



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. dolnośląskiego

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

Słowo wstępne	i
Słownik pojęć	vii
Słownik skrótów	ix
1 Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	1
1.1 Demografia	2
1.2 Chorobowość szpitalna	84
1.3 Umieralność w województwie dolnośląskim	94
2 Analiza stanu i wykorzystania zasobów	105
2.1 Informacje ogółem	107
2.2 Analiza oddziałów szpitalnych	109
2.3 Analiza migracji	852
2.4 Analiza zasobów kadrowych w województwie dolnośląskim	877
2.5 Zasoby sprzętowe	883
2.6 Wielochorobowość	926
2.7 Zakażenia wewnątrzszpitalne	928
3 Prognoza	933
3.1 Prognoza demograficzna	935
3.2 Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łóżek szpitalnych - metodyka	935
3.3 Prognoza wyniki	938

Słowo wstępne

Mapy Potrzeb Zdrowotnych

Mapy Potrzeb Zdrowotnych (dalej MPZ) są publikowane na podstawie art. 95a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.), dalej Ustawa. Mapy składają się z map regionalnych (szesnastu – dla każdego z województw) i mapy ogólnopolskiej. Zakres informacji zawartych w mapach potrzeb zdrowotnych wynika z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2015 r. w sprawie zakresu treści map potrzeb zdrowotnych (Dz.U. poz. 458). Niniejszy dokument stanowi drugą edycję map potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego. Uwzględnienie w dokumencie wyłącznie leczenia szpitalnego i opracowanie map przez ministra właściwego ds. zdrowia wynika z ustawy z dnia 22 lipca 2014 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2014 poz. 1138).

Publikowane dokumenty są wynikiem współpracy z szerokim gremium eksperckim. Przy ich opracowaniu korzystano ze wsparcia ekspertów medycznych i ekspertów zdrowia publicznego, spotykających się w ramach stałych grup roboczych. Dodatkowo wyniki analiz zostały przedstawione przedstawicielom środowiska medycznego na panelach konsultacyjnych. Przed opublikowaniem materiału przesłano do konsultacji wojewódzkim Radom Wojewódzkim ds. Potrzeb Zdrowotnych oraz konsultantom krajowym.

W niniejszych dokumentach zaprezentowano szereg wskaźników opartych na najbardziej aktualnych danych, dostępnych na moment prowadzonych analiz. Ze względu na fakt, iż prace nad dokumentami trwały w latach 2017 – 2018, wykorzystane w nich dane pochodzą z roku 2016, zgodnie z postawieniami rozporządzenia.

Należy podkreślić, że MPZ są narzędziem wspomagającym podejmowanie decyzji o charakterze systemowym, jak i działań podejmowanych w odniesieniu do poszczególnych uczestników systemu ochrony zdrowia. MPZ prezentują dane, analizy i wskaźniki, które mają umożliwić formułowanie wniosków i rekomendacji a nie zastąpić proces podejmowania decyzji. Zgodnie z postanowieniami Ustawy mapy są stosowane m.in. do ustalania priorytetów dla regionalnej polityki zdrowotnej, wydawania opinii o celowości inwestycji oraz powinny być uwzględniane przez wojewódzki oddział Narodowego Funduszu Zdrowia przy sporządzaniu planu zakupu świadczeń opieki zdrowotnej.

Zgodnie z treścią ww. rozporządzenia MPZ składa się z trzech części: analizy demograficznej i epidemiologicznej, analizy stanu i wykorzystania zasobów oraz prognoz potrzeb zdrowotnych.

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

Pierwsza część dokumentu zawiera m.in. dane opisujące strukturę demograficzną województwa i kraju oraz informacje o umieralności okołoporodowej na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego. W tej części uwzględniono również informacje o chorobowości szpitalnej, definiowanej jako liczba hospitalizowanych osób według miejsca zamieszkania w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Konstrukcja wskaźnika eliminuje wpływ wielkości populacji województwa/powiatu na wartość wskaźnika. Oprócz wskaźnika surowego, został przedstawiony wskaźnik standaryzowany względem płci i grup wiekowych. Pozwala on na wyeliminowanie wpływu struktury wiekowo-płciowej na wartość współczynnika i pokazuje, jak wyglądałaby wartość wskaźnika chorobowości szpitalnej przy założeniu takiej samej struktury wiekowo-płciowej populacji jest taka sama w każdym z województw/powiatów.

Dodatkowo w tej części dokumentu została przedstawiona analiza zgonów opracowana we współpracy z Narodowym Instytutem Zdrowia Publicznego – Państwowym Zakładem Higieny (NIZP-PZH), zawierająca

dane dla lat 2014-2016, w tym analiza standaryzowanych wskaźników umieralności. Przedstawienie danych łącznie dla trzech lat wynika z uwzględnienia informacji o standaryzowanych wskaźnikach umieralności na poziomie powiatów w podziale na grupy wiekowe. Uwzględnienie wskaźników standaryzowanych pozwala na porównanie wartości dla województw przy założeniu, że każde z nich charakteryzuje się taką samą strukturą wiekową populacji.

Analiza Stanu i Wykorzystania Zasobów

Analiza oddziałów szpitalnych

W części dotyczącej oddziałów szpitalnych analizowano funkcjonowanie oddziałów sprawozdających do Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) świadczenia w rodzaju świadczenia leczenia szpitalne lub świadczenia odrębnie kontraktowane na oddziałach o kodzie resortowym zaczynającym się od cyfry 4¹. Oddział zdefiniowano na podstawie VIII części kodu charakteryzującego specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego². W wybranych przypadkach oddział w dokumencie jest opisywany przez więcej niż jeden kod resortowy³. Dodatkowo w części analizy dotyczącej łóżek przedstawiono informacje o łóżkach znajdujących się na oddziałach bez kontraktu z NFZ.

Dla grup oddziałów przedstawiono opis ich funkcjonowania na podstawie wskaźników bazujących na danych dotyczących świadczeń realizowanych w ramach kontraktu z NFZ. Należy zauważyć, że w analizie dedykowanej danemu oddziałowi, oprócz świadczeń realizowanych na oddziale uwzględniono świadczenia realizowane na zakresie jednoimiennym do danego oddziału (np. w części dot. oddziału angiologicznego uwzględniono informacje o świadczeniach sprawozdanych na oddziale angiologicznym, ale również na zakresie angiologia na oddziale chorób wewnętrznych). Lista uwzględnionych zakresów jednoimiennych została przedstawiona na początku każdego rozdziału opisującego funkcjonowanie oddziału. Takie podejście wynika z faktu, że często jeden oddział realizuje kilka różnych zakresów świadczeń i brak oddziału danego typu nie jest tożsamy z brakiem zakresu świadczeń charakterystycznych dla danego oddziału. Z kolei analiza wyłącznie według zakresów świadczeń uniemożliwiłaby analizę opartą na zasobach łóżkowych (liczba posiadanych łóżek przypisana jest do oddziału, nie zakresu).

W mapie ogólnopolskiej analiza prezentowana jest do poziomu województwa. W mapach wojewódzkich do poziomu świadczeniodawcy, przy czym należy mieć na uwadze, że świadczeniodawca definiowany jest jako podmiot udzielający świadczeń na terenie danego powiatu. Jeżeli w województwie funkcjonował jeden świadczeniodawca to informacji o nim należy szukać w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa. Nazwa takiego świadczeniodawcy jest wyszczególniona w mapie ogólnopolskiej.

Informacje podstawowe

Jak już zaznaczono na wstępie, analiza obejmuje świadczeniodawców realizujących świadczenia na oddziale oraz na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału. Liczba świadczeniodawców może nie być tożsama z sumą liczby świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na oddziale i na zakresach jednoimiennych, ponieważ jeden świadczeniodawca może mieć dany typ oddziału i jednocześnie zakres jednoimienny na innym oddziale (np. oddział urologiczny i zakres urologia na innym oddziale niż urologiczny). W przypadku oddziałów chorób wewnętrznych i pediatrycznego statystyki dla oddziałów i zakresów jednoimiennych na innych oddziałach zaprezentowano oddzielnie.

W analizie świadczeń uwzględniono informacje o świadczeniach sprawozdanych do NFZ w 2016 r. (na potrzeby wybranych analiz uwzględniono również informacje z innych lat). W przypadku części rozdziału dot. łóżek przedstawiono informacje z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL).

W informacjach podstawowych przedstawiono informacje dotyczące analizowanego oddziału, takie jak liczba hospitalizowanych pacjentów, liczba hospitalizacji, liczba osobodni hospitalizacji, procent hospitalizacji spoza województwa, liczba łóżek⁴ oraz liczba łóżek i hospitalizacji na 100 tys. ludności (dzieci w przypadku oddziałów dedykowanych dzieciom). Są to informacje o całej działalności oddziałów i zakresów jednoimiennych.

Analiza hospitalizacji według katalogów

¹Wyjątek stanowią oddział/zespół chirurgii jednego dnia (2500), szpitalny oddział ratunkowy (3300) oraz szpitalny oddział ratunkowy dla dzieci (3301)

²rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.U. 2017 poz. 999)

³w przypadkach, gdy oddziały charakteryzowały się podobnym profilem świadczeń to łączono je w tzw. metaoddział.

⁴Szczegółowo opisana metodologia dotycząca analizy łóżek szpitalnych znajduje się w dalszej części

W analizie przedstawiono strukturę hospitalizacji i osobodni hospitalizacji według katalogów. Przez katalogi rozumie się z załączniki nr 1 do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne. Wyróżniono rozkład katalogów dla hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi, tj. takimi, które wystąpiły w każdej hospitalizacji sprawozdanej do NFZ. Ta część analiz ma na celu opisanie, w jaki sposób są sprawozdawane świadczenia na oddziałach. W przypadku większości oddziałów szpitalnych hospitalizacje są sprawozdawane w ramach katalogu grup Jednorodnych Grup Pacjentów (JGP), jednak w niektórych przypadkach, np. w oddziałach kardiochirurgicznych przeważają hospitalizacje sprawozdawane w ramach świadczeń wysokospecjalistycznych i analiza hospitalizacji JGP nie będzie opisywała w pełni funkcjonowania oddziału. Wyróżniono również strukturę osobodni hospitalizacji według katalogów dla pozostałych produktów, tj. produktów uzupełniających, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza czy radioterapia. W tym przypadku liczba osobodni została obliczona w oparciu o datę realizacji produktu, dlatego wartości dotyczące osobodni hospitalizacji mogą różnić się od wartości przedstawionych w innych częściach dokumentu.

Analiza hospitalizacji według zakresów, produktów i świadczeń JGP

W kolejnym kroku przedstawiono strukturę hospitalizacji i osobodni hospitalizacji według zakresów świadczeń i produktów sprawozdawczych NFZ. W obu przypadkach nie prezentowano informacji dla produktów uzupełniających, ponieważ informacje o nich mogłyby zawyżać liczbę osobodni hospitalizacji.

Dodatkowo przedstawiono strukturę świadczeń JGP wskazując podział na świadczenia zabiegowe i zachowawcze. Świadczenia zabiegowe to takie, które zostały oznaczone symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne. Dodatkowo wyszczególniono, jaki odsetek świadczeń dla każdej z kategorii jest świadczeniami, które mogą być sprawozdawane wyłącznie na danym zakresie (świadczenia zarezerwowane dla zakresu) lub są możliwe do sprawozdania na zakresie chirurgia ogólna, choroby wewnętrzne lub pediatria. Dla świadczeń zabiegowych wyszczególniono odsetek świadczeń kompleksowych, dużych, średnich, małych i diagnostycznych.

Analiza hospitalizacji i osobodni hospitalizacji według grup rozpoznań

W tej części dokumentu przedstawiono informacje o strukturze hospitalizacji według rozpoznań. Wykorzystano informacje o głównej przyczynie hospitalizacji definiowanej według „Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10” (ICD-10). Następnie każde z rozpoznań zaklasyfikowano do grup rozpoznań zdefiniowanych w ramach map potrzeb dla 30 grup chorób, onkologii i kardiologii⁵. W dodatkowej tabeli wyszczególniono informacje o grupach rozpoznań według województw/szpitali.

Analiza czasu oczekiwania, trybów przyjęć i czasu pobytów

Analiza trybu przyjęć wykorzystuje informacje o trybie przyjęcia sprawozdanym dla danej hospitalizacji. Wyszczególniono tryb planowy (tryb przyjęcia „6” - przyjęcie planowe na podstawie skierowania lub „7” - przyjęcie planowe osoby, która skorzystała ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, zgodnie z uprawnieniami przysługującymi jej na podstawie ustawy) oraz tryb nagły (tryb przyjęcia „2” - przyjęcie w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego lub „3” - przyjęcie w trybie nagłym - inne przypadki). Dodatkowo w strukturze trybów nagłych wyszczególniono hospitalizacje z trybem przyjęcia przekazanie przez zespół ratownictwa medycznego.

Dla hospitalizacji z wykazanim trybem planowym przedstawiano statystyki dotyczące czasu oczekiwania. Czas oczekiwania został obliczony jako różnica pomiędzy początkiem hospitalizacji a datą wystawienia skierowania. Dla hospitalizacji, w przypadku których data wystawienia skierowania była niedostępna lub data wystawienia skierowania była późniejsza niż data rozpoczęcia hospitalizacji przedstawiono informacje, dla jakiego odsetka hospitalizacji w trybie planowym zostały obliczone czasy oczekiwania.

W kolejnej części zawarto informacje o czasie pobytu: wartość średnią, odchylenie standardowe i medianę. Zawarcie kilku statystyk ma na celu przedstawienie informacji o rozkładzie czasu hospitalizacji i uwzględnienie informacji o bardzo często asymetrycznym rozkładzie czasu pobytu. W dodatkowych kolumnach przedstawiono odsetek hospitalizacji, dla których data przyjęcia jest równa dacie wypisu oraz hospitalizacji trwających nie dłużej niż 3 dni.

Analiza łóżek szpitalnych

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym

⁵www.mpz.mz.gov.pl/mapy-dla-30-grup-chorob/

z analizowaną specjalnością komórki. Dane na ten temat pochodzą z RPWDL. Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów), ponieważ występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek.

Dodatkowo przedstawiono informacje o wykorzystaniu łóżek szpitalnych wykorzystując informacje o świadczeniach sprawozdanych do NFZ.

Analiza świadczeń udzielonych pacjentom po hospitalizacji

Kolejna część przedstawia informacje o świadczeniach udzielonych pacjentowi po hospitalizacji w określonym czasie, tj. prezentuje informacje o ponownych hospitalizacjach, odsetku hospitalizacji, dla których nastąpiła wizyta w dedykowanej poradni, udzielone były świadczenia rehabilitacyjne, świadczenia w opiece hospicyjnej czy zakładach opieki długoterminowej.

Charakterystyka hospitalizowanych pacjentów

Analiza demograficzna pacjentów pokazuje strukturę płci hospitalizowanych pacjentów oraz odsetek hospitalizacji osób w wybranych grupach wiekowych. W kolejnej tabeli przedstawiono informacje, czy pacjent był hospitalizowany w tym samym powiecie, który zamieszkiwał, czy był hospitalizowany w innym powiecie, ale w swoim województwie, czy poza województwem. W analizie przyjęto, że miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat są traktowane jako jeden powiat. Kolejnym elementem opisującym hospitalizowanych pacjentów jest wielochorobowość. Współczynnik wielochorobowości opisuje „trudność” pacjenta. W celu jej określenia, dla hospitalizowanych pacjentów sprawdzano historię sprawozdanych świadczeń w systemie NFZ. Jeżeli w historii pacjenta odnotowano świadczenia w AOS lub w szpitalu z powodu rozpoznanych charakteryzujących się dużą śmiertelnością w ciągu 365 dni to dla hospitalizacji pacjenta określona była odpowiednia wyższa wielochorobowość. Wartość współczynnika pokazano w pięciu kategoriach: bardzo niski, niski, średni, wysoki i bardzo wysoki. Należy mieć na uwadze, że kategorie są kategorie te mają charakter relatywny, tzn. opisują współczynnik wielochorobowości na danym typie oddziału/zakresu jednoimiennego, co oznacza, że przykładowo kategoria „bardzo wysoki” dla oddziałów kardiologicznego i dermatologicznego ma inną interpretację.

Opisane wyżej części dokumentu zostały zaprezentowane dla większości oddziałów. W niektórych przypadkach występowały odstępstwa od ww. informacji, przy czym zostały one dokładnie opisane w tekście. Dodatkowo dla oddziałów zostały przedstawione również wskaźniki dedykowane dla danego typu oddziałów, wypracowane w trakcie spotkań grup roboczych czy konsultacji z konsultantami wojewódzkimi i krajowymi.

Migracje

W tej części dokumentu przedstawiono informacje o migracjach, tzn. o hospitalizacjach zrealizowanych dla pacjentów poza miejscem zamieszkania, dla wybranych grup zakresów. Wybrano grupy zakresów o największych migracjach, tj. sprawdzono dla każdej grupy zakresów liczbę hospitalizacji zrealizowanych poza powiatem zamieszkania i wybrano grupy zakresów stanowiące 80% wszystkich migracji.

W mapie ogólnopolskiej zaprezentowano informacje o hospitalizacjach zrealizowanych poza województwem zamieszkania pacjenta, a w mapie wojewódzkiej poza powiatem zamieszkania pacjenta. Przedstawiono informacje o bezwzględnej liczbie hospitalizacji, ich udziale w łącznej liczbie hospitalizacji oraz średnią liczbę kilometrów, jaką przejechał pacjent. Analizę przeprowadzono z punktu widzenia miejsca zamieszkania pacjenta (zatem informacje o hospitalizacjach „wyjezdnych”), jak i z punktu widzenia miejsca udzielania świadczeń (hospitalizacje „przyjezdne”).

Zasoby sprzętowe

W części dotyczącej zasobów wykorzystano informacje głównie ze sprawozdań MZ-29 i MSW-43. Przedstawiono informacje o bezwzględnej liczbie urządzeń, ich liczbie na 100 tys. ludności oraz porównanie ich wartości do tych z 2014 r. (dane przedstawione w poprzednich szpitalnych mapach potrzeb). W analizie uwzględniono następujący sprzęt: analizatory biochemiczne wieloparametrowe, gammakamery, lipotryptery, rezonans magnetyczny, urządzenia angiograficzne i zestawy do badań naczyniowych, tomografy komputerowe, echokardiografy, mammografy, aparaty RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową, aparaty RTG z torem wizyjnym, stoły hemodynamiczne, akceleratory liniowe, aparaty HDR/PDR oraz aparaty Pozytonowej Tomo-

grafii Emisyjnej (PET). Informacje o akceleratorach liniowych, aparatach HDR/PDR oraz aparatach PET zostały opracowane na podstawie „Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.” przygotowanego przez konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej i zawierają dodatkowo informacje o średnim wieku urzędzenia.

W dokumencie uwzględniono również informacje o stołach operacyjnych uzyskane na podstawie informacji ze sprawozdań MZ-29 i MSW-43. Przedstawiono informacje o liczbie stołów operacyjnych, w tym informacje o ich wykorzystaniu, tj. liczbie operacji przypadających na stół operacyjny. Dodatkowo przedstawiono informacje o stołach hemodynamicznych na podstawie danych konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii.

Zasoby kadrowe

W części mapy dotyczącej zasobów kadrowych przedstawiono informacje o lekarzach, lekarzach dentystach oraz pielęgniarkach i położnych. Analiza została przeprowadzona w oparciu o cztery źródła danych: Centralny Wykaz Pracowników Medycznych (CWPM), Centralny Wykaz Ubezpieczonych (CWU), Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL) oraz Krajowy Rejestr Urzędowy Podmiotów Gospodarki Narodowej (REGON). Wykorzystanie kilku źródeł informacji pozwoliło na analizę lekarzy aktywnych zawodowo. Przedstawiono informacje o liczbie lekarzy, liczbie lekarzy w przeliczeniu na liczbę ludności oraz wieku lekarzy według specjalizacji. Dodatkowo uwzględniono informacje o aktywności zawodowej lekarzy. W przypadku analizy zasobów kadrowych pielęgniarek i położnych zawarto dane o ich liczbie, wieku oraz informacje dotyczące uprawnień emerytalnych.

Zakażenia wewnątrzszpitalne

Informacje o zakażeniach wewnątrzszpitalnych zostały opracowane na podstawie sprawozdań MZ-29 i MSW-43. W tej części przedstawiono udział hospitalizacji z powodu zakażeń w ogólnej liczbie hospitalizacji oraz porównano wartości do tych zaobserwowanych w 2014 r.

Prognoza

Trzecia część dokumentu odnosi się do prognoz. Prognoza demograficzna jest tożsama z tą przedstawianą w MPZ w 2016 r., dlatego też postanowiono nie powielać tej części ze względu na objętość dokumentu.

Kolejna część dotyczy liczby osobodni hospitalizacji oraz łóżek szpitalnych. Przedstawiono w niej prognozę liczby hospitalizacji oraz osobodni hospitalizacji, jak również informacje w jakim stopniu należałoby zmienić zasoby, gdyby jedynymi obserwowanymi zmianami wpływającymi na liczbę udzielanych świadczeń były zmiany w liczbie i strukturze demograficznej hospitalizowanych pacjentów. Należy podkreślić, że zaprezentowane w tej części wyniki nie opisują pożądanego stanu docelowego zasobów systemu ochrony zdrowia, a jedynie przedstawiają pewien scenariusz zakładający zmiany wynikające ze zmian demograficznych.

Prognoza bazuje w większości na danych zaprezentowanych w części drugiej: analiza stanu i wykorzystania zasobów. W niektórych przypadkach wykracza poza te dane, tzn. zawiera dodatkowo dane z poprzednich lat. Prognoza wykorzystuje informacje o średnim czasie pobytu i współczynniku hospitalizacji w poszczególnych grupach uwzględniających wiek, płeć i województwo zamieszkania pacjenta, jak również oddział, w którym był hospitalizowany pacjent i zakresu, w ramach którego była sprawozdana hospitalizacja. Współczynniki zostały obliczone oddzielnie dla hospitalizacji, w których data przyjęcia była równa dacie wypisu i dla pozostałych hospitalizacji, dla których wypis nastąpił co najmniej w następnym dniu.

Uwagi techniczne

W części tabel dane są prezentowane w tysiącach [tys.], w zaokrągleniu do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części setnych. Stąd też wartość 0,00 [tys.] wskazuje więc, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską zero (nie większą niż 5). Dodatkowo jeżeli w tabeli występuje '-' to oznacza to brak wartości lub wartość równą 0.

Obliczenia przeprowadzone w analizach były przeprowadzone na niezaokrąglonych wartościach, stąd też może wynikać sytuacja, że wartość wynosi w zaokrągleniu 0,0 tys., a procent z tej wartości jest różny od zera, jak również suma elementów przekracza 100%. Również wiersz podsumowujący w tabeli został obliczony na podstawie wartości niezaokrąglonych, stąd też wartości mogą się różnić się od sumy elementów.

Na początku dokumentu został zamieszczony ogólny spis treści. Jego rozwinięcie znajduje się na początku poszczególnych rozdziałów. Dodatkowo w nagłówku strony na stronach nieparzystych zamieszczono informacje o omawianej części dokumentów, zaś na parzystych informacje, czy dana strona odnosi się do aspektów

demograficznych i epidemiologicznych, analizy stanu i wykorzystania zasobów, czy prognoz.

Słownik pojęć

- **czas oczekiwania:** różnica między datą oznaczającą początek hospitalizacji a datą wystawienia skierowania
- **grupa rozpoznania:** grupa kodów ICD-10 zdefiniowana w mapach potrzeb zdrowotnych w zakresie 30. grup chorób, onkologii i kardiologii
- **hospitalizacja:** unikalne ID hospitalizacji posiadającej wpis do księgi głównej
- **katalog:** załączniki nr 1 do zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, wraz z dodatkowymi zakresami (chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne)
- **oddział:** specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego zdefiniowana na podstawie VIII części kodu/kodów charakteryzujących specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2017 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie systemu resortowych kodów identyfikacyjnych oraz szczegółowego sposobu ich nadawania (Dz.U. 2017 poz. 999)
- **osobodzień:** różnica między datą końca a datą początku kontaktu (o ile nie zostało to wskazane inaczej) powiększona o 1 dzień, w przypadku, gdy różnica wynosiła 0
- **pacjent:** unikalne ID pacjenta (określone na podstawie numeru PESEL)
- **produkty podstawowe (typ produktu):** produkt sprawozdawczy NFZ, który wystąpił w każdej hospitalizacji sprawozdanej do NFZ (inny niż produkt uzupełniający)
- **pozostałe produkty (typ produktu):** uzupełniający produkt sprawozdawczy NFZ, który może być rozliczany łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza, radioterapia
- **świadczenie zabiegowe:** hospitalizacja sprawozdana JGP oznaczonym symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne
- **świadczenie zachowawcze:** hospitalizacje JGP nieoznaczone symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne
- **świadczeniodawca:** podmiot wykonujący działalność leczniczą definiowany na podstawie kodu świadczeniodawcy realizujący świadczenia na terenie danego powiatu
- **szpital:** świadczeniodawca [patrz wyżej] realizujący świadczenia w ramach umowy na leczenie szpitalne
- **tryb przyjęcia nagły:** tryb przyjęcia „2” - przyjęcie w trybie nagłym w wyniku przekazania przez zespół ratownictwa medycznego lub „3” - przyjęcie w trybie nagłym - inne przypadki
- **tryb przyjęcia planowy:** tryb przyjęcia „6” - przyjęcie planowe na podstawie skierowania lub tryb przyjęcia „7” - przyjęcie planowe osoby, która skorzystała ze świadczeń opieki zdrowotnej poza kolejnością, zgodnie z uprawnieniami przysługującymi jej na podstawie ustawy
- **zakres jednoimienny do oddziału:** zakres tożsamy z nazwą oddziału, np. zakres 'Choroby wewnętrzne hospitalizacja' to zakres jednoimienny do 'oddziału chorób wewnętrznych' (dokładne nazwy zakresów zostały zaprezentowane na początku analizy każdego z oddziałów)

Słownik skrótów

- **AOS:** Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna
- **CRL:** Centralny Rejestr Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej
- **CWU:** Centralny Wykaz Ubezpieczonych
- **DAiS:** Departament Analiz i Strategii, Ministerstwo Zdrowia
- **ICD-10:** Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10
- **ICD-9 (ICD-9-CM):** Międzynarodowa Klasyfikacja Procedur Medycznych ICD-9-CM
- **JGP:** Jednorodne Grupy Pacjentów
- **MZ-29:** sprawozdanie o działalności szpitala ogólnego (rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 marca 2016 r. w sprawie określenia wzorów formularzy sprawozdawczych, objaśnień co do sposobu ich wypełniania oraz wzorów kwestionariuszy i ankiet statystycznych stosowanych w badaniach statystycznych ustalonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz.U. 2016 poz. 460))
- **MZ-30:** sprawozdanie podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie psychiatrycznej opieki stacjonarnej (rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 marca 2016 r. w sprawie określenia wzorów formularzy sprawozdawczych, objaśnień co do sposobu ich wypełniania oraz wzorów kwestionariuszy i ankiet statystycznych stosowanych w badaniach statystycznych ustalonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz.U. 2016 poz. 460))
- **MSW-43:** sprawozdanie wypełniane przez szpitale podlegające ministrowi właściwemu ds. wewnętrznych i administracji o działalności szpitala ogólnego i szpitala specjalistycznego (rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 15 marca 2016 r. w sprawie określenia wzorów formularzy sprawozdawczych, objaśnień co do sposobu ich wypełniania oraz wzorów kwestionariuszy i ankiet statystycznych stosowanych w badaniach statystycznych ustalonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej na rok 2016 (Dz.U. 2016 poz. 460))
- **NIZP-PZH:** Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny
- **NFZ:** Narodowy Fundusz Zdrowia
- **RPWDL:** Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą
- **ZOD:** zakłady opieki długoterminowej (świadczenia udzielone w ramach rodzaju świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze w ramach opieki długoterminowej)

Rozdział 1

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

Spis treści

1.1 Demografia	2
1.1.1 Wstęp teoretyczny	2
1.1.1.1 Wpływ procesów demograficznych na stan zdrowia populacji i potrzeby zdrowotne ludności	2
1.1.1.2 Definicje pojęć i mierników stosowanych w analizie	4
1.1.2 Demografia województwa i jego powiatów	6
1.1.2.1 Sytuacja demograficzna województwa dolnośląskiego	6
1.1.2.2 Sytuacja demograficzna powiatów województwa dolnośląskiego	6
1.1.2.3 Podsumowanie	7
1.1.3 Wykresy	8
1.1.3.1 Ludność i struktura ludności w Polsce i w województwie dolnośląskim w 2016 r.	8
1.1.3.2 Struktura ludności według płci, wieku i miejsca zamieszkania w powiatach województwa dolnośląskiego w 2016r.	13
1.1.3.3 Struktura ludności według płci i wieku w powiatach województwa dolnośląskiego w 2016 r.	45
1.1.3.4 Współczynnik feminizacji w województwie dolnośląskim i jego powiatach w 2016 r.	61
1.1.3.5 Współczynnik obciążenia demograficznego w województwie dolnośląskim i jego powiatach w 2016 r.	69
1.1.3.6 Urodzenia żywe i płodność kobiet w województwie dolnośląskim i jego powiatach w 2016 r.	71
1.1.3.7 Umieralność niemowląt i umieralność okołoporodowa w województwie dolnośląskim w 2016 r.	78
1.1.3.8 Oczekiwane dalsze trwanie życia w województwie dolnośląskim i jego podregionach w 2016 r.	81
1.2 Chorobowość szpitalna	84
1.3 Umieralność w województwie dolnośląskim	94

1.1 Demografia

1.1.1 Wstęp teoretyczny

1.1.1.1 Wpływ procesów demograficznych na stan zdrowia populacji i potrzeby zdrowotne ludności

Procesy demograficzne i struktury demograficzne danej populacji są ze sobą ściśle powiązane. Z jednej strony procesy demograficzne leżą u podstaw zmian struktur demograficznych, z drugiej zaś strony struktury demograficzne wpływają na kształtowanie się procesów demograficznych. W szczególności struktura ludności według płci i wieku kształtowana jest pod wpływem trzech głównych procesów demograficznych: płodności, umieralności i migracji, które decydują o dynamice ludności i jej strukturach demograficznych. Ich wpływ na stan zdrowia (zdrowotność) populacji, potrzeby zdrowotne ludności oraz zapotrzebowanie na usługi zdrowotne jest bezdyskusyjny.

Skupiamy się na zmianach struktur ludności według wieku i płci oraz powiązaniu ich z płodnością i umieralnością. Spadek płodności i umieralności wpływa nie tylko na zmiany liczby ludności, ale przede wszystkim na określone przekształcenia struktury ludności według wieku. Polegają one na tym, że spada udział dzieci i młodzieży w ogólnej liczbie ludności, a zwiększa się liczba i udział osób w wieku starszym (60 lat i więcej lub 65 lat i więcej). Takie zmiany struktury wieku ludności określa się jako starzenie się populacji. Zmiana struktury wieku ludności Polski, czyli proces starzenia się ludności przejawia się znaczącym przyrostem osób w starszym wieku – z 5,9 miliona osób w wieku 65 lat więcej w 2014 roku (15,5% ogółu ludności) oraz nieco ponad 6,3 mln w 2016 roku (16,4%) do 8,6 mln w 2030 roku (23,2%) oraz 11 mln w roku 2050 (32,7%). Ponadto w grupie osób starszych wzrasta liczba osób sędziwych, definiowanych jako osoby w wieku 80 lat i więcej lub 85 lat i więcej. Grupa osób w wieku 80 lat i więcej wzrasta z ponad 1,5 mln osób w 2014 roku oraz 1,6 mln w 2016 roku do ponad 3,5 mln w 2050 roku, zaś osób w wieku 85 lat i więcej z 664 814 tys. w 2014 roku do 742,5 tys. osób w 2016 roku oraz blisko 2,1 mln w 2050 roku. Znacząco wzrosnie zatem nie tylko populacja osób starszych, ale w ramach tej grupy ludności zwiększy się liczba i udział osób sędziwych (niezależnie od definiowania tej grupy wieku). Będziemy mieć zatem do czynienia z procesem podwójnego starzenia się ludności.

Znaczący wzrost liczby osób starszych (a w tej grupie osób wzrost liczby osób w wieku 80 lat i więcej), które często doświadczają wielu problemów zdrowotnych i niepełnosprawności spowoduje zwiększenie zapotrzebowania na różnego rodzaju usługi i świadczenia zdrowotne dla tej części populacji, a także wymaga reorganizacji opieki zdrowotnej. Obserwowany spadek umieralności, do którego w znacznym stopniu przyczynia się zmniejszenie współczynników zgonów dla osób w wieku dorosłym i osób starszych, powoduje, iż z jednej strony coraz więcej osób dożywa coraz starszego wieku, z drugiej zaś strony przyczynia się do współwystępowania wielu chorób przewlekłych w starszym wieku. Oznacza to, iż przy oczekiwanym znaczącym powiększeniu się populacji osób starszych, w tym także osób sędziwych, należy się liczyć ze wzrostem zapotrzebowania na lekarzy specjalistów w dziedzinie schorzeń przewlekłych/ zwyrodnieniowych, a także usług rehabilitacyjnych. Równolegle jednak konieczne jest zwrócenie uwagi na fakt, iż poprawa szans na coraz dłuższe życie wymaga określonych działań skierowanych do ludności dorosłej – konieczne jest zarówno propagowanie zachowań zdrowotnych wśród osób dorosłych, jak i rozwój usług zdrowotnych nakierowanych na potrzeby zdrowotne tej grupy.

Zgodnie z definicją zaproponowaną przez Światową Organizację Zdrowia pojęcie „zdrowie” oznacza stan pełnego, dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego, a nie jedynie braku choroby czy występowania niepełnosprawności. Warto podkreślić, że zdrowie jest procesem dynamicznym, podlegającym ciągłym zmianom, a nie jest stanem w danym momencie. Wiele determinant wpływa na zdrowie jednostek i w konsekwencji całych populacji. W pracach analitycznych dotyczących determinant stanu zdrowia wyodrębniono grupy czynników korzystnych i szkodliwych dla zdrowia. W 1973 roku zespół M. Lalonda zaproponował ideę tzw. „pól zdrowia”, które opisywały grupy determinant wpływających na stan zdrowia populacji i jednostek. Wyodrębniono następujące „pola zdrowia”: **biologiczne** (obejmujące czynniki genetyczne), **środowisko** (czynniki działające w otoczeniu jednostki, poza organizmem człowieka, a wpływające na zdrowie), **zachowania** (styl życia), **opieka medyczna** (zasoby i procedury działania instytucji działających na rzecz zdrowia).

Światowa Organizacja Zdrowia z kolei wyróżniła trzy grupy czynników wpływających na stan zdrowia

populacji, które można kształtować poprzez odpowiednią politykę zdrowotną. Wyodrębniono następujące sfery:

- **środowisko** (1. czynniki poddawane kontroli np. szkodliwe substancje chemiczne, hałas, szkodliwe artykuły powszechnego użytku, niebezpieczne odpady, 2. środowiska poddawane kontroli, np. woda, powietrze, żywność, środowisko pracy),
- **zachowania** (1. promowane np. zrównoważona dieta, regularna aktywność fizyczna, 2. eliminowane, np. palenie tytoniu, spożywanie alkoholu, agresja i przemoc),
- **ochrona zdrowia** (np. dostępność i akceptacja opieki zdrowotnej, organizacja opieki, jakość opieki zdrowotnej).

W związku z tym, że zdrowie nie jest jednoznacznie zdefiniowane, nie jest możliwe opracowanie jednego wskaźnika stanu zdrowia obejmującego wszystkie wymiary tego pojęcia. W badaniach i analizach empirycznych najczęściej stosuje się miary odwołujące się do braku zdrowia, np. do występowania chorób przewlekłych czy niepełnosprawności. Do wskaźników obrazujących stan zdrowia danej populacji można na przykład zaliczyć:

- ogólny współczynnik zgonów (umieralności) – jest on bardzo czuły na strukturę wieku ludności, dlatego nie zaleca się tego miernika do porównań poziomu umieralności między populacjami;
- cząstkowe współczynniki zgonów (umieralności) według wieku, płci lub innych cech np. przyczyn zgonów;
- oczekiwane trwanie życia noworodka oraz osoby w ustalonym wieku – jest to parametr tablic trwania życia tj. modelu statystycznego odwołującego się do natężenia zgonu według wieku i płci w danym okresie; jest on wartością hipotetyczną, jednak z uwagi na jego sposób wyznaczania, jest stosowany do porównań umieralności między populacjami oraz w czasie. Ponadto można stosować warianty tego wskaźnika, w których uwzględnia się stan zdrowia/ zasięg występowania niepełnosprawności lub chorób przewlekłych w danej populacji (np. oczekiwane dalsze trwanie życia w dobrym zdrowiu, bez niepełnosprawności, bez chorób przewlekłych);
- wskaźniki zachorowalności, chorobowości i śmiertelności, które są związane z występowaniem schorzeń i zgonami z powodu określonych chorób. Zachorowalność to częstość występowania danej choroby w odniesieniu do całej populacji (lub według określonych cech), natomiast śmiertelność odnosi się do natężenia zgonów z powodu danej jednostki chorobowej w odniesieniu do tej populacji, która zapadła na daną chorobę (mogą być także wyznaczone według wybranych cech). Należy podkreślić, iż dane o zachorowalności pozwalają na określenie w najbardziej miarodajny sposób potencjalnego zapotrzebowania na różnego rodzaju świadczenia zdrowotne w danej populacji. Natomiast informacje dotyczące śmiertelności pozwalają na analizę ryzyka zgonu spowodowanego daną chorobą wśród osób, które na nią zapadły. Trzeba zaznaczyć, iż śmiertelność z powodu danej przyczyny określa zakres/ skalę powstrzymania naturalnego przebiegu choroby w otoczeniu głównie poprzez opiekę medyczną. Należy jednak pamiętać, iż z powodu braku tego typu informacji statystycznych w praktyce dokonywanie analiz dotyczących zachorowalności i śmiertelności jest znacząco utrudnione. Związane jest to z brakiem odpowiedniej (systematycznej) rejestracji występowania różnych chorób, a także brakiem prawidłowej diagnozy.

Stan zdrowia ludności i umieralność są silnie zróżnicowane według cech demograficznych i społeczno-ekonomicznych. Stan zdrowia zależy nie tylko od czynników biologicznych (np. wiek, płeć), ale też społeczno-ekonomicznych (stan rodzinny, stan cywilny czy poziom wykształcenia). Wraz z wiekiem znacząco pogarsza się stan zdrowia i rośnie umieralność. Kobiety mimo dłuższego przeciętnego trwania życia odznaczają się gorszym stanem zdrowia niż mężczyźni. Osoby pozostające w stanie wolnym charakteryzują się gorszym stanem zdrowia i żyją przeciętnie krócej niż te pozostające w małżeństwie. Również wykształcenie jest czynnikiem, który w znacznym stopniu różnicuje stan zdrowia – dla osób z wykształceniem wyższym odnotowuje się lepsze wskaźniki stanu zdrowia niż dla osób o niższych kategoriach wykształcenia. Także miejsce zamieszkania (miasto/wieś) różnicuje stan zdrowia – mieszkańcy miast z reguły charakteryzują się lepszym stanem zdrowia niż osoby mieszkające na wsi.

Warto podkreślić, że stan zdrowia w okresie starości jest skutkiem podejmowanych decyzji i stylu życia w przebiegu całego życia, dlatego zalecane jest podejmowanie działań prewencyjnych mających na celu upowszechnianie pozytywnego wzorca zdrowego stylu życia. Ponadto wyniki wielu analiz wskazują na wpływ warunków we wczesnym etapie życia (w okresie dzieciństwa i niemowlęctwa, a nawet w czasie życia płodowego), dlatego niezwykle ważna jest nie tylko ochrona zdrowia i wspieranie odporności osób najmłodszych (np.

szczepienia ochronne, opieka medyczna nad matką i dzieckiem), ale także kształtowanie społecznej świadomości dotyczącej też indywidualnej odpowiedzialności za zdrowie poprzez odpowiednie działania edukacyjne, poczynając od dzieci i młodzieży, a kończąc na osobach starszych.

1.1.1.2 Definicje pojęć i mierników stosowanych w analizie

Zmienne zasobu – opisują zbiorowości, które są szacowane w danym (ustalonym) punkcie czasu, np. liczba ludności na dzień 31.12.2014 roku. Należy zaznaczyć, iż prezentowane dane dotyczące liczby i struktury ludności w niniejszych opracowaniach są zgodne z definicją **ludności faktycznie zamieszkałej** stosowanej przez Główny Urząd Statystyczny.

Ludność faktycznie zamieszkała obejmuje dwie kategorie ludności:

1. ludność mieszkającą stale (osoby obecne w momencie spisu; nieobecne w momencie spisu, ale ich nieobecność trwała krócej niż 3 miesiące; osoby nieobecne w momencie spisu przez dłuższy czas, ale ich nieobecność wynikała z powodu przebywania w zakładzie karnym (śledczym) lub pobytu zagranicą) oraz
2. osoby przebywające czasowo przez okres powyżej 3 miesięcy.

Warto podkreślić, iż dane o liczbie i strukturze ludności dla okresów między spisami powszechnymi są sporządzane poprzez przyjęcie wyników spisu powszechnego za bazę wyjściową dla danego obszaru (województwa/powiatu), a następnie dokonywanie szacunków metodą bilansową (uwzględniającą urodzenia żywe, zgony oraz saldo migracji odnotowane w danym roku).

Zmienne strumieni – zdarzenia demograficzne, który wystąpiły w określonym przedziale czasu (najczęściej roku), np. liczba urodzeń żywych w 2014 roku, liczba zgonów w 2014 roku.

Współczynniki demograficzne ogólne – odnoszą się do całej populacji osób podlegających ryzyku zdarzenia bez względu na wiek, np. ogólny współczynnik urodzeń jest określany jako liczbę urodzeń w danym roku przypadająca na 1000 osób.

Współczynniki demograficzne cząstkowe – wyznaczane są dla wyodrębnionych grup osób, przy czym najczęściej kryterium wyróżnienia jest wiek, np. cząstkowe współczynniki zgonów według wieku.

Piramida wieku i płci ludności – graficzne przedstawienie struktury populacji według płci i wieku.

Współczynnik feminizacji – liczba kobiet przypadająca na 100 mężczyzn.

Współczynnik obciążenia demograficznego – liczba osób najmłodszych (w wieku do 14 roku życia) oraz osób starszych (w wieku 65 lat i więcej) przypadająca na 100 osób dorosłych (tj. w wieku 15 – 64 lata). Jest to klasyczne ujęcie stosowane w porównaniach międzynarodowych np. przez ONZ. W przeszłości stosowano inne ujęcie grup wieku, określających dzieci i młodzież, osoby dorosłe i osoby starsze: liczba osób najmłodszych (w wieku poniżej 15 roku życia), osoby dorosłe (w wieku 15-59) oraz osób starszych (w wieku 60 lat i więcej). Obecnie coraz częściej stosowana jest inna definicja: liczba osób najmłodszych w wieku 0-19 lat oraz osób starszych w wieku 65 lat i więcej przypadająca na 100 osób dorosłych tj. w wieku 20-64 lata.

Urodzenie żywe – całkowite wydalenie lub wydobywanie z ustroju matki noworodka (bez względu na czas trwania ciąży), który oddycha bądź wykazuje jakiegokolwiek inne oznaki życia, jak czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli (mięśni szkieletowych).

Ogólny współczynnik urodzeń – liczba urodzeń w danym roku przypadająca na 1000 osób (miernik rodności).

Ogólny współczynnik płodności – liczba urodzeń w danym roku przypadająca na 1000 kobiet w wieku rozrodczym, tj. 15-49 lat (miernik płodności).

Oba współczynniki służą do oceny natężenia urodzeń w rozpatrywanej populacji. Na ogólny współczynnik urodzeń silnie wpływa liczba kobiet i ich struktura wieku, dlatego należy się do niego odwoływać wówczas, gdy nie ma możliwości skorzystania z innych mierników natężenia urodzeń w populacji kobiet (tutaj z ogólnego współczynnika płodności).

Zgon – trwałe (nieodwracalne) ustanie czynności narządów niezbędnych do życia (niezależnie od okresu po urodzeniu żywym), w konsekwencji czego następuje ustanie czynności życiowych całego ustroju.

Ogólny współczynnik zgonów informuje tym, ile zgonów przypadało w danym roku na 1000 lub 10000 mieszkańców. Jest bardzo czuły na różnice w strukturze ludności według wieku i nie powinien być stosowany bezpośrednio do porównań stanu zdrowia dwóch populacji.

Cząstkowe współczynniki zgonów według wieku – liczba zgonów przypadająca w danym roku na 1000 lub 10000 mieszkańców w danym wieku x lat.

Współczynnik zgonów niemowląt (umieralności niemowląt) – liczba zgonów niemowląt (tzn. dzieci w wieku przed ukończeniem pierwszego roku życia) przypadająca na 1000 urodzeń żywych.

Do zdefiniowania **współczynnika umieralności okołoporodowej** konieczne jest określenie „urodzenia martwego”.

Urodzenie martwe – zgon płodu następujący przed całkowitym jego wydalaniem lub wydobyciem z ustroju matki – o ile nastąpił po upływie 22. tygodni ciąży (po takim urodzeniu płód nie oddycha ani nie wykazuje żadnego innego znaku życia jak czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależnych od woli).

Współczynnik umieralności okołoporodowej – liczba zgonów noworodków w pierwszym tygodniu życia oraz liczba urodzeń martwych (tj. zgonów płodów), których waga urodzeniowa wynosiła co najmniej 500 g lub (gdy nie jest znana waga urodzeniowa) urodzone po 22 tygodnie ciąży lub osiągające odpowiednią długość ciała (25 cm od szczytu czaszki do pięty) przypadająca na 1000 urodzeń (żywych i martwych).

Jak widać, nie wszystkie urodzenia martwe są uwzględniane w tej definicji. Jest ona rekomendowana przez Światową Organizację Zdrowia do stosowania w krajowej statystyce ludności.

Oczekiwane dalsze trwanie życia osoby w wieku x lat (e_x) – parametr tablic trwania życia wyznaczonych dla danego roku: informuje o tym, ile średnio lat miałyby jeszcze do przeżycia osoba w wieku x ukończonych lat w tym roku, gdyby warunki wymieralności zaobserwowane w danym roku nie uległy zmianie do końca trwania jej życia. Parametr ten jest wyznaczany na podstawie informacji o liczbie zgonów według wieku odnotowanej w danym roku i średniej liczbie ludności w tym samym roku. Informacje te służą do wyznaczenia cząstkowych współczynników zgonu według wieku, które są przekształcane w prawdopodobieństwa zgonu w wieku x lat pod warunkiem, że dana osoba dożyła tego wieku. W wyniku odpowiednich działań matematycznych wyznaczane są elementy tablic trwania życia, w tym oczekiwane dalsze trwanie życia osoby w wieku x ukończonych lat.

Oczekiwane trwanie życia noworodka (e_0) – parametr tablic trwania życia; informuje o tym, ile średnio lat do przeżycia miałby noworodek, gdyby warunki wymieralności zaobserwowane w danym roku nie uległy zmianie do końca trwania jego życia.

Oczekiwane dalsze trwanie życia osoby w wieku 60 ukończonych lat (e_{60}) – parametr tablic trwania życia; informuje o tym, ile średnio lat miałyby do przeżycia osoba w wieku 60 ukończonych lat, gdyby warunki wymieralności zaobserwowane w danym roku nie uległy zmianie do końca trwania jej życia.

Gęstość zaludnienia – liczba ludności danego terytorium przypadająca na 1 km². Współczynnik urbanizacji – wskaźnik określający udział ludności zamieszkałej na terenach miejskich w populacji zamieszkującej dane terytorium.

Prognoza ludności jest szczególnym przypadkiem projekcji demograficznej, w której do określenia przyszłej liczby ludności i jej struktur według wieku i płci oraz miejsca zamieszkania przyjęto scenariusze dotyczące zmian płodności, umieralności i migracji uznane za najbardziej prawdopodobne.

Główny Urząd Statystyczny przygotowuje projekcje ludnościowe, korzystając z metody kohortowo-składnikowej. Są one opracowywane w kilku wariantach różniących się założeniami o przyszłych zmianach płodności, umieralności i migracji. Na podstawie jakościowej oceny ekspertów dokonuje się wyboru wariantu projekcji uznany za najbardziej prawdopodobny. Ten wariant projekcji nazywamy prognozą. Są to tzw. projekcje deterministyczne, tzn. nie można oszacować, jakie jest prawdopodobieństwo realizacji poszczególnych scenariuszy.

1.1.2 Demografia województwa i jego powiatów

1.1.2.1 Sytuacja demograficzna województwa dolnośląskiego

Województwo dolnośląskie zamieszkuje około 2,9 mln mieszkańców, co stanowi 7,6% ludności kraju. Jest to piąte pod względem liczby ludności województwo w Polsce. Prawie 69% ludności tego województwa mieszkało w miastach. Województwo dolnośląskie jest czwartym najgęściej zaludnionym regionem Polski (po śląskim, małopolskim i mazowieckim). W 2016 r. 1 km² zamieszkiwało średnio 146 osób (wobec 123 osób w skali kraju).

Analizując strukturę ludności według płci i wieku można zaobserwować przewagę liczebną mężczyzn nad kobietami w grupie wieku do 49 r.ż. W pozostałych grupach wieku jest więcej kobiet niż mężczyzn. Największe obecnie różnice w liczebności populacji kobiet i mężczyzn można zaobserwować dla osób starszych (powyżej 65 roku życia). Ma to odzwierciedlenie w wartości współczynnika feminizacji, który wyniósł 108 kobiet na 100 mężczyzn dla województwa ogółem, natomiast w grupie osób w wieku 65 lat i więcej 164 (wobec 158 przeciętnie w Polsce).

Porównując strukturę wieku ludności województwa dolnośląskiego w roku 2016 względem populacji Polski zauważa się dysproporcje pomiędzy udziałem osób najmłodszych oraz w wieku produkcyjnym. W województwie dolnośląskim liczba ludności do 19 roku życia wynosiła ponad 543 tys., a ich udział stanowił 18,7% ogółu ludności (dla porównania w kraju odsetek ten był wyższy i wyniósł 20%). Z kolei populacja ludności w wieku 20-64 lata wynosiła prawie 1,87 mln, co stanowiło 64,3% (w kraju odsetek ten był niższy i wyniósł 63,6%). Natomiast zaawansowanie procesu starzenia się populacji było zbliżone do obserwowanego w Polsce: osób w wieku co najmniej 65 lat było w 2016 roku nieco prawie 493 tys. osób, co stanowiło niemal 17% ludności ogółem wobec 16,4% dla Polski. Ludność w wieku 85 lat więcej wyniosła 58,6 tysiąca, co stanowiło 11,9% populacji osób w wieku 65 lat i więcej. Udział ten był zbliżony do wartości dla Polski.

Warto podkreślić, iż w 2016 r. w województwie dolnośląskim współczynnik obciążenia demograficznego wyniósł 452 osoby, to oznacza, że na każdy tysiąc osób dorosłych (tj. w wieku 15-64 lata) przypadało 452 osób młodych (w wieku 0-14) oraz osób starszych (w wieku 65 lat i więcej), co umiejscowiło analizowany region na 8 miejscu wśród województw w zestawieniu według rosnących wartości tego wskaźnika. Jego wartość była o 6 osób niższa niż zaobserwowana dla Polski ogółem.

W 2016 r. w województwie dolnośląskim zanotowano prawie 27,5 tys. urodzeń, a ogólny współczynnik płodności w województwie dolnośląskim wyniósł nieco ponad 40 dzieci na tysiąc kobiet w wieku rozrodczym. Jest to wynik o 1,7 dziecka na tysiąc kobiet niższy niż wartość zaobserwowana dla Polski.

W 2016 r. współczynnik zgonów niemowląt w tym województwie wyniósł 3,8 zgonu niemowląt na tysiąc urodzeń żywych i był nieco mniejszy niż ten odnotowany w skali kraju (4). Natomiast współczynnik umieralności okołoporodowej wyniósł 4,8 zgonów noworodków w pierwszym tygodniu życia oraz urodzeń martwych na każdy tysiąc urodzeń (żywych i martwych) i był nieco niższy niż dla Polski (5,1).

Województwo dolnośląskie charakteryzuje się jednymi z niższych wartości oczekiwanego trwania życia noworodka w Polsce. W 2016 r. wartość tego parametru wyniosła dla tego województwa 73,5 lat dla chłopców i 81,4 lat dla dziewczynek wobec odpowiednio 73,9 lat i 81,9 lat dla Polski. Obraz sytuacji poprawia się nieznacznie dla oczekiwanego dalszego trwania życia osoby w wieku 60 ukończonych lat (e60), choć ten parametr wciąż pozostaje na niższym poziomie niż dla Polski. Parametr e60 wyniósł 19 lat dla mężczyzn (19,3 lat w skali kraju) i 24,2 lat dla kobiet (24,5 lat w skali kraju).

1.1.2.2 Sytuacja demograficzna powiatów województwa dolnośląskiego

Zgodnie z podziałem administracyjnym na obszarze województwa dolnośląskiego wyszczególniono cztery miasta na prawach powiatu oraz 26 powiatów. Największa liczba ludności w 2016 r. zamieszkiwała m. Wrocław (ponad 637 tys. osób), a najmniejsza – powiat górowski (35,7 tys.). Województwo dolnośląskie jest silnie zróżnicowane pod względem gęstości zaludnienia w poszczególnych powiatach. Największym zagęszczeniem charakteryzował się powiat m. Wrocław (2178 osób), a następnie m. Legnica (1789 osób) i m. Wałbrzych (1353). Z kolei najmniejszym zagęszczeniem ludności odznaczały się następujące powiaty: górowski (48 osób),

milicki (52), lwówecki (66) oraz bolesławiecki (69).

Struktura ludności według płci i wieku poszczególnych powiatów województwa dolnośląskiego jest podobna do struktury ludności województwa ogółem (opisanej wcześniej w niniejszym rozdziale). Warto podkreślić jedynie, iż we Wrocławiu przewagę liczebną kobiet można zaobserwować już dla grupy wieku powyżej 25 r.ż. Wynikać to może m.in. z migracji edukacyjnej (np. migracja związana z rozpoczęciem studiów) i większego uczestnictwa kobiet w kształceniu na poziomie wyższym oraz ze struktury gospodarki opartej na usługach, w których kobiety znajdują zatrudnienie) oraz migracji młodych mężczyzn. Stopień zaawansowania procesu starzenia się ludności w powiatach województwa dolnośląskiego był zróżnicowany: największe udziały osób w wieku przynajmniej 65 lat odnotowano w następujących powiatach: m. Jelenia Góra (21%), m. Wałbrzych (19,5%) i m. Wrocław (19%), zaś najmniejsze w powiatach wrocławskim (12%), polkowickim (13,8%) i średzkim (13,8%).

Województwo dolnośląskie charakteryzuje się znacznym zróżnicowaniem terytorialnym pod względem wartości współczynnika płodności (liczba urodzeń na 1000 kobiet w wieku rozrodczym). Obecnie powiatami o najniższej wartości tego współczynnika są: powiat ząbkowicki, jeleniogórski, kłodzki, wałbrzyski i m. Jelenia Góra. Najwyższe wartości współczynnika odnotowuje się obecnie w powiatach kolejno: wrocławskim, m. Wrocław, oławskim, wołowskim i oleśnickim.

Współczynnik zgonów niemowląt jest także zróżnicowany według powiatów. W 2016 roku najmniejszą jego wartość odnotowano w powiecie zgorzeleckim (1 zgon niemowlęcia na 1000 urodzeń żywych), zaś największą w powiecie wrocławskim (blisko 8 zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych). Z uwagi na specyfikę danych nie jest możliwe wyznaczenie współczynnika umieralności okołoporodowej dla poszczególnych powiatów, było to jedynie możliwe dla podregionów województwa dolnośląskiego¹. Najmniejszą wartość tego współczynnika odnotowano w podregionie m. Wrocław (4,4 zgonów noworodków w pierwszym tygodniu życia i urodzeń martwych na 1000 urodzeń), zaś największą – w podregionie wrocławskim (5,4).

Wartości oczekiwanego dalszego trwania życia e_0 są dostępne jedynie dla podregionów: w 2016 roku największą oczekiwaną długość życia noworodka odnotowano w podregionie wrocławskim (76 lat dla mężczyzn i 82,2 lat dla kobiet), zaś najniższe wartości tego parametru zaobserwowano w podregionie m. Wrocław (72,2 lat dla mężczyzn i 80,3 lat dla kobiet). Podobnie kształtuje się zróżnicowanie oczekiwanego dalszego trwania życia osoby w wieku 60 ukończonych lat w podregionach województwa dolnośląskiego.

1.1.2.3 Podsumowanie

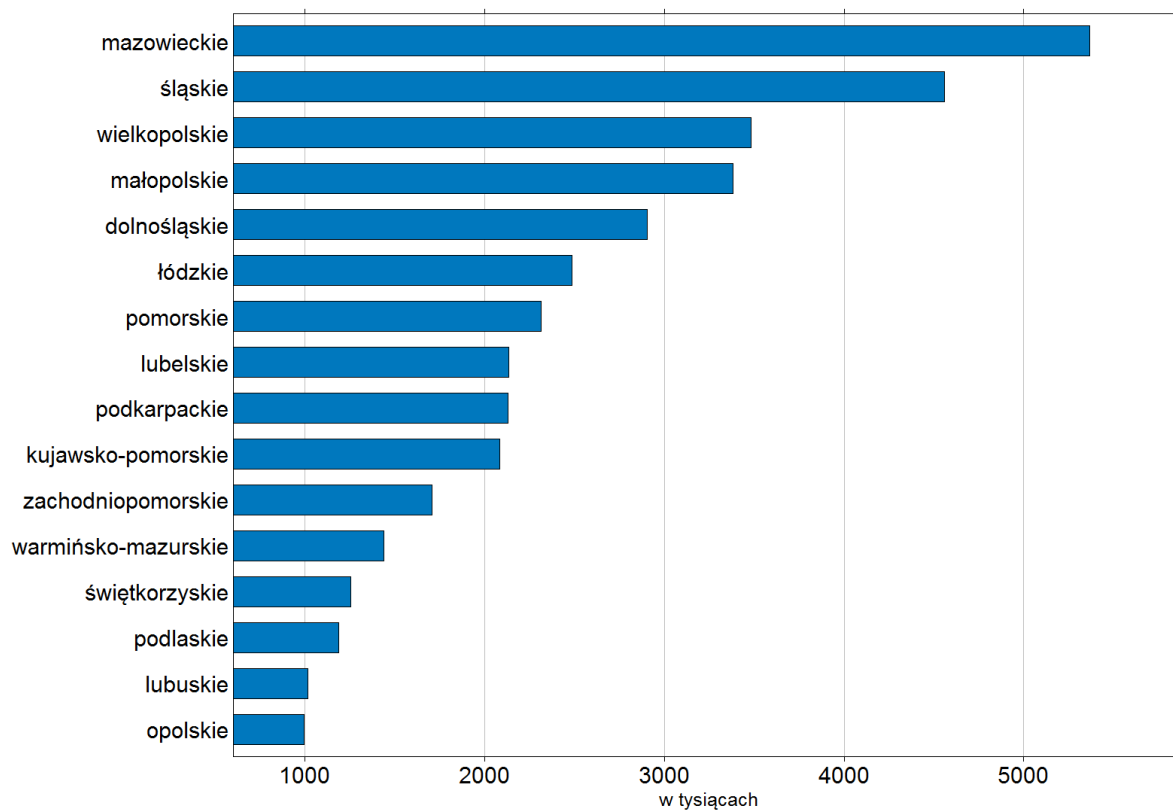
- Województwo dolnośląskie zamieszkuje około 2,9 mln mieszkańców, co stanowi 7,6% ludności kraju.
- Ludność województwa charakteryzuje się podobnym stopniem zaawansowania procesu starzenia się co ludność Polski.
- W województwie dolnośląskim odnotowuje się krótsze oczekiwane dalsze trwanie życia oraz niższą płodność kobiet, w związku z tym można przypuszczać, że starzenie się populacji w przyszłości będzie pozostawać bardziej pod wpływem niskiej płodności.
- Obserwowana sytuacja demograficzna w województwie dolnośląskim oznacza potrzebę dostosowania systemu usług zdrowotnych do rosnącej liczby osób starszych.
- Ponadto niekorzystne charakterystyki przeżywalności w porównaniu z występującymi dla ludności całego kraju wskazują na konieczność poprawy stanu zdrowia populacji dorosłej, a więc zwrócenia uwagi na usługi zdrowotne kierowane do tej grupy.

¹Według podziału administracyjnego w województwie dolnośląskim wyszczególniono następujące podregiony: jeleniogórski (obejmujący powiaty: bolesławiecki, jaworski, jeleniogórski, kamiennogórski, lubański, lwówecki, zgorzelecki, złotoryjski, m. Jelenia Góra), legnicko-głogowski (powiaty: głogowski, górowski, legnicki, lubiński, polkowicki, m. Legnica), wałbrzyski (powiaty: dzierzoniowski, kłodzki, świdnicki, wałbrzyski, ząbkowicki, m. Wałbrzych), wrocławski (powiaty: milicki, oleśnicki, oławski, strzeliński, średzki, trzebnicki, wołowski, wrocławski) i podregion m. Wrocław.

1.1.3 Wykresy

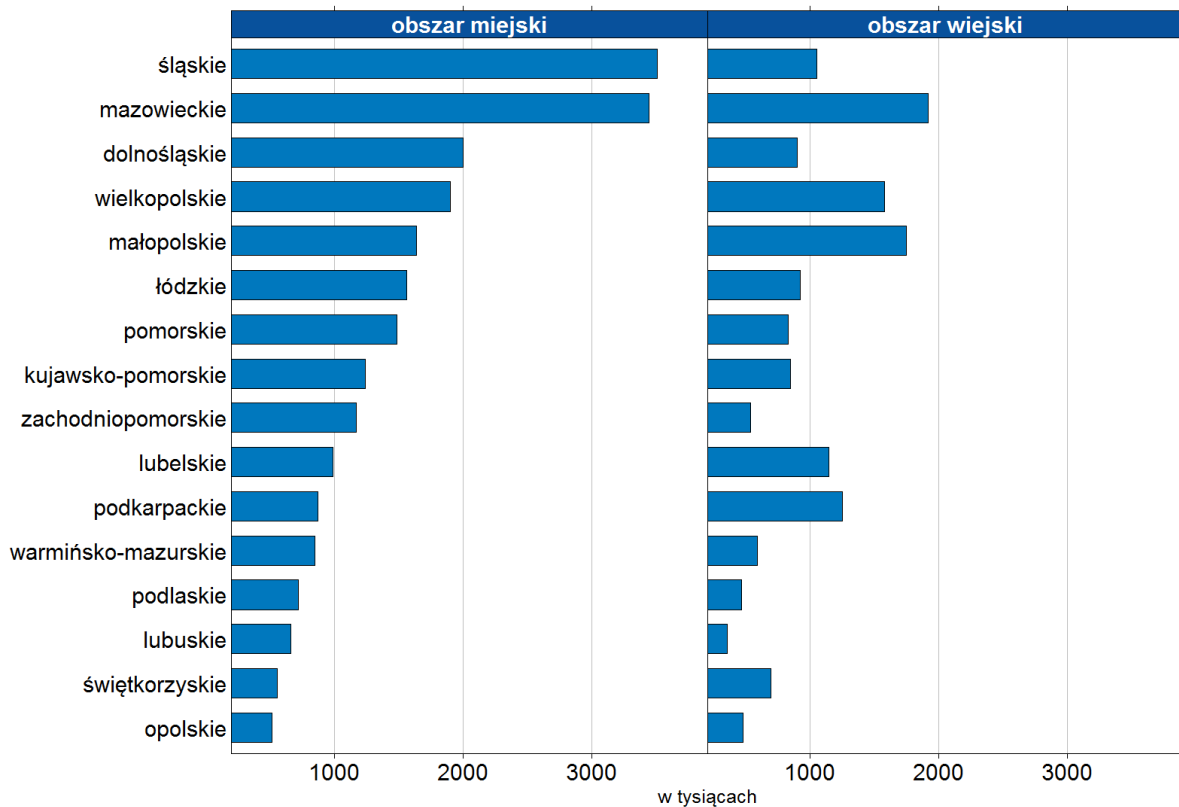
1.1.3.1 Ludność i struktura ludności w Polsce i w województwie dolnośląskim w 2016 r.

Wykres 1.1.1: Ludność w Polsce wg województw (2016)



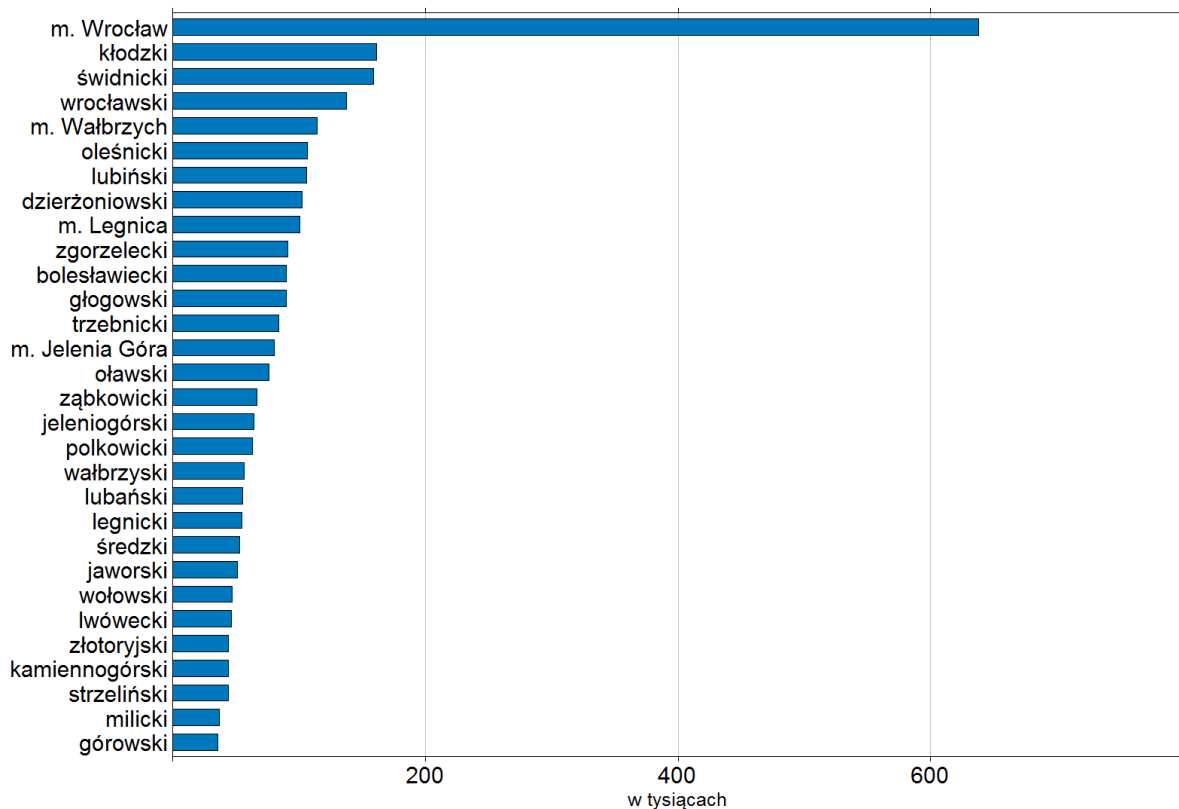
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.2: Liczba ludności w Polsce wg województw i miejsca zamieszkania (2016)



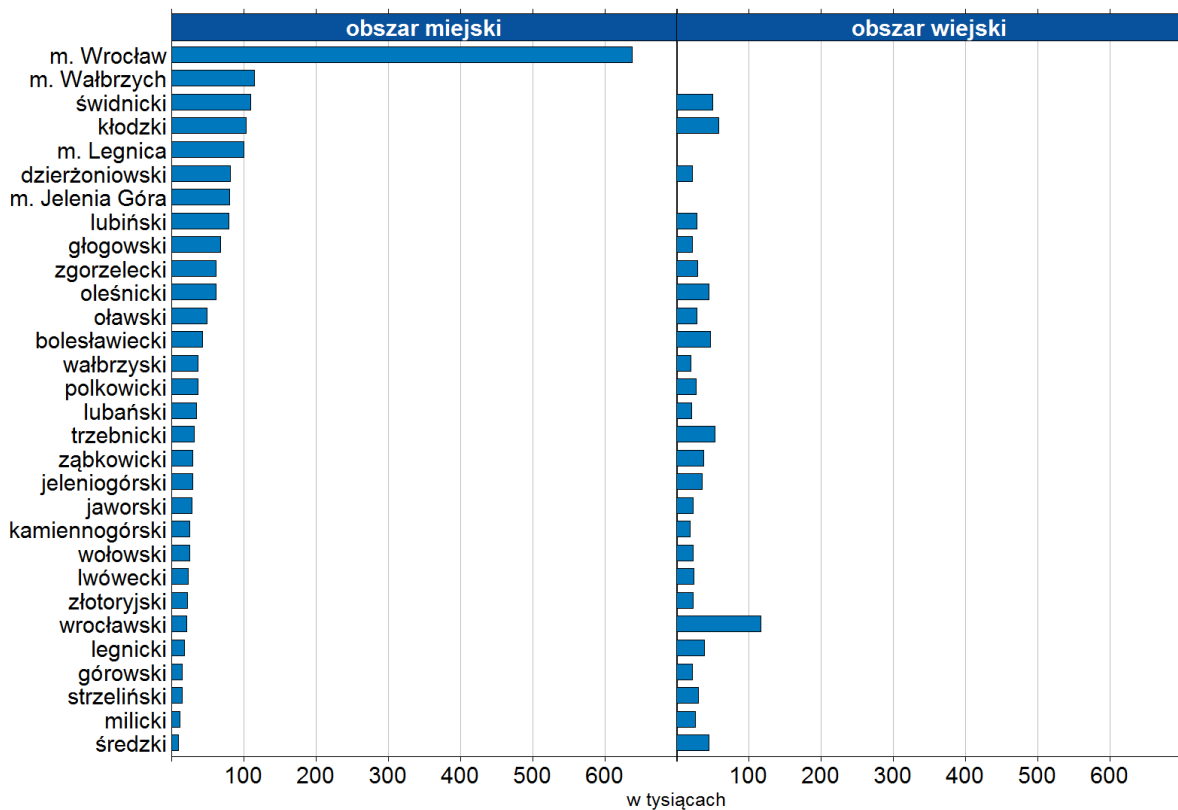
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.3: Ludność w powiatach województwa dolnośląskiego (2016)



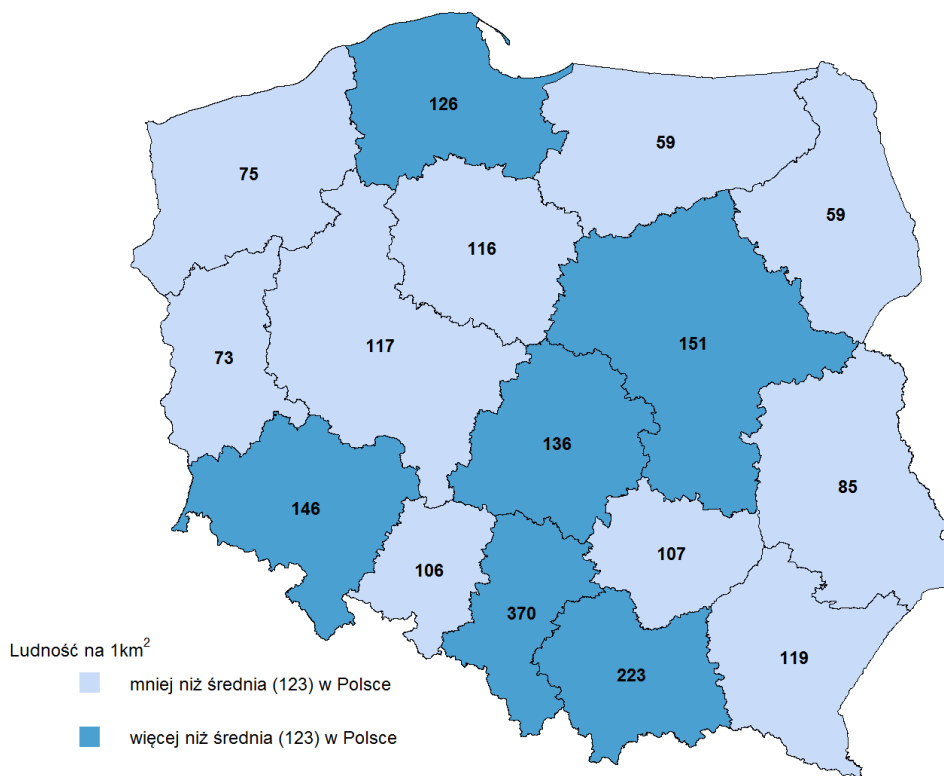
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.4: Ludność w powiatach województwa dolnośląskiego wg miejsca zamieszkania (2016)



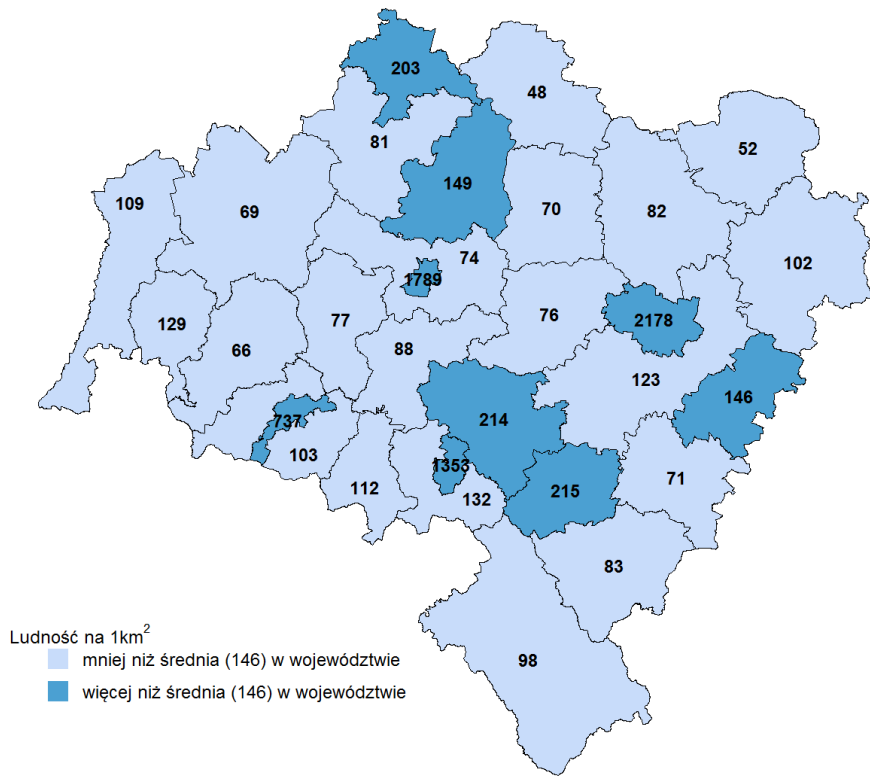
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.5: Gęstość zaludnienia według województw w 2016 r.



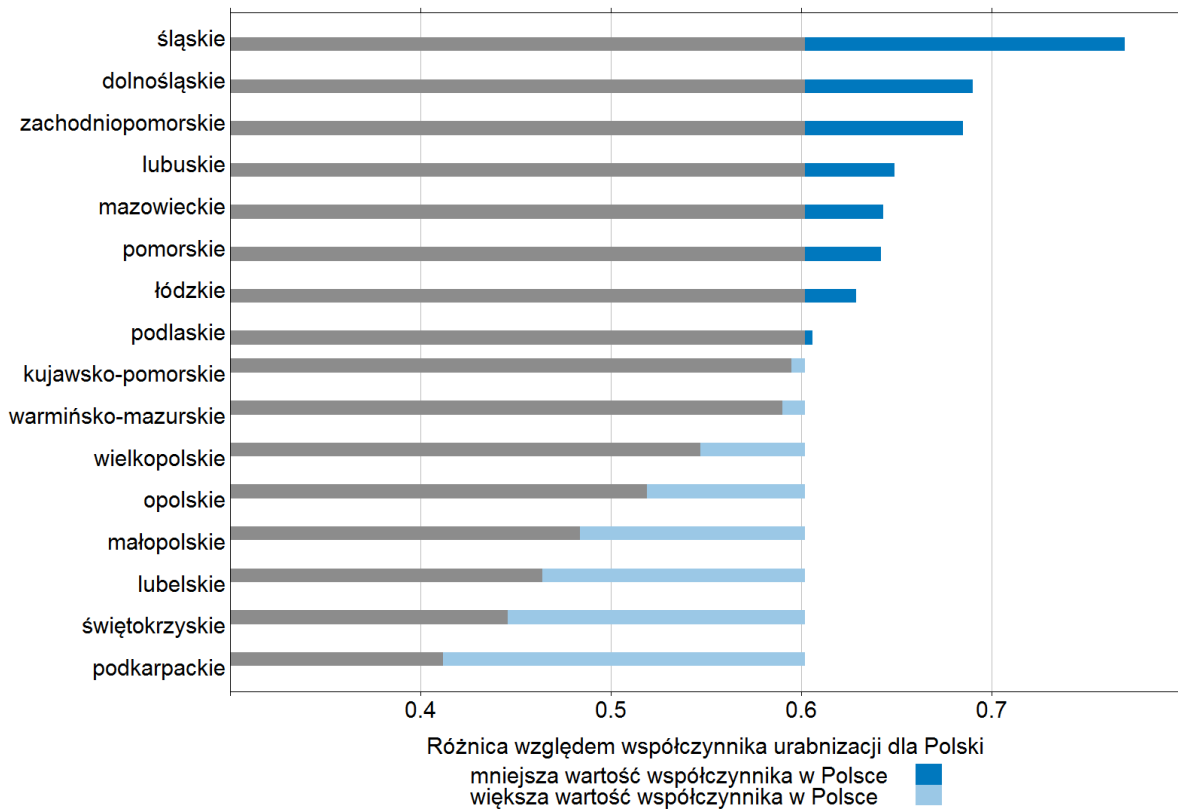
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.6: Gęstość zaludnienia w województwie dolnośląskim (2016)



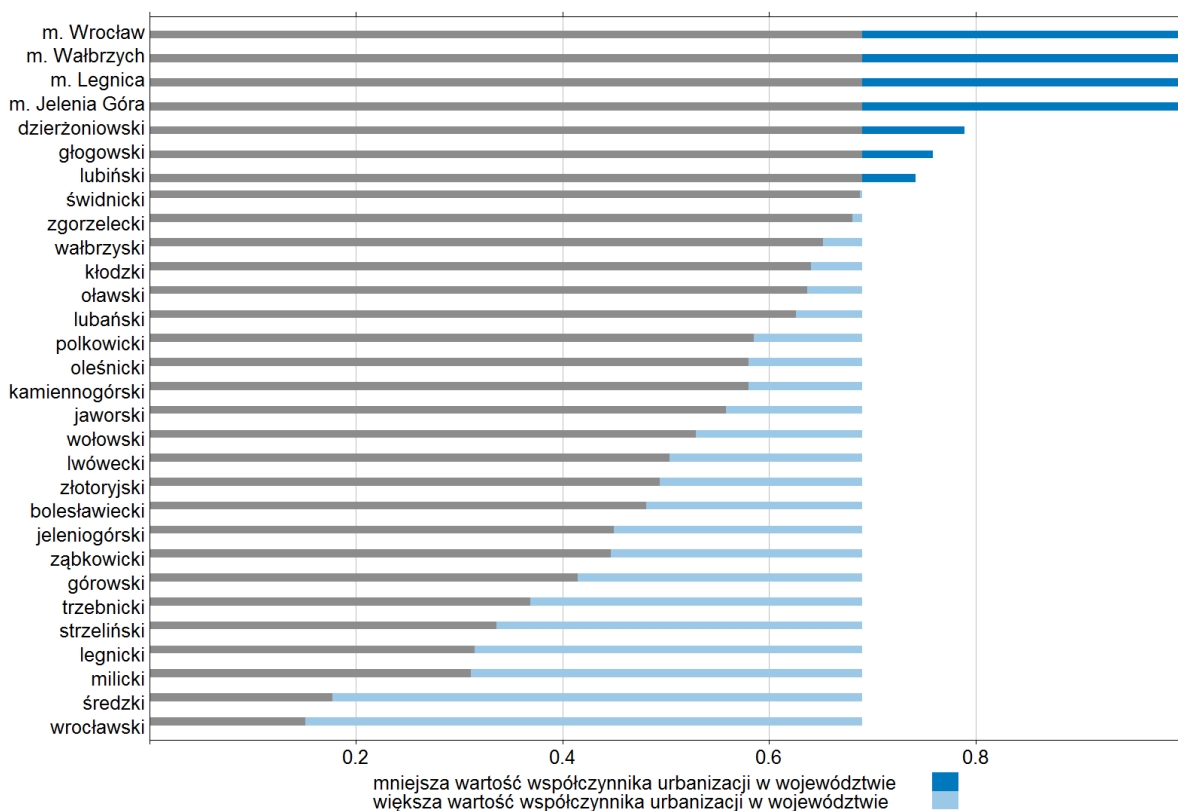
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.7: Współczynnik urbanizacji wg województw (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

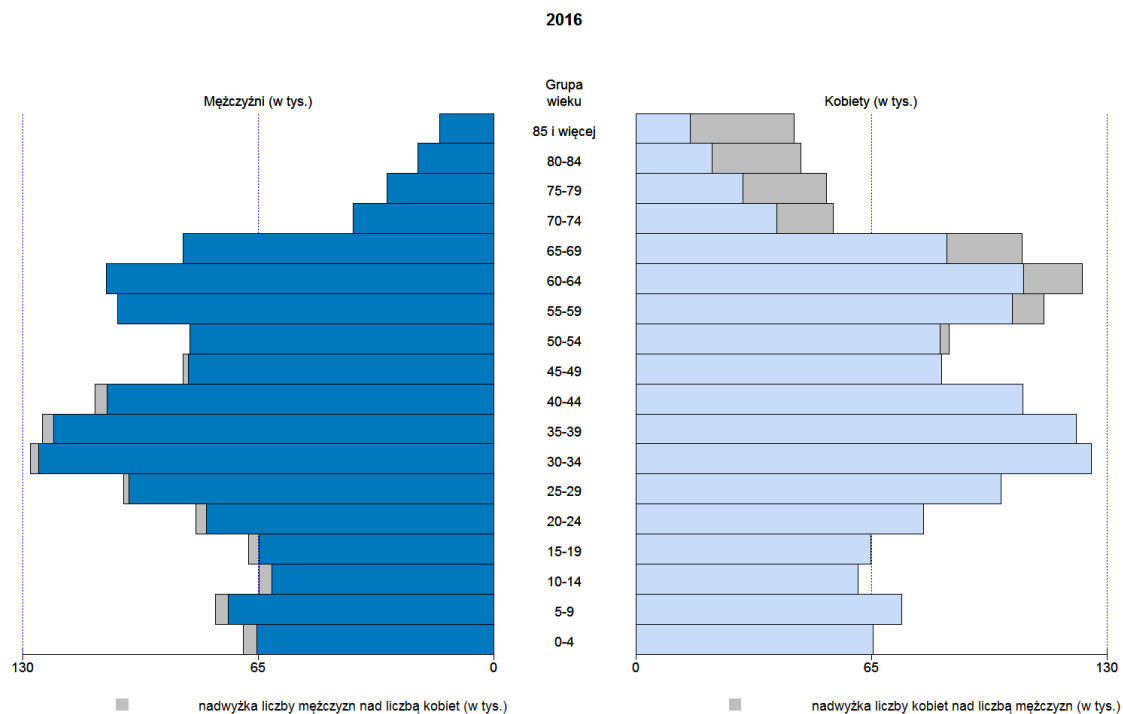
Wykres 1.1.8: Współczynnik urbanizacji w powiatach województwa dolnośląskiego (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

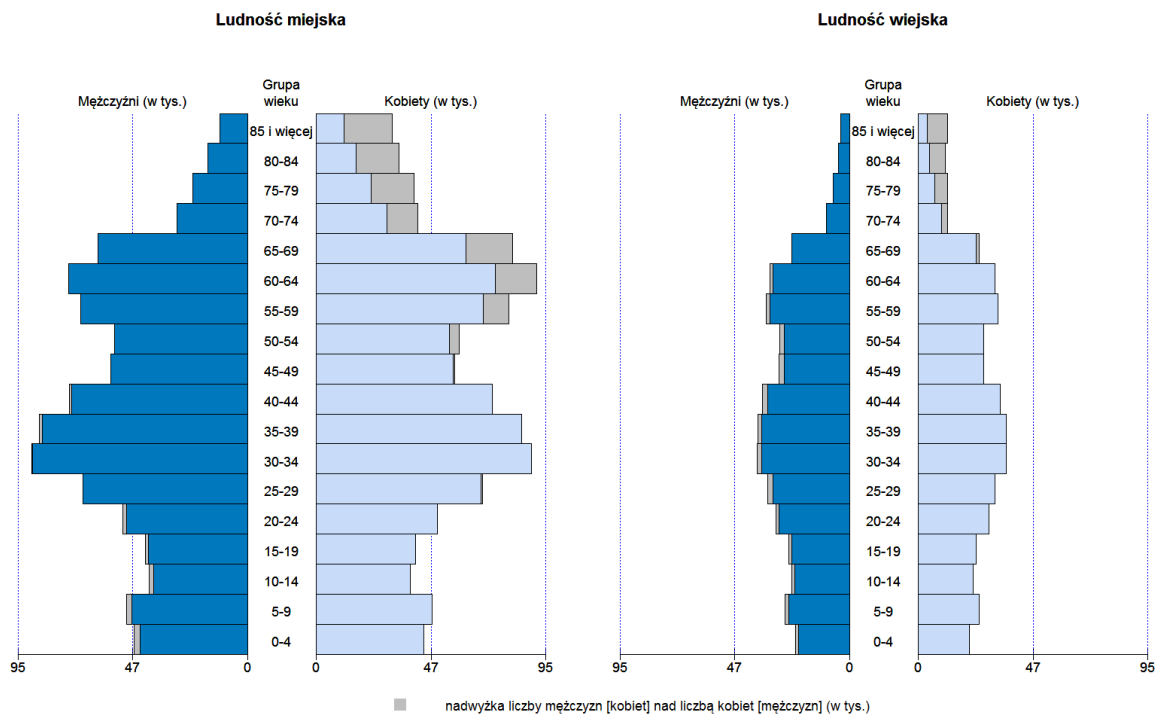
1.1.3.2 Struktura ludności według płci, wieku i miejsca zamieszkania w powiatach województwa dolnośląskiego w 2016r.

Wykres 1.1.9: Struktura ludności wg płci i wieku w województwie dolnośląskim (2016)



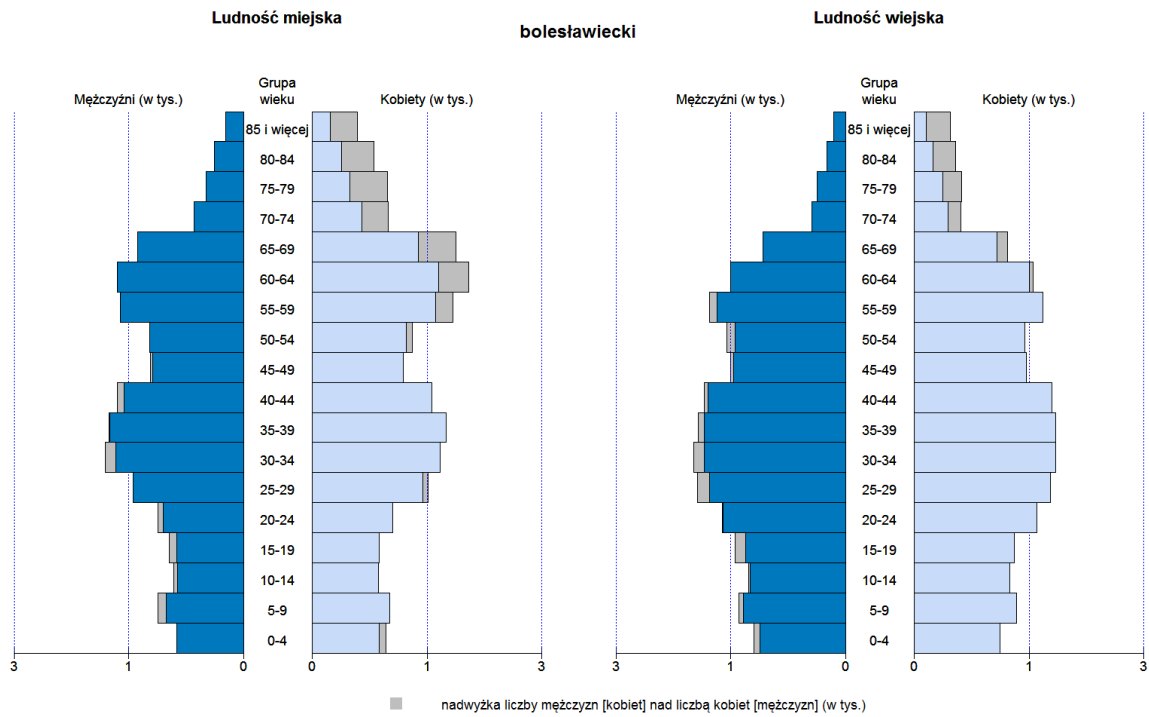
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.10: Struktura ludności wg płci, wieku oraz miejsca zamieszkania w województwie dolnośląskim (2016)

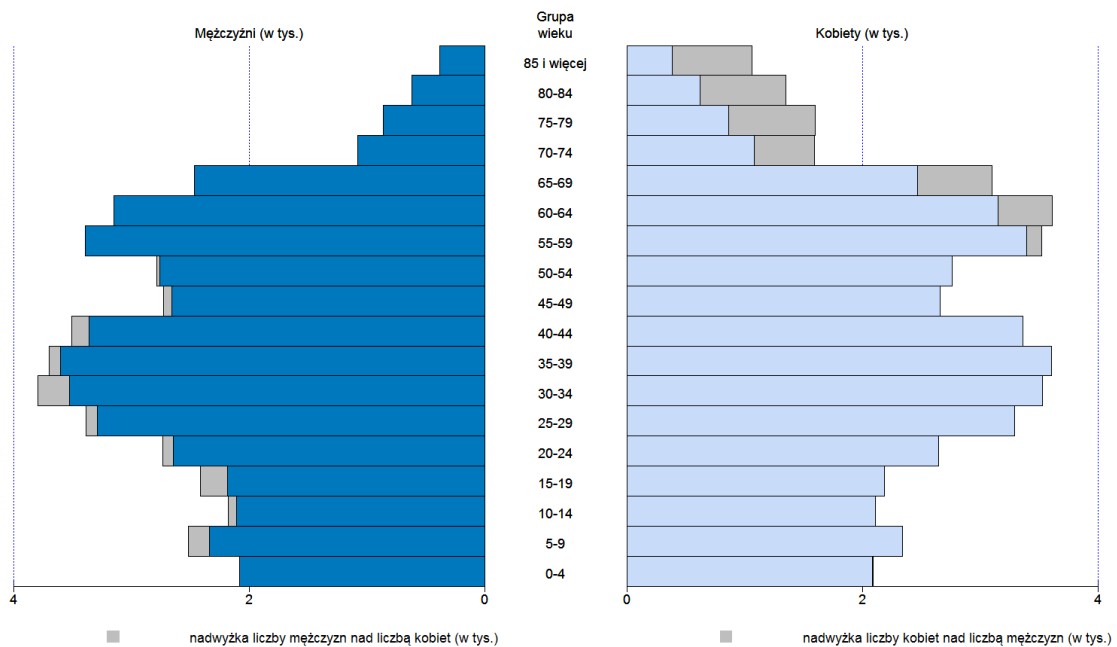


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

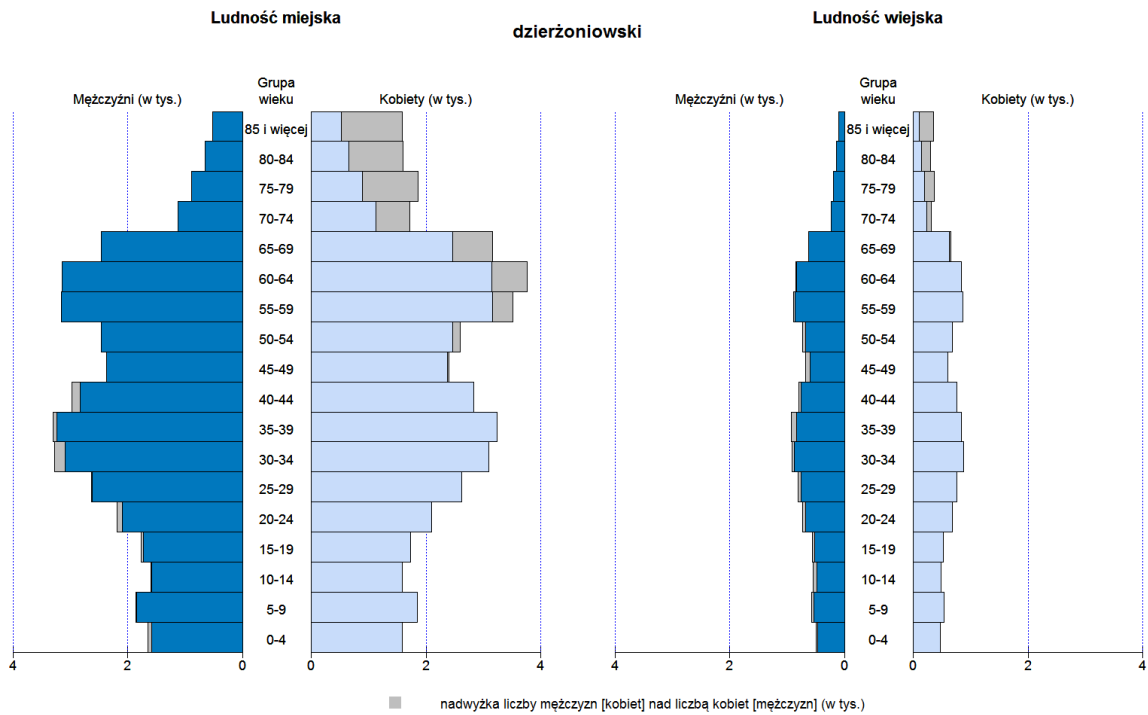
Wykres 1.1.11: Struktura ludności według płci i wieku w powiatach województwa dolnośląskiego (2016)



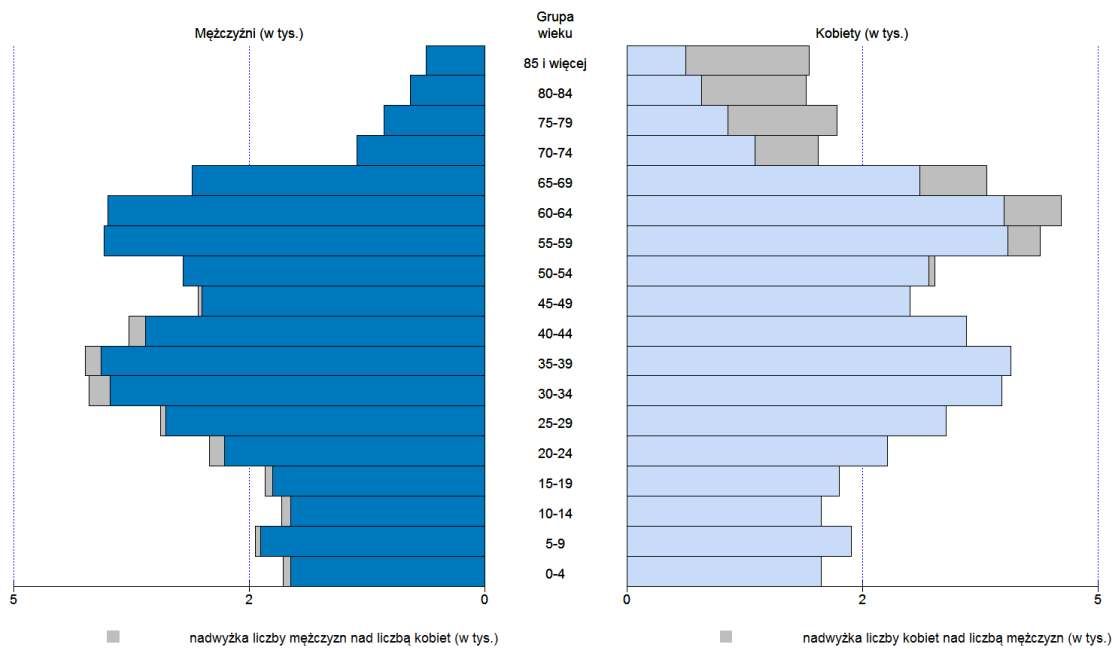
bolesławiecki, 2016

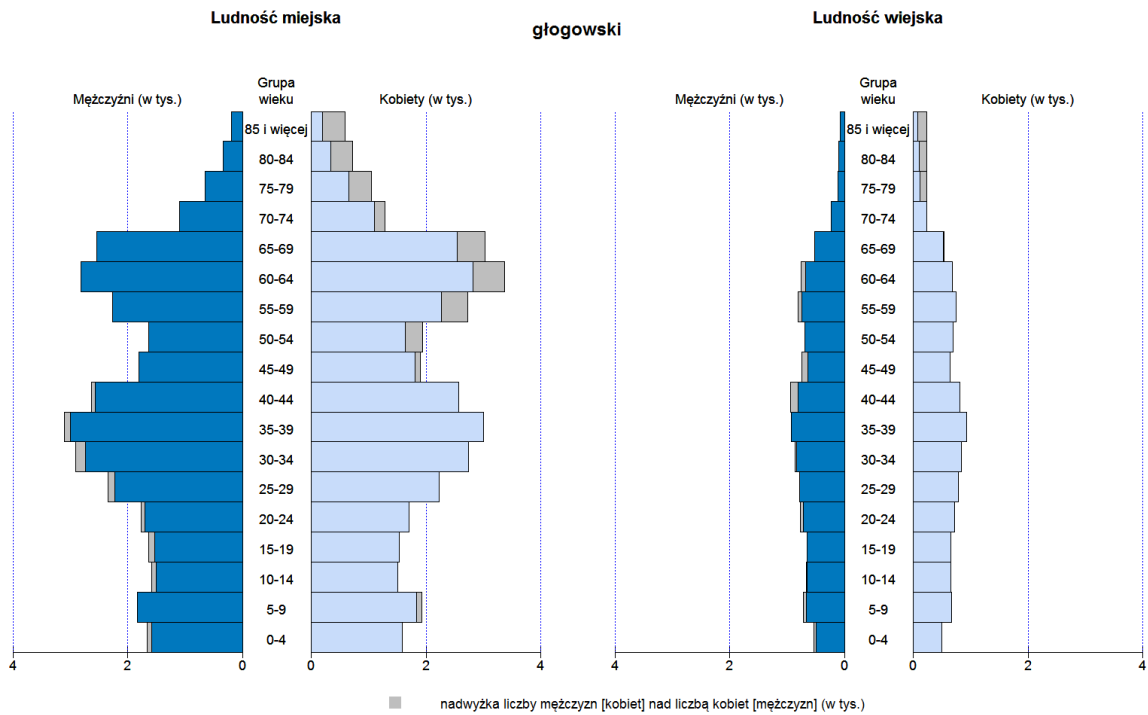


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

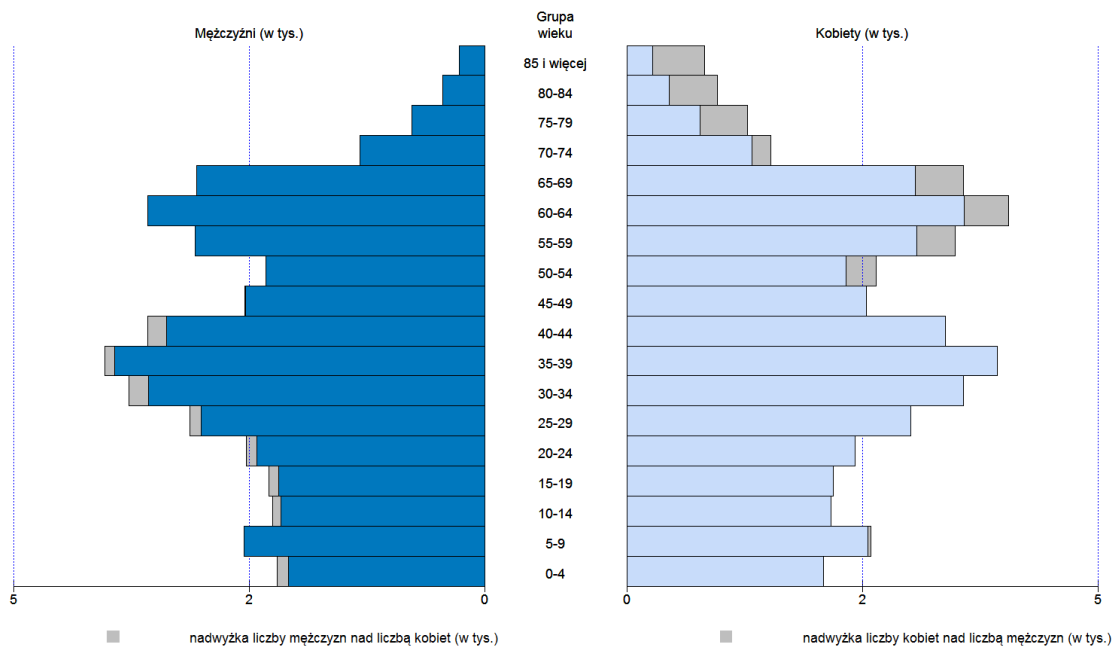


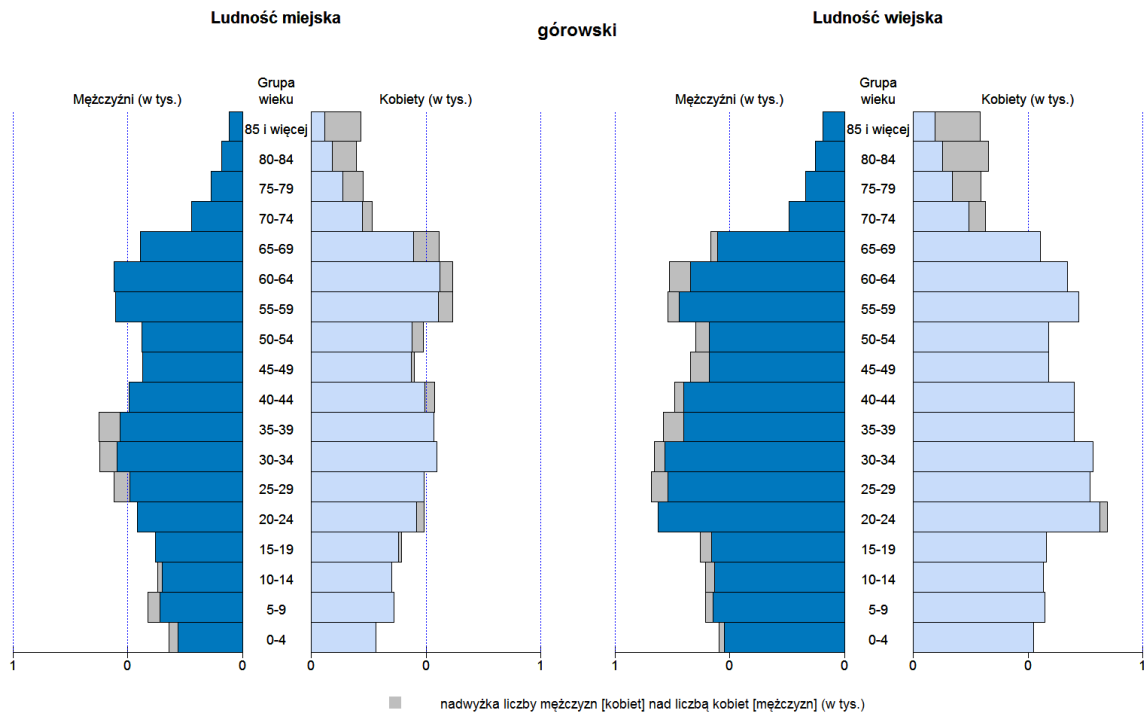
dzierzoniowski, 2016



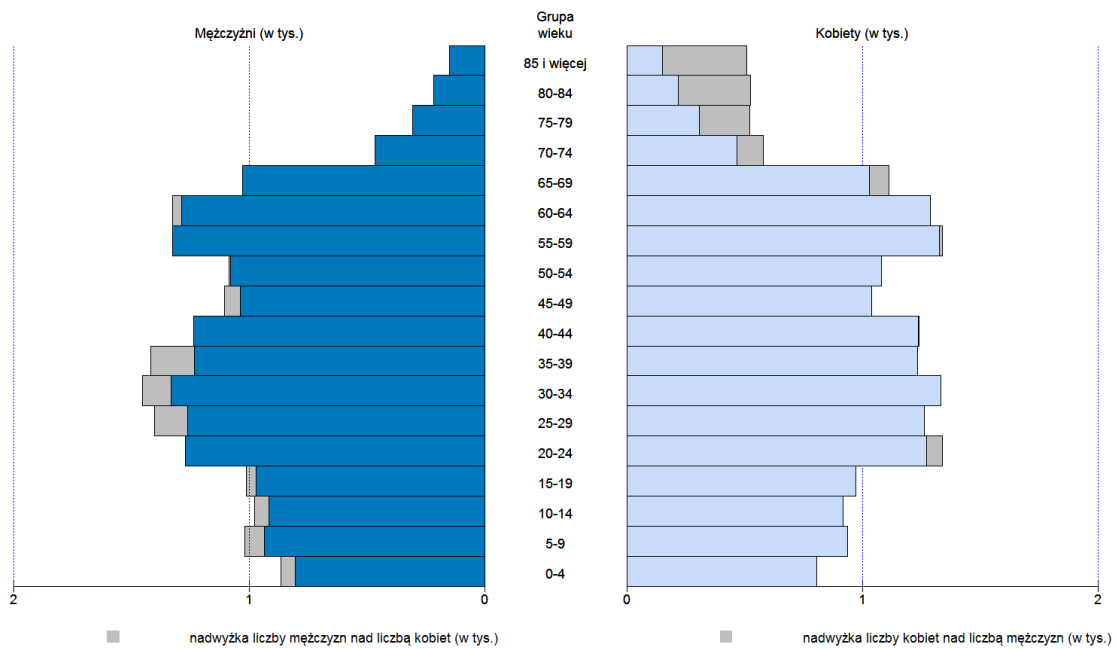


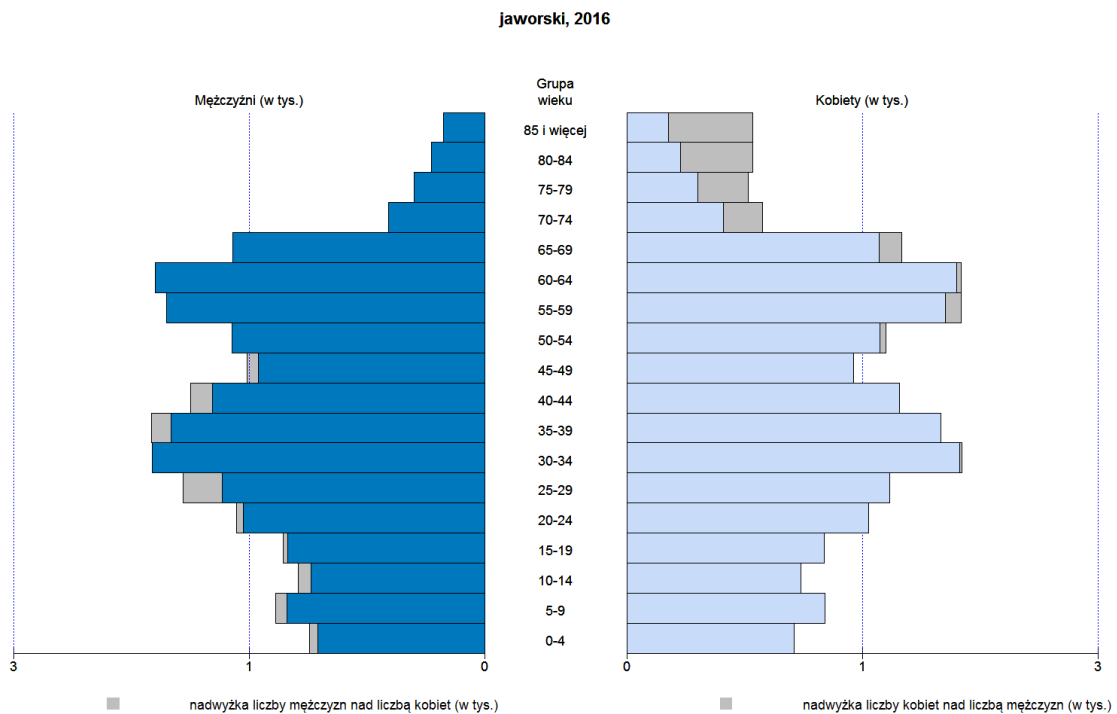
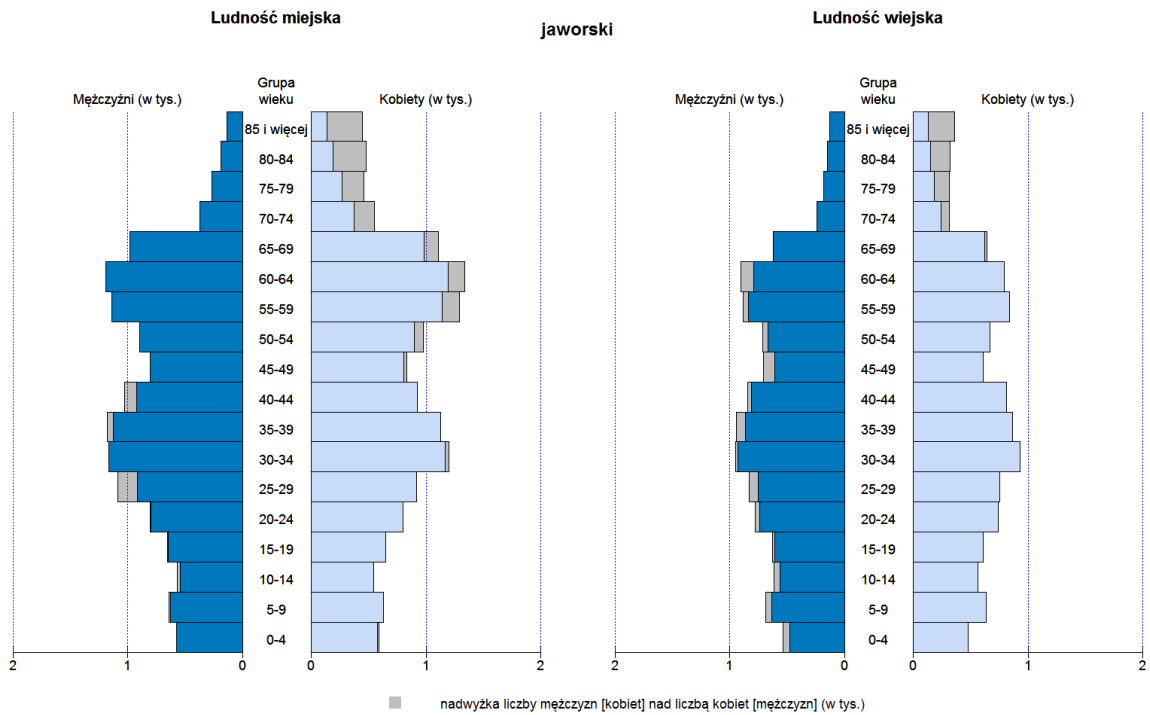
głogowski, 2016

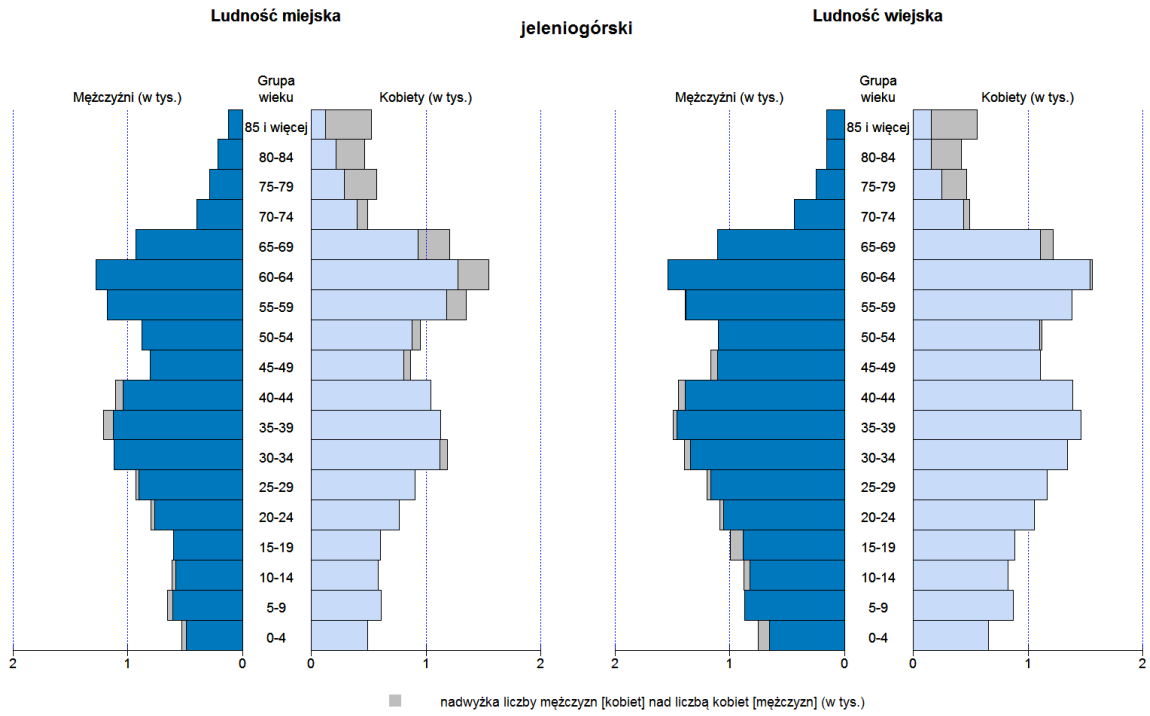




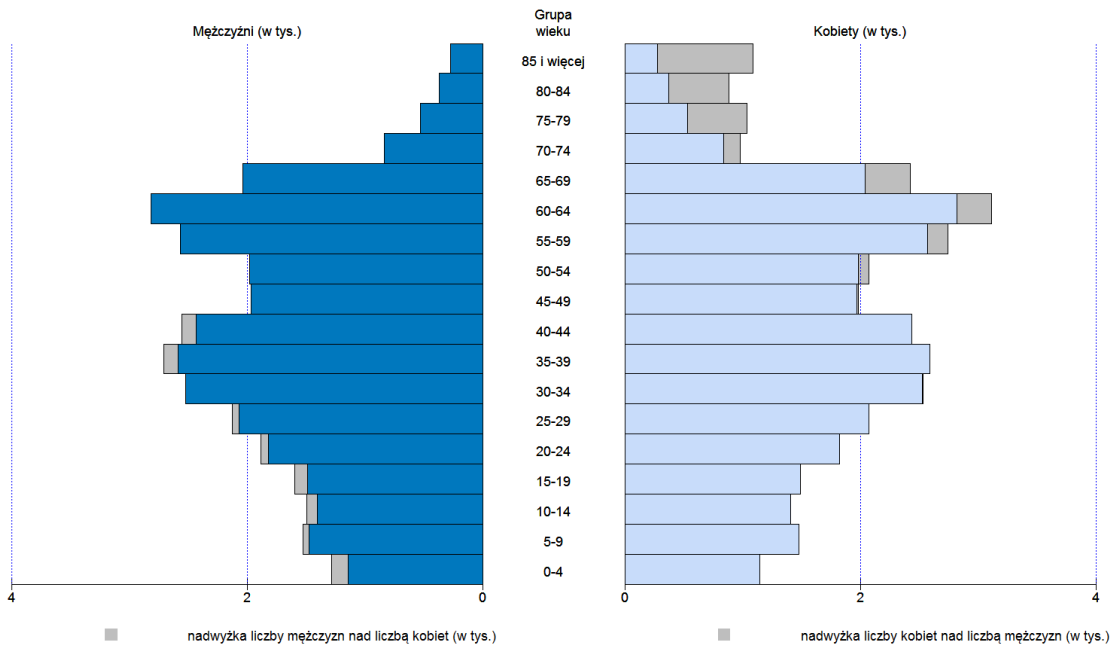
górowski, 2016

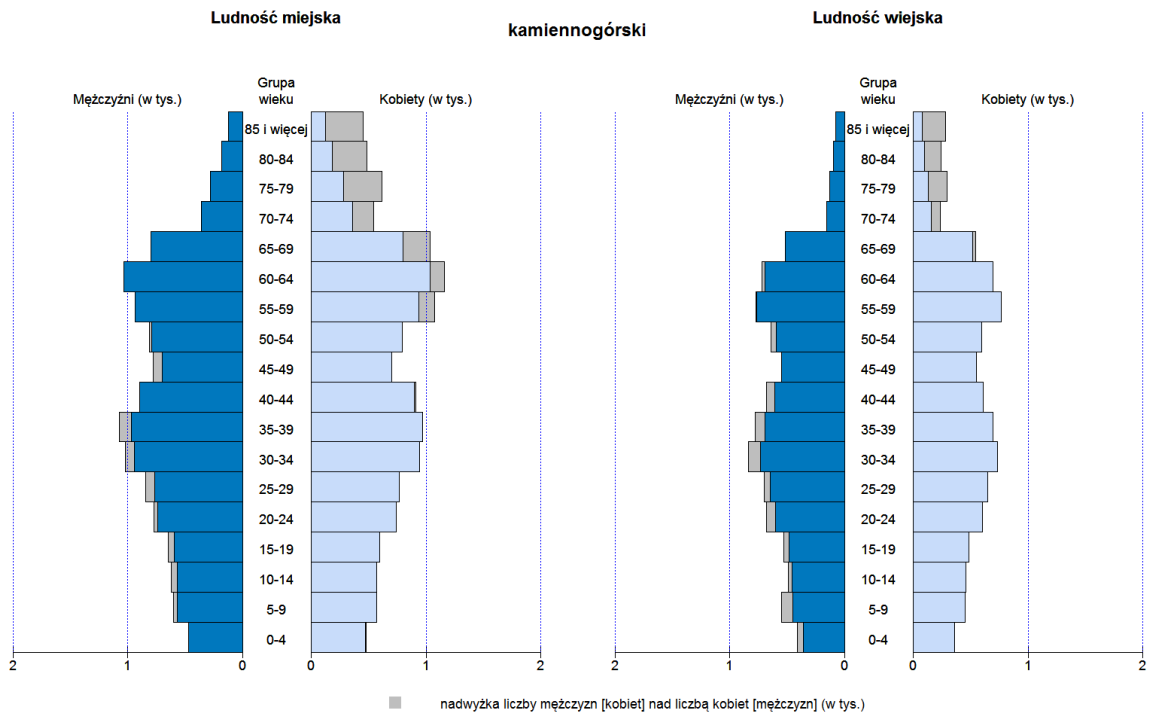




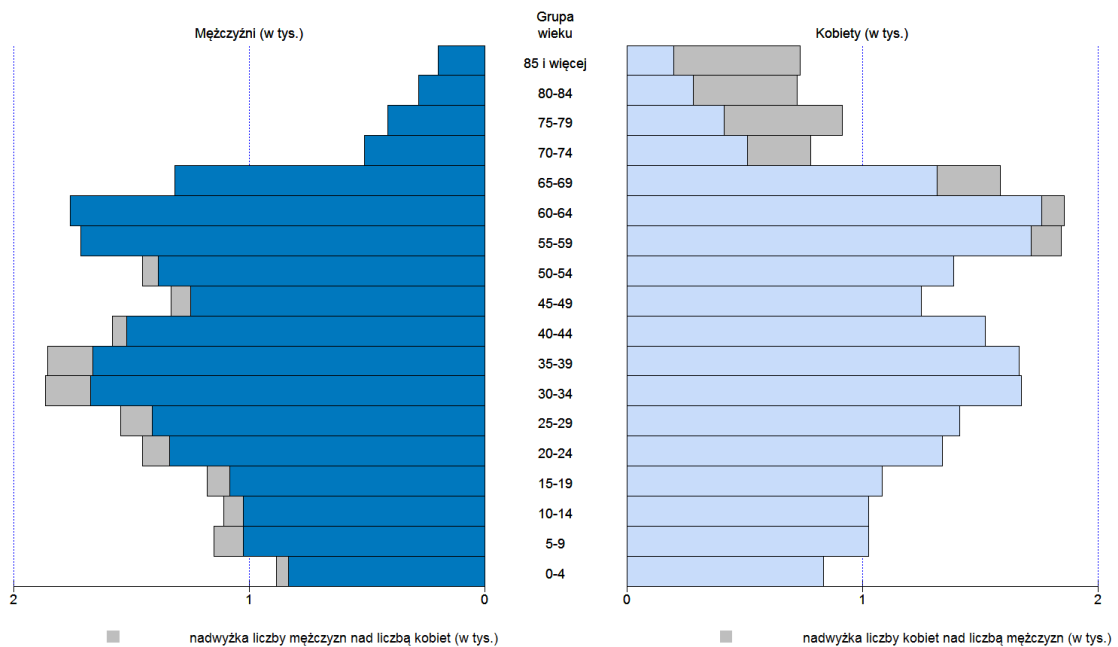


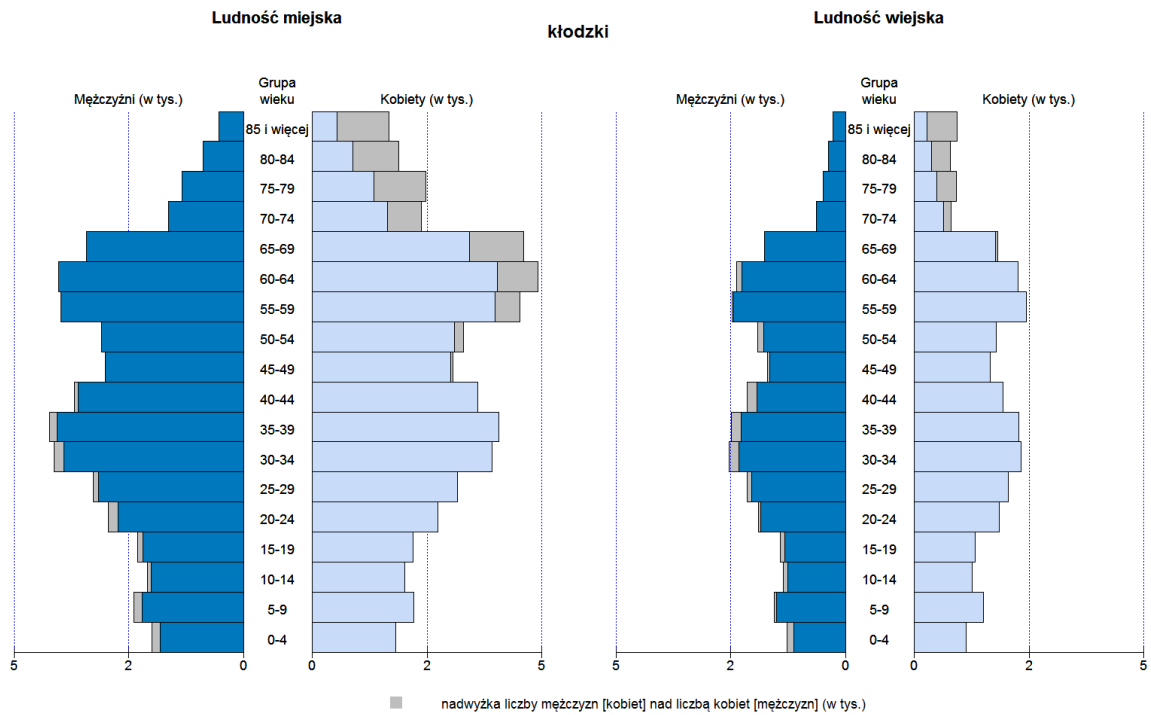
Jeleniogórski, 2016



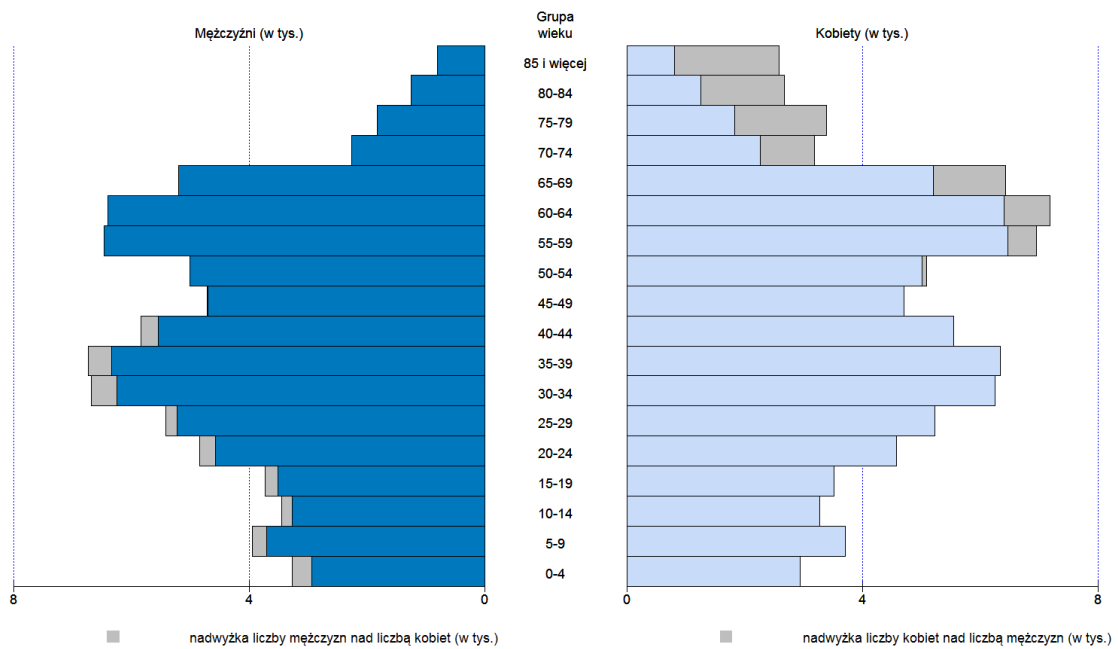


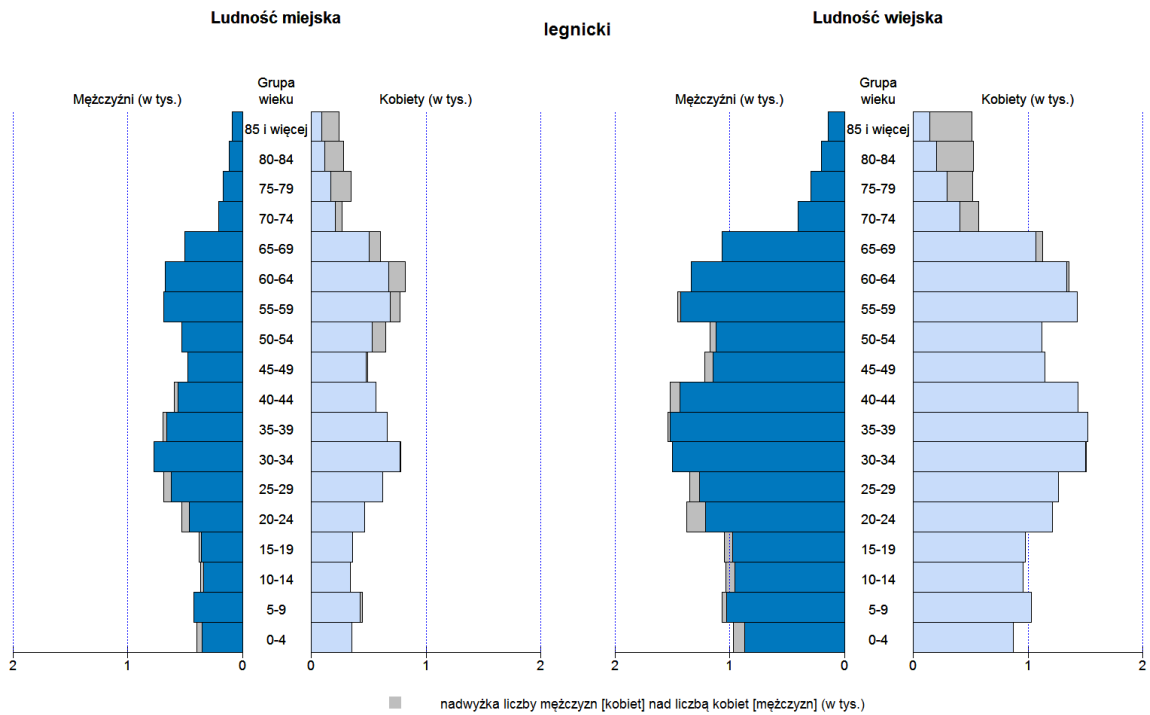
kamiennogórski, 2016



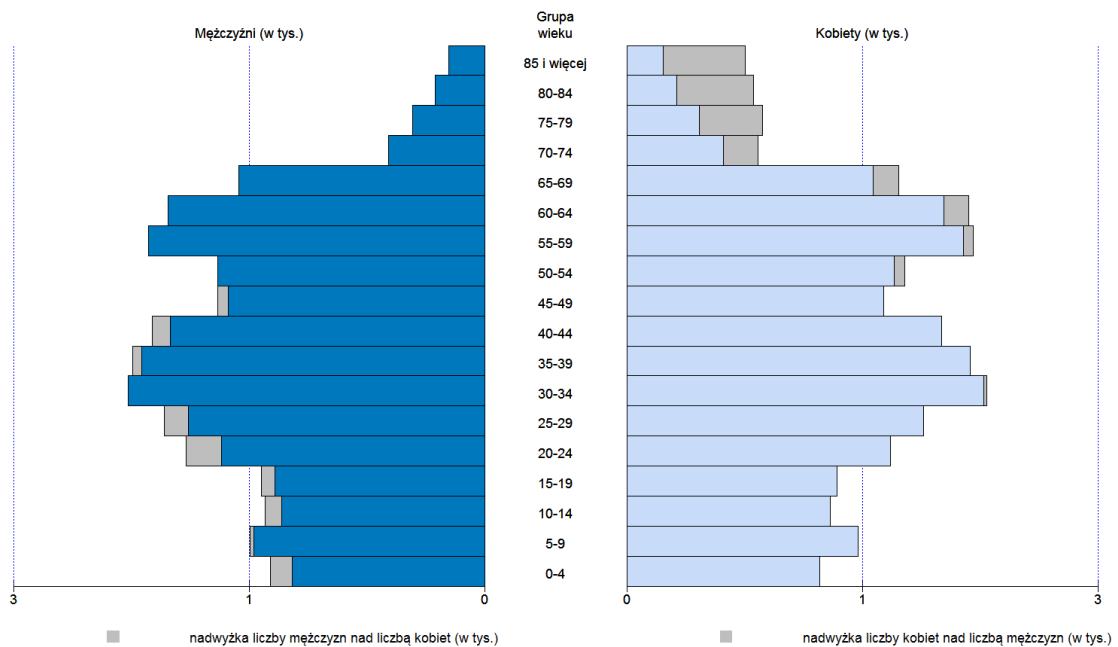


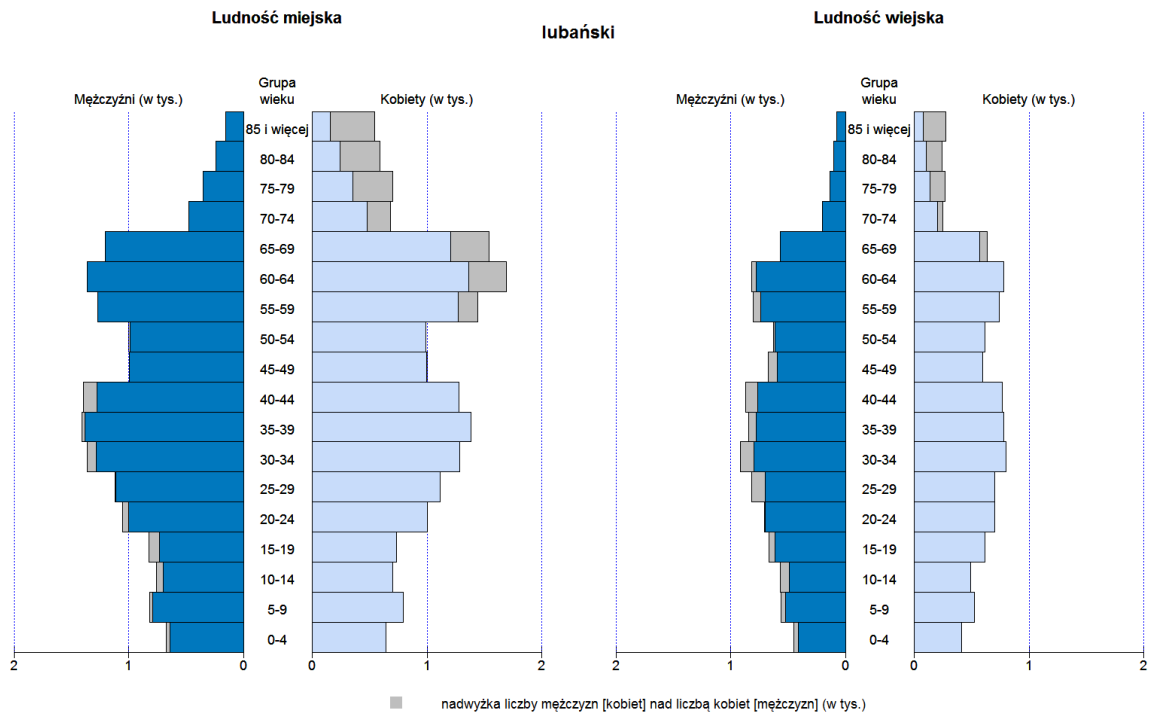
kłódzki, 2016



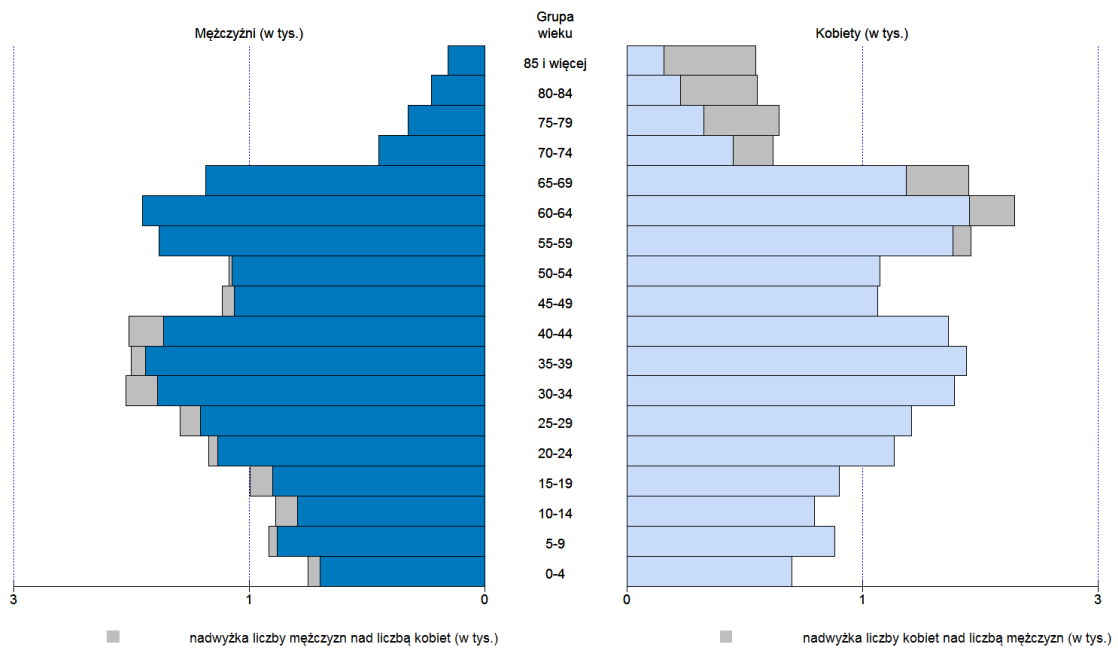


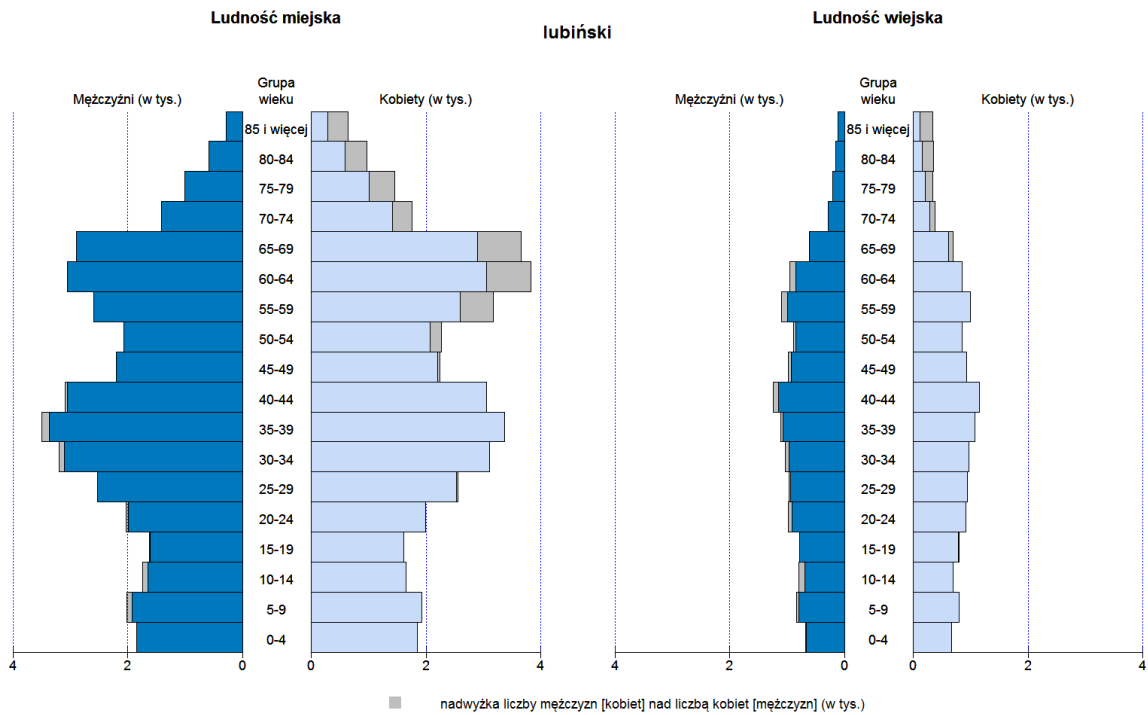
legnicki, 2016



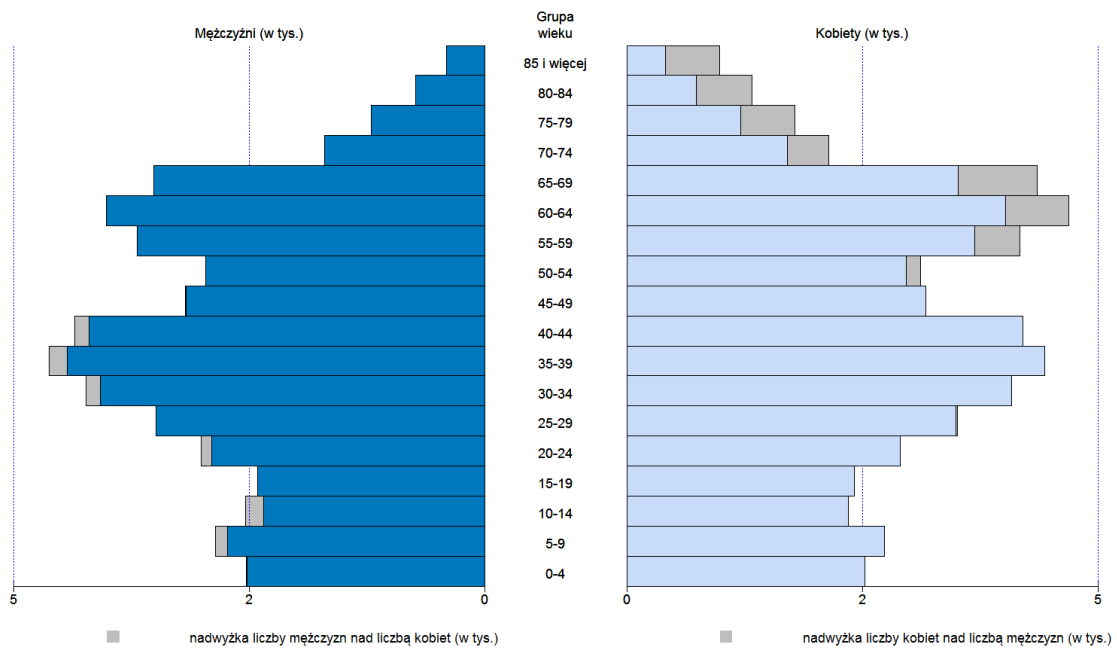


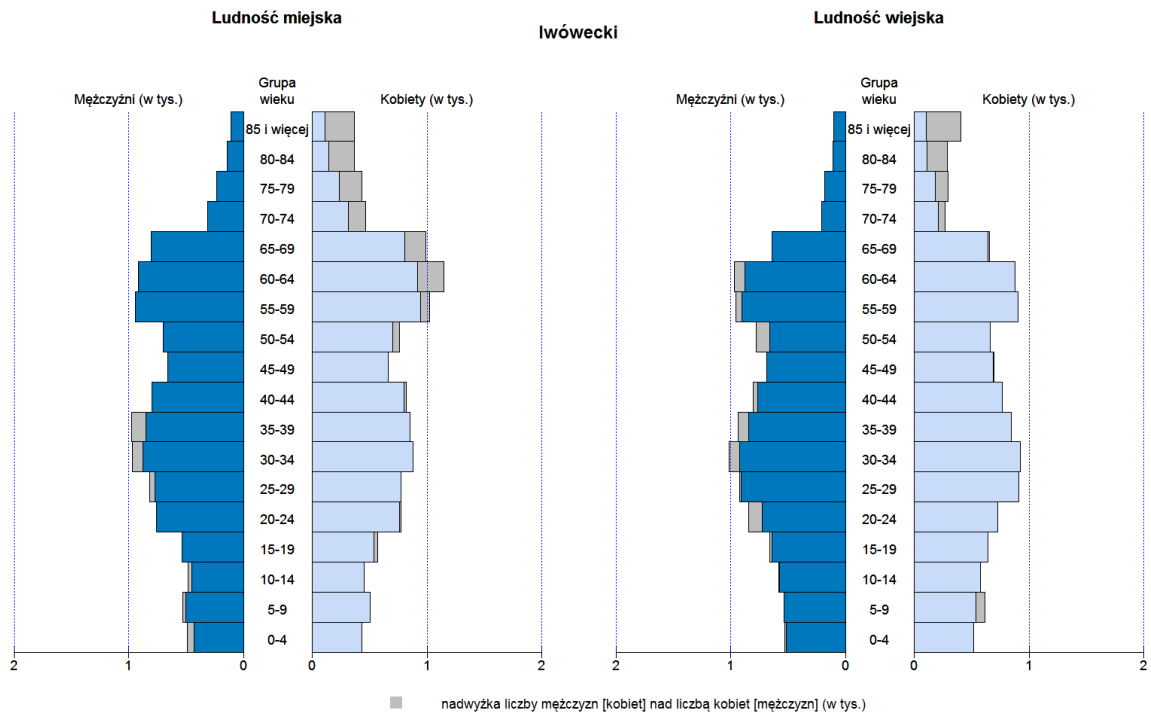
lubański, 2016



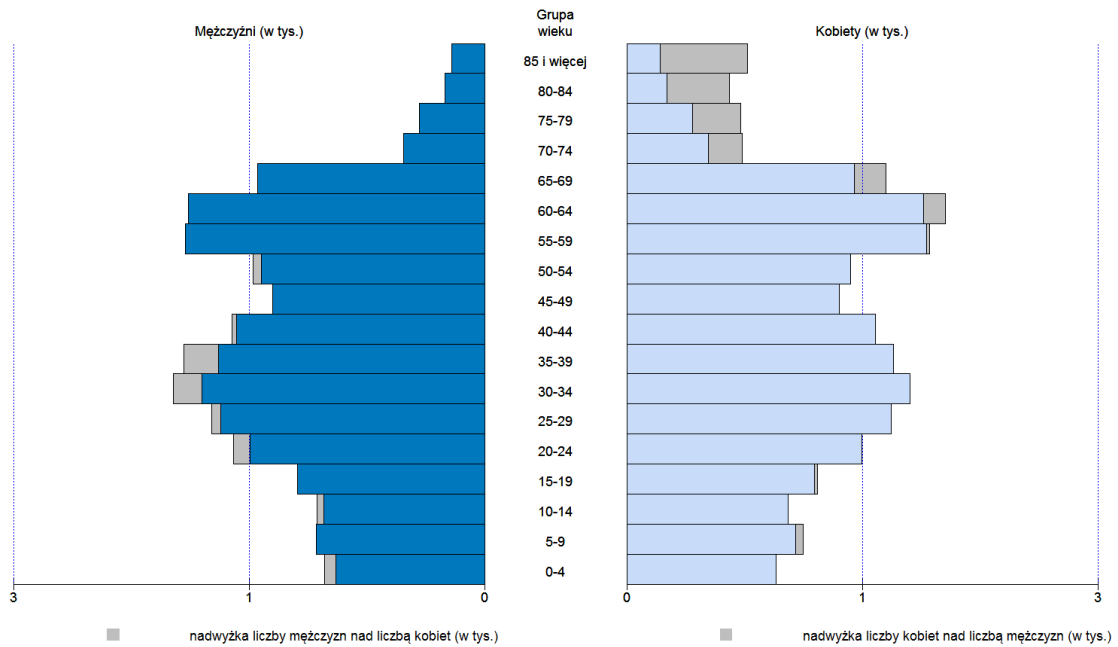


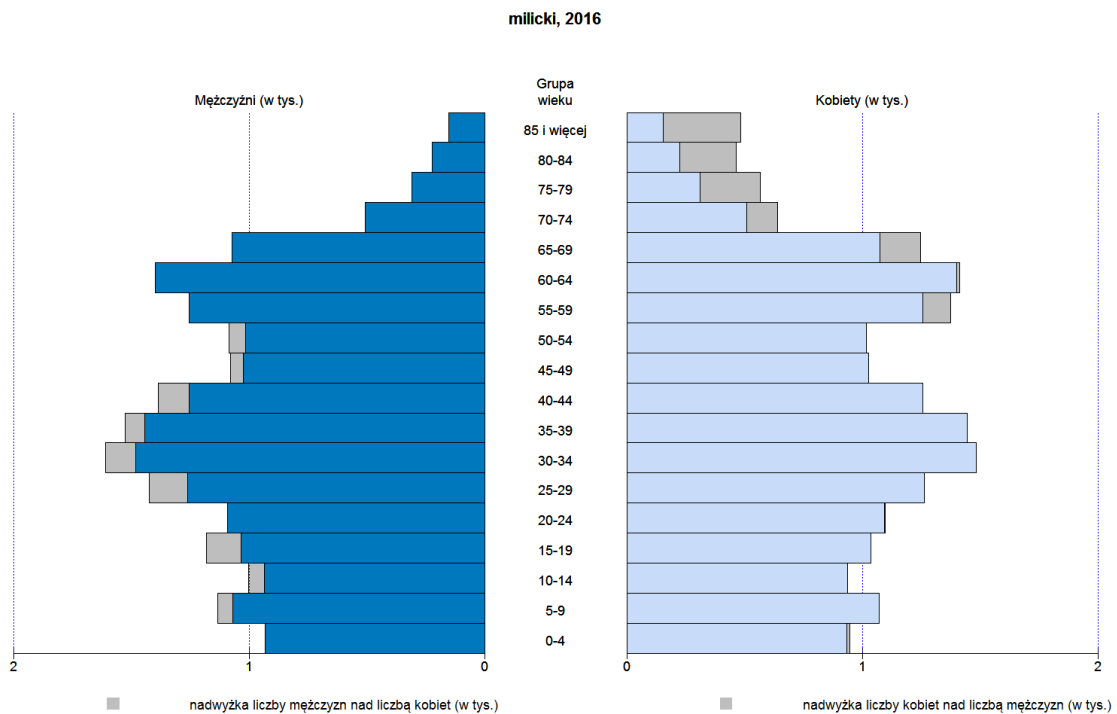
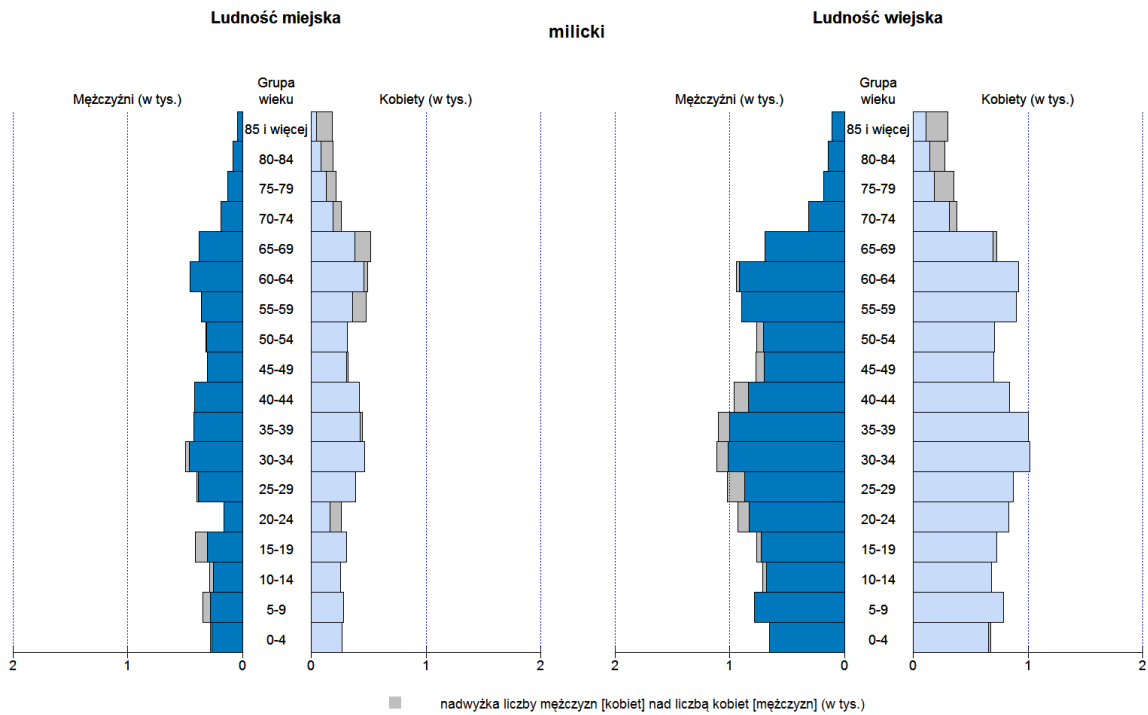
lubiński, 2016

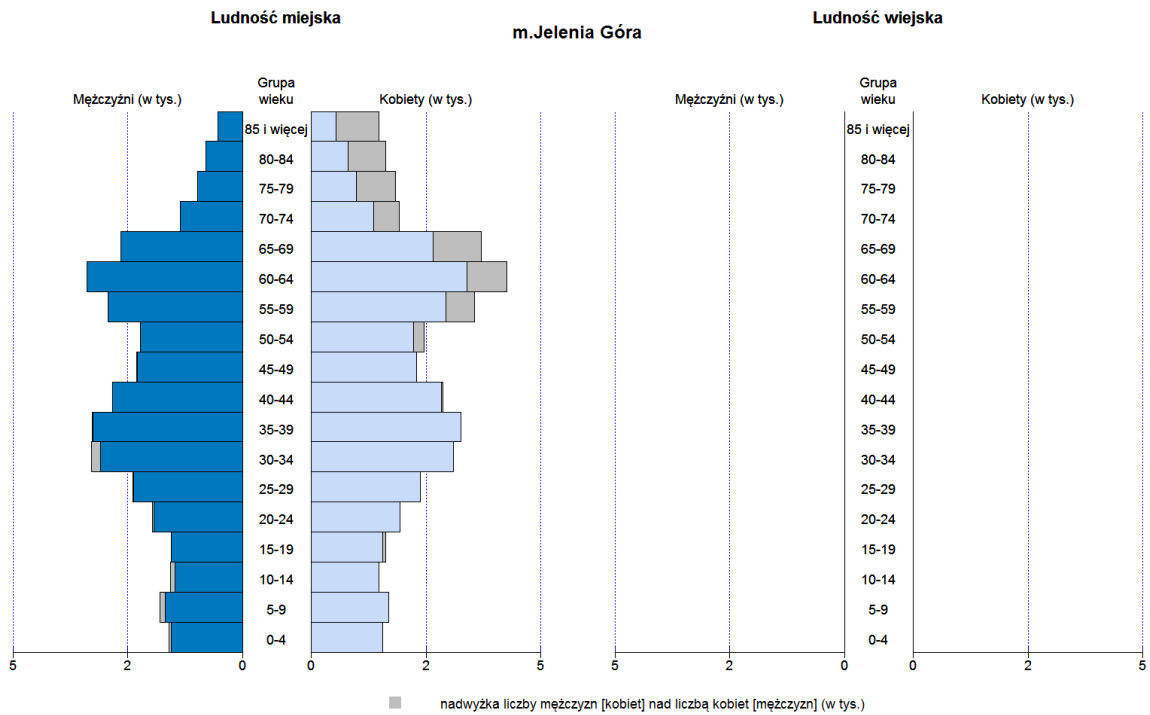




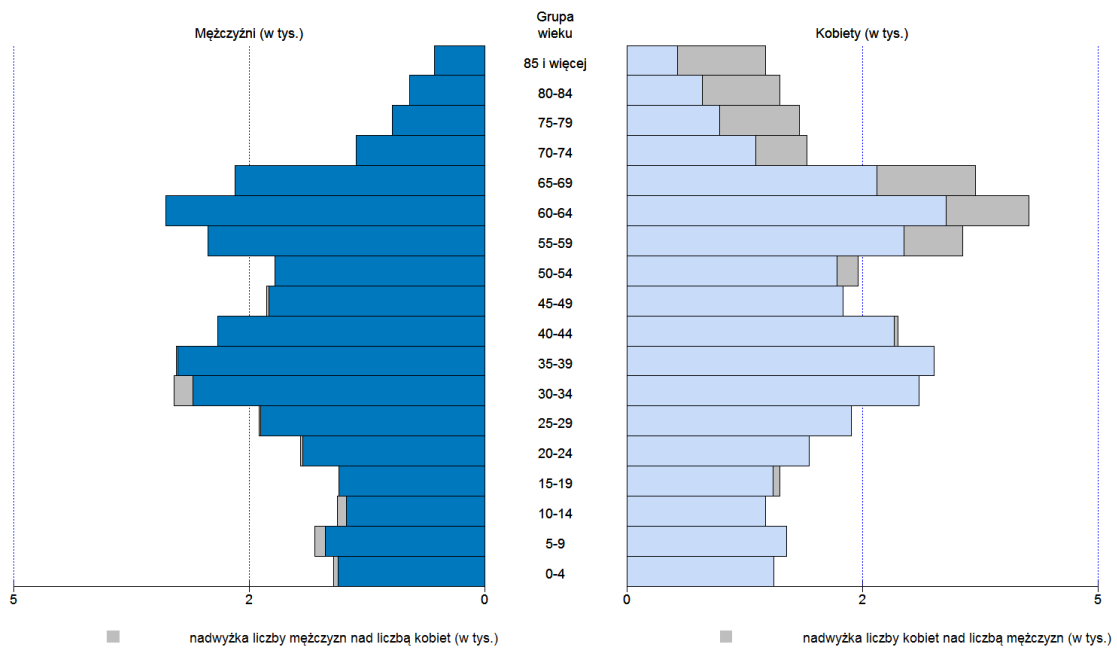
Iwówceki, 2016

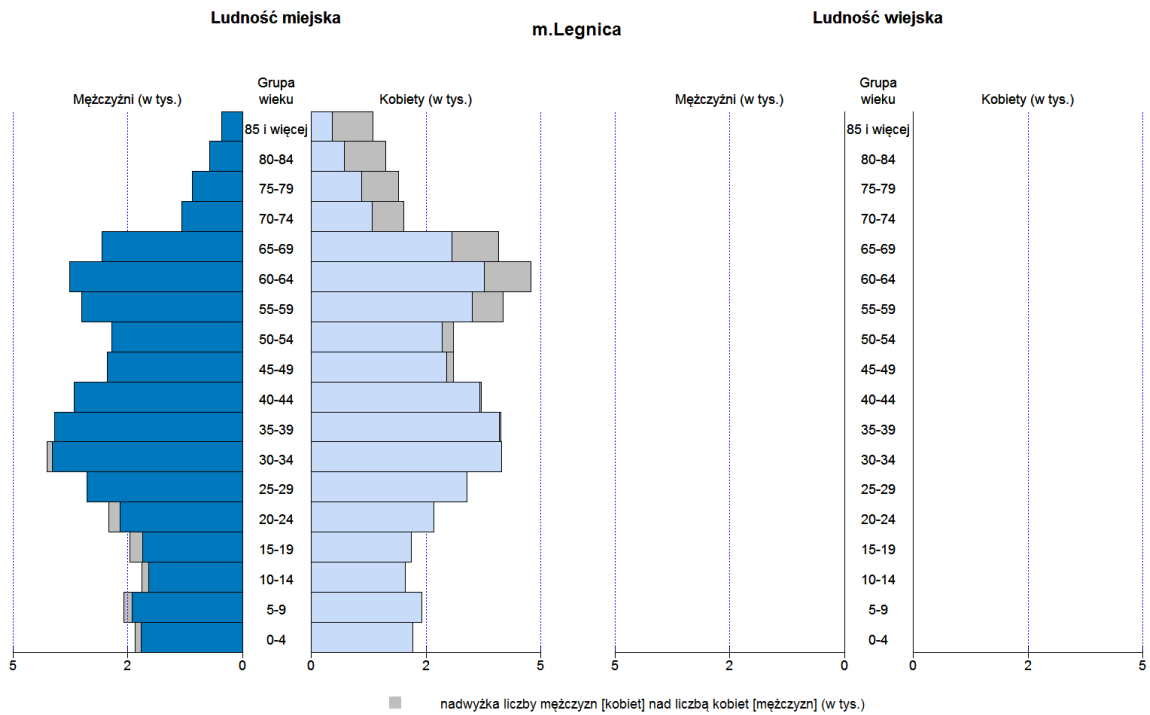




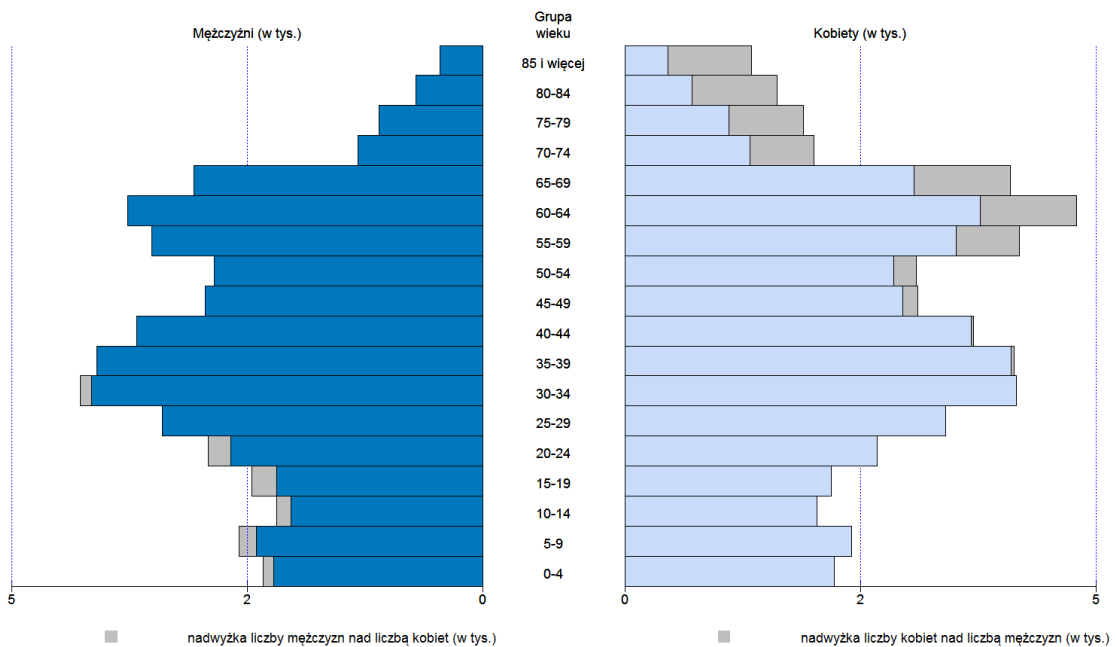


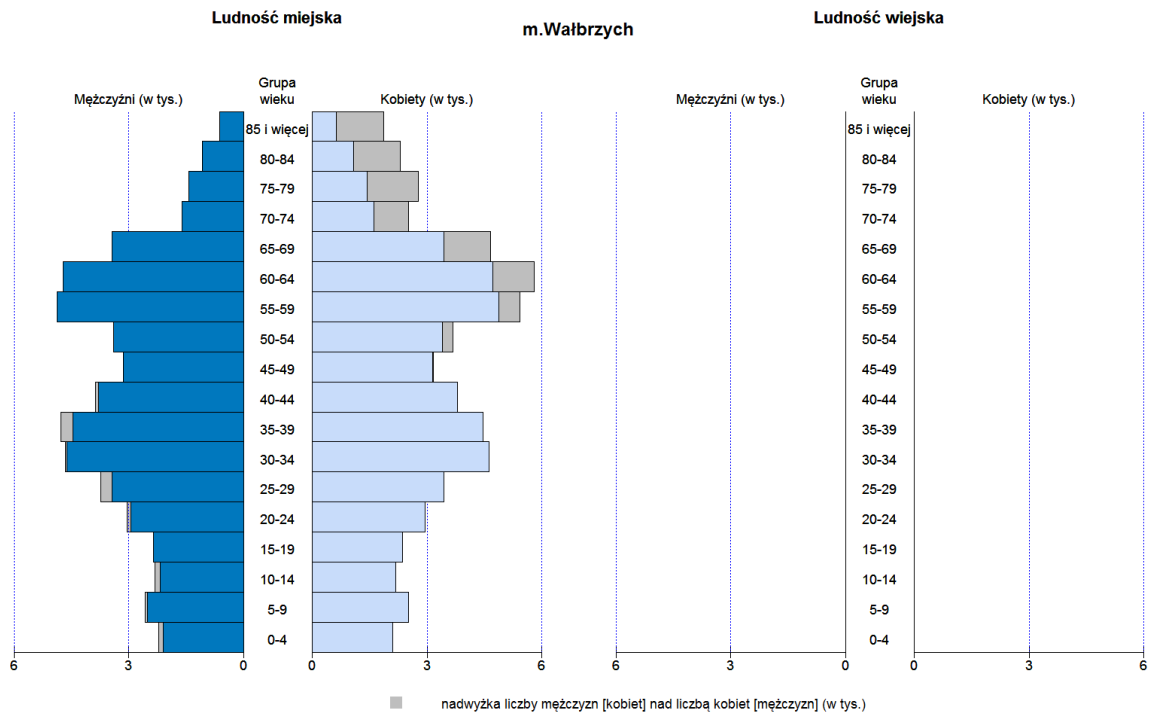
m.Jelenia Góra, 2016



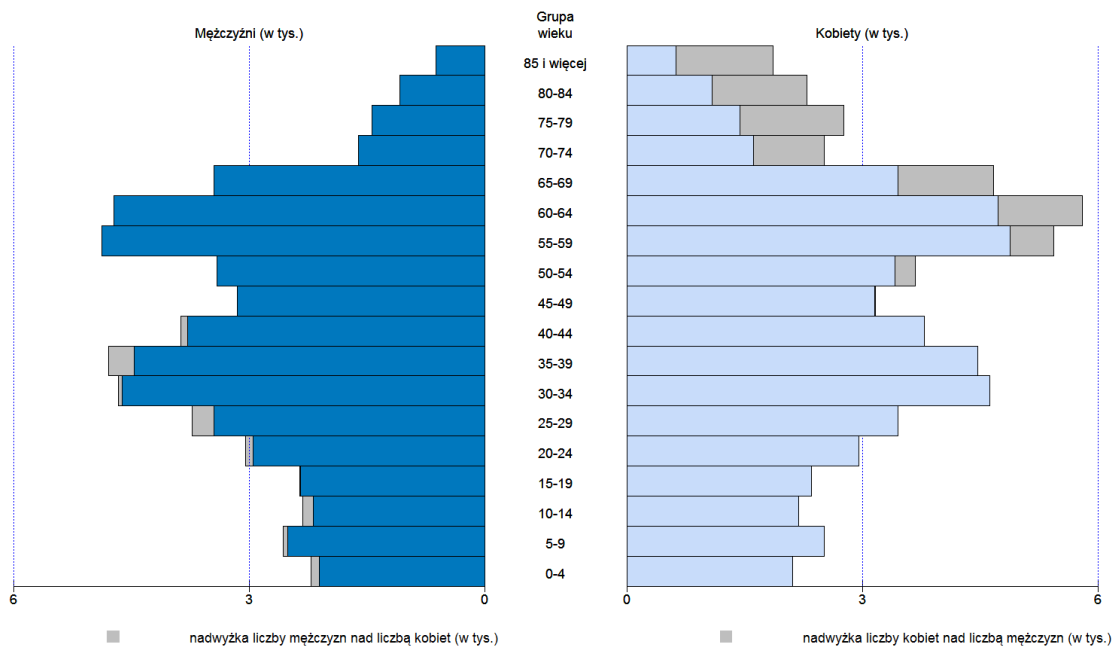


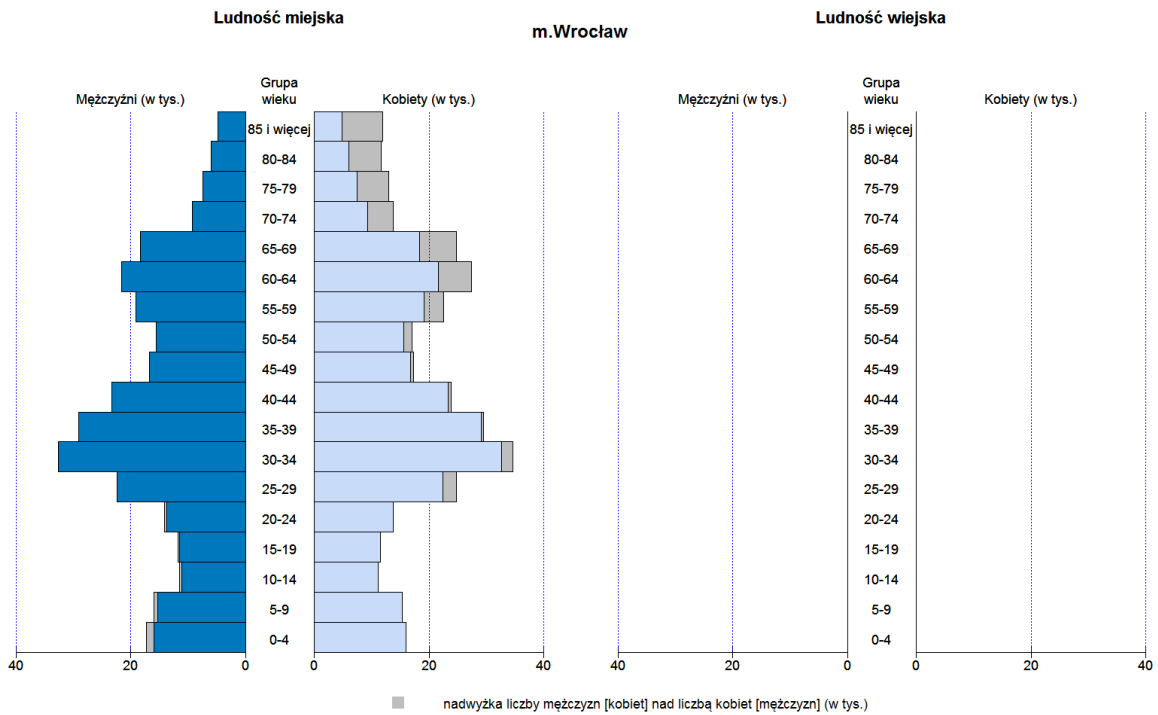
m. Legnica, 2016



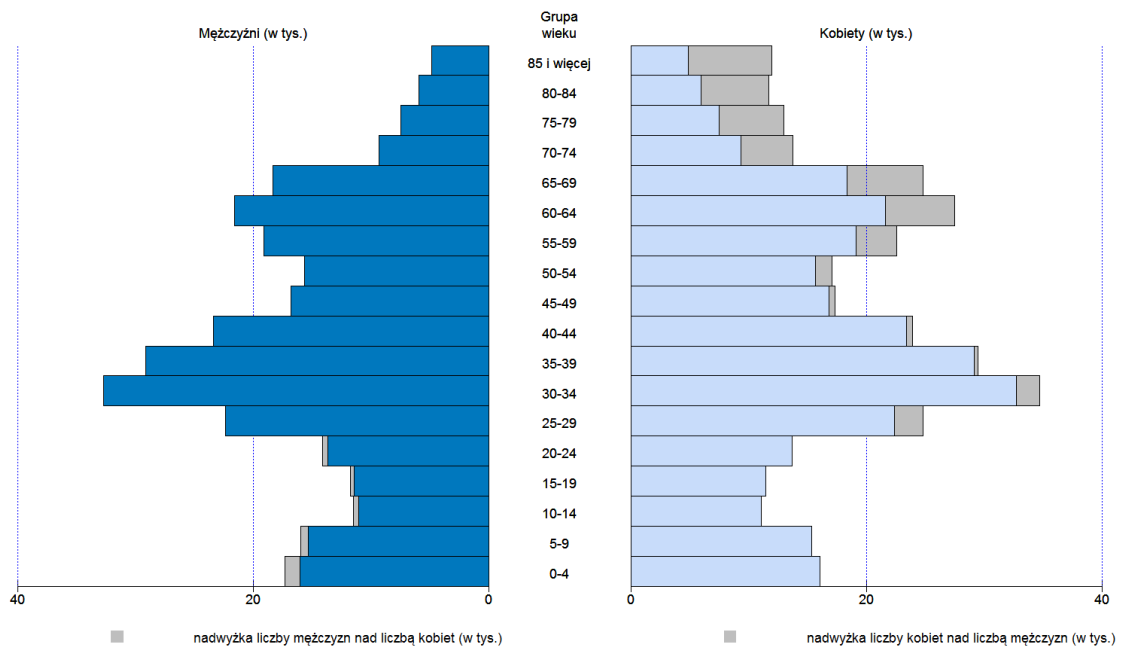


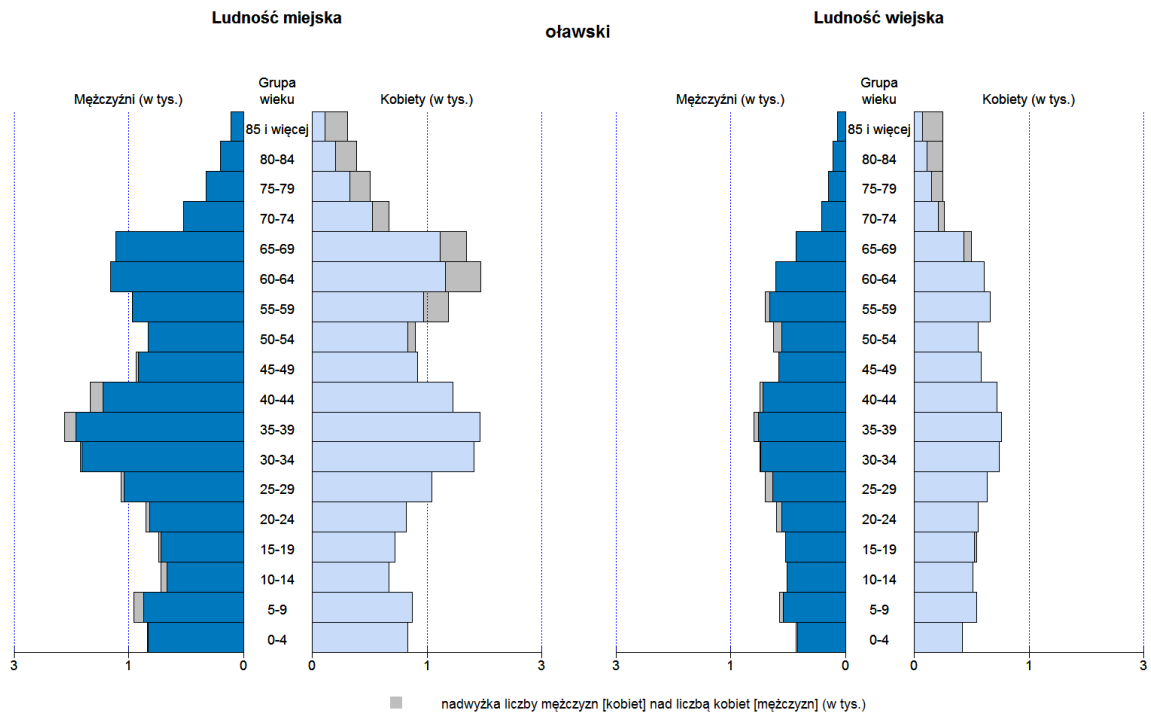
m. Wałbrzych, 2016



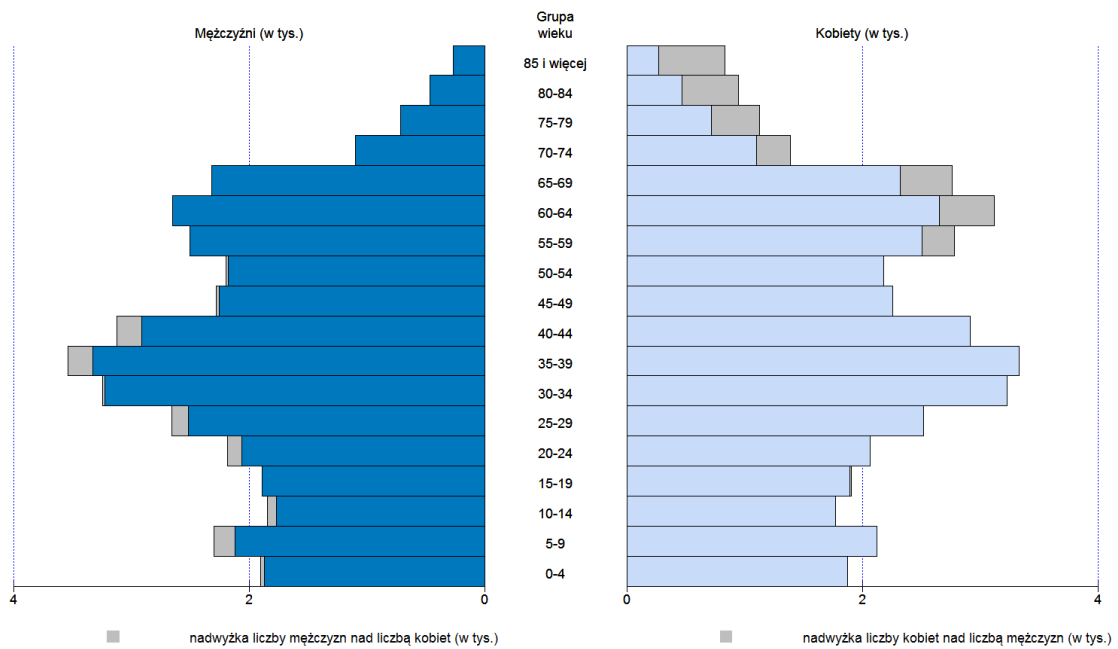


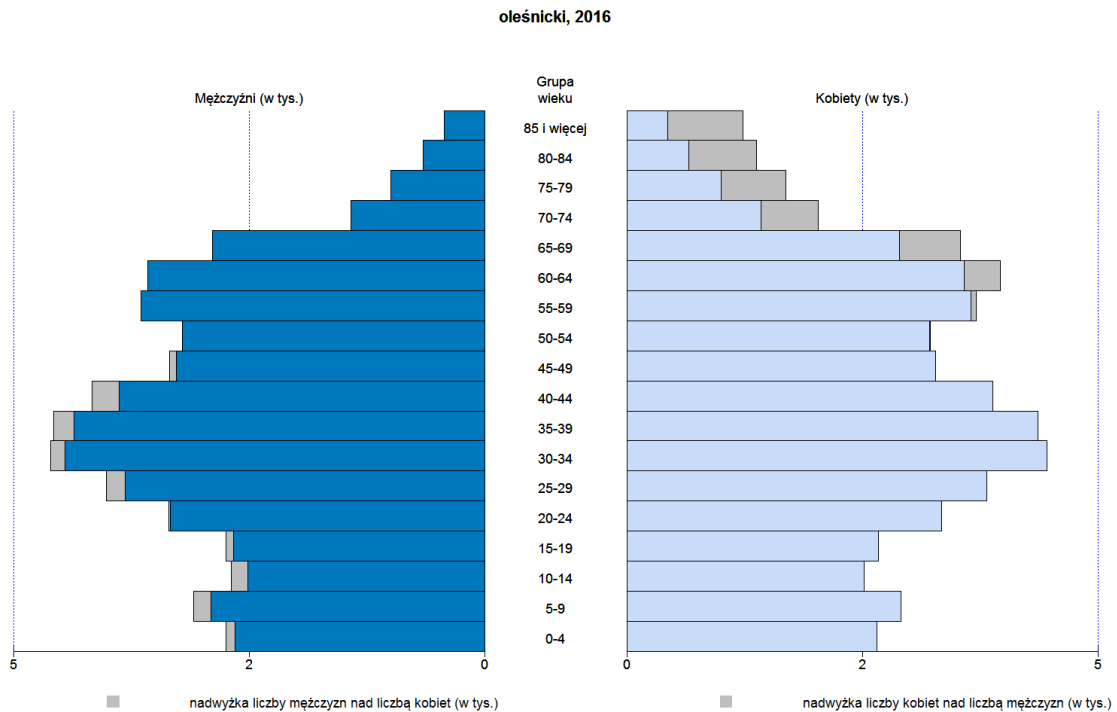
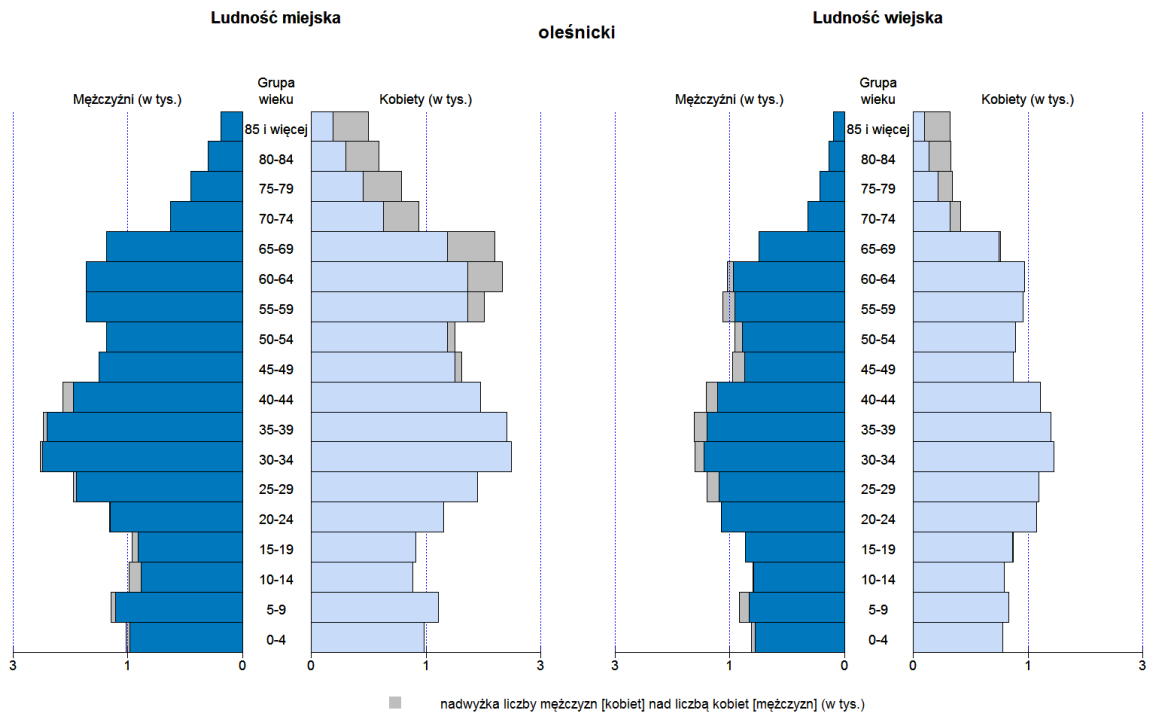
m.Wrocław, 2016

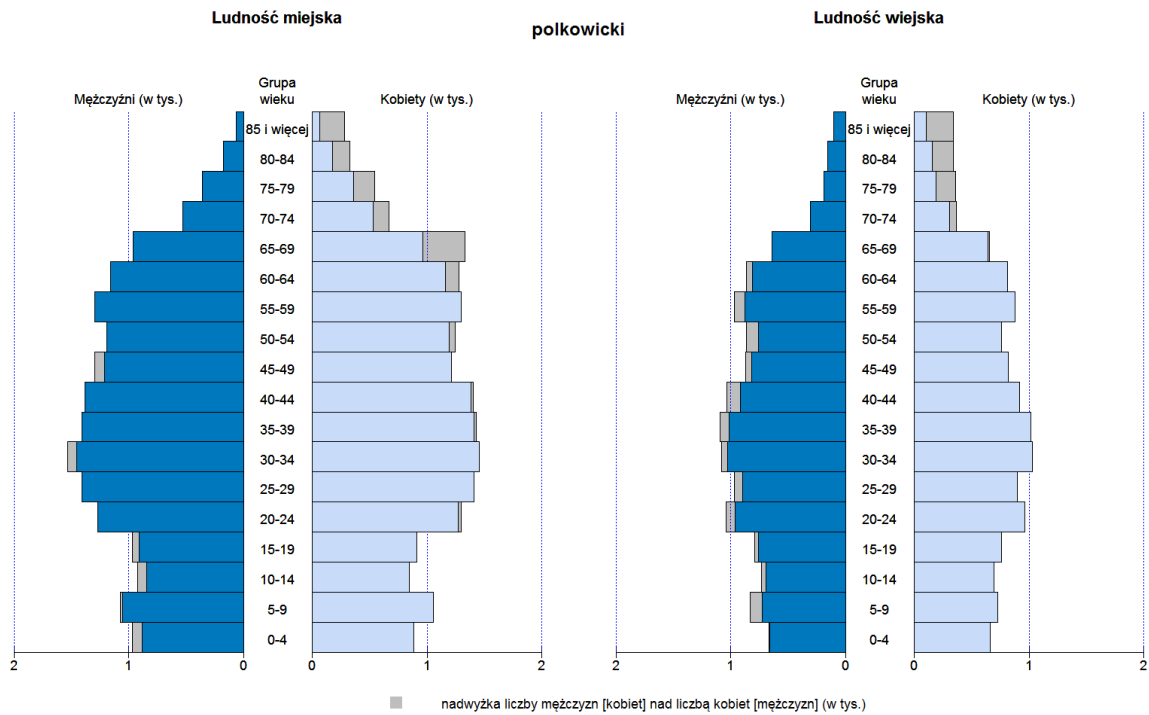




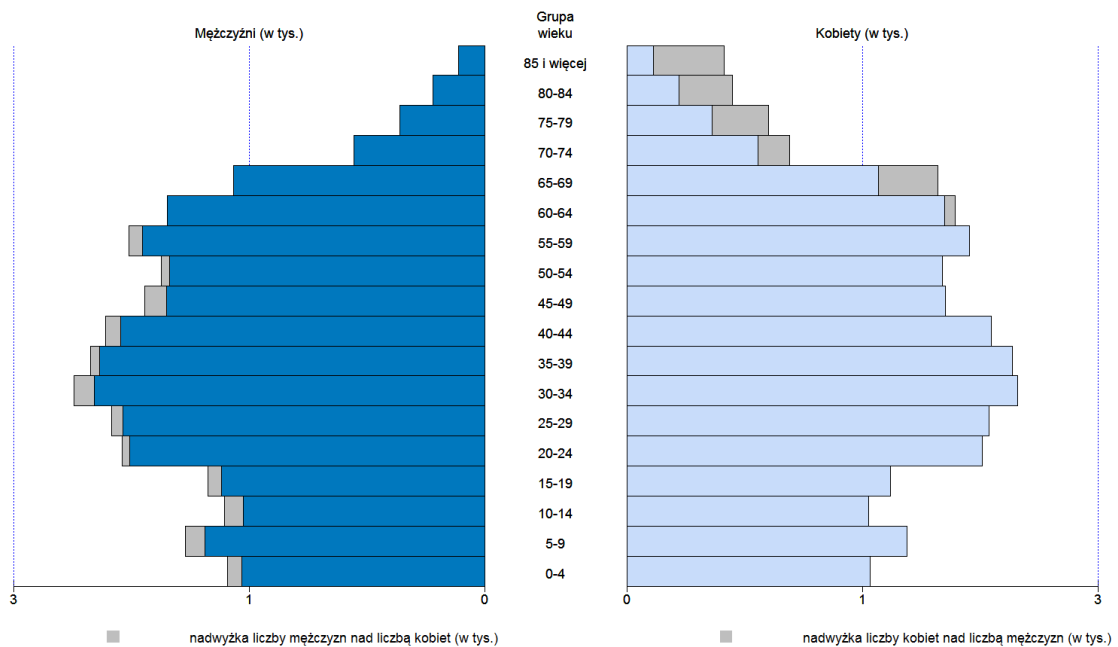
oławski, 2016

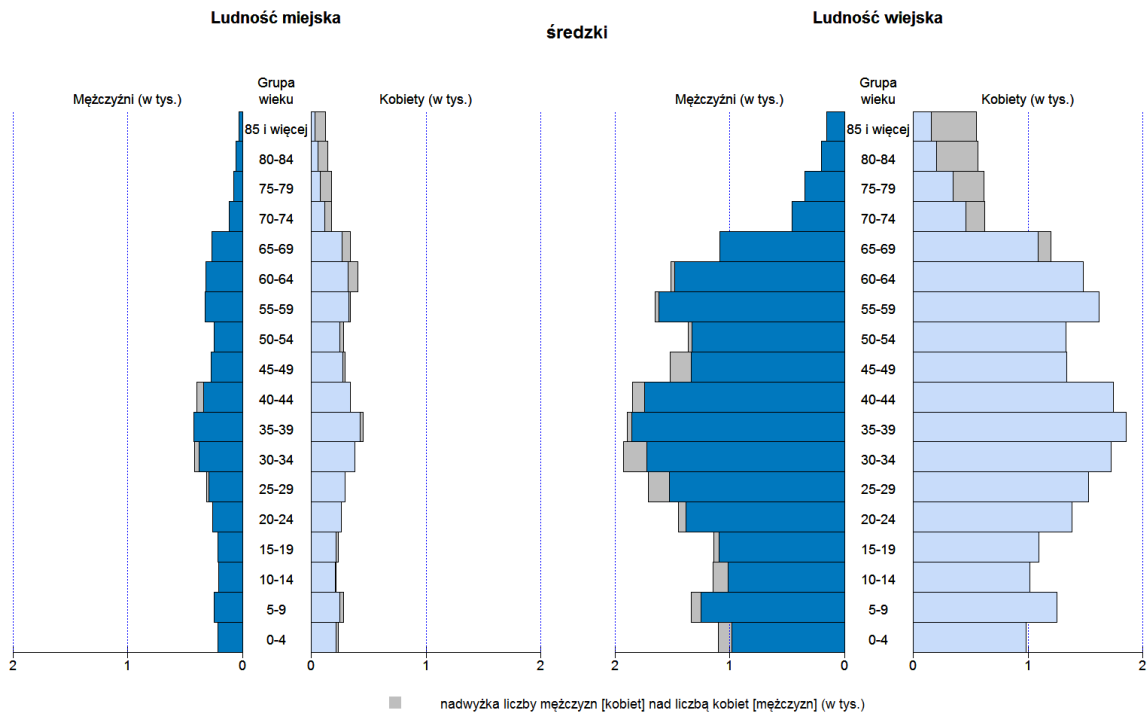




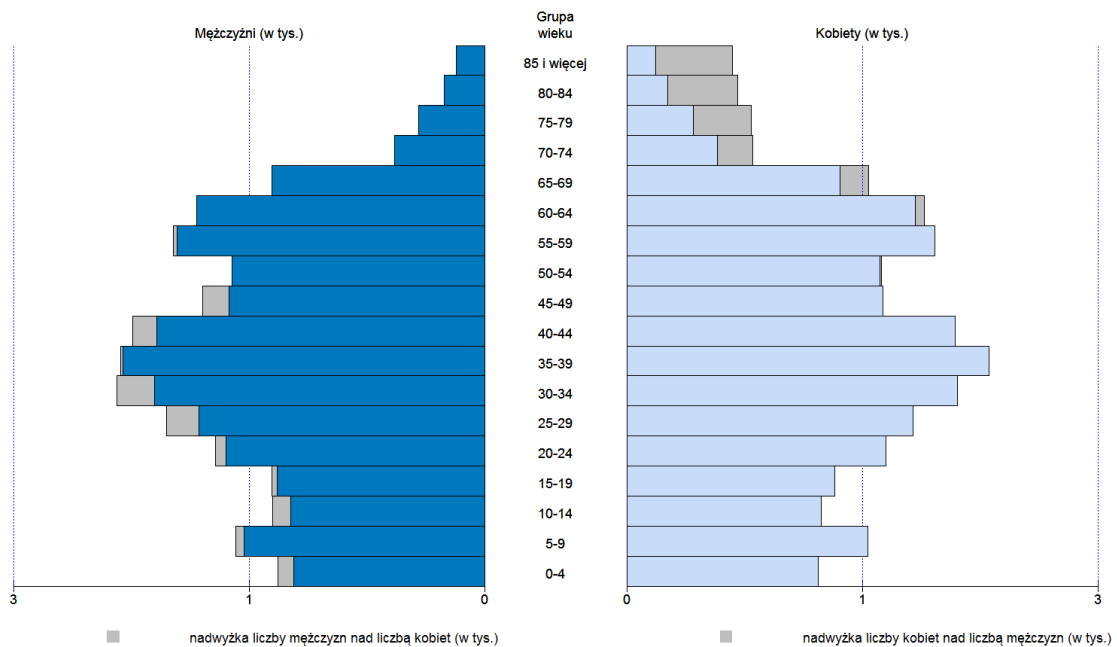


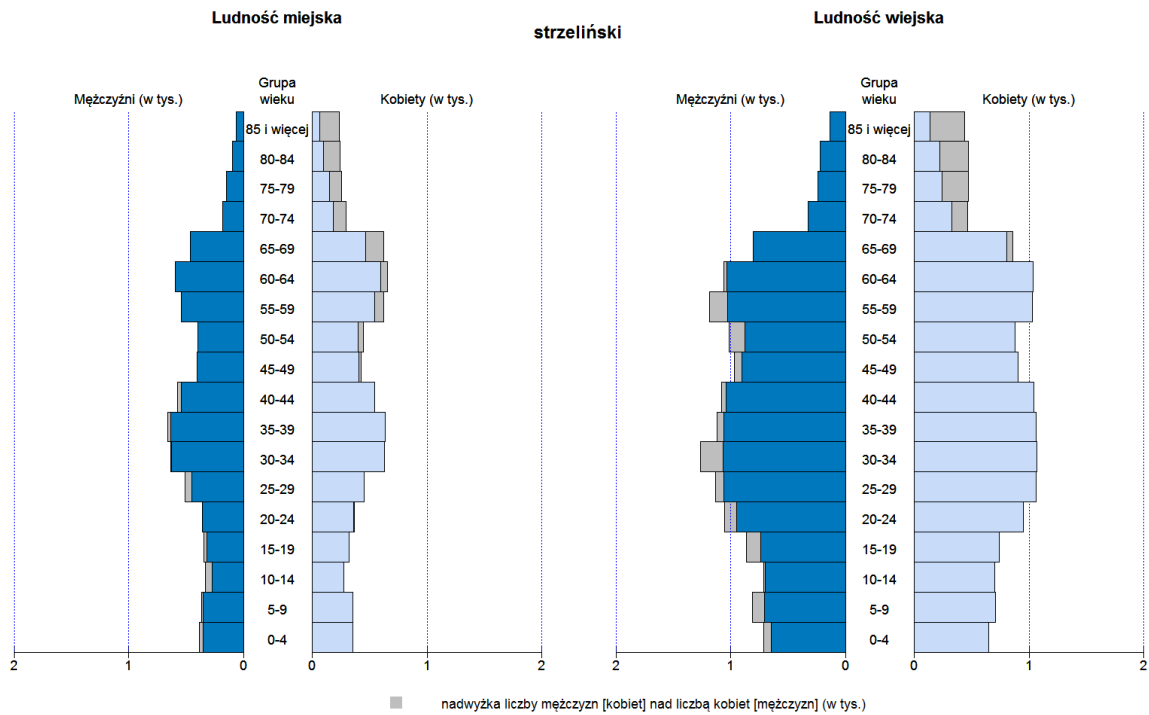
polkowicki, 2016



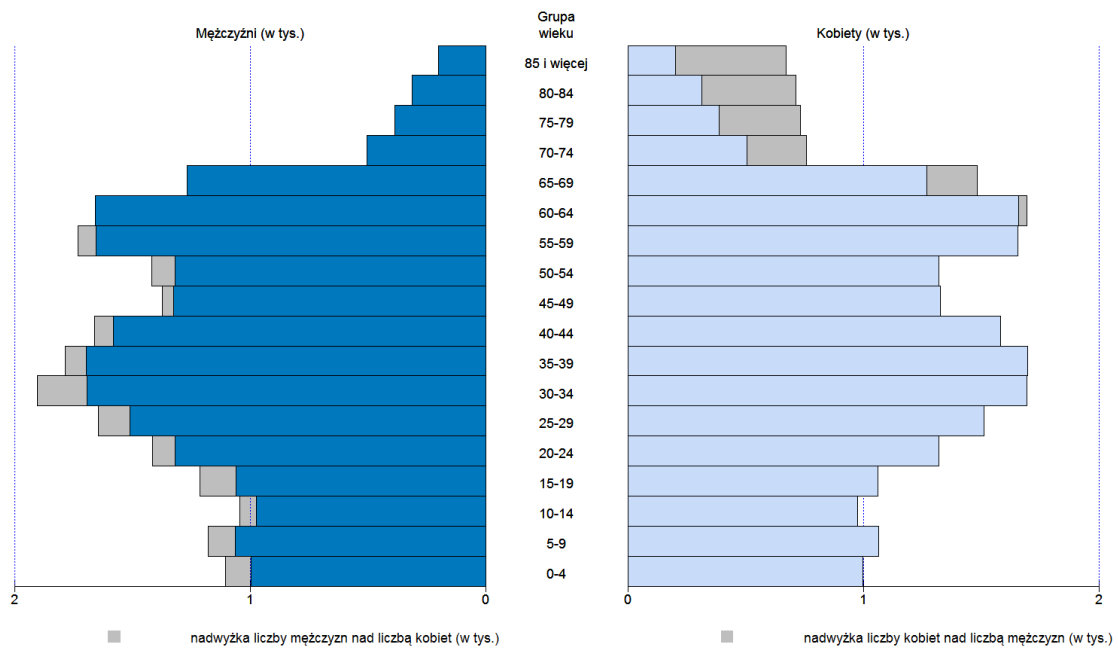


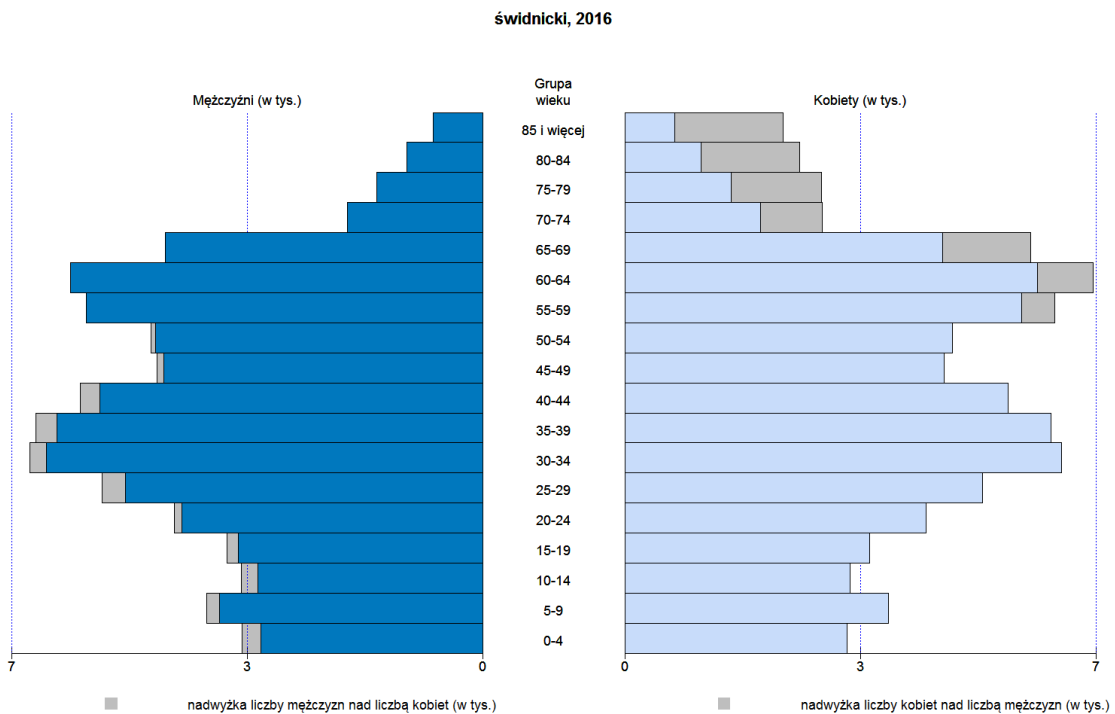
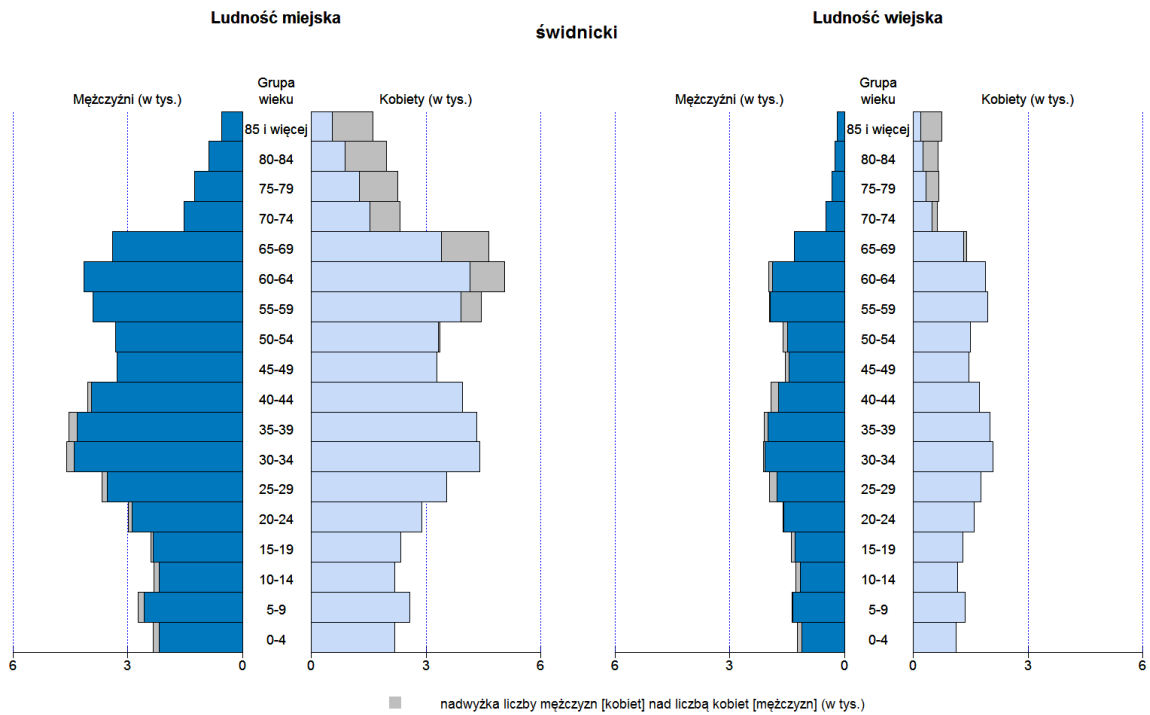
średzki, 2016

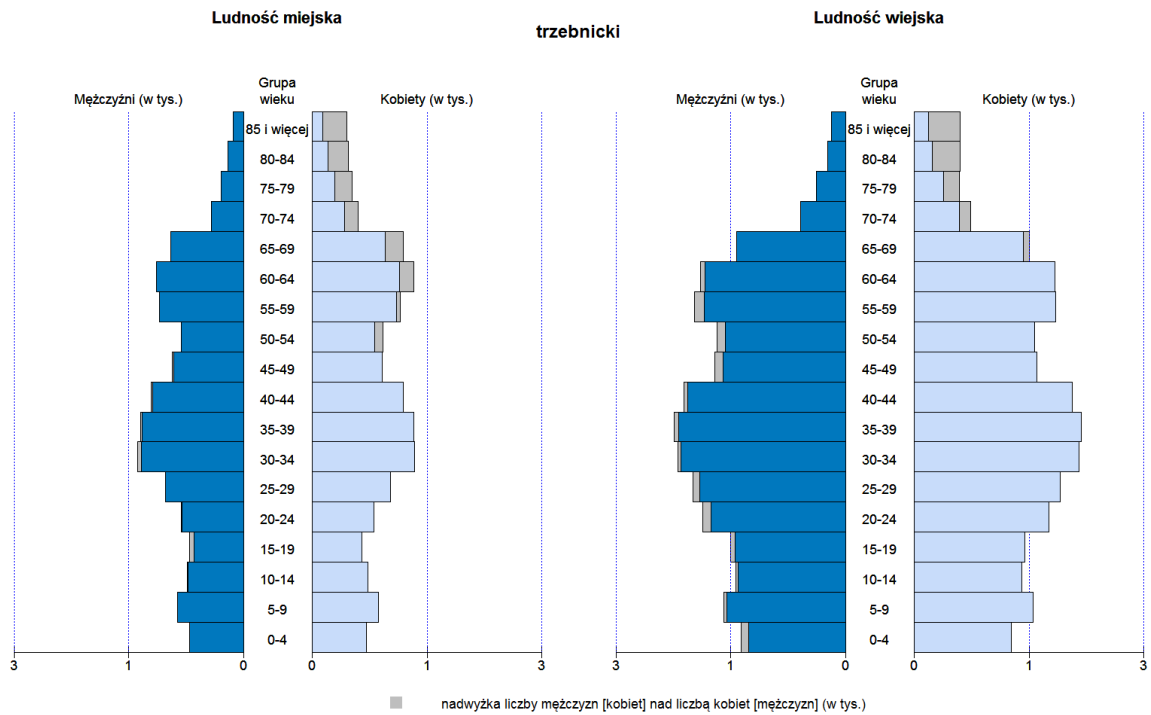




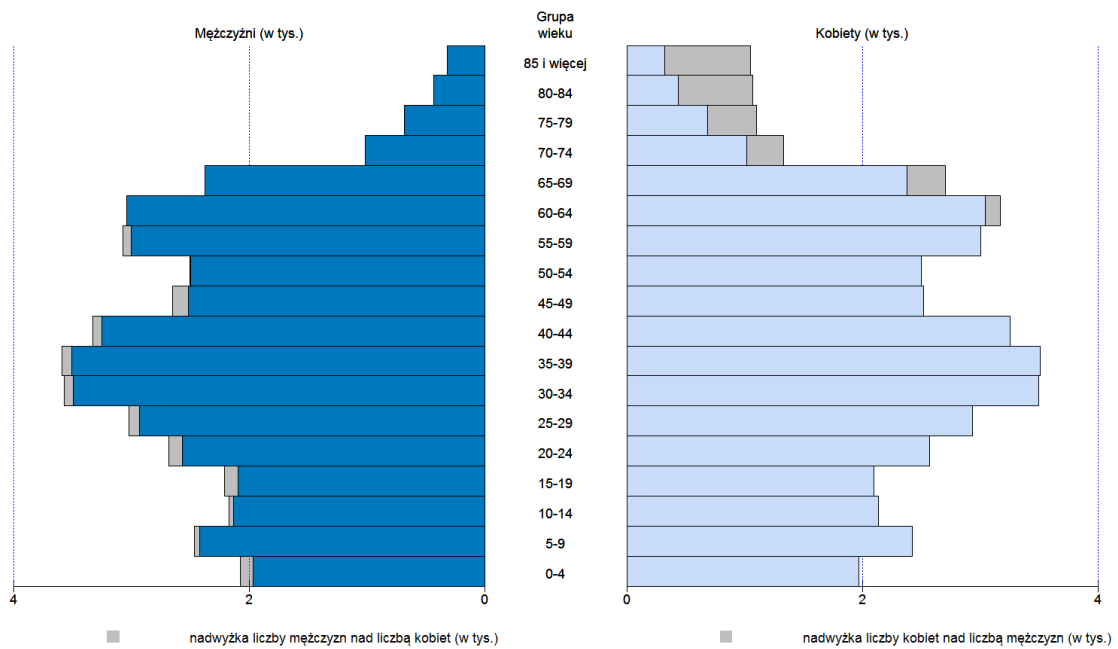
strzełki, 2016

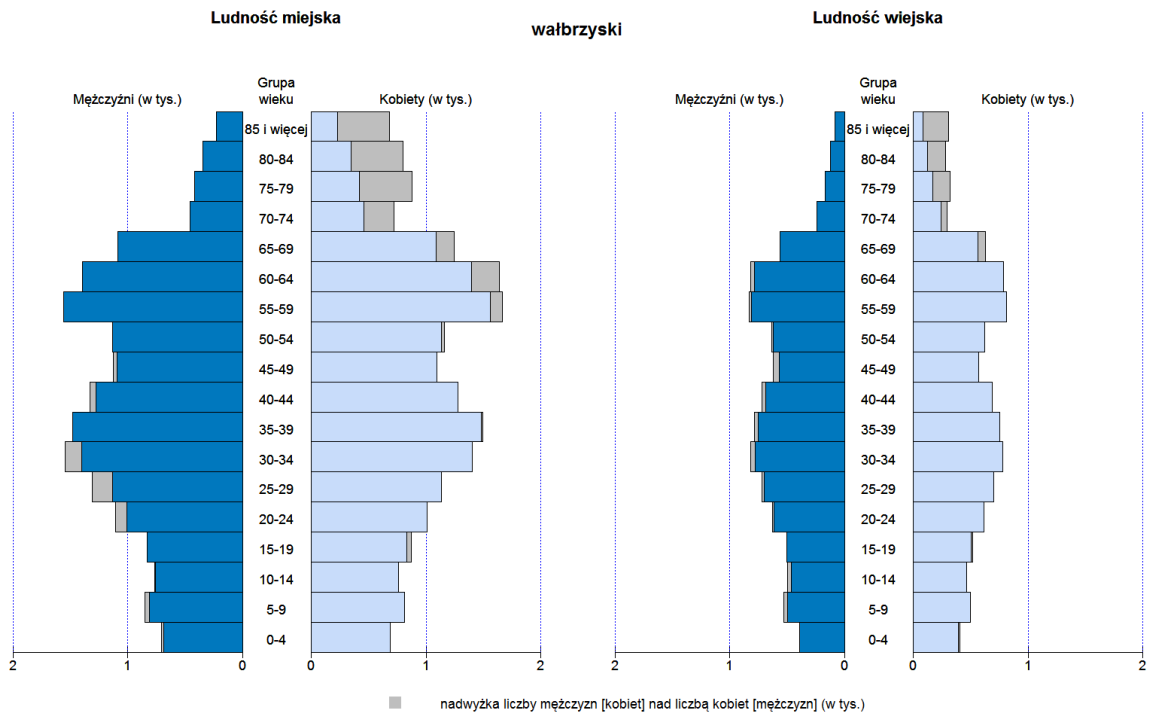




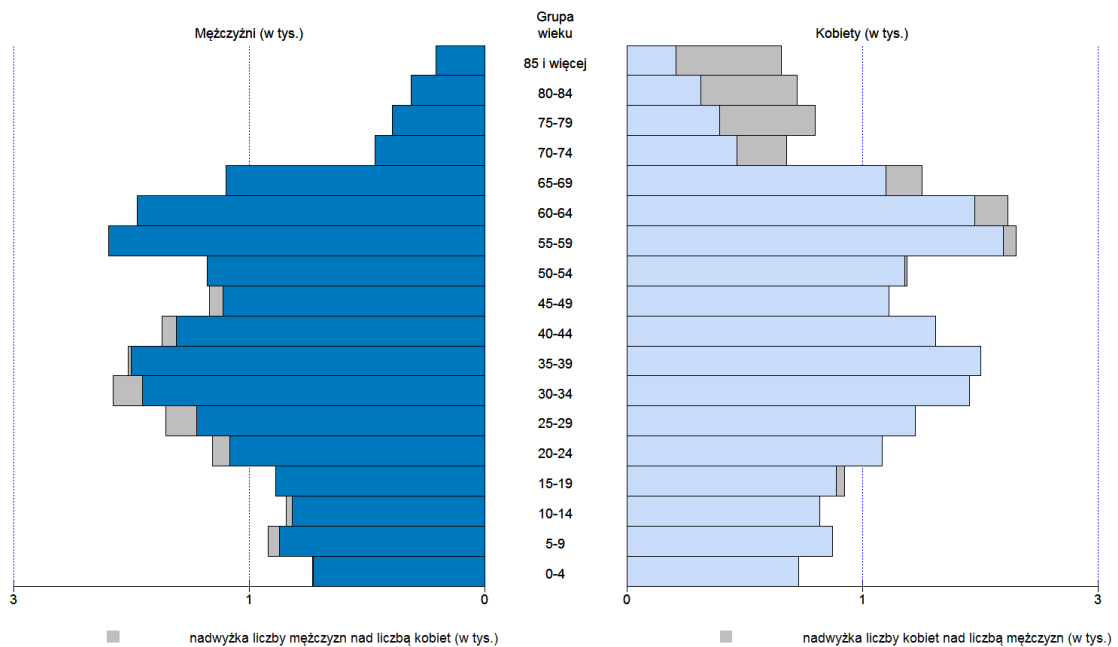


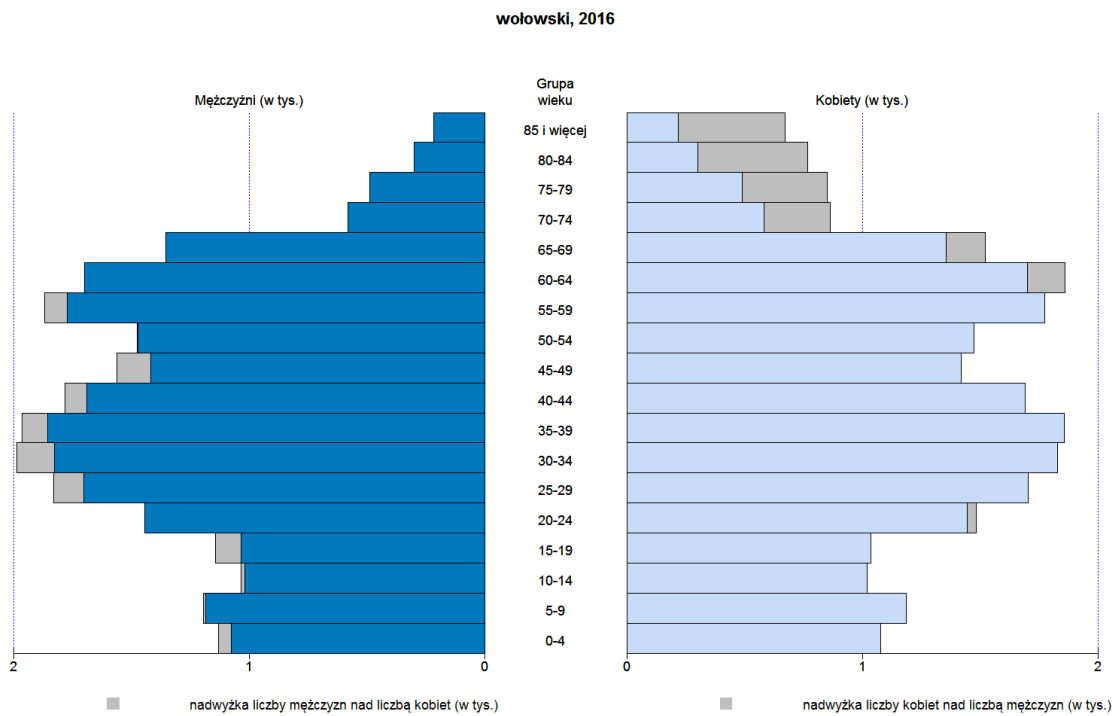
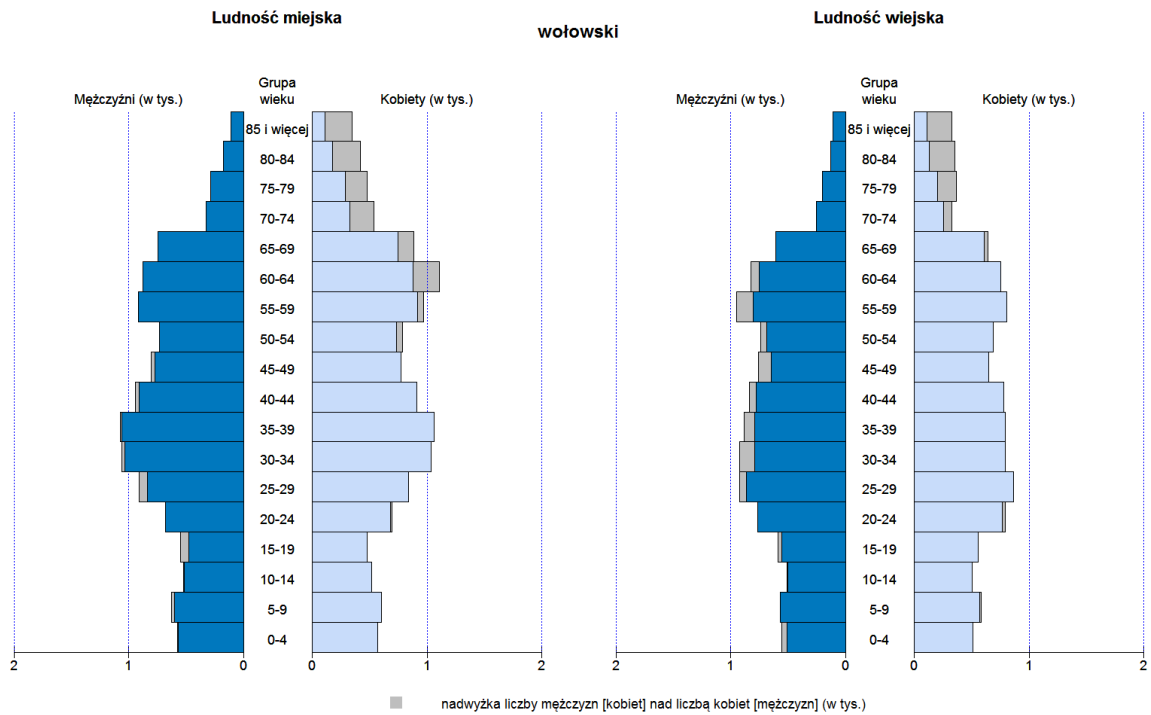
trzebnicki, 2016

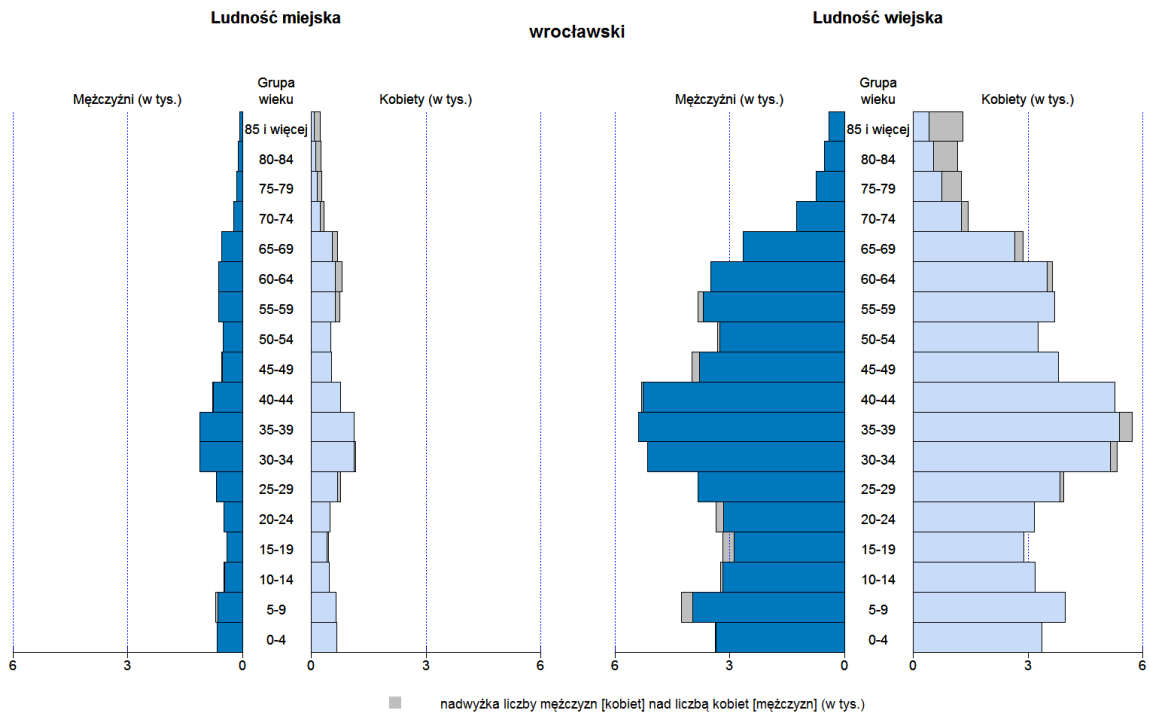




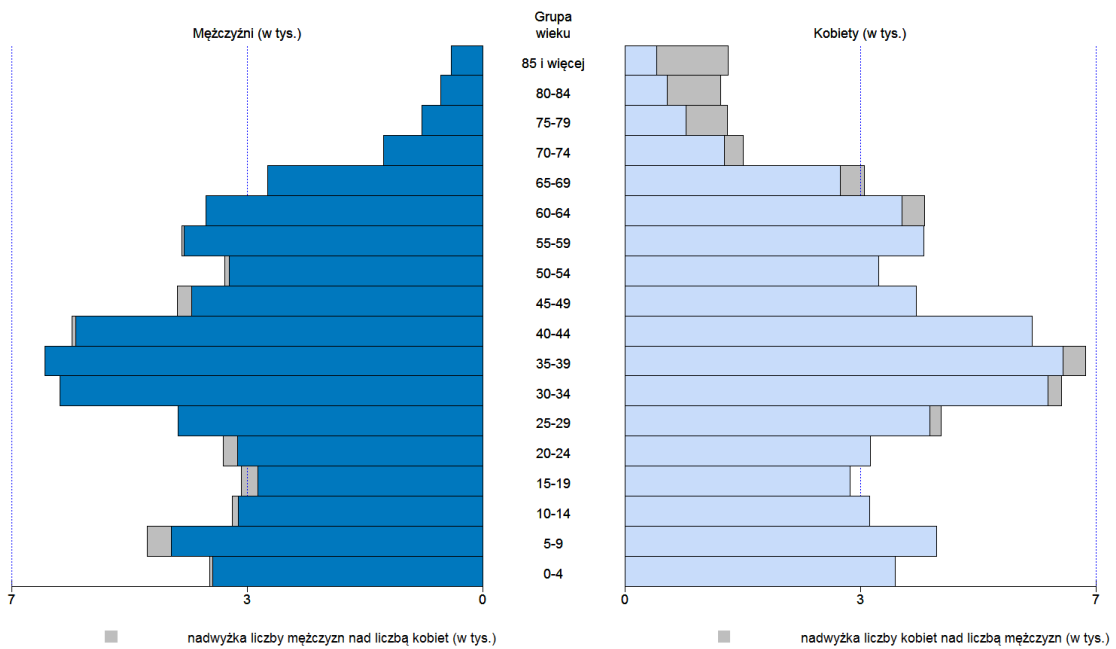
wałbrzyski, 2016

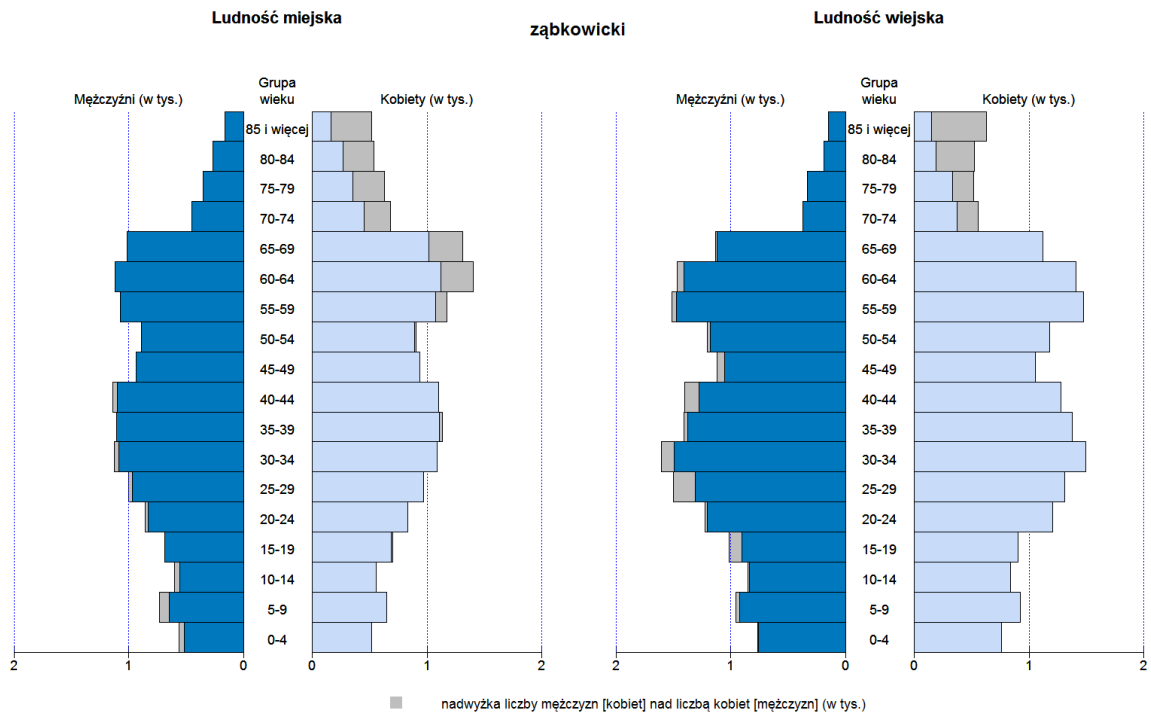




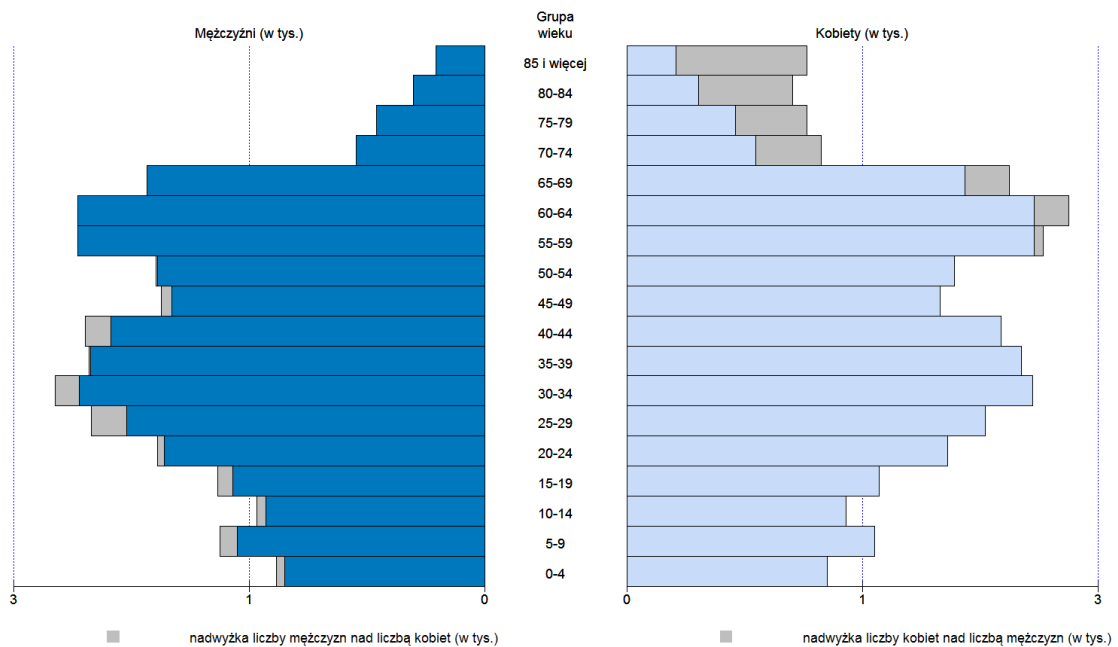


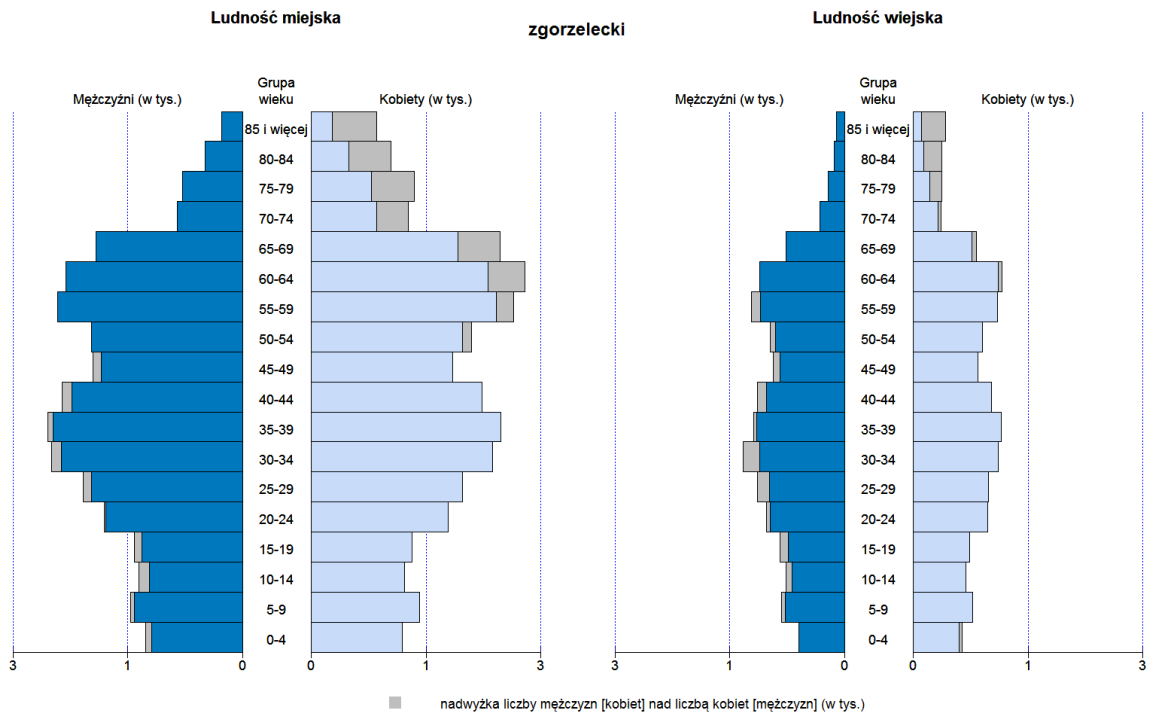
wrocławski, 2016



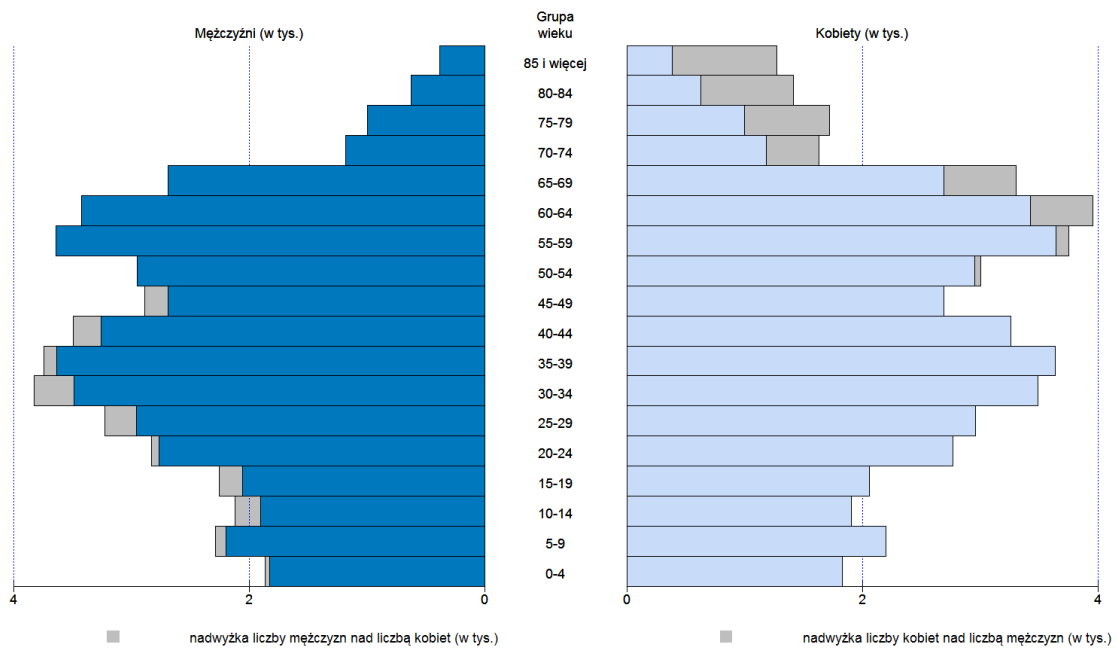


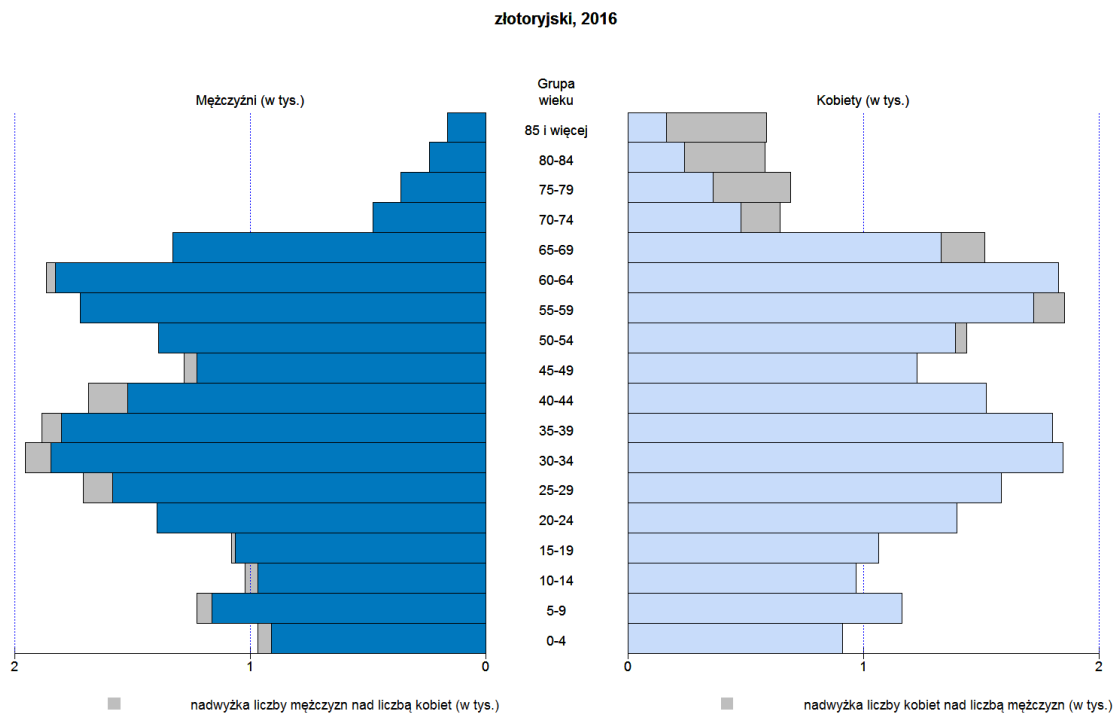
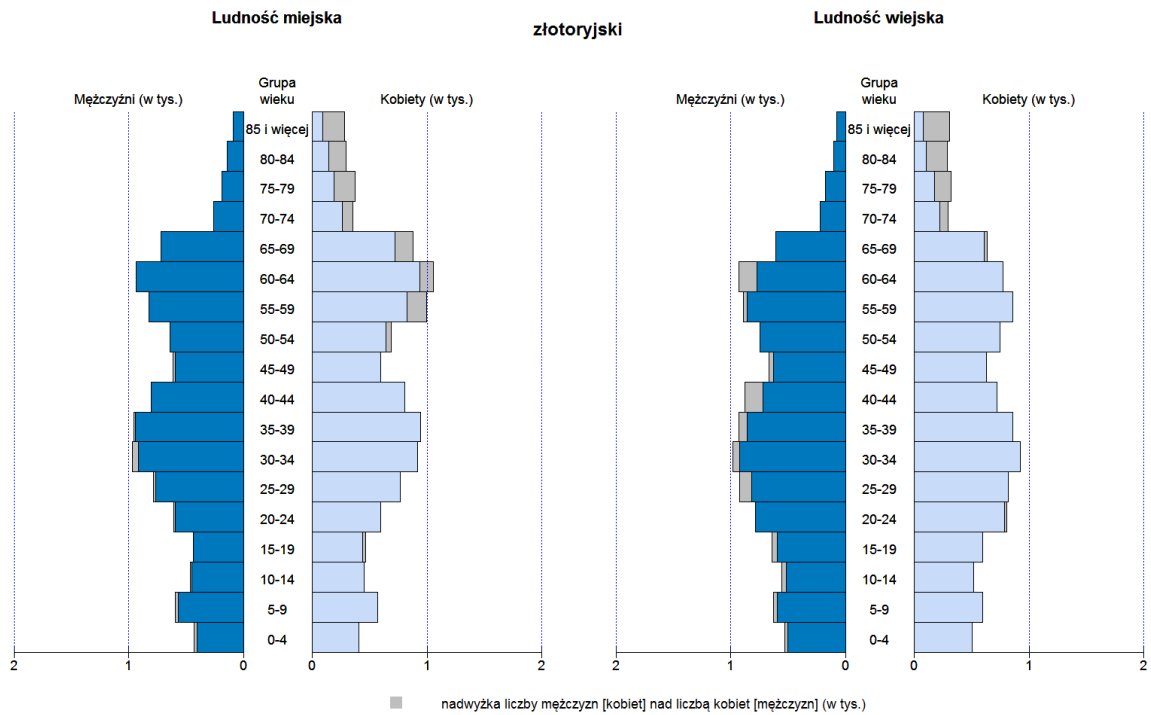
zabkowicki, 2016





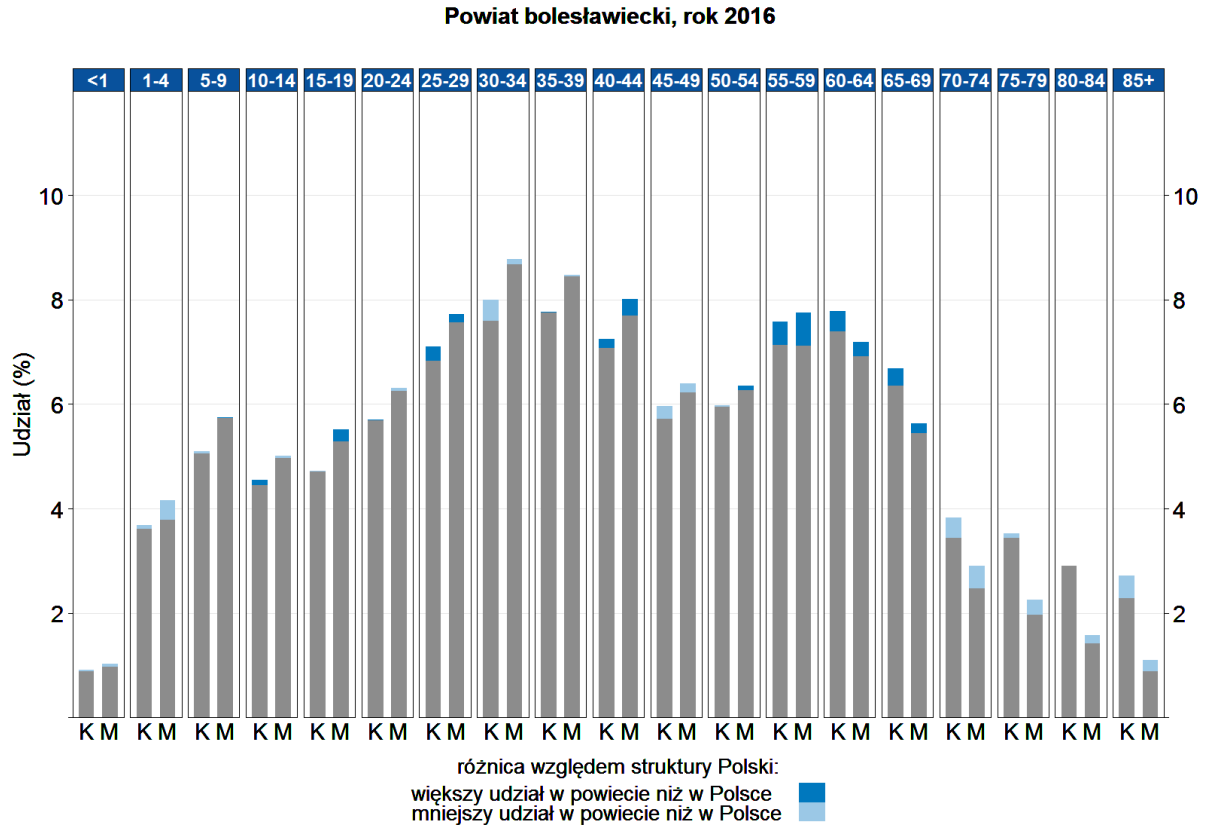
zgorzelecki, 2016



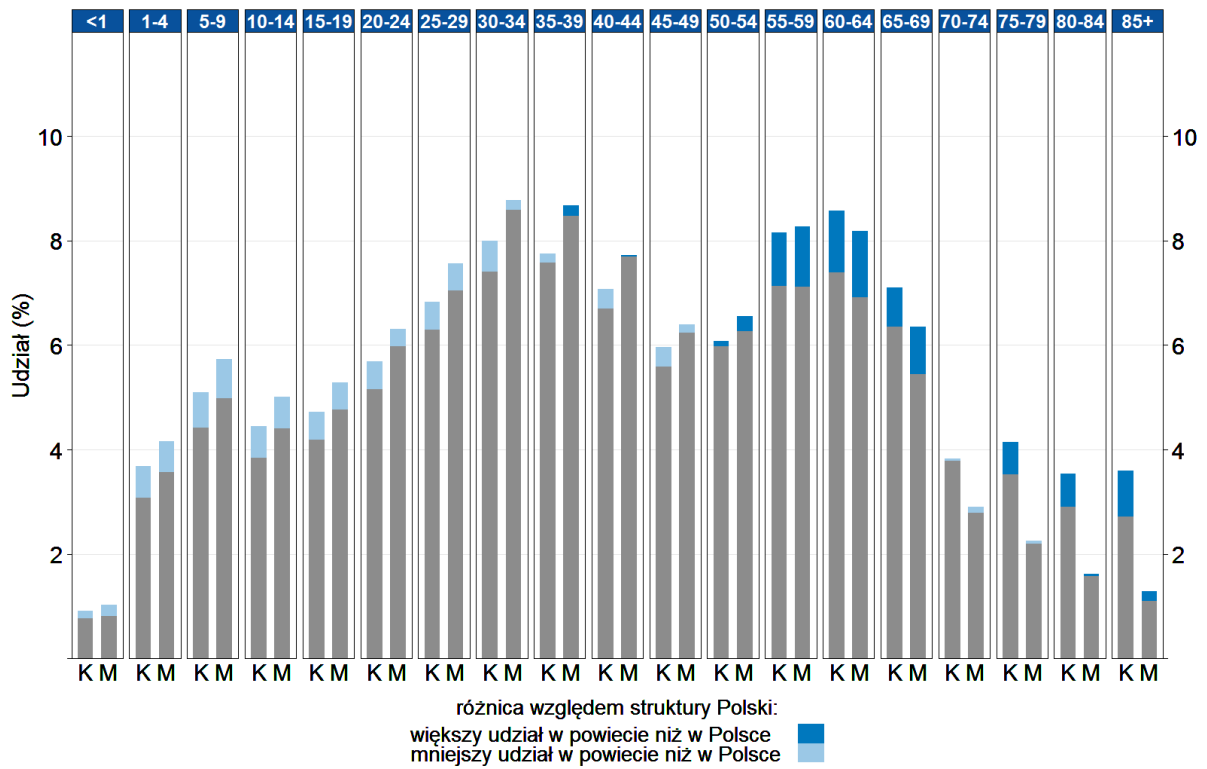


1.1.3.3 Struktura ludności według płci i wieku w powiatach województwa dolnośląskiego w 2016 r.

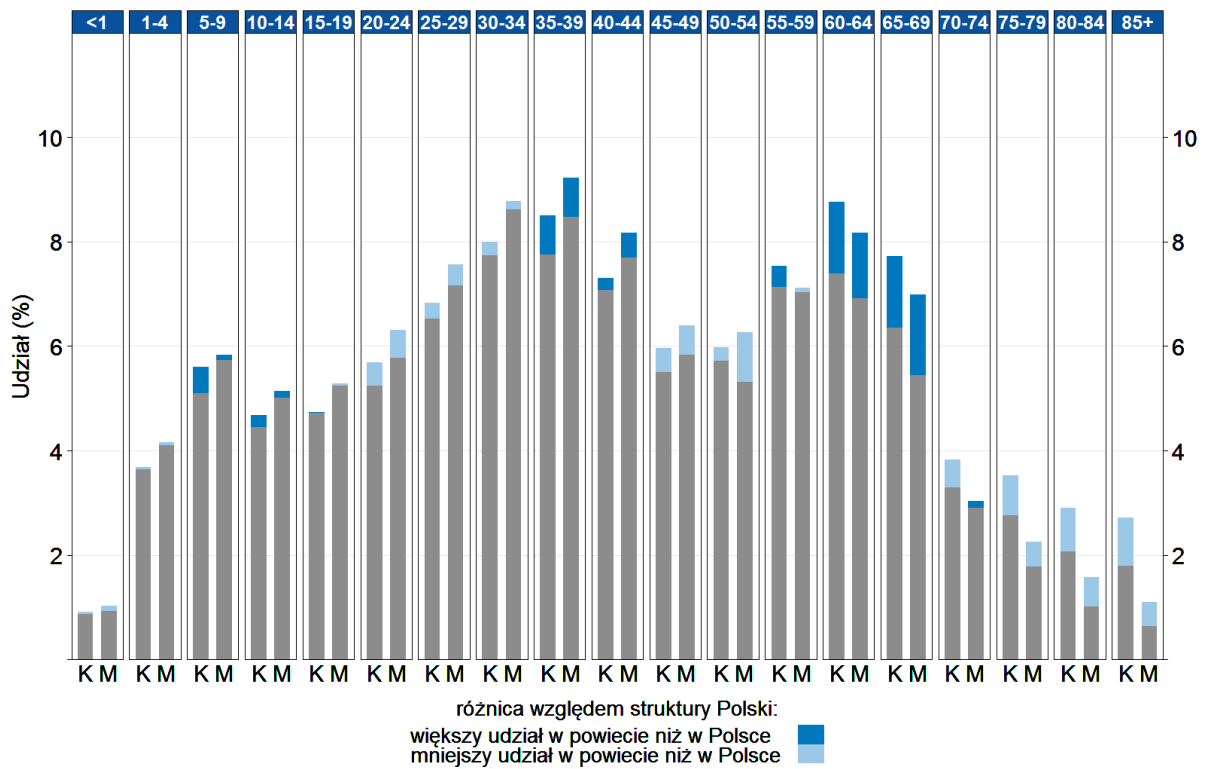
Wykres 1.1.12: Struktura ludności według wieku w powiatach województwa dolnośląskiego (2016)



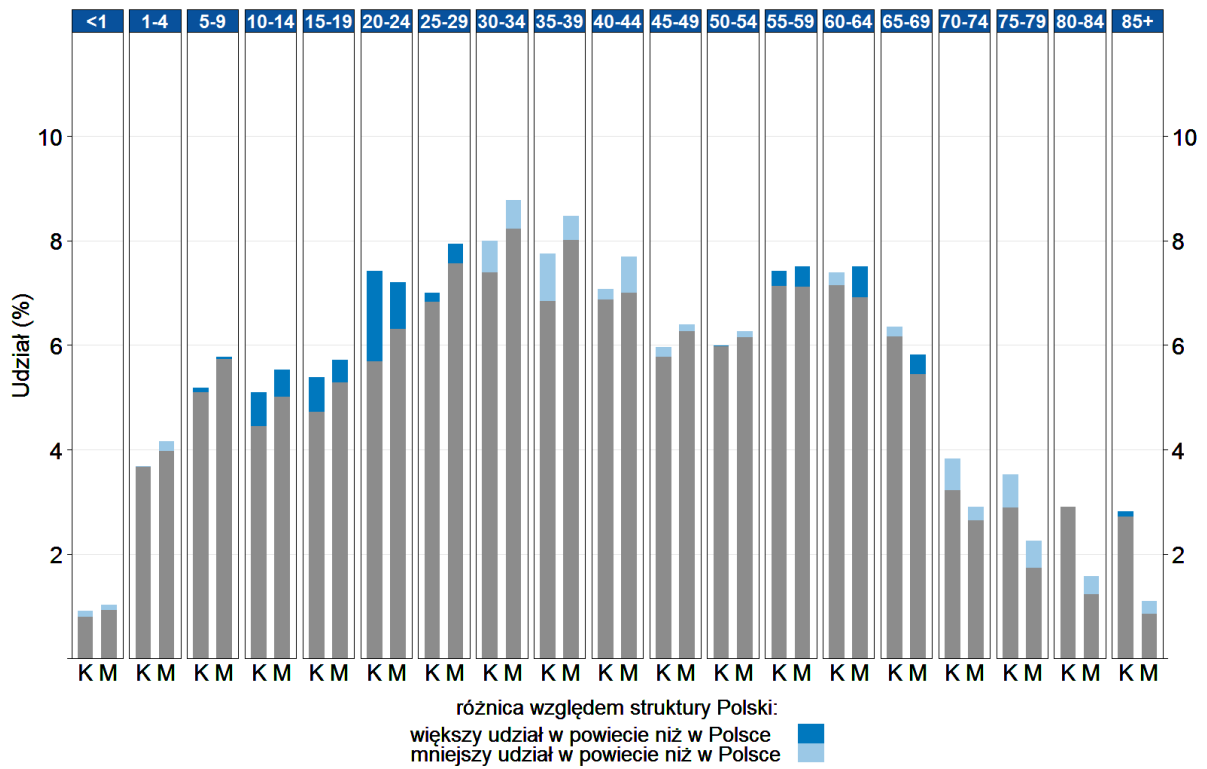
Powiat dzierzoniowski, rok 2016



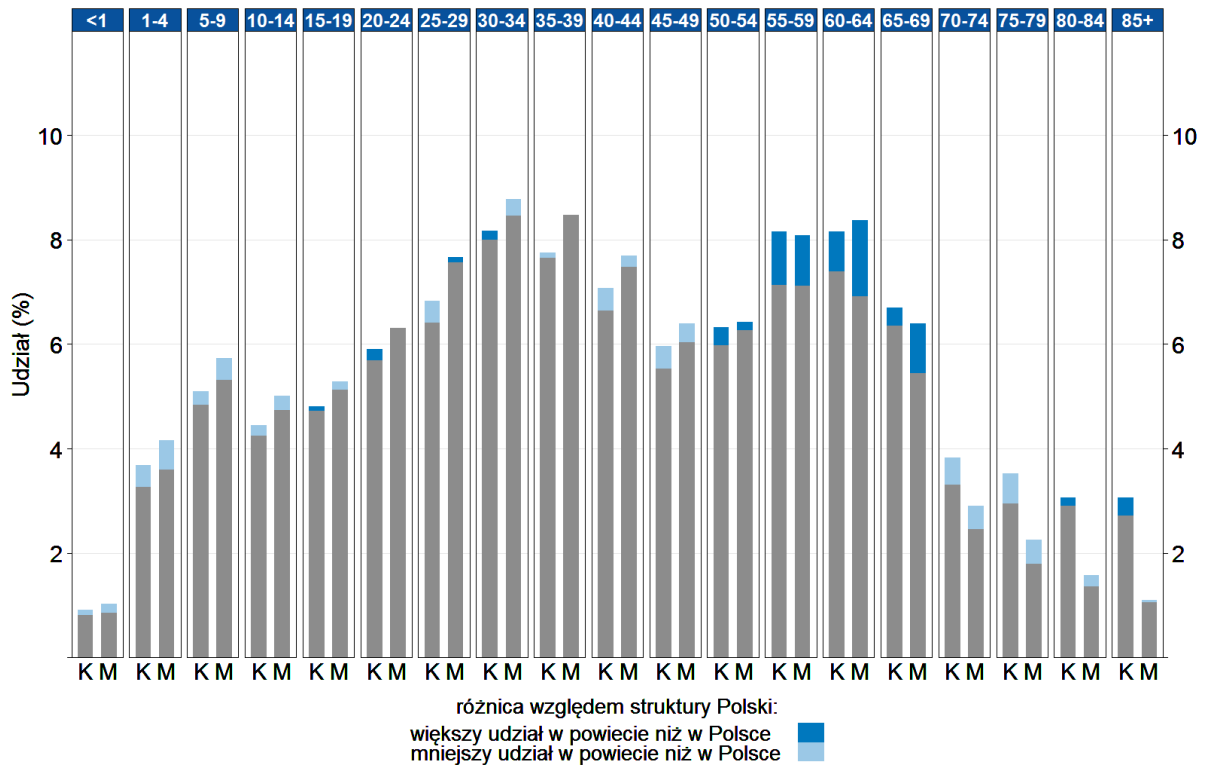
Powiat głogowski, rok 2016



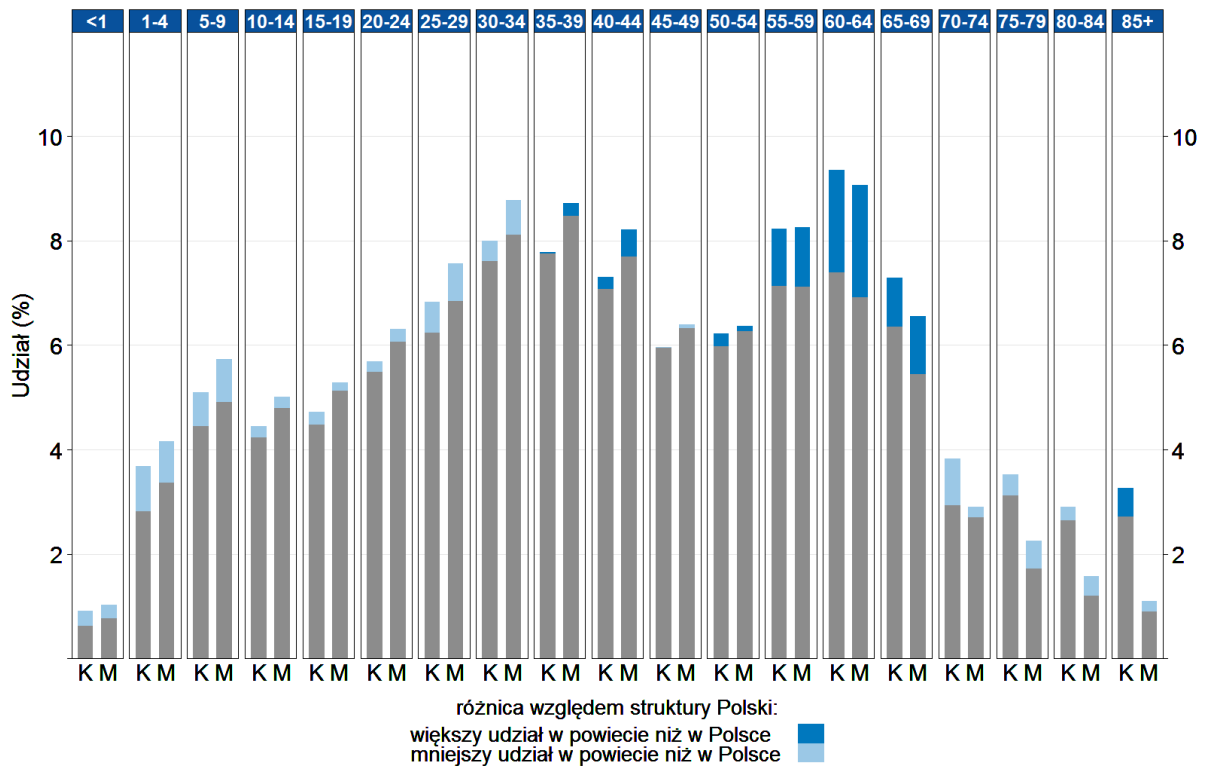
Powiat górowski, rok 2016



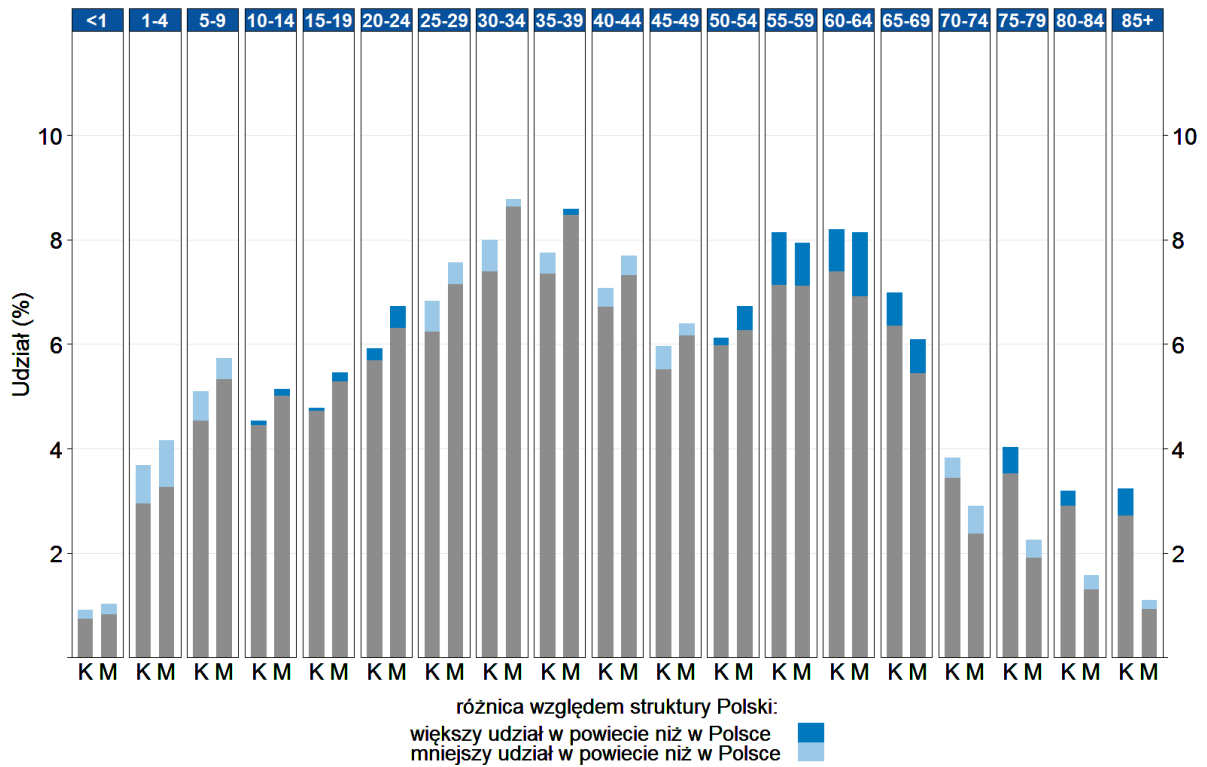
Powiat jaworski, rok 2016



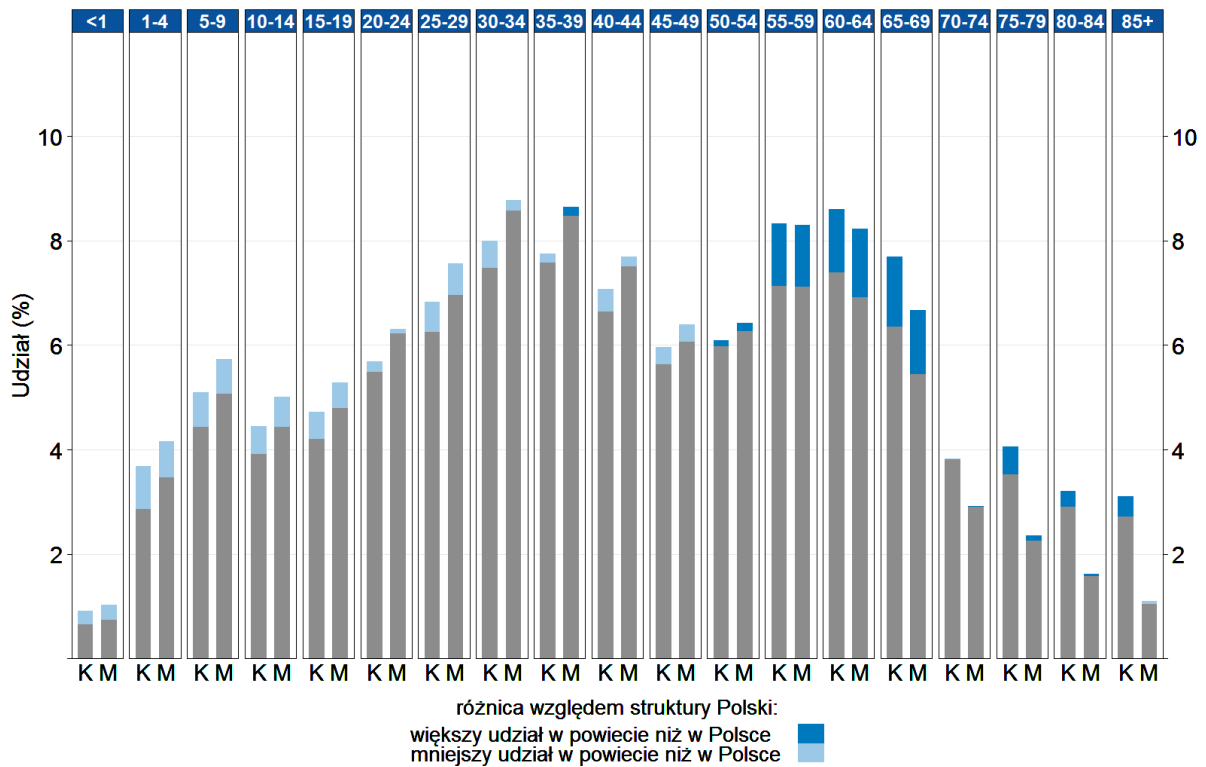
Powiat jeleniogórski, rok 2016



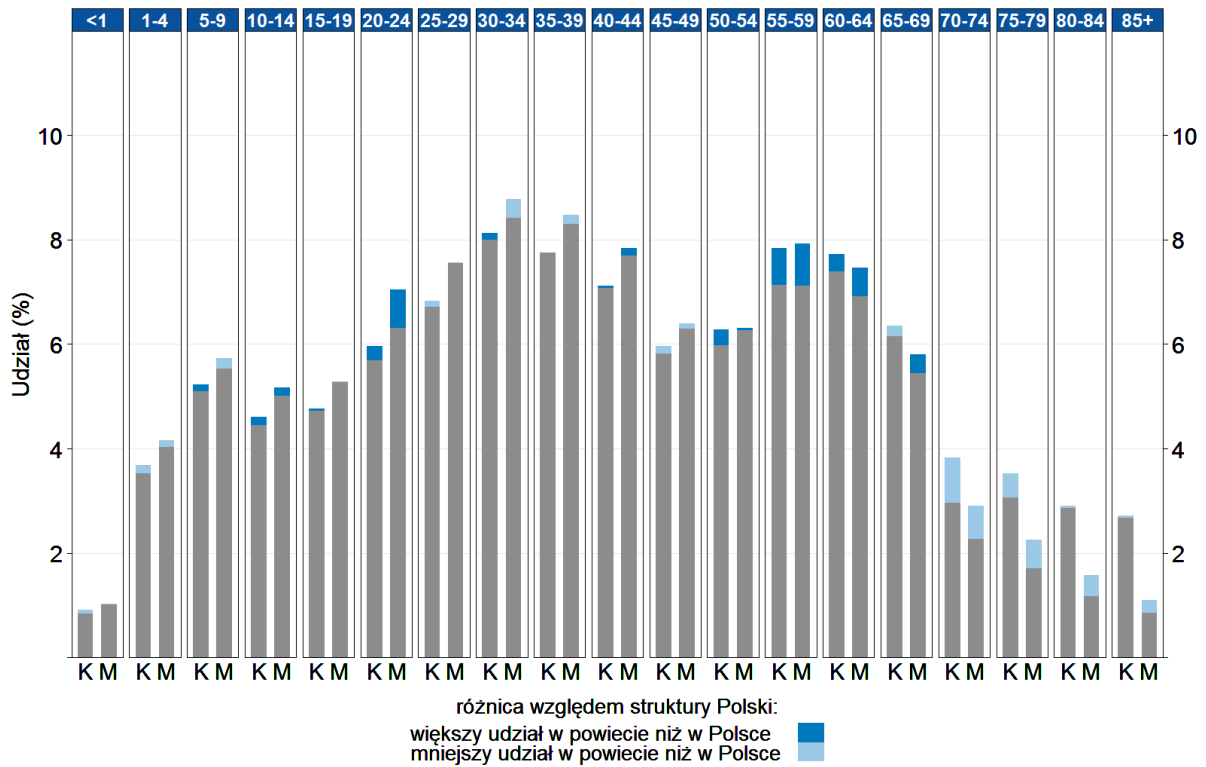
Powiat kamiennogórski, rok 2016



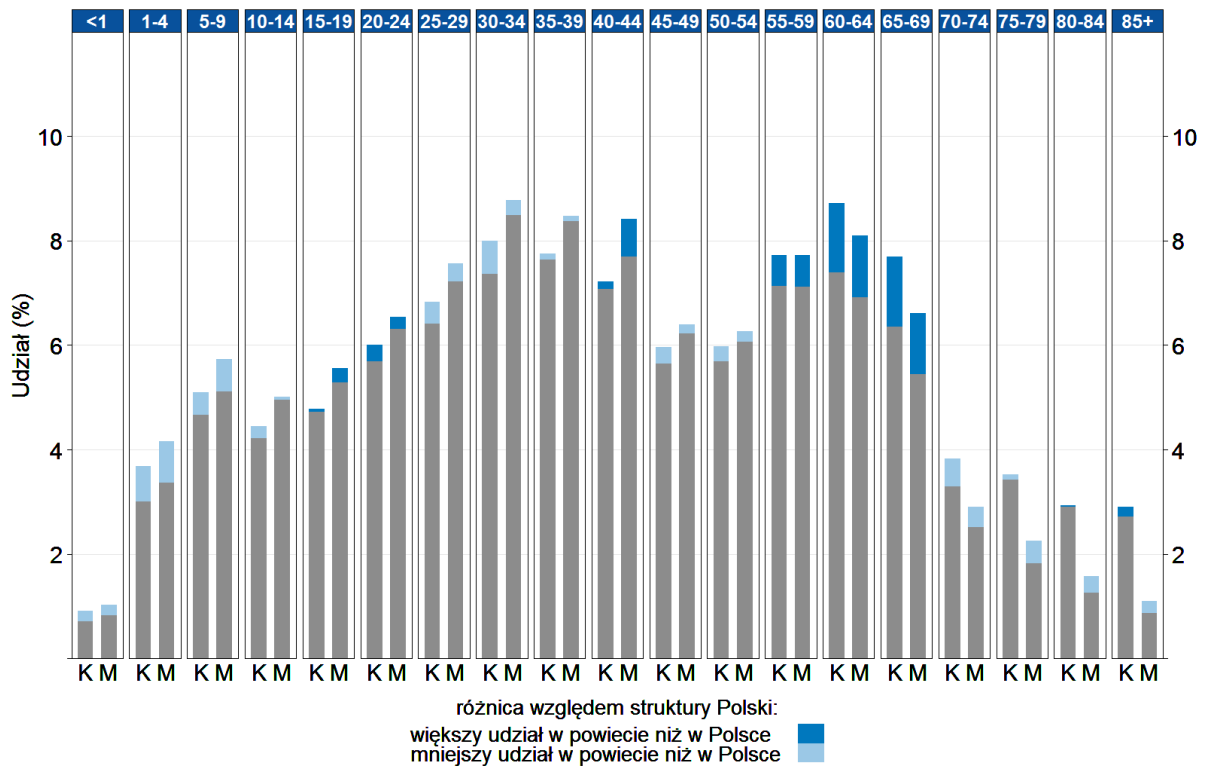
Powiat kłodzki, rok 2016



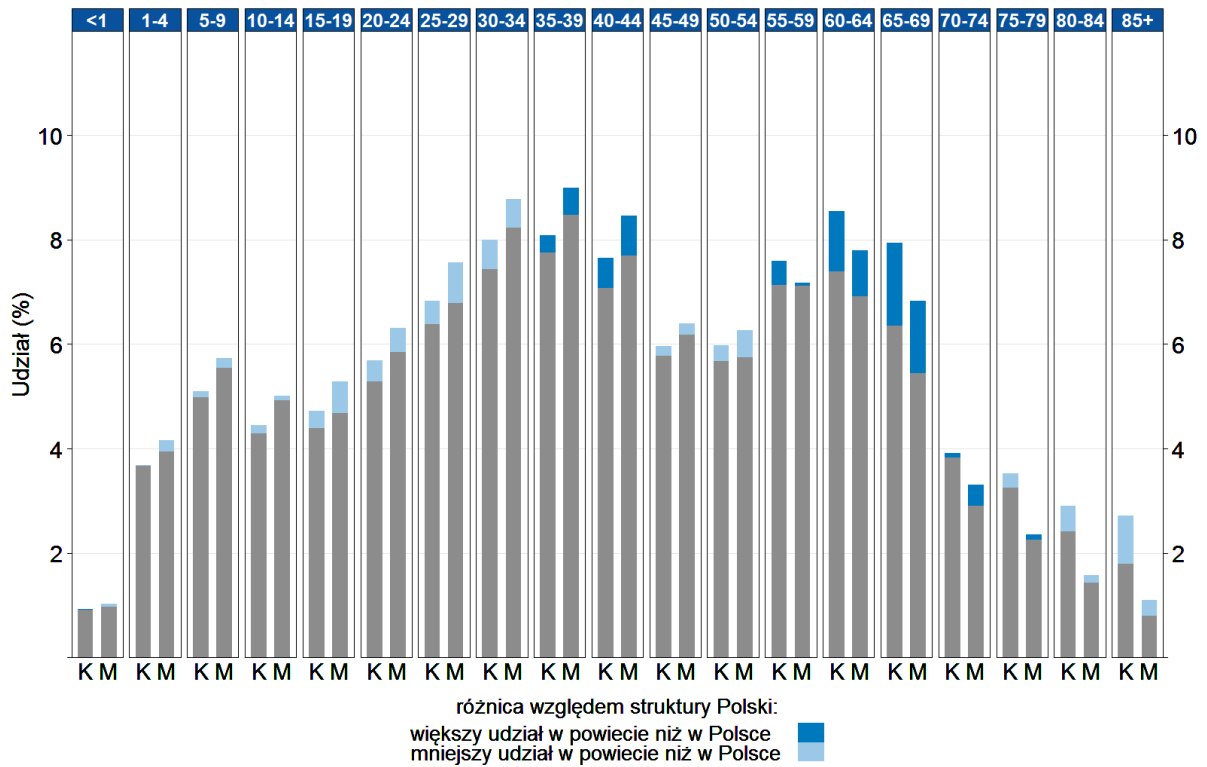
Powiat legnicki, rok 2016



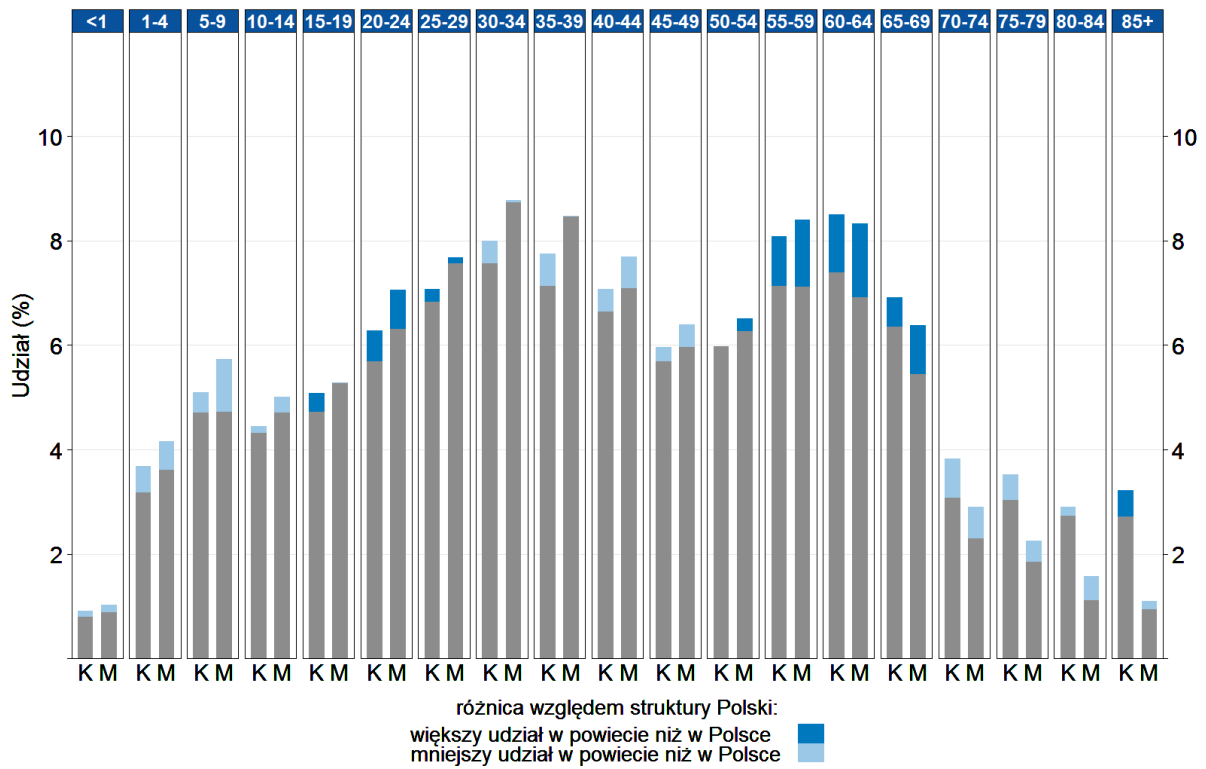
Powiat lubański, rok 2016



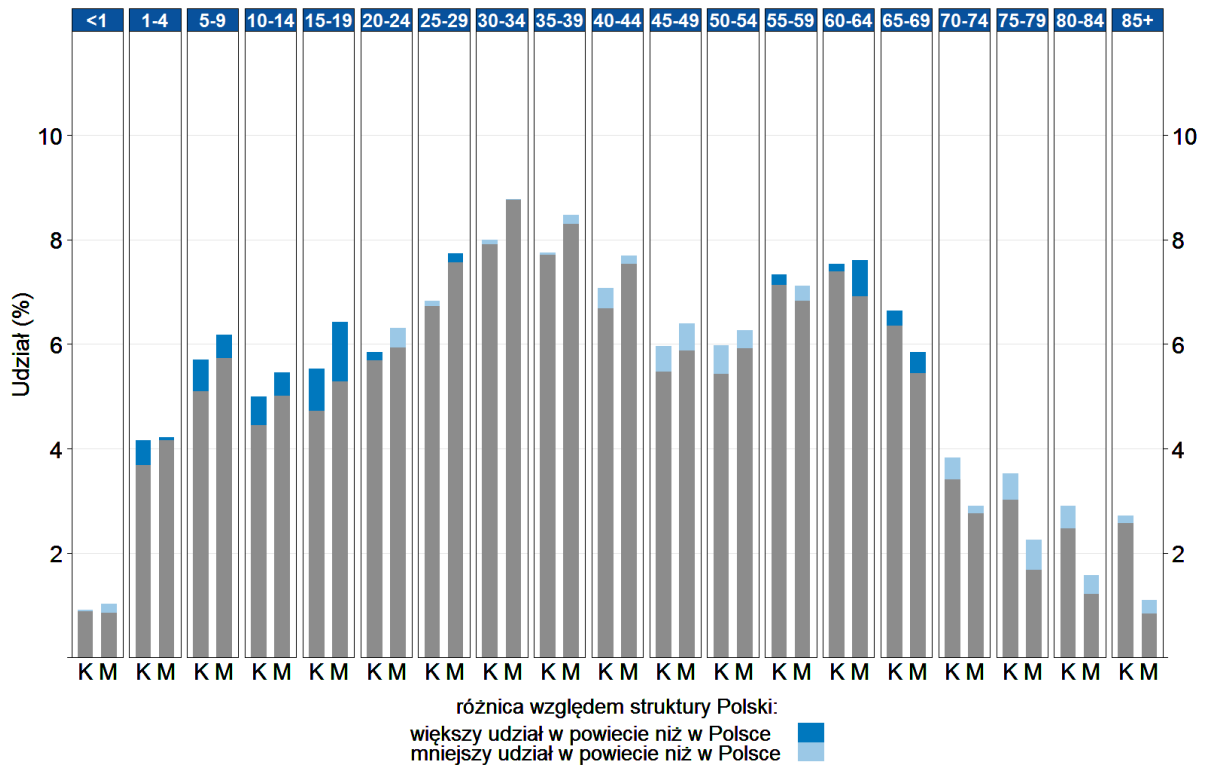
Powiat lubiński, rok 2016



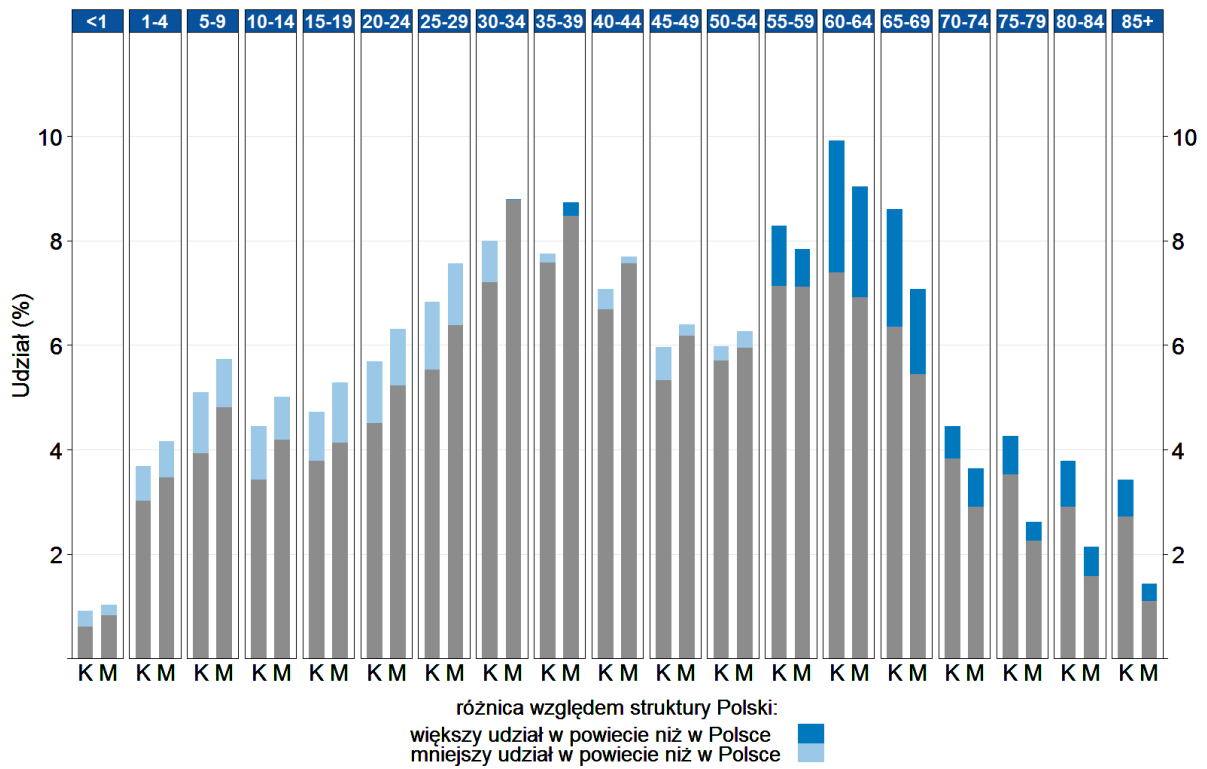
Powiat lwówecki, rok 2016



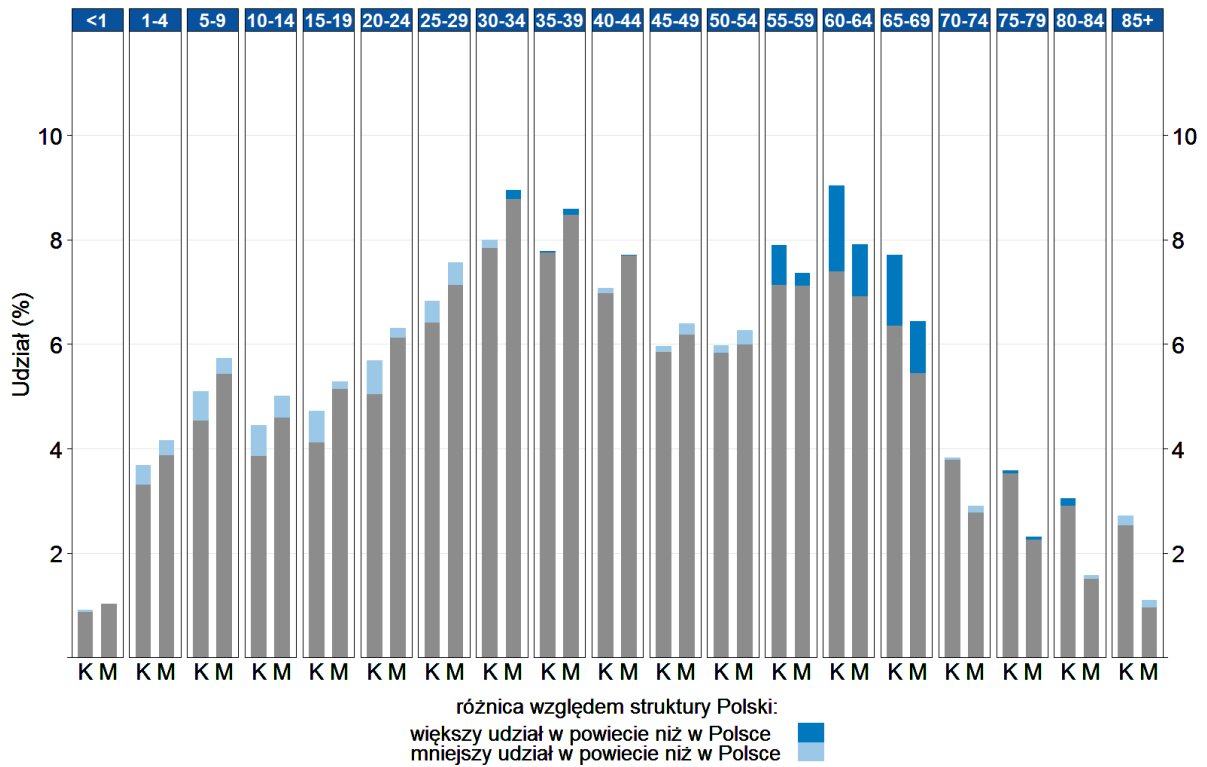
Powiat milicki, rok 2016



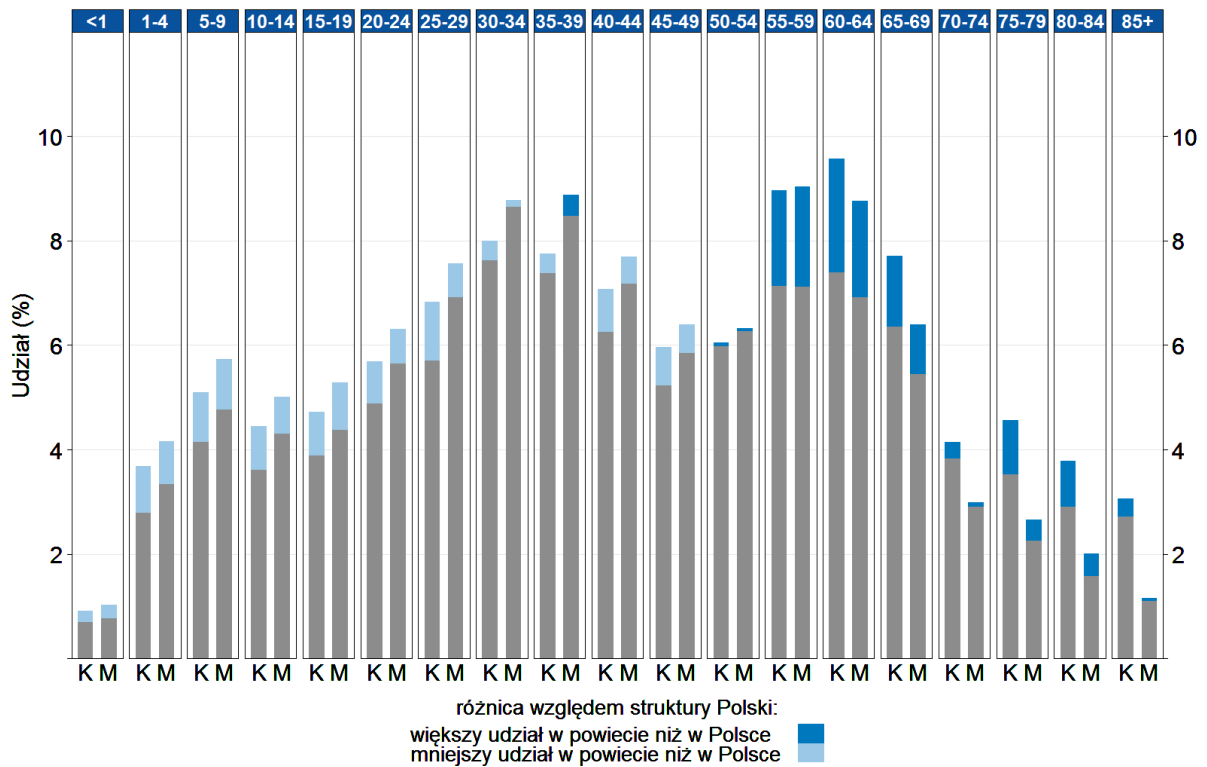
Powiat m.Jelenia Góra, rok 2016



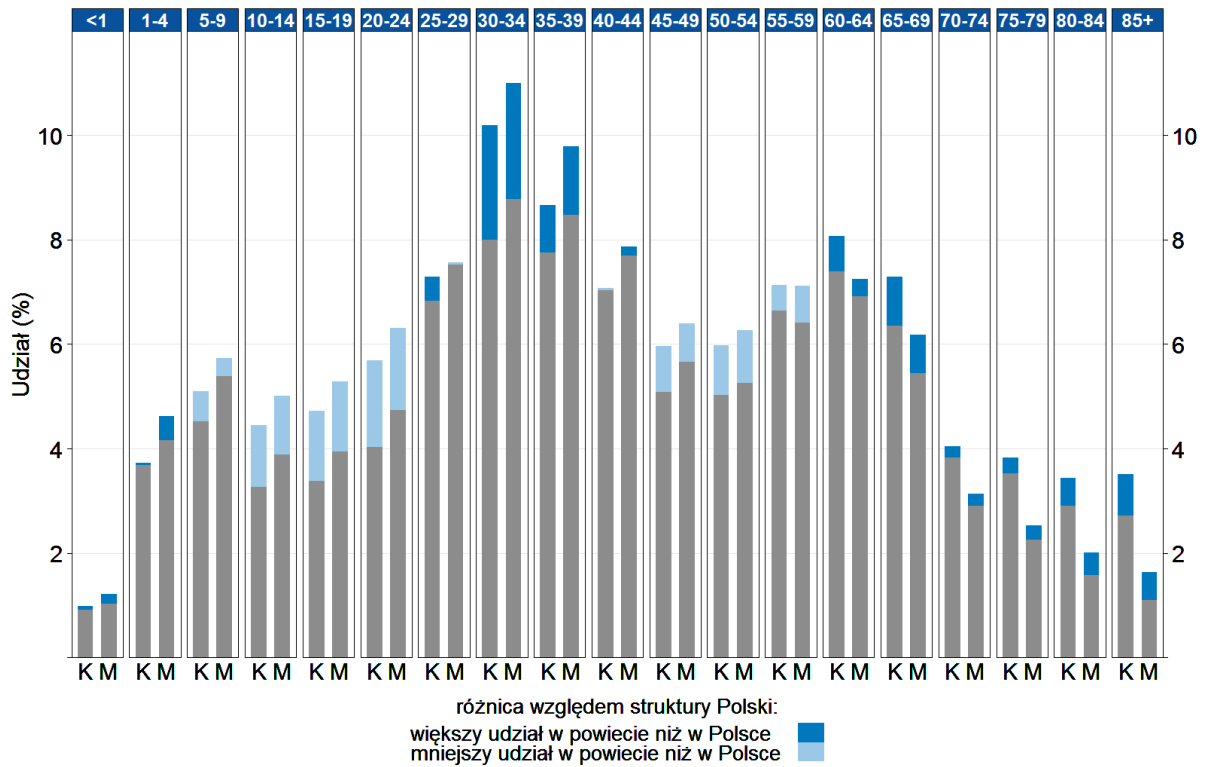
Powiat m.Legnica, rok 2016



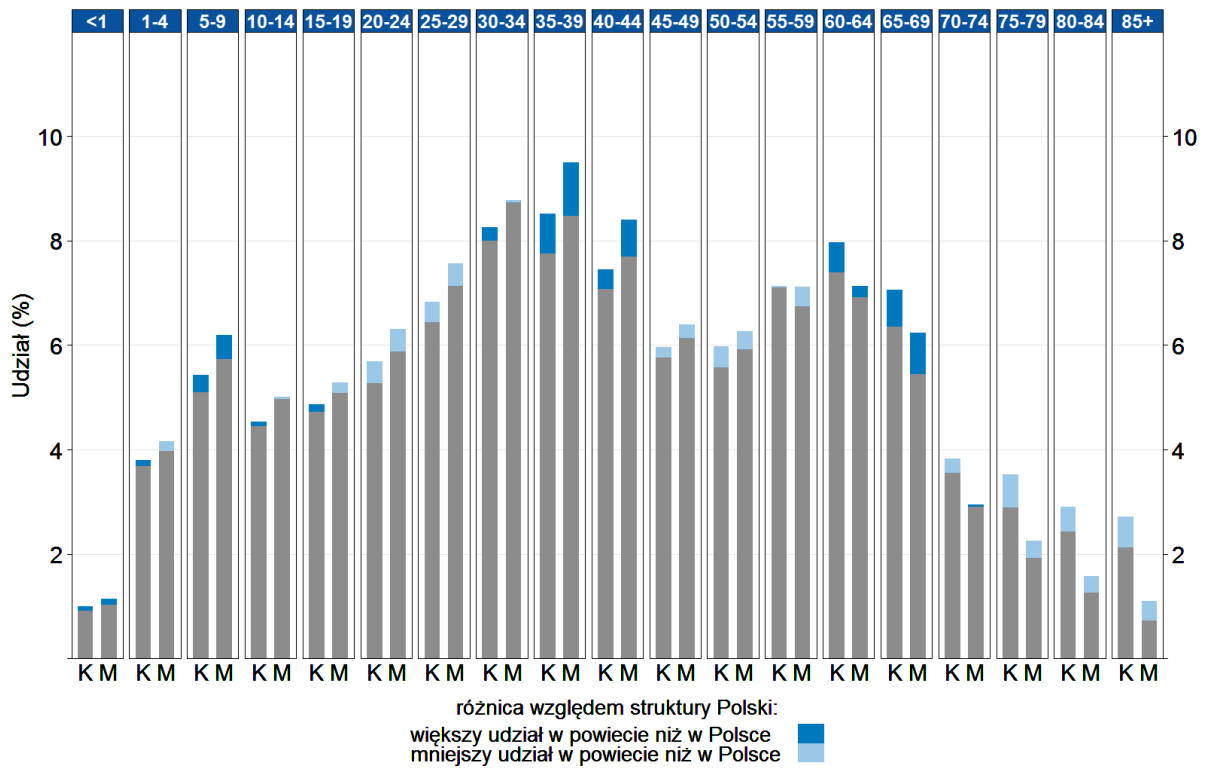
Powiat m.Wałbrzych, rok 2016



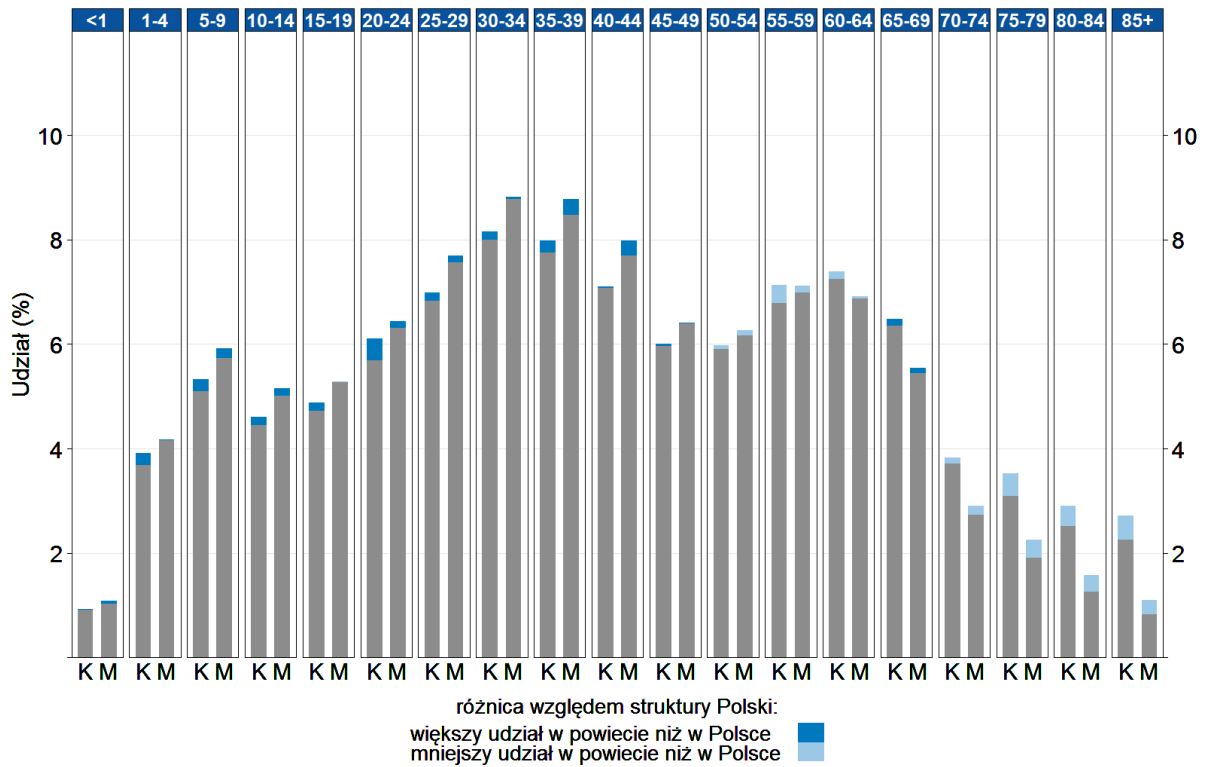
Powiat m.Wrocław, rok 2016



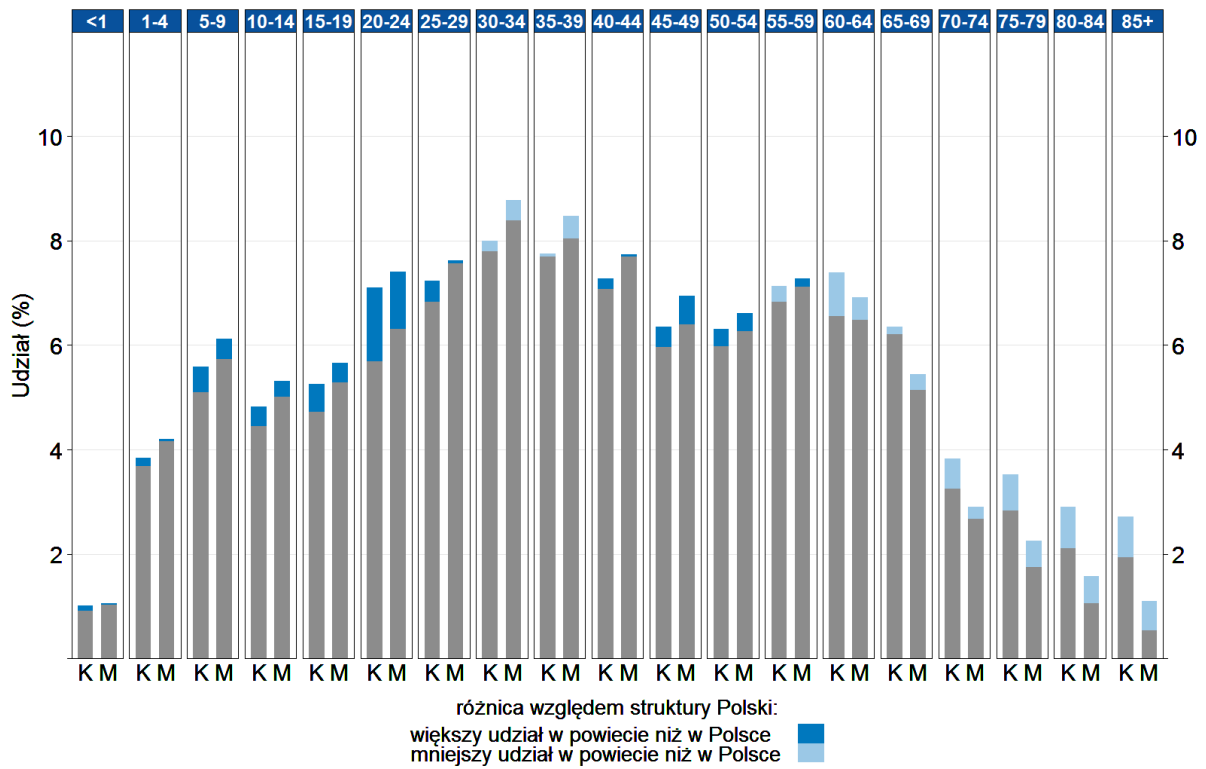
Powiat oławski, rok 2016



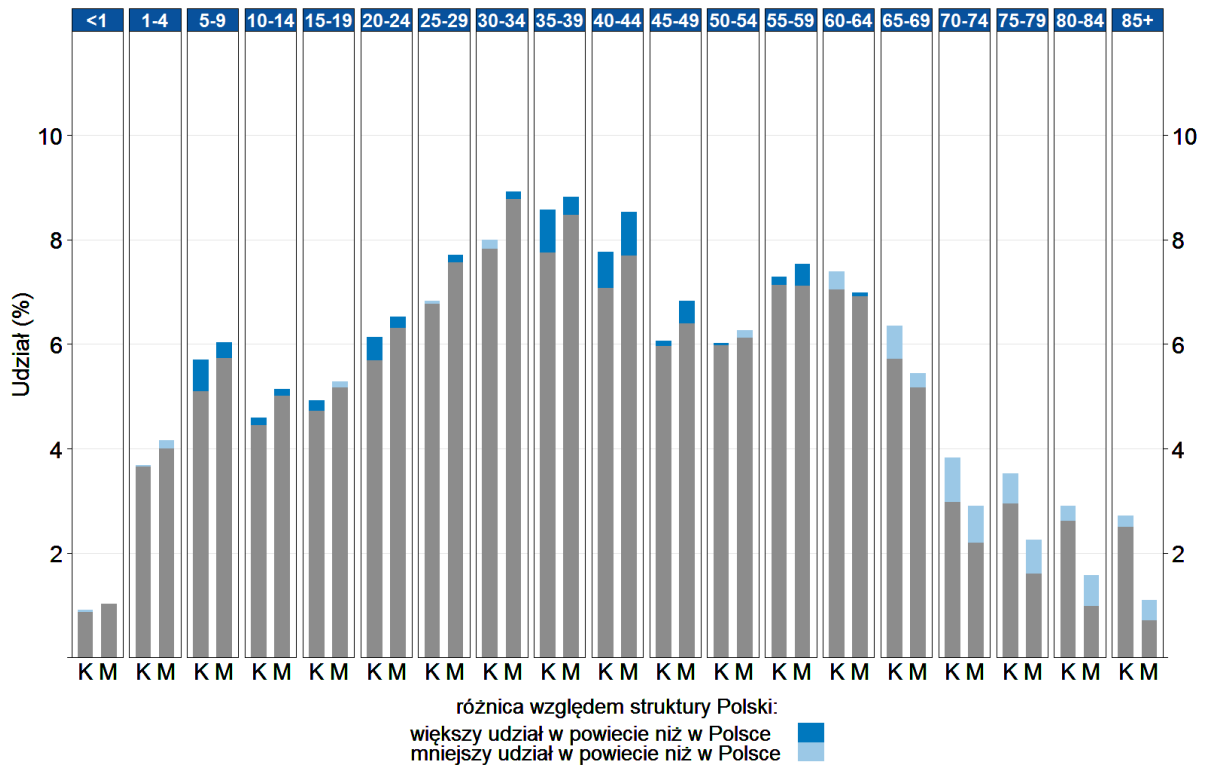
Powiat oleśnicki, rok 2016



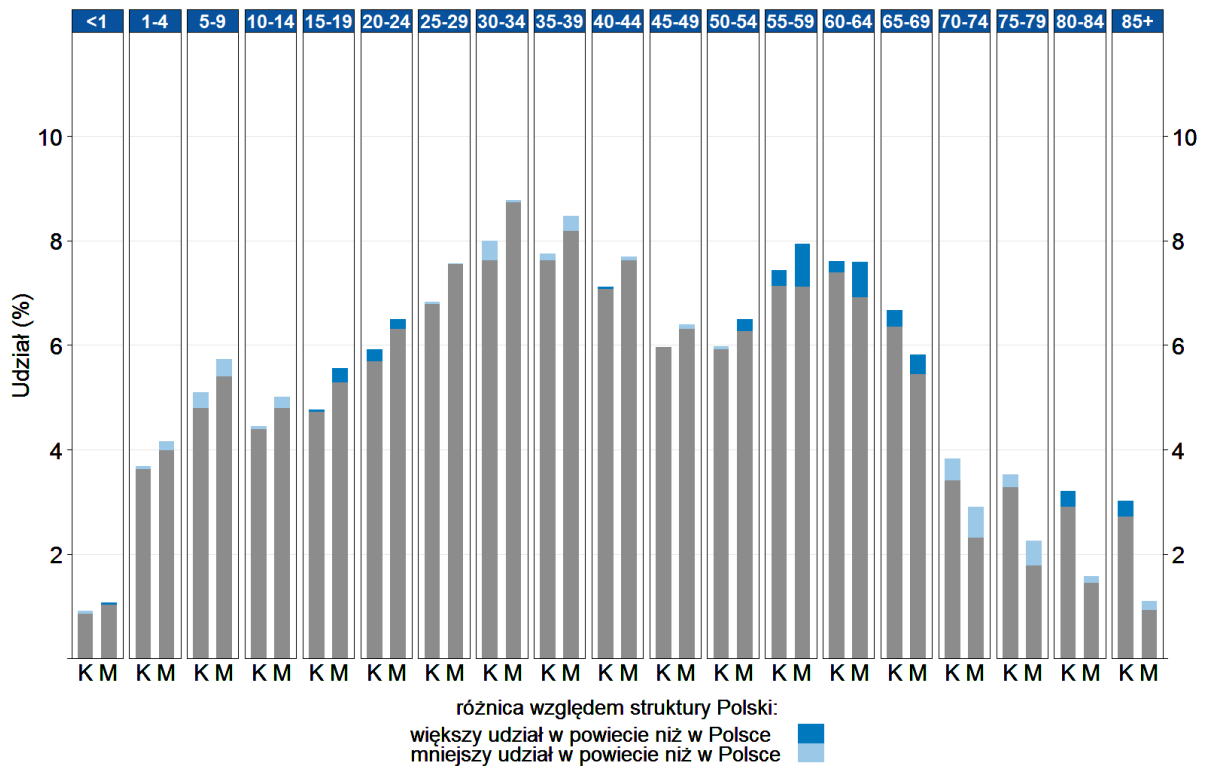
Powiat polkowicki, rok 2016



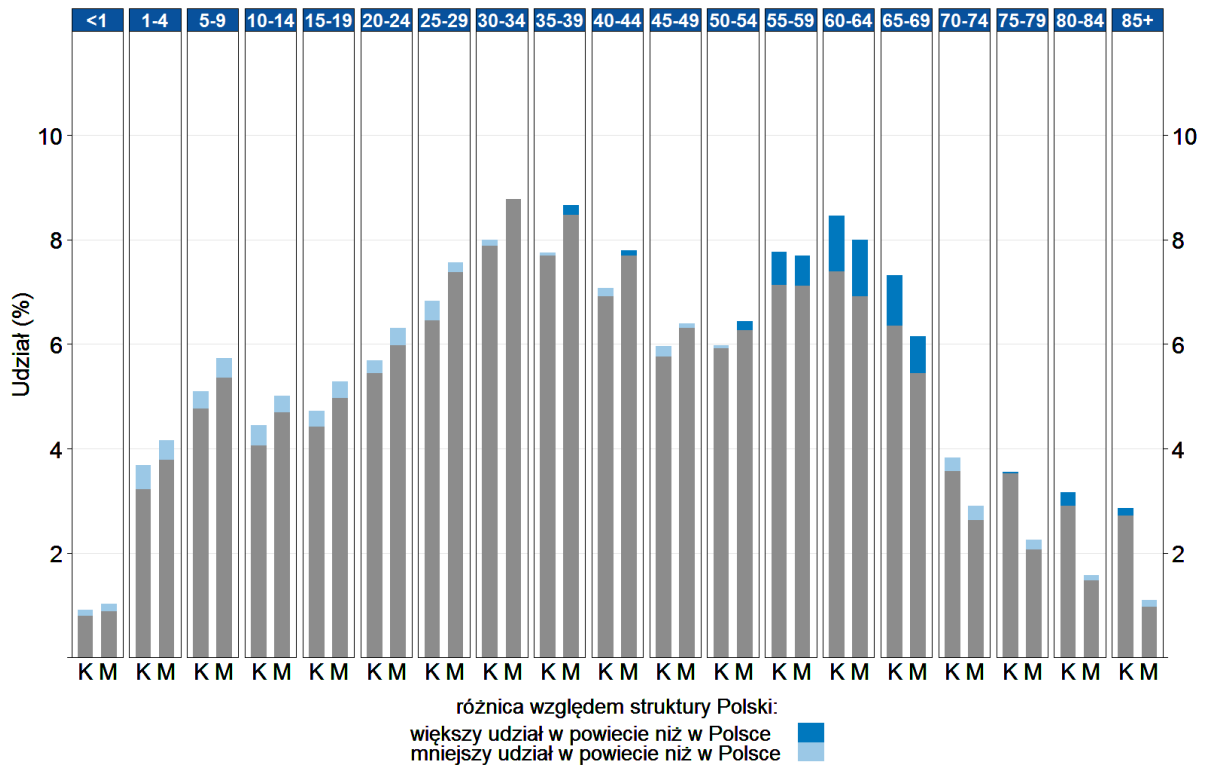
Powiat średzki, rok 2016



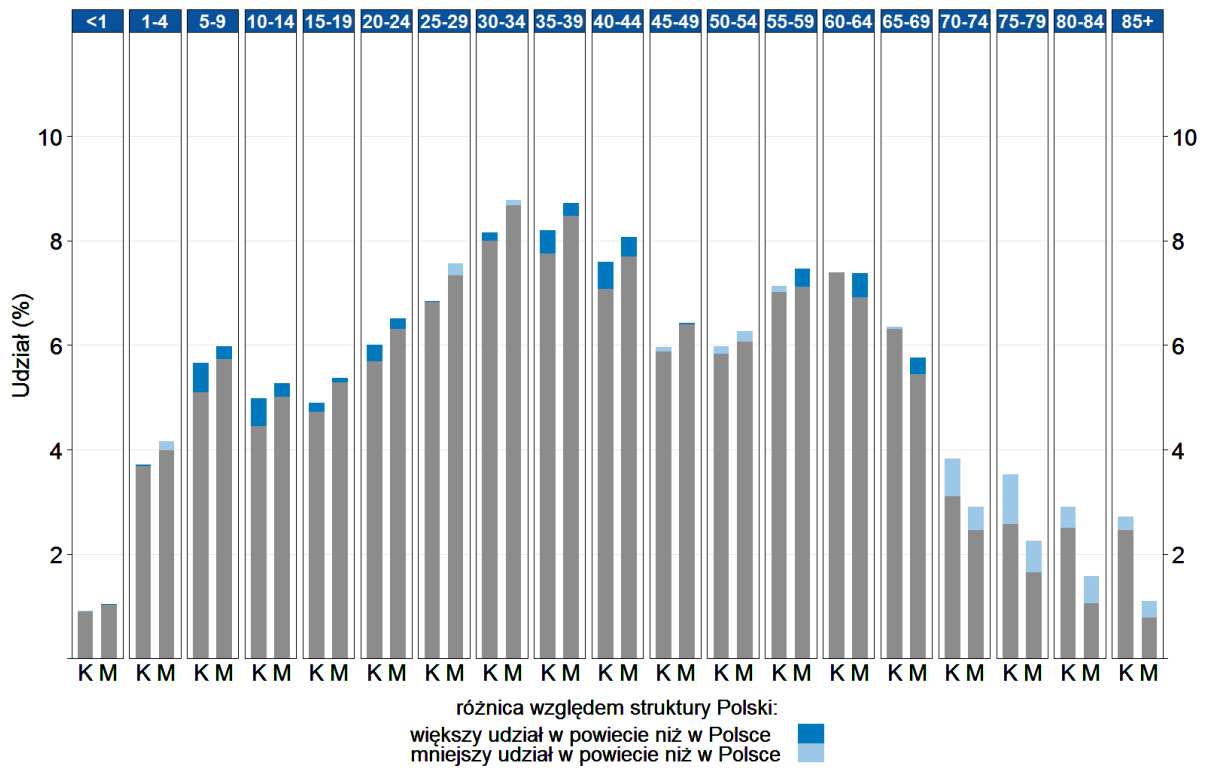
Powiat strzeliński, rok 2016



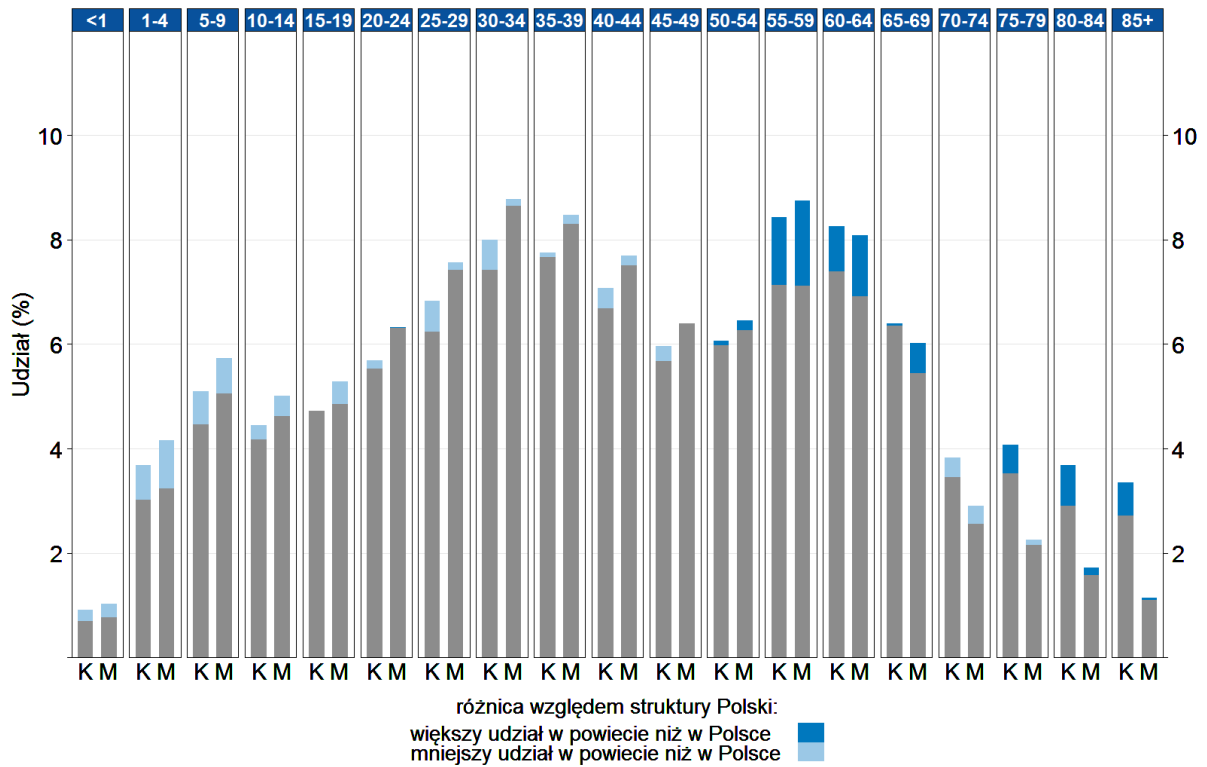
Powiat świdnicki, rok 2016



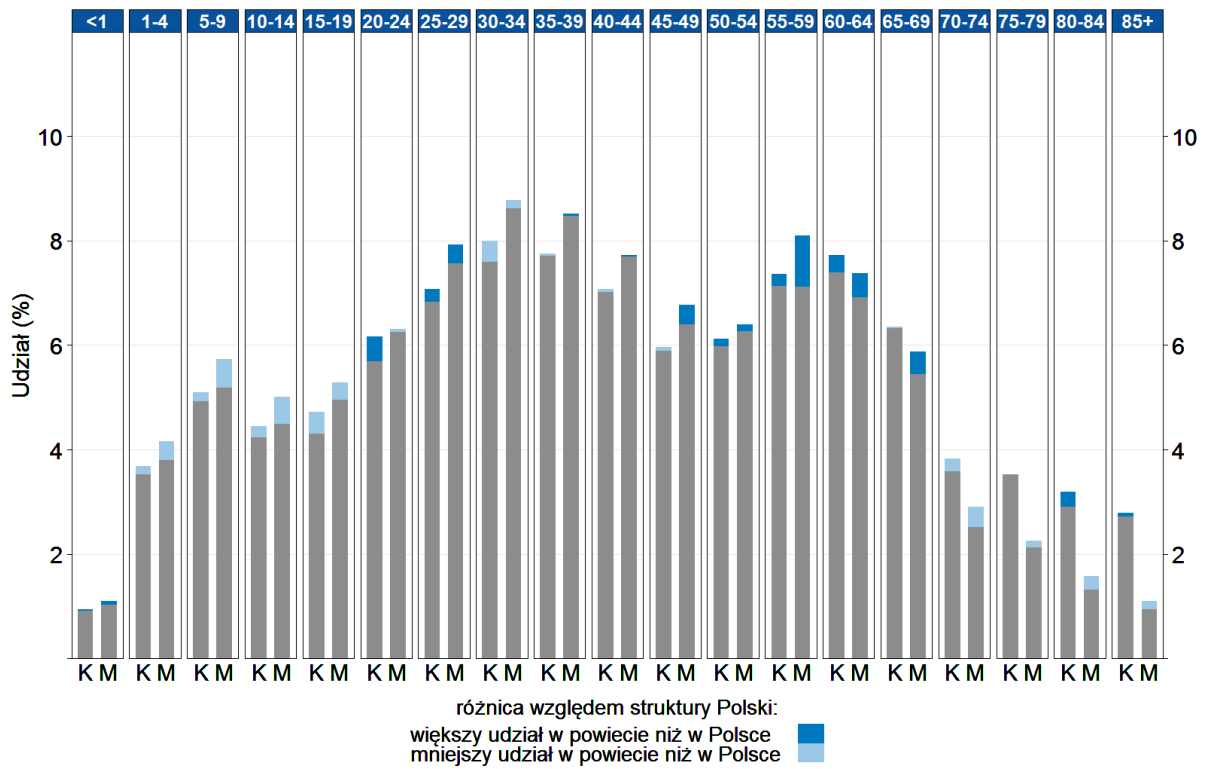
Powiat trzebnicki, rok 2016



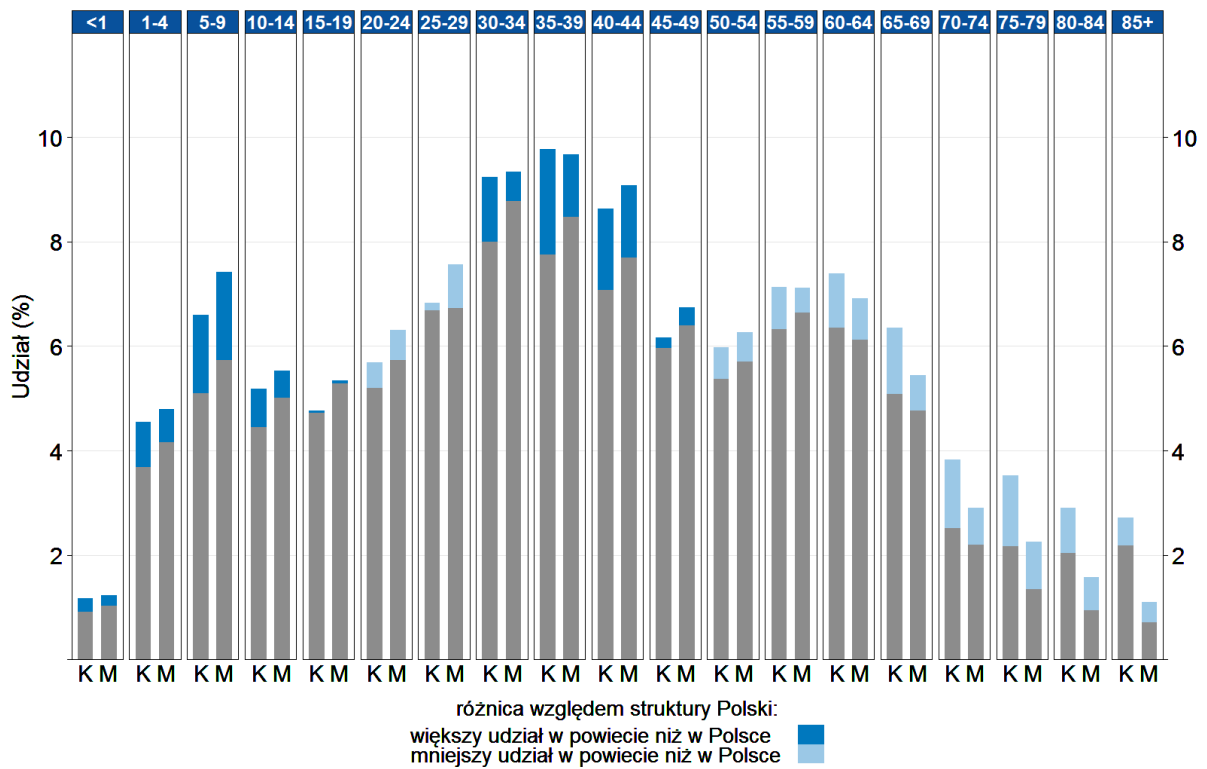
Powiat wałbrzyski, rok 2016



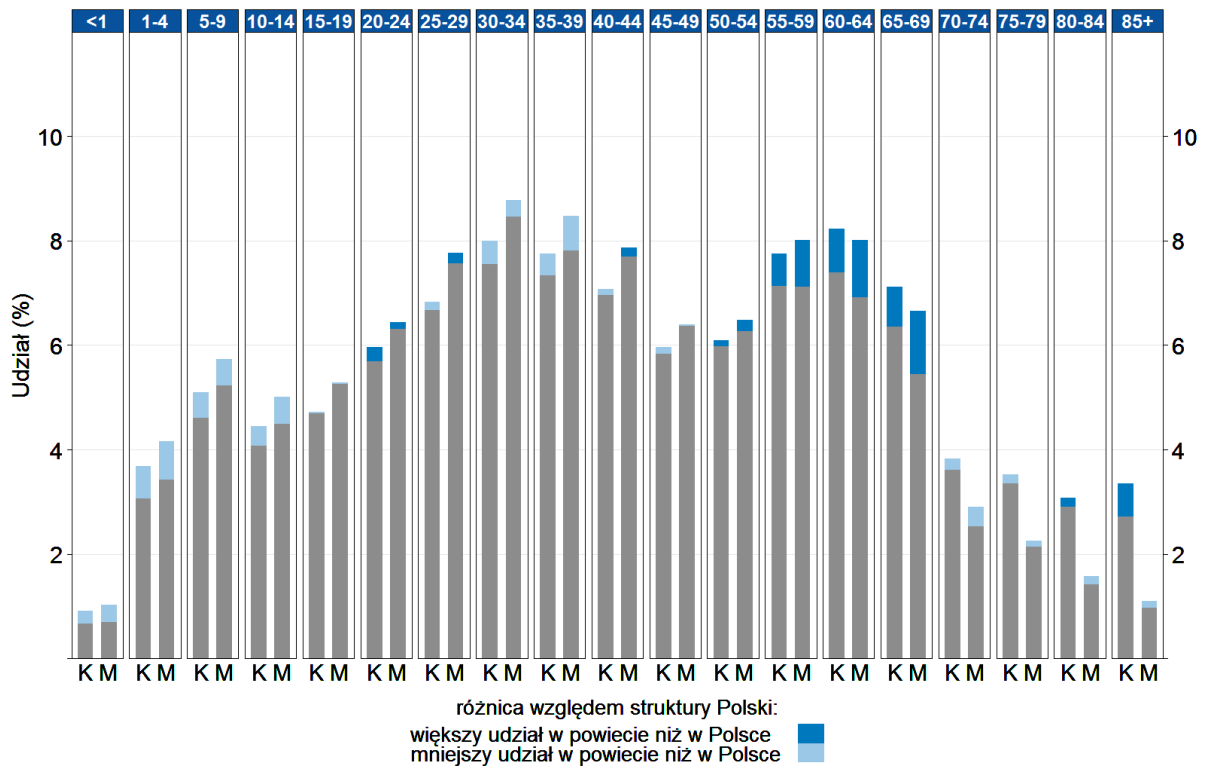
Powiat wołowski, rok 2016



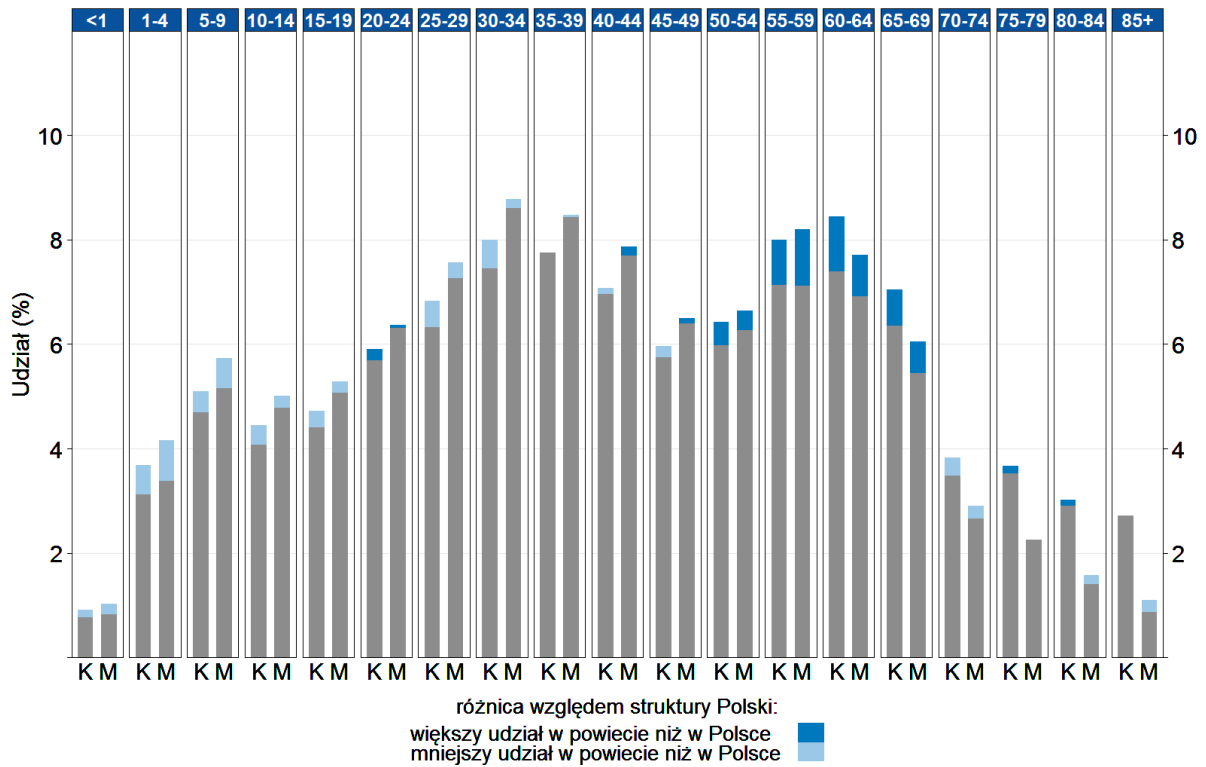
Powiat wrocławski, rok 2016



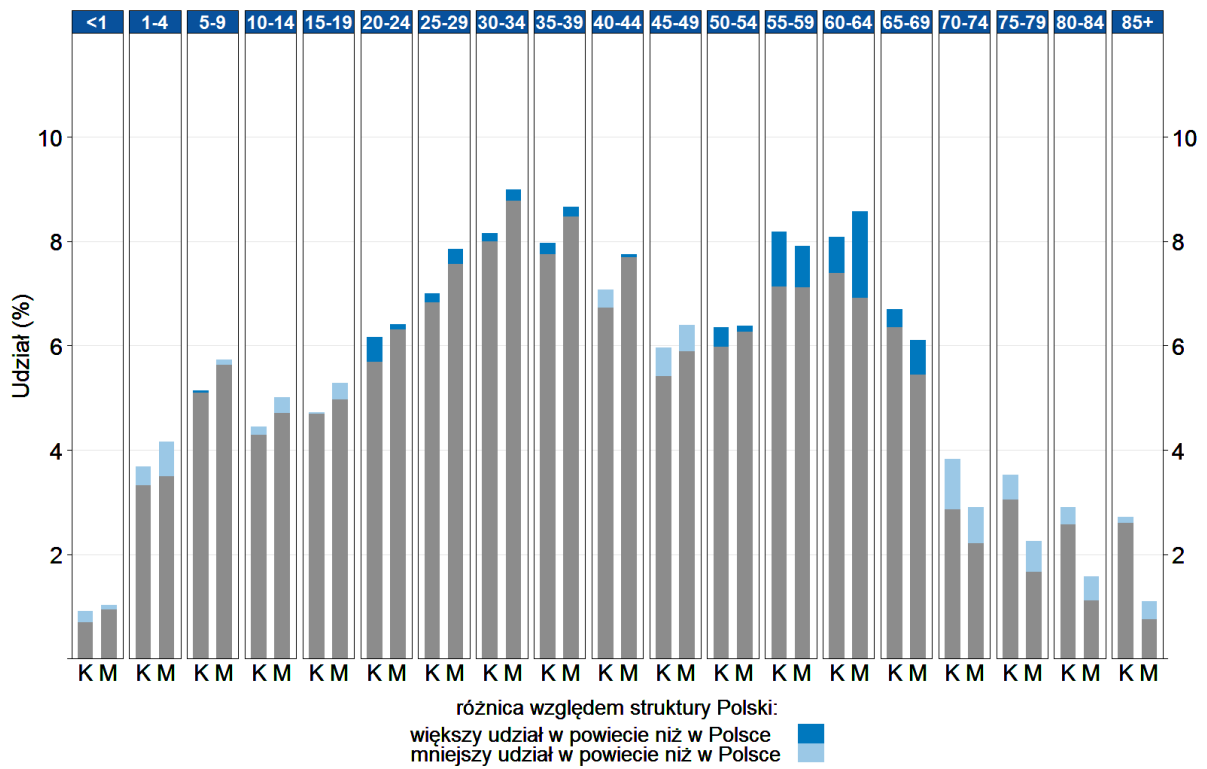
Powiat ząbkowicki, rok 2016



Powiat zgorzelecki, rok 2016

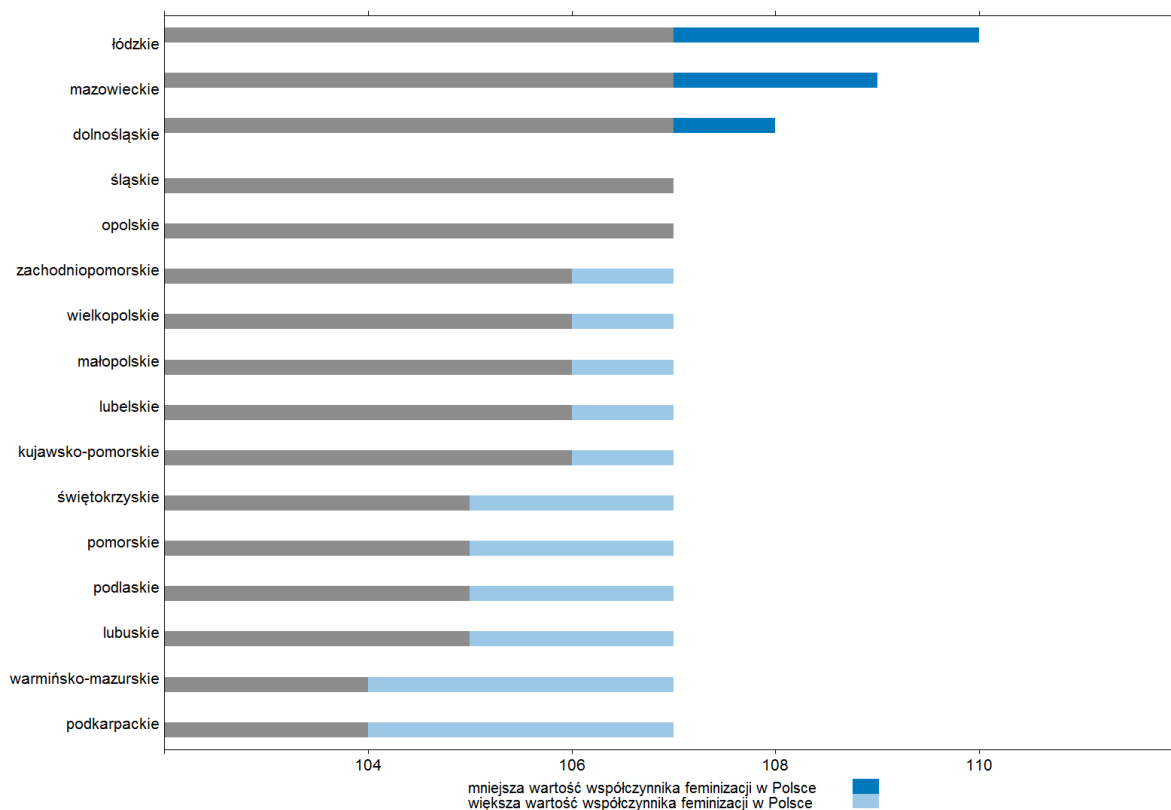


Powiat złotoryjski, rok 2016



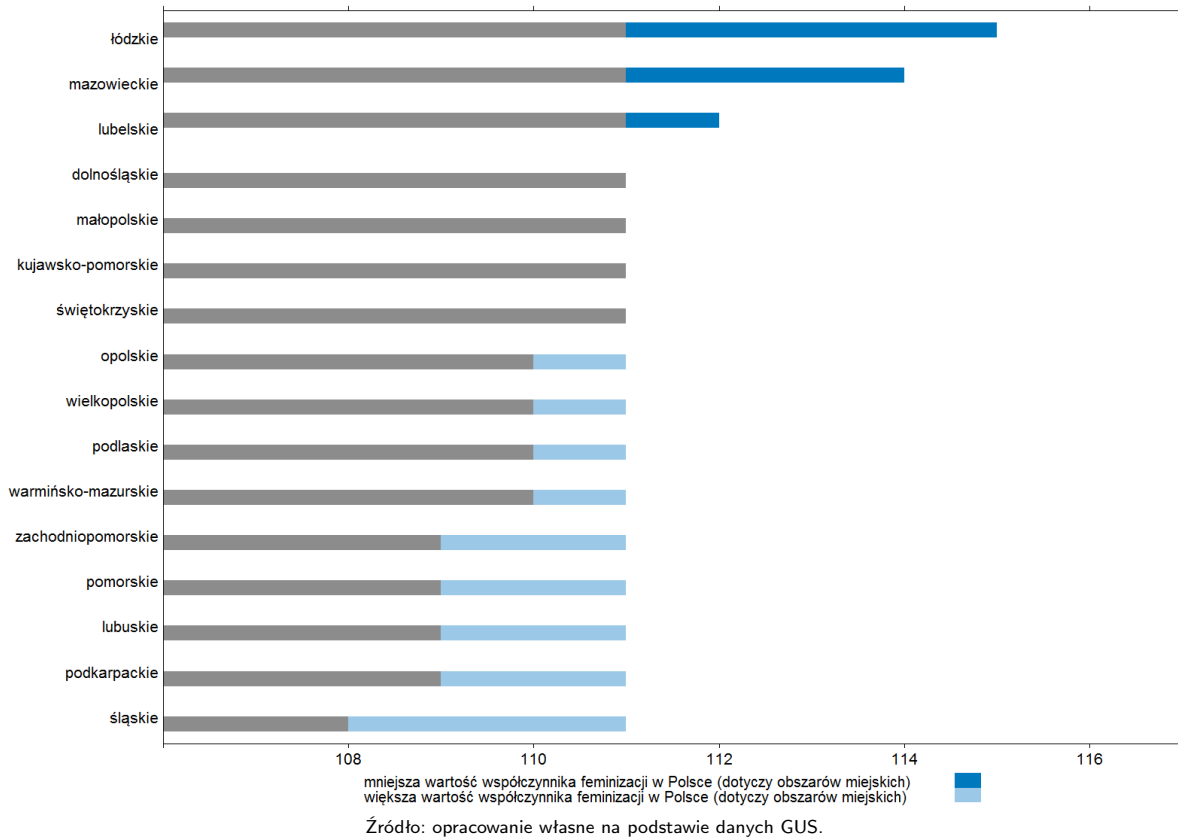
1.1.3.4 Współczynnik feminizacji w województwie dolnośląskim i jego powiatach w 2016 r.

Wykres 1.1.13: Współczynnik feminizacji wg województw (2016)

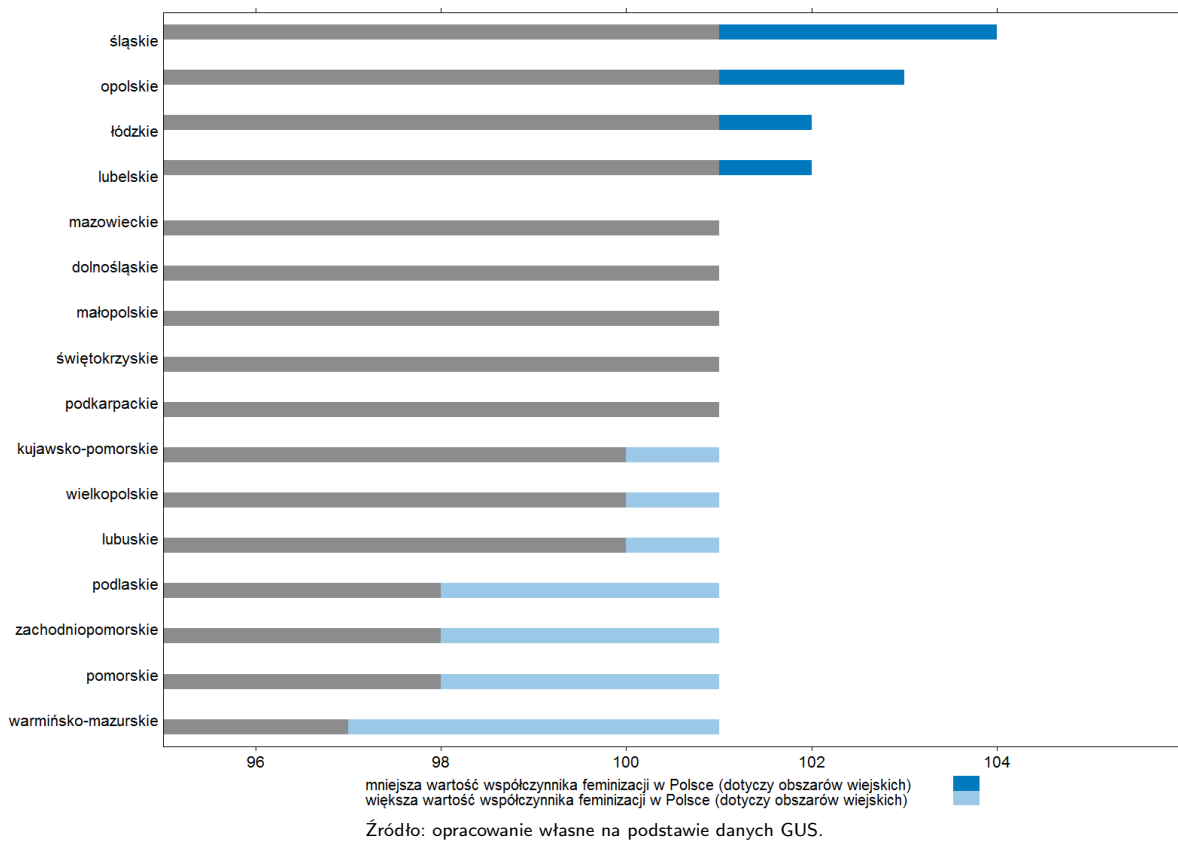


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

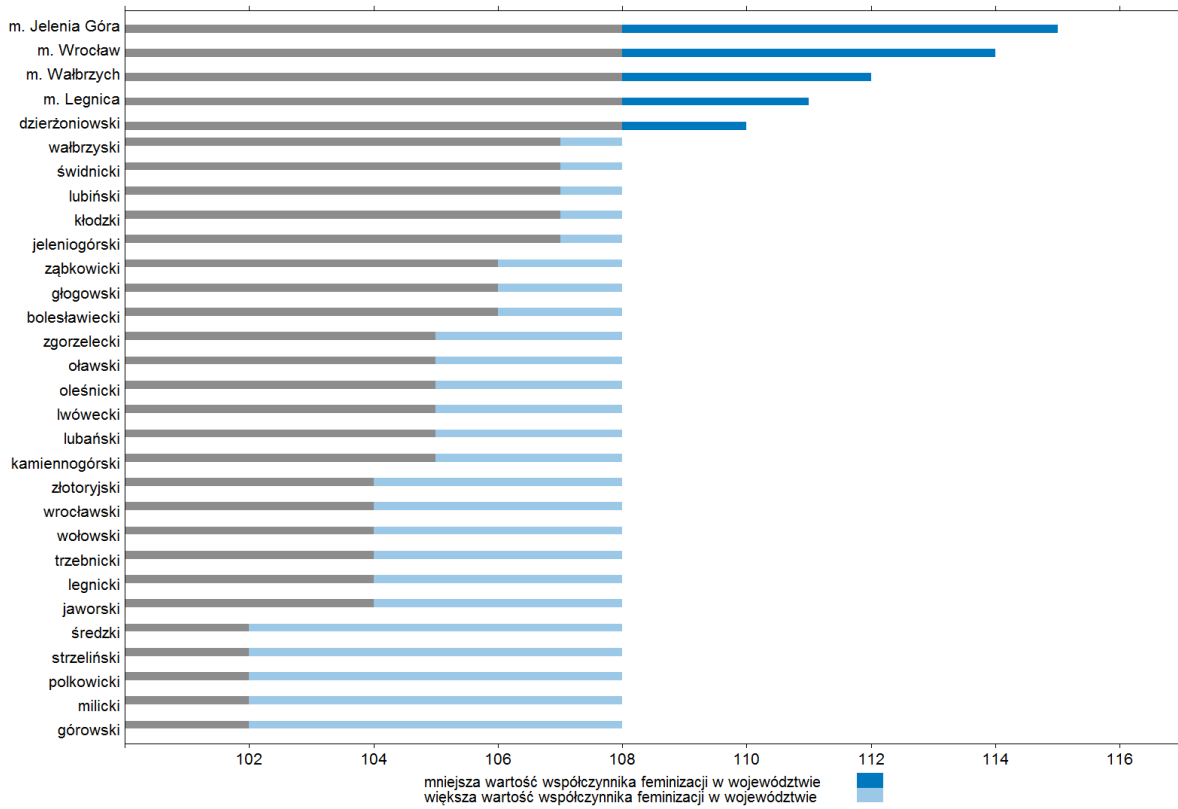
Wykres 1.1.14: Współczynnik feminizacji wg województw, miasto (2016)



Wykres 1.1.15: Współczynnik feminizacji wg województw, wieś (2016)

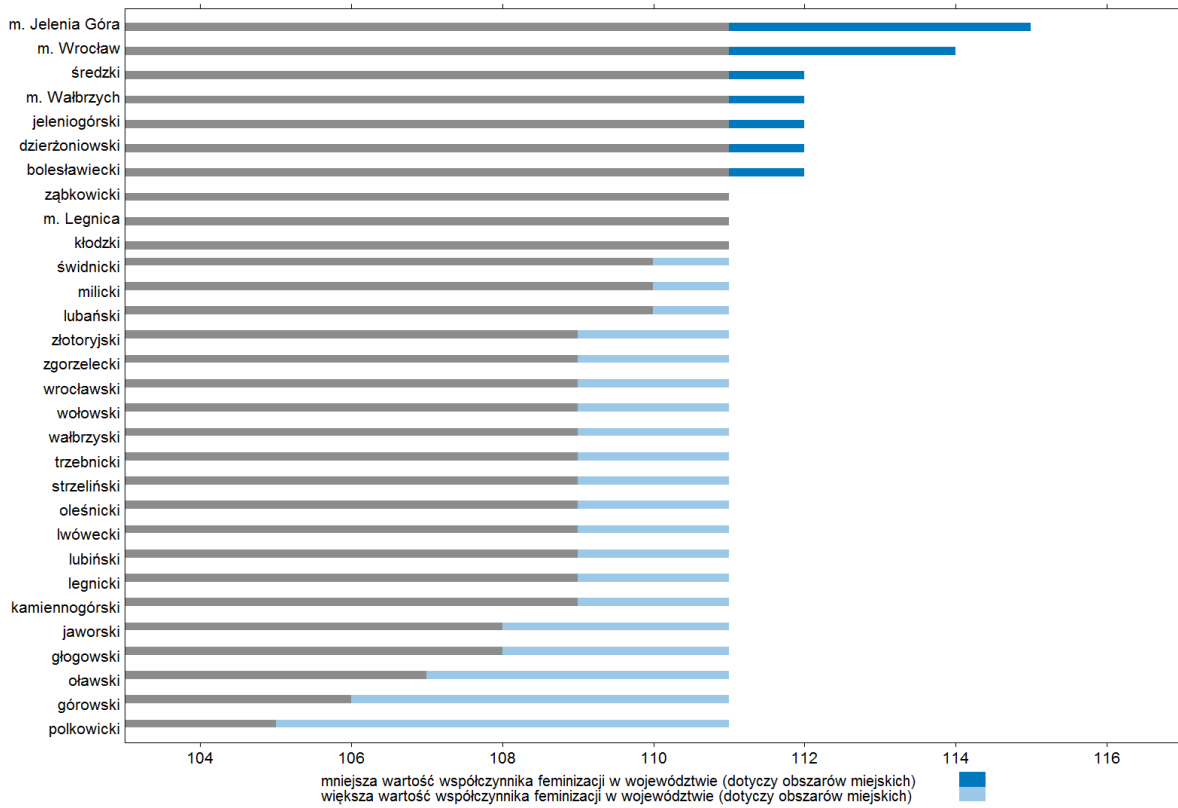


Wykres 1.1.16: Współczynnik feminizacji w województwie dolnośląskim wg powiatów (2016)



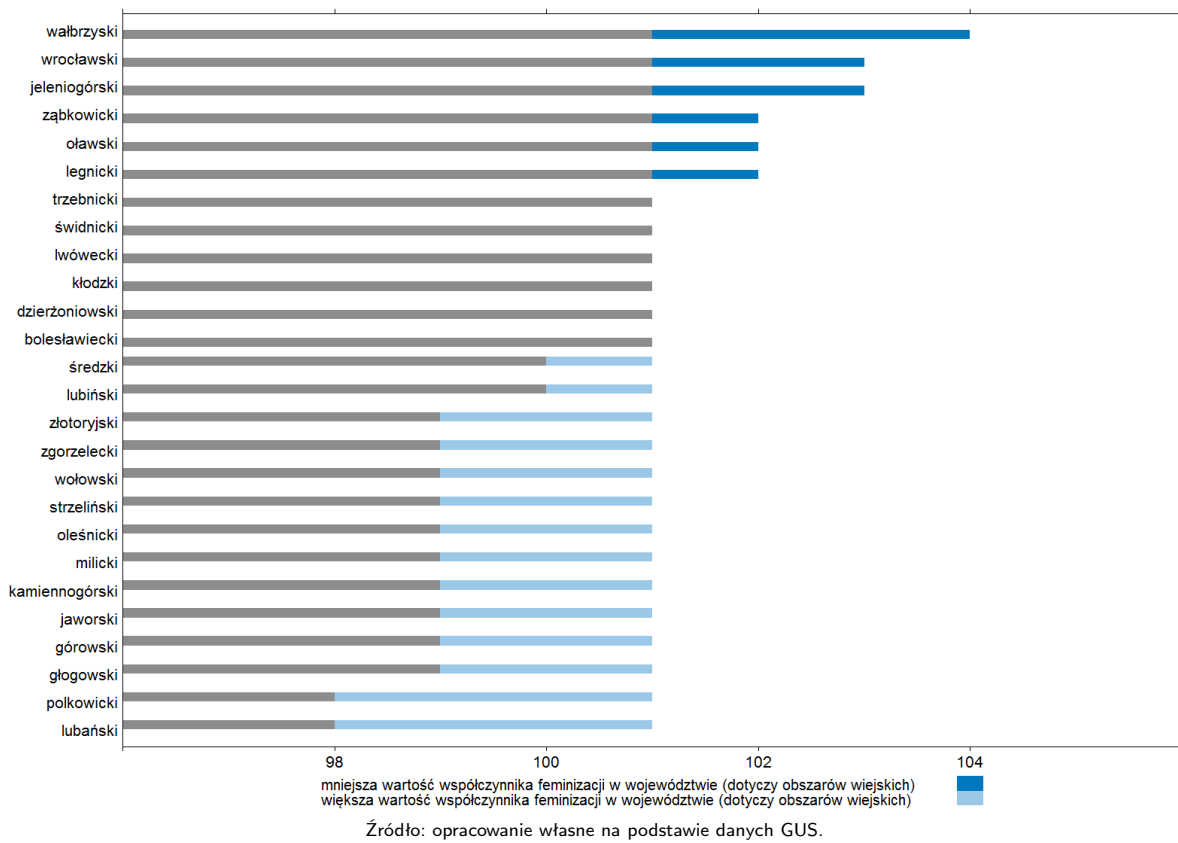
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.17: Współczynnik feminizacji w województwie dolnośląskim wg powiatów, miasto (2016)

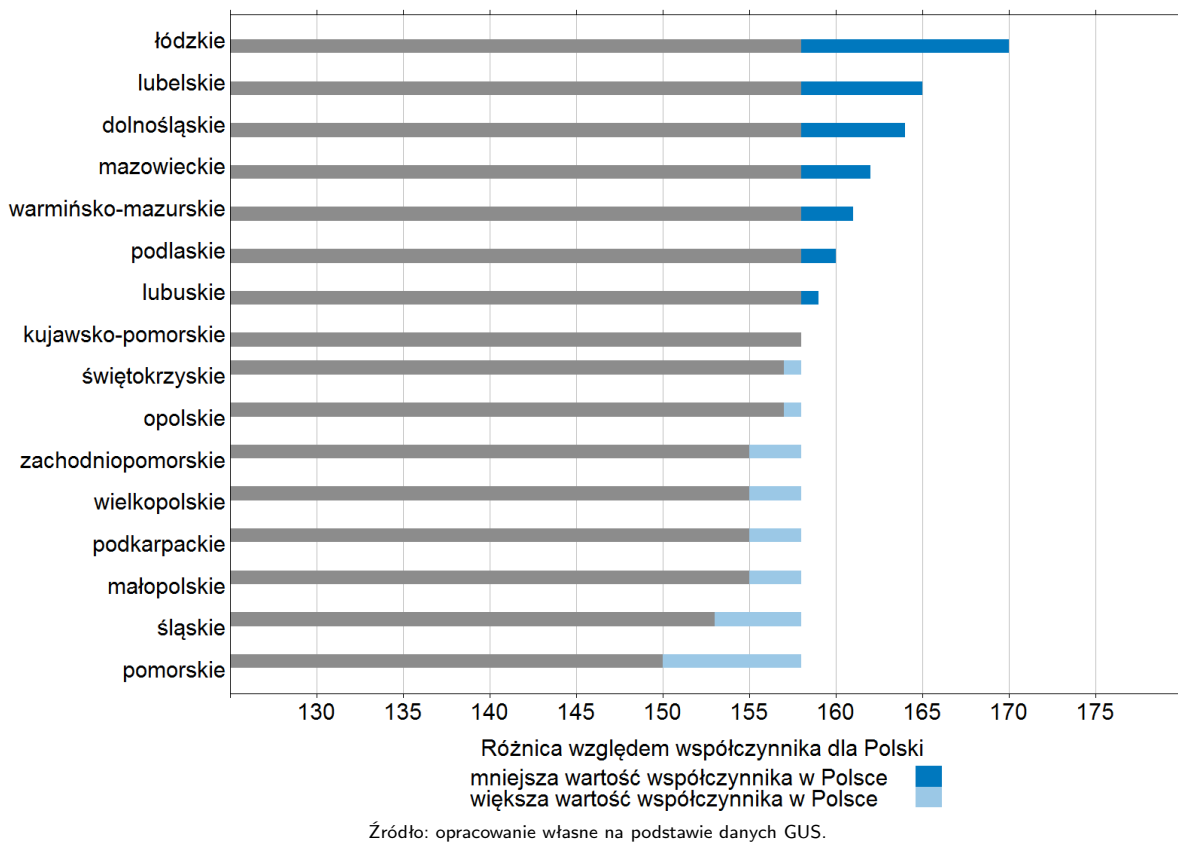


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

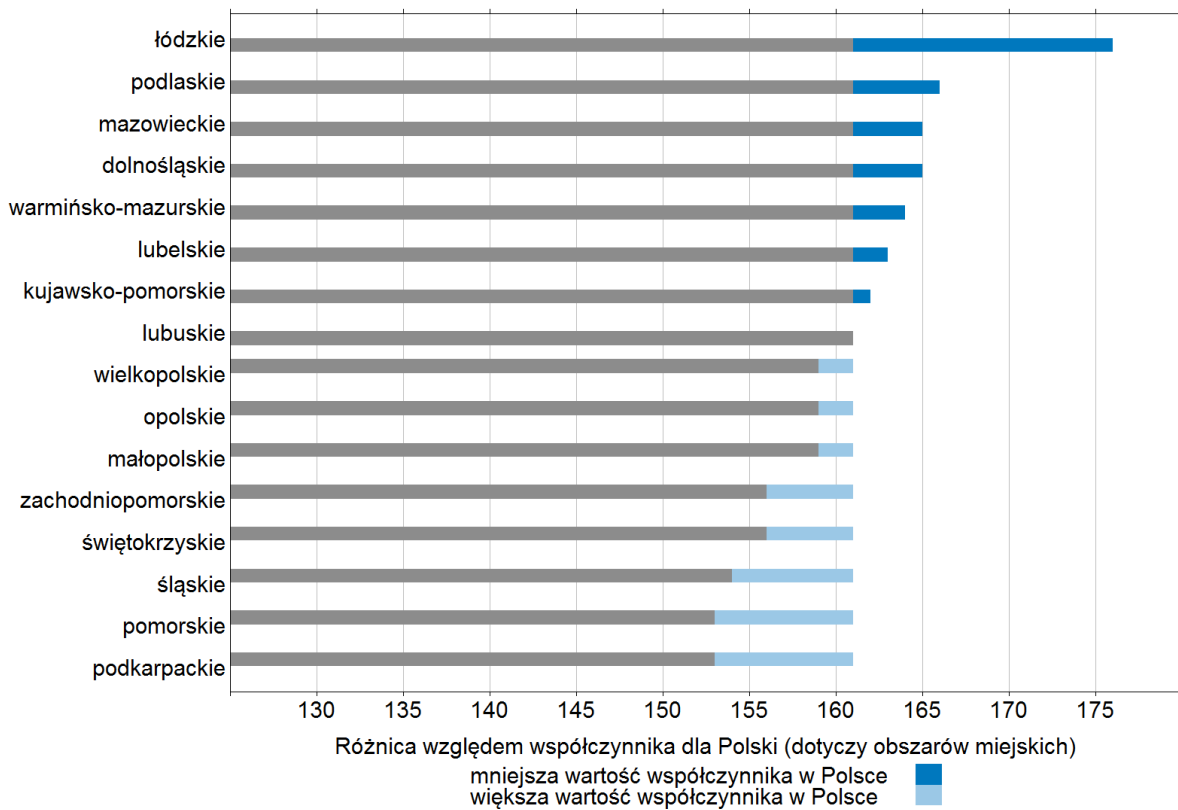
Wykres 1.1.18: Współczynnik feminizacji w województwie dolnośląskim wg powiatów, wieś (2016)



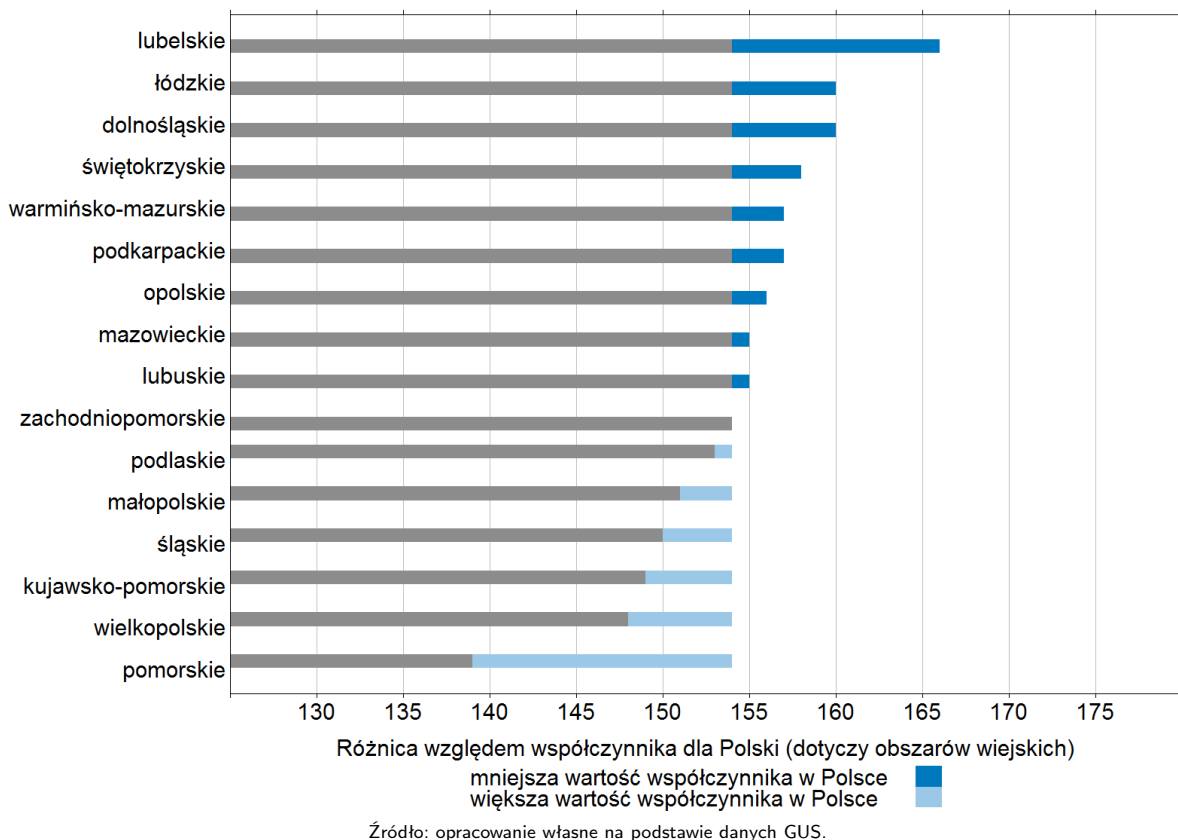
Wykres 1.1.19: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ wg województw (2016)



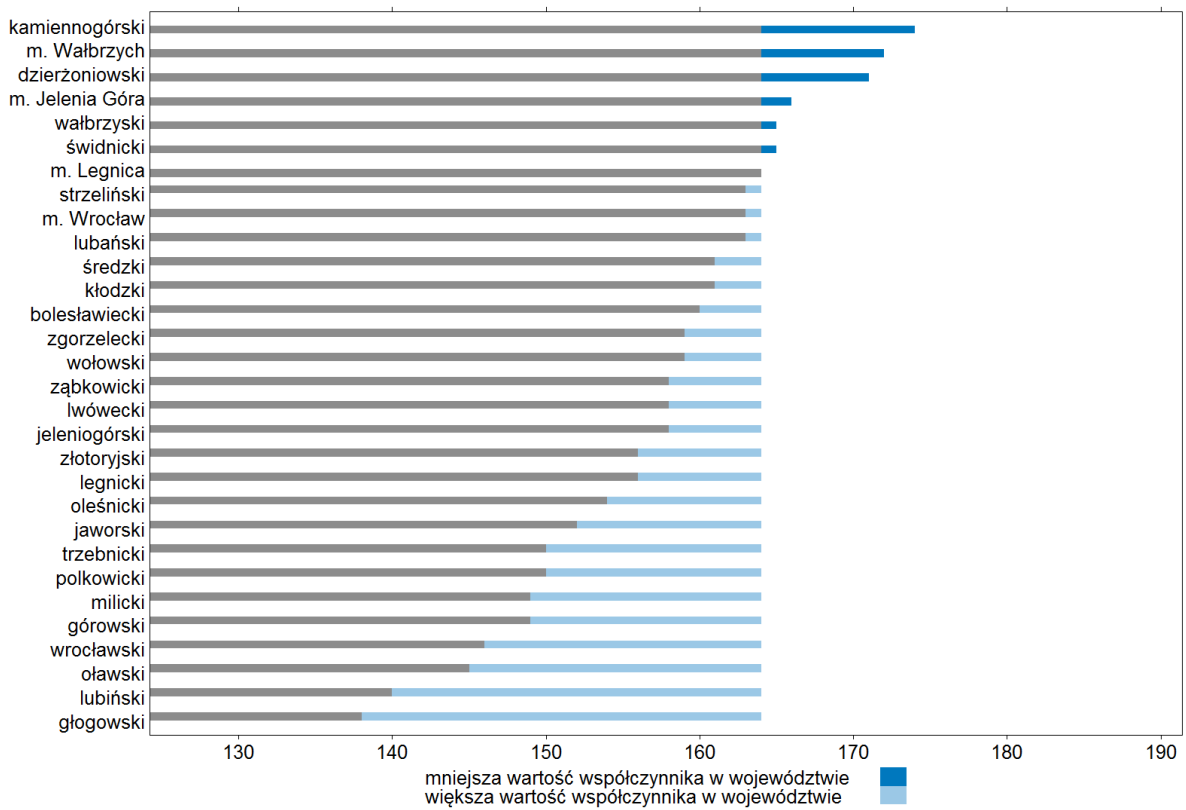
Wykres 1.1.20: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ wg województw, miasto (2016)



Wykres 1.1.21: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ wg województw, wieś (2016)

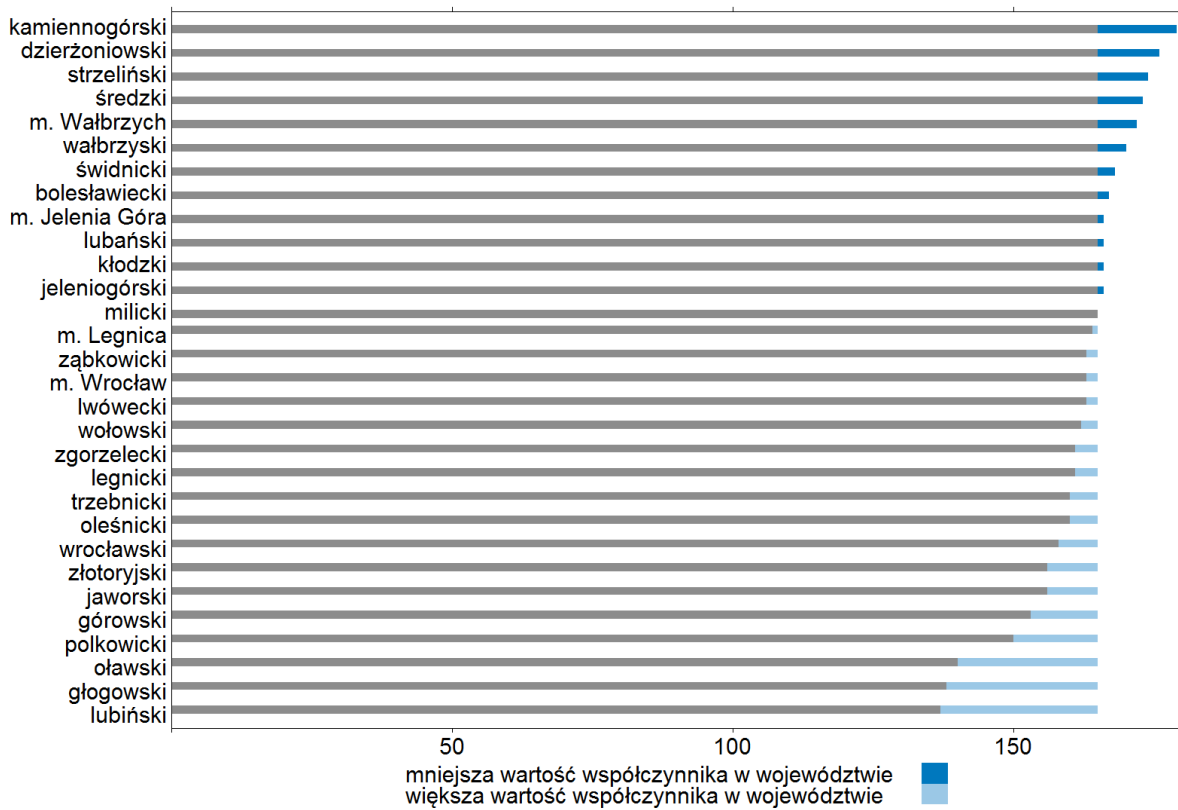


Wykres 1.1.22: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ w powiatach województwa dolnośląskiego (2016)



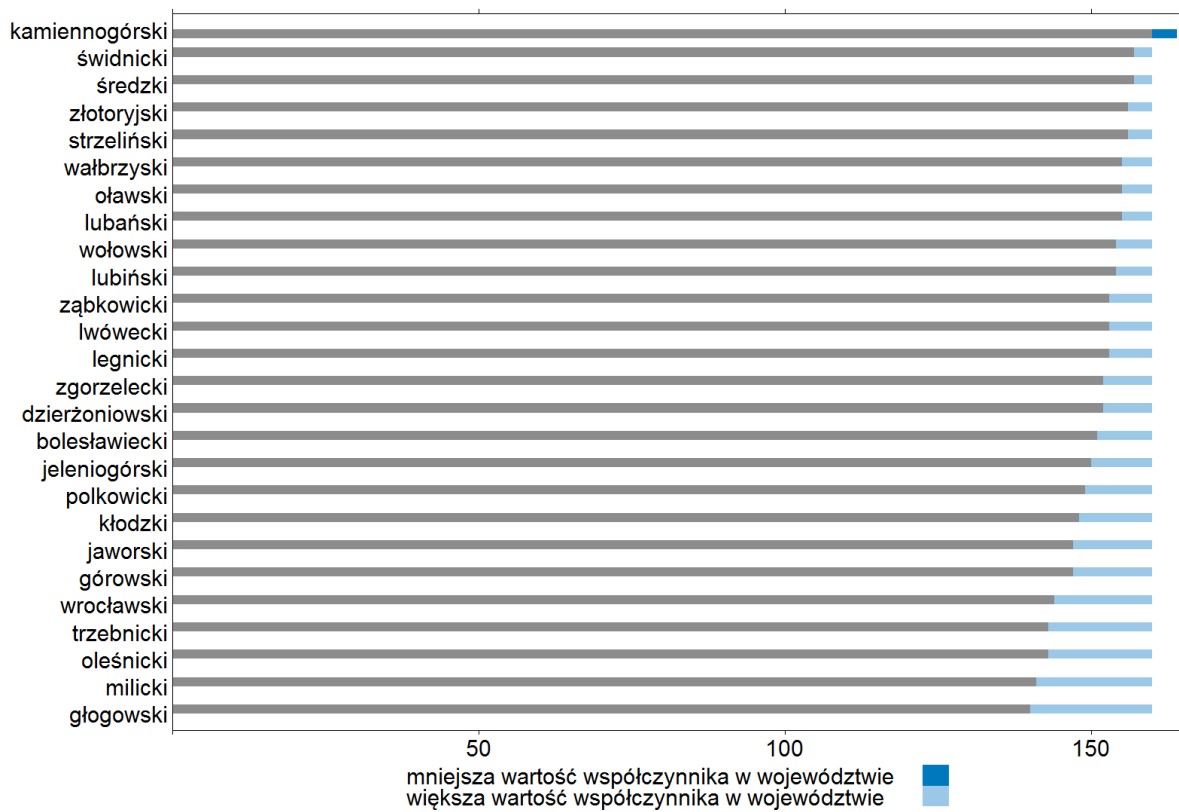
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.23: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ w powiatach województwa dolnośląskiego, miasto (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

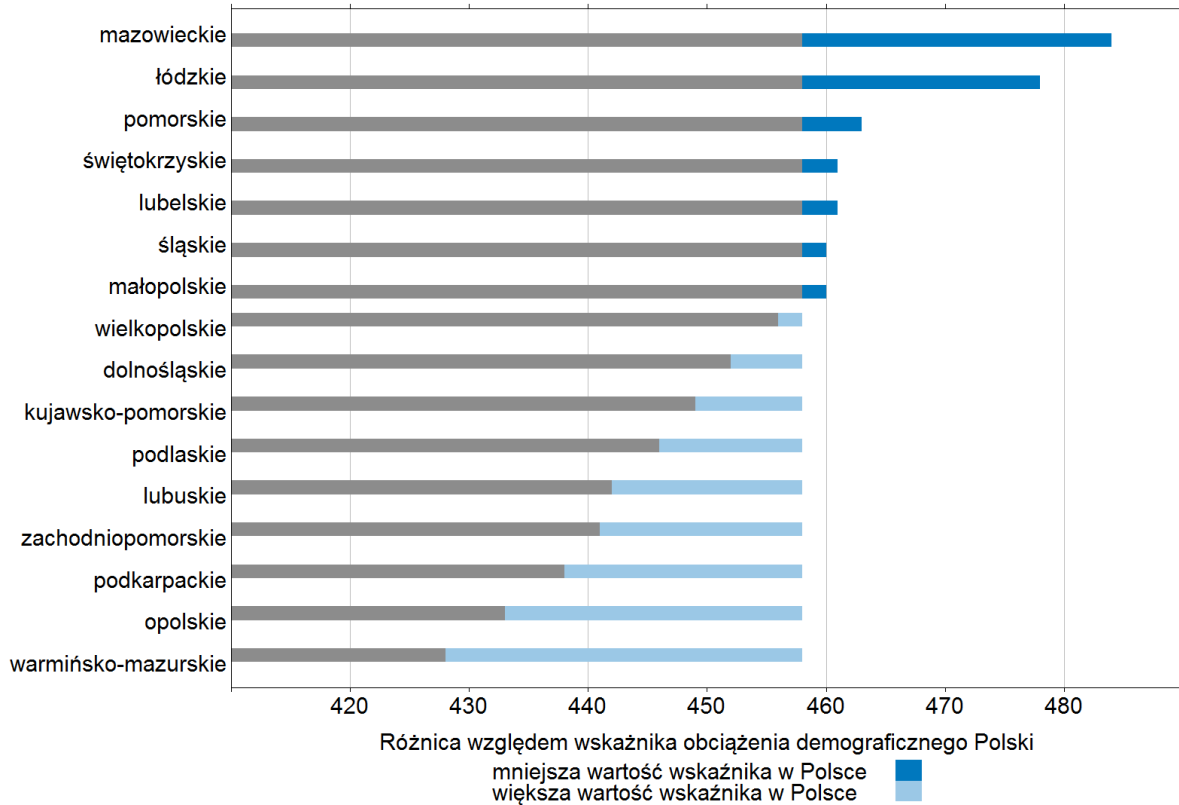
Wykres 1.1.24: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ w powiatach województwa dolnośląskiego, wieś (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

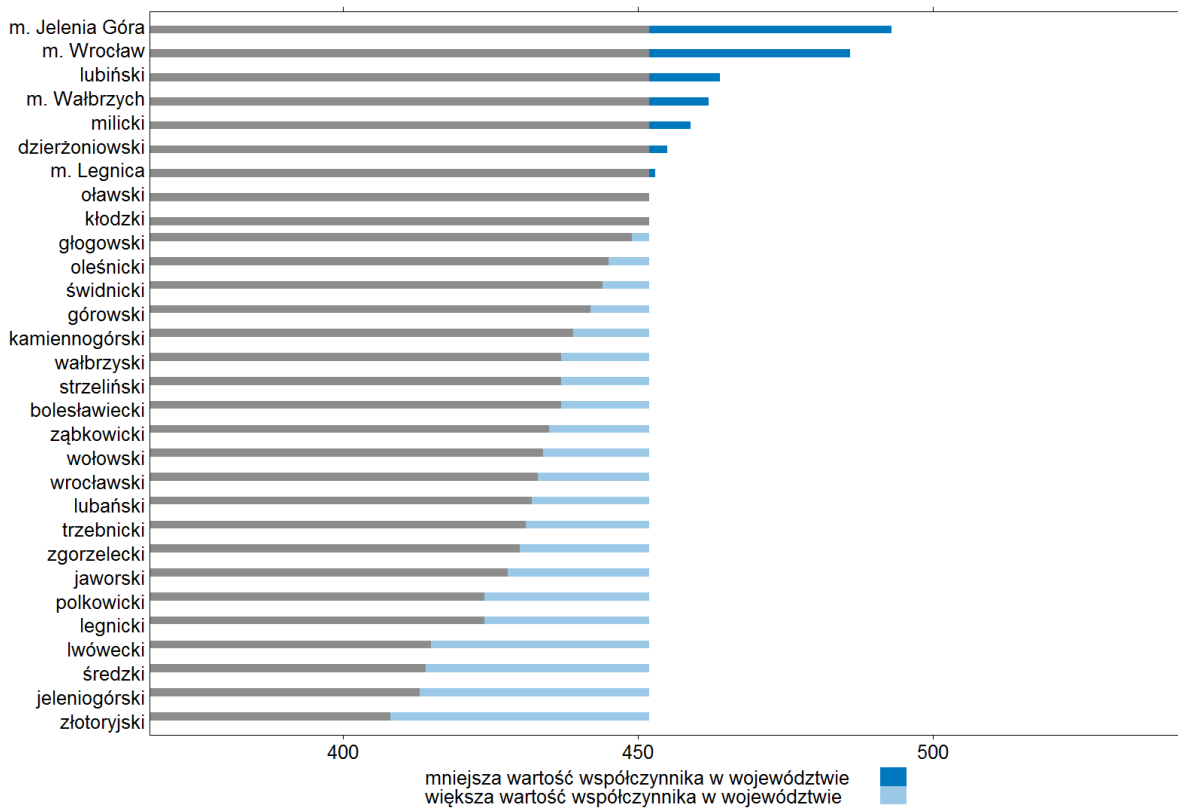
1.1.3.5 Współczynnik obciążenia demograficznego w województwie dolnośląskim i jego powiatach w 2016 r.

Wykres 1.1.25: Współczynnik obciążenia demograficznego wg województw (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

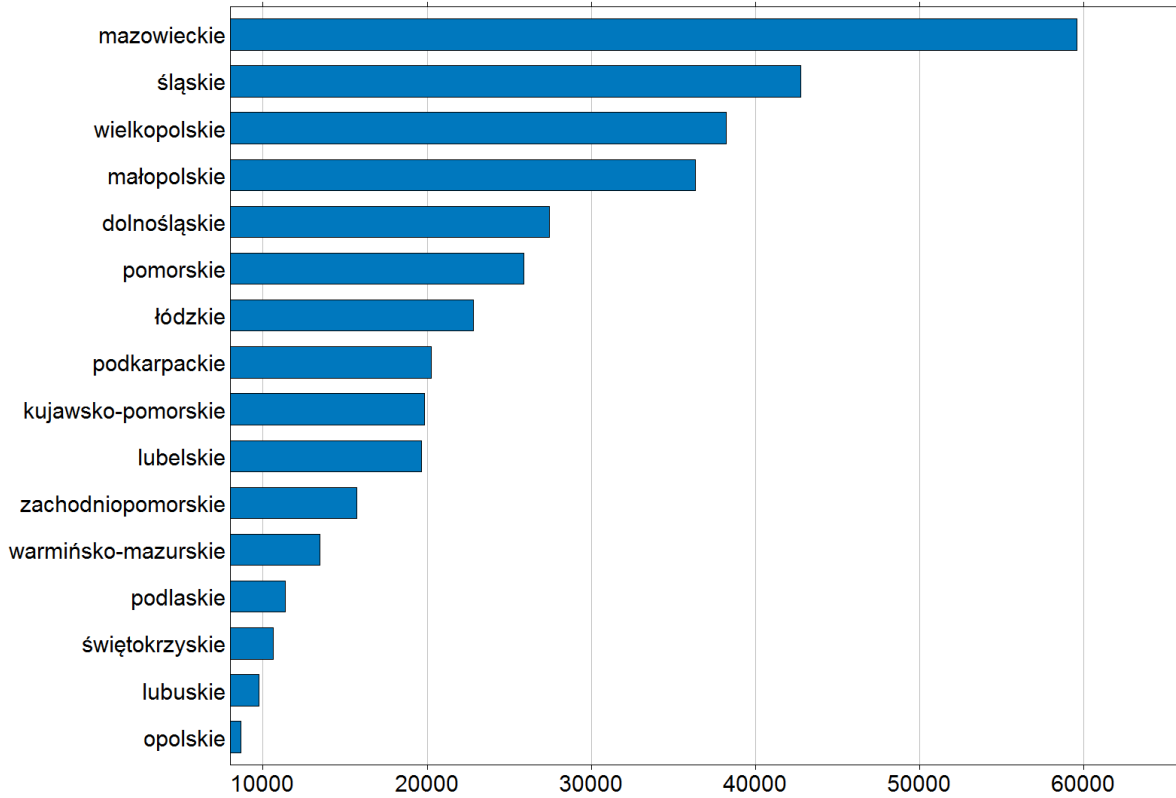
Wykres 1.1.26: Współczynnik obciążenia demograficznego w powiatach województwa dolnośląskiego (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

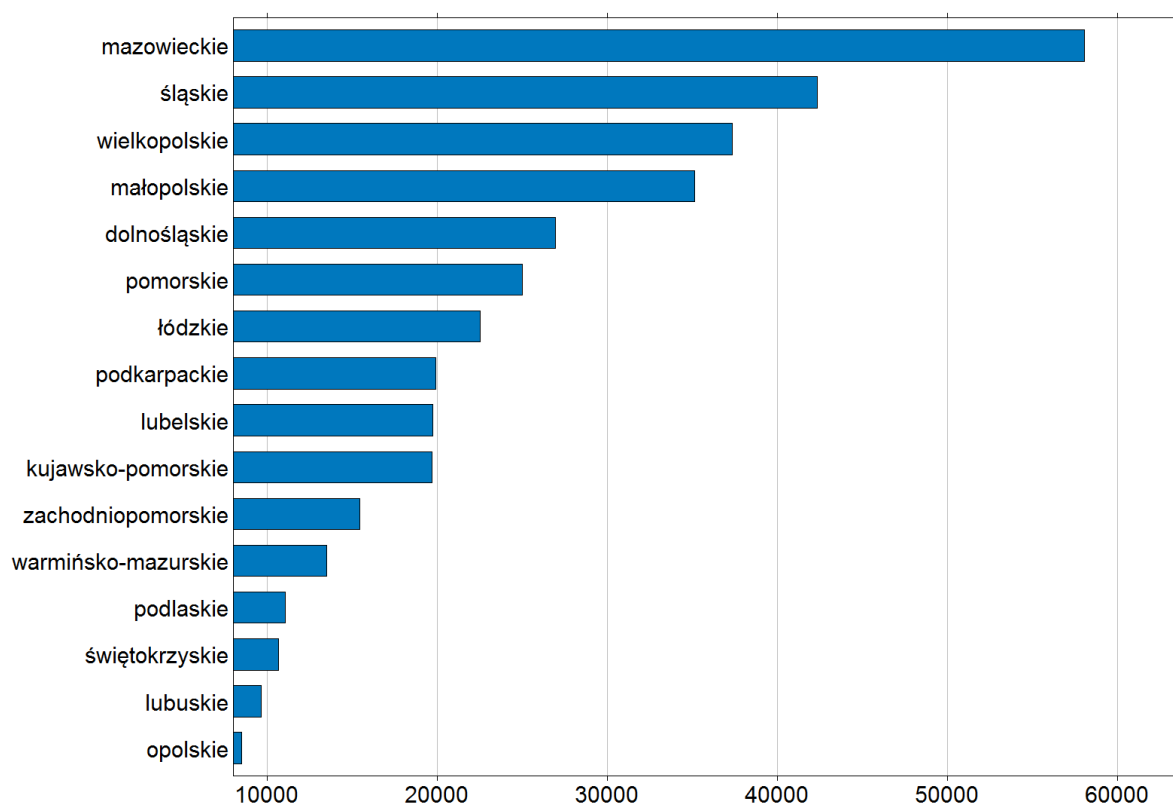
1.1.3.6 Urodzenia żywe i płodność kobiet w województwie dolnośląskim i jego powiatach w 2016 r.

Wykres 1.1.27: Urodzenia żywe w województwach w 2016 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

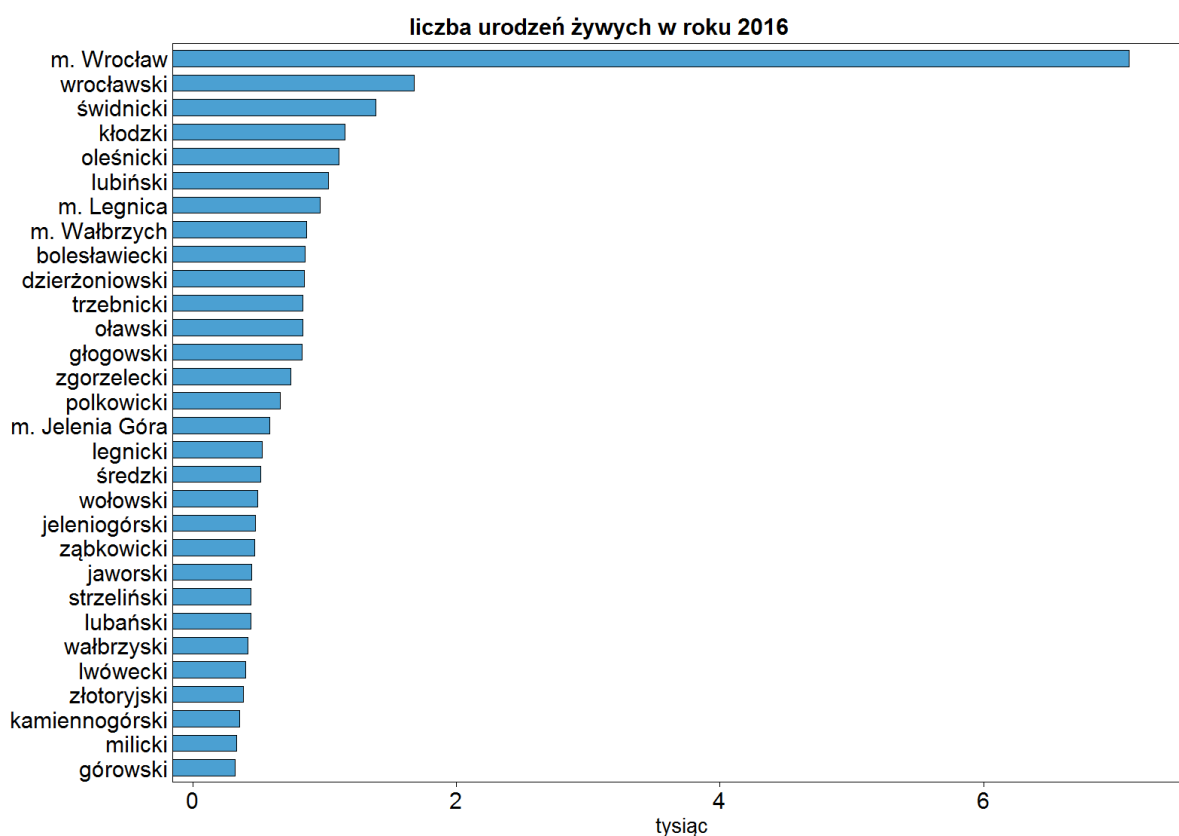
Liczba urodzeń żywych w Polsce w 2016 r. wyniosła blisko 382,3 tysiące.

Wykres 1.1.28: Urodzenia żywe w województwach, średnia w latach 2014–2016 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

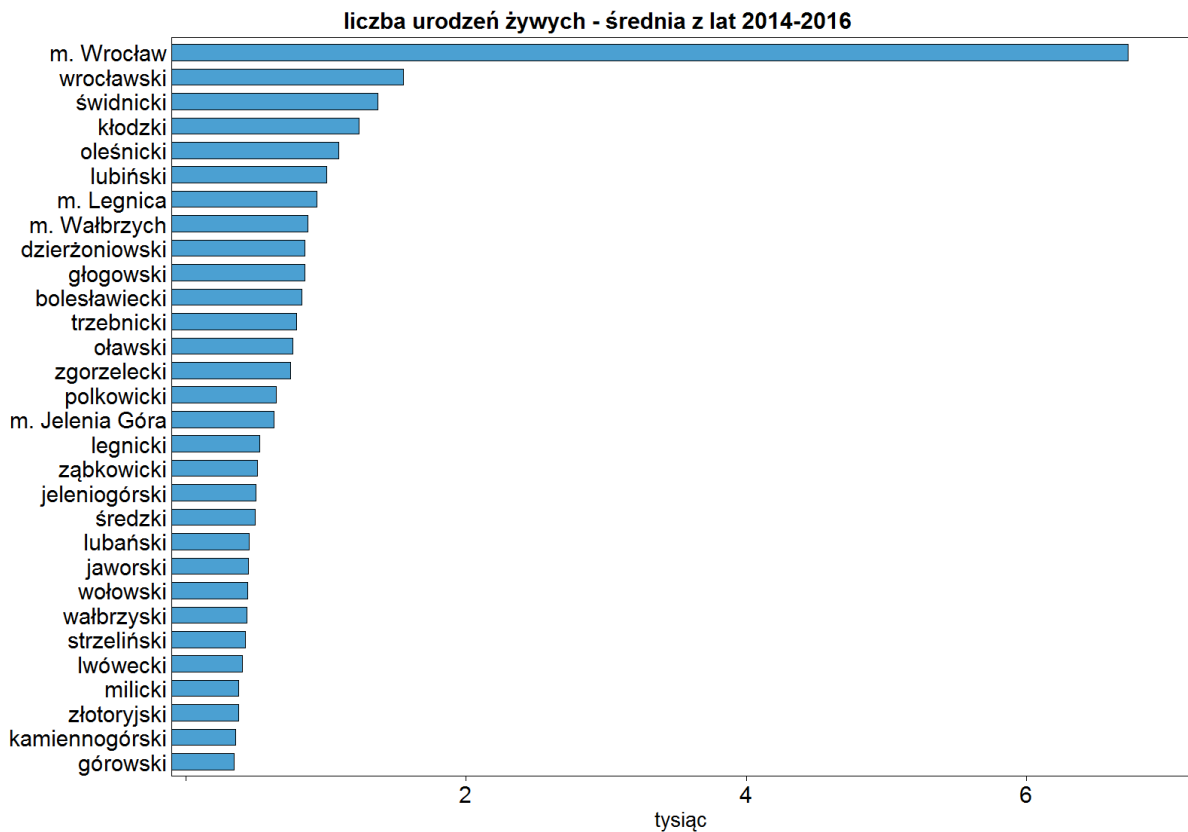
Średnia liczba urodzeń żywych w Polsce w latach 2014–2016 r. wyniosła blisko 375,6 tysięcy.

Wykres 1.1.29: Urodzenia żywe w powiatach województwa dolnośląskiego w 2016 r.



Liczba urodzeń żywych w województwie dolnośląskim wyniosła blisko 27,5 tysiąca.

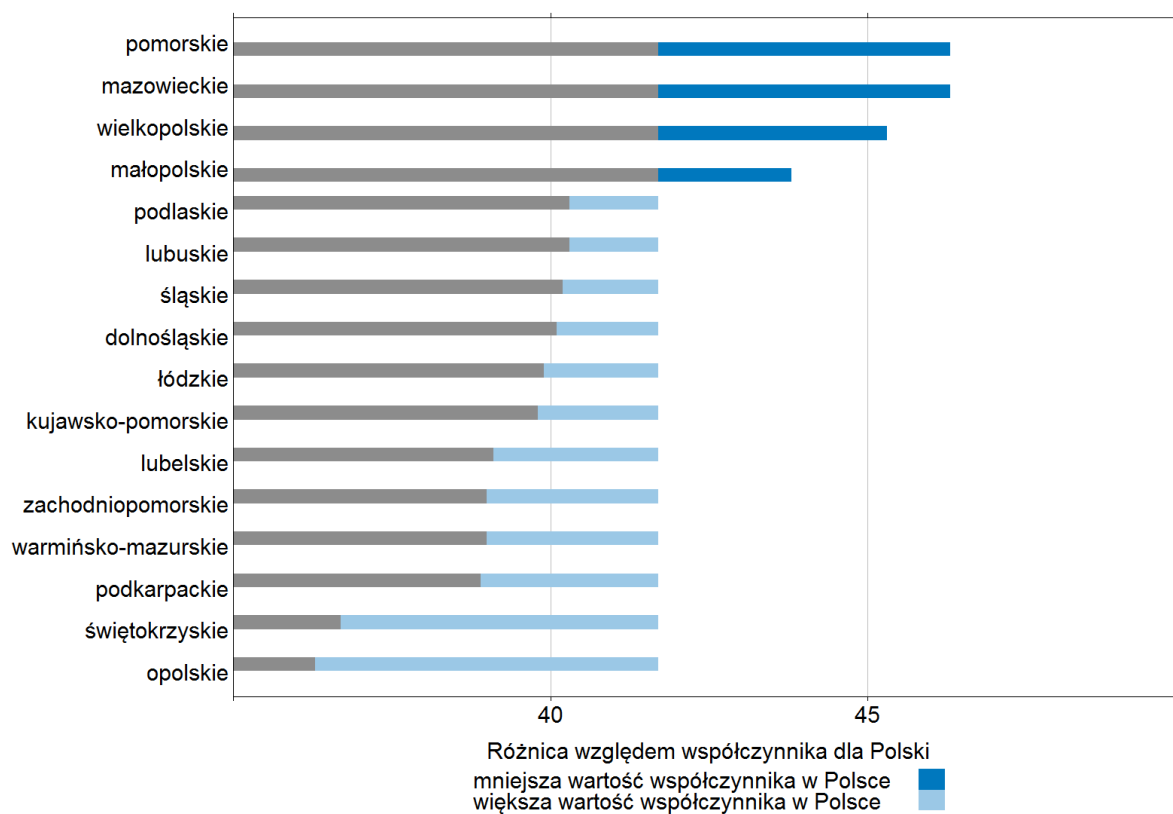
Wykres 1.1.30: Urodzenia żywe w powiatach województwa dolnośląskiego, średnia w latach 2014–2016 r.



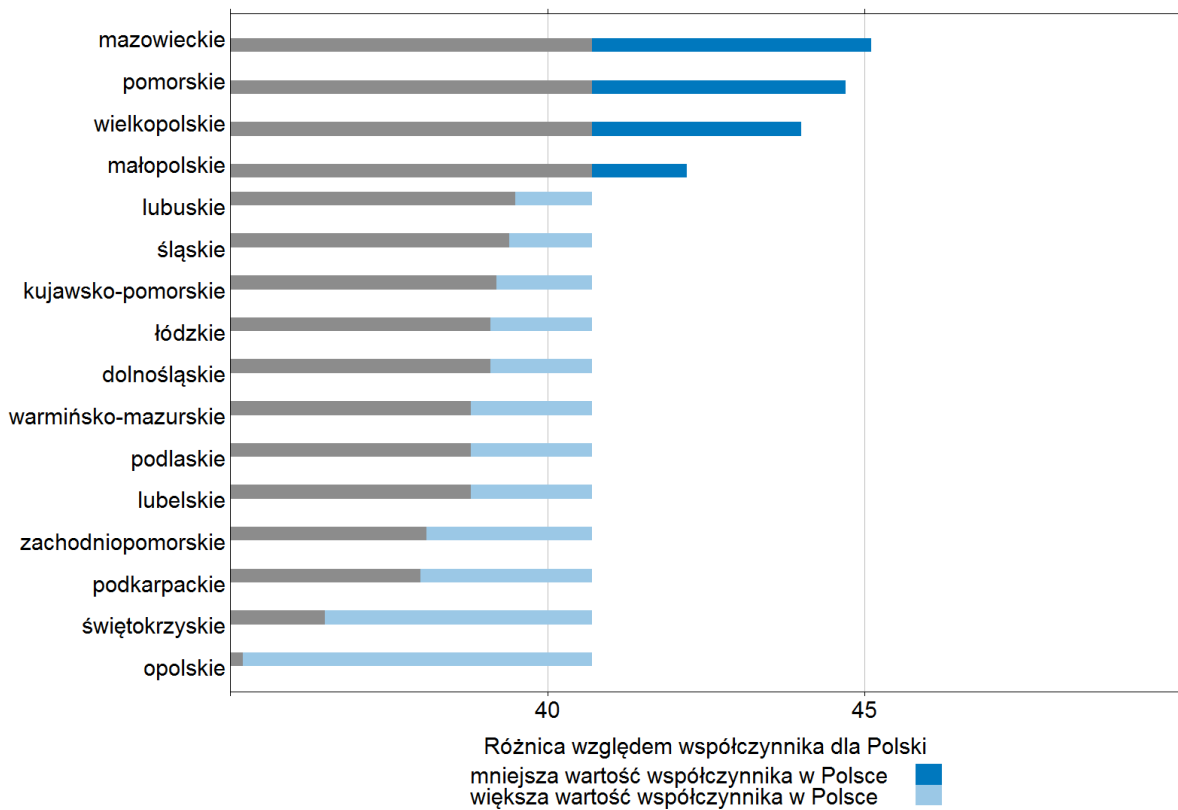
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Średnia liczba urodzeń żywych w województwie dolnośląskim w latach 2014–2016 r. wyniosła blisko 26,9 tysiąca.

Wykres 1.1.31: Współczynnik płodności w województwach (2016)

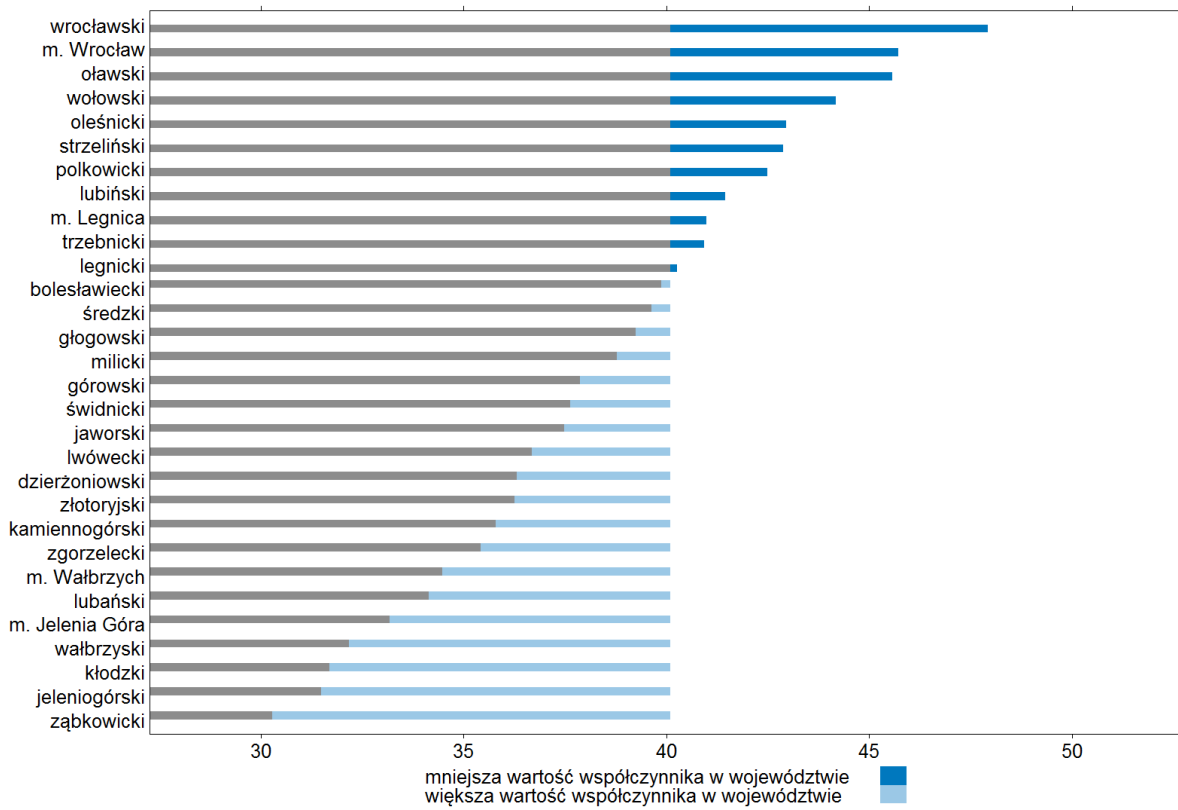


Wykres 1.1.32: Współczynnik płodności w województwach (średnia w latach 2014–2016)



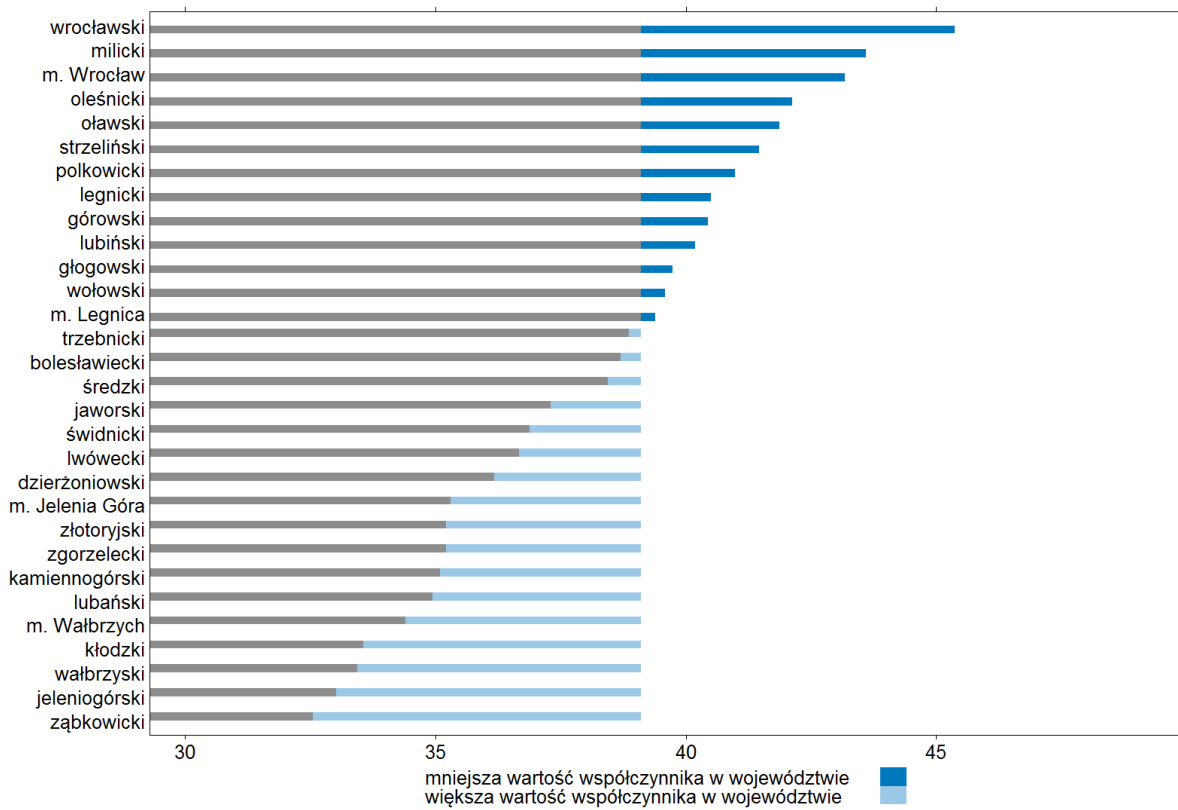
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.33: Współczynnik płodności w powiatach województwa dolnośląskiego w 2016 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

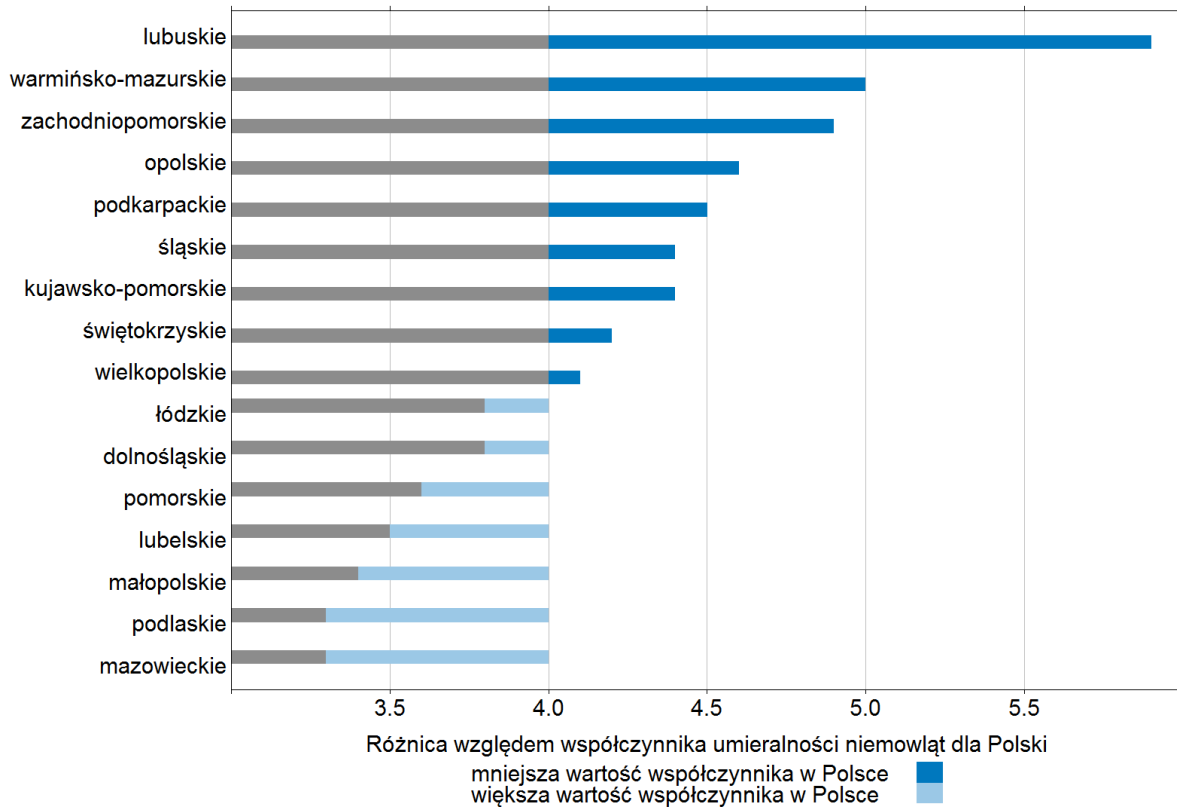
Wykres 1.1.34: Współczynnik płodności w powiatach województwa dolnośląskiego, średnia w latach 2014–2016 r.



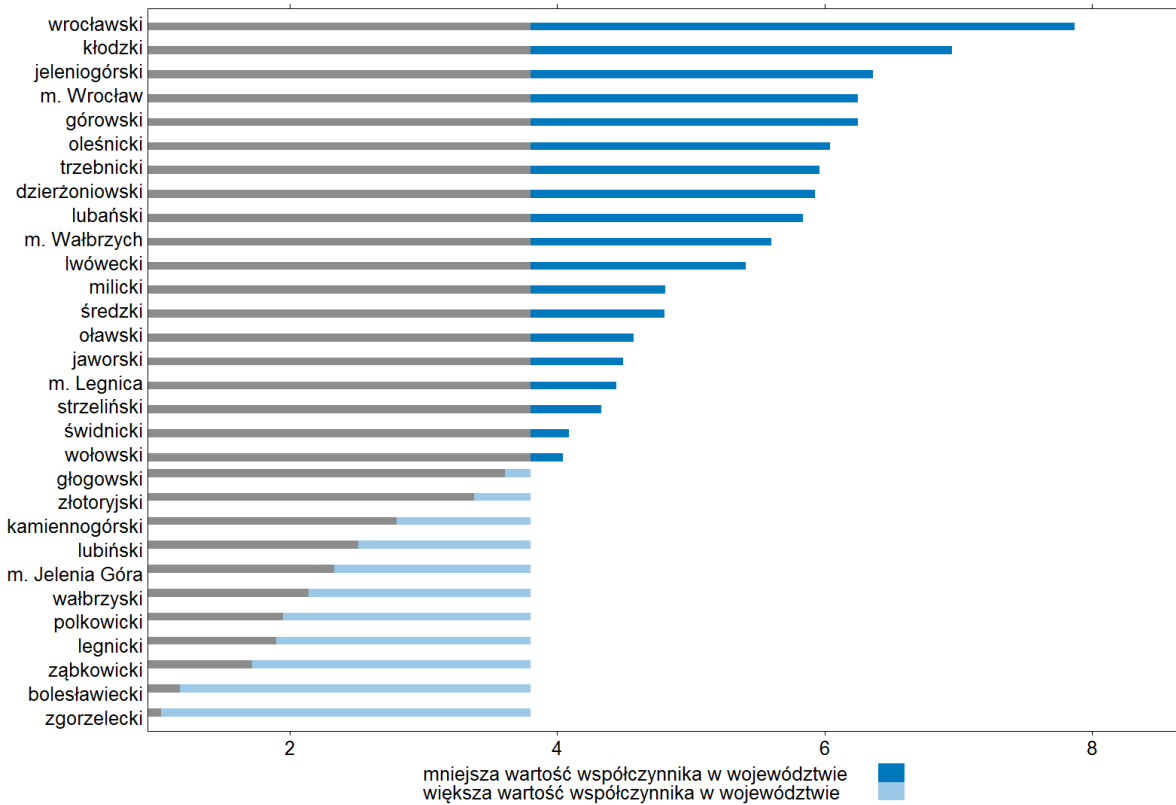
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

1.1.3.7 Umieralność niemowląt i umieralność okołoporodowa w województwie dolnośląskim w 2016 r.

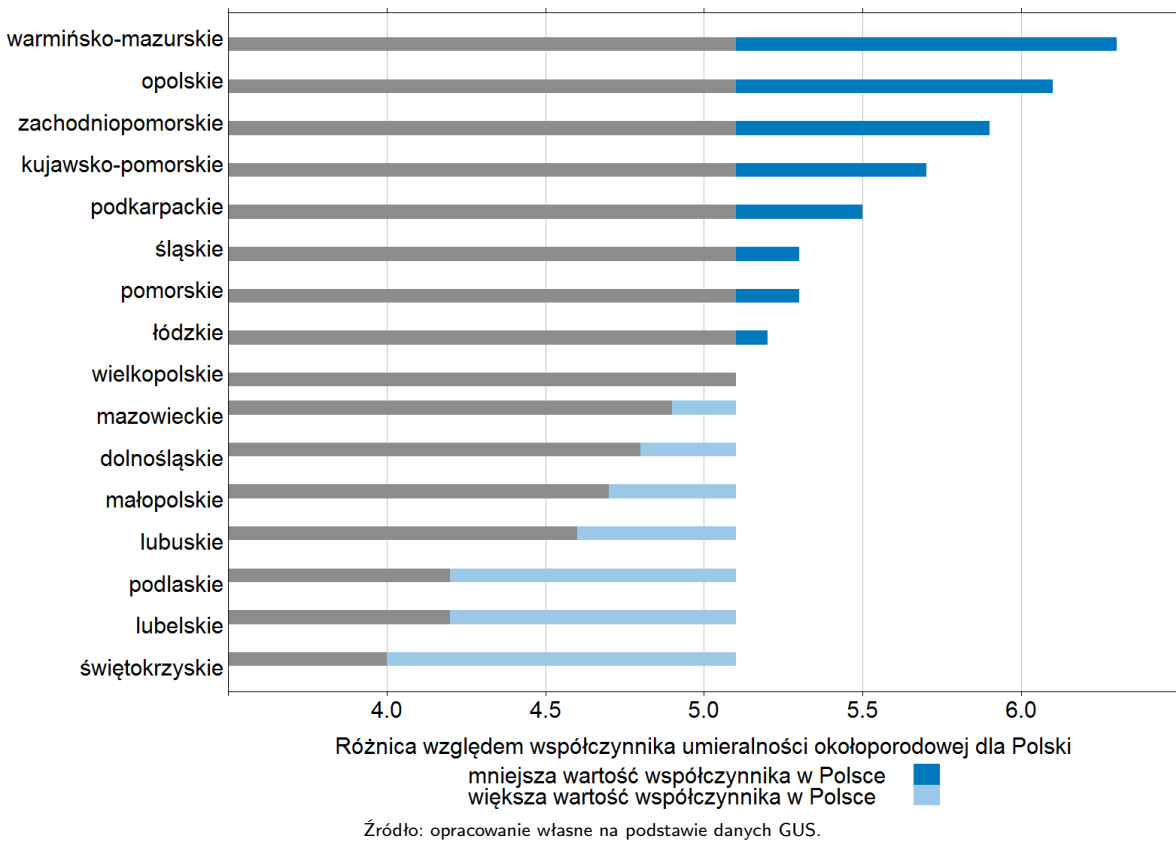
Wykres 1.1.35: Umieralność niemowląt wg województw (2016)



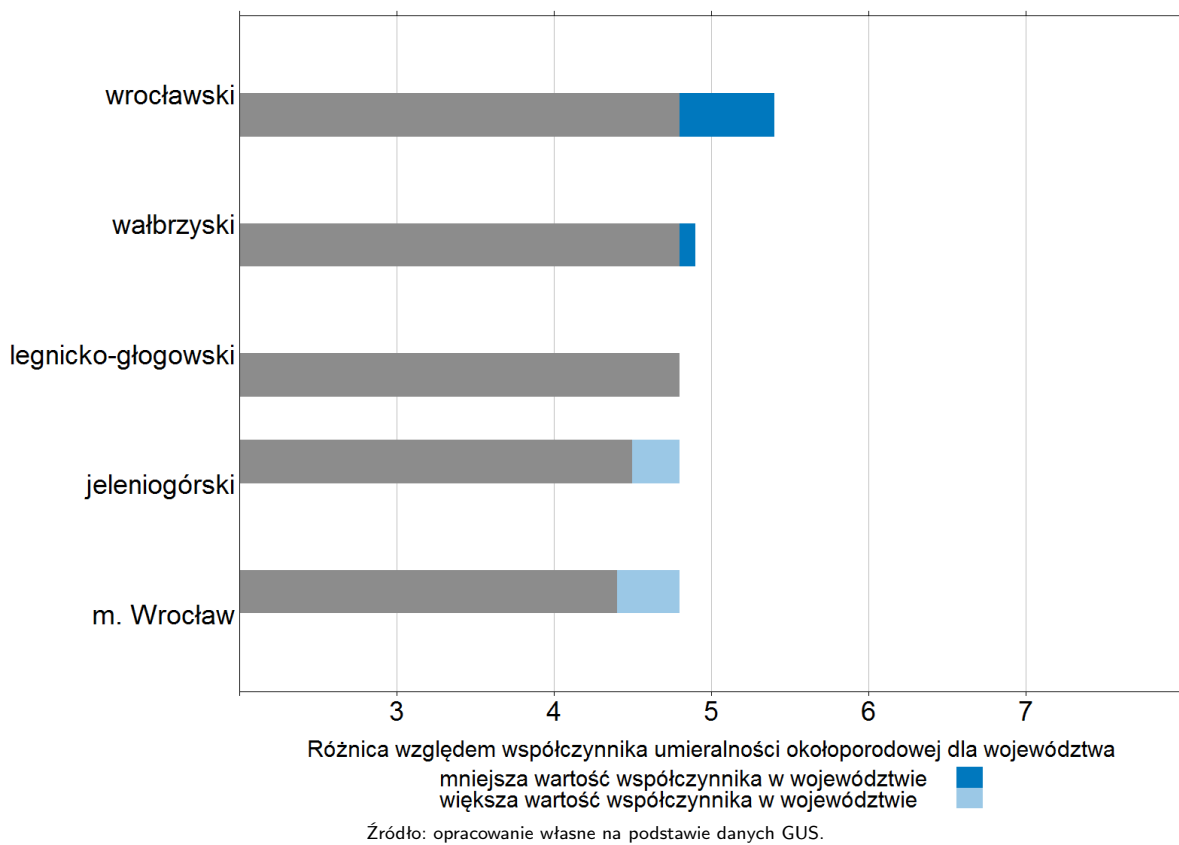
Wykres 1.1.36: Umieralność niemowląt w powiatach województwa dolnośląskiego (2016)



Wykres 1.1.37: Współczynnik umieralności okołoporodowej (2016)

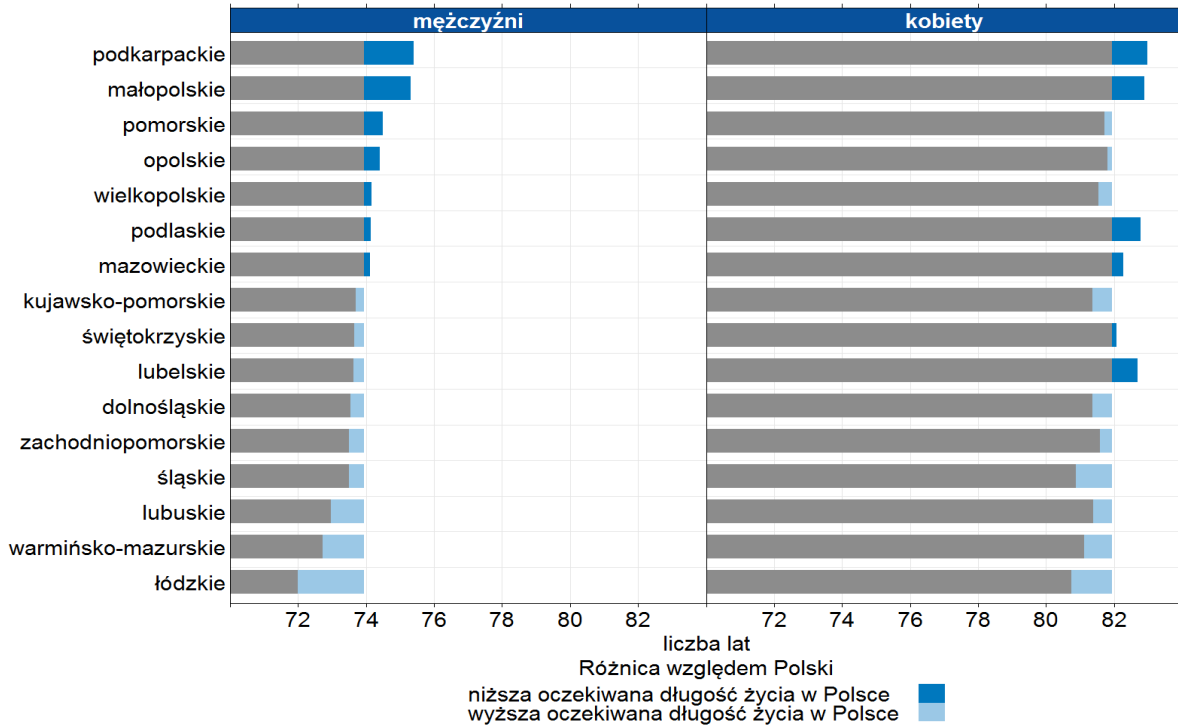


Wykres 1.1.38: Współczynnik umieralności okołoporodowej w podregionach województwa dolnośląskiego (2016)



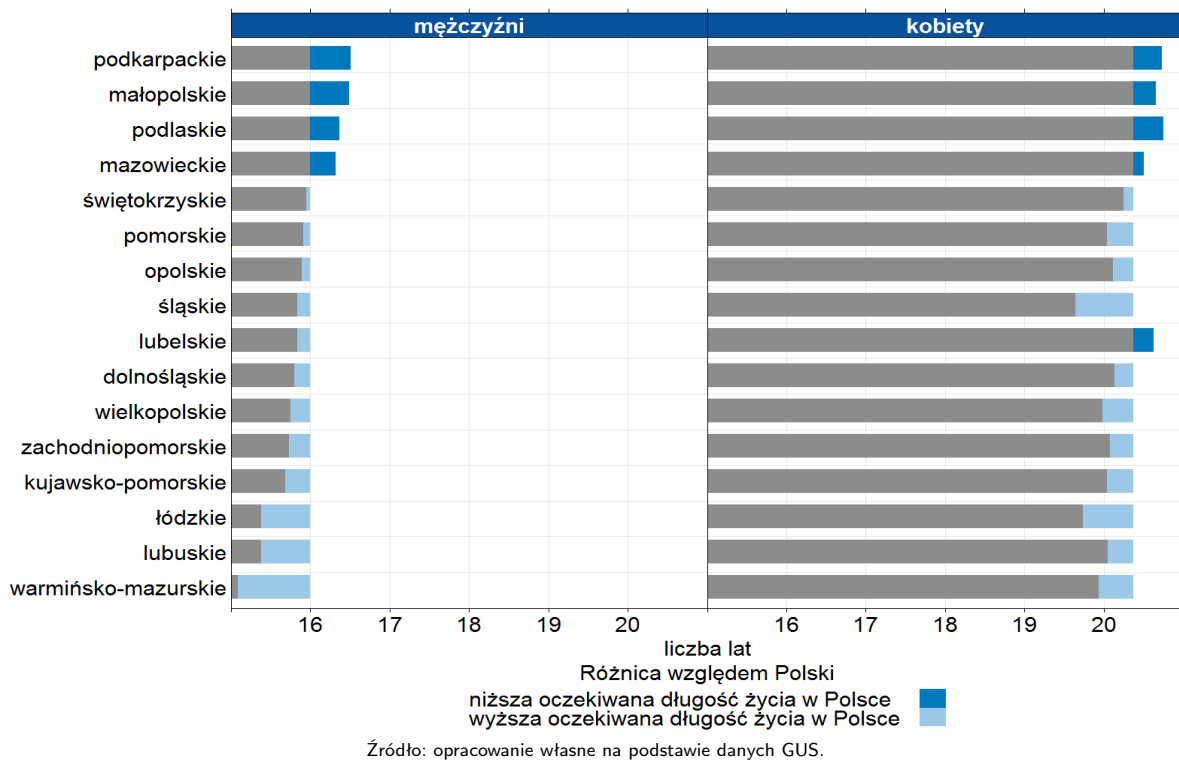
1.1.3.8 Oczekiwane dalsze trwanie życia w województwie dolnośląskim i jego podregionach w 2016 r.

Wykres 1.1.39: Oczekiwane trwanie życia noworodka w województwach (2016)

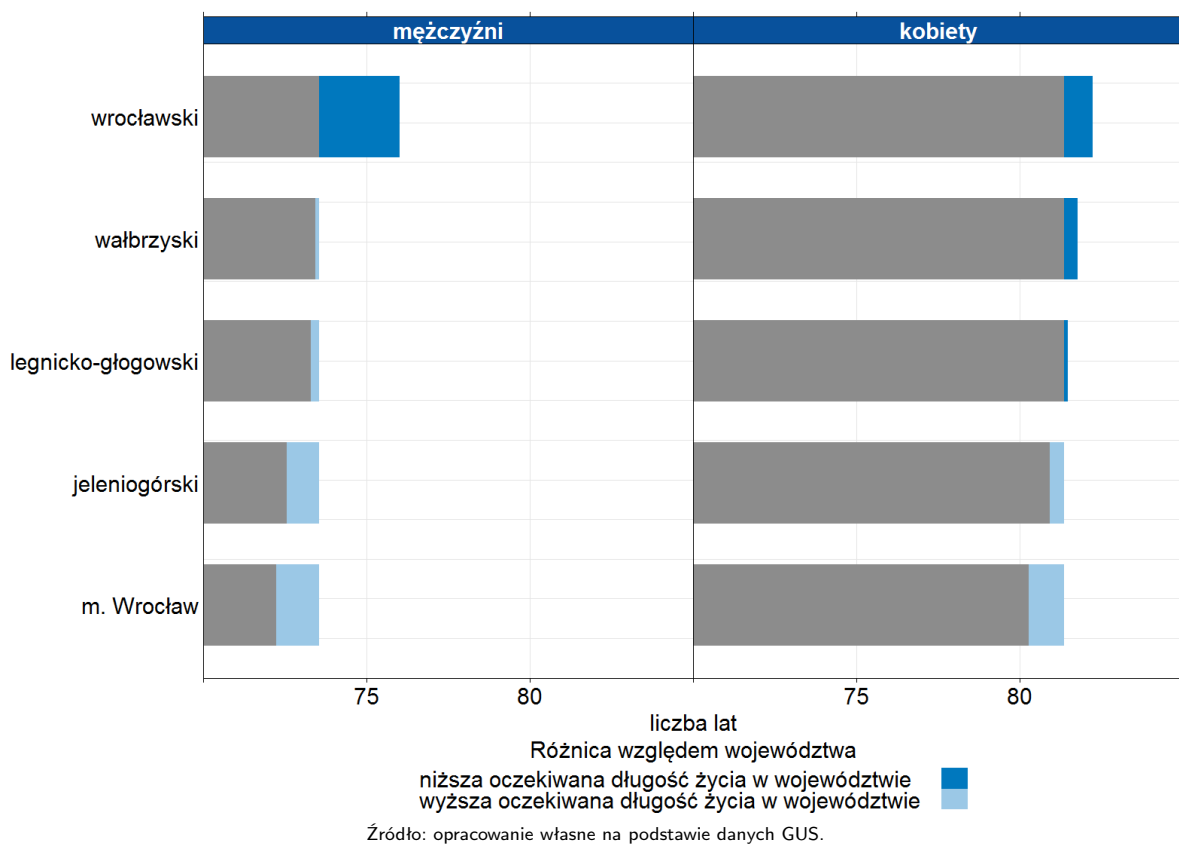


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

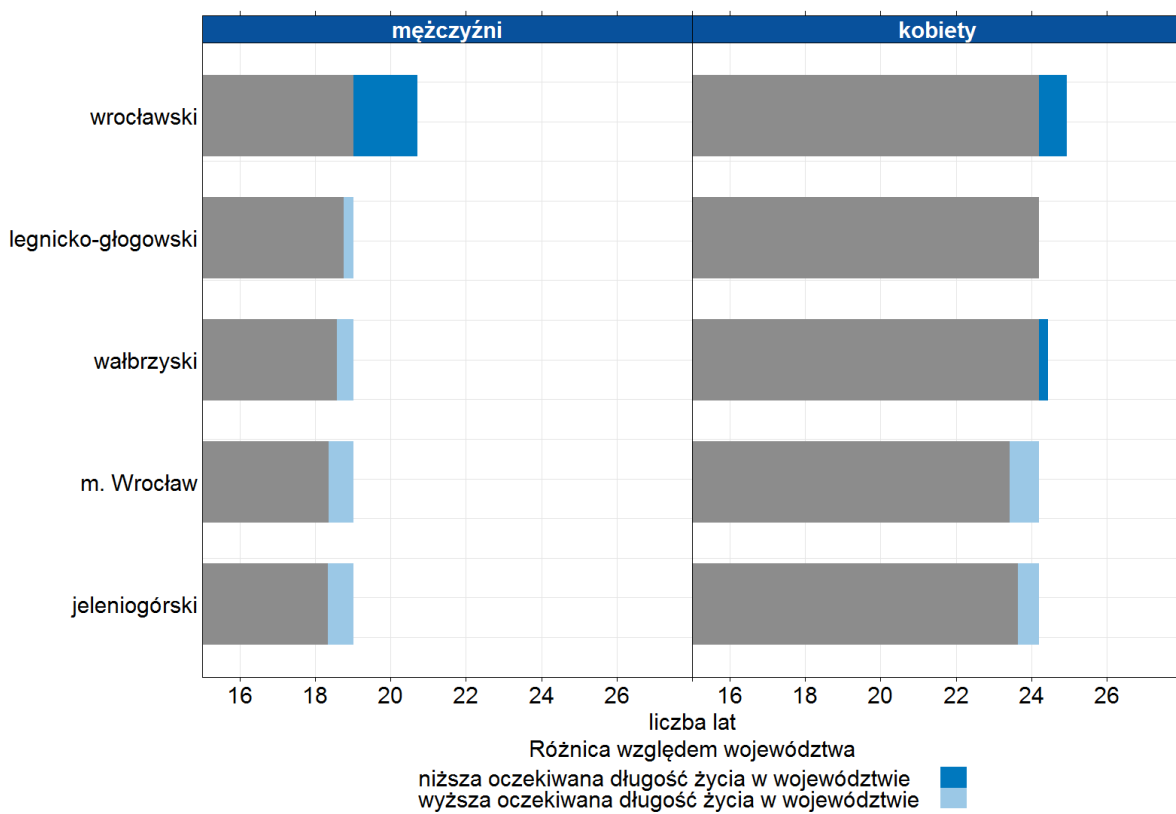
Wykres 1.1.40: Oczekiwane trwanie życia osoby w wieku 65 ukończonych lat w województwach (2016)



Wykres 1.1.41: Oczekiwane trwanie życia noworodka w podregionach województwa dolnośląskiego (2016)



Wykres 1.1.42: Oczekiwane dalsze trwanie życia osoby w wieku 60 ukończonych lat w podregionach województwa dolnośląskiego (2016)



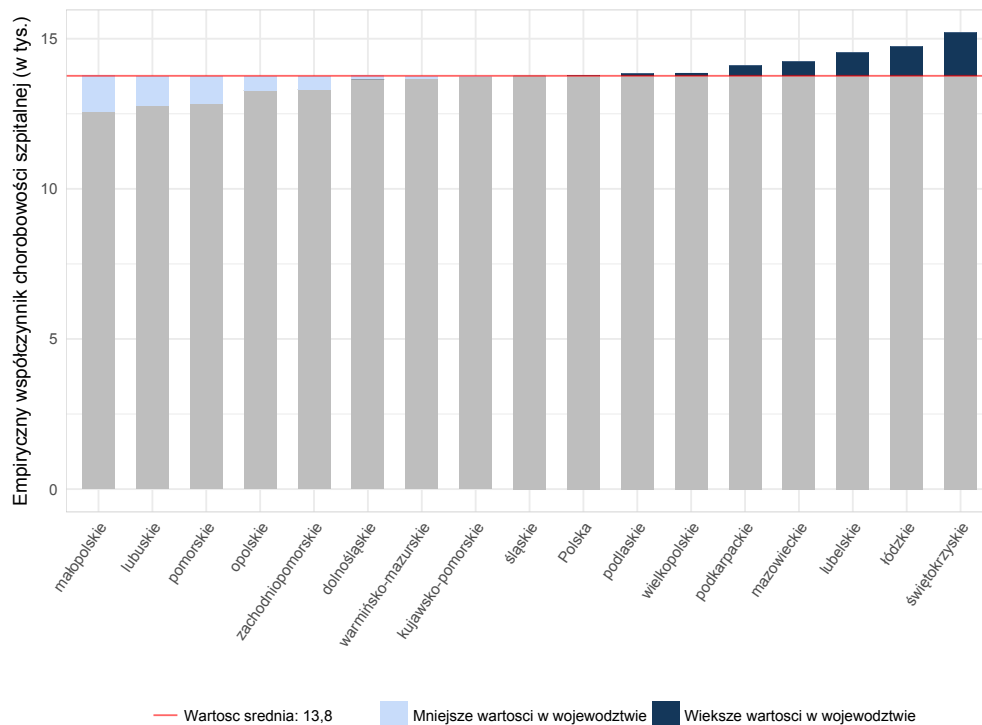
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

1.2 Chorobowość szpitalna

Współczynnik chorobowości szpitalnej wyraża liczbę osób hospitalizowanych z powodu wszystkich przyczyn lub z powodu danej jednostki chorobowej w ciągu roku w przeliczeniu na 100 000 ludności. W niektórych wpisach do bazy danych Narodowego Funduszu Zdrowia, kod TERYT pacjenta został uzupełniony w sposób błędny i uniemożliwiający jednoznaczną identyfikację jednostki administracyjnej, na terenie której mieszka pacjent. W takich przypadkach założono, że miejsce zamieszkania osoby hospitalizowanej odpowiada miejscu jej leczenia. Mimo niepełnej informacji, zastosowana metoda w najlepszy możliwy sposób pokazuje rzeczywiste zapotrzebowanie lokalnej społeczności na świadczenia szpitalne.

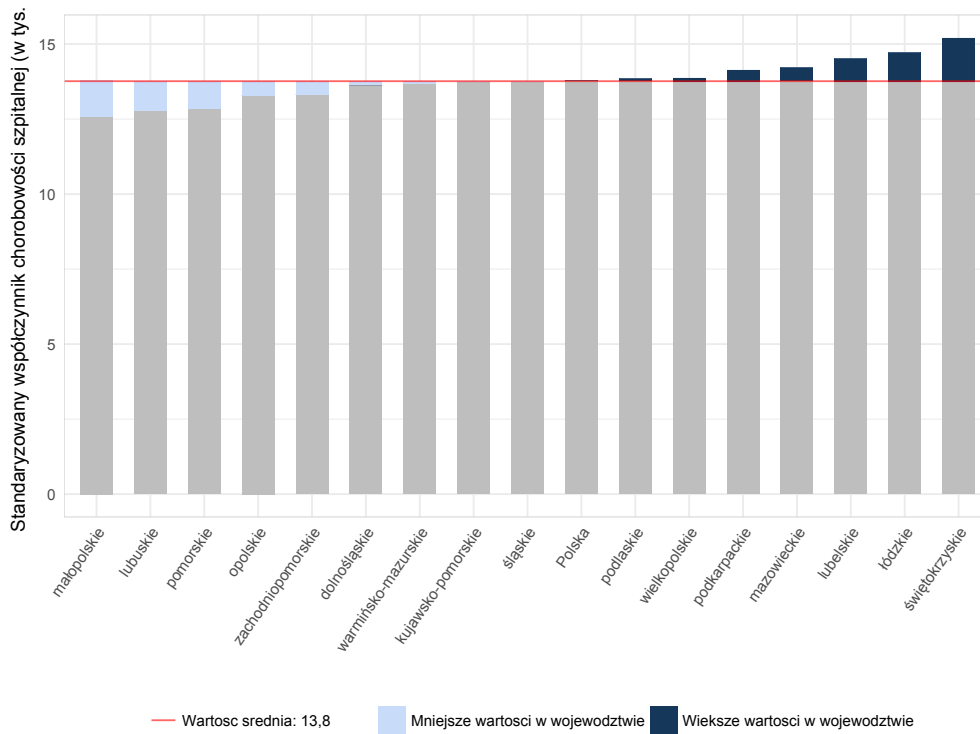
Współczynnik chorobowości szpitalnej w Polsce wyniósł 13780 osób hospitalizowanych na 100 tys. ludności. Wykresy przedstawiają empiryczny oraz standaryzowany współczynnik chorobowości dla województw, natomiast Mapy dla poszczególnych powiatów. Tabela 1.2.1 przedstawia współczynnik chorobowości szpitalnej dla poszczególnych grup oddziałów.

Wykres 1.2.1: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej na 100 tys. ludności w województwach (2016)



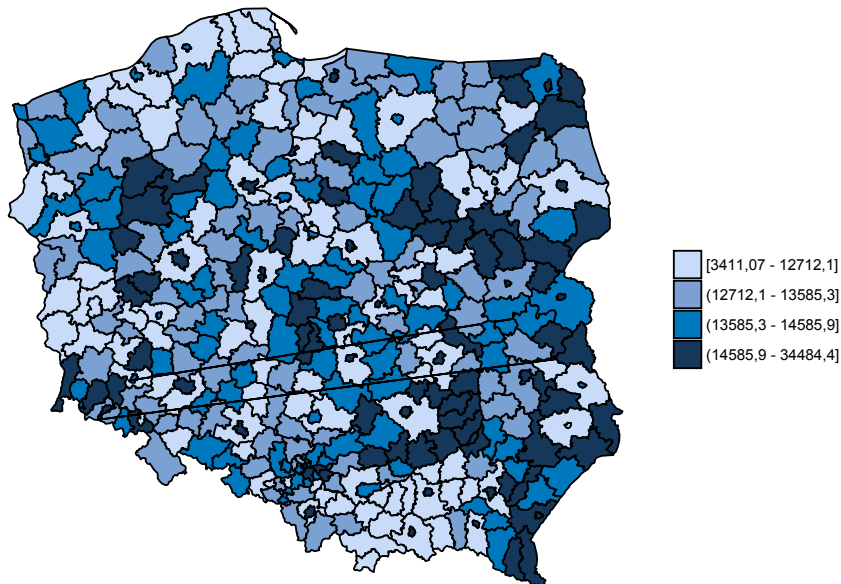
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.2: Standaryzowany współczynnik chorobowości szpitalnej na 100 tys. ludności w województwach (2016)

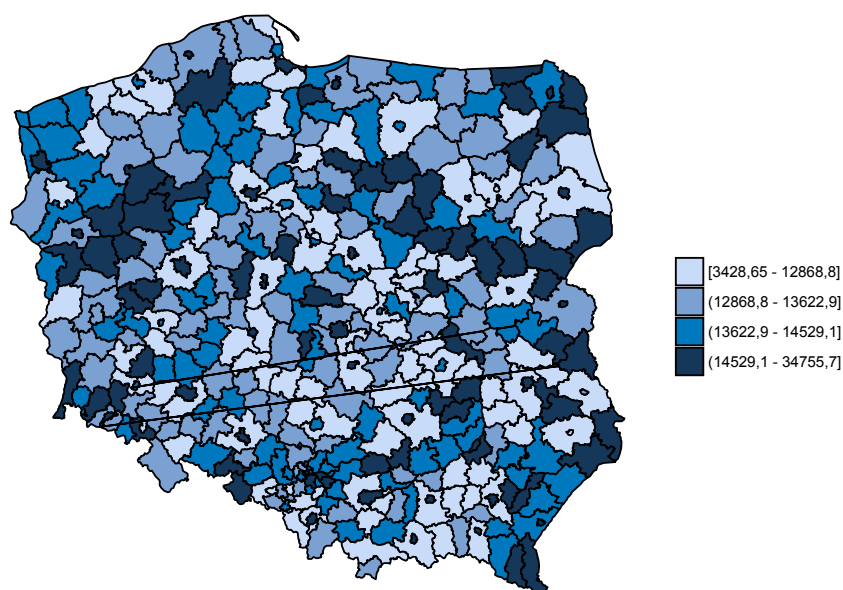


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.3: Empiryczny współczynnik chorobowości szpitalnej na 100 tys. ludności w powiatach (2016)



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Wykres 1.2.4: Standaryzowany współczynnik chorobowości szpitalnej na 100 tys. ludności w powiatach (2016)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.1: Wartości współczynnika chorobowości szpitalnej wg oddziałów

Specjalność grupy	VIII część kodu resortowego	Współczynniki chorobowości szpitalnej	
		woj.	Polska
Oddział chorób wewnętrznych	4000, 4002	1 991,97	1 975,18
Oddział chirurgiczny ogólny	4500, 4510	1 950,33	1 846,55
Oddział położniczo-ginekologiczny	4450, 4452, 4456, 4454, 4458	1 899,85	2 150,03
Oddział kardiologiczny	4100, 4106	948,48	1 008,14
Oddział neonatologiczny	4421, 4405, 4403	939,94	938,80
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	4580	936,66	979,59
Oddział pediatryczny	4401	855,87	958,70
Oddział okulistyczny	4600	760,68	655,74
Oddział otorynolaryngologiczny	4610	692,42	491,10
Oddział neurologiczny	4220, 4222	564,59	694,49
Oddział urologiczny	4640	430,62	462,10
Oddział gruźlicy i chorób płuc	4274, 4272, 4270	404,21	396,24
Oddział onkologiczny	4240, 4242	317,49	259,25
Oddział chirurgiczny dla dzieci	4501, 4541, 4555, 4641, 4511	290,83	327,16
Oddział leczenia jednego dnia	4670, 2500	271,03	323,72
Oddział chirurgii onkologicznej	4540	256,71	196,30
Oddział gastroenterologiczny	4050	232,98	192,95
Oddział reumatologiczny	4280	214,42	154,32
Oddział neurochirurgiczny	4570	206,36	177,83
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	4260, 4264	184,56	185,97
Oddział endokrynologiczny	4030	150,22	106,54
Oddział gruźlicy i chorób płuc dla dzieci	4271, 4273	138,44	58,04
Oddział chirurgii naczyniowej	4530	129,46	140,11
Oddział chorób zakaźnych	4348, 4340, 4342, 4346	129,01	234,55
Oddział dermatologiczny	4200	122,36	132,92

Tabela 1.2.1: Wartości współczynnika chorobowości szpitalnej wg oddziałów

Specjalność grupy	VIII część kodu resortowego	Współczynniki chorobowości szpitalnej	
		woj.	Polska
Oddział endokrynologiczny dla dzieci	4021, 4031	100,49	55,73
Oddział hematologiczny	4070, 4658, 4072	91,26	86,69
Oddział chirurgii plastycznej	4554, 4550	82,55	36,09
Oddział nefrologiczny	4130	80,14	110,29
Oddział neurologiczny dla dzieci	4221	71,67	58,76
Oddział alergologiczny	4010	62,33	27,27
Oddział kardiochirurgiczny	4560	61,44	65,63
Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	4630	53,55	50,50
Oddział chirurgii klatki piersiowej	4520	53,48	77,59
Oddział nefrologiczny dla dzieci	4131	48,15	37,22
Oddział chorób zakaźnych dla dzieci	4341, 4349	46,70	50,97
Oddział diabetologiczny	4020	43,84	30,70
Oddział ginekologii onkologicznej	4460, 4246	43,63	54,97
Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	4081	43,60	7,86
Oddział radioterapii	4244	42,77	60,23
Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	4051	42,70	47,85
Oddział angiologiczny	4120	42,50	14,48
Oddział toksykologiczny	4150	42,15	30,10
Oddział kardiologiczny dla dzieci	4101, 4107	40,60	41,04
Oddział geriatryczny	4060	34,92	70,60
Oddział onkologiczny dla dzieci	4071, 4241, 4243, 4249, 4659	33,23	28,63
Oddział alergologiczny dla dzieci	4011	24,04	38,62
Oddział transplantologiczny	4650, 4662, 4651	23,90	26,07
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	4261	16,63	13,13
Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci	4611, 4631	6,99	84,02
Oddział audiologiczno-foniatryczny	4621, 4620	6,03	20,90
Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci	4561	5,37	8,05
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	4581	4,99	50,42
Oddział medycyny nuklearnej	4140	4,72	7,84
Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	4571	3,27	10,09
Oddział immunologii klinicznej	4080	2,86	1,22
Oddział okulistyczny dla dzieci	4601	2,65	27,34
Oddział reumatologiczny dla dzieci	4281	0,93	8,67
Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	4671	0,90	10,66
Oddział rehabilitacyjny dla dzieci	4301, 4303	0,48	2,26
Oddział chorób metabolicznych	4008	0,24	7,56
Oddział dermatologiczny dla dzieci	4201	0,24	4,20
Oddział rehabilitacji neurologicznej dla dzieci	4307	-	0,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.2: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa – Oddział chorób wewnętrznych

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bolesławiecki	1 335,11	1 324,52
dzierżoniowski	2 431,59	2 409,89
głogowski	1 741,32	1 727,70
górowski	1 562,37	1 551,62
jaworski	3 552,45	3 525,94
jeleniogórski	2 056,06	2 039,24
kamiennogórski	2 982,24	2 959,48
kłodzki	2 631,74	2 610,00
legnicki	1 890,11	1 875,99
lubański	1 549,66	1 537,67
lubiński	2 826,38	2 803,50
lwówecki	2 703,81	2 683,04
milicki	3 157,64	3 135,88
oleśnicki	2 416,80	2 398,45

Tabela 1.2.2: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział chorób wewnętrznych

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
oławski	2 925,49	2 902,92
polkowicki	2 070,35	2 055,99
strzeliński	2 556,07	2 538,48
średzki	1 214,72	1 206,27
świdnicki	1 599,98	1 586,75
trzebnicki	2 181,70	2 165,57
wałbrzyski	5 624,43	5 577,91
wołowski	1 972,97	1 958,16
wrocławski	1 167,23	1 158,51
ząbkowicki	2 220,15	2 202,64
zgorzelecki	1 695,19	1 681,99
złotoryjski	3 384,33	3 359,25
m. Jelenia Góra	1 536,19	1 520,70
m. Legnica	1 885,46	1 868,03
m. Wrocław	1 577,74	1 561,98
m. Wałbrzych	219,08	217,00
Woj.	1 991,97	1 991,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.3: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział chirurgiczny ogólny

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bolesławiecki	2 267,69	2 146,12
dzierżoniowski	1 936,70	1 833,79
głogowski	1 913,57	1 810,88
górowski	2 111,16	1 996,92
jaworski	2 106,46	1 993,06
jeleniogórski	2 076,25	1 965,19
kamiennogórski	2 548,46	2 411,47
kłodzki	1 967,15	1 862,00
legnicki	1 302,96	1 232,82
lubański	2 396,90	2 268,18
lubiński	1 588,08	1 503,07
lwówecki	4 079,35	3 860,17
milicki	2 078,17	1 965,73
oleśnicki	2 501,08	2 366,59
oławski	2 174,80	2 057,98
polkowicki	1 512,34	1 430,55
strzeliński	2 789,88	2 638,92
średzki	1 588,91	1 502,99
świdnicki	1 633,96	1 546,63
trzebnicki	1 981,85	1 875,09
wałbrzyski	4 270,27	4 042,03
wołowski	2 704,88	2 559,33
wrocławski	1 439,39	1 361,91
ząbkowicki	2 072,84	1 961,68
zgorzelecki	2 298,98	2 175,57
złotoryjski	3 688,52	3 489,86
m. Jelenia Góra	2 378,17	2 253,13
m. Legnica	1 259,95	1 193,20
m. Wrocław	1 766,39	1 673,45
m. Wałbrzych	130,05	123,18
Woj.	1 950,33	1 950,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.4: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział położniczo-ginekologiczny

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bolesławiecki	2 058,11	2 349,60
dzierżoniowski	1 761,34	1 976,48
głogowski	2 245,83	2 568,92
górowski	2 027,16	2 357,77
jaworski	1 977,49	2 276,45
jeleniogórski	1 577,76	1 793,53
kamiennogórski	2 053,68	2 357,04
kłodzki	1 568,89	1 780,84
legnicki	1 790,44	2 060,81
lubański	1 815,78	2 080,20
lubiński	1 920,93	2 186,76
lwówecki	2 082,66	2 388,23
milicki	1 978,57	2 300,83
oleśnicki	1 985,13	2 279,85
oławski	2 079,16	2 382,70
polkowicki	1 964,14	2 282,21
strzeliński	2 079,36	2 418,38
średzki	1 696,09	1 970,03
świdnicki	1 703,17	1 932,86
trzebnicki	1 929,51	2 223,95
wałbrzyski	4 946,47	5 613,92
wołowski	1 915,69	2 203,45
wrocławski	1 908,76	2 196,86
ząbkowicki	1 548,24	1 768,93
zgorzelecki	2 152,14	2 463,18
złotoryjski	1 890,45	2 178,19
m. Jelenia Góra	1 873,98	2 061,68
m. Legnica	1 680,93	1 875,84
m. Wrocław	1 897,34	2 090,47
m. Wałbrzych	877,21	974,34
Woj.	1 899,85	1 889,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.5: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział kardiologiczny

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bolesławiecki	609,89	647,19
dzierżoniowski	776,43	826,23
głogowski	901,22	956,03
górowski	1 002,38	1 060,51
jaworski	812,88	861,43
jeleniogórski	740,74	786,58
kamiennogórski	610,00	646,75
kłodzki	1 051,71	1 117,06
legnicki	826,36	875,73
lubański	861,73	913,90
lubiński	1 451,74	1 541,23
lwówecki	803,83	852,38
milicki	783,35	828,80
oleśnicki	743,49	788,19
oławski	614,45	651,62
polkowicki	951,16	1 006,47
strzeliński	628,80	665,27
średzki	885,65	937,22
świdnicki	1 116,15	1 185,55
trzebnicki	691,15	732,28
wałbrzyski	3 613,44	3 838,07
wołowski	1 088,32	1 153,47

Tabela 1.2.5: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział kardiologiczny

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
wrocławski	750,99	795,87
ząbkowicki	784,64	832,52
zgorzelecki	1 104,56	1 171,62
złotoryjski	768,35	814,12
m. Jelenia Góra	1 063,04	1 134,97
m. Legnica	850,89	906,30
m. Wrocław	1 059,77	1 131,20
m. Wałbrzych	107,36	114,44
Woj.	948,48	949,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.6: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział neonatologiczny

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bolesławiecki	647,59	638,82
dzierżoniowski	517,30	510,98
głogowski	917,89	905,32
górowski	11,20	11,03
jaworski	17,59	17,34
jeleniogórski	500,04	493,43
kamiennogórski	652,93	643,82
kłodzki	662,12	653,44
legnicki	19,93	19,65
lubański	796,55	785,55
lubiński	1 428,24	1 409,20
lwówecki	25,79	25,43
milicki	1 138,69	1 121,67
oleśnicki	597,41	589,05
oławski	1 475,19	1 454,78
polkowicki	26,95	26,55
strzeliński	730,95	720,02
średzki	24,44	24,08
świdnicki	1 070,85	1 056,84
trzebnicki	1 136,05	1 119,83
wałbrzyski	19,37	19,12
wołowski	1 185,90	1 169,16
wrocławski	26,20	25,83
ząbkowicki	434,41	428,50
zgorzelecki	886,50	874,32
złotoryjski	777,36	766,28
m. Jelenia Góra	1 549,85	1 533,36
m. Legnica	1 835,82	1 814,21
m. Wrocław	1 590,45	1 573,34
m. Wałbrzych	1 342,43	1 327,13
Woj.	940,00	939,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.7: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bolesławiecki	1 159,90	1 213,53
dzierżoniowski	803,71	840,12
głogowski	1 241,26	1 298,78

Tabela 1.2.7: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
górowski	621,59	650,94
jaworski	898,86	940,82
jeleniogórski	1 096,36	1 146,80
kamiennogórski	1 321,68	1 383,16
kłodzki	663,36	693,82
legnicki	826,36	864,92
lubański	1 212,93	1 269,24
lubiński	1 155,56	1 208,82
lwówecki	1 210,05	1 266,29
milicki	823,73	862,63
oleśnicki	553,40	579,17
oławski	562,04	588,14
polkowicki	1 024,08	1 072,39
strzeliński	685,55	717,93
średzki	846,17	886,07
świdnicki	929,29	971,96
trzebnicki	876,72	917,71
wałbrzyski	2 914,35	3 048,17
wołowski	746,76	781,59
wrocławski	738,62	773,09
ząbkowicki	735,04	769,06
zgorzelecki	1 352,21	1 414,91
złotoryjski	795,39	832,55
m. Jelenia Góra	1 502,66	1 569,10
m. Legnica	922,38	963,89
m. Wrocław	933,85	975,22
m. Wałbrzych	104,74	109,43
Woj.	936,66	936,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.8: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział pediatryczny

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bolesławiecki	741,85	829,22
dzierżoniowski	918,66	1 027,97
głogowski	822,32	919,06
górowski	1 100,38	1 228,57
jaworski	1 317,02	1 471,38
jeleniogórski	857,21	958,43
kamiennogórski	1 506,94	1 683,86
kłodzki	1 042,42	1 165,61
legnicki	1 018,45	1 137,82
lubański	919,66	1 027,75
lubiński	871,61	974,44
lwówecki	838,22	936,69
milicki	1 375,58	1 535,84
oleśnicki	921,40	1 029,54
oławski	961,63	1 074,63
polkowicki	849,70	948,74
strzeliński	883,05	985,92
średzki	960,87	1 072,89
świdnicki	972,70	1 087,67
trzebnicki	1 182,45	1 320,93
wałbrzyski	2 174,76	2 431,79
wołowski	1 016,19	1 135,34
wrocławski	513,03	573,16
ząbkowicki	867,32	969,42
zgorzelecki	1 426,72	1 594,51

Tabela 1.2.8: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział pediatryczny

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
złotoryjski	1 230,26	1 374,37
m. Jelenia Góra	837,02	937,80
m. Legnica	885,64	991,37
m. Wrocław	491,31	550,41
m. Wałbrzych	379,69	425,14
Woj.	855,91	855,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.9: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział okulistyczny

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bolesławiecki	634,29	547,86
dzierżoniowski	1 105,71	951,31
głogowski	594,52	513,74
górowski	649,59	563,42
jaworski	646,79	559,71
jeleniogórski	858,76	741,03
kamiennogórski	729,75	631,07
kłodzki	800,86	690,83
legnicki	679,57	588,05
lubański	968,54	837,22
lubiński	997,60	861,12
lwówecki	778,04	672,70
milicki	530,31	459,95
oleśnicki	455,08	393,60
oławski	513,57	443,97
polkowicki	695,93	603,49
strzeliński	503,95	437,10
średzki	537,79	466,31
świdnicki	926,77	799,41
trzebnicki	510,33	441,74
wałbrzyski	2 923,15	2 521,48
wołowski	475,21	411,15
wrocławski	434,44	375,93
ząbkowicki	632,83	546,70
zgorzelecki	1 214,14	1 049,30
złotoryjski	786,37	680,63
m. Jelenia Góra	1 264,22	1 082,73
m. Legnica	991,88	852,29
m. Wrocław	696,43	596,66
m. Wałbrzych	36,66	31,47
Woj.	760,68	759,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.10: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział otorynolaryngologiczny

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bolesławiecki	776,23	549,57
dzierżoniowski	535,81	380,40
głogowski	591,18	418,43
górowski	450,79	318,23
jaworski	488,51	345,41
jeleniogórski	701,92	497,30

Tabela 1.2.10: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział otorynolaryngologiczny

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
kamiennogórski	458,63	324,44
kłodzki	654,06	463,50
legnicki	547,28	386,97
lubański	1 057,24	748,12
lubiński	933,67	661,34
lwówecki	853,27	603,69
milicki	441,48	311,66
oleśnicki	529,99	374,88
oławski	913,15	646,12
polkowicki	775,19	547,32
strzeliński	599,29	423,06
średzki	564,11	398,31
świdnicki	592,05	419,57
trzebnicki	515,09	364,13
wałbrzyski	1 301,33	922,21
wołowski	606,74	429,07
wrocławski	657,11	464,64
ząbkowicki	541,13	383,08
zgorzelecki	1 251,40	885,64
złotoryjski	617,38	436,47
m. Jelenia Góra	916,50	652,80
m. Legnica	622,53	442,37
m. Wrocław	779,54	555,11
m. Wałbrzych	33,17	23,59
Woj.	692,42	693,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.11: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział neurologiczny

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bolesławiecki	823,91	1 014,07
dzierżoniowski	543,60	668,09
głogowski	585,63	720,91
górowski	652,39	804,21
jaworski	392,76	483,75
jeleniogórski	409,97	504,41
kamiennogórski	345,67	425,64
kłodzki	818,82	1 007,32
legnicki	712,19	877,16
lubański	993,88	1 223,63
lubiński	342,25	421,14
lwówecki	522,28	643,06
milicki	285,35	351,74
oleśnicki	338,03	416,26
oławski	235,82	290,34
polkowicki	399,49	492,41
strzeliński	376,83	464,52
średzki	456,93	563,20
świdnicki	947,53	1 165,65
trzebnicki	349,74	430,80
wałbrzyski	1 686,98	2 075,31
wołowski	415,81	512,10
wrocławski	347,11	427,52
ząbkowicki	520,09	640,17
zgorzelecki	900,74	1 108,87
złotoryjski	1 408,26	1 734,63
m. Jelenia Góra	535,24	656,71
m. Legnica	676,15	830,60

Tabela 1.2.11: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział neurologiczny

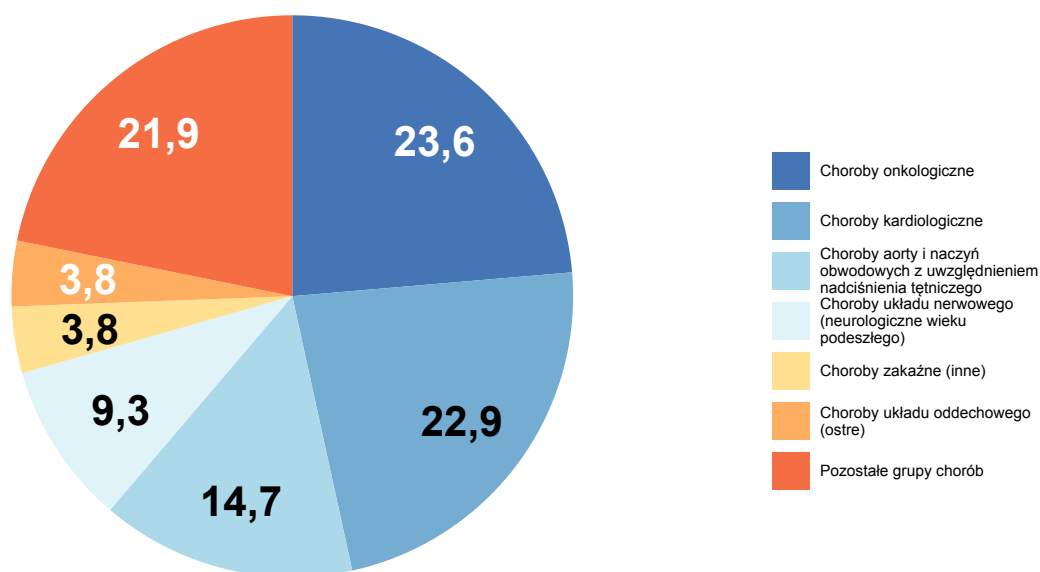
Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
m. Wrocław	492,09	603,84
m. Wałbrzych	56,73	69,67
Woj.	564,59	564,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

1.3 Umieralność w województwie dolnośląskim

Najwięcej zgonów mieszkańców województwa w latach 2013-2015 spowodowanych było przez grupę przyczyn: "Choroby onkologiczne" (21744 przypadki, czyli 249,2 na 100 tys. ludności). Zagrożenie życia z tego powodu było o 3,8% wyższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 1,038; 6. pozycja wśród 16 województw). W 23 spośród 30 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 3 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Drugą co do znaczenia przyczyną zgonów w województwie była grupa: "Choroby kardiologiczne" (21079 przypadków, czyli 241,6 na 100 tys. ludności). Jednak zagrożenie życia z tego powodu było o 8,3% niższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 0,917; 12. pozycja wśród 16 województw). Kolejną ważną przyczyną zgonów była grupa: "Choroby aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego" (13478 przypadków, czyli 154,5 na 100 tys. ludności). Zagrożenie życia z tego powodu było o 32,1% wyższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 1,321; 5. pozycja wśród 16 województw). Wysokie zagrożenie dotyczyło obu płci. W 27 spośród 30 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 8 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Województwo cechował najwyższy w kraju poziom umieralności z powodu grupy przyczyn: "Choroby zakaźne (HIV)" - SMR = 2,382 (dla mężczyzn - 2,376, dla kobiet - 2,400). W 18 spośród 30 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 10 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Stosunkowo niekorzystna była również sytuacja w przypadku umieralności z powodu grupy przyczyn: "Choroby wątroby, dróg żółciowych i trzustki (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych)" - 3. miejsce w Polsce, SMR = 1,073 (dla mężczyzn - 1,063, dla kobiet - 1,092). W 19 spośród 30 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 4 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Powyższa analiza wskazuje najważniejsze problemy zdrowotne mieszkańców województwa przez pryzmat przyczyn zgonów. Interpretując przedstawione wyniki trzeba jednak pamiętać, że umieralność jedynie w odniesieniu do niektórych przyczyn jest dobrym wskaźnikiem stanu zdrowia populacji. Kompleksowa ocena potrzeb zdrowotnych ludności, w tym organizacji opieki zdrowotnej i działań prewencyjnych, wymaga analizy różnego rodzaju danych epidemiologicznych, w szczególności dotyczących chorobowości.

Wykres 1.3.1: Struktura zgonów w województwie (2014-2016)



Opracowanie DAiS na podstawie danych PZH i GUS

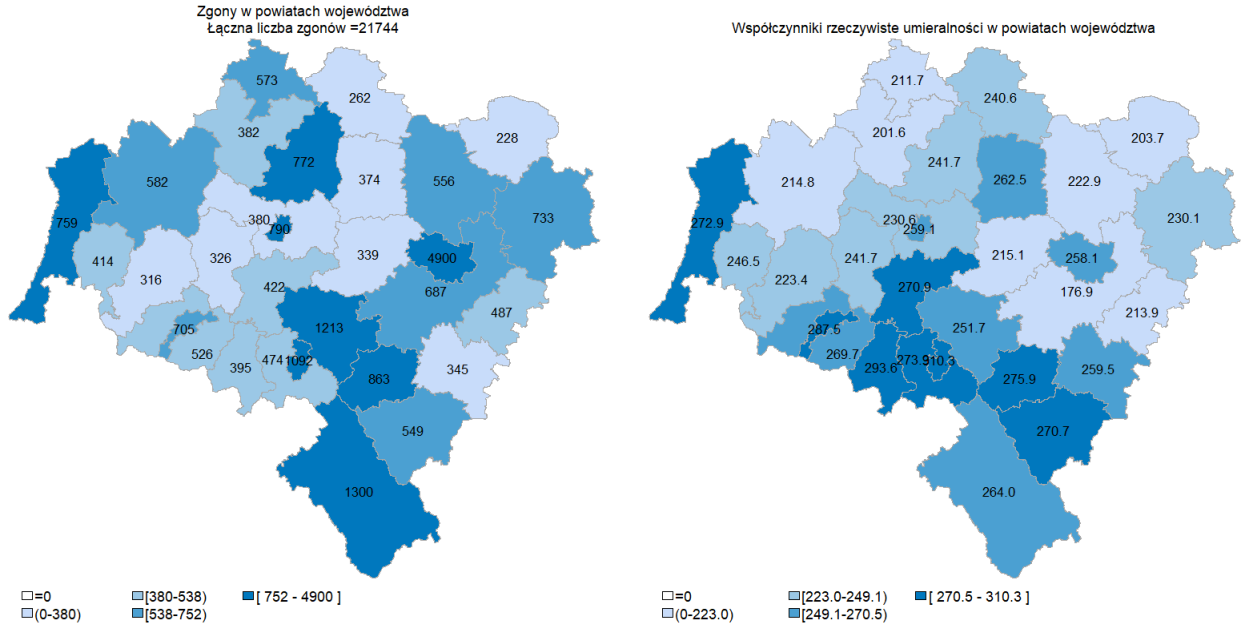
Tabela 1.3.1: Liczba zgonów na 100 tys. ludności wg województw i grup wieku (2014–2016)

Województwo	0-24	25-64	65+	Ogółem
dolnośląskie	49,49	496,64	4 910,19	1 053,86
kujawsko-pomorskie	46,26	464,62	4 805,91	973,05
lubelskie	48,43	447,42	5 009,83	1 049,82
lubuskie	48,71	499,71	4 838,76	971,58
łódzkie	49,97	573,60	5 235,60	1 224,04
małopolskie	35,29	364,27	4 683,97	904,43
mazowieckie	43,53	441,81	4 824,82	1 019,15
opolskie	43,93	429,42	4 810,82	1 015,24
podkarpackie	43,28	350,09	4 717,19	882,96
podlaskie	47,91	413,02	4 932,68	1 014,05
pomorskie	42,83	423,47	4 580,98	888,13
śląskie	46,91	511,30	4 795,18	1 069,91
świętokrzyskie	42,64	472,65	5 083,00	1 112,58
warmińsko-mazurskie	50,29	482,66	4 922,46	942,78
wielkopolskie	45,25	426,74	4 846,72	927,45
zachodniopomorskie	50,60	482,77	4 775,14	980,91
Polska	45,33	455,35	4 851,93	1 003,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych PZH i GUS

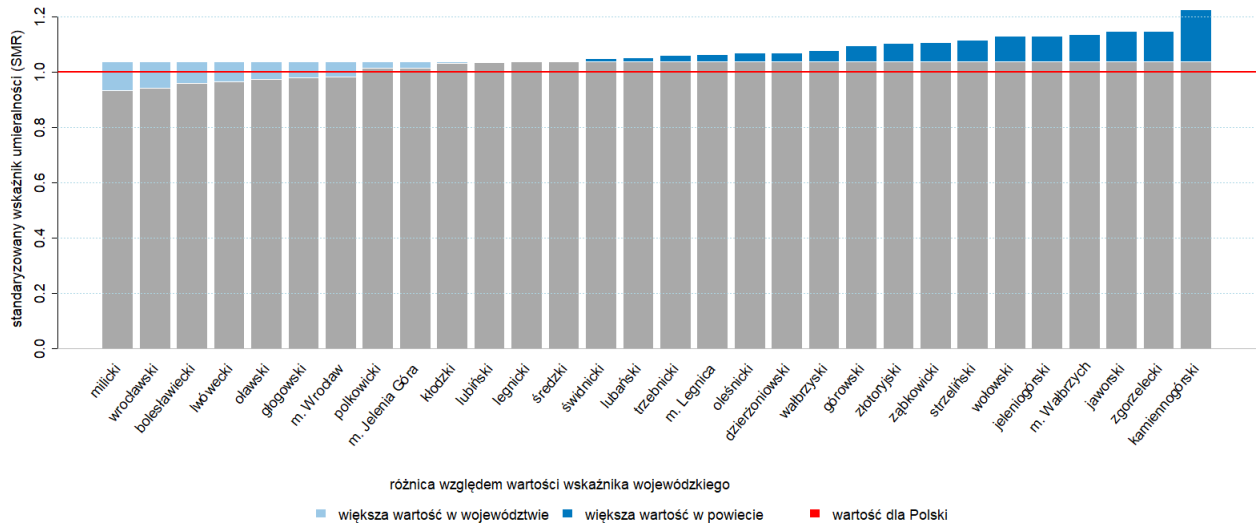
Choroby onkologiczne

Mapa 1.3.1: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty



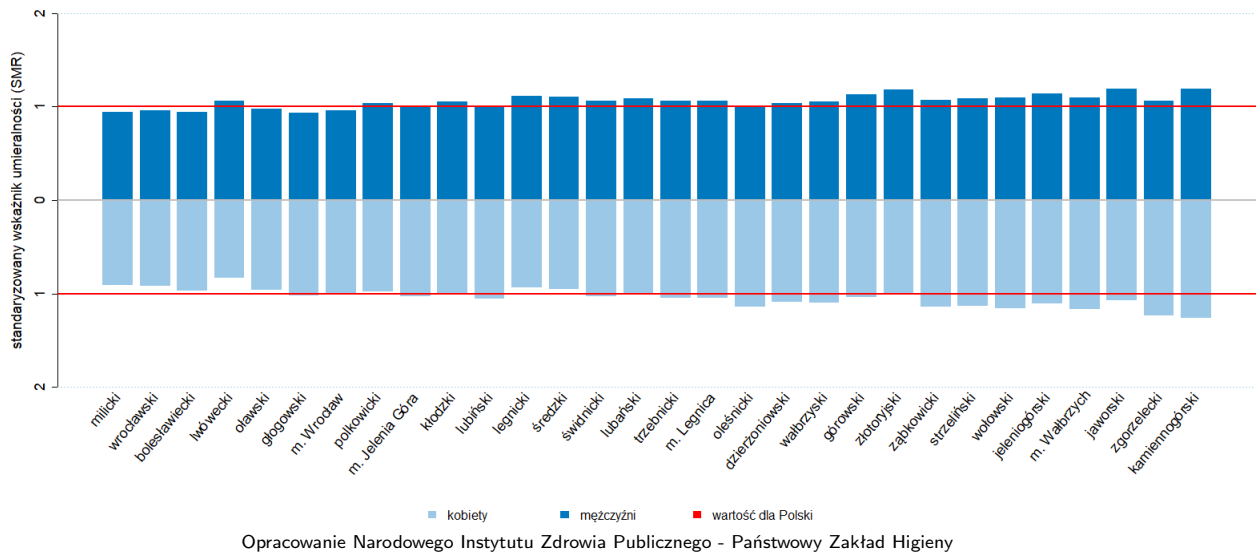
Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.2: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



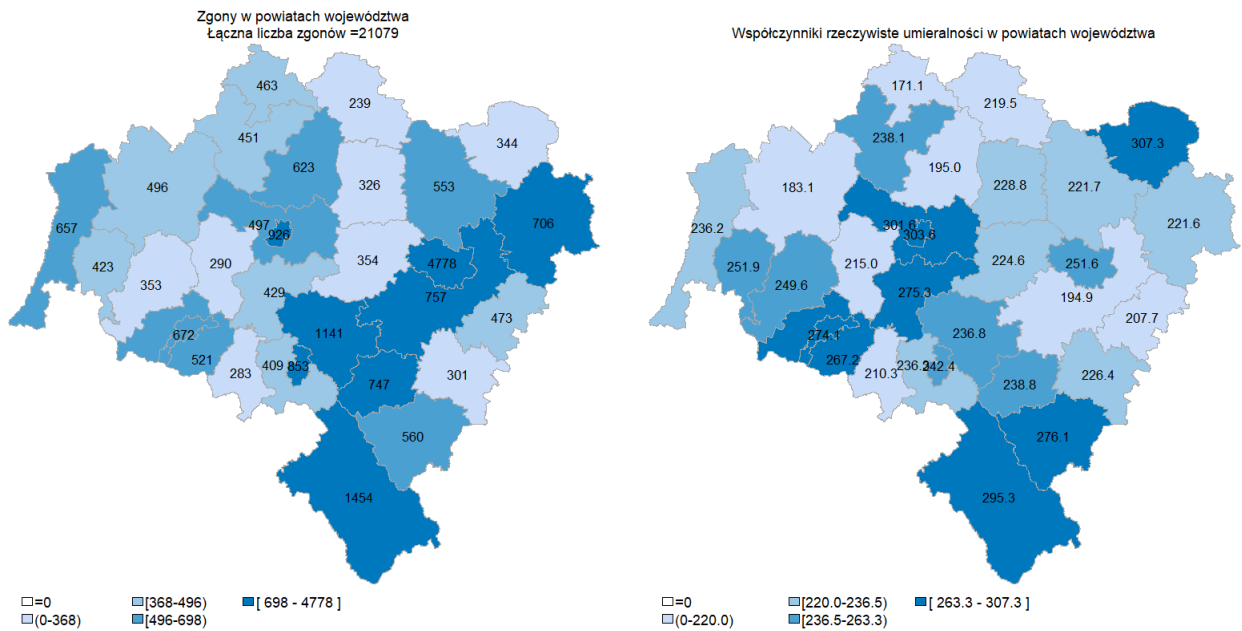
Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.3: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć

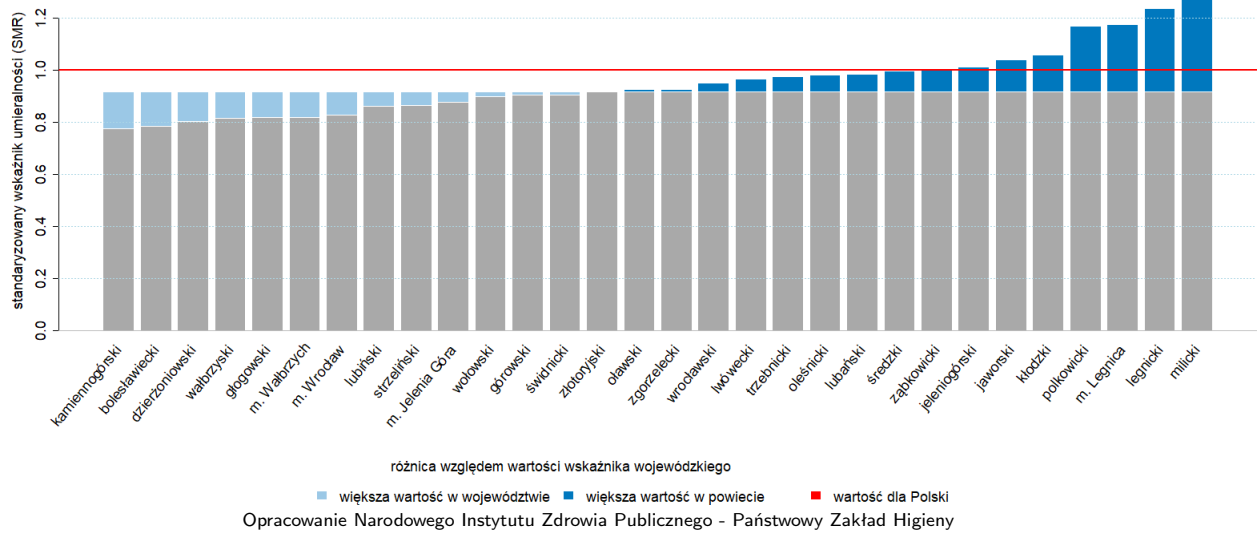


Choroby kardiologiczne

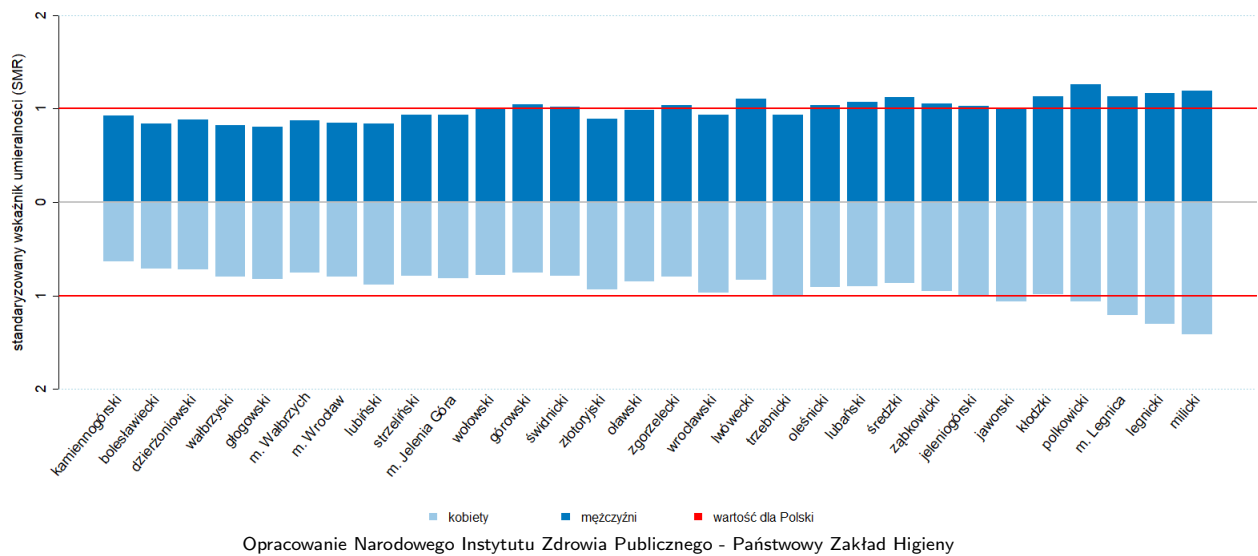
Mapa 1.3.2: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty



Wykres 1.3.4: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

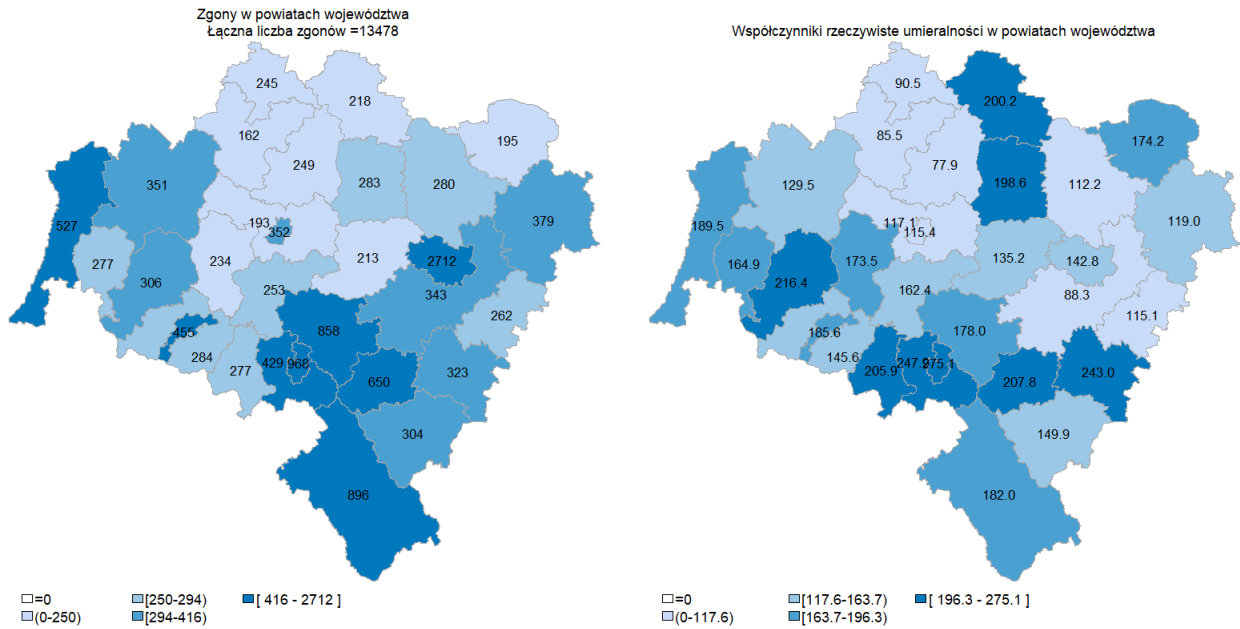


Wykres 1.3.5: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



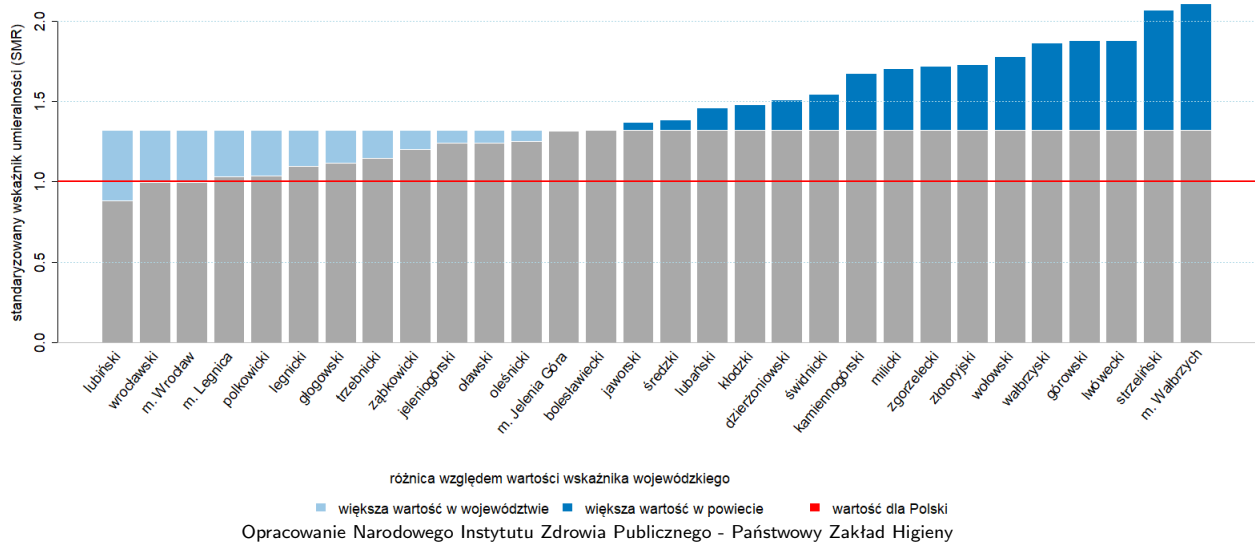
Choroby aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego

Mapa 1.3.3: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty

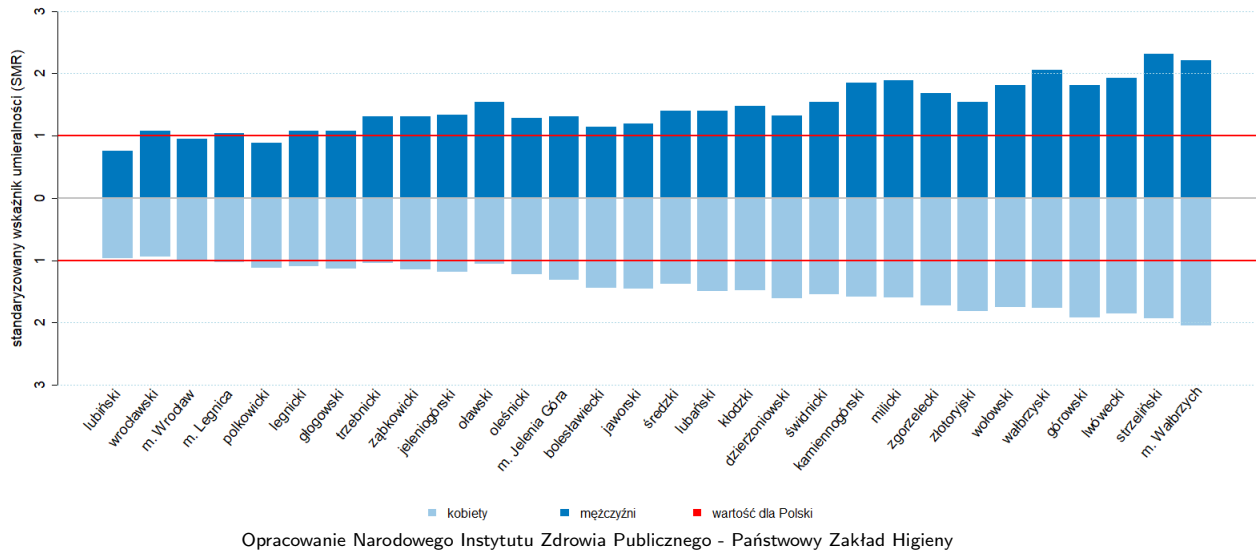


Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.6: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

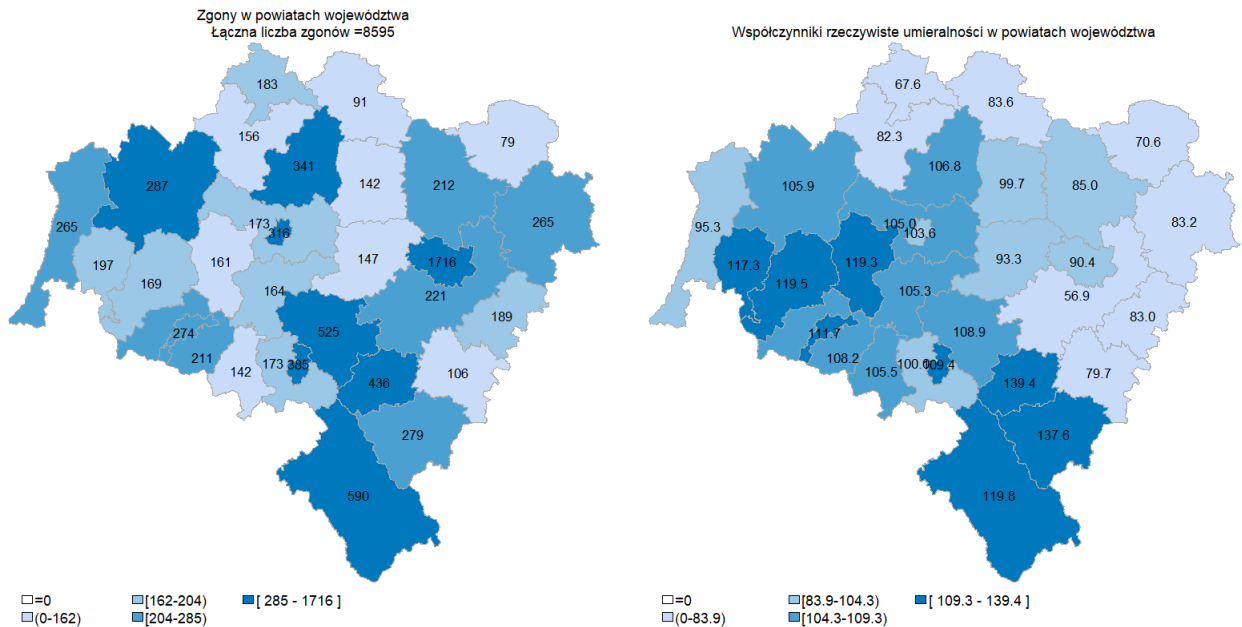


Wykres 1.3.7: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



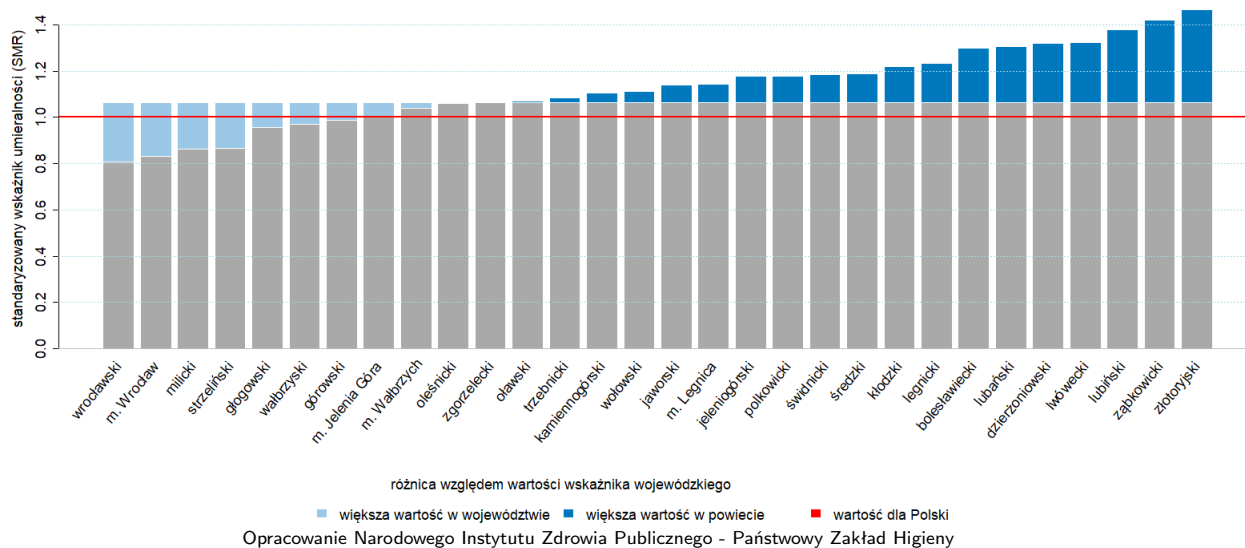
Choroby układu nerwowego (neurologiczne wieku podeszłego)

Mapa 1.3.4: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty

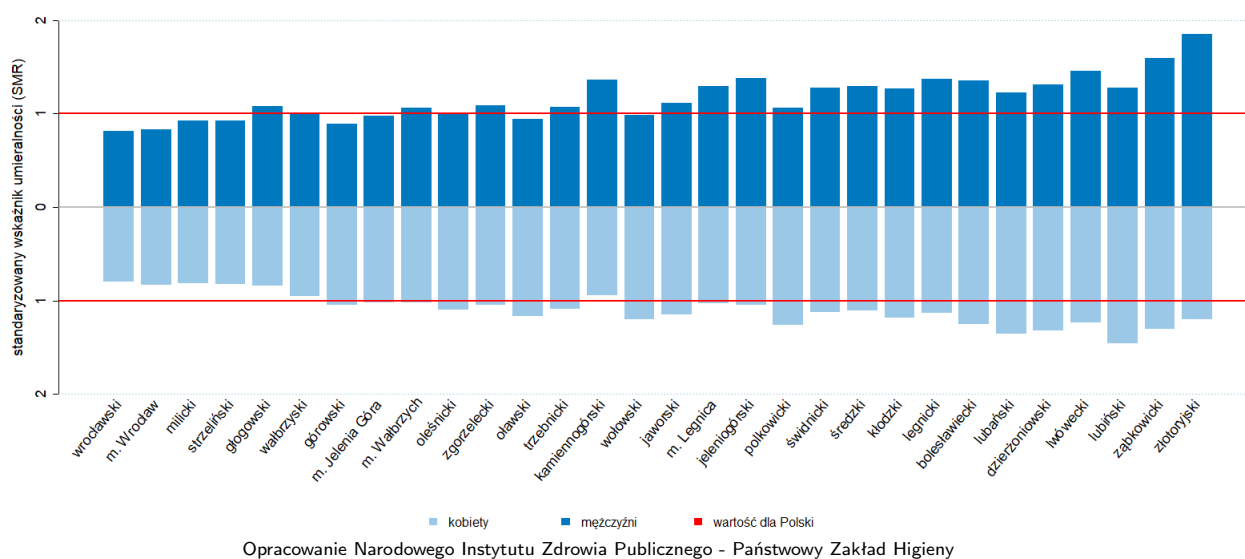


Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.8: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

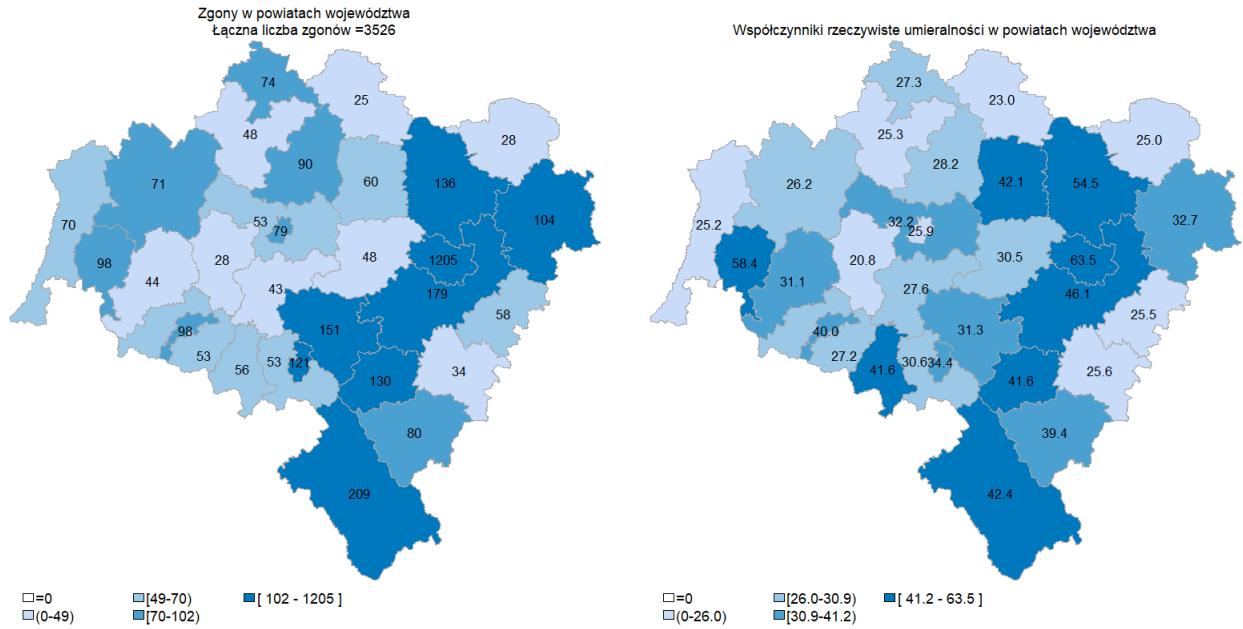


Wykres 1.3.9: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



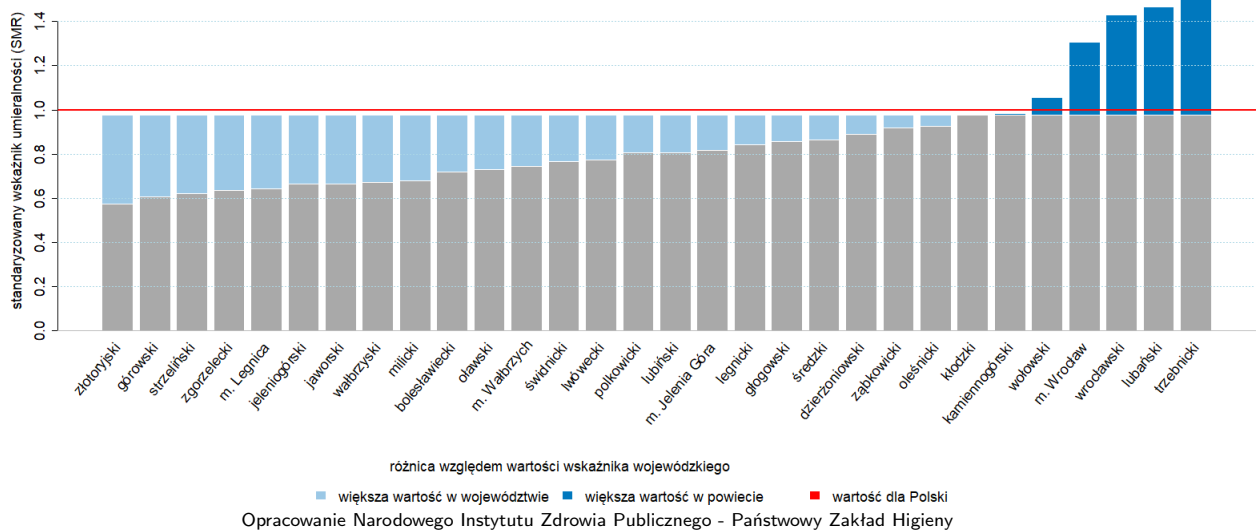
Choroby zakaźne (inne)

Mapa 1.3.5: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty

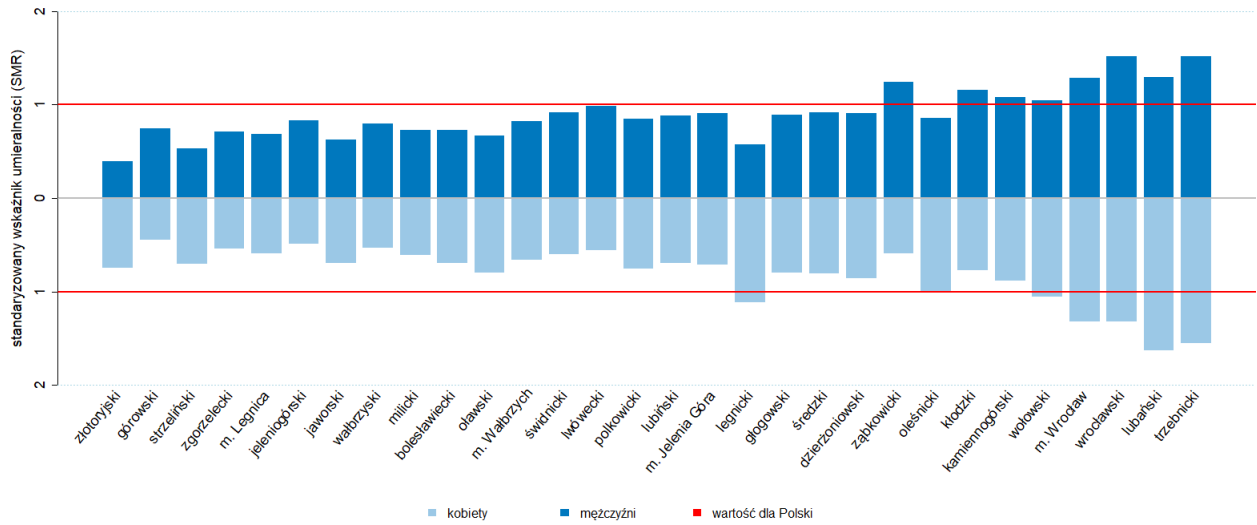


Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.10: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



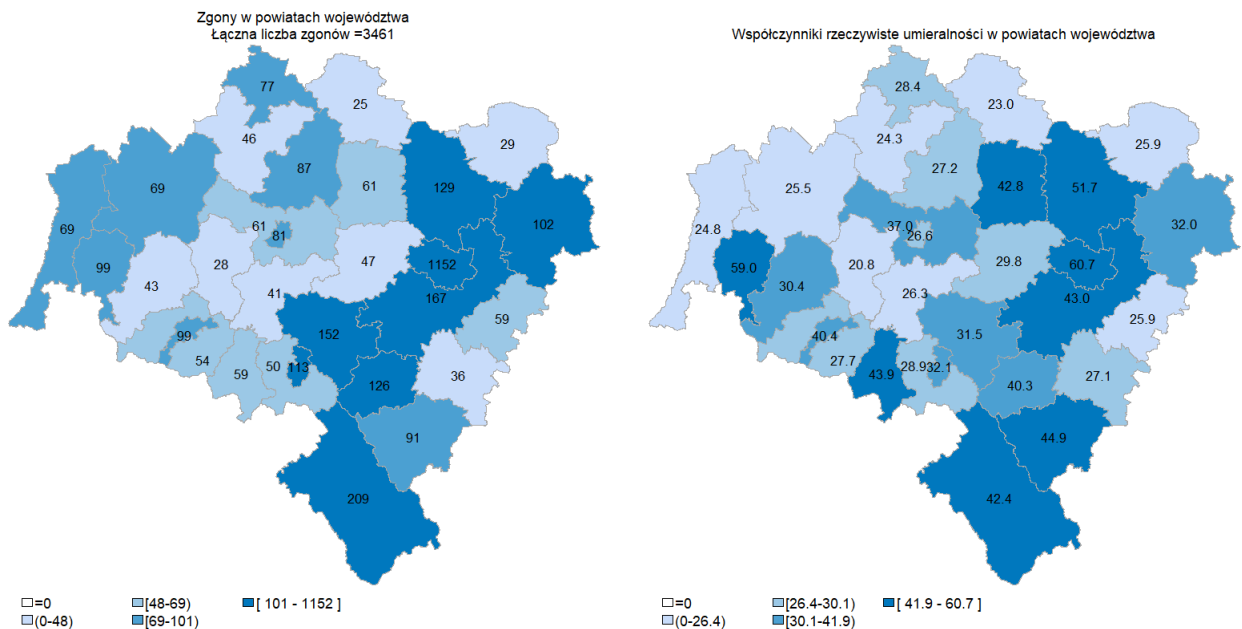
Wykres 1.3.11: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

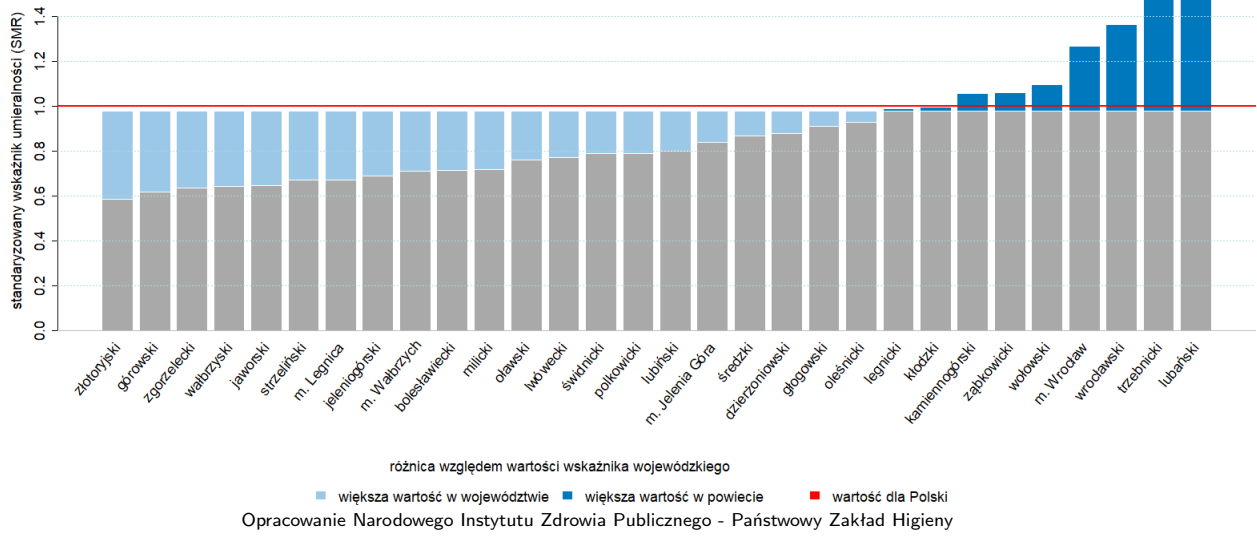
Choroby układu oddechowego (ostre)

Mapa 1.3.6: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty

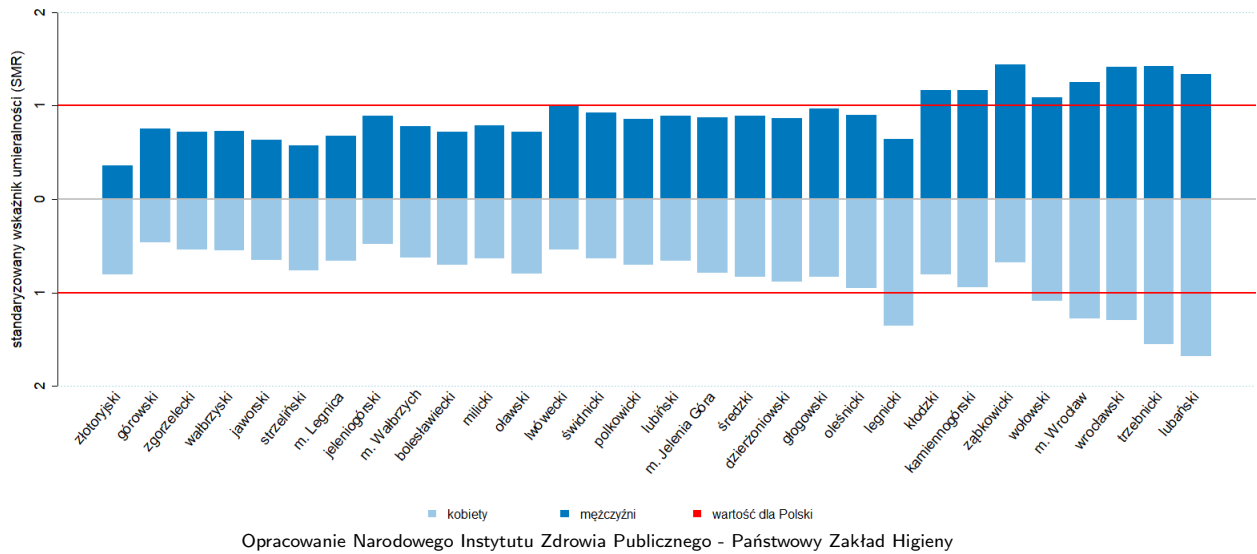


Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.12: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



Wykres 1.3.13: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1	Informacje ogółem	107
2.2	Analiza oddziałów szpitalnych	109
2.2.1	Oddział alergologiczny	109
2.2.2	Oddział alergologiczny dla dzieci	120
2.2.3	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	130
2.2.4	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	150
2.2.5	Oddział angiologiczny	160
2.2.6	Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci	172
2.2.7	Oddział chirurgiczny dla dzieci	172
2.2.8	Oddział chirurgii klatki piersiowej	188
2.2.9	Oddział chirurgii naczyniowej	203
2.2.10	Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy	219
2.2.11	Oddział chirurgii onkologicznej	246
2.2.12	Oddział chirurgii plastycznej	264
2.2.13	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	275
2.2.14	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	290
2.2.15	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	321
2.2.16	Oddział chorób metabolicznych	321
2.2.17	Oddział chorób wewnętrznych	321
2.2.18	Oddział dermatologiczny	357
2.2.19	Oddział dermatologiczny dla dzieci	369
2.2.20	Oddział diabetologiczny	370
2.2.21	Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci	381
2.2.22	Oddział endokrynologiczny	381
2.2.23	Oddział gastroenterologiczny	392
2.2.24	Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	409
2.2.25	Oddział geriatryczny	421
2.2.26	Oddział ginekologii onkologicznej	433
2.2.27	Oddział gruźlicy lub chorób płuc	445
2.2.28	Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci	460
2.2.29	Oddział hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku)	471
2.2.30	Oddział immunologii klinicznej	485
2.2.31	Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	485
2.2.32	Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)	485
2.2.33	Oddział kardiochirurgiczny	506
2.2.34	Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci	519
2.2.35	Oddział kardiologiczny (w tym ink)	519

2.2.36	Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)	539
2.2.37	Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	551
2.2.38	Oddział medycyny nuklearnej	551
2.2.39	Oddział nefrologiczny	551
2.2.40	Oddział nefrologiczny dla dzieci	564
2.2.41	Oddział neonatologiczny	575
2.2.42	Oddział neurochirurgiczny	594
2.2.43	Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	610
2.2.44	Oddział neurologiczny (w tym udarowy)	610
2.2.45	Oddział neurologiczny dla dzieci	631
2.2.46	Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci	642
2.2.47	Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym	642
2.2.48	Oddział o specyfice chorób zakaźnych	671
2.2.49	Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci	685
2.2.50	Oddział okulistyczny	685
2.2.51	Oddział okulistyczny dla dzieci	708
2.2.52	Oddział onkologii klinicznej oraz wybrane świadczenia w ramach chemioterapii	708
2.2.53	Oddział otorynolaryngologiczny	724
2.2.54	Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci	745
2.2.55	Oddział pediatryczny	745
2.2.56	Oddział radioterapii	768
2.2.57	Oddział reumatologiczny	784
2.2.58	Oddział reumatologiczny dla dzieci	801
2.2.59	Oddział toksykologiczny	802
2.2.60	Oddział transplantologiczny	802
2.2.61	Oddział urologiczny	815
2.2.62	Szpitalny Oddział Ratunkowy	844
2.2.63	Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci	852
2.3	Analiza migracji	852
2.3.1	Zakres położniczo-ginekologiczny	852
2.3.2	Zakres chirurgiczny ogólny	855
2.3.3	Zakres kardiologiczny	857
2.3.4	Zakres chirurgii urazowo-ortopedycznej	859
2.3.5	Zakres okulistyczny	861
2.3.6	Zakres chorób wewnętrznych	863
2.3.7	Zakres urologiczny	865
2.3.8	Zakres otorynolaryngologiczny	867
2.3.9	Zakres pediatryczny	869
2.3.10	Zakres neurologiczny	871
2.3.11	Zakres gruźlicy i chorób płuc	873
2.3.12	Zakres chirurgiczny dla dzieci	875
2.4	Analiza zasobów kadrowych w województwie dolnośląskim	877
2.5	Zasoby sprzętowe	883
2.6	Wielochorobowość	926
2.7	Zakażenia wewnątrzszpitalne	928

2.1 Informacje ogółem

Tabela 2.1.1 przedstawia wykaz świadczeniodawców realizujących świadczenia w województwie Podane ID jest niezmiennie w analizowanym dokumencie.

Tabela 2.1.1: Świadczeniodawcy

ID	Nazwa Świadczeniodawcy	Powiat
01.0001	4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0002	Specjalistyczny Szpital im. dr. Alfreda Sokołowskiego	m. Wałbrzych
01.0003	Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0004	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0005	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	m. Jelenia Góra
01.0006	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	m. Legnica
01.0007	SP ZOZ w Świdnicy	świdnicki
01.0008	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0009	Dolnośląskie Centrum Onkologii we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0010	Wielospecjalistyczny Szpital - SP ZOZ w Zgorzelcu	zgorzelecki
01.0011	Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	m. Wrocław
01.0012	Szpital im. św. Jadwigi Śląskiej w Trzebnicy	trzebnicki
01.0013	ZOZ w Oławie	oławski
01.0014	Specjalistyczne Centrum Medyczne s.a.	kłodzki
01.0015	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław
01.0016	Regionalne Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lubiński
01.0017	Miedziowe Centrum Zdrowia s.a. w Lubinie	lubiński
01.0018	ZOZ w Bolesławcu	bolesławiecki
01.0019	ZOZ w Kłodzku	kłodzki
01.0020	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0021	Głogowski Szpital Powiatowy sp. z o.o.	głogowski
01.0022	Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0023	NZOZ Szpital Powiatowy w Dzierżoniowie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0024	Powiatowy Zespół Szpitali	oleśnicki
01.0025	Szpital św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki
01.0026	NZOZ Łużyckie Centrum Medyczne w Lubaniu sp. z o.o.	lubański
01.0027	ZOZ w Złotoryi	złotoryjski
01.0028	Milickie Centrum Medyczne sp. z o.o.	milicki
01.0029	Specjalistyczny Szpital Ginekologiczno - Położniczy im. E. Biernackiego w Wałbrzychu	m. Wałbrzych
01.0030	SP ZOZ MSW we Wrocławiu	m. Wrocław
01.0031	Centrum Medyczne Karpacz s.a. Szpital	jeleniogórski
01.0032	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	lwówecki
01.0033	Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy	kamiennogórski
01.0034	Mikulicz sp. z o.o.	świdnicki
01.0035	NZOZ Powiatowe Centrum Zdrowia w Kowarach	jeleniogórski
01.0036	Jaworskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	jaworski
01.0037	NZOZ Strzelińskie Centrum Medyczne	strzeliński
01.0039	Polskie Centrum Zdrowia Góra Śląska sp. z o.o.	górowski
01.0040	Euromedicare Szpital Specjalistyczny z Przychodnią	m. Wrocław
01.0041	Dolnośląskie Centrum Rehabilitacji sp. z o.o.	kamiennogórski
01.0042	NZOZ Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie	wołowski
01.0043	Izerskie Centrum Pulmonologii i Chemioterapii Izer - Med sp. z o.o.	jeleniogórski
01.0044	Polskie Centrum Zdrowia Środa Śląska sp. z o.o.	średzki
01.0045	SP ZOZ w Bogatyni	zgorzelecki
01.0047	Bystrzyckie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	kłodzki
01.0048	Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	jeleniogórski
01.0049	Dolnośląskie Centrum Transplantacji Komórkowych z Krajowym Bankiem Dawców Szpiku	m. Wrocław
01.0052	Dolnośląskie Centrum Chorób Płuc we Wrocławiu	trzebnicki
01.0054	Polsko - Amerykańskie Kliniki Serca Sudeckie Centrum Kardiologiczno - Angiologiczne.	kłodzki
01.0055	Dolnośląskie Centrum Chorób Serca Medinet NZOZ	m. Wrocław
01.0057	Centrum Diagnostyczno - Terapeutyczne Medicus sp. z o.o.	lubiński
01.0058	Uzdrowisko Świeradów - Czerniawa sp. z o.o. - Grupa PGU	lubański
01.0059	NZOZ Multi - Medica	m. Wrocław
01.0060	Sanatoria Dolnośląskie sp. z o.o.	dzierżoniowski
01.0061	Wrocławskie Eye - Laser Center sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0064	Polskie Centrum Zdrowia Instytut Medyczny sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0065	Ośrodek Okulistyki Klinicznej Spektrum	m. Wrocław

Tabela 2.1.1: Świadczeniodawcy

ID	Nazwa Świadczeniodawcy	Powiat
01.0067	Karkonoskie Centrum Medyczne	m. Jelenia Góra
01.0069	Medicus Dolnośląskie Centrum Laryngologii sp. z o.o. s.k.	m. Wrocław
01.0074	Wrocławskie Centrum Okulistyczne Markuszewski Markuszewska s.j.	m. Wrocław
01.0076	Salus Centrum Medyczne sp. z o.o.	kłodzki
01.0079	Specjalistyczne Centrum Ochrony i Promocji Zdrowia Vera Vita sp. z o.o.	gólgowski
01.0082	Ośrodek Mikrochirurgii i Terapii Okulistycznej Oko. M Jarosław Miśkiewicz	m. Wrocław
01.0083	NZOZ Oko - Forum	m. Wrocław
01.0084	NZOZ Ośrodek Chirurgii Małoinwazyjnej i Endoskopowej s.c.	m. Wrocław
01.0085	Centrum Specjalistyczne Biomed Borowscy s.j.	bolesławiecki
01.0086	Prywatna Przychodnia Lekarska Stefan Skrocki	m. Wrocław
01.0090	SP ZOZ Przychodnia Miejska w Pieszycach	dzierżoniowski
01.0093	Orthos Szpital Wielospecjalistyczny sp. z o.o.	wrocławski
01.0094	Prywatna Poliklinika na Grobli sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0097	Centrum Zdrowia Kobiet Femina	lubiński
01.0102	Wrocławskie Centrum Zdrowia Ars - Medica NZOZ	m. Wrocław
01.0104	NZOZ Zawidawie sp. z o.o.	m. Wrocław
01.0110	Arthroclinic Ośrodek Ortopedii i Medycyny Sportowej	m. Wrocław
01.0112	Centrum Medyczne Endo - Med	m. Wrocław
01.0123	Specjalistyczne Centrum Medyczne Diagnosis	dzierżoniowski
01.0765	Optegra Polska sp. z o.o.	m. Wrocław
01.1799	Ośrodek Mikrochirurgii Oka	oławski
01.1807	PHM sp. z o.o.	średzki
01.1819	Szpital Powiatowy im. A. Wolańczyka sp. z o.o.	złotoryjski
01.1842	PHM sp. z o.o.	m. Wrocław

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.2: Informacje ogólne nt. szpitali

ID	Liczba oddziałów	Liczba pacjentów [tys.]	Ogólna liczba łóżek [tys.]
01.0001	21	45,23	0,45
01.0002	18	18,24	0,44
01.0003	27	36,83	0,83
01.0004	18	25,19	0,58
01.0005	17	32,86	0,41
01.0006	19	40,55	0,53
01.0007	15	33,24	0,35
01.0008	18	44,17	0,52
01.0009	3	4,17	0,25
01.0010	13	26,19	0,32
01.0011	15	46,32	0,53
01.0012	8	14,87	0,23
01.0013	7	18,76	0,26
01.0014	11	20,10	0,22
01.0015	12	14,78	0,45
01.0016	9	12,99	0,38
01.0017	8	10,70	0,20
01.0018	11	12,03	0,17
01.0019	9	10,01	0,38
01.0020	5	6,59	0,25
01.0021	10	22,38	0,20
01.0022	4	10,29	0,29
01.0023	6	8,35	0,16
01.0024	6	6,54	0,19
01.0025	6	7,79	0,08
01.0026	10	6,78	0,28
01.0028	7	4,99	0,16
01.0029	2	6,67	0,15
01.0030	4	4,30	0,13
01.0031	1	0,65	0,03
01.0032	4	3,97	0,12
01.0033	6	4,23	0,17

Tabela 2.1.2: Informacje ogólne nt. szpitali

ID	Liczba oddziałów	Liczba pacjentów [tys.]	Ogólna liczba łóżek [tys.]
01.0034	6	4,07	0,12
01.0035	5	3,21	0,12
01.0036	4	3,62	0,09
01.0037	5	3,32	0,12
01.0039	1	0,20	-
01.0040	6	2,38	0,05
01.0041	2	1,91	0,07
01.0042	5	3,75	0,12
02.0043	2	1,80	0,10
01.0045	5	2,73	0,13
01.0047	2	1,47	0,05
01.0048	1	1,53	0,06
01.0049	3	0,58	0,03
01.0052	1	1,30	0,08
01.0054	1	1,40	0,02
01.0055	3	0,80	0,04
01.0057	5	0,51	0,03
01.0058	1	0,68	0,03
01.0059	6	1,13	-
01.0060	1	0,54	0,04
01.0061	1	0,98	-
01.0065	1	1,02	0,00
01.0067	6	0,91	0,04
01.0069	1	0,33	0,01
01.0074	1	0,76	0,00
01.0076	1	0,55	-
01.0079	1	0,52	0,01
01.0082	1	0,51	0,00
01.0083	1	0,48	-
01.0084	3	0,46	0,01
01.0085	1	0,45	0,00
01.0086	2	0,42	0,00
01.0090	1	0,34	-
01.0093	2	0,41	0,03
01.0094	2	0,30	0,00
01.0097	1	0,21	0,01
01.0102	1	0,20	0,00
01.0104	1	0,17	0,00
01.0110	1	0,13	0,00
01.0112	1	0,08	0,00
01.0123	1	0,08	0,00
01.0765	1	0,03	-
01.1799	1	0,01	0,00
01.1807	1	0,63	0,04
01.1819	7	6,12	0,19
01.1842	3	0,98	0,07
Woj.	437	538,21	11,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

2.2 Analiza oddziałów szpitalnych

2.2.1 Oddział alergologiczny

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

¹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

- Alergologia - hospitalizacja,
- Alergologia - hospitalizacja planowa.

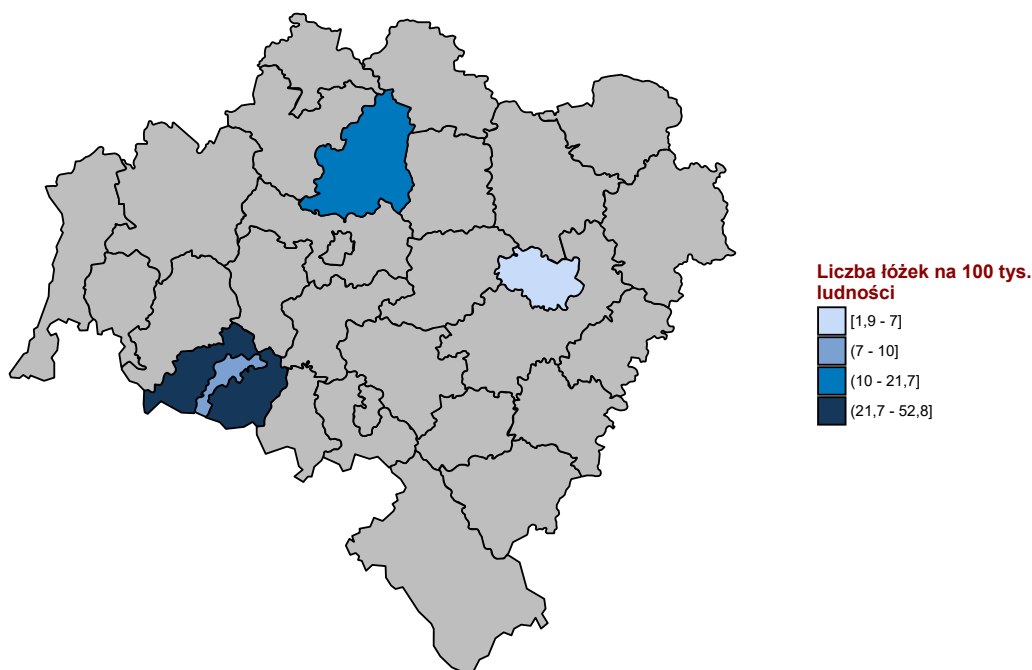
Tabela 2.2.1 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.1 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.1: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0004	4010	nie	0,9	4,5	7,0	32,7	12
01.0005	4010	nie	0,4	0,4	0,7	2,2	7
01.0031	4010	nie	0,6	1,5	3,1	4,6	34
01.0057	4010	nie	0,2	1,0	1,0	24,2	12
Woj.	-	nie	2,1	7,4	11,8	24,1	65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.1: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.2². W Tabeli 2.2.3 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.2: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
01.0004	4,49	100,00	96,19	3,68	0,13
01.0005	0,41	100,00	100,00	-	-
01.0031	1,51	100,00	86,61	13,39	-
01.0057	0,96	99,79	90,11	9,89	-
Woj.	7,37	99,97	93,64	6,27	0,08

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.³Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.3: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1m ⁴ [%]	z katalogu 1f ⁵ [%]
01.0004	6,98	0,36	97,42	2,37	0,22	67,88	32,12
01.0005	0,70	-	100,00	-	-	-	-
01.0031	3,12	0,40	93,52	6,48	-	52,51	47,49
01.0057	1,00	0,12	90,47	9,53	-	98,33	1,67
Woj.	11,79	0,88	95,95	3,92	0,13	65,07	34,93

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

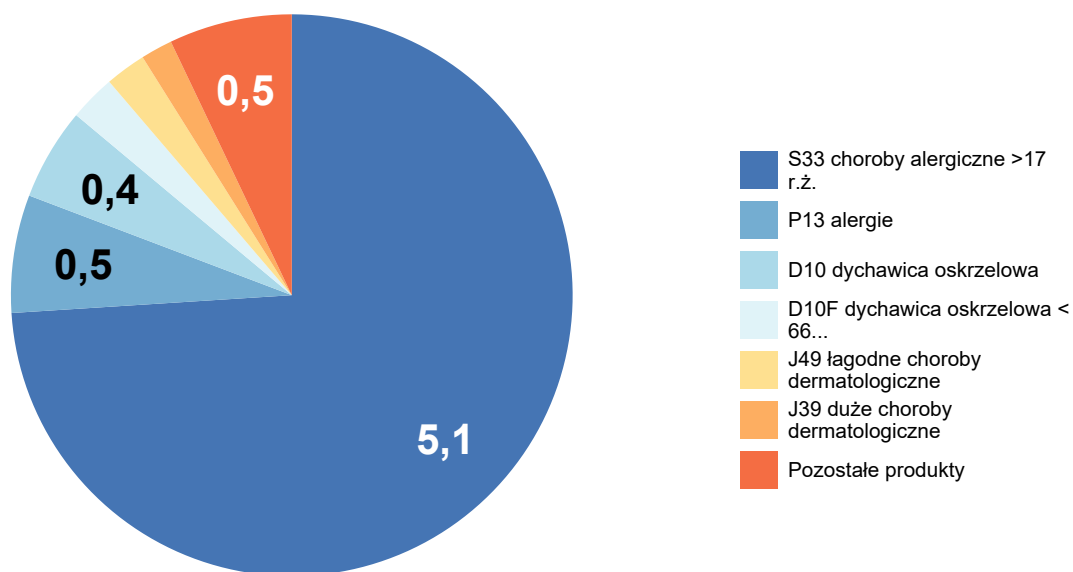
5 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami z katalogu 1a, tj. JGP (Jednorodne Grupy Pacjentów) oraz katalogu produktów odrębnych 1b, czyli kodów produktów rozpoczynających się od 5.51 i 5.52.

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Alergologia - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.4 oraz na Wykresie 2.2.1.

Wykres 2.2.1: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.4: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	S33 [%]	P13 [%]	D10 [%]	D10F [%]	J49 [%]	J39 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0004	88,1	3,7	2,3	1,4	1,9	1,0	1,6
01.0005	1,7	0,2	13,7	11,3	9,3	9,1	54,7
01.0031	41,2	15,6	15,8	6,0	3,1	3,4	15,0
01.0057	87,2	12,0	0,5	-	0,2	0,1	-
Woj.	74,0	6,8	5,3	2,7	2,3	1,8	7,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.1 oraz w Tabeli 2.2.4 zostały wymienione w Tabeli 2.2.5.

Tabela 2.2.5: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
S33 choroby alergiczne >17 r.ż.
P13 alergie
D10 dychawica oskrzelowa
D10F dychawica oskrzelowa <66 r.ż.
J49 łagodne choroby dermatologiczne
J39 duże choroby dermatologiczne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.6 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.6: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]
01.0004	100,0	-	0,4	-
01.0005	100,0	22,7	0,5	-
01.0031	100,0	7,8	1,6	-
01.0057	100,0	-	0,9	-
Woj.	100,0	9,3	0,6	-

1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

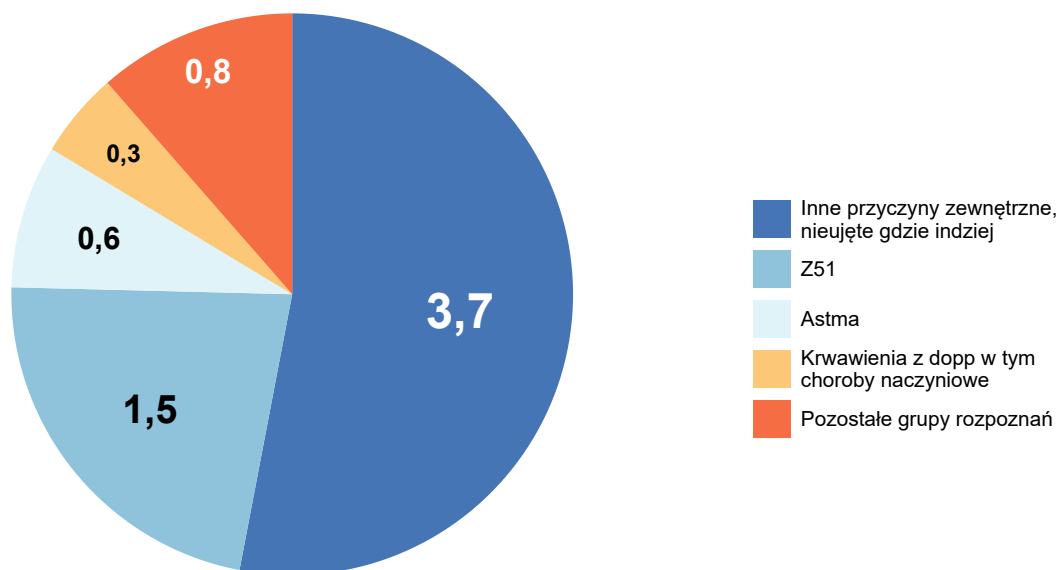
Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpozn⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.7. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpozn⁴ w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na

⁴Grupy rozpozn⁴ według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykresie 2.2.2 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.8 oraz na Wykresie 2.2.3.

W analizach uwzględniono rozpoznanie Z51 - Inna opieka medyczna wraz z rozszerzeniami, do których zaliczane są Z51.0 (Seanse radioterapii), Z51.1 (Cykle chemioterapii nowotworów), Z51.2 (Inna chemioterapia), Z51.3 (Przetoczenie krwi bez podania rozpoznania choroby), Z51.4 (Opieka przygotowująca do leczenia niesklasyfikowana gdzie indziej), Z51.5 (Opieka paliatywna), **Z51.6 (Odczulenie na alergeny)**, Z51.8 (Inna określona opieka medyczna), Z51.9 (Opieka medyczna, nie określona).

Wykres 2.2.2: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



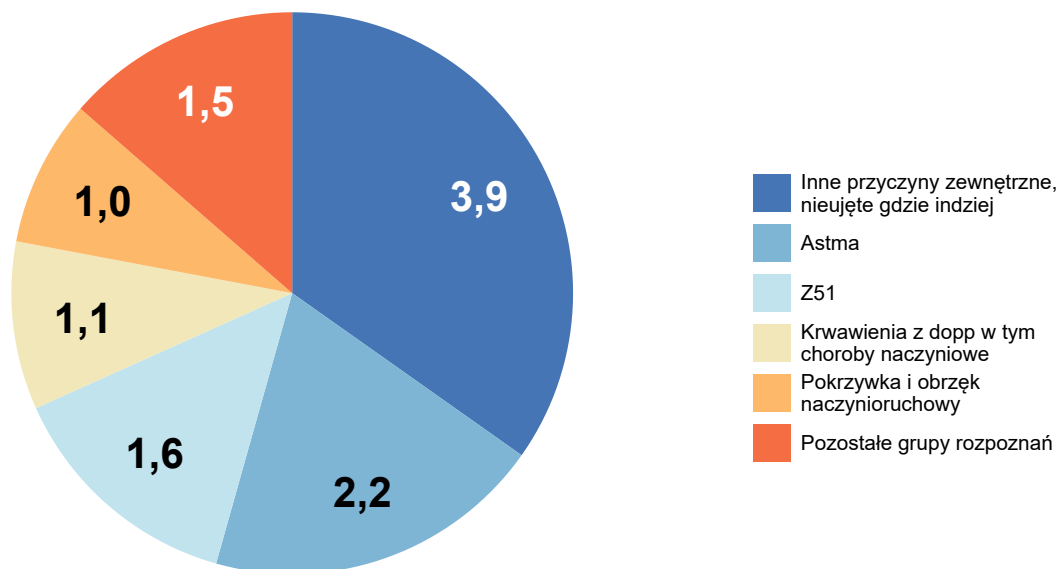
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.7: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej [%]	Z51 [%]	Astma [%]	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe [%]	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego [%]	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0004	4,32	84,4	-	4,0	6,8	-	3,3	1,4
01.0005	0,41	0,5	-	25,0	0,5	36,8	12,3	25,0
01.0031	1,31	-	56,8	22,1	-	8,0	3,7	9,4
01.0057	0,87	1,2	92,7	0,5	5,1	-	0,5	0,1
Woj.	6,90	53,0	22,4	8,2	4,9	3,7	3,6	4,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.3: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.8: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej [%]	Astma [%]	Z51 [%]	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe [%]	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy [%]	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0004	6,82	57,55	13,32	-	15,05	9,28	-	4,79
01.0005	0,70	0,85	26,28	-	0,57	17,76	35,37	19,18
01.0031	2,91	-	38,40	26,56	-	6,59	11,43	17,02
01.0057	0,90	1,55	0,89	89,15	7,31	0,89	-	0,22
Woj.	11,34	34,79	19,58	13,92	9,67	8,45	5,13	8,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.9 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁵.

⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.9: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0004	96,9	99,1	36	42	32,6	49,1	3,0	0,8	0,0
01.0005	90,2	99,5	28	41	53,8	66,0	9,8	-	-
01.0031	86,4	98,8	41	102	44,5	45,9	13,6	0,6	-
01.0057	100,0	88,1	7	17	87,0	88,8	-	-	-
Woj.	94,9	97,6	35	42	43,0	54,7	5,0	0,6	0,0

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.10 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.10: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0004	2	2,2	1	88,1	92,6
01.0005	2	1,1	2	46,1	98,8
01.0031	2	2,2	1	9,0	81,3
01.0057	1	0,2	1	94,6	100,0
Woj.	2	2,0	1	71,5	91,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreślenia z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obciążenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obciążenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów.

W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.11 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.12 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.11: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0004	12	12
01.0005	7	7
01.0031	34	34
01.0057	12	12
Bez kontraktu	4	4
Woj.	69	69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.12: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0004	154,9	166,6	214,5	60,7	19,99	25,74	7,29
01.0005	27,5	36,0	51,6	1,5	2,52	3,62	0,11
01.0031	23,4	32,9	41,4	14,1	11,18	14,08	4,78
01.0057	20,6	21,6	31,3	0,3	2,60	3,75	0,04
Woj.	56,6	64,3	84,7	19,2	36,29	47,19	12,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.13 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁶ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (alergologiczny), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.13: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0004	-	28,3	26,3	26,7	27,2	1,2	26,7
01.0005	-	4,4	0,2	0,2	3,2	1,5	0,2
01.0031	-	34,4	32,4	32,3	32,4	2,4	32,3
01.0057	-	9,6	7,5	9,6	9,6	-	9,6
Woj.	-	27,4	25,3	25,7	26,2	1,4	25,7

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.14 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1010⁷.

Tabela 2.2.14: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0004	0,1	21,8	2,9	0,6
01.0005	-	25,2	6,9	1,2
01.0031	-	18,9	2,4	1,8
01.0057	78,4	19,6	3,2	-
Woj.	9,9	21,2	3,1	0,8

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.15 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.15: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0004	47,0	56,5	12,9	0,7
01.0005	21,9	56,9	3,2	0,2
01.0031	33,5	51,3	4,7	0,4
01.0057	45,2	45,5	16,9	-
Woj.	42,8	54,2	11,3	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały do-

⁷PORADNIA ALERGOLOGICZNA

⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

brano 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 rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.4 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.16 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

Wykres 2.2.4: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale

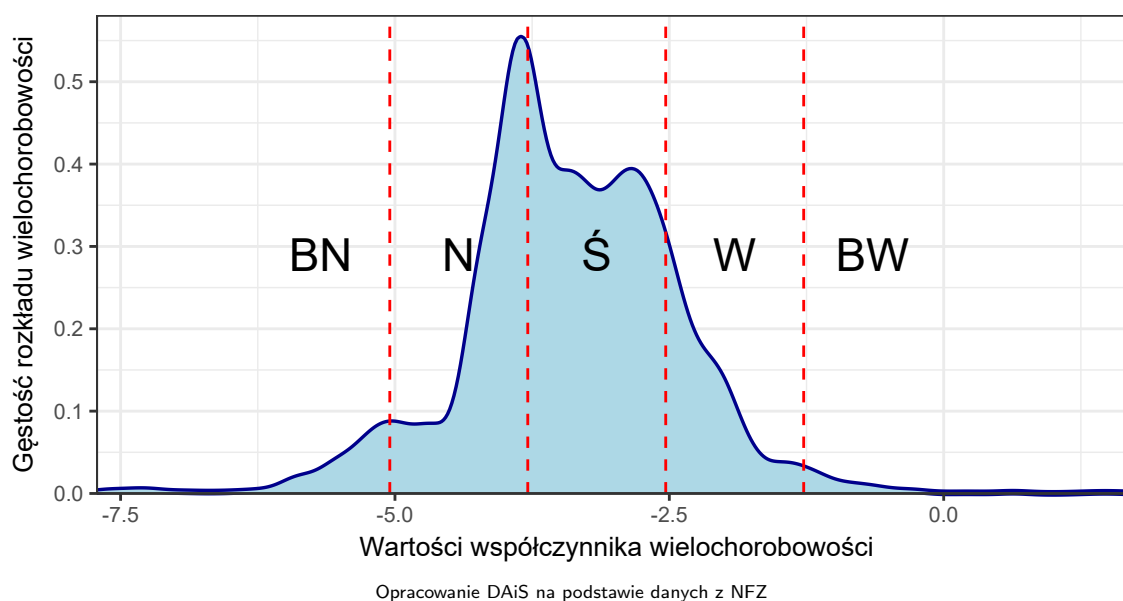


Tabela 2.2.16: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0004	4,49	0,11	30,61	53,04	14,63	1,61
01.0005	0,41	41,18	30,39	19,12	8,58	0,74
01.0031	0,77	15,65	33,64	27,90	21,64	1,17
01.0057	0,16	-	16,25	76,88	6,88	-
Woj.	5,82	5,03	30,60	48,01	14,91	1,44

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.17. 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 2.2.17: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0004	32,1	34,2	33,7
01.0005	60,0	37,7	2,2
01.0031	30,7	66,1	3,2
01.0057	23,9	49,2	26,9
Woj.	32,4	42,3	25,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jako wskaźniki specyficzne dla oddziałów alergologii wybrano 4 zmienne:

- % hospitalizacji z procedurą odczulania (Kody ICD9-CM dla procedur: 99.12)
- % hospitalizacji z procedurami immunizacji lub wstrzyknięcia gammaglobulin (Kody ICD9-CM dla procedur: 99.14 i 99.13)
- % hospitalizacji z procedurą oceny czynnika swoistego (testy alergiczne) (Kody ICD9-CM dla procedur: 99.80)
- % hospitalizacji pacjentów chorych na Astmę, poddanych badaniom czynnościowym (Jako rozpoznanie Astmy wybrano kody ICD10-CM: J45 i J46 (wraz z rozwinięciami), Kody ICD9-CM dla procedur: 99.12)

Tabele 2.2.18 prezentują dane dotyczące wymienionych wskaźników dla świadczeniodawców.

Tabela 2.2.18: Struktura hospitalizacji w zależności od wykonywanej procedury u poszczególnych świadczeniodawców

ID	Hospitalizacje z procedurą odczulania [%]	Hospitalizacje z procedurami immunizacji lub wstrzyknięcia gammaglobulin [%]	Hospitalizacje z procedurą oceny czynnika swoistego (testy alergiczne) [%]	Hospitalizacje pacjentów chorych na Astmę, poddanych badaniom czynnościowym [%]
01.0004	87,7	-	7,9	79,9
01.0005	-	-	15,4	77,5
01.0031	56,9	-	-	94,5
01.0057	95,6	-	4,2	100,0
Województwo	77,7	-	6,4	87,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.2 Oddział alergologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁹ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Alergologia dziecięca - hospitalizacja. 1

⁹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

świadczeniodawca sprawozdał hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.19 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.2 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

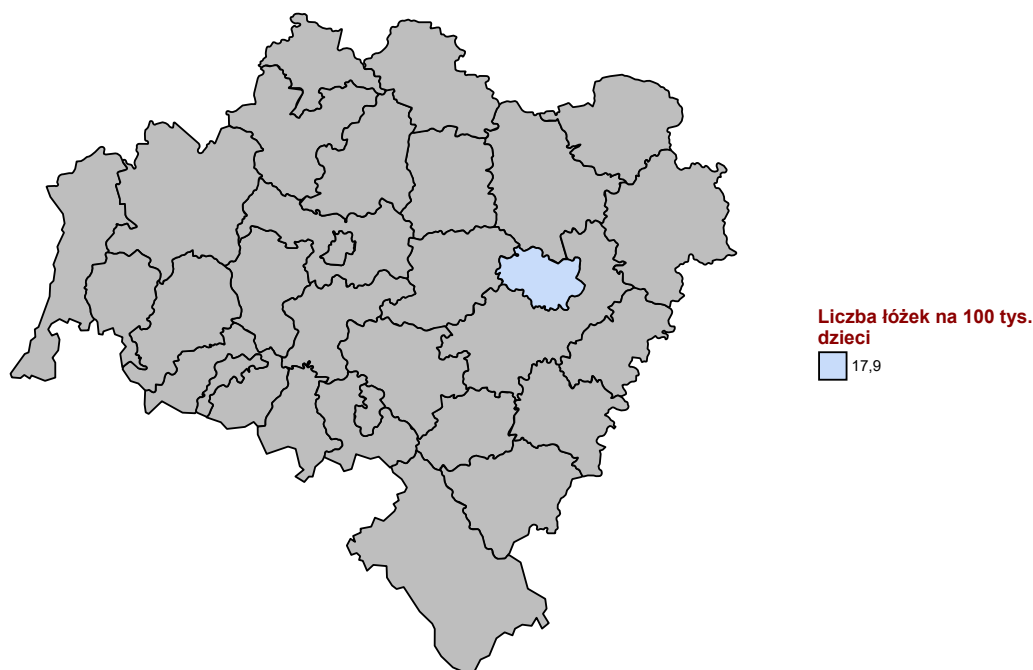
W roku 2014, w trakcie analizy oddziałów nie brano pod uwagę świadczeniodawców zakontraktowanych na innych specjalnościach komórki, realizujących zakres Alergologia dziecięca - hospitalizacja, skąd mogą wynikać niektóre różnice w wyliczeniach.

Tabela 2.2.19: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0004	4011	nie	0,8	0,9	3,4	17,6	18
01.0008	4401	nie	0,2	0,2	0,6	3,9	-
Woj.	-	nie	1,0	1,1	4,0	14,8	18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.2: Liczba łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.20¹⁰. W Tabeli 2.2.21 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹¹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.20: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
01.0004	0,87	100,00	96,44	2,76	0,80
01.0008	0,23	100,00	100,00	-	-
Woj.	1,10	100,00	97,18	2,19	0,64

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹¹ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.21: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1m ⁴ [%]	z katalogu 1l ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]
01.0004	3,35	0,06	98,54	0,72	0,75	40,68	37,29	22,03
01.0008	0,65	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	3,99	0,06	98,77	0,60	0,63	40,68	37,29	22,03

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

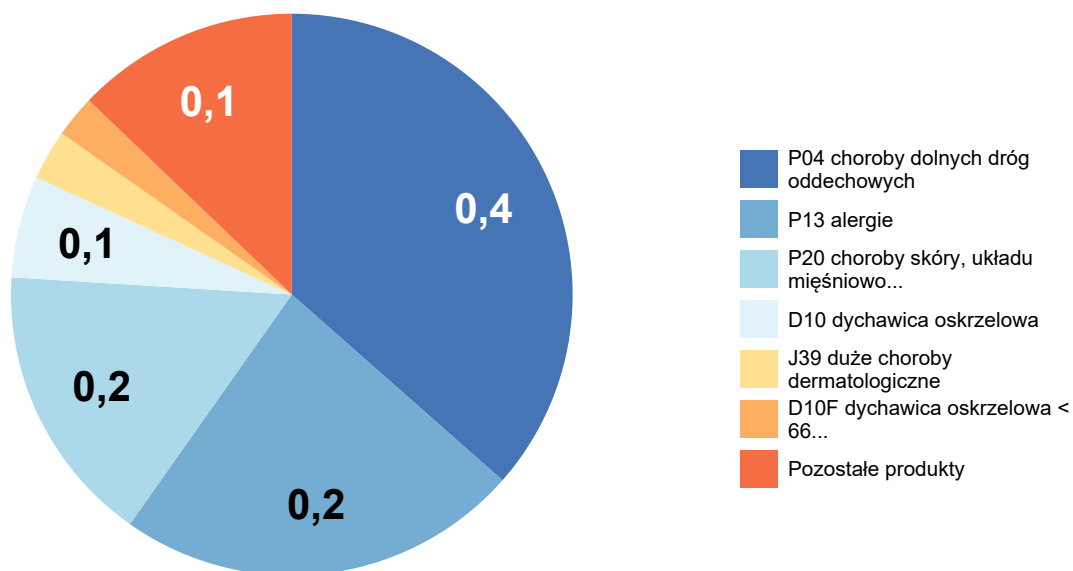
5 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami z katalogu 1a, tj. JGP (Jednorodne Grupy Pacjentów) oraz katalogu produktów odrębnych 1b, czyli kodów produktów rozpoczynających się od 5.51 i 5.52. Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Alergologia dziecięca - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.22 oraz na Wykresie 2.2.5.

Wykres 2.2.5: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.22: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	P04 [%]	P13 [%]	P20 [%]	D10 [%]	J39 [%]	D10F [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0004	32,7	26,8	14,2	5,9	3,2	2,7	14,4
01.0008	50,4	10,1	23,7	5,7	1,8	1,3	7,0
Woj.	36,5	23,3	16,2	5,9	2,9	2,4	12,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.5 oraz w Tabeli 2.2.22 zostały wymienione w Tabeli 2.2.23.

Tabela 2.2.23: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P04 choroby dolnych dróg oddechowych
P13 alergie
P20 choroby skóry, układu mięśniowo - kostnego lub tkanki łącznej
D10 dychawica oskrzelowa
J39 duże choroby dermatologiczne
D10F dychawica oskrzelowa <66 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.24 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.24: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹⁾ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ²⁾ [%]
01.0004	100,0	9,7	-
01.0008	100,0	5,3	-
Woj.	100,0	8,8	-

1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

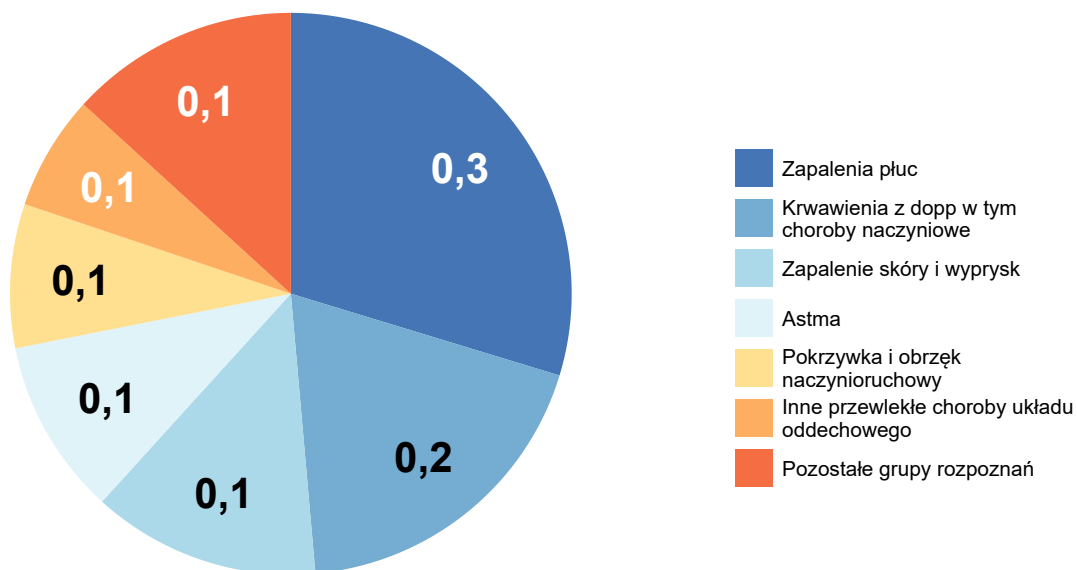
Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹² została zaprezentowana w Tabeli 2.2.25. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.6 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.26 oraz na Wykresie 2.2.7.

W analizach uwzględniono rozpoznanie Z51 - Inna opieka medyczna wraz z rozszerzeniami, do których zaliczane są Z51.0 (Seanse radioterapii), Z51.1 (Cykle chemioterapii nowotworów), Z51.2 (Inna chemioterapia)

¹²Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

pia), Z51.3 (Przetoczenie krwi bez podania rozpoznania choroby), Z51.4 (Opieka przygotowująca do leczenia niesklasyfikowana gdzie indziej), Z51.5 (Opieka paliatywna), **Z51.6 (Odczulenie na alergeny)**, Z51.8 (Inna określona opieka medyczna), Z51.9 (Opieka medyczna, nie określona).

Wykres 2.2.6: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



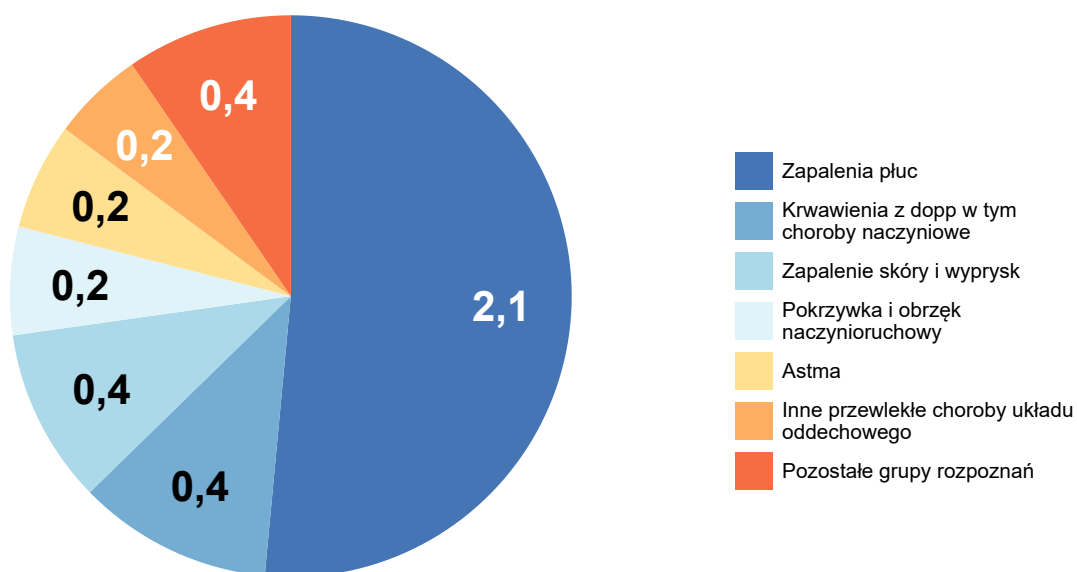
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.25: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenia płuc [%]	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe [%]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Astma [%]	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy [%]	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
01.0004	0,85	33,8	23,4	11,6	11,0	8,0	-	12,2
01.0008	0,23	14,5	2,2	18,9	7,0	9,2	31,1	17,1
Woj.	1,07	29,7	18,9	13,1	10,1	8,3	6,6	13,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.7: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.26: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zapalenia płuc [%]	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe [%]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy [%]	Astma [%]	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0004	3,37	57,03	12,90	9,21	5,91	6,45	-	8,50
01.0008	0,65	22,69	2,47	14,51	7,87	4,63	32,72	15,12
Woj.	4,01	51,48	11,21	10,07	6,23	6,15	5,28	9,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.27 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹³.

¹³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.27: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe		
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]
01.0004	68,0	55,5	1	10	92,9	94,6	32,0	2,2
01.0008	57,9	97,7	35	49	40,2	59,1	42,1	1,0
Woj.	65,8	63,4	3	21	83,0	88,0	34,2	1,9

¹ Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.28 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.28: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0004	4	3,5	2	22,9	57,9
01.0008	3	1,7	2	3,1	75,9
Woj.	4	3,2	2	18,7	61,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹⁴. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia

¹⁴ Szpitale, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 01.0008.

obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.29 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.30 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.29: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0004	18	18
Woj.	18	18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.30: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0004	50,9	60,8	68,6	43,5	10,94	12,35	7,82
Woj.	50,9	60,8	68,6	43,5	10,94	12,35	7,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.31 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁵ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (alergologiczny dla dzieci), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.31: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospita- lizacje poprze- dzone...1[%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0004	-	5,7	1,1	2,2	3,5	2,5	2,2
01.0008	1,8	4,8	-	2,2	1,8	3,1	1,3

¹⁵Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.31: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
Woj.	0,4	5,5	0,8	2,2	3,2	2,6	2,1

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.32 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1011¹⁶.

Tabela 2.2.32: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0004	-	23,6	10,8	8,9
01.0008	0,4	20,6	3,1	2,2
Woj.	0,1	23,0	9,1	7,4

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.33 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.33: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
01.0004	5,6	46,0
01.0008	4,6	41,7
Woj.	5,3	45,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.34. 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 2.2.34: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0004	50,8	32,5	16,7
01.0008	62,7	33,3	3,9

¹⁶PORADNIA ALERGOLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.34: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
Woj.	53,4	32,7	14,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jako wskaźniki specyficzne dla oddziałów alergologii wybrano 4 zmienne:

- % hospitalizacji z procedurą odczulania (Kody ICD9-CM dla procedur: 99.12)
- % hospitalizacji z procedurą oceny czynnika swoistego (testy alergiczne) (Kody ICD9-CM dla procedur: 99.80)
- % hospitalizacji pacjentów chorych na Astmę, poddanych badaniom czynnościowym (Jako rozpoznanie Astmy wybrano kody ICD10-CM: J45 i J46 (wraz z rozwinięciami), Kody ICD9-CM dla procedur: 99.12)

Tabela 2.2.35 prezentuje dane dotyczące wymienionych wskaźników dla świadczeniodawców.

Tabela 2.2.35: Struktura hospitalizacji w zależności od wykonywanej procedury u poszczególnych świadczeniodawców

ID	Hospitalizacje z procedurą odczulania [%]	Hospitalizacje z procedurą oceny czynnika swoistego (testy alergiczne) [%]	Hospitalizacje pacjentów chorych na Astmę, poddanych badaniom czynnościowym [%]
01.0004	-	10,8	22,6
01.0008	-	68,9	81,2
Województwo	-	23,1	31,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.3 Oddział anestezyjologii i intensywnej terapii

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 27 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁷ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Anestezyjologia i intensywna terapia - hospitalizacja,
- Anestezyjologia i intensywna terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja.

Tabela 2.2.36 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W

¹⁷Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

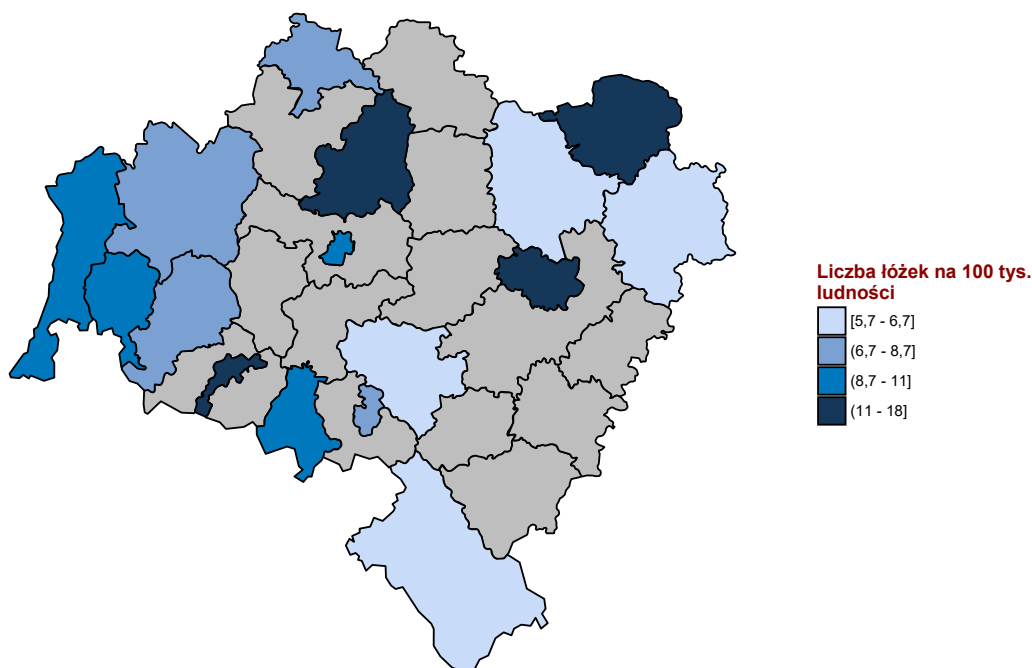
Na mapie 2.2.3 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.36: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0001	4260	0,4	0,4	3,1	6,5	12
01.0002	4260	0,2	0,2	2,2	1,8	9
01.0003	4260	0,8	0,8	7,0	10,2	33
01.0004	4260	0,1	0,2	1,9	12,2	6
01.0005	4260	0,3	0,3	3,9	3,5	13
01.0006	4260	0,3	0,3	3,5	3,5	10
01.0007	4260	0,2	0,2	2,0	-	9
01.0008	4260	0,2	0,2	2,8	6,5	8
01.0009	4260	0,1	0,1	0,6	33,9	6
01.0010	4260	0,2	0,2	1,3	2,6	8
01.0011	4260	0,5	0,5	4,8	4,0	23
01.0012	4260	0,1	0,1	0,8	3,0	5
01.0014	4260	0,2	0,2	1,7	4,6	6
01.0015	4260	0,2	0,2	2,6	4,3	8
01.0016	4260	0,3	0,3	2,6	1,4	8
01.0017	4260	0,1	0,1	1,6	2,4	6
01.0018	4260	0,1	0,1	2,3	2,9	7
01.0019	4260	0,1	0,1	1,0	-	4
01.0020	4260	0,1	0,1	1,8	13,3	7
01.0021	4260	0,1	0,1	1,9	6,2	6
01.0024	4260	0,1	0,1	1,6	10,3	7
01.0026	4260	0,1	0,1	1,2	-	5
01.0028	4260	0,1	0,1	1,4	10,0	5
01.0030	4260	0,1	0,1	0,8	5,5	4
01.0032	4260	0,1	0,1	1,2	2,2	4
01.0033	4260	0,0	0,0	0,8	-	4
01.0055	4260	0,5	0,5	1,1	26,1	6
Woj.	-	5,2	5,5	57,5	7,6	229

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.3: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

W tabeli 2.2.37 przedstawiono hospitalizacje, podczas których pacjent przebywał nie tylko w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W poniższej analizie wybrano oddziały, z którymi liczba powięzań w skali kraju była największa. Zaliczyły się do nich:

- Oddział chirurgiczny ogólny – VIII część kodu resortowego: 4500
- Oddział chorób wewnętrznych – VIII część kodu resortowego: 4000
- Oddział kardiochirurgiczny – VIII część kodu resortowego: 4560
- Oddział neurochirurgiczny – VIII część kodu resortowego: 4570
- Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej – VIII część kodu resortowego: 4580

Tabela 2.2.37: Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje wyłącznie na OAiT [%]	Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami					Pozostałe [%]
			4500 [%]	4000 [%]	4560 [%]	4570 [%]	4580 [%]	
01.0001	0,4	13,8	10,5	6,1	23,5	2,6	1,9	42,0
01.0002	0,2	20,6	14,7	10,6	-	20,0	2,9	31,2
01.0003	0,8	4,5	12,8	3,8	30,7	18,9	4,4	27,3
01.0004	0,2	25,0	44,9	5,8	-	-	-	24,4
01.0005	0,3	10,5	36,7	8,0	-	9,3	2,6	33,5
01.0006	0,3	28,5	18,3	12,7	-	19,0	4,9	17,6
01.0007	0,2	28,2	19,0	17,2	-	-	1,2	35,6
01.0008	0,2	14,6	20,1	-	-	-	-	65,3
01.0009	0,1	1,7	-	-	-	-	-	98,3
01.0010	0,2	34,2	18,9	11,1	-	-	0,5	35,3
01.0011	0,5	30,9	10,9	3,6	-	24,0	3,4	27,9
01.0012	0,1	82,1	13,4	1,5	-	-	3,0	1,5
01.0014	0,2	28,6	30,9	12,6	-	20,6	4,6	2,9
01.0015	0,2	20,7	25,0	29,3	-	-	-	28,7

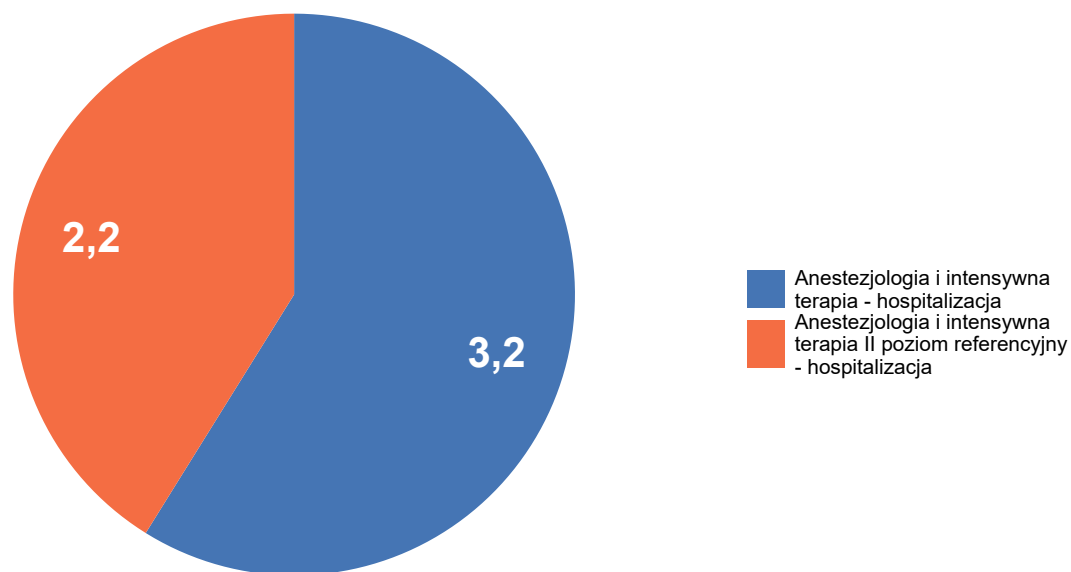
Tabela 2.2.37: Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje wyłącznie na OAiT [%]	Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami					Pozostałe [%]
			4500 [%]	4000 [%]	4560 [%]	4570 [%]	4580 [%]	
01.0016	0,3	64,2	11,1	18,3	-	-	2,9	3,9
01.0017	0,1	25,3	-	16,9	-	-	-	57,8
01.0018	0,1	31,4	16,2	23,8	-	-	2,9	25,7
01.0019	0,1	47,5	14,8	16,4	-	-	-	21,3
01.0020	0,1	26,7	-	10,4	-	-	-	63,0
01.0021	0,1	28,6	36,6	20,5	-	-	5,4	8,9
01.0024	0,1	40,2	31,8	27,1	-	-	-	0,9
01.0026	0,1	40,8	27,6	18,4	-	-	2,6	10,5
01.0028	0,1	30,0	27,8	42,2	-	-	2,2	-
01.0030	0,1	41,7	19,7	30,7	-	-	10,2	2,4
01.0032	0,1	23,7	30,1	41,9	-	-	-	4,3
01.0033	0,0	34,3	37,1	25,7	-	-	-	2,9
01.0052	0,0	-	-	-	-	-	-	100,0
01.0055	0,5	-	-	-	99,8	-	-	0,2
Woj.	5,5	22,6	16,9	10,9	15,1	7,9	2,5	25,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według zakresów została zaprezentowana w tabeli 2.2.38 oraz na wykresie 2.2.8.

Wykres 2.2.8: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.38: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Anestezjologia i intensywna terapia - hospitalizacja [%]	Anestezjologia i intensywna terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja [%]
01.0001	3,11	-	100,0
01.0002	2,19	-	100,0

Tabela 2.2.38: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Anestezjologia i intensywna terapia - hospitalizacja [%]	Anestezjologia i intensywna terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja [%]
01.0003	6,97	-	100,0
01.0004	1,88	-	100,0
01.0005	3,89	100,0	-
01.0006	3,45	100,0	-
01.0007	2,04	100,0	-
01.0008	2,77	-	100,0
01.0009	0,62	100,0	-
01.0010	1,31	100,0	-
01.0011	4,83	-	100,0
01.0012	0,84	100,0	-
01.0014	1,66	100,0	-
01.0015	2,64	100,0	-
01.0016	2,57	100,0	-
01.0017	1,63	100,0	-
01.0018	2,31	100,0	-
01.0019	0,96	100,0	-
01.0020	1,75	100,0	-
01.0021	1,91	100,0	-
01.0024	1,64	100,0	-
01.0026	1,20	100,0	-
01.0028	1,43	100,0	-
01.0030	0,84	100,0	-
01.0032	1,22	100,0	-
01.0033	0,75	100,0	-
01.0055	1,09	100,0	-
Woj.	57,53	62,2	37,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zgodnie z Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r.w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, hospitalizacje na zakresie anestezjologii i intensywnej terapii rozliczane są w oparciu o skalę TISS-28¹⁸. Aby rozliczyć pobyt na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii pacjent musi przynajmniej w jednym dniu pobytu osiągnąć co najmniej 19 punktów w skali. W tabeli 2.2.59 przedstawiono odsetek osobodni hospitalizacji w podziale na 3 grupy (TISS <27, 27 - 40 oraz >40).

Tabela 2.2.39: Rozkład TISS

ID	Liczba osobodni [tys.]	Osobodni TISS z przedziału		
		<27 [%]	28 - 40 [%]	>40 [%]
01.0001	2,8	27,1	65,2	7,8
01.0002	2,2	9,0	71,1	19,9
01.0003	6,9	19,5	71,2	9,2
01.0004	1,8	30,9	63,4	5,7
01.0005	3,8	19,2	67,0	13,8
01.0006	3,1	33,1	35,2	31,7
01.0007	2,0	12,4	82,7	5,0
01.0008	2,7	9,9	76,9	13,2
01.0009	0,6	26,4	61,7	11,9
01.0010	1,2	16,8	67,7	15,5
01.0011	4,8	13,0	72,9	14,1
01.0012	0,8	5,4	76,4	18,2
01.0014	1,5	17,9	67,7	14,3
01.0015	2,6	-	88,4	11,6
01.0016	2,4	3,2	45,2	51,6

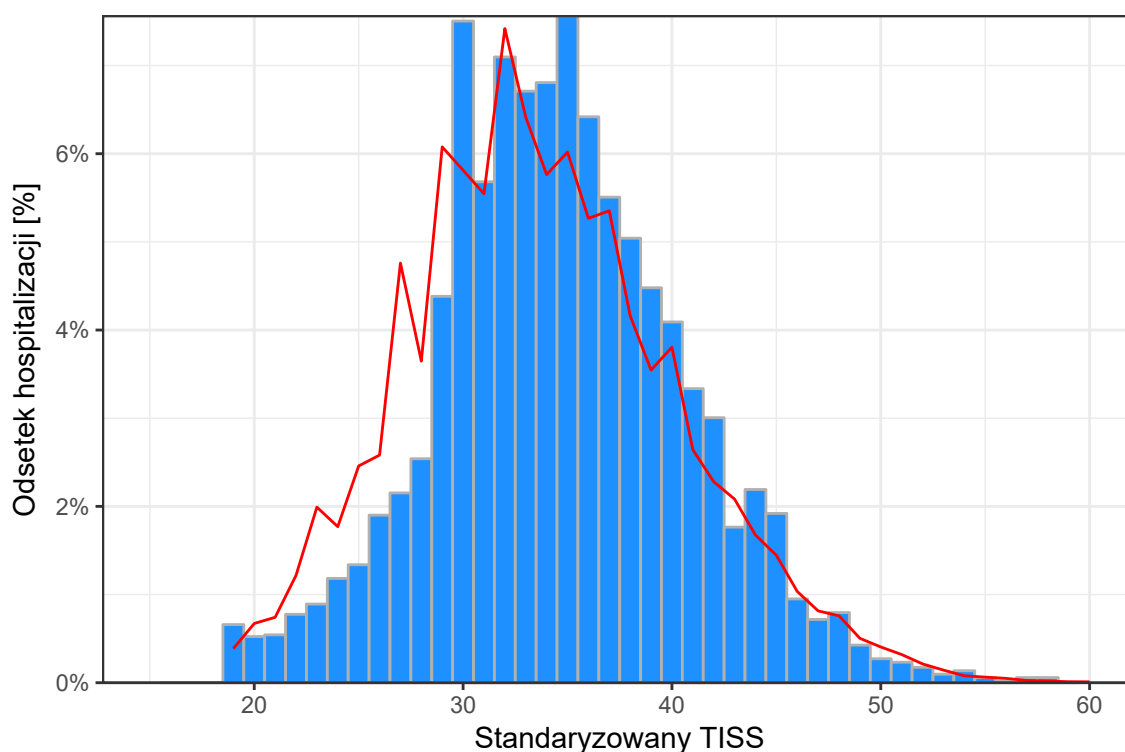
¹⁸TISS-28 (ang. Therapeutic Intervention Scoring System), czyli Terapeutyczna Skala Interwencji Medycznych służy do określenia nakładu pracy potrzebnego na opiekę nad pacjentem. NFZ wykorzystuje ją do rozliczania świadczeń w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.

Tabela 2.2.39: Rozkład TISS

ID	Liczba osobodni [tys.]	Osobodni TISS z przedziału		
		<27 [%]	28 - 40 [%]	>40 [%]
01.0017	1,3	41,1	56,9	2,0
01.0018	2,3	0,7	44,9	54,4
01.0019	0,9	8,4	87,1	4,5
01.0020	1,7	34,2	62,2	3,6
01.0021	1,9	6,6	41,2	52,2
01.0024	1,6	7,3	80,0	12,7
01.0026	1,2	22,1	56,1	21,8
01.0028	1,4	1,9	85,1	13,0
01.0030	0,8	10,8	74,1	15,1
01.0032	1,2	5,6	77,3	17,1
01.0033	0,7	39,7	58,4	1,9
01.0055	1,1	5,6	91,0	3,4
Woj.	55,6	15,8	66,9	17,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Do dalszej analizy postanowiono standaryzować TISS w celu uzyskania jednej wartości dla hospitalizacji. W tym celu obliczono średnią wartość TISS z pierwszej, drugiej oraz ostatniej doby i zaokrąglono do najbliższej większej liczby całkowitej. Na wykresie 2.2.14 zwizualizowano rozkład standaryzowanego TISS.

Wykres 2.2.9: Rozkład hospitalizacji według standaryzowanego TISS

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.2.60 zaprezentowano informacje dotyczące oddziałów, w których co najmniej 5% hospitalizacji charakteryzowało się wartością standaryzowanego TISS nieprzekraczającą 30. Przedstawiono liczbę hospitalizacji o standaryzowanym TISS poniżej 30 w tych szpitalach oraz jaki to był odsetek spośród wszystkich hospitalizacji na wybranych oddziałach. Kolejna kolumna przedstawia odsetek zgonów w ramach wspomnianych hospitalizacji.¹⁹

¹⁹Zgon zdefiniowany został jako tryb wypisu ze szpitala o kodzie 9 - „Zgon pacjenta” wg załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodaw-

Tabela 2.2.40: Analiza oddziałów, w których co najmniej 5% hospitalizacji charakteryzowało się wartością standaryzowanego TISS nieprzekraczającą 30

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]	Zgony [%]
01.0001	0,16	43,7	19,5
01.0002	0,03	18,9	31,2
01.0003	0,20	25,7	10,2
01.0004	0,06	45,1	21,5
01.0005	0,10	30,7	7,3
01.0006	0,04	15,2	35,1
01.0007	0,02	11,0	33,3
01.0008	0,04	19,3	13,2
01.0009	0,02	28,8	5,9
01.0010	0,04	27,3	11,9
01.0011	0,07	15,5	17,8
01.0012	0,00	6,2	50,0
01.0014	0,05	27,4	25,0
01.0016	0,02	8,9	6,7
01.0017	0,05	61,8	23,4
01.0018	0,01	7,6	50,0
01.0019	0,00	6,9	50,0
01.0020	0,08	56,0	17,3
01.0024	0,02	18,7	10,0
01.0026	0,02	31,6	20,8
01.0028	0,01	6,7	33,3
01.0030	0,02	14,2	11,1
01.0033	0,02	51,4	38,9
01.0055	0,18	38,5	-

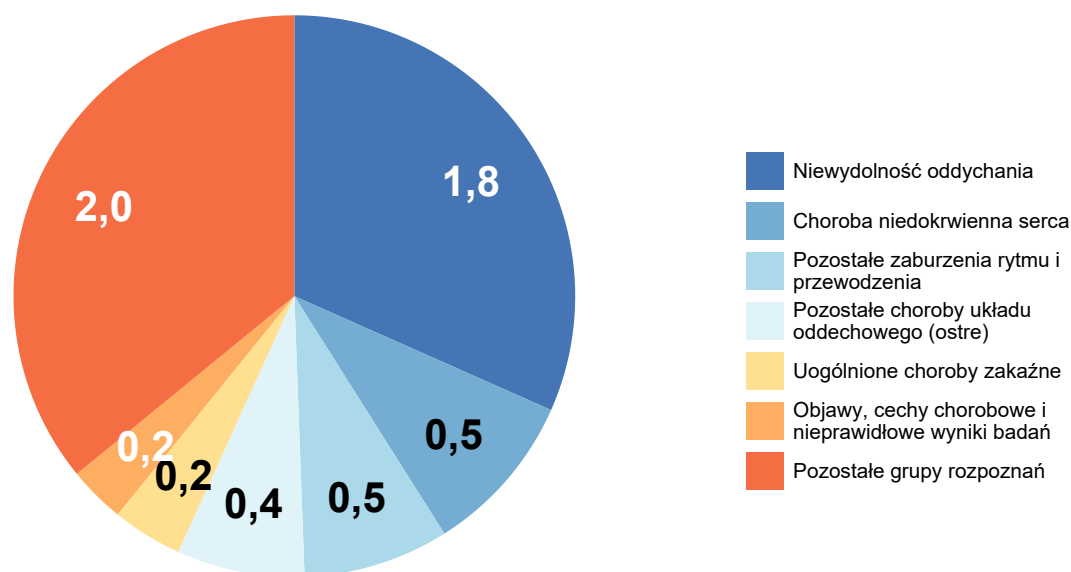
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁰ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.41. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.10 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.42 oraz na Wykresie 2.2.11.

ców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.

²⁰Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.10: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.41: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

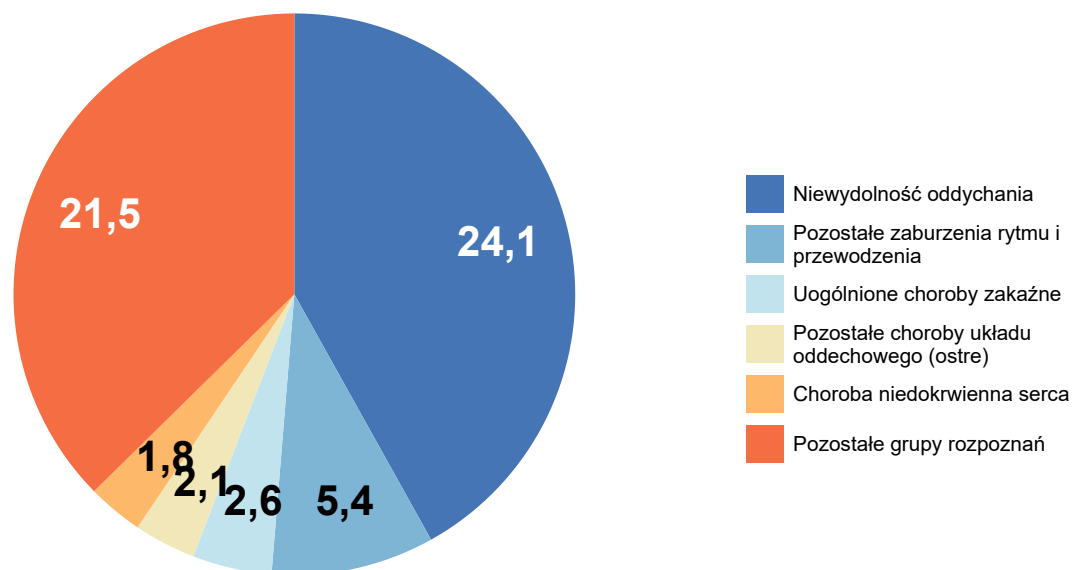
ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
01.0001	0,43	39,2	2,8	6,1	2,3	9,3	1,9	39,6
01.0002	0,17	10,0	1,2	22,4	-	1,2	1,8	64,1
01.0003	0,82	36,5	1,1	4,6	34,4	6,9	4,4	16,8
01.0004	0,16	57,1	0,6	-	-	5,8	10,3	31,4
01.0005	0,31	35,5	0,6	10,5	1,3	4,5	0,3	48,2
01.0006	0,28	34,5	0,4	7,0	1,8	2,8	3,2	53,9
01.0007	0,16	20,9	1,8	28,2	5,5	8,6	4,3	31,9
01.0008	0,20	46,2	1,0	13,1	6,5	7,5	5,5	21,1
01.0009	0,06	18,6	-	3,4	42,4	-	3,4	39,0
01.0010	0,19	24,7	0,5	4,2	0,5	4,7	11,1	55,8
01.0011	0,47	46,0	2,3	14,0	0,9	1,7	1,1	36,6
01.0012	0,07	77,6	-	16,4	-	-	-	7,5
01.0014	0,18	6,9	0,6	5,7	5,7	4,0	2,3	78,9
01.0015	0,19	39,9	-	9,0	-	0,5	2,1	51,1
01.0016	0,28	19,0	0,4	6,5	4,3	4,3	6,1	61,6
01.0017	0,08	25,3	15,7	8,4	1,2	-	3,6	45,8
01.0018	0,10	19,0	-	17,1	1,0	8,6	5,7	49,5
01.0019	0,06	31,1	4,9	13,1	9,8	3,3	3,3	34,4
01.0020	0,14	6,7	3,0	-	0,7	-	0,7	89,6
01.0021	0,11	23,2	0,9	21,4	10,7	8,9	4,5	30,4
01.0024	0,11	90,7	0,9	4,7	-	-	0,9	3,7
01.0026	0,08	18,4	1,3	10,5	1,3	3,9	7,9	60,5

Tabela 2.2.41: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0028	0,09	42,2	2,2	10,0	14,4	-	8,9	23,3
01.0030	0,13	62,2	-	18,9	0,8	3,9	3,1	11,0
01.0032	0,09	67,7	-	2,2	-	-	3,2	30,1
01.0033	0,04	25,7	2,9	11,4	-	2,9	-	60,0
01.0055	0,47	-	96,2	0,2	-	-	-	3,6
Woj.	5,46	32,4	9,6	8,6	7,5	4,1	3,4	36,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.11: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.42: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0001	3,11	48,26	9,20	11,62	0,51	2,22	3,80	24,39
01.0002	2,19	17,69	20,70	1,92	-	1,55	5,24	52,90
01.0003	6,97	53,76	4,39	8,68	13,60	1,18	0,06	18,34
01.0004	1,88	65,60	-	6,11	-	1,65	0,48	26,16
01.0005	3,89	44,96	12,03	7,33	1,83	0,10	3,75	30,00
01.0006	3,45	41,17	7,79	1,94	0,38	0,26	7,41	41,05
01.0007	2,04	24,47	25,94	3,67	7,98	0,29	3,62	34,02
01.0008	2,77	58,04	7,79	5,52	7,32	0,07	2,24	19,03
01.0009	0,62	12,80	3,40	-	12,64	-	23,50	47,65
01.0010	1,31	22,20	9,00	2,44	0,08	0,08	2,36	63,84
01.0011	4,83	49,98	11,14	1,72	0,23	2,90	0,89	33,15
01.0012	0,84	77,62	17,02	-	-	-	-	5,36
01.0014	1,66	6,21	3,50	4,16	3,07	2,05	0,60	80,41
01.0015	2,64	35,45	6,85	0,83	-	-	0,15	56,72
01.0016	2,57	28,12	16,00	10,16	4,71	0,04	2,22	38,75
01.0017	1,63	39,91	9,32	-	0,37	12,69	7,54	30,17
01.0018	2,31	28,61	7,62	8,27	0,39	-	1,73	53,38
01.0019	0,96	36,66	4,36	3,22	4,15	12,88	-	38,73
01.0020	1,75	12,21	-	-	0,11	2,57	0,57	84,54
01.0021	1,91	26,95	20,57	6,86	6,96	0,26	0,84	37,57
01.0024	1,64	95,80	2,62	-	-	0,06	0,24	1,28
01.0026	1,20	25,58	15,61	3,32	0,58	0,33	4,65	49,92
01.0028	1,43	56,28	10,96	-	12,50	0,49	-	19,76
01.0030	0,84	61,16	25,89	2,49	0,36	-	0,95	9,14
01.0032	1,22	79,61	1,07	-	-	-	16,53	2,80
01.0033	0,75	26,00	2,80	5,07	-	0,13	1,47	64,53
01.0055	1,09	-	0,09	-	-	94,97	0,27	4,66
Woj.	57,53	41,91	9,39	4,56	3,57	3,21	2,69	34,68

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.44 przedstawiono strukturę hospitalizacji według chorób współistniejących. W analizie przedstawiono wyniki w ujęciu liczbowym w tysiącach (l.) oraz procentowym (p.) dla nowotworów²¹, chorób układu krążenia²², układu oddechowego²³, układu trawiennego²⁴ oraz urazów, zatruc i oparzeń²⁵ (dalej jako zdarzenia nagłe).

Tabela 2.2.43: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	nowotwór		ukł. krążenia		ukł. oddechowy	
		l.	p.	l.	p.	l.	p.
01.0001	0,43	0,02	4,20	0,17	40,09	0,12	28,44
01.0002	0,17	-	-	0,01	3,53	0,01	4,12

²¹Za nowotwory przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody od C00 do D48²²Za choroby układu krążenia przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'I'²³Za choroby układu oddechowego przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'J'²⁴Za choroby układu trawiennego przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'K'²⁵Za urazy, zatrucia i oparzenia przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od liter 'S' oraz 'T'

Tabela 2.2.43: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	nowotwór		ukł. krążenia		ukł. oddechowy	
		l.	p.	l.	p.	l.	p.
01.0003	0,82	0,04	4,87	0,44	53,28	0,19	22,87
01.0004	0,16	0,02	12,82	0,06	41,03	0,03	17,95
01.0005	0,31	0,01	2,88	0,17	53,99	0,14	43,45
01.0006	0,28	0,00	1,41	0,09	32,39	0,12	42,61
01.0007	0,16	0,00	2,45	0,09	55,21	0,13	82,21
01.0008	0,20	0,01	3,52	0,08	37,69	0,06	28,64
01.0009	0,06	0,01	18,64	0,04	61,02	0,03	45,76
01.0010	0,19	0,00	1,58	0,03	14,21	0,03	16,84
01.0011	0,47	0,01	2,13	0,22	47,45	0,27	58,09
01.0012	0,07	-	-	0,01	14,93	0,01	19,40
01.0014	0,18	0,00	2,29	0,09	49,14	0,13	76,00
01.0015	0,19	0,00	1,06	0,13	69,15	0,14	72,87
01.0016	0,28	0,04	15,41	0,10	35,48	0,09	31,54
01.0017	0,08	0,00	1,20	0,02	18,07	0,02	26,51
01.0018	0,10	0,01	5,71	0,06	60,95	0,06	58,10
01.0019	0,06	0,00	1,64	0,03	42,62	0,03	49,18
01.0020	0,14	0,00	3,70	0,11	80,74	0,12	89,63
01.0021	0,11	0,00	3,57	0,06	50,00	0,06	55,36
01.0024	0,11	0,01	12,15	0,09	85,05	0,04	39,25
01.0026	0,08	0,00	2,63	0,03	38,16	0,03	36,84
01.0028	0,09	0,01	7,78	0,07	75,56	0,05	57,78
01.0030	0,13	0,01	6,30	0,11	86,61	0,05	41,73
01.0032	0,09	0,00	2,15	0,08	91,40	0,06	66,67
01.0033	0,04	-	-	0,02	51,43	0,02	68,57
01.0055	0,47	-	-	0,42	88,96	0,01	2,55
Woj.	5,46	0,22	4,10	2,81	51,42	2,06	37,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.44: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje c.d.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	ukł. trawienny		zdarzenie nagłe	
		l.	p.	l.	p.
01.0001	0,43	0,03	6,76	0,02	3,73
01.0002	0,17	0,00	1,18	0,00	1,18
01.0003	0,82	0,10	11,68	0,11	13,26
01.0004	0,16	0,02	11,54	0,00	1,92
01.0005	0,31	0,02	6,39	0,04	12,14
01.0006	0,28	0,02	5,99	0,02	6,34
01.0007	0,16	0,03	15,95	0,01	8,59
01.0008	0,20	0,01	7,04	0,01	6,03
01.0009	0,06	0,01	10,17	0,00	3,39
01.0010	0,19	0,01	5,26	0,00	1,58
01.0011	0,47	0,05	10,85	0,07	14,04
01.0012	0,07	0,00	1,49	0,00	2,99
01.0014	0,18	0,01	8,00	0,04	22,86
01.0015	0,19	0,03	17,02	0,00	1,60
01.0016	0,28	0,02	8,60	0,02	7,89
01.0017	0,08	0,01	7,23	0,00	1,20
01.0018	0,10	0,01	10,48	0,01	7,62
01.0019	0,06	0,01	9,84	-	-
01.0020	0,14	0,00	3,70	0,00	2,96
01.0021	0,11	0,03	23,21	0,01	8,04
01.0024	0,11	0,02	19,63	0,00	1,87
01.0026	0,08	0,01	11,84	0,00	5,26
01.0028	0,09	0,01	7,78	0,01	13,33
01.0030	0,13	0,01	11,02	-	-
01.0032	0,09	0,02	22,58	0,00	1,08
01.0033	0,04	0,01	17,14	-	-
01.0055	0,47	0,00	0,85	0,01	1,27

Tabela 2.2.44: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje c.d.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	ukł. trawienny		zdarzenie nagłe	
		l.	p.	l.	p.
Woj.	5,46	0,50	9,09	0,40	7,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Podczas hospitalizacji wykonywane są procedury medyczne. Lista istotnych do przedstawienia procedur została ustalona podczas spotkania z konsultantami w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz w dziedzinie medycyny ratunkowej:

- plazmafereza (99.71)
- wentylacja mechaniczna (96.7, 96.71, 96.72, 96.73, 96.74, 96.75, 96.78, 96.781, 96.782, 96.783, 93.92, 93.921, 93.929, 93.95, 93.96, 93.991)
- pozaustrojowa oksygenacja membranowa (ECMO) (39.65)
- hipotermia terapeutyczna (99.81, 99.810, 99.811, 99.812, 99.813, 99.814)

W Tabeli 2.2.45 przedstawiono informację jaki odsetek pacjentów miał wykonaną jedną z wyżej wymienionych procedur²⁶.

Tabela 2.2.45: Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Plazmafereza [%]	Wentylacja mechaniczna [%]	ECMO [%]	Hipotermia terapeutyczna [%]
01.0001	0,4	0,7	71,8	1,2	1,4
01.0002	0,2	-	92,9	-	-
01.0003	0,8	0,2	34,1	0,5	-
01.0004	0,2	-	71,8	-	-
01.0005	0,3	-	72,2	-	-
01.0006	0,3	0,4	78,2	-	0,4
01.0007	0,2	-	94,5	-	-
01.0008	0,2	0,5	71,4	-	0,5
01.0009	0,1	-	84,7	-	-
01.0010	0,2	2,6	60,5	-	0,5
01.0011	0,5	2,8	87,7	-	-
01.0012	0,1	-	91,0	-	-
01.0014	0,2	-	94,3	-	-
01.0015	0,2	1,1	92,6	-	-
01.0016	0,3	0,4	49,8	-	-
01.0017	0,1	-	65,1	-	-
01.0018	0,1	-	90,5	-	-
01.0019	0,1	1,6	95,1	-	-
01.0020	0,1	0,7	93,3	-	-
01.0021	0,1	-	79,5	-	-
01.0024	0,1	-	84,1	-	-
01.0026	0,1	-	78,9	-	-
01.0028	0,1	2,2	91,1	-	-
01.0030	0,1	-	85,0	-	-
01.0032	0,1	-	95,7	-	-
01.0033	0,0	-	74,3	-	-
01.0055	0,5	-	98,7	-	-
Woj.	5,5	0,6	74,4	0,2	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.46 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

²⁶Kody procedur wg Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9.

Tabela 2.2.46: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0001	7	32,4	3	58,5
01.0002	12	18,2	7	34,1
01.0003	8	23,7	3	56,9
01.0004	11	35,6	5	46,2
01.0005	12	23,3	6	34,8
01.0006	11	88,3	5	45,4
01.0007	12	29,4	7	37,4
01.0008	14	20,3	8	30,7
01.0009	10	47,3	4	50,8
01.0010	6	54,0	2	63,7
01.0011	10	15,8	6	36,8
01.0012	12	14,0	8	32,8
01.0014	8	13,7	5	42,9
01.0015	13	26,3	9	22,3
01.0016	9	35,6	1	59,1
01.0017	19	29,1	9	30,1
01.0018	22	31,4	8	21,9
01.0019	16	38,7	6	26,2
01.0020	12	35,2	6	37,0
01.0021	17	22,9	10	19,6
01.0024	15	24,5	9	32,7
01.0026	15	25,1	9	27,6
01.0028	16	26,2	8	26,7
01.0030	6	8,6	4	40,2
01.0032	12	17,2	8	23,7
01.0033	21	55,0	7	28,6
01.0055	2	3,9	2	95,1
Woj.	10	36,0	4	47,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.47 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.48 zawiera statystyki oparte na liczbie

zajętych łóżek szpitalnych.

Należy zaznaczyć, że na podstawie dostępnych danych nie ma możliwości określenia liczby stanowisk intensywnej opieki medycznej. W związku z tym przedstawiono liczbę łóżek jako najbardziej zbliżony, a tym samym rozumiany jako tożsamy wskaźnik do liczby stanowisk.

Tabela 2.2.47: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0001	12	12
01.0002	9	9
01.0003	33	33
01.0004	6	6
01.0005	13	13
01.0006	10	10
01.0007	9	9
01.0008	8	8
01.0009	6	6
01.0010	8	8
01.0011	23	23
01.0012	5	5
01.0014	6	6
01.0015	8	8
01.0016	8	8
01.0017	6	6
01.0018	7	7
01.0019	4	4
01.0020	7	7
01.0021	6	6
01.0024	7	7
01.0026	5	5
01.0028	5	5
01.0030	4	4
01.0032	4	4
01.0033	4	4
01.0055	6	6
Bez kontraktu	40	32
Woj.	269	261

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.48: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0001	65,6	73,5	75,8	68,4	8,82	9,10	8,21
01.0002	64,5	69,7	70,1	68,6	6,27	6,31	6,18
01.0003	55,2	62,2	63,7	58,8	20,51	21,02	19,40
01.0004	82,1	89,7	90,2	88,6	5,38	5,41	5,32
01.0005	77,5	84,1	85,4	81,0	10,93	11,11	10,54
01.0006	88,4	95,8	96,2	94,8	9,58	9,62	9,48
01.0007	59,3	63,8	64,4	62,5	5,74	5,79	5,62
01.0008	87,5	94,2	95,0	92,4	7,54	7,60	7,39
01.0009	24,1	27,0	28,0	24,6	1,62	1,68	1,47
01.0010	42,6	48,0	49,3	45,0	3,84	3,94	3,60
01.0011	56,5	62,0	62,8	60,3	14,27	14,44	13,88
01.0012	44,7	48,3	48,3	48,1	2,41	2,42	2,40
01.0014	72,9	81,2	82,9	77,5	4,87	4,98	4,65

Tabela 2.2.48: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0015	83,0	89,5	89,9	88,6	7,16	7,19	7,09
01.0016	79,4	85,0	87,3	80,2	6,80	6,98	6,41
01.0017	71,4	75,1	75,9	73,5	4,51	4,55	4,41
01.0018	80,1	84,0	84,5	82,8	5,88	5,91	5,80
01.0019	64,8	68,8	70,0	66,0	2,75	2,80	2,64
01.0020	64,3	69,6	70,0	68,5	4,87	4,90	4,80
01.0021	81,2	86,1	86,9	84,2	5,16	5,21	5,05
01.0024	58,8	62,8	63,5	61,2	4,39	4,44	4,28
01.0026	64,1	68,3	69,0	66,8	3,42	3,45	3,34
01.0028	76,8	81,6	83,4	77,5	4,08	4,17	3,88
01.0030	56,6	65,2	66,6	62,1	2,61	2,66	2,48
01.0032	81,3	87,8	89,2	84,9	3,51	3,57	3,39
01.0033	44,7	47,0	46,9	47,1	1,88	1,88	1,89
01.0055	49,7	71,6	80,6	51,8	4,30	4,84	3,11
Woj.	65,8	71,9	73,2	69,1	163,09	165,98	156,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.49 zawiera informacje o sprawozdanej liczbie łóżek intensywnej opieki medycznej na oddziałach.

Tabela 2.2.49: Liczba łóżek intensywnej opieki medycznej

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0001	12	12
01.0002	-	-
01.0003	-	-
01.0004	6	6
01.0005	13	13
01.0006	10	10
01.0007	9	9
01.0008	-	-
01.0009	6	6
01.0010	8	8
01.0011	21	21
01.0012	-	-
01.0014	6	6
01.0015	8	8
01.0016	-	-
01.0017	6	6
01.0018	-	-
01.0019	4	4
01.0020	7	7
01.0021	-	-
01.0024	-	-
01.0026	5	5
01.0028	5	5
01.0030	-	-
01.0032	-	-
01.0033	-	-
01.0055	-	-
Bez kontraktu	29	21
Woj.	155	147

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.50 przedstawia odsetek łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w strukturze szpitala. W tabeli wykazane zostały jedynie łóżka z oddziałów, które w 2016 roku miały kontrakt z NFZ o VII części kodu resortowego z przedziału [4000;4700) z wyłączeniem oddziałów rehabilitacyjnych [4300;4310]. W przypadku wartości dla województw i Polski średnia z odsetków łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii wskazuje na średnią z wartości po szpitalach. Kolumna 'Liczba oddziałów poniżej 2%' przedstawia liczbę świadczeniodawców, dla których odsetek łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii stanowił poniżej 2% wszystkich łóżek tego świadczeniodawcy.

Tabela 2.2.50: Odsetek łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w strukturze szpitala

ID	Średnia liczba łóżek		Odsetek łóżek na OAiIT [%]
	ogółem	w tym łóżka na OAiIT	
01.0001	468	12	2,6
01.0002	521	9	1,7
01.0003	898	33	3,7
01.0004	577	6	1,0
01.0005	494	13	2,6
01.0006	549	10	1,8
01.0007	368	9	2,4
01.0008	536	8	1,5
01.0009	320	6	1,9
01.0010	361	8	2,2
01.0011	542	23	4,2
01.0012	234	5	2,1
01.0014	249	6	2,4
01.0015	490	8	1,6
01.0016	376	8	2,1
01.0017	198	6	3,0
01.0018	177	7	4,0
01.0019	400	4	1,0
01.0020	321	7	2,2
01.0021	195	6	3,1
01.0024	186	7	3,8
01.0026	281	5	1,8
01.0028	158	5	3,2
01.0030	143	4	2,8
01.0032	134	4	3,0
01.0033	166	4	2,4
01.0055	38	6	15,8
Woj.	9 380	229	3,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.51 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu poprzedzonej lub ponownej hospitalizacji²⁷ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy włączono pacjentów którzy zmarli na analizowanym oddziale. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym poziomem - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano rozpoznanie z tej samej grupy (według Map Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku)
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (anestezjologii i intensywnej terapii),
- pakiet onkologiczny - ponowna hospitalizacja została zrealizowana na zakresie związanym z pakietem onkologicznym

²⁷Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.51: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją w ciągu 30 dni		Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni			
	A ¹ [%]	B ² [%]	ogółem [%]	z tym samym poziomem I [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	pakiet onkologiczny [%]
01.0001	0,7	0,4	13,0	4,3	2,5	0,4
01.0002	-	1,4	12,9	5,7	-	-
01.0003	-	0,3	14,5	2,1	0,7	-
01.0004	0,9	-	19,4	5,6	3,7	0,9
01.0005	-	0,5	19,3	4,2	3,6	-
01.0006	0,6	1,1	13,6	3,4	2,3	0,6
01.0007	-	-	8,8	5,9	-	-
01.0008	-	0,9	16,8	3,7	1,9	-
01.0009	-	2,3	9,3	2,3	2,3	4,7
01.0010	1,7	0,9	25,9	4,3	5,2	-
01.0011	-	0,8	15,8	5,4	3,5	-
01.0012	9,1	-	12,1	3,0	3,0	-
01.0014	0,9	-	16,0	4,7	1,9	-
01.0015	-	-	15,0	3,8	1,2	-
01.0016	0,5	1,6	19,8	7,5	4,8	0,5
01.0017	-	-	18,0	-	8,0	-
01.0018	-	-	16,7	4,2	4,2	-
01.0019	-	-	14,3	-	-	-
01.0020	2,5	2,5	20,0	7,5	2,5	-
01.0021	-	-	12,9	3,2	4,8	-
01.0024	3,5	-	14,0	3,5	3,5	-
01.0026	-	-	17,1	2,4	2,4	-
01.0028	3,6	-	20,0	3,6	5,5	-
01.0030	2,8	1,4	12,7	4,2	4,2	-
01.0032	-	-	30,6	10,2	8,2	-
01.0033	-	-	31,2	6,2	-	-
01.0055	0,2	-	6,9	2,4	-	-
Woj.	0,6	0,5	15,0	3,9	2,4	0,2

1 Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu

2 Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją sprawozdaną za pomocą zakresu pakietu onkologicznego
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.52 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: ²⁸.

Tabela 2.2.52: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji oraz odsetek zgonów

ID	Zgony [%]	ZOD ¹ [%]	Hospicjum ² [%]
01.0001	35,7	3,3	2,5
01.0002	59,4	4,3	-
01.0003	28,8	0,9	1,4
01.0004	30,8	4,6	6,5
01.0005	38,7	4,2	7,3
01.0006	38,0	4,5	2,3
01.0007	58,3	13,2	2,9
01.0008	46,2	0,9	-
01.0009	27,1	2,3	2,3
01.0010	38,9	0,9	2,6
01.0011	44,7	1,9	0,4

Tabela 2.2.52: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji oraz odsetek zgonów

ID	Zgony [%]	ZOD ¹ [%]	Hospicjum ² [%]
01.0012	50,7	6,1	-
01.0014	39,4	5,7	3,8
01.0015	58,5	3,8	2,5
01.0016	33,0	3,7	7,5
01.0017	39,8	6,0	-
01.0018	77,1	-	4,2
01.0019	65,6	-	-
01.0020	40,7	8,8	3,8
01.0021	44,6	3,2	-
01.0024	46,7	7,0	5,3
01.0026	46,1	9,8	-
01.0028	38,9	5,5	1,8
01.0030	44,1	2,8	-
01.0032	47,3	4,1	4,1
01.0033	54,3	6,2	6,2
01.0055	1,5	0,2	-
Woj.	37,8	3,0	2,3

1 Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

2 Świadczenia paliatywne i hospicyjne wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.53 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.53: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0001	65,5	40,3	55,5	16,8
01.0002	58,5	39,4	41,8	8,8
01.0003	62,8	37,0	52,1	13,3
01.0004	62,7	49,4	42,9	15,4
01.0005	63,9	34,2	54,0	17,6
01.0006	57,5	40,8	34,5	7,0
01.0007	64,6	46,6	52,8	16,0
01.0008	65,5	41,7	57,3	22,1
01.0009	64,6	54,2	52,5	8,5
01.0010	62,5	50,0	47,4	15,3
01.0011	61,9	43,2	48,9	18,5
01.0012	63,6	46,3	49,3	25,4
01.0014	60,1	33,7	48,6	14,3
01.0015	68,3	48,4	65,4	26,6
01.0016	62,6	55,9	50,2	10,8
01.0017	63,8	32,5	47,0	10,8
01.0018	67,8	42,9	62,9	17,1
01.0019	64,3	49,2	47,5	9,8
01.0020	65,6	40,0	57,8	15,6
01.0021	63,6	41,1	54,5	15,2
01.0024	68,4	45,8	67,3	25,2
01.0026	63,4	44,7	50,0	19,7
01.0028	70,1	47,8	72,2	23,3
01.0030	68,2	40,2	66,1	26,0
01.0032	68,6	43,0	68,8	22,6
01.0033	68,4	40,0	71,4	28,6
01.0055	66,1	27,4	58,6	6,8
Woj.	63,8	40,9	53,1	15,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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 rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.12 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.54 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

Wykres 2.2.12: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale

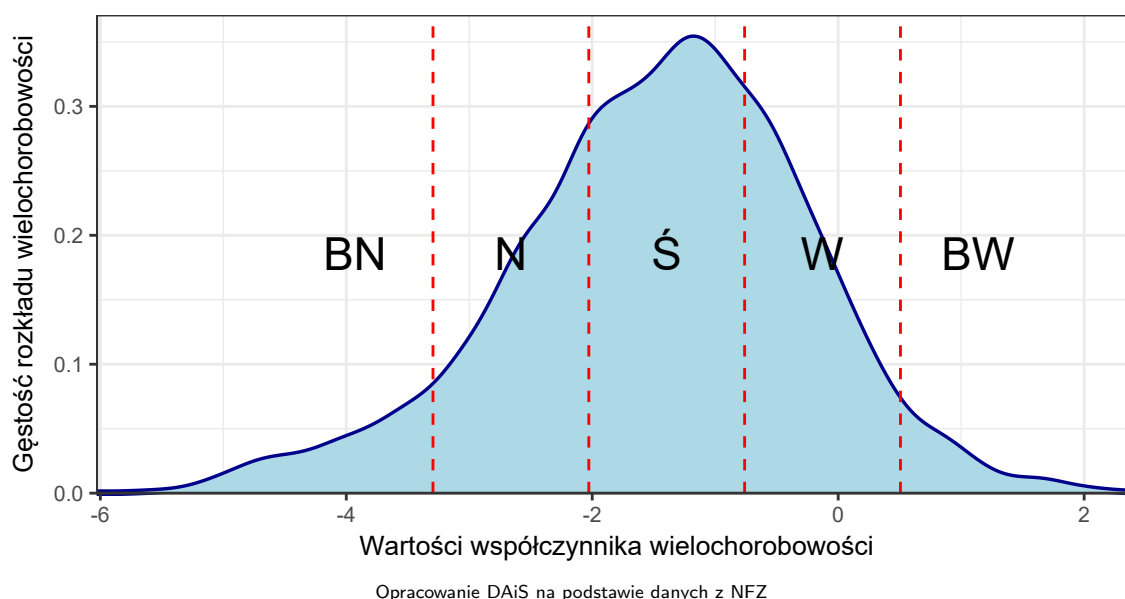


Tabela 2.2.54: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,43	3,04	16,63	46,37	31,62	2,34
01.0002	0,17	18,24	31,18	38,82	10,59	1,18
01.0003	0,82	7,30	15,57	46,11	27,37	3,65
01.0004	0,15	4,55	11,69	42,21	37,01	4,55

²⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.54: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0005	0,31	9,29	20,51	36,54	27,56	6,09
01.0006	0,28	13,93	25,71	43,57	16,07	0,71
01.0007	0,16	7,36	31,29	34,36	26,38	0,61
01.0008	0,20	11,11	15,15	40,40	30,30	3,03
01.0009	0,06	-	3,39	15,25	59,32	22,03
01.0010	0,16	8,75	24,38	38,75	23,12	5,00
01.0011	0,47	11,56	22,91	37,69	24,20	3,64
01.0012	0,07	1,49	26,87	35,82	34,33	1,49
01.0014	0,18	20,00	32,00	35,43	11,43	1,14
01.0015	0,19	2,66	16,49	40,43	31,91	8,51
01.0016	0,26	5,88	16,08	48,24	26,27	3,53
01.0017	0,08	7,23	22,89	49,40	15,66	4,82
01.0018	0,10	4,76	20,00	49,52	24,76	0,95
01.0019	0,06	1,67	18,33	56,67	18,33	5,00
01.0020	0,14	2,96	20,74	37,04	35,56	3,70
01.0021	0,11	9,82	25,00	36,61	25,89	2,68
01.0024	0,11	0,93	10,28	36,45	43,93	8,41
01.0026	0,08	14,67	25,33	42,67	13,33	4,00
01.0028	0,09	1,11	18,89	27,78	41,11	11,11
01.0030	0,13	3,94	14,17	36,22	39,37	6,30
01.0032	0,09	7,53	9,68	37,63	36,56	8,60
01.0033	0,04	8,57	22,86	37,14	25,71	5,71
01.0055	0,47	3,18	50,32	45,01	1,49	-
Woj.	5,39	7,55	22,39	41,41	24,95	3,69

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób. Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.55. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.55: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0001	54,5	38,9	6,5
01.0002	61,2	37,1	1,8
01.0003	39,8	50,0	10,2
01.0004	54,5	33,3	12,2
01.0005	64,5	31,9	3,5
01.0006	53,2	43,3	3,5
01.0007	78,5	21,5	-
01.0008	65,3	28,1	6,5
01.0009	27,1	39,0	33,9
01.0010	67,4	30,0	2,6
01.0011	62,6	33,4	4,0
01.0012	52,2	44,8	3,0
01.0014	78,3	17,1	4,6
01.0015	72,3	23,4	4,3
01.0016	47,3	51,3	1,4
01.0017	60,2	37,3	2,4
01.0018	78,1	19,0	2,9
01.0019	70,5	29,5	-
01.0020	52,6	34,1	13,3
01.0021	61,6	32,1	6,2
01.0024	61,7	28,0	10,3
01.0026	63,2	36,8	-

Tabela 2.2.55: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0028	64,4	25,6	10,0
01.0030	74,0	20,5	5,5
01.0032	61,3	36,6	2,2
01.0033	71,4	28,6	-
01.0055	35,0	38,9	26,1
Woj.	56,2	36,2	7,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.4 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁰ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci - hospitalizacja,
- Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci II poziom referencyjny - hospitalizacja.

Tabela 2.2.56 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

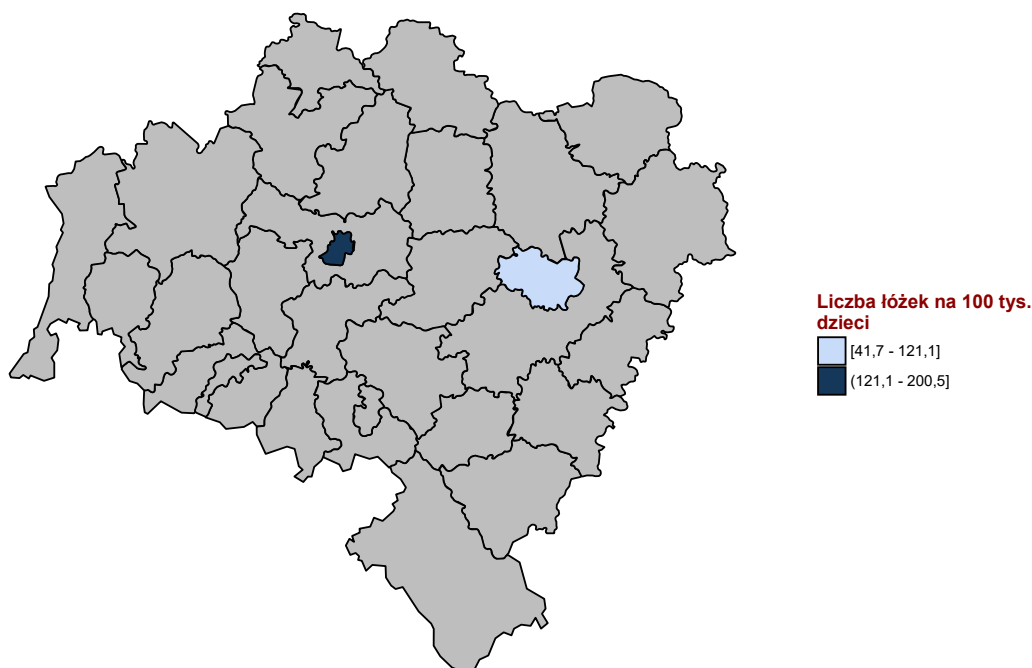
Na mapie 2.2.4 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.56: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0003	4261	0,2	0,2	2,5	12,3	12
01.0004	4261	0,1	0,1	1,1	7,0	14
01.0006	4261	0,1	0,1	2,8	5,0	33
01.0015	4261	0,1	0,1	2,1	5,6	16
Woj.	-	0,5	0,5	8,5	7,8	75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

³⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.4: Liczba łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

W tabeli 2.2.57 przedstawiono hospitalizacje, podczas których pacjent przebywał nie tylko w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W poniższej analizie wybrano oddziały, z którymi liczba powiązań w skali kraju była największa. Zaliczyły się do nich:

- Oddział chirurgiczny dla dzieci – VIII część kodu resortowego: 4501
- Oddział pediatryczny – VIII część kodu resortowego: 4401
- Oddział neonatologiczny – VIII część kodu resortowego: 4421
- Oddział neurochirurgiczny dla dzieci – VIII część kodu resortowego: 4571

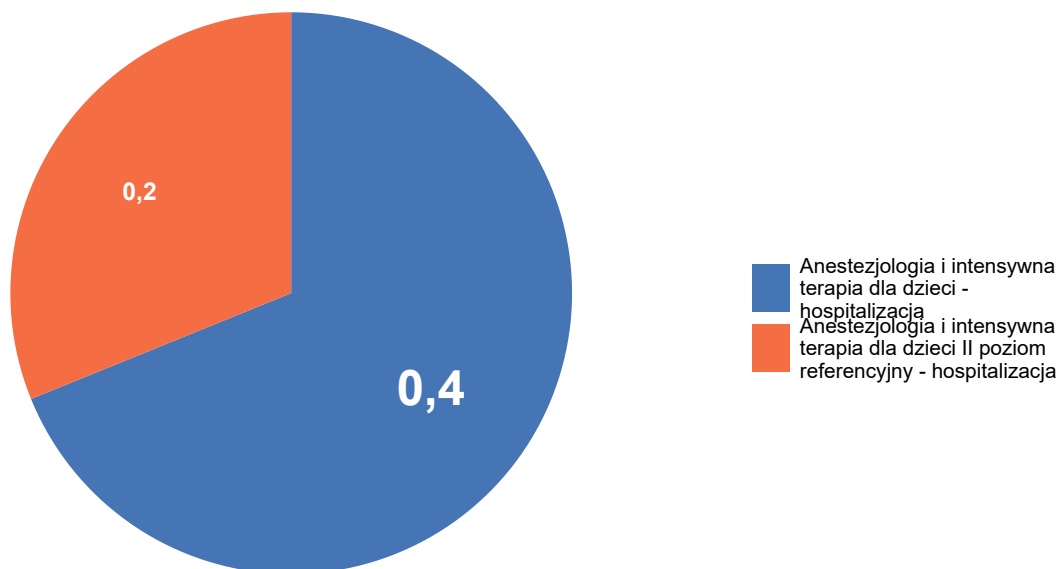
Tabela 2.2.57: Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje wyłącznie na OAiIT [%]	Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami				
			4501 [%]	4401 [%]	4421 [%]	4571 [%]	Pozostałe [%]
01.0003	0,2	46,2	-	-	27,5	-	26,3
01.0004	0,1	12,2	72,2	-	10,4	-	9,6
01.0006	0,1	42,0	1,7	11,8	44,5	-	-
01.0015	0,1	47,9	-	1,4	26,4	-	24,3
Woj.	0,5	38,6	15,5	2,9	27,3	-	16,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.58. Wykres 2.2.13 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.13: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.58: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci - hospitalizacja [%]	Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci II poziom referencyjny - hospitalizacja [%]
01.0003	2,47	-	100,0
01.0004	1,06	100,0	-
01.0006	2,85	100,0	-
01.0015	2,12	100,0	-
Woj.	8,49	70,9	29,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zgodnie z Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenia szpitalne, hospitalizacje na zakresie anestezjologii i intensywnej terapii rozliczane są w oparciu o skalę TISS-28³¹. Aby rozliczyć pobyt na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii pacjent musi przynajmniej w jednym dniu pobytu osiągnąć co najmniej 19 punktów w skali. W tabeli 2.2.59 przedstawiono odsetek osobodni hospitalizacji w podziale na 3 grupy (TISS <27, 27 - 40 oraz >40).

Tabela 2.2.59: Rozkład TISS

ID	Liczba osobodni [tys.]	Osobodni TISS z przedziału		
		<27 [%]	28 - 40 [%]	>40 [%]
01.0003	2,5	37,7	54,7	7,6
01.0004	1,1	20,6	74,0	5,4
01.0006	2,7	47,4	51,5	1,1
01.0015	2,1	53,2	44,4	2,4

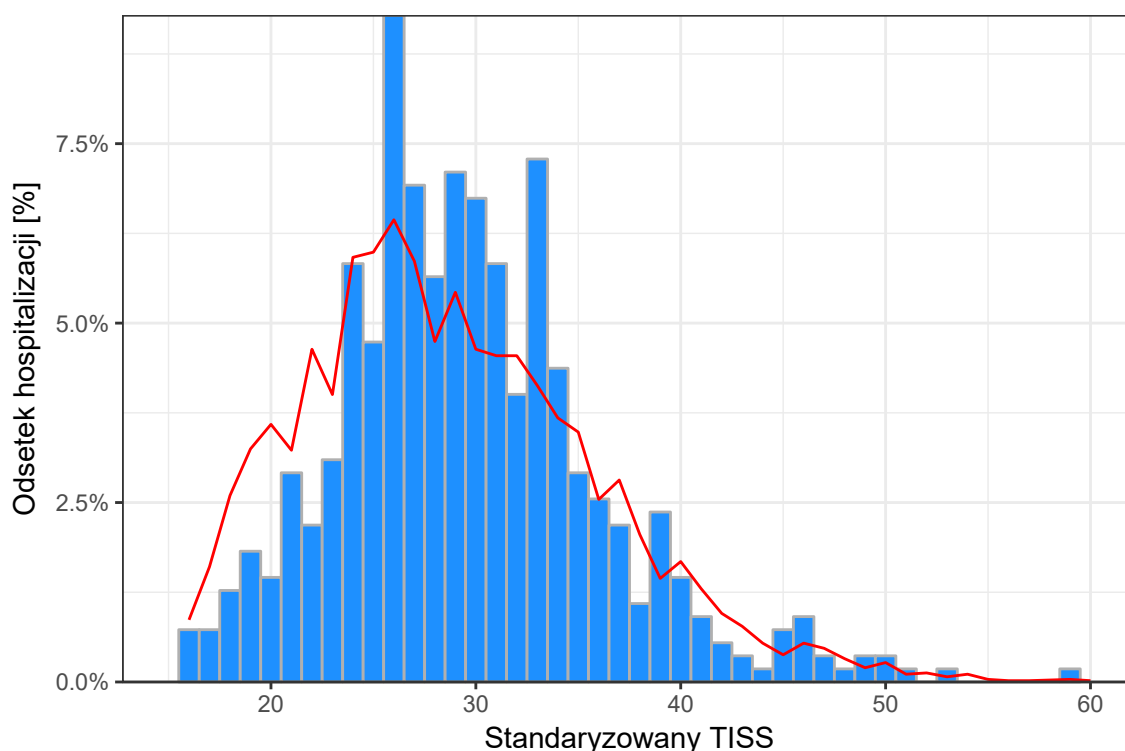
³¹TISS-28 (ang. Therapeutic Intervention Scoring System), czyli Terapeutyczna Skala Interwencji Medycznych służy do określenia nakładu pracy potrzebnego na opiekę nad pacjentem. NFZ wykorzystuje ją do rozliczania świadczeń w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.

Tabela 2.2.59: Rozkład TISS

ID	Liczba osobodni [tys.]	Osobodni TISS z przedziału		
		<27 [%]	28 - 40 [%]	>40 [%]
Woj.	8,3	42,6	53,5	3,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Do dalszej analizy postanowiono standaryzować TISS w celu uzyskania jednej wartości dla hospitalizacji. W tym celu obliczono średnią wartość TISS z pierwszej, drugiej oraz ostatniej doby i zaokrąglono do najbliższej większej liczby całkowitej. Na wykresie 2.2.14 zwizualizowano rozkład standaryzowanego TISS.

Wykres 2.2.14: Rozkład hospitalizacji według standaryzowanego TISS

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.2.60 zaprezentowano informacje dotyczące oddziałów, w których co najmniej 5% hospitalizacji charakteryzowało się wartością standaryzowanego TISS nieprzekraczającą 30. Przedstawiono liczbę hospitalizacji o standaryzowanym TISS poniżej 30 w tych szpitalach oraz jaki to był odsetek spośród wszystkich hospitalizacji na wybranych oddziałach. Kolejna kolumna przedstawia odsetek zgonów w ramach wspomnianych hospitalizacji.³²

Tabela 2.2.60: Analiza oddziałów, w których co najmniej 5% hospitalizacji charakteryzowało się wartością standaryzowanego TISS nieprzekraczającą 30

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]	Zgony [%]
01.0003	0,09	52,9	-
01.0004	0,05	44,3	-
01.0006	0,10	81,5	3,1

³²Zgon zdefiniowany został jako tryb wypisu ze szpitala o kodzie 9 - „Zgon pacjenta” wg załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.

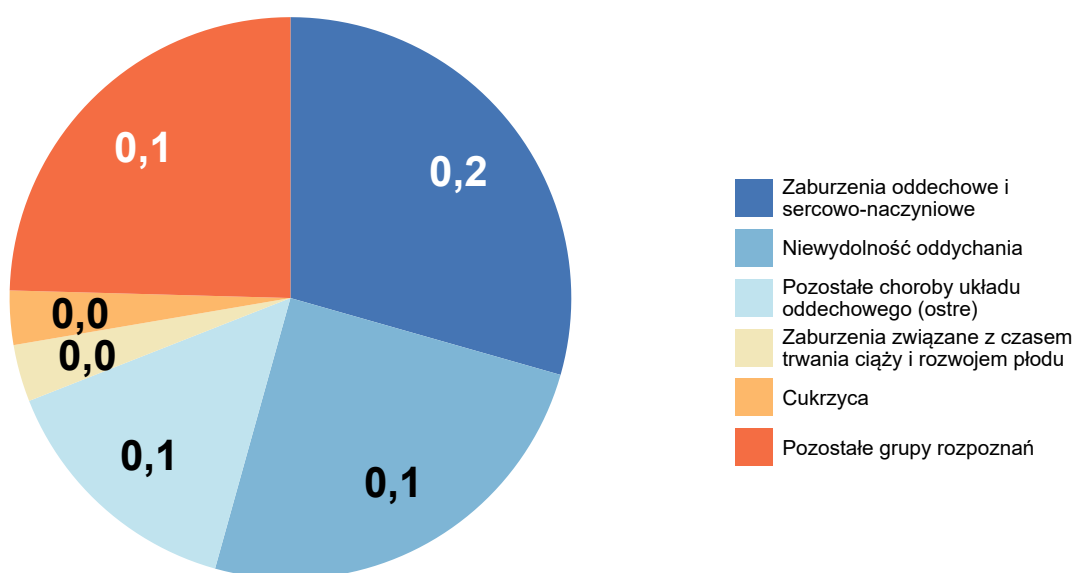
Tabela 2.2.60: Analiza oddziałów, w których co najmniej 5% hospitalizacji charakteryzowało się wartością standaryzowanego TISS nieprzekraczającą 30

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]	Zgony [%]
01.0015	0,09	65,3	1,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznai³³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.61. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznai w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.15 przedstawiono grupy rozpoznai, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.62 oraz na Wykresie 2.2.16.

Wykres 2.2.15: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.61: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Cukrzyca [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
01.0003	0,17	32,2	25,7	17,0	4,1	1,2	3,5	21,6

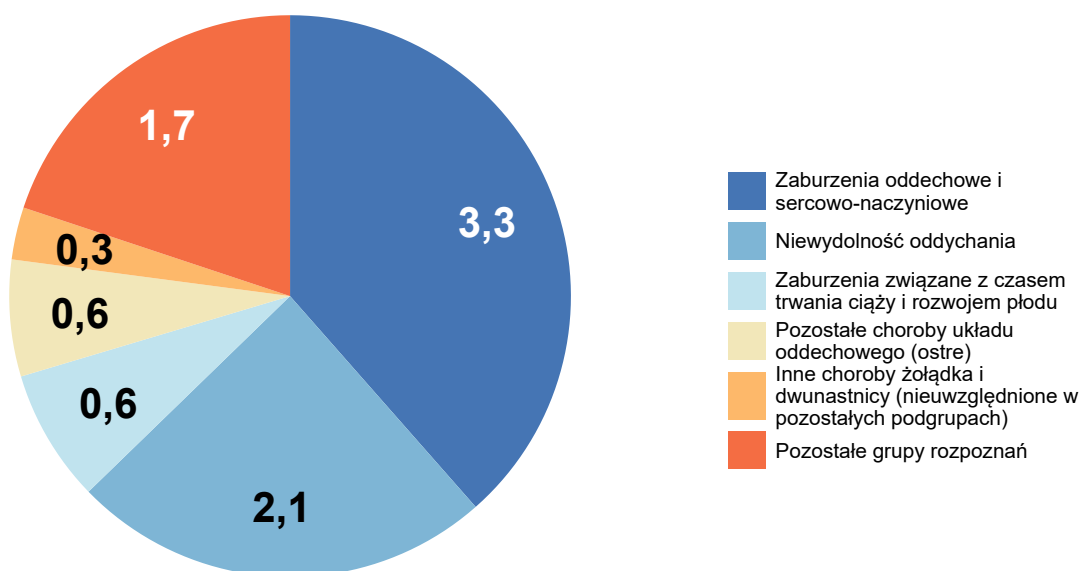
³³Grupy rozpoznai według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.61: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznąń

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Cukrzyca [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Pozostałe grupy rozpoznąń [%]
01.0004	0,12	8,7	28,7	43,5	-	5,2	2,6	20,9
01.0006	0,12	53,8	16,8	-	10,1	1,7	0,8	16,8
01.0015	0,14	28,5	32,6	4,2	-	5,6	2,1	29,2
Woj.	0,55	31,0	26,2	15,5	3,5	3,3	2,4	22,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.16: Liczba osobodni według grup rozpoznąń [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.62: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Niewydolność oddychania [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
01.0003	2,47	39,92	22,02	3,12	5,38	9,31	0,12	20,12
01.0004	1,06	9,24	34,78	-	37,04	-	-	18,94
01.0006	2,85	62,40	8,71	20,10	-	-	0,49	8,29
01.0015	2,12	19,41	42,37	-	2,08	1,23	7,27	27,63
Woj.	8,49	38,51	24,23	7,64	6,71	3,01	2,01	17,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.64 przedstawiono strukturę hospitalizacji według chorób współistniejących. W analizie przedstawiono wyniki w ujęciu liczbowym w tysiącach (l.) oraz procentowym (p.) dla nowotworów³⁴, chorób układu krążenia³⁵, układu oddechowego³⁶, układu trawiennego³⁷ oraz urazów, zatruc i oparzeń³⁸ (dalej jako zdarzenia nagłe).

Tabela 2.2.63: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	nowotwór		ukł. krążenia		ukł. oddechowy	
		l.	p.	l.	p.	l.	p.
01.0003	0,17	0,01	4,68	0,00	2,92	0,04	24,56
01.0004	0,12	0,00	0,87	0,00	2,61	0,02	20,87
01.0006	0,12	-	-	0,00	3,36	0,02	14,29
01.0015	0,14	-	-	0,02	14,58	0,06	42,36
Woj.	0,55	0,01	1,64	0,03	6,01	0,14	26,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.64: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje c.d.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	ukł. trawienny		zdarzenie nagłe	
		l.	p.	l.	p.
01.0003	0,17	0,00	1,17	0,01	4,68
01.0004	0,12	0,01	10,43	0,00	4,35
01.0006	0,12	0,00	0,84	0,00	2,52
01.0015	0,14	0,00	3,47	0,00	2,78
Woj.	0,55	0,02	3,64	0,02	3,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Podczas hospitalizacji wykonywane są procedury medyczne. Lista istotnych do przedstawienia procedur została ustalona podczas spotkania z konsultantami w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz w

³⁴Za nowotwory przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody od C00 do D48

³⁵Za choroby układu krążenia przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'I'

³⁶Za choroby układu oddechowego przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'J'

³⁷Za choroby układu trawiennego przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'K'

³⁸Za urazy, zatrucia i oparzenia przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od liter 'S' oraz 'T'

dziedzinie medycyny ratunkowej:

- plazmafereza (99.71)
- wentylacja mechaniczna (96.7, 96.71, 96.72, 96.73, 96.74, 96.75, 96.78, 96.781, 96.782, 96.783, 93.92, 93.921, 93.929, 93.95, 93.96, 93.991)
- pozaustrojowa oksygenacja membranowa (ECMO) (39.65)
- hipotermia terapeutyczna (99.81, 99.810, 99.811, 99.812, 99.813, 99.814)

W Tabeli 2.2.65 przedstawiono informację jaki odsetek pacjentów miał wykonaną jedną z wyżej wymienionych procedur³⁹.

Tabela 2.2.65: Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Plazmafereza [%]	Wentylacja mechaniczna [%]	ECMO [%]	Hipotermia terapeutyczna [%]
01.0003	0,2	0,6	61,4	-	0,6
01.0004	0,1	-	89,6	-	-
01.0006	0,1	-	78,2	0,8	5,0
01.0015	0,1	0,7	79,9	-	2,8
Woj.	0,5	0,4	75,8	0,2	2,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.66 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.66: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0003	13	59,1	7	38,6
01.0004	7	11,2	5	45,2
01.0006	24	49,3	14	18,5
01.0015	14	56,3	7	34,0
Woj.	14	53,1	7	34,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

³⁹Kody procedur wg Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.67 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.68 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Należy zaznaczyć, że na podstawie dostępnych danych nie ma możliwości określenia liczby stanowisk intensywnej opieki medycznej. W związku z tym przedstawiono liczbę łóżek jako najbardziej zbliżony, a tym samym rozumiany jako tożsamy wskaźnik do liczby stanowisk.

Tabela 2.2.67: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0003	12	12
01.0004	14	14
01.0006	33	33
01.0015	16	16
Bez kontraktu	11	11
Woj.	86	86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.68: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0003	52,7	56,8	57,3	55,7	6,82	6,88	6,68
01.0004	20,4	23,1	23,7	22,0	3,24	3,31	3,08
01.0006	22,1	23,1	23,3	22,6	7,61	7,68	7,46
01.0015	34,0	36,4	36,9	35,4	5,83	5,90	5,67
Woj.	32,3	34,9	35,3	33,9	23,50	23,77	22,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.69 zawiera informacje o sprawozdanej liczbie łóżek intensywnej opieki medycznej na oddziałach.

Tabela 2.2.69: Liczba łóżek intensywnej opieki medycznej

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0003	6	6
01.0004	4	4
01.0006	-	-
01.0015	11	11
Bez kontraktu	11	11
Woj.	32	32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.70 przedstawia odsetek łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w strukturze szpitala. W tabeli wykazane zostały jedynie łóżka z oddziałów, które w 2016 roku miały kontrakt z NFZ o VII części kodu resortowego z przedziału [4000;4700] z wyłączeniem oddziałów rehabilitacyjnych [4300;4310]. W przypadku wartości dla województw i Polski średnia z odsetków łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii wskazuje na średnią z wartości po szpitalach. Kolumna 'Liczba oddziałów poniżej 2%' przedstawia liczbę świadczeniodawców, dla których odsetek łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii stanowił poniżej 2% wszystkich łóżek tego świadczeniodawcy.

Tabela 2.2.70: Odsetek łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w strukturze szpitala

ID	Średnia liczba łóżek		Odsetek łóżek na OAiIT [%]	
	ogółem	w tym łóżka na OAiIT		
01.0003	898	12		1,3
01.0004	577	14		2,4
01.0006	549	33		6,0
01.0015	490	16		3,3
Woj.	2 514	75		3,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.71 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu poprzedzonej lub ponownej hospitalizacji⁴⁰ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wkluczono pacjentów którzy zmarli na analizowanym oddziale. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym poziomem I - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano rozpoznanie z tej samej grupy (według Map Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku)
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci),
- pakiet onkologiczny - ponowna hospitalizacja została zrealizowana na zakresie związanym z pakietem onkologicznym

Tabela 2.2.71: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją w ciągu 30 dni		Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni			
	A ¹ [%]	B ² [%]	ogółem [%]	z tym samym poziomem I [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	pakiet onkologiczny [%]
	01.0003	-	-	23,5	4,6	3,3
01.0004	-	-	21,1	7,9	12,3	-
01.0006	1,0	-	23,1	-	9,6	-
01.0015	4,5	-	24,2	5,3	9,8	-
Woj.	1,4	-	23,1	4,6	8,3	-

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu

² Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją sprawozdaną za pomocą zakresu pakietu onkologicznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.72 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala.

⁴⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: ⁴¹.

Tabela 2.2.72: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji oraz odsetek zgonów

ID	Zgony [%]	ZOD ¹ [%]	Hospicjum ² [%]
01.0003	10,5	5,9	5,2
01.0004	1,7	1,8	5,3
01.0006	12,6	1,0	1,0
01.0015	8,3	12,1	3,0
Woj.	8,6	5,6	3,8

1 Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

2 Świadczenia paliatywne i hospicyjne wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.73 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.73: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
01.0003	2,7	57,9
01.0004	3,1	49,6
01.0006	1,4	43,7
01.0015	3,5	49,3
Woj.	2,7	50,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.74. 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 2.2.74: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0003	60,2	27,5	12,3
01.0004	57,4	35,7	7,0
01.0006	75,6	19,3	5,0
01.0015	68,8	25,7	5,6
Woj.	65,2	27,0	7,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.5 Oddział angiologiczny

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁴² realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Angiologia - hospitalizacja. Tabela 2.2.75 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających

⁴¹

⁴²Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

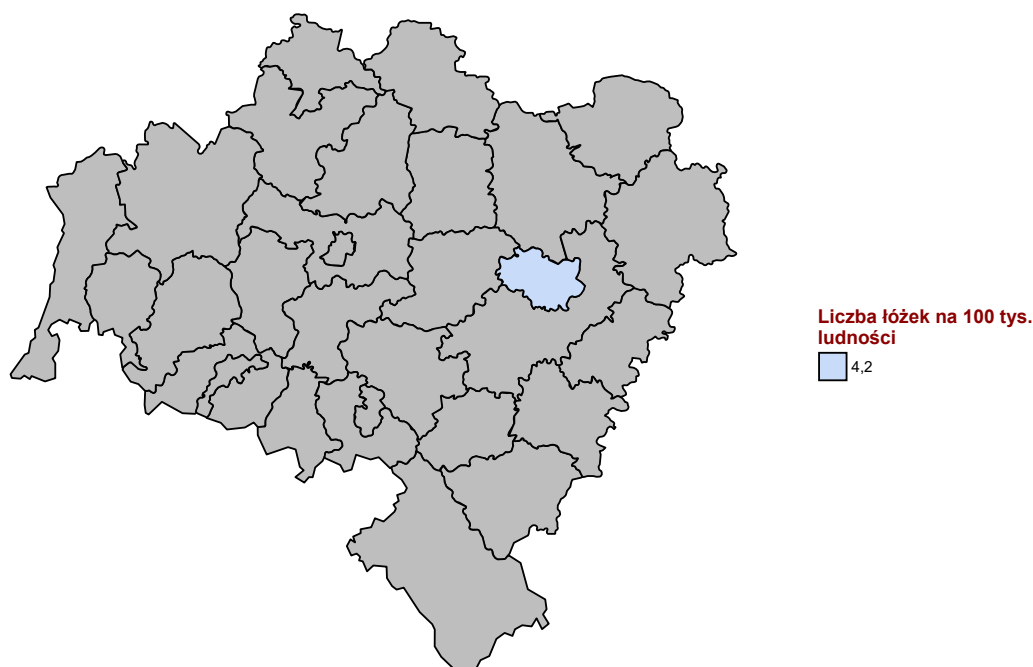
Na mapie 2.2.5 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.75: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0003	4120	nie	0,7	0,8	8,8	7,1	27
01.0008	4120	nie	0,6	0,8	6,4	10,5	-
Woj.	-	nie	1,3	1,5	15,2	8,7	27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.5: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie

szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.76⁴³. W Tabeli 2.2.77 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴⁴ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.76: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
01.0003	0,79	98,61	100,00	-
01.0008	0,75	99,47	96,51	3,49
Woj.	1,54	99,03	98,30	1,70

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.77: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
01.0003	8,29	0,19	100,00	-	100,00
01.0008	6,29	0,18	97,66	2,34	100,00
Woj.	14,58	0,37	98,99	1,01	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

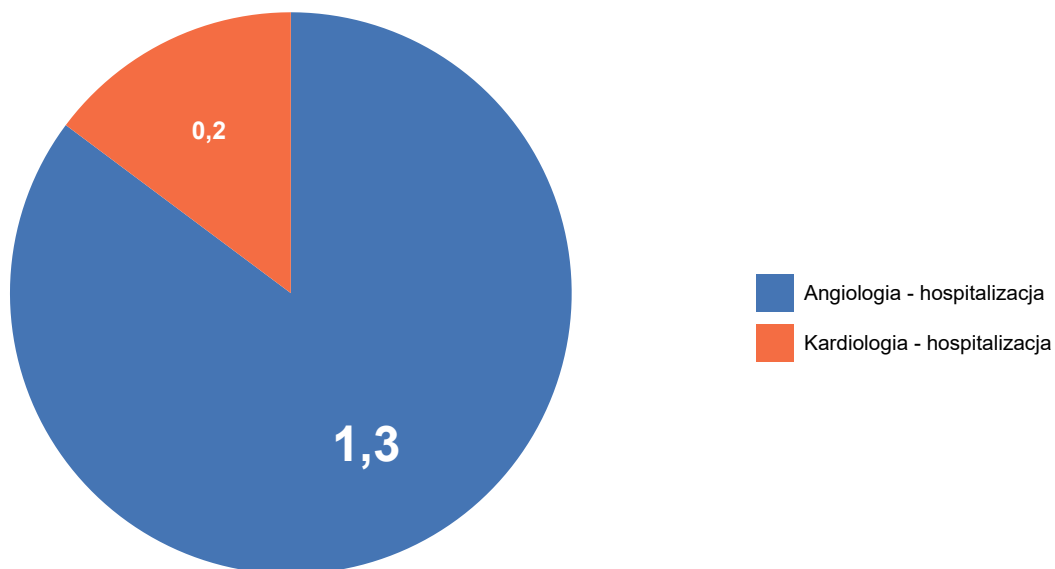
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.78. Wykres 2.2.17 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

⁴³Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁴⁴Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Wykres 2.2.17: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

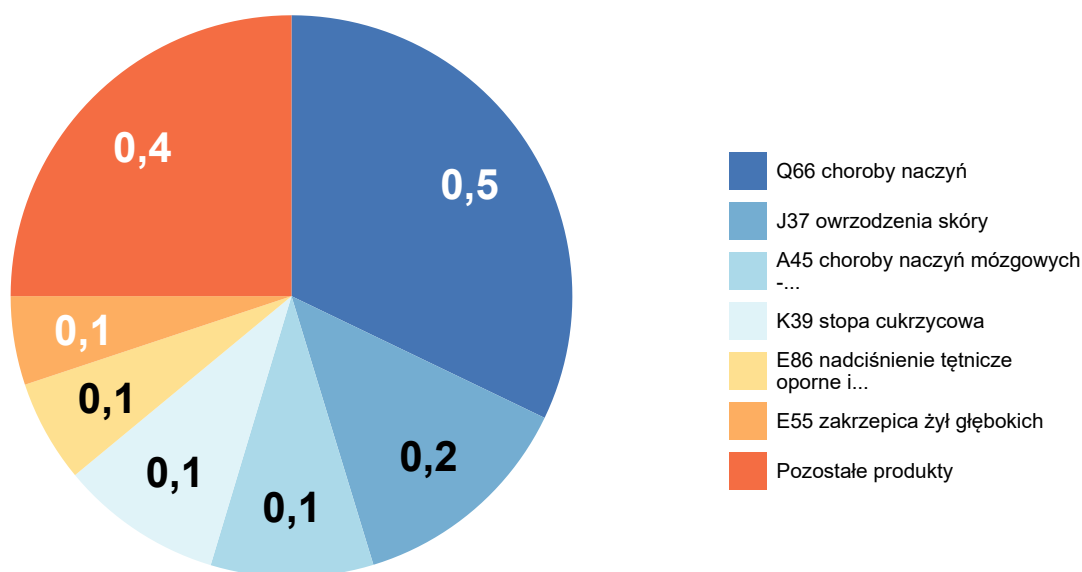
Tabela 2.2.78: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Angiologia - hospitalizacja [%]	Kardiologia - hospitalizacja [%]
01.0003	8,52	72,3	27,7
01.0008	6,34	100,0	-
Woj.	14,87	84,1	15,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.79 oraz na Wykresie 2.2.18.

Wykres 2.2.18: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.79: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Q66 [%]	J37 [%]	A45 [%]	K39 [%]	E86 [%]	E55 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0003	23,4	12,0	13,0	3,2	11,5	1,9	34,9
01.0008	41,3	14,3	5,5	15,8	-	8,4	14,6
Woj.	32,1	13,2	9,4	9,4	5,9	5,1	25,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.18 oraz w Tabeli 2.2.79 zostały wymienione w Tabeli 2.2.80.

Tabela 2.2.80: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Q66 choroby naczyń
J37 owrzodzenia skóry
A45 choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze
K39 stopa cukrzycowa
E86 nadciśnienie tętnicze oporne i wtórne
E55 zakrzepica żył głębokich

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.81 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze (świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.82 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.81: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ⁴ [%]
01.0003	16,0	99,2	-	84,0	0,3	0,2
01.0008	10,6	96,1	-	89,4	0,5	-
Woj.	13,4	98,0	-	86,6	0,4	0,1

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.82: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

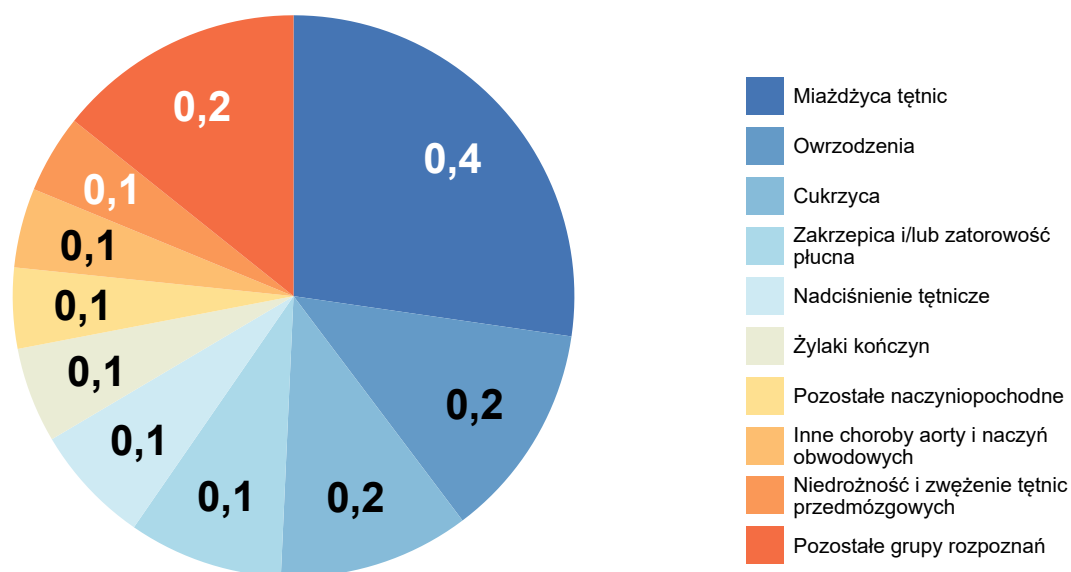
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
01.0003	16,0	90,4	8,8	-	-	0,8
01.0008	10,6	77,6	18,4	-	-	3,9
Woj.	13,4	85,6	12,4	-	-	2,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴⁵ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.83. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.19 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.85 oraz na Wykresie 2.2.20.

⁴⁵Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.19: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.83: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Miażdżycy tętnic [%]	Owrodzenia [%]	Cukrzyca [%]	Zakrzepica i/lub zatorowość płucna [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Żylaki kończyn [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0003	0,78	19,7	11,0	4,5	7,3	13,3	3,7	40,5
01.0008	0,75	35,3	13,9	17,8	10,6	0,1	7,4	14,9
Woj.	1,53	27,3	12,4	11,0	8,9	6,9	5,5	28,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.84 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.83), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.84: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

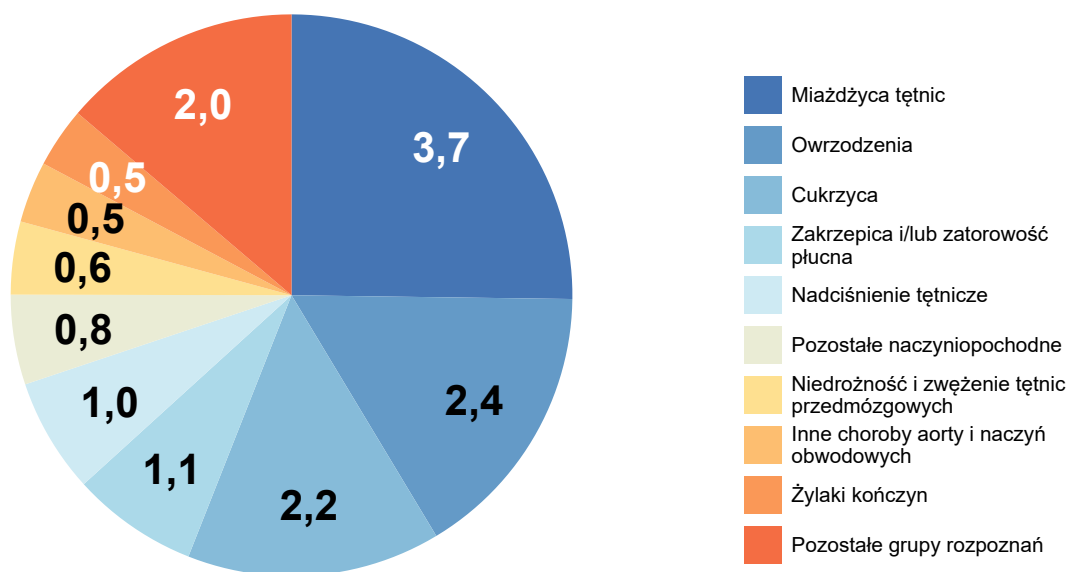
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0003	Pozostałe naczyniopochodne	7,42
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	6,65
	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	5,24
01.0008	Miażdżycy tętnic	35,25
	Cukrzyca	17,83

Tabela 2.2.84: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Owrzodzenia	13,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.20: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.85: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Miażdżyca tętnic [%]	Owrzodzenia [%]	Cukrzyca [%]	Zakrzepica i/lub zatorowość płucna [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0003	8,52	19,34	16,05	6,65	5,93	11,45	8,04	32,53
01.0008	6,34	33,10	16,31	25,28	9,08	0,09	1,32	14,80
Woj.	14,87	25,21	16,17	14,60	7,27	6,61	5,17	24,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.86 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴⁶.

⁴⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.86: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0003	54,6	96,3	31	104	48,9	29,0	45,4	5,6	-
01.0008	61,3	96,9	13	57	63,7	49,2	38,5	4,5	0,3
Woj.	57,9	96,6	22	85	56,6	39,5	42,0	5,1	0,1

¹ Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.87 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.87: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0003	11	7,8	9	0,3	7,2
01.0008	9	5,7	7	0,3	12,2
Woj.	10	7,0	8	0,3	9,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego

oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.88 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.89 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.88: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0003	27	27
01.0008	-	28
Bez kontraktu	18	18
Woj.	45	73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.89: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0003	89,6	98,0	102,3	88,4	26,46	27,62	23,87
01.0008	68,5	76,5	80,2	67,7	21,41	22,46	18,96
Woj.	79,0	87,2	91,3	78,1	47,88	50,09	42,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.90 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁴⁷ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (angiologiczny), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.90: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospita- lizacje poprze- dzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 90 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0003	0,1	35,5	7,2	11,3	23,0	16,3	11,1
01.0008	0,5	29,7	11,6	12,1	18,8	12,9	11,8

⁴⁷Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.90: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 90 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
Woj.	0,3	32,7	9,4	11,7	20,9	14,6	11,4

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 90 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.91 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 90 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1120⁴⁸.

Tabela 2.2.91: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0003	-	55,0	12,5	9,7
01.0008	0,5	69,3	35,0	34,3
Woj.	0,3	62,0	23,6	21,8

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.92 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.92: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0003	63,4	50,4	50,4	19,4
01.0008	66,0	41,7	58,2	19,4
Woj.	64,7	46,1	54,2	19,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,

⁴⁸PORADNIA CHORÓB NACZYŃ

⁴⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

- 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 rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.21 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.93 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

Wykres 2.2.21: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale

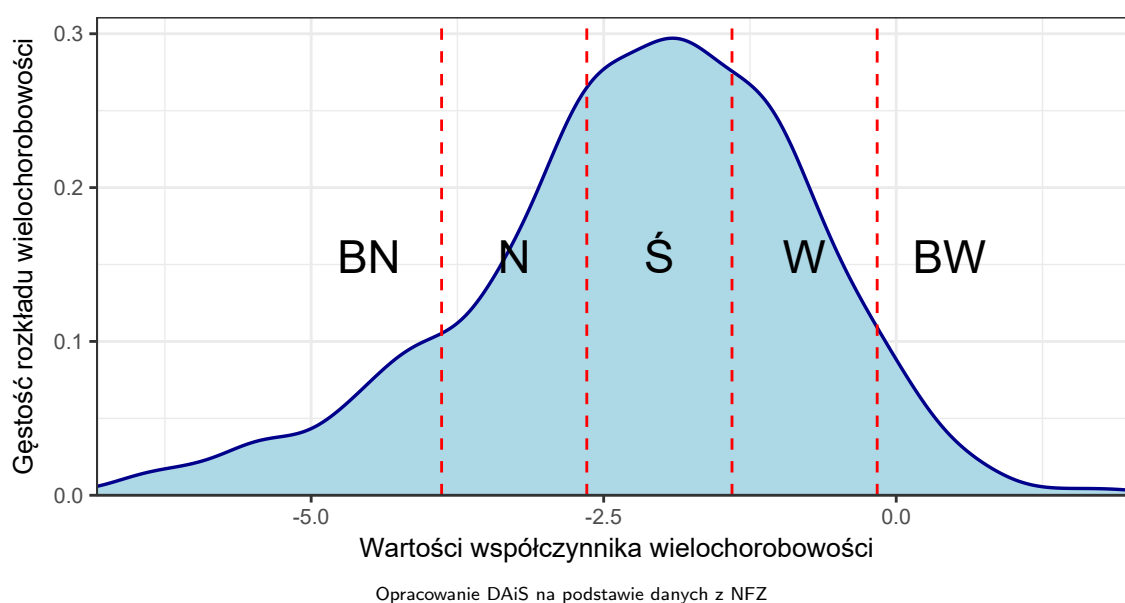


Tabela 2.2.93: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0003	0,79	14,65	21,97	36,49	22,35	4,55
01.0008	0,75	10,27	19,47	36,00	28,00	6,27
Woj.	1,54	12,52	20,75	36,25	25,10	5,38

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.94. 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 2.2.94: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0003	53,8	39,3	6,9
01.0008	55,9	33,5	10,6
Woj.	54,8	36,5	8,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.6 Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie dolnośląskim nie odnotowano żadnego oddziału analizowanego typu sprawozdającego świadczenia do NFZ. Analiza świadczeń sprawozdanych w innych województwach została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej oraz w poszczególnych mapach wojewódzkich.

2.2.7 Oddział chirurgiczny dla dzieci

W niniejszej części dokumentu analizie zostały poddane następujące oddziały:

- Chirurgii dla dzieci (specjalność komórki 4501),
- Wieloprofilowy zabiegowy dla dzieci (specjalność komórki 4511),
- Chirurgii onkologicznej dla dzieci (specjalność komórki 4541),
- Leczenia oparzeń dla dzieci (specjalność komórki 4555),
- Urologiczny dla dzieci (specjalność komórki 4641).

Powyższa alokacja oddziałów do analizy uwarunkowana jest tym, że dziedzina chirurgii dziecięcej obejmuje leczenie chirurgiczne dotyczące postępowania diagnostycznego, leczenia chirurgicznego, w tym niezabiegowego, okołoperacyjnego i rehabilitacyjnego w przypadku zarówno wad wrodzonych, nabytych chorób jak i następstw urazów różnych narządów i układów. Wiele chorób spotykanych jest tylko w wieku dziecięcym, a te które występują także u dorosłych – u dzieci mają odmienny przebieg, prognozę i wymagają innej strategii leczenia. Takie działy jak na przykład urologia, onkologia czy traumatologia dziecięca są w istocie swojej dziedziny odmiennie od swoich odpowiedników w medycynie pacjentów dorosłych i stanowią część chirurgii dziecięcej. W roku 2016 w województwie dolnośląskim 6 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁵⁰ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Chirurgia dziecięca - hospitalizacja,
- Chirurgia dziecięca - hospitalizacja planowa,
- Chirurgia dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia,
- Chirurgia dziecięca - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Urologia dziecięca - hospitalizacja,
- Urologia dziecięca - hospitalizacja planowa,
- Urologia dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia.

⁵⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

5 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimien-nych. Tabela 2.2.95 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.6 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

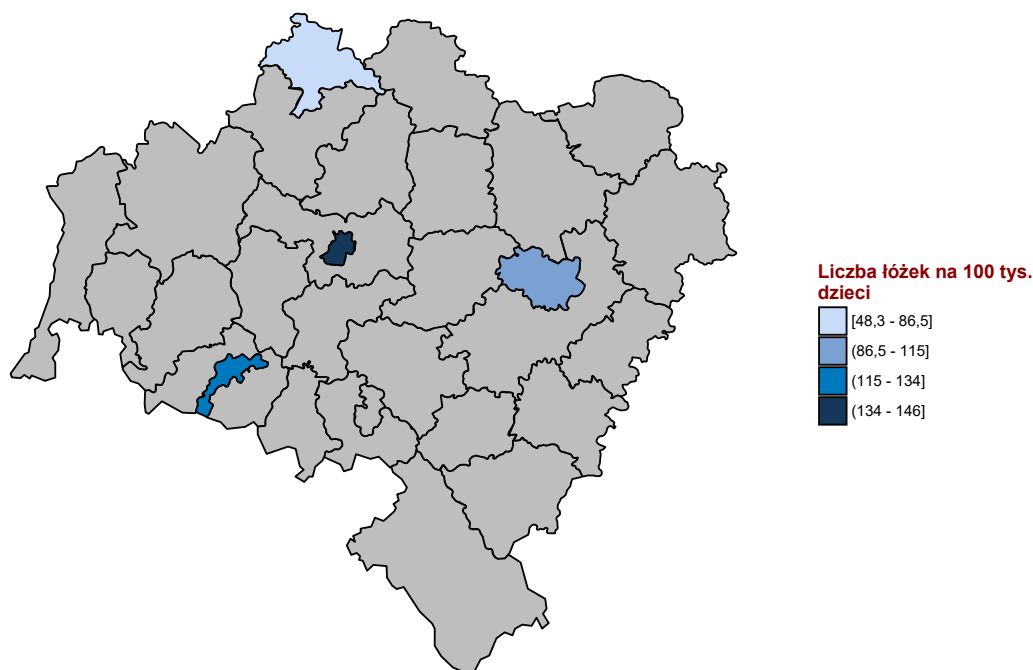
Należy podkreślić, że w niniejszej analizie liczba dzieci jest zdefiniowana jako liczba osób do dnia ukończenia 18 roku życia.

Tabela 2.2.95: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0004	4501	nie	2,3	2,6	7,3	10,6	43
01.0005	4501	nie	1,1	1,1	2,6	7,1	15
01.0006	4501	nie	1,3	1,4	4,8	1,8	24
01.0011	4501	nie	4,0	4,9	18,3	10,6	57
01.0021	4501	nie	0,1	0,1	0,4	21,5	8
01.0067	4670	nie	0,0	0,0	0,0	-	-
Woj.	-	nie	8,7	10,1	33,4	9,1	147

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.6: Liczba łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.96⁵¹. W Tabeli 2.2.97 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁵² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.96: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
01.0004	2,57	99,92	97,55	2,45
01.0005	1,12	99,91	99,20	0,80
01.0006	1,36	100,00	100,00	-
01.0011	4,88	100,00	98,73	1,27
01.0021	0,08	100,00	98,73	1,27
01.0067	0,04	100,00	100,00	-

⁵¹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁵²Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.96: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
Woj.	10,05	99,97	98,66	1,34

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.97: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
01.0004	7,08	0,23	98,69	1,31	100,00
01.0005	2,53	0,14	99,45	0,55	100,00
01.0006	4,78	0,11	100,00	-	100,00
01.0011	18,13	1,52	99,16	0,84	100,00
01.0021	0,37	0,03	99,73	0,27	100,00
01.0067	0,04	-	100,00	-	-
Woj.	32,94	2,02	99,21	0,79	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

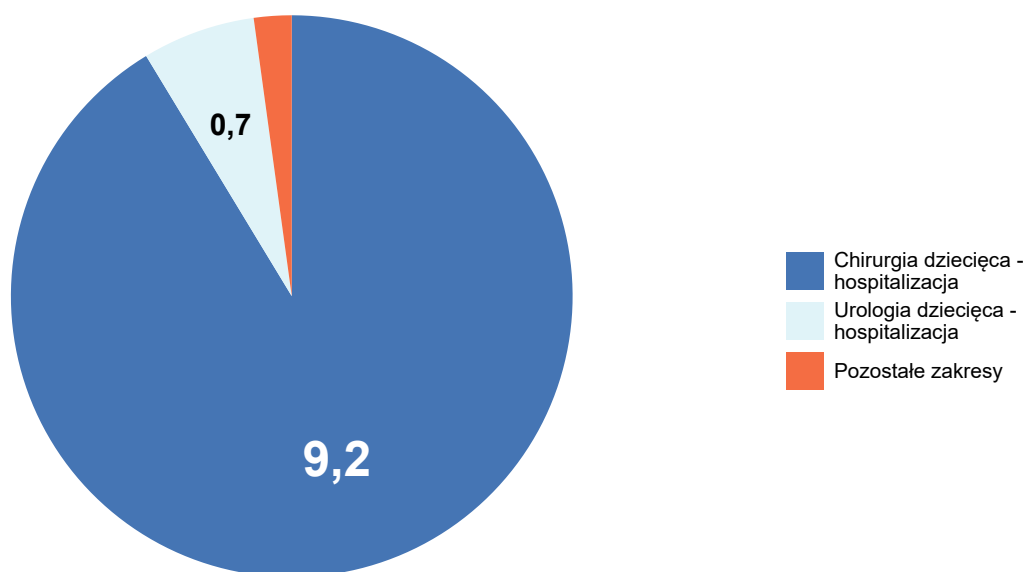
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.98. Wykres 2.2.22 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Analizy w dalszej części dokumentu wykonano dla danych dotyczących hospitalizacji sprawozdanych wg produktów pochodzących z katalogu 1a oraz 1b.

Wykres 2.2.22: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

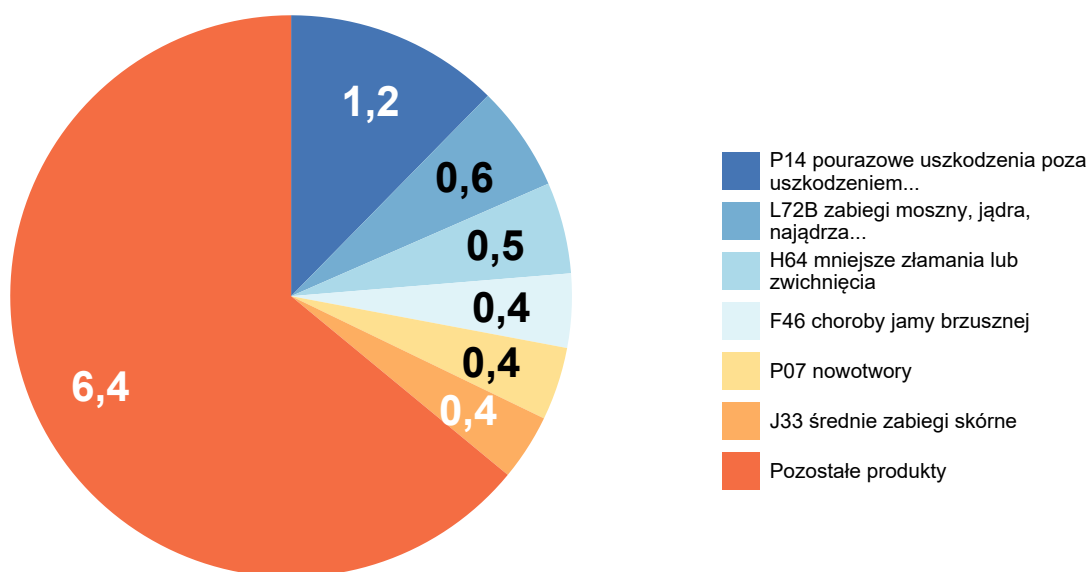
Tabela 2.2.98: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [%]	Urologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu dziecięca - hospitalizacja [%]	Chirurgia dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia [%]
01.0004	7,14	70,9	23,0	6,2	-
01.0005	2,56	100,0	-	-	-
01.0006	4,80	100,0	-	-	-
01.0011	18,32	100,0	-	-	-
01.0021	0,38	100,0	-	-	-
01.0067	0,04	-	-	-	100,0
Woj.	33,23	93,6	4,9	1,3	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.99 oraz na Wykresie 2.2.23.

Wykres 2.2.23: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.99: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	P14 [%]	L72B [%]	H64 [%]	F46 [%]	P07 [%]	J33 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0004	6,9	6,6	3,6	2,6	1,8	4,1	74,5
01.0005	9,3	7,0	7,9	2,0	0,3	8,9	64,7
01.0006	22,1	6,3	0,2	2,1	5,1	0,4	63,9
01.0011	13,4	5,1	6,9	6,2	6,3	3,5	58,6
01.0021	11,4	10,1	7,6	10,1	-	1,3	59,5
01.0067	-	46,7	-	-	-	-	53,3
Woj.	12,4	6,1	5,3	4,3	4,2	3,8	64,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.23 oraz w Tabeli 2.2.99 zostały wymienione w Tabeli 2.2.100.

Tabela 2.2.100: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P14 pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu
L72B zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu <18 r.ż.
H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia
F46 choroby jamy brzusznej
P07 nowotwory
J33 średnie zabiegi skórne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.101 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze (świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.102 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Z uwagi na specyfikę oddziałów, podobnie jak w roku 2014, udział świadczeń zabiegowych przyjmował wartości w okolicach 50%. Pogłębiona analiza tego zagadnienia jest przedstawiona w Tabeli 2.2.114.

Tabela 2.2.101: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ² [%]
01.0004	61,1	98,2	38,9	13,9
01.0005	58,0	99,8	42,0	31,0
01.0006	24,7	79,8	75,3	25,6
01.0011	51,4	99,0	48,6	15,1
01.0021	52,6	100,0	47,4	29,7
01.0067	100,0	100,0	-	-
Woj.	51,1	97,6	48,9	18,7

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych, których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na pediatrii

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.102: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0004	61,1	5,3	36,6	40,5	12,4	5,0
01.0005	58,0	0,3	30,4	58,8	10,4	-
01.0006	24,7	1,2	29,0	65,7	2,4	0,9
01.0011	51,4	1,6	34,5	54,2	8,7	0,7
01.0021	52,6	-	31,7	68,3	-	-
01.0067	100,0	-	46,7	46,7	6,7	-
Woj.	51,1	2,5	34,4	51,4	9,5	1,9

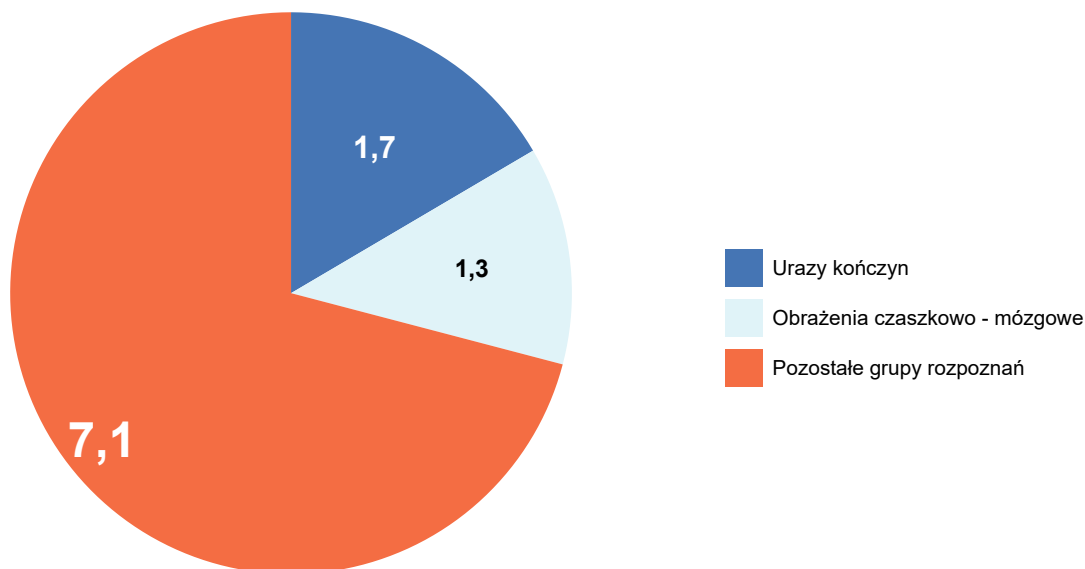
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁵³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.103. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.24 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 4.7%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.105 oraz na Wykresie 2.2.25.

Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.95 i tabeli 2.2.105 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

⁵³Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.24: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.103: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Urazy kończyn [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Choroby gonad [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Przepukliny [%]	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
01.0004	2,57	13,3	6,1	8,0	3,4	5,4	2,6	61,2
01.0005	1,12	22,5	13,5	4,2	6,5	4,0	9,1	40,2
01.0006	1,36	1,3	22,8	3,8	6,4	0,8	0,4	64,6
01.0011	4,88	21,3	12,9	2,8	4,1	3,4	4,3	51,1
01.0021	0,08	12,7	17,7	3,8	8,9	3,8	-	53,2
01.0067	0,04	-	-	28,9	-	46,7	-	24,4
Woj.	10,05	16,5	12,6	4,5	4,5	3,8	3,8	54,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.104 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznai dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.103), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznai określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.104: Struktura hospitalizacji według rozpoznai i świadczeniodawców

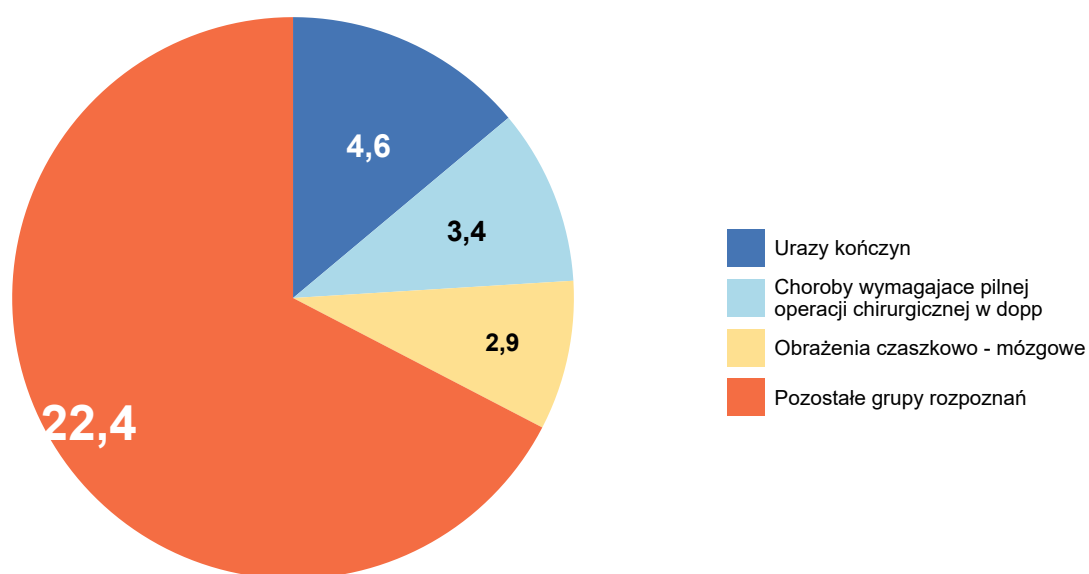
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0004	Wady przewodu pokarmowego	5,33

Tabela 2.2.104: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	4,32
	Wady układu moczowego	3,66
01.0005	Urazy głowy	6,15
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	4,55
	Inne zakażenia skóry	3,21
01.0006	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	20,80
	Wady przewodu pokarmowego	7,89
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	5,97
01.0011	Inne choroby jelit	4,83
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	4,63
	Wady naczyń krwionośnych	3,60
01.0021	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	10,13
	Niezapalne choroby jąder	7,59
	Inne zakażenia skóry	6,33
01.0067	Niezapalne choroby jąder	15,56
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	4,44
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	2,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.25: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.105: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowo [%]	Oparzenia, odmrożenia, odleżyny, owrzodzenia [%]	Choroby gonad [%]	Wady przewodów pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
01.0004	7,14	10,53	5,81	4,12	2,72	7,21	10,16	59,46
01.0005	2,56	19,08	15,68	8,60	4,69	3,56	0,39	47,99
01.0006	4,80	1,21	14,82	15,65	5,63	2,31	5,40	54,99
01.0011	18,32	18,04	9,70	8,56	3,38	2,74	1,15	56,44
01.0021	0,38	5,87	14,93	7,20	24,27	2,40	2,13	43,20
01.0067	0,04	-	-	-	-	28,89	-	71,11
Woj.	33,23	13,91	10,11	8,61	3,89	3,73	3,65	56,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.106 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁵⁴. Z uwagi na sposób sprawozdawania dat wystawienia skierowania i rozpoczęcia świadczenia przez część świadczeniodawców, dane dotyczące czasu oczekiwania nie mogą być bezpośrednio ze sobą porównywane.

Tabela 2.2.106: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0004	42,4	26,4	-	7	76,1	76,1	57,4	3,9	0,2
01.0005	31,0	99,7	72	144	29,0	30,2	68,8	21,4	0,2
01.0006	35,4	76,7	76	128	38,3	39,0	64,6	0,3	-
01.0011	32,8	95,1	15	84	61,6	62,6	64,9	24,1	2,3
01.0021	24,1	100,0	22	44	63,2	63,2	75,9	-	-
01.0067	100,0	100,0	65	111	17,8	17,8	-	-	-
Woj.	35,7	72,3	13	93	59,2	59,8	63,2	15,6	1,2

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.107 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

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

Tabela 2.2.107: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 3 dni [%]
01.0004	3	3,3	2	27,44	68,59
01.0005	2	1,6	2	5,97	78,70
01.0006	4	3,0	2	1,47	56,34
01.0011	4	5,4	2	7,11	55,89
01.0021	5	4,9	3	2,53	22,78
01.0067	1	-	1	100,00	100,00
Woj.	3	4,3	2	11,80	61,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁵⁵. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru* w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obciążenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obciążenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obciążeń oddziałów - bez uwzględnienia obciążeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.108 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.109 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.108: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0004	43	43
01.0005	15	15
01.0006	24	24
01.0011	57	57
01.0021	8	10
Bez kontraktu	11	11
Woj.	158	160

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

⁵⁵Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 01.0067.

Tabela 2.2.109: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0004	45,2	56,8	62,7	43,9	24,44	26,96	18,89
01.0005	46,6	65,7	71,6	52,7	9,86	10,74	7,90
01.0006	54,3	69,5	76,5	53,9	16,67	18,36	12,95
01.0011	87,1	108,9	119,9	84,5	62,05	68,33	48,18
01.0021	26,5	32,5	35,5	26,2	3,25	3,55	2,62
Woj.	51,9	66,7	73,2	52,3	116,28	127,94	90,53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.110 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁵⁶ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (chirurgiczny dla dzieci), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.110: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0004	0,2	8,3	1,2	4,9	5,3	3,7	4,5
01.0005	-	4,1	1,0	2,1	2,1	2,1	1,7
01.0006	0,2	4,1	0,7	2,0	2,5	1,9	1,8
01.0011	0,2	10,9	6,7	8,0	8,2	3,0	8,0
01.0021	-	-	-	-	-	-	-
01.0067	-	2,2	-	-	-	2,2	-
Woj.	0,2	8,4	3,7	5,6	5,9	2,9	5,5

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.111 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1501, 1541,

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

1641⁵⁷.**Tabela 2.2.111:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0004	0,7	45,9	35,9	33,9
01.0005	0,4	62,9	54,1	48,0
01.0006	0,4	46,8	35,3	34,4
01.0011	2,4	54,4	44,3	41,7
01.0021	2,5	74,7	69,6	69,6
01.0067	-	37,8	17,8	-
Woj.	1,4	52,2	42,1	39,5

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.112 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.112: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku poniżej 29 dni [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku między 29 dni i 1 rok [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 1-17 [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 18+ [%]
01.0004	7,8	37,6	3,7	9,3	82,2	4,8
01.0005	9,1	38,5	0,3	5,6	90,3	3,8
01.0006	8,9	38,7	0,1	4,2	91,7	4,0
01.0011	8,7	39,5	0,2	7,8	86,8	5,2
01.0021	10,8	34,2	-	1,3	97,5	1,3
01.0067	5,8	22,2	-	-	100,0	-
Woj.	8,5	38,7	1,1	7,4	86,8	4,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.113. 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 2.2.113: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0004	49,0	40,3	10,6
01.0005	41,4	51,5	7,1
01.0006	35,8	62,4	1,8
01.0011	42,6	46,8	10,6
01.0021	39,2	39,2	21,5
01.0067	48,9	51,1	-
Woj.	43,2	47,7	9,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁵⁷PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI

W celu przedstawienia specyfiki analizowanych oddziałów w Tabeli 2.2.114 przedstawione zostały udziały świadczeń zabiegowych w odniesieniu do: wszystkich świadczeń, świadczeń dotyczących urazów i oparzeń i w przyjęciach planowych.

Tabela 2.2.114: Struktura hospitalizacji zabiegowych

ID	Świadczenia zabiegowe łącznie [%]	Świadczenia zabiegowe		
		dla urazów i oparzeń ¹ [%]	z wyłączeniem urazów i oparzeń ² [%]	w przyjęciach planowych ³ [%]
01.0004	61,0	44,8	66,9	76,3
01.0005	58,2	41,1	75,0	90,3
01.0006	24,6	4,1	35,6	37,4
01.0011	51,2	47,5	53,9	63,6
01.0021	52,6	31,2	67,4	94,4
01.0067	100,0	-	100,0	100,0
Woj.	51,4	40,9	57,9	67,4

1 tj. hospitalizacje z grup S... i T... ICD-10

2 tj. hospitalizacje z wyłączeniem grup S... i T... ICD-10

3 tj. w przyjęciach na podstawie skierowania bądź pacjent skorzystał ze świadczeń planowo poza kolejnością
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według udziałów procentowych wybranych grup produktów została zaprezentowana w Tabelach 2.2.115 i 2.2.116 (ciąg dalszy). Tabela 2.2.117 przedstawia jakie produkty JGP weszły w skład każdej z grup.

Tabela 2.2.115: Struktura hospitalizacji według grup produktów

ID	Appendektomie [%]	Bóle brzucha [%]	Laparotomie i laparoskopie (za wyjątkiem appendektomii) [%]	Leczenie zachowawcze chorób układu moczowo-płciowego [%]	Leczenie zachowawcze następstw urazów (za wyjątkiem kończyn) [%]	Leczenie zmian skórnych i tkanki podskórnej [%]	Operacje na jądrze i powrózku nasiennym [%]	Operacje na nerce [%]	Operacje noworodka i niemowlęcia [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]
01.0004	2,7	5,6	1,5	2,4	12,7	7,4	6,6	1,8	4,7	2,6
01.0005	6,1	6,4	0,3	0,5	26,1	14,8	7,0	-	0,3	1,1
01.0006	5,8	17,4	5,2	7,5	26,2	4,5	6,3	-	1,0	1,4
01.0011	3,8	7,1	0,6	0,6	19,6	9,6	5,1	0,5	1,0	4,9
01.0021	7,6	11,4	3,8	1,3	22,8	10,1	10,1	-	-	0,1
01.0067	-	-	-	-	-	-	46,7	-	-	0,0
Woj.	4,1	8,0	1,4	2,0	19,4	8,9	6,1	0,7	1,9	10,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.116: Struktura hospitalizacji według grup produktów c.d.

ID	Operacje przepuklin [%]	Operacje spodziectwa [%]	Operacje stulejki [%]	Operacje złamań i zwichnięć kości długich [%]	Operacyjne leczenie oparzeń [%]	Zachowawcze leczenie oparzeń [%]	Złamania i zwichnięcia leczone zachowawczo [%]	Pozostałe [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]
01.0004	4,7	2,7	2,3	5,2	0,0	0,9	3,6	35,1	2,6
01.0005	4,0	-	4,5	7,1	0,4	2,4	7,9	12,0	1,1
01.0006	-	0,1	-	0,1	-	3,1	0,2	22,8	1,4
01.0011	2,8	0,5	1,9	7,9	0,5	1,3	6,9	30,4	4,9
01.0021	3,8	-	-	2,5	1,3	5,1	7,6	12,7	0,1
01.0067	46,7	-	4,4	-	-	-	-	2,2	0,0
Woj.	3,2	1,0	2,0	6,0	0,3	1,6	5,3	28,3	10,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.117: Nazwy grup produktów JGP

Nazwa grupy produktów	Produkty JGP
Leczenie zachowawcze następstw urazów (za wyjątkiem kończyn)	P14 pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu A77 urazy głowy bez istotnego uszkodzenia mózgu leczone zachowawczo A76 urazy głowy z istotnym uszkodzeniem mózgu leczone zachowawczo P25 uraz głowy z urazem mózgu T07 leczenie zachowawcze urazów
Operacje na jądrze i powrózku nasiennym	L72B zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu <18 r.ż.
Złamania i zwichnięcia leczone zachowawczo	H64 mniejsze złamanie lub zwichnięcia
Operacje przepuklin	F73 operacje przepuklin brzusznych
Bóle brzucha	F46 choroby jamy brzusznej F58 choroby zapalne jelit P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne P22 infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit
Operacje stulejki	L64 małe zabiegi prząca
Operacje złamań i zwichnięć kości długich	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej H63 złamanie lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej
Appendektomie	F82 wycięcie wyrostka robaczkowego z pw F83 wycięcie wyrostka robaczkowego
Leczenie zmian skórnych i tkanki podskórnej	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich H86 choroby tkanek miękkich J33 średnie zabiegi skórne J46 duże choroby infekcyjne skóry J49 łagodne choroby dermatologiczne P20 choroby skóry, układu mięśniowo - kostnego lub tkanki łącznej
Operacje noworodka i niemowlęcia	N31 kompleksowe zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia N32 duże zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia N33 średnie zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia N34 małe zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia
Operacje spodziectwa	L52 duże otwarte zabiegi cewki moczowej L62 duże i średnie zabiegi prząca
Leczenie zachowawcze chorób układu moczowo-płciowego	P17 choroby układu moczowo - płciowego L29 choroby pęcherza moczowego i moczowodu
Laparotomie i laparoskopie (za wyjątkiem appendektomii)	F21 kompleksowe zabiegi jelita cienkiego F22 duże i endoskopowe zabiegi jelita cienkiego F42 duże zabiegi jamy brzusznej F43 średnie i endoskopowe lecznicze zabiegi jamy brzusznej
Zachowawcze leczenie oparzeń	J27 średnie oparzenia / odmrożenia >5 dni J28 lekkie oparzenia / odmrożenia
Operacyjne leczenie oparzeń	J22 ekstremalne oparzenia z zabiegiem chirurgicznym >15 dni J23 ciężkie oparzenia z zabiegiem chirurgicznym >10 dni J24 średnie oparzenia / odmrożenia z zabiegiem chirurgicznym >5 dni J26 ciężkie oparzenia >10 dni
Operacje na nerce	L00 nefrektomia i inne duże otwarte zabiegi nerek L03 średnie otwarte zabiegi nerek L05 duże endoskopowe zabiegi nerek L06 średnie endoskopowe zabiegi nerek

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.118 przedstawia liczby hospitalizacji, przy których sprawozdano przynajmniej jedną z procedur uznanych za istotną na oddziale chirurgii dziecięcej⁵⁸.

Tabela 2.2.118: Struktura hospitalizacji

ID	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [tys.]	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [%]	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [tys.]
01.0004	0,5	21,2	0,5
01.0005	0,2	15,2	0,2
01.0006	0,3	20,6	0,3
01.0011	0,7	13,6	0,7
01.0021	0,0	24,1	0,0
01.0067	0,0	62,2	0,0
Woj.	1,7	17,0	1,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.119 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla urologii dla dzieci dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: operacyjnego leczenia nietrzymania moczu⁵⁹ oraz URS⁶⁰.

Tabela 2.2.119: Wskaźniki dedykowane urologii dla dzieci

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu [%]	Liczba hospitalizacji z procedurą URS [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą URS [%]
01.0004	0,03	1,1	0,01	0,5
Woj.	0,03	0,3	0,01	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.120 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla urologii dla dzieci dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: PCNL⁶¹ oraz ESWL⁶².

Tabela 2.2.120: Wskaźniki dedykowane urologii dla dzieci

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą PCNL [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą PCNL [%]	Liczba hospitalizacji z procedurą ESWL [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą ESWL [%]
01.0011	-	-	0,00	0,0

⁵⁸Lista istotnych procedur, które wystąpiły wraz z liczbą wykonań: 02.021 - 2; 02.022 - 2; 02.321 - 3; 02.342 - 35; 02.391 - 1; 02.392 - 7; 02.421 - 3; 02.422 - 3; 02.423 - 6; 03.511 - 2; 04.3 - 1; 04.499 - 2; 04.99 - 8; 06.093 - 1; 06.399 - 3; 06.4 - 2; 06.7 - 2; 29.2 - 15; 31.731 - 2; 32.291 - 12; 33.28 - 2; 33.99 - 3; 34.02 - 12; 34.03 - 1; 34.21 - 20; 34.26 - 4; 34.4 - 2; 34.51 - 9; 34.742 - 3; 34.79 - 4; 38.810 - 3; 38.830 - 1; 40.291 - 1; 40.292 - 5; 41.41 - 1; 41.43 - 1; 41.5 - 3; 42.11 - 1; 42.51 - 4; 42.52 - 2; 42.84 - 1; 42.85 - 1; 42.92 - 33; 43.19 - 16; 43.3 - 17; 43.49 - 3; 43.89 - 1; 44.21 - 5; 44.29 - 2; 44.41 - 1; 44.652 - 1; 44.671 - 1; 44.673 - 2; 45.61 - 2; 45.623 - 1; 45.629 - 12; 45.63 - 1; 45.721 - 1; 45.729 - 1; 45.733 - 2; 45.74 - 1; 45.8 - 1; 45.91 - 21; 45.93 - 3; 45.94 - 8; 45.951 - 1; 46.011 - 1; 46.11 - 4; 46.19 - 4; 46.21 - 3; 46.29 - 1; 46.51 - 2; 46.522 - 3; 46.523 - 1; 46.73 - 1; 46.81 - 19; 46.82 - 3; 46.893 - 9; 47.01 - 146; 47.09 - 295; 47.2 - 15; 48.01 - 2; 48.25 - 15; 48.491 - 1; 48.493 - 6; 48.65 - 2; 48.79 - 1; 48.896 - 2; 48.93 - 2; 50.12 - 1; 50.221 - 1; 50.299 - 1; 50.61 - 1; 51.22 - 1; 51.239 - 21; 51.36 - 2; 51.399 - 2; 52.49 - 1; 52.521 - 1; 53.02 - 234; 53.12 - 11; 53.49 - 46; 53.7 - 1; 53.89 - 4; 54.4 - 21; 54.512 - 13; 54.515 - 2; 54.59 - 4; 54.71 - 6; 54.72 - 106; 54.744 - 1; 54.952 - 1; 54.953 - 2; 54.954 - 3; 55.022 - 1; 55.12 - 1; 55.43 - 1; 55.44 - 1; 55.49 - 7; 55.512 - 15; 55.514 - 3; 55.516 - 1; 55.861 - 1; 55.871 - 17; 56.742 - 5; 57.171 - 1; 58.43 - 6; 58.44 - 3; 58.46 - 3; 62.501 - 245; 62.502 - 19; 62.503 - 1; 62.504 - 1; 62.511 - 4; 62.513 - 4; 62.514 - 1; 62.517 - 2; 62.521 - 44; 62.522 - 8; 62.551 - 9; 62.552 - 1; 62.571 - 1; 65.21 - 1; 65.23 - 3; 65.25 - 14; 65.26 - 5; 65.41 - 3; 65.49 - 1; 70.73 - 1; 84.22 - 1; 86.221 - 16; 86.222 - 8; 86.223 - 5; 86.601 - 34; 86.602 - 10; 86.61 - 3; 86.679 - 1; 86.69 - 5

⁵⁹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 57.46, 59.7, 59.71, 59.711, 59.712, 59.713, 59.72, 59.721, 59.722, 59.723, 59.79, 59.791, 59.792, 59.793, 59.794, 59.795, 59.796, 59.797, 59.799.

⁶⁰Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.221, 55.222, 55.223, 55.224, 55.233, 55.254, 55.264, 55.265, 56.022, 56.023, 56.024, 56.241, 56.242, 56.243, 56.244, 56.251, 56.252, 56.253, 56.254, 56.311, 56.312, 56.334, 56.335.

⁶¹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.03, 55.041, 55.042, 55.043, 55.044, 55.051, 55.052, 55.053, 55.054, 55.055.

⁶²Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59.

Tabela 2.2.120: Wskaźniki dedykowane urologii dla dzieci

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą PCNL [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą PCNL [%]	Liczba hospitalizacji z procedurą ESWL [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą ESWL [%]
Woj.	-	-	0,00	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.121 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla urologii dla dzieci dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefrektomii⁶³ oraz operacyjnego leczenia stulejki⁶⁴.

Tabela 2.2.121: Wskaźniki dedykowane urologii dla dzieci

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą nefrektomii [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą nefrektomii [%]	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji stulejki [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji stulejki [%]
01.0004	0,01	0,23	0,03	1,2
01.0011	0,01	0,27	0,04	0,9
Woj.	0,02	0,19	0,08	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.122 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: operacyjne leczenie wodniaka⁶⁵.

Tabela 2.2.122: Wskaźniki dedykowane

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [%]
01.0004	0,00	0,2
01.0005	0,01	0,6
01.0006	0,01	0,6
01.0011	0,00	0,1
01.0067	0,01	26,7
Woj.	0,04	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.8 Oddział chirurgii klatki piersiowej

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁶⁶ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (inne specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja,
- Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja - D01, D02,
- Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja - pakiet onkologiczny.

Tabela 2.2.123 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji

⁶³Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.5, 55.51, 55.511, 55.512, 55.513, 55.514, 55.515, 55.516, 55.517, 55.519, 55.52, 55.53, 55.54, 55.55, 55.552, 55.553, 55.554, 55.555, 55.556, 55.557.

⁶⁴Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 64.0.

⁶⁵Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 61.2.

⁶⁶Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

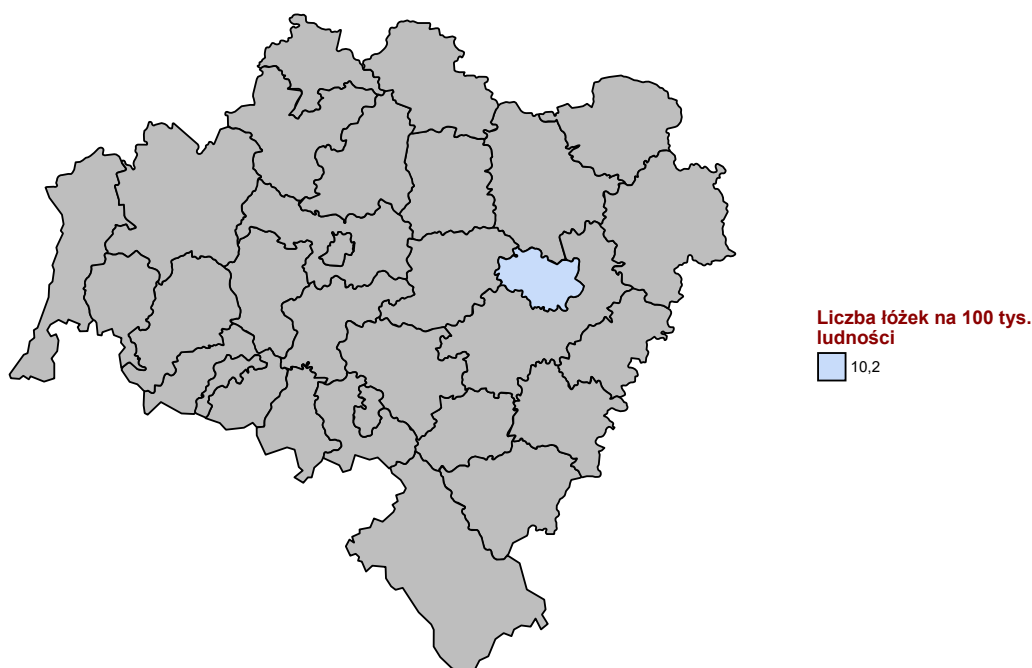
Na mapie 2.2.7 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.123: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0001	4520	nie	0,1	0,1	0,8	12,8	4
01.0003	4520	nie	0,2	0,3	2,0	50,2	8
01.0020	4520	nie	1,7	1,8	12,4	29,9	53
Woj.	-	nie	2,0	2,2	15,1	31,3	65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.7: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie

szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.124⁶⁷. W Tabeli 2.2.125 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁶⁸ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.124: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
01.0001	0,13	100,00	97,74	2,26
01.0003	0,27	99,63	99,26	0,74
01.0020	1,82	99,89	98,90	1,10
Woj.	2,22	99,86	98,87	1,13

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.125: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
01.0001	0,62	0,02	99,19	0,81	100,00
01.0003	1,82	0,06	99,89	0,11	100,00
01.0020	11,64	1,31	99,57	0,43	100,00
Woj.	14,09	1,39	99,60	0,40	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

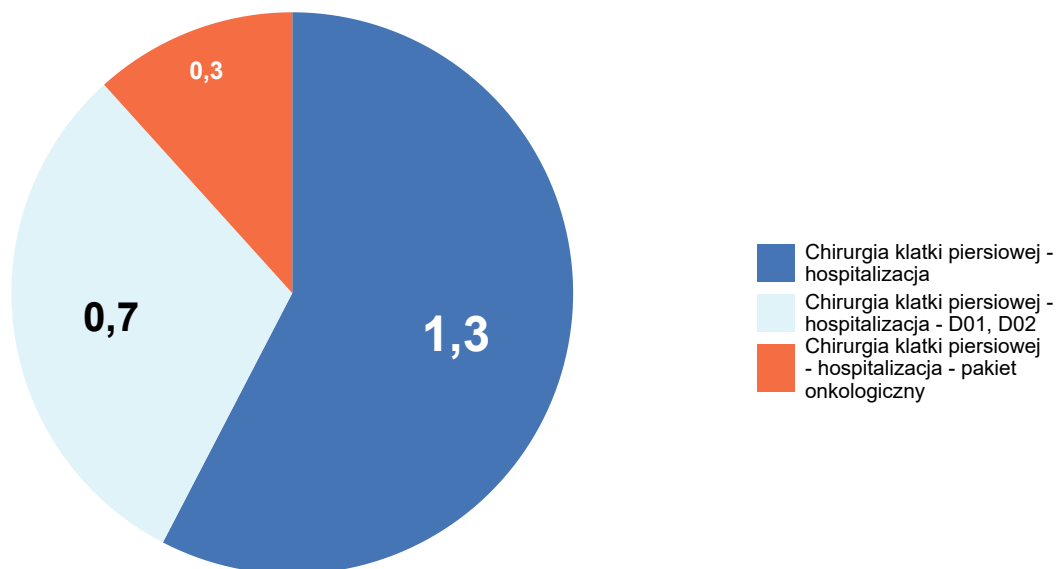
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.126. Wykres 2.2.26 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

⁶⁷ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁶⁸ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Wykres 2.2.26: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

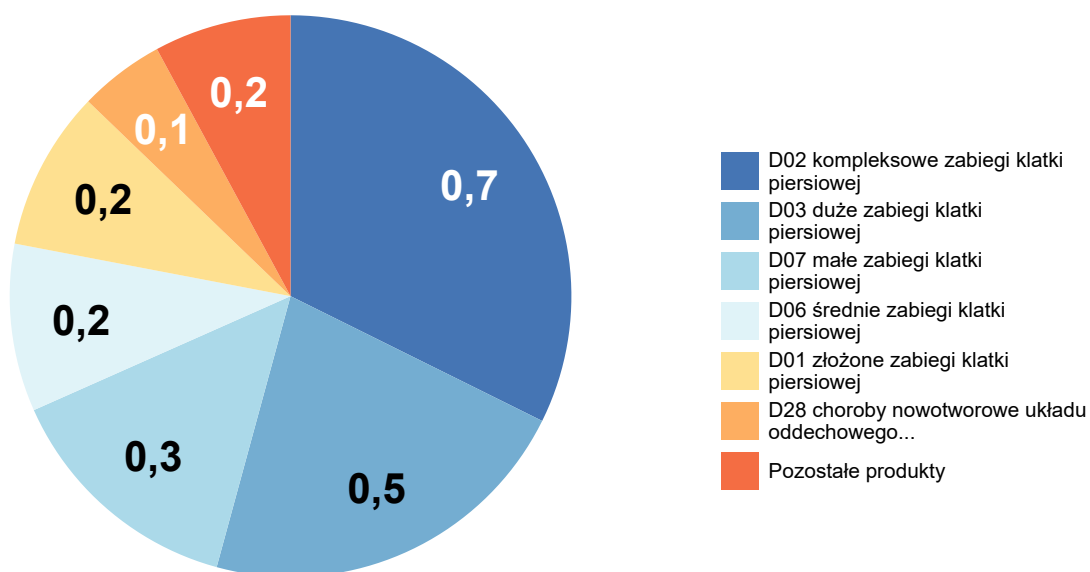
Tabela 2.2.126: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja [%]	Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja - D01, D02 [%]	Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
01.0001	0,77	59,2	35,7	6,7
01.0003	1,97	61,7	26,0	19,0
01.0020	12,38	47,7	43,1	17,7
Woj.	15,13	50,1	40,5	17,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.127 oraz na Wykresie 2.2.27.

Wykres 2.2.27: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.127: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	D02 [%]	D03 [%]	D07 [%]	D06 [%]	D01 [%]	D28 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	17,3	31,6	14,3	-	15,8	5,3	15,8
01.0003	14,3	24,6	11,4	16,5	10,3	15,8	7,0
01.0020	36,1	20,8	14,5	9,3	8,5	3,3	7,4
Woj.	32,3	21,9	14,1	9,6	9,2	4,9	7,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.27 oraz w Tabeli 2.2.127 zostały wymienione w Tabeli 2.2.128.

Tabela 2.2.128: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D02 kompleksowe zabiegi klatki piersiowej
D03 duże zabiegi klatki piersiowej
D07 małe zabiegi klatki piersiowej
D06 średnie zabiegi klatki piersiowej
D01 złożone zabiegi klatki piersiowej
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.129 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze (świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.130 przedstawia dodatkowo strukturę

hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.129: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]
01.0001	81,5	19,8	18,5
01.0003	81,1	12,8	18,9
01.0020	94,1	9,3	5,9
Woj.	91,8	10,2	8,2

¹ t.j. udział takich świadczeń zabiegowych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.130: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

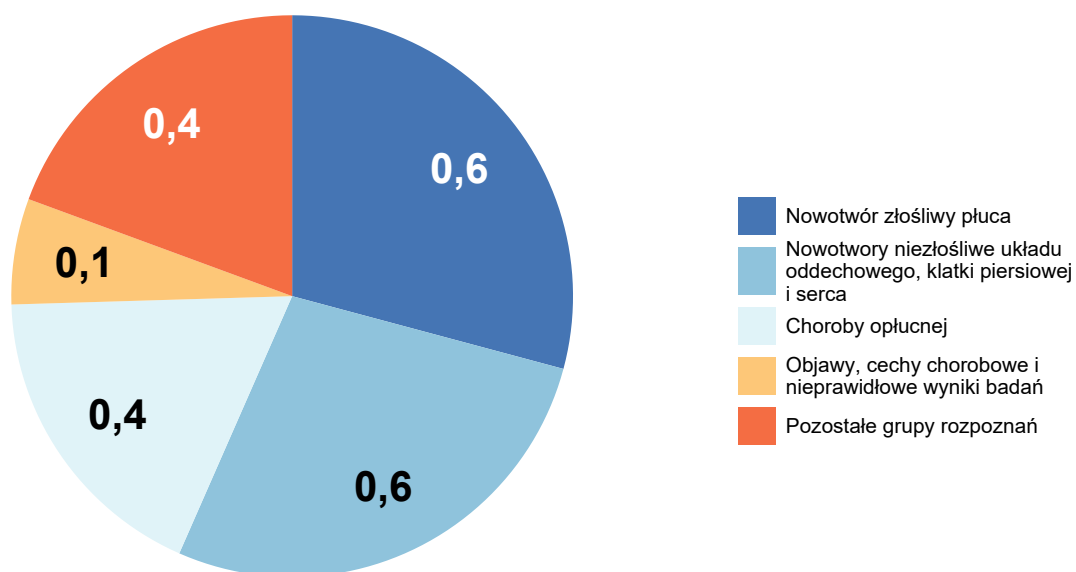
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	81,5	41,5	39,6	0,9	17,9	-
01.0003	81,1	32,0	31,1	20,5	14,2	2,3
01.0020	94,1	48,0	22,9	10,7	15,7	2,7
Woj.	91,8	46,0	24,6	11,2	15,6	2,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁶⁹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.131. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.28 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.132 oraz na Wykresie 2.2.29.

⁶⁹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.28: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



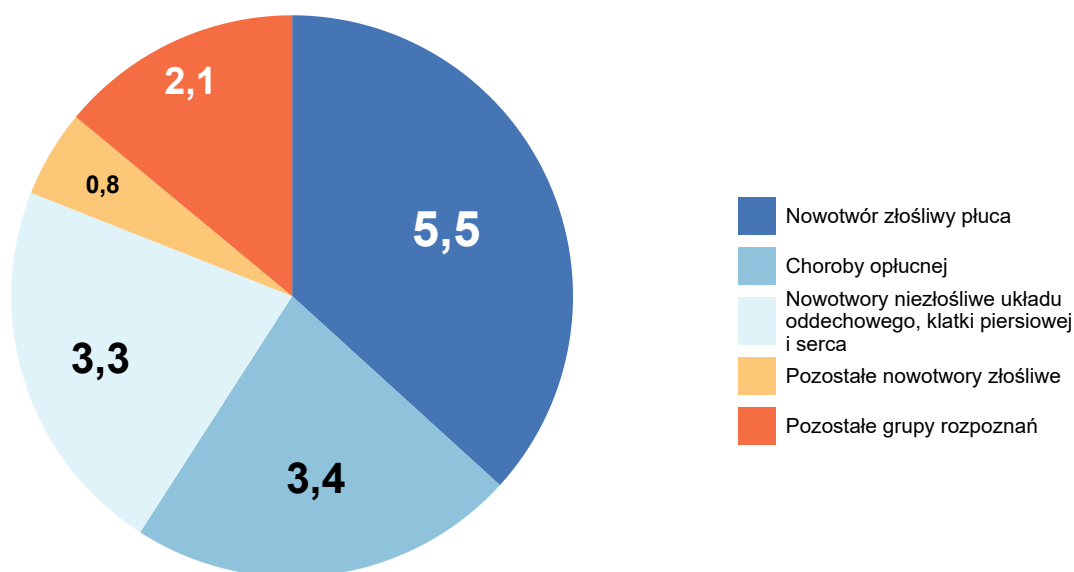
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.131: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Choroby opłucnej [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Choroby śródmiąższowe płuc [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
01.0001	0,13	6,8	48,9	18,0	-	0,8	6,8	18,8
01.0003	0,27	26,5	38,6	7,7	8,8	2,2	1,1	15,1
01.0020	1,81	31,2	24,2	19,5	6,1	5,4	3,4	10,3
Woj.	2,22	29,2	27,4	17,9	6,1	4,7	3,3	11,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.29: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.132: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Choroby opłucnej [%]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Choroby śródmiąższowe płuc [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0001	0,77	7,36	31,27	43,28	0,78	-	4,13	13,18
01.0003	1,91	35,57	13,43	31,90	3,20	4,67	0,84	10,39
01.0020	12,33	38,77	23,18	19,00	5,56	2,44	2,74	8,30
Woj.	15,01	36,75	22,36	21,89	5,02	2,60	2,57	8,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.133 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁷⁰.

⁷⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.133: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0001	66,2	100,0	13	26	79,5	45,5	33,1	11,4	0,8
01.0003	81,6	93,7	5	11	92,3	75,2	17,3	25,5	1,1
01.0020	79,0	95,7	17	24	87,8	28,6	18,4	33,5	2,6
Woj.	78,5	95,7	15	22	87,9	35,4	19,2	30,4	2,3

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.134 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.134: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0001	6	6,1	5	-	39,1
01.0003	7	5,9	5	-	30,1
01.0020	7	4,7	6	0,3	23,4
Woj.	7	5,0	6	0,2	25,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obciążenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obciążenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obciążeń oddziałów - bez uwzględnienia obciążeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.135 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.136 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.135: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0001	4	4
01.0003	8	6
01.0020	53	53
Bez kontraktu	10	12
Woj.	75	75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.136: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0001	51,7	60,8	64,2	53,3	2,43	2,57	2,13
01.0003	86,8	99,1	106,0	83,8	5,95	6,36	5,03
01.0020	63,2	72,5	78,9	58,2	38,42	41,84	30,86
Woj.	67,2	77,5	83,0	65,1	46,80	50,77	38,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.137 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁷¹ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (chirurgii klatki piersiowej), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

⁷¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.137: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0001	-	11,5	3,8	4,6	6,2	5,4	3,8
01.0003	-	21,4	6,1	14,9	18,3	3,4	14,9
01.0020	0,1	11,3	2,6	4,7	6,9	4,7	4,7
Woj.	0,0	12,5	3,1	6,0	8,3	4,6	5,9

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.138 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1520⁷².

Tabela 2.2.138: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0001	0,8	64,9	0,8	-
01.0003	1,8	67,0	30,3	30,0
01.0020	4,5	82,4	69,5	69,5
Woj.	3,9	79,5	60,6	60,5

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.139 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.139: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0001	59,4	53,4	42,9	8,3
01.0003	60,6	34,6	45,2	5,1
01.0020	59,0	39,4	41,4	3,4
Woj.	59,2	39,7	41,9	3,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.140. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

⁷²PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ

Tabela 2.2.140: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0001	36,1	51,1	12,8
01.0003	18,0	32,0	50,0
01.0020	25,0	45,1	29,9
Woj.	24,8	43,8	31,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷³. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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 rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.30 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.141 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

⁷³Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.30: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale

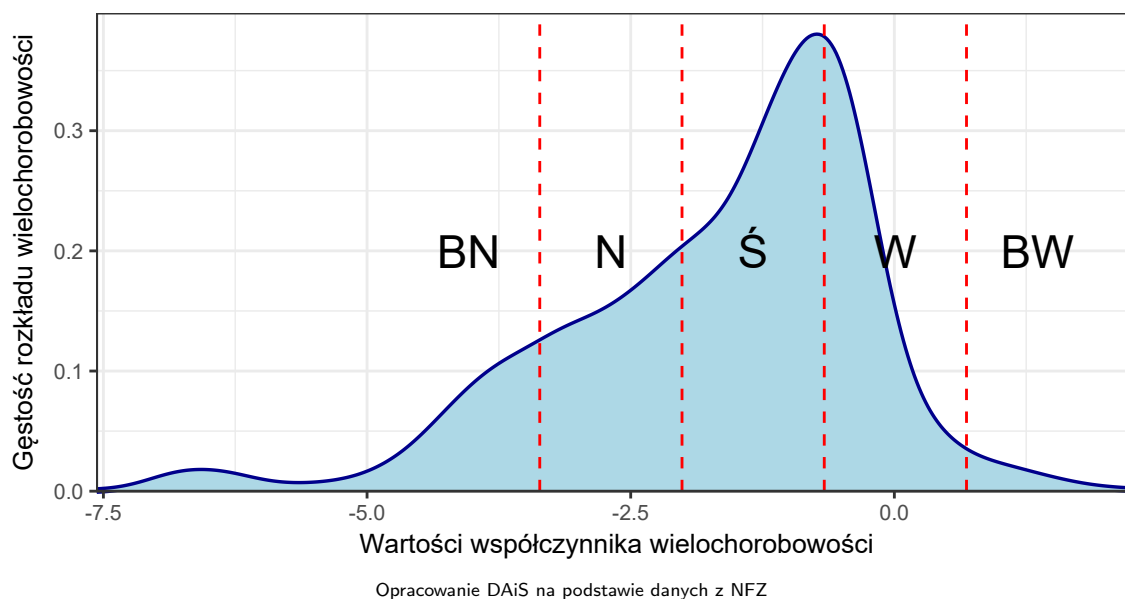


Tabela 2.2.141: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,13	20,30	33,83	33,08	12,03	0,75
01.0003	0,27	13,92	26,74	33,70	25,27	0,37
01.0020	1,81	13,11	19,80	39,99	25,06	2,05
Woj.	2,21	13,64	21,50	38,80	24,30	1,76

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. 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

Wskaźniki specyficzne przy leczeniu nowotworów złośliwych płuc

Tabela 2.2.142 zawiera dane o pacjentach z rozpoznaniem nowotworu złośliwego płuca, którzy byli hospitalizowani na oddziale chirurgii klatki piersiowej w województwie dolnośląskim. Spośród hospitalizacji zabiegowych zostały wyodrębnione hospitalizacje z zabiegiem dużym i kompleksowym ze względu na ich znaczący udział w łącznej liczbie hospitalizacji zabiegowych. Ponadto uwzględniona została informacja o ponownych hospitalizacjach zabiegowych pacjentów, którzy w ciągu 90 dni od zabiegu trafili do dowolnego szpitala z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób.

Tabela 2.2.142: Struktura hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego płuca

ID	Liczba hospitalizacji				Udział rehospitalizacji zabiegowych w ciągu 90 dni od zabiegu [%]
	Ogółem [tys.]	Zabiegowych [tys.]	Z zabiegiem dużym [tys.]	Z zabiegiem kompleksowym [tys.]	
01.0001	0,01	0,01	0,00	0,01	-

Tabela 2.2.142: Struktura hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego płuca

ID	Liczba hospitalizacji				Udział rehospitalizacji zabiegowych w ciągu 90 dni od zabiegu [%]
	Ogółem [tys.]	Zabiegowych [tys.]	Z zabiegiem dużym [tys.]	Z zabiegiem kompleksowym [tys.]	
01.0003	0,07	0,05	0,01	0,04	-
01.0020	0,57	0,50	0,05	0,44	0,99
Woj.	0,65	0,56	0,06	0,48	0,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wskaźniki specyficzne przy leczeniu nowotworów śródpiersia

Liczba hospitalizacji w województwie dolnośląskim w podziale na zabiegi małe, średnie, duże i kompleksowe oraz w zależności od rozpoznania, z którym pacjent był hospitalizowany została przedstawiona w Tabelach 2.2.143 i 2.2.144.

Tabela 2.2.143: Struktura hospitalizacji według rozpoznań

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym z	
			nowotworem złośliwym śródpiersia [tys.]	nowotworem niezłośliwym śródpiersia [tys.]
01.0003	0,00	0,00	0,00	-
01.0020	0,03	0,03	0,02	0,00
Woj.	0,03	0,03	0,02	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.144: Struktura hospitalizacji zabiegowych wśród pacjentów z nowotworem śródpiersia

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji			
		Ogółem [tys.]	Zabiegowych [tys.]	Z zabiegiem kompleksowym [tys.]	Z zabiegiem dużym [tys.]
01.0003	0,00	0,00	0,00	-	0,00
01.0020	0,03	0,03	0,02	0,00	0,02
Woj.	0,03	0,03	0,02	0,00	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wskaźniki specyficzne przy leczeniu chorób opłucnej

Tabela 2.2.145 zawiera dane o pacjentach z rozpoznaniem chorób opłucnej, którzy byli hospitalizowani na oddziale chirurgii klatki piersiowej w województwie dolnośląskim. Spośród hospitalizacji zabiegowych zostały

wyodrębnione hospitalizacje z zabiegiem dużym i kompleksowym ze względu na ich znaczący udział w łącznej liczbie hospitalizacji zabiegowych. Ponadto uwzględniona została informacja o ponownych hospitalizacjach zabiegowych pacjentów, którzy w ciągu 90 dni od zabiegu trafili do dowolnego szpitala z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób.

Tabela 2.2.145: Struktura hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem chorób opłucnej

ID	Liczba hospitalizacji				Udział rehospitalizacji zabiegowych w ciągu 90 dni od zabiegu [%]
	Ogółem [tys.]	Zabiegowych [tys.]	Z zabiegiem dużym [tys.]	Z zabiegiem kompleksowym [tys.]	
01.0001	0,02	0,00	0,00	0,00	-
01.0003	0,02	0,01	0,00	0,01	-
01.0020	0,35	0,10	0,04	0,06	-
Woj.	0,40	0,12	0,05	0,07	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza procedur realizowanych na oddziale

W kolejnej części dokonano analizy procedur realizowanych na oddziałach chirurgii klatki piersiowej. Poniżej zaprezentowano kody procedur według kwalifikacji ICD-9:

- resekcja - 32.29, 32.291, 32.292, 32.293, 32.294, 32.295, 32.296, 32.297, 32.298, 32.299, 32.3, 32.5, 32.51, 32.52, 32.53, 32.54, 32.55, 32.56, 32.57, 32.58, 32.59, 32.9,
- torakotomia - 34.02,
- torakoskopia - 34.21.

Tabela 2.2.146 zawiera dane o pacjentach z wykonaną procedurą resekcji płuca, torakotomii i torakoskopii.

Tabela 2.2.146: Struktura pacjentów z wykonaną procedurą resekcji płuca, torakotomii i torakoskopii

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacjentów z resekcją płuca [%]	Udział pacjentów z torakotomią [%]	Udział pacjentów z torakoskopią [%]
01.0001	0,12	18,40	23,20	7,20
01.0003	0,22	15,18	1,79	4,46
01.0020	1,65	26,55	0,61	25,52
Woj.	1,99	24,72	2,06	21,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.9 Oddział chirurgii naczyniowej

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 8 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁷⁴ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja,
- Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja planowa,
- Chirurgia naczyniowa - zespół chirurgii jednego dnia,
- Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja II poziom referencyjny,
- Chirurgia naczyniowa hospitalizacja II poziom referencyjny - Q01, Q52, 5.52.01.0001496, 5.53.01.0001435.

4 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 4 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.147 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.8 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

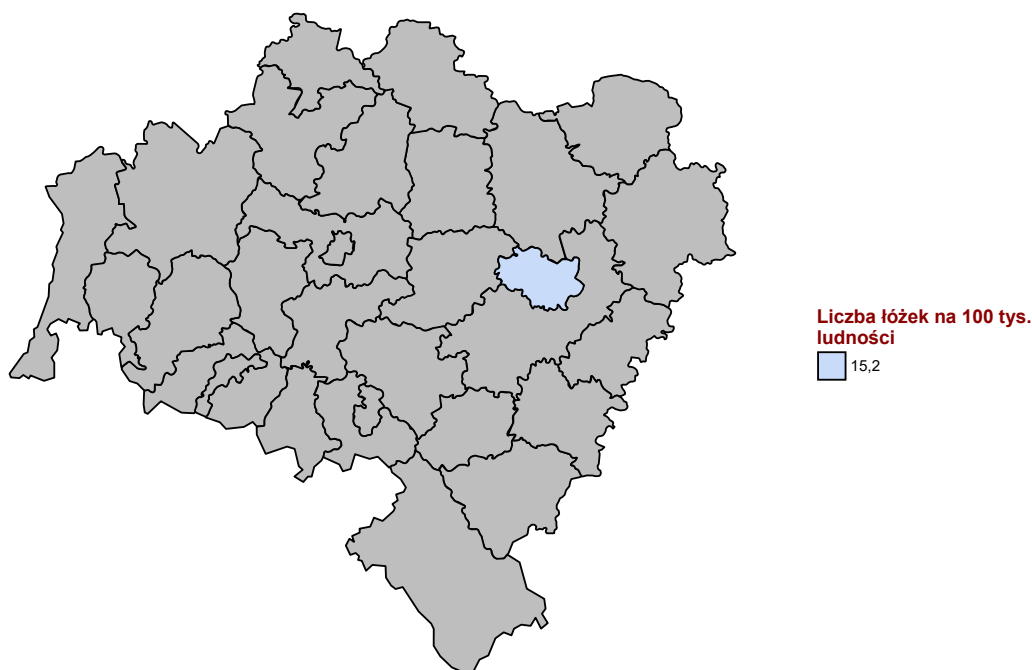
Tabela 2.2.147: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0001	4530	nie	1,70	1,95	7,25	7,53	28
01.0003	4530	nie	0,74	0,89	8,59	14,32	31
01.0005	4500	nie	0,20	0,22	1,42	0,46	-
01.0008	4530	nie	1,20	1,51	8,52	9,63	38
01.0011	4500	nie	0,16	0,16	0,39	6,21	-
01.0013	4500	nie	0,26	0,29	1,40	16,61	-
01.0014	4500	nie	0,32	0,38	1,57	1,32	-
01.0059	4530	nie	0,02	0,02	0,02	-	-
Woj.	-	nie	4,53	5,41	29,16	8,94	97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

⁷⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.8: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.148⁷⁵. W Tabeli 2.2.149 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁷⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.148: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
01.0001	1,95	99,95	100,00	-
01.0003	0,89	98,88	99,43	0,57
01.0005	0,22	100,00	100,00	-
01.0008	1,51	99,80	98,27	1,73
01.0011	0,16	100,00	100,00	-
01.0013	0,29	100,00	99,65	0,35
01.0014	0,38	100,00	100,00	-
01.0059	0,02	100,00	100,00	-

⁷⁵ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁷⁶ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.148: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
Woj.	5,41	99,74	99,41	0,59

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.149: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
01.0001	6,81	0,32	100,00	-	100,00
01.0003	7,82	0,51	99,14	0,86	100,00
01.0005	1,36	0,36	100,00	-	100,00
01.0008	8,00	0,53	99,35	0,65	100,00
01.0011	0,38	-	100,00	-	-
01.0013	1,35	0,08	99,93	0,07	100,00
01.0014	1,55	0,06	100,00	-	100,00
01.0059	0,02	-	100,00	-	-
Woj.	27,29	1,86	99,56	0,44	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

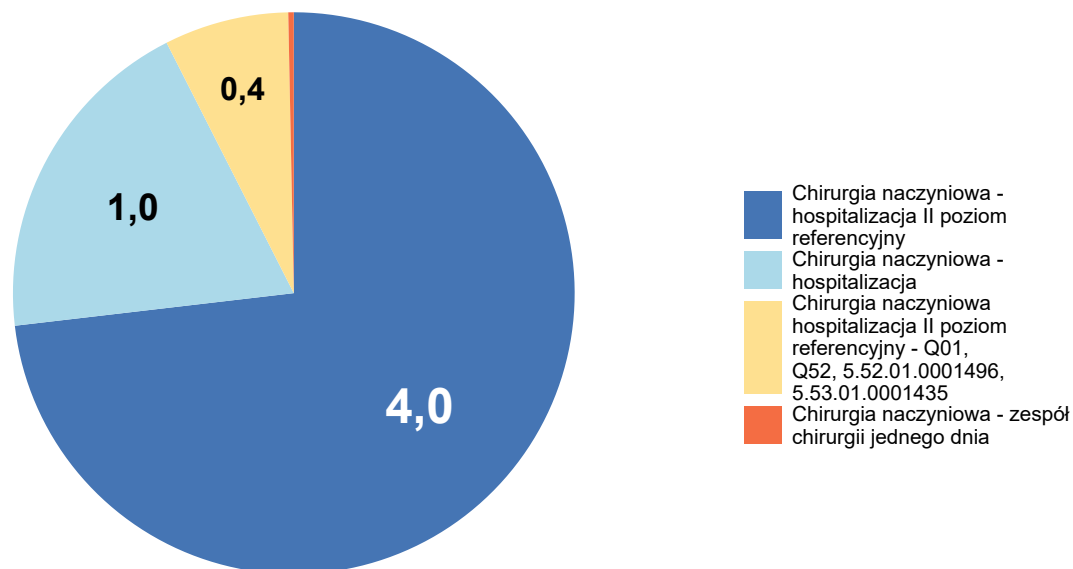
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.150. Wykres 2.2.31 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.31: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

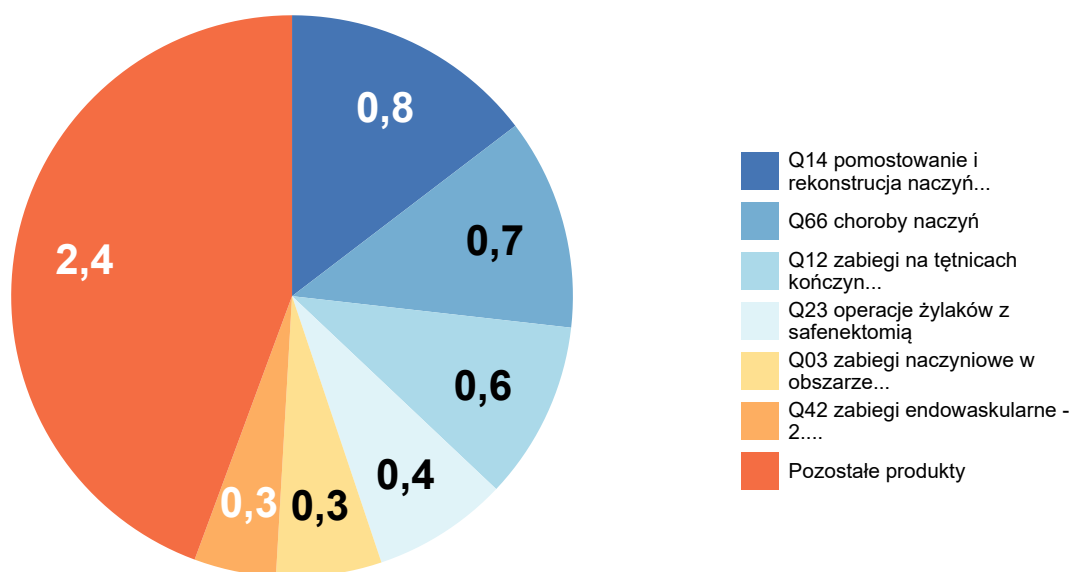
Tabela 2.2.150: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja II poziom referencyjny [%]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [%]	Chirurgia naczyniowa hospitalizacja II poziom referencyjny - Q01, Q52, 5.52.01.0001496, 5.53.01.0001435 [%]	Chirurgia naczyniowa - zespół chirurgii jednego dnia [%]
01.0001	7,21	93,6	-	6,4	-
01.0003	8,25	85,2	-	14,8	-
01.0005	1,40	-	100,0	-	-
01.0008	8,41	92,7	-	7,3	-
01.0011	0,39	-	100,0	-	-
01.0013	1,40	-	100,0	-	-
01.0014	1,57	-	100,0	-	-
01.0059	0,02	-	-	-	100,0
Woj.	28,65	75,3	16,6	8,0	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.151 oraz na Wykresie 2.2.32.

Wykres 2.2.32: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.151: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Q14 [%]	Q66 [%]	Q12 [%]	Q23 [%]	Q03 [%]	Q42 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	20,9	9,9	13,5	7,3	8,2	5,4	34,8
01.0003	11,3	20,5	5,3	6,2	4,9	2,3	49,7
01.0005	5,5	1,4	18,9	-	21,7	24,4	28,1
01.0008	14,0	9,5	8,8	0,2	1,1	5,1	61,3
01.0011	-	5,6	0,6	79,5	-	-	14,3
01.0013	2,1	21,1	5,2	17,0	1,4	-	53,3
01.0014	14,2	17,4	14,2	7,1	15,6	-	31,4
01.0059	-	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	14,6	12,2	10,3	7,8	6,1	4,7	44,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.32 oraz w Tabeli 2.2.151 zostały wymienione w Tabeli 2.2.152.

Tabela 2.2.152: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Q14 pomostowanie i rekonstrukcja naczyń pozaczaszkowych i kończyn górnych
Q66 choroby naczyń
Q12 zabiegi na tętnicach kończyn dolnych
Q23 operacje żyłaków z safenektomią
Q03 zabiegi naczyniowe w obszarze brzuszny
Q42 zabiegi endowaskularne - 2. grupa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.153 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze (świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.154 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.153: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ⁴ [%]
01.0001	87,8	25,7	-	12,2	-	-
01.0003	79,1	53,7	-	21,0	-	-
01.0005	98,6	42,1	-	1,4	-	-
01.0008	90,3	29,5	-	9,7	-	-
01.0011	88,8	-	-	11,2	-	-
01.0013	75,7	-	-	24,3	-	-
01.0014	77,3	0,3	-	22,7	-	-
01.0059	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	86,2	28,0	-	13,8	-	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.154: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

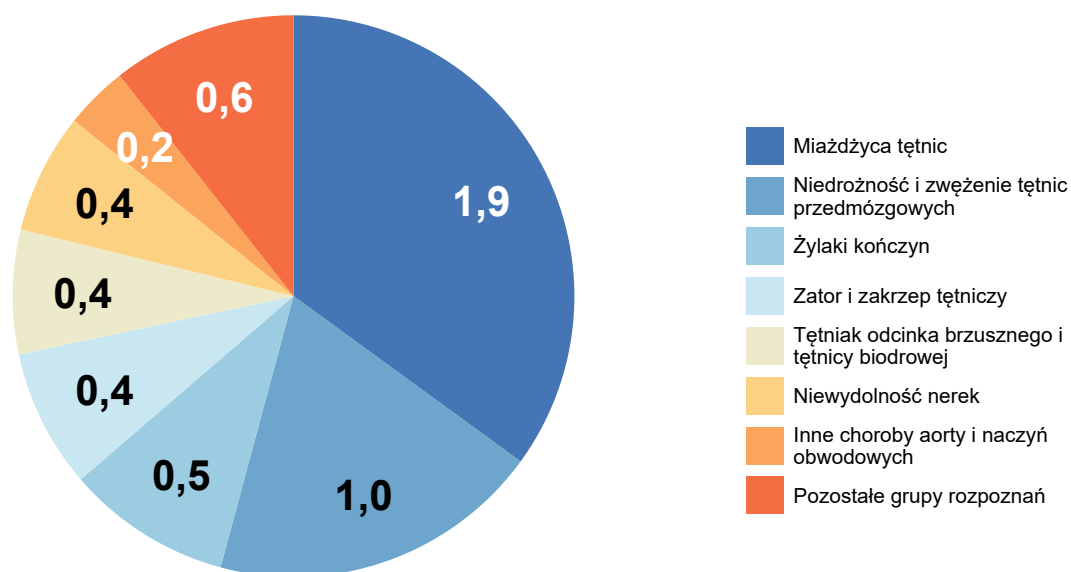
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	87,8	76,1	14,1	1,4	0,1	7,2
01.0003	79,1	84,3	12,8	1,3	0,3	-
01.0005	98,6	89,7	8,4	-	-	-
01.0008	90,3	70,0	11,1	10,1	-	7,6
01.0011	88,8	0,7	89,5	9,8	-	-
01.0013	75,7	28,4	68,3	3,2	-	-
01.0014	77,3	74,7	14,0	9,9	0,3	-
01.0059	100,0	-	100,0	-	-	-
Woj.	86,2	71,3	18,0	4,7	0,1	4,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁷⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.155. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.33 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.156 oraz na Wykresie 2.2.34.

⁷⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.33: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



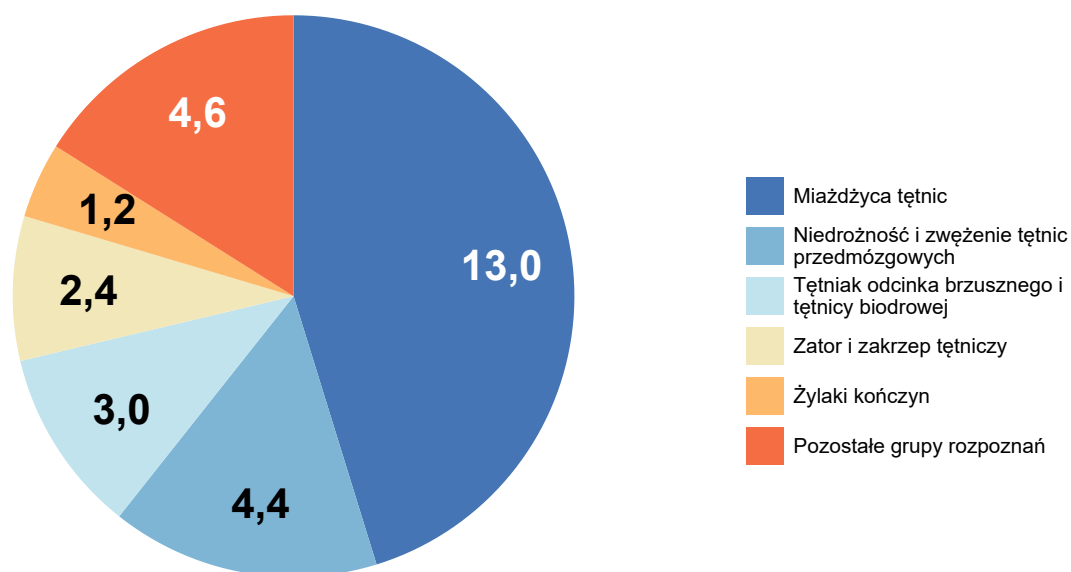
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.155: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Miażdżyca tętnic [%]	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych [%]	Żyłaki kończyn [%]	Zator i zakrzep tętniczy [%]	Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej [%]	Niewydolność nerek [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0001	1,95	28,7	30,5	8,6	11,0	7,3	0,1	13,9
01.0003	0,88	43,7	14,9	6,7	6,9	11,8	0,2	15,8
01.0005	0,22	71,0	4,6	-	10,1	3,7	-	10,6
01.0008	1,50	36,5	15,9	0,3	6,4	7,8	22,4	10,8
01.0011	0,16	0,6	-	87,6	0,6	0,6	-	10,6
01.0013	0,29	31,8	1,7	32,9	2,4	1,4	-	29,8
01.0014	0,38	39,8	14,2	7,9	7,9	2,6	9,2	18,2
01.0059	0,02	-	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	5,40	35,0	19,2	9,5	8,0	7,1	6,9	14,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.34: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.156: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Miażdżyca tętnic [%]	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych [%]	Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej [%]	Zator i zakrzep tętniczy [%]	Żylaki kończyn [%]	Niewydolność nerek [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
01.0001	7,21	29,15	26,07	12,86	12,55	5,05	0,04	14,28
01.0003	8,25	45,78	16,17	14,41	6,89	2,89	0,08	13,78
01.0005	1,40	76,80	2,92	3,42	6,98	-	-	9,89
01.0008	8,41	53,18	11,30	9,48	7,32	0,18	8,84	9,71
01.0011	0,39	1,79	-	1,02	1,28	77,49	-	18,41
01.0013	1,40	52,68	2,22	3,50	4,43	17,51	-	19,66
01.0014	1,57	49,90	11,90	2,04	8,15	4,14	6,24	17,63
01.0059	0,02	-	-	-	-	100,00	-	-
Woj.	28,65	45,22	15,44	10,63	8,31	4,35	2,97	13,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.157 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁷⁸.

⁷⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.157: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0001	56,6	99,2	27	61	53,6	47,7	43,4	14,4	-
01.0003	68,0	93,5	18	41	65,1	60,6	32,0	11,7	-
01.0005	68,7	96,0	38	52	42,3	36,2	30,9	26,9	0,5
01.0008	44,8	95,8	17	29	75,9	68,1	55,1	7,0	0,1
01.0011	88,8	93,7	62	96	18,2	17,5	11,2	27,8	-
01.0013	74,0	92,1	18	78	60,7	56,5	26,0	82,7	-
01.0014	41,4	84,7	14	35	73,2	67,5	57,5	8,7	1,1
01.0059	100,0	100,0	20	286	52,9	52,9	-	-	-
Woj.	56,6	95,7	21	50	60,1	54,4	43,3	13,6	0,1

¹ Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.158 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.158: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0001	4	3,0	3	0,7	63,5
01.0003	9	7,7	7	1,0	18,3
01.0005	6	6,2	5	0,5	38,2
01.0008	6	7,0	4	2,0	49,3
01.0011	2	1,6	2	1,9	91,9
01.0013	5	5,3	3	1,0	54,7
01.0014	4	3,8	3	0,5	62,0
01.0059	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	5	5,9	3	1,4	51,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁷⁹. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym

⁷⁹Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 01.0005, 01.0011, 01.0013, 01.0014.

Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.159 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.160 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.159: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0001	28	28
01.0003	31	31
01.0008	38	38
Bez kontraktu	43	43
Woj.	140	140

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.160: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0001	69,5	88,2	96,5	70,1	24,71	27,01	19,62
01.0003	76,5	84,6	89,1	74,8	26,23	27,63	23,18
01.0008	60,0	70,5	77,4	55,3	26,79	29,41	21,00
01.0059	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	68,7	81,1	87,7	66,7	77,73	84,05	63,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.161 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁸⁰ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (chirurgii naczyniowej), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,

⁸⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.161: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 90 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0001	0,5	25,4	7,9	11,1	14,3	13,7	10,8
01.0003	0,8	32,3	10,8	16,4	20,6	13,1	15,8
01.0005	5,1	25,8	10,5	16,7	20,6	7,2	15,3
01.0008	0,2	35,1	17,2	19,0	22,4	15,8	18,5
01.0011	-	15,0	3,1	8,1	8,8	6,9	6,9
01.0013	-	17,3	7,4	12,0	13,1	4,6	11,3
01.0014	1,8	38,7	16,5	24,4	25,8	17,9	22,4
01.0059	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	0,7	29,3	11,5	15,2	18,4	13,5	14,6

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 90 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.162 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 90 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1530, 1120⁸¹.

Tabela 2.2.162: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0001	4,0	69,1	13,6	7,7
01.0003	0,2	67,3	15,6	12,2
01.0005	-	68,4	32,5	-
01.0008	2,0	75,3	26,6	23,0
01.0011	0,6	90,1	3,1	-
01.0013	0,7	84,2	9,1	7,7
01.0014	2,1	81,9	59,7	58,9
01.0059	-	35,3	-	-
Woj.	2,2	72,8	20,9	15,7

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano liczbę oraz strukturę zabiegów naczyniowych sprawozdanych na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej w województwie dla rozpoznań: Miażdżycy tętnic, Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych, Zator i zakrzep tętniczy, Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej, Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej (pęknięty), Tętniak innych tętnic. W mapie ogólnopolskiej została przedstawiona tabela z wyszczególnionymi kodami ICD-10 i ICD-9 dla grup rozpoznań i typów zabiegów. W Tabelach 2.2.163, 2.2.164, 2.2.165 oraz 2.2.166 znajdują się tylko świadczeniodawcy, które sprawozdali przynajmniej jeden z analizowanych zabiegów na oddziale lub zakresie. Tabele 2.2.163 oraz 2.2.164 przedstawiają informacje o hospitalizacjach w analizowanych grupach chorób oraz zabiegach wykonanych w ramach grup.

⁸¹PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ, PORADNIA CHORÓB NACZYŃ

Tabela 2.2.163: Zabiegi naczyniowe sprawozdane na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (1)

ID	Miażdżycy tętnic			Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych			Zator i zakrzep tętniczy		
	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]
01.0001	559	289	51,7	595	556	93,4	214	208	97,2
01.0003	386	188	48,7	132	130	98,5	61	51	83,6
01.0005	154	138	89,6	10	10	100,0	22	22	100,0
01.0008	548	349	63,7	239	210	87,9	96	90	93,8
01.0011	1	-	-	-	-	-	1	1	100,0
01.0013	92	29	31,5	5	3	60,0	7	6	85,7
01.0014	151	83	55,0	54	53	98,1	30	28	93,3
Woj.	1 891	1 076	56,9	1 035	962	92,9	431	406	94,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.164: Zabiegi naczyniowe sprawozdane na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (2)

ID	Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej			Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej (pęknięty)			Tętniak innych tętnic		
	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]
01.0001	142	107	75,4	20	18	90,0	63	50	79,4
01.0003	104	89	85,6	28	27	96,4	14	12	85,7
01.0005	8	6	75,0	4	4	100,0	7	7	100,0
01.0008	117	87	74,4	6	5	83,3	28	17	60,7
01.0011	1	-	-	-	-	-	1	-	-
01.0013	4	3	75,0	-	-	-	2	1	50,0
01.0014	10	4	40,0	8	6	75,0	13	12	92,3
Woj.	386	296	76,7	66	60	90,9	128	99	77,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dodatkowo Tabele 2.2.165 oraz 2.2.166 przedstawiają informacje o strukturze wyszczególnionych grup zabiegów⁸².

Tabela 2.2.165: Struktura zabiegów naczyniowych sprawozdanych na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (1)

ID	Miażdżycy tętnic			Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych			Zator i zakrzep tętniczy			
	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne w obszarze brzuszno [%]	Chirurgiczne obwodowe [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]
01.0001	283	15,2	28,3	61,1	553	71,8	28,4	200	97,5	2,5
01.0003	186	5,9	30,6	86,6	130	72,3	27,7	51	84,3	19,6
01.0005	135	24,4	13,3	64,4	10	100,0	-	22	100,0	-
01.0008	334	29,9	25,4	49,7	210	92,9	7,1	85	90,6	10,6
01.0011	-	-	-	-	-	-	-	1	100,0	-
01.0013	27	48,1	59,3	-	3	100,0	-	6	100,0	-
01.0014	76	56,6	48,7	2,6	53	100,0	-	27	100,0	3,7

⁸²Wartości nie sumują się do 100%, gdy w ramach jednej hospitalizacji sprawozdano więcej niż jeden typ zabiegu.

Tabela 2.2.165: Struktura zabiegów naczyniowych sprawozdanych na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (1)

ID	Miażdżyca tętnic			Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych			Zator i zakrzep tętniczy			
	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne w obszarze brzuszny [%]	Chirurgiczne obwodowe [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]
Woj.	1 041	23,3	28,1	56,6	959	78,4	21,7	392	94,6	6,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.166: Struktura zabiegów naczyniowych sprawozdanych na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (2)

ID	Tętniak odcinka brzusznego i tętnicy biodrowej			Tętniak odcinka brzusznego i tętnicy biodrowej (pęknięty)			Tętniak innych tętnic		
	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]
01.0001	106	55,7	44,3	17	100,0	-	49	98,0	2,0
01.0003	89	11,2	88,8	27	70,4	29,6	12	58,3	50,0
01.0005	6	100,0	-	4	100,0	-	7	100,0	-
01.0008	87	33,3	66,7	5	100,0	-	17	70,6	29,4
01.0011	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0013	3	100,0	-	-	-	-	1	100,0	-
01.0014	4	100,0	-	6	100,0	-	12	100,0	-
Woj.	295	37,6	62,4	59	86,4	13,6	98	88,8	12,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ponadto przeanalizowano śmiertelność wewnątrzszpitalną, 30-dniową od dnia wypisu oraz duże amputacje po zabiegach naczyniowych do 90 dni od dnia wypisu, a także ogólną liczbę dużych amputacji i odsetek amputacji pierwotnych sprawozdanych na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej. Powyższe dane dla województw zaprezentowano w mapie ogólnopolskiej.

Tabela 2.2.167 prezentuje dane dotyczące hospitalizacji z powodu rozpoznania z grupy Żyłki kończyn⁸³ oraz zabiegów chirurgicznych na żyłkach na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej. Wyszczególniono informacje, czy hospitalizacje z powodu żyłaków były realizowane wyłącznie na zakresie chirurgii naczyniowej jednego dnia oraz informacje o udziale przyjęć nagłych wśród wszystkich hospitalizacji z powodu żyłaków kończyn. Wykres 2.2.35 prezentuje udział hospitalizacji z powodu żyłaków kończyn wśród wszystkich hospitalizacji na oddziale/zakresie chirurgii naczyniowej według świadczeniodawców z wyszczególnieniem, czy świadczeniodawca realizował te hospitalizacje wyłącznie w ramach zakresu chirurgii naczyniowej jednego dnia.

Tabela 2.2.167: Analiza świadczeń na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej dla żyłaków kończyn

ID	Czy tylko zakres jednego dnia	Hospitalizacje z powodu żyłaków kończyn [tys.]	Udział hospitalizacji z żyłakami wśród wszystkich hospitalizacji [%]	Zabiegi chirurgiczne na żyłkach [tys.]	Przyjęcia nagłe [%]
01.0001	-	0,17	8,6	0,16	2,4

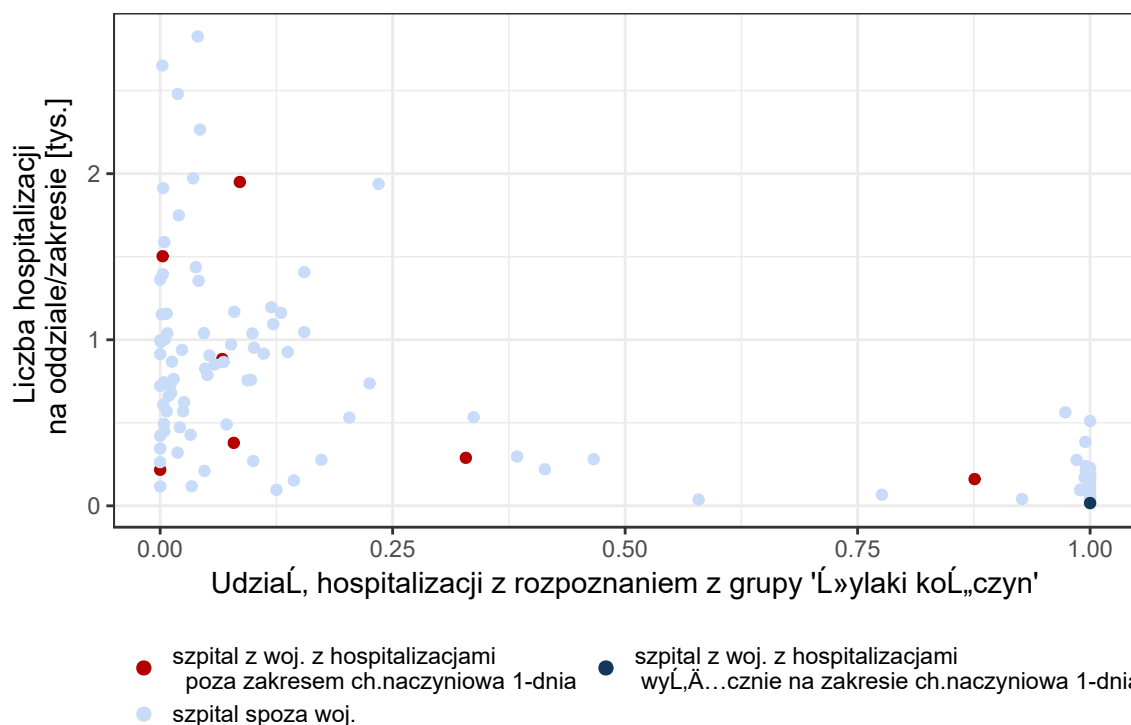
⁸³ICD10: I80.0, I83, I83.1, I83.9, I87.0, I87.2

Tabela 2.2.167: Analiza świadczeń na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej dla żylaków kończyn

ID	Czy tylko zakres jednego dnia	Hospitalizacje z powodu żylaków kończyn [tys.]	Udział hospitalizacji z żylakami wśród wszystkich hospitalizacji [%]	Zabiegi chirurgiczne na żylakach [tys.]	Przyjęcia nagłe [%]
01.0003	-	0,06	6,7	0,06	3,4
01.0008	-	0,00	0,3	0,00	-
01.0011	-	0,14	87,6	0,14	1,4
01.0013	-	0,10	32,9	0,09	17,9
01.0014	-	0,03	7,9	0,03	6,7
01.0059	TAK	0,02	100,0	0,02	-
Woj.	-	0,51	9,5	0,49	5,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.35: Hospitalizacje z rozpoznaniem 'Żylaki kończyn' wg szpitali



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.168 prezentuje dane dotyczące hospitalizacji z wykazaną procedurą z grupy wytworzenie przetoki z naczyń własnych⁸⁴ oraz wytworzenie przetoki z protezy⁸⁵. Dodatkowo przedstawiono odsetek reoperacji, tj. odsetek hospitalizacji po których w ciągu 180 dni od daty zakończenia hospitalizacji nastąpiła ponowna hospitalizacja ze sprawozdaną procedurą z grupy wytworzenie przetoki z własnych naczyń, protezy lub innych procedur związanych z rewizją przetoki⁸⁶.

⁸⁴ICD9: 39.271, 39.272, 39.274, 39.276, 39.279

⁸⁵ICD9: 39.273, 39.275, 39.425

⁸⁶ICD9: 39.42, 39.421, 39.422, 39.423, 39.424, 39.426, 39.427

Tabela 2.2.168: Procedury wytworzenia przetoki na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej

ID	Przetoki z naczyń własnych			Przetoki z protezy		
	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji	Reoperacje [%]	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji	Reoperacje [%]
01.0008	123	138	16	27	34	24
01.0014	15	16	12	-	-	-
Woj.	138	154	16	27	34	24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.169 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.169: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0001	66,0	38,6	60,8	11,5
01.0003	65,4	34,5	59,3	11,1
01.0005	67,7	36,4	60,8	13,4
01.0008	67,4	36,1	62,8	16,0
01.0011	52,1	63,4	23,0	2,5
01.0013	57,8	53,3	36,3	5,9
01.0014	65,9	43,3	57,3	12,7
01.0059	54,5	76,5	29,4	-
Woj.	65,5	39,1	58,3	12,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸⁷. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedziały *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 rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.36 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.170 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

⁸⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.36: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale

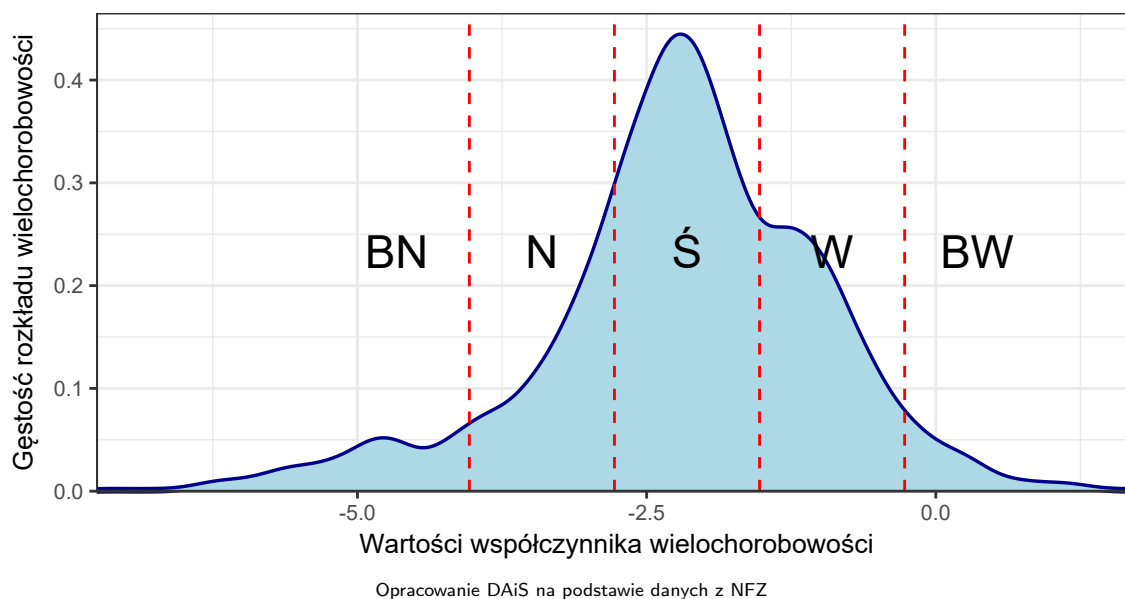


Tabela 2.2.170: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	1,95	6,61	17,12	48,59	24,24	3,43
01.0003	0,89	6,95	14,57	46,86	26,01	5,61
01.0005	0,22	0,46	17,51	55,30	23,50	3,23
01.0008	1,51	3,52	15,42	48,97	27,38	4,72
01.0011	0,16	36,02	34,16	22,36	5,59	1,86
01.0013	0,29	24,91	24,22	39,10	10,73	1,04
01.0014	0,38	5,54	18,21	50,40	21,64	4,22
01.0059	0,02	23,53	41,18	29,41	5,88	-
Woj.	5,41	7,39	17,28	47,46	23,86	4,01

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób. Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.171. 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 2.2.171: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0001	32,1	60,4	7,5
01.0003	37,1	48,4	14,5
01.0005	48,4	51,2	0,5
01.0008	36,2	54,2	9,6
01.0011	70,8	23,0	6,2
01.0013	49,5	33,9	16,6
01.0014	75,2	23,5	1,3
01.0059	64,7	35,3	-

Tabela 2.2.171: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
Woj.	39,9	51,1	9,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.10 Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 45 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁸⁸ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Chirurgia ogólna - hospitalizacja,
- Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa,
- Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia,
- Chirurgia ogólna - hospitalizacja G30, L93, L94, L97,
- Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

40 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 6 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.172 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.9 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.172: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0001	4500	nie	1,8	2,0	7,3	10,3	21
01.0002	4500	nie	1,8	2,1	8,7	1,9	43
01.0003	4500	nie	3,4	4,0	21,9	14,5	4

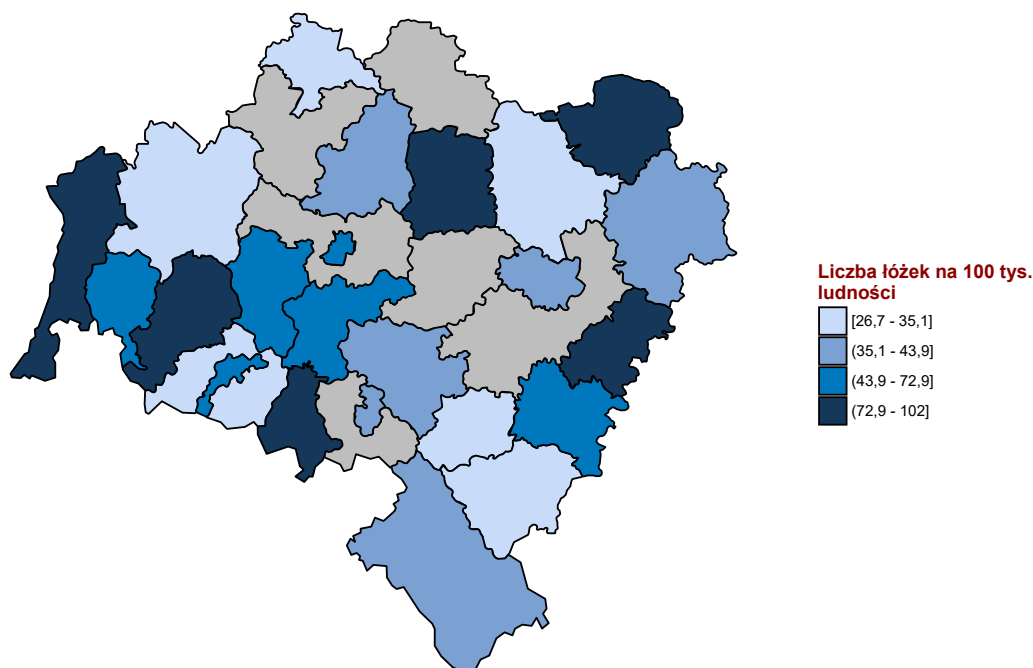
⁸⁸Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.172: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0004	4500	nie	1,6	1,9	10,8	11,8	51
01.0005	4500	nie	3,1	3,7	20,3	2,3	37
01.0006	4500	nie	1,5	1,6	9,6	2,1	45
01.0007	4500	nie	2,2	2,3	8,7	1,2	37
01.0008	4500	nie	3,8	4,4	15,7	6,8	36
01.0010	4500	nie	1,3	1,7	6,3	4,3	35
01.0011	4500	nie	2,9	3,3	12,7	4,8	50
01.0012	4500	nie	1,2	1,4	5,6	9,7	25
01.0013	4500	nie	2,0	2,2	10,2	9,7	62
01.0014	4500	nie	1,2	1,5	5,3	5,4	25
01.0015	4500	nie	1,2	1,4	7,6	5,9	26
01.0016	4500	nie	2,0	2,3	8,4	1,7	37
01.0018	4500	nie	1,3	1,4	6,0	2,5	28
01.0019	4500	nie	1,7	1,9	5,2	1,5	38
01.0020	4670	nie	0,2	0,6	0,6	2,3	-
01.0021	4500	nie	1,9	2,1	7,6	7,9	24
01.0023	4500	nie	1,9	2,1	8,0	1,9	30
01.0024	4500	nie	1,8	1,9	6,0	5,8	46
01.0025	4500	nie	0,9	1,0	3,8	2,9	19
01.0026	4500	nie	1,2	1,3	4,8	1,8	40
01.0028	4500	nie	1,3	1,5	6,4	11,0	38
01.0030	4500	nie	1,7	1,9	5,6	3,8	31
01.0032	4500	nie	2,2	2,5	8,8	1,6	40
01.0033	4500	nie	1,2	1,3	7,9	1,5	35
01.0034	4500	nie	1,2	1,2	4,4	1,3	21
01.0035	4500	nie	0,7	0,8	2,6	4,6	20
01.0036	4500	nie	0,9	1,0	3,9	1,9	24
01.0037	4500	nie	1,0	1,1	4,6	2,6	30
01.0040	4500	tak	0,9	1,1	2,6	13,3	12
01.0042	4500	nie	1,3	1,4	4,6	1,9	35
01.0045	4500	nie	1,0	1,2	5,5	1,5	35
01.0057	4500	tak	0,1	0,1	0,1	1,2	3
01.0059	4500	nie	0,2	0,3	0,3	7,0	-
01.0067	4500	tak	0,2	0,2	0,2	0,6	10
01.0076	4670	nie	0,4	0,4	0,4	2,3	-
01.0084	4500	nie	0,0	0,0	0,0	-	4
01.0088	4670	nie	0,4	0,5	0,5	1,5	-
01.0090	4670	nie	0,3	0,4	0,4	1,9	-
01.0102	4670	nie	0,2	0,2	0,2	13,8	-
01.0112	4500	nie	0,1	0,1	0,1	11,0	2
01.1819	4500	nie	1,6	1,8	5,1	0,9	30
01.1842	4500	nie	0,2	0,3	0,3	6,7	25
01.1842	4580	nie	0,0	0,0	0,0	-	-
Woj.	-	nie	57,9	67,3	265,6	5,1	1 154

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.9: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.173⁸⁹. W Tabeli 2.2.174 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁹⁰ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.173: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
01.0001	2,02	99,85	97,33	2,67
01.0002	2,12	97,74	99,42	0,58
01.0003	3,98	99,32	98,66	1,34
01.0004	1,88	99,52	99,36	0,64
01.0005	3,70	99,89	99,08	0,92
01.0006	1,65	99,76	98,78	1,22
01.0007	2,35	99,87	99,27	0,73
01.0008	4,40	99,84	98,31	1,69

⁸⁹ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁹⁰ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.173: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
01.0010	1,66	99,70	90,84	9,16
01.0011	3,31	99,73	98,63	1,37
01.0012	1,36	99,63	97,78	2,22
01.0013	2,22	99,96	98,15	1,85
01.0014	1,45	100,00	98,83	1,17
01.0015	1,36	98,75	98,52	1,48
01.0016	2,28	99,78	97,85	2,15
01.0018	1,42	99,93	98,94	1,06
01.0019	1,89	100,00	99,79	0,21
01.0020	0,56	100,00	100,00	-
01.0021	2,10	100,00	98,52	1,48
01.0023	2,10	100,00	95,43	4,57
01.0024	1,93	99,84	97,67	2,33
01.0025	0,97	100,00	99,79	0,21
01.0026	1,32	99,85	98,25	1,75
01.0028	1,49	100,00	98,39	1,61
01.0030	1,88	99,89	97,72	2,28
01.0032	2,48	100,00	95,48	4,52
01.0033	1,31	99,92	98,08	1,92
01.0034	1,22	100,00	99,34	0,66
01.0035	0,79	100,00	99,62	0,38
01.0036	1,04	100,00	98,56	1,44
01.0037	1,13	100,00	98,58	1,42
01.0040	1,07	100,00	95,60	4,40
01.0042	1,44	100,00	98,82	1,18
01.0045	1,18	99,83	97,71	2,29
01.0057	0,09	100,00	100,00	-
01.0059	0,26	100,00	100,00	-
01.0067	0,16	100,00	100,00	-
01.0076	0,44	100,00	100,00	-
01.0084	0,05	100,00	100,00	-
01.0088	0,46	100,00	100,00	-
01.0090	0,36	100,00	100,00	-
01.0102	0,22	100,00	100,00	-
01.0112	0,08	100,00	100,00	-
01.1819	1,79	100,00	98,21	1,79
01.1842	0,30	100,00	100,00	-
Woj.	67,25	99,77	98,19	1,81

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.174: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
01.0001	6,76	0,86	97,79	2,21	100,00
01.0002	7,96	0,70	99,84	0,16	100,00
01.0003	20,12	2,60	99,52	0,48	100,00
01.0004	10,22	1,29	99,84	0,16	100,00
01.0005	19,74	6,21	99,64	0,36	100,00
01.0006	9,21	0,30	99,71	0,29	100,00
01.0007	8,40	1,44	99,79	0,21	100,00
01.0008	14,98	2,37	98,68	1,32	100,00
01.0010	5,98	0,63	95,72	4,28	100,00
01.0011	12,02	1,64	99,61	0,39	100,00
01.0012	5,39	0,77	98,83	1,17	100,00
01.0013	10,04	1,10	99,11	0,89	100,00
01.0014	5,08	0,22	99,45	0,55	100,00
01.0015	6,29	0,93	99,55	0,45	100,00
01.0016	8,28	1,15	99,36	0,64	100,00
01.0018	5,92	0,54	99,58	0,42	100,00
01.0019	5,07	0,12	99,86	0,14	100,00
01.0020	0,56	-	100,00	-	-
01.0021	7,39	1,08	99,26	0,74	100,00
01.0023	7,88	0,70	96,93	3,07	100,00
01.0024	5,83	0,66	98,82	1,18	100,00
01.0025	3,73	0,28	99,76	0,24	100,00
01.0026	4,73	0,27	99,28	0,72	100,00
01.0028	6,33	0,12	99,32	0,68	100,00
01.0030	5,43	0,18	98,42	1,58	100,00
01.0032	8,73	0,48	98,30	1,70	100,00
01.0033	7,54	0,24	99,50	0,50	100,00
01.0034	4,40	0,04	99,68	0,32	100,00
01.0035	2,58	0,60	99,88	0,12	100,00
01.0036	3,91	0,74	99,51	0,49	100,00
01.0037	4,60	0,54	99,22	0,78	100,00
01.0040	2,62	0,01	97,26	2,74	100,00
01.0042	4,62	0,56	99,24	0,76	100,00
01.0045	5,45	0,30	99,25	0,75	100,00
01.0057	0,10	-	100,00	-	-
01.0059	0,26	-	100,00	-	-
01.0067	0,16	-	100,00	-	-
01.0076	0,44	-	100,00	-	-
01.0084	0,05	-	100,00	-	-
01.0088	0,46	-	100,00	-	-
01.0090	0,36	-	100,00	-	-
01.0102	0,22	-	100,00	-	-
01.0112	0,08	-	100,00	-	-
01.1819	5,04	0,74	98,93	1,07	100,00
01.1842	0,30	-	100,00	-	-
Woj.	255,24	30,38	99,15	0,85	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

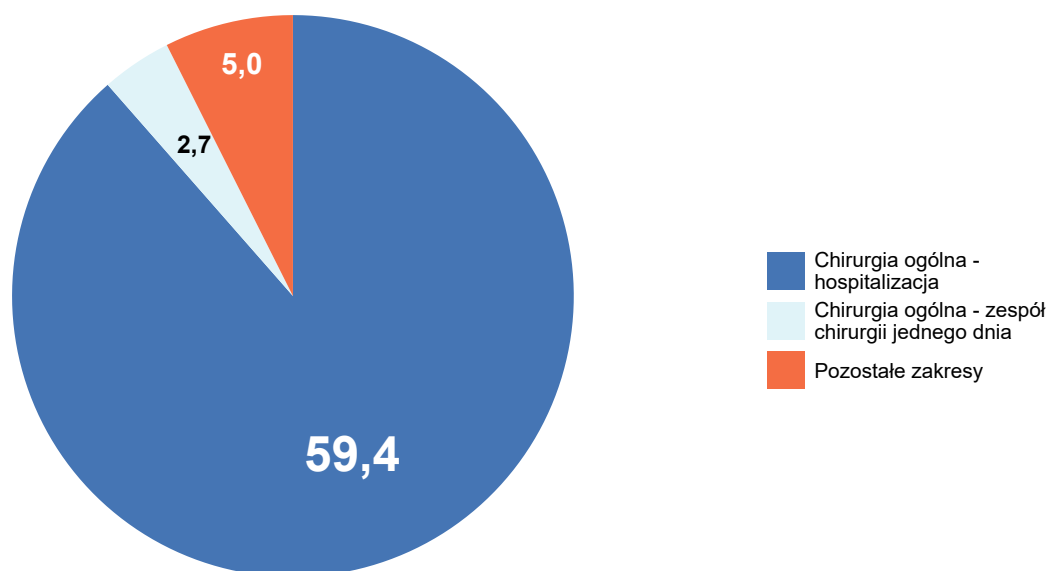
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami z kata-

logu 1a, tj. JGP (Jednorodne Grupy Pacjentów) oraz katalogu produktów odrębnych 1b, czyli kodów produktów rozpoczynających się od 5.51 i 5.52.

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.175. Wykres 2.2.37 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.37: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.175: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [%]	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja [%]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [%]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Pozostałe zakresy [%]
01.0001	7,19	98,3	-	-	1,7	-	-	-
01.0002	8,61	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0003	20,95	95,9	-	-	2,0	-	-	2,1
01.0004	10,39	91,5	-	-	8,5	-	-	-
01.0005	19,97	75,1	-	7,0	2,3	-	-	15,6
01.0006	9,50	98,7	-	-	1,3	-	-	-
01.0007	8,68	93,3	-	-	6,7	-	-	-
01.0008	15,49	64,7	35,2	-	-	-	-	0,1
01.0010	6,16	95,4	-	-	4,6	-	-	-
01.0011	12,52	96,3	-	3,1	0,5	-	-	-
01.0012	5,53	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0013	10,19	59,3	27,0	13,7	-	-	-	-
01.0014	5,26	69,1	-	29,8	1,0	-	-	-

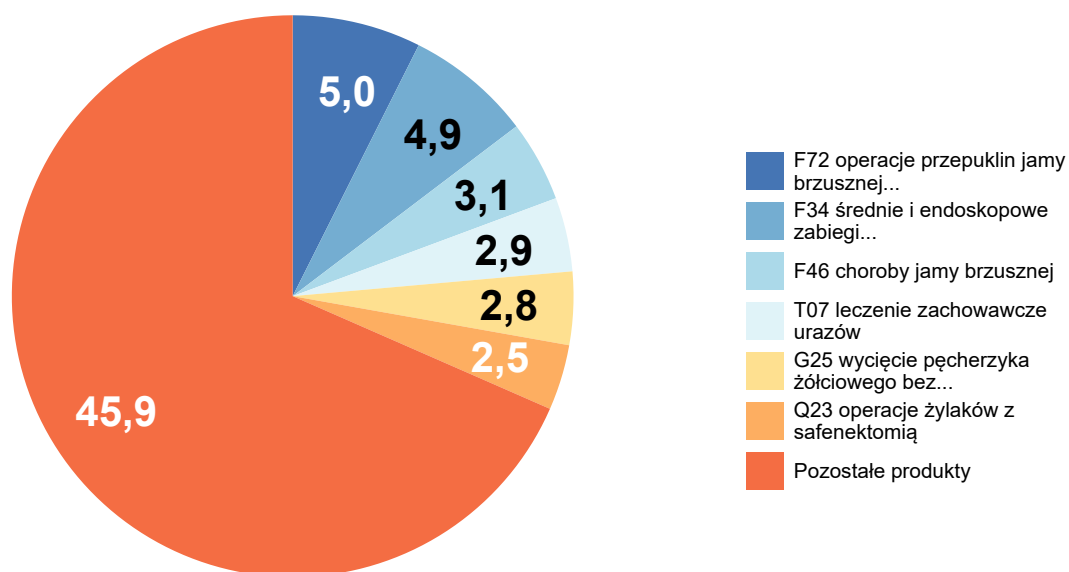
Tabela 2.2.175: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [%]	Ortopedia i traumatologię narządu ruchu - hospitalizacja [%]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [%]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Pozostałe zakresy [%]
01.0015	7,25	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0016	8,35	99,1	-	-	0,9	-	-	-
01.0018	5,96	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0019	5,15	99,0	-	-	1,0	-	-	-
01.0020	0,56	-	-	-	-	-	100,0	-
01.0021	7,63	97,6	-	-	2,4	-	-	-
01.0023	7,99	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0024	5,94	98,4	-	-	1,6	-	-	-
01.0025	3,77	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0026	4,79	98,5	-	-	1,5	-	-	-
01.0028	6,38	85,3	-	-	4,6	-	-	10,1
01.0030	5,48	96,9	-	-	3,1	-	-	-
01.0032	8,84	99,1	-	-	0,9	-	-	-
01.0033	7,90	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0034	4,42	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0035	2,64	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0036	3,93	99,9	-	-	0,1	-	-	-
01.0037	4,64	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0040	2,62	-	-	-	-	99,7	-	0,3
01.0042	4,62	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0045	5,50	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0057	0,10	-	-	-	-	100,0	-	-
01.0059	0,26	-	-	-	-	-	100,0	-
01.0067	0,16	-	-	-	-	100,0	-	-
01.0076	0,44	-	-	-	-	-	100,0	-
01.0084	0,05	-	-	-	-	-	100,0	-
01.0088	0,46	-	-	-	-	-	100,0	-
01.0090	0,36	-	-	-	-	-	100,0	-
01.0102	0,22	-	-	-	-	-	100,0	-
01.0112	0,08	-	-	-	-	-	100,0	-
01.1819	5,12	100,0	-	-	-	-	-	-
01.1842	0,30	-	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	262,29	89,8	3,1	1,8	1,5	1,1	1,0	1,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.176 oraz na Wykresie 2.2.38.

Wykres 2.2.38: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.176: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F72 [%]	F34 [%]	F46 [%]	T07 [%]	G25 [%]	Q23 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	5,2	2,6	2,6	0,4	1,7	0,5	86,9
01.0002	7,6	3,0	6,9	2,6	5,8	1,6	72,5
01.0003	7,6	3,8	6,9	1,2	4,6	2,3	73,6
01.0004	6,3	1,4	7,4	0,1	2,6	1,5	80,7
01.0005	8,8	9,0	7,2	2,2	4,1	3,3	65,4
01.0006	12,6	2,0	2,3	2,7	7,7	3,9	68,8
01.0007	12,4	1,0	1,9	3,5	9,6	4,5	67,2
01.0008	2,0	9,6	1,1	9,0	1,8	1,5	74,9
01.0010	4,6	1,0	5,6	6,1	3,6	1,3	77,9
01.0011	6,9	6,0	6,2	5,1	4,8	5,1	65,9
01.0012	3,5	0,1	8,1	0,7	1,8	1,7	84,2
01.0013	0,9	4,1	2,6	6,3	4,7	3,6	77,8
01.0014	8,3	1,0	2,6	2,0	2,7	3,2	80,2
01.0015	10,0	5,8	9,1	1,8	8,2	3,5	61,7
01.0016	13,0	6,9	3,1	5,0	7,0	5,2	59,8
01.0018	5,4	8,9	11,5	8,9	2,3	4,9	58,2
01.0019	10,6	1,4	6,7	0,4	3,4	3,0	74,5
01.0020	-	-	-	-	-	-	100,0
01.0021	8,4	0,8	6,4	5,6	5,2	2,9	70,7
01.0023	11,4	10,9	3,8	4,4	5,7	4,1	59,7
01.0024	8,8	0,5	5,2	5,5	5,3	3,7	71,1
01.0025	7,4	4,5	5,4	13,2	4,1	2,4	63,0
01.0026	9,2	11,8	1,7	6,5	5,2	1,4	64,2
01.0028	7,9	3,3	2,4	1,5	5,8	2,3	76,8
01.0030	5,7	58,0	1,5	0,9	2,1	2,9	29,0
01.0032	2,6	13,6	5,0	8,1	0,4	1,0	69,4
01.0033	7,6	5,8	4,8	6,5	5,4	5,6	64,4
01.0034	19,3	1,1	2,0	5,9	10,0	18,4	43,2

Tabela 2.2.176: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F72 [%]	F34 [%]	F46 [%]	T07 [%]	G25 [%]	Q23 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0035	5,8	3,2	11,2	5,3	1,6	5,5	67,4
01.0036	7,5	4,4	7,2	5,5	1,8	4,4	69,2
01.0037	5,6	6,0	6,8	21,7	3,2	4,0	52,8
01.0040	12,5	17,0	-	-	10,3	0,1	60,0
01.0042	4,5	10,8	9,0	3,7	3,3	1,8	67,0
01.0045	8,1	22,8	3,3	4,2	3,1	2,0	56,5
01.0057	10,5	1,2	-	-	15,1	34,9	38,4
01.0059	1,2	-	-	-	2,0	64,1	32,8
01.0067	4,3	-	-	-	-	1,9	93,8
01.0076	11,7	39,5	-	-	-	7,8	40,9
01.0084	-	-	-	-	42,0	-	58,0
01.0088	8,8	-	-	-	-	8,6	82,7
01.0090	0,8	-	-	-	-	13,0	86,2
01.0102	0,9	-	-	-	-	62,2	36,9
01.0112	-	100,0	-	-	-	-	-
01.1819	5,8	2,1	3,5	3,1	1,9	1,3	82,3
01.1842	28,4	-	-	-	-	17,1	54,5
Woj.	7,4	7,3	4,7	4,3	4,2	3,8	68,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.38 oraz w Tabeli 2.2.176 zostały wymienione w Tabeli 2.2.177.

Tabela 2.2.177: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F72 operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
F46 choroby jamy brzusznej
T07 leczenie zachowawcze urazów
G25 wycięcie pęcherzyka żółciowego bez pw
Q23 operacje żyłaków z safenektomią

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.178 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze (świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.179 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.178: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ⁴ [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ⁵ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ⁶ [%]
01.0001	84,5	-	-	-	15,5	-	-	-
01.0002	74,8	100,0	-	-	25,3	20,0	-	-
01.0003	79,4	100,0	-	-	20,6	100,0	-	-
01.0004	77,2	-	-	-	22,9	-	-	-

Tabela 2.2.178: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ⁴ [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ⁵ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ⁶ [%]
01.0005	68,9	-	3,7	-	31,3	-	0,9	-
01.0006	79,5	-	-	-	20,6	-	-	-
01.0007	80,3	100,0	-	-	19,7	42,9	-	-
01.0008	75,1	100,0	1,7	1,7	24,9	-	-	-
01.0010	71,9	100,0	-	-	28,2	-	-	-
01.0011	65,0	-	-	-	35,0	-	-	-
01.0012	75,9	100,0	-	-	24,1	-	-	-
01.0013	73,0	100,0	2,6	2,6	27,0	-	-	-
01.0014	78,7	100,0	0,1	-	21,3	11,1	-	-
01.0015	72,2	100,0	-	-	27,9	-	-	-
01.0016	78,9	100,0	-	-	21,1	87,5	-	-
01.0018	53,3	94,1	-	-	46,7	17,6	-	-
01.0019	81,3	97,7	-	-	18,7	-	-	-
01.0020	100,0	-	-	-	-	-	-	-
01.0021	65,2	98,8	-	-	34,8	55,0	-	-
01.0023	68,7	100,0	-	-	31,3	46,7	-	-
01.0024	60,2	100,0	-	-	39,8	75,0	-	-
01.0025	54,6	100,0	-	-	45,4	30,0	-	-
01.0026	67,9	100,0	-	-	32,1	50,0	-	-
01.0028	73,7	100,0	13,5	9,0	26,3	100,0	2,9	-
01.0030	86,7	-	-	-	13,3	-	-	-
01.0032	60,7	100,0	-	-	39,3	12,5	-	-
01.0033	61,0	95,5	-	-	39,0	33,3	-	-
01.0034	83,1	100,0	-	-	16,9	14,3	-	-
01.0035	65,0	100,0	-	-	35,0	-	-	-
01.0036	65,5	100,0	-	-	34,5	-	-	-
01.0037	50,3	100,0	-	-	49,8	12,0	-	-
01.0040	96,6	100,0	-	-	3,4	-	-	-
01.0042	58,2	100,0	-	-	41,8	66,7	-	-
01.0045	60,9	80,0	-	-	39,1	93,3	-	-
01.0057	97,7	-	-	-	2,3	-	-	-
01.0059	100,0	-	-	-	-	-	-	-
01.0067	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0076	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0084	100,0	-	-	-	-	-	-	-
01.0088	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0090	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0102	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0112	100,0	-	-	-	-	-	-	-
01.1819	44,5	100,0	-	-	55,5	9,1	-	-
01.1842	100,0	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	72,5	98,7	0,7	0,4	27,5	42,8	0,1	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych, których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

3 tj. udział takich świadczeń zabiegowych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na pediatrii

5 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

6 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.179: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

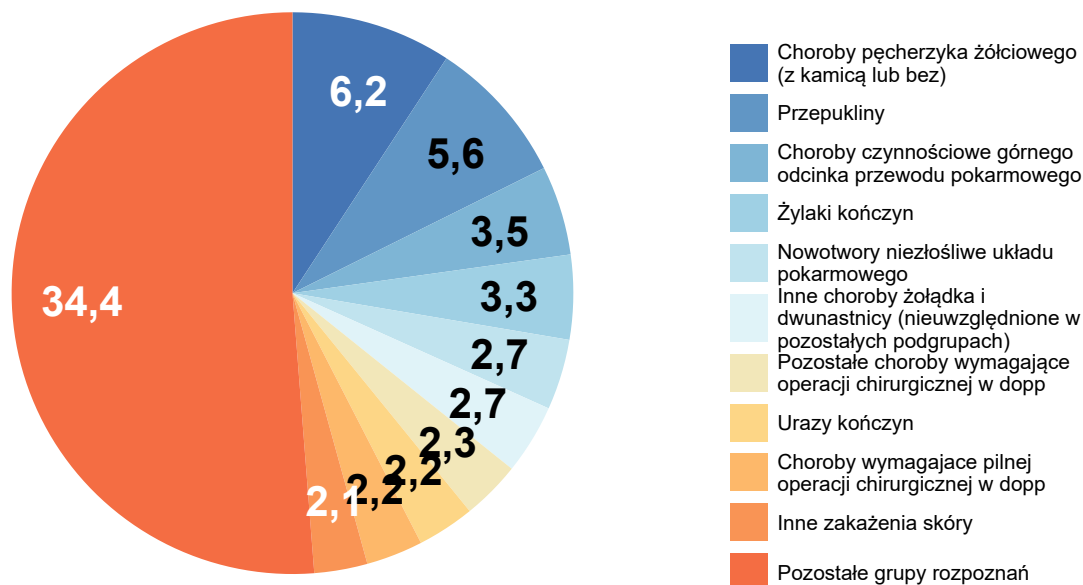
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	84,5	9,4	69,8	9,6	1,8	3,8
01.0002	74,8	10,9	63,1	16,4	2,3	1,8
01.0003	79,4	9,3	62,0	19,3	2,5	1,8
01.0004	77,2	10,1	61,3	25,4	1,6	0,6
01.0005	68,9	20,1	46,9	24,0	2,0	1,1
01.0006	79,5	6,7	70,4	8,7	2,3	0,2
01.0007	80,3	11,9	58,9	11,7	3,1	4,9
01.0008	75,1	4,3	61,7	25,7	4,6	0,9
01.0010	71,9	11,5	52,3	22,5	3,5	3,9
01.0011	65,0	4,0	58,8	27,6	3,1	-
01.0012	75,9	4,3	38,4	51,7	3,8	-
01.0013	73,0	9,5	53,0	29,5	1,4	0,1
01.0014	78,7	29,3	44,5	10,5	3,0	6,3
01.0015	72,2	7,3	59,9	17,6	2,3	0,7
01.0016	78,9	7,1	56,5	24,8	2,0	0,1
01.0018	53,3	4,8	59,3	31,2	2,0	-
01.0019	81,3	3,0	30,2	59,3	2,0	0,2
01.0020	100,0	-	-	100,0	-	-
01.0021	65,2	8,0	55,6	23,9	5,7	0,5
01.0023	68,7	6,6	48,4	31,3	4,3	0,8
01.0024	60,2	6,8	55,7	27,0	2,2	0,3
01.0025	54,6	8,9	57,3	20,7	3,2	0,2
01.0026	67,9	5,0	47,5	37,9	4,1	0,1
01.0028	73,7	5,0	42,8	25,3	11,2	8,2
01.0030	86,7	1,3	17,7	76,2	0,3	2,3
01.0032	60,7	2,6	23,2	68,2	1,9	0,1
01.0033	61,0	6,0	52,8	23,8	5,0	1,9
01.0034	83,1	1,0	72,3	13,0	2,1	-
01.0035	65,0	2,0	70,2	23,1	2,5	-
01.0036	65,5	3,6	58,5	28,5	5,2	0,6
01.0037	50,3	3,4	44,1	41,8	6,2	0,2
01.0040	96,6	-	57,0	26,5	1,3	0,9
01.0042	58,2	2,1	33,1	58,6	1,7	0,6
01.0045	60,9	3,4	32,2	57,5	2,0	-
01.0057	97,7	-	76,2	10,7	-	-
01.0059	100,0	-	70,7	28,5	-	-
01.0067	100,0	0,6	6,8	90,7	1,9	-
01.0076	100,0	-	20,2	73,3	6,4	-
01.0084	100,0	-	46,0	2,0	-	-
01.0088	100,0	-	37,7	45,8	16,4	-
01.0090	100,0	-	18,2	80,1	1,7	-
01.0102	100,0	-	71,9	27,6	-	-
01.0112	100,0	-	-	100,0	-	-
01.1819	44,5	3,2	35,2	55,0	3,1	0,3
01.1842	100,0	-	54,8	44,8	-	-
Woj.	72,5	7,1	51,1	31,7	3,0	1,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznaw⁹¹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.180. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznaw w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.39 przedstawiono grupy rozpoznaw, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.182 oraz na Wykresie 2.2.40.

⁹¹Grupy rozpoznaw według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.39: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.180: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez) [%]	Przepukliny [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Żylaki kończyn [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0001	2,02	9,9	7,3	12,1	0,9	9,4	1,5	59,0
01.0002	2,08	11,8	6,5	9,9	1,8	3,3	1,0	65,7
01.0003	3,96	9,1	7,3	7,3	2,6	8,0	1,4	64,3
01.0004	1,87	4,2	6,0	5,9	2,1	2,3	2,4	77,2
01.0005	3,69	8,4	8,3	8,1	4,1	4,9	1,3	65,0
01.0006	1,64	17,9	14,6	2,7	3,0	0,7	2,5	58,7
01.0007	2,34	17,5	11,3	1,6	5,7	3,2	0,6	60,0
01.0008	4,39	4,2	4,4	1,0	2,1	3,8	24,4	60,2
01.0010	1,66	8,4	7,0	1,7	2,4	4,6	0,3	75,4
01.0011	3,30	11,3	11,2	7,0	7,5	3,4	1,8	57,8
01.0012	1,35	3,8	5,2	6,4	1,8	0,3	0,2	82,4
01.0013	2,22	10,0	9,2	3,0	6,5	1,7	0,6	69,0
01.0014	1,45	8,0	7,8	2,7	4,2	1,7	0,4	75,2
01.0015	1,35	18,5	9,3	8,5	3,6	5,5	2,2	52,6
01.0016	2,28	14,9	13,3	0,9	6,6	2,9	1,4	60,0
01.0018	1,42	4,9	6,5	19,8	5,2	2,5	2,3	58,8
01.0019	1,89	8,5	8,7	7,2	3,2	1,5	1,8	69,0
01.0020	0,56	-	-	-	-	-	-	100,0
01.0021	2,10	10,2	9,5	7,3	3,7	1,3	1,1	66,8
01.0023	2,10	11,7	10,1	2,0	5,4	5,2	3,2	62,5
01.0024	1,93	9,6	9,8	4,7	4,0	2,0	1,2	68,7
01.0025	0,97	10,2	7,2	3,7	3,3	2,7	0,7	72,4

Tabela 2.2.180: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez) [%]	Przepukliny [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Żylaki kończyn [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Inne choroby zołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0026	1,32	10,2	8,5	0,6	2,1	2,4	4,3	72,0
01.0028	1,49	12,2	9,3	1,6	7,3	2,3	0,5	66,8
01.0030	1,88	4,5	7,5	1,7	4,2	11,3	2,2	68,7
01.0032	2,48	3,5	4,2	7,9	2,0	6,1	4,8	71,5
01.0033	1,30	11,1	9,3	3,8	7,5	4,1	2,6	61,6
01.0034	1,22	20,0	21,4	1,4	19,9	0,7	1,2	35,3
01.0035	0,79	3,4	5,2	13,2	8,2	0,6	1,6	67,6
01.0036	1,04	5,4	8,8	10,0	6,5	5,6	2,1	61,6
01.0037	1,13	6,9	7,2	6,9	4,5	3,4	1,7	69,4
01.0040	1,07	24,8	17,1	0,2	0,3	16,4	1,7	39,5
01.0042	1,44	7,3	5,6	9,5	3,2	2,4	9,2	62,7
01.0045	1,18	7,7	8,0	3,4	3,9	7,2	2,7	67,1
01.0057	0,09	27,9	17,4	-	38,4	3,5	-	12,8
01.0059	0,26	2,7	1,2	-	64,1	-	-	32,0
01.0067	0,16	-	4,3	-	2,5	-	-	93,2
01.0076	0,44	-	10,3	-	8,0	7,6	-	74,0
01.0084	0,05	94,0	-	-	-	-	-	6,0
01.0088	0,46	-	7,2	-	9,0	-	-	83,8
01.0090	0,36	-	1,7	-	13,0	0,3	-	85,1
01.0102	0,22	-	0,9	-	89,9	-	-	9,2
01.0112	0,08	-	-	-	-	98,8	-	1,2
01.1819	1,79	3,9	5,3	3,3	2,1	0,7	29,6	55,3
01.1842	0,30	1,7	26,8	-	17,1	-	-	54,5
Woj.	67,09	9,2	8,4	5,1	4,9	4,1	4,0	64,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.181 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.180), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.181: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0001	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	13,85
	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	5,49
	Ostre zapalenie trzustki	4,70
01.0002	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	7,80
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	4,77
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,53
01.0003	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	10,99
	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	5,94
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,75
01.0004	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	22,74
	Inne	9,29
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	9,02
01.0005	Miażdżycza tętnic	9,02
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	3,36
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	3,12
01.0006	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	8,32
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,95

Tabela 2.2.181: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

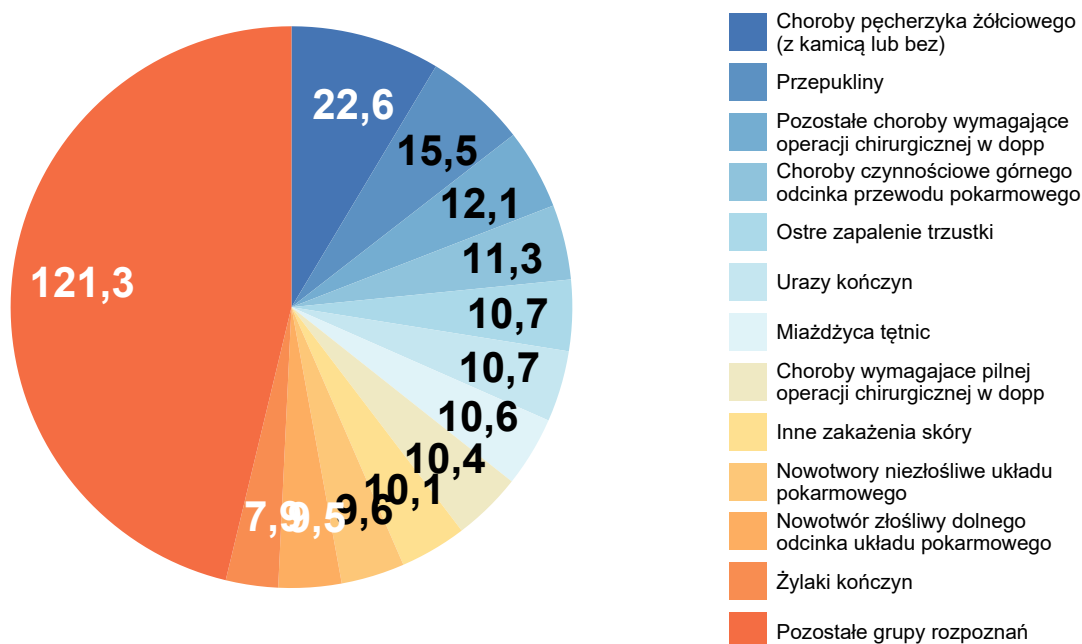
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Inne zakażenia skóry	3,34
01.0007	Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	8,53
	Nowotowory niezłośliwe piersi	6,66
	Urazy głowy	4,91
01.0008	Urazy kończyn	16,86
	Inne choroby jelit	5,47
	Urazy głowy	4,53
01.0010	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	10,60
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	6,56
	Urazy głowy	6,14
01.0011	Nowotowory niezłośliwe skóry z przydatkami	5,92
	Inne zakażenia skóry	5,64
	Urazy głowy	5,49
01.0012	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	16,59
	Następstwa i powikłania pourazowe	12,76
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	6,71
01.0013	Urazy kończyn	12,69
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	6,08
	Choroby stawów	5,45
01.0014	Miażdżycza tętnic	12,12
	Otyłość	8,54
	Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	6,20
01.0015	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	6,01
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	5,04
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	3,78
01.0016	Urazy głowy	7,29
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	6,20
	Inne zakażenia skóry	5,98
01.0018	Urazy głowy	8,62
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	5,44
	Ostre zapalenie trzustki	3,67
01.0019	Nowotowory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	14,33
	Nowotowory niezłośliwe skóry z przydatkami	12,37
	Inne zakażenia skóry	8,83
01.0020	Nienowotworowe choroby proktologiczne	95,70
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	4,30
01.0021	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	7,05
	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	6,43
	Urazy głowy	5,00
01.0023	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,67
	Choroby czynnościowe jelit	4,62
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	4,43
01.0024	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	9,94
	Urazy kończyn	8,18
	Urazy głowy	6,11
01.0025	Urazy kończyn	11,99
	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	6,25
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	5,23
01.0026	Nowotowory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	6,23
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	5,09
	Urazy głowy	4,63
01.0028	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	8,13
	Nowotwór złośliwy pęcherza	5,04
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	3,97
01.0030	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	26,78
	Choroba uchyłkowa	8,08
	Inne choroby jelit	6,54
01.0032	Nowotowory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	11,47
	Urazy kończyn	6,62
	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	5,41
01.0033	Inne zakażenia skóry	5,13
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,37
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	4,21
01.0034	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	6,39
	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	3,69

Tabela 2.2.181: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	2,79
01.0035	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	21,45
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	5,20
	Nienowotworowe choroby proktologiczne	3,93
01.0036	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	9,02
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	4,41
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	3,74
01.0037	Urazy głowy	10,63
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	8,24
	Urazy kończyn	7,97
01.0040	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	11,80
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	3,46
	Nienowotworowe choroby proktologiczne	3,28
01.0042	Urazy kończyn	8,50
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	6,48
	Choroby czynnościowe jelit	5,01
01.0045	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	10,61
	Choroby czynnościowe jelit	6,45
	Choroba uchyłkowa	4,41
01.0057	Żyłaki kończyn	38,37
	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez)	27,91
	Przepukliny	17,44
01.0059	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	26,56
	Choroby stawów	3,52
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (zapalne)	1,95
01.0067	Choroby stawów	50,00
	Urazy kończyn	31,48
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	6,79
01.0076	Choroby czynnościowe jelit	23,68
	Choroby stawów	20,92
	Choroba uchyłkowa	5,52
01.0084	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez)	94,00
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	4,00
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	2,00
01.0088	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	32,89
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	14,04
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	11,18
01.0090	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	38,95
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	25,14
	Choroby stawów	6,63
01.0102	Żyłaki kończyn	89,86
	Następstwa i powikłania pourazowe	8,29
	Przepukliny	0,92
01.0112	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	98,78
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	1,22
01.1819	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	8,55
	Inne zakażenia skóry	7,37
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	3,41
01.1842	Inne zakażenia skóry	23,41
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	15,05
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	8,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.40: Liczba osobodni według grup rozpoznaiń [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.182: Struktura osobodni według grup rozpoznaiń

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez) [%]	Przepukliny [%]	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Ostre zapalenie trzustki [%]	Urazy kończyn [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
01.0001	7,19	8,74	4,42	6,76	14,40	5,14	0,43	60,11
01.0002	8,61	8,40	3,32	4,80	7,34	3,32	0,12	72,70
01.0003	20,95	7,49	4,81	5,90	4,33	2,38	0,09	75,01
01.0004	10,39	4,96	5,34	4,12	5,96	2,20	0,06	77,36
01.0005	19,97	6,47	4,76	3,54	4,02	3,95	0,23	77,03
01.0006	9,50	16,40	9,06	6,18	2,50	2,98	0,15	62,74
01.0007	8,68	11,01	7,39	4,77	1,35	2,02	0,17	73,29
01.0008	15,49	3,94	3,03	1,91	1,07	1,99	37,24	50,82
01.0010	6,16	7,21	5,21	3,77	1,66	2,53	0,19	79,43
01.0011	12,52	10,82	6,36	6,76	5,86	6,33	0,26	63,62
01.0012	5,53	5,10	3,49	2,46	7,38	10,47	4,05	67,05
01.0013	10,19	8,02	6,03	3,86	2,56	3,70	16,56	59,26
01.0014	5,26	5,76	4,69	7,11	2,05	2,30	0,68	77,41
01.0015	7,25	15,37	4,65	8,79	5,28	6,25	0,10	59,56
01.0016	8,35	11,59	8,11	5,58	0,65	5,21	0,17	68,69
01.0018	5,96	5,29	3,39	5,45	14,20	6,09	0,40	65,18
01.0019	5,15	11,50	7,36	5,54	6,98	6,67	0,06	61,89
01.0020	0,56	-	-	-	-	-	-	100,00
01.0021	7,63	7,02	5,87	4,64	5,35	6,07	1,17	69,89
01.0023	7,99	11,95	6,07	5,94	1,73	8,24	1,60	64,47
01.0024	5,94	8,18	6,52	4,14	3,16	5,00	4,31	68,69
01.0025	3,77	7,49	4,35	3,85	2,36	5,89	16,56	59,49

Tabela 2.2.182: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicią lub bez) [%]	Przepukliny [%]	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Ostre zapalenie trzustki [%]	Urazy kończyn [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
01.0026	4,79	11,47	6,23	6,02	0,33	7,23	0,38	68,35
01.0028	6,38	13,52	6,87	5,16	1,54	3,61	0,19	69,12
01.0030	5,48	9,42	13,45	1,88	1,92	7,59	0,77	64,98
01.0032	8,84	3,44	4,13	2,58	7,50	1,75	5,25	75,34
01.0033	7,90	9,88	5,27	4,41	2,81	3,75	1,30	72,58
01.0034	4,42	20,16	19,46	6,99	0,81	0,50	1,54	50,53
01.0035	2,64	2,84	3,60	2,50	9,63	3,26	1,14	77,02
01.0036	3,93	5,04	6,24	3,03	8,35	8,12	1,65	67,57
01.0037	4,64	8,86	6,17	4,40	5,24	3,10	8,06	64,17
01.0040	2,62	22,10	13,95	4,12	0,27	-	0,04	59,53
01.0042	4,62	8,38	4,05	3,51	9,90	4,09	6,34	63,73
01.0045	5,50	5,76	5,86	3,62	2,05	2,00	1,22	79,49
01.0057	0,10	31,25	15,62	2,08	-	-	-	51,04
01.0059	0,26	2,73	1,17	-	-	-	-	96,09
01.0067	0,16	-	4,27	0,61	-	-	31,10	64,02
01.0076	0,44	-	10,34	1,38	-	-	0,69	87,59
01.0084	0,05	94,00	-	-	-	-	-	6,00
01.0088	0,46	-	7,24	1,10	-	-	0,88	90,79
01.0090	0,36	-	1,66	-	-	-	-	98,34
01.0102	0,22	-	0,92	0,46	-	-	-	98,62
01.0112	0,08	-	-	-	-	-	-	100,00
01.1819	5,12	5,96	6,00	2,42	3,58	4,32	1,80	75,91
01.1842	0,30	1,67	26,67	8,67	-	-	-	63,00
Woj.	262,29	8,60	5,89	4,62	4,32	4,09	4,09	68,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.183 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁹².

Tabela 2.2.183: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0001	51,8	97,3	20	62	58,4	57,1	47,9	13,8	0,4
01.0002	29,4	98,4	55	106	31,4	28,6	70,6	10,2	-
01.0003	66,4	93,8	27	87	52,7	51,0	29,9	9,2	3,7
01.0004	70,9	61,3	6	55	68,2	66,8	28,8	-	0,3
01.0005	60,4	98,1	32	72	49,4	46,1	34,9	35,7	4,7

⁹²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.183: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			Pozostałe tryby przyjęcia [%]
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	
01.0006	49,9	97,1	72	131	28,5	26,3	50,0	-	0,1
01.0007	58,6	98,7	67	95	35,7	33,7	38,2	22,7	3,2
01.0008	49,6	97,4	46	83	39,7	37,7	50,2	18,5	0,2
01.0010	9,7	99,4	50	85	33,5	32,3	85,7	0,3	4,6
01.0011	51,2	96,5	41	62	36,3	32,8	48,6	53,4	0,2
01.0012	55,2	89,0	15	78	62,3	60,7	44,8	26,9	-
01.0013	56,8	91,8	49	101	44,3	43,2	43,2	74,3	-
01.0014	49,1	92,6	19	42	67,0	62,0	50,1	16,1	0,8
01.0015	46,9	42,2	-	64	67,7	67,1	53,1	28,4	-
01.0016	56,0	98,4	90	153	25,0	23,2	43,9	1,0	0,1
01.0018	28,4	99,5	22	36	68,2	62,7	71,5	21,1	0,1
01.0019	72,3	93,1	9	19	87,4	85,5	27,5	13,5	0,2
01.0020	97,5	100,0	69	85	12,3	10,3	2,5	-	-
01.0021	42,7	99,9	41	62	36,3	32,1	57,3	1,2	-
01.0023	49,0	99,3	12	24	81,3	80,0	51,0	-	-
01.0024	0,4	75,0	24	41	62,5	50,0	99,6	-	-
01.0025	32,2	86,3	12	24	80,3	77,7	67,4	33,2	0,4
01.0026	49,8	99,7	19	32	73,9	67,8	49,7	26,8	0,5
01.0028	74,0	99,1	48	69	33,3	30,3	26,1	13,4	-
01.0030	81,9	99,5	36	55	39,5	30,4	18,1	7,9	0,1
01.0032	52,4	93,7	10	21	87,3	85,1	47,6	11,0	-
01.0033	50,3	91,3	36	156	47,0	45,1	49,1	21,2	0,6
01.0034	77,4	99,5	35	82	44,8	39,8	22,1	30,7	0,5
01.0035	67,5	89,7	75	144	31,2	29,3	32,4	22,7	0,1
01.0036	63,0	85,5	16	32	73,5	68,6	37,0	7,8	-
01.0037	71,9	48,8	-	26	77,8	75,9	28,2	15,7	-
01.0040	99,5	97,0	46	78	36,5	33,5	0,3	33,3	0,2
01.0042	71,0	87,5	15	30	75,0	69,9	29,0	35,5	-
01.0045	55,9	99,1	16	28	77,2	72,5	44,1	16,2	-
01.0057	100,0	93,0	28	54	55,8	50,0	-	-	-
01.0059	100,0	94,5	48	392	39,5	37,1	-	-	-
01.0067	100,0	97,5	78	356	29,0	24,1	-	-	-
01.0076	99,8	99,5	135	177	14,1	12,7	0,2	-	-
01.0084	100,0	100,0	202	254	10,0	10,0	-	-	-
01.0088	100,0	93,0	25	44	59,2	55,0	-	-	-
01.0090	100,0	100,0	44	180	46,4	41,7	-	-	-
01.0102	100,0	100,0	128	176	4,6	2,8	-	-	-
01.0112	100,0	96,3	15	33	72,0	69,5	-	-	-
01.1819	62,9	88,6	8	22	82,4	80,4	37,1	18,4	-
01.1842	99,7	98,0	22	62	60,7	56,7	0,3	100,0	-
Woj.	56,2	92,6	28	70	52,5	49,6	43,0	17,8	0,8

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.184 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.184: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0001	4	3,6	3	3,6	66,2
01.0002	4	5,8	2	4,3	67,1
01.0003	5	5,8	3	1,9	52,3
01.0004	6	5,6	4	1,9	36,9
01.0005	5	7,2	3	2,8	53,8
01.0006	6	7,0	4	1,1	38,7
01.0007	4	3,5	2	1,9	72,7
01.0008	4	5,3	1	43,4	71,9
01.0010	4	4,1	3	2,2	65,5
01.0011	4	4,5	2	10,2	67,5
01.0012	4	5,1	3	1,1	59,2
01.0013	5	4,9	3	1,8	58,6
01.0014	4	3,8	2	7,1	67,6
01.0015	5	6,5	3	4,9	55,5
01.0016	4	3,7	2	2,5	69,1
01.0018	4	5,0	3	1,4	59,6
01.0019	3	3,5	1	46,2	79,0
01.0020	1	-	1	100,0	100,0
01.0021	4	4,0	2	5,0	69,7
01.0023	4	4,0	2	8,1	67,6
01.0024	3	3,8	2	8,3	78,7
01.0025	4	3,6	2	6,5	64,3
01.0026	4	4,4	3	12,5	68,1
01.0028	4	5,8	3	17,5	62,6
01.0030	3	3,6	1	58,1	72,5
01.0032	4	4,8	2	3,4	73,2
01.0033	6	8,7	3	9,3	52,6
01.0034	4	2,8	3	3,4	67,0
01.0035	3	4,8	2	6,2	76,3
01.0036	4	4,0	3	6,7	68,4
01.0037	4	3,9	3	9,1	54,9
01.0040	2	1,6	2	2,7	89,0
01.0042	3	3,9	2	16,3	75,6
01.0045	5	13,8	2	21,4	68,1
01.0057	1	0,4	1	1,2	100,0
01.0059	1	-	1	100,0	100,0
01.0067	1	0,2	1	91,4	100,0
01.0076	1	-	1	99,8	100,0
01.0084	1	-	1	100,0	100,0
01.0088	1	-	1	100,0	100,0
01.0090	1	-	1	79,6	100,0
01.0102	1	-	1	100,0	100,0
01.0112	1	-	1	100,0	100,0
01.1819	3	3,5	2	42,1	76,9
01.1842	1	0,1	1	0,3	100,0
Woj.	4	5,2	2	15,1	66,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁹³. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego*

⁹³Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 01.0020, 01.0076, 01.0088, 01.0090, 01.0102.

rejestrze w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.185 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.186 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.185: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0001	21	21
01.0002	43	43
01.0003	4	4
01.0004	51	51
01.0005	37	37
01.0006	45	45
01.0007	37	37
01.0008	36	36
01.0010	35	35
01.0011	50	50
01.0012	25	25
01.0013	62	62
01.0014	25	36
01.0015	26	26
01.0016	37	37
01.0018	28	29
01.0019	38	38
01.0021	24	26
01.0023	30	30
01.0024	46	46
01.0025	19	19
01.0026	40	40
01.0028	38	38
01.0030	31	31
01.0032	40	40
01.0033	35	35
01.0034	21	21
01.0035	20	20
01.0036	24	24
01.0037	30	30
01.0040	12	12
01.0042	35	35
01.0045	35	35
01.0057	3	3
01.0067	10	10
01.0084	4	4
01.0112	2	2
01.1819	30	30
01.1842	25	18

Tabela 2.2.185: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
Bez kontraktu	96	91
Woj.	1 250	1 252

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.186: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0001	92,6	117,8	128,6	94,1	24,74	27,00	19,76
01.0002	54,1	66,6	72,5	53,7	28,66	31,18	23,08
01.0003	1 416,1	1 679,0	1 827,8	1 350,0	67,16	73,11	54,00
01.0004	57,6	67,8	74,0	54,1	34,60	37,76	27,59
01.0005	145,4	171,7	185,9	140,3	63,52	68,77	51,92
01.0006	55,9	65,6	70,4	54,7	29,50	31,70	24,63
01.0007	63,5	80,4	89,8	59,6	29,73	33,21	22,04
01.0008	115,6	134,3	147,4	105,2	48,34	53,07	37,88
01.0010	47,7	60,2	65,2	49,3	21,08	22,81	17,26
01.0011	67,7	83,8	91,5	66,8	41,89	45,73	33,40
01.0012	60,1	74,7	81,3	60,3	18,68	20,32	15,07
01.0013	44,6	54,2	59,5	42,5	33,61	36,89	26,38
01.0014	39,9	50,0	55,3	38,4	18,01	19,90	13,82
01.0015	74,7	88,0	95,0	72,6	22,88	24,69	18,88
01.0016	61,1	77,5	83,9	63,4	28,67	31,04	23,45
01.0018	55,0	68,1	73,9	55,2	19,75	21,44	16,02
01.0019	36,8	44,1	43,2	46,1	16,77	16,42	17,53
01.0021	79,6	100,6	109,3	81,2	26,15	28,42	21,11
01.0023	72,2	89,8	97,6	72,5	26,93	29,27	21,75
01.0024	34,9	45,4	50,1	34,9	20,88	23,07	16,04
01.0025	52,9	66,0	72,1	52,6	12,54	13,69	9,99
01.0026	32,5	40,3	43,3	33,8	16,14	17,33	13,52
01.0028	45,0	53,8	59,6	41,1	20,45	22,63	15,61
01.0030	48,2	55,1	64,4	34,4	17,07	19,97	10,67
01.0032	59,9	76,2	84,7	57,4	30,48	33,87	22,97
01.0033	60,4	69,6	74,0	59,8	24,35	25,90	20,93
01.0034	57,3	72,6	82,0	51,8	15,25	17,23	10,89
01.0035	35,0	45,1	52,6	28,5	9,02	10,53	5,69
01.0036	44,2	55,3	61,5	41,4	13,26	14,77	9,94
01.0037	42,1	51,4	54,5	44,7	15,43	16,34	13,41
01.0040	59,7	83,4	104,9	35,9	10,01	12,59	4,31
01.0042	35,9	45,3	50,2	34,5	15,86	17,57	12,09
01.0045	42,5	49,7	53,4	41,6	17,39	18,67	14,56
01.0057	9,2	17,4	24,8	1,5	0,52	0,74	0,05
01.0059	-	-	-	-	-	-	-
01.0067	4,5	4,9	6,6	1,0	0,49	0,66	0,10
01.0084	3,4	3,4	5,0	-	0,14	0,20	-
01.0112	11,2	11,2	16,3	-	0,22	0,33	-
01.1819	46,0	55,4	62,1	40,6	16,63	18,63	12,19
01.1842	4,5	9,0	13,1	-	1,63	2,37	-
Woj.	86,4	104,7	115,1	81,9	858,44	939,82	678,53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.187 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁹⁴ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.187: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone...1[%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0001	3,1	11,8	2,3	7,2	6,9	5,3	5,2
01.0002	0,8	12,3	2,5	7,2	10,6	1,9	6,7
01.0003	2,3	10,5	1,3	6,2	7,9	3,1	5,7
01.0004	1,2	12,7	2,8	8,1	7,6	6,1	7,0
01.0005	1,0	12,5	3,5	8,0	10,0	3,0	7,1
01.0006	0,8	7,2	0,6	3,8	5,4	2,0	3,4
01.0007	0,2	6,1	1,0	2,6	4,6	1,8	2,4
01.0008	0,5	6,4	0,8	3,0	3,6	3,0	2,4
01.0010	1,4	15,5	3,6	8,9	13,1	3,0	8,0
01.0011	0,3	10,0	1,4	6,6	7,1	3,4	5,6
01.0012	0,7	8,2	0,7	5,0	6,0	2,6	4,5
01.0013	0,0	7,1	1,7	4,3	5,5	2,0	3,6
01.0014	0,7	11,4	3,7	5,6	6,9	5,3	4,6
01.0015	1,5	10,0	1,0	6,2	7,8	2,6	5,8
01.0016	0,2	8,2	1,7	4,5	5,4	3,0	4,2
01.0018	0,9	10,1	1,3	6,0	7,6	2,9	5,5
01.0019	0,6	10,1	2,6	7,0	8,0	2,9	6,0
01.0020	-	5,2	2,3	3,2	3,2	2,0	3,2
01.0021	0,2	5,8	0,7	3,1	4,8	1,1	3,0
01.0023	0,7	8,8	1,4	5,3	6,2	2,9	4,8
01.0024	0,4	8,3	1,0	4,0	6,3	2,5	3,7
01.0025	0,2	10,4	1,1	5,2	7,1	4,0	4,0
01.0026	0,5	8,0	1,2	4,4	5,1	3,7	3,2
01.0028	0,5	4,9	0,9	2,4	3,5	1,7	2,2
01.0030	0,5	4,2	0,2	1,8	2,1	2,1	1,3
01.0032	0,7	7,9	1,4	4,4	4,8	3,7	3,6
01.0033	0,6	7,9	1,6	4,3	5,5	2,9	3,6
01.0034	-	4,5	0,3	2,0	2,0	2,7	1,6
01.0035	0,9	7,3	0,7	3,6	4,9	2,5	2,6
01.0036	0,6	8,5	1,0	4,6	6,2	2,5	4,0
01.0037	0,6	6,9	0,6	3,2	4,5	2,7	2,6
01.0040	0,5	7,1	2,0	5,0	5,8	1,4	4,8
01.0042	0,6	6,1	0,3	2,9	4,0	2,3	2,6
01.0045	0,8	7,9	1,0	3,9	4,5	4,1	3,4
01.0057	-	-	-	-	-	-	-
01.0059	0,4	2,0	-	0,8	-	2,0	-
01.0067	0,6	1,2	-	0,6	-	1,2	-

⁹⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.187: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0076	-	1,6	-	-	-	1,6	-
01.0084	-	-	-	-	-	-	-
01.0088	-	2,2	0,7	1,1	1,1	1,1	1,1
01.0090	-	2,8	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
01.0102	-	1,4	0,5	0,5	0,5	0,9	0,5
01.0112	-	2,4	-	1,2	-	2,4	-
01.1819	-	6,7	0,6	3,3	4,2	2,7	2,7
01.1842	-	1,7	-	1,0	-	1,7	-
Woj.	0,7	8,4	1,5	4,8	5,9	2,9	4,2

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.188 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1500⁹⁵.

Tabela 2.2.188: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0001	3,5	52,2	39,6	29,6
01.0002	1,1	56,7	47,8	31,7
01.0003	1,8	45,8	26,7	15,4
01.0004	2,0	48,9	33,5	26,8
01.0005	0,1	43,1	20,2	4,3
01.0006	0,1	72,1	64,2	53,7
01.0007	0,5	83,7	79,8	78,1
01.0008	0,8	50,2	23,3	13,6
01.0010	0,2	78,5	73,6	69,9
01.0011	1,3	66,1	55,6	43,7
01.0012	1,3	49,8	39,2	13,5
01.0013	1,4	69,2	44,2	31,3
01.0014	1,2	65,5	45,8	31,7
01.0015	0,4	38,6	21,8	-
01.0016	2,2	72,5	65,4	42,4
01.0018	0,6	51,6	40,3	38,5
01.0019	0,1	33,7	19,8	9,2
01.0020	-	37,8	3,4	-
01.0021	1,1	77,9	56,2	53,1
01.0023	2,3	63,2	55,0	36,8
01.0024	2,0	58,1	49,2	42,0
01.0025	10,9	48,2	37,6	31,5
01.0026	0,2	51,4	37,3	30,8
01.0028	1,9	47,0	32,3	19,5
01.0030	0,1	39,3	16,8	2,5
01.0032	1,9	56,1	38,1	33,2
01.0033	1,1	70,0	61,1	48,4
01.0034	0,7	80,1	76,9	62,5
01.0035	0,8	69,7	60,0	45,2
01.0036	1,2	69,2	61,1	36,8
01.0037	2,0	64,3	53,2	48,6

⁹⁵PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

Tabela 2.2.188: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0040	0,4	25,6	9,5	6,2
01.0042	1,6	55,1	41,4	29,8
01.0045	2,4	50,6	41,3	29,2
01.0057	4,7	95,3	93,0	89,5
01.0059	-	27,3	4,3	-
01.0067	-	93,8	8,6	7,4
01.0076	-	60,2	32,2	29,2
01.0084	-	30,0	8,0	2,0
01.0088	-	40,2	31,4	-
01.0090	-	89,5	28,5	25,1
01.0102	-	35,0	20,3	-
01.0112	-	22,0	2,4	-
01.1819	0,3	52,3	39,0	35,4
01.1842	-	90,6	88,3	87,6
Woj.	1,3	57,1	42,0	30,9

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.189 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.189: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0001	60,4	49,5	45,0	14,2
01.0002	60,3	47,8	43,7	13,1
01.0003	58,6	51,8	43,0	12,8
01.0004	56,8	55,4	36,2	9,5
01.0005	61,7	50,2	47,6	12,3
01.0006	55,5	49,1	32,8	7,2
01.0007	57,8	55,7	38,5	10,2
01.0008	57,9	52,1	39,2	12,8
01.0010	59,5	51,1	43,4	14,5
01.0011	56,4	47,8	38,2	10,5
01.0012	54,9	47,8	30,3	9,1
01.0013	55,8	50,9	35,3	9,0
01.0014	58,4	48,1	39,4	10,2
01.0015	57,1	50,7	39,3	11,1
01.0016	54,5	44,3	32,2	6,5
01.0018	56,9	45,2	40,4	12,2
01.0019	53,9	47,4	33,9	8,9
01.0020	54,5	60,9	29,4	2,0
01.0021	44,8	44,5	25,4	6,7
01.0023	57,3	52,1	37,6	11,9
01.0024	55,0	44,1	34,9	11,1
01.0025	58,8	50,7	43,2	16,3
01.0026	57,7	48,9	39,0	14,5
01.0028	56,8	42,3	36,2	7,0
01.0030	57,5	55,2	37,5	6,4
01.0032	55,5	50,6	35,2	10,1
01.0033	56,4	50,3	36,7	10,7
01.0034	54,0	48,7	27,8	4,9
01.0035	55,5	56,2	28,7	7,6
01.0036	56,5	48,7	36,4	12,0
01.0037	55,3	46,6	35,6	13,6

Tabela 2.2.189: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0040	58,4	60,3	39,4	5,8
01.0042	56,3	50,3	35,9	10,7
01.0045	55,3	48,0	29,7	7,6
01.0057	56,1	65,1	33,7	1,2
01.0059	55,1	76,6	25,4	-
01.0067	52,0	52,5	23,5	1,9
01.0076	52,7	53,8	26,9	0,7
01.0084	58,6	74,0	38,0	6,0
01.0088	50,5	60,1	22,6	2,6
01.0090	52,6	70,2	21,3	3,3
01.0102	50,5	64,1	18,9	0,5
01.0112	61,9	42,7	39,0	2,4
01.1819	52,8	49,0	30,3	7,5
01.1842	49,3	41,1	17,7	0,7
Woj.	56,5	50,2	36,9	10,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁹⁶. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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 rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.41 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.190 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

⁹⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.41: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale

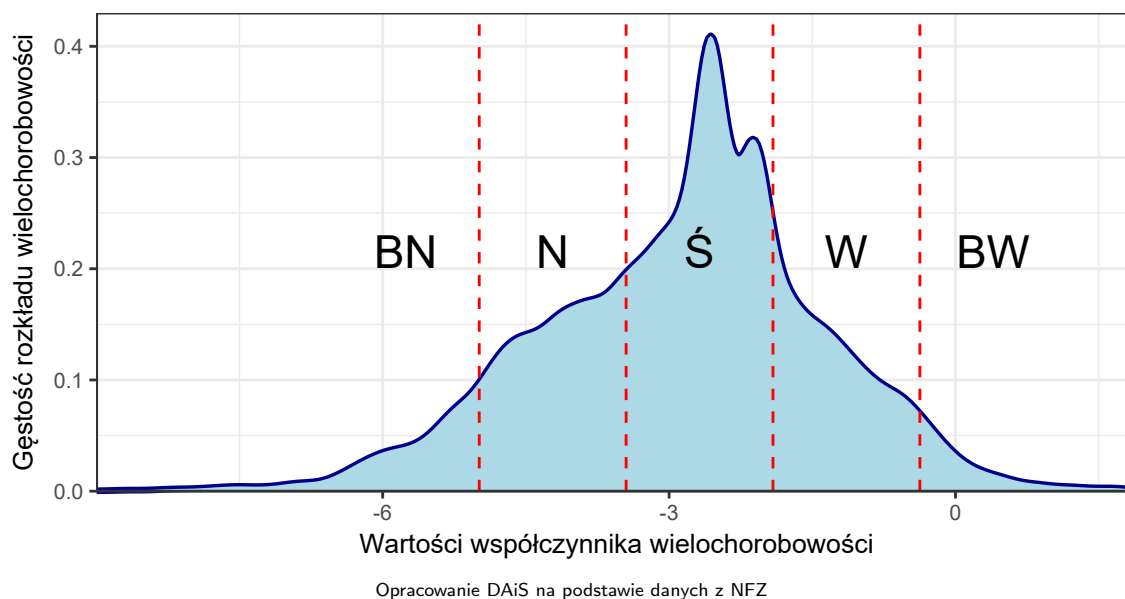


Tabela 2.2.190: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	2,00	2,80	14,76	46,02	29,21	7,20
01.0002	2,11	4,35	15,00	47,33	29,34	3,98
01.0003	3,96	7,58	16,75	43,75	25,89	6,04
01.0004	1,71	6,53	21,30	37,22	26,37	8,58
01.0005	3,69	3,12	14,79	46,01	29,90	6,19
01.0006	1,65	9,34	21,47	48,45	18,31	2,43
01.0007	2,35	6,99	18,21	45,33	25,59	3,88
01.0008	4,38	3,72	28,74	47,33	16,86	3,35
01.0010	1,65	6,84	17,55	44,49	25,12	5,99
01.0011	3,30	8,12	24,44	44,73	19,20	3,51
01.0012	1,36	8,48	37,02	38,86	12,91	2,73
01.0013	2,22	7,83	29,81	45,16	15,40	1,80
01.0014	1,45	5,65	18,11	48,62	24,31	3,31
01.0015	1,36	5,80	19,32	48,35	21,97	4,56
01.0016	2,27	9,11	23,71	48,75	16,15	2,29
01.0018	1,41	8,10	21,39	44,92	21,54	4,05
01.0019	1,89	13,48	20,78	41,94	20,20	3,60
01.0020	0,56	12,01	44,62	37,81	5,56	-
01.0021	2,08	26,10	21,43	35,05	14,11	3,32
01.0023	2,10	7,82	22,23	47,38	20,09	2,48
01.0024	1,93	7,40	27,17	44,77	16,36	4,30
01.0025	0,97	5,66	22,02	50,62	17,59	4,12
01.0026	1,31	6,56	22,43	42,79	23,04	5,19
01.0028	1,49	8,28	24,04	44,24	18,32	5,12
01.0030	1,88	8,47	24,55	47,23	17,73	2,02
01.0032	2,47	9,19	28,69	41,89	17,81	2,43
01.0033	1,30	8,61	22,52	44,04	21,75	3,07
01.0034	1,22	8,61	28,44	51,56	10,41	0,98
01.0035	0,79	7,24	36,34	41,42	12,58	2,41
01.0036	1,04	9,43	25,22	43,98	18,96	2,41
01.0037	1,13	8,87	27,33	43,74	17,83	2,22
01.0040	1,06	4,44	14,65	64,74	14,27	1,89
01.0042	1,43	6,90	26,50	44,35	19,11	3,14
01.0045	1,18	6,45	25,38	47,20	18,34	2,63
01.0057	0,09	5,81	18,60	62,79	12,79	-

Tabela 2.2.190: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0059	0,26	9,77	34,38	50,78	5,08	-
01.0067	0,16	20,99	62,35	14,81	1,85	-
01.0076	0,44	22,30	37,70	35,40	4,37	0,23
01.0084	0,05	-	2,00	90,00	8,00	-
01.0088	0,46	19,30	34,65	36,84	8,99	0,22
01.0090	0,36	12,15	42,27	36,74	8,84	-
01.0102	0,22	14,75	41,01	35,94	8,29	-
01.0112	0,08	1,22	8,54	70,73	19,51	-
01.1819	1,78	9,53	30,12	42,96	15,76	1,63
01.1842	0,30	17,73	40,80	36,45	5,02	-
Woj.	66,88	8,03	23,52	44,96	19,85	3,64

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób. Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.191. 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 2.2.191: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0001	60,2	29,5	10,3
01.0002	86,8	11,2	2,0
01.0003	53,0	32,4	14,6
01.0004	51,0	37,2	11,8
01.0005	75,1	22,6	2,3
01.0006	77,5	20,4	2,1
01.0007	69,8	29,0	1,2
01.0008	68,2	25,0	6,8
01.0010	77,5	18,2	4,3
01.0011	76,3	18,9	4,8
01.0012	53,5	36,7	9,7
01.0013	67,7	22,6	9,7
01.0014	71,2	23,3	5,4
01.0015	74,1	20,0	5,9
01.0016	61,7	36,7	1,6
01.0018	90,7	6,7	2,5
01.0019	92,3	6,2	1,5
01.0020	78,5	19,2	2,3
01.0021	67,0	25,0	7,9
01.0023	72,1	26,1	1,9
01.0024	83,7	10,5	5,8
01.0025	85,8	11,3	2,9
01.0026	66,7	31,5	1,8
01.0028	48,1	40,9	11,0
01.0030	83,4	12,9	3,8
01.0032	71,3	27,1	1,6
01.0033	77,9	20,6	1,5
01.0034	49,0	49,7	1,3
01.0035	64,0	31,5	4,6
01.0036	74,8	23,3	1,9
01.0037	86,1	11,3	2,6
01.0040	64,6	22,1	13,3
01.0042	72,4	25,7	1,9
01.0045	72,8	25,7	1,4
01.0057	70,9	27,9	1,2

Tabela 2.2.191: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0059	64,1	28,9	7,0
01.0067	79,6	19,8	0,6
01.0076	85,1	12,6	2,3
01.0084	84,0	16,0	-
01.0088	88,8	9,6	1,5
01.0090	75,7	22,4	1,9
01.0102	56,2	30,0	13,8
01.0112	75,6	13,4	11,0
01.1819	81,7	17,4	0,9
01.1842	77,6	15,7	6,7
Woj.	71,2	23,7	5,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.11 Oddział chirurgii onkologicznej

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 11 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁹⁷ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja,
- Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja planowa,
- Chirurgia onkologiczna - zespół chirurgii jednego dnia,
- Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

9 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.192 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

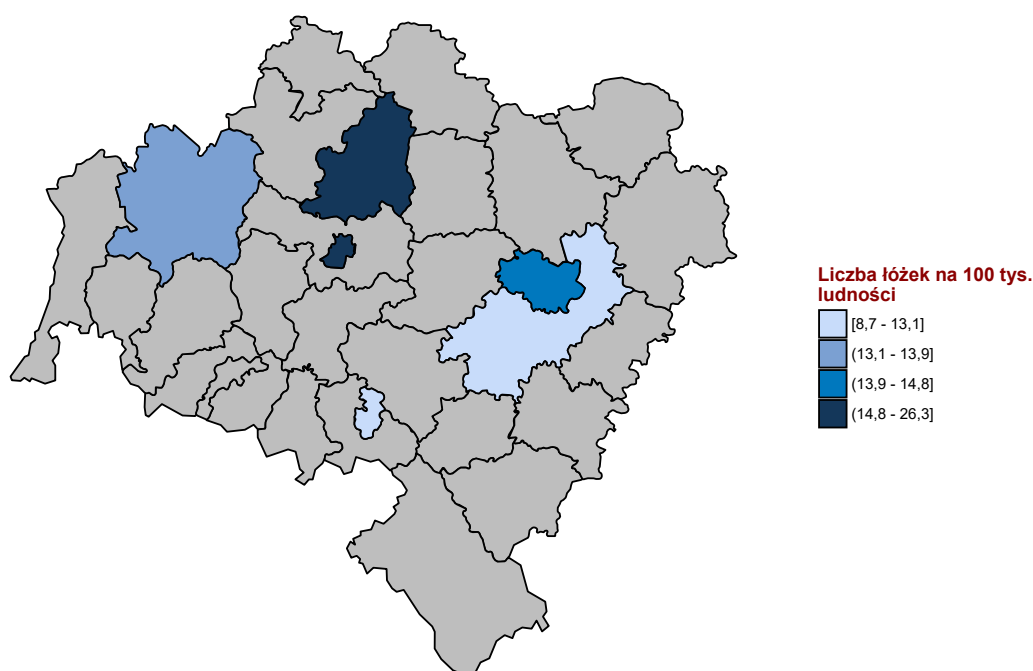
Na mapie 2.2.10 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

⁹⁷Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.192: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0001	4540	nie	0,4	0,4	0,9	17,6	10
01.0002	4540	nie	0,9	1,1	3,2	1,9	15
01.0003	4500	nie	0,0	0,0	0,5	17,0	-
01.0005	4500	nie	0,5	0,6	3,4	1,9	-
01.0006	4540	nie	1,0	3,3	5,9	1,3	15
01.0008	4540	nie	1,5	1,8	4,4	10,8	-
01.0009	4540	nie	3,0	3,9	20,7	11,6	76
01.0016	4540	nie	0,5	0,5	2,5	2,2	28
01.0018	4540	nie	0,2	0,3	0,6	5,1	12
01.0040	4540	nie	0,1	0,1	0,4	10,2	7
01.0093	4540	nie	0,3	0,3	0,8	12,3	12
Woj.	-	nie	8,3	12,3	43,3	7,1	175

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.10: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji

ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.193⁹⁸. W Tabeli 2.2.194 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁹⁹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.193: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1e ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
01.0001	0,41	100,00	100,00	-	-
01.0002	1,06	99,72	98,30	-	1,70
01.0003	0,05	93,62	100,00	-	-
01.0005	0,57	97,88	98,92	-	1,08
01.0006	3,29	100,00	25,38	73,95	0,67
01.0008	1,76	100,00	93,79	-	6,21
01.0009	3,89	99,97	99,28	-	0,72
01.0016	0,55	100,00	98,54	-	1,46
01.0018	0,25	100,00	99,60	-	0,40
01.0040	0,13	100,00	98,44	-	1,56
01.0093	0,31	100,00	98,38	-	1,62
Woj.	12,26	99,84	78,49	19,88	1,63

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.194: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1e ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1n ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1t ⁶ [%]
01.0001	0,92	0,10	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0002	3,07	0,42	98,79	-	1,21	-	100,00	-
01.0003	0,44	0,01	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0005	3,09	1,23	99,38	-	0,62	-	100,00	-
01.0006	5,86	6,91	57,62	41,53	0,85	97,77	2,13	0,10
01.0008	4,36	0,38	97,20	-	2,80	-	100,00	-
01.0009	20,47	2,29	99,84	-	0,16	-	100,00	-
01.0016	2,46	0,74	99,67	-	0,33	-	100,00	-
01.0018	0,58	0,01	99,65	-	0,35	-	100,00	-
01.0040	0,42	0,02	98,80	-	1,20	-	100,00	-
01.0093	0,75	-	99,33	-	0,67	-	-	-

⁹⁸ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁹⁹ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.194: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1e ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1n ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1t ⁶ [%]
Woj.	42,40	12,10	93,60	5,74	0,66	55,82	44,12	0,06

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w chemioterapii/ leczeniu chorych na nowotwory

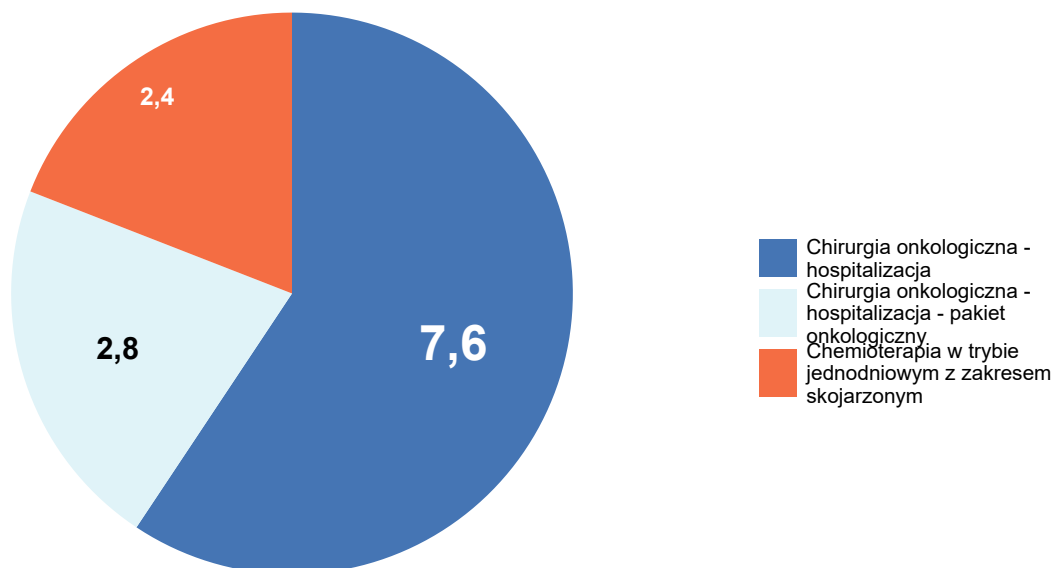
5 Katalog produktów do sumowania

6 Katalog świadczeń dodatkowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.195. Wykres 2.2.42 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.42: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

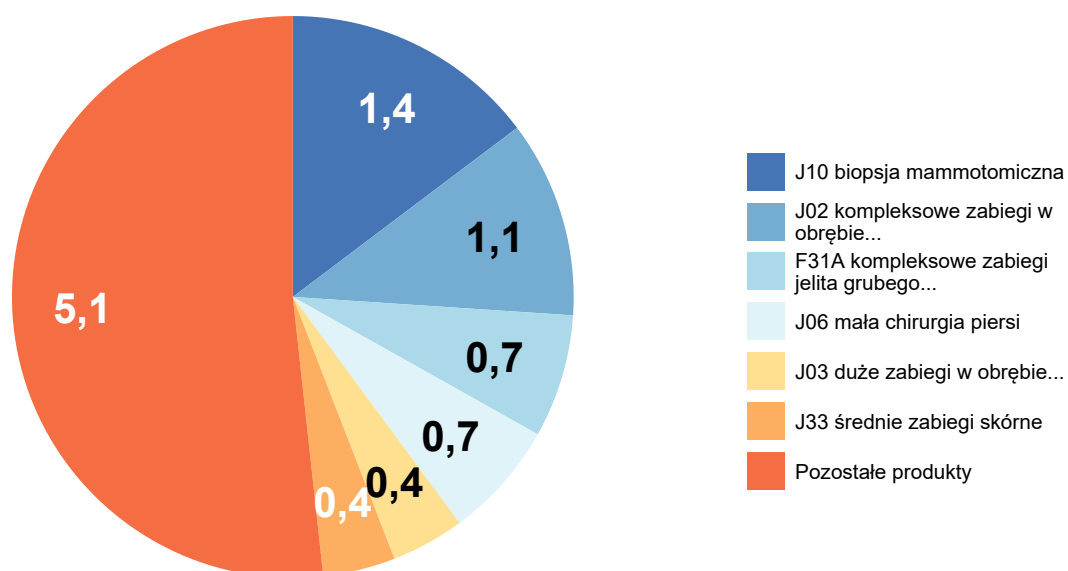
Tabela 2.2.195: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [%]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]
01.0001	0,94	64,0	50,2	-
01.0002	3,19	79,0	28,2	-
01.0003	0,47	48,9	51,1	-
01.0005	3,42	82,9	28,8	-
01.0006	5,92	35,5	25,1	41,1
01.0008	4,44	70,9	36,4	-
01.0009	20,69	66,6	53,4	-
01.0016	2,48	77,0	40,3	-
01.0018	0,58	85,4	18,4	-
01.0040	0,42	62,7	45,3	-
01.0093	0,75	99,1	0,9	-
Woj.	43,29	66,1	41,7	5,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.196 oraz na Wykresie 2.2.43.

Wykres 2.2.43: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.196: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	J10 [%]	J02 [%]	F31A [%]	J06 [%]	J03 [%]	J33 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	68,6	5,1	9,8	0,5	-	-	15,9
01.0002	14,3	9,4	7,5	0,6	1,7	6,5	59,9
01.0003	-	6,8	34,1	-	9,1	-	50,0
01.0005	0,2	7,2	8,3	0,2	10,3	4,5	69,3
01.0006	-	16,5	6,5	1,1	4,7	2,8	68,5
01.0008	19,1	10,0	4,8	5,6	2,5	7,9	50,1
01.0009	17,3	13,8	7,6	13,9	4,9	1,5	40,9
01.0016	-	9,5	9,5	0,4	2,6	6,2	71,8
01.0018	-	7,1	4,0	1,6	15,4	22,1	49,8
01.0040	-	18,0	10,9	-	4,7	-	66,4
01.0093	-	-	0,6	-	-	1,0	98,4
Woj.	14,7	11,3	7,1	6,8	4,2	4,2	51,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.43 oraz w Tabeli 2.2.196 zostały wymienione w Tabeli 2.2.197.

Tabela 2.2.197: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J10 biopsja mammotomiczna
J02 kompleksowe zabiegi w obrębie piersi
F31A kompleksowe zabiegi jelita grubego >17 r. ż.
J06 mała chirurgia piersi
J03 duże zabiegi w obrębie piersi
J33 średnie zabiegi skórne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.198 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze (świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.199 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.198: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych [%]
01.0001	93,4	-	6,6	-
01.0002	94,2	1,5	5,8	3,3
01.0003	97,7	-	2,3	-
01.0005	81,9	0,7	18,1	10,1
01.0006	98,6	4,6	1,6	7,7
01.0008	93,9	1,2	6,1	20,8
01.0009	96,5	0,2	3,5	8,8
01.0016	95,5	1,2	4,5	4,2
01.0018	97,2	0,8	2,8	28,6
01.0040	97,6	9,8	2,4	33,3

Tabela 2.2.198: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]
01.0093	97,7	21,6	2,3	-
Woj.	95,0	1,8	5,0	10,5

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)
 3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.199: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

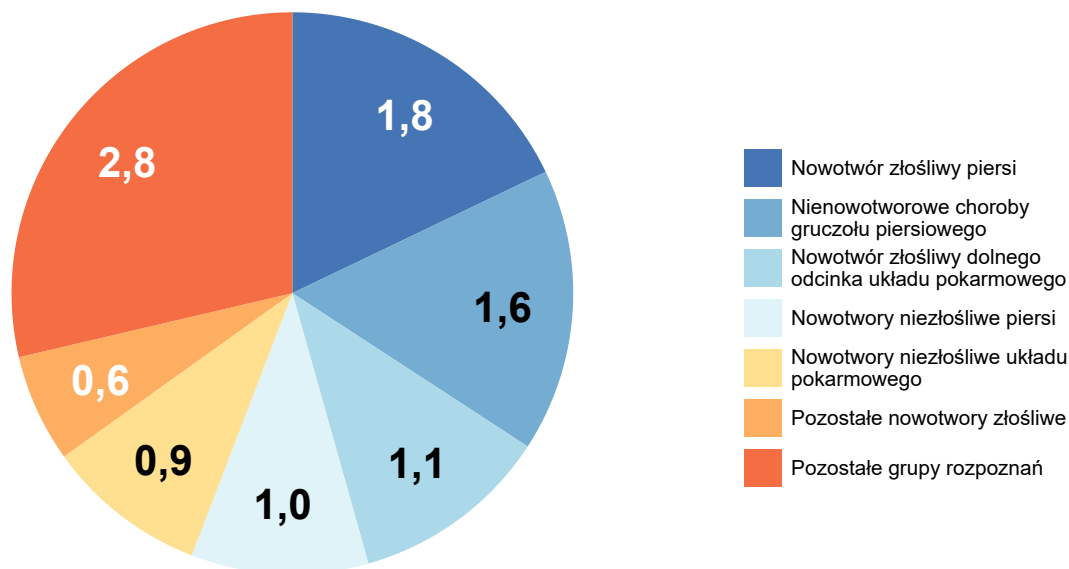
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
01.0001	93,4	19,9	3,9	1,8	0,8	73,5
01.0002	94,2	23,3	29,0	28,0	3,9	15,9
01.0003	97,7	60,5	30,2	7,0	2,3	-
01.0005	81,9	22,5	44,9	25,7	3,8	3,1
01.0006	98,6	27,1	42,6	16,0	4,6	9,4
01.0008	93,9	22,3	25,0	18,5	10,3	22,4
01.0009	96,5	28,9	21,4	11,0	18,0	20,3
01.0016	95,5	23,3	18,6	51,1	5,0	0,2
01.0018	97,2	11,8	55,5	30,2	2,4	-
01.0040	97,6	37,4	48,8	13,8	-	-
01.0093	97,7	1,7	50,7	35,8	1,4	-
Woj.	95,0	24,9	27,3	18,5	10,5	17,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁰⁰ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.200. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.44 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.202 oraz na Wykresie 2.2.45.

¹⁰⁰Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.44: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.200: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwory niezłośliwe piersi [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0001	0,41	6,4	75,0	10,5	-	1,2	0,7	6,1
01.0002	1,06	17,5	0,3	11,8	20,0	11,9	5,1	33,5
01.0003	0,04	20,5	-	43,2	-	-	-	36,4
01.0005	0,55	10,7	-	14,8	13,6	17,9	2,2	40,9
01.0006	0,86	25,8	0,1	10,2	5,4	18,0	4,6	36,1
01.0008	1,76	17,7	3,3	8,8	23,6	3,8	10,2	32,7
01.0009	3,89	21,3	30,7	12,4	3,0	9,8	6,6	16,3
01.0016	0,55	11,7	1,5	16,8	17,0	13,7	3,8	35,5
01.0018	0,25	8,3	5,5	7,9	17,8	-	15,4	45,1
01.0040	0,13	23,4	12,5	12,5	-	-	3,9	47,7
01.0093	0,31	-	-	0,3	-	0,3	0,6	98,7
Woj.	9,80	17,9	16,3	11,4	10,2	9,3	6,2	28,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

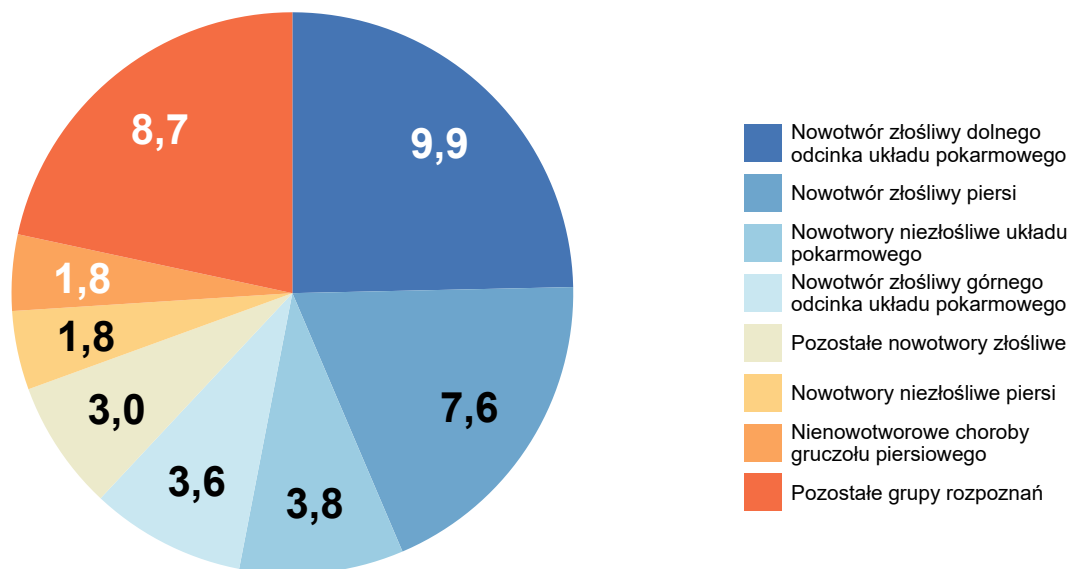
Tabela 2.2.201 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.200), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.201: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0001	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	75,00
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	10,54
	Nowotwór złośliwy piersi	6,37
01.0002	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	5,28
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	5,00
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	3,86
01.0003	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	31,82
	Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy	2,27
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	2,27
01.0005	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	15,55
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	7,78
	Czerniak	5,24
01.0006	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	5,72
	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	5,02
	Nowotwory niezłośliwe inne	3,73
01.0008	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	7,74
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	3,70
	Żyłaki kończyn	3,36
01.0009	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	30,65
	Nowotwór złośliwy piersi	21,29
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	12,42
01.0016	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	6,03
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	5,30
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	4,39
01.0018	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	35,97
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	2,37
	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	0,79
01.0040	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	28,91
	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	6,25
	Nowotwór złośliwy tarczycy	3,91
01.0093	Przepukliny	18,51
	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez)	12,01
	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych	11,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.45: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.202: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Nowotwory niezłośliwe piersi [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0001	0,94	35,75	7,47	3,63	12,06	1,39	-	39,70
01.0002	3,15	17,62	17,30	13,04	10,84	5,41	8,68	27,12
01.0003	0,44	51,03	7,06	-	37,59	-	-	4,33
01.0005	3,12	28,65	7,60	13,06	12,42	3,43	4,78	30,06
01.0006	3,48	19,72	20,75	11,87	6,81	5,84	2,70	32,31
01.0008	4,42	23,36	17,68	4,71	9,30	10,10	9,85	25,01
01.0009	20,57	24,72	23,57	10,16	8,15	9,23	2,97	21,21
01.0016	2,48	34,67	10,51	9,74	10,83	4,20	7,27	22,79
01.0018	0,58	26,80	10,31	-	0,52	10,14	15,46	36,77
01.0040	0,42	26,99	19,52	-	-	2,89	-	50,60
01.0093	0,75	1,07	-	1,07	-	0,40	-	97,47
Woj.	40,33	24,65	18,93	9,45	8,93	7,48	4,54	26,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.203 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁰¹.

¹⁰¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.203: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0001	88,0	96,1	36	64	45,1	25,3	0,7	-	11,3
01.0002	68,8	99,0	16	29	76,4	41,2	31,2	3,0	-
01.0003	45,5	100,0	8	12	85,0	75,0	9,1	25,0	45,5
01.0005	64,4	96,9	23	63	57,3	32,9	11,9	24,2	23,7
01.0006	96,4	74,6	9	26	79,4	55,8	0,7	-	3,0
01.0008	70,6	97,2	22	35	68,0	31,3	2,7	2,1	26,7
01.0009	91,3	0,4	-	-	100,0	100,0	-	-	8,7
01.0016	72,6	98,2	19	34	71,3	37,0	5,9	3,1	21,6
01.0018	81,0	100,0	20	27	86,3	32,2	10,7	3,7	8,3
01.0040	61,7	100,0	35	57	48,1	22,8	-	-	38,3
01.0093	99,4	98,0	10	29	78,1	54,9	-	-	0,6
Woj.	82,3	52,6	2	21	83,4	66,0	5,3	5,8	12,5

¹ Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.204 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.204: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0001	2	3,5	1	73,0	82,8
01.0002	3	2,8	2	15,9	74,5
01.0003	10	6,8	10	2,3	15,9
01.0005	6	7,0	3	3,6	54,8
01.0006	4	3,2	3	1,3	55,8
01.0008	3	3,5	1	57,5	81,1
01.0009	5	5,4	4	31,1	47,2
01.0016	5	6,7	2	5,5	65,1
01.0018	2	2,3	2	7,9	89,3
01.0040	3	1,8	3	0,8	84,4
01.0093	2	1,1	2	10,7	87,0
Woj.	4	4,9	2	28,6	62,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹⁰². Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz

¹⁰²Szpital, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 01.0003, 01.0005.

szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.205 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.206 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.205: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0001	10	10
01.0002	15	15
01.0006	15	16
01.0008	-	22
01.0009	76	76
01.0016	28	28
01.0018	12	14
01.0040	7	7
01.0093	12	13
Bez kontraktu	41	44
Woj.	216	245

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.206: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0001	25,5	28,6	33,7	17,3	2,86	3,37	1,73
01.0002	57,2	73,4	86,4	44,8	11,01	12,96	6,72
01.0006	59,4	73,9	86,4	46,1	11,82	13,83	7,38
01.0008	56,7	66,2	76,8	41,8	14,57	16,90	9,21
01.0009	73,2	82,9	90,6	65,8	62,98	68,86	49,97
01.0016	23,8	28,8	31,8	22,3	8,07	8,90	6,24
01.0018	11,3	15,8	20,3	6,0	2,22	2,84	0,84
01.0040	16,2	21,2	26,9	8,5	1,48	1,88	0,60
01.0093	15,8	21,5	22,6	19,2	2,80	2,94	2,50
Woj.	37,7	45,8	52,8	30,2	117,80	132,46	85,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.207 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁰³ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (chirurgii onkologicznej), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

W statystykach dotyczących ponownych hospitalizacji nie wykluczono zaplanowanego leczenia dwuetapowego po operacji wycięcia węzła wartowniczego. Analiza ta została szczegółowo omówiona w podrozdziale 'Zaplanowane leczenie dwuetapowe po wycięciu węzła wartowniczego'.

Tabela 2.2.207: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0001	-	7,4	1,0	2,5	4,7	3,2	1,7
01.0002	-	11,5	3,1	7,0	9,4	2,6	7,0
01.0003	2,3	15,9	2,3	11,4	13,6	2,3	9,1
01.0005	0,7	17,5	3,9	10,5	14,8	3,6	9,4
01.0006	0,1	14,3	4,6	7,9	11,0	3,8	7,7
01.0008	0,3	9,5	2,5	6,6	7,5	2,3	6,6
01.0009	0,1	12,3	3,9	8,0	8,4	4,3	7,9
01.0016	-	9,1	3,6	4,2	6,4	3,0	4,2
01.0018	-	6,0	2,0	2,4	4,0	2,0	2,4
01.0040	2,3	6,2	3,1	3,9	3,1	3,1	2,3
01.0093	-	3,2	0,3	1,0	0,6	2,6	0,6
Woj.	0,2	11,3	3,3	6,9	8,2	3,4	6,7

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.208 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1540¹⁰⁴.

Tabela 2.2.208: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji			Rehabilitacja ⁴ [%]	ZOD ⁵ [%]	Hospicjum ⁶ [%]
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]			
01.0001	-	51,0	7,4	-	2,7	0,2	0,2
01.0002	0,1	67,5	12,5	12,2	0,5	0,1	2,5
01.0003	-	77,3	2,3	-	-	-	13,6
01.0005	0,4	47,6	18,4	17,2	2,2	0,7	5,4

¹⁰³ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

¹⁰⁴ PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

Tabela 2.2.208: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji			Rehabilitacja ⁴ [%]	ZOD ⁵ [%]	Hospicjum ⁶ [%]
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]			
01.0006	-	83,0	69,6	69,0	0,7	0,2	4,6
01.0008	0,5	80,4	62,3	62,2	1,3	0,1	2,3
01.0009	-	78,8	46,7	45,8	0,9	0,1	4,2
01.0016	1,6	84,2	66,1	65,7	2,2	-	2,2
01.0018	0,8	82,9	13,1	-	0,4	0,4	0,8
01.0040	-	45,3	10,9	-	0,8	-	3,1
01.0093	-	27,3	0,3	-	1,0	-	-
Woj.	0,2	73,6	42,7	41,3	1,1	0,2	3,3

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

4 Świadczenia rehabilitacji leczniczej wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

5 Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

6 Świadczenia paliatywne i hospicyjne wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.209 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.209: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0001	52,3	90,2	25,7	4,2
01.0002	60,6	69,9	45,0	11,4
01.0003	64,7	59,1	61,4	11,4
01.0005	63,1	67,1	53,0	12,5
01.0006	61,0	67,9	43,4	7,2
01.0008	55,2	75,5	34,3	8,0
01.0009	60,9	77,0	42,9	7,4
01.0016	59,5	62,9	44,6	7,7
01.0018	60,9	69,6	48,2	14,6
01.0040	54,5	83,6	32,0	-
01.0093	48,1	56,2	16,6	0,6
Woj.	59,1	73,5	40,8	8,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.210. 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 2.2.210: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0001	36,8	45,6	17,6
01.0002	59,8	38,4	1,9
01.0003	43,2	38,6	18,2
01.0005	70,3	27,7	2,0
01.0006	46,6	49,8	3,6
01.0008	55,3	33,9	10,8
01.0009	38,9	49,6	11,6
01.0016	54,1	43,7	2,2

Tabela 2.2.210: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0018	61,3	33,6	5,1
01.0040	26,6	63,3	10,2
01.0093	58,8	28,9	12,3
Woj.	48,3	42,9	8,8

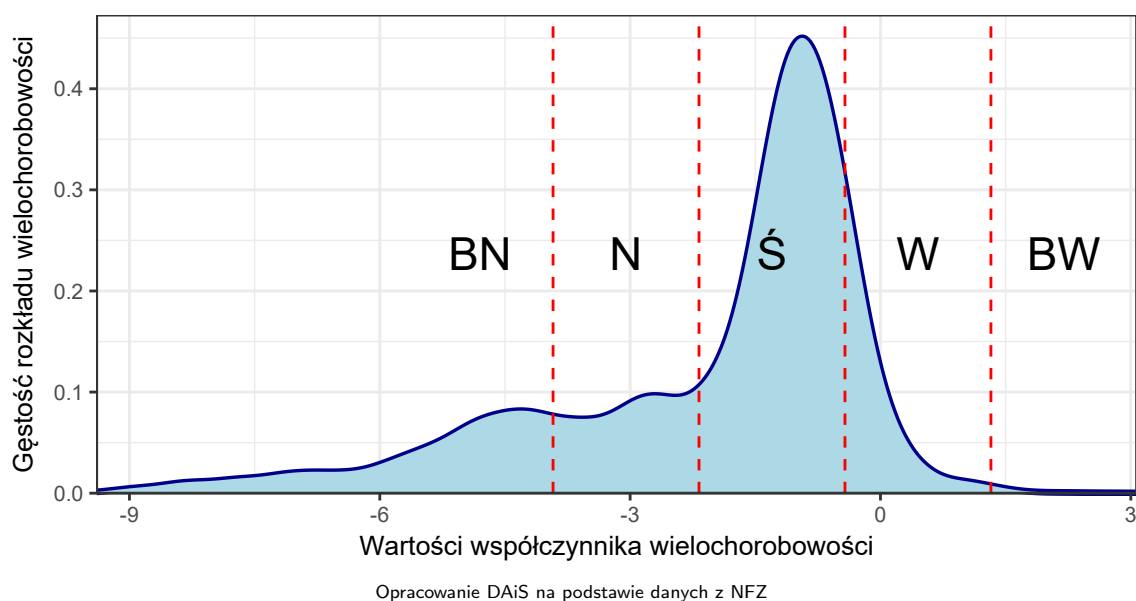
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁰⁵. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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 rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.46 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.211 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

¹⁰⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.46: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale**Tabela 2.2.211:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,41	68,38	7,60	17,65	5,88	0,49
01.0002	1,06	10,90	22,74	52,16	13,72	0,47
01.0003	0,05	-	8,51	72,34	17,02	2,13
01.0005	0,56	9,22	24,82	47,34	17,55	1,06
01.0006	3,29	1,95	4,99	75,13	17,84	0,09
01.0008	1,75	23,62	17,17	48,09	10,95	0,17
01.0009	3,88	24,77	14,54	51,04	9,46	0,18
01.0016	0,55	14,68	24,95	48,62	11,38	0,37
01.0018	0,25	20,72	22,31	43,82	12,75	0,40
01.0040	0,13	19,53	25,78	52,34	2,34	-
01.0093	0,31	40,39	44,30	15,31	-	-
Woj.	12,23	17,72	14,77	54,84	12,42	0,25

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. 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

Wskaźniki specyficzne przy leczeniu nowotworów układu pokarmowego

Nowotwory układu pokarmowego

Nowotwory złośliwe i niezłośliwe układu pokarmowego były jedną z najczęstszych przyczyn hospitalizacji na oddziałach chirurgii onkologicznej w Polsce w roku 2016. W Tabeli 2.2.212 przedstawiono kody ICD-10 uwzględnione w analizie nowotworów złośliwych i niezłośliwych układu pokarmowego. Struktura hospitalizacji w podziale na zabiegi małe, średnie, duże i kompleksowe dla województwa dolnośląskiego została zaprezentowana w Tabeli 2.2.213. Z kolei Tabela 2.2.214 zawiera dane o ponownych hospitalizacjach zabiegowych pacjentów, którzy w ciągu 30, 90 lub 180 dni od zabiegu trafili do dowolnego szpitala z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób.

Liczba hospitalizacji zabiegowych w województwach w podziale na zabiegi małe, średnie, duże i kompleksowe oraz w zależności od rozpoznania, z którym pacjent był hospitalizowany została przedstawiona w Tabelach 2.2.215 i 2.2.216.

Tabela 2.2.212: Kody ICD10 uwzględnione w analizie

Rozpoznanie	Kody ICD-10
Nowotwory złośliwe górnego odcinka układu pokarmowego	C15, C16, C17.0, C22, C22.1, C23, C24, C25, C26
Nowotwory złośliwe dolnego odcinka układu pokarmowego	C17, C18, C19, C20, C21
Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	D12, D12.0, D12.1, D12.2, D12.3, D12.4, D12.5, D12.6, D12.7, D12.8, D12.9, D13, D13.0, D13.1, D13.2, D13.3, D13.4, D13.5, D13.6, D13.7, D13.9, D19.1, D21.4, D37, D37.1, D37.2, D37.3, D37.4, D37.5, D37.6, D37.7, D37.9, D48.3, D48.4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.213: Struktura hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem nowotworu układu pokarmowego wg zabiegów w województwie dolnośląskim

Rozpoznanie	Liczba hospitalizacji zabiegowych				
	Ogółem [tys.]	Z zabiegiem kompleksowym [tys.]	Z zabiegiem dużym [tys.]	Z zabiegiem średnim [tys.]	Z zabiegiem małym [tys.]
Nowotwory złośliwe przewodu pokarmowego	1,28	0,77	0,37	0,10	0,02
w tym górnego odcinka	0,27	0,10	0,12	0,02	0,01
w tym dolnego odcinka	1,00	0,67	0,25	0,08	0,00
Nowotwory niezłośliwe przewodu pokarmowego	0,79	0,07	0,23	0,21	0,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.214: Struktura rehospitalizacji pacjentów w województwie dolnośląskim

Rozpoznanie	Liczba rehospitalizacji zabiegowych					
	Do 30 dni od zabiegu [tys.]	Do 30 dni od zabiegu [%]	Do 90 dni od zabiegu [tys.]	Do 90 dni od zabiegu [%]	Do 180 dni od zabiegu [tys.]	Do 180 dni od zabiegu [%]
Nowotwory złośliwe przewodu pokarmowego	0,02	1,64	0,05	3,68	0,07	5,79
w tym górnego odcinka	0,00	1,09	0,02	6,20	0,02	8,39
w tym dolnego odcinka	0,02	1,79	0,03	2,99	0,05	5,08
Nowotwory niezłośliwe przewodu pokarmowego	0,00	0,64	0,02	2,41	0,03	3,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.215: Struktura hospitalizacji zabiegowych pacjentów z rozpoznaniem nowotworu układu pokarmowego wg rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji ogółem [tys.]	Liczba hospitalizacji zabiegowych				
		Ogółem [tys.]	Z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [tys.]	w tym górnego odcinka [tys.]	w tym dolnego odcinka [tys.]	Z rozpoznaniem nowotworu niezłośliwego [tys.]
01.0001	0,06	0,06	0,05	0,01	0,04	0,00
01.0002	0,31	0,27	0,16	0,04	0,12	0,11
01.0003	0,03	0,03	0,03	0,01	0,02	-
01.0005	0,24	0,15	0,08	0,02	0,06	0,07
01.0006	0,29	0,27	0,13	0,04	0,08	0,14
01.0008	0,29	0,21	0,16	0,04	0,12	0,06
01.0009	0,99	0,88	0,55	0,10	0,45	0,33
01.0016	0,19	0,16	0,10	0,02	0,08	0,07
01.0018	0,02	0,02	0,02	-	0,02	-
01.0040	0,02	0,01	0,01	-	0,01	-
01.0093	0,00	0,00	0,00	-	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.216: Struktura hospitalizacji zabiegowych pacjentów z rozpoznaniem nowotworu układu pokarmowego

ID	Liczba hospitalizacji ogółem [tys.]	Liczba hospitalizacji zabiegowych				
		Ogółem [tys.]	Z zabiegami kompleksowym [tys.]	Z zabiegami dużym [tys.]	Z zabiegami średnim [tys.]	Z zabiegami małym [tys.]
01.0001	0,06	0,06	0,05	0,00	0,00	-
01.0002	0,31	0,27	0,08	0,10	0,06	0,01
01.0003	0,03	0,03	0,02	0,01	0,00	-
01.0005	0,24	0,15	0,06	0,03	0,04	0,01
01.0006	0,29	0,27	0,07	0,10	0,02	0,01
01.0008	0,29	0,21	0,10	0,06	0,02	0,02
01.0009	0,99	0,88	0,38	0,25	0,08	0,09
01.0016	0,19	0,16	0,06	0,03	0,07	0,00
01.0018	0,02	0,02	0,01	0,01	0,00	-
01.0040	0,02	0,01	0,01	-	-	-
01.0093	0,00	0,00	0,00	0,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wyłonięcia stomii wśród pacjentów z nowotworem układu pokarmowego

Tabela 2.2.217 zawiera dane o pacjentach z rozpoznaniem nowotworu złośliwego i niezłośliwego układu pokarmowego, którym wykonano zabieg wyłonięcia stomii na oddziale chirurgii onkologicznej w województwie dolnośląskim.

Tabela 2.2.217: Struktura hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem nowotworu układu pokarmowego z procedurą wyłonienia stomii*

ID	Nowotwór złośliwy przewodu pokarmowego		Nowotwór niezłośliwy przewodu pokarmowego	
	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
01.0001	0,01	0,01	-	-
01.0002	0,01	0,01	-	-
01.0003	0,00	0,00	-	-
01.0005	0,01	0,01	-	-
01.0006	0,01	0,01	0,00	0,00
01.0008	0,01	0,02	0,00	0,00
01.0009	0,08	0,08	0,00	0,00
01.0016	0,01	0,01	0,00	0,00
01.0018	0,01	0,01	-	-
01.0040	0,00	0,00	-	-
Woj.	0,15	0,15	0,01	0,01

* Kody wg klasyfikacji ICD-9: 46.032, 46.1, 46.11, 46.13, 46.19, 46.21, 46.22, 46.23, 46.29
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.12 Oddział chirurgii plastycznej

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁰⁶ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Chirurgia plastyczna - hospitalizacja,
- Chirurgia plastyczna - hospitalizacja planowa,
- Chirurgia plastyczna - zespół chirurgii jednego dnia,
- Chirurgia plastyczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Chirurgia plastyczna - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

Tabela 2.2.218 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.11 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

W analizie oddziału uwzględniono również hospitalizacje sprawozdane na oddziale leczenia oparzeń w ramach zakresu Chirurgia plastyczna - hospitalizacja. W 2016 roku wszystkie hospitalizacje na oddziale leczenia oparzeń zostały sprawozdane za pomocą wspomnianego zakresu.

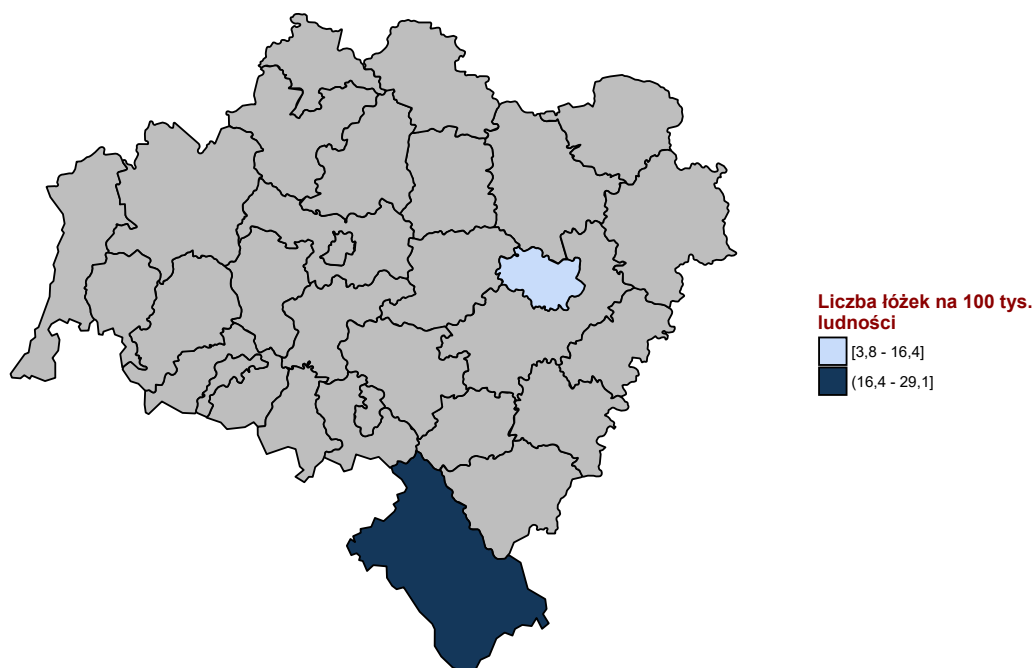
¹⁰⁶Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.218: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0004	4550	nie	1,0	1,0	2,4	12,4	10
01.0011	4550	nie	0,6	0,7	3,1	15,8	14
01.0014	4550	nie	1,6	1,7	8,2	46,4	47
Woj.	-	nie	3,2	3,5	13,7	30,1	71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.11: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.219¹⁰⁷. W Tabeli 2.2.220 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁰⁸ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

¹⁰⁷ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁰⁸ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.219: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
01.0004	1,02	100,00	97,85	2,15
01.0011	0,73	99,86	93,85	6,15
01.0014	1,75	100,00	95,54	4,46
Woj.	3,50	99,97	95,86	4,14

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.220: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
01.0004	2,33	-	97,81	2,19	-
01.0011	2,99	0,20	98,19	1,81	100,00
01.0014	8,13	0,00	98,28	1,72	100,00
Woj.	13,45	0,20	98,18	1,82	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

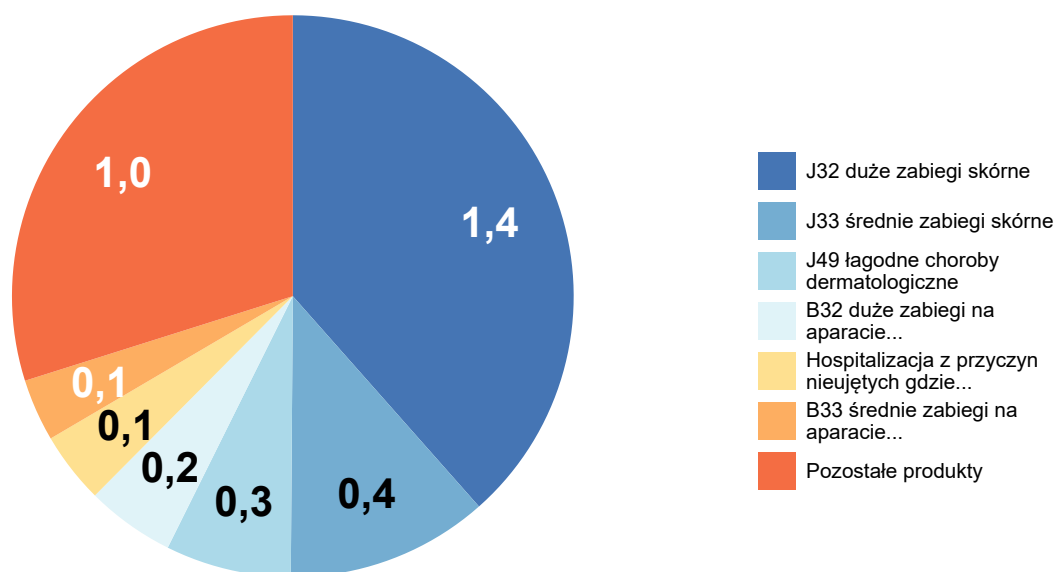
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Chirurgia plastyczna - hospitalizacja planowa. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.221 oraz na Wykresie 2.2.47.

Wykres 2.2.47: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.221: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	J32 [%]	J33 [%]	J49 [%]	B32 [%]	Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie... [%]	B33 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0004	28,4	38,8	14,9	-	2,2	10,4	5,4
01.0011	49,0	1,4	11,7	7,2	6,1	0,8	23,9
01.0014	40,2	0,2	0,9	7,2	4,4	0,8	46,4
Woj.	38,6	11,7	7,3	5,1	4,1	3,6	29,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.47 oraz w Tabeli 2.2.221 zostały wymienione w Tabeli 2.2.222.

Tabela 2.2.222: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J32 duże zabiegi skórne
J33 średnie zabiegi skórne
J49 łagodne choroby dermatologiczne
B32 duże zabiegi na aparacie ochronnym oka
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
B33 średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.223 przeanalizowano udział świadczeń zabiegowych JGP (świadczenia zabiegowe oznaczone

są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.224 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.223: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ² [%]
01.0004	83,1	100,0	13,8
01.0011	86,2	100,0	17,1
01.0014	98,1	100,0	29,6
Woj.	91,2	100,0	21,4

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.224: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

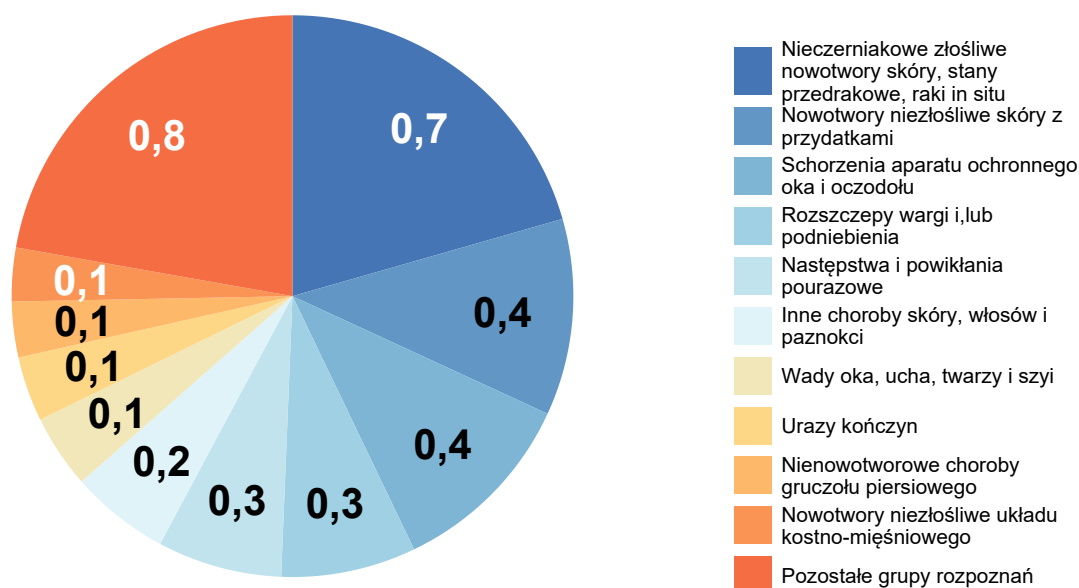
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0004	83,1	0,1	36,3	62,9	0,7	-
01.0011	86,2	6,1	79,9	13,9	0,2	-
01.0014	98,1	22,9	68,5	7,1	1,5	-
Woj.	91,2	13,5	62,0	23,6	1,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁰⁹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.225. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.48 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.227 oraz na Wykresie 2.2.49.

¹⁰⁹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.48: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.225: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ [%]	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Rozszczepy wargi i, lub podniebienia [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Inne choroby skóry, włosów i paznokci [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0004	1,02	60,7	9,4	10,4	-	-	7,4	12,0
01.0011	0,73	3,8	22,1	15,7	0,3	2,7	13,0	42,4
01.0014	1,75	4,1	7,9	9,4	15,5	13,2	1,7	48,3
Woj.	3,50	20,6	11,3	11,0	7,8	7,2	5,7	36,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.226 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.225), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.226: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

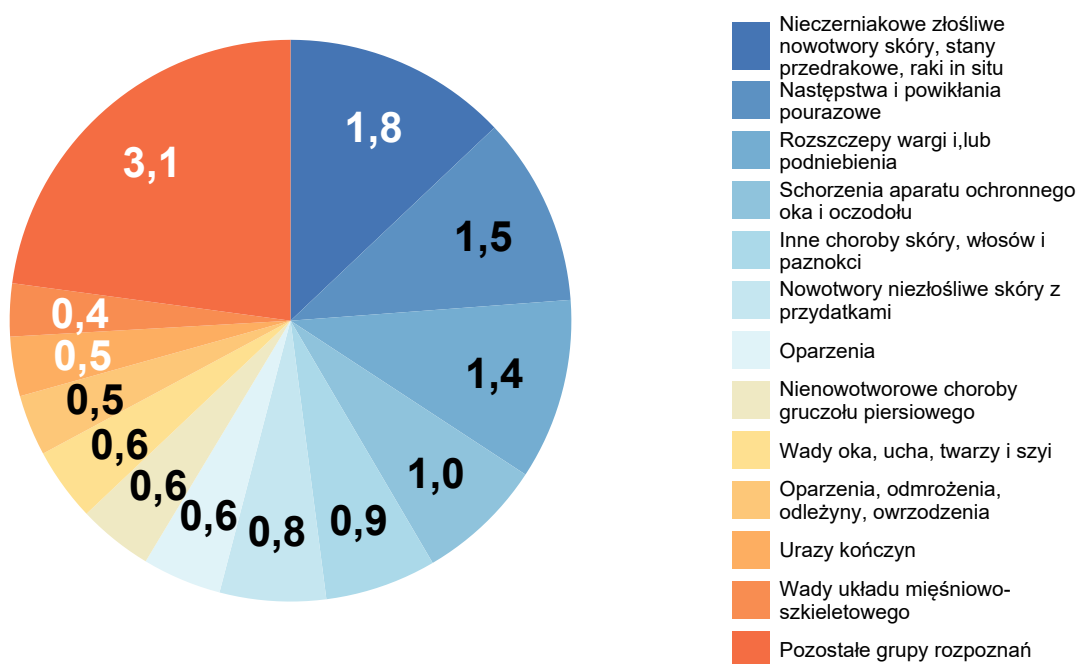
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0004	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ	60,72
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	10,38
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	9,40
01.0011	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	8,32

Tabela 2.2.226: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	7,78
	Choroby nosa i zatok przynosowych	4,23
01.0014	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	8,01
	Urazy kończyn	6,87
	Wady układu mięśniowo-szkieletowego	5,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.49: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.227: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niezczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Rozszczepy wargi i, lub podniebienia [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Inne choroby skóry, włosów i paznokci [%]	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0004	2,37	56,57	-	-	5,53	14,70	5,96	17,24
01.0011	3,13	2,72	5,82	0,19	6,52	12,92	8,09	63,75
01.0014	8,16	4,19	15,98	17,34	8,15	1,51	5,39	47,43
Woj.	13,65	12,93	10,88	10,41	7,32	6,41	6,11	45,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.228 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na

świadczenie¹¹⁰.**Tabela 2.2.228:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0004	98,1	98,2	50	70	18,8	50,0	1,8	-	0,1
01.0011	97,1	95,1	111	173	22,8	29,4	2,9	33,3	-
01.0014	86,3	93,1	7	16	89,1	93,4	13,5	13,2	0,2
Woj.	92,0	95,1	26	67	52,5	65,8	7,8	13,9	0,1

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.229 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.229: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0004	2	2,9	2	38,8	88,3
01.0011	4	8,7	2	39,2	70,1
01.0014	5	2,8	4	2,3	39,2
Woj.	4	4,8	3	20,7	60,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obciążenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby

¹¹⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.230 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.231 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.230: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0004	10	10
01.0011	14	14
01.0014	47	47
Bez kontraktu	20	20
Woj.	91	91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.231: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0004	64,2	81,3	96,0	48,7	8,13	9,60	4,87
01.0011	61,0	69,8	78,9	49,4	9,77	11,05	6,92
01.0014	47,3	57,3	63,0	44,5	26,92	29,63	20,93
Woj.	57,5	69,4	79,3	47,6	44,81	50,28	32,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.232 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹¹¹ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (chirurgii plastycznej), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

¹¹¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.232: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0004	-	3,1	0,6	0,7	1,2	2,1	0,7
01.0011	-	4,1	1,2	2,5	2,6	1,5	2,5
01.0014	-	1,9	0,8	1,2	1,2	0,7	1,2
Woj.	-	2,7	0,8	1,3	1,5	1,3	1,3

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.233 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1550, 1554¹¹².

Tabela 2.2.233: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0004	0,2	73,6	62,6	62,4
01.0011	0,4	67,1	55,4	55,4
01.0014	0,1	60,8	26,7	26,0
Woj.	0,2	65,8	43,2	42,8

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.234 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.234: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0004	63,7	58,5	55,5	19,3
01.0011	51,5	69,0	27,7	5,3
01.0014	31,9	48,3	11,4	2,8
Woj.	45,3	55,6	27,7	8,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹¹³. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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

¹¹²PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ, PORADNIA LECZENIA OPARZEŃ

¹¹³Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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 rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.50 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.235 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

Wykres 2.2.50: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale

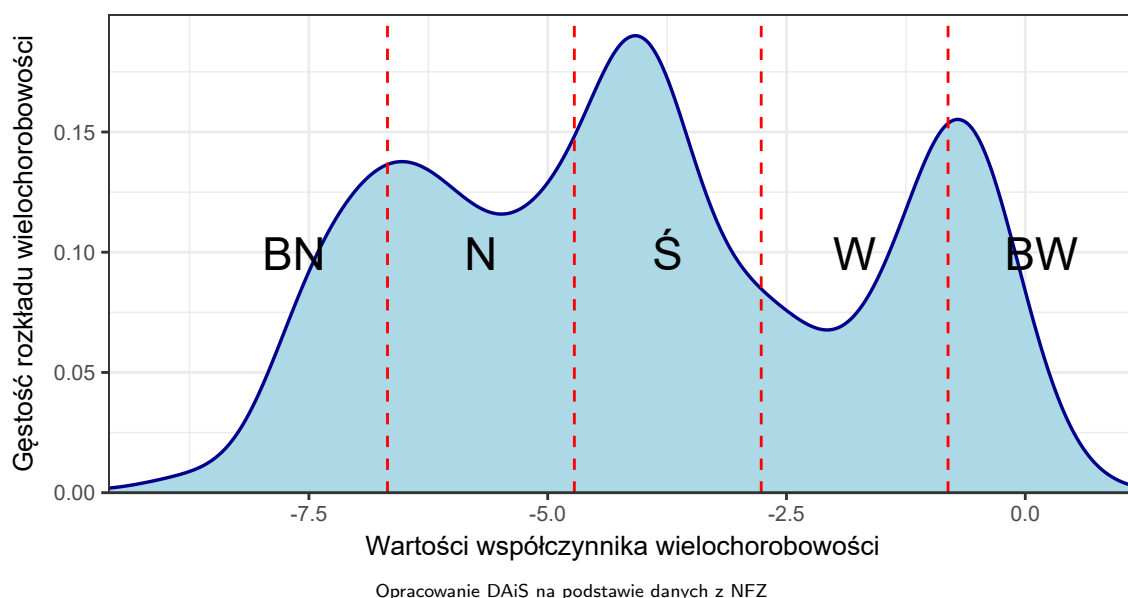


Tabela 2.2.235: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0004	1,01	1,09	11,17	18,58	29,05	40,12
01.0011	0,70	7,10	28,69	39,20	20,74	4,26
01.0014	1,75	25,96	29,86	32,09	8,19	3,90
Woj.	3,46	14,85	24,15	29,59	16,84	14,56

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.236. 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 2.2.236: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0004	49,7	37,9	12,4
01.0011	51,7	32,5	15,8
01.0014	23,1	30,5	46,4
Woj.	36,8	33,0	30,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.13 Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹¹⁴ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja,
- Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja planowa,
- Chirurgia szczękowo - twarzowa - zespół chirurgii jednego dnia,
- Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

Tabela 2.2.237 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.12 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.237: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0001	4630	nie	0,3	0,3	1,9	19,1	9
01.0002	4630	nie	0,3	0,3	0,8	1,5	8
01.0003	4630	nie	1,1	1,2	3,7	15,1	20

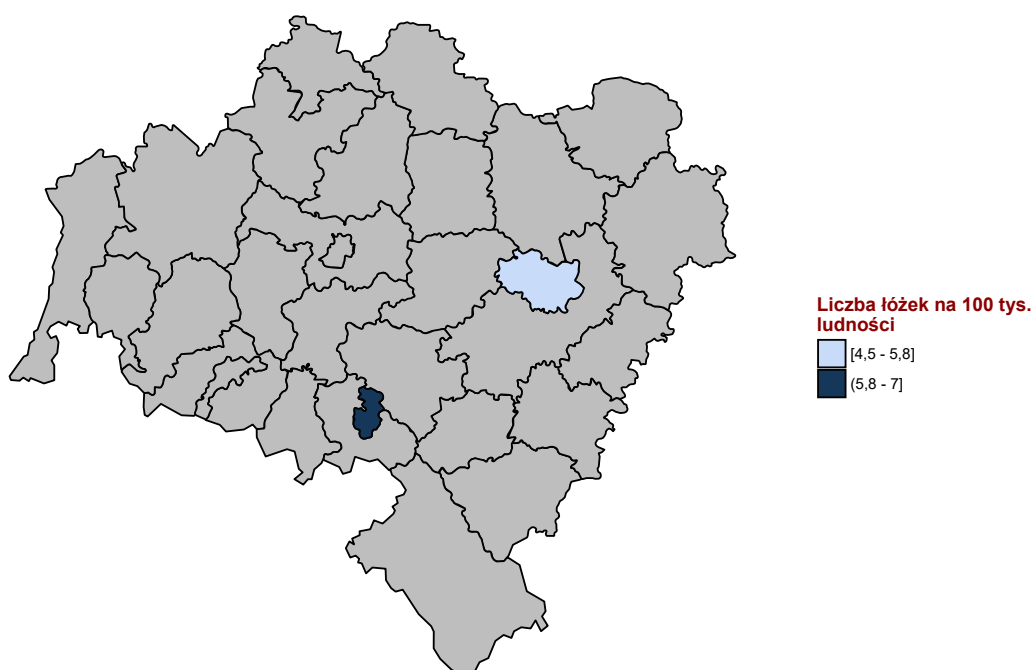
¹¹⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.237: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
Woj.	-	nie	1,7	1,8	6,4	13,3	37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.12: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.238¹¹⁵. W Tabeli 2.2.239 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹¹⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

¹¹⁵Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹¹⁶Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.238: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
01.0001	0,32	100,00	99,69	0,31
01.0002	0,34	100,00	99,11	0,89
01.0003	1,19	99,92	95,88	4,12
Woj.	1,85	99,95	97,13	2,87

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.239: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
01.0001	1,90	0,49	99,95	0,05	100,00
01.0002	0,80	0,00	99,63	0,37	100,00
01.0003	3,62	0,33	98,18	1,82	100,00
Woj.	6,32	0,82	98,89	1,11	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

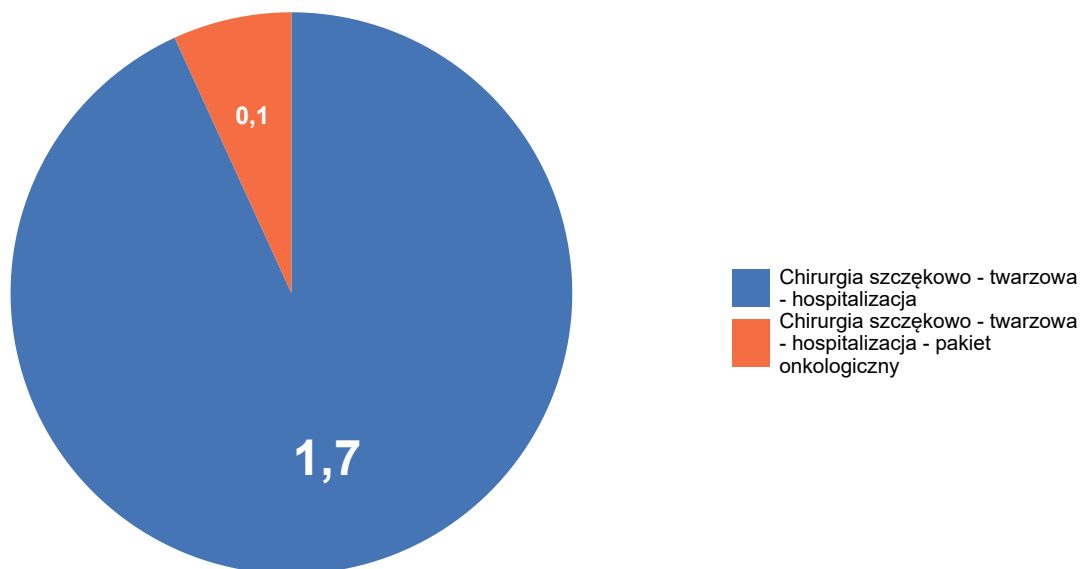
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.240. Wykres 2.2.51 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.51: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

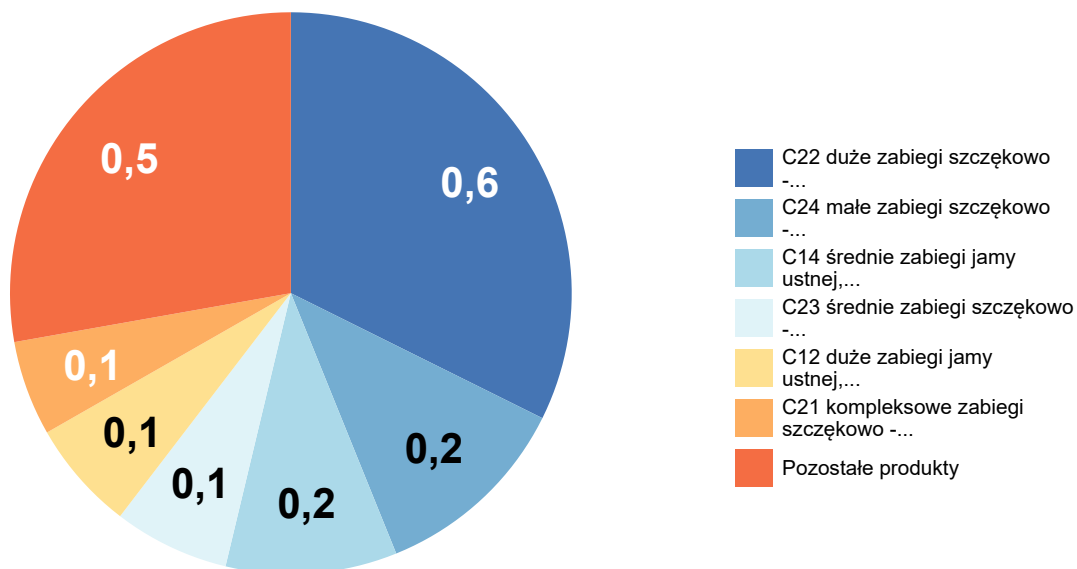
Tabela 2.2.240: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja [%]	Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
01.0001	1,91	53,7	46,3
01.0002	0,83	98,8	1,2
01.0003	3,68	87,1	12,9
Woj.	6,42	78,7	21,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.241 oraz na Wykresie 2.2.52.

Wykres 2.2.52: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.241: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	C22 [%]	C24 [%]	C14 [%]	C23 [%]	C12 [%]	C21 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	41,1	0,6	6,0	1,3	10,0	4,4	36,7
01.0002	31,7	1,8	15,1	7,7	5,0	1,5	37,3
01.0003	30,2	17,2	9,4	7,8	5,7	6,9	22,7
Woj.	32,3	11,5	9,9	6,7	6,3	5,5	27,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.52 oraz w Tabeli 2.2.241 zostały wymienione w Tabeli 2.2.242.

Tabela 2.2.242: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
C22 duże zabiegi szczękowo - twarzowe
C24 małe zabiegi szczękowo - twarzowe
C14 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani >17 r.ż.
C23 średnie zabiegi szczękowo - twarzowe
C12 duże zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani
C21 kompleksowe zabiegi szczękowo - twarzowe

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.243 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze (świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.244 przedstawia dodatkowo strukturę

hospitalizacji JGP zabiegowych. Natomiast w tabeli 2.2.244 przedstawiono analizę hospitalizacji o charakterze zabiegowym.

Tabela 2.2.243: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ⁴ [%]
01.0001	87,4	62,3	-	12,6	20,5	-
01.0002	88,4	54,2	-	11,6	24,3	-
01.0003	90,8	77,4	-	9,2	2,2	-
Woj.	89,7	70,4	-	10,3	11,2	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.244: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	87,4	24,1	61,2	9,7	5,0	-
01.0002	88,4	6,1	46,3	38,9	8,8	-
01.0003	90,8	10,6	45,8	21,8	21,7	-
Woj.	89,7	12,1	48,5	22,9	16,5	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.245 prezentuje strukturę zabiegową na oddziałach chirurgii szczękowo-twarzowej. Hospitalizacje podzielone są na te, w trakcie których wykonano procedury zaklasyfikowane jako:

- podstawowe procedury chirurgii szczękowo-twarzowej,
- zaawansowane procedury chirurgii szczękowo-twarzowej,
- procedury chirurgii stomatologicznej,
- procedury stomatologiczne,
- procedury innych specjalności.

Podział ten został dokonany na podstawie procedur medycznych wg Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9, sprawozdanych do Narodowego Funduszu Zdrowia przez poszczególne oddziały chirurgii szczękowo-twarzowej w 2016 roku. Przy czym:

- do podstawowych procedur chirurgii szczękowo-twarzowej zakwalifikowano procedury medyczne związane z leczeniem:

- urazów kości twarzoczaszki, w tym urazów zębów, wyrostka zębodołowego oraz zwichnięć stawu skroniowo-żuchwowego,
 - ropni, ropowic i innych stanów zapalnych, w tym promienicy
 - neuralgii nerwu trójdzielnego,
 - schorzeń gruczołów ślinowych, z wyłączeniem leczenia operacyjnego schorzeń ślinianki przyusznej,
 - schorzeń zatok szczękowych,
 - zmian powierzchniowych za pomocą krioterapii, laseroterapii
 - stanów przedrakowych i nowotworów jamy ustnej, w tym błony śluzowej i dziąsła,
 - nierozległych nowotworów twarzy i kości szczęk, w tym nowotworów wargi,
 - usunięciem regionalnych węzłów chłonnych,
 - diagnostycznym (pobieranie biopsji i wycinków do badania histopatologicznego, pobieranie materiału do badań mikrobiologicznych);
- do zaawansowanych procedur chirurgii szczękowo-twarzowej zakwalifikowano procedury medyczne związane z:
 - leczeniem rozległych nowotworów, w tym z jednoczasową i/lub odroczoną rekonstrukcją plastyczną,
 - usunięciem węzłów chłonnych szyi,
 - enukleacją gałki ocznej i wytrzewieniem oczodołu,
 - leczeniem schorzeń ślinianki przyusznej,
 - leczeniem schorzeń dróg łzowych, w tym rekonstrukcji i udrażniania dróg łzowych,
 - leczeniem schorzeń powiek, w tym korekty pozycji powieki,
 - rekonstrukcją nerwu twarzowego i innych nerwów czaszkowych,
 - leczeniem złamań kości oczodołu, w tym rekonstrukcji dna oczodołu,
 - rekonstrukcją wyrostków kłykciowych żuchwy,
 - operacyjnym leczeniem schorzeń stawów skroniowo-żuchwowych,
 - leczeniem rozszczepów i wad rozwojowych, w tym wad szkieletowych,
 - leczeniem rekonstrukcyjnym rozległych ubytków pooperacyjnych i/lub poamputacyjnych twarzoczaszki,
 - leczeniem olbrzymich naczynek;
 - do procedur chirurgii stomatologicznej zakwalifikowano procedury chirurgiczne, zawarte w poszczególnych zakresach ambulatoryjnych świadczeń stomatologicznych, np.:
 - 23.1701 Usunięcie zęba jednokorzeniowego
 - 23.1702 Usunięcie zęba wielokorzeniowego
 - 23.17 Chirurgiczne usunięcie zęba
 - 23.1704 Usunięcie zęba przez dłutowanie zewnątrzzębodołowe z wytworzeniem płata śluzówkowo-okostnowego
 - 23.1705 Operacyjne usunięcie zęba zatrzymanego
 - 23.1706 Operacyjne odstąpienie zatrzymanego zęba z założeniem pętli drucianej dla celów ortodontycznych
 - 23.1707 Operacyjne usunięcie zawiązków zębów ze wskazań ortodontycznych
 - 23.1802 Resekcja wierzchołka korzenia zęba przedniego
 - 23.1612 Plastyka wędzidełka, wargi, policzka;
 - do procedur stomatologicznych zakwalifikowano procedury z zakresu świadczeń stomatologicznych (z wyłączeniem procedur chirurgii stomatologicznej), tj.:
 - stomatologii zachowawczej,
 - endodoncji,

- periodontologii,
- protetyki stomatologicznej,
- ortodoncji;
- do procedur innych specjalności zakwalifikowano procedury medyczne, które nie należą do kompetencji chirurga szczękowo-twarzowego, np.:
 - operacja tarczycy,
 - wycięcie strun głosowych,
 - laryngektomia,
 - bronchoskopia fiberoskopowa,
 - hemodializa,
 - operacja skośnej przepukliny pachwinowej,
 - kolonoskopia,
 - operacja spodziectwa lub wierzchniactwa,
 - uruchomienie i sprowadzenie jądra do moszny,
 - grzbietowe, boczne nacięcie napletka,
 - wytworzenie przetoki nerkowej metodą nakłucia,
 - przeszskórna igłowa biopsja wątroby,
 - otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją – kość ramienna,
 - operacja skośnej przepukliny pachwinowej.

Tabela 2.2.245: Struktura hospitalizacji według wykonywanych procedur

ID	Chirurgii szczękowo - twarzowej			Chirurgii stomatologicznej [%]	Stomatologiczne [%]	Innych specjalności [%]
	Ogółem [%]	Zaawansowane [%]	Podstawowe [%]			
01.0001	92,5	54,9	68,3	32,6	0,3	100,0
01.0002	73,7	12,4	64,8	89,9	-	100,0
01.0003	71,6	20,8	52,6	16,0	-	100,0
Polska	75,6	25,2	57,6	32,4	0,1	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.246 prezentuje strukturę zabiegową na oddziałach chirurgii szczękowo-twarzowej. Hospitalizacje podzielone są na te, w trakcie których wykonano zabiegi:

- zaawansowanej chirurgii szczękowo-twarzowej
- podstawowej chirurgii szczękowo-twarzowej
- chirurgii stomatologicznej
- stomatologiczne
- niezwiązane ze specjalnością chirurgii szczękowo-twarzowej.

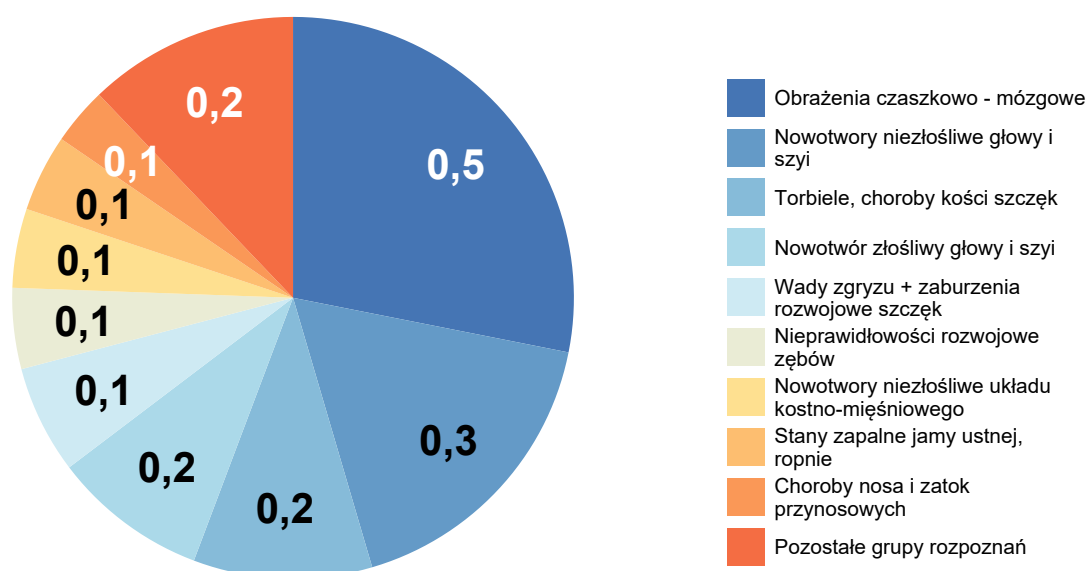
Przez zabieg rozumie się hospitalizację, w trakcie której wykonana została procedura najwyższa w hierarchii (od 1. do 5.). Przykładowo, jeżeli podczas hospitalizacji została wykonana procedura zaklasyfikowana do zaawansowanej chirurgii szczękowo-twarzowej i jednocześnie procedura zaklasyfikowana np. do chirurgii stomatologicznej, to uznaje się, że podczas tej hospitalizacji został wykonany zabieg zaawansowanej chirurgii szczękowo-twarzowej.

Tabela 2.2.246: Struktura zabiegów na oddziałach chirurgii szczękowo - twarzowej

ID	Chirurgii szczękowo - twarzowej			Chirurgii stomatologicznej [%]	Stomatologiczne [%]	Innych specjalności [%]
	Ogółem [%]	Zaawansowane [%]	Podstawowe [%]			
01.0001	92,5	54,9	37,6	0,9	-	6,6
01.0002	73,7	12,4	61,2	23,4	-	3,0
01.0003	71,6	20,8	50,8	15,9	-	12,5
Polska	75,6	25,2	50,4	14,7	-	9,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹¹⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.247. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.53 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.250 oraz na Wykresie 2.2.54.

Wykres 2.2.53: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹¹⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.247: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Obrażenia czaszkowo - mózgowe [%]	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi [%]	Torbiele, choroby kości szczęk [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Wady zgryzu + zaburzenia rozwojowe szczęk [%]	Nieprawidłowości rozwojowe zębów [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0001	0,32	23,2	19,1	7,8	26,3	0,3	0,3	22,9
01.0002	0,34	29,9	16,6	10,7	9,2	0,9	1,8	31,1
01.0003	1,19	28,9	17,1	10,8	4,2	9,3	6,6	23,0
Woj.	1,85	28,1	17,3	10,3	8,9	6,2	4,7	24,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.248 prezentuje strukturę rozpoznań na oddziałach chirurgii szczękowo-twarzowej w województwach. Jako rozpoznania nowotworowe rozumiane są rozpoznania o kodach ICD10 z grupy C i D, rozpoznania stomatologiczne - kody od K00 do K14, a urazy - o kodach od S00 do T14.

Tabela 2.2.248: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Hospitalizacje ogółem [tys.]	Hospitalizacje z rozpoznanem nowotworowym [%]	Hospitalizacje z rozpoznanem urazu [%]	Hospitalizacje z rozpoznanem stomatologicznym [%]	Pozostałe hospitalizacje [%]
01.0001	0,32	30,7	23,2	13,8	32,3
01.0002	0,34	9,5	29,9	24,6	36,1
01.0003	1,19	5,0	28,9	34,1	31,9
Polska	1,85	10,3	28,1	28,9	32,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.249 prezentuje rozpoznania zgodne i niezgodne z profilem działalności na oddziałach chirurgii szczękowo-twarzowej w województwach. Ze względu na różnorodność rozpoznań wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, będących przyczyną hospitalizacji na oddziałach chirurgii szczękowo-twarzowej, została wykonana analiza hospitalizacji zgodnych i niezgodnych z profilem działalności, przy czym:

- za hospitalizacje zgodne z profilem oddziałów chirurgii szczękowo-twarzowej – uznano wszystkie hospitalizacje na podstawie rozpoznanych schorzeń, których leczenie pozostaje w kompetencjach specjalisty chirurgii szczękowo-twarzowej, w tym również rozpoznania stomatologiczne, które mogą być przyczyną uzasadnionej hospitalizacji na oddziałach chirurgii szczękowo-twarzowej;
- natomiast hospitalizacje niezgodne – to hospitalizacje na podstawie rozpoznań stomatologicznych schorzeń bez współistniejących obciążeń ogólnych, które nie powinny być przyczyną hospitalizacji na oddziałach chirurgii szczękowo-twarzowej ze względu na brak przeciwwskazań do leczenia w warunkach ambulatoryjnych oraz pozostałe rozpoznania z zakresu innych specjalności, które nie powinny być przyczyną hospitalizacji na analizowanym oddziale.

Tabela 2.2.249: Struktura rozpoznań zgodnych i niezgodnych z profilem oddziału chirurgii szczękowo-twarzowej

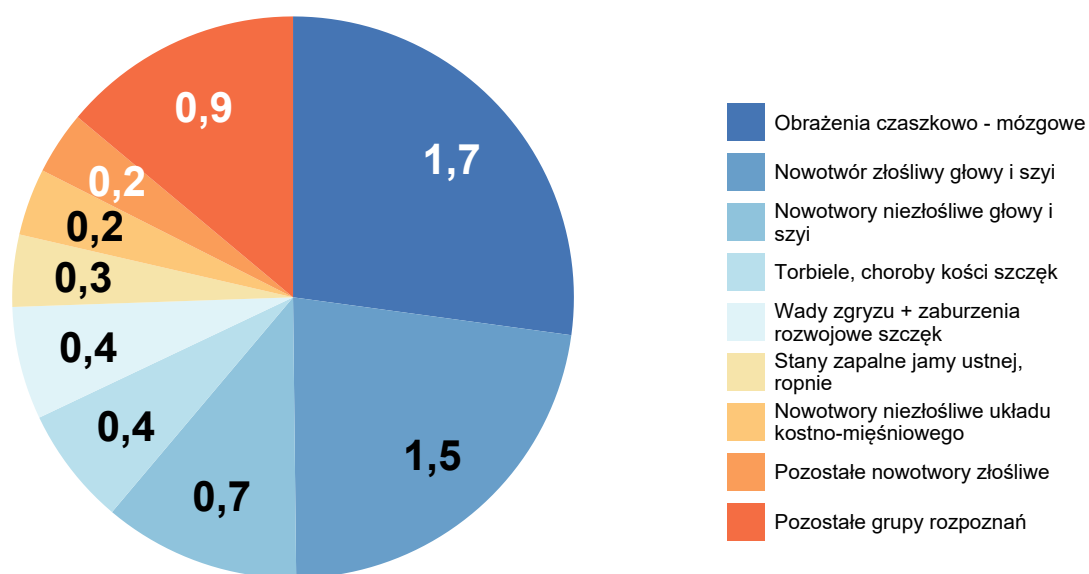
ID	Hospitalizacje zgodne z profilem [tys.]	Hospitalizacje zgodne z profilem [%]	Hospitalizacje niezgodne z profilem [tys.]	Hospitalizacje niezgodne z profilem [%]
01.0001	0,32	99,06	0,00	0,94
01.0002	0,32	95,27	0,02	4,73
01.0003	1,09	91,26	0,10	8,74

Tabela 2.2.249: Struktura rozpoznań zgodnych i niezgodnych z profilem oddziału chirurgii szczękowo-twarzowej

ID	Hospitalizacje zgodne z profilem [tys.]	Hospitalizacje zgodne z profilem [%]	Hospitalizacje niezgodne z profilem [tys.]	Hospitalizacje niezgodne z profilem [%]
Polska	1,72	93,34	0,12	6,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.54: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.250: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Obrażenia czaszkowo - mózgowe [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi [%]	Torbiele, choroby kości szczęk [%]	Wady zgryzu + zaburzenia rozwojowe szczęk [%]	Stany zapalne jamy ustnej, ropnie [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0001	1,91	16,27	45,66	10,51	5,44	0,05	1,73	20,35
01.0002	0,83	40,02	8,89	12,50	8,77	0,84	0,36	28,61
01.0003	3,68	29,90	13,82	11,48	7,07	11,13	6,26	20,33
Woj.	6,42	27,15	22,67	11,33	6,81	6,50	4,14	21,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.251 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świad-

czenie¹¹⁸.**Tabela 2.2.251:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0001	78,4	63,6	2	7	90,8	72,4	21,6	5,8	-
01.0002	55,9	96,3	24	49	55,0	26,5	44,1	7,4	-
01.0003	60,7	69,4	6	23	79,2	51,2	37,3	10,4	1,9
Woj.	62,9	72,5	6	25	77,8	51,8	35,9	9,2	1,2

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.252 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.252: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0001	6	5,8	5	14,1	37,0
01.0002	2	2,2	2	14,2	81,1
01.0003	3	3,1	2	23,5	73,1
Woj.	3	3,8	2	20,2	68,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obciążenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby

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

dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.253 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.254 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.253: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0001	9	9
01.0002	8	8
01.0003	20	20
Bez kontraktu	15	8
Woj.	52	45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.254: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0001	57,4	65,7	71,1	53,7	5,91	6,40	4,83
01.0002	27,7	37,4	47,6	15,0	2,99	3,81	1,20
01.0003	50,1	62,4	68,5	48,9	12,48	13,70	9,78
Woj.	45,0	55,2	62,4	39,2	21,39	23,91	15,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.255 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹¹⁹ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (chirurgii szczękowo-twarzowej), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

¹¹⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.255: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0001	0,3	9,1	1,9	4,4	6,9	2,2	4,4
01.0002	0,3	9,9	2,7	7,2	9,3	0,6	7,2
01.0003	-	5,9	1,4	2,4	3,0	3,1	2,2
Woj.	0,1	7,2	1,7	3,6	4,8	2,5	3,5

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.256 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1630¹²⁰.

Tabela 2.2.256: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0001	-	85,0	81,8	79,0
01.0002	0,6	25,0	0,6	-
01.0003	0,9	68,6	61,0	60,6
Woj.	0,7	63,5	53,6	52,7

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.257 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.257: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0001	52,0	39,2	28,8	6,3
01.0002	47,8	37,0	22,2	7,4
01.0003	40,8	41,4	15,7	4,2
Woj.	44,1	40,2	19,2	5,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹²¹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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:

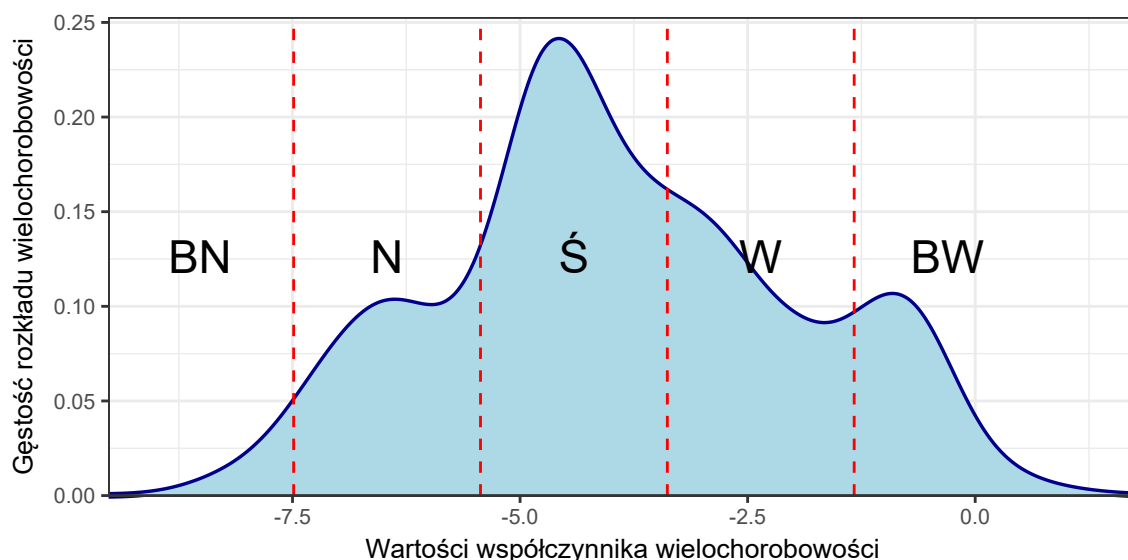
¹²⁰PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ

¹²¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

- *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 rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.55 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.258 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

Wykres 2.2.55: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.258: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,32	0,32	7,89	33,12	27,13	31,55
01.0002	0,34	0,89	13,02	43,79	28,11	14,20
01.0003	1,16	2,92	24,33	42,56	21,24	8,94
Woj.	1,82	2,09	19,36	41,14	23,54	13,86

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.259. 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 2.2.259: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0001	36,1	44,8	19,1
01.0002	60,1	38,5	1,5
01.0003	33,1	51,8	15,1
Woj.	38,5	48,2	13,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.14 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 33 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹²² realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja,
- Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja planowa,
- Ortopedia i traumat narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia,
- Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja - H01, H02, H04, H05, H06, H07, H08, H09, H10, H11,
- Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

27 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 7 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.260 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.13 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

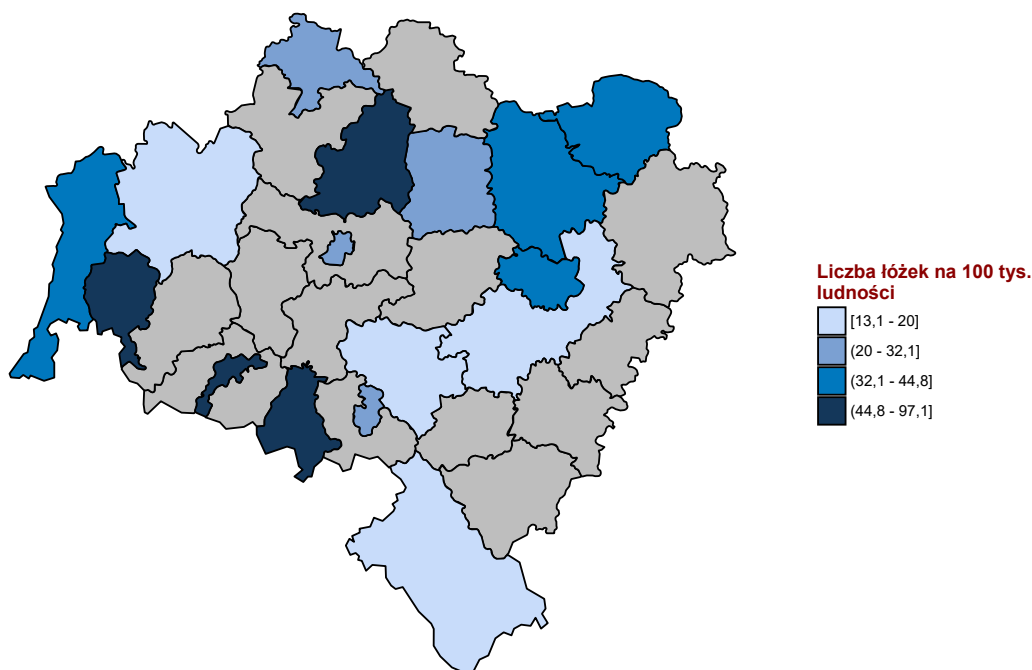
¹²²Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.260: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0001	4580	nie	1,6	1,7	12,2	7,7	44
01.0002	4580	nie	1,9	2,0	8,6	2,1	31
01.0003	4580	nie	3,4	4,0	24,0	12,5	37
01.0005	4580	nie	1,2	1,3	8,7	6,3	33
01.0006	4580	nie	1,5	1,7	6,6	2,5	30
01.0007	4580	nie	1,4	1,6	6,2	1,9	23
01.0008	4500	nie	0,7	0,7	5,6	5,6	-
01.0008	4580	nie	0,4	0,5	4,1	7,9	20
01.0010	4580	nie	2,3	3,0	6,5	1,9	35
01.0011	4580	nie	2,1	2,5	17,6	4,7	56
01.0012	4580	nie	1,2	1,3	6,4	16,4	37
01.0013	4500	nie	0,5	0,6	2,7	10,8	-
01.0014	4580	nie	0,9	1,0	5,2	5,6	26
01.0016	4580	nie	1,5	1,7	7,6	2,6	48
01.0018	4580	nie	0,9	1,0	4,8	3,3	15
01.0021	4580	nie	1,1	1,3	4,8	9,7	20
01.0026	4580	nie	0,8	1,0	3,5	1,8	40
01.0028	4580	nie	0,5	0,5	3,3	7,6	15
01.0030	4580	nie	0,9	1,0	6,6	3,4	27
01.0040	4580	tak	0,3	0,3	0,9	7,1	9
01.0041	4580	nie	1,3	1,5	9,9	2,5	43
01.0042	4580	tak	0,0	0,0	0,1	-	10
01.0057	4580	tak	0,0	0,0	0,1	2,3	2
01.0059	4580	nie	0,2	0,2	0,2	15,0	-
01.0067	4580	tak	0,2	0,2	0,3	10,7	17
01.0076	4670	nie	0,1	0,1	0,1	3,9	-
01.0084	4580	nie	0,2	0,2	0,2	5,6	2
01.0086	4580	nie	0,2	0,2	0,2	6,7	2
01.0093	4580	nie	0,1	0,1	0,5	4,2	18
01.0103	4670	nie	0,1	0,1	0,1	6,8	-
01.0104	4670	nie	0,2	0,2	0,2	3,9	-
01.0110	4670	nie	0,1	0,2	0,2	6,7	-
01.0123	4670	nie	0,1	0,1	0,1	-	-
01.1842	4580	nie	0,3	0,4	0,4	9,8	23
Woj.	-	nie	28,0	32,2	158,2	5,9	663

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.13: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.261¹²³. W Tabeli 2.2.262 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹²⁴ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.261: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
01.0001	1,72	99,83	99,71	0,29
01.0002	2,04	100,00	99,46	0,54
01.0003	3,96	99,80	99,59	0,41
01.0005	1,29	100,00	99,15	0,85
01.0006	1,71	99,88	98,42	1,58
01.0007	1,60	100,00	99,81	0,19
01.0008	1,20	99,58	99,33	0,67
01.0010	3,02	100,00	97,62	2,38

¹²³Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹²⁴Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.261: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanych produktów podstawowych		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
01.0011	2,49	99,60	99,68	0,32
01.0012	1,30	100,00	96,70	3,30
01.0013	0,56	100,00	97,87	2,13
01.0014	1,02	100,00	99,41	0,59
01.0016	1,70	99,94	100,00	-
01.0018	0,99	99,80	97,58	2,42
01.0021	1,32	100,00	98,71	1,29
01.0026	0,99	100,00	98,69	1,31
01.0028	0,52	100,00	100,00	-
01.0030	1,04	100,00	84,99	15,11
01.0040	0,30	100,00	94,58	5,42
01.0041	1,49	100,00	99,60	0,40
01.0042	0,04	100,00	97,56	2,44
01.0057	0,04	100,00	97,73	2,27
01.0059	0,17	100,00	100,00	-
01.0067	0,22	100,00	100,00	-
01.0076	0,13	100,00	100,00	-
01.0084	0,20	100,00	100,00	-
01.0086	0,18	100,00	100,00	-
01.0093	0,12	100,00	98,31	1,69
01.0103	0,06	100,00	100,00	-
01.0104	0,18	100,00	100,00	-
01.0110	0,16	100,00	100,00	-
01.0123	0,08	100,00	100,00	-
01.1842	0,36	100,00	100,00	-
Woj.	32,18	99,90	98,58	1,43

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.262: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
01.0001	11,86	4,36	99,96	0,04	100,00
01.0002	8,33	1,55	99,52	0,48	100,00
01.0003	23,14	1,11	99,72	0,28	100,00
01.0005	8,69	0,23	99,75	0,25	100,00
01.0006	6,46	1,47	98,78	1,22	100,00
01.0007	6,19	1,16	99,87	0,13	100,00
01.0008	9,28	0,60	99,81	0,19	100,00

Tabela 2.2.262: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
01.0010	6,46	0,13	98,42	1,58	100,00
01.0011	17,05	1,18	99,93	0,07	100,00
01.0012	6,28	1,10	98,45	1,55	100,00
01.0013	2,74	0,21	98,32	1,68	100,00
01.0014	5,10	0,16	99,80	0,20	100,00
01.0016	7,56	0,70	100,00	-	100,00
01.0018	4,72	0,29	98,96	1,04	100,00
01.0021	4,76	0,91	99,58	0,42	100,00
01.0026	3,43	0,22	99,59	0,41	100,00
01.0028	3,24	0,63	100,00	-	100,00
01.0030	6,58	0,57	91,42	8,58	100,00
01.0040	0,91	-	97,24	2,76	-
01.0041	9,94	0,50	99,94	0,06	100,00
01.0042	0,13	0,02	99,22	0,78	100,00
01.0057	0,07	-	98,57	1,43	-
01.0059	0,17	-	100,00	-	-
01.0067	0,27	-	100,00	-	-
01.0076	0,13	-	100,00	-	-
01.0084	0,20	-	100,00	-	-
01.0086	0,18	-	100,00	-	-
01.0093	0,50	-	99,60	0,40	-
01.0103	0,06	-	100,00	-	-
01.0104	0,18	-	100,00	-	-
01.0110	0,16	-	100,00	-	-
01.0123	0,08	-	100,00	-	-
01.1842	0,36	-	100,00	-	-
Woj.	155,21	17,10	99,24	0,76	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

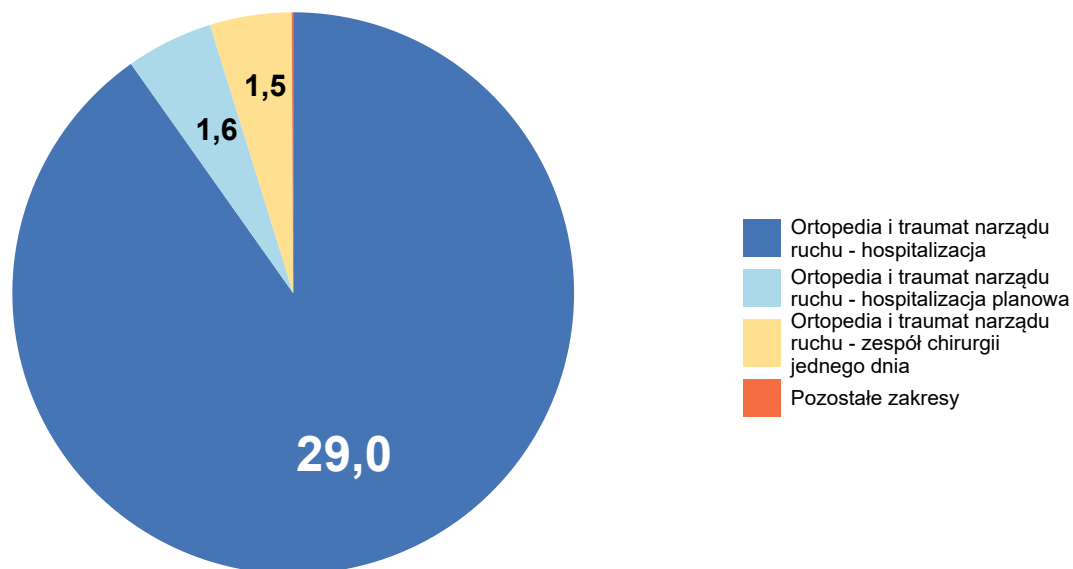
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.263. Wykres 2.2.56 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.56: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.263: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja planowa [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Pozostałe [%]
01.0001	12,16	100,0	-	-	-	-
01.0002	8,56	100,0	-	-	-	-
01.0003	23,95	99,9	-	-	1,0	0,7
01.0005	8,71	100,0	-	-	-	-
01.0006	6,60	100,0	-	-	-	-
01.0007	6,25	100,0	-	-	-	-
01.0008	9,65	100,0	-	-	-	0,2
01.0010	6,48	100,0	-	-	-	-
01.0011	17,61	99,8	-	-	0,4	-
01.0012	6,40	100,0	-	-	-	-
01.0013	2,75	100,0	-	-	-	-
01.0014	5,21	100,0	-	-	-	-
01.0016	7,58	100,0	-	-	-	-
01.0018	4,80	100,0	-	-	-	-
01.0021	4,78	100,0	-	-	-	-
01.0026	3,46	100,0	-	-	-	-
01.0028	3,25	100,0	-	-	-	-
01.0030	6,62	1,8	98,2	-	-	-
01.0040	0,91	-	100,0	-	-	-
01.0041	9,95	100,0	-	-	-	0,7
01.0042	0,13	-	100,0	-	-	-

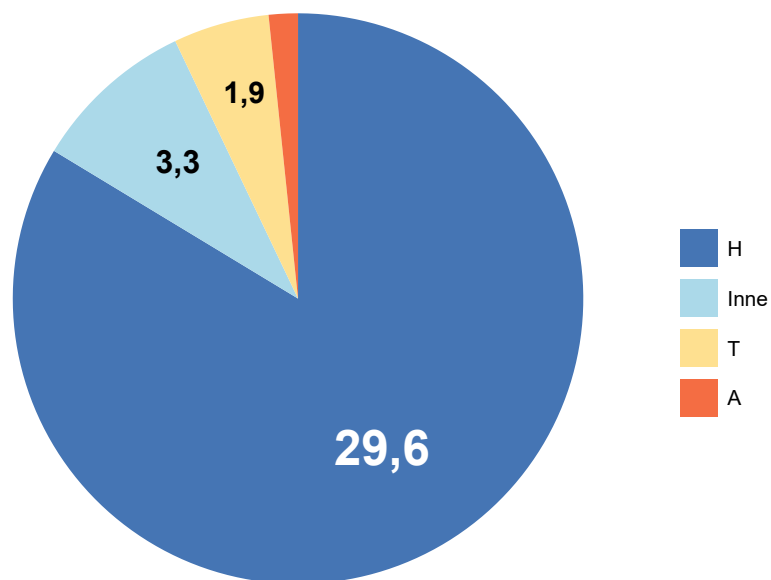
Tabela 2.2.263: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja planowa [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Pozostałe [%]
01.0057	0,07	-	100,0	-	-	-
01.0059	0,17	-	-	100,0	-	-
01.0067	0,27	-	100,0	-	-	-
01.0076	0,13	-	-	100,0	-	-
01.0084	0,20	-	-	100,0	-	-
01.0086	0,18	-	-	100,0	-	-
01.0093	0,51	100,0	-	-	-	-
01.0103	0,06	-	-	100,0	-	-
01.0104	0,18	-	-	100,0	-	-
01.0110	0,16	-	-	100,0	-	-
01.0123	0,08	-	-	100,0	-	-
01.1842	0,36	-	-	99,7	-	0,3
Woj.	158,17	94,0	5,0	1,0	0,2	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.264 oraz na wykresie 2.2.57 zaprezentowano rozkład liczby hospitalizacji w podziale na 3 grupy produktów (produkty z grup: 'Choroby układu nerwowego', 'Choroby układu mięśniowo-szkieletowego' oraz 'Obrażenia, urazy').

Wykres 2.2.57: Produkty wg liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.264: Struktura hospitalizacji według grup produktów (w procentach)

ID	H [%]	T [%]	A [%]	Inne [%]
01.0001	80,29	3,02	0,15	16,55
01.0002	81,11	8,82	0,98	9,09
01.0003	81,91	4,00	3,97	10,12
01.0005	74,88	13,78	0,90	10,44
01.0006	86,34	3,49	0,58	9,58
01.0007	82,17	10,36	-	7,47
01.0008	75,20	11,92	0,52	12,36
01.0010	97,84	0,59	0,23	1,34
01.0011	78,33	8,97	0,43	12,27
01.0012	80,46	6,44	5,65	7,44
01.0013	81,76	13,01	0,17	5,07
01.0014	87,62	2,12	-	10,26
01.0016	84,13	4,08	6,98	4,80
01.0018	73,17	14,27	1,81	10,75
01.0021	85,52	6,31	2,29	5,88
01.0026	85,10	3,77	0,18	10,95
01.0028	82,94	4,44	0,68	11,95
01.0030	73,14	-	-	26,86
01.0040	99,66	-	0,34	-
01.0041	86,99	2,01	1,46	9,54
01.0042	89,13	-	-	10,87
01.0057	100,00	-	-	-
01.0059	100,00	-	-	-
01.0067	78,14	-	21,86	-
01.0076	100,00	-	-	-
01.0084	100,00	-	-	-

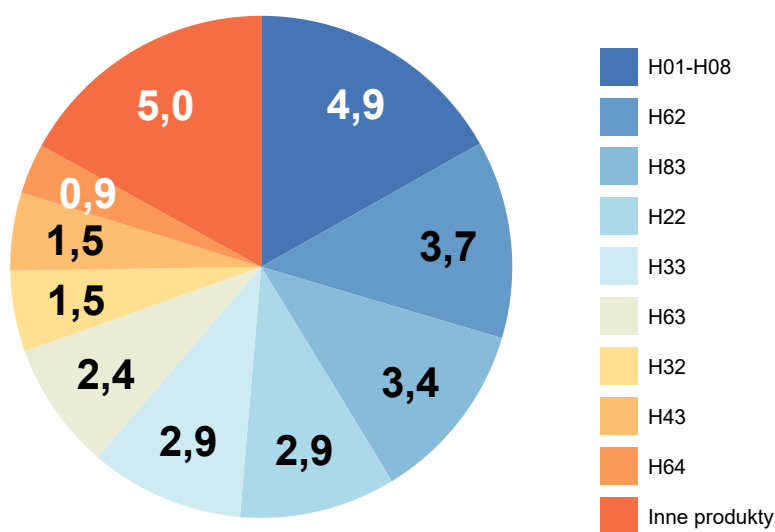
Tabela 2.2.264: Struktura hospitalizacji według grup produktów (w procentach)

ID	H [%]	T [%]	A [%]	Inne [%]
01.0086	100,00	-	-	-
01.0093	100,00	-	-	-
01.0103	100,00	-	-	-
01.0104	100,00	-	-	-
01.0110	100,00	-	-	-
01.0123	100,00	-	-	-
01.1842	100,00	-	-	-
Woj.	83,66	5,43	1,65	9,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.266 oraz na wykresie 2.2.58 przedstawiono strukturę hospitalizacji według najczęściej występujących produktów z grupy 'H'. Endoprotezoplastyki stawów (JGP o kodach H01-H08) potraktowano w poniższej analizie jako jedną podgrupę.

Wykres 2.2.58: Produkty z grupy 'H' wg liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.265: Nazwy produktów

Pełna nazwa produktu
H01-H08 Endoprotezoplastyki stawów
H22 artroskopia lecznicza
H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy
H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej
H43 średnie zabiegi na kończynie górnej
H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej

Tabela 2.2.265: Nazwy produktów

Pełna nazwa produktu
H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej
H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia
H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.266: Struktura hospitalizacji według produktów z grupy 'H' (w procentach)

ID	H01-H08 [%]	H62 [%]	H83 [%]	H22 [%]	H33 [%]	H63 [%]	Inne [%]
01.0001	28,73	13,76	6,97	13,45	6,85	7,88	22,36
01.0002	24,00	19,17	3,68	8,29	8,02	12,41	24,44
01.0003	11,07	8,98	27,91	2,40	6,69	7,25	35,69
01.0005	19,14	25,56	7,71	0,09	7,16	13,48	26,86
01.0006	13,43	20,29	5,52	7,48	8,09	14,53	30,66
01.0007	11,91	25,23	14,31	6,62	7,54	12,97	21,42
01.0008	33,86	20,16	5,97	-	2,05	10,96	27,01
01.0010	21,86	3,70	6,58	7,51	37,42	1,94	20,99
01.0011	9,91	16,48	5,25	13,04	10,00	9,78	35,54
01.0012	6,41	10,77	15,57	3,65	4,45	9,25	49,91
01.0013	8,68	16,12	8,06	11,57	5,37	7,85	42,36
01.0014	14,93	36,02	3,83	3,94	6,66	16,04	18,57
01.0016	10,42	13,28	10,42	8,76	5,44	10,03	41,63
01.0018	11,48	15,43	9,38	6,54	8,64	16,91	31,60
01.0021	2,10	6,71	12,66	5,20	4,69	5,45	63,20
01.0026	22,36	9,70	11,60	8,02	18,99	6,96	22,36
01.0028	25,72	16,05	6,17	8,85	4,53	7,00	31,69
01.0030	46,68	0,10	3,46	6,74	2,69	-	40,33
01.0040	0,68	0,34	1,36	51,02	1,02	0,34	45,24
01.0041	18,94	3,56	8,53	20,20	5,31	6,08	37,39
01.0042	19,51	-	43,90	17,07	-	-	19,51
01.0057	-	-	4,55	36,36	4,55	-	54,55
01.0059	-	-	51,50	11,38	-	-	37,13
01.0067	1,79	-	6,55	80,95	8,93	-	1,79
01.0076	-	-	1,56	37,50	1,56	-	59,38
01.0084	-	-	91,41	1,52	2,02	-	5,05
01.0086	-	-	13,97	58,10	2,23	-	25,70
01.0093	57,63	-	5,08	19,49	-	-	17,80
01.0103	-	-	-	55,93	-	-	44,07
01.0104	-	-	60,56	-	1,11	-	38,33
01.0110	-	-	36,81	4,91	22,70	-	35,58
01.0123	-	-	44,05	53,57	2,38	-	-
01.1842	-	-	3,36	84,31	0,84	-	11,48
Woj.	16,33	12,59	11,55	9,94	9,82	8,14	31,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.267 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowane jako 'Inne' (patrz: tabela 2.2.266), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Inne'.

Tabela 2.2.267: Struktura produktów z grupy 'Inne'

ID	Nazwa Produktu	Udział [%]
01.0001	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	19,47
	H22 artroskopia lecznicza	19,04
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	11,15
01.0002	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	25,47
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	16,50
	H22 artroskopia lecznicza	11,02

Tabela 2.2.267: Struktura produktów z grupy 'Inne'

ID	Nazwa Produktu	Udział [%]
01.0003	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	31,52
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	10,14
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	8,19
01.0005	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	32,24
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	17,00
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	9,73
01.0006	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	23,92
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	17,12
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	9,54
01.0007	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	28,64
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	16,24
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	14,72
01.0008	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	30,61
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	16,64
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	14,86
01.0010	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	49,43
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	10,32
	H22 artroskopia lecznicza	9,92
01.0011	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	18,35
	H22 artroskopia lecznicza	14,52
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	11,14
01.0012	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	17,34
	H42 duże zabiegi na kończynie górnej	16,55
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	11,99
01.0013	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	18,10
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	15,08
	H22 artroskopia lecznicza	12,99
01.0014	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	42,65
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	19,00
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	7,89
01.0016	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	14,81
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	11,63
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	11,19
01.0018	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	19,71
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	17,99
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	10,94
01.0021	H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia	16,64
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	13,08
	H89d choroby niezapalne kości i stawów >3 dni	12,74
01.0026	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	24,83
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	15,17
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	12,69
01.0028	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	21,61
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	14,96
	H22 artroskopia lecznicza	11,91
01.0030	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	32,89
	H22 artroskopia lecznicza	18,42
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	9,47
01.0040	H22 artroskopia lecznicza	54,35
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	29,35
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	8,33
01.0041	H22 artroskopia lecznicza	25,07
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	10,58
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	7,55
01.0042	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	56,25
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	21,88
	H22 artroskopia lecznicza	21,88
01.0057	H22 artroskopia lecznicza	37,21
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	34,88
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	18,60
01.0059	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	51,50
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	25,15
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	11,98
01.0067	H22 artroskopia lecznicza	82,42
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	9,09

Tabela 2.2.267: Struktura produktów z grupy 'Inne'

ID	Nazwa Produktu	Udział [%]
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	6,67
01.0076	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	49,22
	H22 artroskopia lecznicza	37,50
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	9,38
01.0084	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	91,41
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	4,04
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	2,02
01.0086	H22 artroskopia lecznicza	58,10
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	15,08
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	13,97
01.0093	H22 artroskopia lecznicza	47,92
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	18,75
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	12,50
01.0103	H22 artroskopia lecznicza	55,93
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	42,37
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	1,69
01.0104	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	60,56
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	38,33
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	1,11
01.0110	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	36,81
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	22,70
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	21,47
01.0123	H22 artroskopia lecznicza	53,57
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	44,05
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	2,38
01.1842	H22 artroskopia lecznicza	84,31
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	11,48
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	3,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.268 przeanalizowano udział świadczeń zabiegowych JGP (świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.269 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.268: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
01.0001	90,9	32,5	32,4
01.0002	85,8	26,8	25,7
01.0003	89,1	15,4	13,2
01.0005	75,9	23,3	23,1
01.0006	92,1	15,6	14,5
01.0007	86,8	12,9	12,8
01.0008	80,3	37,5	37,4
01.0010	96,3	23,8	23,3
01.0011	82,1	11,5	11,5
01.0012	86,5	10,5	6,7
01.0013	74,4	10,3	10,2
01.0014	94,9	16,9	16,4
01.0016	85,0	14,2	13,7
01.0018	75,9	13,9	13,0
01.0021	62,5	5,9	3,8

Tabela 2.2.268: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
01.0026	92,2	24,7	24,0
01.0028	89,3	29,9	29,9
01.0030	99,9	62,7	62,7
01.0040	100,0	4,7	4,7
01.0041	94,1	26,4	20,6
01.0042	100,0	20,0	20,0
01.0057	100,0	-	-
01.0059	100,0	-	-
01.0067	100,0	16,2	1,4
01.0076	100,0	-	-
01.0084	100,0	-	-
01.0086	100,0	-	-
01.0093	100,0	59,1	58,6
01.0103	100,0	-	-
01.0104	100,0	-	-
01.0110	100,0	-	-
01.0123	100,0	-	-
01.1842	100,0	-	-
Woj.	87,8	19,9	18,6

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.269: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	90,9	33,1	27,0	39,4	0,5	-
01.0002	85,8	25,9	38,0	32,2	3,9	-
01.0003	89,1	18,1	35,4	45,3	1,2	-
01.0005	75,9	23,6	46,4	26,5	3,5	-
01.0006	92,1	14,8	40,5	37,6	7,1	-
01.0007	86,8	13,1	43,0	43,8	0,1	-
01.0008	80,3	38,3	46,4	13,2	2,1	-
01.0010	96,3	23,4	7,5	66,4	2,7	-
01.0011	82,1	12,4	40,0	45,4	2,2	-
01.0012	86,5	13,9	47,1	37,6	1,4	-
01.0013	74,4	10,2	30,5	58,3	1,0	-
01.0014	94,9	16,8	59,8	21,9	1,5	-
01.0016	85,0	17,2	42,2	39,4	1,2	-
01.0018	75,9	13,4	39,6	44,3	2,7	-
01.0021	62,5	3,9	23,4	69,2	3,4	-
01.0026	92,2	24,1	24,2	50,9	0,8	-
01.0028	89,3	33,0	29,3	37,7	-	-
01.0030	99,9	62,2	15,5	21,8	0,5	-
01.0040	100,0	4,7	30,1	64,9	0,4	-
01.0041	94,1	25,8	22,0	49,7	2,4	-
01.0042	100,0	20,0	-	80,0	-	-
01.0057	100,0	-	18,6	81,4	-	-
01.0059	100,0	-	25,1	74,9	-	-

Tabela 2.2.269: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0067	100,0	1,4	14,4	83,7	0,5	-
01.0076	100,0	-	9,4	90,6	-	-
01.0084	100,0	-	4,0	96,0	-	-
01.0086	100,0	-	15,1	84,9	-	-
01.0093	100,0	58,6	-	39,7	1,7	-
01.0103	100,0	-	-	100,0	-	-
01.0104	100,0	-	38,3	61,7	-	-
01.0110	100,0	-	21,5	78,5	-	-
01.0123	100,0	-	-	100,0	-	-
01.1842	100,0	-	-	100,0	-	-
Woj.	87,8	20,2	31,9	45,9	2,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.270 zaprezentowano operatywę w trybie nagłym, planowym oraz ogółem. Z analizy wykluczono świadczenia zrealizowane na zakresach związanych z zespołem chirurgii jednego dnia. Na wykresie 2.2.59 przedstawiono dwa 'pudełka' dla województwa oraz dla Polski. Każde z 'pudełek' zawiera informację o każdym z województw (dla Polski) lub o każdym ze szpitali (dla województw). 'Pudełko' należy interpretować w następujący sposób:

- Pogrubiona linia na środku szarego pola jest wizualizacją mediany
- Pionowe linie ograniczające szare tło z lewej oraz prawej strony oznaczają odpowiednio 1 oraz 3 kwartył
- Koniec poziomej linii odchodzącej od szarego tła z lewej strony wyznacza wartość operatywy dla 3 kwartyła, pomniejszoną o 1,5 rozstępu ćwiartkowego (rozstęp ćwiartkowy - różnica między trzecim a pierwszym kwartyłem)
- Koniec poziomej linii odchodzącej od szarego tła z prawej strony wyznacza wartość operatywy dla 3 kwartyła, powiększoną o 1,5 rozstępu ćwiartkowego (rozstęp ćwiartkowy - różnica między trzecim a pierwszym kwartyłem)
- Punkty znajdujące się skrajnie z lewej lub z prawej strony wykresu symbolizują wartości odstające. W przypadku województwa będzie to szpital, którego odsetek świadczeń zabiegowych znacznie różnił się od pozostałych oddziałów w województwie. W przypadku Polski natomiast będzie to województwo, którego procent świadczeń zabiegowych znacznie różnił się od pozostałych województw.

Jeżeli na wykresie dla danego województwa została zwizualizowana wyłącznie pogrubiona pionowa linia, oznacza to, że w danym województwie występował wyłącznie 1 oddział analizowanego typu. W tym przypadku linia ta będzie oznaczać wartość odsetka świadczeń zabiegowych dla tego świadczeniodawcy.

Tabela 2.2.270: Świadczenia zabiegowe ze względu na tryb przyjęcia do szpitala

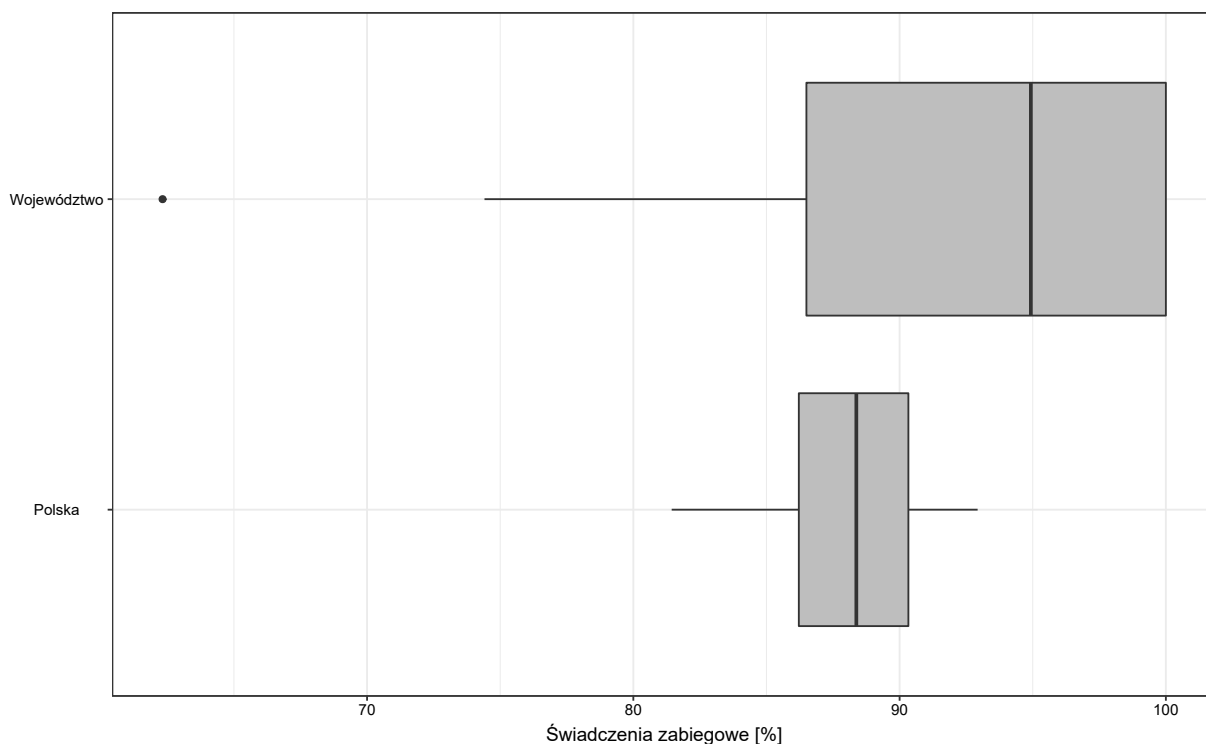
ID	liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje zabiegowe		
		ogółem [%]	nagły tryb przyjęcia [%]	planowy tryb przyjęcia [%]
01.0001	1,72	90,85	81,17	97,10
01.0002	2,04	85,83	79,40	93,44
01.0003	3,96	89,04	83,54	91,42
01.0005	1,29	75,86	75,32	76,71
01.0006	1,71	92,10	90,47	93,81
01.0007	1,60	86,80	81,53	96,15
01.0008	1,20	80,32	72,96	92,41
01.0010	3,02	96,34	95,71	96,55
01.0011	2,49	82,08	78,16	86,20
01.0012	1,30	86,50	77,82	94,28
01.0013	0,56	74,41	71,59	77,14

Tabela 2.2.270: Świadczenia zabiegowe ze względu na tryb przyjęcia do szpitala

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje zabiegowe		
		ogółem [%]	nagły tryb przyjęcia [%]	planowy tryb przyjęcia [%]
01.0014	1,02	94,93	95,12	94,62
01.0016	1,70	84,77	76,52	91,01
01.0018	0,99	75,88	70,60	92,02
01.0021	1,32	62,32	62,48	62,13
01.0026	0,99	92,24	83,52	97,13
01.0028	0,52	89,24	83,04	94,08
01.0030	1,04	99,89	96,55	100,00
01.0040	0,30	100,00	100,00	100,00
01.0041	1,49	94,06	90,96	96,09
01.0042	0,04	100,00	100,00	100,00
01.0057	0,04	100,00	-	100,00
01.0067	0,22	100,00	-	100,00
01.0093	0,12	100,00	-	100,00
Woj.	30,67	87,15	80,73	92,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.59: Rozkład świadczeń zabiegowych w województwie oraz w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.271 zaprezentowano procent świadczeń urazowych¹²⁵, procent chorób układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej¹²⁶ oraz procent powikłań¹²⁷ na omawianym oddziale.

¹²⁵według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za urazy przyjęto kody z grupy S oraz kody T01-T14

¹²⁶według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za Choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej przyjęto kody z grupy M

¹²⁷według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za Powikłania przyjęto kody T79, T81, T84, T90, T91, T92, T93, T94

Tabela 2.2.271: Rozkład hospitalizacji według głównych grup rozpoznań

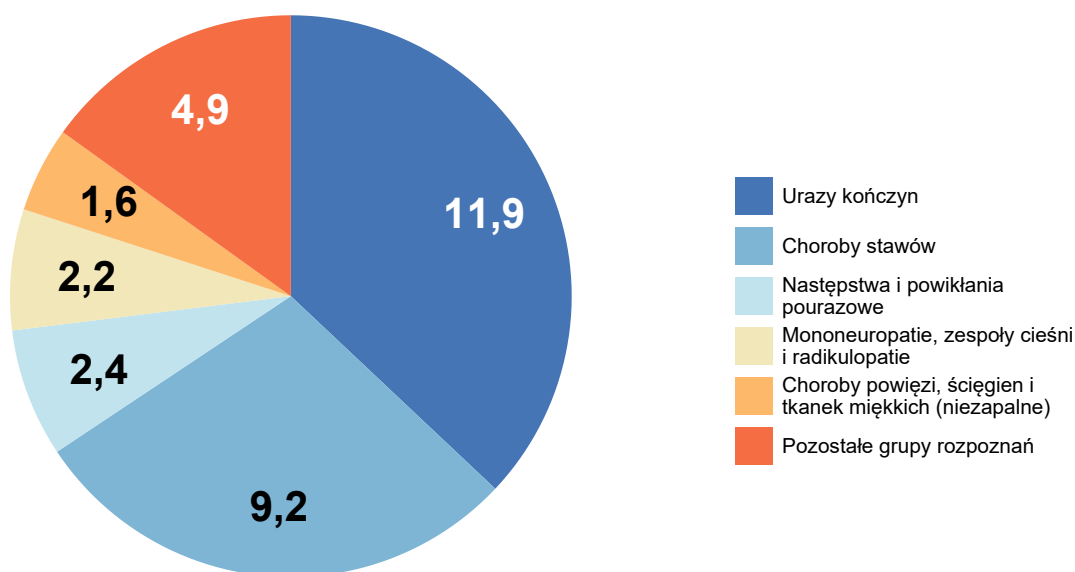
ID	liczba hospitalizacji [tys.]	urazy [%]	choroby układu kostno-mięśniowego [%]	powikłania [%]	pozostałe [%]
01.0001	1,72	36,26	47,79	12,17	3,78
01.0002	2,04	57,66	35,49	5,92	0,93
01.0003	3,96	30,78	27,60	13,75	27,87
01.0005	1,29	69,23	24,16	4,27	2,33
01.0006	1,71	57,09	27,38	10,86	4,67
01.0007	1,60	65,10	22,14	6,82	5,94
01.0008	1,20	58,65	32,25	6,10	3,01
01.0010	3,02	12,67	75,98	6,42	4,93
01.0011	2,49	50,26	30,44	13,31	5,99
01.0012	1,30	40,14	27,71	26,86	5,30
01.0013	0,56	53,46	26,47	6,39	13,68
01.0014	1,02	66,80	20,69	10,94	1,58
01.0016	1,70	35,95	41,29	12,61	10,15
01.0018	0,99	71,77	21,67	2,12	4,44
01.0021	1,32	48,90	32,65	10,48	7,97
01.0026	0,99	38,27	52,57	4,33	4,83
01.0028	0,52	45,35	33,91	19,19	1,55
01.0030	1,04	1,64	86,81	10,59	0,96
01.0040	0,30	2,37	95,25	1,02	1,36
01.0041	1,49	31,03	53,66	7,92	7,39
01.0042	0,04	-	60,98	-	39,02
01.0057	0,04	11,36	40,91	9,09	38,64
01.0059	0,17	-	52,69	-	47,31
01.0067	0,22	6,98	91,63	0,93	0,47
01.0076	0,13	0,78	98,44	-	0,78
01.0084	0,20	-	12,12	-	87,88
01.0086	0,18	20,11	64,80	7,26	7,82
01.0093	0,12	16,95	74,58	3,39	5,08
01.0103	0,06	66,10	25,42	6,78	1,69
01.0104	0,18	-	47,22	-	52,78
01.0110	0,16	3,07	65,03	4,29	27,61
01.0123	0,08	-	60,71	-	39,29
01.1842	0,36	5,60	67,51	1,40	25,49
Woj.	32,18	40,32	40,83	9,65	9,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹²⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.272. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.60 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.273 oraz na Wykresie 2.2.61.

¹²⁸Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.60: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.272: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

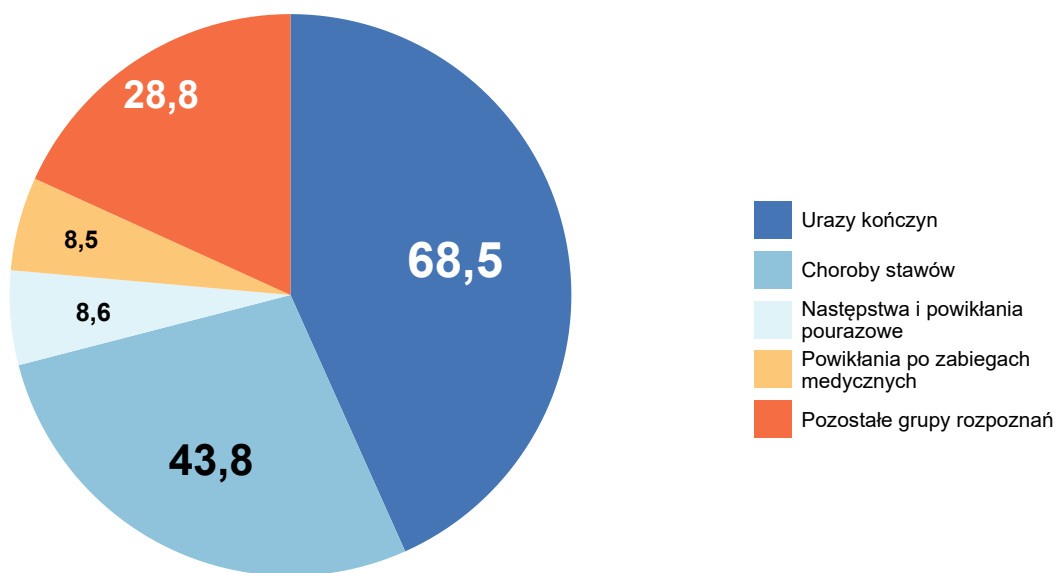
ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Następstwa i powiktania pourazowe [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Inne choroby kości i tkanki chrzęstnej [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
01.0001	1,72	34,5	38,8	8,0	2,6	6,1	1,3	8,7
01.0002	2,04	52,7	29,1	2,7	0,5	4,2	0,6	10,2
01.0003	3,96	28,0	14,8	10,8	18,6	2,8	2,5	22,5
01.0005	1,29	63,4	17,9	0,3	0,9	4,5	0,3	12,7
01.0006	1,71	54,6	19,4	9,5	4,2	3,7	0,5	8,1
01.0007	1,60	60,0	16,7	5,7	3,8	3,3	0,7	9,9
01.0008	1,20	51,9	28,2	2,0	1,3	1,8	0,8	14,1
01.0010	3,02	12,1	50,1	4,3	3,7	14,6	8,8	6,3
01.0011	2,49	46,4	22,2	11,5	4,2	2,7	1,0	12,1
01.0012	1,30	32,8	13,6	26,0	2,8	5,1	0,4	19,4
01.0013	0,56	46,7	21,3	6,2	13,0	2,1	0,4	10,3
01.0014	1,02	65,3	14,0	10,1	1,4	1,4	0,8	7,0
01.0016	1,70	33,1	27,8	12,1	8,8	5,4	4,9	7,9
01.0018	0,99	63,5	16,0	1,1	4,2	2,0	0,3	12,9
01.0021	1,32	41,6	7,0	10,3	5,0	6,0	2,9	27,3
01.0026	0,99	34,7	37,5	3,0	4,5	4,6	8,3	7,4
01.0028	0,52	43,6	31,6	17,6	1,4	0,8	1,0	4,1
01.0030	1,04	1,5	79,3	2,4	0,5	5,1	0,5	10,8
01.0040	0,30	2,4	87,5	1,0	1,4	1,0	6,4	0,3
01.0041	1,49	30,6	28,5	2,9	4,7	7,7	0,8	24,8
01.0042	0,04	-	53,7	-	39,0	4,9	-	2,4
01.0057	0,04	11,4	36,4	9,1	34,1	4,5	-	4,5

Tabela 2.2.272: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Inne choroby kości i tkanki chrzęstnej [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0059	0,17	-	48,5	-	47,3	-	-	4,2
01.0067	0,22	7,0	63,3	0,9	-	5,1	1,9	21,9
01.0076	0,13	0,8	95,3	-	0,8	2,3	0,8	-
01.0084	0,20	-	7,6	-	87,9	2,0	1,0	1,5
01.0086	0,18	20,1	35,8	7,3	2,2	7,3	20,7	6,7
01.0093	0,12	16,9	71,2	2,5	5,1	1,7	-	2,5
01.0103	0,06	66,1	15,3	6,8	1,7	3,4	6,8	-
01.0104	0,18	-	38,9	-	52,8	2,8	-	5,6
01.0110	0,16	3,1	51,5	4,3	26,4	3,7	-	11,0
01.0123	0,08	-	38,1	-	39,3	3,6	15,5	3,6
01.1842	0,36	5,6	54,9	1,4	25,5	6,7	5,6	0,3
Woj.	32,18	37,0	28,6	7,4	7,0	4,9	2,5	12,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.61: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.273: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Nastęstwa i powikłania pourazowe [%]	Powikłania po zabiegach medycznych [%]	Inne choroby kości i tkanki chrzęstnej [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
01.0001	12,16	40,75	35,22	2,64	8,97	1,50	3,32	7,61
01.0002	8,56	43,18	38,21	2,12	6,64	0,50	2,80	6,54
01.0003	23,95	40,29	13,71	10,25	5,00	4,00	2,06	24,70
01.0005	8,71	61,90	19,29	0,31	9,50	0,94	2,14	5,92
01.0006	6,60	54,94	22,45	5,46	5,15	2,06	1,73	8,20
01.0007	6,25	61,98	20,85	3,60	2,02	1,01	2,05	8,50
01.0008	9,65	53,01	29,79	1,07	5,77	1,21	0,53	8,62
01.0010	6,48	14,28	57,92	4,18	4,05	5,05	7,89	6,62
01.0011	17,61	55,96	17,98	6,87	3,72	2,44	1,33	11,71
01.0012	6,40	37,67	16,10	17,16	1,03	0,62	3,06	24,35
01.0013	2,75	59,64	22,49	3,02	1,78	0,36	1,38	11,32
01.0014	5,21	70,43	10,37	9,28	1,78	0,90	0,59	6,63
01.0016	7,58	33,64	27,82	9,00	1,61	13,22	3,17	11,53
01.0018	4,80	59,63	20,35	1,36	4,82	0,52	1,04	12,28
01.0021	4,78	52,16	5,02	4,77	0,10	4,14	2,72	31,08
01.0026	3,46	39,31	39,49	2,20	1,68	5,66	3,32	8,35
01.0028	3,25	46,51	34,90	9,52	5,22	0,68	0,46	2,70
01.0030	6,62	1,42	75,36	1,81	18,04	0,29	1,66	1,42
01.0040	0,91	2,21	88,63	0,66	-	5,85	1,32	1,32
01.0041	9,95	26,44	34,88	2,45	9,12	1,12	5,60	20,40
01.0042	0,13	-	72,09	-	-	-	2,33	25,58
01.0057	0,07	14,29	47,14	10,00	-	-	2,86	25,71
01.0059	0,17	-	48,50	-	-	-	-	51,50
01.0067	0,27	5,86	53,85	0,73	-	1,47	4,03	34,07
01.0076	0,13	0,78	95,31	-	-	0,78	2,34	0,78
01.0084	0,20	-	7,58	-	-	1,01	2,02	89,39
01.0086	0,18	20,11	35,75	7,26	-	20,67	7,26	8,94
01.0093	0,51	8,38	87,33	0,97	1,17	-	0,58	1,56
01.0103	0,06	66,10	15,25	6,78	-	6,78	3,39	1,69
01.0104	0,18	-	38,89	-	-	-	2,78	58,33
01.0110	0,16	3,07	51,53	4,29	-	-	3,68	37,42
01.0123	0,08	-	38,10	-	-	15,48	3,57	42,86
01.1842	0,36	5,60	54,90	1,40	-	5,60	6,72	25,77
Woj.	158,17	43,31	27,67	5,43	5,39	2,62	2,49	13,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.274 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹²⁹.

¹²⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.274: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			Pozostałe tryby przyjęcia [%]
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	
01.0001	60,6	98,9	90	209	30,9	37,5	39,4	12,0	-
01.0002	45,6	96,9	140	326	16,4	25,5	54,4	18,0	-
01.0003	69,6	91,4	35	116	46,0	56,6	30,3	5,2	0,1
01.0005	39,2	92,7	42	160	46,2	54,0	60,8	50,6	-
01.0006	49,2	97,4	86	218	32,4	39,1	50,8	-	-
01.0007	36,0	98,4	119	433	23,4	33,7	63,9	34,3	0,1
01.0008	37,6	94,7	18	35	68,7	79,6	62,4	25,6	-
01.0010	74,4	98,8	35	123	47,7	56,9	25,6	0,3	-
01.0011	48,0	95,1	52	182	38,9	48,1	51,7	50,9	0,2
01.0012	52,8	91,9	14	104	60,9	65,7	47,2	32,8	-
01.0013	50,3	92,2	60	126	38,9	45,9	49,7	79,6	-
01.0014	31,6	92,5	54	159	44,5	48,6	67,0	36,2	1,4
01.0016	57,3	98,8	125	227	26,9	31,6	42,7	0,4	-
01.0018	25,3	98,8	202	275	30,7	36,3	74,7	16,7	-
01.0021	47,8	100,0	40	112	39,7	56,0	52,2	1,7	-
01.0026	64,4	99,7	52	95	25,5	44,4	35,6	38,7	-
01.0028	56,4	98,3	28	112	51,9	61,5	43,6	12,4	-
01.0030	95,1	96,7	168	585	28,8	32,8	4,9	3,9	0,1
01.0040	98,6	98,3	168	408	33,0	37,8	1,4	-	-
01.0041	60,6	99,6	98	932	3,3	17,8	39,4	7,5	-
01.0042	95,1	100,0	158	298	12,8	17,9	4,9	50,0	-
01.0057	100,0	100,0	37	84	40,9	61,4	-	-	-
01.0059	100,0	97,6	120	215	6,0	10,8	-	-	-
01.0067	100,0	97,2	69	242	24,7	39,1	-	-	-
01.0076	100,0	100,0	178	231	12,5	16,4	-	-	-
01.0084	100,0	99,0	52	234	25,3	49,0	-	-	-
01.0086	97,2	100,0	134	202	7,5	9,8	2,8	20,0	-
01.0093	100,0	90,7	10	130	65,3	67,8	-	-	-
01.0103	100,0	84,7	9	18	81,4	86,4	-	-	-
01.0104	100,0	100,0	198	336	16,7	25,0	-	-	-
01.0110	100,0	99,4	22	40	67,5	78,5	-	-	-
01.0123	100,0	97,6	10	28	77,4	85,7	-	-	-
01.1842	100,0	99,7	24	136	54,3	60,8	-	-	-
Woj.	58,2	96,5	58	201	36,9	46,0	41,7	22,0	0,1

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.275 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.275: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0001	7	10,8	5	35,1
01.0002	4	5,9	3	56,0
01.0003	6	15,0	4	47,6

Tabela 2.2.275: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0005	7	8,6	5	38,0
01.0006	4	5,0	2	69,5
01.0007	4	4,0	3	66,0
01.0008	8	7,1	7	27,9
01.0010	2	2,0	1	80,7
01.0011	7	13,9	5	38,9
01.0012	5	4,8	4	48,2
01.0013	5	6,0	3	56,5
01.0014	5	5,3	4	49,4
01.0016	4	4,9	3	61,3
01.0018	5	7,9	3	55,8
01.0021	4	5,5	2	60,9
01.0026	3	5,4	2	60,9
01.0028	6	5,0	5	26,4
01.0030	6	12,1	6	32,8
01.0040	3	1,0	3	85,4
01.0041	7	8,2	5	32,2
01.0042	3	2,2	2	78,0
01.0057	2	0,5	2	100,0
01.0059	1	-	1	100,0
01.0067	1	0,6	1	98,6
01.0076	1	-	1	100,0
01.0084	1	-	1	100,0
01.0086	1	-	1	100,0
01.0093	4	2,3	6	42,4
01.0103	1	-	1	100,0
01.0104	1	-	1	100,0
01.0110	1	-	1	100,0
01.0123	1	-	1	100,0
01.1842	1	-	1	100,0
Woj.	5	9,2	3	54,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹³⁰. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru* w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obciążenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obciążenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów.

¹³⁰Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 01.0013, 01.0076, 01.0103, 01.0104, 01.0110, 01.0123.

W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.276 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.277 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.276: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0001	44	44
01.0002	31	31
01.0003	37	37
01.0005	33	33
01.0006	30	30
01.0007	23	23
01.0008	20	20
01.0010	35	35
01.0011	56	56
01.0012	37	37
01.0014	26	26
01.0016	48	48
01.0018	15	15
01.0021	20	20
01.0026	40	40
01.0028	15	15
01.0030	27	27
01.0040	9	8
01.0041	43	43
01.0042	10	10
01.0057	2	2
01.0067	17	17
01.0084	2	2
01.0086	2	2
01.0093	18	20
01.1842	23	16
Bez kontraktu	77	74
Woj.	740	731

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.277: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0001	73,9	83,8	90,2	69,5	36,86	39,69	30,59
01.0002	75,0	91,7	99,3	74,8	28,42	30,78	23,19
01.0003	173,8	200,9	218,6	161,9	74,35	80,87	59,92
01.0005	70,7	80,9	85,2	71,3	26,69	28,12	23,54
01.0006	59,9	73,6	79,7	60,0	22,07	23,92	18,00
01.0007	73,8	91,5	97,9	77,5	21,05	22,51	17,82
01.0008	60,7	67,5	77,6	45,5	13,50	15,53	9,09
01.0010	50,4	62,8	73,1	39,9	21,98	25,60	13,96
01.0011	84,4	94,9	99,6	84,6	53,16	55,77	47,39
01.0012	47,2	56,7	63,2	42,4	20,98	23,37	15,69
01.0014	53,9	64,2	69,6	52,2	16,69	18,10	13,57

Tabela 2.2.277: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0016	42,3	51,7	56,6	41,0	24,81	27,15	19,66
01.0018	87,2	103,9	110,2	90,0	15,58	16,53	13,50
01.0021	64,6	80,5	87,5	65,1	16,11	17,50	13,03
01.0026	23,6	29,2	32,8	21,1	11,67	13,14	8,44
01.0028	58,9	68,2	73,4	56,5	10,23	11,02	8,48
01.0030	66,2	75,8	80,9	64,5	20,47	21,85	17,41
01.0040	30,9	40,9	47,3	26,8	3,27	3,78	2,14
01.0041	62,8	72,1	78,2	58,7	31,02	33,63	25,24
01.0042	3,5	4,6	5,4	2,8	0,46	0,54	0,28
01.0057	9,6	15,4	22,4	-	0,31	0,45	-
01.0059	-	-	-	-	-	-	-
01.0067	4,4	5,4	6,2	3,7	0,92	1,06	0,62
01.0084	27,0	27,0	39,3	-	0,54	0,79	-
01.0086	24,5	24,5	35,5	-	0,49	0,71	-
01.0093	7,0	8,5	9,4	6,6	1,70	1,87	1,32
01.1842	6,1	12,2	17,7	-	1,95	2,83	-
Woj.	51,6	61,1	67,6	46,8	475,29	517,12	382,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

W poniższej części przeanalizowano jaki procent pacjentów trafia ponownie do szpitala do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Z rehospitalizacji wykluczono rehabilitację oraz pobyty w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym. W tabeli 2.2.278 zaprezentowano liczbę hospitalizacji oraz liczbę rehospitalizacji w tysiącach oraz procentach.

Tabela 2.2.278: Rehospitalizacje ogółem

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
01.0001	1,72	0,08	4,77
01.0002	2,04	0,08	3,82
01.0003	3,96	0,27	6,77
01.0005	1,29	0,11	8,24
01.0006	1,71	0,10	5,60
01.0007	1,60	0,06	3,81
01.0008	1,20	0,08	6,93
01.0010	3,02	0,32	10,49
01.0011	2,49	0,18	7,36
01.0012	1,30	0,08	6,29
01.0013	0,56	0,04	6,39
01.0014	1,02	0,05	5,22
01.0016	1,70	0,10	5,81
01.0018	0,99	0,07	7,46
01.0021	1,32	0,12	8,73
01.0026	0,99	0,04	4,23
01.0028	0,52	0,03	6,01
01.0030	1,04	0,06	5,49
01.0040	0,30	0,01	3,73
01.0041	1,49	0,07	4,97
01.0042	0,04	-	-
01.0057	0,04	-	-
01.0059	0,17	0,00	1,80
01.0067	0,22	0,01	2,79
01.0076	0,13	0,00	0,78
01.0084	0,20	0,00	2,02
01.0086	0,18	0,00	0,56

Tabela 2.2.278: Rehospitalizacje ogółem

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
01.0093	0,12	0,00	4,24
01.0103	0,06	-	-
01.0104	0,18	0,01	3,33
01.0110	0,16	0,01	4,29
01.0123	0,08	0,00	3,57
01.1842	0,36	0,00	0,28
Woj.	32,18	1,99	6,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.279 analizę ograniczono do hospitalizacji rozliczonych za pomocą kodów ICD10 z grup 'Urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych' oraz 'Choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej'.

Tabela 2.2.279: Rehospitalizacje ogółem SMT

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
01.0001	1,65	0,04	2,48
01.0002	2,02	0,04	1,78
01.0003	2,86	0,14	4,83
01.0005	1,26	0,05	4,06
01.0006	1,63	0,05	2,94
01.0007	1,50	0,02	1,60
01.0008	1,16	0,04	3,27
01.0010	2,87	0,26	9,01
01.0011	2,34	0,11	4,79
01.0012	1,23	0,04	3,32
01.0013	0,49	0,02	3,50
01.0014	1,00	0,02	1,50
01.0016	1,53	0,06	3,59
01.0018	0,95	0,05	5,49
01.0021	1,21	0,07	6,11
01.0026	0,94	0,02	2,01
01.0028	0,51	0,02	3,35
01.0030	1,03	0,05	4,47
01.0040	0,29	0,01	2,41
01.0041	1,38	0,04	2,68
01.0067	0,21	0,00	1,40
01.0084	0,02	0,00	4,17
01.0093	0,11	0,00	0,89
01.0110	0,12	0,00	2,54
01.0123	0,05	0,00	3,92
Woj.	29,22	1,14	3,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Powyższe zestawienie poddano dalszej analizie. Wyodrębniono 4 typy rehospitalizacji na podstawie rodzaju hospitalizacji. Tabela 2.2.280 objaśnia skróty użyte w dalszej części dokumentu. W tabeli 2.2.281 przeanalizowano jaki % stanowią rehospitalizacje danego typu w odniesieniu do wszystkich rehospitalizacji.

Tabela 2.2.280: Słownik skrótów

skrót	Rodzaj pierwszej hospitalizacji	Rodzaj rehospitalizacji
OO	Zabiegowy	Zabiegowy
OZ	Zabiegowy	Zachowawczy
ZZ	Zachowawczy	Zachowawczy

Tabela 2.2.280: Słownik skrótów

skrót	Rodzaj pierwszej hospitalizacji	Rodzaj rehospitalizacji
ZO	Zachowawczy	Zabiegowy

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.281: Rehospitalizacje w podziale na tryby przyjęć - ujęcie procentowe

ID	liczba rehospitalizacji [tys.]	Rehospitalizacje w trybie 'OO' [%]	Rehospitalizacje w trybie 'OZ' [%]	Rehospitalizacje w trybie 'ZO' [%]	Rehospitalizacje w trybie 'ZZ' [%]
01.0001	0,04	51,28	28,21	20,51	2,56
01.0002	0,03	42,42	6,06	45,45	9,09
01.0003	0,13	48,09	17,56	26,72	11,45
01.0005	0,05	31,91	21,28	38,30	8,51
01.0006	0,04	70,45	25,00	11,36	-
01.0007	0,02	33,33	25,00	29,17	16,67
01.0008	0,04	22,22	11,11	66,67	-
01.0010	0,25	89,96	6,83	2,01	1,61
01.0011	0,11	28,30	23,58	40,57	9,43
01.0012	0,03	51,61	12,90	35,48	-
01.0013	0,02	26,67	-	60,00	13,33
01.0014	0,02	53,33	6,67	40,00	6,67
01.0016	0,06	45,45	23,64	27,27	3,64
01.0018	0,05	32,65	20,41	42,86	8,16
01.0021	0,07	38,03	5,63	45,07	14,08
01.0026	0,02	33,33	27,78	22,22	16,67
01.0028	0,02	47,06	11,76	41,18	5,88
01.0030	0,01	100,00	9,09	-	-
01.0041	0,03	52,94	23,53	23,53	-
01.0067	0,00	66,67	33,33	-	-
01.0084	0,00	100,00	-	-	-
01.0093	0,00	-	100,00	-	-
01.0110	0,00	100,00	-	-	-
01.0123	0,00	50,00	50,00	-	-
Woj.	1,03	54,01	15,46	26,38	6,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.282 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 42 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1580, 1500¹³¹.

Tabela 2.2.282: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 42 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0001	0,3	73,8	71,3	60,8
01.0002	21,0	63,7	59,7	48,8
01.0003	0,3	69,5	64,3	38,5

¹³¹PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ, PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

Tabela 2.2.282: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 42 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0005	0,6	68,8	65,0	51,3
01.0006	0,5	76,6	73,9	59,7
01.0007	-	42,2	35,3	0,3
01.0008	1,0	52,0	45,3	36,4
01.0010	0,3	65,3	56,0	28,0
01.0011	1,4	76,1	72,5	60,6
01.0012	0,7	56,7	50,2	26,9
01.0013	1,2	86,2	84,2	75,0
01.0014	2,2	49,4	45,7	25,2
01.0016	1,0	89,5	87,2	75,2
01.0018	3,5	75,8	71,7	63,6
01.0021	1,8	77,5	70,2	63,5
01.0026	0,2	74,5	70,2	60,3
01.0028	0,4	84,7	83,9	82,4
01.0030	-	39,1	28,7	11,5
01.0040	0,7	33,2	20,0	10,2
01.0041	18,3	74,3	71,5	69,4
01.0042	-	61,0	56,1	41,5
01.0057	-	97,7	95,5	95,5
01.0059	-	48,5	35,9	-
01.0067	-	83,3	75,3	75,3
01.0076	-	64,8	64,1	46,9
01.0084	-	56,6	24,2	7,1
01.0086	-	38,0	25,7	-
01.0093	-	20,3	11,9	-
01.0103	-	18,6	11,9	-
01.0104	-	84,4	77,8	61,1
01.0110	-	36,2	19,6	-
01.0123	-	31,0	14,3	-
01.1842	-	61,3	55,7	48,5
Woj.	2,8	67,0	61,6	45,4

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.283 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.283: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0001	57,83	53,73	41,62	15,72
01.0002	56,87	54,87	37,98	14,24
01.0003	51,23	53,85	29,62	8,90
01.0005	59,95	52,14	43,28	17,33
01.0006	56,13	52,66	37,13	15,29
01.0007	56,97	47,65	38,59	16,51
01.0008	62,68	61,99	50,63	20,72
01.0010	57,49	61,65	36,23	6,75
01.0011	54,58	52,15	33,78	11,74
01.0012	49,08	45,82	22,87	8,44
01.0013	55,63	57,55	35,88	15,10
01.0014	58,11	50,34	41,38	16,65
01.0016	53,87	48,91	32,84	8,80
01.0018	53,08	51,41	34,48	11,59
01.0021	53,68	54,14	32,19	11,09

Tabela 2.2.283: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0026	57,67	56,39	37,97	10,37
01.0028	54,09	44,19	34,88	9,69
01.0030	63,15	64,58	51,49	12,80
01.0040	50,27	56,27	20,68	0,34
01.0041	52,74	52,59	29,48	7,66
01.0042	56,73	53,66	31,71	2,44
01.0057	47,98	72,73	4,55	-
01.0059	54,77	80,84	20,36	0,60
01.0067	48,20	53,49	13,95	0,93
01.0076	42,83	46,88	6,25	-
01.0084	57,34	79,80	25,76	6,57
01.0086	49,82	63,13	21,79	1,68
01.0093	58,97	58,47	43,22	8,47
01.0103	39,88	45,76	5,08	-
01.0104	62,13	88,89	42,22	8,89
01.0110	50,85	68,71	22,70	4,91
01.0123	53,43	55,95	25,00	3,57
01.1842	48,50	49,86	15,41	1,96
Woj.	55,34	54,49	35,02	11,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹³². Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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 rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.62 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.284 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

¹³²Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.62: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale

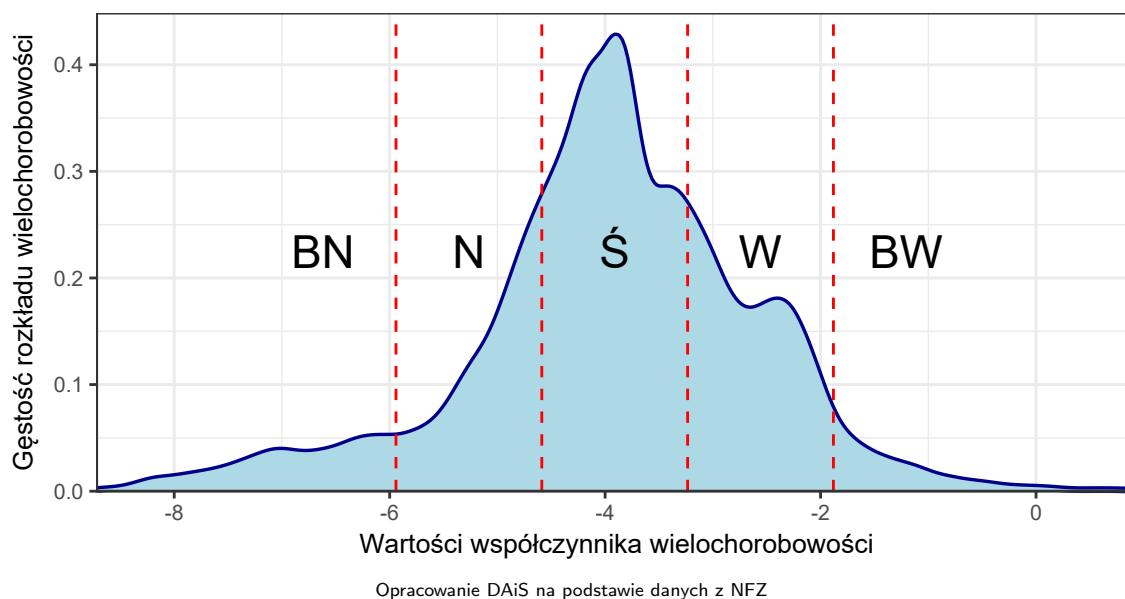


Tabela 2.2.284: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	1,72	10,71	14,67	47,09	22,18	5,36
01.0002	2,04	4,31	18,81	45,98	26,98	3,92
01.0003	3,95	8,64	13,94	49,07	23,83	4,51
01.0005	1,29	2,25	10,72	44,60	35,43	6,99
01.0006	1,71	3,74	18,56	44,37	27,09	6,25
01.0007	1,60	5,01	12,70	45,24	32,54	4,51
01.0008	1,20	2,01	12,78	45,53	31,33	8,35
01.0010	3,02	10,33	25,65	47,93	14,73	1,36
01.0011	2,49	7,60	13,87	48,09	24,81	5,63
01.0012	1,30	11,13	9,98	56,18	20,03	2,69
01.0013	0,56	6,94	12,46	45,91	30,43	4,27
01.0014	1,02	2,27	11,82	48,87	31,72	5,32
01.0016	1,70	9,03	17,24	46,92	22,29	4,52
01.0018	0,99	3,02	19,96	44,86	28,02	4,13
01.0021	1,30	4,45	17,51	39,86	31,80	6,37
01.0026	0,99	6,45	20,64	48,64	21,75	2,52
01.0028	0,52	4,46	13,18	58,72	20,93	2,71
01.0030	1,04	8,37	22,43	48,99	17,32	2,89
01.0040	0,30	30,51	30,85	35,25	3,39	-
01.0041	1,49	8,74	22,18	46,37	19,62	3,09
01.0042	0,04	14,63	19,51	43,90	21,95	-
01.0057	0,04	18,60	13,95	58,14	9,30	-
01.0059	0,17	11,98	26,95	38,92	21,56	0,60
01.0067	0,22	20,00	29,77	41,40	8,37	0,47
01.0076	0,13	48,44	35,16	15,62	0,78	-
01.0084	0,20	1,52	10,61	58,08	25,25	4,55
01.0086	0,18	15,08	31,84	42,46	6,70	3,91
01.0093	0,12	5,93	22,88	55,08	16,10	-
01.0103	0,06	10,17	25,42	55,93	8,47	-
01.0104	0,18	7,22	21,11	37,22	30,56	3,89
01.0110	0,16	25,15	22,09	38,65	12,88	1,23
01.0123	0,08	20,24	20,24	36,90	21,43	1,19
01.1842	0,36	27,45	27,17	32,49	12,04	0,84

Tabela 2.2.284: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	32,15	7,79	17,30	46,82	23,86	4,23

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.285. 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 2.2.285: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0001	63,6	28,7	7,7
01.0002	73,1	24,8	2,1
01.0003	55,7	31,8	12,5
01.0005	66,2	27,5	6,3
01.0006	57,6	40,0	2,5
01.0007	66,2	31,8	1,9
01.0008	66,9	26,6	6,5
01.0010	46,3	51,8	1,9
01.0011	68,6	26,7	4,7
01.0012	38,9	44,7	16,4
01.0013	62,2	27,0	10,8
01.0014	71,6	22,8	5,6
01.0016	52,1	45,3	2,6
01.0018	76,6	20,1	3,3
01.0021	69,0	21,3	9,7
01.0026	58,0	40,2	1,8
01.0028	50,0	42,4	7,6
01.0030	70,4	26,3	3,4
01.0040	69,5	23,4	7,1
01.0041	37,5	60,0	2,5
01.0042	80,5	19,5	-
01.0057	47,7	50,0	2,3
01.0059	61,7	23,4	15,0
01.0067	62,3	27,0	10,7
01.0076	40,6	55,5	3,9
01.0084	62,1	32,3	5,6
01.0086	62,6	30,7	6,7
01.0093	49,2	46,6	4,2
01.0103	8,5	84,7	6,8
01.0104	87,8	8,3	3,9
01.0110	60,1	33,1	6,7
01.0123	81,0	19,0	-
01.1842	61,9	28,3	9,8
Woj.	59,8	34,3	5,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.286 przedstawiono dane dotyczące hospitalizacji podczas których jedynymi sprawozdanymi procedurami¹³³ były te z grup:

- AA - Badania laboratoryjne i inne

¹³³Według Międzynarodowej Klasyfikacji procedur medycznych ICD-9

- 87 - Diagnostyczne badania radiologiczne
- 88 - Inne diagnostyczne badania radiologiczne i pokrewne
- 89 - Wywiad, ocena, konsultacja, pielęgniarstwo i badanie

Dane przedstawione w poszczególnych kolumnach oznaczają:

- A - Liczba hospitalizacji zrealizowanych na oddziale
- B - Liczba hospitalizacji z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji
- C - Procent hospitalizacji z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji
- D - Liczba osobodni hospitalizacji z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji
- E - Procent hospitalizacji z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji, które były poprzedzone poradą w szpitalnym oddziale ratunkowym

Tabela 2.2.286: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
01.0001	1,72	0,10	6,05	0,89	3,85
01.0002	2,04	0,14	6,95	0,33	3,52
01.0003	3,96	0,21	5,31	0,94	4,76
01.0005	1,29	0,02	1,71	0,02	4,55
01.0006	1,71	0,08	4,55	0,15	2,56
01.0007	1,60	0,06	3,88	0,12	3,23
01.0008	1,20	0,14	12,11	0,63	5,52
01.0010	3,02	0,06	2,12	0,07	3,12
01.0011	2,49	0,35	13,91	1,28	2,60
01.0012	1,30	0,08	5,83	0,17	3,95
01.0013	0,56	0,13	22,56	0,49	0,79
01.0014	1,02	0,01	0,79	0,02	12,50
01.0016	1,70	0,20	11,50	0,84	1,53
01.0018	0,99	0,00	0,10	0,01	100,00
01.0021	1,32	0,03	2,58	0,06	2,94
01.0026	0,99	0,06	5,54	0,12	1,82
01.0028	0,52	0,02	4,84	0,05	8,00
01.0030	1,04	0,14	13,47	0,37	1,43
01.0040	0,30	0,02	5,42	0,02	6,25
01.0041	1,49	0,04	2,69	0,09	2,50
01.0057	0,04	0,00	2,27	0,00	100,00
01.0093	0,12	0,00	1,69	0,00	100,00
Woj.	32,18	1,89	5,89	6,67	2,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.287: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji - tryb nagły

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
01.0001	0,68	0,07	10,78	0,76	5,48
01.0002	1,11	0,12	10,52	0,26	4,27
01.0003	1,20	0,08	6,43	0,55	12,99
01.0005	0,78	0,00	0,64	0,00	20,00
01.0006	0,87	0,03	3,21	0,09	3,57
01.0007	1,02	0,06	5,39	0,11	3,64
01.0008	0,75	0,12	16,60	0,59	6,45
01.0010	0,77	0,02	2,45	0,02	10,53
01.0011	1,29	0,20	15,94	0,97	3,90
01.0012	0,62	0,03	5,37	0,10	9,09
01.0013	0,28	0,07	26,07	0,30	1,37
01.0014	0,68	0,00	0,15	0,00	100,00
01.0016	0,73	0,14	18,54	0,63	2,22

Tabela 2.2.287: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji - tryb nagły

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
01.0018	0,74	0,00	0,13	0,01	100,00
01.0021	0,69	0,01	1,31	0,02	11,11
01.0026	0,35	0,04	11,30	0,10	2,50
01.0028	0,22	0,01	4,89	0,03	18,18
01.0030	0,05	0,02	29,41	0,05	13,33
01.0041	0,59	0,02	2,73	0,04	6,25
Woj.	13,43	1,04	7,72	4,63	3,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W ramach oddziału sprawdzono odsetek rehabilitowanych pacjentów do 42 dni od hospitalizacji na omawianym oddziale w następujących grupach rozpoznai: złamanie kości udowej, uraz kręgosłupa oraz uraz łokcia. W tabeli 2.2.288 wyszczególniono kody według klasyfikacji ICD10, które weszły w skład analizy. W przypadku złamań kości udowej wzięto pod uwagę rehabilitację ogólnoustrojową oraz neurologiczną zrealizowaną w dowolnym trybie. W przypadku urazu kręgosłupa rozpatrzono jedynie rehabilitację neurologiczną, a w przypadku urazów łokcia dowolną rehabilitację zrealizowaną w trybie ambulatoryjnym.

Tabela 2.2.288: Grupy urazów poddane analizie

Nazwa	Kod według klasyfikacji ICD10
Złamanie kości udowej	S72.0, S72.1, S72.2
Uraz kręgosłupa	S12, S13, S14, S22.0, S22.01, S22.1, S23.0, S23.1, S23.11, S23.3, S32.0, S32.01, S32.1, S32.2, S32.7, S32.8, S32.812, S33.0, S33.1, S33.11, S33.2, S33.3, S33.5, S33.7
Uraz łokcia	S42.7, S52.0, S52.1, S53.0, S53.1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.289 przedstawiono liczbę pacjentów z powodu wybranych grup urazów oraz zestawienie dotyczące rehabilitacji w ujęciu procentowym dla świadczeniodawców, którzy sprawozdali przynajmniej jednego pacjenta z rozpoznaniem z danej grupy urazów. W tabeli zastosowano następujące skróty: h - liczba hospitalizacji, r - odsetek rehabilitowanych pacjentów.

Tabela 2.2.289: Rehabilitacja urazów

ID	Złamanie kości udowej		Uraz kręgosłupa		Uraz łokcia	
	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]
01.0001	0,22	4,61	0,01	-	0,02	20,00
01.0002	0,24	30,21	0,01	-	0,03	8,82
01.0003	0,23	3,06	0,04	-	0,04	50,00
01.0005	0,22	4,65	0,03	-	0,03	16,13
01.0006	0,26	1,94	0,02	-	0,02	35,00
01.0007	0,26	1,56	0,04	-	0,02	23,81
01.0008	0,20	4,08	0,04	-	0,03	25,00
01.0010	0,08	5,13	0,01	-	0,01	9,09
01.0011	0,25	4,38	0,05	-	0,04	60,98
01.0012	0,09	8,51	0,02	-	0,01	16,67
01.0013	0,06	1,54	0,02	-	0,01	33,33
01.0014	0,22	1,83	0,00	66,67	0,02	44,44
01.0016	0,11	0,94	0,03	-	0,02	76,47
01.0018	0,08	2,56	0,04	-	0,02	15,00
01.0021	0,12	4,20	0,05	-	0,02	43,75
01.0026	0,07	-	0,00	-	0,00	20,00
01.0028	0,05	30,19	0,00	-	0,00	-
01.0030	0,01	-	-	-	-	-
01.0040	-	-	-	-	0,00	-
01.0041	0,06	64,91	0,00	-	0,01	-
Woj.	2,79	7,28	0,42	0,48	0,36	31,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.15 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci

W roku 2016 w województwie dolnośląskim funkcjonował jeden świadczeniodawca z analizowanym typem oddziału, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa.

2.2.16 Oddział chorób metabolicznych

W roku 2016 w województwie dolnośląskim nie odnotowano żadnego oddziału analizowanego typu sprawozdającego świadczenia do NFZ. Analiza świadczeń sprawozdanych w innych województwach została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej oraz w poszczególnych mapach wojewódzkich.

2.2.17 Oddział chorób wewnętrznych

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 37 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹³⁴ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Choroby wewnętrzne - hospitalizacja,
- Choroby wewnętrzne - hospitalizacja planowa.

36 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.290 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.14 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego. W tabelach, w których wyodrębniono świadczeniodawców ze względu na VIII część kodu resortowego przedstawiono dodatkowo podział świadczeniodawców według następujących kategorii:

- kategoria 1: VIII część kodu resortowego 4000 oraz jedynie zakresy jednoimienne ('Choroby wewnętrzne - hospitalizacja' oraz 'Choroby wewnętrzne - hospitalizacja planowa')
- kategoria 2: VIII część kodu resortowego 4000 oraz co najmniej jeden zakres inny niż zakres jednoimienne (np. 'Choroby płuc - hospitalizacja')
- kategoria 3: VIII część kodu resortowego inna niż 4000 oraz zakresy odpowiednie do zakresów jednoimiennych chorób wewnętrznych

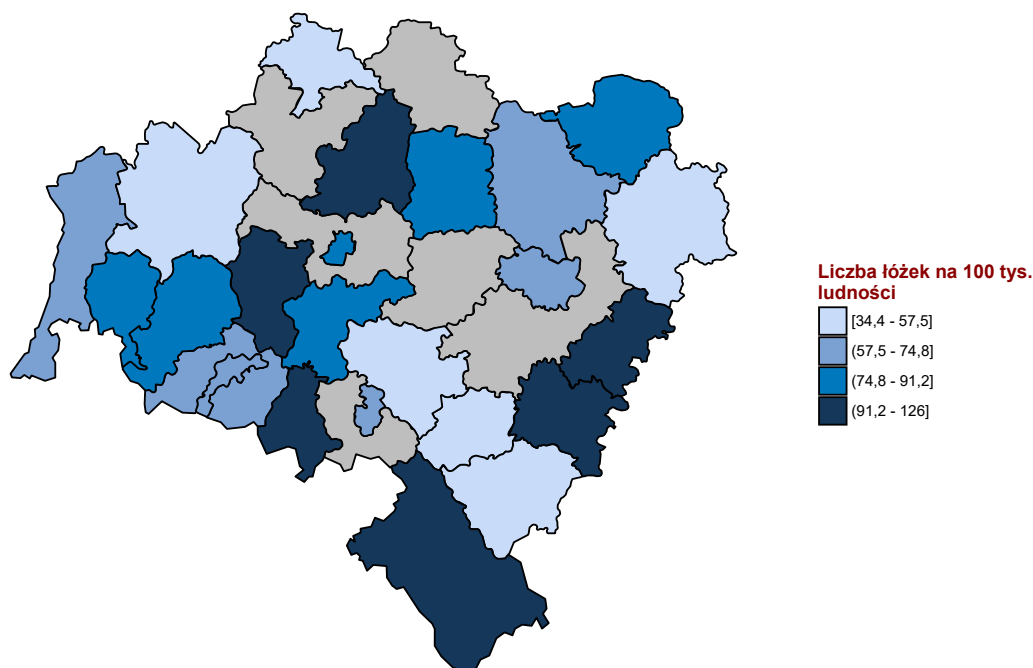
¹³⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.290: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Kategoria oddziału	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]
01.0001	4000	kat. 1	nie	1,4	2,9	13,2	13,2
01.0002			nie	3,4	4,3	21,4	1,5
01.0004			nie	0,7	0,7	7,8	4,3
01.0006			nie	3,0	3,8	24,6	1,2
01.0007			nie	1,2	1,5	7,2	1,1
01.0010			nie	1,0	1,3	6,0	0,8
01.0011			nie	0,9	1,0	11,4	1,4
01.0012			nie	1,7	2,2	13,0	1,8
01.0014			nie	1,0	1,2	6,2	5,6
01.0015			nie	4,2	5,2	47,1	3,2
01.0016			nie	3,2	4,0	17,6	2,0
01.0017			nie	1,2	1,7	8,4	1,2
01.0018			nie	1,1	1,4	7,8	1,4
01.0019			nie	2,7	3,4	27,9	2,1
01.0021			nie	1,8	2,5	13,1	3,0
01.0023			nie	2,4	3,1	13,8	0,8
01.0024			nie	2,2	2,8	15,1	2,1
01.0025			nie	1,4	1,7	6,5	1,2
01.0026			nie	0,8	1,0	5,7	1,1
01.0028			nie	1,4	1,7	9,8	3,9
01.0030			nie	1,7	2,1	17,4	4,4
01.0032			nie	1,2	1,7	9,7	1,5
01.0033			nie	1,4	1,7	11,9	1,0
01.0034			nie	1,2	1,6	6,7	1,1
01.0035			nie	0,9	1,1	9,8	1,5
01.0036			nie	1,8	2,4	11,9	1,0
01.0037			nie	1,0	1,3	6,7	0,5
01.0042			nie	1,0	1,3	8,0	1,1
01.0045			nie	0,7	0,9	5,2	2,2
01.0047			nie	0,8	1,0	5,2	1,4
01.1819			nie	1,5	1,9	14,3	0,8
01.0003	4000	kat. 2	nie	1,9	2,4	18,3	8,0
01.0005			nie	1,7	2,0	16,6	1,8
01.0013			nie	2,6	3,3	15,8	4,3
01.0020			nie	1,2	1,4	11,5	2,1
01.0022			nie	1,9	2,4	20,2	2,7
01.0008	4100	kat. 3	nie	0,3	0,4	3,1	3,6
01.0011	4030		nie	0,1	0,1	1,3	0,7
01.0011	4150		nie	0,3	0,3	4,2	3,5
Woj.	-	Woj.	nie	57,9	76,8	481,4	2,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.14: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.291¹³⁵. W Tabeli 2.2.292 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹³⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.291: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	VIII część kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
				łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]	pozostałe [%]
01.0001	4000	kat. 1	2,92	99,49	44,82	55,11	0,07	-
01.0002			4,26	99,44	98,18	1,20	0,61	-
01.0004			0,74	97,03	98,19	-	1,95	-
01.0006			3,84	99,40	99,97	-	0,03	-
01.0007			1,54	99,42	100,00	-	-	-
01.0010			1,31	99,46	100,00	-	-	-
01.0011			1,02	99,22	100,00	-	-	-
01.0012			2,16	99,91	99,72	-	0,28	-
01.0014			1,23	99,92	98,95	-	0,65	0,41

¹³⁵Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹³⁶Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.291: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	VIII część kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
				łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]	pozostałe [%]
01.0015			5,21	99,50	99,96	-	0,04	-
01.0016			4,03	99,90	99,78	-	0,22	-
01.0017			1,67	100,00	88,50	10,96	0,54	-
01.0018			1,38	99,71	100,00	-	-	-
01.0019			3,42	99,97	99,65	-	0,38	-
01.0021			2,50	99,96	99,72	-	0,28	-
01.0023			3,08	99,97	99,97	-	0,03	-
01.0024			2,79	99,89	98,13	-	1,87	-
01.0025			1,72	99,77	99,71	-	0,29	-
01.0026			0,97	99,69	96,69	-	3,31	-
01.0028			1,71	99,77	98,07	-	1,93	-
01.0030			2,06	99,76	88,04	-	12,06	-
01.0032			1,68	99,94	100,00	-	-	-
01.0033			1,74	99,94	97,30	-	2,70	-
01.0034			1,59	100,00	99,81	-	0,25	-
01.0035			1,14	100,00	100,00	-	-	-
01.0036			2,41	100,00	99,96	-	0,04	-
01.0037			1,29	99,92	98,37	-	1,78	-
01.0042			1,26	100,00	99,13	-	0,87	-
01.0045			0,91	100,00	99,89	-	0,11	-
01.0047			1,02	100,00	99,80	-	0,20	-
01.1819			1,87	100,00	95,94	-	4,06	-
01.0003	4000	kat. 2	2,37	99,20	99,58	-	0,42	-
01.0005			2,03	99,36	100,00	-	-	-
01.0013			3,32	99,82	98,16	1,60	0,24	-
01.0020			1,40	99,72	99,71	-	0,29	-
01.0022			2,40	100,00	99,25	-	0,75	-
01.0008	4100	kat. 3	0,36	98,90	99,45	-	0,55	-
01.0011	4030		0,14	100,00	100,00	-	-	-
01.0011	4150		0,31	98,40	99,35	-	0,65	-
Woj.	-	-	76,83	99,71	96,65	2,46	0,88	0,01

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.292: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	VIII część kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe				Struktura osobodni - pozostałe produkty	
			z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1e ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1f ⁶ [%]
01.0001	4000	kat. 1	12,27	1,45	86,79	13,05	0,16	-	81,62	18,38
01.0002			20,21	1,27	99,05	0,27	0,69	-	98,27	1,73
01.0004			7,61	0,53	99,57	-	0,43	-	100,00	-

Tabela 2.2.292: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	VIII część kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe				Struktura osobodni - pozostałe produkty	
			z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1e ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1f ⁶ [%]
01.0006			23,78	3,85	100,00	-	0,00	-	100,00	-
01.0007			6,97	1,35	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0010			5,86	0,46	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0011			10,66	4,26	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0012			12,95	2,37	99,91	-	0,09	-	100,00	-
01.0014			6,07	0,37	99,36	-	0,33	0,31	100,00	-
01.0015			35,84	5,12	99,83	-	0,17	-	100,00	-
01.0016			17,48	1,37	99,82	-	0,18	-	100,00	-
01.0017			8,35	0,43	97,53	2,19	0,28	-	81,71	18,29
01.0018			7,67	1,32	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0019			27,75	0,73	99,59	-	0,41	-	100,00	-
01.0021			12,92	2,38	99,93	-	0,07	-	100,00	-
01.0023			13,72	1,63	99,96	-	0,04	-	100,00	-
01.0024			14,99	1,51	99,38	-	0,62	-	100,00	-
01.0025			6,47	0,25	99,81	-	0,19	-	100,00	-
01.0026			5,58	0,33	99,32	-	0,68	-	100,00	-
01.0028			9,80	0,50	99,66	-	0,34	-	100,00	-
01.0030			17,31	0,90	98,56	-	1,44	-	100,00	-
01.0032			9,52	0,58	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0033			11,67	0,25	99,55	-	0,45	-	100,00	-
01.0034			6,73	0,10	99,94	-	0,06	-	100,00	-
01.0035			9,79	1,03	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0036			11,85	0,68	99,99	-	0,01	-	100,00	-
01.0037			6,69	0,70	99,51	-	0,49	-	100,00	-
01.0042			8,01	1,38	99,84	-	0,16	-	100,00	-
01.0045			5,19	0,15	99,98	-	0,02	-	100,00	-
01.0047			5,19	0,52	99,96	-	0,04	-	100,00	-
01.1819			14,16	1,38	99,15	-	0,85	-	100,00	-
01.0003	4000	kat. 2	16,86	0,92	99,94	-	0,06	-	100,00	-
01.0005			16,30	6,45	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0013			15,61	1,99	99,52	0,35	0,13	-	99,85	0,15
01.0020			11,23	2,75	99,60	-	0,40	-	100,00	-
01.0022			20,03	5,63	91,58	-	8,42	-	100,00	-
01.0008	4100	kat. 3	2,98	0,16	99,90	-	0,10	-	100,00	-
01.0011	4030		1,28	0,15	100,00	-	-	-	100,00	-
01.0011	4150		3,92	0,79	99,77	-	0,23	-	100,00	-
Woj.	-	-	461,24	58,00	98,96	0,41	0,63	0,00	99,36	0,64

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

5 Katalog produktów do sumowania

6 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach chorób wewnętrznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym
- Program lekowy - leczenie choroby Gauchera
- Program lekowy - leczenie mukopolisacharydozy typu VI (zespół maroteaux – lamy)

- Program lekowy - leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym
- Program lekowy - leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK)
- Program lekowy - leczenie aktywnej postaci ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD-10 M31.3, M31.8)

Tabela 2.2.293 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

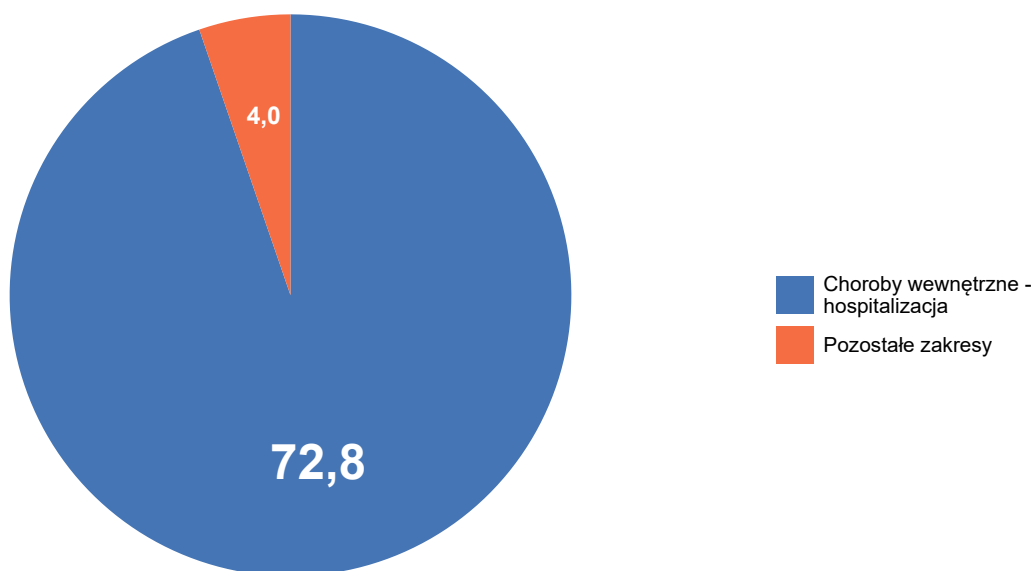
Tabela 2.2.293: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
01.0001	0,23	1,61
01.0002	0,00	0,05
01.0013	0,00	0,05
01.0014	0,00	0,00
01.0017	0,01	0,18
Woj.	0,24	1,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.294. Wykres 2.2.63 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.63: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.294: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Geriatrya - hospitalizacja [%]	Kardiologia - hospitalizacja [%]	Choroby płuc - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym [%]	Program lekowy - leczenie inhibitorami TNF alfa świądzenioborców z ciężką, aktywną postacią zeszywnięjącego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK) [%]	Pozostałe zakresy [%]
01.0001	4000	kat. 1	13,06	87,6	-	-	-	8,4	4,0	0,0
01.0002			21,42	99,7	-	-	-	-	-	0,3
01.0004			7,83	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0006			24,61	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0007			7,16	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0010			5,95	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0011			11,36	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0012			13,01	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0014			6,20	99,7	-	-	-	-	-	0,3
01.0015			47,01	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0016			17,62	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0017			8,41	97,8	-	-	-	-	-	2,2
01.0018			7,73	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0019			27,86	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0021			13,11	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0023			13,83	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0024			15,06	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0025			6,52	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0026			5,70	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0028			9,84	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0030			17,40	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0032			9,65	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0033			11,95	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0034			6,74	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0035			9,81	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0036			11,86	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0037			6,72	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0042			8,02	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0045			5,23	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0047			5,19	100,0	-	-	-	-	-	-
01.1819			14,26	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0003	4000	kat. 2	18,21	75,5	-	24,6	-	-	-	-
01.0005			16,53	93,4	6,6	-	-	-	-	-
01.0013			15,76	98,1	-	-	-	-	-	1,9
01.0020			11,47	65,5	-	-	34,5	-	-	-
01.0022			20,24	62,8	37,2	-	-	-	-	-
01.0008	4100	kat. 3	3,09	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0011	4030		1,31	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0011	4150		4,14	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	Woj.	Woj.	480,88	96,0	1,8	0,9	0,8	0,2	0,1	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

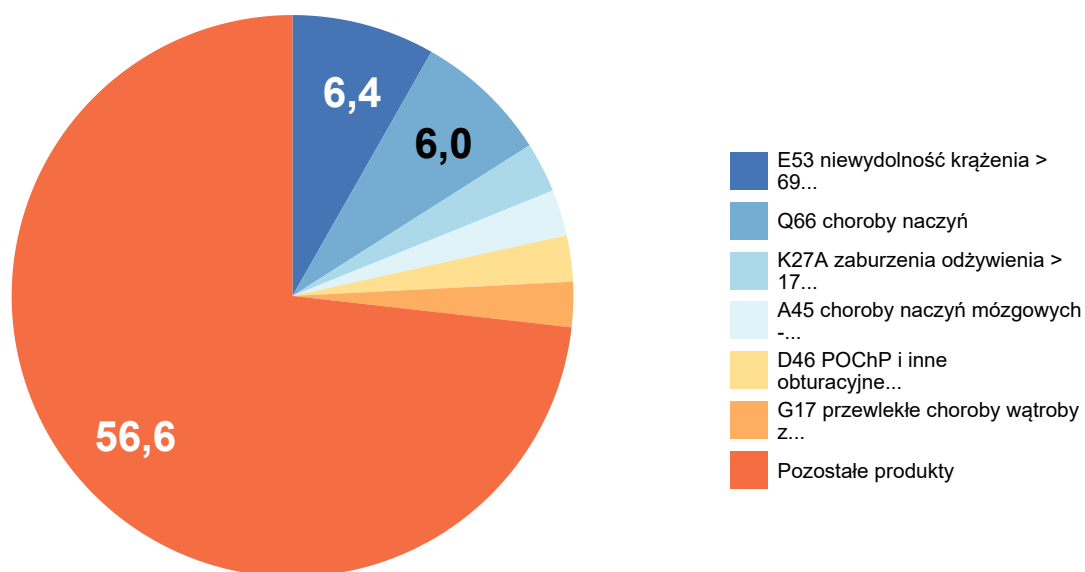
Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.296 oraz na Wykresie 2.2.64. Tabela 2.2.295 przedstawia bardziej obszerną listę produktów i liczbę sprawozdanych z nimi hospitalizacji.

Tabela 2.2.295: Produkty według liczby hospitalizacji na oddziale/zakresie w województwie

Nazwa produktu rozliczeniowego	Liczba hospitalizacji [tys.]
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw	6,4
Q66 choroby naczyń	6,0
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.	2,2
A45 choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze	2,1
D46 POChP i inne obturacyjne choroby płuc	2,1
G17 przewlekłe choroby wątroby z pw	2,0
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r. ż.	1,9
L82 ostra niewydolność nerek	1,8
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej	1,7
E88 nadciśnienie tętnicze >17 r.ż.	1,7
S06 zaburzenia krzepności, inne choroby krwi i śledziony >1 dnia	1,7
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego	1,6
E73 choroby zastawek serca >17 r.ż.	1,5
F46 choroby jamy brzusznej	1,5
D18 zapalenie płuc nietypowe, wirusowe	1,5
F36 choroby jelita grubego	1,2
D52 niewydolność oddechowa	1,2
F16 choroby żołądka i dwunastnicy	1,2
S03 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego >1 dnia	1,2
E61 zaburzenia rytmu serca >69 r.ż. lub z pw	1,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.64: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.296: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	E53 [%]	Q66 [%]	K27A [%]	A45 [%]	D46 [%]	G17 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	4000	kat. 1	0,6	5,1	3,9	0,1	0,0	3,3	86,9
01.0002			6,7	22,7	4,2	0,7	1,4	1,6	62,9
01.0004			4,7	2,4	1,1	1,8	1,5	2,6	85,9
01.0006			20,2	0,3	0,5	1,1	2,3	2,2	73,5
01.0007			2,1	4,3	4,9	0,1	6,5	0,1	82,1
01.0010			7,6	2,3	3,4	10,8	1,0	2,7	72,3
01.0011			7,1	7,3	4,2	0,7	0,5	7,0	73,4
01.0012			9,6	0,5	1,2	1,6	3,5	0,7	83,3
01.0014			11,9	1,2	0,3	1,2	7,6	1,9	75,8
01.0015			3,3	10,2	7,3	2,4	0,4	5,1	71,5
01.0016			7,3	1,9	1,7	8,7	1,8	2,6	76,1
01.0017			5,6	1,3	0,1	2,9	3,1	0,2	87,0
01.0018			4,7	11,9	3,4	4,1	0,3	10,1	65,4
01.0019			7,7	19,0	1,4	0,6	4,8	0,8	65,6
01.0021			13,7	10,0	6,3	0,6	3,2	2,6	63,6
01.0023			9,0	1,2	3,1	2,1	3,2	1,7	79,7
01.0024			11,0	8,6	2,6	7,6	1,6	4,3	64,3
01.0025			11,5	1,4	0,5	3,9	4,4	0,8	77,7
01.0026			7,8	0,3	3,3	2,3	1,0	2,8	82,5
01.0028			11,0	9,0	0,2	4,3	1,7	0,6	73,2
01.0030			4,0	19,8	3,9	1,5	1,4	5,8	63,8
01.0032			12,9	6,2	2,4	7,3	8,2	0,5	62,5
01.0033			3,1	30,1	3,6	1,7	0,4	2,6	58,5
01.0034			7,4	11,6	2,0	1,6	4,3	0,1	73,1
01.0035			12,3	6,2	0,4	8,9	4,0	3,2	64,9
01.0036			8,8	4,7	1,7	4,3	2,6	2,1	75,8
01.0037			15,4	9,9	2,5	4,6	5,5	0,7	61,5
01.0042			27,1	4,4	0,4	5,3	2,6	2,0	58,3
01.0045			16,9	1,2	0,2	1,5	2,4	3,3	74,5
01.0047			9,1	0,2	-	3,9	6,4	0,2	80,3
01.1819			5,7	14,2	0,2	0,5	9,7	1,0	68,7
01.0003	4000	kat. 2	0,6	2,3	9,8	0,8	0,2	4,2	82,2
01.0005			2,0	17,0	5,6	1,4	0,0	6,3	67,7
01.0013			6,4	0,9	1,9	0,4	2,7	0,1	87,7
01.0020			7,1	10,7	0,4	1,1	3,9	4,4	72,4
01.0022			8,9	1,8	3,8	1,3	3,4	4,4	76,6
01.0008	4100	kat. 3	22,2	0,8	-	-	0,3	-	76,7
01.0011	4030		3,5	2,1	-	-	1,4	2,1	90,8
01.0011	4150		10,9	3,2	0,3	1,9	1,9	3,5	78,2
Woj.	Woj.	Woj.	8,3	7,8	2,9	2,7	2,7	2,6	73,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.297 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze (świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.298 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.297: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ⁴ [%]
01.0001	2,6	-	-	97,4	0,1	-
01.0002	4,4	-	-	95,6	-	-
01.0003	0,5	-	-	99,5	-	-
01.0004	0,7	-	-	99,3	-	-
01.0005	1,8	-	-	98,2	-	-
01.0006	6,8	-	-	93,2	-	-
01.0007	1,5	-	-	98,5	0,1	-
01.0008	0,6	-	-	99,4	-	-
01.0010	0,6	-	-	99,4	-	-
01.0011	2,1	-	-	97,9	-	-
01.0012	0,2	-	-	99,8	-	-
01.0013	15,0	-	-	85,0	-	-
01.0014	5,7	-	-	94,3	-	-
01.0015	4,2	-	-	95,8	-	-
01.0016	1,6	-	-	98,4	0,0	-
01.0017	3,0	-	-	97,0	-	-
01.0018	0,3	-	-	99,7	-	-
01.0019	2,1	-	-	97,9	-	-
01.0020	2,7	-	-	97,3	0,3	-
01.0021	2,0	-	-	98,0	-	-
01.0022	0,5	-	-	99,5	0,1	-
01.0023	4,3	-	-	95,7	-	-
01.0024	1,3	-	-	98,7	-	-
01.0025	10,9	-	-	89,1	0,1	-
01.0026	3,3	-	-	96,7	-	-
01.0028	1,3	-	-	98,7	-	-
01.0030	0,2	-	-	99,8	-	-
01.0032	1,1	-	-	98,9	-	-
01.0033	0,4	-	-	99,6	-	-
01.0034	2,1	-	-	97,9	-	-
01.0035	0,1	-	-	99,9	-	-
01.0036	0,9	-	-	99,1	-	-
01.0037	0,2	-	-	99,8	-	-
01.0042	0,2	-	-	99,8	-	-
01.0045	0,1	-	-	99,9	0,1	-
01.0047	6,7	-	-	93,3	-	-
01.1819	0,2	-	-	99,8	-	-
Woj.	3,0	-	-	97,0	0,0	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.298: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	2,6	-	5,9	38,2	20,6	35,3
01.0002	4,4	-	8,2	89,1	-	2,7
01.0003	0,5	-	-	83,3	-	16,7
01.0004	0,7	-	-	100,0	-	-
01.0005	1,8	-	8,3	88,9	-	2,8
01.0006	6,8	-	23,8	58,6	1,1	16,5
01.0007	1,5	-	8,7	21,7	4,3	65,2
01.0008	0,6	-	-	50,0	-	50,0
01.0010	0,6	-	-	12,5	-	87,5
01.0011	2,1	-	-	93,3	-	6,7
01.0012	0,2	-	-	100,0	-	-
01.0013	15,0	-	0,2	97,7	-	2,0
01.0014	5,7	-	-	78,3	-	21,7
01.0015	4,2	-	16,4	79,5	-	4,1
01.0016	1,6	-	-	78,5	-	21,5
01.0017	3,0	-	-	9,1	-	90,9
01.0018	0,3	-	25,0	50,0	-	25,0
01.0019	2,1	-	-	87,3	11,3	1,4
01.0020	2,7	-	-	59,5	10,8	29,7
01.0021	2,0	-	-	80,4	-	19,6
01.0022	0,5	-	-	76,9	-	23,1
01.0023	4,3	-	-	87,2	-	12,8
01.0024	1,3	-	63,9	22,2	2,8	11,1
01.0025	10,9	-	-	98,4	-	1,6
01.0026	3,3	-	-	83,9	12,9	3,2
01.0028	1,3	-	-	71,4	4,8	23,8
01.0030	0,2	-	-	100,0	-	-
01.0032	1,1	-	-	94,4	-	5,6
01.0033	0,4	-	-	100,0	-	-
01.0034	2,1	-	-	26,5	2,9	70,6
01.0035	0,1	-	-	100,0	-	-
01.0036	0,9	-	-	95,5	4,5	-
01.0037	0,2	-	-	100,0	-	-
01.0042	0,2	-	-	100,0	-	-
01.0045	0,1	-	-	100,0	-	-
01.0047	6,7	-	-	83,8	8,8	7,4
01.1819	0,2	-	50,0	-	-	50,0
Woj.	3,0	-	6,6	79,9	1,7	11,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W rozdziale poddano analizie hospitalizacje ze sprawozdanymi produktami z katalogu 1c (produkty do dosumowania). Analizowano hospitalizacje z następujących kategorii:

- Przetoczenie krwi/osocza
- Żywienie dojelitowe
- Żywienie pozajelitowe

Tabela 2.2.299 przedstawia nazwy produktów wchodzących w skład poszczególnych grup.

Wykres 2.2.65 przedstawia odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym przetoczeniem krwi/osocza. Wykres 2.2.66 przedstawia odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem dojelitowym, a wykres 2.2.67 odsetek hospitalizacji z żywieniem pozajelitowym.

Tabela 2.2.299: Produkty z katalogu 1c poddane analizie

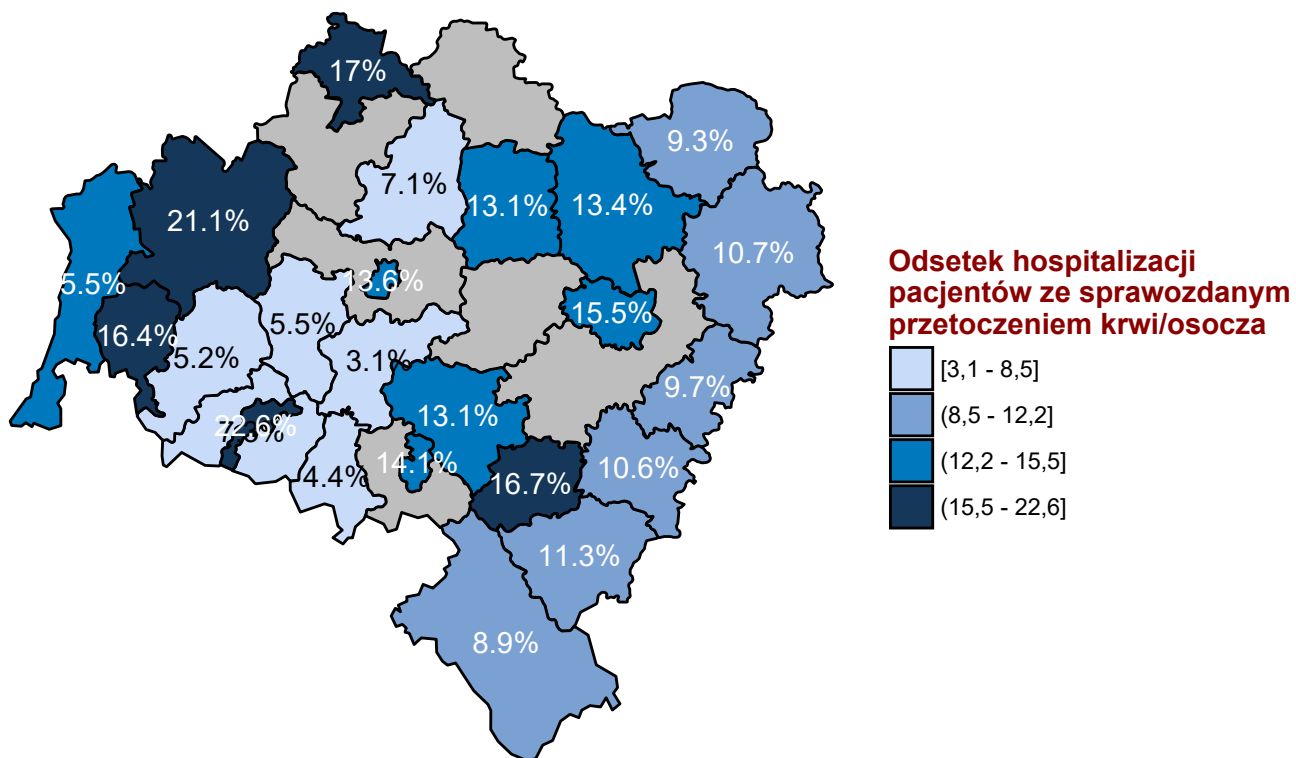
Typ produktu	Nazwa produktu
przetoczenie	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego z aferezy

Tabela 2.2.299: Produkty z katalogu 1c poddane analizie

Typ produktu	Nazwa produktu
	Przetoczenie koncentratu komórek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników zakaźnych
	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych
	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy
	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy
	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej
	Przetoczenie krioprecypitatu
	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego kkc
	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych
	Przetoczenie osocza
	Przetoczenie osocza po redukcji patogenów
	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych
	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej
	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych
żywienie dojelitowe	Żywienie dojelitowe
żywienie pozajelitowe	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące
	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe
	Kompletne żywienie pozajelitowe

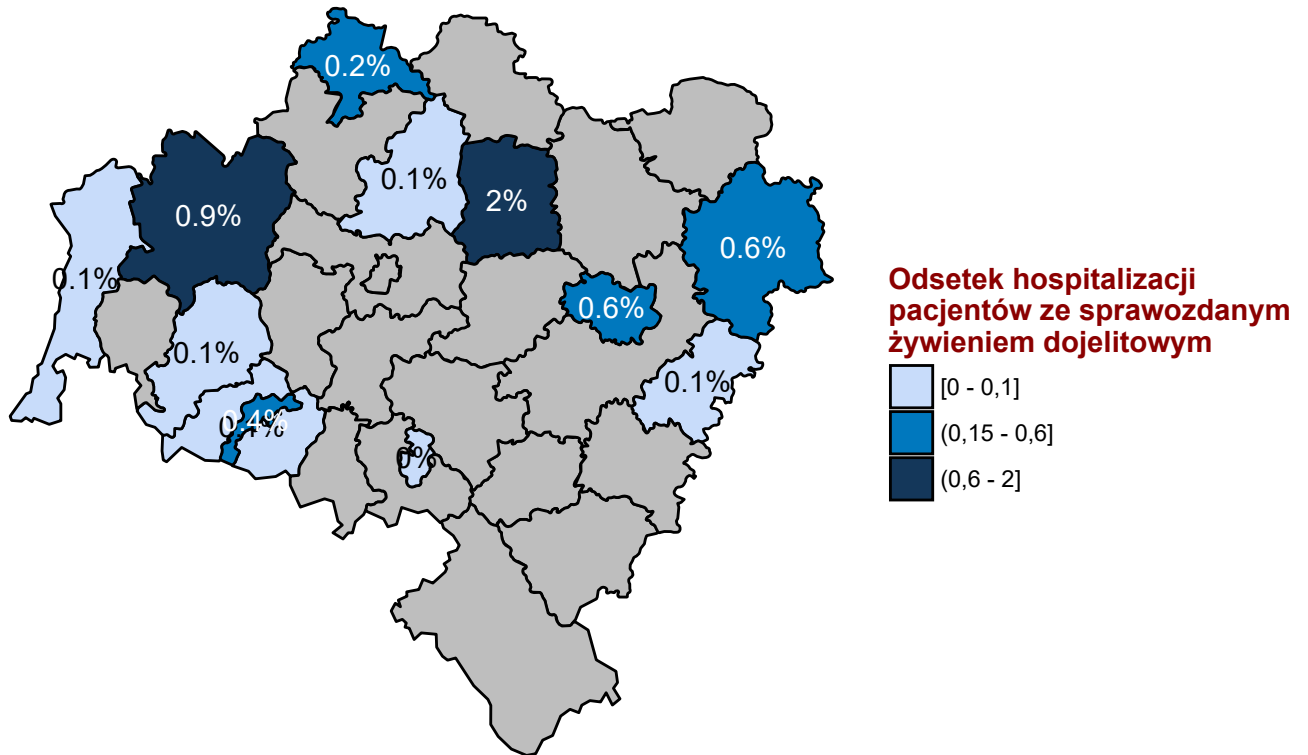
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.65: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym przetoczeniem krwi/osocza

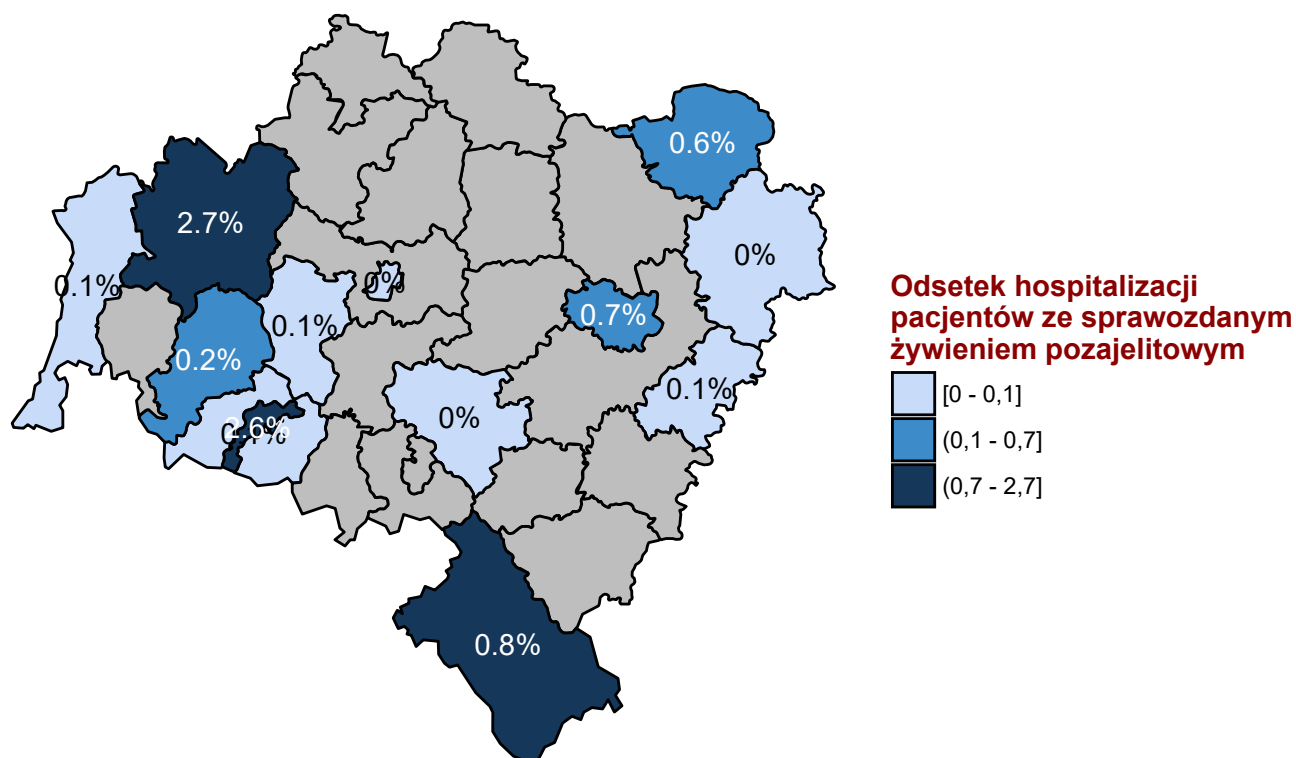


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.66: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem dojelitowym



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.67: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem pozajelitowym

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹³⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.301. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.68 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.302 oraz na Wykresie 2.2.69. Tabela 2.2.300 przedstawia bardziej obszerną listę rozpoznań i liczbę sprawozdanych z nimi hospitalizacji.

Tabela 2.2.300: Liczba hospitalizacji na oddziale/zakresie według rozpoznań w województwie

Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji [tys.]
Niewydolność serca	8,1
Miażdżycy tętnic	5,7
Zapalenia płuc	2,7
Niewydolność nerek	2,7

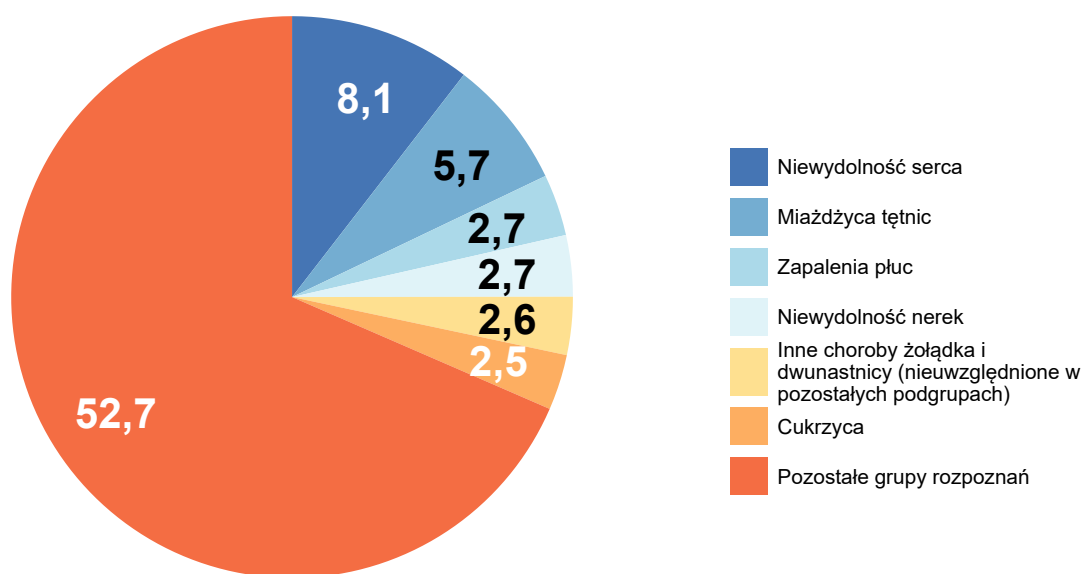
¹³⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.300: Liczba hospitalizacji na oddziale/zakresie według rozpoznań w województwie

Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji [tys.]
Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	2,6
Cukrzyca	2,5
Pozostałe naczyniopochodne	2,3
Nadciśnienie tętnicze	2,0
Choroba niedokrwienna serca	2,0
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	1,7
Alkoholowa choroba wątroby	1,7
Inne niedokrwistości	1,6
Wady serca nabyte	1,5
Migotanie i trzepotanie przedsionków	1,4
Choroby układowe tkanki łącznej	1,4
Przewlekła obturacyjna choroba płuc	1,3
Udar niedokrwienny mózgu	1,2
Niewydolność oddychania	1,2
Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	1,1
Pozostałe nowotwory złośliwe	1,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.68: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



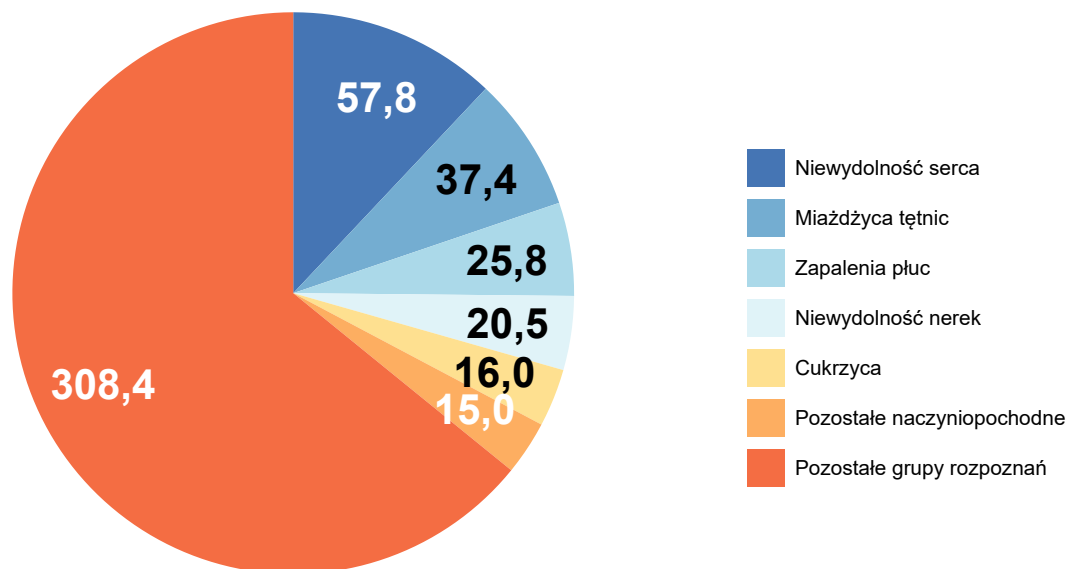
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.301: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność serca [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Zapalenia płuc [%]	Niewydolność nerek [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Cukrzyca [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
01.0001	4000	kat. 1	2,92	0,7	3,3	2,0	1,0	0,4	0,2	92,4
01.0002			4,26	8,6	22,4	1,1	1,1	4,4	4,3	58,1
01.0004			0,74	5,3	2,4	12,4	1,8	2,0	0,7	75,4
01.0006			3,84	29,0	0,1	3,6	4,3	4,6	2,7	55,6
01.0007			1,54	2,3	3,7	5,5	6,6	2,4	9,0	70,5
01.0010			1,31	8,4	1,9	1,1	5,4	1,1	7,4	74,6
01.0011			1,02	7,7	7,0	6,0	6,0	4,0	1,8	67,6
01.0012			2,16	11,9	0,1	9,1	4,6	3,1	3,0	68,4
01.0014			1,23	13,0	1,0	4,4	5,9	1,5	8,8	65,5
01.0015			5,21	4,7	9,8	7,1	5,8	5,4	2,1	65,3
01.0016			4,03	8,7	1,2	0,9	3,8	3,8	2,8	78,8
01.0017			1,67	7,7	0,5	4,6	2,9	3,9	1,5	78,8
01.0018			1,38	4,9	11,9	8,0	4,1	1,0	2,3	67,8
01.0019			3,42	8,9	18,9	2,6	2,4	4,8	4,2	58,2
01.0021			2,50	14,7	9,8	7,5	4,8	1,6	2,5	59,1
01.0023			3,08	11,6	0,7	3,3	3,8	3,6	2,7	74,2
01.0024			2,79	13,1	8,5	2,4	4,0	2,5	1,3	68,2
01.0025			1,72	14,2	1,2	2,3	6,0	1,6	3,0	71,7
01.0026			0,97	14,4	0,1	9,1	9,1	1,0	0,9	65,3
01.0028			1,71	12,3	9,0	0,8	2,5	2,6	7,6	65,2
01.0030			2,06	7,9	19,8	1,6	0,7	2,7	2,4	65,0
01.0032			1,68	15,5	6,0	2,2	2,0	5,2	3,0	66,1
01.0033			1,74	4,8	30,0	1,9	1,7	3,6	3,3	54,7
01.0034			1,59	9,1	11,3	0,4	1,1	7,3	3,3	67,7
01.0035			1,14	17,4	6,1	1,6	1,6	4,6	16,8	52,1
01.0036			2,41	11,6	4,1	1,7	2,8	3,4	3,2	73,2
01.0037			1,29	19,4	9,8	3,6	3,3	2,6	2,4	59,0
01.0042			1,26	31,7	4,0	3,3	2,9	1,9	2,3	53,8
01.0045			0,91	19,4	0,7	0,8	5,3	1,1	4,6	68,2
01.0047			1,02	12,5	-	2,1	1,1	8,5	2,4	73,5
01.1819			1,87	7,7	14,1	3,4	1,2	6,6	2,7	64,4
01.0003	4000	kat. 2	2,37	0,8	2,1	5,4	1,1	0,6	1,1	89,0
01.0005			2,03	4,0	17,1	0,2	9,5	1,4	3,6	64,1
01.0013			3,32	7,7	0,5	3,3	0,9	4,5	1,9	81,1
01.0020			1,40	7,7	10,2	4,2	5,1	1,9	2,1	69,0
01.0022			2,40	9,4	0,7	3,9	6,0	2,2	2,8	75,1
01.0008	4100	kat. 3	0,36	33,7	-	1,6	0,5	-	-	64,1
01.0011	4030		0,14	4,3	1,4	5,0	4,3	3,5	2,1	79,4
01.0011	4150		0,31	12,2	3,2	14,4	3,8	2,6	4,5	59,3
Woj.	Woj.	Woj.	76,83	10,5	7,4	3,5	3,5	3,3	3,2	68,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.69: Liczba osobodni według grup rozpoznaiń [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.302: Struktura osobodni według grup rozpoznaiń

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność serca [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Zapalenia płuc [%]	Niewydolność nerek [%]	Cukrzyca [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
01.0001	4000	kat. 1	13,06	2,04	6,92	5,21	2,45	0,39	0,12	82,88
01.0002			21,42	9,69	22,77	1,58	1,70	4,45	1,20	58,61
01.0004			7,83	6,60	2,34	15,04	1,60	0,66	1,77	71,99
01.0006			24,61	32,47	0,05	4,53	5,00	2,68	1,58	53,68
01.0007			7,16	2,68	5,28	7,48	6,79	9,74	0,29	67,73
01.0010			5,95	8,62	1,86	1,09	5,96	7,39	11,15	63,92
01.0011			11,36	8,33	4,66	6,77	6,39	2,46	3,14	68,25
01.0012			13,01	13,27	0,05	12,40	5,77	3,10	3,60	61,80
01.0014			6,20	14,00	0,81	7,08	7,42	8,55	1,50	60,65
01.0015			47,01	6,07	7,19	9,31	6,38	2,05	2,53	66,47
01.0016			17,62	8,88	0,99	1,44	5,11	2,57	9,08	71,94
01.0017			8,41	12,65	0,31	9,66	4,15	1,70	3,21	68,32
01.0018			7,73	4,37	8,27	10,43	4,49	2,28	3,32	66,85
01.0019			27,86	10,30	18,59	2,94	2,14	4,57	1,43	60,04
01.0021			13,11	16,05	7,53	12,10	5,68	2,34	0,92	55,37
01.0023			13,83	13,82	0,59	4,21	4,29	2,30	2,87	71,92
01.0024			15,06	14,96	8,16	3,33	4,94	1,20	8,84	58,57
01.0025			6,52	15,96	1,18	3,43	6,96	3,10	5,11	64,26
01.0026			5,70	21,64	0,07	12,09	11,51	0,65	2,12	51,90
01.0028			9,84	14,57	9,02	1,01	3,21	9,93	5,23	57,03
01.0030			17,40	11,37	20,60	1,76	0,87	2,38	2,37	60,66
01.0032			9,65	18,73	7,65	2,59	2,62	2,21	9,98	56,23

Tabela 2.2.302: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność serca [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Zapalenia płuc [%]	Niewydolność nerek [%]	Cukrzyca [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
01.0033			11,95	5,94	30,33	2,90	2,01	3,16	1,91	53,74
01.0034			6,74	11,23	12,08	0,59	0,95	3,53	2,60	69,01
01.0035			9,81	18,87	6,16	1,82	1,43	17,75	9,43	44,55
01.0036			11,86	14,21	3,60	2,77	4,17	3,55	4,02	67,68
01.0037			6,72	22,22	9,41	5,72	3,38	3,10	8,34	47,84
01.0042			8,02	31,83	3,29	3,57	2,87	2,13	6,36	49,96
01.0045			5,23	21,73	1,22	1,11	7,70	5,96	2,10	60,17
01.0047			5,19	18,18	-	4,20	1,12	2,52	6,93	67,05
01.1819			14,26	10,17	17,98	4,87	1,49	2,24	1,09	62,18
01.0003	4000	kat. 2	18,21	1,14	2,28	9,85	1,83	1,74	0,88	82,28
01.0005			16,53	5,64	13,93	0,24	10,78	4,17	1,69	63,54
01.0013			15,76	10,88	0,32	6,71	1,24	2,47	1,15	77,23
01.0020			11,47	7,33	10,48	4,79	5,86	1,97	1,35	68,22
01.0022			20,24	10,75	0,62	4,99	6,36	2,36	1,42	73,50
01.0008	4100	kat. 3	3,09	39,95	-	2,23	0,36	-	-	57,47
01.0011	4030		1,31	9,36	2,66	10,12	4,72	5,71	-	67,43
01.0011	4150		4,14	10,92	4,64	14,33	3,67	4,88	1,88	59,67
Woj.	Woj.	Woj.	480,88	12,02	7,77	5,37	4,26	3,33	3,11	64,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.303 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹³⁸.

Tabela 2.2.303: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0001	76,1	97,2	13	43	65,1	34,0	23,9	22,2	-
01.0002	9,0	53,8	1	15	84,6	62,1	91,0	15,8	-
01.0003	62,2	98,0	60	106	31,7	12,5	37,8	3,8	0,1
01.0004	10,8	95,0	8	25	81,2	41,2	88,8	0,6	0,4
01.0005	33,7	95,9	23	36	63,5	15,6	66,3	44,1	-
01.0006	15,0	75,5	4	12	95,0	61,5	85,0	-	0,0
01.0007	0,8	41,7	-	4	91,7	83,3	99,2	23,6	0,1
01.0008	10,4	92,1	50	141	47,4	21,1	88,5	8,0	1,1
01.0010	-	-	-	-	-	-	100,0	0,3	-
01.0011	6,1	92,2	14	30	75,6	23,3	93,6	54,5	0,3
01.0012	-	-	-	-	-	-	100,0	8,1	-

¹³⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.303: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0013	36,8	86,8	9	20	85,5	39,0	63,2	85,2	-
01.0014	19,8	84,4	4	10	98,0	61,9	79,8	25,5	0,4
01.0015	16,0	32,7	-	15	85,5	70,7	84,0	41,2	-
01.0016	9,9	93,5	13	21	91,5	28,7	90,1	8,0	-
01.0017	4,5	89,3	11	20	82,7	28,0	95,5	0,1	-
01.0018	12,4	100,0	18	33	71,9	20,5	87,4	31,7	0,1
01.0019	41,2	53,0	1	6	97,2	75,7	58,7	31,9	0,2
01.0020	11,8	97,6	10	20	86,1	35,2	87,0	59,6	1,3
01.0021	9,0	100,0	60	99	37,1	7,6	91,0	4,4	-
01.0022	15,9	81,2	6	17	88,5	51,4	83,7	16,4	0,5
01.0023	0,3	100,0	11	227	75,0	37,5	99,7	-	-
01.0024	0,1	100,0	13	28	66,7	33,3	99,9	0,0	-
01.0025	16,4	74,1	10	51	67,4	44,3	82,6	35,8	1,0
01.0026	0,3	100,0	6	19	66,7	66,7	99,7	30,7	-
01.0028	13,2	96,9	7	15	92,9	44,2	86,8	12,1	-
01.0030	11,1	99,6	19	31	74,7	12,2	88,6	11,1	0,3
01.0032	0,4	42,9	-	1	100,0	85,7	99,6	20,2	-
01.0033	24,5	82,0	5	13	91,3	56,4	75,1	35,1	0,4
01.0034	15,4	88,2	7	16	91,0	46,9	84,5	41,0	0,3
01.0035	49,9	74,0	4	8	96,8	64,7	49,9	26,9	0,2
01.0036	28,8	42,2	-	5	90,6	78,8	71,2	18,5	-
01.0037	68,6	17,2	-	-	99,7	95,6	31,4	31,8	-
01.0042	1,4	61,1	2	6	100,0	77,8	98,6	26,4	-
01.0045	5,6	84,3	4	7	96,1	72,5	94,4	30,8	-
01.0047	7,5	79,2	8	57	66,2	42,9	88,5	39,3	4,0
01.1819	28,0	51,1	1	3	99,2	90,1	72,0	32,0	-
Woj.	19,4	74,9	7	26	78,8	49,4	80,4	21,9	0,2

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.304 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.304: Statystyki czasu pobytu

ID	VIII cz. kodu resor-to-wego	Kategoria od-działu	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0001	4000	kat. 1	4	6,0	1	55,6	64,1
01.0002			5	4,5	4	3,8	41,2
01.0004			11	9,2	9	14,5	28,4
01.0006			6	4,8	6	1,1	28,6
01.0007			5	3,2	4	1,2	43,5
01.0010			5	3,4	4	5,8	46,1
01.0011			11	11,0	9	1,0	17,2
01.0012			6	5,9	5	3,1	36,2

Tabela 2.2.304: Statystyki czasu pobytu

ID	VIII cz. kodu resor-to-wego	Kategoria od-działu	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0014			5	4,0	4	1,6	41,9
01.0015			9	9,8	7	1,3	26,4
01.0016			4	3,5	4	1,8	49,5
01.0017			5	4,9	4	15,8	45,7
01.0018			6	5,3	4	1,9	40,7
01.0019			8	4,8	7	1,6	15,1
01.0021			5	3,9	4	4,5	40,9
01.0023			4	3,3	4	2,8	47,4
01.0024			5	3,9	4	2,9	37,4
01.0025			4	2,6	3	3,3	52,5
01.0026			6	5,4	5	4,7	35,6
01.0028			6	4,3	5	3,7	35,1
01.0030			8	7,5	7	10,1	24,9
01.0032			6	5,7	4	3,8	41,4
01.0033			7	6,3	6	3,1	30,8
01.0034			4	3,3	3	4,8	52,9
01.0035			9	4,8	8	1,4	11,0
01.0036			5	4,0	4	1,1	44,1
01.0037			5	3,5	4	4,1	36,2
01.0042			6	4,3	6	2,9	24,6
01.0045			6	5,2	4	4,9	41,6
01.0047			5	4,4	4	6,8	45,8
01.1819			8	6,1	7	6,3	23,7
01.0003	4000	kat. 2	8	10,4	6	11,6	35,9
01.0005			8	17,5	6	1,3	31,1
01.0013			5	4,8	3	8,5	52,8
01.0020			8	6,2	7	0,9	21,3
01.0022			8	16,0	6	12,1	33,2
01.0008	4100	kat. 3	8	9,6	6	4,1	23,6
01.0011	4030		9	8,3	5	-	5,7
01.0011	4150		13	20,1	10	1,0	13,5
Woj.	Woj.	Woj.	6	7,3	5	6,2	37,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹³⁹. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru* w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obciążenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby

¹³⁹Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 01.0008.

dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.305 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.306 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.305: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0001	20	20
01.0002	67	67
01.0003	49	49
01.0004	21	21
01.0005	50	50
01.0006	88	88
01.0007	40	40
01.0010	27	27
01.0011	29	29
01.0012	53	53
01.0013	75	75
01.0014	21	21
01.0015	152	152
01.0016	98	98
01.0017	29	29
01.0018	31	31
01.0019	120	120
01.0020	39	39
01.0021	48	48
01.0022	71	72
01.0023	48	48
01.0024	58	55
01.0025	26	26
01.0026	50	50
01.0028	32	32
01.0030	65	65
01.0032	35	35
01.0033	56	56
01.0034	21	21
01.0035	40	40
01.0036	45	45
01.0037	41	41
01.0042	40	40
01.0045	41	41
01.0047	26	26
01.1819	51	51
Bez kontraktu	71	52
Woj.	1 874	1 853

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.306: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0001	176,2	193,9	212,6	152,4	38,77	42,52	30,48
01.0002	86,2	103,0	107,0	94,1	68,99	71,69	63,03
01.0003	99,4	111,1	117,8	96,3	54,43	57,71	47,19
01.0004	100,5	108,7	111,5	102,7	22,84	23,41	21,57
01.0005	89,0	100,0	105,0	88,9	49,98	52,48	44,45
01.0006	75,5	87,3	91,9	77,1	76,84	80,88	67,89
01.0007	48,5	58,9	61,5	53,2	23,57	24,61	21,27
01.0010	60,1	72,5	77,9	60,4	19,56	21,04	16,31
01.0011	103,8	113,4	117,4	104,5	32,89	34,06	30,32
01.0012	65,9	76,8	81,9	65,6	40,71	43,41	34,75
01.0013	56,8	67,8	74,3	53,6	50,88	55,72	40,19
01.0014	81,0	96,9	102,9	83,5	20,34	21,61	17,54
01.0015	83,0	92,2	96,4	83,0	140,16	146,50	126,15
01.0016	48,6	59,7	63,6	51,0	58,46	62,28	50,03
01.0017	78,6	91,8	98,6	76,7	26,62	28,59	22,25
01.0018	67,1	78,9	83,3	69,1	24,45	25,82	21,43
01.0019	62,6	70,2	73,5	63,1	84,29	88,15	75,75
01.0020	79,6	89,4	93,8	79,6	34,86	36,59	31,04
01.0021	73,8	87,4	92,1	76,9	41,94	44,23	36,89
01.0022	73,2	81,2	84,5	74,0	58,48	60,84	53,25
01.0023	77,9	95,0	101,0	81,7	45,58	48,47	39,21
01.0024	74,2	87,6	92,8	76,0	48,17	51,06	41,78
01.0025	68,2	85,6	91,0	73,6	22,25	23,67	19,13
01.0026	30,8	35,8	37,5	32,1	17,90	18,74	16,05
01.0028	83,4	97,4	102,9	85,3	31,18	32,94	27,29
01.0030	72,0	79,8	83,8	70,9	51,84	54,46	46,07
01.0032	74,5	87,1	93,3	73,5	30,49	32,65	25,71
01.0033	57,3	65,5	68,9	58,1	36,68	38,56	32,52
01.0034	86,4	106,1	113,3	90,4	22,29	23,79	18,97
01.0035	65,5	73,2	76,5	65,7	29,27	30,62	26,29
01.0036	71,2	85,7	90,9	74,2	38,56	40,88	33,41
01.0037	44,4	52,7	56,0	45,5	21,60	22,94	18,65
01.0042	54,2	62,5	64,8	57,6	25,02	25,91	23,04
01.0045	34,8	40,6	43,2	34,8	16,64	17,71	14,27
01.0047	54,0	64,1	68,1	55,1	16,66	17,72	14,32
01.1819	75,8	85,1	89,8	74,9	43,42	45,78	38,22
Woj.	73,2	84,6	89,5	73,8	1 466,62	1 548,02	1 286,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.307 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁴⁰ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (chorób wewnętrznych), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,

¹⁴⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.307: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0001	0,8	8,0	1,0	3,0	4,1	4,3	1,8
01.0002	0,4	18,9	4,0	10,6	16,4	3,1	10,0
01.0003	2,1	14,6	2,3	9,3	10,5	4,6	7,6
01.0004	3,8	20,2	2,2	10,4	11,2	9,9	6,9
01.0005	1,1	18,1	2,9	8,2	14,8	3,8	7,4
01.0006	0,6	19,6	2,4	12,6	15,5	4,6	11,7
01.0007	0,8	22,8	6,4	11,6	15,8	8,9	10,3
01.0008	2,2	20,4	4,4	10,3	11,3	10,3	9,7
01.0010	1,0	26,5	6,0	13,0	19,3	9,5	11,5
01.0011	1,5	23,5	3,4	9,8	16,7	8,3	8,0
01.0012	0,6	18,5	3,6	10,9	12,1	7,7	10,4
01.0013	0,6	17,3	3,8	10,1	11,6	7,2	9,5
01.0014	2,3	16,9	3,9	8,5	9,0	8,7	6,4
01.0015	2,0	18,7	2,4	11,9	11,7	8,0	10,4
01.0016	0,4	18,0	3,4	11,5	13,0	5,9	11,1
01.0017	1,0	15,6	3,1	9,4	10,4	6,1	8,6
01.0018	0,5	22,5	4,6	14,6	16,1	7,1	14,3
01.0019	1,1	19,2	2,8	11,4	13,3	6,6	10,5
01.0020	3,3	20,8	2,5	12,2	10,2	11,2	8,6
01.0021	0,3	17,4	2,2	12,7	14,2	4,1	12,3
01.0022	2,3	22,9	5,1	16,3	14,4	10,1	14,2
01.0023	0,5	21,2	3,4	12,1	13,1	9,7	11,6
01.0024	0,7	20,3	3,5	13,5	14,4	7,4	12,6
01.0025	0,7	18,1	2,8	9,1	9,1	10,4	7,5
01.0026	0,9	19,5	3,1	9,0	10,8	9,9	8,3
01.0028	0,6	16,0	4,8	9,6	10,6	5,8	9,3
01.0030	1,7	20,3	2,5	12,3	10,9	10,3	9,9
01.0032	0,5	20,3	2,2	13,7	15,1	6,3	13,5
01.0033	0,3	15,2	3,3	7,3	8,5	7,4	6,8
01.0034	1,1	17,0	3,7	10,8	11,1	6,8	10,0
01.0035	0,5	12,7	1,6	5,5	6,6	6,8	4,6
01.0036	0,7	16,3	2,1	9,9	11,0	6,4	9,4
01.0037	0,6	16,9	2,9	11,2	11,8	5,8	10,4
01.0042	1,3	20,1	3,4	12,1	12,3	8,6	10,9
01.0045	0,3	17,6	3,6	9,3	10,2	8,7	8,8
01.0047	0,8	15,7	2,1	11,6	10,3	7,1	10,3
01.1819	0,4	15,1	1,7	8,2	9,3	7,1	7,5
Woj.	1,0	18,2	3,1	10,8	12,3	6,9	9,7

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.308 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.2.308: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Świadczenia rehabilitacji leczniczej do 30 dni po hospitalizacji [%]	Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze wykonane do:		Świadczenia paliatywne i hospicyjne wykonane do:	
			1 dnia po hospitalizacji [%]	14 dni po hospitalizacji [%]	1 dnia po hospitalizacji [%]	14 dni po hospitalizacji [%]
01.0001	0,1	3,5	0,1	0,4	0,3	1,0
01.0002	1,0	1,1	0,1	0,3	0,6	3,0
01.0003	1,4	3,5	0,1	0,5	0,6	1,5
01.0004	6,9	2,7	0,3	1,2	0,5	2,3
01.0005	1,0	1,3	0,2	0,5	1,0	2,4
01.0006	0,9	1,0	0,4	0,8	0,2	2,1
01.0007	0,5	1,7	0,6	0,9	0,2	1,6
01.0008	3,6	2,7	-	-	-	-
01.0010	0,8	1,0	0,1	0,5	0,1	1,1
01.0011	3,5	1,6	-	0,3	1,7	4,1
01.0012	7,3	2,3	0,4	0,9	0,2	2,2
01.0013	1,6	3,1	0,2	0,4	0,2	2,1
01.0014	2,5	1,7	0,1	0,5	0,2	0,6
01.0015	5,1	2,9	0,3	0,7	0,7	2,9
01.0016	4,2	2,0	0,3	0,7	0,5	2,0
01.0017	2,8	3,5	0,3	0,5	0,2	1,2
01.0018	7,6	1,1	0,1	0,5	0,1	1,5
01.0019	3,7	1,5	0,1	0,6	0,2	1,0
01.0020	3,3	0,8	0,4	1,4	2,3	6,3
01.0021	3,4	1,6	0,6	0,9	0,2	0,8
01.0022	7,7	2,0	0,4	0,9	1,4	3,4
01.0023	5,9	1,3	0,7	1,8	1,1	2,6
01.0024	1,9	3,1	0,1	0,5	0,1	1,5
01.0025	7,1	3,7	0,4	0,8	0,2	2,2
01.0026	10,5	0,7	0,2	0,6	-	0,3
01.0028	5,4	2,4	0,6	1,1	1,1	4,4
01.0030	2,2	1,8	0,1	0,6	0,6	1,6
01.0032	4,3	2,0	0,2	0,8	-	0,5
01.0033	3,7	2,5	0,3	0,5	0,1	0,5
01.0034	8,5	1,2	0,7	1,0	0,1	0,8
01.0035	3,4	2,1	1,0	1,5	0,1	1,0
01.0036	3,9	1,7	0,4	0,8	0,0	0,7
01.0037	3,3	1,6	0,2	0,9	0,2	2,9
01.0042	6,2	1,7	0,5	1,1	0,6	2,4
01.0045	3,3	1,6	0,4	0,7	-	0,1
01.0047	7,5	1,1	-	1,2	0,4	1,2
01.1819	1,9	1,8	0,1	0,3	0,1	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.309 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.309: Struktura demograficzna pacjentów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0001	4000	kat. 1	57,0	55,0	35,1	12,4
01.0002			67,6	56,5	61,7	31,8
01.0004			71,2	56,9	68,5	42,2
01.0006			70,5	52,8	68,4	33,2

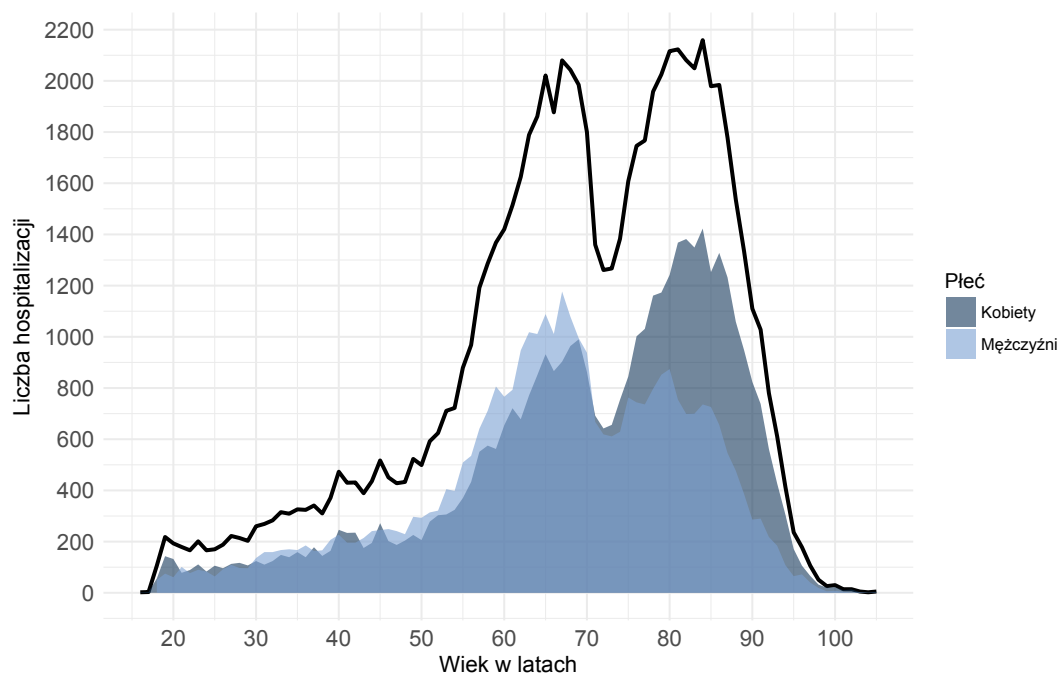
Tabela 2.2.309: Struktura demograficzna pacjentów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0007			69,0	54,3	66,3	29,7
01.0010			69,2	52,6	66,6	30,7
01.0011			73,2	53,1	77,6	38,0
01.0012			70,2	54,3	67,9	33,8
01.0014			69,0	52,5	64,3	30,7
01.0015			68,6	57,3	65,1	31,9
01.0016			66,6	54,1	61,1	24,7
01.0017			62,8	40,4	54,0	19,7
01.0018			70,2	52,1	70,0	30,7
01.0019			70,3	56,4	69,2	33,1
01.0021			69,6	49,0	67,4	27,8
01.0023			71,0	54,0	70,4	34,6
01.0024			69,0	52,4	66,8	30,8
01.0025			70,5	53,7	68,3	32,5
01.0026			70,6	53,6	69,3	33,4
01.0028			67,9	55,8	65,2	27,6
01.0030			69,1	55,2	63,4	35,4
01.0032			70,8	54,3	69,6	34,9
01.0033			68,2	54,0	63,4	27,5
01.0034			67,4	56,9	59,3	29,6
01.0035			70,2	56,1	66,5	35,2
01.0036			71,0	55,0	71,0	36,4
01.0037			70,7	53,8	71,0	36,1
01.0042			73,9	53,3	75,8	43,0
01.0045			66,6	48,6	56,5	24,0
01.0047			69,6	58,3	67,1	29,9
01.1819			67,8	56,3	63,3	29,2
01.0003	4000	kat. 2	62,1	51,8	49,0	18,9
01.0005			70,8	55,5	70,1	37,1
01.0013			66,8	55,4	62,2	22,2
01.0020			75,3	57,9	79,4	47,1
01.0022			73,5	59,8	76,7	45,0
01.0008	4100	kat. 3	69,7	49,0	70,4	31,5
01.0011	4030		69,8	75,2	68,8	23,4
01.0011	4150		71,3	49,7	68,9	39,7
Woj.	Woj.	Woj.	68,7	54,4	65,0	30,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.70 przedstawia liczbę hospitalizacji na oddziale chorób wewnętrznych według wieku pacjentów. Czarna linia przedstawia sumaryczną liczbę hospitalizacji kobiet i mężczyzn, a odcieniami niebieskiego zaznaczono nadreprezentację kobiet/mężczyzn w poszczególnych grupach wiekowych.

Wykres 2.2.70: Liczba hospitalizacji na oddziale chorób wewnętrznych według wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.310 przedstawia średni czas hospitalizacji pacjentów (ALOS) według następujących grup wiekowych:

- od 18 do 39 roku życia (włącznie)
- od 40 do 64 roku życia
- od 65 do 79 roku życia
- powyżej 80 roku życia

Tabela 2.2.310: Średni czas hospitalizacji według grup wiekowych (w dniach)

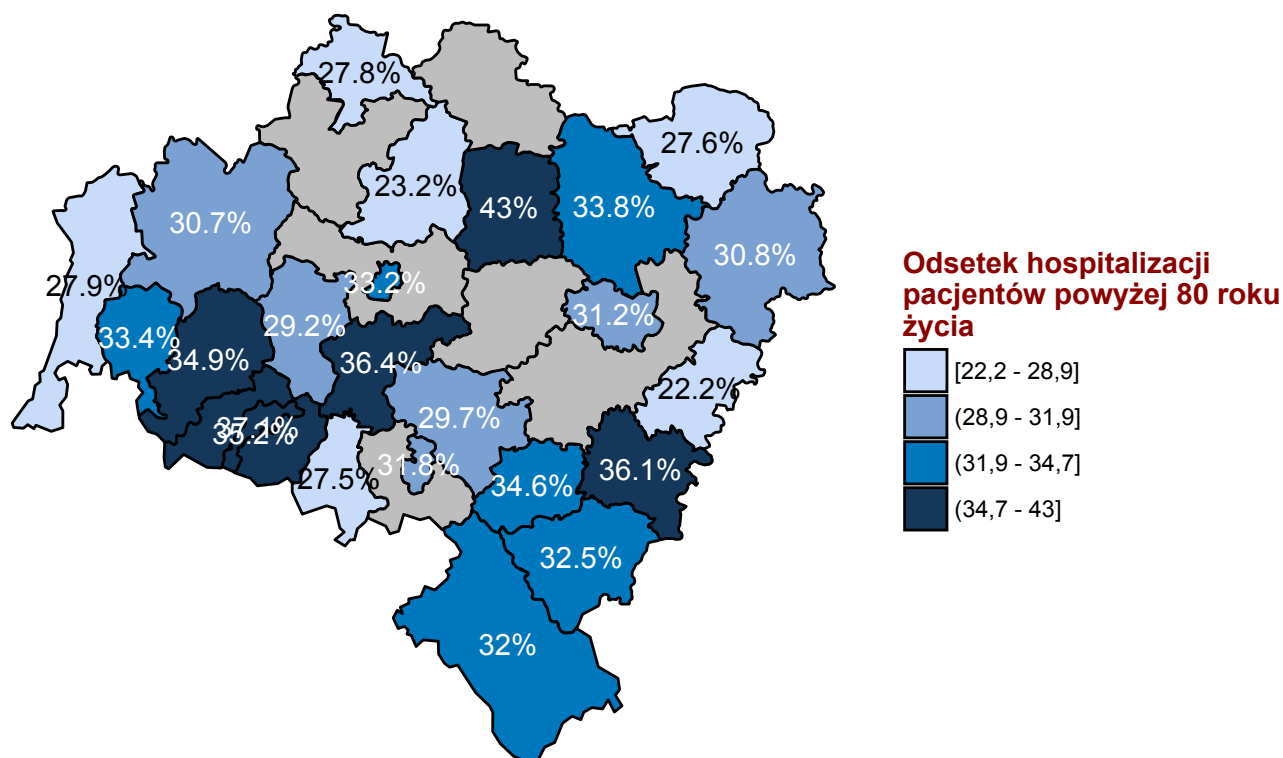
ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Średni czas pobytu w grupie wiekowej			
			18-39	40-64	65-79	80+
01.0001	4000	kat. 1	2,3	3,1	6,2	9,8
01.0002			3,8	5,1	5,0	5,3
01.0004			4,3	8,5	11,0	12,7
01.0006			5,7	5,9	6,6	6,7
01.0007			3,7	4,3	4,6	5,2
01.0010			4,5	4,9	4,3	4,5

Tabela 2.2.310: Średni czas hospitalizacji według grup wiekowych (w dniach)

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Średni czas pobytu w grupie wiekowej			
			18-39	40-64	65-79	80+
01.0011			8,1	11,7	10,7	11,2
01.0012			5,0	5,2	6,2	6,5
01.0014			3,4	5,1	5,1	5,1
01.0015			4,9	8,4	8,6	11,0
01.0016			3,4	4,1	4,5	4,9
01.0017			2,2	4,4	5,9	6,4
01.0018			4,3	5,8	5,4	5,9
01.0019			6,6	7,4	8,2	8,8
01.0021			4,7	5,1	5,2	5,5
01.0023			3,9	4,2	4,4	4,9
01.0024			4,1	4,8	5,4	6,2
01.0025			2,7	3,6	3,8	4,2
01.0026			3,5	5,3	5,5	7,1
01.0028			4,2	5,3	5,6	6,8
01.0030			4,0	7,3	8,5	10,2
01.0032			3,6	4,5	6,5	6,1
01.0033			4,1	5,9	7,0	8,4
01.0034			3,1	4,0	4,4	4,6
01.0035			7,1	8,2	8,5	9,2
01.0036			3,0	4,1	5,1	5,6
01.0037			4,3	4,7	5,2	5,7
01.0042			4,5	5,9	6,5	6,6
01.0045			3,1	5,5	5,6	6,8
01.0047			2,5	4,6	5,3	5,8
01.1819			4,4	6,4	7,9	9,3
01.0003	4000	kat. 2	4,8	5,8	8,5	12,1
01.0005			5,3	8,1	8,2	8,5
01.0013			3,0	3,8	4,9	6,4
01.0020			4,8	7,1	7,8	9,0
01.0022			2,9	6,5	8,1	10,0
01.0008	4100	kat. 3	5,7	8,6	8,0	9,6
01.0011	4030		10,2	7,3	7,9	14,4
01.0011	4150		9,4	15,9	12,8	12,4
Woj.	Woj.	Woj.	4,0	5,5	6,3	7,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.71 przedstawia odsetek hospitalizacji pacjentów powyżej 80 roku życia na oddziale/zakresie chorób wewnętrznych.

Wykres 2.2.71: Odsetek hospitalizacji pacjentów powyżej 80 roku życia

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

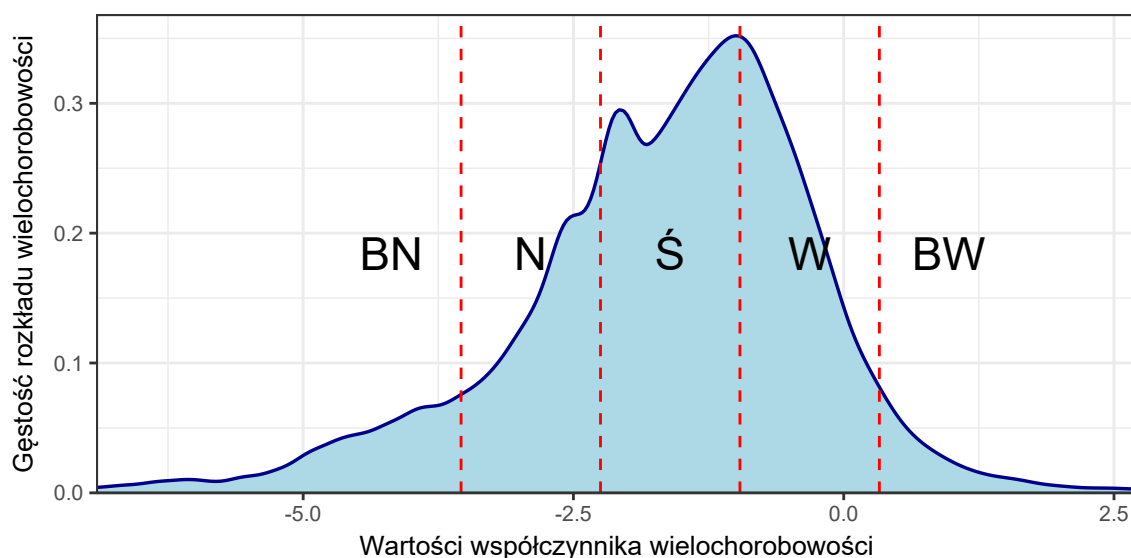
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁴¹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano 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: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

¹⁴¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.72 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.311 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

Wykres 2.2.72: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.311: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	2,92	57,56	12,99	16,22	11,04	2,19
01.0002	4,25	8,31	18,41	41,89	28,66	2,73
01.0003	2,37	18,35	28,27	31,05	18,14	4,18
01.0004	0,74	7,46	14,38	33,38	36,23	8,55
01.0005	2,02	6,22	15,31	40,35	30,96	7,16
01.0006	3,83	4,26	17,17	43,72	29,89	4,96
01.0007	1,54	7,07	17,00	39,45	30,11	6,36
01.0008	0,36	8,49	19,73	47,40	22,47	1,92
01.0010	1,31	4,82	18,07	40,96	32,70	3,45
01.0011	1,48	2,71	14,63	37,80	36,86	7,99
01.0012	2,15	5,80	20,24	41,04	28,64	4,27
01.0013	3,29	10,01	25,76	39,78	22,32	2,13
01.0014	1,23	6,89	20,11	42,90	26,85	3,24
01.0015	5,15	9,80	17,88	34,42	31,88	6,03
01.0016	4,00	9,31	21,78	42,13	24,43	2,35
01.0017	1,66	16,78	19,06	38,48	21,05	4,63
01.0018	1,38	5,16	14,47	39,05	35,13	6,18
01.0019	3,40	5,83	18,00	41,71	30,72	3,74
01.0020	1,39	2,44	10,34	34,41	41,52	11,28
01.0021	2,50	4,16	16,39	46,22	28,43	4,80
01.0022	2,35	5,42	13,77	34,88	39,15	6,78
01.0023	3,07	5,92	16,43	40,57	32,01	5,07
01.0024	2,78	8,73	18,07	40,39	29,18	3,63
01.0025	1,71	5,37	19,78	43,29	28,30	3,27
01.0026	0,97	5,06	15,29	42,25	33,78	3,62

Tabela 2.2.311: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0028	1,71	11,94	18,37	39,91	26,97	2,81
01.0030	2,06	9,73	21,22	36,20	28,08	4,77
01.0032	1,68	7,57	18,24	39,15	30,39	4,65
01.0033	1,74	8,11	23,71	41,02	24,34	2,82
01.0034	1,59	9,69	22,91	40,40	24,23	2,77
01.0035	1,14	7,12	20,21	41,30	29,26	2,11
01.0036	2,41	6,43	20,75	40,17	29,25	3,40
01.0037	1,29	5,50	16,11	42,14	33,08	3,18
01.0042	1,26	2,39	12,17	45,35	36,36	3,74
01.0045	0,91	7,03	26,78	45,33	20,09	0,77
01.0047	1,02	7,05	21,33	42,76	26,42	2,45
01.1819	1,87	11,92	21,22	37,79	26,35	2,73
Woj.	76,50	9,63	18,68	39,07	28,41	4,21

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.312. 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 2.2.312: Struktura geograficzna pacjentów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Hospitalizacje pacjentów		
			z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0001	4000	kat. 1	50,2	36,6	13,2
01.0002			92,2	6,3	1,5
01.0004			87,2	8,5	4,3
01.0006			86,8	12,0	1,2
01.0007			87,3	11,6	1,1
01.0010			78,6	20,7	0,8
01.0011			84,4	14,2	1,4
01.0012			85,2	13,0	1,8
01.0014			85,3	9,2	5,6
01.0015			83,7	13,0	3,2
01.0016			63,7	34,3	2,0
01.0017			75,1	23,7	1,2
01.0018			93,2	5,5	1,4
01.0019			92,6	5,3	2,1
01.0021			75,9	21,1	3,0
01.0023			95,1	4,1	0,8
01.0024			91,9	6,0	2,1
01.0025			86,4	12,4	1,2
01.0026			91,8	7,0	1,1
01.0028			83,4	12,7	3,9
01.0030			87,4	8,2	4,4
01.0032			91,5	7,0	1,5
01.0033			87,1	11,9	1,0
01.0034			90,4	8,5	1,1
01.0035			96,2	2,3	1,5
01.0036			86,9	12,1	1,0
01.0037			90,5	8,9	0,5
01.0042			72,8	26,1	1,1
01.0045			94,6	3,2	2,2
01.0047			95,6	3,0	1,4
01.1819			91,0	8,2	0,8
01.0003	4000	kat. 2	63,0	28,9	8,0
01.0005			87,1	11,1	1,8

Tabela 2.2.312: Struktura geograficzna pacjentów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Hospitalizacje pacjentów		
			z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0013			80,3	15,4	4,3
01.0020			90,3	7,6	2,1
01.0022			91,8	5,5	2,7
01.0008	4100	kat. 3	74,8	21,6	3,6
01.0011	4030		75,2	24,1	0,7
01.0011	4150		83,3	13,1	3,5
Woj.	Woj.	Woj.	83,9	13,4	2,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.313 przedstawia dane dotyczące odsetka hospitalizacji na oddziale chorób wewnętrznych z powodu chorób układu pokarmowego. Do chorób układu pokarmowego zaklasyfikowano rozpoznania rozpoczynające się od litery 'K' według kodów ICD-10.

Wykres 2.2.73 przedstawia odsetek hospitalizacji z powodu chorób układu pokarmowego ze sprawozdaną endoskopią. Pod pojęciem endoskopia rozumie się następujące procedury według kodów ICD-9:

- 42.23, 42.242, 42.29, 42.31, 42.33, 42.331, 42.332, 42.333, 42.334, 42.339, 42.7, 42.81, 42.92, 43.11, 43.411, 43.412, 43.419, 44.1, 44.11, 44.12, 44.13, 44.14, 44.15, 44.16, 44.161, 44.162, 44.19, 44.222, 44.43, 45.131, 45.132, 45.133, 45.134, 45.139, 45.14, 45.16, 45.23, 45.231, 45.239, 45.24, 45.25, 45.253, 45.28, 45.30, 45.33, 45.34, 45.42, 45.431, 45.432, 45.439, 46.853, 46.854, 51.1, 51.10, 51.11, 51.14, 51.15, 51.191, 51.8, 51.81, 51.811, 51.819, 51.82, 51.821, 51.822, 51.84, 51.85, 51.86, 51.87, 51.871, 51.872, 51.88, 51.95, 52.1, 52.13, 52.14, 52.191, 52.199, 52.2, 52.21, 52.22, 52.92, 52.93, 52.931, 52.932, 52.94, 52.97, 52.98, 98.02, 98.03

Tabela 2.2.313: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu pokarmowego

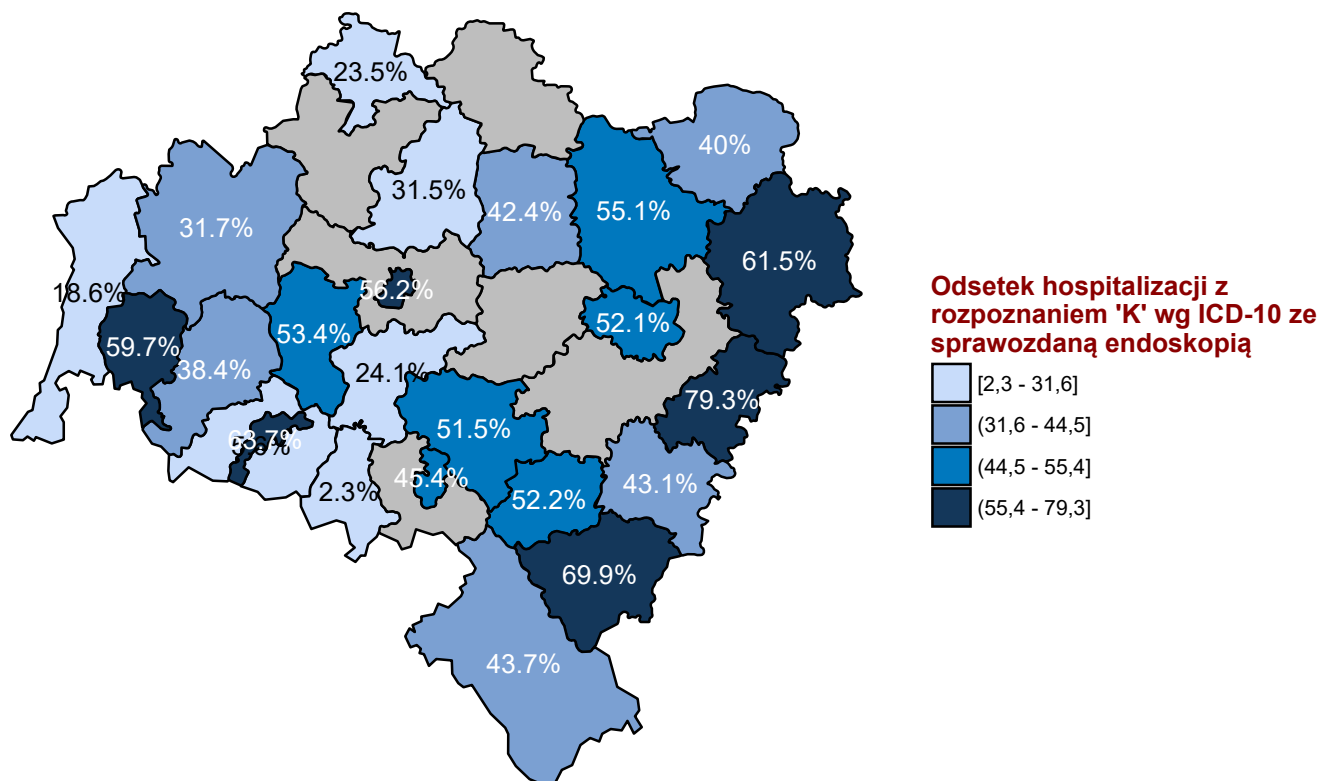
ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu pokarmowego (licznik) [tys.]	Liczba hospitalizacji (mianownik) [tys.]	Wartość wskaźnika: licznik/mianownik [%]
01.0001	4000	kat. 1	0,10	2,92	3,4
01.0002			0,96	4,26	22,6
01.0004			0,08	0,74	11,1
01.0006			0,67	3,84	17,3
01.0007			0,12	1,54	7,4
01.0010			0,14	1,31	10,6
01.0011			0,15	1,02	14,9
01.0012			0,20	2,16	9,1
01.0014			0,17	1,23	13,5
01.0015			1,04	5,21	20,0
01.0016			0,63	4,03	15,7
01.0017			0,18	1,67	11,0
01.0018			0,20	1,38	14,7
01.0019			0,54	3,42	15,7
01.0021			0,23	2,50	9,4
01.0023			0,37	3,08	12,0
01.0024			0,30	2,79	10,7
01.0025			0,27	1,72	15,8
01.0026			0,08	0,97	7,9
01.0028			0,12	1,71	7,0
01.0030			0,24	2,06	11,5
01.0032			0,18	1,68	10,5
01.0033			0,17	1,74	9,9
01.0034			0,44	1,59	27,6
01.0035			0,13	1,14	11,1

Tabela 2.2.313: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu pokarmowego

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu pokarmowego (licznik) [tys.]	Liczba hospitalizacji (mianownik) [tys.]	Wartość wskaźnika: licznik/mianownik [%]
01.0036			0,26	2,41	10,8
01.0037			0,15	1,29	11,9
01.0042			0,09	1,26	7,3
01.0045			0,09	0,91	10,2
01.0047			0,16	1,02	16,1
01.1819			0,24	1,87	12,6
01.0003	4000	kat. 2	0,13	2,37	5,6
01.0005			0,30	2,03	14,9
01.0013			0,54	3,32	16,1
01.0020			0,17	1,40	12,1
01.0022			0,27	2,40	11,4
01.0008	4100	kat. 3	-	0,36	-
01.0011	4030		0,01	0,14	6,4
01.0011	4150		0,04	0,31	11,9
Woj.	Woj.	Woj.	10,16	76,83	13,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.73: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu pokarmowego z wykonaną endoskopią



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.314 przedstawia dane dotyczące odsetka hospitalizacji na oddziale chorób wewnętrznych z powodu chorób układu oddechowego. Do chorób układu oddechowego zaklasyfikowano rozpoznania rozpoznające się od litery 'J' według kodów ICD-10.

Wykres 2.2.74 przedstawia odsetek hospitalizacji z powodu chorób układu oddechowego ze sprawozdaną tomografią komputerową klatki piersiowej. Pod pojęciem TK klatki piersiowej rozumie się kod 87.41 wraz z rozszerzeniami według klasyfikacji ICD-9.

Tabela 2.2.314: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu oddechowego

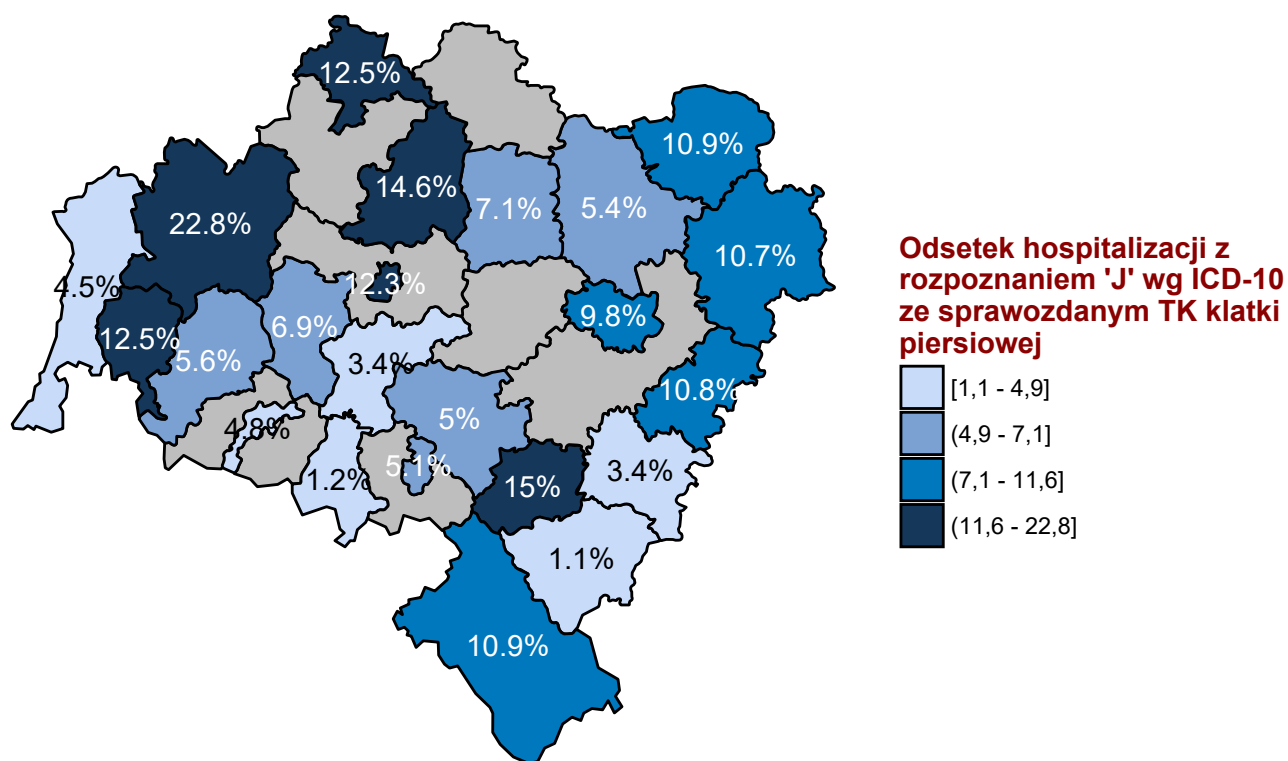
ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu oddechowego (licznik) [tys.]	Liczba hospitalizacji (mianownik) [tys.]	Wartość wskaźnika: licznik/mianownik [%]
01.0001	4000	kat. 1	0,14	2,92	4,7
01.0002			0,18	4,26	4,1
01.0004			0,13	0,74	17,2
01.0006			0,45	3,84	11,6
01.0007			0,30	1,54	19,6
01.0010			0,10	1,31	7,7
01.0011			0,11	1,02	10,7
01.0012			0,32	2,16	14,6

Tabela 2.2.314: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu oddechowego

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu oddechowego (licznik) [tys.]	Liczba hospitalizacji (mianownik) [tys.]	Wartość wskaźnika: licznik/mianownik [%]
01.0014			0,20	1,23	15,8
01.0015			0,50	5,21	9,5
01.0016			0,44	4,03	10,9
01.0017			0,27	1,67	16,4
01.0018			0,24	1,38	17,5
01.0019			0,36	3,42	10,4
01.0021			0,38	2,50	15,0
01.0023			0,30	3,08	9,8
01.0024			0,23	2,79	8,4
01.0025			0,17	1,72	10,1
01.0026			0,15	0,97	15,7
01.0028			0,13	1,71	7,5
01.0030			0,13	2,06	6,3
01.0032			0,25	1,68	14,7
01.0033			0,08	1,74	4,6
01.0034			0,14	1,59	8,5
01.0035			0,10	1,14	8,4
01.0036			0,26	2,41	11,0
01.0037			0,15	1,29	11,5
01.0042			0,14	1,26	11,1
01.0045			0,08	0,91	8,3
01.0047			0,12	1,02	11,5
01.1819			0,30	1,87	16,2
01.0003	4000	kat. 2	0,16	2,37	6,7
01.0005			0,02	2,03	1,0
01.0013			0,27	3,32	8,1
01.0020			0,25	1,40	17,7
01.0022			0,26	2,40	10,9
01.0008	4100	kat. 3	0,03	0,36	7,9
01.0011	4030		0,01	0,14	6,4
01.0011	4150		0,06	0,31	19,2
Woj.	Woj.	Woj.	7,88	76,83	10,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.74: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu oddechowego z wykonanym TK klatki piersiowej



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.315 przedstawia odsetek hospitalizacji z niewydolnością nerek (ostrą i przewlekłą - odpowiednio N17 i N18 wg ICD-10) na oddziale, liczbę hospitalizacji ze sprawozdaną dializą (kody 39.951 oraz 54.98 wg ICD-9) oraz odsetek hospitalizacji ze sprawozdaną dializą u pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem głównym ostro niewydolność nerek.

Tabela 2.2.315: Liczba hospitalizacji z dializą oraz odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem ostrej niewydolności nerek ze sprawozdaną dializą

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem niewydolność nerek [%]	Liczba hospitalizacji ze sprawozdaną dializą	Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem ostrej niewydolności nerek ze sprawozdaną dializą [%]
01.0001	4000	kat. 1	0,96	-	-
01.0002			0,80	1	-
01.0004			1,76	-	-
01.0006			4,32	7	1,82
01.0007			6,48	-	-

Tabela 2.2.315: Liczba hospitalizacji z dializą oraz odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem ostrej niewydolności nerek ze sprawozdaną dializą

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem niewydolność nerek [%]	Liczba hospitalizacji ze sprawozdaną dializą	Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem ostrej niewydolności nerek ze sprawozdaną dializą [%]
01.0010			5,28	3	2,13
01.0011			5,95	-	-
01.0012			4,25	-	-
01.0014			5,51	1	12,50
01.0015			5,76	7	-
01.0016			3,78	3	-
01.0017			2,76	12	11,11
01.0018			4,07	-	-
01.0019			2,40	1	-
01.0021			4,76	43	15,00
01.0023			3,74	-	-
01.0024			3,73	-	-
01.0025			5,99	-	-
01.0026			9,08	13	6,82
01.0028			2,45	-	-
01.0030			0,63	-	-
01.0032			1,90	1	-
01.0033			1,61	-	-
01.0034			1,01	-	-
01.0035			1,58	-	-
01.0036			2,82	-	-
01.0037			3,18	-	-
01.0042			2,78	-	-
01.0045			5,26	-	-
01.0047			0,78	-	-
01.1819			1,23	-	-
01.0003	4000	kat. 2	1,14	1	-
01.0005			9,45	26	1,73
01.0013			0,90	-	-
01.0020			5,06	-	-
01.0022			5,99	-	-
01.0008	4100	kat. 3	0,27	-	-
01.0011	4030		4,26	-	-
01.0011	4150		3,85	2	-
Woj.	Woj.	Woj.	3,45	121	1,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.18 Oddział dermatologiczny

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁴² realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja,
- Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja planowa,
- Dermatologia i wenerologia - zespół opieki dziennej.

Tabela 2.2.316 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji

¹⁴²Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

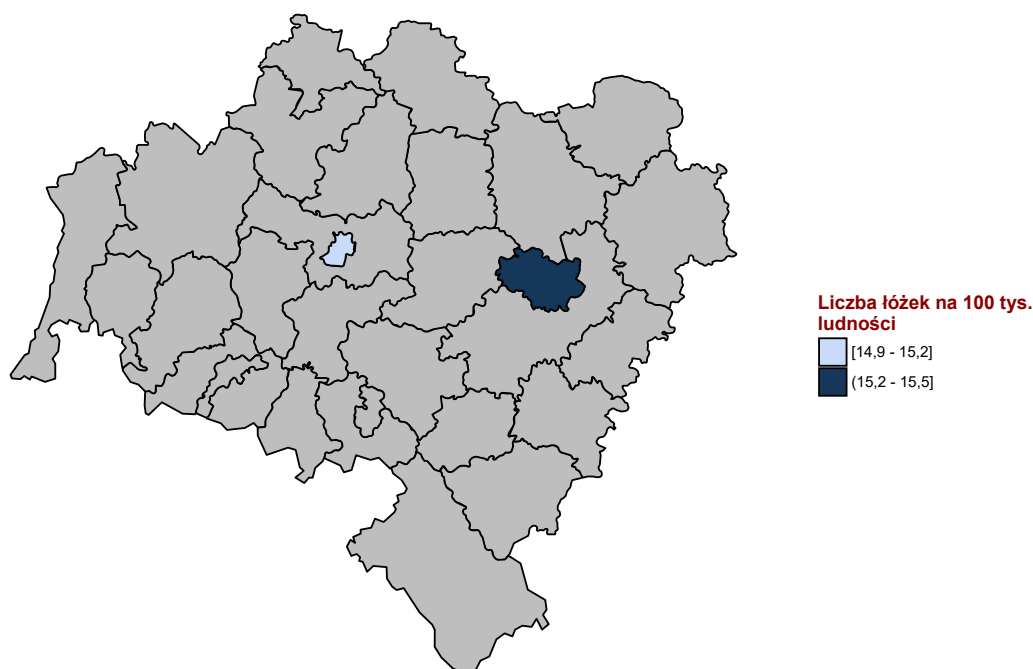
Na mapie 2.2.15 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.316: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0001	4200	nie	1,1	1,4	4,7	12,0	20
01.0004	4200	nie	1,9	2,9	14,4	18,4	56
01.0006	4200	nie	0,3	0,5	3,4	2,0	15
01.0008	4200	nie	0,7	1,0	4,9	10,0	23
Woj.	-	nie	4,0	5,8	27,4	14,1	114

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.15: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie

szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.317¹⁴³. W Tabeli 2.2.318 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁴⁴ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.317: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
01.0001	1,42	99,93	85,33	14,67	-
01.0004	2,93	99,97	94,48	4,47	1,06
01.0006	0,46	100,00	100,00	-	-
01.0008	0,99	100,00	79,44	20,56	-
Woj.	5,80	99,97	90,11	9,36	0,53

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.318: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1m ⁴ [%]	z katalogu 1l ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]
01.0001	4,69	0,31	95,56	4,44	-	68,15	29,30	2,55
01.0004	14,42	0,42	98,79	0,91	0,30	48,44	30,70	20,86
01.0006	3,42	0,01	100,00	-	-	-	-	100,00
01.0008	4,84	0,26	95,78	4,22	-	77,57	16,73	5,70
Woj.	27,36	1,00	97,86	1,98	0,16	61,75	26,29	11,95

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

5 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

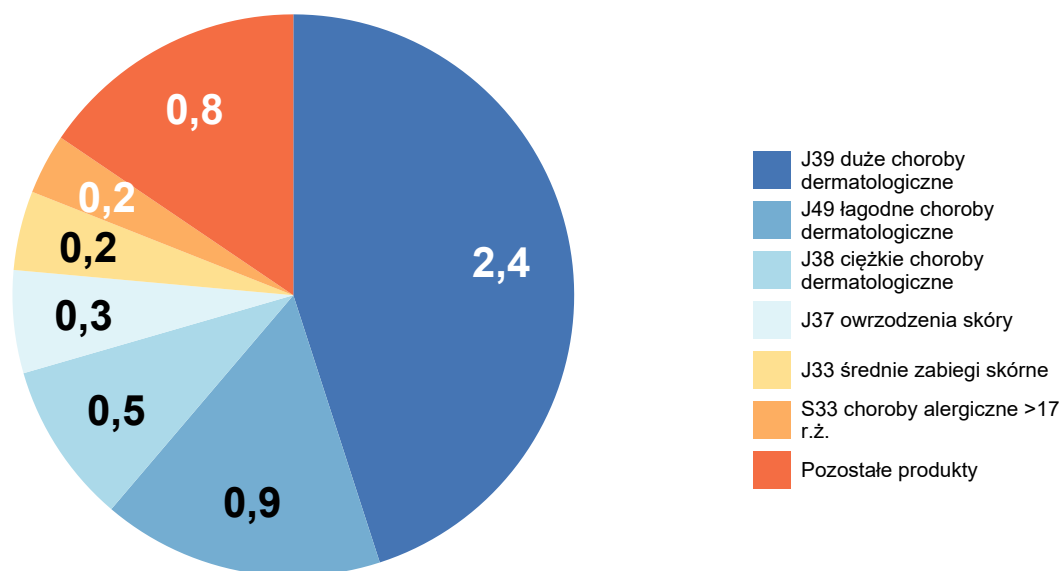
W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami z katalogu 1a, tj. JGP (Jednorodne Grupy Pacjentów) oraz katalogu produktów odrębnych 1b, czyli kodów produktów rozpoczynających się od 5.51 i 5.52.

¹⁴³Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁴⁴Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Dermatologia i wene-
rologia - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została
zaprezentowana w Tabeli 2.2.319 oraz na Wykresie 2.2.75.

Wykres 2.2.75: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.319: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	J39 [%]	J49 [%]	J38 [%]	J37 [%]	J33 [%]	S33 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	39,0	9,4	4,4	4,2	19,3	14,3	9,4
01.0004	45,6	22,4	12,9	1,4	0,2	-	17,5
01.0006	49,1	0,7	7,0	30,8	-	-	12,4
01.0008	49,7	13,6	5,3	10,0	0,3	1,3	19,8
Woj.	45,0	16,2	9,3	5,9	4,6	3,5	15,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.75 oraz w Tabeli 2.2.319 zostały wymienione w Tabeli 2.2.320.

Tabela 2.2.320: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J39 duże choroby dermatologiczne
J49 łagodne choroby dermatologiczne
J38 ciężkie choroby dermatologiczne
J37 owrzodzenia skóry
J33 średnie zabiegi skórne
S33 choroby alergiczne >17 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.321 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.321: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]
01.0001	80,7	31,2	9,9	-
01.0004	99,8	56,2	14,9	-
01.0006	100,0	86,7	6,8	-
01.0008	99,7	24,2	5,9	-
Woj.	95,4	50,6	11,7	-

1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

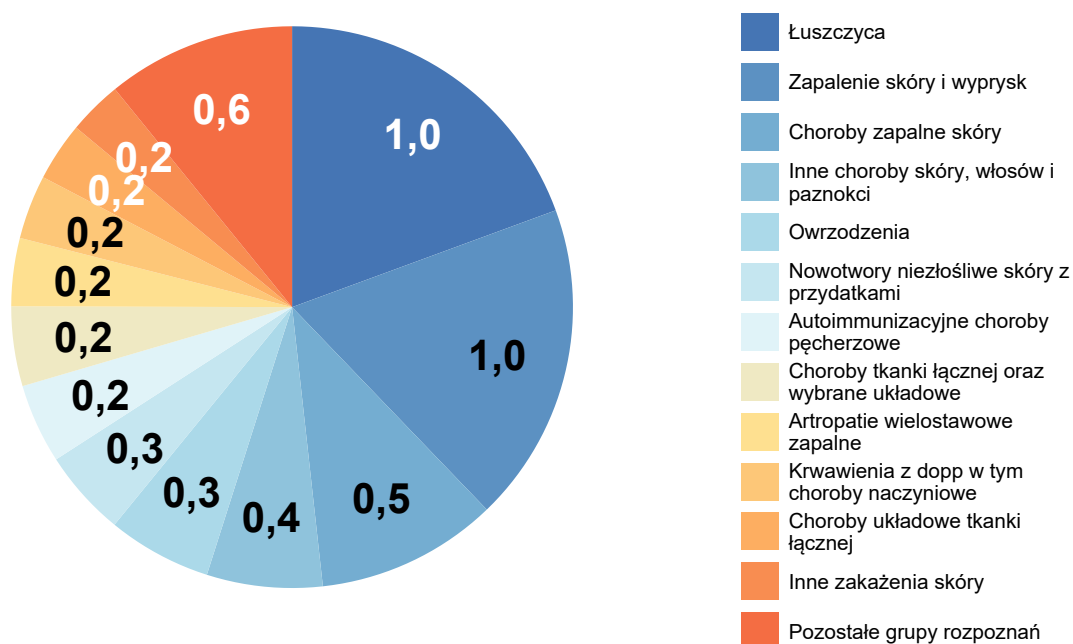
które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁴⁵ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.322. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.76 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.323 oraz na Wykresie 2.2.77.

¹⁴⁵Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.76: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



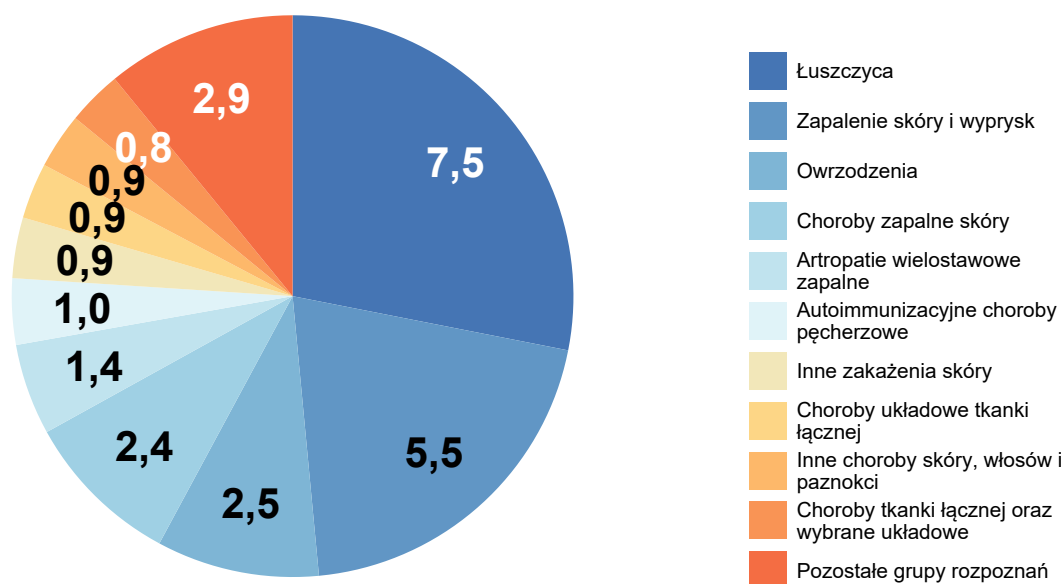
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.322: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Łuszczyca [%]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Choroby zapalne skóry [%]	Inne choroby skóry, włosów i paznokci [%]	Owrodzenia [%]	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0001	1,21	21,5	12,8	7,3	1,8	4,1	19,0	33,5
01.0004	2,80	13,3	20,1	13,8	10,6	1,6	1,0	39,6
01.0006	0,46	41,3	14,6	0,9	0,2	30,8	-	12,2
01.0008	0,79	25,3	23,1	9,0	3,7	10,2	0,5	28,3
Woj.	5,26	19,4	18,4	10,4	6,7	6,0	5,0	34,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.77: Liczba osobodni według grup rozpoznaiń [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.323: Struktura osobodni według grup rozpoznaiń

ID	Liczba osobodni [tys.]	Łuszczyca [%]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Owrodzenia [%]	Choroby zapalne skóry [%]	Artropatie wielostawowe zapalne [%]	Autoimmunizacyjne choroby pęcherzowe [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
01.0001	4,51	36,60	16,24	10,47	7,59	3,46	1,77	23,87
01.0004	14,29	20,25	23,72	3,02	12,32	3,15	5,52	32,01
01.0006	3,42	43,76	11,93	28,63	0,79	14,54	-	0,35
01.0008	4,65	32,41	20,52	13,60	6,75	6,62	3,33	16,76
Woj.	26,87	28,09	20,41	9,36	9,10	5,25	3,81	23,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.324 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznaiń dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.322), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznaiń określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.324: Struktura hospitalizacji według rozpoznaiń i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0001	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	14,96
	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ	6,12
	Choroby tkanki łącznej oraz wybrane układowe	3,22

Tabela 2.2.324: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0004	Autoimmunizacyjne choroby pęcherzowe	7,10
	Choroby tkanki łącznej oraz wybrane układowe	6,21
	Choroby układowe tkanki łącznej	5,85
01.0006	Łuszczyca	41,27
	Owrodzenia	30,79
	Zapalenie skóry i wyprysk	14,63
01.0008	Artropatie wielostawowe zapalne	6,85
	Inne zakażenia skóry	5,58
	Choroby tkanki łącznej oraz wybrane układowe	3,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.325 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁴⁶.

Tabela 2.2.325: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe		
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]
01.0001	92,6	93,7	13	25	79,4	52,9	7,4	2,2
01.0004	80,1	93,6	26	40	59,6	28,8	19,9	0,2
01.0006	5,0	91,3	14	42	60,9	47,8	95,0	-
01.0008	98,6	66,8	6	15	90,6	72,5	1,4	9,1
Woj.	79,2	88,6	17	33	70,7	43,5	20,8	0,4

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.326 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.326: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0001	4	3,1	3	36,9	55,6
01.0004	5	4,4	4	25,2	47,6
01.0006	7	1,8	7	-	1,3
01.0008	6	3,0	6	7,7	26,8
Woj.	5	3,9	4	23,1	42,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z

¹⁴⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.327 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.328 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.327: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0001	20	20
01.0004	56	56
01.0006	15	15
01.0008	23	23
Woj.	114	114

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.328: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0001	61,0	71,4	85,0	41,4	14,28	16,99	8,28
01.0004	69,7	79,9	89,8	58,2	44,77	50,27	32,61
01.0006	61,9	70,2	75,4	58,8	10,53	11,31	8,82
01.0008	59,2	68,4	76,9	49,5	15,73	17,68	11,40
Woj.	62,9	72,5	81,7	52,0	85,31	96,25	61,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.329 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁴⁷ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu

¹⁴⁷Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (dermatologiczny), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.329: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0001	-	4,9	1,2	2,2	2,5	2,5	2,0
01.0004	0,3	15,7	9,2	12,7	13,2	2,8	12,5
01.0006	0,2	12,9	9,6	9,6	9,8	3,1	9,2
01.0008	0,3	6,4	0,8	2,3	2,7	3,8	1,7
Woj.	0,2	11,6	6,1	8,4	8,9	2,9	8,2

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.330 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1200¹⁴⁸.

Tabela 2.2.330: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0001	0,1	43,3	28,3	22,8
01.0004	0,4	30,5	11,7	-
01.0006	-	34,3	19,0	1,3
01.0008	0,4	50,6	36,0	27,4
Woj.	0,3	36,8	19,8	9,5

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.331 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.331: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0001	51,5	58,0	29,1	7,2
01.0004	49,5	56,1	24,6	5,4
01.0006	58,1	51,3	41,0	12,2
01.0008	51,9	56,5	34,4	9,5
Woj.	51,1	56,2	28,5	7,0

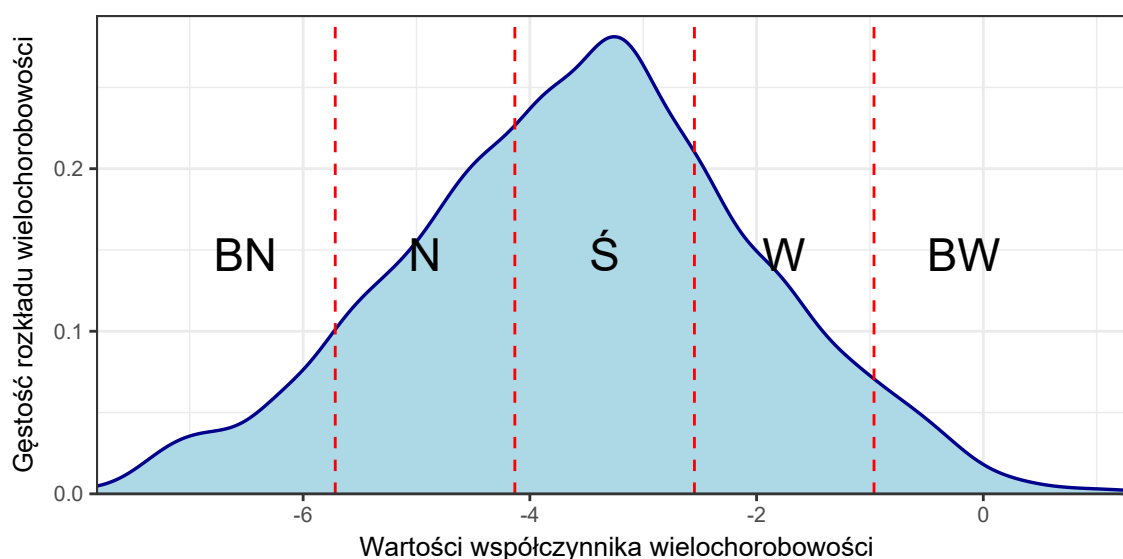
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁴⁹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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 rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.78 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.332 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

Wykres 2.2.78: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁴⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.332: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	1,42	4,23	25,16	45,17	19,80	5,64
01.0004	2,93	10,93	26,06	38,70	20,39	3,93
01.0006	0,46	5,90	22,05	34,72	31,00	6,33
01.0008	0,99	8,06	30,95	39,01	16,83	5,14
Woj.	5,80	8,40	26,36	40,02	20,48	4,74

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób. Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.333. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.333: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0001	44,5	44,7	10,8
01.0004	27,8	53,5	18,7
01.0006	32,3	65,7	2,0
01.0008	53,3	37,1	9,6
Woj.	35,9	50,1	14,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jako wskaźniki specyficzne dla oddziałów dermatologii wybrano 5 zmiennych:

- % hospitalizacji z procedurami immunizacji lub wstrzyknięcia gammaglobulin (Kody ICD9-CM procedur: 99.13, 99.13)
- % hospitalizacji zabiegowych w zakresie skóry i tkanki podskórnej (Kody ICD9-CM procedur (z rozwinięciami): 86)
- % hospitalizacji z kompleksowymi procedurami terapeutycznymi (Kody ICD9-CM procedur (z rozwinięciami): 99.83, 99.82, 99.15, 99.0, 99.71, 99.79, 93.5, 92.2, 99.1(z pominięciem procedur immunizacji i wstrzyknięcia gammaglobulin)
- % hospitalizacji z kompleksowymi procedurami diagnostycznymi (Kody ICD9-CM procedur (z rozwinięciami): 99.9950, 90, 91, 87, 88, 99.80, 99.0054, 99.9953, AA (z pominięciem procedur drugorzędowych, opisanych w dalszej części rozdziału), 42 - 54)
- % hospitalizacji chorób skóry współistniejących ze schorzeniami gastrologicznymi, układu krążenia, krwi, tarczycy, zaburzeniami przemiany lipidów lub Cukrzycą (Kody ICD-10 rozpoznań (z rozwinięciami): E00, E01, E02, E03, E04, E05, E06, E07, E08, E10, E11, E78, K51, K50, K63, D50 - D89)

Tabela 2.2.335 prezentuje dane dotyczące wymienionych wskaźników dla świadczeniodawców.

Tabela 2.2.334: Struktura hospitalizacji w zależności od wykonywanych procedur u świadczeniodawców

ID	Hospitalizacje z procedurą immunizacji lub wstrzyknięcia gammaglobulin [%]	Hospitalizacje zabiegowe w zakresie skóry i tkanki podskórnej [%]	Hospitalizacje z kompleksowymi procedurami terapeutycznymi [%]	Hospitalizacje z kompleksowymi procedurami diagnostycznymi [%]	Hospitalizacje chorób skóry współistniejących ze schorzeniami układu krążenia, krwi lub Cukrzycą [%]
01.0001	-	33,2	52,2	60,7	0,5
01.0004	-	20,2	93,9	20,3	1,4
01.0006	-	0,2	0,2	1,5	0,2
01.0008	-	19,7	74,1	24,4	7,0
Województwo	-	21,4	73,2	28,6	1,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dla oddziałów dermatologicznych wybrano dodatkowo jeden wskaźnik negatywny (niższa wartość świadczy o wyższej jakości usług świadczeniodawcy). Jest to:

- % hospitalizacji z procedurami wyłącznie drugorzędowymi

W obliczeniach, na podstawie konsultacji z ekspertami, uwzględniono następujące kody ICD9-CM (z rozwinięciami): **89.04, 89.00, I17,A01, M37, I19,L43, C55, I81, O35, N45,C59, N13, 93.57, I89, I99, 38.99, C53, O49, L31, 89.02, K03, I97, K01, A19, G21, M45, I77, 99.99902, 94.131, 89.540, L11, I25, 23.0102, A15, 23.0103, C66, 89.54, 89.53, C30, 0.8094.**

Tabela 2.2.335 przedstawia wartości wskaźnika dla świadczeniodawców w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.335: Struktura hospitalizacji z procedurami wyłącznie drugorzędowymi na analizowanych oddziałach, z podziałem na świadczeniodawców

ID	Liczba wszystkich pacjentów	Liczba wszystkich hospitalizacji	Liczba hospitalizacji, w trakcie których wykonano wyłącznie procedury drugorzędowe	Liczba pacjentów, którym wykonano wyłącznie procedury drugorzędowe	% hospitalizacji z procedurami wyłącznie drugorzędowymi [%]
01.0001	1 098	1 210	2	2	0,17
01.0004	1 890	2 802	12	11	0,43
01.0006	309	458	57	52	12,45
01.0008	687	788	39	39	4,95
Województwo	3 926	5 258	110	104	2,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.19 Oddział dermatologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie dolnośląskim nie odnotowano żadnego oddziału analizowanego typu sprawozdającego świadczenia do NFZ. Analiza świadczeń sprawozdanych w innych województwach została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej oraz w poszczególnych mapach wojewódzkich.

2.2.20 Oddział diabetologiczny

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁵⁰ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Diabetologia - hospitalizacja,
- Diabetologia - hospitalizacja planowa.

Tabela 2.2.336 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

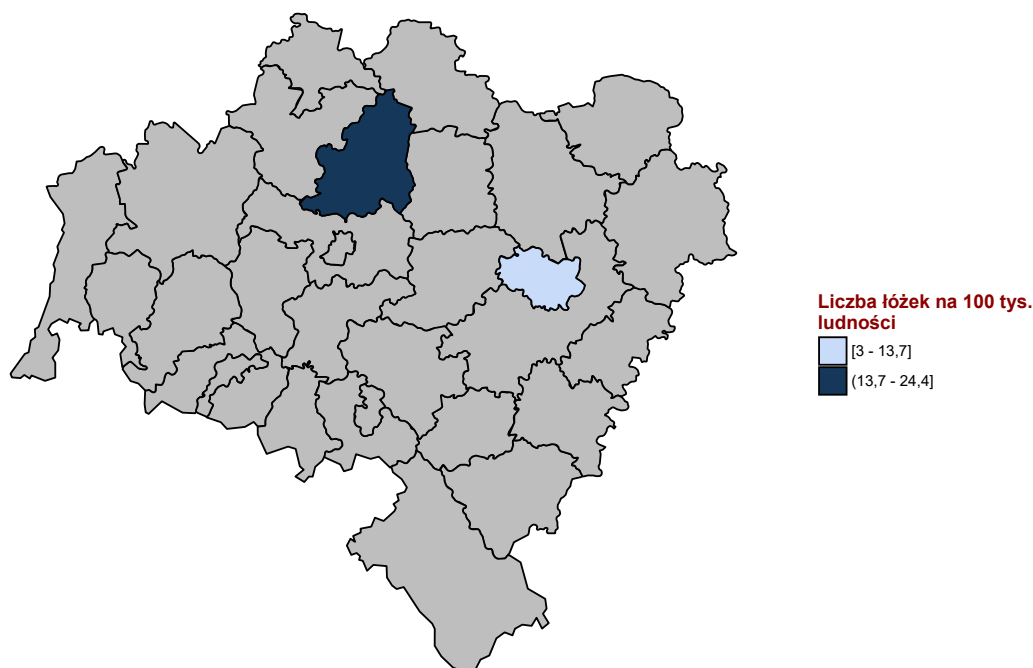
Na mapie 2.2.16 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.336: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0003	4020	nie	0,5	0,5	4,5	5,6	19
01.0017	4020	nie	0,8	0,8	5,7	2,9	26
Woj.	-	nie	1,3	1,3	10,1	3,9	45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

¹⁵⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.16: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.337¹⁵¹. W Tabeli 2.2.338 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁵² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.337: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym	
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]
01.0003	0,50	99,60	100,00
01.0017	0,82	100,00	100,00
Woj.	1,32	99,85	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁵¹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁵²Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.338: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe	Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1c ² [%]
01.0003	3,86	0,04	100,00	100,00
01.0017	5,66	0,00	100,00	100,00
Woj.	9,53	0,04	100,00	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

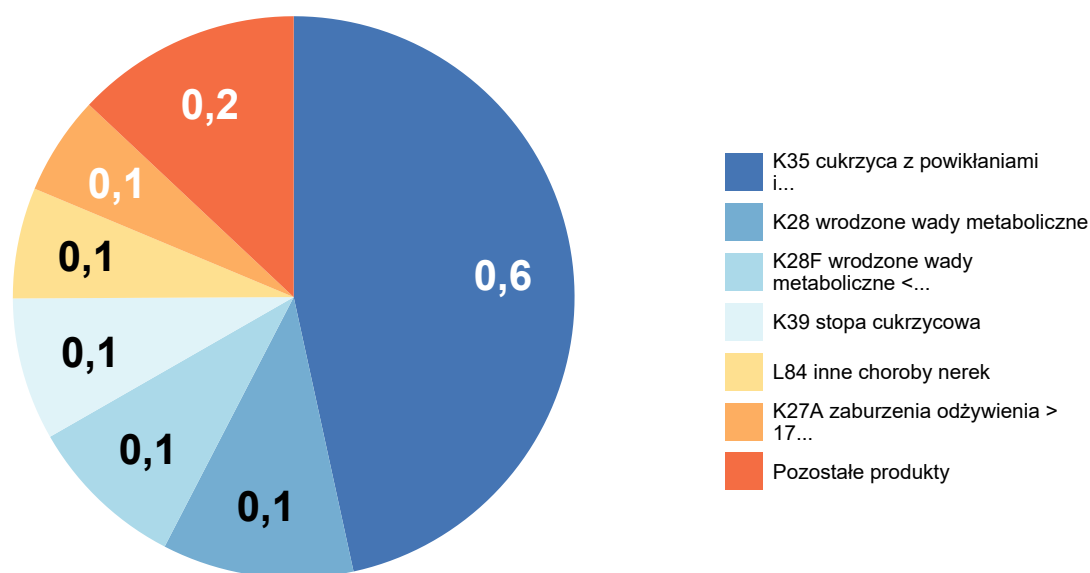
2 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Diabetologia - hospitalizacja. W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych.

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.339 oraz na Wykresie 2.2.79.

Wykres 2.2.79: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.339: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	K35 [%]	K28 [%]	K28F [%]	K39 [%]	L84 [%]	K27A [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0003	0,4	29,2	24,2	4,8	6,9	15,1	19,4
01.0017	74,5	-	-	10,2	6,1	-	9,1
Woj.	46,6	11,0	9,1	8,2	6,4	5,7	13,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.79 oraz w Tabeli 2.2.339 zostały wymienione w Tabeli 2.2.340.

Tabela 2.2.340: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K35 cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne
K28 wrodzone wady metaboliczne
K28F wrodzone wady metaboliczne <66 r.ż.
K39 stopa cukrzycowa
L84 inne choroby nerek
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.341 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.341: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
01.0003	100,0	-	-
01.0017	100,0	-	-
Woj.	100,0	-	-

1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

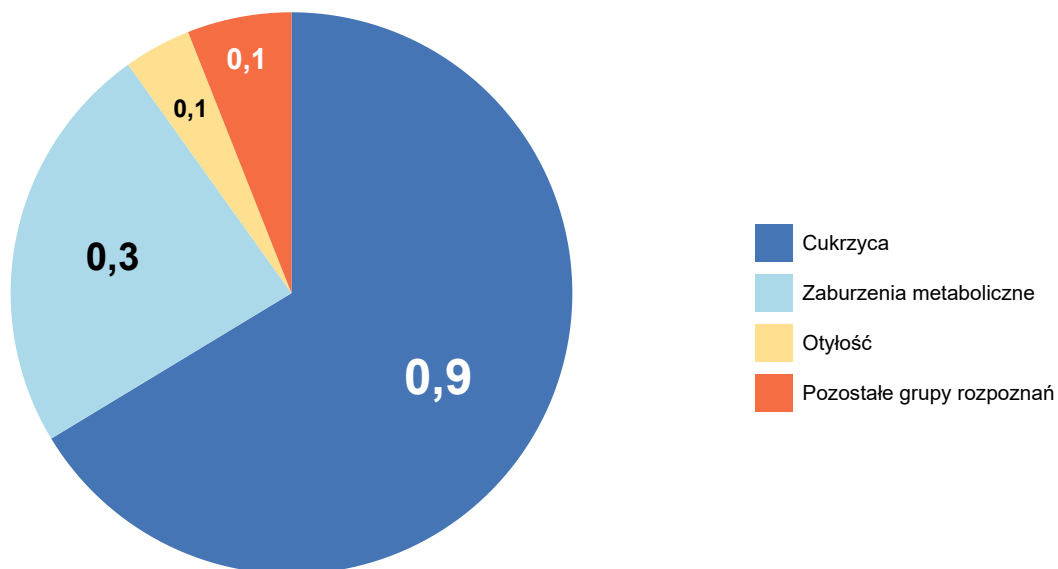
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁵³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.342. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.80 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.343 oraz na Wykresie 2.2.81.

¹⁵³ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.80: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

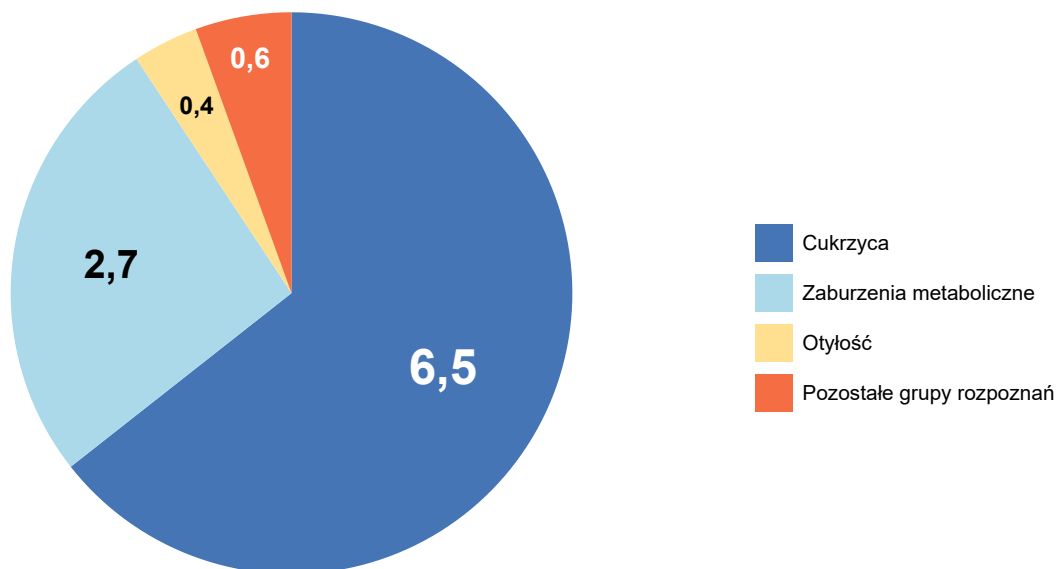


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.342: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Cukrzyca [%]	Zaburzenia metaboliczne [%]	Otyłość [%]	Choroby trzustki [%]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0003	0,50	15,3	63,1	10,3	0,4	2,4	2,0	6,5
01.0017	0,82	97,2	-	-	2,8	-	-	-
Woj.	1,32	66,3	23,8	3,9	1,9	0,9	0,8	2,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.81: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.343: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Cukrzyca [%]	Zaburzenia metaboliczne [%]	Otyłość [%]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [%]	Choroby trzustki [%]	Wady układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0003	4,42	20,56	60,04	8,62	2,26	0,36	1,54	6,63
01.0017	5,67	98,56	-	-	-	1,44	-	-
Woj.	10,10	64,40	26,29	3,77	0,99	0,97	0,67	2,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.344 przedstawiono dodatkowo informacje o hospitalizacjach pacjentów z ostrymi¹⁵⁴ i przewlekłymi powikłaniami¹⁵⁵ cukrzycy. Dodatkowo wyróżniono hospitalizacje pacjentów ze stopą cukrzycową¹⁵⁶. Należy zauważyć, że przedstawione informacje odnoszą się nie tylko do głównej przyczyny hospitalizacji, ale również rozpoznań współistniejących.

¹⁵⁴Hospitalizacje, których rozpoznaniem głównym lub współistniejącymi są kody wg klasyfikacji ICD10: E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1, E13.0, E13.1, E14.0, E14.1.

¹⁵⁵Hospitalizacje, których rozpoznaniem głównym lub współistniejącymi są kody wg klasyfikacji ICD10: E10.2, E10.8, E11.2, E11.8, E12.2, E12.8, 'E13.2', 'E13.8', 'E14.2', 'E14.8.

¹⁵⁶Hospitalizacje, których rozpoznaniem głównym jest kod wg klasyfikacji ICD10: L97 lub współistniejącym z rozpoznaniem głównym E10, E11, E12, E13, E14 oraz hospitalizacje ze sprawozdanym produktem K39.

Tabela 2.2.344: Hospitalizacje powikłań cukrzycy

ID	Hospitalizacje ostrych powikłań [%]	Hospitalizacje przewlekłych powikłań [%]	Hospitalizacje stopy cukrzycowej [%]
01.0003	2,8	34,5	4,8
01.0017	0,5	96,7	10,2
Woj.	1,4	73,3	8,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najczęstsze rozpoznania współistniejące zostały zaprezentowane w Tabeli 2.2.345..

Tabela 2.2.345: Najczęściej występujące rozpoznania współistniejące

ID	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym cukrzyca insulinoniezależna [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym zaburzenia przemian lipidów i inne lipidemie [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym samoistne (oierwotne) nadciśnienie [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym otyłość [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym choroba nadciśnieniowa z zajęciem serca [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym przewlekła choroba niedokrwienne serca [%]
01.0003	24,30	9,64	26,51	5,82	-	2,81
01.0017	62,93	28,54	13,90	26,46	29,76	19,88
Woj.	48,33	21,40	18,66	18,66	18,51	13,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.346 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁵⁷.**Tabela 2.2.346:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe		
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]
01.0003	76,8	98,4	58	182	34,9	39,6	23,2	6,1
01.0017	42,1	99,7	69	282	34,5	41,4	57,9	-
Woj.	55,2	99,0	63	258	34,7	40,5	44,8	1,2

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.347 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

¹⁵⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.347: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0003	9	4,7	8	-	6,7
01.0017	7	3,4	7	0,1	14,6
Woj.	8	4,1	7	0,1	11,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreślenia z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.348 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.349 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.348: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0003	19	19
01.0017	26	26
Bez kontraktu	11	11
Woj.	56	56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.349: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0003	67,4	75,0	79,5	64,9	14,25	15,11	12,33
01.0017	59,4	68,0	75,1	52,4	17,68	19,52	13,62
Woj.	63,4	71,5	77,3	58,6	31,93	34,62	25,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.350 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁵⁸ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (diabetologiczny), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.350: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0003	-	6,5	-	-	4,0	2,4	-
01.0017	-	5,4	0,1	0,2	1,8	3,7	0,2
Woj.	-	5,8	0,1	0,2	2,7	3,2	0,2

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.351 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1020¹⁵⁹.

¹⁵⁸Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii¹⁵⁹PORADNIA DIABETOLOGICZNA

Tabela 2.2.351: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0003	-	36,0	12,1	6,1
01.0017	0,2	41,1	13,8	0,9
Woj.	0,2	39,2	13,2	2,8

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.352 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.352: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje kobiet [%]	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 18-35 [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0003	54,8	58,5	7,9	35,3	5,6
01.0017	44,4	56,4	13,4	35,1	5,2
Woj.	48,3	57,2	11,3	35,2	5,4

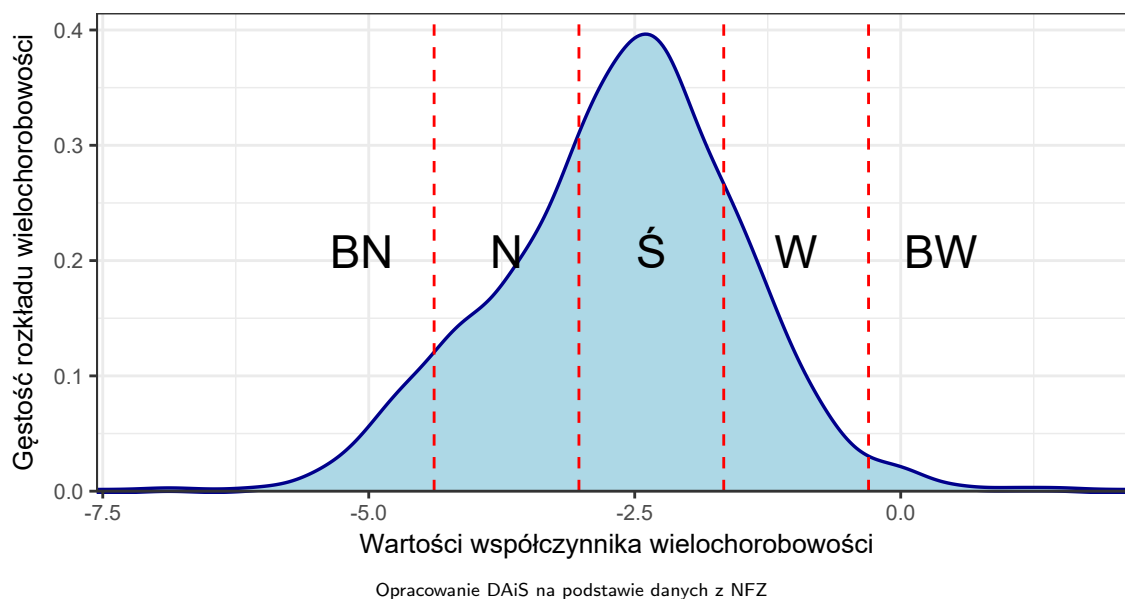
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁶⁰. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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 rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.82 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.353 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

¹⁶⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.82: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale**Tabela 2.2.353:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0003	0,50	5,22	27,91	49,20	16,06	1,61
01.0017	0,82	8,41	24,76	48,17	17,32	1,34
Woj.	1,32	7,21	25,95	48,56	16,84	1,44

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.354. 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 2.2.354: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0003	45,8	48,6	5,6
01.0017	23,5	73,5	2,9
Woj.	31,9	64,1	4,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.355 zaprezentowano informacje o pompach insulinowych. Wyszczególniono informacje o założeniu pompy insulinowej zdefiniowanych jako produkt „Leczenie cukrzycy...”¹⁶¹ oraz korektę lub założenie pompy insulinowej¹⁶². Z racji, że pompy insulinowe sprawozdawane były najczęściej w ramach świadczeń odrębnie kontraktowanych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej to oprócz informacji o świadczeniach realizowanych na oddziale/zakresie uwzględniono informacje o poradniach przyszpitalnych. Poradnia przyszpitalna

¹⁶¹Produkt o kodach 5.10.00.0000056 lub 5.10.00.0000057.

¹⁶²Kod wg klasyfikacji ICD-9-CM: 86.081.

została zdefiniowana jako poradnia diabetologiczna u tego samego świadczeniodawcy i na terenie tego samego powiatu co oddział/zakres diabetologiczny.

Tabela 2.2.355: Informacje dot. pomp insulinowych

ID	Liczba założeń pompy insulinowej wg kodu produktu [tys.]	Liczba korekt lub założeń pompy insulinowej wg ICD-9 [tys.]
Woj.	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.21 Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie dolnośląskim funkcjonował jeden świadczeniodawca z analizowanym typem oddziału, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa.

2.2.22 Oddział endokrynologiczny

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁶³ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (inne specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Endokrynologia - hospitalizacja,
- Endokrynologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny.

Tabela 2.2.356 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.17 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.356: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0001	4030	nie	0,8	0,9	7,0	7,7	20
01.0004	4030	nie	1,8	2,1	8,7	10,3	34
01.0011	4030	nie	1,6	2,1	11,4	3,4	30

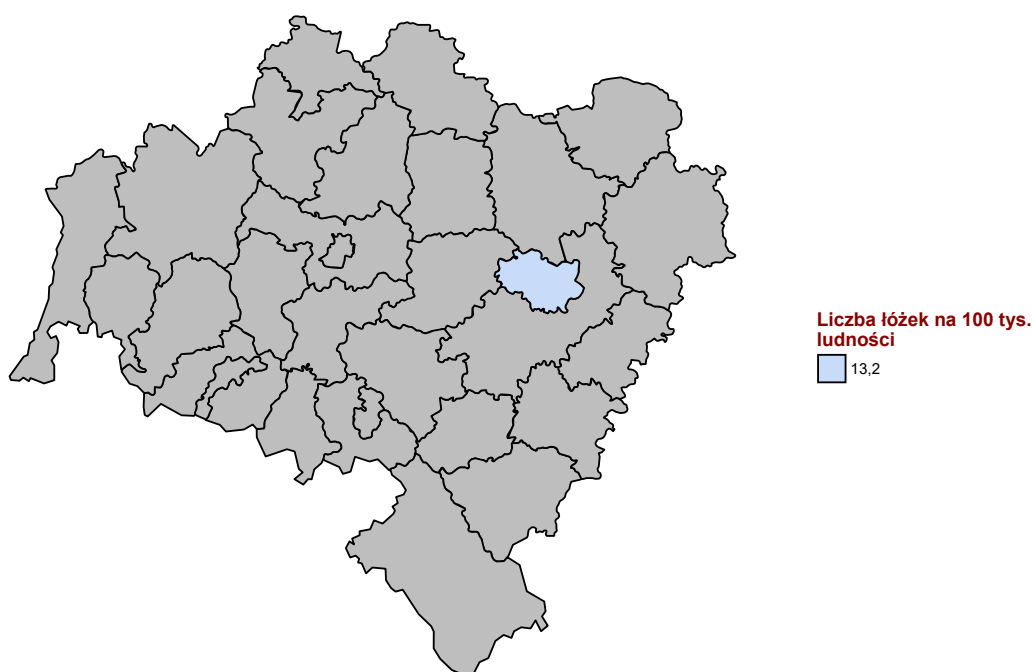
¹⁶³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.356: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
Woj.	-	nie	4,2	5,0	27,2	7,0	84

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.17: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.357¹⁶⁴. W Tabeli 2.2.358 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁶⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

¹⁶⁴Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁶⁵Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.357: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdaniem produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
01.0001	0,86	99,53	99,77	0,23
01.0004	2,08	100,00	99,28	0,72
01.0011	2,09	100,00	99,62	0,38
Woj.	5,03	99,92	99,50	0,50

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.358: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
01.0001	6,81	0,42	99,79	0,21	100,00
01.0004	8,72	0,00	99,45	0,55	100,00
01.0011	11,32	0,16	99,92	0,08	100,00
Woj.	26,84	0,59	99,74	0,26	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

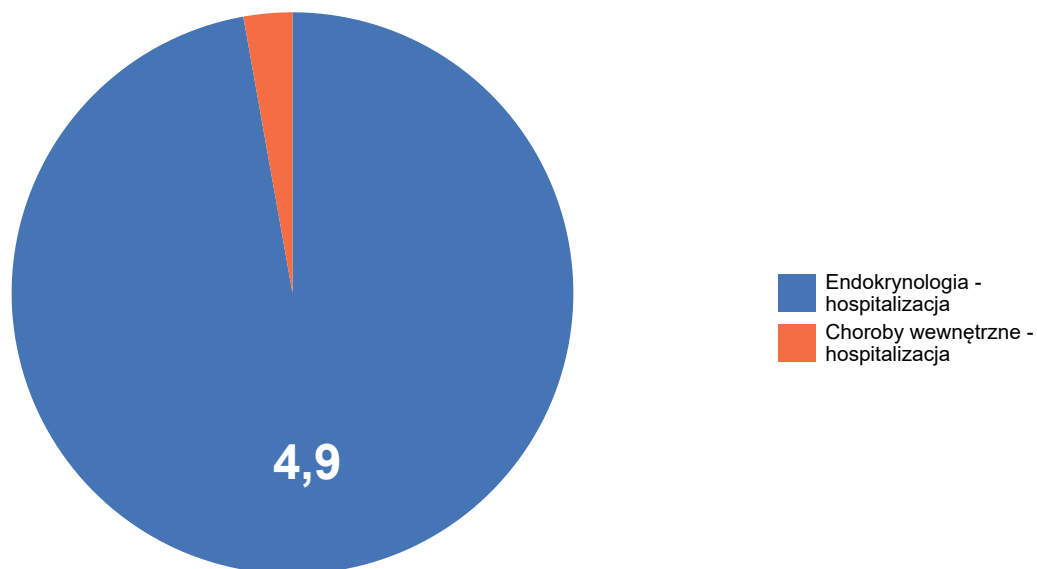
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.359. Wykres 2.2.83 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdaniem produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.83: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.359: Struktura osobodni według zakresów

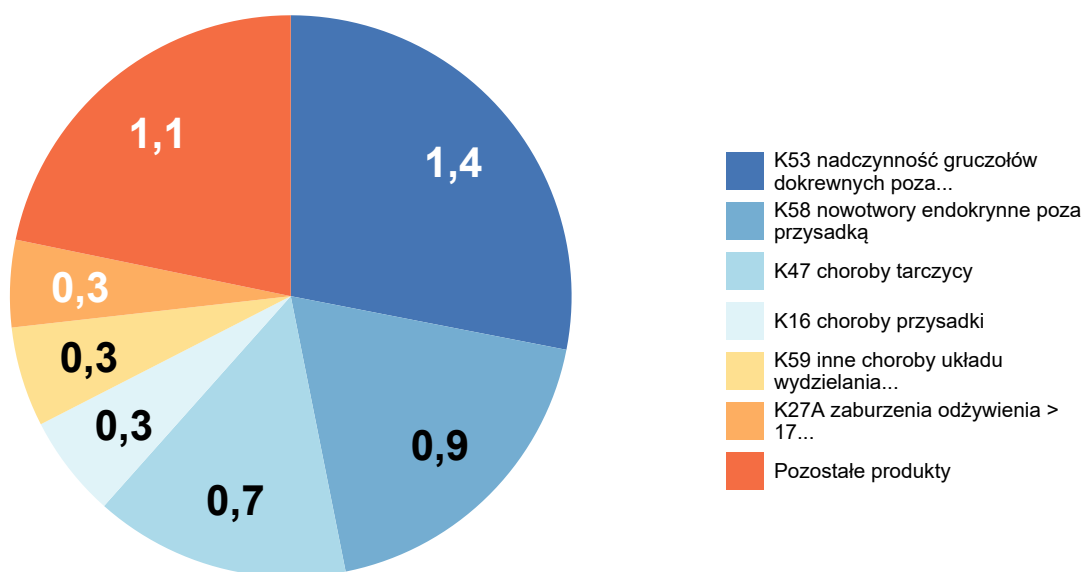
ID	Liczba osobodni [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]
01.0001	7,01	100,0	-
01.0004	8,73	100,0	-
01.0011	11,44	88,5	11,5
Woj.	27,19	95,2	4,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych.

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.360 oraz na Wykresie 2.2.84.

Wykres 2.2.84: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.360: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	K53 [%]	K58 [%]	K47 [%]	K16 [%]	K59 [%]	K27A [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	46,0	2,2	14,8	1,9	7,2	13,3	14,7
01.0004	30,2	7,5	12,9	9,0	7,6	3,1	29,6
01.0011	18,6	36,8	16,4	4,4	3,3	3,5	16,9
Woj.	28,1	18,8	14,7	5,9	5,8	5,0	21,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.84 oraz w Tabeli 2.2.360 zostały wymienione w Tabeli 2.2.361.

Tabela 2.2.361: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K53 nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego
K58 nowotwory endokrynne poza przysadką
K47 choroby tarczycy
K16 choroby przysadki
K59 inne choroby układu wydalania wewnętrznego
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.362 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

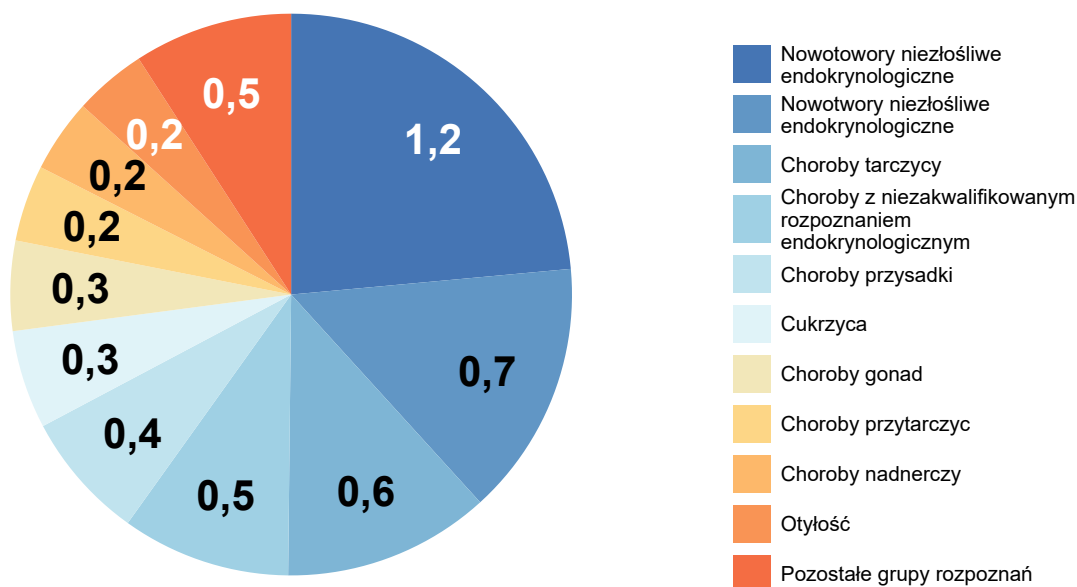
Tabela 2.2.362: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
01.0001	97,3	52,4	52,0
01.0004	97,2	43,7	38,1
01.0011	99,9	21,0	20,5
Woj.	98,3	35,5	33,0

1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)
 2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁶⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.363. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.85 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.364 oraz na Wykresie 2.2.86.

Wykres 2.2.85: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

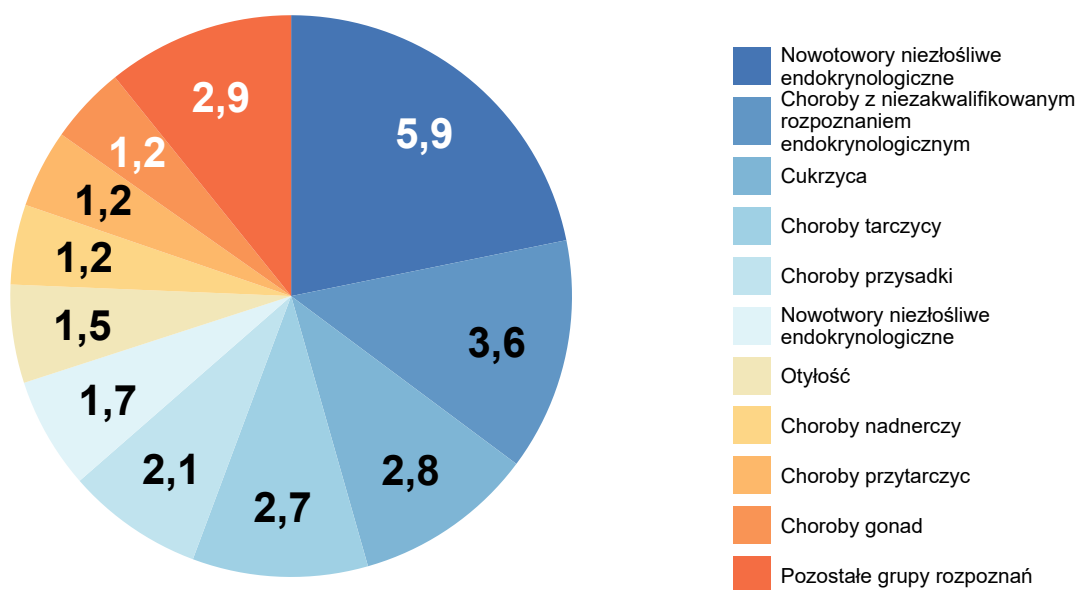
¹⁶⁶Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.363: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Choroby tarczycy [%]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [%]	Choroby przysadki [%]	Cukrzyca [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0001	0,85	15,8	0,7	11,5	41,8	3,9	6,3	20,0
01.0004	2,08	26,8	0,8	14,9	5,2	11,2	5,6	35,7
01.0011	2,09	23,5	34,3	9,2	1,1	5,0	5,5	21,5
Woj.	5,03	23,5	14,7	11,9	9,7	7,4	5,7	27,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.86: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.364: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [%]	Cukrzyca [%]	Choroby tarczycy [%]	Choroby przysadki [%]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0001	6,95	10,07	42,57	8,24	12,89	3,81	0,23	22,18
01.0004	8,73	26,67	5,37	9,39	13,03	11,58	0,74	33,22
01.0011	11,44	25,23	1,77	12,47	6,17	7,54	14,53	32,28
Woj.	27,13	21,81	13,38	10,40	10,10	7,89	6,43	30,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.365 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁶⁷.

Tabela 2.2.365: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0001	73,5	98,7	40	93	44,1	49,0	25,9	17,2	0,6
01.0004	93,8	97,3	44	67	37,3	44,2	6,2	0,8	-
01.0011	92,8	98,7	48	95	40,3	45,0	7,2	48,7	0,0
Woj.	89,9	98,1	44	82	39,5	45,2	10,0	22,4	0,1

¹ Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.366 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.366: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0001	8	4,6	7	6,0	12,3
01.0004	4	2,9	3	11,5	50,0
01.0011	5	5,1	4	32,2	43,2
Woj.	5	4,4	4	19,2	40,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁶⁷ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.367 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.368 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.367: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0001	20	20
01.0004	34	34
01.0011	30	30
Bez kontraktu	-	-
Woj.	84	84

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.368: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0001	93,9	104,9	110,8	91,8	20,98	22,17	18,35
01.0004	70,2	85,0	96,4	59,7	28,89	32,77	20,30
01.0011	102,6	115,5	124,6	95,5	34,66	37,38	28,65
Woj.	88,9	101,8	110,6	82,3	84,53	92,33	67,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.369 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁶⁸ pacjenta w okre-

¹⁶⁸Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

ślonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (endokrynologiczny), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.369: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0001	-	7,9	1,1	1,7	4,7	3,3	1,5
01.0004	0,0	9,5	4,6	5,4	6,3	3,4	5,4
01.0011	-	13,8	4,8	10,3	11,7	2,3	10,3
Woj.	0,0	11,0	4,1	6,8	8,3	2,9	6,8

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.370 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1030¹⁶⁹.

Tabela 2.2.370: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0001	-	31,0	4,0	1,9
01.0004	0,3	28,4	1,5	0,3
01.0011	0,1	35,3	6,1	5,4
Woj.	0,2	31,7	3,9	2,7

¹ Ogółem
² W dedykowanym AOS
³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.371 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

¹⁶⁹PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA

Tabela 2.2.371: Struktura demograficzna pacjentów

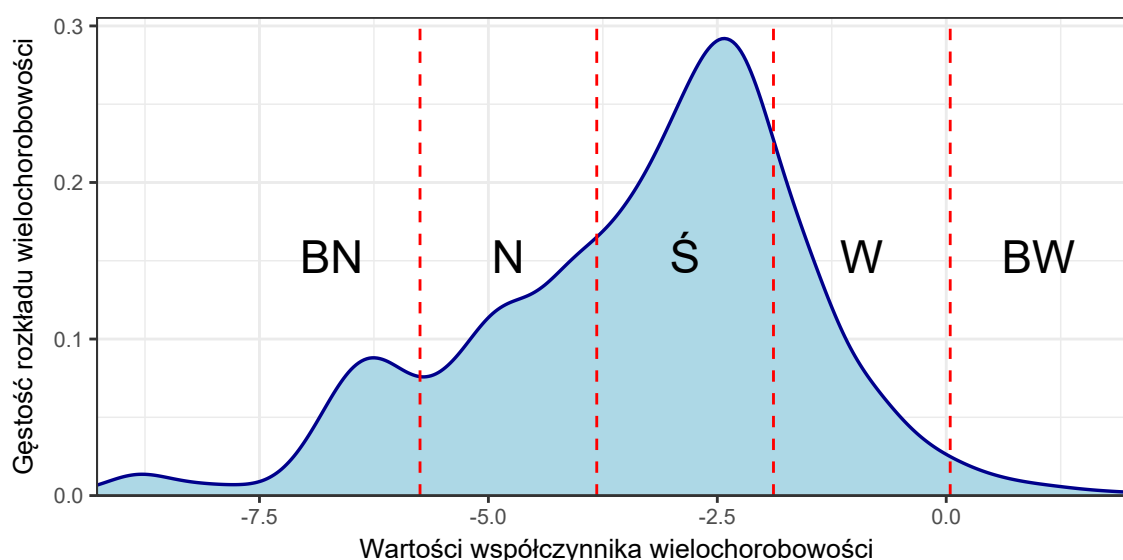
ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0001	56,6	67,1	38,5	12,4
01.0004	48,6	74,8	24,8	3,5
01.0011	57,8	80,2	43,0	8,9
Woj.	53,8	75,8	34,7	7,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁷⁰. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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 rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.87 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.372 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

Wykres 2.2.87: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁷⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.372: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,86	10,63	23,25	40,30	22,55	3,27
01.0004	2,08	16,35	27,79	42,64	12,12	1,11
01.0011	2,09	7,07	16,82	54,52	20,21	1,39
Woj.	5,03	11,51	22,45	47,19	17,26	1,59

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób. Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.373. 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 2.2.373: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0001	54,7	37,6	7,7
01.0004	39,1	50,6	10,3
01.0011	49,5	47,1	3,4
Woj.	46,0	46,9	7,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.23 Oddział gastroenterologiczny

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 8 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁷¹ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (inne specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Gastroenterologia - hospitalizacja,
- Gastroenterologia - hospitalizacja planowa,
- Gastroenterologia - zespół opieki dziennej,
- Gastroenterologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Gastroenterologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

7 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.374 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

¹⁷¹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

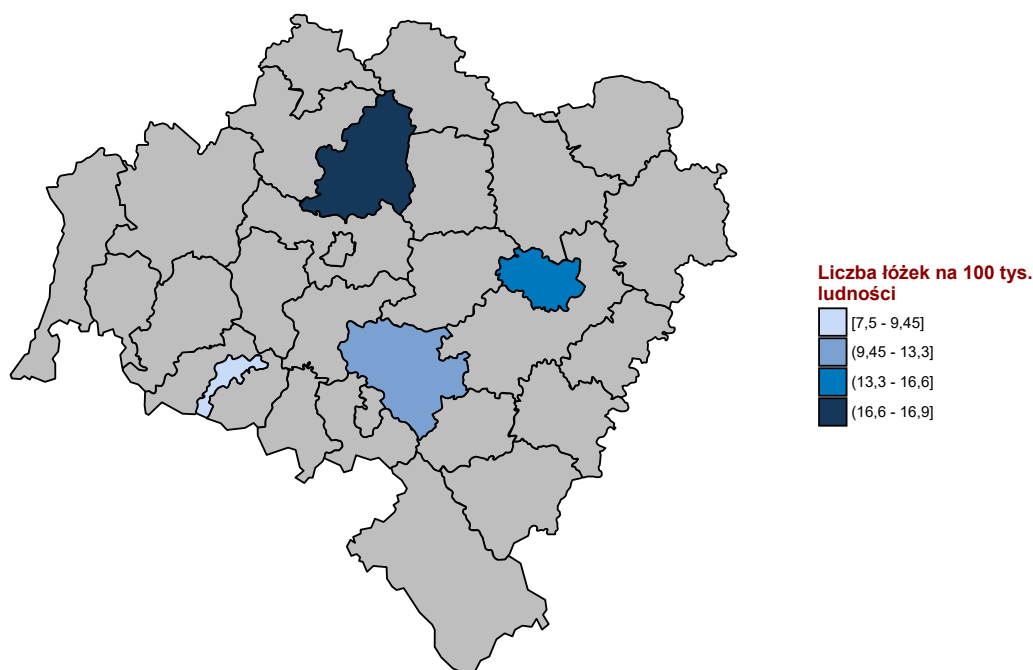
Na mapie 2.2.18 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.374: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0001	4050	nie	0,9	1,0	7,3	6,9	21
01.0003	4050	nie	1,8	2,2	12,6	21,0	35
01.0005	4050	nie	0,4	0,4	1,3	1,0	6
01.0007	4050	nie	1,0	1,2	4,6	0,6	16
01.0013	4000	nie	0,2	0,2	0,2	8,4	-
01.0015	4050	nie	1,2	1,6	11,4	10,9	36
01.0017	4050	nie	1,1	1,2	3,2	2,0	18
01.0040	4050	nie	1,0	1,3	2,9	12,5	13
Woj.	-	nie	7,4	9,0	43,7	10,2	145

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.18: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji

ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.375¹⁷². W Tabeli 2.2.376 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁷³ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.375: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
01.0001	0,98	99,59	98,66	1,03	0,31
01.0003	2,24	99,24	97,25	1,62	1,13
01.0005	0,38	99,74	100,00	-	-
01.0007	1,18	99,24	100,00	-	-
01.0013	0,15	100,00	100,00	-	-
01.0015	1,56	99,10	95,47	4,53	-
01.0017	1,25	99,84	97,67	2,33	-
01.0040	1,27	100,00	93,22	6,46	0,32
Woj.	9,00	99,48	97,11	2,53	0,36

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.376: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1m ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
01.0001	6,94	2,03	99,54	0,14	0,32	99,26	0,49	0,25
01.0003	12,01	0,61	99,06	0,30	0,64	90,36	6,70	2,94
01.0005	1,30	0,17	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0007	4,52	0,33	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0013	0,25	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0015	7,33	1,84	98,91	1,09	-	92,97	4,20	2,83
01.0017	3,13	0,21	99,01	0,99	-	69,90	14,08	16,02
01.0040	2,92	0,17	96,64	2,84	0,51	7,60	85,96	6,43
Woj.	38,40	5,35	99,08	0,62	0,30	92,09	5,68	2,22

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog produktów do sumowania

5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

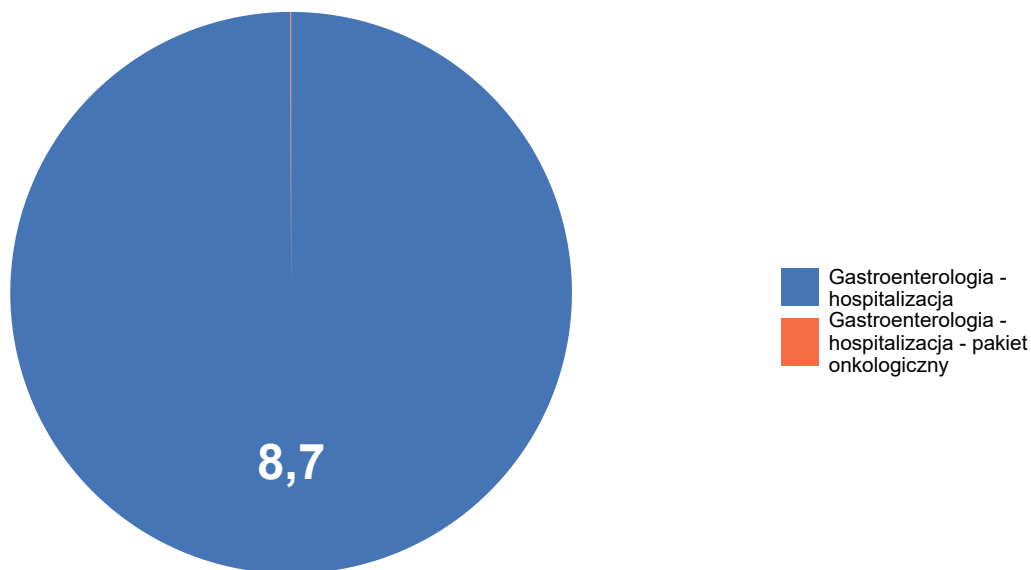
¹⁷² Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁷³ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami z katalogu 1a, tj. JGP (Jednorodne Grupy Pacjentów) oraz katalogu produktów odrębnych 1b, czyli kodów produktów rozpoczynających się od 5.51 i 5.52.

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.377. Wykres 2.2.88 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.88: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.377: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [%]	Gastroenterologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
01.0001	7,30	100,0	-
01.0003	12,18	100,0	-
01.0005	1,30	99,2	0,8
01.0007	4,59	99,9	0,1
01.0013	0,25	100,0	-
01.0015	11,07	100,0	-
01.0017	3,10	100,0	-
01.0040	2,84	100,0	-

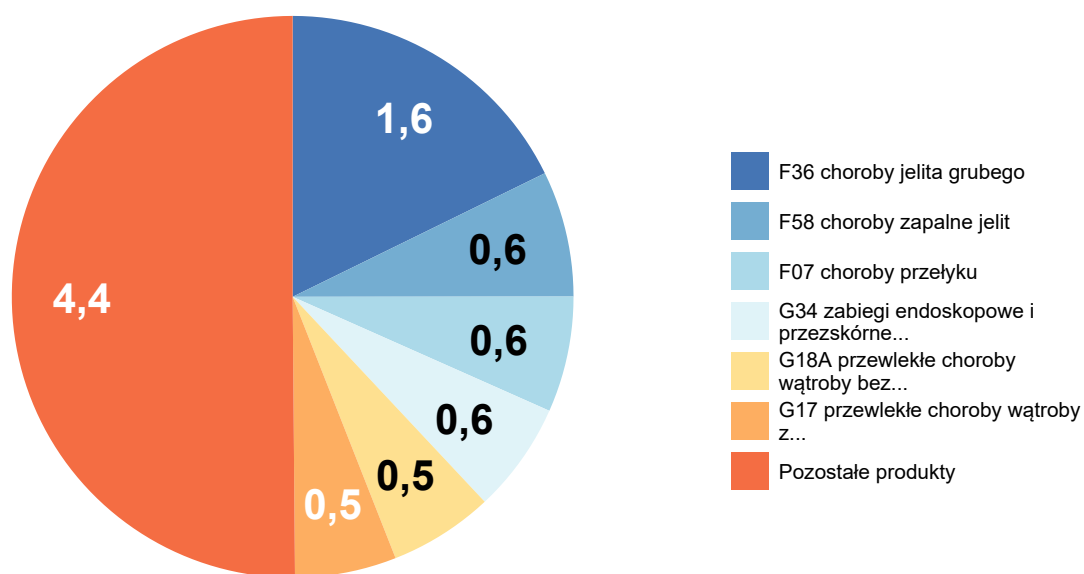
Tabela 2.2.377: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [%]	Gastroenterologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
Woj.	42,63	100,0	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.378 oraz na Wykresie 2.2.89.

Wykres 2.2.89: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.378: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F36 [%]	F58 [%]	F07 [%]	G34 [%]	G18A [%]	G17 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	23,4	4,9	1,4	1,4	8,0	19,6	41,4
01.0003	17,1	9,1	9,1	1,2	8,1	2,4	53,1
01.0005	28,2	2,1	6,0	0,3	6,0	2,3	55,1
01.0007	0,3	9,5	0,4	23,1	0,8	3,2	62,7
01.0013	2,6	-	5,2	-	-	-	92,2

Tabela 2.2.378: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F36 [%]	F58 [%]	F07 [%]	G34 [%]	G18A [%]	G17 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0015	10,1	7,5	4,8	5,5	13,7	15,1	43,5
01.0017	42,6	3,5	5,9	5,1	2,0	-	40,8
01.0040	14,2	9,6	16,2	8,6	1,1	-	50,3
Woj.	17,8	7,2	6,7	6,4	6,0	5,8	50,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.89 oraz w Tabeli 2.2.378 zostały wymienione w Tabeli 2.2.379.

Tabela 2.2.379: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F36 choroby jelita grubego
F58 choroby zapalne jelit
F07 choroby przełyku
G34 zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r. ż.
G17 przewlekłe choroby wątroby z pw >5 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przeanalizowano strukturę hospitalizacji w podziale na zabiegowe i zachowawcze. W tabeli 2.2.380 zaprezentowano udział świadczeń zabiegowych i zachowawczych z uwzględnieniem świadczeń specjalistycznych. Tabela 2.2.381 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji zabiegowych.

Tabela 2.2.380: Struktura hospitalizacji

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ² [%]
01.0001	7,1	-	92,9	-
01.0003	4,8	-	95,2	-
01.0005	15,5	-	84,5	-
01.0007	76,6	-	23,4	-
01.0013	80,1	-	19,9	-
01.0015	14,6	-	85,5	-
01.0017	17,9	-	82,1	-
01.0040	41,5	-	58,5	-
Woj.	25,6	-	74,4	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

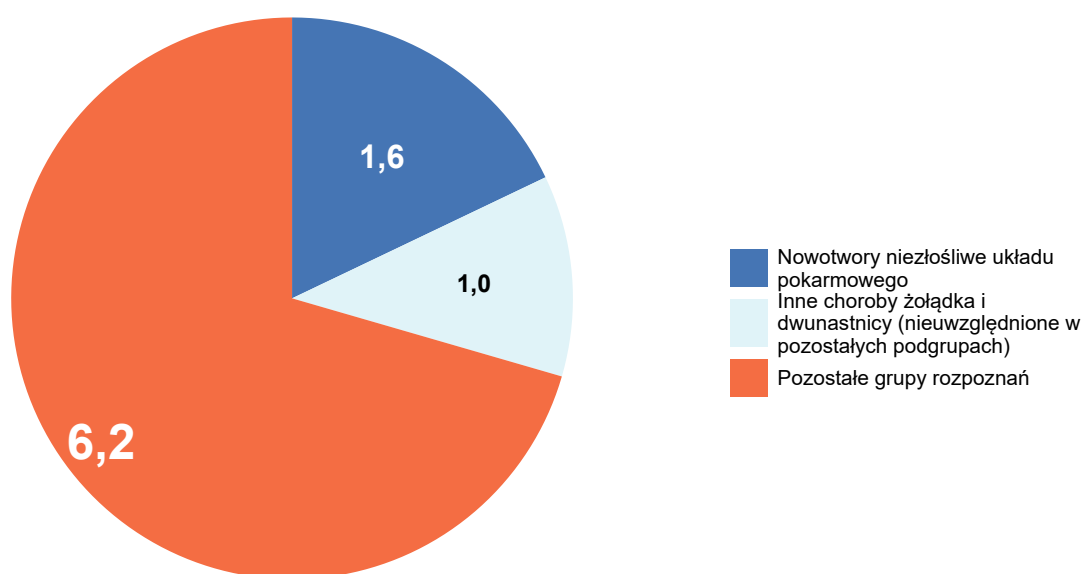
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.381: Struktura hospitalizacji zabiegowych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	7,1	-	65,6	29,5	-	4,9
01.0003	4,8	-	39,8	34,9	1,2	24,1
01.0005	15,5	-	3,9	96,1	-	-
01.0007	76,6	-	95,5	3,1	0,1	1,4
01.0013	80,1	-	0,9	94,7	-	4,4
01.0015	14,6	-	48,9	31,9	3,3	15,9
01.0017	17,9	-	38,2	0,5	-	61,3
01.0040	41,5	-	59,6	37,3	-	3,1
Woj.	25,6	-	66,1	23,1	0,4	10,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁷⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.382. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.90 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.384 oraz Wykresie 2.2.91.

Wykres 2.2.90: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁷⁴Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.382: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Choroba uchyłkowa [%]	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) [%]	Choroby dróg żółciowych (z kamicią lub bez) [%]	Choroba refluksowa przełyku [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0001	0,96	20,3	7,8	8,4	4,7	0,5	0,3	58,0
01.0003	2,19	10,4	12,0	8,4	8,3	1,8	6,8	52,3
01.0005	0,38	13,8	12,0	15,9	3,9	0,8	2,9	50,7
01.0007	1,17	12,7	16,5	-	1,4	22,8	0,1	46,6
01.0013	0,15	26,0	19,5	13,6	2,6	-	3,9	34,4
01.0015	1,47	11,2	7,7	3,9	9,3	5,2	2,4	60,5
01.0017	1,22	43,3	8,1	8,5	3,7	4,1	5,0	27,2
01.0040	1,19	17,7	16,2	6,2	7,2	7,2	14,6	31,0
Woj.	8,73	17,9	11,6	6,6	6,0	6,0	5,0	46,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

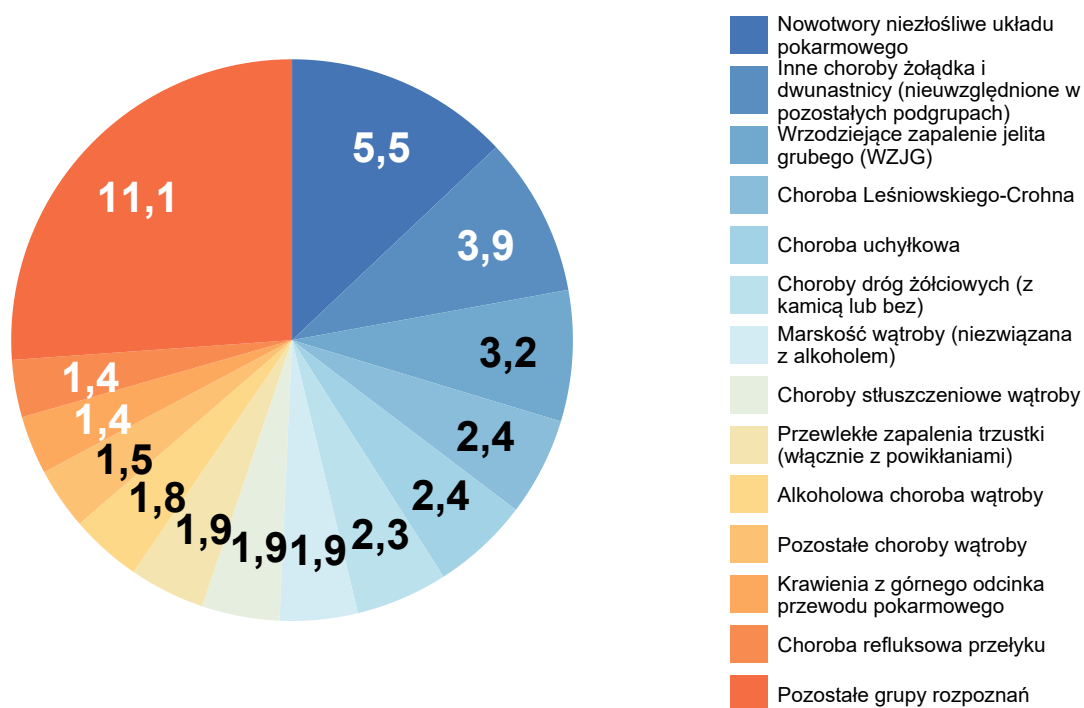
Tabela 2.2.383 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.382), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.383: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0001	Choroby stłuszczeniowe wątroby	11,23
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	7,07
	Alkoholowa choroba wątroby	5,20
01.0003	Choroba Leśniowskiego-Crohna	9,38
	Przewłękłe zapalenia trzustki (włącznie z powikłaniami)	7,69
	Zaburzenia metaboliczne	4,71
01.0005	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	10,97
	Zaburzenia metaboliczne	7,57
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	5,22
01.0007	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	28,83
	Ostre zapalenie trzustki	6,42
	Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy	1,97
01.0013	Choroby czynnościowe jelit	7,79
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	5,19
	Nienowotworowe choroby proktologiczne	4,55
01.0015	Marskość wątroby (niezwiązana z alkoholem)	9,68
	Choroby stłuszczeniowe wątroby	8,06
	Choroba Leśniowskiego-Crohna	6,30
01.0017	Inne choroby jelit	3,70
	Zaburzenia metaboliczne	3,29
	Przewłękłe zapalenia trzustki (włącznie z powikłaniami)	3,05
01.0040	Inne	5,81
	Choroba Leśniowskiego-Crohna	5,14
	Zaburzenia wchłaniania z przewodu pokarmowego	4,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.91: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.384: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Wrzodzące zapalenie jelita grubego (WZJG) [%]	Choroba Leśniowskiego-Crohna [%]	Choroba uchyłkowa [%]	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0001	7,30	17,00	6,03	3,73	2,37	7,97	0,52	62,38
01.0003	12,18	9,15	10,84	7,81	8,53	7,53	3,30	52,84
01.0005	1,30	11,77	9,23	5,92	4,77	12,62	1,62	54,08
01.0007	4,59	10,05	14,10	2,83	1,02	-	20,31	51,69
01.0013	0,25	22,89	24,50	1,61	0,40	14,06	-	36,55
01.0015	11,07	7,70	5,76	12,25	7,13	2,91	4,56	59,70
01.0017	3,10	38,52	7,45	6,61	4,19	7,19	4,38	31,66
01.0040	2,84	15,76	16,07	7,75	5,92	5,25	7,86	41,38
Woj.	42,63	12,95	9,18	7,54	5,65	5,61	5,29	53,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.385 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁷⁵.

¹⁷⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.385: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0001	52,1	95,8	42	57	36,1	52,3	47,9	12,8	-
01.0003	85,9	92,5	59	90	32,6	40,1	13,8	7,9	0,3
01.0005	92,7	98,9	34	54	42,8	67,6	7,3	21,4	-
01.0007	70,3	98,7	38	57	40,8	56,6	29,5	17,4	0,2
01.0013	79,9	74,0	14	27	76,4	87,0	20,1	96,8	-
01.0015	63,6	47,3	-	55	64,7	69,1	36,4	8,6	-
01.0017	81,6	100,0	62	98	25,5	34,8	18,4	-	-
01.0040	94,8	97,5	31	67	49,9	59,4	5,2	3,2	-
Woj.	77,1	89,1	41	75	41,5	51,8	22,8	11,4	0,1

¹ Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.386 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.386: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0001	8	4,2	7	0,2	12,0
01.0003	6	5,2	4	9,3	39,4
01.0005	3	3,3	2	-	70,5
01.0007	4	2,7	3	0,2	52,5
01.0013	2	1,1	1	1,3	96,1
01.0015	7	6,9	6	4,1	30,4
01.0017	3	1,7	2	0,3	89,1
01.0040	2	1,5	2	1,2	91,7
Woj.	5	4,8	3	3,3	53,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹⁷⁶. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

¹⁷⁶Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 01.0013.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.387 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.388 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.387: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0001	21	21
01.0003	35	35
01.0005	6	6
01.0007	16	16
01.0015	36	36
01.0017	18	18
01.0040	13	13
Bez kontraktu	16	16
Woj.	161	161

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.388: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0001	93,8	106,3	112,2	93,2	22,33	23,57	19,57
01.0003	98,3	114,5	123,4	94,3	40,08	43,20	33,02
01.0005	58,6	76,0	88,6	48,4	4,56	5,31	2,90
01.0007	78,0	97,9	110,1	70,8	15,66	17,62	11,33
01.0015	84,0	94,8	101,5	80,0	34,12	36,52	28,82
01.0017	47,0	65,4	79,5	34,2	11,77	14,31	6,15
01.0040	59,6	84,3	99,1	51,6	10,96	12,88	6,71
Woj.	74,2	91,3	102,1	67,5	139,48	153,42	108,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.389 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁷⁷ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie

¹⁷⁷Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (gastroenterologiczny), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.389: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0001	0,5	11,5	1,1	2,4	7,0	4,8	2,1
01.0003	0,1	12,0	5,0	5,8	8,9	3,3	5,6
01.0005	-	11,3	1,6	3,4	7,7	4,0	1,8
01.0007	-	10,0	1,5	2,0	7,4	2,8	1,9
01.0013	-	8,4	1,9	3,2	5,8	2,6	3,2
01.0015	0,4	11,7	3,3	4,9	7,1	4,9	4,9
01.0017	0,5	11,6	3,6	4,0	5,4	6,3	3,7
01.0040	-	6,9	1,5	3,3	4,2	2,8	3,2
Woj.	0,2	10,8	2,9	4,0	7,0	4,0	3,8

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.390 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1050¹⁷⁸.

Tabela 2.2.390: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0001	0,1	32,2	0,9	-
01.0003	0,2	28,0	2,1	-
01.0005	0,8	38,0	1,6	-
01.0007	0,4	35,5	1,1	-
01.0013	-	39,0	2,6	1,9
01.0015	4,3	33,1	5,8	5,2
01.0017	-	40,2	5,3	4,0
01.0040	1,7	28,5	3,0	2,7
Woj.	1,1	32,7	3,0	1,8

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.391 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.391: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0001	65,3	51,7	59,0	24,3
01.0003	54,5	53,5	34,5	6,6
01.0005	61,5	60,6	50,1	10,7
01.0007	67,7	55,2	64,2	20,4
01.0013	61,5	60,4	51,3	7,1
01.0015	54,2	55,2	32,1	7,3
01.0017	65,3	50,8	61,5	11,0
01.0040	57,4	67,8	39,9	6,2
Woj.	59,8	55,8	46,3	11,3

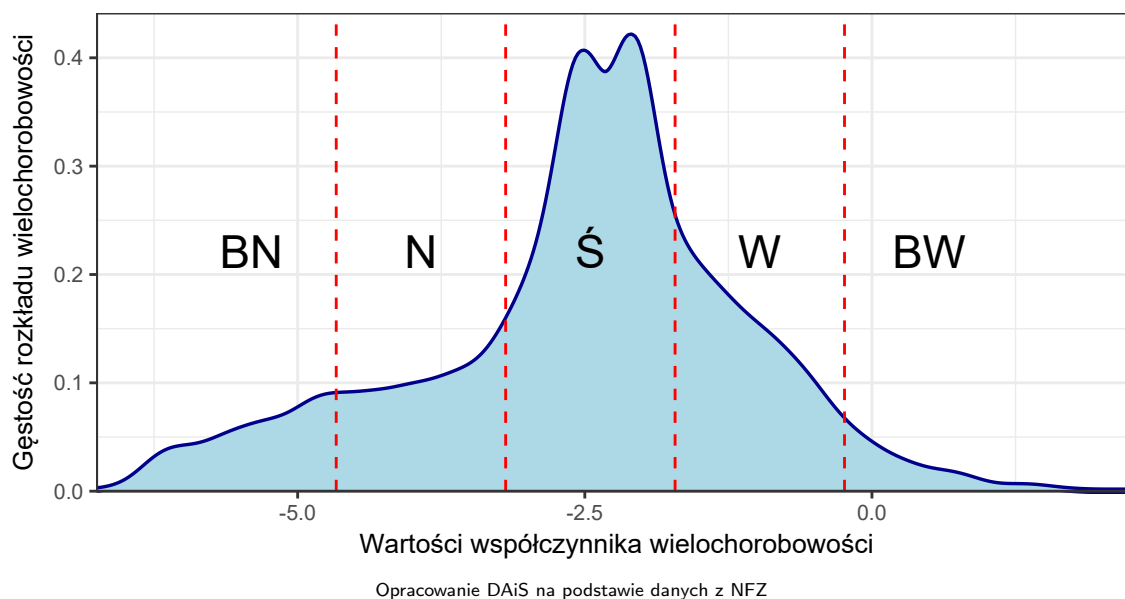
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁷⁹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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 rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.92 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.392 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

¹⁷⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.92: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale**Tabela 2.2.392:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,97	6,38	9,88	44,14	33,02	6,58
01.0003	2,19	15,38	20,09	44,12	17,57	2,84
01.0005	0,37	4,01	16,84	48,93	24,06	6,15
01.0007	1,17	0,77	4,87	61,32	27,07	5,98
01.0013	0,15	4,08	23,13	53,74	14,97	4,08
01.0015	1,53	14,08	16,23	46,61	20,01	3,06
01.0017	1,23	5,37	10,09	50,20	30,35	3,99
01.0040	1,20	13,92	25,00	47,00	13,17	0,92
Woj.	8,81	9,95	15,46	48,45	22,38	3,77

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób. Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.393. 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 2.2.393: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0001	70,4	22,9	6,8
01.0003	44,4	34,7	20,9
01.0005	83,8	15,1	1,0
01.0007	75,8	23,6	0,6
01.0013	74,0	17,5	8,4
01.0015	54,5	34,9	10,6
01.0017	39,2	58,8	2,1
01.0040	57,5	30,1	12,4

Tabela 2.2.393: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
Woj.	56,5	33,5	10,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.394, 2.2.395 i 2.2.396 zaprezentowano zbiór wskaźników specyficznych dla omawianego oddziału na poziomie poszczególnych świadczeniodawców. W tabeli 2.2.394 przedstawiono następujące zmienne:

- **Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW (diagnostyczną lub zabiegową)**¹⁸⁰
Progiem świadczącym o wystarczającym doświadczeniu oddziału jest wykonanie powyżej 150 procedur ECPW rocznie.
- **Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą EUS**¹⁸¹
Progiem świadczącym o wystarczającym doświadczeniu oddziału jest wykonanie powyżej 100 procedur EUS rocznie.
- **Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW diagnostyczną**¹⁸² **wśród wszystkich hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW (diagnostyczną lub zabiegową)**
Progiem świadczącym o dobrej jakości oddziału jest wartość odsetka poniżej 10%.

W tabeli 2.2.395 przedstawiono następujące zmienne:

- **Liczba hospitalizacji pacjentów z wykonaną kolonoskopią diagnostyczną bez polipektomii**¹⁸³
- **Liczba hospitalizacji pacjentów z wykonaną kolonoskopią zabiegową (z polipektomią)**¹⁸⁴
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu możliwej perforacji bez związku z polipektomią**
Wskaźnik ten został wyliczony jako iloraz liczby hospitalizacji z rozpoznaniem przedziurawienia jelita¹⁸⁵ lub wykonaną operacją jelita grubego¹⁸⁶ do liczby hospitalizacji z wykonaną kolonoskopią diagnostyczną bez polipektomii.
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu możliwej perforacji w związku z polipektomią**
Wskaźnik ten został wyliczony jako iloraz liczby hospitalizacji z rozpoznaniem przedziurawienia jelita¹⁸⁷ lub wykonaną operacją jelita grubego¹⁸⁸ do liczby hospitalizacji z wykonaną kolonoskopią zabiegową (z polipektomią)

W tabeli 2.2.396 przedstawiono następujące zmienne:

¹⁸⁰Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 51.1, 51.10, 51.11, 51.14, 51.15, 51.8, 51.81, 51.811, 51.819, 51.82, 51.821, 51.822, 51.84, 51.85, 51.86, 51.87, 51.871, 51.872, 51.88, 51.95, 52.1, 52.13, 52.14, 52.199, 52.2, 52.21, 52.22, 52.92, 52.93, 52.931, 52.932, 52.94, 52.97, 52.98

¹⁸¹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 42.29, 44.19, 51.191, 52.191

¹⁸²Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 51.1, 51.10, 51.11, 51.15, 52.1, 52.13, 52.14, 52.199, 52.92

¹⁸³Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 45.23, 45.231, 45.239, 45.24, 45.25, 45.253, 45.28

¹⁸⁴Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 45.23, 45.231, 45.239, 45.24, 45.25, 45.253, 45.28, 45.42, 45.431, 45.432, 45.439, 46.853, 46.854

¹⁸⁵Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K63.1

¹⁸⁶Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 45.733, 45.74, 45.75, 45.76, 45.799, 45.8

¹⁸⁷Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K63.1

¹⁸⁸Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 45.733, 45.74, 45.75, 45.76, 45.799, 45.8

- **Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki po ECPW**, czyli stosunek liczby hospitalizacji z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki¹⁸⁹ do liczby hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW¹⁹⁰.
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem wrzodzącego zapalenia jelita grubego (WZJG)¹⁹¹ leczonych biologicznie** w ramach Programu Lekowego - Indukcja Remisji Wrzodzącego Zapalenia Jelita Grubego (WZJG).
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna¹⁹² leczonych biologicznie** w ramach Programu Lekowego - Leczenie Choroby Leśniowskiego-Crohna (ChLC).
- **Odsetek hospitalizacji z wykonanym zabiegiem tamowania krwawienia do górnego odcinka przewodu pokarmowego**, czyli iloraz liczby hospitalizacji z rozpoznaniem krwawienia¹⁹³ i wykonaną endoskopią zabiegową¹⁹⁴ do liczby hospitalizacji z wykonaną endoskopią górnego odcinka przewodu pokarmowego¹⁹⁵.

Tabela 2.2.394: Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym (1)

ID	Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą		Odsetek ECPW diagnostycznych wśród wszystkich ECPW [%]
	ECPW [tys.]	EUS [tys.]	
01.0001	0,02	-	100,00
01.0003	0,06	0,06	62,07
01.0005	0,00	-	100,00
01.0007	0,33	0,03	67,89
01.0013	-	-	-
01.0015	0,11	0,03	31,53
01.0017	0,07	0,11	100,00
01.0040	0,12	0,00	31,90
Woj.	0,70	0,24	59,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.395: Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym (2)

ID	Liczba hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu możliwej perforacji		Odsetek hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu możliwej perforacji	
	bez związku z polipektomią [tys.]	w związku z polipektomią [tys.]	bez związku z polipektomią [%]	w związku z polipektomią [%]
01.0001	0,54	0,60	0,18	0,17
01.0003	1,06	1,06	-	-
01.0005	0,28	0,28	-	-
01.0007	0,49	0,62	-	-
01.0013	0,08	0,11	-	-
01.0015	0,56	0,56	-	-
01.0017	0,80	0,80	-	-
01.0040	0,67	0,70	-	-

¹⁸⁹Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K85¹⁹⁰Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 51.1, 51.10, 51.11, 51.14, 51.15, 51.8, 51.81, 51.811, 51.819, 51.82, 51.821, 51.822, 51.84, 51.85, 51.86, 51.87, 51.871, 51.872, 51.88, 51.95, 52.1, 52.13, 52.14, 52.199, 52.2, 52.21, 52.22, 52.92, 52.93, 52.931, 52.932, 52.94, 52.97, 52.98¹⁹¹Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K51, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K51.9¹⁹²Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K50, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9¹⁹³Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K22.6, K25.0, K25.2, K25.4, K25.6, K26.0, K26.2, K26.4, K26.6, K27.0, K27.2, K27.4, K27.6, K28.0, K28.2, K28.4, K28.6, K29.0, K92.0, K92.1, K92.2¹⁹⁴Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 42.31, 42.33, 42.331, 42.332, 42.333, 42.334, 42.339, 42.7, 42.81, 42.92, 43.11, 43.411, 43.412, 43.419, 44.11, 44.15, 44.222, 44.43, 45.132, 45.133, 45.134, 45.139, 45.30, 45.33, 45.34, 98.02, 98.03¹⁹⁵Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 42.23, 42.242, 42.31, 42.33, 42.331, 42.332, 42.333, 42.334, 42.339, 42.7, 42.81, 42.92, 43.11, 43.411, 43.412, 43.419, 44.1, 44.11, 44.12, 44.13, 44.14, 44.15, 44.16, 44.161, 44.162, 44.19, 44.222, 44.43, 45.131, 45.132, 45.133, 45.134, 45.139, 45.14, 45.16, 45.30, 45.33, 45.34, 98.02, 98.03

Tabela 2.2.395: Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym (2)

ID	Liczba hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu możliwej perforacji		Odsetek hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu możliwej perforacji	
	bez związku z polipektomią [tys.]	w związku z polipektomią [tys.]	bez związku z polipektomią [%]	w związku z polipektomią [%]
Woj.	4,48	4,74	0,02	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.396: Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym (3)

ID	Odsetek hospitalizacji z			
	ostрым zapaleniem trzustki po wykonanej procedurze ECPW [%]	rozpoznanie WZJG, podczas których leczono biologicznie w ramach programu lekowego [%]	rozpoznanie ChLC, podczas których leczono biologicznie w ramach programu lekowego [%]	zabiegiem tamowania krwawienia do górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]
01.0001	6,25	4,26	27,59	-
01.0003	5,17	1,62	13,87	0,27
01.0005	33,33	-	-	-
01.0007	8,26	-	-	2,70
01.0013	-	-	-	-
01.0015	0,90	6,04	40,13	-
01.0017	-	-	43,94	-
01.0040	-	-	57,34	0,29
Woj.	4,70	2,56	33,13	0,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.397 zaprezentowano wskaźniki śmiertelności pacjentów, którzy hospitalizowani byli na omawianym oddziale na poziomie województw. Następujące wskaźniki śmiertelności obejmują okresy od daty przyjęcia pacjenta na oddział gastroenterologiczny do daty zgonu:

- Śmiertelność 30-dniowa z powodu ostrego zapalenia trzustki¹⁹⁶
- Śmiertelność 365-dniowa z powodu ostrego zapalenia trzustki
- Śmiertelność 90-dniowa z powodu choroby Leśniowskiego-Crohna¹⁹⁷
- Śmiertelność 90-dniowa z powodu Wrzodziejącego Zapalenia Jelita Grubego¹⁹⁸
- Śmiertelność 90-dniowa z powodu przewlekłej niewydolności wątroby lub marskości wątroby¹⁹⁹
- Śmiertelność 365-dniowa z powodu przewlekłej niewydolności wątroby lub marskości wątroby

¹⁹⁶Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K85¹⁹⁷Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K50, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9¹⁹⁸Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K51, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K51.9¹⁹⁹Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K72.1, K70.3, K74.6

Tabela 2.2.397: Wskaźniki śmiertelności w poszczególnych województwach

Województwo	Śmiertelność z powodu ostrego zapalenia trzustki		Śmiertelność z powodu nieswoistych chorób zapalnych jelit		Śmiertelność z powodu przewlekłej niewydolności wątroby lub marskości wątroby	
	30-dniowa [%]	365-dniowa [%]	90-dniowa z powodu ChLC [%]	90-dniowa z powodu WZJG [%]	90-dniowa [%]	365-dniowa [%]
dolnośląskie	0,8	3,1	0,5	0,7	17,8	34,9
kujawsko-pomorskie	5,2	13,0	-	1,2	35,6	49,3
lubelskie	2,2	8,8	0,4	1,2	31,9	52,2
lubuskie	-	-	-	-	-	-
łódzkie	6,6	12,3	0,3	0,5	32,4	47,1
małopolskie	1,2	8,6	0,5	0,6	27,2	40,8
mazowieckie	4,7	12,1	0,2	0,9	24,3	37,2
opolskie	6,9	13,8	-	-	15,1	34,0
podkarpackie	3,4	6,4	0,8	0,4	21,8	45,3
podlaskie	4,3	7,8	3,1	1,5	27,7	43,7
pomorskie	-	1,2	-	0,9	33,9	49,2
śląskie	2,9	7,7	-	1,5	22,7	36,7
świętokrzyskie	6,6	13,1	0,3	-	29,2	37,5
warmińsko-mazurskie	2,4	7,1	-	-	18,8	47,5
wielkopolskie	-	-	-	2,2	17,5	27,5
zachodniopomorskie	1,6	8,1	-	0,9	25,0	38,8
Polska	3,8	9,2	0,3	0,9	24,6	41,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.24 Oddział gastroenterologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁰⁰ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Gastroenterologia dziecięca - hospitalizacja. 1 świadczeniodawca sprawozdał hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.398 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.19 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

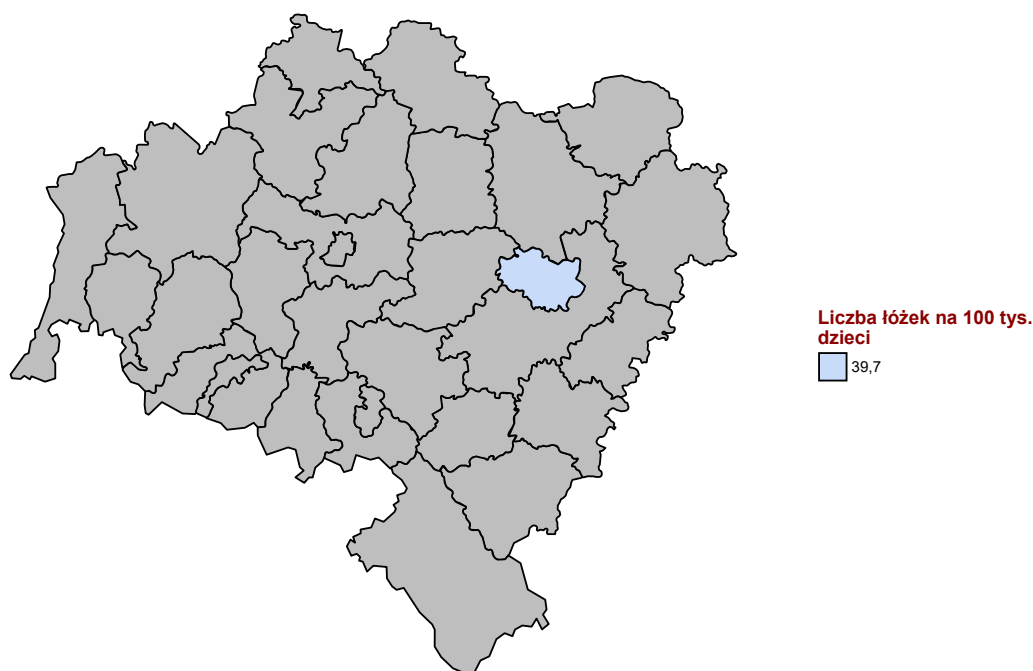
²⁰⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.398: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0004	4051	nie	1,4	2,0	6,0	17,1	40
01.0008	4401	nie	0,5	0,6	1,2	6,7	-
Woj.	-	nie	1,9	2,5	7,2	14,8	40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.19: Liczba łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.399²⁰¹. W Tabeli 2.2.400 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁰² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

²⁰¹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁰²Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.399: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
01.0004	1,98	99,85	97,82	2,18	-
01.0008	0,55	100,00	99,64	-	0,36
Woj.	2,53	99,88	98,22	1,70	0,08

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.400: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1m ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
01.0004	5,92	0,80	99,19	0,81	-	87,56	6,53	5,90
01.0008	1,21	0,02	99,83	-	0,17	100,00	-	-
Woj.	7,13	0,82	99,30	0,67	0,03	87,91	6,35	5,74

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog produktów do sumowania

5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

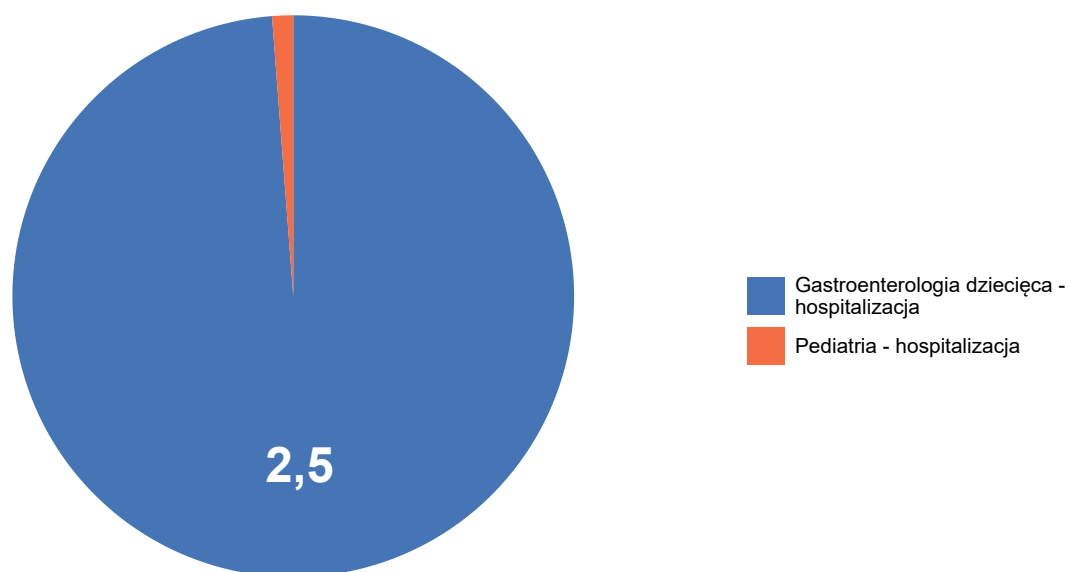
6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami z katalogu 1a, tj. JGP (Jednorodne Grupy Pacjentów) oraz katalogu produktów odrębnych 1b, czyli kodów produktów rozpoczynających się od 5.51 i 5.52.

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.401. Wykres 2.2.93 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.93: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

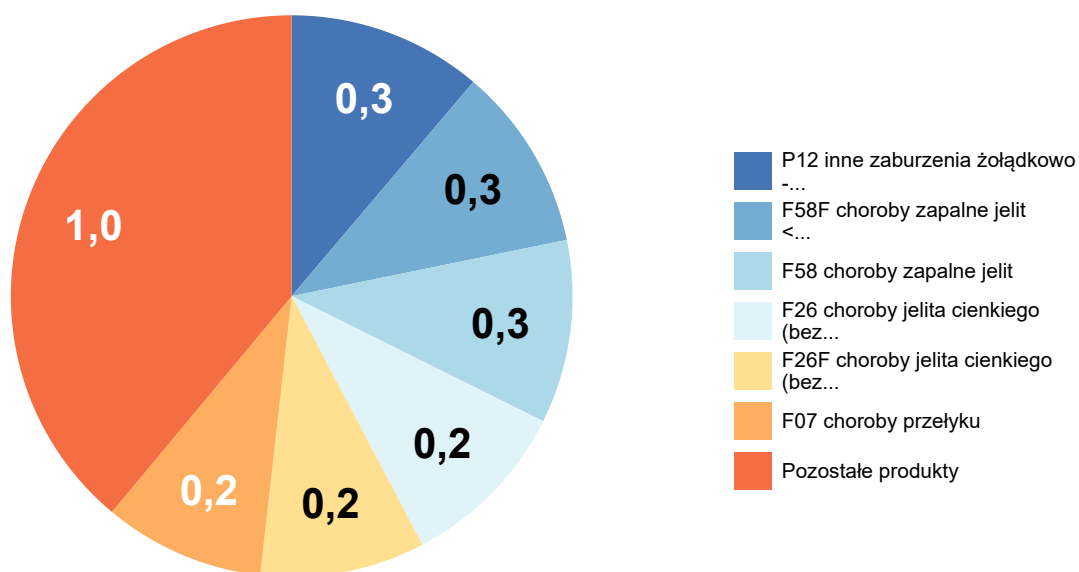
Tabela 2.2.401: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Gastroenterologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Pediatria - hospitalizacja [%]
01.0004	5,91	98,6	1,4
01.0008	1,21	100,0	-
Woj.	7,12	98,9	1,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.402 oraz na Wykresie 2.2.94.

Wykres 2.2.94: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.402: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	P12 [%]	F58F [%]	F58 [%]	F26 [%]	F26F [%]	F07 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0004	10,3	13,5	13,2	10,5	9,3	7,0	36,2
01.0008	14,3	0,5	1,4	7,9	10,3	17,1	48,4
Woj.	11,2	10,6	10,6	9,9	9,5	9,3	38,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.94 oraz w Tabeli 2.2.402 zostały wymienione w Tabeli 2.2.403.

Tabela 2.2.403: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P12 inne zaburzenia żołądkowo-jelitowe i metaboliczne
F58F choroby zapalne jelit <66 r.ż.
F58 choroby zapalne jelit
F26 choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych)
F26F choroby jelita cienkiego (bez chorób zapalnych) <66 r.ż.
F07 choroby przełyku

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przeanalizowano strukturę hospitalizacji w podziale na zabiegowe i zachowawcze. W tabeli 2.2.404 zaprezentowano udział świadczeń zabiegowych i zachowawczych z uwzględnieniem świadczeń specjalistycznych. Tabela 2.2.405 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji zabiegowych.

Tabela 2.2.404: Struktura hospitalizacji

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ² [%]
01.0004	2,8	71,4	97,2	1,8
01.0008	8,4	100,0	91,6	0,3
Woj.	4,1	84,6	95,9	1,5

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych, których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na pediatrii

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

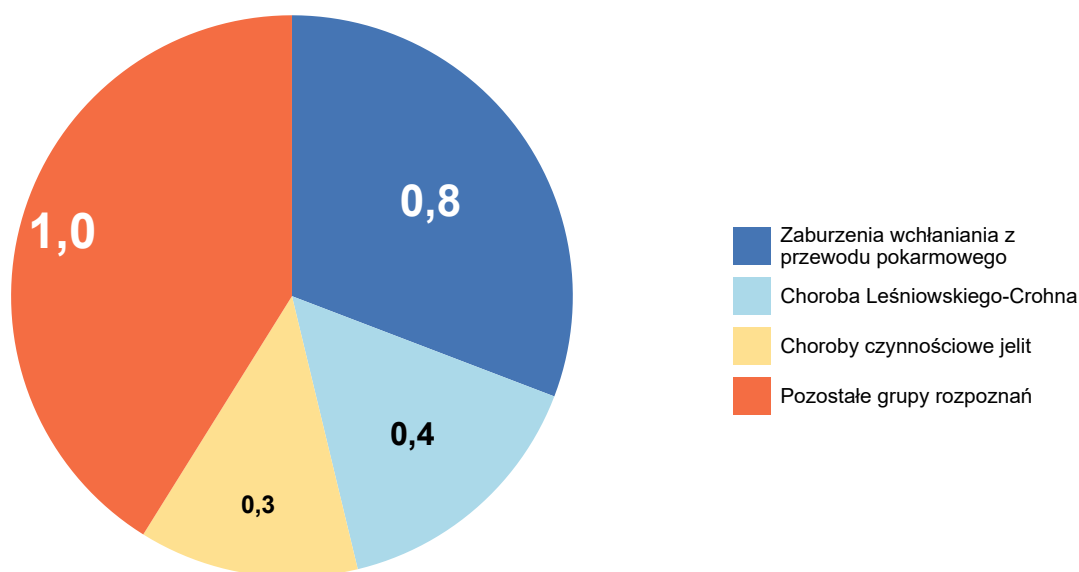
Tabela 2.2.405: Struktura hospitalizacji zabiegowych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
01.0004	2,8	-	5,4	67,6	-	27,0
01.0008	8,4	-	-	100,0	-	-
Woj.	4,1	-	2,9	82,9	-	14,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁰³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.406. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.95 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.408 oraz na Wykresie 2.2.96.

²⁰³ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.95: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.406: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zaburzenia wchłaniania z przewodu pokarmowego [%]	Choroba Leśniowskiego-Crohna [%]	Choroby czynnościowe jelit [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Choroba refluksowa przetyku [%]	Wrzodzące zapalenie jelita grubego (WZJG) [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
01.0004	1,93	29,9	19,8	11,7	6,0	6,5	9,2	17,0
01.0008	0,55	34,1	0,2	16,1	19,9	17,1	3,4	9,2
Woj.	2,48	30,8	15,4	12,6	9,1	8,9	7,9	15,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

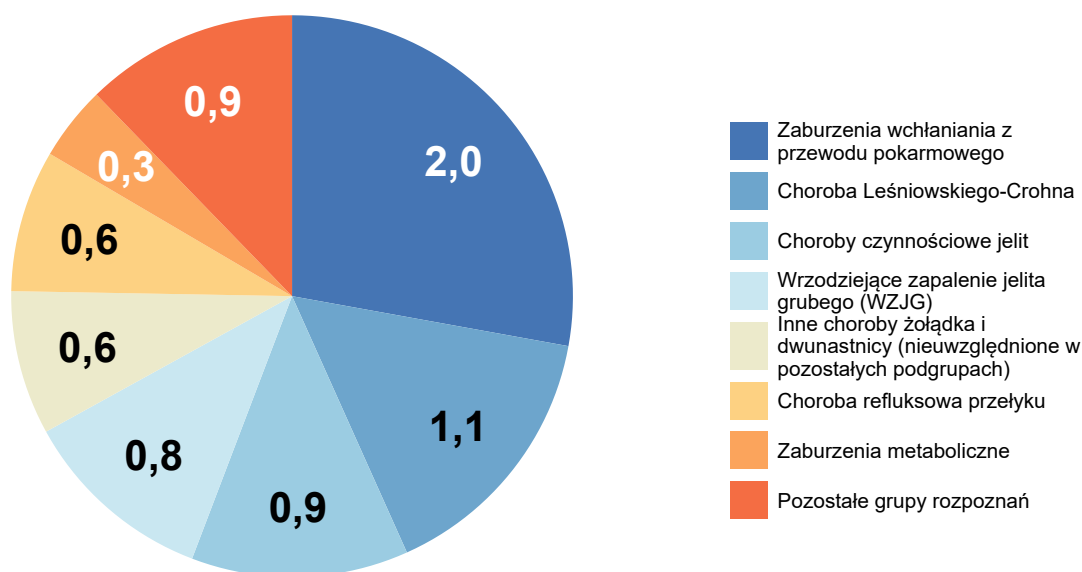
Tabela 2.2.407 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznai dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.407: Struktura hospitalizacji według rozpoznai i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0004	Zaburzenia wchłaniania z przewodu pokarmowego	29,86
	Choroba Leśniowskiego-Crohna	19,80
	Choroby czynnościowe jelit	11,66
01.0008	Zaburzenia wchłaniania z przewodu pokarmowego	34,12
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	19,86
	Choroba refluksowa przetyku	17,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.96: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.408: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zaburzenia wchłaniania z przewodu pokarmowego [%]	Choroba Leśniowskiego-Crohna [%]	Choroby czynnościowe jelit [%]	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Choroba refluksowa przełyku [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
01.0004	5,91	27,02	18,57	11,36	12,45	6,07	6,51	18,03
01.0008	1,21	31,90	0,17	18,06	5,05	19,22	16,32	9,28
Woj.	7,12	27,85	15,45	12,50	11,19	8,30	8,17	16,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.409 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁰⁴.

²⁰⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.409: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe		
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]
01.0004	78,4	96,7	31	66	49,6	48,8	21,6	0,5
01.0008	86,1	98,7	39	63	40,0	36,9	13,9	1,3
Woj.	80,1	97,2	35	64	47,3	46,0	19,9	0,6

¹ Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.410 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.410: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0004	3	2,1	2	4,3	74,7
01.0008	2	1,0	2	8,7	94,9
Woj.	3	1,9	2	5,3	79,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki²⁰⁵. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru* w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia

²⁰⁵ Szpitale, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 01.0008.

obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.411 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.412 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.411: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0004	40	40
Woj.	40	40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.412: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0004	40,3	53,0	63,6	29,4	21,18	25,44	11,76
Woj.	40,3	53,0	63,6	29,4	21,18	25,44	11,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.413 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁰⁶ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (gastroenterologiczny dla dzieci), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.413: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospita- lizacje poprze- dzone...1[%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0004	-	14,7	8,7	11,3	12,5	2,7	11,3
01.0008	1,8	2,9	0,2	1,6	1,6	1,3	1,5

²⁰⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.413: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
Woj.	0,4	12,1	6,8	9,1	10,1	2,3	9,1

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.414 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1051²⁰⁷.

Tabela 2.2.414: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0004	0,4	20,1	3,6	3,3
01.0008	0,5	20,6	4,3	4,3
Woj.	0,4	20,2	3,7	3,5

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.415 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.415: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje dziewcząt [%]	Średni wiek [lata]	hospitalizacje pacjentów w wieku 0-5 [%]	hospitalizacje pacjentów w wieku 5-10 [%]	hospitalizacje pacjentów w wieku 10+ [%]
01.0004	49,0	9,6	22,6	17,0	49,1
01.0008	53,2	10,6	10,6	22,2	53,4
Polska	49,9	9,8	19,9	18,1	50,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.416. 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 2.2.416: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0004	29,4	53,6	17,1
01.0008	46,4	46,9	6,7

²⁰⁷ PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.416: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
Woj.	33,2	52,1	14,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.417 i 2.2.418 zaprezentowano zbiór wskaźników specyficznych dla omawianego oddziału na poziomie poszczególnych świadczeniodawców. W tabeli 2.2.417 przedstawiono następujące zmienne:

- **Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW (diagnostyczną lub zabiegową)²⁰⁸**
Progiem świadczącym o wystarczającym doświadczeniu oddziału jest wykonanie powyżej 150 procedur ECPW rocznie.
- **Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą EUS²⁰⁹**
Progiem świadczącym o wystarczającym doświadczeniu oddziału jest wykonanie powyżej 100 procedur EUS rocznie.
- **Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW diagnostyczną²¹⁰ wśród wszystkich hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW (diagnostyczną lub zabiegową)**
Progiem świadczącym o dobrej jakości oddziału jest wartość odsetka poniżej 10%.

W tabeli 2.2.418 przedstawiono następujące zmienne:

- **Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki po ECPW**, czyli stosunek liczby hospitalizacji z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki²¹¹ do liczby hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW²¹².
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna²¹³ leczonych biologicznie** w ramach Programu Lekowego - Leczenie Choroby Leśniowskiego-Crohna (ChLC).
- **Odsetek hospitalizacji z wykonanym zabiegiem tamowania krwawienia do górnego odcinka przewodu pokarmowego**, czyli iloraz liczby hospitalizacji z rozpoznaniem krwawienia²¹⁴ i wykonaną endoskopią zabiegową²¹⁵ do liczby hospitalizacji z wykonaną endoskopią górnego odcinka przewodu pokarmowego²¹⁶.

²⁰⁸Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 51.1, 51.10, 51.11, 51.14, 51.15, 51.8, 51.81, 51.811, 51.819, 51.82, 51.821, 51.822, 51.84, 51.85, 51.86, 51.87, 51.871, 51.872, 51.88, 51.95, 52.1, 52.13, 52.14, 52.199, 52.2, 52.21, 52.22, 52.92, 52.93, 52.931, 52.932, 52.94, 52.97, 52.98

²⁰⁹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 42.29, 44.19, 51.191, 52.191

²¹⁰Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 51.1, 51.10, 51.11, 51.15, 52.1, 52.13, 52.14, 52.199, 52.92

²¹¹Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K85

²¹²Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 51.1, 51.10, 51.11, 51.14, 51.15, 51.8, 51.81, 51.811, 51.819, 51.82, 51.821, 51.822, 51.84, 51.85, 51.86, 51.87, 51.871, 51.872, 51.88, 51.95, 52.1, 52.13, 52.14, 52.199, 52.2, 52.21, 52.22, 52.92, 52.93, 52.931, 52.932, 52.94, 52.97, 52.98

²¹³Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K50, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9

²¹⁴Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K22.6, K25.0, K25.2, K25.4, K25.6, K26.0, K26.2, K26.4, K26.6, K27.0, K27.2, K27.4, K27.6, K28.0, K28.2, K28.4, K28.6, K29.0, K92.0, K92.1, K92.2

²¹⁵Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 42.31, 42.33, 42.331, 42.332, 42.333, 42.334, 42.339, 42.7, 42.81, 42.92, 43.11, 43.411, 43.412, 43.419, 44.11, 44.15, 44.222, 44.43, 45.132, 45.133, 45.134, 45.139, 45.30, 45.33, 45.34, 98.02, 98.03

²¹⁶Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 42.23, 42.242, 42.31, 42.33, 42.331, 42.332, 42.333, 42.334, 42.339, 42.7, 42.81, 42.92, 43.11, 43.411, 43.412, 43.419, 44.1, 44.11, 44.12, 44.13, 44.14, 44.15, 44.16, 44.161, 44.162, 44.19, 44.222, 44.43, 45.131, 45.132, 45.133, 45.134, 45.139, 45.14, 45.16, 45.30, 45.33, 45.34, 98.02, 98.03

Tabela 2.2.417: Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym dla dzieci (1)

ID	Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą		Udział ECPW diagn. wśród wszystkich wykonanych ECPW [%]
	ECPW	EUS	
01.0004	-	27	-
01.0008	-	-	-
Woj.	-	27	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.418: Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym dla dzieci (2)

ID	Odsetek hospitalizacji z ostrym zapaleniem trzustki po wykonanej procedurze ECPW [%]	Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem ChLC, podczas których leczono biologicznie w ramach programu lekowego [%]	Odsetek zabiegów z tamowaniem krwawienia do górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]
01.0004	-	10,12	-
01.0008	-	-	-
Woj.	-	10,09	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.25 Oddział geriatryczny

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 5 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²¹⁷ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Geriatria - hospitalizacja. 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.419 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.20 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.419: Podstawowe statystyki

ID	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0004	nie	0,5	0,6	4,7	6,5	21

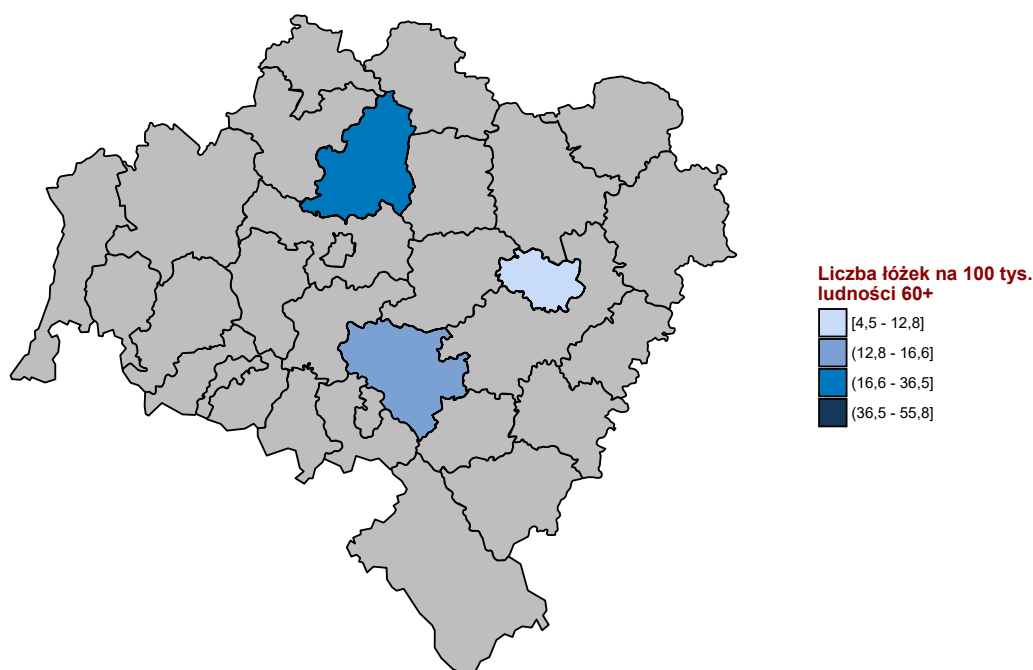
²¹⁷Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.419: Podstawowe statystyki

ID	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0005	nie	0,2	0,2	1,1	1,9	-
01.0022	nie	0,6	0,7	7,5	2,3	-
01.0034	nie	0,2	0,3	2,0	0,8	17
01.0057	nie	0,2	0,2	0,6	3,7	15
Woj.	nie	1,8	2,0	15,9	3,5	53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.20: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.420²¹⁸. W Tabeli 2.2.421 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²¹⁹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

²¹⁸Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²¹⁹Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.420: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanych produktów podstawowych		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
01.0004	0,60	100,00	100,00	-
01.0005	0,21	100,00	100,00	-
01.0022	0,70	99,57	98,27	1,73
01.0034	0,26	100,00	100,00	-
01.0057	0,22	100,00	99,54	0,46
Woj.	1,98	99,85	99,34	0,66

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.421: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
01.0004	4,69	0,02	100,00	-	100,00
01.0005	1,07	0,14	100,00	-	100,00
01.0022	7,41	2,60	77,43	22,57	100,00
01.0034	1,97	1,86	100,00	-	100,00
01.0057	0,57	0,49	99,82	0,18	100,00
Woj.	15,70	5,10	89,34	10,66	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Całościowa Ocena Geriatryczna (kod produktu jednostkowego: 5.53.01.0001499) jest zasadą postępowania w geriatricy stanowiącą interdyscyplinarny proces wielowymiarowej i standaryzowanej oceny poziomu funkcji życiowych, niezbędnych do planowania etapów leczenia i opieki. Udział hospitalizacji w trakcie których została wykonana Całościowa Ocena Geriatryczna został przedstawiony w tabeli 2.2.422.

Tabela 2.2.422: Udział hospitalizacji z wykonaną Całościową Oceną Geriatryczną (COG)

ID	Hospitalizacje z wykonaniem COG [%]
01.0022	0,1
01.0034	90,3
01.0057	84,0

Tabela 2.2.422: Udział hospitalizacji z wykonaną Całościową Oceną Geriatryczną (COG)

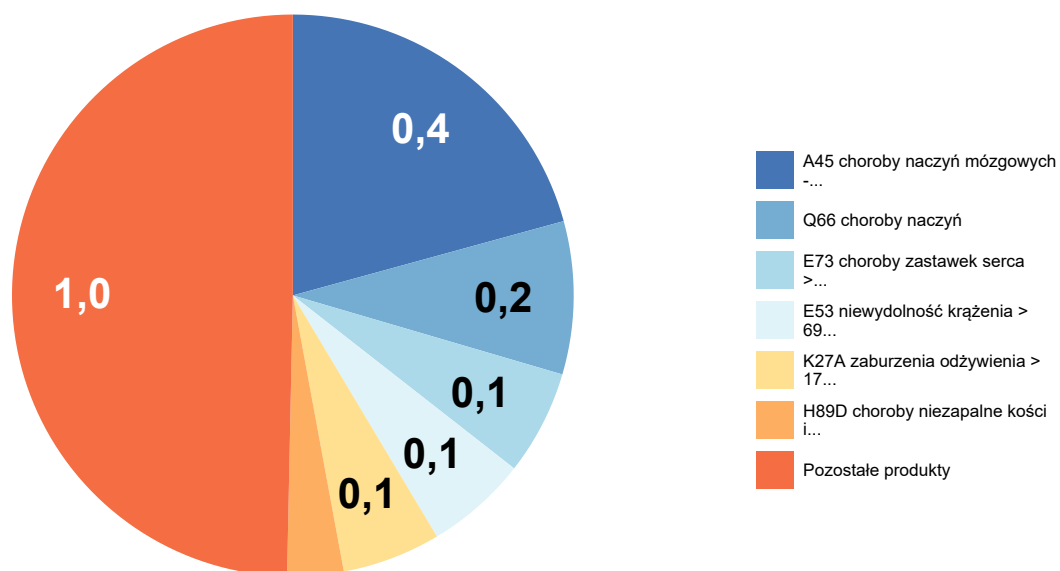
ID	Hospitalizacje z wykonaniem COG [%]
Woj.	21,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami z katalogu 1a, tj. JGP (Jednorodne Grupy Pacjentów) oraz katalogu produktów odrębnych 1b, czyli kodów produktów rozpoczynających się od 5.51 i 5.52.

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Geriatria - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.423 oraz na Wykresie 2.2.97.

Wykres 2.2.97: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.423: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	A45 [%]	Q66 [%]	E73 [%]	E53 [%]	K27A [%]	H89D [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0004	53,9	5,0	12,8	-	5,7	1,5	21,1
01.0005	2,9	35,9	6,2	0,5	5,3	1,9	47,4
01.0022	2,2	1,6	1,4	12,1	5,5	3,0	74,4
01.0034	23,6	15,5	3,9	9,7	7,8	10,9	28,7
01.0057	3,2	8,2	4,6	2,7	4,1	0,9	76,3
Woj.	20,7	8,8	6,0	5,9	5,7	3,2	49,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.97 oraz w Tabeli 2.2.423 zostały wymienione w Tabeli 2.2.424.

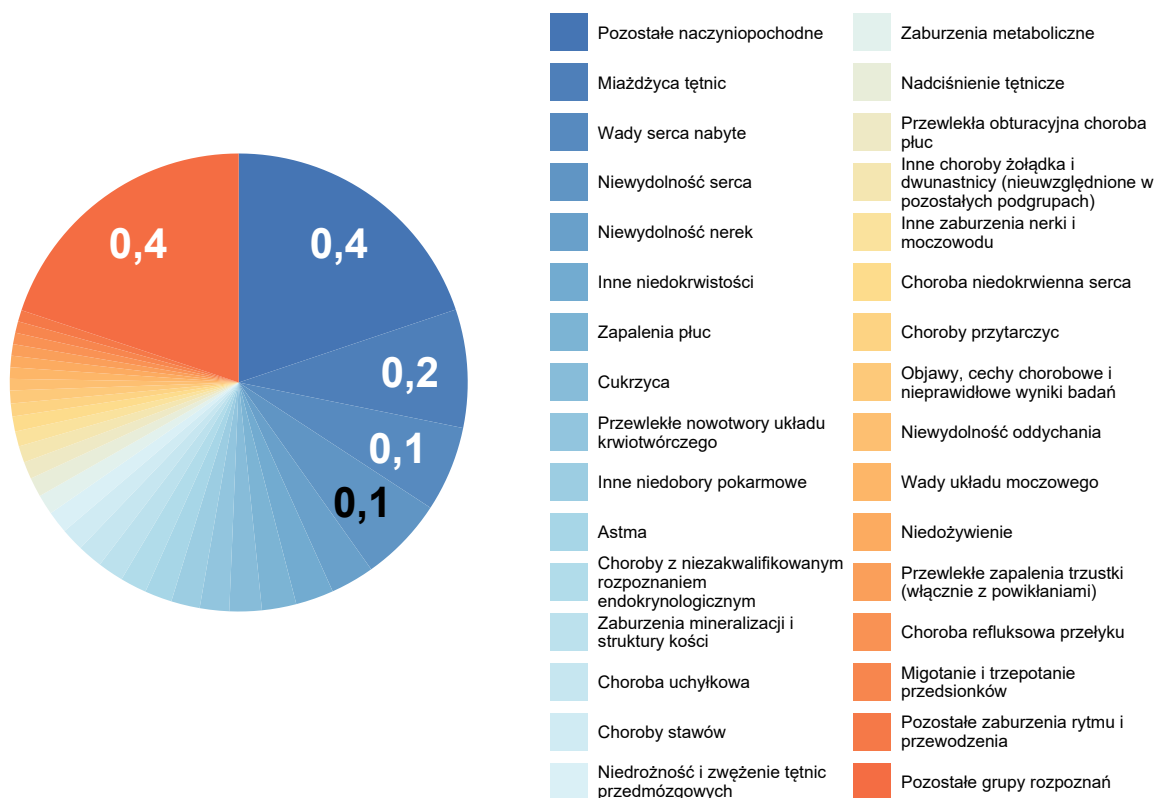
Tabela 2.2.424: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A45 choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze
Q66 choroby naczyń
E73 choroby zastawek serca >17 r.ż.
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.
H89D choroby niezapalne kości i stawów >3 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²²⁰ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.425. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.98 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.428 oraz na Wykresie 2.2.99.

Wykres 2.2.98: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²²⁰Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.425: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Wady serca nabyte [%]	Niewydolność serca [%]	Niewydolność nerek [%]	Inne niedokrwistości [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0004	0,60	49,0	4,9	12,8	-	-	1,0	32,4
01.0005	0,21	2,9	35,9	6,2	0,5	2,9	-	51,7
01.0022	0,69	2,4	0,6	1,4	12,4	7,2	6,8	69,2
01.0034	0,26	23,6	15,5	3,9	9,7	-	-	47,3
01.0057	0,22	7,3	7,8	4,6	2,7	2,3	-	75,3
Woj.	1,98	19,8	8,4	6,0	6,0	3,1	2,7	54,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W trakcie omawiania oddziałów geriatrycznych warto podkreślić udział w hospitalizacjach pacjentów z wieloma chorobami współistniejącymi, z których jedynie nieliczne są uleczalne. Zgodnie z obowiązującym wzorem kart statystycznych przy sprawozdawaniu każdej hospitalizacji istnieje możliwość raportowania trzech schorzeń współistniejących, poza rozpoznaniem głównym. Tabela 2.2.426 przedstawia odsetek pacjentów z różnymi liczbami rozpoznań.

Tabela 2.2.426: Odsetek pacjentów z wymienioną liczbą rozpoznań

ID	Pacjenci z liczbą rozpoznań równą 1 [%]	Pacjenci z liczbą rozpoznań w przedziale od 2 do 4 [%]	Pacjenci z liczbą rozpoznań w przedziale od 5 do 8 [%]	Pacjenci z liczbą rozpoznań większą lub równą 9 [%]
01.0004	37,50	58,64	3,86	-
01.0005	87,11	12,89	-	-
01.0022	36,75	60,76	2,48	-
01.0034	-	96,33	3,67	-
01.0057	-	97,61	2,39	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części analizy, na podstawie konsultacji z ekspertami, wyszczególniono następujące grupy rozpoznań współistniejących:

- ICD-10 rozpoczynające się od litery I – Choroby układu krążenia
- ICD-10 rozpoczynające się od litery E - Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej
- ICD-10 rozpoczynające się od litery N – Choroby układu moczowo-płciowego
- ICD-10 rozpoczynające się od litery M – Choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej
- ICD-10 rozpoczynające się od litery J – Choroby układu oddechowego
- ICD-10 rozpoczynające się od litery F – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania

- Pozostałe grupy rozpoznań (o mniejszym udziale niż wymienione wyżej)

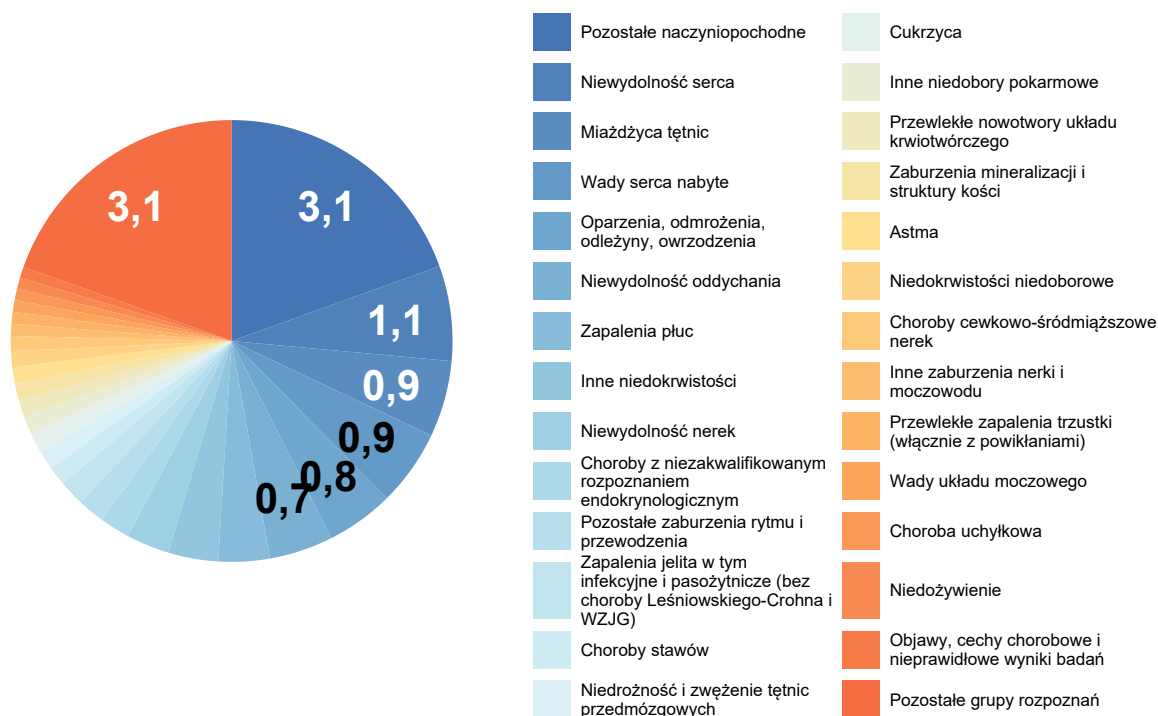
W przypadku ponownej hospitalizacji tego samego chorego w ciągu roku w schorzeniach współistniejących uwzględniano wszystkie sprawozdane u niego rozpoznania współistniejące, poza głównym. Tabela 2.2.427 przedstawia statystyki pokazujące udział pacjentów z różną liczbą rozpoznań współistniejących.

Tabela 2.2.427: Odsetek rozpoznań współistniejących z wymienionych grup chorób

ID	Choroby układu krążenia [%]	Zaburzenia wyzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej [%]	Choroby układu moczowo-płciowego [%]	Choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej [%]	Choroby układu oddechowego [%]	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania [%]	Pozostałe grupy chorób [%]
01.0004	38,86	15,28	2,76	16,59	3,09	5,37	18,05
01.0005	29,17	16,67	8,33	12,50	-	-	33,33
01.0022	28,36	8,96	11,11	1,16	18,08	3,81	28,52
01.0034	46,03	9,41	3,35	5,65	1,67	14,02	19,87
01.0057	34,85	20,00	7,63	7,01	8,25	3,92	18,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.99: Liczba osobodni według grup rozpoznaiń [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.428: Struktura osobodni według grup rozpoznaiń

ID	Liczba osobodni [tys.]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Niewydolność serca [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Wady serca nabyte [%]	Oparzenia, odmrożenia, odleżyny, owrzodzenia [%]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
01.0004	4,72	51,02	-	3,50	12,64	-	-	32,85
01.0005	1,08	2,03	0,55	36,47	8,31	-	0,28	52,35
01.0022	7,52	2,26	11,47	0,60	1,20	9,74	9,75	64,99
01.0034	2,00	22,81	10,96	11,76	4,10	2,65	0,05	47,67
01.0057	0,57	7,76	2,82	8,47	4,59	-	0,88	75,49
Woj.	15,88	19,51	6,94	5,59	5,57	4,94	4,67	52,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.429 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na

świadczenie²²¹.**Tabela 2.2.429:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0004	93,3	97,1	91	120	24,1	19,4	6,7	-	-
01.0005	97,6	99,0	25	39	61,3	31,9	2,4	20,0	-
01.0022	10,5	71,2	4	18	90,4	79,5	88,3	15,0	1,3
01.0034	95,7	96,8	37	48	34,0	21,9	3,9	40,0	0,4
01.0057	100,0	94,5	33	54	48,4	36,5	-	-	-
Woj.	65,7	95,5	41	89	39,6	28,1	33,8	14,5	0,5

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.430 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.430: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Średnia czasu pobytu pacjentów przyjętych w trybie nagłym	Średnia czasu pobytu pacjentów przyjętych w trybie planowym	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]
01.0004	7,91	11,15	7,7	7	0,11	4,14
01.0005	5,18	8,00	5,1	4	0,40	3,53
01.0022	10,82	10,58	9,2	7	0,26	27,33
01.0034	7,75	9,60	7,6	7	0,11	4,69
01.0057	2,59	-	2,6	3	0,91	0,71
Woj.	8,03	10,58	6,5	6	0,28	16,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki²²². Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

²²¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

²²²Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 01.0005, 01.0022.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obciążenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obciążenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obciążeń oddziałów - bez uwzględnienia obciążeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.431 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.432 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.431: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0004	21	21
01.0034	17	17
01.0057	15	15
Bez kontraktu	49	49
Woj.	102	102

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.432: Statystyki dotyczące obciążenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obciążenia stand. [%]	Obciążenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0004	61,4	69,0	76,8	51,8	14,49	16,13	10,87
01.0034	32,1	36,1	39,1	29,6	6,14	6,64	5,03
01.0057	10,3	14,3	20,5	0,5	2,14	3,08	0,08
Woj.	34,6	39,8	45,5	27,3	22,78	25,85	15,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Poniższe tabele prezentują statystyki oparte na fakcie ponownej hospitalizacji w czasie 30., 90. oraz 180. dni, w określonym miejscu i z określoną przyczyną.

Tabela 2.2.433: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospita- lizacje poprze- dzone...1[%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0004	-	9,6	0,5	2,8	5,0	4,8	2,8
01.0005	1,0	12,2	2,0	3,9	10,2	2,0	3,9
01.0022	1,6	23,9	5,3	16,3	14,8	10,4	14,8
01.0034	-	7,3	0,8	0,4	4,0	3,2	0,4

Tabela 2.2.433: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0057	-	9,0	1,4	0,9	0,9	8,1	0,9
Woj.	0,7	14,1	2,3	6,7	8,1	6,4	6,2

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.434: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 90 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0004	-	22,9	1,0	7,2	11,2	13,8	7,2
01.0005	1,4	31,2	6,8	16,1	27,8	3,4	15,1
01.0022	4,9	42,1	10,5	29,2	25,3	21,9	25,1
01.0034	-	13,7	1,6	2,4	6,5	7,3	2,4
01.0057	-	20,4	2,4	4,3	4,3	16,6	4,3
Woj.	1,9	28,5	5,0	14,3	16,1	14,7	12,9

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 90 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.435: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 180 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0004	-	34,9	1,5	10,0	14,1	24,3	10,0
01.0005	1,4	45,9	9,8	26,8	41,0	7,8	24,9
01.0022	6,2	51,3	12,4	35,8	29,7	31,9	29,5
01.0034	-	22,6	2,8	4,8	11,3	12,9	4,8
01.0057	-	28,9	3,3	5,2	5,2	25,1	5,2
Woj.	2,3	39,0	6,3	18,9	20,7	23,4	16,7

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 180 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.436 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1060²²³.

Tabela 2.2.436: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0004	2,0	36,4	0,2	-
01.0005	-	27,3	-	-
01.0022	6,8	19,5	0,9	0,8
01.0034	2,3	18,9	-	-
01.0057	3,7	33,3	5,9	5,9
Woj.	3,7	27,1	1,0	0,9

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane na temat trybów wypisu²²⁴ przedstawiono w tabeli 2.2.437

Tabela 2.2.437: Analiza trybów wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia [%]	Skierowania do dalszej opieki [%]	Skierowania do innego szpitala [%]	Wypis na własne żądanie [%]	Zgon pacjenta [%]
01.0004	97,3	-	2,0	0,2	0,5
01.0005	52,6	43,5	-	1,9	1,9
01.0022	5,0	79,4	6,8	0,3	8,5
01.0034	0,4	94,6	2,3	1,2	1,6
01.0057	-	96,3	3,7	-	-
Polska	36,7	55,5	3,7	0,5	3,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.438 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.438: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje kobiet	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 60+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+
01.0004	0,76	79,10	100,0	0,54
01.0005	0,75	81,47	100,0	0,69
01.0022	0,64	83,92	100,0	0,76
01.0034	0,78	80,58	100,0	0,59
01.0057	0,69	74,92	99,5	0,33
Woj.	0,71	80,77	99,9	0,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.439. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

²²⁴Przez proces zakończenia leczenia rozumie się tryb wypisu z liczbami: 1, 5, 8.

Tabela 2.2.439: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0004	68,8	24,7	6,5
01.0005	86,1	12,0	1,9
01.0022	93,2	4,6	2,2
01.0034	65,9	33,3	0,8
01.0057	54,3	42,0	3,7
Woj.	77,2	19,3	3,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.26 Oddział ginekologii onkologicznej

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²²⁵ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja,
- Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny.

2 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.440 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.21 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

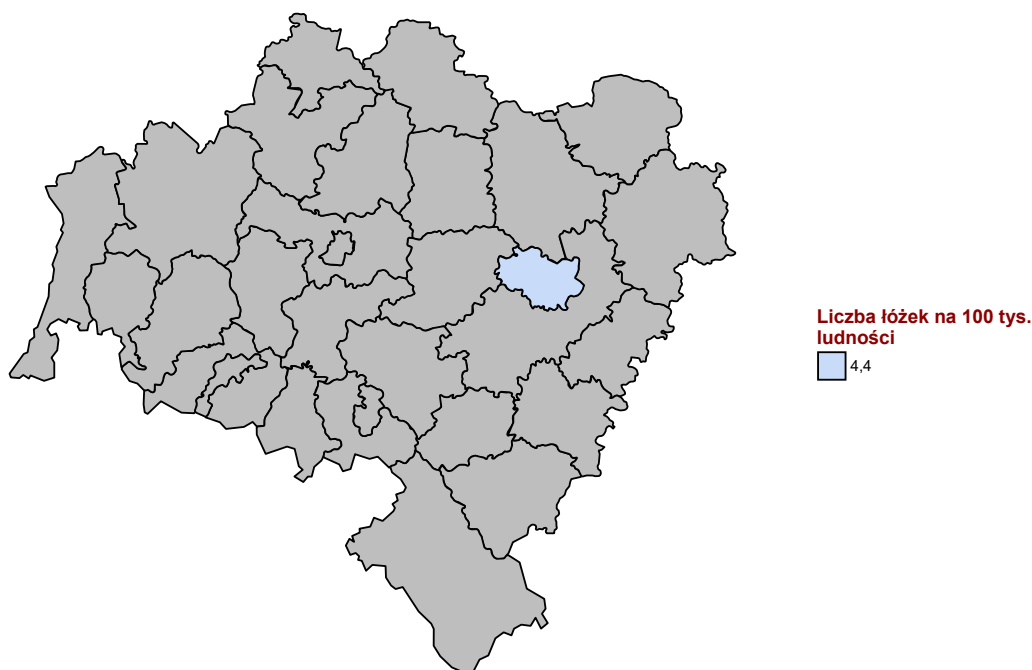
Tabela 2.2.440: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0004	4450	nie	0,5	0,5	1,4	9,2	-
01.0008	4450	nie	0,4	0,5	1,9	7,1	-
01.0009	4460	nie	1,1	1,2	9,0	8,0	23
01.0040	4460	nie	0,1	0,1	0,4	8,0	5
Woj.	-	nie	2,1	2,3	12,7	8,1	28

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

²²⁵Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.21: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.441²²⁶. W Tabeli 2.2.442 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²²⁷ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.441: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
01.0004	0,53	98,31	100,00	-
01.0008	0,46	100,00	100,00	-
01.0009	1,25	100,00	98,48	1,52
01.0040	0,10	100,00	100,00	-
Woj.	2,34	99,62	99,18	0,82

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²²⁶ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²²⁷ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.442: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
01.0004	1,31	0,02	100,00	-	100,00
01.0008	1,93	0,03	100,00	-	100,00
01.0009	9,01	0,35	99,79	0,21	100,00
01.0040	0,36	0,00	100,00	-	100,00
Woj.	12,61	0,40	99,85	0,15	100,00

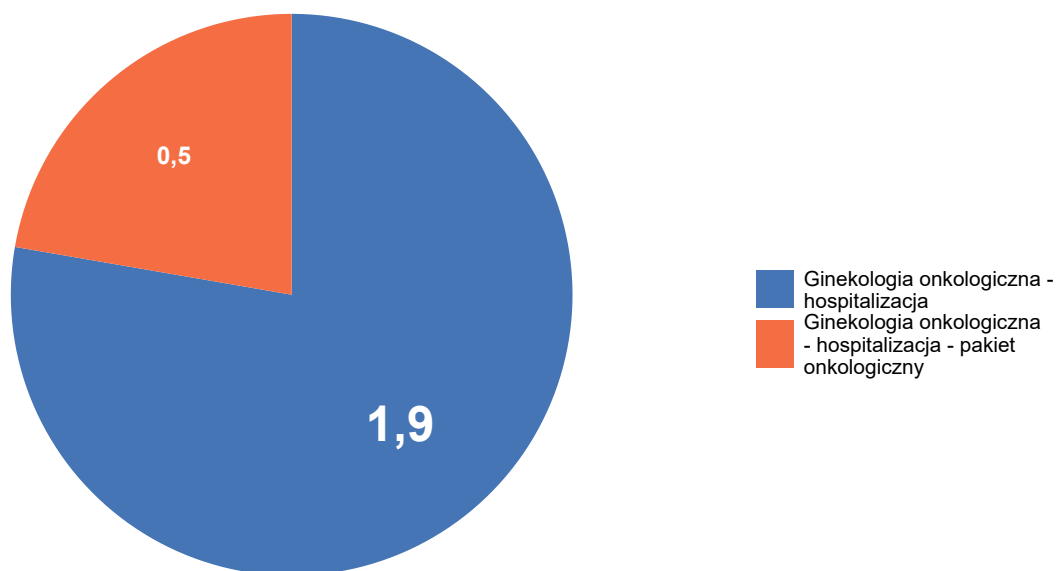
1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.443. Wykres 2.2.100 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.100: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

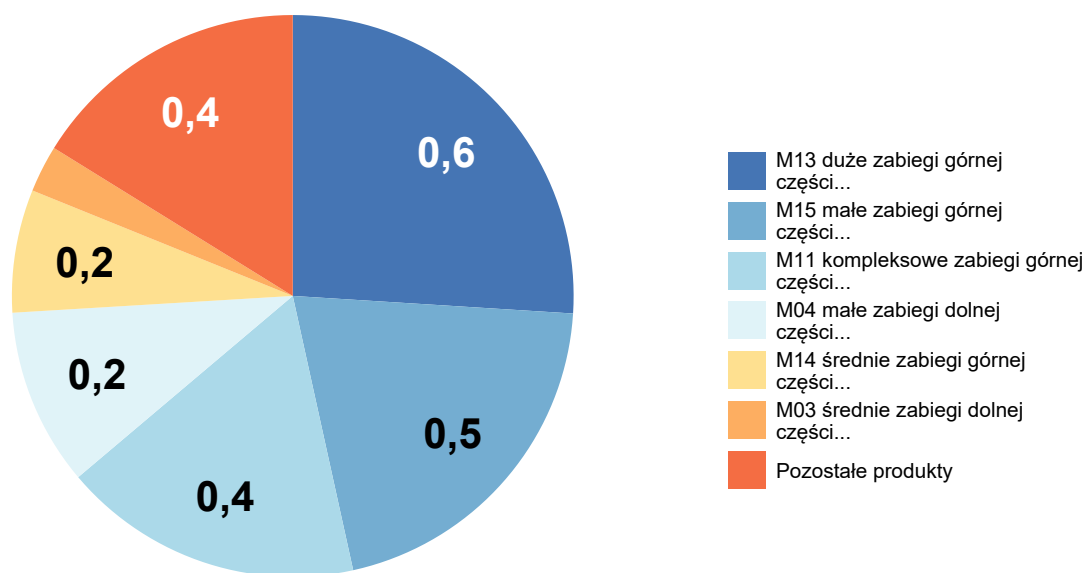
Tabela 2.2.443: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja [%]	Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
01.0004	1,37	99,1	0,9
01.0008	1,94	79,0	23,6
01.0009	9,02	59,9	53,0
01.0040	0,36	34,9	66,5
Woj.	12,70	66,4	43,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych. Analiza dotycząca chemioterapii została zaprezentowana w rozdziale zatytułowanym 'Oddział onkologii klinicznej oraz pozostałe świadczenia w ramach chemioterapii'. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.444 oraz na Wykresie 2.2.101.

Wykres 2.2.101: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.444: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	M13 [%]	M15 [%]	M11 [%]	M04 [%]	M14 [%]	M03 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0004	21,3	49,6	1,1	6,1	8,0	2,1	11,7
01.0008	47,9	12,7	17,3	1,3	8,6	4,5	7,6
01.0009	19,7	12,8	22,5	16,1	6,0	1,4	21,5
01.0040	28,0	1,0	37,0	-	8,0	13,0	13,0
Woj.	26,0	20,5	17,3	10,2	7,1	2,7	16,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.101 oraz w Tabeli 2.2.444 zostały wymienione w Tabeli 2.2.445.

Tabela 2.2.445: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
M13 duże zabiegi górnej części układu rozrodczego
M15 małe zabiegi górnej części układu rozrodczego
M11 kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw
M04 małe zabiegi dolnej części układu rozrodczego
M14 średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego
M03 średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.446 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze (świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.447 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.446: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]
01.0004	96,0	98,0	4,0	71,4
01.0008	95,2	98,6	4,8	63,6
01.0009	94,1	90,0	5,9	68,1
01.0040	100,0	96,0	-	-
Woj.	95,0	93,8	5,0	67,8

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

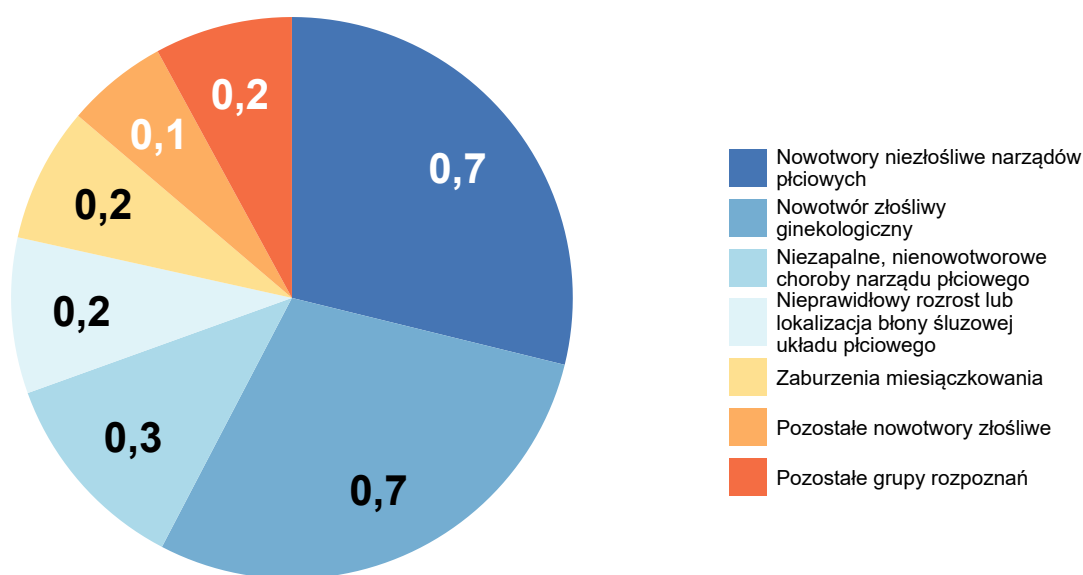
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.447: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0004	96,0	1,2	28,1	12,6	58,1	-
01.0008	95,2	18,8	52,4	14,1	14,7	-
01.0009	94,1	28,7	27,6	10,5	31,2	2,0
01.0040	100,0	43,0	34,0	22,0	1,0	-
Woj.	95,0	21,1	33,0	12,2	32,6	1,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²²⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.448. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.102 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.450 oraz na Wykresie 2.2.103.

Wykres 2.2.102: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²²⁸Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.448: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu płciowego [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Zaburzenia miesiączkowania [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0004	0,52	22,8	5,6	21,8	16,1	21,1	0,2	12,5
01.0008	0,46	64,6	28,5	0,2	0,2	0,2	2,4	3,9
01.0009	1,25	19,1	37,3	12,0	9,6	5,6	9,5	6,9
01.0040	0,10	16,0	46,0	11,0	5,0	-	6,0	16,0
Woj.	2,33	28,8	28,8	11,8	9,0	7,8	5,8	7,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

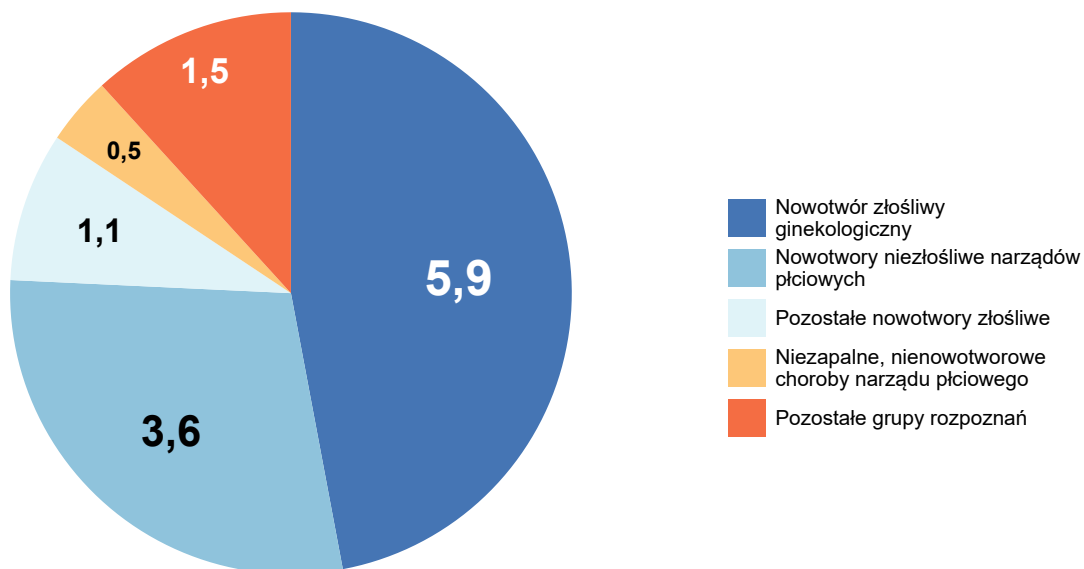
Tabela 2.2.449 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.449: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0004	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych	22,80
	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu płciowego	21,84
	Zaburzenia miesiączkowania	21,07
01.0008	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych	64,58
	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	28,51
	Pozostałe nowotwory złośliwe	2,38
01.0009	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	37,32
	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych	19,10
	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu płciowego	12,04
01.0040	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	46,00
	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych	16,00
	Inne	14,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.103: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.450: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu płciowego [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Inne choroby jelit [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0004	1,31	12,97	38,98	0,31	13,12	9,15	-	25,48
01.0008	1,94	39,95	51,24	5,36	0,05	0,05	-	3,35
01.0009	9,02	53,12	22,95	10,60	3,16	2,42	2,79	4,97
01.0040	0,36	57,06	14,13	6,09	9,70	4,43	-	8,59
Woj.	12,63	47,04	28,70	8,60	3,90	2,81	1,99	6,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.451 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²²⁹.

²²⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.451: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0004	82,8	19,0	-	-	94,2	87,7	17,2	-	-
01.0008	76,0	99,7	91	189	20,5	7,1	7,3	5,9	16,6
01.0009	93,7	-	-	-	100,0	100,0	-	-	6,3
01.0040	36,0	100,0	50	85	38,9	16,7	-	-	64,0
Woj.	85,2	23,6	-	-	83,5	79,4	5,3	1,6	9,4

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.452 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.452: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0004	3	2,5	1	48,9	73,6
01.0008	4	3,8	3	13,6	54,4
01.0009	7	5,7	7	29,5	37,5
01.0040	4	1,3	3	-	55,0
Woj.	5	5,1	4	29,4	49,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki²³⁰. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na

²³⁰Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 01.0004, 01.0008.

oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.453 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.454 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.453: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0009	23	23
01.0040	5	5
Bez kontraktu	8	8
Woj.	36	36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.454: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0009	106,5	116,9	126,4	95,8	26,89	29,08	22,04
01.0040	19,7	25,2	29,2	16,3	1,26	1,46	0,82
Woj.	63,1	71,1	77,8	56,1	28,15	30,54	22,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.455 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²³¹ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (ginekologii onkologicznej), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

²³¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.455: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0004	0,6	4,0	1,3	2,7	2,7	1,5	2,5
01.0008	0,2	5,6	1,1	2,8	3,5	2,2	2,6
01.0009	-	9,1	2,2	3,3	4,3	5,1	3,3
01.0040	-	3,0	1,0	1,0	1,0	2,0	1,0
Woj.	0,2	7,0	1,8	3,0	3,6	3,6	2,9

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.456 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1460²³².

Tabela 2.2.456: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0004	-	40,4	6,5	5,2
01.0008	-	83,8	3,5	-
01.0009	-	62,7	32,0	32,0
01.0040	1,0	90,0	13,0	-
Woj.	0,0	63,1	19,8	18,2

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.457 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.457: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0004	48,2	100,0	14,9	2,1
01.0008	49,1	100,0	16,8	3,7
01.0009	57,2	100,0	34,8	5,8
01.0040	50,2	100,0	21,0	1,0
Woj.	53,3	100,0	26,2	4,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.458. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

²³² PORADNIA GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ

Tabela 2.2.458: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0004	71,5	19,5	9,0
01.0008	70,4	22,5	7,1
01.0009	37,7	54,3	8,0
01.0040	50,0	42,0	8,0
Woj.	52,3	39,6	8,1

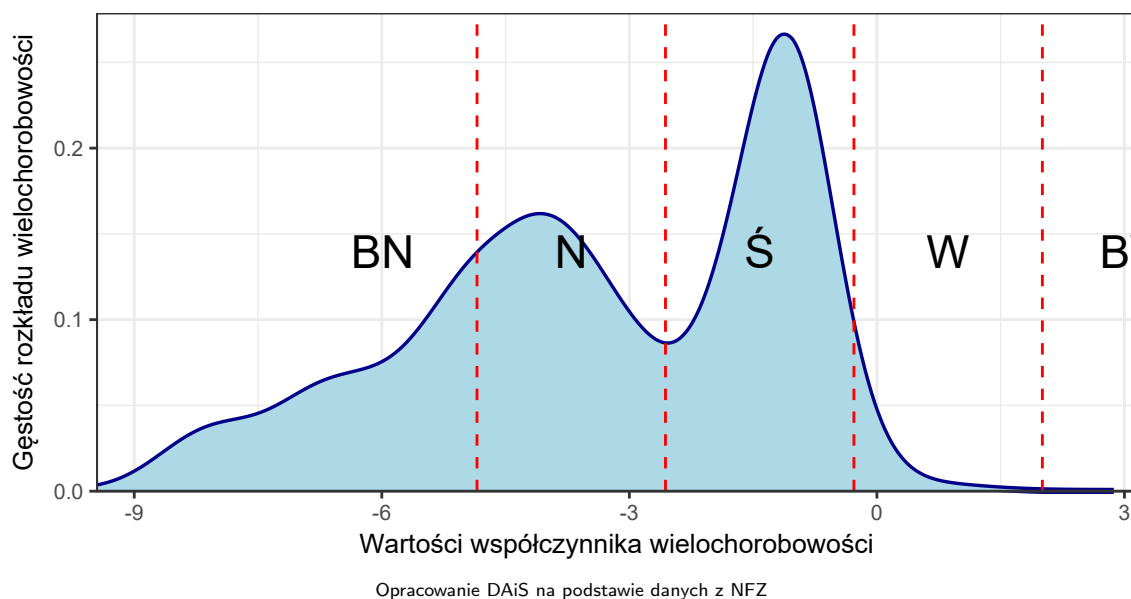
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²³³. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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 rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.104 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.459 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

²³³Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.104: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale**Tabela 2.2.459:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
01.0004	0,53	57,55	33,40	8,49	0,57
01.0008	0,46	8,55	52,85	37,06	1,54
01.0009	1,23	18,23	23,43	56,14	2,20
01.0040	0,09	20,93	15,12	62,79	1,16
Woj.	2,30	25,47	31,25	41,63	1,65

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. 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

2.2.27 Oddział gruźlicy lub chorób płuc

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 9 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²³⁴ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Choroby płuc - hospitalizacja,
- Choroby płuc - hospitalizacja - pakiet onkologiczny.

9 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.460 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W

²³⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

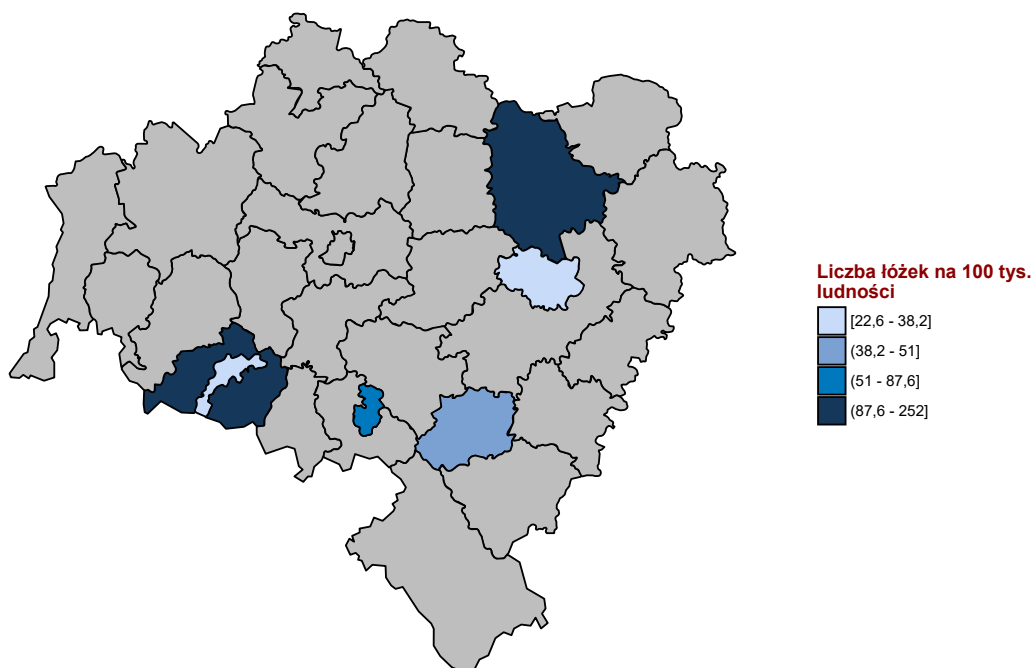
Na mapie 2.2.22 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.460: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0002	4272	nie	1,5	1,8	15,3	1,3	70
01.0005	4272	nie	1,0	1,4	8,4	2,4	30
01.0006	4272	nie	0,1	0,2	0,3	2,7	-
01.0020	4000	nie	0,5	0,5	4,2	2,2	-
01.0020	4270	nie	4,0	5,1	43,9	7,1	144
01.0031	4272	nie	0,6	0,7	6,9	21,7	30
01.0043	4272	nie	1,6	1,9	14,3	1,9	70
01.0048	4270	nie	1,5	1,9	20,5	3,1	62
01.0052	4270	nie	1,3	1,7	22,0	3,4	81
01.0060	4270	nie	0,5	0,6	10,5	3,8	42
Woj.	-	nie	12,3	15,8	146,3	4,8	529

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.22: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.461²³⁵. W Tabeli 2.2.462 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²³⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.461: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]	w tym z katalogu 1e ³ [%]
01.0002	1,77	99,89	99,94	0,06	-
01.0005	1,43	100,00	100,00	0,07	-
01.0006	0,15	100,00	100,00	-	-
01.0020	5,61	99,20	89,53	3,54	6,93
01.0031	0,69	100,00	100,00	-	-
01.0043	1,93	100,00	95,80	4,20	-
01.0048	1,91	100,00	93,57	6,43	-
01.0052	1,69	100,00	90,17	9,83	-
01.0060	0,63	100,00	86,73	13,27	-
Woj.	15,81	99,70	93,42	4,14	2,45

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.462: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1e ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1n ⁵ [%]	z katalogu 1t ⁶ [%]
01.0002	15,02	0,12	99,99	0,01	-	100,00	-	-
01.0005	8,41	0,12	99,92	0,08	-	100,00	-	-
01.0006	0,32	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0020	46,55	4,24	91,28	3,46	5,26	47,23	51,78	0,99
01.0031	6,87	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0043	14,34	0,13	97,79	2,21	-	100,00	-	-
01.0048	20,45	0,13	73,16	26,84	-	100,00	-	-
01.0052	21,77	0,28	46,87	53,13	-	100,00	-	-
01.0060	10,51	-	62,91	37,09	-	-	-	-

²³⁵ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²³⁶ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.462: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1e ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1n ⁵ [%]	z katalogu 1t ⁶ [%]
Woj.	144,23	5,03	82,43	15,87	1,70	55,49	43,68	0,84

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

4 Katalog produktów do sumowania

5 Katalog leków refundowanych stosowanych w chemioterapii/ leczeniu chorych na nowotwory

6 Katalog świadczeń dodatkowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach chorób gruźlicy lub chorób płuc było wprowadzenie programów lekowych:

- Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym
- Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym

Tabela 2.2.463 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.463: Programy lekowe

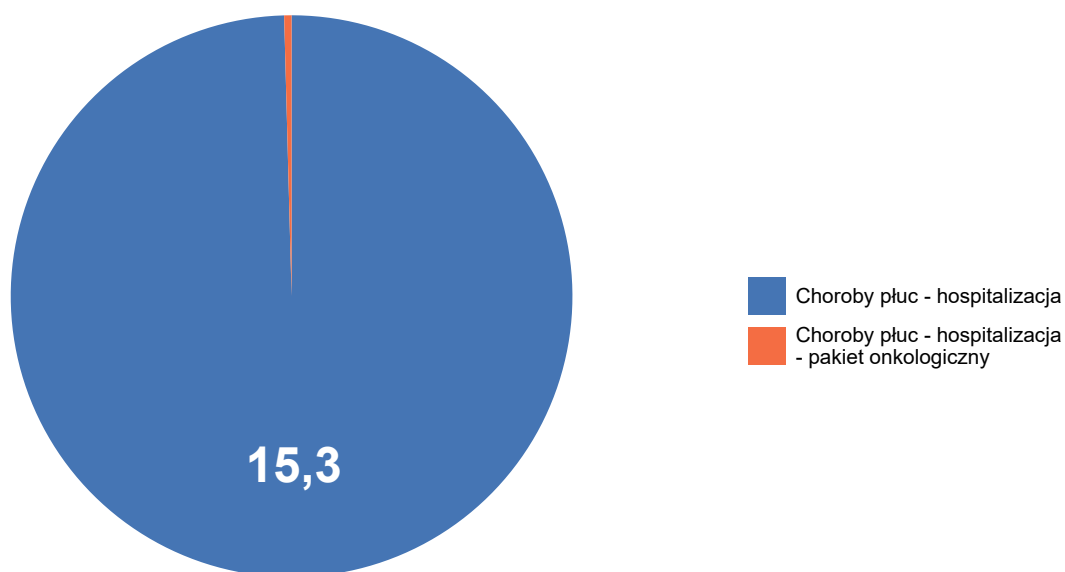
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
01.0020	0,20	0,39
Woj.	0,20	0,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ze względu na niewielki odsetek świadczeń sprawozdanych w ramach innych katalogów niż 1a i 1b w dalszej części dokumentu wyłączono te świadczenia z analiz.

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.464. Wykres 2.2.105 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.105: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

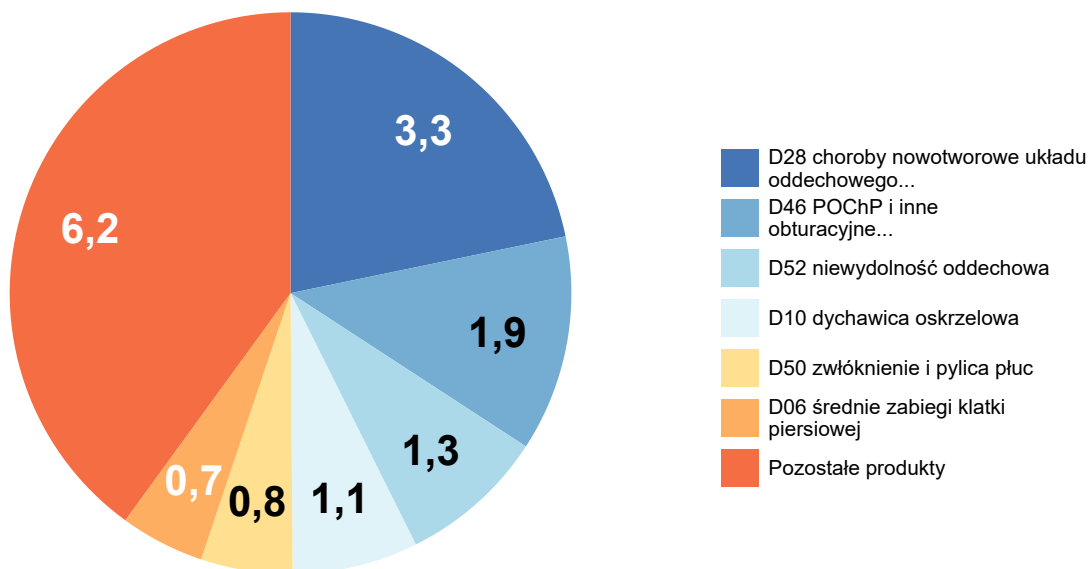
Tabela 2.2.464: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [%]	Choroby płuc - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
01.0002	15,30	100,0	-
01.0005	8,42	98,8	1,2
01.0006	0,32	100,0	-
01.0020	45,24	98,5	1,5
01.0031	6,87	100,0	-
01.0043	14,34	100,0	-
01.0048	20,49	100,0	-
01.0052	21,98	100,0	-
01.0060	10,51	100,0	-
Woj.	143,48	99,5	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.465 oraz na Wykresie 2.2.106.

Wykres 2.2.106: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.465: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	D28 [%]	D46 [%]	D52 [%]	D10 [%]	D50 [%]	D06 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0002	28,4	14,6	14,6	2,5	8,2	0,5	31,2
01.0005	26,8	5,7	11,9	3,4	10,5	4,1	37,7
01.0006	18,7	2,7	8,0	3,3	6,0	-	61,3
01.0020	33,1	5,7	6,2	1,7	4,9	9,7	38,6
01.0031	1,7	20,8	1,6	25,3	0,7	-	49,9
01.0043	10,1	4,7	8,9	7,6	5,8	9,2	53,7
01.0048	17,6	20,0	8,9	16,0	3,9	-	33,6
01.0052	2,2	31,1	3,6	15,8	1,8	0,1	45,5
01.0060	22,0	20,5	20,1	5,1	4,7	-	27,6
Woj.	21,8	12,4	8,5	7,2	5,3	4,9	40,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.106 oraz w Tabeli 2.2.465 zostały wymienione w Tabeli 2.2.466.

Tabela 2.2.466: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej
D46 POChP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego
D52 niewydolność oddechowa
D10 dychawica oskrzelowa
D50 zwłóknienie i pylica płuc

Tabela 2.2.466: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D06 średnie zabiegi klatki piersiowej
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.467 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.467: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
01.0002	96,9	1,2	0,8
01.0005	86,9	2,7	0,6
01.0006	100,0	-	-
01.0020	86,6	4,0	1,3
01.0031	98,7	11,1	-
01.0043	89,8	4,7	-
01.0048	99,7	0,7	-
01.0052	99,9	0,9	-
01.0060	99,3	2,0	-
Woj.	92,4	3,1	0,6

1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

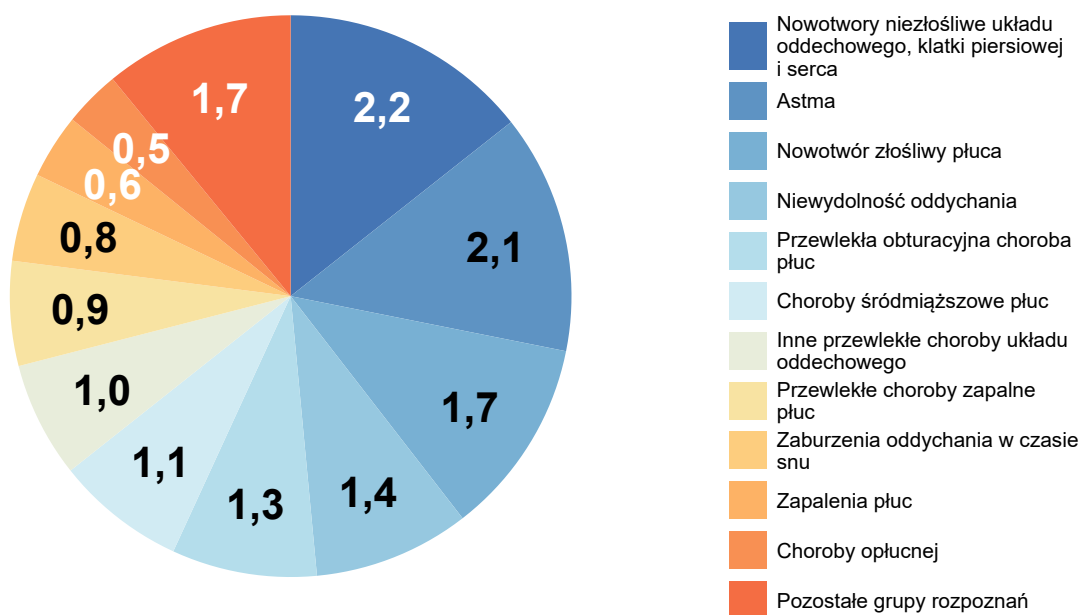
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²³⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.468. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.107 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.470 oraz na Wykresie 2.2.108.

²³⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.107: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.468: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Astma [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Niewydolność oddychania [%]	Przewlekła obturacyjna choroba płuc [%]	Choroby śródmiąższowe płuc [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0002	1,76	21,3	4,9	7,1	15,7	7,8	8,7	34,5
01.0005	1,43	25,6	6,1	10,1	12,7	4,2	13,0	28,2
01.0006	0,15	10,7	3,3	7,3	8,0	2,7	6,0	62,0
01.0020	5,18	16,7	3,9	23,9	7,4	3,8	8,2	36,2
01.0031	0,69	1,4	42,3	0,3	1,6	11,1	1,0	42,2
01.0043	1,93	9,2	15,5	6,2	8,2	3,6	11,1	46,1
01.0048	1,91	14,8	29,8	2,6	8,9	14,7	4,4	24,7
01.0052	1,69	1,3	29,5	0,6	3,6	19,8	2,2	43,0
01.0060	0,63	14,4	12,5	7,9	20,2	19,7	5,4	19,9
Woj.	15,38	14,4	13,8	11,4	9,0	8,4	7,5	35,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

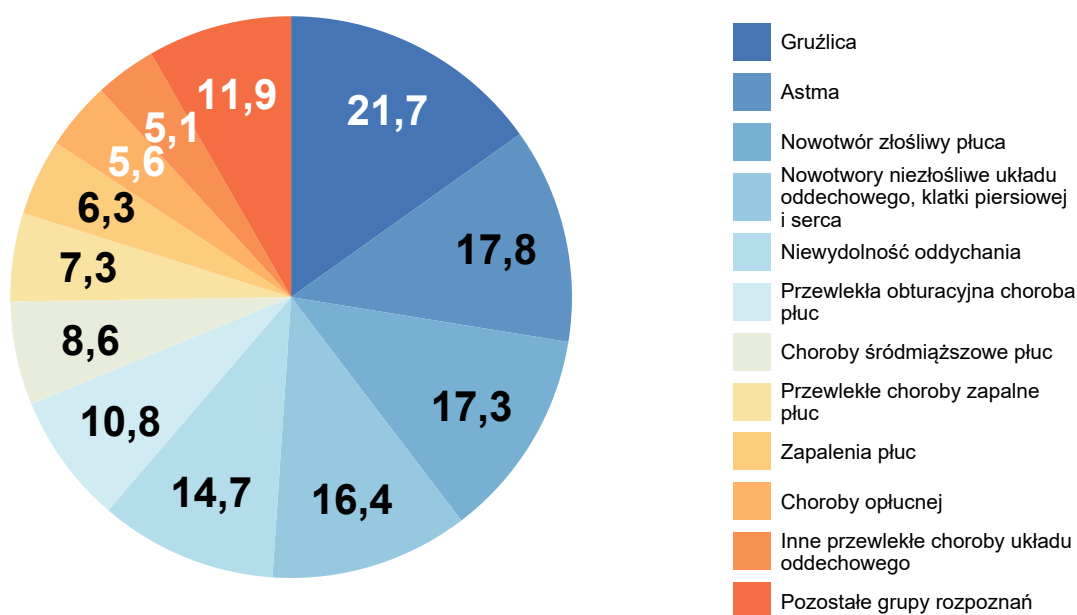
Tabela 2.2.469 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.468), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.469: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0002	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	9,97
	Choroby opłucnej	7,37
	Przewlekłe choroby zapalne płuc	6,12
01.0005	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	7,77
	Choroby opłucnej	6,02
	Przewlekłe choroby zapalne płuc	4,48
01.0006	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	50,00
	Przewlekłe choroby zapalne płuc	6,00
	Choroby opłucnej	4,00
01.0020	Zaburzenia oddychania w czasie snu	7,41
	Zapalenia płuc	5,25
	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	3,71
01.0031	Zaburzenia oddychania w czasie snu	13,58
	Przewlekłe choroby zapalne płuc	13,44
	Mukowiscydoza	10,69
01.0043	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	15,23
	Zaburzenia oddychania w czasie snu	10,73
	Przewlekłe choroby zapalne płuc	6,37
01.0048	Przewlekłe choroby zapalne płuc	7,58
	Gruźlica	6,59
	Zaburzenia oddychania w czasie snu	3,45
01.0052	Przewlekłe choroby zapalne płuc	14,57
	Gruźlica	10,25
	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	7,94
01.0060	Niewydolność oddychania	20,22
	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	19,75
	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	14,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.108: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.470: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Gruźlica [%]	Astma [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Niewydolność oddychania [%]	Przewlekła obturacyjna choroba płuca [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
01.0002	15,30	0,12	4,26	7,06	18,62	21,39	7,51	41,02
01.0005	8,42	0,06	3,60	11,49	17,80	19,11	2,93	45,01
01.0006	0,32	-	3,41	7,74	9,60	11,15	2,79	65,33
01.0020	45,24	0,95	4,27	28,21	15,46	9,50	3,80	37,81
01.0031	6,87	-	49,77	0,35	1,70	2,08	13,44	32,65
01.0043	14,34	0,24	15,86	9,40	10,39	10,73	3,71	49,67
01.0048	20,49	26,99	23,74	2,52	11,64	7,84	11,04	16,24
01.0052	21,98	53,70	15,20	0,50	0,77	2,19	10,68	16,95
01.0060	10,51	37,24	9,52	4,75	8,10	16,05	15,04	9,30
Woj.	143,48	15,15	12,40	12,08	11,42	10,23	7,51	31,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.471 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²³⁸.

Tabela 2.2.471: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0002	49,7	96,1	14	21	84,4	42,9	50,3	9,0	0,1
01.0005	68,2	99,2	21	33	71,4	24,4	31,6	46,1	0,2
01.0006	92,7	99,3	26	34	66,9	25,2	7,3	-	-
01.0020	59,3	96,8	19	38	68,3	34,3	38,5	39,4	2,2
01.0031	71,0	99,2	103	278	24,8	12,8	29,0	2,0	-
01.0043	72,3	98,0	59	144	33,5	18,4	27,7	-	-
01.0048	87,6	98,3	16	26	80,5	36,2	12,3	7,2	0,1
01.0052	85,8	94,5	12	22	86,3	52,1	14,0	2,1	0,2
01.0060	90,4	95,8	20	32	73,1	34,3	4,4	35,7	5,2
Woj.	69,2	97,1	19	39	68,0	33,6	29,8	24,2	1,0

¹ Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.472 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

²³⁸ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.472: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0002	9	6,0	7	0,5	14,1
01.0005	6	5,8	5	14,8	41,2
01.0006	2	0,5	2	-	96,7
01.0020	9	6,7	7	0,5	18,5
01.0031	10	5,4	11	3,2	16,8
01.0043	7	4,6	7	0,1	16,3
01.0048	11	12,8	8	0,1	7,1
01.0052	13	23,5	7	0,1	12,9
01.0060	17	15,6	14	0,3	1,7
Woj.	9	11,1	7	1,8	17,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.473 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.474 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.473: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0002	70	70
01.0005	30	30
01.0006	-	20
01.0020	144	154
01.0031	30	30
01.0043	70	70
01.0048	62	70
01.0052	81	81
01.0060	42	42
Bez kontraktu	12	12

Tabela 2.2.473: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
Woj.	541	579

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.474: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0002	58,8	65,6	69,0	58,2	45,95	48,30	40,74
01.0005	76,1	87,1	94,1	71,8	26,14	28,23	21,54
01.0006	9,5	13,9	20,0	1,1	2,78	4,01	0,22
01.0020	72,1	80,4	85,5	68,8	123,88	131,66	106,69
01.0031	62,5	68,6	74,1	56,7	20,59	22,22	17,00
01.0043	55,7	63,2	67,8	52,9	44,23	47,48	37,04
01.0048	76,9	84,4	89,2	73,7	59,08	62,45	51,61
01.0052	67,2	72,8	77,1	63,4	59,01	62,47	51,35
01.0060	65,2	69,3	72,4	62,5	29,13	30,42	26,25
Woj.	60,4	67,3	72,1	56,6	410,79	437,25	352,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.475 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²³⁹ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (gruźlicy lub chorób płuc), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.475: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospita- lizacje poprze- dzone...1[%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0002	0,1	16,2	4,2	4,8	9,7	6,9	4,7
01.0005	0,2	20,9	8,1	11,1	16,7	5,0	10,8
01.0006	-	12,7	3,3	1,3	6,7	6,7	1,3
01.0020	0,7	18,1	4,6	5,5	12,1	6,4	5,1

²³⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.475: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0031	0,1	7,7	2,3	2,9	2,3	5,5	2,2
01.0043	0,5	6,2	1,2	1,2	1,2	5,2	1,1
01.0048	0,1	11,2	3,7	4,4	4,4	7,2	4,4
01.0052	0,5	7,9	1,0	2,8	1,8	6,5	1,8
01.0060	0,5	8,3	1,1	3,2	1,9	6,5	1,9
Woj.	0,4	13,7	3,7	4,7	7,8	6,2	4,3

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.476 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1270, 1272, 1274²⁴⁰.

Tabela 2.2.476: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0002	1,1	31,5	7,4	3,9
01.0005	0,6	31,5	6,7	3,8
01.0006	-	57,3	41,3	29,3
01.0020	1,9	30,7	7,4	3,8
01.0031	-	33,2	6,8	-
01.0043	1,7	32,1	4,1	0,2
01.0048	0,7	35,3	10,4	-
01.0052	1,4	30,3	7,5	-
01.0060	8,7	28,4	10,6	-
Woj.	1,6	31,9	7,8	2,4

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.477: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średnia wieku pacjenta	Hospitalizacje		w tym w wieku	
		kobiet [%]	dorostych [%]	65+ [%]	80+ [%]
01.0002	65,93	40,6	100,0	56,1	16,8
01.0005	64,10	43,6	98,1	55,5	12,6
01.0006	63,92	48,0	100,0	51,3	6,7
01.0020	64,39	41,9	100,0	53,4	13,4
01.0031	56,27	53,0	100,0	32,9	4,8
01.0043	62,44	40,8	100,0	45,6	5,5
01.0048	63,00	37,8	100,0	46,7	8,8
01.0052	64,26	44,0	100,0	52,9	13,7
01.0060	63,09	34,3	100,0	44,2	9,6
Woj.	63,68	41,8	99,8	50,7	11,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁴⁰ PORADNIA GRUŹLICY I CHOROŢ PŁUC, PORADNIA CHOROŢ PŁUC, PORADNIA FTYZJATRYCZNA

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁴¹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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 rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.109 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.478 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

Wykres 2.2.109: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale

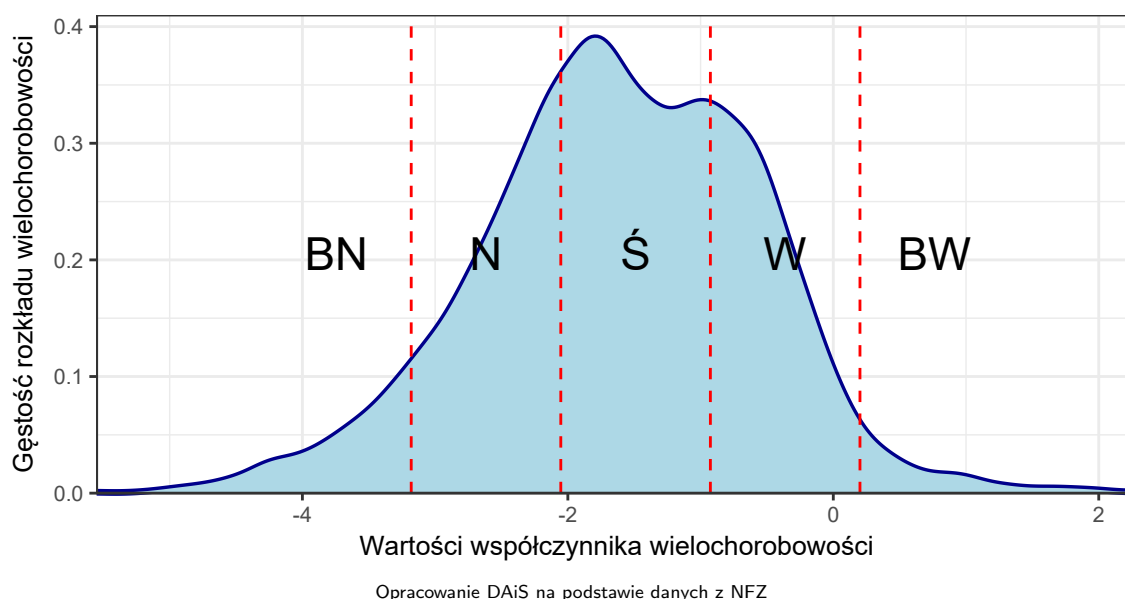


Tabela 2.2.478: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0002	1,77	5,44	21,74	44,05	25,71	3,06
01.0005	1,43	8,33	21,29	42,37	24,44	3,57
01.0006	0,15	8,67	25,33	44,67	20,00	1,33
01.0020	5,53	7,56	18,83	33,56	36,06	3,98

²⁴¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.478: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0031	0,69	18,06	40,90	34,10	6,50	0,43
01.0043	1,93	6,89	36,34	40,75	14,98	1,04
01.0048	1,91	5,44	33,19	45,43	14,90	1,05
01.0052	1,69	6,10	27,55	46,98	16,41	2,96
01.0060	0,63	4,42	27,80	48,18	18,33	1,26
Woj.	15,73	7,24	25,61	40,02	24,41	2,72

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.479. 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 2.2.479: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0002	68,9	29,8	1,3
01.0005	66,1	31,5	2,4
01.0006	66,7	30,7	2,7
01.0020	56,7	36,8	6,5
01.0031	35,8	42,5	21,7
01.0043	13,4	84,7	1,9
01.0048	29,8	67,1	3,1
01.0052	43,8	52,8	3,4
01.0060	23,5	72,7	3,8
Woj.	46,6	48,7	4,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.480 definiuje kody ICD-9 dla poszczególnych procedur, podział został opracowany dla map 30 grup chorób. Przedstawione dane dotyczą zakresu choroby układu oddechowego ostre i przewlekłe.

Tabela 2.2.480: Kody ICD-9 świadczeń realizowanych w ramach procedur

Procedura	Kod ICD-9
Bronchoskopia	33.22, 33.23, 33.239, 33.24, 33.272, 33.273, 40.11
Drenaż	34.01, 34.04, 34.041, 34.042, 34.093, 34.5, 86.058
Badania mikrobiologiczne	90.31, 90.32, 90.33, 90.39, 90.41, 90.42, 90.43, 90.49, 90.51, 90.52, 90.53, 91.32, 91.821, 91.831, 91.891, A05, S05, S07, S63
Badania czynnościowe	89.381, 89.382, 89.383, 89.384, 89.386, 89.387, 89.58, 93.01
USG lub TK/RM klatki piersiowej	87.440, 87.441, 88.769, 87.411, 88.734, 87.41, 87.49, 87.42, 87.410, 88.76, 88.791, 88.738, 87.031, 88.733, 88.739, 88.191, 88.39, 87.415, 87.412, 87.495, 88.735, 88.7, 88.38
Tlenoterapia	93.96, 93.964
Wentylacja inwazyjna	93.9, 93.91, 93.92, 93.929, 93.991, 96.7, 96.71, 96.72, 96.73, 96.74, 96.75, 96.76, 96.78, 96.781, 96.782, 96.783
Wentylacja nieinwazyjna	93.90, 93.921
Polisomnografia	89.17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.481 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziałach ze sprawozdaną procedurą, nie wliczono programów lekowych oraz hospitalizacji związanych z chemioterapią nowotworów układu oddechowego.

wego.

Tabela 2.2.481: Procent wybranych procedur w ramach hospitalizacji

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	Bronchoskopia [%]	Drenaż [%]	Badania mikrobiologiczne [%]	Badania czynnościowe [%]	USG lub TK/RM klatki piersiowej [%]	Tlenoterapia [%]	Wentylacja inwazyjna [%]	Wentylacja nieinwazyjna [%]	Polisomnografia [%]
01.0002	1,76	39,2	0,7	9,9	56,5	69,8	63,8	0,1	1,4	3,2
01.0005	1,43	3,9	0,8	25,2	27,6	60,3	31,1	0,6	1,8	1,3
01.0006	0,15	-	-	74,0	85,3	29,3	11,3	-	-	-
01.0020	5,18	44,6	0,3	4,1	51,0	81,7	24,9	0,3	5,7	8,2
01.0031	0,69	8,4	-	19,2	90,5	48,6	8,4	0,1	-	13,9
01.0043	1,93	27,8	-	21,9	91,9	67,7	16,8	2,5	17,0	8,2
01.0048	1,91	20,5	0,1	60,5	76,0	87,3	14,7	-	-	11,0
01.0052	1,69	5,2	0,2	47,7	72,4	85,9	23,7	-	-	-
01.0060	0,63	26,5	-	59,6	79,0	70,3	10,7	-	-	-
Woj.	15,38	27,9	0,3	24,4	63,3	75,3	26,1	0,5	4,4	6,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.28 Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁴² realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Choroby płuc dziecięce - hospitalizacja. Tabela 2.2.482 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.23 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.482: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0015	4273	nie	1,4	1,5	6,2	8,1	27
01.0031	4273	nie	3,1	3,6	8,0	15,3	95

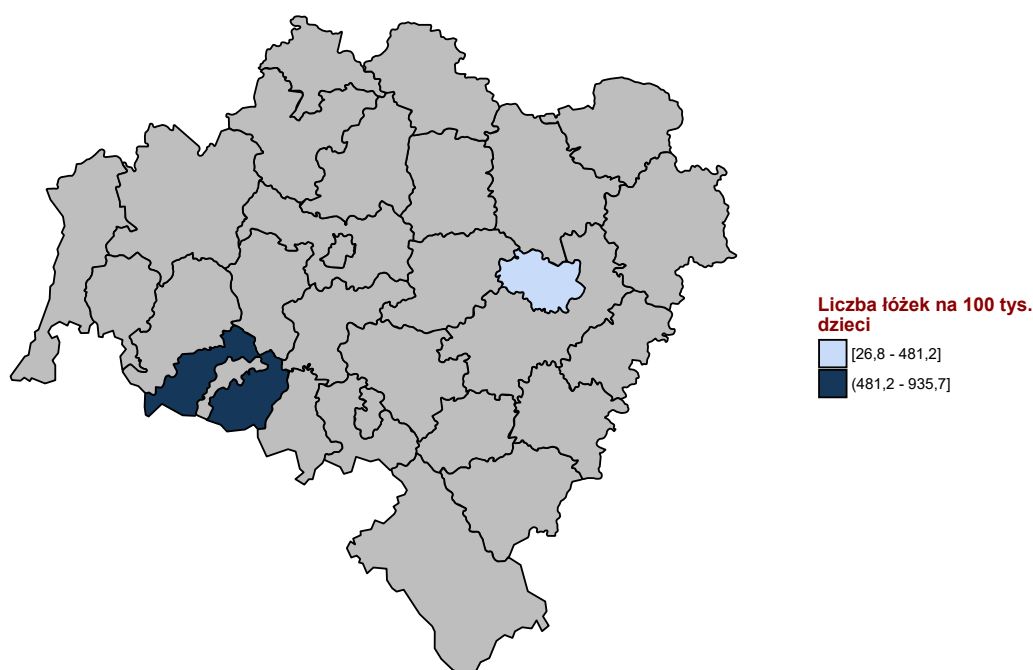
²⁴²Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.482: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
Woj.	-	nie	4,5	5,1	14,3	13,1	122

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.23: Liczba łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.483²⁴³. W Tabeli 2.2.484 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁴⁴ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

²⁴³Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁴⁴Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.483: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
01.0015	1,54	100,00	91,76	-	8,30
01.0031	3,55	99,97	96,06	3,97	-
Woj.	5,09	99,98	94,76	2,77	2,51

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.484: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1m ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
01.0015	6,21	0,16	97,38	-	2,62	-	100,00	-
01.0031	8,03	0,18	98,24	1,76	-	81,46	8,43	10,11
Woj.	14,24	0,34	97,87	0,99	1,14	42,40	52,34	5,26

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

5 Katalog produktów do sumowania

6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach chorób gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie przewlekłych zakażeń płuc u pacjentów z mukowiscydozą

Tabela 2.2.485 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.485: Programy lekowe

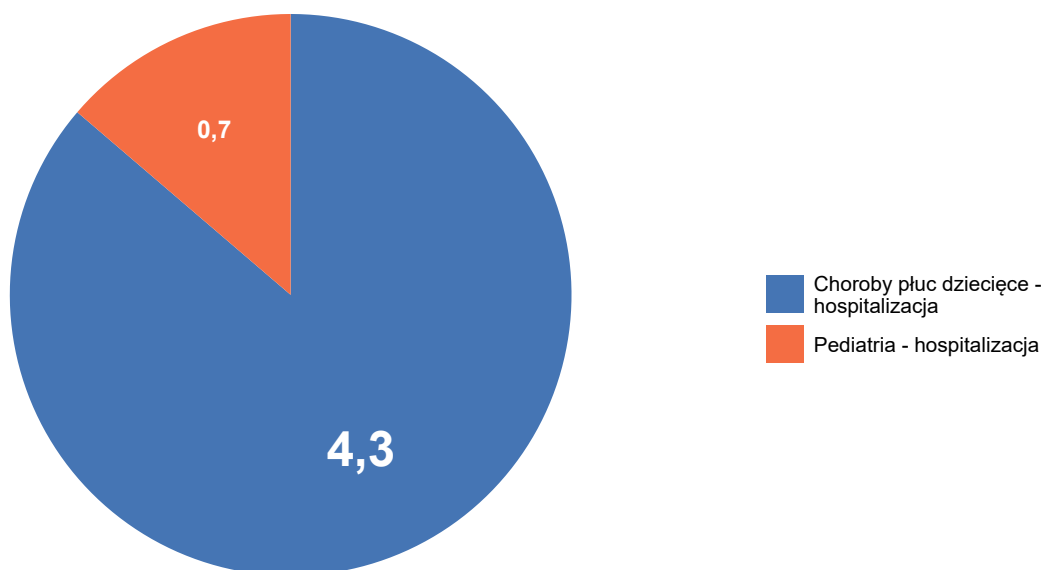
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
01.0031	0,02	0,14
Woj.	0,02	0,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ze względu na niewielki odsetek świadczeń sprawozdanych w ramach innych katalogów niż 1a i 1b w dalszej części dokumentu wyłączono te świadczenia z analiz.

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.486. Wykres 2.2.110 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.110: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

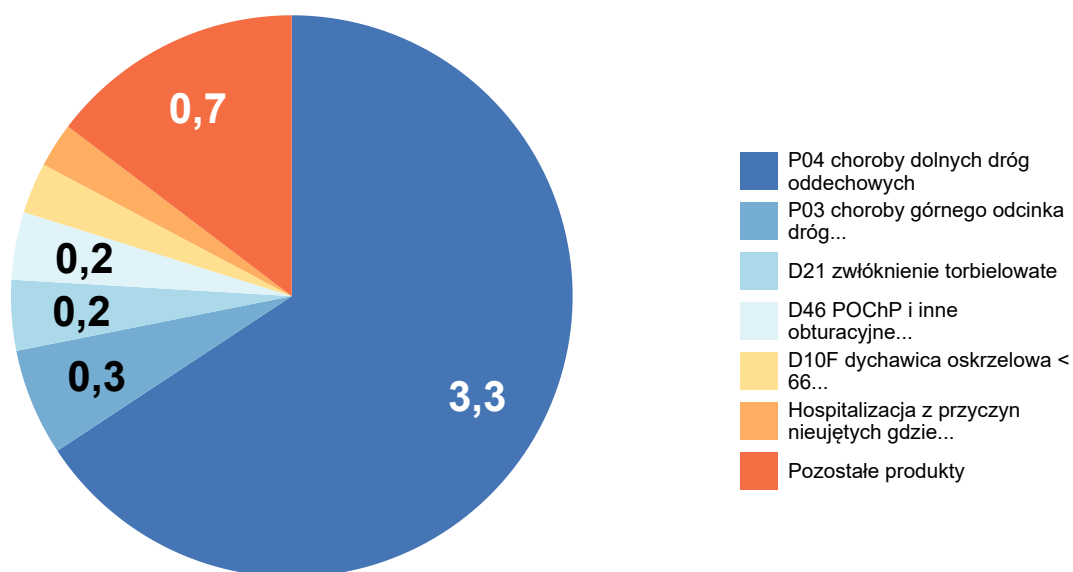
Tabela 2.2.486: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby płuc dziecięce - hospitalizacja [%]	Pediatria - hospitalizacja [%]
01.0015	6,24	63,5	36,5
01.0031	7,89	100,0	-
Woj.	14,13	83,9	16,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.487 oraz na Wykresie 2.2.111.

Wykres 2.2.111: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.487: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	P04 [%]	P03 [%]	D21 [%]	D46 [%]	D10F [%]	Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzieś... [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0015	20,7	19,8	0,4	11,5	1,3	8,2	38,1
01.0031	86,1	-	5,7	0,4	3,7	-	4,1
Woj.	65,7	6,2	4,1	3,9	2,9	2,6	14,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.111 oraz w Tabeli 2.2.487 zostały wymienione w Tabeli 2.2.488.

Tabela 2.2.488: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P04 choroby dolnych dróg oddechowych
P03 choroby górnego odcinka dróg oddechowych
D21 zwłóknienie torbielowate
D46 POChP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego
D10F dychawica oskrzelowa <66 r.ż.
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzieś

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.489 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.489: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
01.0015	99,9	1,4	-
01.0031	100,0	3,7	-
Woj.	100,0	3,0	-

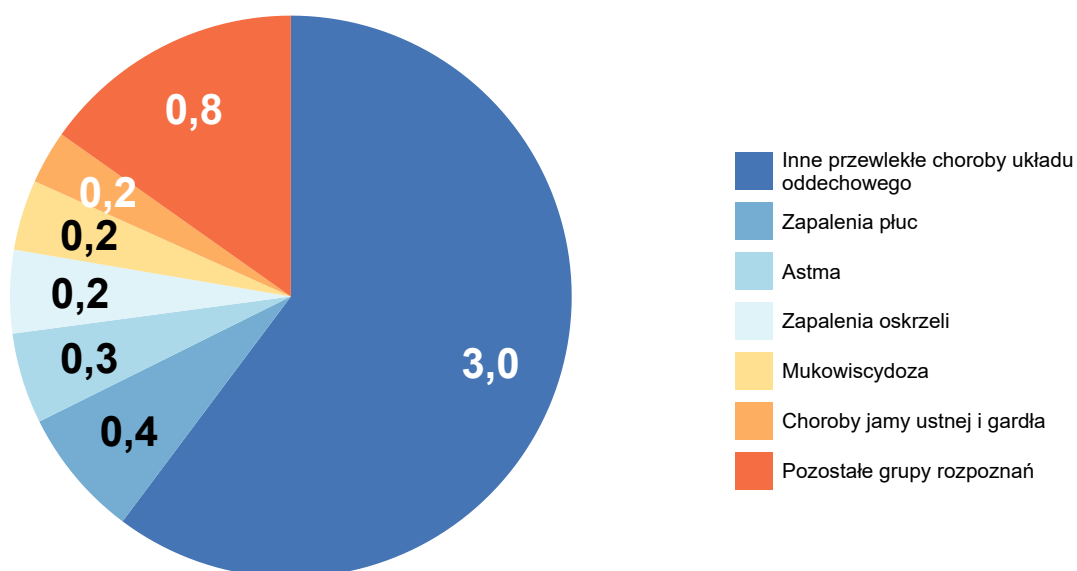
1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁴⁵ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.490. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.112 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.492 oraz na Wykresie 2.2.113.

Wykres 2.2.112: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁴⁵Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.490: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego [%]	Zapalenia płuc [%]	Astma [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Mukowiscydoza [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0015	1,54	0,8	23,3	3,1	14,5	0,4	9,7	48,2
01.0031	3,41	87,1	0,2	6,2	0,4	5,7	0,1	0,3
Woj.	4,95	60,2	7,4	5,2	4,8	4,1	3,1	15,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

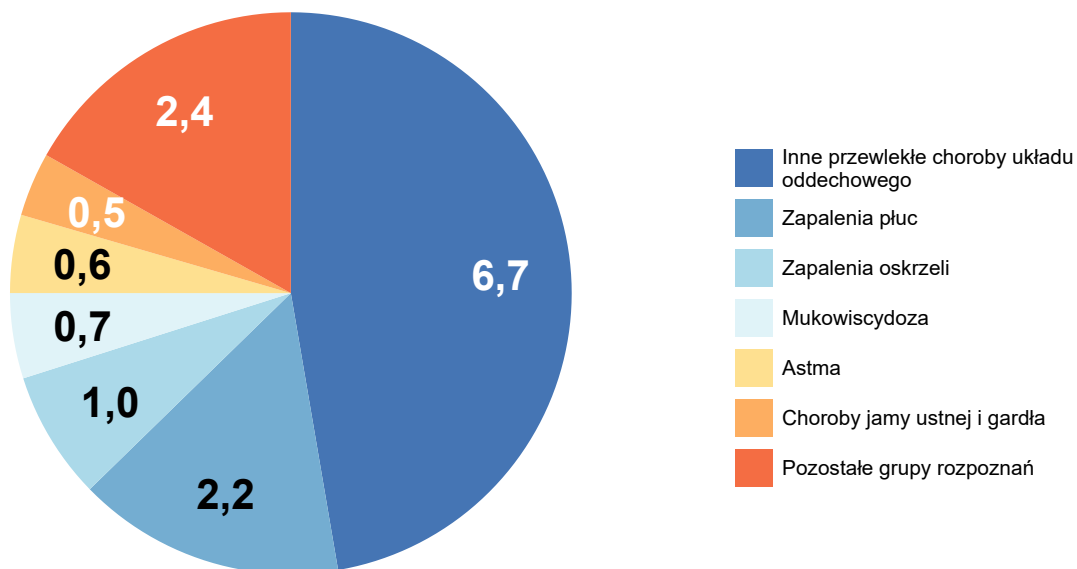
Tabela 2.2.491 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.490), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.491: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0015	Inne	8,23
	Choroby krtani i tchawicy	6,55
	Uogólnione choroby zakaźne	3,95
01.0031	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	87,13
	Astma	6,19
	Mukowiscydoza	5,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.113: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.492: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego [%]	Zapalenia płuc [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Mukowiscydoza [%]	Astma [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0015	6,24	0,62	34,29	16,02	0,64	2,53	8,28	37,61
01.0031	7,89	84,23	0,44	0,57	8,29	6,05	0,04	0,38
Woj.	14,13	47,31	15,39	7,40	4,91	4,49	3,68	16,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.493 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁴⁶.

²⁴⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.493: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0015	0,2	33,3	-	6	100,0	100,0	99,8	7,7	-
01.0031	83,5	98,3	50	88	26,1	30,5	16,5	0,9	0,0
Woj.	57,6	98,2	50	88	26,1	30,6	42,4	5,9	0,0

¹ Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.494 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.494: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0015	4	2,9	3	9,0	53,0
01.0031	2	2,6	2	25,2	90,1
Woj.	3	2,8	2	20,1	78,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego

oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.495 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.496 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.495: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0015	27	27
01.0031	95	95
Woj.	122	122

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.496: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0015	62,9	77,1	83,8	62,3	20,82	22,63	16,82
01.0031	22,6	30,0	38,9	10,2	28,48	37,00	9,66
Woj.	42,8	53,5	61,4	36,2	49,30	59,62	26,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.497 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁴⁷ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.497: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprze- dzone...1[%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0015	-	7,7	0,5	4,0	5,4	2,6	3,8
01.0031	0,1	3,3	1,2	1,4	1,4	2,1	1,4

²⁴⁷Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.497: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
Woj.	0,1	4,6	1,0	2,2	2,6	2,3	2,1

1 Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.498 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1271, 1273²⁴⁸.

Tabela 2.2.498: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0015	1,9	18,8	1,0	0,9
01.0031	-	17,7	0,6	-
Woj.	0,6	18,1	0,7	0,3

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.499: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje kobiet [%]	Średnia wieku pacjenta	hospitalizacje pacjentów w wieku			
			0-1 [%]	2-6 [%]	7-18 [%]	18+ [%]
01.0015	45,3	4,7	29,6	44,8	21,0	0,7
01.0031	41,0	6,4	9,0	52,1	31,7	0,8
Woj.	42,3	5,9	15,4	49,8	28,4	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.500. 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 2.2.500: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0015	76,2	15,7	8,1
01.0031	13,8	70,5	15,7
Woj.	33,2	53,4	13,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁴⁸ PORADNIA GRUŻLICY I CHOROÓB PŁUC DLA DZIECI, PORADNIA CHOROÓB PŁUC DLA DZIECI

Tabela 2.2.501 definiuje kody ICD-9 dla poszczególnych procedur, podział został opracowany dla map 30 grup chorób. Przedstawione dane dotyczą zakresu choroby układu oddechowego ostre i przewlekłe.

Tabela 2.2.501: Kody ICD-9 świadczeń realizowanych w ramach procedur

Procedura	Kod ICD-9
Bronchoskopia	33.22, 33.23, 33.239, 33.24, 33.272, 33.273, 40.11
Drenaż	34.01, 34.04, 34.041, 34.042, 34.093, 34.5, 86.058
Badania mikrobiologiczne	90.31, 90.32, 90.33, 90.39, 90.41, 90.42, 90.43, 90.49, 90.51, 90.52, 90.53, 91.32, 91.821, 91.831, 91.891, A05, S05, S07, S63
Badania czynnościowe	89.381, 89.382, 89.383, 89.384, 89.386, 89.387, 89.58, 93.01
USG lub TK/RM klatki piersiowej	87.440, 87.441, 88.769, 87.411, 88.734, 87.41, 87.49, 87.42, 87.410, 88.76, 88.791, 88.738, 87.031, 88.733, 88.739, 88.191, 88.39, 87.415, 87.412, 87.495, 88.735, 88.7, 88.38
Tlenoterapia	93.96, 93.964
Wentylacja inwazyjna	93.9, 93.91, 93.92, 93.929, 93.991, 96.7, 96.71, 96.72, 96.73, 96.74, 96.75, 96.76, 96.78, 96.781, 96.782, 96.783
Wentylacja nieinwazyjna	93.90, 93.921
Polisomnografia	89.17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.502 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziałach ze sprawozdaną procedurą, nie wliczono programów lekowych oraz hospitalizacji związanych z chemioterapią nowotworów układu oddechowego.

Tabela 2.2.502: Procent wybranych procedur w ramach hospitalizacji

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	Bronchoskopia [%]	Drenaż [%]	Badania mikrobiologiczne [%]	Badania czynnościowe [%]	USG lub TK/RM klatki piersiowej [%]	Tlenoterapia [%]	Wentylacja inwazyjna [%]	Wentylacja nieinwazyjna [%]	Polisomnografia [%]
01.0015	1,54	-	-	28,8	3,4	30,7	1,9	-	-	-
01.0031	3,41	0,1	-	8,2	50,3	6,2	0,1	-	-	0,6
Woj.	4,95	0,1	-	14,6	35,7	13,9	0,7	-	-	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.29 Oddział hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku)

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁴⁹ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Hematologia - hospitalizacja,
- Hematologia - hospitalizacja - S21, S22, S23,
- Hematologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Transplantologia kliniczna - hospitalizacja S21, S22, S23.

²⁴⁹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

4 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimien-nych. Tabela 2.2.503 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

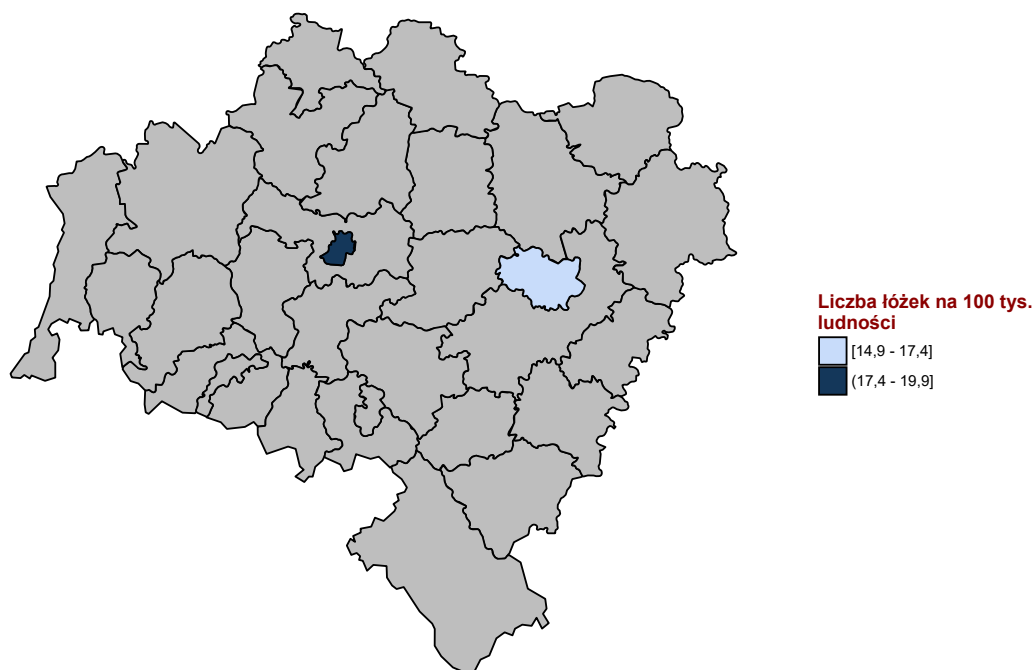
Na mapie 2.2.24 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.503: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)	Liczba miejsc pobytu dziennego
01.0003	4658	0,1	0,1	3,8	71,9	17	-
01.0004	4070	2,1	9,6	26,3	18,3	61	4
01.0006	4070	0,5	2,5	7,7	1,8	20	-
01.0049	4070	0,5	1,4	8,9	27,8	17	2
01.0049	4650	0,0	0,0	1,4	48,8	-	2
Woj.	-	3,1	13,6	48,1	16,6	115	6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.24: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.504²⁵⁰. W Tabeli 2.2.505 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁵¹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.504: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1a ² [%]	w tym z katalogu 1k ³ [%]	pozostałe [%]
01.0003	0,09	100,00	-	100,00	-	-
01.0004	9,57	99,96	43,11	34,34	19,22	3,34
01.0006	2,51	99,92	58,69	23,75	12,91	4,66
01.0049	1,39	100,00	35,70	58,76	2,51	3,02
Woj.	13,56	99,96	44,95	35,32	16,21	3,53

1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

2 Katalog grup systemu JGP

3 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁵⁰ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁵¹ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

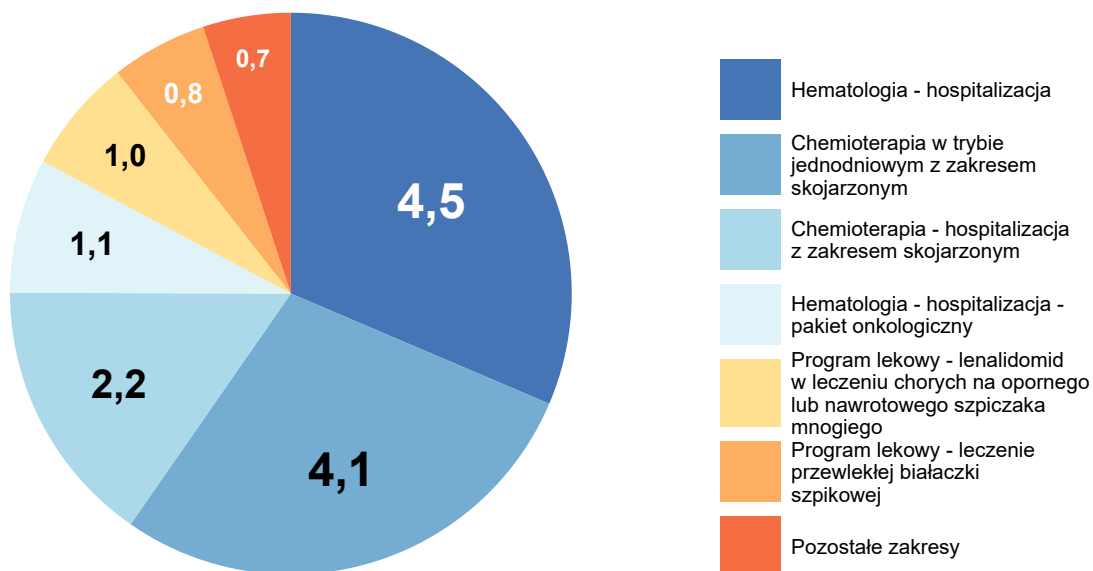
Tabela 2.2.505: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1e ¹ [%]	z katalogu 1a ² [%]	z katalogu 1k ³ [%]	z katalogu 1b ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1t ⁶ [%]
01.0003	3,74	-	-	100,00	-	-	-	-
01.0004	26,03	5,63	25,10	66,16	7,07	1,52	91,36	8,64
01.0006	7,59	12,47	41,67	52,32	4,45	1,56	95,56	4,44
01.0049	9,56	5,07	43,09	53,67	0,74	2,50	46,47	53,53
Woj.	46,91	23,16	29,45	64,07	4,79	1,60	83,80	16,20

- 1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia
 - 2 Katalog grup systemu JGP
 - 3 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)
 - 4 Katalog produktów odrębnych
 - 5 Katalog produktów do sumowania
 - 6 Katalog świadczeń dodatkowych - leczenie szpitalne - chemioterapia
- Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.506. Wykres 2.2.114 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.114: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

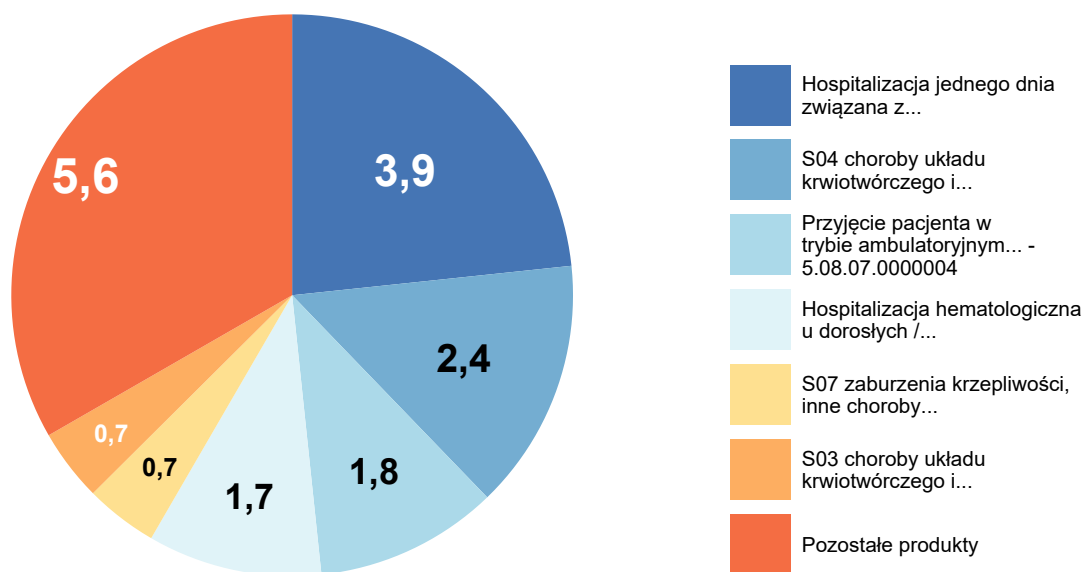
Tabela 2.2.506: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Hematologia - hospitalizacja [%]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Hematologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Transplantologia kliniczna - hospitalizacja S21, S22, S23 [%]	Hematologia - hospitalizacja - S21, S22, S23 [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Pozostałe zakresy [%]
01.0003	3,75	-	-	-	100,0	-	-	-
01.0004	26,27	56,7	18,5	27,2	-	15,7	15,0	7,2
01.0006	7,72	56,9	42,7	40,3	-	-	-	4,4
01.0049	10,36	67,5	57,0	3,5	13,8	-	1,4	0,7
Woj.	48,11	54,6	29,2	22,1	10,8	8,6	8,5	4,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.507 oraz na Wykresie 2.2.115.

Wykres 2.2.115: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.507: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja jednego dnia związana z... [%]	S04 [%]	Przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym... [%]	Hospitalizacja hematologiczna u dorosłych /... [%]	S07 [%]	S03 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0003	-	-	-	-	-	-	100,0
01.0004	39,5	19,0	16,0	1,8	6,0	3,5	19,6
01.0006	-	10,0	9,5	45,7	0,8	7,5	34,1
01.0049	9,4	25,4	0,1	25,7	7,9	12,1	39,4
Woj.	28,8	17,8	13,0	12,4	5,2	5,1	24,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.115 oraz w Tabeli 2.2.507 zostały wymienione w Tabeli 2.2.508.

Tabela 2.2.508: Nazwy najczęstszych produktów

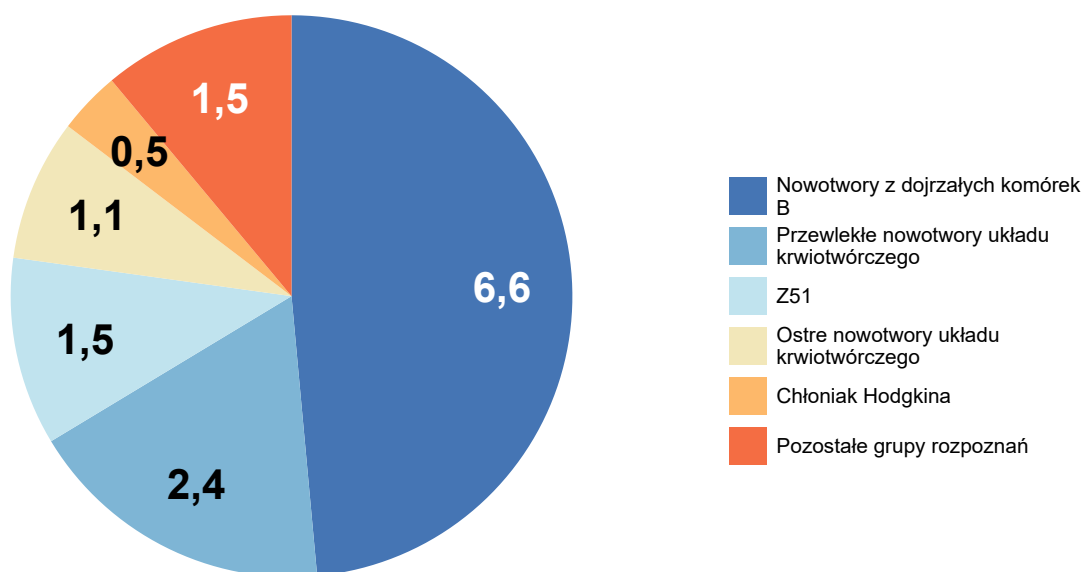
Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z katalogu 1n część a
S04 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego <2 dni
Przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym związane z wykonaniem programu
Hospitalizacja hematologiczna u dorosłych / zakwaterowanie
S07 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony <2 dni
S03 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego >1 dnia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁵² została zaprezentowana w Tabeli 2.2.509. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.116 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.511 oraz na Wykresie 2.2.117.

²⁵²Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.116: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznaiń [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.509: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznaiń

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory z dojrzałych komórek B [%]	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Z51 [%]	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Chłoniak Hodgkina [%]	Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte) [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
01.0003	0,09	4,5	3,4	-	22,5	3,4	-	66,3
01.0004	9,57	56,8	20,2	-	8,3	4,1	1,6	9,0
01.0006	2,51	20,7	10,8	58,5	3,1	0,7	1,6	4,5
01.0049	1,39	44,7	15,2	-	15,2	5,2	2,2	17,6
Woj.	13,56	48,5	17,8	10,8	8,2	3,6	1,6	9,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.510 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznaiń dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe grupy rozpoznaiń' (patrz: Tabela 2.2.509), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznaiń, które znalazły się w tej kategorii.

Tabela 2.2.510: Struktura hospitalizacji według rozpoznaiń i świadczeniodawców

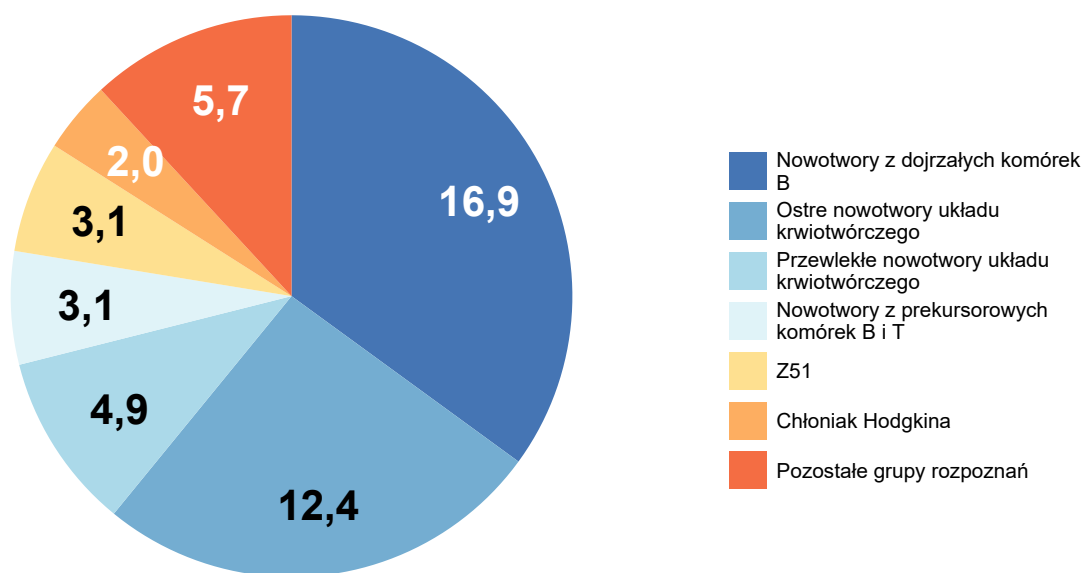
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0003	Pozostałe nowotwory złośliwe	24,72
	Nowotwory z prekursorowych komórek B i T	13,48
	Choroby układu odpornościowego (pierwotne)	8,99

Tabela 2.2.510: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0004	Nowotwory z dojrzałych komórek B	56,82
	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	20,16
	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego	8,32
01.0006	Z51	58,48
	Nowotwory z dojrzałych komórek B	20,74
	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	10,83
01.0049	Nowotwory z dojrzałych komórek B	44,65
	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	15,22
	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego	15,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.117: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.511: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwory z dojrzałych komórek B [%]	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Nowotwory z prekursorowych komórek B i T [%]	Z51 [%]	Chłoniak Hodgkina [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0003	3,75	4,02	25,37	3,92	15,59	-	1,97	49,13
01.0004	26,27	43,51	25,24	11,99	4,84	-	5,36	9,07
01.0006	7,72	20,82	22,96	11,23	0,38	40,02	0,78	3,82
01.0049	10,36	35,32	29,85	7,04	12,03	-	4,30	11,45

Tabela 2.2.511: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwory z dojrzałych komórek B [%]	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Nowotwory z prekursorowych komórek B i T [%]	Z51 [%]	Chłoniak Hodgkina [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
Woj.	48,11	35,02	25,88	10,17	6,51	6,42	4,13	11,87

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.512 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁵³.

Tabela 2.2.512: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0003	20,2	100,0	3	5	94,4	88,9	78,7	12,9	1,1
01.0004	87,0	5,7	-	-	99,8	97,4	13,0	0,2	0,1
01.0006	97,8	89,0	6	14	85,9	48,6	2,1	-	0,1
01.0049	90,6	95,8	13	28	68,8	23,0	9,0	-	0,4
Woj.	88,9	32,2	-	9	93,7	79,6	11,0	0,7	0,1

¹ Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.513 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.513: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0003	42	16,1	39	-	-
01.0004	3	19,6	1	86,9	90,9
01.0006	3	14,6	1	22,5	85,3
01.0049	7	35,9	2	44,8	69,5
Woj.	4	25,7	1	70,1	87,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁵³ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.514 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.516 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.514: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0003	17	17
01.0004	61	61
01.0006	20	20
01.0049	17	17
Bez kontraktu	17	17
Woj.	132	132

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.515: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
01.0003	-	-
01.0004	4	4
01.0006	-	-
01.0049	2	2
Bez kontraktu	2	2
Woj.	8	8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.516: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0003	60,3	61,7	63,7	57,5	10,50	10,83	9,77
01.0004	117,7	123,3	142,4	81,2	75,23	86,85	49,55
01.0006	105,5	132,1	144,6	104,5	26,42	28,92	20,89
01.0049	143,6	155,6	168,3	127,5	26,45	28,60	21,68
Woj.	106,8	118,2	129,7	92,7	138,60	155,20	101,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

W Tabeli 2.2.517 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.517: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0003	8,0	41,6	-	-
01.0004	59,8	51,7	44,6	6,3
01.0006	62,8	51,7	49,6	5,1
01.0049	55,7	45,5	33,2	4,7
Woj.	59,6	51,0	44,1	5,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁵⁴. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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 rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.118 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.518 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

²⁵⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.118: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale

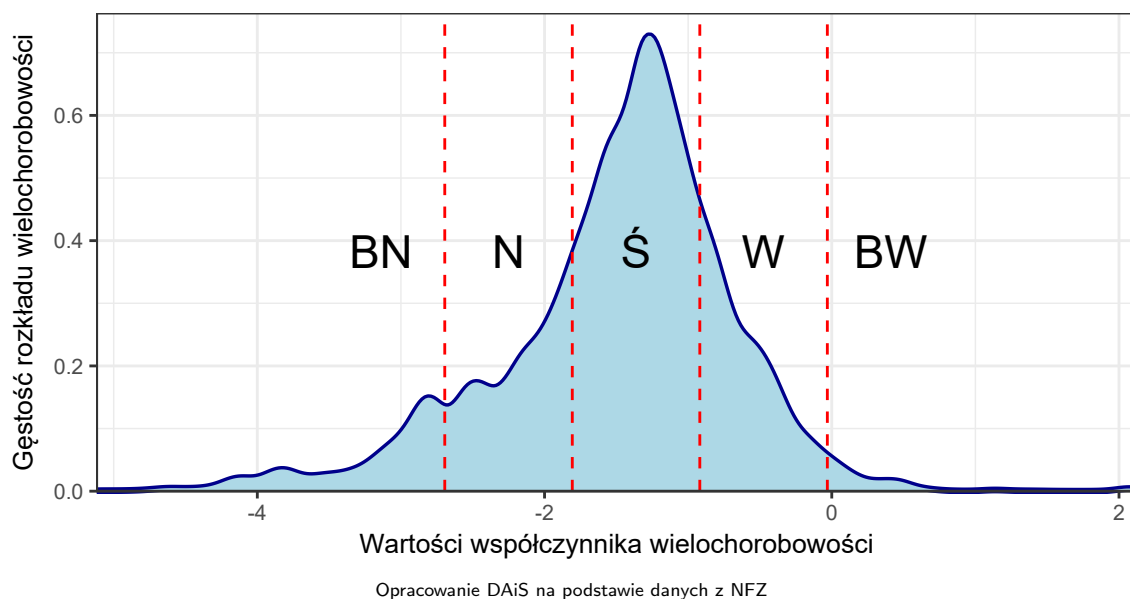


Tabela 2.2.518: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0003	0,09	72,41	22,99	3,45	1,15	-
01.0004	9,51	7,94	18,08	53,19	19,65	1,14
01.0006	1,04	2,98	15,66	54,27	23,73	3,36
01.0049	1,37	15,68	21,44	42,67	16,78	3,43
Woj.	12,01	8,86	18,29	51,72	19,54	1,58

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. Brak wyciężeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.519. 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 2.2.519: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0003	10,1	18,0	71,9
01.0004	35,5	46,3	18,3
01.0006	26,9	71,4	1,8
01.0049	33,6	38,1	28,3
Woj.	33,5	49,9	16,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.520 zawiera wskaźniki specyficzne dla oddziałów hematologicznych. Pierwsze trzy dotyczą leczenia ostrych białaczek u pacjentów powyżej 17 r.ż. (S01). W kolejnych kolumnach zaprezentowano wskaźniki dotyczące leczenia pacjentów z ostrymi białaczkami szpikowymi i limfoblastycznymi. Kolejna kolumna zawiera

wskaźnik udziału hospitalizacji z przetoczeniami koncentratu krwinek czerwonych.

Tabela 2.2.520: Charakterystyka wykonywanych procedur

ID	Liczba hospitalizacji S01 ¹	ALOS hospitalizacji S01	Liczba pacjentów S01 ²	Liczba hospitalizacji z chemioterapią ... ³	ALOS hospitalizacji z chemioterapią ... ⁴	Liczba hospitalizacji z chemioterapią ... ⁵	ALOS hospitalizacji z chemioterapią ... ⁶	Udział hospitalizacji z KKCz ⁷
01.0004	106	26,90	79	59	14,15	204	3,20	0,08
01.0006	55	25,65	34	-	-	-	-	0,10
01.0049	30	27,57	27	30	23,27	33	22,00	0,20
Woj.	191	26,64	140	89	17,22	237	5,81	0,09

1 Liczba hospitalizacji - leczenie ostrych białaczek >17 r.ż. (S01)

2 Liczba pacjentów - leczenie ostrych białaczek >17 r.ż. (S01)

3 Liczba hospitalizacji z chemioterapią pacjentów z ostrymi białaczkami szpikowymi i limfoblastycznymi <60 r.ż.

4 ALOS hospitalizacji z chemioterapią pacjentów z ostrymi białaczkami szpikowymi i limfoblastycznymi <60 r.ż.

5 Liczba hospitalizacji z chemioterapią pacjentów z ostrymi białaczkami szpikowymi i limfoblastycznymi >60 r.ż.

6 ALOS hospitalizacji z chemioterapią pacjentów z ostrymi białaczkami szpikowymi i limfoblastycznymi >60 r.ż.

7 Udział hospitalizacji z przetoczeniami koncentratu krwinek czerwonych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.521 prezentuje wskaźniki dla przeszczepień komórek krwiotwórczych: liczba hospitalizacji w poszczególnych typach przeszczepień, udział przeszczepień dokonanych na oddziałach hematologii oraz śmiertelność studniową po dokonanych przeszczepieniach.

Tabela 2.2.521: Analiza przeszczepień na oddziałach

ID	Przeszczepienie autologicznych komórek krwiotwórczych		Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od rodzeństwa identycznego w HLA		Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego	
	Liczba hospitalizacji	w tym na hematologii [%]	Liczba hospitalizacji	w tym na hematologii [%]	Liczba hospitalizacji	w tym na hematologii [%]
01.0003	25	-	13	-	51	-
01.0004	86	100	1	100	35	100
01.0049	22	-	5	-	16	-
Woj.	133	65	19	5	102	34

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.522 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 2.2.522: Chemioterapia - podsumowanie

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ¹	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
01.0004	0,89	0,17	3,95	6,42	1,27	3,49	6,59	1,60	10,26
01.0006	0,26	1,47	-	5,78	-	-	3,21	2,18	12,60
01.0049	0,23	0,36	0,14	3,21	0,60	6,71	4,16	8,36	26,85
Woj.	1,37	2,00	4,09	5,83	1,87	4,12	13,96	2,29	13,36

1 Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] na oddziale hematologii.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.523 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące programów lekowych realizowanych na oddziałach hematologicznych u świadczeniodawców w województwie (liczba realizowanych programów lekowych, liczba unikalnych pacjentów objętych programem lekowym, liczba hospitalizacji, udział hospitalizacji jednodniowych oraz liczba świadczeń ambulatoryjnych w ramach realizacji programów lekowych). W roku 2016 na oddziałach hematologicznych w województwie dolnośląskim realizowano 7 programów lekowych; z całkowitej liczby 18 programów realizowanych w kraju na oddziałach hematologicznych (szczegółowe informacje w rozdziale dotyczącym Polski) w województwie dolnośląskim nie realizowano następujących programów (mogły być one realizowane na innych oddziałach):

- Program lekowy - leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych
- Program lekowy - leczenie zaawansowanego raka jelita grubego
- Program lekowy - leczenie raka nerki
- Program lekowy - leczenie raka wątrobokomórkowego
- Program lekowy - leczenie raka piersi
- Program lekowy - leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika
- Program lekowy - leczenie choroby Gauchera typu I
- Program lekowy - leczenie choroby Gauchera
- Program lekowy - leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca
- Program lekowy - leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego
- Program lekowy - leczenie mięsaków tkanek miękkich

Tabela 2.2.523: Programy lekowe - podsumowanie

ID	Liczba realizowanych programów lekowych	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym hospitalizacji jednodniowych [%]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]
01.0004	6	0,25	1,84	99,89	-
01.0006	5	0,07	0,33	73,62	-
01.0049	4	0,03	0,04	77,14	0,18

Tabela 2.2.523: Programy lekowe - podsumowanie

ID	Liczba realizowanych programów lekowych	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym hospitalizacji jednodniowych [%]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]
Woj.	7	0,35	2,20	95,63	0,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.30 Oddział immunologii klinicznej

W roku 2016 w województwie dolnośląskim funkcjonował jeden świadczeniodawca z analizowanym typem oddziału, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa.

2.2.31 Oddział immunologii klinicznej dla dzieci

W roku 2016 w województwie dolnośląskim funkcjonował jeden świadczeniodawca z analizowanym typem oddziału, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa.

2.2.32 Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 19 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁵⁵ realizowane na oddziale. Tabela 2.2.524 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.25 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

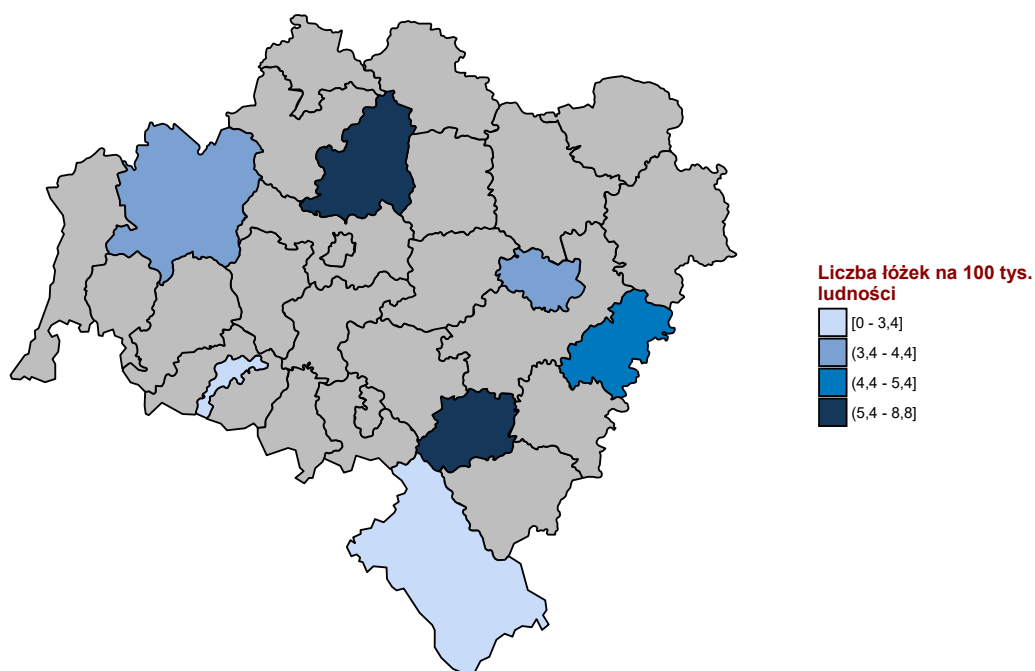
²⁵⁵Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programów lekowych, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.524: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0020	4670	nie	0,2	0,6	0,6	2,3	5
01.0061	4670	nie	1,0	1,4	1,4	10,4	-
01.0065	4670	nie	1,0	1,6	1,6	14,4	2
01.0067	4670	nie	0,1	0,1	0,1	1,1	-
01.0074	4670	nie	0,8	1,1	1,1	5,0	2
01.0076	4670	nie	0,6	0,6	0,6	2,7	-
01.0082	4670	nie	0,5	0,6	0,6	4,5	4
01.0083	4670	nie	0,5	0,6	0,6	1,4	-
01.0085	4670	nie	0,4	0,5	0,5	0,2	4
01.0088	4670	nie	0,4	0,5	0,5	1,5	5
01.0090	4670	nie	0,3	0,4	0,4	1,9	-
01.0097	4670	nie	0,2	0,2	0,2	4,3	6
01.0102	4670	nie	0,2	0,2	0,2	13,8	4
01.0103	4670	nie	0,3	0,3	0,3	6,3	4
01.0104	4670	nie	0,2	0,2	0,2	3,9	4
01.0110	4670	nie	0,1	0,2	0,2	6,7	3
01.0123	4670	nie	0,1	0,1	0,1	-	5
01.0765	4670	nie	0,0	0,1	0,1	13,3	-
01.1799	4670	nie	0,0	0,1	0,1	-	4
Woj.	-	nie	6,9	9,2	9,2	6,6	52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.25: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.525²⁵⁶. W Tabeli 2.2.526 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁵⁷ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.525: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
01.0020	0,56	100,00	100,00	-	-
01.0061	1,45	100,00	86,45	13,55	-
01.0065	1,60	100,00	84,40	15,60	-
01.0067	0,09	100,00	100,00	-	-
01.0074	1,12	100,00	75,11	24,89	-
01.0076	0,56	100,00	100,00	-	-
01.0082	0,63	100,00	100,00	-	-
01.0083	0,58	100,00	100,00	-	-
01.0085	0,47	100,00	100,00	-	-
01.0088	0,46	100,00	100,00	-	-
01.0090	0,36	100,00	100,00	-	-
01.0097	0,21	100,00	92,86	-	7,14
01.0102	0,22	100,00	100,00	-	-
01.0103	0,27	100,00	100,00	-	-
01.0104	0,18	100,00	100,00	-	-
01.0110	0,16	100,00	100,00	-	-
01.0123	0,08	100,00	100,00	-	-
01.0765	0,14	99,26	-	100,00	-
01.1799	0,08	97,47	-	100,00	-
Woj.	9,20	99,97	89,67	10,17	0,16

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁵⁶ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁵⁷ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.526: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1m ⁴ [%]	z katalogu 1l ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]
01.0020	0,56	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0061	1,45	0,24	86,45	13,55	-	63,90	36,10	-
01.0065	1,60	0,43	84,40	15,60	-	58,53	41,47	-
01.0067	0,09	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0074	1,12	0,56	75,11	24,89	-	50,00	50,00	-
01.0076	0,56	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0082	0,63	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0083	0,58	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0085	0,47	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0088	0,46	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0090	0,36	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0097	0,21	0,02	92,86	-	7,14	-	-	100,00
01.0102	0,22	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0103	0,27	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0104	0,18	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0110	0,16	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0123	0,08	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0765	0,13	0,27	-	100,00	-	50,00	50,00	-
01.1799	0,08	0,16	-	100,00	-	49,36	50,64	-
Woj.	9,20	1,68	89,67	10,17	0,16	53,61	45,32	1,07

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

5 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

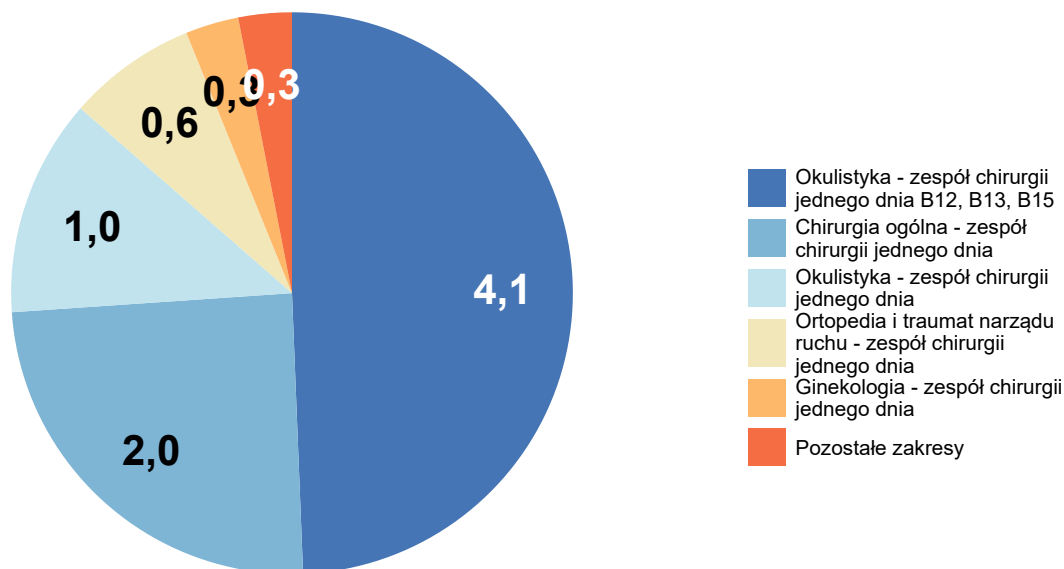
6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami z katalogu 1a, tj. JGP (Jednorodne Grupy Pacjentów) oraz katalogu produktów odrębnych 1b, czyli kodów produktów rozpoczynających się od 5.51 i 5.52.

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.527. Wykres 2.2.119 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.119: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

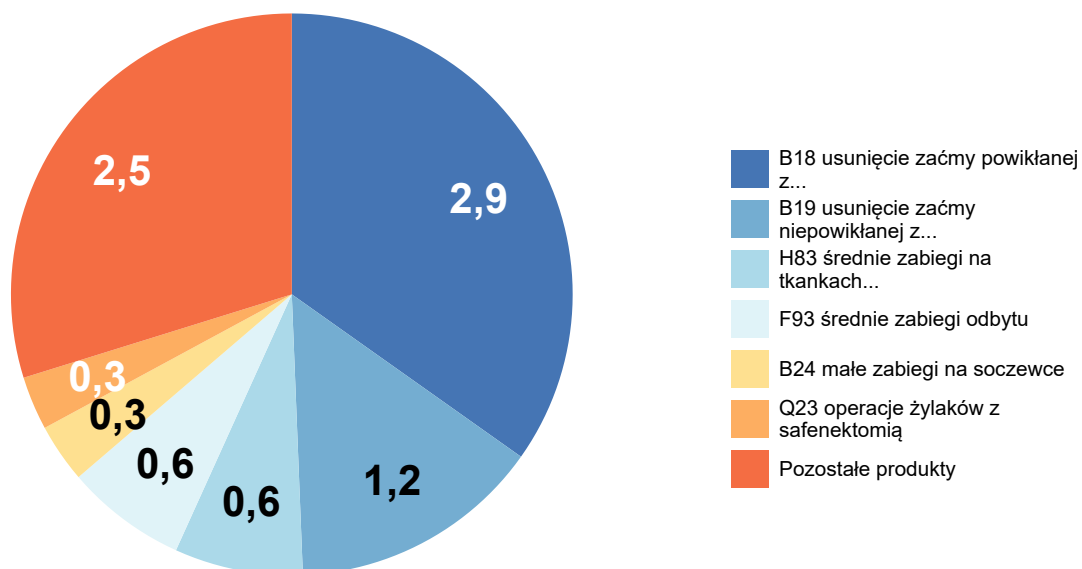
Tabela 2.2.527: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [%]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ginekologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Pozostałe zakresy [%]
01.0020	0,56	-	100,0	-	-	-	-	-
01.0061	1,25	65,8	-	34,2	-	-	-	-
01.0065	1,35	89,8	-	10,2	-	-	-	-
01.0067	0,09	-	-	-	-	48,9	-	51,1
01.0074	0,84	87,2	-	12,8	-	-	-	-
01.0076	0,56	-	77,3	-	22,7	-	-	-
01.0082	0,63	96,2	-	3,8	-	-	-	-
01.0083	0,58	53,1	-	46,9	-	-	-	-
01.0085	0,47	86,1	-	13,9	-	-	-	-
01.0088	0,46	-	100,0	-	-	-	-	-
01.0090	0,36	-	100,0	-	-	-	-	-
01.0097	0,21	-	-	-	-	100,0	-	-
01.0102	0,22	-	100,0	-	-	-	-	-
01.0103	0,27	-	-	-	22,0	-	78,0	-
01.0104	0,18	-	-	-	100,0	-	-	-
01.0110	0,16	-	-	-	100,0	-	-	-
01.0123	0,08	-	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	8,26	49,4	24,5	12,5	7,4	3,1	2,5	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.528 oraz na Wykresie 2.2.120.

Wykres 2.2.120: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.528: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	B18 [%]	B19 [%]	H83 [%]	F93 [%]	B24 [%]	Q23 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0020	-	-	-	100,0	-	-	-
01.0061	28,7	37,1	-	-	15,5	-	18,7
01.0065	63,6	26,2	-	-	-	-	10,2
01.0067	-	-	-	-	-	-	100,0
01.0074	86,6	0,6	-	-	-	-	12,8
01.0076	-	-	11,5	2,7	-	6,0	79,8
01.0082	48,2	48,0	-	-	0,2	-	3,7
01.0083	53,1	-	-	-	13,3	-	33,6
01.0085	68,9	17,2	-	-	1,7	-	12,2
01.0088	-	-	23,7	-	-	8,6	67,8
01.0090	-	-	63,8	0,6	-	13,0	22,7
01.0097	-	-	-	-	-	-	100,0
01.0102	-	-	0,5	-	-	62,2	37,3
01.0103	-	-	-	-	-	-	100,0
01.0104	-	-	60,6	-	-	-	39,4
01.0110	-	-	36,8	-	-	-	63,2
01.0123	-	-	44,0	-	-	-	56,0
Woj.	34,8	14,6	7,4	7,0	3,4	3,1	29,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.120 oraz w Tabeli 2.2.528 zostały wymienione w Tabeli 2.2.529.

Tabela 2.2.529: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B18 usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
B19 usunięcie zaćmy niepowikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich
F93 średnie zabiegi odbytu
B24 małe zabiegi na soczewce
Q23 operacje żyłaków z safenektomią

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.530 przeanalizowano udział świadczeń zabiegowych JGP (świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.531 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.530: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]
01.0020	100,0	-	-	-
01.0061	99,9	100,0	100,0	100,0
01.0065	100,0	100,0	100,0	99,6
01.0067	100,0	100,0	100,0	-
01.0074	99,9	-	100,0	99,2
01.0076	100,0	100,0	-	-
01.0082	100,0	-	100,0	99,8
01.0083	100,0	100,0	100,0	67,8
01.0085	100,0	-	100,0	88,8
01.0088	100,0	100,0	-	-
01.0090	100,0	100,0	-	-
01.0097	100,0	-	100,0	-
01.0102	100,0	100,0	-	-
01.0103	100,0	-	30,2	29,9
01.0104	100,0	-	-	-
01.0110	100,0	100,0	-	-
01.0123	100,0	100,0	-	-
Woj.	100,0	100,0	66,6	59,9

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

3 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.531: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
01.0020	100,0	-	-	100,0	-	-
01.0061	99,9	65,8	-	5,8	28,4	-
01.0065	100,0	98,1	-	1,6	0,3	-

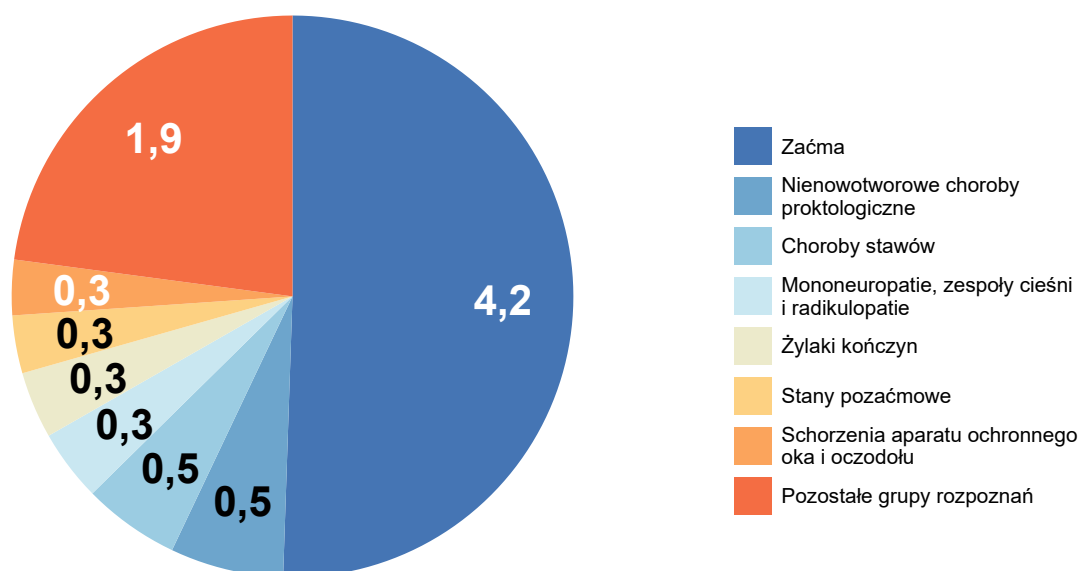
Tabela 2.2.531: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0067	100,0	-	23,9	72,7	3,4	-
01.0074	99,9	96,0	-	1,7	2,4	-
01.0076	100,0	-	17,8	77,3	5,0	-
01.0082	100,0	97,9	-	1,8	0,3	-
01.0083	100,0	53,1	-	21,0	25,9	-
01.0085	100,0	86,9	-	8,6	4,5	-
01.0088	100,0	-	37,7	45,8	16,4	-
01.0090	100,0	-	18,2	80,1	1,7	-
01.0097	100,0	-	-	97,4	2,6	-
01.0102	100,0	-	71,9	27,6	-	-
01.0103	100,0	-	-	25,4	67,5	7,1
01.0104	100,0	-	38,3	61,7	-	-
01.0110	100,0	-	21,5	78,5	-	-
01.0123	100,0	-	-	100,0	-	-
Woj.	100,0	51,9	7,5	30,1	10,3	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁵⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.532. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.121 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.534 oraz na Wykresie 2.2.122.

Wykres 2.2.121: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁵⁸Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.532: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zaćma [%]	Nienowotworowe choroby proktologiczne [%]	Choroby stawów [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Żylaki kończyn [%]	Stany pozaćmowe [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0020	0,56	-	95,7	-	-	-	-	4,3
01.0061	1,25	65,9	-	-	-	-	15,3	18,9
01.0065	1,35	90,3	-	-	-	-	-	9,7
01.0067	0,09	-	-	-	-	-	-	100,0
01.0074	0,84	95,8	-	-	-	-	-	4,2
01.0076	0,56	-	0,7	37,8	2,1	6,2	-	53,1
01.0082	0,63	97,9	-	-	-	-	-	2,1
01.0083	0,58	52,8	-	-	-	-	13,3	34,0
01.0085	0,47	87,6	-	-	-	-	1,5	10,9
01.0088	0,46	-	-	6,1	14,0	9,0	-	70,8
01.0090	0,36	-	0,3	6,6	25,1	13,0	-	55,0
01.0097	0,21	-	-	-	-	-	-	100,0
01.0102	0,22	-	-	-	0,5	89,9	-	9,7
01.0103	0,27	-	-	3,4	0,4	-	-	96,3
01.0104	0,18	-	-	38,9	52,8	-	-	8,3
01.0110	0,16	-	-	51,5	26,4	-	-	22,1
01.0123	0,08	-	-	38,1	39,3	-	-	22,6
Woj.	8,26	50,5	6,5	5,6	4,1	3,8	3,3	26,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.533 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.532), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.533: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

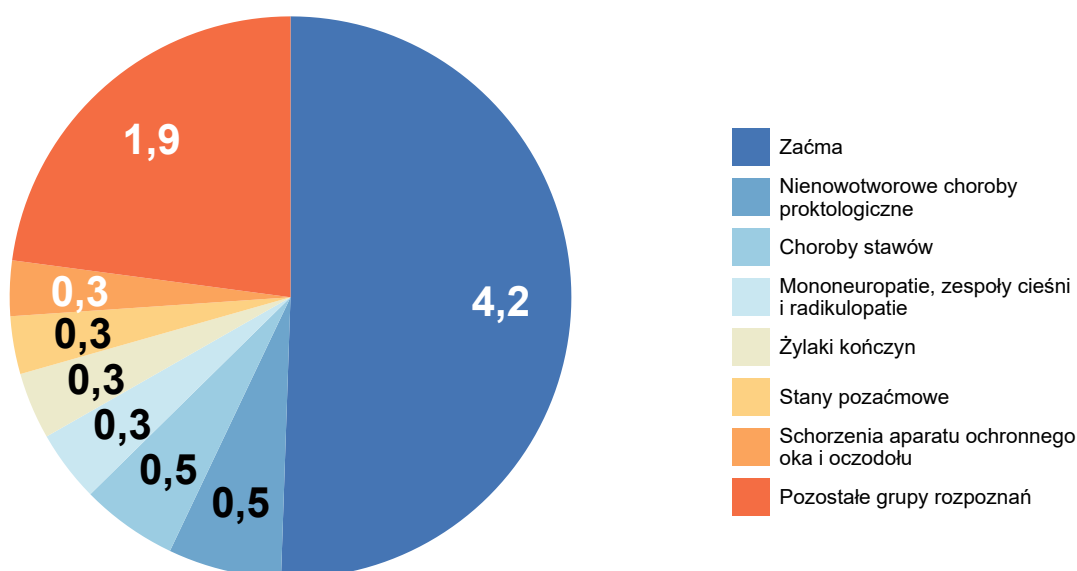
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0020	Nienowotworowe choroby proktologiczne	95,70
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	4,30
01.0061	Zaćma	65,87
	Stany pozaćmowe	15,27
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	10,95
01.0065	Zaćma	90,27
	AMD	4,97
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	2,30
01.0067	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego	34,09
	Przepukliny	23,86
	Choroby gonad	14,77
01.0074	Zaćma	95,84
	AMD	1,54
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	1,07
01.0076	Choroby czynnościowe jelit	18,29
	Przepukliny	7,99
	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	5,86
01.0082	Zaćma	97,93
	Jaskra	1,44
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	0,32
01.0083	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	33,28
	Schorzenia rogówki	0,34
	Jaskra	0,17

Tabela 2.2.533: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0085	Zaćma	87,55
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	10,94
	Stany pozaćmowe	1,50
01.0088	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	32,89
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	11,18
	Przepukliny	7,24
01.0090	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	38,95
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	5,25
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	2,21
01.0097	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego	54,76
	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu płciowego	32,38
	Lekka patologia ciąży	7,14
01.0102	Żylaki kończyn	89,86
	Następstwa i powikłania pourazowe	8,29
	Przepukliny	0,92
01.0103	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	30,60
	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego	25,00
	Urazy kończyn	14,55
01.0104	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	52,78
	Choroby stawów	38,89
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (zapalne)	5,56
01.0110	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (zapalne)	7,98
	Następstwa i powikłania pourazowe	4,29
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	3,68
01.0123	Inne choroby kości i tkanki chrzęstnej	15,48
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (zapalne)	3,57
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	3,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.122: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.534: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zaćma [%]	Nienowotworowe choroby proktologiczne [%]	Choroby stawów [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Żylaki kończyn [%]	Stany pozaćmowe [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0020	0,56	-	95,70	-	-	-	-	4,30
01.0061	1,25	65,87	-	-	-	-	15,27	18,86
01.0065	1,35	90,27	-	-	-	-	-	9,73
01.0067	0,09	-	-	-	-	-	-	100,00
01.0074	0,84	95,84	-	-	-	-	-	4,16
01.0076	0,56	-	0,71	37,83	2,13	6,22	-	53,11
01.0082	0,63	97,93	-	-	-	-	-	2,07
01.0083	0,58	52,76	-	-	-	-	13,28	33,97
01.0085	0,47	87,58	-	-	-	-	1,50	10,92
01.0088	0,46	-	-	6,14	14,04	8,99	-	70,83
01.0090	0,36	-	0,28	6,63	25,14	12,98	-	54,97
01.0097	0,21	-	-	-	-	-	-	100,00
01.0102	0,22	-	-	-	0,46	89,86	-	9,68
01.0103	0,27	-	-	3,36	0,37	-	-	96,27
01.0104	0,18	-	-	38,89	52,78	-	-	8,33
01.0110	0,16	-	-	51,53	26,38	-	-	22,09
01.0123	0,08	-	-	38,10	39,29	-	-	22,62
Woj.	8,26	50,54	6,52	5,57	4,11	3,85	3,33	26,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.535 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁵⁹.

Tabela 2.2.535: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe		
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]
01.0020	97,5	100,0	69	85	12,3	31,8	2,5	-
01.0061	100,0	99,5	229	769	14,1	23,4	-	-
01.0065	99,9	99,9	1 313	1 529	7,0	11,0	0,1	-
01.0067	100,0	100,0	46	83	34,1	54,5	-	-
01.0074	89,4	99,5	638	762	2,8	4,0	10,6	-
01.0076	99,8	99,6	142	190	13,7	20,3	0,2	-
01.0082	100,0	100,0	501	642	2,9	6,7	-	-
01.0083	100,0	97,8	680	785	11,6	20,3	-	-
01.0085	99,8	98,1	529	569	7,7	11,4	0,2	-
01.0088	100,0	93,0	25	44	59,2	80,7	-	-
01.0090	100,0	100,0	44	180	46,4	55,0	-	-

²⁵⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.535: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe						Tryby nagłe	
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]
01.0097	91,9	99,5	23	35	68,9	89,1	8,1	-
01.0102	100,0	100,0	128	176	4,6	14,7	-	-
01.0103	100,0	94,0	8	18	86,2	94,4	-	-
01.0104	100,0	100,0	198	336	16,7	26,7	-	-
01.0110	100,0	99,4	22	40	67,5	81,0	-	-
01.0123	100,0	97,6	10	28	77,4	89,3	-	-
Woj.	98,5	98,9	177	686	19,7	28,2	1,5	-

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.536 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.536: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0020	1	-	1	100,0	100,0
01.0061	1	-	1	100,0	100,0
01.0065	1	-	1	100,0	100,0
01.0067	1	-	1	100,0	100,0
01.0074	1	-	1	100,0	100,0
01.0076	1	-	1	99,8	100,0
01.0082	1	-	1	100,0	100,0
01.0083	1	-	1	100,0	100,0
01.0085	1	-	1	100,0	100,0
01.0088	1	-	1	100,0	100,0
01.0090	1	-	1	79,6	100,0
01.0097	1	-	1	100,0	100,0
01.0102	1	-	1	100,0	100,0
01.0103	1	-	1	100,0	100,0
01.0104	1	-	1	100,0	100,0
01.0110	1	-	1	100,0	100,0
01.0123	1	-	1	44,0	100,0
Woj.	1	-	1	98,5	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu

postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.537 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.539 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych. Oprócz tego w Tabeli 2.2.538 została przedstawiona liczba miejsc pobytu dziennego. Mając na uwadze sugestie i rekomendacje części ekspertów medycznych oraz wyniki analizy eksploracyjnej zrealizowanej przez Zespół Analityczny Departamentu Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia w odniesieniu do obłożenia na oddziałach leczenia jednego dnia i leczenia jednego dnia dla dzieci zdecydowano się na uwzględnienie zarówno łóżek szpitalnych jak i liczby miejsc pobytu dziennego. Nieuwzględnienie ich mogłoby skutkować ponadstandardowo wysokimi wartościami wskaźnika obłożenia analizowanego oddziału co mogłoby prowadzić do chybionych rekomendacji i decyzji inwestycyjnych w tym obszarze sektora ochrony zdrowia.

Tabela 2.2.537: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0020	5	5
01.0061	-	-
01.0065	2	2
01.0067	-	-
01.0074	2	2
01.0076	-	-
01.0082	4	4
01.0083	-	-
01.0085	4	4
01.0088	5	5
01.0090	-	-
01.0097	6	6
01.0102	4	4
01.0103	4	4
01.0104	4	4
01.0110	3	3
01.0123	5	5
01.0765	-	-
01.1799	4	4
Bez kontraktu	145	122
Woj.	197	174

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.538: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
01.0020	5	5

Tabela 2.2.538: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
01.0061	1	1
01.0065	2	2
01.0067	4	4
01.0074	-	-
01.0076	6	6
01.0082	4	4
01.0083	2	2
01.0085	3	3
01.0088	5	5
01.0090	2	2
01.0097	2	2
01.0102	-	-
01.0103	4	4
01.0104	4	4
01.0110	3	3
01.0123	-	-
01.0765	2	2
01.1799	4	4
Bez kontraktu	47	46
Woj.	100	99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.539: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0020	15,2	15,2	22,1	-	1,52	2,21	-
01.0061	341,8	341,8	379,0	259,6	3,42	3,79	2,60
01.0065	92,3	92,3	134,2	-	3,69	5,37	-
01.0067	6,0	6,0	8,3	0,9	0,24	0,33	0,04
01.0074	115,0	115,0	167,1	-	2,30	3,34	-
01.0076	25,6	25,7	37,3	-	1,54	2,24	-
01.0082	21,4	21,4	31,1	-	1,71	2,49	-
01.0083	79,2	79,2	107,7	16,2	1,58	2,15	0,32
01.0085	18,2	18,2	11,3	33,6	1,28	0,79	2,35
01.0088	12,5	12,5	17,7	0,9	1,25	1,77	0,09
01.0090	49,5	59,6	86,5	-	1,19	1,73	-
01.0097	7,2	7,2	10,4	-	0,57	0,83	-
01.0102	14,8	14,8	21,5	-	0,59	0,86	-
01.0103	9,2	9,2	2,2	24,5	0,73	0,18	1,96
01.0104	6,1	6,1	8,9	-	0,49	0,71	-
01.0110	7,4	7,4	10,8	-	0,45	0,65	-
01.0123	4,6	7,2	10,4	-	0,36	0,52	-
01.0765	-	-	-	-	-	-	-
01.1799	-	-	-	-	-	-	-
02.0009	83,3	83,3	121,0	-	3,33	4,84	-
02.0030	14,4	21,6	28,8	5,5	2,16	2,88	0,55
02.0034	58,2	58,2	58,8	56,8	6,40	6,47	6,25
02.0037	89,5	94,7	132,5	11,0	3,79	5,30	0,44
02.0038	34,4	48,1	37,5	71,5	1,92	1,50	2,86
02.0045	93,6	93,6	135,9	-	1,87	2,72	-
02.0047	13,7	21,9	31,5	0,9	0,66	0,94	0,03
02.0048	74,3	74,3	107,9	-	1,49	2,16	-
02.0050	19,7	19,7	28,6	-	1,57	2,29	-

Tabela 2.2.539: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0051	48,0	48,4	70,2	-	0,97	1,40	-
02.0052	38,6	38,6	56,1	-	1,54	2,24	-
02.0058	6,9	7,7	8,1	6,9	0,77	0,81	0,69
02.0060	9,9	9,9	14,4	-	0,49	0,72	-
02.0064	20,5	20,5	29,8	-	0,41	0,60	-
02.0066	22,3	22,3	32,3	-	0,45	0,65	-
02.0067	6,6	6,6	8,9	1,5	0,46	0,62	0,11
02.0068	8,2	8,2	11,9	-	0,49	0,71	-
02.0069	6,6	9,7	13,7	0,7	0,58	0,82	0,04
02.0070	18,7	21,1	30,4	0,6	0,63	0,91	0,02
02.0074	26,2	26,2	38,1	-	0,26	0,38	-
03.0033	63,0	69,2	87,9	27,7	6,92	8,79	2,77
03.0036	76,8	76,8	109,1	5,4	5,38	7,64	0,38
03.0037	21,8	21,8	20,7	24,3	6,76	6,41	7,53
03.0047	12,2	12,2	4,2	29,9	3,05	1,04	7,47
03.0049	40,7	40,7	54,6	9,8	2,44	3,28	0,59
03.0057	5,1	5,1	6,7	1,5	1,02	1,35	0,30
03.0063	17,3	17,3	25,1	-	0,69	1,00	-
03.0064	14,8	14,8	21,4	-	0,44	0,64	-
03.0065	-	-	-	-	0,47	0,31	0,82
03.0066	15,4	15,4	22,4	-	0,46	0,67	-
03.0074	2,2	2,4	3,4	-	0,28	0,41	-
04.0009	19,5	19,5	28,3	-	1,17	1,70	-
04.0016	54,0	56,7	82,0	0,7	2,27	3,28	0,03
04.0021	11,4	14,8	21,3	0,4	2,37	3,41	0,06
04.0024	4,0	4,5	6,3	0,7	2,81	3,90	0,42
04.0030	11,9	11,9	17,3	-	1,43	2,08	-
05.0014	20,6	20,7	30,0	0,1	2,90	4,20	0,02
05.0022	-	-	-	-	-	-	-
05.0037	8,1	8,1	11,8	-	1,62	2,35	-
05.0041	9,8	9,8	9,7	10,2	0,49	0,48	0,51
05.0042	32,2	37,3	54,2	0,2	7,10	10,29	0,04
05.0048	30,1	30,6	36,1	18,4	1,22	1,44	0,74
05.0055	29,7	30,3	35,4	19,2	2,73	3,18	1,73
05.0056	32,2	32,2	46,8	-	1,61	2,34	-
05.0061	13,4	14,6	21,1	0,2	1,46	2,11	0,02
05.0064	18,6	18,6	25,6	3,1	0,74	1,02	0,12
05.0066	23,6	28,2	18,6	49,6	1,13	0,74	1,98
05.0070	12,7	12,8	18,7	-	0,64	0,93	-
05.0071	17,1	17,1	22,2	5,7	0,68	0,89	0,23
05.0076	51,9	51,9	0,2	166,2	1,04	0,00	3,32
05.0077	24,6	24,6	35,1	1,3	0,49	0,70	0,03
05.0081	33,2	33,2	45,8	5,3	0,66	0,92	0,11
05.0086	12,6	18,2	26,2	0,4	0,36	0,52	0,01
05.0089	2,5	2,5	3,6	0,2	0,13	0,18	0,01
05.0090	7,4	7,4	-	23,7	0,15	-	0,47
05.0097	-	-	-	-	-	-	-
05.1327	-	-	-	-	-	-	-
05.1332	18,4	19,9	19,1	21,6	0,99	0,96	1,08
05.1336	21,5	21,5	31,2	-	0,64	0,94	-
06.0019	52,5	52,5	13,5	138,6	1,05	0,27	2,77
06.0033	141,9	142,6	169,4	83,3	2,85	3,39	1,67
06.0036	86,8	94,2	134,9	4,3	6,59	9,44	0,30
06.0038	1,1	1,1	1,6	-	0,04	0,06	-
06.0039	23,4	33,7	41,0	17,8	1,35	1,64	0,71
06.0057	177,2	177,2	257,3	-	3,54	5,15	-
06.0064	39,6	39,6	57,5	-	1,98	2,88	-

Tabela 2.2.539: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
06.0067	20,1	20,1	21,4	17,1	0,40	0,43	0,34
06.0068	64,9	65,0	81,3	28,9	1,95	2,44	0,87
06.0069	13,5	13,5	11,9	17,0	1,62	1,43	2,04
06.0070	79,1	79,1	114,7	0,4	1,58	2,29	0,01
06.0079	104,9	104,9	124,2	62,3	1,05	1,24	0,62
06.0081	22,6	22,6	32,9	-	1,13	1,64	-
06.0086	16,7	16,7	24,2	-	0,17	0,24	-
06.0090	34,6	34,6	13,1	82,0	0,69	0,26	1,64
06.0092	32,1	32,1	46,6	-	0,64	0,93	-
06.0116	8,3	8,3	12,0	-	0,17	0,24	-
06.1630	97,4	97,4	97,6	96,8	1,95	1,95	1,94
07.0009	-	-	-	-	-	-	-
07.0087	155,0	156,1	225,1	3,5	6,24	9,00	0,14
07.0092	100,0	100,0	145,3	-	10,00	14,53	-
07.0098	73,5	73,5	98,9	17,4	5,14	6,92	1,22
07.0103	71,0	71,0	86,0	37,7	4,26	5,16	2,26
07.0106	42,0	42,0	55,0	13,2	7,13	9,35	2,25
07.0113	26,2	35,3	50,2	2,2	3,53	5,02	0,22
07.0115	55,9	76,7	101,3	22,3	3,83	5,06	1,11
07.0123	84,6	84,6	122,8	-	1,69	2,46	-
07.0128	35,5	35,5	51,5	-	1,42	2,06	-
07.0136	9,3	9,3	13,4	0,2	1,02	1,48	0,03
07.0151	39,9	39,9	57,9	-	0,40	0,58	-
08.0011	-	-	-	-	1,87	1,38	2,96
08.0031	40,1	40,1	58,2	-	2,00	2,91	-
08.0032	32,6	40,6	44,4	32,1	3,25	3,56	2,57
08.0035	26,1	26,2	34,6	7,5	4,45	5,89	1,28
08.0810	-	-	-	-	-	-	-
09.0005	15,2	15,3	-	49,0	1,22	-	3,92
09.0033	2,0	2,0	1,1	4,2	0,16	0,09	0,33
09.0041	21,5	24,0	24,9	21,9	2,88	2,99	2,62
09.0044	8,8	11,3	10,4	13,4	2,04	1,88	2,40
09.0047	2,2	2,2	-	7,0	0,77	-	2,46
09.0048	9,1	9,1	0,2	26,7	1,19	0,03	3,74
09.0049	9,4	9,4	7,1	14,6	1,69	1,27	2,62
09.0051	13,7	13,7	-	43,9	1,09	-	3,51
09.0055	14,2	14,2	7,1	29,8	0,71	0,35	1,49
09.0056	4,6	4,6	5,1	3,5	1,10	1,22	0,84
09.0064	45,1	45,1	65,5	-	0,45	0,65	-
09.0070	0,9	0,9	1,3	-	0,32	0,47	-
09.0074	12,2	12,2	17,7	-	0,24	0,35	-
09.0075	0,9	1,0	1,4	-	0,21	0,31	-
09.0089	1,2	1,2	1,8	0,0	0,39	0,57	0,01
10.0037	-	-	-	-	-	-	-
11.0001	26,5	26,8	38,9	-	1,87	2,72	-
11.0006	-	-	-	-	-	-	-
11.0007	-	-	-	-	-	-	-
11.0032	71,6	95,2	130,4	17,5	13,33	18,26	2,45
11.0033	65,3	66,1	67,9	62,3	3,97	4,07	3,74
11.0037	50,7	50,7	72,0	3,5	1,01	1,44	0,07
11.0046	37,7	37,7	41,2	30,0	1,89	2,06	1,50
11.0049	-	-	-	-	-	-	-
11.0051	72,4	72,4	87,3	39,5	1,45	1,75	0,79
11.0058	7,0	10,9	15,9	-	1,75	2,54	-
11.0063	35,7	40,3	58,5	-	0,81	1,17	-
11.0067	22,9	22,9	33,2	-	0,69	1,00	-
11.0071	42,3	42,3	61,4	0,3	1,27	1,84	0,01

Tabela 2.2.539: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0092	9,6	17,5	25,1	0,7	1,05	1,50	0,04
12.0001	-	-	-	-	-	-	-
12.0005	41,1	41,1	59,7	-	1,23	1,79	-
12.0090	4,4	7,6	6,1	11,0	0,91	0,73	1,32
12.0097	92,3	113,0	164,0	0,2	5,65	8,20	0,01
12.0098	129,8	130,1	188,9	-	1,30	1,89	-
12.0100	130,5	130,5	120,0	153,7	5,22	4,80	6,15
12.0109	43,9	44,3	63,8	1,1	3,99	5,75	0,10
12.0112	61,3	63,9	70,4	49,7	3,84	4,22	2,98
12.0114	44,7	53,8	71,0	15,8	3,77	4,97	1,11
12.0116	84,5	84,5	122,7	-	3,38	4,91	-
12.0118	154,9	156,0	193,5	73,2	3,12	3,87	1,46
12.0122	61,0	86,8	105,0	46,5	4,34	5,25	2,32
12.0124	60,5	65,2	90,7	8,9	3,26	4,54	0,45
12.0128	16,0	24,8	36,0	-	3,97	5,76	-
12.0131	44,2	44,3	63,9	-	2,66	3,83	-
12.0134	31,5	62,7	90,7	0,9	3,14	4,54	0,04
12.0137	24,8	35,1	41,8	20,2	3,16	3,76	1,82
12.0140	11,5	20,8	29,4	1,7	2,29	3,24	0,18
12.0142	13,6	18,0	26,2	0,1	2,70	3,92	0,01
12.0147	15,0	15,2	21,7	0,6	1,52	2,17	0,06
12.0148	12,8	12,8	16,5	4,6	1,28	1,65	0,46
12.0156	11,5	20,5	29,8	0,1	2,26	3,27	0,01
12.0164	38,5	38,5	55,6	0,9	0,77	1,11	0,02
12.0169	14,5	14,5	21,1	-	0,87	1,27	-
12.0173	21,4	32,6	47,4	-	0,98	1,42	-
12.0179	7,0	7,1	9,6	1,5	0,57	0,77	0,12
12.0184	10,8	10,8	15,7	-	0,43	0,63	-
12.0190	3,1	6,2	9,0	-	0,62	0,90	-
12.0192	3,0	3,0	4,4	-	0,36	0,53	-
12.0207	4,7	4,7	6,8	0,1	0,28	0,41	0,01
12.0218	5,1	9,8	14,2	-	0,39	0,57	-
12.0225	0,9	0,9	1,0	0,5	0,12	0,14	0,07
12.0235	3,4	6,8	9,9	-	0,14	0,20	-
12.2995	30,7	43,9	58,8	11,1	2,64	3,53	0,67
13.0002	19,7	19,7	28,6	-	0,39	0,57	-
13.0016	113,8	113,8	136,3	64,0	2,28	2,73	1,28
13.0028	10,6	10,6	11,4	9,0	3,61	3,86	3,05
13.0030	28,7	28,7	41,6	0,1	2,01	2,91	0,01
13.0033	16,1	16,1	22,2	2,6	1,45	2,00	0,24
13.0034	34,5	34,5	47,9	4,8	1,38	1,92	0,19
13.0035	37,8	37,8	40,9	31,1	0,76	0,82	0,62
13.0036	116,9	116,9	169,8	-	1,17	1,70	-
13.0037	6,7	6,7	9,7	-	0,60	0,88	-
13.0040	23,6	23,6	34,3	-	0,47	0,69	-
14.0006	15,5	26,3	38,0	0,6	1,58	2,28	0,04
14.0007	27,9	27,9	-	89,5	1,11	-	3,58
14.0019	136,9	150,5	218,3	0,9	1,51	2,18	0,01
14.0021	6,6	6,6	5,5	9,1	0,33	0,27	0,46
14.0025	11,1	13,2	19,2	-	0,40	0,58	-
14.0026	11,0	11,0	16,0	-	1,10	1,60	-
14.0029	37,0	37,4	54,4	-	0,75	1,09	-
14.0030	10,8	10,8	15,7	-	1,30	1,88	-
14.0031	15,4	25,4	36,3	1,2	3,81	5,44	0,18
14.0033	41,7	41,7	49,5	24,6	2,50	2,97	1,47
14.0046	57,2	63,5	92,2	-	1,90	2,77	-
14.0048	28,4	36,8	37,6	34,9	1,84	1,88	1,75

Tabela 2.2.539: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
14.0049	17,0	17,0	24,7	-	1,36	1,98	-
14.0050	28,8	28,8	41,8	-	1,15	1,67	-
14.0053	43,0	43,0	62,5	-	0,86	1,25	-
14.0055	29,5	46,8	56,9	24,6	1,40	1,71	0,74
14.0059	16,8	16,8	22,5	4,4	0,51	0,67	0,13
14.0060	10,7	10,7	15,6	-	0,43	0,62	-
15.0026	6,9	6,9	10,0	-	0,82	1,19	-
15.0038	10,9	10,9	6,7	20,0	0,65	0,40	1,20
15.0041	14,1	14,1	20,5	-	0,57	0,82	-
15.0042	13,9	14,0	20,4	-	0,84	1,22	-
15.0054	46,3	46,3	65,4	4,1	6,95	9,81	0,61
15.0055	-	-	-	-	-	-	-
15.0056	28,4	28,4	34,1	16,0	5,69	6,82	3,19
15.0058	5,0	7,3	7,6	6,5	1,39	1,45	1,24
15.0067	87,3	94,9	137,9	-	3,80	5,52	-
15.0070	30,1	30,1	41,2	5,4	1,50	2,06	0,27
15.0072	59,2	59,2	85,8	0,3	3,55	5,15	0,02
15.0073	18,8	29,6	40,5	5,7	1,78	2,43	0,34
15.0074	14,5	23,4	28,4	12,3	3,74	4,55	1,96
15.0075	-	-	-	-	-	-	-
15.0077	31,5	31,5	45,7	-	1,89	2,74	-
15.0078	58,2	63,3	85,5	14,0	1,27	1,71	0,28
15.0079	37,2	37,2	54,0	0,2	1,49	2,16	0,01
15.0080	25,6	25,6	29,6	16,8	1,54	1,77	1,01
15.0081	61,0	61,0	89,0	-	1,83	2,67	-
15.0083	7,9	8,7	9,1	7,8	1,74	1,82	1,55
15.0086	10,5	10,5	15,2	-	1,25	1,82	-
15.0087	11,9	11,9	13,7	8,1	1,31	1,51	0,89
15.0089	21,7	21,7	27,0	9,9	1,30	1,62	0,60
15.0095	26,2	26,2	38,1	-	1,05	1,52	-
15.0102	23,1	23,1	25,3	18,4	0,69	0,76	0,55
15.0103	8,4	15,2	17,0	11,1	0,91	1,02	0,67
15.1715	-	-	-	-	-	-	-
15.3049	3,8	3,8	4,0	3,4	1,31	1,37	1,17
15.3071	7,0	7,0	10,2	-	1,05	1,53	-
16.0030	53,1	53,1	73,9	7,3	3,19	4,43	0,44
16.0046	15,3	15,3	16,9	11,8	0,92	1,01	0,71
16.0050	7,5	8,6	12,5	-	0,52	0,75	-
16.0052	6,4	6,4	9,4	-	0,32	0,47	-
16.0056	4,5	4,5	2,6	8,6	0,45	0,26	0,86
Woj.	34,5	36,7	47,4	12,9	408,55	523,02	155,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.540 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁶⁰ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (jednego dnia (chirurgii i leczenia)), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,

²⁶⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.540: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone...1[%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0020	-	5,2	2,3	3,2	3,2	2,0	3,2
01.0061	-	18,2	14,4	16,8	16,7	1,7	16,7
01.0065	0,1	11,1	8,5	9,4	9,4	1,8	9,4
01.0067	-	2,3	-	-	-	2,3	-
01.0074	0,1	4,4	0,7	1,2	1,1	3,3	1,1
01.0076	-	1,4	-	-	-	1,4	-
01.0082	-	2,2	0,6	0,6	0,6	1,6	0,6
01.0083	0,2	5,3	1,9	3,3	2,8	2,6	2,8
01.0085	-	3,7	0,9	1,1	1,1	2,6	1,1
01.0088	-	2,2	0,7	1,1	1,1	1,1	1,1
01.0090	-	2,8	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
01.0097	-	2,4	-	-	-	2,4	-
01.0102	-	1,4	0,5	0,5	0,5	0,9	0,5
01.0103	0,4	4,1	0,4	-	-	4,1	-
01.0104	0,6	3,9	-	-	-	3,9	-
01.0110	-	3,7	1,8	2,5	2,5	1,2	2,5
01.0123	-	3,6	-	-	-	3,6	-
Woj.	0,1	6,9	4,2	4,9	4,9	2,1	4,9

1 Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.541 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1500²⁶¹.

Tabela 2.2.541: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0020	-	37,8	3,4	-
01.0061	0,3	93,4	1,2	-
01.0065	-	98,8	1,7	-
01.0067	-	26,1	6,8	1,1
01.0074	-	97,7	2,3	-
01.0076	-	60,2	27,2	22,9
01.0082	-	99,5	1,3	-
01.0083	-	85,2	1,6	-
01.0085	0,2	53,6	0,6	-
01.0088	-	40,2	31,4	-
01.0090	-	89,5	28,5	25,1
01.0097	-	28,1	1,0	-
01.0102	-	35,5	20,3	-
01.0103	-	26,9	4,1	-
01.0104	-	81,1	9,4	-
01.0110	-	28,8	6,1	-
01.0123	-	22,6	3,6	-

²⁶¹PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

Tabela 2.2.541: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
Woj.	0,1	74,9	7,1	2,7

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.542 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.542: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0020	54,5	60,9	29,4	2,0
01.0061	66,8	66,1	68,7	23,2
01.0065	72,8	72,4	84,5	29,0
01.0067	24,8	60,2	2,3	-
01.0074	73,7	68,9	86,0	28,9
01.0076	50,5	52,2	22,2	0,5
01.0082	74,2	69,1	86,8	30,8
01.0083	68,1	67,4	71,4	20,0
01.0085	71,8	63,9	83,5	21,2
01.0088	50,5	60,1	22,6	2,6
01.0090	52,6	70,2	21,3	3,3
01.0097	43,6	100,0	9,0	-
01.0102	50,5	64,1	18,9	0,5
01.0103	56,9	21,3	39,2	6,7
01.0104	62,1	88,9	42,2	8,9
01.0110	50,8	68,7	22,7	4,9
01.0123	53,4	56,0	25,0	3,6
Woj.	63,6	65,9	58,6	17,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁶². Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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 rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddzia-

²⁶²Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

łów tego samego typu. Wykres 2.2.123 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.543 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

Wykres 2.2.123: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale

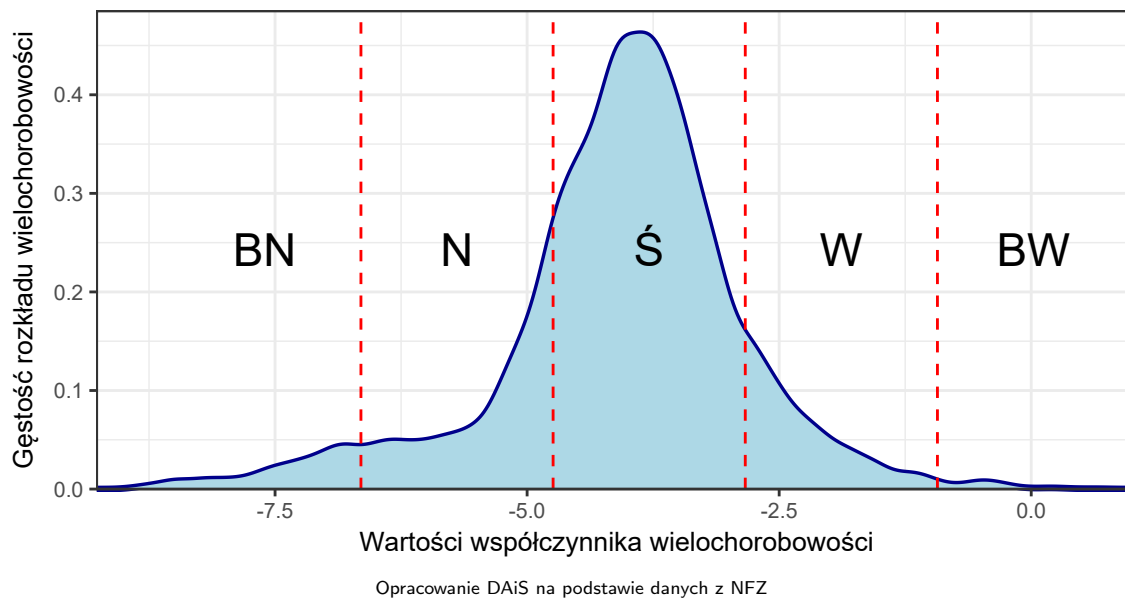


Tabela 2.2.543: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0020	0,56	-	17,20	59,14	23,48	0,18
01.0061	1,45	4,98	18,46	69,92	6,50	0,14
01.0065	1,60	0,75	11,60	82,13	5,14	0,38
01.0067	0,09	68,18	25,00	6,82	-	-
01.0074	1,12	-	11,84	81,17	6,91	0,09
01.0076	0,56	11,19	28,42	40,50	19,36	0,53
01.0082	0,63	-	9,89	84,05	5,74	0,32
01.0083	0,58	2,76	23,45	67,93	5,69	0,17
01.0085	0,47	0,64	12,02	83,91	3,22	0,21
01.0088	0,46	1,32	21,49	49,12	26,75	1,32
01.0090	0,36	1,66	16,30	54,97	25,41	1,66
01.0097	0,21	53,59	36,36	9,09	0,96	-
01.0102	0,22	-	20,28	50,23	29,49	-
01.0103	0,27	5,97	14,93	48,51	23,88	6,72
01.0104	0,18	1,11	23,33	51,67	23,33	0,56
01.0110	0,16	14,11	23,93	54,60	7,36	-
01.0123	0,08	8,33	28,57	44,05	19,05	-
01.0765	0,14	-	-	85,19	14,81	-
01.1799	0,08	-	-	94,94	5,06	-
Woj.	9,19	4,33	16,73	67,37	11,04	0,52

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób. Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.544. 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 2.2.544: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0020	78,5	19,2	2,3
01.0061	63,6	26,4	10,0
01.0065	58,6	26,2	15,1
01.0067	60,2	38,6	1,1
01.0074	77,7	17,8	4,5
01.0076	75,0	22,4	2,7
01.0082	73,8	21,7	4,5
01.0083	85,2	13,4	1,4
01.0085	68,0	31,8	0,2
01.0088	88,8	9,6	1,5
01.0090	75,7	22,4	1,9
01.0097	29,0	66,7	4,3
01.0102	56,2	30,0	13,8
01.0103	22,0	71,6	6,3
01.0104	87,8	8,3	3,9
01.0110	60,1	33,1	6,7
01.0123	81,0	19,0	-
Woj.	68,7	25,0	6,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.33 Oddział kardiologiczny

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁶³ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Kardiologia - hospitalizacja. Tabela 2.2.545 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.26 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

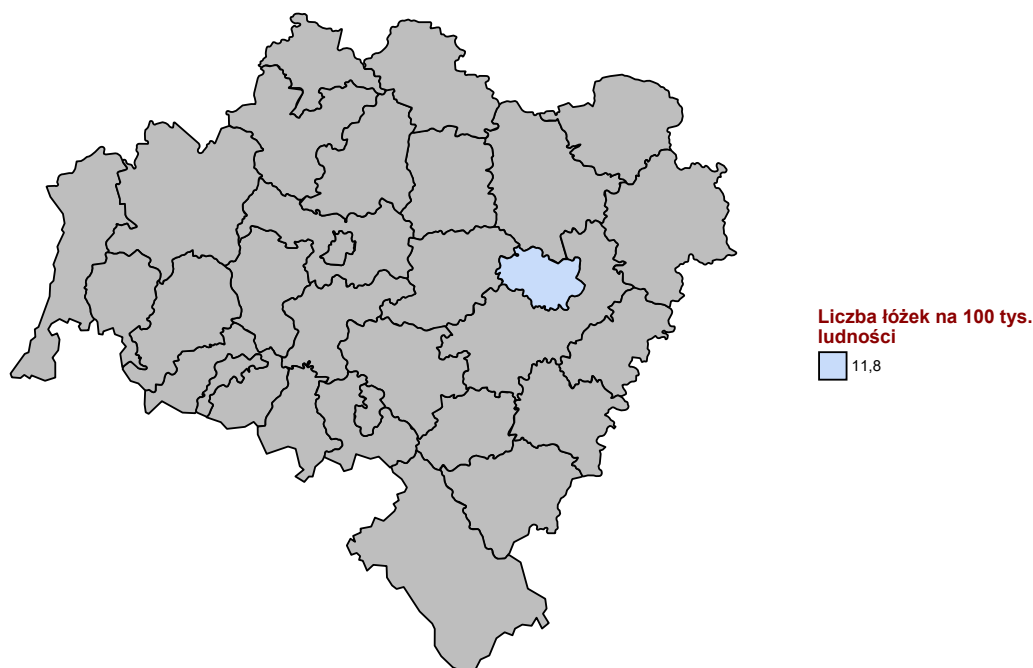
²⁶³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.545: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0001	4560	nie	0,7	0,7	6,2	6,4	20
01.0003	4560	nie	0,5	0,5	4,7	3,0	27
01.0055	4560	nie	0,7	0,7	2,8	25,3	28
Woj.	-	nie	1,8	1,9	13,7	12,5	75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.26: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.546²⁶⁴. W Tabeli 2.2.547 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁶⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów. Suma liczby osobodni sprawozdanych z podstawowymi i pozostałymi produktami nie sumuje się do ogólnej liczby osobodni prezentowanej w innych

²⁶⁴ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁶⁵ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

tabelach, ponieważ jedna hospitalizacja może być sprawozdana na kilku produktach rozliczeniowych jednocześnie z takimi samymi datami.

Tabela 2.2.546: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1w ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
01.0001	0,73	98,36	46,45	51,18	2,36
01.0003	0,47	96,41	56,67	36,54	6,78
01.0055	0,70	99,14	78,00	21,56	0,43
Woj.	1,90	98,16	60,63	36,64	2,73

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.547: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty			
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1w ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1w ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1z ⁶ [%]
01.0001	3,93	5,12	45,68	53,43	0,89	17,80	40,47	41,74
01.0003	3,40	0,98	30,52	64,98	4,49	28,85	12,33	58,82
01.0055	1,86	1,06	62,64	37,20	0,16	41,19	34,59	24,22
Woj.	9,19	7,16	43,49	54,43	2,08	22,78	35,74	41,48

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

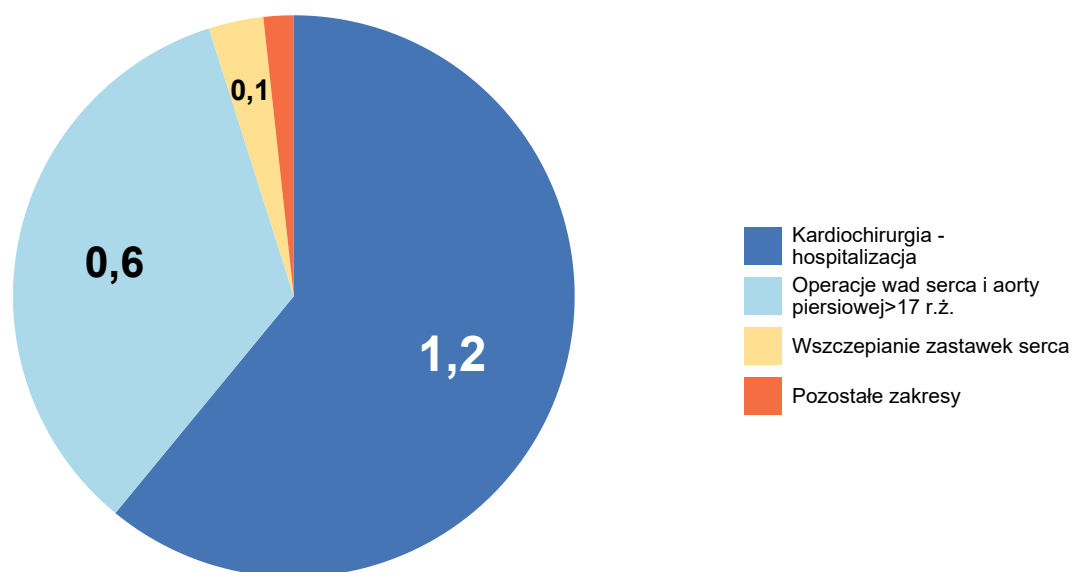
5 Katalog produktów do sumowania

6 Katalog świadczeń dodatkowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.548. Wykres 2.2.124 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.124: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

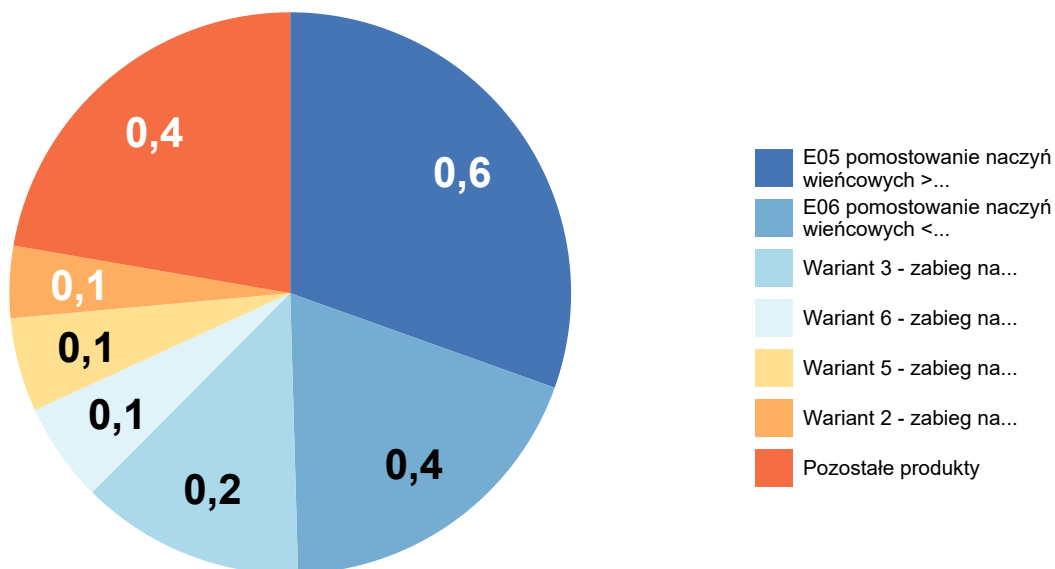
Tabela 2.2.548: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Operacje wad serca i aorty piersiowej > 17 r.ż. [%]	Kardiochirurgia - hospitalizacja [%]	Wszczepianie zastawek serca [%]	Kardiologia - hospitalizacja [%]	Ablacja wideotorakoskopowa [%]
01.0001	5,46	50,1	43,3	6,5	-	0,2
01.0003	3,85	63,5	31,3	5,2	-	-
01.0055	2,57	51,4	46,2	-	2,4	-
Woj.	11,88	54,8	40,0	4,6	0,5	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.549 oraz na Wykresie 2.2.125.

Wykres 2.2.125: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.549: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E05 [%]	E06 [%]	Wariant 3 - zabieg na... [%]	Wariant 6 - zabieg na... [%]	Wariant 5 - zabieg na... [%]	Wariant 2 - zabieg na... [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	18,5	20,8	16,0	8,8	5,9	7,4	22,7
01.0003	31,4	12,9	12,2	7,8	11,4	1,9	22,4
01.0055	42,6	21,7	10,2	1,1	0,9	2,3	21,2
Woj.	30,5	19,1	12,9	5,7	5,4	4,2	22,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.125 oraz w Tabeli 2.2.549 zostały wymienione w Tabeli 2.2.550.

Tabela 2.2.550: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E05 pomostowanie naczyń wieńcowych >69 r.ż. lub z pw
E06 pomostowanie naczyń wieńcowych <70 r.ż. bez pw
Wariant 3 - zabieg na sercu lub aorcie z zastosowaniem jednej zastawki biologicznej lub innych wszczepialnych środków porównywalnej z ceną zastawki biologicznej
Wariant 6 - zabieg na sercu lub aorcie - tętniaki aorty z zastosowaniem protez naczyniowych, syntetycznych lub biologicznych (homografitów, ksenografitów)
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
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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.551 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze (świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.552 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.551: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]
01.0001	100,0	93,1	93,1	-	-
01.0003	99,2	97,3	97,3	0,8	-
01.0055	94,4	92,9	92,9	5,6	-
Woj.	97,2	94,0	94,0	2,8	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.552: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

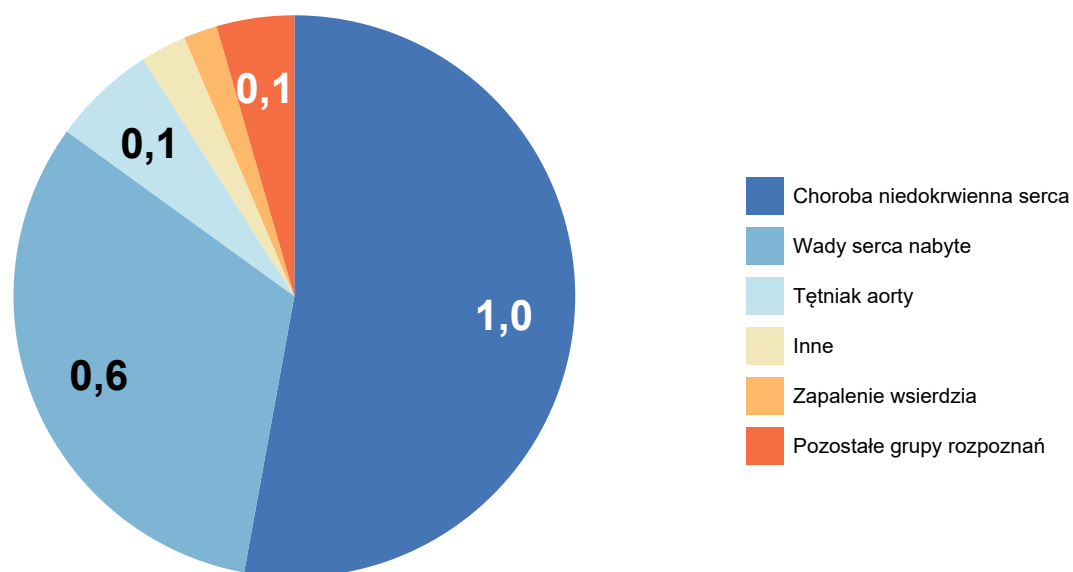
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
01.0001	100,0	93,1	6,6	-	0,3	-
01.0003	99,2	97,3	1,2	-	1,6	-
01.0055	94,4	92,9	6,5	-	0,6	-
Woj.	97,2	94,0	5,3	-	0,7	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁶⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.553. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.126 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.554 oraz na Wykresie 2.2.127.

²⁶⁶ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.126: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



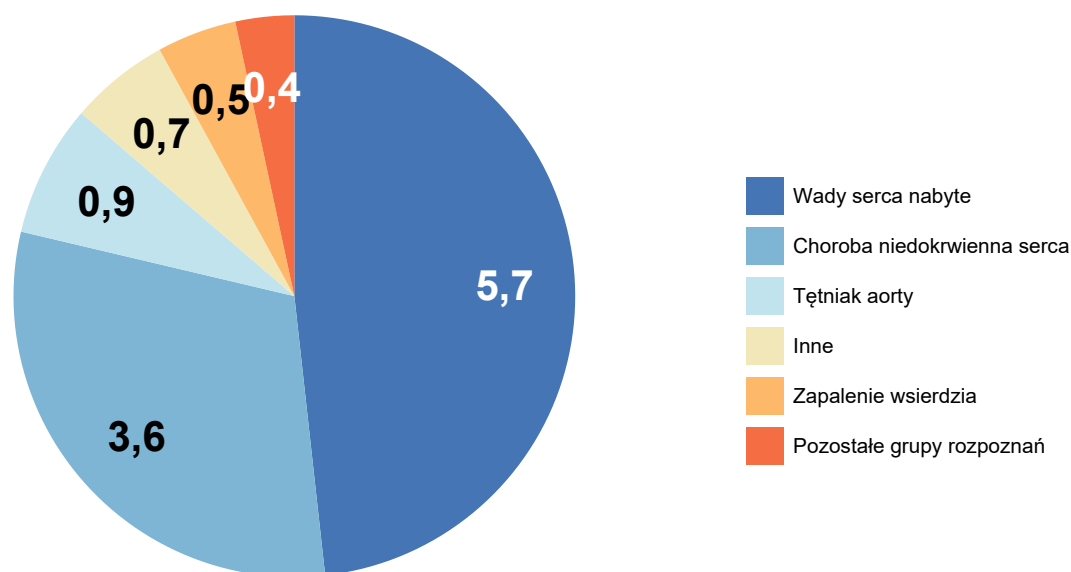
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.553: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Wady serca nabyte [%]	Tętniak aorty [%]	Inne [%]	Zapalenie wsierdzia [%]	Zapalenie osierdzia [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0001	0,73	41,5	43,4	8,3	1,9	1,4	1,0	2,6
01.0003	0,47	50,4	31,0	8,9	0,2	4,2	0,6	4,9
01.0055	0,70	66,6	21,1	1,6	4,7	1,0	1,4	3,6
Woj.	1,90	52,9	32,1	6,0	2,5	1,9	1,1	3,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.127: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.554: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Wady serca nabyte [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Tętniak aorty [%]	Inne [%]	Zapalenie wsierdzia [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0001	5,46	46,21	38,57	7,86	2,25	2,79	2,31
01.0003	3,85	52,31	21,90	10,56	1,12	8,64	5,47
01.0055	2,57	46,48	26,00	2,61	19,42	2,34	3,15
Woj.	11,88	48,25	30,44	7,60	5,60	4,59	3,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.556 zawiera informacje o medianie czasu pobytu na oddziale (uwzględniając ewentualny pobyt pacjenta na oddziale intensywnej terapii) oraz liczbie hospitalizacji ze sprawozdanym produktem rozliczeniowym z grupy:

- Pomostowanie aortalno-wieńcowe (CABG)
- Operacje zastawek (bez operacji skojarzonych)
- Operacje zastawek + CABG (operacje skojarzone)
- TAVI
- Operacje tętniaków aorty

Tabela 2.2.555 przedstawia produkty rozliczeniowe wykorzystane do analizy poszczególnych grup zabiegów.

Tabela 2.2.555: Definicje procedur według produktów JGP

Nazwa procedury	Nazwy JGP
CABG	E04 pomostowanie naczyń wieńcowych z plastyką E05 pomostowanie naczyń wieńcowych >69 r.ż. lub z pw E06 pomostowanie naczyń wieńcowych <70 r.ż. bez pw E07 pomostowanie naczyń wieńcowych >75 r.ż. i >16 dni
Operacje zastawek	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 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 Wariant 3 - zabieg na sercu lub aorcie z zastosowaniem jednej zastawki biologicznej lub innych wszczepialnych środków porównywalnej z ceną zastawki biologicznej 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 trombendarter 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
Operacje skojarzone	Podwariant i - zabieg z równoczesnym wykonaniem pomostowania tętnic wieńcowych
Operacje tętniaków	Wariant 6 - zabieg na sercu lub aorcie - tętniaki aorty z zastosowaniem protez naczyniowych, syntetycznych lub biologicznych (homograftów, ksenograftów)
TAVI	Wariant 1 - przeznaczeniowe (tf, ts) wszczępienie zastawki aortalnej Wariant 2 - przekoniuszkowe (ta, taa) wszczępienie zastawki aortalnej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.556: Liczba hospitalizacji oraz mediana czasu pobytu pacjentów według grup procedur

ID	CABG		Operacje zastawek		Operacje zastawek wraz z CABG (skojarzone)		TAVI		Operacje tętniaków	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Mediana czasu pobytu [dni]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Mediana czasu pobytu [dni]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Mediana czasu pobytu [w dniach]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Mediana czasu pobytu [w dniach]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Mediana czasu pobytu [dni]
01.0001	0,30	8	0,17	8	0,07	8	0,04	7	0,06	8
01.0003	0,23	14	0,12	17	0,06	17	0,02	11	0,04	15
01.0055	0,45	7	0,09	7	0,05	8	-	-	0,01	8
Woj.	0,98	8	0,39	9	0,19	10	0,06	9	0,11	8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.557 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziale kardiologii rozliczonych z procedurą CABG.

Tabela 2.2.557: Liczba hospitalizacji z CABG na oddziale kardiochirurgii

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji z CABG [tys.]	Odsetek hospitalizacji z CABG [%]
01.0001	0,73	0,30	40,4
01.0003	0,47	0,23	49,2
01.0055	0,70	0,45	64,7
Woj.	1,90	0,98	51,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.558 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁶⁷.

Tabela 2.2.558: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0001	46,6	89,7	22	49	61,9	34,9	53,4	6,9	-
01.0003	64,8	93,2	16	31	82,1	53,4	26,8	44,9	8,4
01.0055	78,3	72,9	5	13	94,5	74,2	21,7	4,6	-
Woj.	62,8	82,9	12	27	82,0	57,6	35,1	13,6	2,1

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.559 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.559: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0001	7	5,6	7	-	21,9
01.0003	5	6,0	4	1,9	62,4
01.0055	4	9,4	1	0,7	72,0
Woj.	5	7,2	4	0,7	50,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z

²⁶⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

§11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.560 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.561 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.560: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0001	20	20
01.0003	27	29
01.0055	28	28
Woj.	75	77

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.561: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0001	71,9	82,0	86,2	72,5	16,40	17,25	14,51
01.0003	35,6	42,0	45,1	35,1	12,17	13,08	10,18
01.0055	24,9	31,1	34,6	23,3	8,70	9,68	6,52
Woj.	44,1	51,7	55,3	43,6	37,27	40,01	31,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.562 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁶⁸ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym

²⁶⁸Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

typie oddziału (kardiologiczny), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,

- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.562: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0001	-	10,8	0,9	3,1	8,2	4,4	2,9
01.0003	-	9,7	0,7	2,2	4,1	5,8	2,2
01.0055	0,1	20,0	-	20,0	20,0	-	20,0
Woj.	0,1	10,3	0,8	2,8	6,3	5,1	2,6

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.563 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 90 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1560²⁶⁹.

Tabela 2.2.563: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji			Świadczenia rehabilitacyjne wykonane do		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]	1 dnia po hospitalizacji [%]	14 dni po hospitalizacji [%]	90 dni po hospitalizacji [%]
01.0001	34,3	81,1	72,0	71,8	0,7	12,3	71,0
01.0003	6,5	73,0	55,9	55,9	-	7,2	58,0
01.0055	96,4	71,7	53,4	51,1	0,3	11,6	68,7
Woj.	50,2	75,7	61,1	60,3	0,4	10,8	66,9

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.564 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.564: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0001	66,6	32,6	62,8	9,7
01.0003	67,3	28,7	61,2	11,0
01.0055	65,5	31,7	58,8	7,3

²⁶⁹PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA

Tabela 2.2.564: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
Woj.	66,4	31,3	60,9	9,1

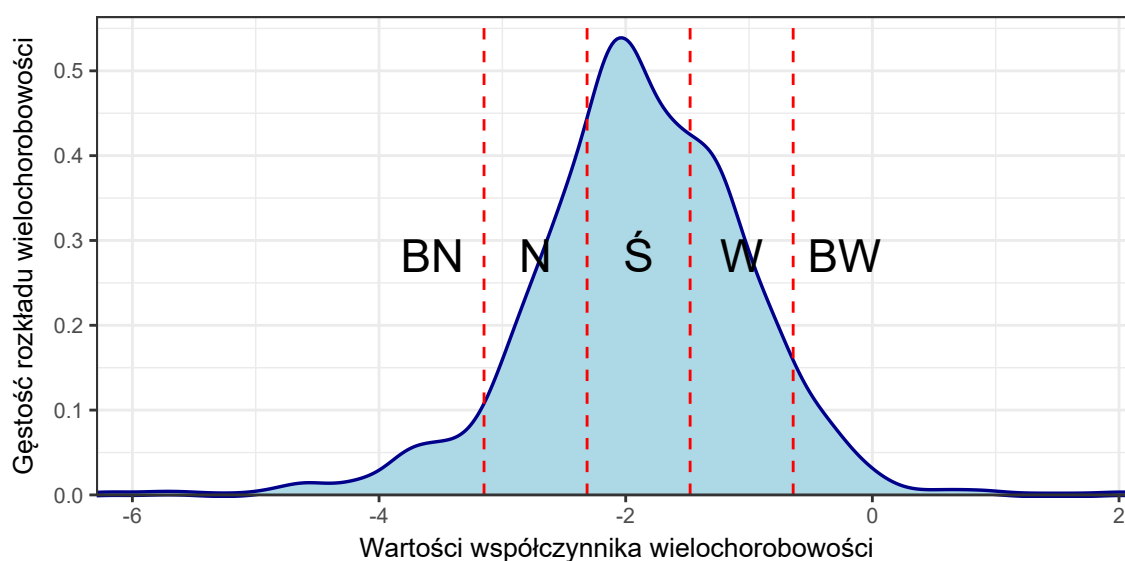
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁷⁰. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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 rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.128 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.565 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

Wykres 2.2.128: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

²⁷⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.565: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,73	5,92	23,97	41,60	23,97	4,55
01.0003	0,47	3,41	8,96	31,77	41,79	14,07
01.0055	0,70	8,32	27,83	46,48	16,07	1,29
Woj.	1,89	6,18	21,67	40,96	25,48	5,71

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób. Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.566. 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 2.2.566: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0001	28,5	65,1	6,4
01.0003	21,7	75,3	3,0
01.0055	34,1	40,6	25,3
Woj.	28,9	58,7	12,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.34 Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie dolnośląskim funkcjonował jeden świadczeniodawca z analizowanym typem oddziału, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa.

2.2.35 Oddział kardiologiczny (w tym ink)

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 13 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁷¹ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Kardiologia - hospitalizacja,
- Kardiologia - hospitalizacja planowa,
- Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14.

12 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.567 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów

²⁷¹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

w całym województwie leczyla się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

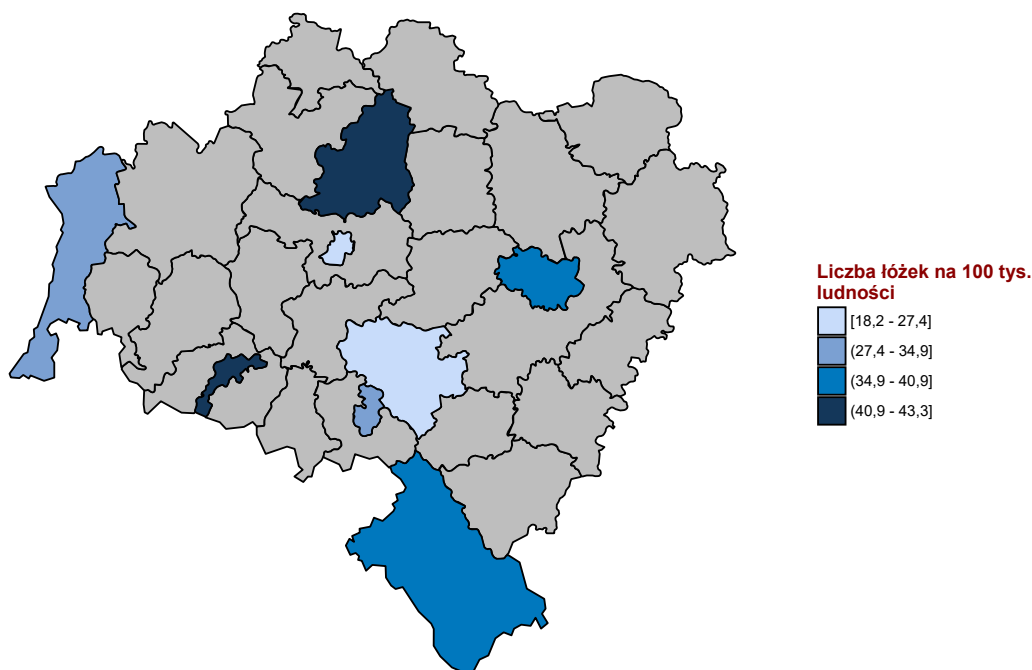
Na mapie 2.2.27 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.567: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0001	4100	nie	5,0	6,5	25,8	6,4	93
01.0002	4100	nie	2,6	3,3	11,9	1,7	34
01.0003	4000	nie	0,6	0,6	4,6	10,9	-
01.0003	4100	nie	2,3	2,8	18,8	5,1	45
01.0003	4120	nie	0,2	0,3	3,0	5,1	-
01.0005	4100	nie	1,7	2,0	11,5	2,5	33
01.0006	4100	nie	1,1	1,3	6,7	2,0	21
01.0007	4100	nie	2,0	2,5	10,7	1,1	29
01.0008	4100	nie	2,8	3,8	20,4	8,0	55
01.0010	4100	nie	1,7	2,1	5,8	1,0	27
01.0011	4100	nie	2,3	2,9	19,0	5,2	62
01.0017	4100	nie	4,1	5,1	18,4	2,1	46
01.0019	4100	nie	1,0	1,3	5,2	4,0	46
01.0054	4100	nie	1,4	1,7	4,9	7,5	20
01.0055	4560	nie	0,0	0,0	0,1	22,6	-
Woj.	-	nie	27,9	35,9	167,0	4,3	511

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.27: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.568²⁷². W Tabeli 2.2.569 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁷³ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.568: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]	pozostałe [%]
01.0001	6,46	99,94	99,91	-	0,03	0,06
01.0002	3,32	99,91	98,83	1,05	0,12	-
01.0003	3,63	98,37	98,99	-	1,01	-
01.0005	2,01	99,95	99,95	-	0,05	-
01.0006	1,27	99,92	99,92	-	0,08	-
01.0007	2,54	100,00	99,84	-	0,16	-
01.0008	3,79	99,82	84,03	15,76	0,21	-
01.0010	2,06	100,00	100,00	-	-	-
01.0011	2,86	99,89	100,00	-	-	-

²⁷² Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁷³ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.568: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]	pozostałe [%]
01.0017	5,05	100,00	92,50	0,53	6,96	-
01.0019	1,28	100,00	99,61	-	0,39	-
01.0054	1,66	100,00	100,00	-	-	-
01.0055	0,03	100,00	100,00	-	-	-
Woj.	35,94	99,78	97,00	1,83	1,15	0,01

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.569: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe				Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1w ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1m ⁶ [%]	z katalogu 1l ⁷ [%]
01.0001	21,27	1,27	99,87	-	0,05	0,08	99,45	-	-
01.0002	11,31	0,80	99,65	0,31	0,04	-	90,33	5,28	4,40
01.0003	24,15	1,74	99,73	-	0,27	-	100,00	-	-
01.0005	11,49	1,10	99,99	-	0,01	-	100,00	-	-
01.0006	6,32	1,37	99,87	-	0,13	-	100,00	-	-
01.0007	10,56	0,70	99,87	-	0,13	-	100,00	-	-
01.0008	19,90	1,96	96,48	3,16	0,36	-	30,56	63,72	5,71
01.0010	5,78	0,25	100,00	-	-	-	100,00	-	-
01.0011	18,54	1,34	100,00	-	-	-	100,00	-	-
01.0017	15,77	0,77	96,24	0,77	2,99	-	73,79	10,43	15,78
01.0019	5,12	0,42	99,55	-	0,45	-	100,00	-	-
01.0054	4,95	0,65	100,00	-	-	-	100,00	-	-
01.0055	0,06	-	100,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	155,23	12,38	99,05	0,51	0,43	0,01	86,70	11,08	2,17

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

5 Katalog produktów do sumowania

6 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

7 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach kardiologicznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Leki w programie lekowym - leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP)
- Leki w programie lekowym - leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego sildenafilem, epoprostenolem i

macytentanem (TNP)

- Leki w programie lekowym - leczenie przewlekłego zakrzepowo - zatorowego nadciśnienia płucnego (cteph) (ICD-10 I27, I27.0 i / lub I26)

Tabela 2.2.570 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

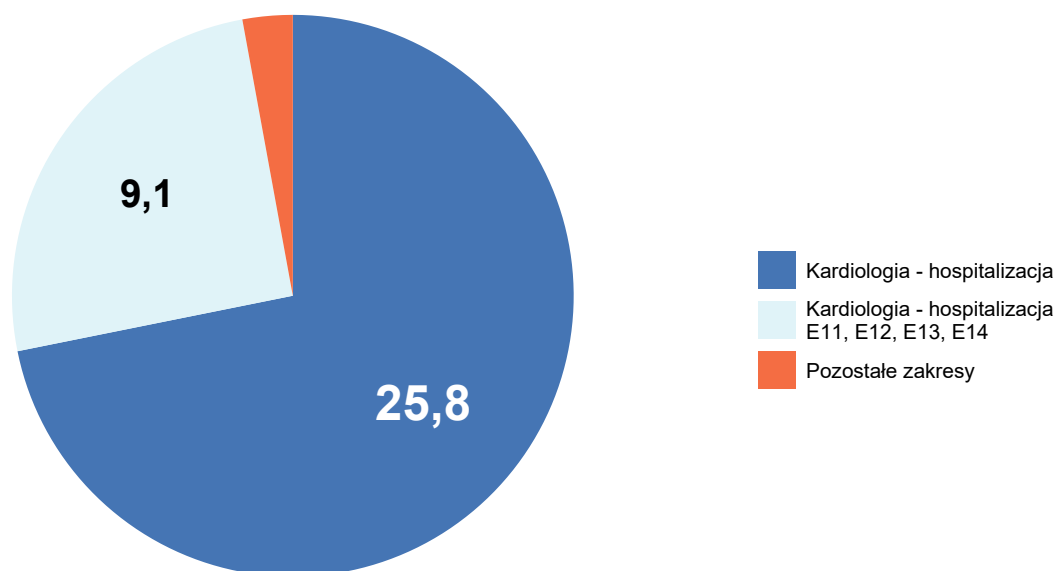
Tabela 2.2.570: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
01.0002	0,00	0,04
01.0008	0,07	0,61
01.0017	0,00	0,03
Woj.	0,07	0,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.571. Wykres 2.2.129 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji. Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.567 i tabeli 2.2.571 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup, katalogu programów zdrowotnych (leki) i katalogu produktów odrębnych. Może to też nieznacznie wpłynąć na liczbę hospitalizacji na oddziale.

Wykres 2.2.129: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

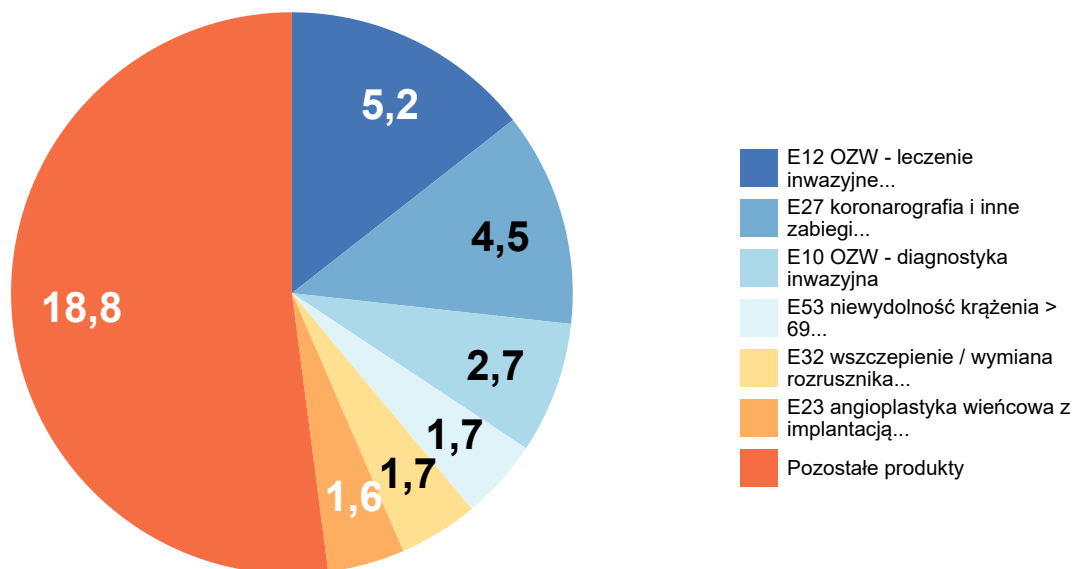
Tabela 2.2.571: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [%]	Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14 [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP) [%]	Program lekowy - leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego sildenafilem, epoprostenolem i macyntanem (TNP) [%]	Program lekowy - leczenie przewlekłego zakrzepowo - zatorowego nadciśnienia płucnego (cteph) (ICD-10 I27, I27.0 i / lub I26) [%]	Pozostałe zakresy [%]
01.0001	25,62	83,7	16,2	-	-	-	-	0,1
01.0002	11,93	70,5	29,2	-	0,0	0,3	-	-
01.0003	26,31	84,2	15,8	-	-	-	-	-
01.0005	11,54	69,4	30,6	-	-	-	-	-
01.0006	6,64	50,8	49,2	-	-	-	-	-
01.0007	10,68	73,0	27,0	-	-	-	-	-
01.0008	20,32	52,1	29,8	15,1	1,8	1,1	0,3	-
01.0010	5,82	66,3	33,7	-	-	-	-	-
01.0011	18,97	76,6	23,4	-	-	-	-	-
01.0017	18,38	54,7	44,7	-	0,3	0,4	-	-
01.0019	5,22	59,5	40,5	-	-	-	-	-
01.0054	4,95	60,7	39,3	-	-	-	-	-
01.0055	0,06	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	166,44	69,9	27,7	1,8	0,2	0,2	0,0	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.572 oraz na Wykresie 2.2.130.

Wykres 2.2.130: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.572: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E12 [%]	E27 [%]	E10 [%]	E53 [%]	E32 [%]	E23 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	7,6	19,3	2,4	4,4	5,5	11,7	49,2
01.0002	15,5	13,5	7,5	4,4	3,9	3,7	51,5
01.0003	10,6	5,8	2,3	4,2	3,2	4,9	68,9
01.0005	15,5	19,0	7,6	7,4	3,6	3,8	43,1
01.0006	32,7	11,3	7,1	1,5	8,4	0,7	38,3
01.0007	20,7	17,1	5,0	4,0	1,7	4,8	46,7
01.0008	11,5	8,3	9,9	5,6	5,9	1,1	57,6
01.0010	14,6	15,7	9,0	5,1	2,3	6,3	47,0
01.0011	8,2	6,5	6,0	9,7	7,4	0,9	61,2
01.0017	19,4	4,9	18,4	2,0	3,5	0,5	51,3
01.0019	20,8	8,0	8,3	7,1	3,8	3,6	48,5
01.0054	21,4	24,6	6,6	2,3	6,9	4,5	33,7
01.0055	-	3,2	-	9,7	-	-	87,1
Woj.	14,5	12,4	7,6	4,7	4,6	4,5	51,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.130 oraz w Tabeli 2.2.572 zostały wymienione w Tabeli 2.2.573.

Tabela 2.2.573: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E12 OZW - leczenie inwazyjne złożone
E27 koronarografia i inne zabiegi inwazyjne
E10 OZW - diagnostyka inwazyjna

Tabela 2.2.573: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw
E32 wszczepienie / wymiana rozrusznika dwujamowego
E23 angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu des

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.574 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze (świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.575 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.574: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ⁴ [%]
01.0001	74,7	100,0	89,8	25,3	-	-
01.0002	59,3	100,0	94,6	40,7	-	0,1
01.0003	43,4	100,0	86,9	56,6	0,2	0,2
01.0005	59,1	100,0	97,0	40,9	0,1	0,1
01.0006	76,6	100,0	98,6	23,5	0,7	0,7
01.0007	61,6	100,0	90,1	38,5	-	-
01.0008	60,3	99,9	98,6	39,7	-	-
01.0010	56,5	100,0	96,0	43,5	-	-
01.0011	43,6	100,0	98,7	56,4	-	-
01.0017	68,1	100,0	99,5	32,0	-	0,1
01.0019	59,2	100,0	97,6	40,8	-	-
01.0054	73,7	100,0	98,0	26,4	-	-
01.0055	3,2	100,0	100,0	96,8	-	-
Woj.	61,8	100,0	94,7	38,2	0,0	0,1

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.575: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	74,7	91,2	2,3	4,2	-	2,3
01.0002	59,3	84,6	1,9	12,9	-	0,5
01.0003	43,4	92,4	0,8	6,2	-	0,6
01.0005	59,1	85,9	0,8	13,3	-	-
01.0006	76,6	90,2	0,2	9,6	-	-
01.0007	61,6	90,5	1,0	8,5	-	-
01.0008	60,3	78,3	0,8	20,0	-	0,9

Tabela 2.2.575: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0010	56,5	82,3	1,8	15,9	-	-
01.0011	43,6	83,9	0,4	15,0	-	0,7
01.0017	68,1	69,4	0,4	29,4	-	0,8
01.0019	59,2	83,8	0,1	15,0	-	1,1
01.0054	73,7	90,0	0,7	9,3	-	-
01.0055	3,2	100,0	-	-	-	-
Woj.	61,8	84,7	1,2	13,2	-	0,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.577 przedstawia odsetki hospitalizacji na oddziale kardiologii ze sprawozdaną procedurą z grupy:

- angioplastyka wieńcowa (PCI)
- ablacje
- EPS
- wszczepienia CRT
- wszczepienia ICD
- kardiowersje
- wszczepienia stymulatorów

Tabela 2.2.576 przedstawia kody ICD-9 wykorzystane do analizy dla każdej z grup procedur.

Tabela 2.2.576: Definicje procedur według kodów ICD-9

Nazwa procedury	Kody procedur
PCI	00.40, 00.41, 00.42, 00.43, 00.44, 00.45, 00.46, 00.47, 00.48, 00.66, 00.661, 00.662, 00.668, 36.0, 36.04, 36.06, 36.061, 36.062, 36.063, 36.064, 36.065, 36.07, 36.070, 36.071, 36.072, 36.073, 36.074, 36.09, 36.091
stymulator kardiowersja	37.67, 37.78, 37.8, 37.80, 37.81, 37.82, 37.83, 37.85, 37.86, 37.87, 39.64
ablacje	99.61, 99.62, 99.621, 99.622, 99.623, 99.69
EPS	37.331, 37.34, 37.341, 37.342
CRT	37.26, 37.261, 37.27, 37.271, 37.272
ICD	00.50, 00.51, 00.531, 00.532, 00.54, 00.541, 00.542
	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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.577: Odsetek hospitalizacji z procedurą danego typu (w procentach)

ID	Odsetek hospitalizacji z angioplastyką wieńcową (PCI) [%]	Odsetek hospitalizacji z wszczepieniem stymulatora [%]	Odsetek hospitalizacji z kardiowersją [%]	Odsetek hospitalizacji z ablacją [%]	Odsetek hospitalizacji z EPS [%]	Odsetek hospitalizacji z wszczepieniem CRT [%]	Odsetek hospitalizacji z wszczepieniem ICD [%]
01.0001	29,3	7,4	0,7	8,1	4,1	1,4	3,6
01.0002	25,8	6,3	0,6	1,8	2,0	0,6	2,7
01.0003	23,8	4,7	0,9	3,3	0,8	0,2	1,4
01.0005	26,6	4,9	2,9	0,3	-	0,0	1,6
01.0006	42,2	13,4	2,4	-	-	0,6	2,0
01.0007	33,9	4,0	1,9	-	-	0,3	1,5
01.0008	17,3	7,5	0,3	3,2	3,7	0,9	3,1
01.0010	27,5	4,1	1,2	-	-	-	0,8
01.0011	14,2	12,4	2,2	1,4	0,4	0,3	1,8
01.0017	25,5	5,2	5,6	5,3	5,9	0,8	2,8
01.0019	28,9	5,6	9,7	6,2	0,6	0,2	0,8
01.0054	30,6	8,5	4,2	-	-	1,5	1,7
01.0055	-	-	12,9	-	-	-	-
Woj.	26,0	6,8	2,3	4,3	3,1	0,7	2,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.578 przedstawia odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroba niedokrwienna serca (CHNS) ze sprawozdaną procedurą koronarografii wśród świadczeniodawców specjalistycznych. Pod pojęciem świadczeniodawcy specjalistycznego rozumie się takiego świadczeniodawcę, który sprawozdał co najmniej jedną hospitalizację z jednym z produktów rozliczeniowych:

- E27 - koronarografia i inne zabiegi inwazyjne
- E31 - wszczepienie/ wymiana rozrusznika jednojamowego

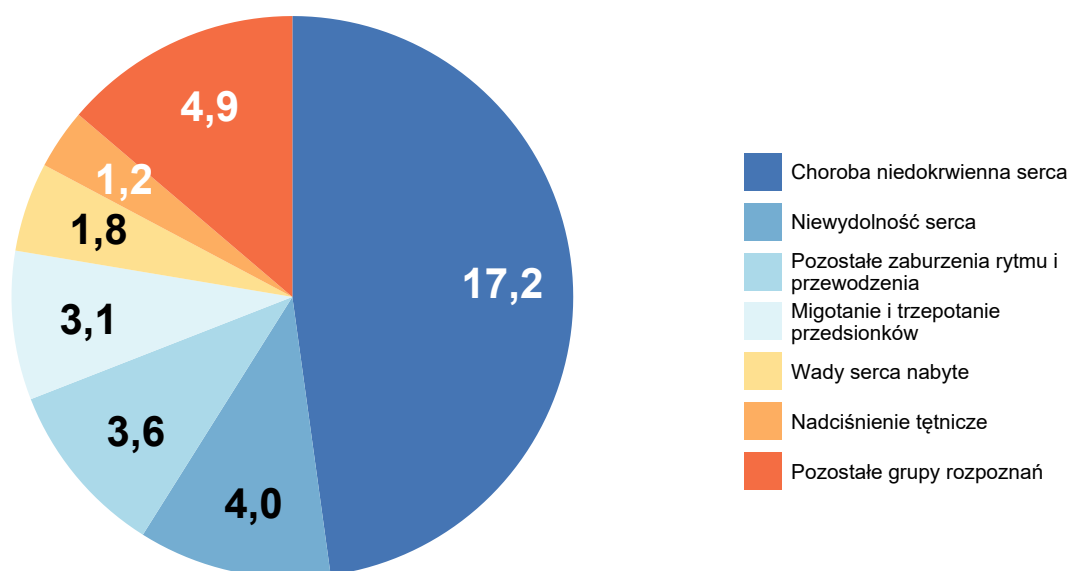
Tabela 2.2.578: Odsetek koronarografii wśród hospitalizacji z grupy choroba niedokrwienna serca u świadczeniodawców specjalistycznych

ID	Liczba hospitalizacji z grupy CHNS z koronarografią [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek koronarografii wśród hospitalizacji z CHNS [%]
01.0001	2,16	3,00	72,1
01.0002	1,42	1,66	85,8
01.0003	0,82	1,20	68,8
01.0005	0,92	1,03	88,4
01.0006	0,72	0,77	93,9
01.0007	1,18	1,51	78,3
01.0008	1,23	1,43	85,6
01.0010	0,85	1,04	81,1
01.0011	0,72	1,11	65,3
01.0017	2,29	2,90	79,0
01.0019	0,50	0,62	79,8
01.0054	0,78	0,90	86,5
01.0055	-	0,01	-
Woj.	13,60	17,19	79,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁷⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.579. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.131 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.580 oraz na Wykresie 2.2.132.

Wykres 2.2.131: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.579: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Wady serca nabyte [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0001	6,46	46,5	12,3	11,0	10,3	10,4	2,9	6,7
01.0002	3,32	49,8	21,9	8,6	6,0	1,1	1,6	11,0
01.0003	3,63	33,0	7,9	7,7	7,4	12,4	15,7	15,9
01.0005	2,01	51,5	14,2	7,5	10,5	3,2	3,1	9,9
01.0006	1,27	60,7	5,3	14,3	3,9	2,7	1,4	11,7
01.0007	2,54	59,5	9,4	6,7	4,7	6,6	0,7	12,4
01.0008	3,79	37,8	10,3	12,4	5,5	1,5	0,4	32,0
01.0010	2,06	50,8	10,8	6,1	7,7	2,4	4,3	17,9
01.0011	2,86	38,9	14,7	19,6	10,7	3,3	2,9	9,9
01.0017	5,05	57,4	4,9	8,1	10,7	2,6	0,4	15,9

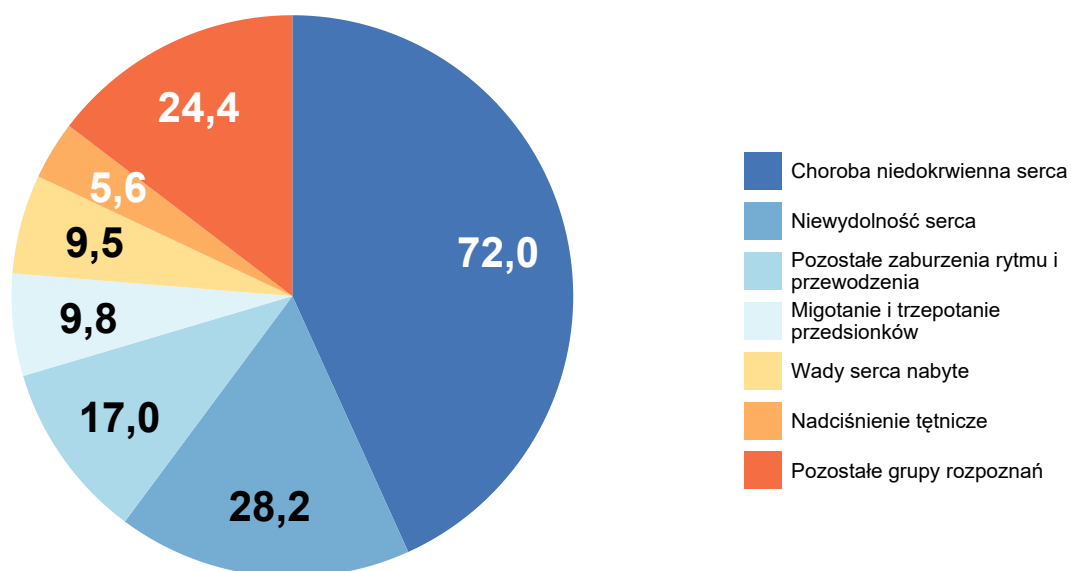
²⁷⁴Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.579: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Wady serca nabyte [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0019	1,28	48,9	11,3	10,3	16,2	3,1	1,6	8,7
01.0054	1,66	54,2	10,2	9,9	8,8	2,8	6,5	7,7
01.0055	0,03	25,8	9,7	3,2	16,1	32,3	-	12,9
Woj.	35,94	47,8	11,1	10,1	8,6	5,1	3,5	13,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.132: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.580: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Wady serca nabyte [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
01.0001	25,62	41,28	18,18	11,38	8,85	9,91	1,69	8,72
01.0002	11,93	44,05	31,39	6,20	4,61	0,85	0,85	12,05
01.0003	26,31	29,02	9,38	7,57	5,03	13,76	14,62	20,63
01.0005	11,54	45,94	20,89	10,74	7,89	2,30	2,43	9,81
01.0006	6,64	57,96	8,88	14,04	1,58	2,62	0,95	13,97
01.0007	10,68	49,39	17,65	7,75	2,94	6,78	0,37	15,11
01.0008	20,32	40,71	17,75	11,68	3,76	1,32	0,29	24,50
01.0010	5,82	49,63	19,04	9,49	4,28	1,81	2,32	13,43
01.0011	18,97	35,32	23,77	16,60	7,33	2,06	1,84	13,08
01.0017	18,38	59,32	7,71	7,60	6,38	5,48	0,14	13,37
01.0019	5,22	50,25	19,33	8,42	7,79	3,18	0,88	10,15
01.0054	4,95	53,79	15,92	9,68	6,77	2,81	4,34	6,69
01.0055	0,06	19,67	6,56	3,28	11,48	21,31	-	37,70
Woj.	166,44	43,23	16,94	10,24	5,89	5,71	3,36	14,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.581 przedstawia wskaźnik obrazujący odsetek pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem z grupy OZW z wykonaną angioplastyką tętnic (PCI) oraz wskaźnik obrazujący odsetek angioplastyk w OZW wśród wszystkich angioplastyk wykonanych na oddziałach kardiologicznych.

Tabela 2.2.581: Odsetek wykonanych PCI wśród hospitalizacji z OZW

ID	Liczba hospitalizacji pacjentów z OZW [tys.]	Liczba hospitalizacji pacjentów z OZW z wykonaną angioplastyką tętnic (PCI) [tys.]	Liczba angioplastyk ogółem [tys.]	Odsetek PCI wśród hospitalizacji z OZW [%]	Odsetek PCI w OZW wśród wszystkich PCI [%]
01.0001	0,9	0,7	1,9	75	37
01.0002	0,9	0,6	0,9	64	70
01.0003	0,6	0,5	0,9	83	62
01.0005	0,6	0,4	0,5	71	80
01.0006	0,6	0,5	0,5	84	95
01.0007	0,7	0,6	0,9	78	67
01.0008	1,1	0,6	0,7	54	87
01.0010	0,6	0,4	0,6	63	64
01.0011	0,6	0,4	0,4	60	87
01.0017	2,2	1,2	1,3	56	96
01.0019	0,4	0,3	0,4	72	85
01.0054	0,5	0,4	0,5	77	78
01.0055	0,0	-	-	-	-
Woj.	9,9	6,6	9,3	67	71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.582 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁷⁵.

²⁷⁵Czas oczekiwania liczony metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.582: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0001	59,0	98,1	37	78	45,4	49,9	40,9	17,2	0,0
01.0002	19,2	96,9	53	78	31,6	35,8	80,8	20,4	-
01.0003	46,1	98,3	81	121	22,2	25,5	53,7	16,1	0,3
01.0005	29,4	99,3	72	113	14,2	19,0	70,1	41,1	0,4
01.0006	10,6	89,6	21	55	56,0	59,7	79,0	-	10,5
01.0007	13,4	92,9	22	30	75,3	85,9	86,3	18,9	0,3
01.0008	41,3	96,7	29	59	53,5	65,2	57,6	6,9	1,1
01.0010	3,8	93,6	26	61	53,8	56,4	96,2	0,4	-
01.0011	36,6	96,1	24	70	55,4	59,4	62,9	60,1	0,5
01.0017	9,3	96,6	62	85	15,4	20,5	90,7	0,1	0,1
01.0019	43,0	77,6	5	13	94,2	95,1	57,0	36,2	-
01.0054	19,3	99,1	16	26	80,6	86,9	53,4	3,4	27,4
01.0055	83,9	80,8	6	8	96,2	96,2	16,1	-	-
Woj.	31,3	96,4	36	81	44,9	50,2	66,9	16,0	1,9

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.583 przedstawia liczbę hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem OZW u świadczeniodawców w województwie dolnośląskim.

Tabela 2.2.583: Struktura trybów przyjęcia na oddział pacjentów z rozpoznaniem OZW

ID	Liczba hospitalizacji z OZW [tys.]	Przyjęcie w trybie nagłym - przekazanie przez ZRM [%]	Przyjęcie w trybie nagłym - inne przypadki [%]	Przyjęcie na podstawie skierowania [%]	Przeniesienie z innego szpitala [%]
01.0001	0,93	22	76	3	-
01.0002	0,94	25	72	3	-
01.0003	0,64	28	69	4	-
01.0005	0,61	44	52	4	0
01.0006	0,59	-	98	2	-
01.0007	0,74	23	74	3	0
01.0008	1,06	7	90	2	1
01.0010	0,57	1	98	1	-
01.0011	0,58	75	23	1	1
01.0017	2,23	0	98	2	0
01.0019	0,44	31	45	23	-
01.0054	0,52	4	39	9	48
01.0055	0,00	-	-	100	-
Woj.	9,85	18	76	4	3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.584 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.584: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0001	4	3,6	3	0,4	57,6
01.0002	4	3,5	3	5,4	58,0
01.0003	7	20,2	6	1,9	26,1
01.0005	6	5,4	4	2,6	37,2
01.0006	5	4,7	4	4,1	39,0
01.0007	4	3,7	3	1,1	55,2
01.0008	5	6,1	4	17,2	46,3
01.0010	3	2,7	2	18,0	73,7
01.0011	7	7,7	5	1,8	40,9
01.0017	4	5,4	2	21,3	71,2
01.0019	4	4,1	3	9,0	50,9
01.0054	3	2,9	2	1,3	73,1
01.0055	2	2,0	1	6,5	87,1
Woj.	5	8,4	3	7,5	53,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki²⁷⁶. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru* w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obciążenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obciążenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obciążeń oddziałów - bez uwzględnienia obciążeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.585 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.586 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.585: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0001	93	93
01.0002	34	34
01.0003	45	45
01.0005	33	33

²⁷⁶Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 01.0055.

Tabela 2.2.585: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0006	21	21
01.0007	29	29
01.0008	55	55
01.0010	27	27
01.0011	62	62
01.0017	46	46
01.0019	46	46
01.0054	20	20
Bez kontraktu	94	89
Woj.	605	600

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.586: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0001	74,5	93,4	104,6	68,7	86,86	97,25	63,90
01.0002	94,9	120,1	130,0	98,2	40,84	44,21	33,39
01.0003	111,0	127,4	136,8	106,5	57,32	61,56	47,94
01.0005	94,6	110,7	116,8	97,5	36,55	38,53	32,17
01.0006	85,7	101,5	107,1	89,0	21,31	22,49	18,68
01.0007	99,8	123,3	132,6	102,8	35,76	38,44	29,82
01.0008	98,6	114,1	122,6	95,2	62,75	67,45	52,37
01.0010	58,3	75,3	84,7	54,5	20,33	22,87	14,72
01.0011	82,1	94,4	101,3	79,0	58,50	62,80	49,00
01.0017	108,5	132,0	145,5	102,3	60,73	66,92	47,05
01.0019	30,7	37,6	39,5	33,3	17,30	18,19	15,32
01.0054	67,4	89,7	100,6	65,6	17,94	20,12	13,12
Woj.	83,8	101,6	110,2	82,7	516,19	560,84	417,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.587 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁷⁷ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (kardiologiczny (w tym ink)), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

²⁷⁷Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.587: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0001	1,1	13,2	2,8	8,2	9,8	3,7	7,5
01.0002	0,2	14,1	2,5	7,3	11,0	3,5	7,2
01.0003	0,9	11,9	1,2	4,8	7,4	4,9	3,8
01.0005	0,7	11,7	2,3	4,2	8,0	3,9	3,7
01.0006	0,3	14,7	1,1	8,7	10,5	5,3	7,6
01.0007	0,2	18,3	2,3	12,6	13,6	5,4	11,7
01.0008	0,9	11,3	2,3	4,3	4,8	7,3	3,9
01.0010	0,4	12,2	1,6	6,1	7,2	5,7	5,0
01.0011	0,9	16,9	3,6	10,2	11,2	6,4	9,3
01.0017	0,4	9,7	1,8	5,4	6,6	3,7	5,1
01.0019	0,8	18,8	3,4	11,9	14,4	4,7	10,9
01.0054	0,7	14,0	2,8	8,8	7,9	6,6	7,9
Woj.	0,7	13,3	2,3	7,3	8,9	4,8	6,6

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.589 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1100²⁷⁸. Tabela 2.2.588 informuje, którzy świadczeniodawcy w województwie posiadali przyszpitalny AOS oraz oddział rehabilitacji kardiologicznej

Tabela 2.2.588: Lista świadczeniodawców posiadających przyszpitalny AOS i oddział rehabilitacji kardiologicznej.

ID	Przyszpitalny AOS?	Oddział rehabilitacji kardiologicznej?
01.0001	tak	nie
01.0002	tak	tak
01.0003	tak	nie
01.0005	tak	nie
01.0006	tak	nie
01.0007	nie	nie
01.0008	tak	tak
01.0010	tak	tak
01.0011	tak	nie
01.0017	tak	tak
01.0019	tak	nie
01.0054	nie	nie
01.0055	tak	tak

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.589: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji			Rehabilitacja ⁴ [%]
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]	
01.0001	0,4	37,5	18,3	11,8	5,9
01.0002	1,6	30,3	5,2	1,9	3,6

²⁷⁸ PORADNIA KARDIOLOGICZNA

Tabela 2.2.589: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji			Rehabilitacja ⁴ [%]
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]	
01.0003	1,8	28,3	8,9	1,6	9,2
01.0005	3,5	34,0	9,1	3,7	9,1
01.0006	-	37,4	14,3	4,4	12,8
01.0007	1,5	28,5	3,0	-	2,5
01.0008	5,4	30,3	10,1	3,0	9,6
01.0010	1,1	28,6	6,6	3,3	7,3
01.0011	3,0	39,5	19,5	14,1	8,3
01.0017	0,1	38,1	18,2	13,2	6,9
01.0019	2,5	21,4	4,1	1,0	14,4
01.0054	5,3	26,9	4,3	-	7,9
01.0055	100,0	45,2	12,9	3,2	9,7
Woj.	2,0	33,0	11,8	6,4	7,4

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

4 Świadczenia rehabilitacji leczniczej wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.590 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.590: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0001	67,7	39,0	62,5	18,9
01.0002	67,6	45,0	62,4	18,8
01.0003	66,4	44,8	58,9	22,7
01.0005	68,0	42,3	62,5	19,1
01.0006	66,9	38,0	58,3	18,3
01.0007	68,4	42,5	62,9	18,9
01.0008	65,7	49,0	58,7	19,2
01.0010	68,7	44,7	63,9	18,3
01.0011	69,2	45,7	67,1	24,6
01.0017	64,5	41,5	54,7	9,5
01.0019	67,9	41,8	64,8	18,4
01.0054	68,4	43,5	63,8	17,3
01.0055	67,8	54,8	67,7	22,6
Woj.	67,2	43,1	61,1	18,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁷⁹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,

²⁷⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

- *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 rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.133 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.591 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

Wykres 2.2.133: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale

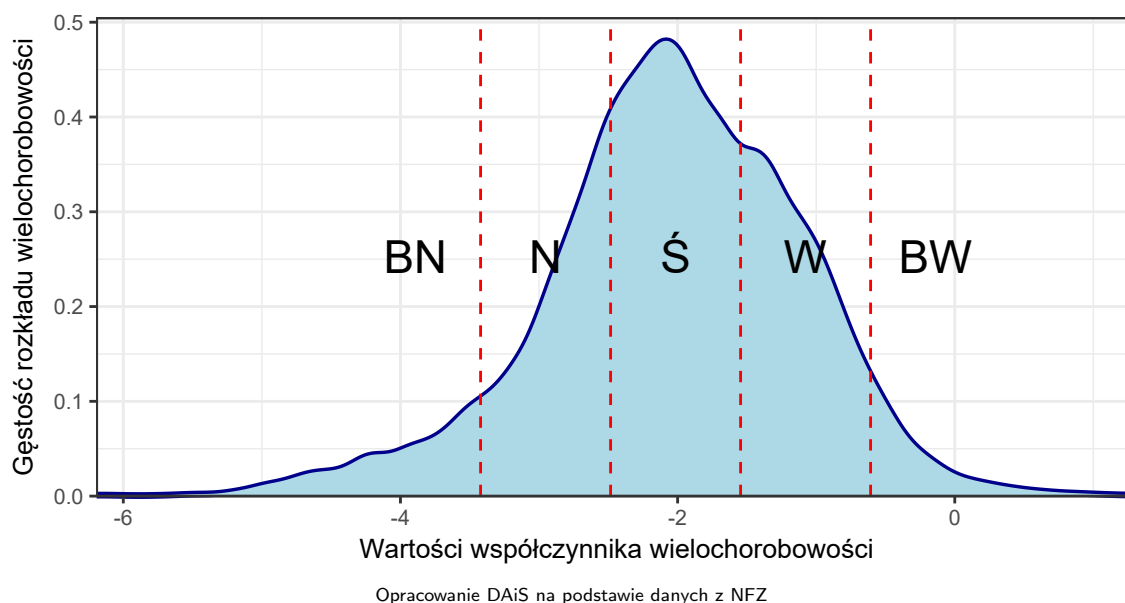


Tabela 2.2.591: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	6,46	5,62	21,15	42,69	26,15	4,38
01.0002	3,32	6,71	18,62	40,25	29,24	5,17
01.0003	3,62	13,07	20,43	32,73	27,06	6,72
01.0005	2,01	4,38	19,06	41,56	28,37	6,62
01.0006	1,22	5,33	26,74	37,65	26,74	3,53
01.0007	2,53	3,20	21,44	42,76	28,76	3,84
01.0008	3,79	12,07	20,95	36,90	24,25	5,84
01.0010	2,00	4,81	19,85	43,81	27,67	3,86
01.0011	2,85	6,14	19,25	38,64	28,75	7,22
01.0017	5,04	9,59	26,60	43,61	18,20	2,00
01.0019	1,28	6,11	17,24	45,30	27,74	3,61
01.0054	1,65	2,48	22,43	46,49	25,63	2,96
01.0055	0,03	6,45	29,03	29,03	32,26	3,23
Woj.	35,79	7,33	21,38	40,74	25,87	4,67

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.
Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji

świadczeń prezentuje Tabela 2.2.592. 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 2.2.592: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0001	57,1	36,5	6,4
01.0002	75,4	23,0	1,7
01.0003	62,7	31,2	6,1
01.0005	69,2	28,4	2,5
01.0006	64,4	33,6	2,0
01.0007	69,8	29,1	1,1
01.0008	54,4	37,6	8,0
01.0010	51,1	47,9	1,0
01.0011	68,9	25,9	5,2
01.0017	36,0	62,0	2,1
01.0019	74,4	21,6	4,0
01.0054	46,1	46,4	7,5
01.0055	41,9	35,5	22,6
Woj.	58,6	37,1	4,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim w 2016 roku 14 świadczeniodawców realizujących świadczenia na oddziale lub zakresie kardiologicznym zaklasyfikowano do świadczeniodawców specjalistycznych, a żadnego świadczeniodawcy do kategorii świadczeniodawców diagnostycznych. Za świadczeniodawcę specjalistycznego przyjęto świadczeniodawcę, który sprawozdał przynajmniej jedną hospitalizację z jednym z produktów JGP:

- E27 - koronarografia i inne zabiegi inwazyjne
- E31 - wszczepienie/ wymiana rozrusznika jednojamowego

W przeciwnym przypadku świadczeniodawca został zaklasyfikowany jako diagnostyczny. Tabela 2.2.593 przedstawia świadczeniodawców specjalistycznych i strukturę geograficzną hospitalizowanych u nich pacjentów.

Tabela 2.2.593: Struktura migracji pacjentów do oddziałów kardiologicznych specjalistycznych

ID	Liczba hospitalizacji ogółem [tys.]	Odsetek hospitalizacji pacjentów		
		ze swojego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0001	6,46	47,6	46,0	6,4
01.0002	3,32	4,8	93,5	1,7
01.0003	3,63	54,9	39,1	6,1
01.0005	2,01	44,9	52,6	2,5
01.0006	1,27	42,1	55,9	2,0
01.0007	2,54	69,8	29,1	1,1
01.0008	3,79	49,4	42,6	8,0
01.0010	2,06	51,1	47,9	1,0
01.0011	2,86	62,6	32,3	5,2
01.0017	5,05	36,0	62,0	2,1
01.0019	1,28	74,4	21,6	4,0
01.0054	1,66	46,1	46,4	7,5
01.0055	0,03	32,3	45,2	22,6

Tabela 2.2.593: Struktura migracji pacjentów do oddziałów kardiologicznych specjalistycznych

ID	Liczba hospitalizacji ogółem [tys.]	Odsetek hospitalizacji pacjentów		
		ze swojego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
Woj.	35,96	46,4	49,3	4,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie dolnośląskim w 2016 roku nie było oddziałów zaklasyfikowanych jako oddziały diagnostyczne.

2.2.36 Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁸⁰ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Kardiologia dziecięca - hospitalizacja. Tabela 2.2.594 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.28 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

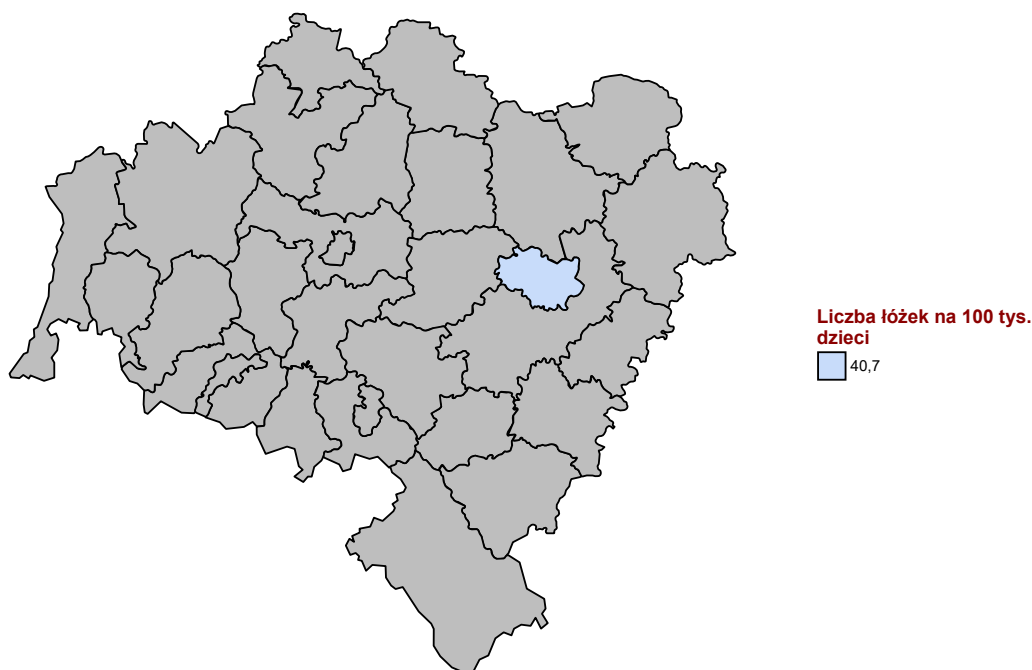
Tabela 2.2.594: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0004	4101	nie	0,6	0,7	2,5	7,9	17
01.0008	4101	nie	0,6	0,8	3,8	26,1	24
Woj.	-	nie	1,2	1,5	6,3	17,6	41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

²⁸⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.28: Liczba łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.595²⁸¹. W Tabeli 2.2.596 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁸² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.595: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1w ² [%]	w tym z katalogu 1k ³ [%]	pozostałe [%]
01.0004	0,71	100,00	99,86	-	-	0,14
01.0008	0,81	99,88	79,28	12,70	7,77	0,25
Woj.	1,52	99,93	88,87	6,78	4,15	0,20

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

3 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁸¹ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁸² Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.596: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty			
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1w ² [%]	z katalogu 1k ³ [%]	z katalogu 1b ⁴ [%]	z katalogu 1w ⁵ [%]	z katalogu 1m ⁶ [%]	z katalogu 1c ⁷ [%]
01.0004	2,47	-	99,92	-	-	0,08	-	-	-
01.0008	3,66	0,37	78,25	19,95	1,72	0,08	39,57	29,81	22,76
Woj.	6,13	0,37	86,97	11,92	1,03	0,08	39,57	29,81	22,76

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

3 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

4 Katalog produktów odrębnych

5 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

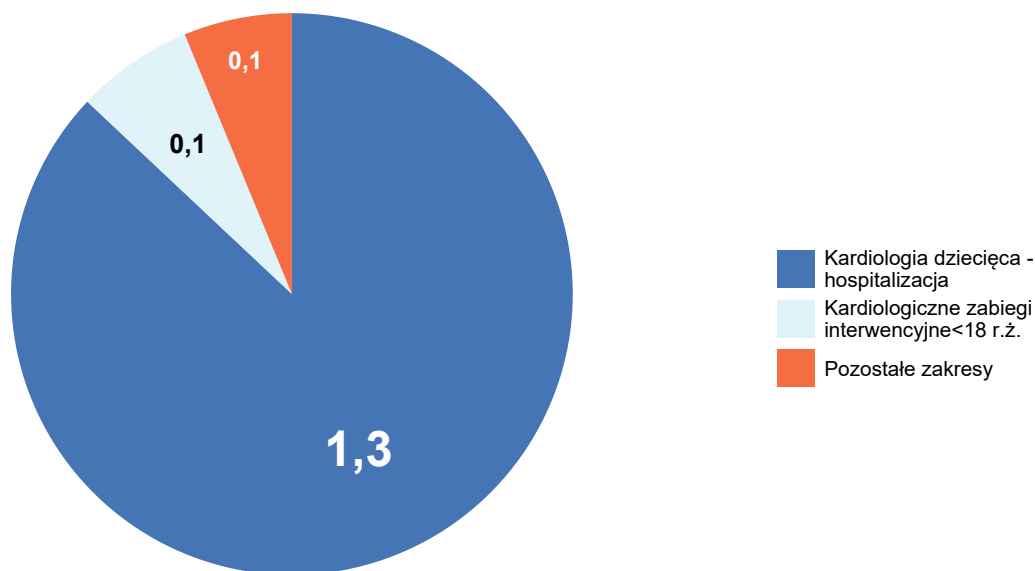
6 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

7 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.597. Wykres 2.2.134 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.134: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

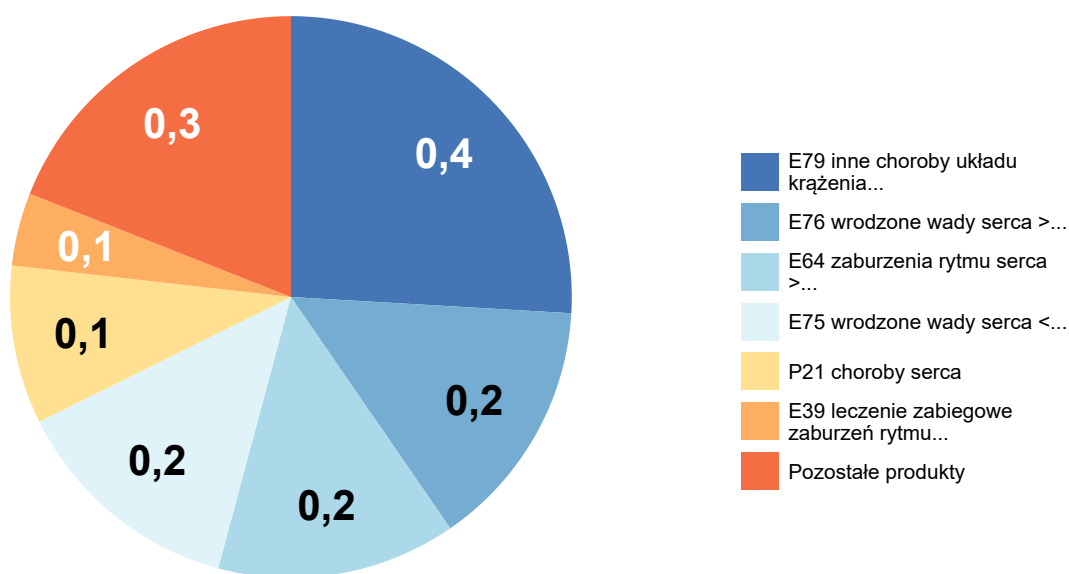
Tabela 2.2.597: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kardiologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Kardiologiczne zabiegi interwencyjne <18 r.ż. [%]	Pediatria - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP) [%]	Program lekowy - leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego sildenafilem, epoprostenolem i macytentanem (TNP) [%]
01.0004	2,49	96,9	-	3,1	-	-
01.0008	3,78	78,9	19,4	-	1,4	0,7
Woj.	6,27	86,1	11,7	1,2	0,8	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.598 oraz na Wykresie 2.2.135.

Wykres 2.2.135: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.598: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E79 [%]	E76 [%]	E64 [%]	E75 [%]	P21 [%]	E39 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0004	42,9	12,6	19,6	8,9	12,1	-	3,8
01.0008	11,9	16,6	9,1	18,0	6,8	8,0	29,7

Tabela 2.2.598: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E79 [%]	E76 [%]	E64 [%]	E75 [%]	P21 [%]	E39 [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	26,4	14,7	14,0	13,8	9,3	4,3	17,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.135 oraz w Tabeli 2.2.598 zostały wymienione w Tabeli 2.2.599.

Tabela 2.2.599: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E79 inne choroby układu krążenia >0 r.ż. i <18 r.ż.
E76 wrodzone wady serca >0 r.ż. i <18 r.ż.
E64 zaburzenia rytmu serca >0 r.ż. i <18 r.ż.
E75 wrodzone wady serca <1 r.ż. lub <18 r.ż. z pw
P21 choroby serca
E39 leczenie zabiegowe zaburzeń rytmu <18 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.600 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze (świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.601 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.600: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ³ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ⁴ [%]
01.0004	-	-	100,0	86,6	65,3
01.0008	10,9	100,0	89,1	90,0	40,8
Woj.	5,2	100,0	94,8	88,2	54,4

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna

lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.601: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0008	10,9	95,7	-	-	-	4,3

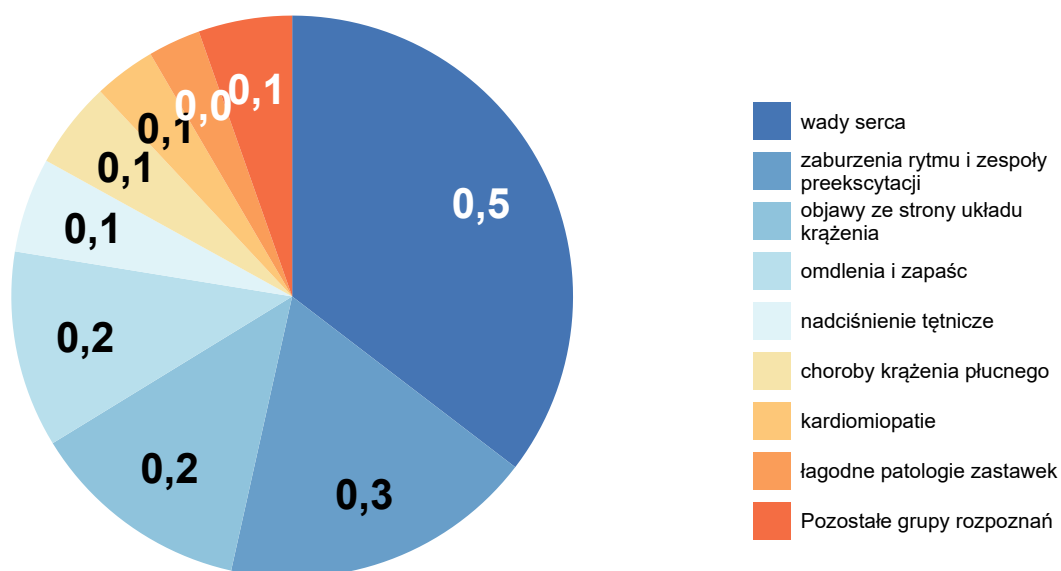
Tabela 2.2.601: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
Woj.	5,2	95,7	-	-	-	4,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁸³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.602. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.136 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.603 oraz na Wykresie 2.2.137.

Wykres 2.2.136: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

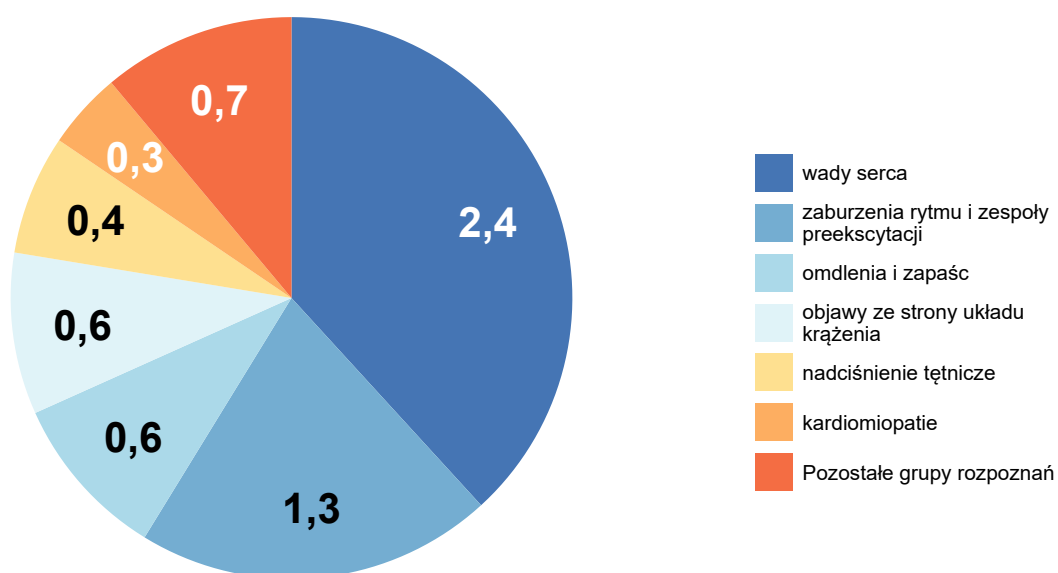
²⁸³Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.602: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	wady serca [%]	zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji [%]	objawy ze strony układu krążenia [%]	omdlenia i zapaść [%]	nadciśnienie tętnicze [%]	choroby krążenia płucnego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0004	0,71	21,6	14,5	22,5	17,7	10,3	0,4	13,0
01.0008	0,81	47,4	21,2	4,3	5,8	1,2	9,0	11,1
Woj.	1,52	35,4	18,1	12,8	11,3	5,5	5,0	12,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.137: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.603: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	wady serca [%]	zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji [%]	omdlenia i zapaść [%]	objawy ze strony układu krążenia [%]	nadciśnienie tętnicze [%]	kardiomiopatie [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0004	2,49	19,07	15,21	18,10	19,55	14,92	2,74	10,42

Tabela 2.2.603: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	wady serca [%]	zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji [%]	omdlenia i zapaść [%]	objawy ze strony układu krążenia [%]	nadciśnienie tętnicze [%]	kardiomiopatie [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
01.0008	3,78	50,79	24,07	3,89	2,57	1,61	5,53	11,53
Woj.	6,27	38,21	20,56	9,53	9,30	6,89	4,42	11,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli i 2.2.605 przedstawiono szczegółowe informacje o medianie czasu pobytu na oddziale (MLOS) wg grup rozpoznai wyróżnionych w tabeli 2.2.604.

Analizując medianę najkrócej trwają hospitalizacje pacjentów z rozpoznaniem z grupy 'Choroby krążenia płucnego', a najdłużej z grupy 'Choroby zapalne serca'

Tabela 2.2.604: Kody ICD-10 dla analizowanych grup chorób

Nazwa grupy chorób	Kody wg ICD-10
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
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 serca	I45.6, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.1, I49.2, I49.3, I49.4, I49.8, I49.9
Choroby zapalne serca	I01.0, I01.8, I05.1, I25.2, I25.3, I25.4, I30.0, I30.1, I30.8, I30.9, I31.3, I31.8, I31.9, I33.0, I33.9, I38, I40.0, I40.1, I40.8, I40.9, I51.4, M30.0, M30.1, M30.2, M30.3, M30.8
Kardiomiopatie	I25.5, I42.0, I42.1, I42.2, I42.4, I42.5, I42.8, I42.9
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
Łagodne patologie zastawek serca	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
Omdlenia	R55
Choroby z grupy 'Objawy'	R00, R00.0, R00.1, R00.2, R01, R01.0, R07, R07.2, R07.3, R07.4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.605: Mediana czasu pobytu według grupy chorób (w dniach)

ID	Wady serca	Zaburzenia przewodzenia	Zaburzenia rytmu	Choroby zapalne serca	Kardiomiopatie	Choroby krążenia płucnego	Nadciśnienie tętnicze	Łagodne patologie zastawek	Omdlenia	Objawy	Pozostałe
01.0004	2	2	3	7	2	2	5	2	3	3	2
01.0008	3	4	5	9	2	1	6	2	2	2	3
Woj.	3	2	4	7	2	1	5	2	3	3	2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.606 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziale kardiologii dziecięcej z rozpoznaniem z grupy:

- łagodne patologie zastawek serca: 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 wg ICD-10
- objawy: R00, R01, R07 wg ICD-10

Tabela 2.2.606: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem łagodne patologie zastawek lub objawy

ID	Liczba hospitalizacji z grupy łagodne patologie zastawek lub objawy [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]
01.0004	0,12	0,71	17,5
01.0008	0,02	0,81	2,6
Woj.	0,14	1,52	9,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.608 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziałach kardiologii dziecięcej ze sprawozdaną procedurą z grup:

- diagnostyka inwazyjna i leczenie zaburzeń rytmu serca
- cewnikowanie serca i zabiegi interwencyjne

W tabeli 2.2.607 przedstawiono kody według klasyfikacji procedur ICD-9, które uwzględniono w każdej z wyróżnionych wyżej grup.

Tabela 2.2.607: Kody ICD-9 dla wyróżnionych grup procedur

Nazwa grupa procedur	Kody ICD-9
diagnostyka inwazyjna i leczenie zaburzeń rytmu serca	37.261, 37.342, 37.341, 37.272, 39.901, 37.271
cewnikowanie serca i zabiegi interwencyjne	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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.608: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdaną procedurą z danej grupy procedur

ID	Diagnostyka inwazyjna i leczenie zaburzeń rytmu serca		Cewnikowanie serca i zabiegi interwencyjne	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]
01.0008	0,08	9,36	0,11	13,79
Woj.	0,08	5,00	0,11	7,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.609 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁸⁴.

²⁸⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.609: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0004	89,7	76,5	11	29	76,2	50,9	10,3	1,4	-
01.0008	75,2	95,4	11	27	77,7	51,1	22,3	2,2	2,5
Woj.	82,0	85,8	11	28	77,0	51,0	16,7	2,0	1,3

¹ Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.610 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.610: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0004	4	2,3	3	0,4	68,5
01.0008	5	4,6	3	8,7	53,7
Woj.	4	3,8	3	4,9	60,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego

oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.611 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.612 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.611: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0004	17	17
01.0008	24	24
Woj.	41	41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.612: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0004	40,0	51,3	63,1	25,2	8,72	10,72	4,29
01.0008	42,8	51,2	59,1	33,7	12,29	14,19	8,10
Woj.	41,4	51,3	61,1	29,5	21,01	24,91	12,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.613 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁸⁵ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.613: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzeczne...1[%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0004	-	6,6	1,3	1,3	1,8	4,9	0,8
01.0008	0,2	7,6	3,7	2,4	2,7	5,0	2,4

²⁸⁵Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.613: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
Woj.	0,1	7,1	2,5	1,8	2,3	5,0	1,6

1 Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.614 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 90 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1101²⁸⁶.

Tabela 2.2.614: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji			Rehabilitacja ⁴ [%]
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]	
01.0004	-	45,2	12,3	10,6	4,7
01.0008	5,7	50,7	32,3	24,7	5,8
Woj.	3,0	48,2	23,0	18,1	5,3

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

4 Świadczenia rehabilitacji leczniczej wykonywane do 90 dni po hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.615 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.615: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
01.0004	10,9	50,0
01.0008	7,8	45,6
Woj.	9,2	47,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.616 przedstawia strukturę hospitalizacji na oddziale lub zakresie kardiologii dziecięcej wśród świadczeniodawców w podziale na wyodrębnione grupy wiekowe. Wyodrębniono następujące grupy według wieku w momencie przyjęcia na oddział:

- noworodki: do 28 dnia życia
- niemowlęta: od 29 dnia do 1 roku życia
- małe dzieci i dzieci w wieku przedszkolnym: od 1 do 6 roku życia
- dzieci w wieku szkolnym: od 6 do 18 roku życia

²⁸⁶PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.616: Liczba hospitalizacji w ramach grup wiekowych

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji w grupie wiekowej			
		noworodki [%]	niemowlęta [%]	małe dzieci w wieku przedszkolnym [%]	dzieci w wieku szkolnym do 18 roku życia [%]
01.0004	0,7	0,28	9,32	14,69	75,71
01.0008	0,8	7,88	14,29	25,62	52,22
Woj.	1,5	4,34	11,97	20,53	63,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.617. 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 2.2.617: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0004	38,0	54,1	7,9
01.0008	34,6	39,3	26,1
Woj.	36,2	46,2	17,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.37 Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci

W roku 2016 w województwie dolnośląskim nie odnotowano żadnego oddziału analizowanego typu sprawozdającego świadczenia do NFZ. Analiza świadczeń sprawozdanych w innych województwach została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej oraz w poszczególnych mapach wojewódzkich.

2.2.38 Oddział medycyny nuklearnej

W roku 2016 w województwie dolnośląskim nie odnotowano żadnego oddziału medycyny nuklearnej sprawozdającego świadczenia do NFZ. Wprawdzie w województwie funkcjonowały 3 pracownie lub zakłady medycyny nuklearnej, ale nie sprawozdały świadczeń z katalogu grup i produktów odrębnych. Analiza świadczeń sprawozdanych w innych województwach została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej oraz w poszczególnych mapach wojewódzkich.

2.2.39 Oddział nefrologiczny

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁸⁷ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Nefrologia - hospitalizacja. Tabela 2.2.618 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym

²⁸⁷Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

województwie leczyla się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

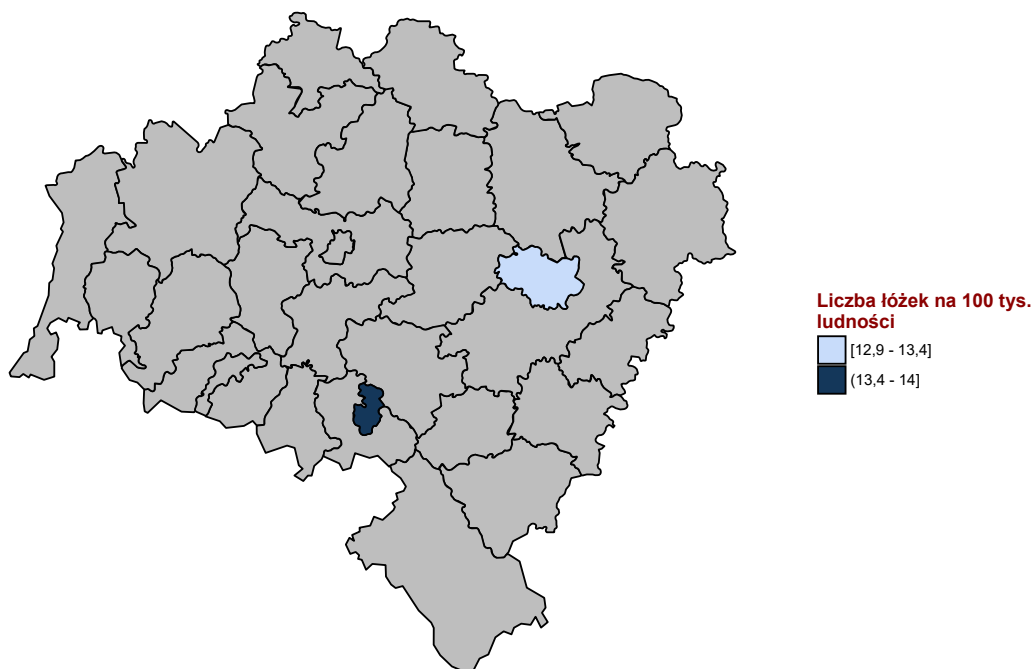
Na mapie 2.2.29 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.618: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0002	4130	nie	0,4	0,7	3,7	1,8	16
01.0003	4130	nie	1,2	2,7	18,3	13,5	51
01.0008	4130	nie	0,7	1,2	8,8	6,0	31
Woj.	-	nie	2,3	4,5	30,7	9,8	98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.29: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji

ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.619²⁸⁸. W Tabeli 2.2.620 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁸⁹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.619: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
01.0002	0,67	99,26	89,69	-	10,31
01.0003	2,69	98,81	88,35	10,67	0,98
01.0008	1,18	99,41	95,06	2,04	2,89
Woj.	4,55	99,03	90,30	6,84	2,86

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.620: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1m ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
01.0002	3,56	2,34	97,89	-	2,11	100,00	-	-
01.0003	17,44	1,64	97,32	1,63	1,05	77,33	18,60	4,07
01.0008	8,47	3,87	97,37	0,28	2,35	99,30	0,60	0,10
Woj.	29,47	7,85	97,40	1,05	1,55	94,90	4,19	0,90

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog produktów do sumowania

5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

6 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

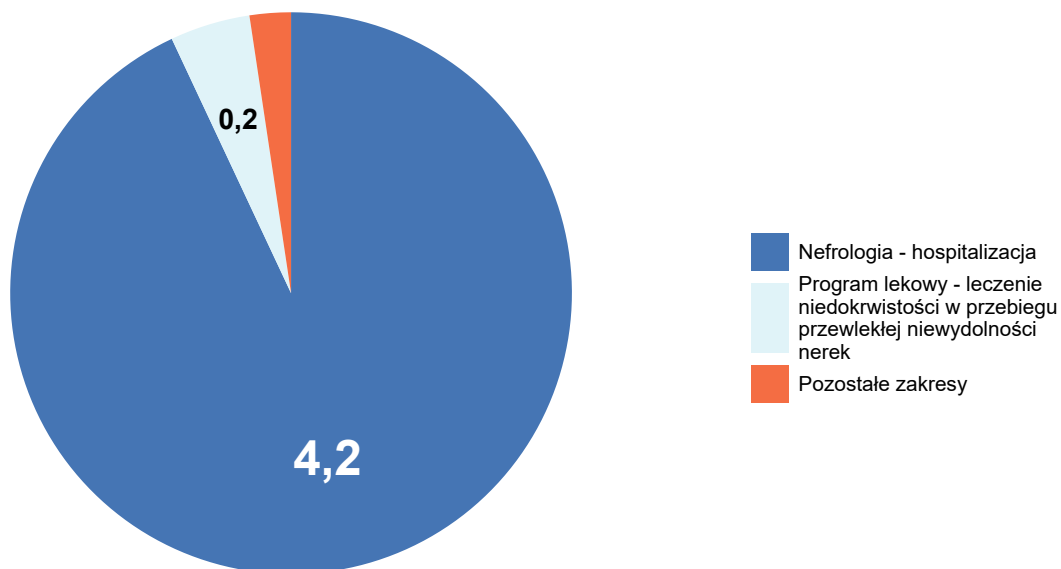
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.621. Wykres 2.2.138 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

²⁸⁸ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁸⁹ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Wykres 2.2.138: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.621: Struktura osobodni według zakresów

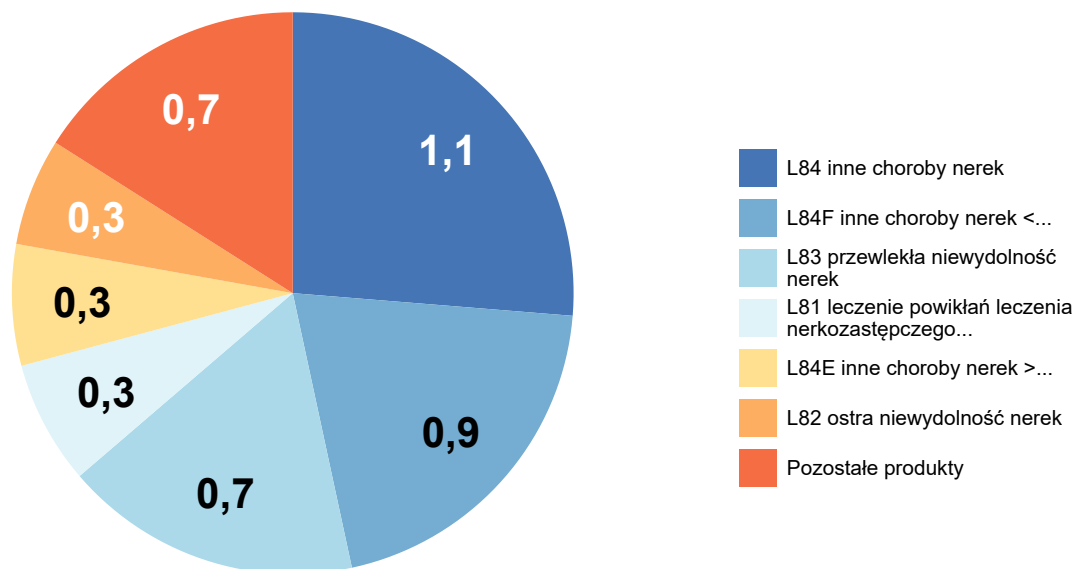
ID	Liczba osobodni [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek [%]	Program lekowy - leczenie wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych [%]	Program lekowy - leczenie wczesnodziecięcej postaci cystynozy nefropatycznej [%]
01.0002	3,68	100,0	-	-	-
01.0003	17,76	98,4	1,1	0,6	0,0
01.0008	8,59	99,7	0,3	-	-
Woj.	30,03	99,0	0,7	0,3	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych.

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.622 oraz na Wykresie 2.2.139.

W porównaniu do 2014 roku struktura produktów wg liczby hospitalizacji uległa zmianie. W 2016 r. rozliczono nowe produkty, w tym: 5.51.01.0011106 tj. Inne choroby nerek < 66 r.ż. oraz 5.51.01.0011105 tj. Inne choroby nerek > 65 r.ż.

Wykres 2.2.139: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.622: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	L84 [%]	L84F [%]	L83 [%]	L81 [%]	L84E [%]	L82 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0002	15,4	12,3	26,8	4,0	4,9	9,9	26,8
01.0003	28,0	22,5	18,9	3,5	7,3	4,3	15,3
01.0008	29,0	20,5	7,7	16,3	7,5	7,9	11,1
Woj.	26,3	20,3	17,1	7,1	7,0	6,2	16,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.139 oraz w Tabeli 2.2.622 zostały wymienione w Tabeli 2.2.623.

Tabela 2.2.623: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84 inne choroby nerek
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
L83 przewlekła niewydolność nerek
L81 leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego >17 r.ż.
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.
L82 ostra niewydolność nerek

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.624 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.624: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
01.0002	94,8	0,7	-
01.0003	91,6	0,2	-
01.0008	98,6	0,3	-
Woj.	94,0	0,3	-

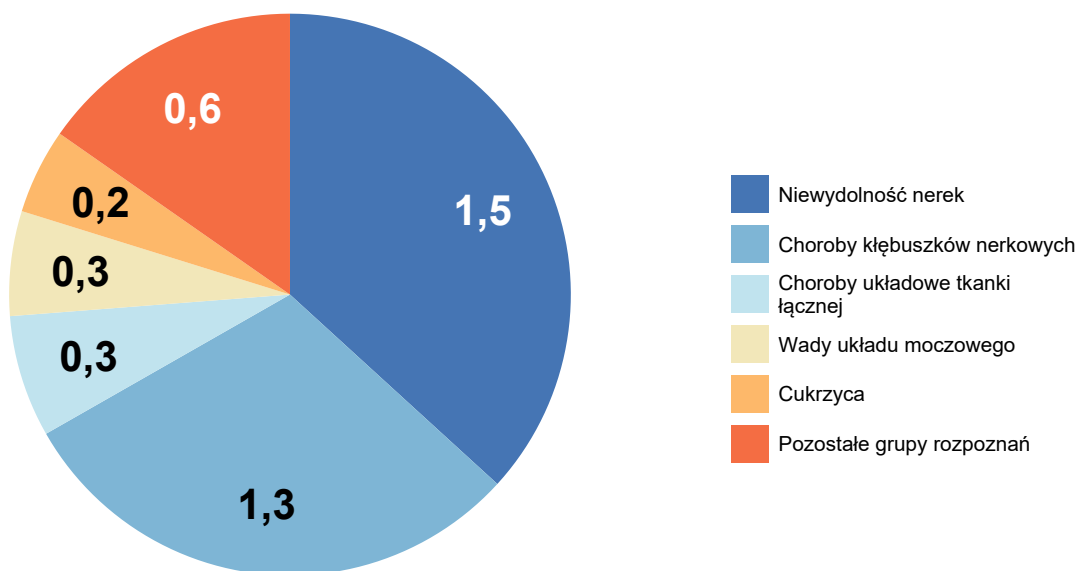
1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁹⁰ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.625. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.140 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.627 oraz na Wykresie 2.2.141.

Wykres 2.2.140: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁹⁰ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.625: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność nerek [%]	Choroby kłębuszków nerkowych [%]	Choroby układowe tkanki łącznej [%]	Cukrzyca [%]	Wady układu moczowego [%]	Nadciśnienie tętnicze oporne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0002	0,67	46,2	6,1	-	12,6	2,5	0,3	32,3
01.0003	2,38	35,6	28,0	12,4	3,7	2,8	5,0	12,4
01.0008	1,15	33,7	48,0	-	2,9	6,4	0,3	8,7
Woj.	4,20	36,8	30,0	7,0	4,9	3,8	3,0	14,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

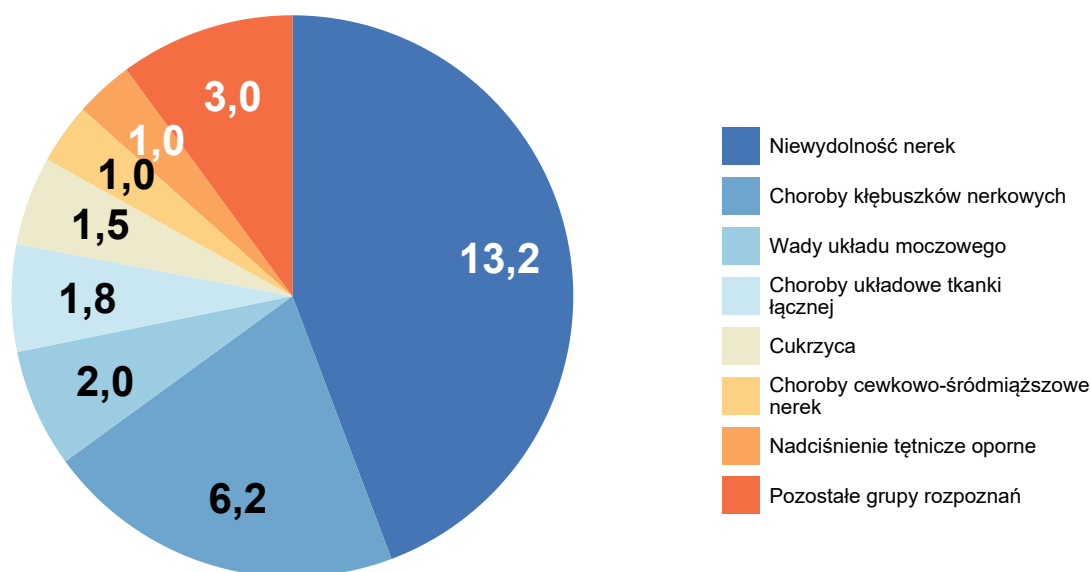
Tabela 2.2.626 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.625), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.626: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0002	Zaburzenia metaboliczne	9,42
	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	4,33
	Inne zaburzenia nerki i moczowodu	4,04
01.0003	Niewydolność nerek	35,62
	Choroby kłębuszków nerkowych	27,96
	Choroby układowe tkanki łącznej	12,41
01.0008	Choroby kłębuszków nerkowych	47,96
	Niewydolność nerek	33,71
	Wady układu moczowego	6,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.141: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.627: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność nerek [%]	Choroby kłębuszków nerkowych [%]	Choroby układowe tkanki łącznej [%]	Cukrzyca [%]	Wady układu moczowego [%]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0002	3,68	53,92	4,76	-	12,35	2,75	6,56	19,67
01.0003	17,48	38,73	22,68	10,49	4,51	2,72	4,03	16,84
01.0008	8,57	51,40	23,59	-	3,24	10,60	1,06	10,11
Woj.	29,72	44,26	20,73	6,17	5,11	4,99	3,49	15,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.628 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁹¹.

²⁹¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.628: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0002	69,2	96,8	19	34	72,1	28,5	30,8	10,2	-
01.0003	58,5	93,2	26	45	58,0	23,0	41,0	39,4	0,5
01.0008	64,6	84,0	11	31	74,6	46,6	34,0	12,3	1,4
Woj.	61,9	91,2	21	41	65,3	30,7	37,4	28,8	0,7

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.629 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.629: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0002	5	5,6	4	12,7	41,9
01.0003	7	9,7	5	6,9	34,1
01.0008	7	9,7	4	7,4	44,5
Woj.	7	9,2	5	8,0	38,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.630 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.631 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.630: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0002	16	16
01.0003	51	51
01.0008	31	31
Woj.	98	98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.631: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0002	62,3	72,3	80,0	55,3	11,57	12,80	8,85
01.0003	92,1	104,0	110,3	89,9	53,03	56,27	45,85
01.0008	74,3	83,7	89,2	71,6	25,95	27,64	22,21
Woj.	76,3	86,7	93,2	72,3	90,55	96,71	76,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.632 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁹² pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (nefrologiczny), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.632: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzeczne...1[%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0002	0,1	25,7	14,1	14,2	21,8	4,3	13,8
01.0003	0,3	25,7	11,8	19,0	21,6	5,1	19,0
01.0008	0,2	24,5	11,5	14,2	19,0	7,0	13,7

²⁹² 7 punktów ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii.

Tabela 2.2.632: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
Woj.	0,2	25,4	12,1	17,0	20,9	5,5	16,7

1 Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele 2.2.633 i 2.2.634 prezentują statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 90 dni i 180 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1130²⁹³.

Tabela 2.2.633: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0002	0,7	50,1	3,2	-
01.0003	0,1	52,9	18,3	15,2
01.0008	2,3	50,3	8,3	5,9
Woj.	0,8	51,7	13,2	10,2

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.634: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0002	0,7	62,7	6,1	-
01.0003	0,1	66,9	27,1	22,9
01.0008	2,3	64,2	13,2	9,5
Woj.	0,8	65,5	20,0	15,6

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.635 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.635: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0002	58,2	44,2	39,9	8,4

Tabela 2.2.635: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0003	56,0	48,4	38,0	9,7
01.0008	60,1	46,0	44,7	16,5
Woj.	57,5	47,1	40,1	11,3

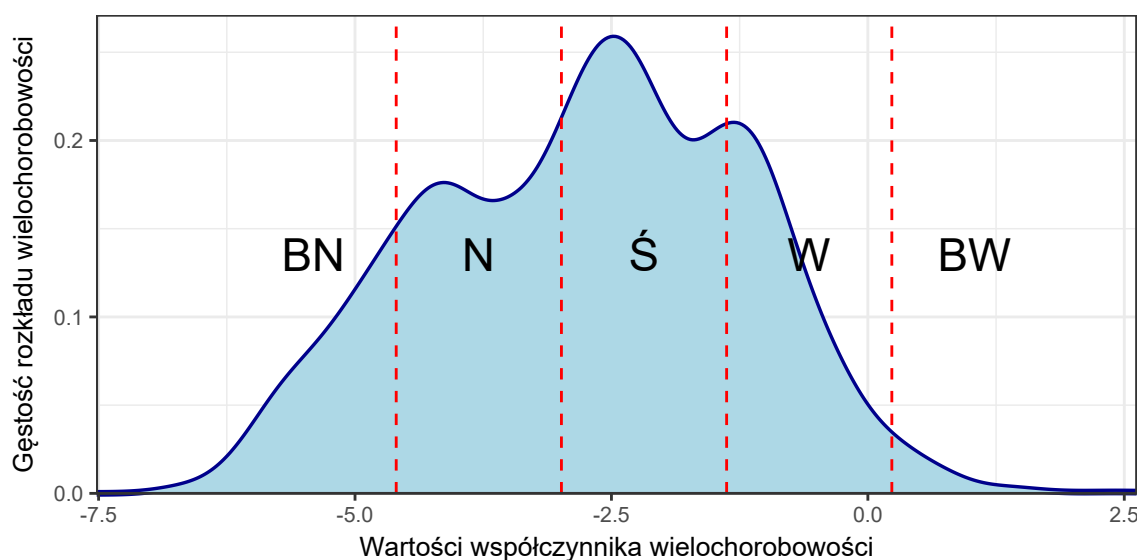
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁹⁴. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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 rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.142 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.636 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

Wykres 2.2.142: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

²⁹⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.636: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0002	0,67	8,61	28,19	45,85	17,21	0,15
01.0003	2,69	15,78	28,66	35,19	19,12	1,26
01.0008	1,18	12,10	25,55	35,70	23,01	3,64
Woj.	4,55	13,76	27,78	36,90	19,85	1,71

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.637. 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 2.2.637: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0002	52,0	46,2	1,8
01.0003	41,8	43,7	14,5
01.0008	53,6	41,4	5,0
Woj.	46,7	43,4	9,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.638 zaprezentowano wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym: udział hospitalizacji z procedurą dializy²⁹⁵, liczba hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych²⁹⁶ z procedurą biopsji²⁹⁷, udział hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych²⁹⁸ z procedurą biopsji²⁹⁹, udział hospitalizacji z powodu zespołu nerczycowego³⁰⁰ z procedurą biopsji³⁰¹.

W tabeli 2.2.639 zaprezentowano pozostałe wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym: średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą dializy³⁰², średnia czasu pobytu pacjentów z rozpoznaniem zapalenia otrzewnej³⁰³, udział hospitalizacji zakwalifikowanych jako leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego³⁰⁴.

Tabela 2.2.638: Wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym cz. 1

ID	Udział hospitalizacji z procedurą dializy [%]	Liczba hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych z procedurą biopsji	Udział hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych z procedurą biopsji [%]	Udział hospitalizacji z powodu zespołu nerczycowego z procedurą biopsji [%]
01.0002	19,0	-	-	-
01.0003	3,2	11	0,4	0,2
01.0008	19,1	42	3,6	0,8

²⁹⁵Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.

²⁹⁶Kody wg klasyfikacji ICD-10: N03.9, N03.8, N03.1, N03.2, N03.5, N02.9, N03.3, N03.7, N02.8, N03.0, N03.4, N02.1, N03.6, N02.5, N02.3, N02.2, N02.0.

²⁹⁷Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.

²⁹⁸Kody wg klasyfikacji ICD-10: N03.9, N03.8, N03.1, N03.2, N03.5, N02.9, N03.3, N03.7, N02.8, N03.0, N03.4, N02.1, N03.6, N02.5, N02.3, N02.2, N02.0.

²⁹⁹Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.

³⁰⁰Kody wg klasyfikacji ICD-10: N04.3, N04.9, N04.0, N04.1, N04.2, N04.6, N04.8, N04.7, N04.4, N04.5.

³⁰¹Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.

³⁰²Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.

³⁰³Kody wg klasyfikacji ICD-10: K65.8, K65.0, K65.9.

³⁰⁴Kody wg klasyfikacji ICD-10: N18.0, N18.8, N18.9, N18 oraz JGP 5.51.01.0011081. do hospitalizacji, dla których wykonano procedury z Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.

Tabela 2.2.638: Wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym cz. 1

ID	Udział hospitalizacji z procedurą dializy [%]	Liczba hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych z procedurą biopsji	Udział hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych z procedurą biopsji [%]	Udział hospitalizacji z powodu zespołu nerczycowego z procedurą biopsji [%]
Woj.	9,6	53	1,2	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.639: Wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym cz. 2

ID	Średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą dializy	Średnia czasu pobytu pacjentów z rozpoznaniem zapalenie otrzewnej	Udział hospitalizacji zakwalifikowanych jako leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego [%]
01.0002	8,1	-	17,2
01.0003	12,6	-	98,8
01.0008	12,5	-	74,3
Woj.	11,3	-	62,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.40 Oddział nefrologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁰⁵ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Nefrologia dziecięca - hospitalizacja. Tabela 2.2.640 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

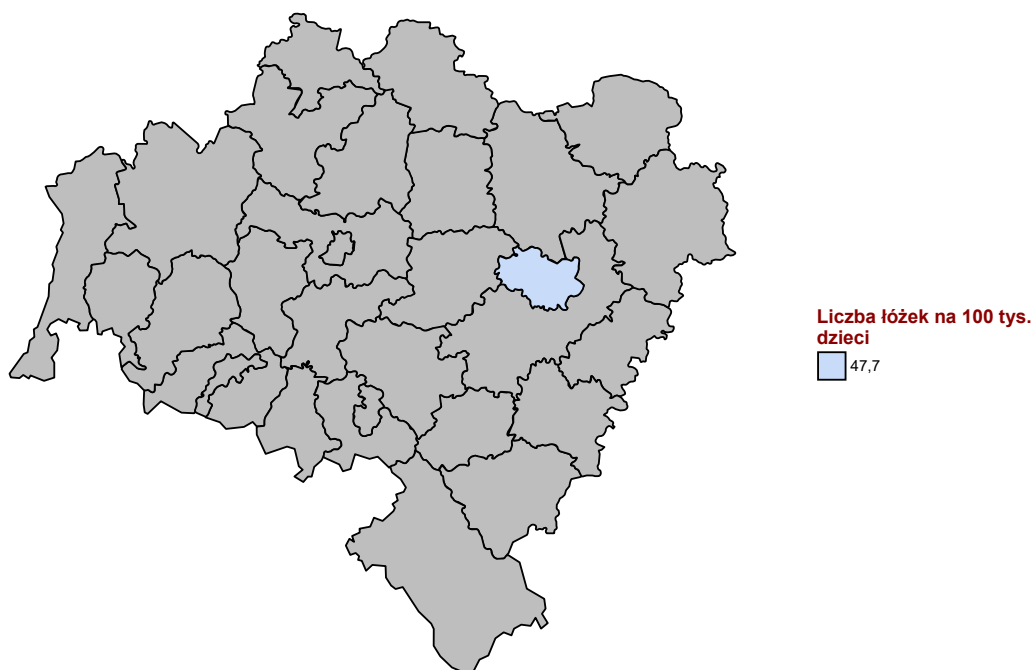
Na mapie 2.2.30 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.640: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0003	4131	nie	0,8	1,5	6,6	19,9	34
01.0015	4131	nie	0,8	0,9	3,3	6,8	14
Woj.	-	nie	1,5	2,4	9,9	15,0	48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

³⁰⁵Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyskoscjonalistyczne itd.

Mapa 2.2.30: Liczba łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.641³⁰⁶. W Tabeli 2.2.642 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁰⁷ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.641: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]	w tym z katalogu 1k ³ [%]
01.0003	1,49	100,00	99,13	-	0,87
01.0015	0,88	100,00	98,30	1,70	-
Woj.	2,38	100,00	98,82	0,63	0,55

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁰⁶ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.³⁰⁷ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.642: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty			
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1k ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1m ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
01.0003	6,49	0,15	99,80	-	0,20	59,60	24,50	15,89
01.0015	3,32	0,09	99,55	0,45	-	100,00	-	-
Woj.	9,81	0,24	99,71	0,15	0,13	75,10	15,10	9,80

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

4 Katalog produktów do sumowania

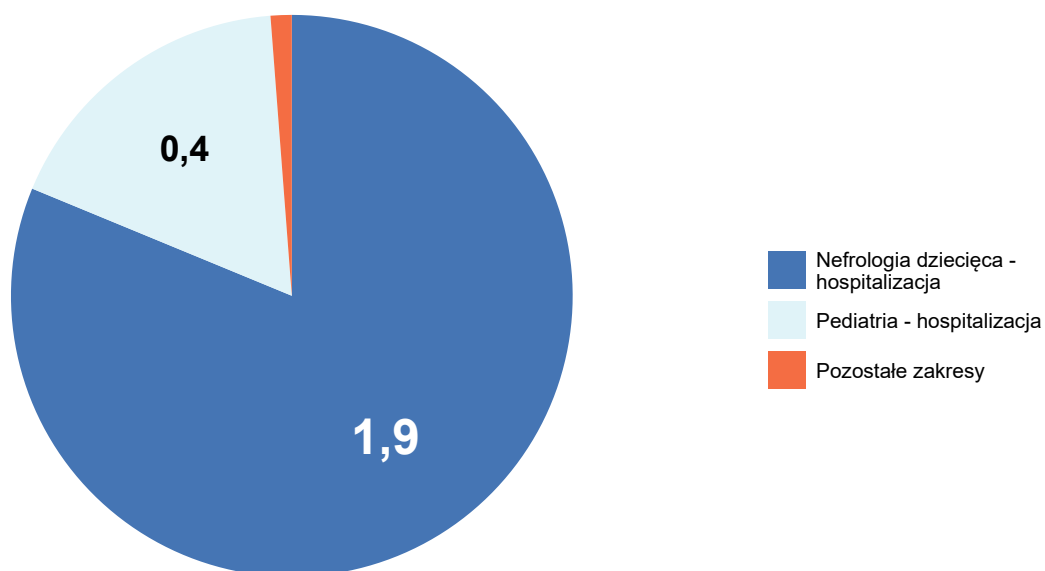
5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

6 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.643. Wykres 2.2.143 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.143: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.643: Struktura osobodni według zakresów

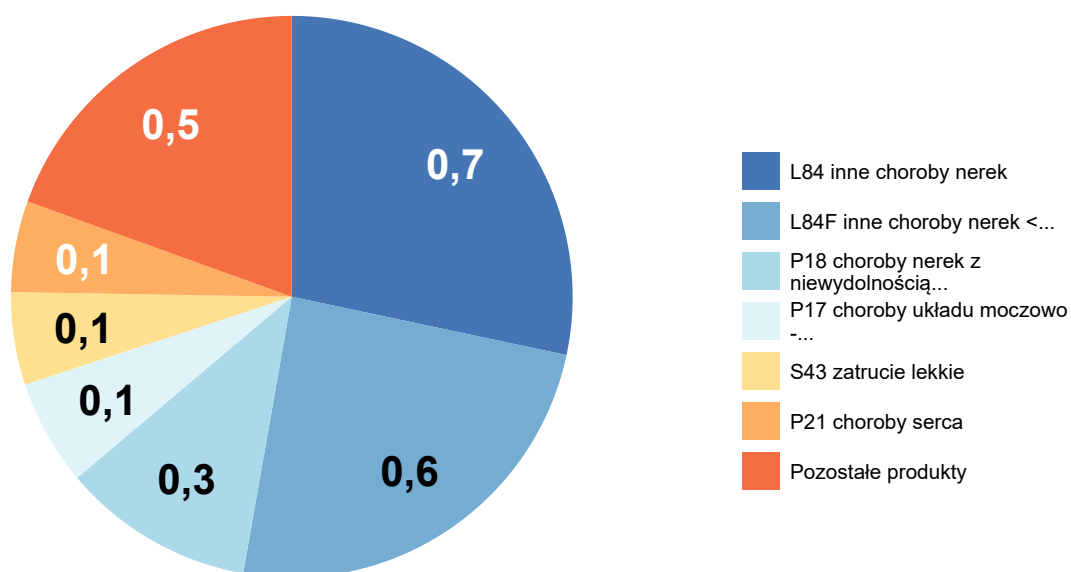
ID	Liczba osobodni [tys.]	Nefrologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Pediatria - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie niedokrwistości w przebiegu przewlekłej niewydolności nerek [%]	Program lekowy - leczenie wtórnej nadczynności przytarczyc u pacjentów hemodializowanych [%]
01.0003	6,50	99,8	-	0,4	0,2
01.0015	3,34	52,9	47,1	-	-
Woj.	9,84	83,9	16,0	0,3	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych.

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.644 oraz na Wykresie 2.2.144.

Wykres 2.2.144: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.644: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	L84 [%]	L84F [%]	P18 [%]	P17 [%]	S43 [%]	P21 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0003	32,1	30,5	15,9	9,1	-	2,1	10,3
01.0015	22,1	14,3	2,9	1,1	14,3	10,5	34,8
Woj.	28,4	24,5	11,1	6,1	5,3	5,2	19,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.144 oraz w Tabeli 2.2.644 zostały wymienione w Tabeli 2.2.645.

Tabela 2.2.645: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84 inne choroby nerek
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową
P17 choroby układu moczowo - pęciowego
S43 zatrucie lekkie
P21 choroby serca

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.646 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.646: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ¹ [%]
01.0003	100,0	-
01.0015	100,0	-
Woj.	100,0	-

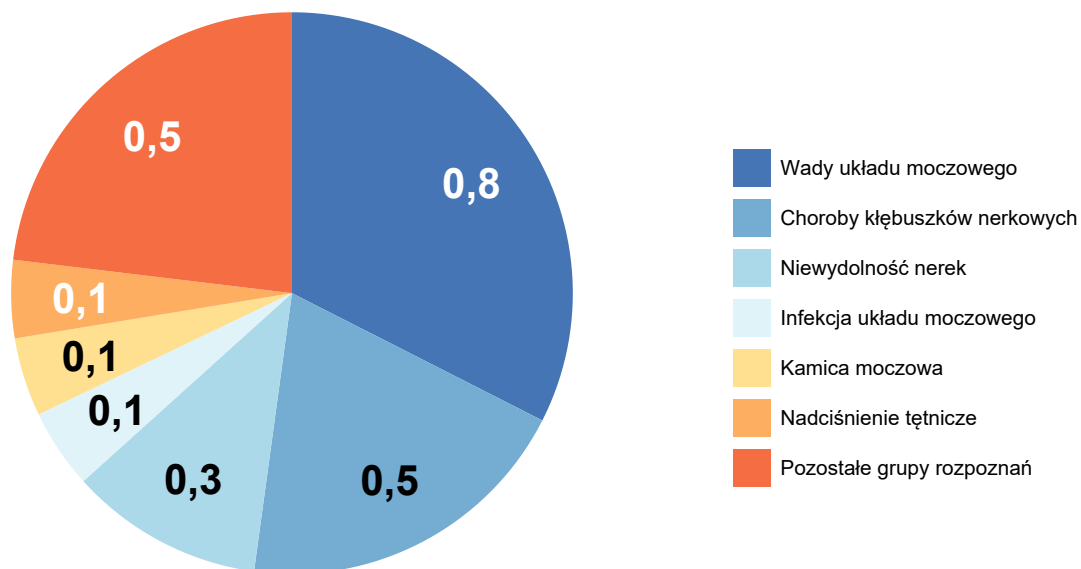
¹ tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³⁰⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.647. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.145 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.649 oraz na Wykresie 2.2.146.

³⁰⁸ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.145: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.647: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Wady układu moczowego [%]	Choroby kłębuszków nerkowych [%]	Niewydolność nerek [%]	Infekcja układu moczowego [%]	Kamica moczowa [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0003	1,48	26,9	29,3	17,8	4,6	5,9	1,4	14,2
01.0015	0,88	30,0	3,6	0,1	4,5	2,2	9,7	49,9
Woj.	2,36	28,1	19,7	11,2	4,6	4,5	4,5	27,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.648 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.647), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.648: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

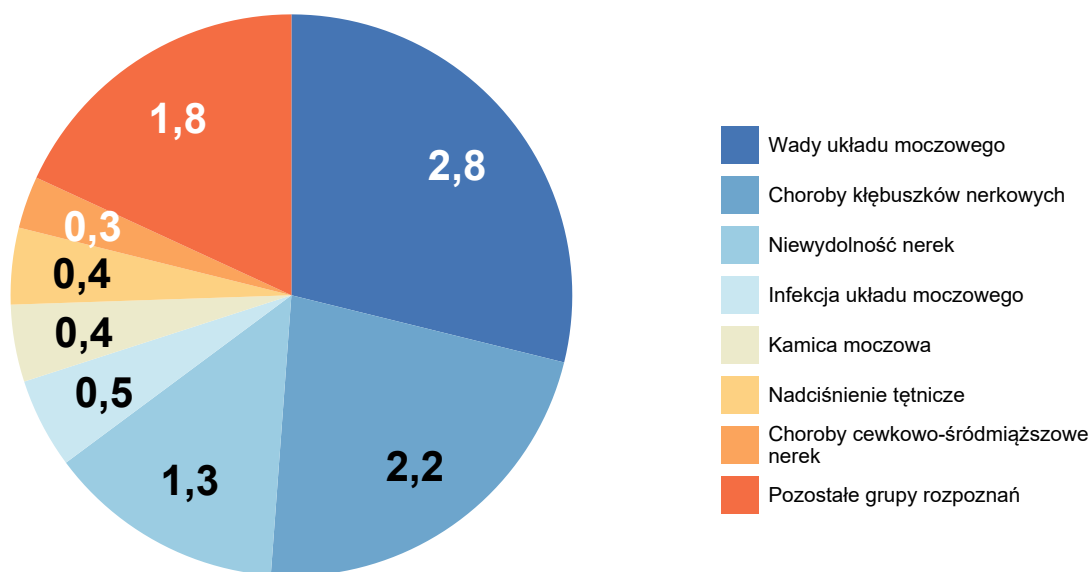
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0003	Choroby kłębuszków nerkowych	29,26
	Wady układu moczowego	26,89
	Niewydolność nerek	17,77
01.0015	Zatrucia lekami	5,54
	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	5,09

Tabela 2.2.648: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Zatrucia środkami chemicznymi	3,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.146: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.649: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Wady układu moczowego [%]	Choroby kłębuszków nerkowych [%]	Niewydolność nerek [%]	Infekcja układu moczowego [%]	Kamica moczowa [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0003	6,49	23,56	31,38	20,66	5,23	5,60	1,67	11,90
01.0015	3,34	28,14	4,73	0,06	5,12	2,19	9,74	50,01
Woj.	9,82	25,12	22,33	13,66	5,19	4,44	4,41	24,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.650 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁰⁹.

³⁰⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.650: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0003	89,2	95,2	12	33	72,9	65,6	10,7	48,4	0,1
01.0015	34,7	89,2	28	48	53,3	45,4	65,3	12,1	-
Woj.	68,8	94,0	14	36	69,2	61,8	31,1	20,0	0,1

¹ Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.651 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.651: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0003	4	6,1	3	22,4	66,1
01.0015	4	2,6	3	6,0	55,8
Woj.	4	5,1	3	16,3	62,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego

oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.652 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.653 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.652: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0003	34	34
01.0015	14	14
Woj.	48	48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.653: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0003	51,4	60,7	71,9	35,9	20,63	24,44	12,22
01.0015	64,6	80,8	87,7	65,5	11,31	12,28	9,17
Woj.	58,0	70,7	79,8	50,7	31,95	36,72	21,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.654 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³¹⁰ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (nefrologiczny dla dzieci), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.654: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprze- dzone...1[%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0003	0,1	16,5	9,5	13,0	13,4	3,7	12,9
01.0015	0,2	6,8	1,4	2,9	4,1	2,9	2,8

³¹⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.654: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
Woj.	0,1	12,9	6,5	9,2	9,9	3,4	9,2

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele 2.2.655 i 2.2.656 prezentują statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 90 dni i 180 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1131³¹¹.

Tabela 2.2.655: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0003	1,8	45,2	10,1	8,1
01.0015	2,2	45,6	12,2	8,3
Woj.	1,9	45,4	10,9	8,2

¹ Ogółem
² W dedykowanym AOS
³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.656: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0003	1,8	62,3	19,9	16,7
01.0015	2,2	58,5	17,7	13,0
Woj.	1,9	60,9	19,1	15,3

¹ Ogółem
² W dedykowanym AOS
³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.657 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.657: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
01.0003	8,0	50,0
01.0015	7,5	55,0
Woj.	7,8	51,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³¹¹ PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.658. 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 2.2.658: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0003	25,6	54,3	20,1
01.0015	63,6	29,6	6,8
Woj.	39,8	45,1	15,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.659 zaprezentowano wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym dla dzieci: udział hospitalizacji z procedurą dializy³¹², liczba hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych³¹³ z procedurą biopsji³¹⁴, udział hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych³¹⁵ z procedurą biopsji³¹⁶, udział hospitalizacji z powodu zespołu nerczycowego³¹⁷ z procedurą biopsji³¹⁸.

W Tabeli 2.2.660 zaprezentowano pozostałe wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym dla dzieci: średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą dializy³¹⁹, średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą przeszczepu nerek³²⁰, udział hospitalizacji zakwalifikowanych jako leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego³²¹, udział hospitalizacji pacjentów poniżej 3 r. ż. z procedurą dializy³²².

Tabela 2.2.659: Wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym cz. 1

ID	Udział hospitalizacji z procedurą dializy [%]	Liczba hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych z procedurą biopsji	Udział hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych z procedurą biopsji [%]	Udział hospitalizacji z powodu zespołu nerczycowego z procedurą biopsji [%]
01.0003	4,7	4	0,3	0,3
Woj.	2,9	4	0,2	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.660: Wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym cz. 2

ID	Średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą dializy	Średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą przeszczepu nerek	Udział hospitalizacji zakwalifikowanych jako leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego [%]	Udział hospitalizacji pacjentów poniżej 3 r. ż. z procedurą dializy [%]
01.0003	8,1	-	4,3	0,8
Woj.	8,1	-	4,3	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³¹²Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.

³¹³Kody wg klasyfikacji ICD10-CM: N03.0, N03.2, N03.9, N03.8, N03.3, N02.8, N02.9, N03.5, N03.7, N03.1, N02.3, N02.2, N02.0, N02.5, N03.4.

³¹⁴Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.

³¹⁵Kody wg klasyfikacji ICD10-CM: N03.0, N03.2, N03.9, N03.8, N03.3, N02.8, N02.9, N03.5, N03.7, N03.1, N02.3, N02.2, N02.0, N02.5, N03.4.

³¹⁶Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.

³¹⁷Kody wg klasyfikacji ICD10-CM: N04.9, N04.1, N04.7, N04.8, N04.0, N04.3, N04.5, N04.2.

³¹⁸Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.

³¹⁹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.

³²⁰Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.69, 55.690, 55.691, 55.692.

³²¹Kody wg klasyfikacji ICD10-CM: N18.8, N18.9, N18.0, N18 oraz JGP 5.51.01.0011081. do hospitalizacji, dla których wykonano procedury z Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.

³²²Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.

2.2.41 Oddział neonatologiczny

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 30 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³²³ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Neonatologia - hospitalizacja,
- Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny,
- Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny,
- Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25,
- Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22,
- Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21.

30 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.661 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.31 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

Liczba niemowląt hospitalizowanych na oddziałach o charakterze neonatologicznym jest silnie powiązana z liczbą urodzeń.

Tabela 2.2.661: Podstawowe statystyki

ID	Poziom referencyjny	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0002	3	4421	nie	0,5	0,5	4,8	-	47
01.0003	3	4421	nie	2,3	2,4	13,5	0,2	45
01.0004	3	4421	nie	2,0	2,1	11,3	0,0	54
01.0005	3	4421	nie	1,3	1,4	8,1	0,1	37
01.0006	3	4421	nie	1,9	2,0	9,3	0,1	36
01.0007	2	4421	nie	1,4	1,4	6,3	-	36
01.0008	3	4421	nie	2,9	3,0	15,7	0,3	53
01.0010	1	4421	nie	0,6	0,6	2,0	-	14
01.0012	1	4421	nie	1,0	1,0	3,1	0,1	29
01.0013	1	4421	nie	1,1	1,1	3,9	0,2	25
01.0014	2	4421	nie	0,6	0,6	2,3	-	18
01.0015	3	4421	nie	0,6	0,6	5,0	1,4	37
01.0016	1	4421	nie	1,5	1,5	5,0	-	30

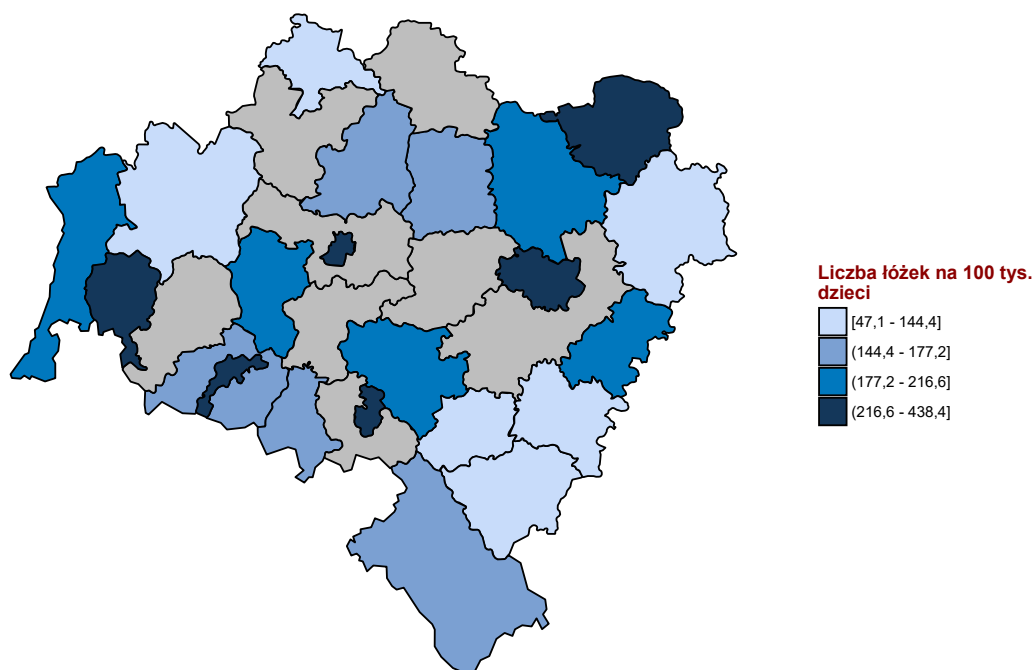
³²³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.661: Podstawowe statystyki

ID	Poziom referencyjny	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0018	1	4421	nie	0,6	0,6	1,9	0,3	18
01.0019	1	4421	nie	0,5	0,5	1,9	-	25
01.0021	1	4421	nie	0,8	0,8	2,8	-	17
01.0022	3	4421	nie	2,6	2,7	14,7	-	83
01.0023	1	4401	nie	0,0	0,0	0,0	-	-
01.0023	1	4421	nie	0,5	0,5	1,7	-	19
01.0024	1	4421	nie	0,6	0,6	3,0	-	20
01.0025	1	4421	nie	0,3	0,3	1,1	-	5
01.0026	1	4421	nie	0,4	0,4	1,6	-	29
01.0028	1	4421	nie	0,4	0,4	1,5	0,2	18
01.0029	3	4421	nie	1,2	1,2	9,0	-	26
01.0033	1	4421	nie	0,3	0,3	1,3	-	13
01.0034	1	4421	nie	0,3	0,3	1,6	-	19
01.0035	1	4421	nie	0,3	0,3	0,8	0,3	15
01.0037	1	4421	nie	0,3	0,3	1,0	-	11
01.0042	1	4421	nie	0,5	0,6	1,6	-	12
01.0045	1	4421	nie	0,2	0,2	0,9	-	13
01.1819	1	4421	nie	0,3	0,3	1,0	-	14
Woj.	-	-	nie	27,3	28,6	137,6	0,1	818

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.31: Liczba łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.662³²⁴. W Tabeli 2.2.663 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³²⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.662: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
01.0002	0,48	100,00	98,35	1,65
01.0003	2,43	100,00	99,92	0,08
01.0004	2,10	99,81	100,00	-
01.0005	1,35	100,00	99,26	0,74
01.0006	2,00	100,00	100,00	-
01.0007	1,39	100,00	100,00	-
01.0008	2,95	99,83	99,90	0,10
01.0010	0,60	100,00	100,00	-
01.0012	0,98	100,00	97,03	2,97
01.0013	1,12	100,00	100,00	-
01.0014	0,57	100,00	100,00	-
01.0015	0,57	100,00	98,41	1,59
01.0016	1,55	100,00	99,74	0,26
01.0018	0,59	100,00	100,00	-
01.0019	0,51	100,00	100,00	-
01.0021	0,83	100,00	99,88	0,12
01.0022	2,73	100,00	99,96	0,04
01.0023	0,51	100,00	99,61	0,39
01.0024	0,63	100,00	100,00	-
01.0025	0,29	100,00	100,00	-
01.0026	0,43	100,00	96,76	3,24
01.0028	0,42	100,00	100,00	-
01.0029	1,24	100,00	100,00	-
01.0033	0,28	100,00	98,94	1,06
01.0034	0,32	100,00	100,00	-
01.0035	0,31	100,00	100,00	-
01.0037	0,32	100,00	99,68	0,32
01.0042	0,55	100,00	100,00	-
01.0045	0,20	100,00	100,00	-
01.1819	0,34	100,00	100,00	-
Woj.	28,59	99,97	99,70	0,30

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³²⁴ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³²⁵ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.663: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
01.0002	4,53	1,08	99,47	0,53	100,00
01.0003	13,45	1,12	99,99	0,01	100,00
01.0004	11,22	1,63	100,00	-	100,00
01.0005	8,06	1,07	99,59	0,41	100,00
01.0006	9,21	0,96	100,00	-	100,00
01.0007	6,29	0,10	100,00	-	100,00
01.0008	15,55	1,90	99,89	0,11	100,00
01.0010	1,95	-	100,00	-	-
01.0012	3,15	-	96,60	3,40	-
01.0013	3,94	-	100,00	-	-
01.0014	2,32	-	100,00	-	-
01.0015	5,00	0,14	99,82	0,18	100,00
01.0016	4,99	0,00	99,88	0,12	100,00
01.0018	1,89	-	100,00	-	-
01.0019	1,87	-	100,00	-	-
01.0021	2,81	0,05	99,96	0,04	100,00
01.0022	14,73	2,46	99,99	0,01	100,00
01.0023	1,67	-	99,88	0,12	-
01.0024	3,01	-	100,00	-	-
01.0025	1,08	-	100,00	-	-
01.0026	1,58	-	98,67	1,33	-
01.0028	1,50	-	100,00	-	-
01.0029	8,97	2,49	100,00	-	100,00
01.0033	1,30	-	99,77	0,23	-
01.0034	1,57	-	100,00	-	-
01.0035	0,81	-	100,00	-	-
01.0037	1,00	-	99,60	0,40	-
01.0042	1,60	-	100,00	-	-
01.0045	0,91	-	100,00	-	-
01.1819	1,02	-	100,00	-	-
Woj.	136,99	13,01	99,83	0,17	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

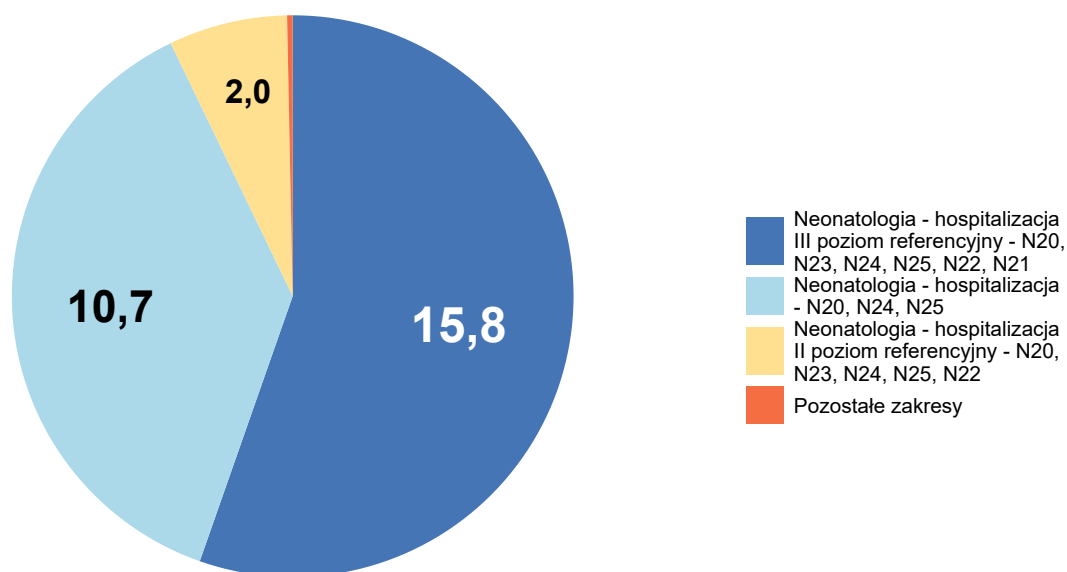
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.664. Wykres 2.2.147 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Analizy w dalszej części dokumentu wykonano dla danych dotyczących hospitalizacji sprawozdanych wg produktów pochodzących z katalogu 1a oraz 1b.

Wykres 2.2.147: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.664: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [%]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [%]	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22 [%]	Neonatologia - hospitalizacja [%]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [%]
01.0002	4,78	99,5	-	-	-	0,5
01.0003	13,48	99,8	-	-	-	0,2
01.0004	11,25	99,7	-	-	-	0,3
01.0005	8,08	99,6	-	-	-	0,4
01.0006	9,25	100,0	-	-	-	-
01.0007	6,29	-	-	100,0	-	-
01.0008	15,58	99,9	-	-	-	0,1
01.0010	1,95	-	100,0	-	-	-
01.0012	3,15	-	96,6	-	3,4	-
01.0013	3,94	-	100,0	-	-	-
01.0014	2,32	-	-	100,0	-	-
01.0015	5,00	99,8	-	-	-	0,2
01.0016	4,99	-	99,9	-	0,1	-
01.0018	1,89	-	100,0	-	-	-
01.0019	1,87	-	100,0	-	-	-
01.0021	2,81	-	100,0	-	0,0	-
01.0022	14,73	100,0	-	-	-	0,0
01.0023	1,67	-	99,9	-	0,1	-
01.0024	3,01	-	100,0	-	-	-
01.0025	1,08	-	100,0	-	-	-
01.0026	1,58	-	98,7	-	1,3	-

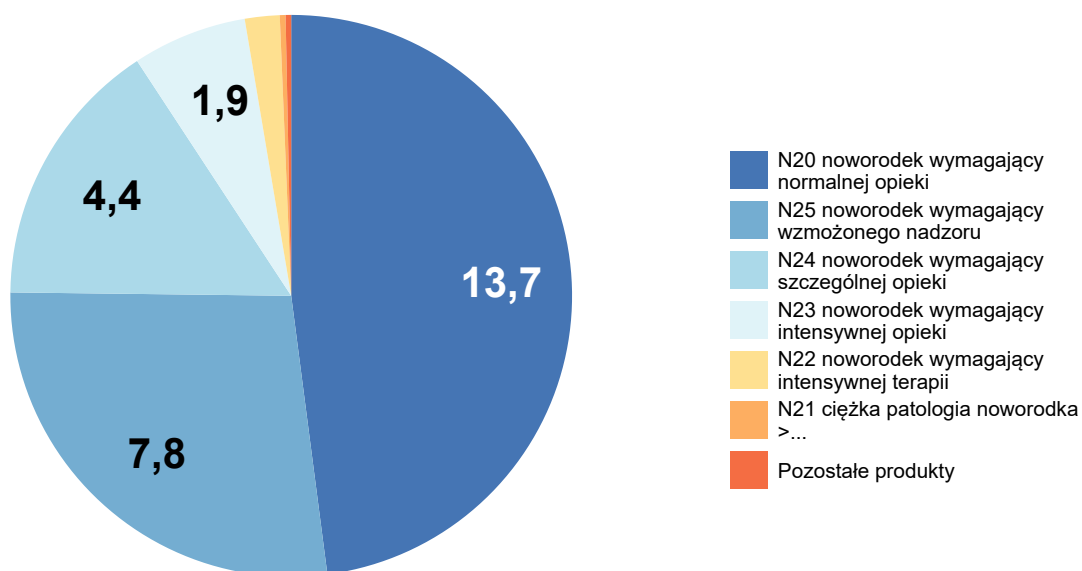
Tabela 2.2.664: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [%]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [%]	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22 [%]	Neonatologia - hospitalizacja [%]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [%]
01.0028	1,50	-	100,0	-	-	-
01.0029	8,97	100,0	-	-	-	-
01.0033	1,30	-	99,8	-	0,2	-
01.0034	1,57	-	100,0	-	-	-
01.0035	0,82	-	100,0	-	-	-
01.0037	1,01	-	99,6	-	0,4	-
01.0042	1,60	-	100,0	-	-	-
01.0045	0,91	-	100,0	-	-	-
01.1819	1,02	-	100,0	-	-	-
Woj.	137,40	66,2	27,3	6,3	0,1	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.665 oraz na Wykresie 2.2.148.

Wykres 2.2.148: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.665: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	N20 [%]	N25 [%]	N24 [%]	N23 [%]	N22 [%]	N21 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0002	-	11,0	22,3	51,9	8,9	4,3	1,7
01.0003	43,1	26,9	18,5	7,3	3,9	0,5	0,1
01.0004	52,1	26,0	11,1	5,8	4,5	0,3	0,1
01.0005	46,0	19,1	13,5	19,0	1,3	0,4	0,7
01.0006	33,8	35,6	17,0	10,3	3,3	-	-
01.0007	1,8	41,3	45,8	7,9	3,2	-	-
01.0008	60,0	19,0	14,3	3,1	2,9	0,6	0,1
01.0010	54,7	31,4	14,0	-	-	-	-
01.0012	69,1	21,7	6,2	-	-	-	3,0
01.0013	50,2	31,2	18,6	-	-	-	-
01.0014	64,7	15,0	10,1	8,5	1,8	-	-
01.0015	1,1	26,5	12,5	58,3	-	-	1,6
01.0016	72,3	16,5	11,1	-	-	-	0,3
01.0018	77,8	17,1	5,1	-	-	-	-
01.0019	51,7	42,8	5,5	-	-	-	-
01.0021	64,2	22,6	13,1	-	-	-	0,1
01.0022	41,6	35,0	12,3	9,2	1,8	0,2	0,0
01.0023	45,1	43,0	11,5	-	-	-	0,4
01.0024	58,5	32,7	8,8	-	-	-	-
01.0025	72,3	19,3	8,4	-	-	-	-
01.0026	61,1	32,2	3,5	-	-	-	3,2
01.0028	68,9	22,8	8,3	-	-	-	-
01.0029	9,8	44,6	34,9	3,4	5,4	2,0	-
01.0033	88,4	5,6	4,9	-	-	-	1,1
01.0034	57,0	27,9	15,2	-	-	-	-
01.0035	92,8	7,2	-	-	-	-	-
01.0037	76,8	19,7	3,2	-	-	-	0,3
01.0042	64,8	18,7	16,5	-	-	-	-
01.0045	58,2	28,1	13,8	-	-	-	-
01.1819	33,0	33,6	33,3	-	-	-	-
Woj.	48,0	27,3	15,6	6,6	2,0	0,3	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.148 oraz w Tabeli 2.2.665 zostały wymienione w Tabeli 2.2.666.

Tabela 2.2.666: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
N20 noworodek wymagający normalnej opieki
N25 noworodek wymagający wzmożonego nadzoru
N24 noworodek wymagający szczególnej opieki
N23 noworodek wymagający intensywnej opieki
N22 noworodek wymagający intensywnej terapii
N21 ciężka patologia noworodka >30 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.667 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.667: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
01.0002	100,0	100,0	100,0
01.0003	100,0	100,0	56,9
01.0004	99,9	100,0	47,8
01.0005	100,0	100,0	53,6
01.0006	100,0	100,0	66,2
01.0007	100,0	100,0	98,2
01.0008	100,0	100,0	39,9
01.0010	100,0	100,0	45,3
01.0012	100,0	100,0	28,8
01.0013	100,0	100,0	49,8
01.0014	100,0	100,0	35,3
01.0015	100,0	100,0	98,9
01.0016	100,0	100,0	27,6
01.0018	100,0	100,0	22,2
01.0019	100,0	100,0	48,3
01.0021	100,0	100,0	35,8
01.0022	100,0	100,0	58,4
01.0023	100,0	100,0	54,7
01.0024	100,0	100,0	41,5
01.0025	100,0	100,0	27,7
01.0026	100,0	100,0	36,8
01.0028	100,0	100,0	31,1
01.0029	100,0	100,0	90,2
01.0033	100,0	100,0	10,7
01.0034	100,0	100,0	43,0
01.0035	100,0	100,0	7,2
01.0037	100,0	100,0	22,9
01.0042	100,0	100,0	35,2
01.0045	100,0	100,0	41,8
01.1819	100,0	100,0	67,0
Woj.	100,0	100,0	51,9

1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

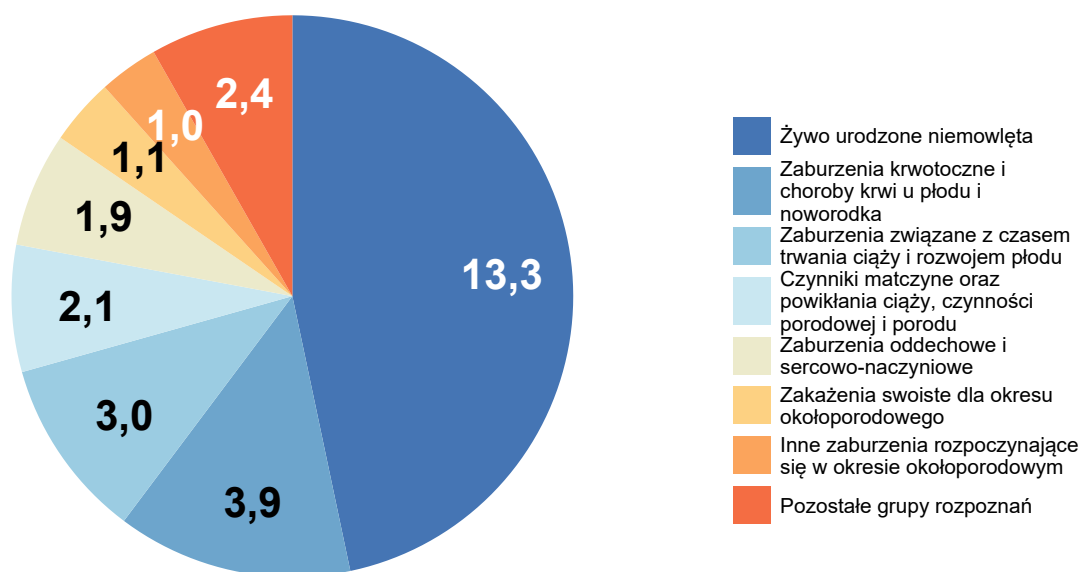
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³²⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.668. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.149 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.669 oraz na Wykresie 2.2.150.

Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.661 i tabeli 2.2.669 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

³²⁶Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.149: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.668: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

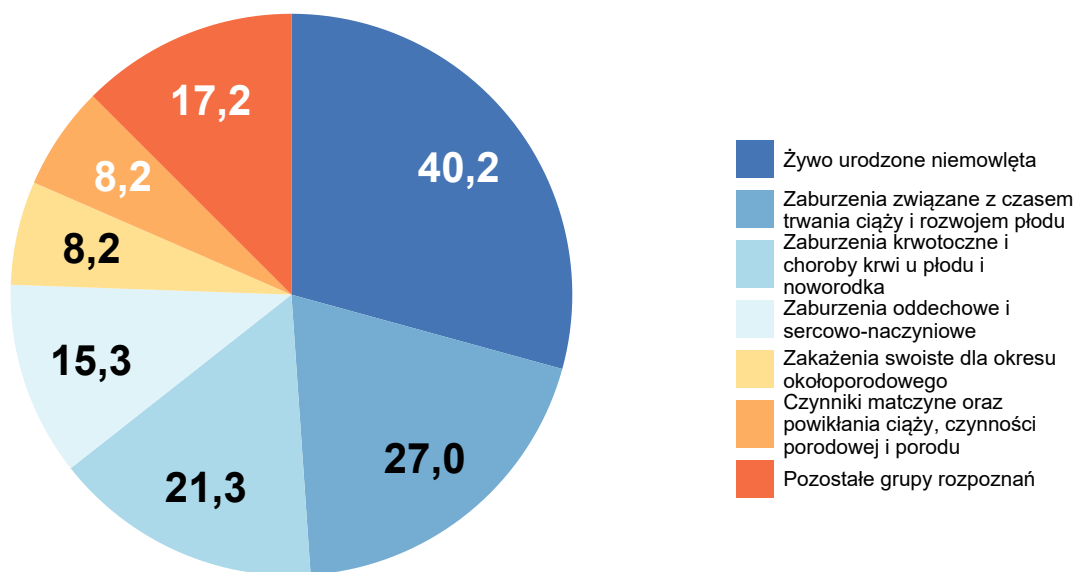
ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Czynniki matczyne oraz powikłania ciąży, czynności porodowej i porodu [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Zakażenia swoiste dla okresu okołoporodowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
01.0002	0,48	-	14,0	15,5	1,4	18,6	8,1	42,4
01.0003	2,43	42,6	13,4	20,4	3,0	6,5	0,5	13,8
01.0004	2,10	51,0	13,0	10,4	6,6	4,6	0,6	13,7
01.0005	1,35	45,1	10,8	14,7	1,2	6,5	2,0	19,8
01.0006	2,00	33,4	11,9	13,9	17,6	8,8	4,2	10,1
01.0007	1,39	1,8	3,0	15,6	23,3	22,0	1,7	32,7
01.0008	2,95	59,9	20,1	8,5	1,1	2,8	2,0	5,6
01.0010	0,60	54,7	8,1	7,0	5,5	10,0	13,0	1,8
01.0012	0,98	68,6	14,9	1,4	0,6	4,7	5,0	4,7
01.0013	1,12	50,2	15,0	9,3	2,1	8,7	1,6	13,0
01.0014	0,57	64,5	4,9	10,2	6,0	3,0	6,4	4,9
01.0015	0,57	-	27,6	1,2	-	7,4	14,8	48,9
01.0016	1,55	72,1	7,2	7,5	2,0	3,6	1,6	5,9
01.0018	0,59	77,8	7,5	2,2	9,2	1,2	0,7	1,5
01.0019	0,51	51,7	26,5	0,6	4,7	6,7	7,5	2,4
01.0021	0,83	64,0	4,4	3,0	19,2	2,5	2,4	4,4
01.0022	2,73	41,3	14,6	6,7	14,9	9,3	5,7	7,6
01.0023	0,51	43,8	17,6	4,9	7,6	6,4	6,2	13,5
01.0024	0,63	58,1	20,3	5,3	1,1	3,0	7,5	4,6
01.0025	0,29	72,3	15,1	1,1	-	0,7	10,5	0,4
01.0026	0,43	61,1	6,5	1,6	14,6	2,1	10,9	3,2
01.0028	0,42	5,7	13,3	72,7	0,2	2,4	0,5	5,2

Tabela 2.2.668: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Czynniki matczyne oraz powikłania ciąży, czynności porodowej i porodu [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Zakażenia swoiste dla okresu okołoporodowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0029	1,24	9,7	26,1	19,7	14,1	7,0	4,8	18,5
01.0033	0,28	88,4	3,9	-	-	3,9	3,2	0,7
01.0034	0,32	57,0	23,2	1,5	-	3,1	13,0	2,2
01.0035	0,31	92,8	6,9	-	-	0,3	-	-
01.0037	0,32	76,5	7,9	2,2	4,4	4,4	3,2	1,3
01.0042	0,55	64,8	14,9	1,3	-	3,6	4,7	10,7
01.0045	0,20	58,2	5,1	0,5	15,8	4,6	9,7	6,1
01.1819	0,34	33,0	6,2	10,9	12,4	7,7	0,9	28,9
Woj.	28,58	46,7	13,6	10,4	7,3	6,6	3,8	11,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.150: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.669: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Zakażenia swoiste dla okresu okołoporodowego [%]	Czynniki matczyne oraz powikłania ciąży, czynności porodowej i porodu [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
01.0002	4,78	-	28,93	6,02	22,69	5,90	0,94	35,52
01.0003	13,48	23,79	36,39	11,81	10,48	0,81	2,78	13,94
01.0004	11,25	32,68	23,92	15,76	7,88	0,91	6,28	12,57
01.0005	8,08	22,64	30,47	9,69	13,36	2,72	1,18	19,93
01.0006	9,25	21,08	20,48	12,22	15,58	5,59	13,13	11,93
01.0007	6,29	1,19	23,58	3,61	22,74	2,86	18,42	27,59
01.0008	15,58	31,08	27,09	25,22	5,42	3,91	1,18	6,10
01.0010	1,95	46,56	7,79	9,95	10,62	17,69	5,59	1,79
01.0012	3,15	54,94	2,48	17,83	8,48	10,71	0,92	4,64
01.0013	3,94	42,90	9,54	18,77	9,82	3,20	2,36	13,42
01.0014	2,32	51,81	18,43	6,42	3,14	9,82	5,12	5,25
01.0015	5,00	-	2,46	29,25	6,80	16,20	-	45,29
01.0016	4,99	62,19	10,45	10,36	4,37	3,59	2,04	7,00
01.0018	1,89	70,40	3,07	10,36	1,43	1,00	12,63	1,11
01.0019	1,87	48,93	0,48	28,63	6,14	8,65	5,02	2,14
01.0021	2,81	52,29	5,19	6,83	3,16	5,76	20,94	5,83
01.0022	14,73	25,49	10,14	15,14	21,19	9,49	11,09	7,45
01.0023	1,67	38,59	5,33	21,81	5,21	9,65	7,25	12,16
01.0024	3,01	43,33	8,55	23,81	3,23	15,80	0,93	4,36
01.0025	1,08	57,06	0,74	22,77	0,19	19,05	-	0,19
01.0026	1,58	52,40	2,08	7,26	1,83	16,67	17,23	2,53
01.0028	1,50	4,80	64,31	22,62	2,13	0,13	0,67	5,34
01.0029	8,97	4,40	33,59	19,55	19,87	4,88	7,11	10,60
01.0033	1,30	80,75	-	6,98	2,76	7,21	-	2,30
01.0034	1,57	40,27	1,40	31,30	2,48	22,77	-	1,78
01.0035	0,82	89,57	-	10,31	0,12	-	-	-
01.0037	1,01	66,30	2,68	11,43	4,67	7,75	5,77	1,39
01.0042	1,60	54,21	1,62	20,84	3,49	9,36	-	10,48
01.0045	0,91	44,24	0,77	6,81	4,39	19,87	16,58	7,35
01.1819	1,02	30,22	12,30	6,20	7,09	1,48	12,20	30,51
Woj.	137,40	29,26	19,65	15,48	11,17	5,97	5,96	12,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.670 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³²⁷.

³²⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.670: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe [%]	Tryby nagłe			Pozostałe tryby przyjęcia [%]
		Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Tryb przyjęcia noworodka w wyniku porodu w tym szpitalu [%]	
01.0002	26,2	73,8	3,9	-	-
01.0003	1,2	3,2	34,6	95,6	-
01.0004	0,8	4,5	1,1	94,7	-
01.0005	0,1	9,8	11,3	90,1	-
01.0006	0,6	14,2	1,4	85,2	-
01.0007	-	1,7	8,3	98,3	-
01.0008	0,1	3,4	4,0	96,5	0,0
01.0010	-	-	-	100,0	-
01.0012	-	11,3	-	88,7	-
01.0013	-	-	-	100,0	-
01.0014	0,9	5,3	-	93,8	-
01.0015	-	100,0	2,1	-	-
01.0016	0,7	4,3	1,5	95,1	-
01.0018	-	0,8	40,0	99,2	-
01.0019	-	-	-	100,0	-
01.0021	-	0,1	100,0	99,9	-
01.0022	3,7	1,8	16,0	94,6	-
01.0023	-	0,4	-	99,6	-
01.0024	-	-	-	100,0	-
01.0025	-	4,2	-	95,8	-
01.0026	-	-	-	100,0	-
01.0028	-	-	-	100,0	-
01.0029	-	0,1	100,0	99,9	-
01.0033	-	-	-	100,0	-
01.0034	-	1,9	-	98,1	-
01.0035	-	-	-	100,0	-
01.0037	-	-	-	100,0	-
01.0042	-	-	-	100,0	-
01.0045	-	-	-	100,0	-
01.1819	-	-	-	100,0	-
Woj.	1,1	6,7	4,8	92,2	0,0

² Zespół Ratownictwa Medycznego
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.671 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.671: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0002	10	12,7	7	0,6	24,8
01.0003	6	6,8	3	0,9	50,5
01.0004	5	5,5	4	0,1	45,6
01.0005	6	6,2	4	0,3	47,2
01.0006	5	4,6	3	0,1	56,7
01.0007	5	3,3	4	0,6	48,4
01.0008	5	7,3	3	0,7	57,6
01.0010	3	1,3	3	1,7	68,8

Tabela 2.2.671: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0012	3	2,1	3	0,4	75,5
01.0013	4	1,3	3	0,7	70,3
01.0014	4	2,4	3	1,2	56,2
01.0015	9	4,4	9	0,9	10,8
01.0016	3	1,6	3	0,6	81,8
01.0018	3	1,4	3	0,7	57,6
01.0019	4	1,1	4	1,2	47,9
01.0021	3	2,1	3	0,6	75,4
01.0022	5	4,9	4	0,4	33,1
01.0023	3	1,2	3	2,0	65,2
01.0024	5	2,5	4	1,1	35,0
01.0025	4	2,1	3	2,8	71,9
01.0026	4	1,7	4	2,1	47,9
01.0028	4	1,5	3	0,5	60,8
01.0029	7	10,2	4	0,4	34,8
01.0033	5	2,4	4	2,1	37,3
01.0034	5	2,3	4	0,3	36,2
01.0035	3	0,7	3	0,3	89,9
01.0037	3	1,6	3	0,3	81,3
01.0042	3	1,3	3	1,1	80,0
01.0045	5	2,3	4	0,5	31,6
01.1819	3	0,8	3	1,5	87,6
Woj.	5	5,3	3	0,7	53,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.672 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.673 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Od świadczeniodawców na oddziale neonatologicznym oczekuje się w kontekście wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną na pierwszym poziomie referencyjnym wyposażenia w:

- stanowisko do resuscytacji wyposażone w: zestaw reanimacyjny, zestaw do wspomagania oddechu (CPAP), pulsoksymetr, źródło tlenu, urządzenie ssące,
- inkubatory zamknięte lub otwarte do opieki podstawowej,
- lampę do fototerapii,
- przynajmniej 6 strzykawkę z jednym torem infuzyjnym albo 3 strzykawki z dwoma torami infuzyjnymi.

Na drugim i trzecim poziomie referencyjnym powyższe zestawienie uwzględniać powinno dodatkowo:

- respirator na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka;
- inkubator zamknięty lub otwarty na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka;
- przynajmniej 6 strzykawkę z jednym torem infuzyjnym albo 3 strzykawki z dwoma torami infuzyjnymi na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka;
- jednorazowy zestaw do odbarczania odmy płucnowej;
- jednorazowy zestaw do cewnikowania żyły pępkowej;
- lampa do fototerapii;
- echokardiograf lub aparat USG z opcją kolorowego Dopplera w lokalizacji świadczeniodawcy.

Analiza liczby inkubatorów z uwagi na brak informacji nt. 'wieku' tego elementu infrastruktury oraz brak uwzględnienia obecności wyżej wymienionej infrastruktury towarzyszącej w analizowanych szpitalach może prowadzić do chybionych wniosków, rekomendacji i decyzji inwestycyjnych w tym obszarze sektora ochrony zdrowia.

Tabela 2.2.672: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0002	47	47
01.0003	45	45
01.0004	54	54
01.0005	37	36
01.0006	36	36
01.0007	36	36
01.0008	53	53
01.0010	14	14
01.0012	29	29
01.0013	25	25
01.0014	18	18
01.0015	37	37
01.0016	30	30
01.0018	18	20
01.0019	25	25
01.0021	17	19
01.0022	83	83
01.0023	19	19
01.0024	20	20
01.0025	5	5
01.0026	29	29
01.0028	18	18
01.0029	26	26
01.0033	13	9
01.0034	19	19
01.0035	15	15
01.0037	11	11
01.0042	12	12
01.0045	13	13
01.1819	14	14
Bez kontraktu	-	8

Tabela 2.2.672: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
Woj.	818	825

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.673: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0002	26,6	29,4	30,3	27,3	13,81	14,24	12,85
01.0003	80,9	95,5	98,3	89,4	42,98	44,23	40,22
01.0004	58,4	69,4	70,4	67,2	37,48	38,03	36,27
01.0005	60,9	71,2	71,9	69,6	25,62	25,88	25,04
01.0006	69,6	84,7	86,9	80,0	30,51	31,27	28,82
01.0007	47,4	57,9	58,7	56,1	20,85	21,14	20,20
01.0008	78,4	93,5	95,6	88,7	49,55	50,69	47,04
01.0010	37,8	49,4	51,1	45,5	6,91	7,16	6,37
01.0012	29,5	38,6	40,1	35,4	11,19	11,62	10,26
01.0013	43,0	55,2	56,3	52,6	13,79	14,08	13,15
01.0014	35,0	43,5	44,3	41,6	7,83	7,98	7,48
01.0015	36,4	40,6	42,0	37,4	15,02	15,56	13,83
01.0016	45,3	59,3	61,7	53,9	17,78	18,51	16,17
01.0018	25,7	33,7	34,2	32,5	6,74	6,85	6,51
01.0019	20,4	25,9	26,8	24,0	6,48	6,71	5,99
01.0021	40,3	52,1	53,6	48,9	9,90	10,18	9,29
01.0022	47,9	56,8	56,9	56,6	47,16	47,24	46,97
01.0023	23,7	30,9	31,8	28,7	5,86	6,05	5,46
01.0024	40,8	49,3	50,5	46,6	9,85	10,09	9,32
01.0025	58,4	73,6	75,8	68,6	3,68	3,79	3,43
01.0026	14,7	18,7	19,0	18,0	5,41	5,50	5,21
01.0028	22,7	29,0	29,3	28,6	5,23	5,27	5,14
01.0029	92,3	105,3	107,6	100,1	27,37	27,98	26,02
01.0033	39,4	47,9	47,2	49,4	4,31	4,25	4,45
01.0034	22,3	26,9	27,6	25,3	5,11	5,24	4,82
01.0035	14,7	20,2	20,0	20,8	3,04	3,00	3,11
01.0037	25,0	32,8	34,0	30,1	3,61	3,74	3,31
01.0042	36,5	48,9	49,6	47,3	5,87	5,96	5,68
01.0045	18,9	23,0	23,7	21,4	2,98	3,08	2,78
01.1819	19,8	26,3	28,6	21,1	3,68	4,01	2,95
Woj.	40,4	49,6	50,8	47,1	449,59	459,29	428,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.674: Liczba inkubatorów

ID	Liczba inkubatorów na 31. grudnia	Średnia liczba inkubatorów
01.0002	16	16
01.0003	5	5
01.0004	6	6
01.0005	16	16
01.0006	-	-
01.0007	14	14
01.0008	10	10
01.0010	6	6

Tabela 2.2.674: Liczba inkubatorów

ID	Liczba inkubatorów na 31. grudnia	Średnia liczba inkubatorów
01.0012	7	7
01.0013	5	5
01.0014	2	2
01.0015	11	11
01.0016	7	7
01.0018	6	8
01.0019	5	5
01.0021	5	5
01.0022	14	14
01.0023	4	4
01.0024	4	4
01.0025	2	2
01.0026	8	8
01.0028	4	4
01.0029	14	14
01.0033	2	2
01.0034	2	2
01.0035	3	3
01.0037	5	5
01.0042	2	2
01.0045	3	3
01.1819	6	6
Bez kontraktu	-	2
Woj.	194	198

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.675 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³²⁸ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (neonatologiczny), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.675: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone...1[%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0002	9,9	8,8	1,1	3,3	5,1	4,2	3,1
01.0003	0,2	2,8	0,1	2,2	1,1	1,8	0,9
01.0004	0,3	2,6	0,1	2,4	1,4	1,3	1,2
01.0005	0,6	3,6	0,1	2,4	3,3	0,5	2,3
01.0006	2,1	4,5	0,3	4,2	4,3	0,2	4,2

³²⁸Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.675: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0007	0,1	1,5	0,1	1,3	0,7	1,0	0,5
01.0008	0,4	3,1	0,2	2,5	0,9	2,3	0,5
01.0010	-	1,7	-	1,7	-	1,7	-
01.0012	1,4	2,4	0,1	1,9	1,4	0,9	1,3
01.0013	-	1,8	-	1,6	0,1	1,7	-
01.0014	0,5	1,6	0,2	1,1	1,1	0,9	1,1
01.0015	20,7	8,6	-	1,4	3,9	5,2	1,4
01.0016	0,1	1,0	-	0,8	0,7	0,3	0,5
01.0018	-	2,6	-	0,7	1,4	1,4	-
01.0019	-	1,2	-	1,0	0,2	1,0	-
01.0021	-	0,2	-	0,2	-	0,2	-
01.0022	0,8	3,9	0,3	3,8	2,7	1,2	2,7
01.0023	-	1,4	-	1,2	-	1,4	-
01.0024	-	0,8	-	0,6	0,2	0,6	-
01.0025	-	1,6	-	1,6	-	1,6	-
01.0026	-	1,4	-	1,0	0,2	1,2	-
01.0028	-	1,9	-	1,7	0,2	1,7	-
01.0029	-	1,7	0,1	1,7	-	1,7	-
01.0033	-	2,5	-	0,7	1,4	1,1	-
01.0034	-	0,9	-	0,9	-	0,9	-
01.0035	-	1,3	-	1,3	-	1,3	-
01.0037	-	1,0	-	1,0	-	1,0	-
01.0042	-	0,7	-	0,6	-	0,7	-
01.0045	-	2,1	-	2,1	-	2,1	-
01.1819	-	2,5	-	2,5	-	2,5	-
Woj.	1,0	2,7	0,1	2,1	1,4	1,4	1,1

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.676 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1405, 1421³²⁹.

Tabela 2.2.676: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0002	6,4	34,4	21,3	18,6
01.0003	2,3	10,8	7,4	7,3
01.0004	0,6	3,4	0,5	-
01.0005	1,6	19,9	16,2	16,2
01.0006	1,0	8,5	6,4	6,3
01.0007	1,4	0,9	0,1	-
01.0008	2,4	11,8	10,1	9,6
01.0010	3,5	2,2	0,2	-
01.0012	0,6	4,5	2,5	2,5
01.0013	2,2	0,6	0,1	-
01.0014	3,4	1,6	0,4	-
01.0015	1,2	25,1	3,9	3,2
01.0016	1,0	2,5	1,2	1,1

³²⁹ PORADNIA ZABURZEŃ I WAD ROZWOJOWYCH DZIECI, PORADNIA NEONATOLOGICZNA

Tabela 2.2.676: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0018	1,2	51,4	51,0	51,0
01.0019	0,4	-	-	-
01.0021	1,2	0,6	0,2	-
01.0022	1,0	3,4	0,8	0,4
01.0023	5,3	0,8	0,4	-
01.0024	1,1	0,2	-	-
01.0025	9,5	0,7	0,4	-
01.0026	3,5	2,8	1,9	-
01.0028	1,4	0,5	-	-
01.0029	2,3	1,1	0,6	0,3
01.0033	1,8	0,7	0,4	-
01.0034	1,5	0,9	-	-
01.0035	1,0	0,7	-	-
01.0037	1,6	-	-	-
01.0042	2,2	1,1	0,5	-
01.0045	1,0	1,5	-	-
01.1819	4,1	3,5	2,9	-
Woj.	1,9	7,1	4,8	4,4

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.677 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.677: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średnia wieku hospitalizacji [dni]	Hospitalizacje dziewcząt [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku poniżej 29 dni [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku między 29 dni i 1 rok [%]
01.0002	27,6	45,9	67,8	32,2
01.0003	1,3	48,1	98,4	1,6
01.0004	0,8	49,6	99,3	0,7
01.0005	2,8	46,3	96,9	3,1
01.0006	2,5	48,0	97,8	2,2
01.0007	0,2	47,8	100,0	-
01.0008	1,9	48,4	97,6	2,4
01.0010	-	50,8	100,0	-
01.0012	1,6	48,0	99,8	0,2
01.0013	-	49,9	100,0	-
01.0014	1,2	45,2	99,3	0,7
01.0015	23,8	45,6	64,3	35,7
01.0016	0,7	48,5	99,9	0,1
01.0018	-	46,9	100,0	-
01.0019	-	50,7	100,0	-
01.0021	0,0	49,2	100,0	-
01.0022	0,9	47,4	99,5	0,5
01.0023	0,2	53,3	99,8	0,2
01.0024	-	45,7	100,0	-
01.0025	-	50,9	100,0	-
01.0026	0,0	47,7	100,0	-
01.0028	-	51,3	100,0	-
01.0029	-	47,2	100,0	-
01.0033	0,0	46,8	100,0	-
01.0034	0,0	52,0	100,0	-
01.0035	-	50,0	100,0	-
01.0037	-	43,8	100,0	-
01.0042	0,0	48,5	100,0	-

Tabela 2.2.677: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średnia wieku hospitalizacji [dni]	Hospitalizacje dziewcząt [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku poniżej 29 dni [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku między 29 dni i 1 rok [%]
01.0045	-	44,4	100,0	-
01.1819	-	46,9	100,0	-
Woj.	1,8	48,2	97,9	2,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.678. 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 2.2.678: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0002	84,7	15,3	-
01.0003	98,9	0,9	0,2
01.0004	99,8	0,2	0,0
01.0005	97,6	2,2	0,1
01.0006	99,1	0,8	0,1
01.0007	99,6	0,4	-
01.0008	98,8	0,8	0,3
01.0010	100,0	-	-
01.0012	98,3	1,6	0,1
01.0013	99,7	0,1	0,2
01.0014	100,0	-	-
01.0015	94,7	3,9	1,4
01.0016	99,1	0,9	-
01.0018	98,1	1,5	0,3
01.0019	100,0	-	-
01.0021	99,9	0,1	-
01.0022	99,9	0,1	-
01.0023	100,0	-	-
01.0024	100,0	-	-
01.0025	100,0	-	-
01.0026	99,5	0,5	-
01.0028	99,5	0,2	0,2
01.0029	99,4	0,6	-
01.0033	100,0	-	-
01.0034	100,0	-	-
01.0035	99,3	0,3	0,3
01.0037	99,7	0,3	-
01.0042	100,0	-	-
01.0045	100,0	-	-
01.1819	100,0	-	-
Woj.	99,0	0,9	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.42 Oddział neurochirurgiczny

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 7 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³³⁰ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Neurochirurgia - hospitalizacja,
- Neurochirurgia - hospitalizacja planowa,
- Neurochirurgia - hospitalizacja - Q31, Q32, Q33,
- Neurochirurgia - hospitalizacja - A03,
- Neurochirurgia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny.

Tabela 2.2.679 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

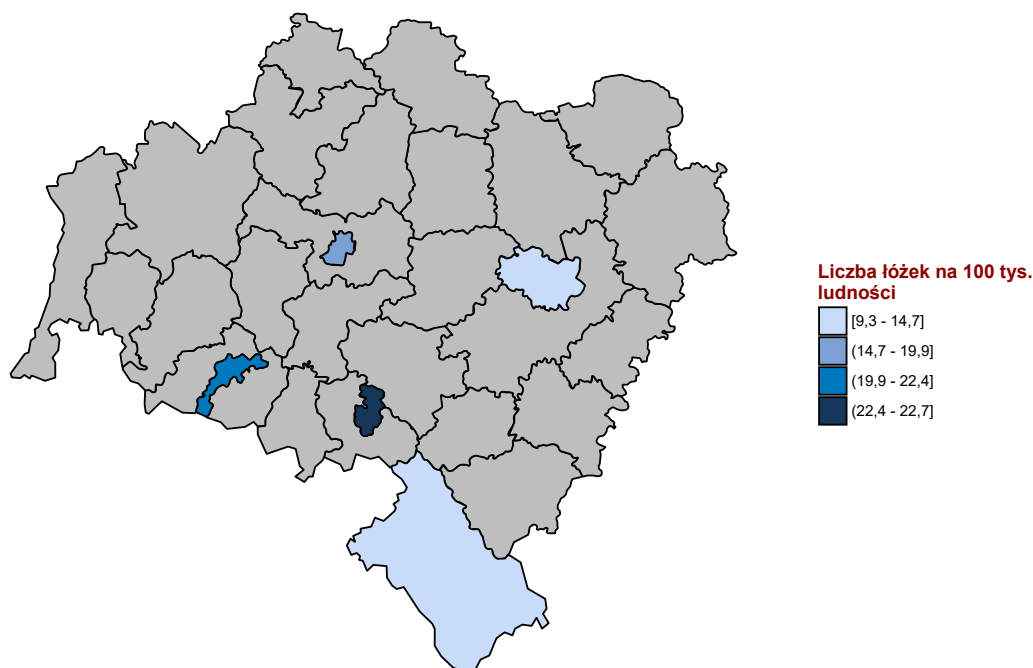
Na mapie 2.2.32 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.679: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0001	4570	nie	0,8	0,9	5,7	10,7	24
01.0002	4570	nie	1,0	1,1	6,6	5,4	26
01.0003	4570	nie	1,1	1,3	11,7	14,0	44
01.0005	4570	nie	0,4	0,4	2,9	5,5	18
01.0006	4570	nie	0,8	0,9	7,3	7,4	20
01.0011	4570	nie	0,9	1,0	6,3	7,3	26
01.0014	4570	nie	0,6	0,7	3,0	8,8	15
Woj.	-	nie	5,6	6,3	43,5	8,8	173

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

³³⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.32: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.680³³¹. W Tabeli 2.2.681 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³³² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.680: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu SKO ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
01.0001	0,88	99,89	99,43	-	0,57
01.0002	1,11	99,82	99,91	-	0,09
01.0003	1,27	99,37	97,55	2,53	0,08
01.0005	0,44	100,00	100,00	-	-
01.0006	0,88	100,00	100,00	-	-
01.0011	1,04	99,90	99,81	-	0,19
01.0014	0,66	100,00	99,70	-	0,30

³³¹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³³²Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.680: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu SKO ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
Woj.	6,28	99,81	99,35	0,51	0,18

1 Katalog grup systemu JGP
 2 Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie
 3 Katalog produktów odrębnych
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.681: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

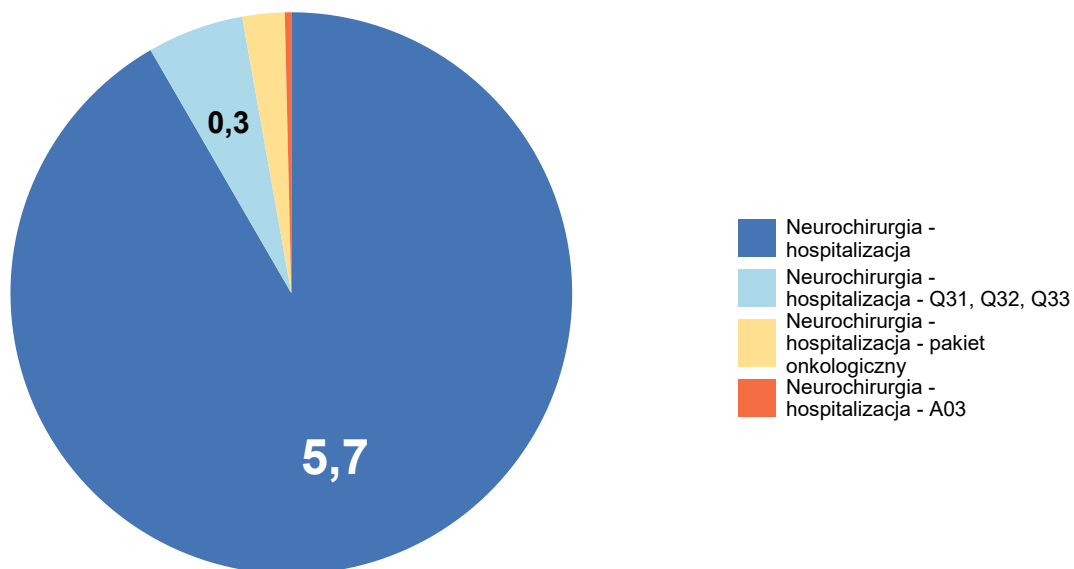
ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty	
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu SKO ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]
01.0001	5,44	0,66	99,89	-	0,11	100,00
01.0002	6,05	0,62	99,88	-	0,12	100,00
01.0003	10,34	1,08	99,19	0,78	0,03	100,00
01.0005	2,92	0,04	100,00	-	-	100,00
01.0006	7,05	1,53	100,00	-	-	100,00
01.0011	5,88	0,33	99,69	-	0,31	100,00
01.0014	2,95	0,09	99,93	-	0,07	100,00
Woj.	40,63	4,35	99,71	0,20	0,09	100,00

1 Katalog grup systemu JGP
 2 Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie
 3 Katalog produktów odrębnych
 4 Katalog produktów do sumowania
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami z katalogu 1a, tj. JGP (Jednorodne Grupy Pacjentów) oraz katalogu produktów odrębnych 1b, czyli kodów produktów rozpoczynających się od 5.51 i 5.52.

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.682. Wykres 2.2.151 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.151: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

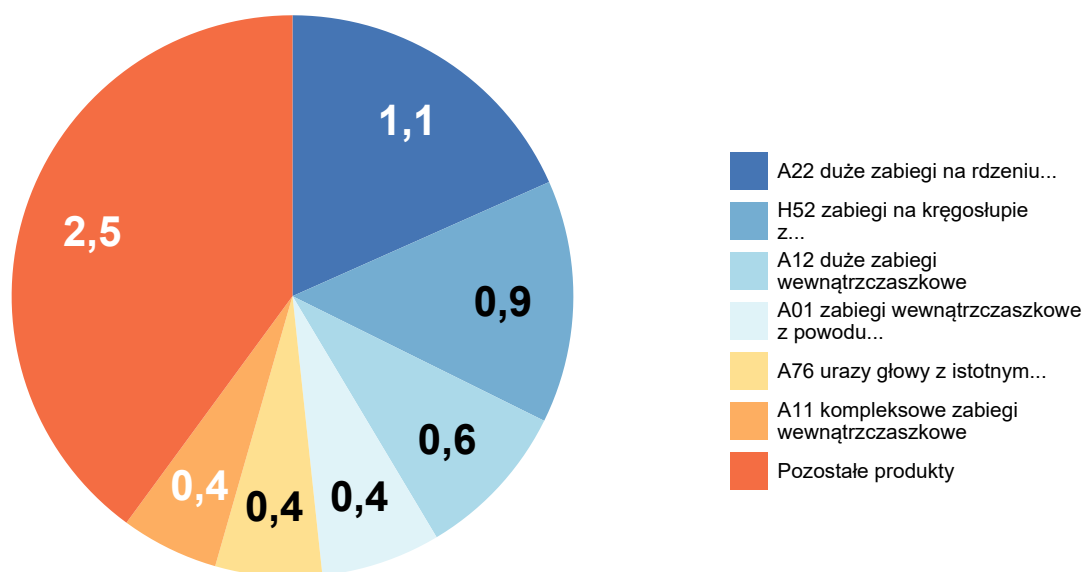
Tabela 2.2.682: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja [%]	Neurochirurgia - hospitalizacja - Q31, Q32, Q33 [%]	Neurochirurgia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Neurochirurgia - hospitalizacja - A03 [%]
01.0001	5,71	89,3	-	10,7	-
01.0002	6,36	85,9	14,1	-	-
01.0003	10,82	93,8	4,0	0,6	1,6
01.0005	2,94	96,4	-	3,6	-
01.0006	7,29	88,1	5,4	6,5	-
01.0011	6,24	92,2	4,9	2,8	0,2
01.0014	3,00	96,0	-	4,0	-
Woj.	42,37	91,1	4,8	3,7	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.683 oraz na Wykresie 2.2.152.

Wykres 2.2.152: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.683: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	A22 [%]	H52 [%]	A12 [%]	A01 [%]	A76 [%]	A11 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	30,4	22,2	5,2	3,5	6,6	11,1	20,9
01.0002	14,4	12,0	9,5	7,4	8,2	1,8	46,8
01.0003	12,6	9,0	11,7	4,0	7,2	3,6	51,8
01.0005	23,2	26,4	1,4	9,8	12,0	3,2	24,1
01.0006	10,6	5,9	13,6	11,9	6,9	3,3	47,8
01.0011	17,7	19,0	11,1	7,9	0,6	10,5	33,2
01.0014	27,7	10,2	4,9	5,8	4,0	5,5	42,1
Woj.	18,3	14,0	9,1	6,9	6,1	5,6	39,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.152 oraz w Tabeli 2.2.683 zostały wymienione w Tabeli 2.2.684.

Tabela 2.2.684: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A22 duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym
H52 zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów
A12 duże zabiegi wewnątrzczaszkowe
A01 zabiegi wewnątrzczaszkowe z powodu poważnego urazu
A76 urazy głowy z istotnym uszkodzeniem mózgu leczone zachowawczo
A11 kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.685 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze (świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.686 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.685: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ⁴ [%]
01.0001	81,2	90,6	0,3	18,9	-	-
01.0002	75,7	71,2	1,9	24,4	-	-
01.0003	70,7	70,4	2,6	29,3	-	-
01.0005	68,6	83,7	-	31,4	-	-
01.0006	69,8	67,8	-	30,2	-	-
01.0011	83,4	81,7	0,5	16,6	-	-
01.0014	75,2	72,0	-	24,8	-	-
Woj.	75,4	76,4	1,0	24,7	-	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.686: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

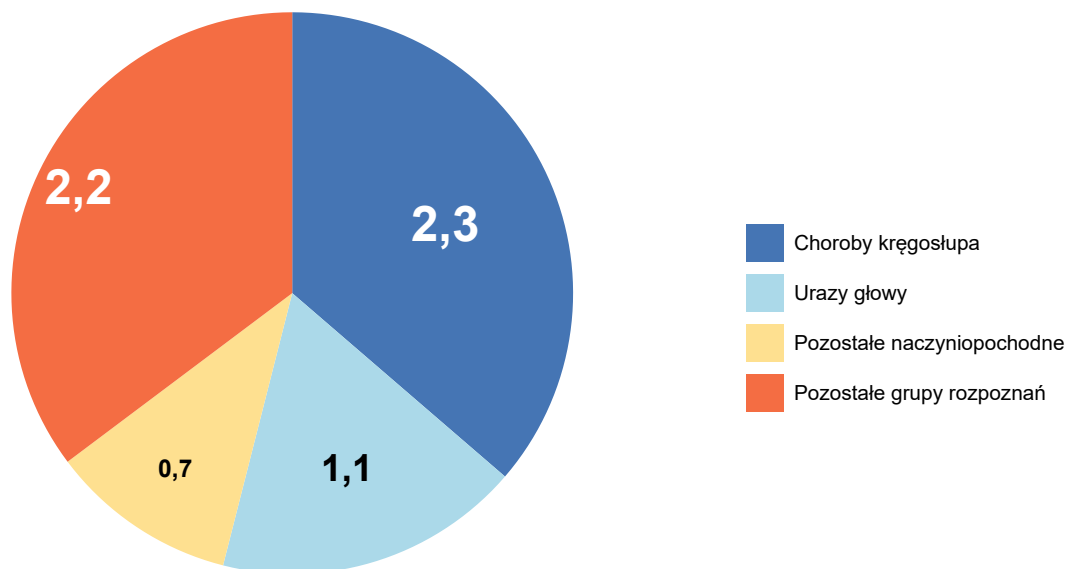
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	81,2	51,6	44,2	3,1	1,1	-
01.0002	75,7	50,7	35,4	1,9	4,8	7,2
01.0003	70,7	42,0	35,7	11,2	3,2	7,9
01.0005	68,6	63,2	35,8	1,0	-	-
01.0006	69,8	51,6	34,9	4,7	2,1	6,7
01.0011	83,4	56,9	34,6	1,7	0,2	6,5
01.0014	75,2	36,3	44,6	8,1	11,0	-
Woj.	75,4	49,8	37,6	4,8	3,1	4,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³³³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.687. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.153 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.689 oraz na Wykresie 2.2.154.

³³³Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.153: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.687: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby kręgosłupa [%]	Urazy głowy [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego [%]	Urazy kręgosłupa [%]	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
01.0001	0,88	55,1	14,5	2,2	7,3	3,9	4,2	13,1
01.0002	1,11	28,2	19,3	13,5	4,2	7,8	2,7	24,2
01.0003	1,24	27,5	14,5	12,1	12,8	5,5	1,7	25,9
01.0005	0,44	54,8	31,1	-	1,8	4,1	2,7	5,5
01.0006	0,88	18,9	25,0	15,2	7,2	8,6	6,3	18,9
01.0011	1,04	36,2	12,7	21,3	6,2	4,2	4,9	14,5
01.0014	0,66	52,4	13,8	0,2	2,9	8,7	3,2	18,8
Woj.	6,24	36,3	17,6	10,8	6,8	6,1	3,6	18,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.688 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznai dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.687), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznai określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.688: Struktura hospitalizacji według rozpoznai i świadczeniodawców

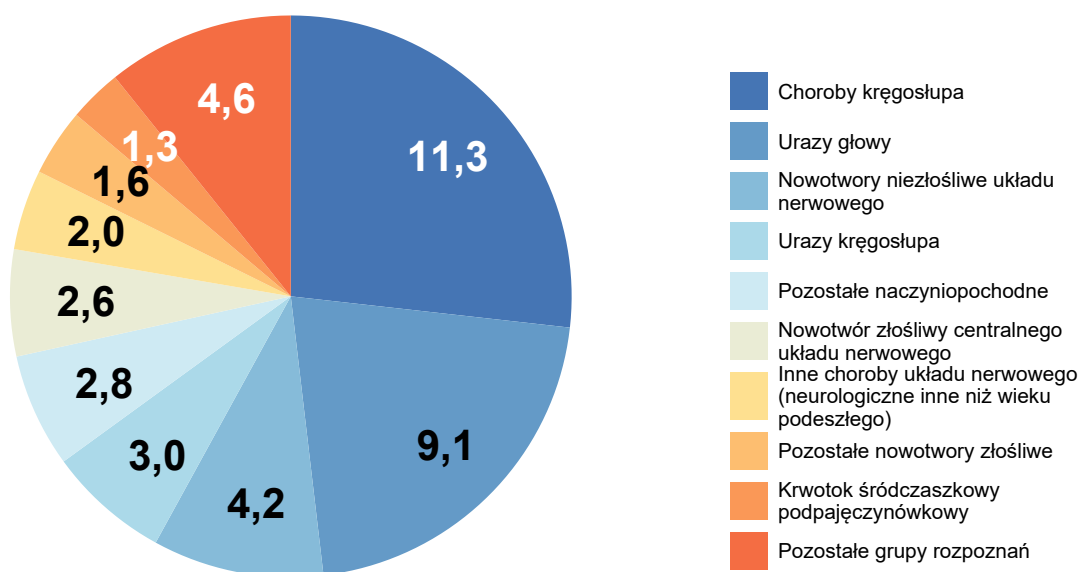
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0001	Choroby kręgosłupa	54,99

Tabela 2.2.688: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Urazy głowy	14,51
	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego	7,26
01.0002	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	7,31
	Krwotok śródczaszkowy podpajęczynówkowy	5,69
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	2,89
01.0003	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	5,99
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	2,67
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	2,27
01.0005	Choroby kręgosłupa	54,77
	Urazy głowy	31,14
	Urazy kręgosłupa	4,09
01.0006	Urazy głowy	25,03
	Choroby kręgosłupa	18,86
	Pozostałe naczyniopochodne	15,20
01.0011	Choroby kręgosłupa	36,22
	Pozostałe naczyniopochodne	21,29
	Urazy głowy	12,72
01.0014	Choroby kręgosłupa	52,43
	Urazy głowy	13,83
	Urazy kręgosłupa	8,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.154: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.689: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby kręgosłupa [%]	Urazy głowy [%]	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego [%]	Urazy kręgosłupa [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
01.0001	5,71	37,33	20,25	8,42	4,13	1,79	7,40	20,69
01.0002	6,36	20,84	28,83	6,90	5,69	9,76	5,33	22,65
01.0003	10,82	22,38	17,00	15,70	5,39	6,74	3,14	29,65
01.0005	2,94	41,75	34,85	3,23	4,82	-	3,97	11,38
01.0006	7,29	14,99	22,23	12,10	9,93	7,94	10,56	22,26
01.0011	6,24	30,06	16,08	6,89	9,27	11,97	6,43	19,30
01.0014	3,00	42,21	19,04	4,89	10,72	0,07	7,02	16,05
Woj.	42,37	26,78	21,36	9,85	6,96	6,56	6,14	22,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.690 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³³⁴.

Tabela 2.2.690: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0001	68,6	98,7	19	61	62,3	59,1	30,2	21,4	1,2
01.0002	43,5	95,9	74	167	33,8	31,1	56,4	15,5	0,1
01.0003	54,7	96,6	22	67	58,6	54,4	45,1	14,4	0,2
01.0005	41,6	84,7	22	59	58,5	55,7	58,4	47,1	-
01.0006	3,7	90,6	80	116	25,0	25,0	96,3	-	-
01.0011	62,5	95,1	33	58	47,6	42,8	36,2	62,0	1,3
01.0014	55,5	95,3	29	57	53,4	47,4	43,2	30,6	1,4
Woj.	48,0	95,6	28	75	52,0	48,0	51,5	21,0	0,6

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.691 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

³³⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.691: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0001	6	9,0	4	2,3	31,2
01.0002	6	6,5	4	1,9	43,4
01.0003	9	11,5	6	4,9	36,4
01.0005	7	8,1	5	2,7	35,5
01.0006	8	8,4	6	1,1	32,8
01.0011	6	6,7	4	3,5	42,6
01.0014	5	4,9	3	16,4	52,4
Woj.	7	8,5	4	4,3	39,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.692 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.693 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.692: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0001	24	24
01.0002	26	26
01.0003	44	44
01.0005	18	18
01.0006	20	20
01.0011	26	26
01.0014	15	15
Bez kontraktu	8	8
Woj.	181	181

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.693: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0001	62,9	72,8	77,7	61,7	17,46	18,66	14,82
01.0002	66,5	77,8	82,5	67,5	20,23	21,44	17,56
01.0003	66,5	73,5	77,9	63,7	32,33	34,28	28,01
01.0005	44,1	50,3	53,1	44,3	9,06	9,55	7,97
01.0006	98,4	109,7	112,9	102,7	21,95	22,58	20,54
01.0011	64,5	74,3	79,5	62,9	19,31	20,66	16,34
01.0014	54,3	63,9	66,3	58,6	9,58	9,94	8,79
Woj.	65,3	74,6	78,5	65,9	129,93	137,12	114,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.694 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³³⁵ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (neurochirurgiczny), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.694: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0001	0,2	7,9	1,8	3,4	4,7	3,7	3,2
01.0002	0,4	7,7	2,5	4,5	5,8	2,0	4,0
01.0003	0,5	9,1	2,4	4,9	6,3	3,0	4,7
01.0005	-	6,7	3,3	3,1	3,9	3,3	3,1
01.0006	0,1	10,4	2,8	5,8	7,0	3,8	5,4
01.0011	0,1	7,1	2,3	3,2	4,9	2,4	3,1
01.0014	0,5	4,3	1,5	2,0	2,1	2,1	1,8
Woj.	0,3	7,9	2,3	4,0	5,2	2,9	3,8

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.695 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują

³³⁵ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1570³³⁶.

Tabela 2.2.695: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0001	1,1	49,1	13,5	13,1
01.0002	12,5	30,5	2,1	1,9
01.0003	1,9	34,7	12,9	12,3
01.0005	6,1	45,9	14,9	14,2
01.0006	-	39,0	10,3	10,0
01.0011	5,4	47,2	7,2	6,4
01.0014	4,3	60,5	43,4	43,3
Woj.	4,5	42,3	13,2	12,8

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.696 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.696: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0001	54,3	50,1	28,0	6,8
01.0002	56,6	49,4	32,4	6,0
01.0003	55,3	47,2	33,0	7,0
01.0005	56,4	45,0	30,5	8,0
01.0006	56,5	45,0	33,0	7,4
01.0011	52,8	50,2	25,3	3,8
01.0014	55,1	47,3	26,0	5,0
Woj.	55,2	48,0	30,0	6,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³³⁷. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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:

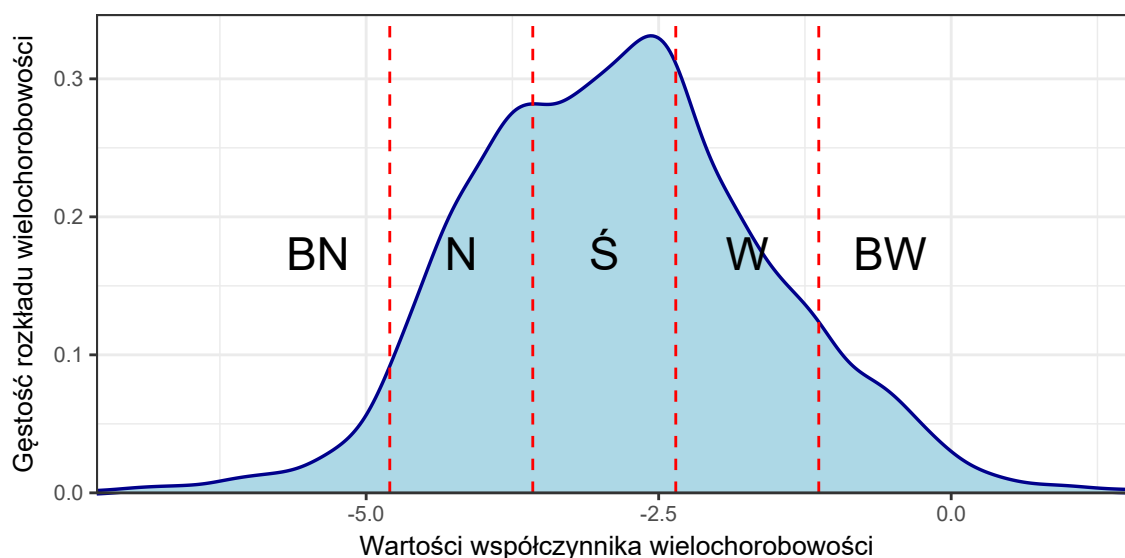
- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *Ś* - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- *W* - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,
- *BW* - Bardzo Wysoki: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

³³⁶PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA

³³⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.155 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.697 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

Wykres 2.2.155: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.697: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,88	1,25	34,47	36,85	18,37	9,07
01.0002	1,09	2,56	22,34	42,58	26,47	6,04
01.0003	1,24	4,27	22,66	33,23	27,74	12,10
01.0005	0,44	3,88	27,40	43,15	19,63	5,94
01.0006	0,87	2,53	22,24	35,94	27,42	11,87
01.0011	1,04	5,79	26,13	34,91	24,01	9,16
01.0014	0,65	7,49	29,66	38,53	16,97	7,34
Woj.	6,21	3,86	25,87	37,30	23,81	9,15

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób. Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.698. 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 2.2.698: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0001	43,2	46,1	10,7

Tabela 2.2.698: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0002	34,3	60,3	5,4
01.0003	44,5	41,5	13,9
01.0005	48,9	45,7	5,5
01.0006	25,7	66,9	7,4
01.0011	50,9	41,8	7,3
01.0014	49,2	41,9	8,8
Woj.	41,7	49,4	8,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.699, 2.2.700 i 2.2.701 zaprezentowano zbiór wskaźników specyficznych dla omawianego oddziału na poziomie poszczególnych świadczeniodawców.

W tabeli 2.2.699 przedstawiono następujące zmienne:

- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego;**³³⁸
- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego;**³³⁹
- **odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną,** czyli stosunek liczby hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną³⁴⁰ do liczby hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego;
- **odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego z wykonaną embolizacją,** czyli stosunek liczby hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego z wykonaną procedurą embolizacji³⁴¹ do liczby hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego;
- **odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną,** czyli stosunek liczby hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną do liczby hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego;
- **odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego z wykonaną embolizacją,** czyli stosunek liczby hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego z wykonaną procedurą embolizacji do liczby hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego.

W tabeli 2.2.700 przedstawiono następujące zmienne:

- udział hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem **krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego,** którzy zostali **przekazani do leczenia w szpitalu** od innego świadczeniodawcy;
- udział hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem **krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego,** którzy zostali **przekazani do leczenia u innego świadczeniodawcy** po hospitalizacji w szpitalu;
- udział hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem **krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego,** którzy zostali **przekazani do leczenia w szpitalu** od innego świadczeniodawcy;

³³⁸Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60 ze wszystkimi rozszerzeniami

³³⁹Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I61, I62 ze wszystkimi rozszerzeniami

³⁴⁰Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 01.02, 01.24, 01.245, 01.247, 01.248, 01.249, 01.412, 01.422, 02.931, 39.51, 39.532, 86.94, 86.96, 86.971

³⁴¹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.492, 00.493, 00.65, 39.526, 39.721, 39.723, 39.791

- udział hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem **krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego**, którzy zostali **przekazani do leczenia u innego świadczeniodawcy** po hospitalizacji szpitalu.

Przekazanie zostało zdefiniowane jako wypisanie pacjenta z jednego szpitala i przyjęcie go do drugiego szpitala w przeciągu jednego dnia.

W tabeli 2.2.701 przedstawiono następujące zmienne:

- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa**,³⁴²
- **odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa z wykonanym zabiegiem**, czyli stosunek liczby hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa ze sprawozdanym JGP zabiegowym do liczby hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa;
- **liczba hospitalizacji z wykonanym kompleksowym zabiegiem w obrębie kręgosłupa**, czyli liczba hospitalizacji na oddziale ze sprawozdanym JGP H51 Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa (5.51.01.0008051);
- **odsetek hospitalizacji z wykonanym kompleksowym zabiegiem w obrębie kręgosłupa**, czyli stosunek liczby hospitalizacji ze sprawozdanym JGP H51 Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa (5.51.01.0008051) do liczby wszystkich hospitalizacji;
- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem głównym padaczki**³⁴³ **leczonych operacyjnie**, czyli ze sprawozdanym JGP zabiegowym.

Tabela 2.2.699: Wskaźniki dedykowane oddziałom neurochirurgicznym (1)

ID	Liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego		Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego			
	podpajęczynówkowego [tys.]	śródmózgowego [tys.]	podpajęczynówkowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną [%]	podpajęczynówkowego z wykonaną embolizacją [%]	śródmózgowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną [%]	śródmózgowego z wykonaną embolizacją [%]
01.0001	0,01	0,01	12,5	-	35,7	-
01.0002	0,06	0,03	6,3	84,1	48,1	-
01.0003	0,02	0,03	33,3	53,3	36,4	3,0
01.0005	-	0,00	-	-	40,0	-
01.0006	0,04	0,01	23,1	69,2	44,4	11,1
01.0011	0,04	0,02	44,2	53,5	55,0	-
01.0014	0,00	0,02	-	-	41,2	-
Woj.	0,17	0,12	22,4	65,3	43,2	1,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁴²Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: M47, M48, M50, M51, M53, M80.0

³⁴³Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G40 ze wszystkimi rozszerzeniami

Tabela 2.2.700: Wskaźniki dedykowane oddziałom neurochirurgicznym (2)

ID	Procent hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku podpajęczynówkowego		Procent hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródmózgowego	
	przekazanych do szpitala (od innego świadczeniodawcy) [%]	przekazanych ze szpitala (do innego świadczeniodawcy) [%]	przekazanych do szpitala (od innego świadczeniodawcy) [%]	przekazanych ze szpitala (do innego świadczeniodawcy) [%]
01.0001	12,5	-	-	-
01.0002	1,6	-	-	-
01.0003	-	-	-	-
01.0005	-	-	-	-
01.0006	-	-	-	-
01.0011	2,3	2,3	-	-
01.0014	-	50,0	-	-
Woj.	1,8	1,2	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.701: Wskaźniki dedykowane oddziałom neurochirurgicznym (3)

ID	Liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa [tys.]	Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa z wykonanym zabiegiem [%]	Liczba hospitalizacji pacjentów z wykonanym kompleksowym zabiegiem w obrębie kręgosłupa [tys.]	Odsetek hospitalizacji pacjentów z wykonanym kompleksowym zabiegiem w obrębie kręgosłupa [%]	Liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem głównym padaczki leczonych operacyjnie
01.0001	0,48	96,1	0,02	2,8	1
01.0002	0,30	91,0	0,02	1,9	-
01.0003	0,31	81,5	0,02	1,8	-
01.0005	0,22	87,1	0,01	2,7	-
01.0006	0,16	70,9	0,04	4,0	-
01.0011	0,35	92,9	0,02	1,4	4
01.0014	0,29	89,5	0,04	5,3	-
Woj.	2,12	88,9	0,16	2,6	5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.702 zaprezentowano wskaźniki śmiertelności pacjentów, którzy hospitalizowani byli na omawianym oddziale na poziomie województw. Następujące wskaźniki śmiertelności obejmują okresy od daty przyjęcia pacjenta na oddział neurochirurgiczny do daty zgonu:

- śmiertelność 30-dniowa z powodu urazów głowy,³⁴⁴
- śmiertelność 90-dniowa z powodu urazów głowy,
- śmiertelność 30-dniowa z powodu urazów kręgosłupa,³⁴⁵
- śmiertelność 90-dniowa z powodu urazów kręgosłupa.

³⁴⁴Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: S02.0-S02.02, S02.1-S02.17, S02.7, S02.8-S02.83, S02.9, S04 ze wszystkimi rozszerzeniami, S06 ze wszystkimi rozszerzeniami, S07 ze wszystkimi rozszerzeniami, S09.7-S09.913, T02.0-T02.01, T03.0-T03.01, T90.5-T90.51

³⁴⁵Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: S12.0-S12.7, S13.0-S13.44, S22.0-S22.1, S23.0-S23.11, S23.3, S24 ze wszystkimi rozszerzeniami, S32.0-S32.2, S32.7-S32.813, S33.0-S33.11, S33.3, S33.5, S34 ze wszystkimi rozszerzeniami, T91.1-T91.11, T91.3-T91.31

Tabela 2.2.702: Wskaźniki śmiertelności w poszczególnych województwach

Województwo	Śmiertelność z powodu urazów głowy		Śmiertelność z powodu urazów kręgosłupa	
	30-dniowa [%]	90-dniowa [%]	30-dniowa [%]	90-dniowa [%]
dolnośląskie	13,4	18,7	2,6	4,7
kujawsko-pomorskie	11,3	14,2	3,0	4,8
lubelskie	19,5	25,3	-	-
lubuskie	13,1	18,4	1,8	4,1
łódzkie	19,1	24,1	4,3	8,0
małopolskie	15,6	22,2	1,0	2,8
mazowieckie	14,7	20,2	6,0	7,8
opolskie	21,1	32,0	9,4	13,2
podkarpackie	11,6	16,8	3,2	7,4
podlaskie	11,3	15,0	-	10,0
pomorskie	13,5	19,3	0,9	2,9
śląskie	17,3	23,0	0,4	2,2
świętokrzyskie	18,4	24,4	5,9	11,8
warmińsko-mazurskie	16,2	19,7	6,2	8,2
wielkopolskie	15,9	19,7	3,2	4,0
zachodniopomorskie	13,7	18,6	1,8	3,6
Polska	15,1	20,2	2,8	4,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.43 Oddział neurochirurgiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie dolnośląskim nie odnotowano żadnego oddziału analizowanego typu sprawozdającego świadczenia do NFZ. Analiza świadczeń sprawozdanych w innych województwach została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej oraz w poszczególnych mapach wojewódzkich.

2.2.44 Oddział neurologiczny (w tym udarowy)

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 14 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁴⁶ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Neurologia - hospitalizacja,
- Neurologia - hospitalizacja - A48, A51.

Tabela 2.2.703 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.33 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

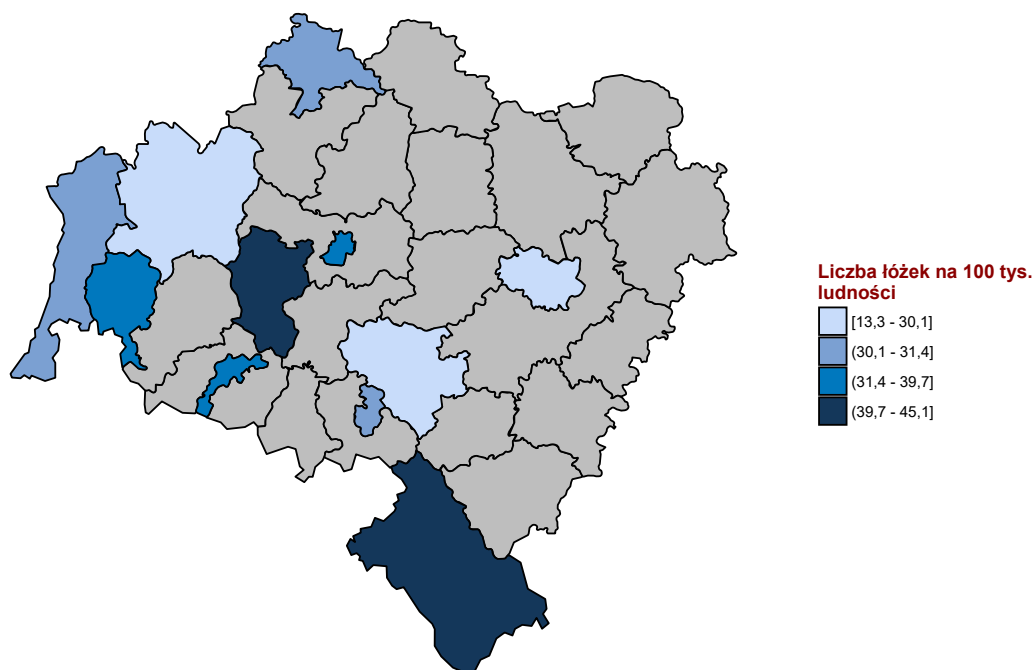
³⁴⁶Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.703: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0001	4220	nie	1,2	2,7	14,1	10,6	35
01.0002	4220	nie	1,1	1,1	10,6	1,6	36
01.0003	4220	nie	1,3	3,3	16,1	6,2	40
01.0005	4220	nie	0,7	0,8	8,4	3,2	32
01.0006	4220	nie	1,6	2,5	13,1	2,6	40
01.0007	4220	nie	2,0	2,1	9,7	1,2	34
01.0010	4220	nie	1,0	1,0	7,1	3,0	28
01.0011	4220	nie	1,9	2,2	20,4	5,4	78
01.0015	4220	nie	1,2	1,4	13,9	4,5	35
01.0018	4220	nie	0,8	0,8	3,9	2,3	12
01.0019	4220	nie	1,6	1,9	10,3	3,2	66
01.0021	4220	nie	0,6	0,8	5,0	5,3	28
01.0026	4220	nie	0,6	0,6	2,7	2,6	21
01.1819	4220	nie	0,8	0,8	4,2	1,4	20
Woj.	-	nie	16,1	22,2	139,7	4,5	505

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.33: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenia

szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.704³⁴⁷. W Tabeli 2.2.705 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁴⁸ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.704: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
01.0001	2,68	99,81	43,48	56,45	0,07
01.0002	1,15	100,00	99,91	-	0,09
01.0003	3,29	99,82	35,82	64,15	0,03
01.0005	0,82	99,64	91,47	8,53	-
01.0006	2,50	100,00	62,45	37,47	0,08
01.0007	2,11	100,00	100,00	-	-
01.0010	1,03	100,00	99,71	-	0,29
01.0011	2,23	99,91	86,20	13,80	-
01.0015	1,44	99,65	76,73	22,92	0,35
01.0018	0,81	99,88	100,00	-	-
01.0019	1,86	100,00	88,12	11,77	0,11
01.0021	0,84	100,00	76,05	23,95	-
01.0026	0,61	100,00	99,50	-	0,50
01.1819	0,84	100,00	100,00	-	-
Woj.	22,20	99,90	74,32	25,60	0,09

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.705: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1m ⁴ [%]	z katalogu 1l ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]
01.0001	13,73	2,56	87,80	11,95	0,25	66,74	10,16	23,09
01.0002	10,39	0,12	99,93	-	0,07	-	-	100,00
01.0003	15,78	5,39	85,98	13,86	0,16	39,78	32,39	27,83
01.0005	8,30	0,65	99,16	0,84	-	14,22	2,91	82,87
01.0006	12,92	1,22	92,66	7,32	0,02	78,78	19,33	1,89
01.0007	9,61	0,09	100,00	-	-	-	-	100,00
01.0010	7,06	0,01	99,86	-	0,14	-	-	100,00

³⁴⁷ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³⁴⁸ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.705: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1m ⁴ [%]	z katalogu 1l ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]
01.0011	20,05	1,19	97,75	2,25	-	38,57	15,29	46,13
01.0015	13,57	2,01	96,93	2,75	0,32	20,91	10,63	68,46
01.0018	3,90	0,38	100,00	-	-	-	-	100,00
01.0019	10,27	0,33	97,75	2,14	0,11	65,96	3,92	30,12
01.0021	4,91	0,34	95,93	4,07	-	59,12	13,24	27,65
01.0026	2,65	0,01	99,89	-	0,11	-	-	100,00
01.1819	4,18	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	137,32	14,30	95,47	4,43	0,10	43,36	18,97	37,67

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

5 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

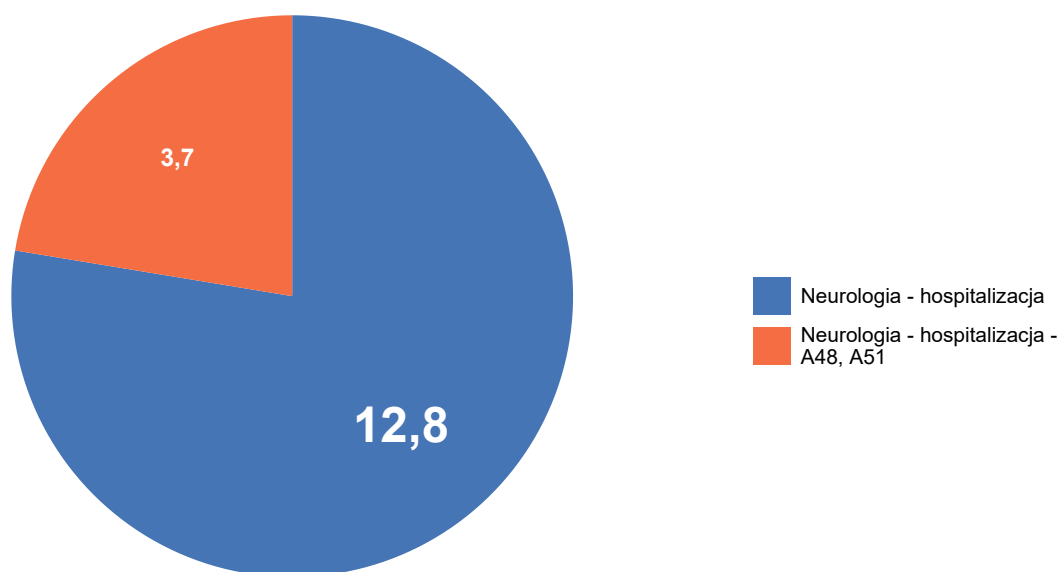
6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami z katalogu 1a, tj. JGP (Jednorodne Grupy Pacjentów) oraz katalogu produktów odrębnych 1b, czyli kodów produktów rozpoczynających się od 5.51 i 5.52.

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.706. Wykres 2.2.156 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.156: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

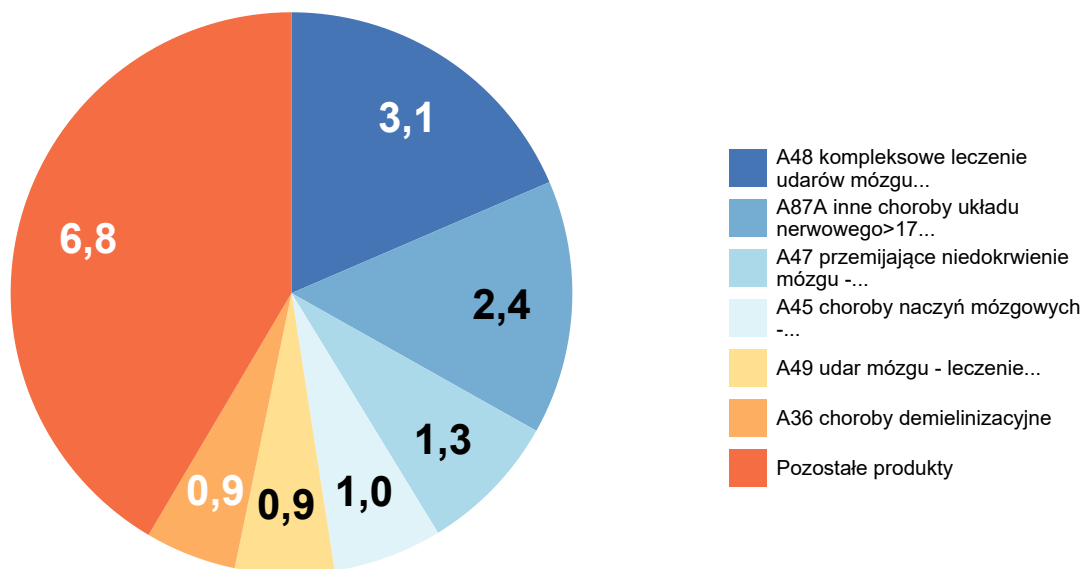
Tabela 2.2.706: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [%]	Neurologia - hospitalizacja - A48, A51 [%]
01.0001	12,45	56,1	43,9
01.0002	10,63	45,3	54,7
01.0003	13,84	76,8	23,2
01.0005	8,27	45,6	54,4
01.0006	12,16	49,7	50,3
01.0007	9,72	48,7	51,3
01.0010	7,10	63,1	36,9
01.0011	19,89	53,1	46,9
01.0015	13,33	55,0	45,0
01.0018	3,91	100,0	-
01.0019	10,12	65,7	34,3
01.0021	4,77	100,0	-
01.0026	2,67	100,0	-
01.1819	4,23	100,0	-
Woj.	133,10	61,3	38,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.707 oraz na Wykresie 2.2.157.

Wykres 2.2.157: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.707: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	A48 [%]	A87A [%]	A47 [%]	A45 [%]	A49 [%]	A36 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	26,2	15,5	4,2	2,2	3,2	9,1	39,7
01.0002	35,6	18,8	5,7	1,3	2,8	3,7	32,1
01.0003	9,8	15,7	3,8	3,1	5,4	12,4	49,7
01.0005	37,5	6,3	6,0	10,3	4,0	3,3	32,6
01.0006	25,7	10,0	10,0	4,1	3,3	6,5	40,4
01.0007	20,7	13,6	0,5	5,8	0,9	1,8	56,7
01.0010	19,1	22,3	12,9	6,1	2,5	2,7	34,5
01.0011	24,2	3,2	10,9	5,3	1,4	9,7	45,4
01.0015	21,9	1,9	10,9	7,5	0,9	5,2	51,9
01.0018	-	18,1	22,5	3,2	26,0	3,0	27,3
01.0019	12,5	28,6	5,3	7,1	1,5	2,2	42,9
01.0021	-	8,0	4,3	10,1	44,3	3,0	30,4
01.0026	-	9,1	24,4	16,0	10,9	2,6	37,0
01.1819	-	36,6	7,3	17,2	7,5	5,0	26,4
Woj.	18,5	14,6	8,1	6,3	5,7	5,3	41,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.157 oraz w Tabeli 2.2.707 zostały wymienione w Tabeli 2.2.708.

Tabela 2.2.708: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A48 kompleksowe leczenie udarów mózgu >7 dni w oddziale udarowym
A87A inne choroby układu nerwowego > 17 r.ż.

Tabela 2.2.708: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A47 przemijające niedokrwienie mózgu - rozszerzona diagnostyka
A45 choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze
A49 udar mózgu - leczenie >3 dni
A36 choroby demielinizacyjne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.709 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.709: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
01.0001	100,0	52,8	30,7
01.0002	100,0	52,4	40,7
01.0003	99,8	40,1	13,5
01.0005	100,0	54,1	41,1
01.0006	100,0	53,7	32,0
01.0007	100,0	29,9	25,5
01.0010	100,0	50,2	22,2
01.0011	98,6	65,1	31,6
01.0015	100,0	64,2	28,1
01.0018	100,0	29,8	-
01.0019	100,0	27,6	16,2
01.0021	100,0	14,5	0,6
01.0026	98,5	28,0	0,2
01.1819	100,0	18,2	0,5
Woj.	99,8	43,3	22,7

1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

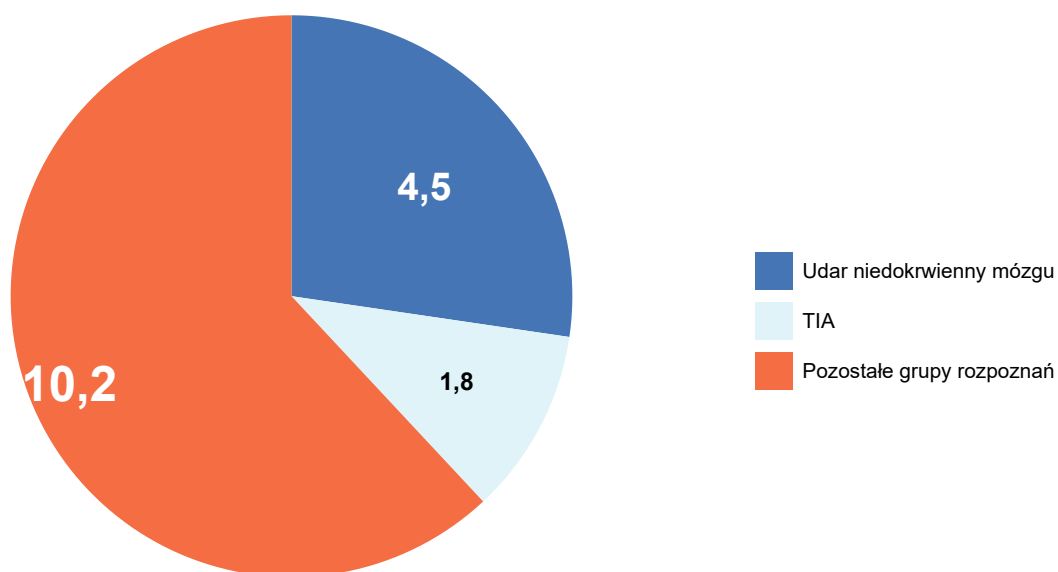
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³⁴⁹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.710. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.158 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.712 oraz na Wykresie 2.2.159.

³⁴⁹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.158: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.710: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Udar niedokrwienny mózgu [%]	TIA [%]	Padaczka [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Choroby demielinizacyjne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0001	1,17	32,4	6,2	7,8	2,5	5,9	9,2	36,1
01.0002	1,15	42,3	7,4	7,5	6,6	9,7	3,7	22,8
01.0003	1,18	16,9	4,2	7,1	1,6	3,7	12,3	54,2
01.0005	0,75	43,4	10,1	4,4	4,4	10,7	3,6	23,4
01.0006	1,56	35,3	13,3	3,6	5,5	4,7	6,6	31,0
01.0007	2,11	25,6	8,5	8,1	6,9	8,0	1,8	41,1
01.0010	1,03	22,8	13,6	12,4	16,3	7,3	2,8	24,9
01.0011	1,92	29,1	12,1	7,8	6,9	6,9	9,8	27,4
01.0015	1,10	26,3	11,5	17,1	3,3	6,2	5,2	30,6
01.0018	0,81	26,4	25,0	6,5	14,9	3,4	3,0	20,8
01.0019	1,64	18,2	8,2	6,3	6,4	9,0	2,2	49,6
01.0021	0,64	43,1	4,4	4,4	4,4	8,8	3,1	31,7
01.0026	0,61	14,2	25,7	7,8	4,8	12,5	2,6	32,3
01.1819	0,84	8,5	9,3	9,7	27,9	9,3	5,0	30,3
Woj.	16,50	27,3	10,7	7,9	7,5	7,3	5,3	34,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.711 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zakla-

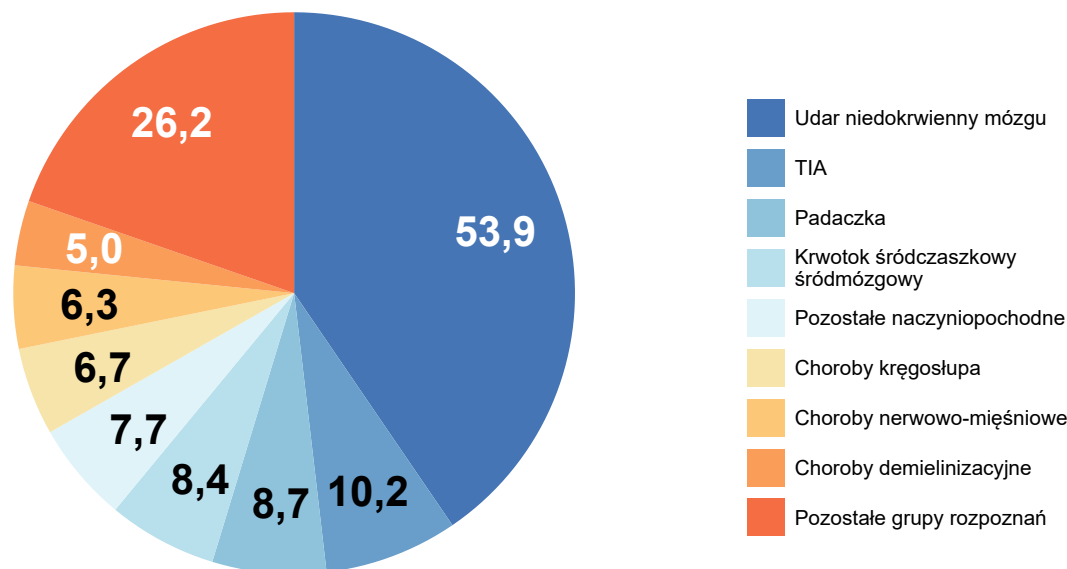
syfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.710), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.711: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0001	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	9,53
	Choroby nerwowo-mięśniowe	6,70
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	3,35
01.0002	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	4,27
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	3,92
	Bóle głowy	3,75
01.0003	Choroby nerwowo-mięśniowe	14,53
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	8,16
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	5,35
01.0005	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	3,86
	Choroby nerwowo-mięśniowe	3,46
	Bóle głowy	3,06
01.0006	Choroby nerwowo-mięśniowe	6,15
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	5,12
	Bóle głowy	3,84
01.0007	Bóle głowy	8,48
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	4,88
	Choroby narządu słuchu i równowagi	4,79
01.0010	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	4,06
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	3,38
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	3,19
01.0011	Choroby nerwowo-mięśniowe	5,21
	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego	4,48
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	4,17
01.0015	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego	6,16
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	5,80
	Choroby nerwowo-mięśniowe	5,53
01.0018	Bóle głowy	4,43
	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego	3,94
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	2,58
01.0019	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	19,55
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	8,04
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	6,58
01.0021	Pozostałe nowotwory złośliwe	3,78
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	3,62
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	3,46
01.0026	Bóle głowy	9,74
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	4,29
	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	3,30
01.1819	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych	7,64
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	7,40
	Bóle głowy	5,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.159: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.712: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Udar niedokrwienny mózgu [%]	TIA [%]	Padaczka [%]	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
01.0001	12,45	43,14	5,77	7,23	4,96	4,96	1,40	32,54
01.0002	10,63	53,38	4,53	5,27	5,38	7,82	5,99	17,64
01.0003	13,84	26,38	3,16	5,66	7,41	2,67	1,26	53,46
01.0005	8,27	52,14	5,45	2,73	5,89	8,70	3,68	21,41
01.0006	12,16	47,94	9,16	2,82	8,78	3,89	4,00	23,41
01.0007	9,72	48,66	5,03	5,31	5,16	5,75	4,46	25,62
01.0010	7,10	34,39	10,19	11,00	5,58	6,24	12,85	19,75
01.0011	19,89	42,22	9,98	7,30	6,08	4,56	4,99	24,88
01.0015	13,33	35,79	9,16	13,57	11,42	4,39	1,36	24,31
01.0018	3,91	38,40	16,60	5,35	5,60	4,66	8,31	21,08
01.0019	10,12	35,17	8,17	5,65	3,75	8,85	4,57	33,84
01.0021	4,77	53,19	3,90	4,21	4,40	6,90	2,81	24,59
01.0026	2,67	21,49	22,91	3,37	3,56	14,98	4,42	29,28
01.1819	4,23	12,05	7,84	6,64	1,35	8,84	32,79	30,50
Woj.	133,10	40,47	7,68	6,55	6,28	5,77	5,05	28,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.713 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na

świadczenie³⁵⁰.**Tabela 2.2.713:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0001	32,8	97,4	35	105	47,1	31,9	67,2	24,4	-
01.0002	13,7	84,7	35	64	44,6	28,0	86,3	16,6	-
01.0003	23,4	98,2	192	261	35,1	29,7	76,5	9,9	0,1
01.0005	15,4	100,0	55	76	26,7	18,1	84,3	63,5	0,3
01.0006	25,6	90,5	8	37	69,8	57,0	74,4	-	-
01.0007	15,6	90,9	32	103	48,0	25,8	83,8	30,7	0,6
01.0010	0,1	100,0	43	43	-	-	99,9	0,5	-
01.0011	11,2	97,7	31	51	49,1	29,9	88,2	64,1	0,7
01.0015	2,3	32,0	-	8	88,0	84,0	97,7	55,4	-
01.0018	5,3	95,3	118	126	18,6	11,6	94,7	29,0	-
01.0019	38,1	78,1	7	42	69,3	56,5	61,9	33,1	-
01.0021	2,4	100,0	12	20	100,0	53,3	97,6	3,7	-
01.0026	1,7	80,0	10	38	70,0	60,0	98,3	30,9	-
01.1819	45,7	81,7	2	6	97,7	94,0	54,3	27,5	-
Woj.	18,0	88,6	16	61	59,8	47,0	81,8	29,4	0,2

¹ Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.714 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.714: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0001	11	8,6	10	2,6	18,5
01.0002	9	7,6	8	1,7	12,5
01.0003	12	16,4	9	3,1	11,7
01.0005	11	11,5	9	0,7	10,9
01.0006	8	6,5	7	1,0	19,5
01.0007	5	3,8	3	1,3	56,4
01.0010	7	4,4	6	0,4	8,8
01.0011	10	9,1	9	0,6	10,6
01.0015	12	11,0	10	2,5	10,8
01.0018	5	4,7	4	0,4	45,0
01.0019	6	5,3	5	9,0	34,6
01.0021	8	5,8	6	0,5	17,6
01.0026	4	4,1	3	3,5	52,1
01.1819	5	3,5	4	1,3	31,5
Woj.	8	8,5	6	2,2	24,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁵⁰ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.715 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.716 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.715: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0001	35	35
01.0002	36	36
01.0003	40	40
01.0005	32	32
01.0006	40	40
01.0007	34	34
01.0010	28	28
01.0011	78	78
01.0015	35	35
01.0018	12	12
01.0019	66	66
01.0021	28	25
01.0026	21	21
01.1819	20	20
Bez kontraktu	17	18
Woj.	522	520

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.716: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0001	95,5	104,4	108,4	95,5	36,53	37,94	33,41
01.0002	79,3	87,8	90,4	82,0	31,61	32,55	29,54
01.0003	90,6	98,4	101,8	90,9	39,37	40,72	36,37
01.0005	69,7	76,1	79,6	68,3	24,35	25,48	21,87
01.0006	81,9	92,5	96,1	84,4	36,98	38,44	33,75
01.0007	77,1	93,8	99,1	82,0	31,89	33,70	27,89
01.0010	68,7	78,7	82,7	69,9	22,05	23,17	19,58
01.0011	68,1	74,8	77,8	68,0	58,31	60,69	53,04
01.0015	101,5	109,8	113,8	101,1	38,43	39,82	35,37
01.0018	88,2	106,6	113,1	92,4	12,80	13,57	11,09
01.0019	41,3	47,5	50,8	40,3	31,37	33,54	26,57
01.0021	52,1	59,0	62,0	52,3	14,75	15,50	13,07
01.0026	33,9	41,5	44,2	35,6	8,72	9,28	7,47
01.1819	57,7	69,0	75,4	54,8	13,80	15,08	10,96
Woj.	71,8	81,4	85,4	72,7	400,96	419,50	359,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.717 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³⁵¹ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (neurologiczny (w tym udarowy)), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.717: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone...1[%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0001	0,1	11,1	1,4	5,0	7,4	3,8	5,0
01.0002	0,3	10,5	0,9	1,8	7,7	3,1	1,7
01.0003	0,2	6,8	1,4	1,9	3,1	3,7	1,5
01.0005	0,1	8,5	0,9	1,0	5,5	3,0	0,9
01.0006	0,3	11,2	1,1	2,2	6,1	5,3	2,1
01.0007	0,1	9,6	1,0	1,7	4,1	6,0	1,6
01.0010	0,4	8,1	0,8	2,0	4,4	4,1	1,6
01.0011	0,3	9,4	0,8	1,8	5,3	4,3	1,7
01.0015	0,1	12,3	1,5	2,0	3,8	8,8	1,6

³⁵¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.717: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0018	0,4	11,0	1,5	3,0	4,8	6,3	2,1
01.0019	-	7,7	0,6	1,3	2,9	5,2	1,3
01.0021	-	12,2	0,8	3,3	8,2	4,8	3,3
01.0026	0,3	9,0	1,4	3,1	4,5	5,2	2,9
01.1819	0,4	8,4	0,9	2,2	4,5	4,1	2,1
Woj.	0,2	9,6	1,0	2,2	5,0	4,9	2,0

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.718 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1220, 1222³⁵².

Tabela 2.2.718: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0001	4,7	25,0	7,4	0,9
01.0002	13,1	21,5	7,0	-
01.0003	5,9	25,1	9,1	1,6
01.0005	1,6	24,6	8,2	-
01.0006	3,4	30,0	10,0	-
01.0007	0,6	29,2	9,4	-
01.0010	3,1	29,0	13,6	10,6
01.0011	4,2	27,3	10,0	2,3
01.0015	4,3	27,9	8,5	0,9
01.0018	4,8	24,1	4,8	-
01.0019	5,9	27,9	6,4	3,2
01.0021	0,8	28,2	10,1	0,3
01.0026	4,5	21,8	6,9	2,2
01.1819	-	21,9	3,6	1,9
Woj.	4,1	26,6	8,5	1,7

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.719 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.719: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0001	62,0	53,8	50,0	21,1
01.0002	64,9	56,4	54,7	22,3

³⁵² PORADNIA NEUROLOGICZNA, PORADNIA LECZENIA BÓLU

Tabela 2.2.719: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0003	56,8	54,3	37,6	11,2
01.0005	67,7	55,0	61,9	25,6
01.0006	62,7	55,4	49,2	18,0
01.0007	63,3	54,6	52,0	17,3
01.0010	63,4	55,3	51,3	20,3
01.0011	60,6	54,6	46,2	16,5
01.0015	59,7	52,5	42,5	13,5
01.0018	63,3	59,0	51,0	19,2
01.0019	59,2	55,8	42,3	10,0
01.0021	63,0	53,9	50,4	17,3
01.0026	63,5	56,1	54,0	21,8
01.1819	59,6	57,4	41,6	11,1
Woj.	61,8	55,2	48,3	17,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁵³. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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 rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.160 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.720 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

³⁵³Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.160: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale

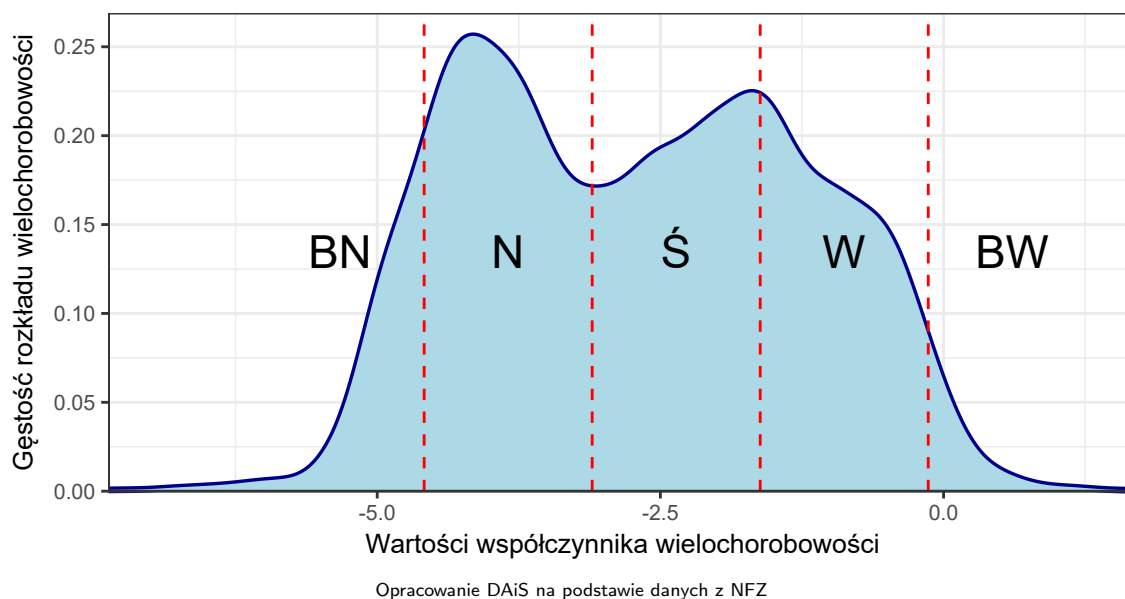


Tabela 2.2.720: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	2,68	15,90	49,57	16,76	15,94	1,83
01.0002	1,15	4,09	16,29	32,75	39,72	7,14
01.0003	3,29	17,97	50,93	20,55	9,58	0,97
01.0005	0,82	2,55	17,35	32,40	42,84	4,85
01.0006	2,50	9,33	40,91	24,60	22,52	2,64
01.0007	2,11	5,64	21,14	38,20	31,52	3,51
01.0010	1,03	9,11	18,41	35,17	34,69	2,62
01.0011	2,23	9,03	27,76	32,08	28,26	2,88
01.0015	1,44	9,12	25,14	38,51	24,93	2,30
01.0018	0,81	3,56	20,39	36,86	35,50	3,69
01.0019	1,86	6,13	31,38	37,88	23,05	1,56
01.0021	0,84	7,90	32,10	27,54	28,74	3,71
01.0026	0,61	5,28	16,67	31,52	42,24	4,29
01.1819	0,84	13,96	28,16	33,29	23,15	1,43
Woj.	22,19	10,01	33,00	29,39	24,92	2,68

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób. Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.721. 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 2.2.721: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0001	69,7	23,9	6,4
01.0002	82,8	15,6	1,6
01.0003	58,1	34,1	7,8

Tabela 2.2.721: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0005	78,7	17,8	3,5
01.0006	53,3	44,4	2,3
01.0007	69,8	29,0	1,2
01.0010	77,9	19,1	3,0
01.0011	62,1	33,2	4,7
01.0015	56,3	39,1	4,6
01.0018	77,6	20,0	2,3
01.0019	76,5	19,9	3,6
01.0021	65,8	27,2	6,9
01.0026	77,9	19,5	2,6
01.1819	68,6	30,0	1,4
Woj.	68,6	27,8	3,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.722 przedstawia zbiór wskaźników dotyczących chorób neurologicznych, charakterystycznych głównie dla osób starszych, o ostrym przebiegu:

- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwienego mózgu³⁵⁴ na oddziale udarowym, czyli iloraz liczby hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwienego mózgu, które rozliczone były na oddziale udarowym (zdefiniowanym jako oddział o ósmej części kodu resortowego 4220, który uprawniony jest rozliczać zakres 03.4220.130.02 tj. Neurologia - hospitalizacja - A48, A51) do liczby hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwienego mózgu na oddziałach neurologicznych i udarowych
- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA)³⁵⁵ z wykonaną rozszerzoną diagnostyką (hospitalizacje rozliczone produktem 5.51.01.0001047, tj. A47 Przemijające niedokrwienie mózgu - Rozszerzona diagnostyka)
- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwienego mózgu³⁵⁶ z wykorzystaniem leków trombolitycznych³⁵⁷
- Procentowy udział procedury embolizacji³⁵⁸ zastosowanej w trakcie hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego³⁵⁹
- Procentowy udział badania angiograficznego tomografem komputerowym³⁶⁰ i/lub arteriografii naczyń mózgowych³⁶¹ w przypadkach hospitalizacji spowodowanych krwotokiem śródczaszkowym podpajęczynówkowym³⁶²

³⁵⁴Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I63 ze wszystkimi rozszerzeniami

³⁵⁵Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G45 i G46 ze wszystkimi rozszerzeniami

³⁵⁶Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I63 ze wszystkimi rozszerzeniami

³⁵⁷Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.491, 99.10, 99.101, 99.102, 99.103, 99.104

³⁵⁸Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.492, 00.493, 00.65, 39.526, 39.721, 39.723, 39.791

³⁵⁹Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60

³⁶⁰Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 87.033, 87.049, 87.415

³⁶¹Kod procedury wg klasyfikacji ICD9: 88.419

³⁶²Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60 ze wszystkimi rozszerzeniami

Tabela 2.2.722: Wskaźniki dedykowane ostrym chorobom neurologicznym osób starszych

ID	Odsetek hospitalizacji				
	z rozpoznaniem udaru niedokrwienego (I63) leczonych na oddziałach udarowych [%]	z rozpoznaniem TIA (G45, G46) rozliczanych grupą A47 [%]	z udarem niedokrwinnym (I63) poddanych leczeniu trombolitycznemu [%]	z krwotokiem podpajęczynówkowym (I60) z wykonaną embolizacją [%]	z krwotokiem podpajęczynówkowym (I60) porzedzonych diagnostyką (badanie Angio-TK) [%]
01.0001	100,00	68,06	14,86	-	100,00
01.0002	100,00	77,65	12,16	-	-
01.0003	100,00	90,00	22,61	-	75,00
01.0005	100,00	59,21	7,69	-	20,00
01.0006	100,00	75,00	20,91	-	100,00
01.0007	100,00	5,59	21,63	-	44,44
01.0010	100,00	94,33	14,10	-	-
01.0011	100,00	90,09	22,76	-	80,00
01.0015	100,00	93,70	25,52	-	-
01.0018	-	90,15	-	-	-
01.0019	100,00	64,44	20,68	-	14,29
01.0021	-	96,43	-	-	-
01.0026	-	94,87	-	-	-
01.1819	-	78,21	-	-	-
Woj.	85,74	75,59	15,85	-	45,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.723 zamieszczona poniżej dotyczy wskaźników związanych z chorobą Alzheimera i innymi otępieniami³⁶³ oraz chorobą Parkinsona i innymi zaburzeniami ruchowymi³⁶⁴. Są to:

- Procentowy udział badania psychologicznego³⁶⁵ w trakcie hospitalizacji z rozpoznaniem choroby Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi
- Procentowy udział procedur neuroobrazowania³⁶⁶ w trakcie hospitalizacji z rozpoznaniem choroby Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi
- Procentowy udział procedur neuroobrazowania w trakcie hospitalizacji z rozpoznaniem choroby Parkinsona bądź innym zaburzeniem ruchowym

Tabela 2.2.723: Wskaźniki dedykowane chorobom neurologicznym wieku podeszłego

ID	Procentowy udział		
	badania psychologicznego w Alzheimerze [%]	procedur neuroobrazowania w Alzheimerze [%]	procedur neuroobrazowania w Parkinsonie [%]
01.0001	14,29	92,86	84,00
01.0002	-	100,00	100,00
01.0003	47,06	88,24	64,91
01.0005	55,56	100,00	61,11
01.0006	50,00	75,00	70,59
01.0007	32,43	91,89	75,00
01.0010	100,00	100,00	40,00
01.0011	90,00	100,00	78,95
01.0015	-	100,00	70,00
01.0018	-	100,00	75,00
01.0019	-	66,67	100,00
01.0021	-	-	100,00
01.0026	-	50,00	50,00
01.1819	-	-	-

³⁶³Kody rozpoznawń wg klasyfikacji ICD10: G30, G31, G32, F00, F01, F02, F03 ze wszystkimi rozszerzeniami³⁶⁴Kody rozpoznawń wg klasyfikacji ICD10: G10, G11, G13, G20, G21, G22, G23, G24, G25, G26 ze wszystkimi rozszerzeniami³⁶⁵Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 94.08, 94.09, 94.0, 94.115, 94.02³⁶⁶Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 87.030, 87.031, 87.032, 87.049, 88.900, 88.901, 88.911, 88.912

Tabela 2.2.723: Wskaźniki dedykowane chorobom neurologicznym wieku podeszłego

ID	Procentowy udział		
	badania psychologicznego w Alzheimerze [%]	procedur nauroobrazowania w Alzheimerze [%]	procedur neuroobrazowania w Parkinsonie [%]
Woj.	37,38	90,65	70,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.724 zamieszczonej poniżej przedstawiono wskaźniki śmiertelności pacjentów po przebytych udarach mózgu (niedokrwiennych i krwotocznych), którzy hospitalizowani byli na omawianym oddziale. Omawiane wskaźniki śmiertelności zostały zaprezentowane w trzech wariantach: miesiąc, trzy miesiące oraz rok od daty przyjęcia pacjenta na oddział neurologiczny/udarowy z rozpoznaniem udaru.

Tabela 2.2.724: Wskaźniki śmiertelności po udarach mózgu

Województwo	Śmiertelność								
	30-dniowa po udarze niedokrwiennym [%]	90-dniowa po udarze niedokrwiennym [%]	roczna po udarze niedokrwiennym [%]	30-dniowa po krwotoku podpańczynówkowym [%]	90-dniowa po krwotoku podpańczynówkowym [%]	roczna po krwotoku podpańczynówkowym [%]	30-dniowa po krwotoku śródmózgowym [%]	90-dniowa po krwotoku śródmózgowym [%]	roczna po krwotoku śródmózgowym [%]
dolnośląskie	12,7	19,2	27,7	27,3	31,8	36,4	35,8	42,7	48,5
kujawsko-pomorskie	13,2	19,1	27,8	32,8	36,2	37,9	36,9	42,9	51,2
lubelskie	17,0	24,4	33,1	27,4	30,1	33,6	46,6	52,7	59,1
lubuskie	14,7	20,4	28,8	18,8	18,8	25,0	34,3	40,4	46,0
łódzkie	14,1	21,4	30,6	22,0	24,4	26,8	32,7	40,8	47,0
małopolskie	13,6	21,2	30,7	19,5	26,4	33,3	34,5	41,5	49,4
mazowieckie	15,0	22,3	31,3	29,3	32,9	36,4	40,3	48,1	54,9
opolskie	15,6	23,3	30,7	17,0	23,4	27,7	38,7	46,4	56,7
podkarpackie	14,0	20,7	30,1	19,1	23,6	29,2	37,5	44,9	53,0
podlaskie	18,7	28,4	37,9	31,2	31,2	31,2	40,2	47,7	57,7
pomorskie	12,6	18,5	26,2	13,9	13,9	15,3	38,4	45,2	51,5
śląskie	15,9	23,4	32,6	31,8	36,5	41,9	42,1	48,3	54,4
świętokrzyskie	18,0	24,6	32,8	36,6	36,6	41,5	46,3	53,4	57,3
warmińsko-mazurskie	13,9	20,5	29,0	34,5	34,5	41,4	34,8	40,9	48,2
wielkopolskie	12,1	17,9	25,1	11,0	16,0	22,0	31,4	38,0	44,8
zachodniopomorskie	13,5	20,1	29,6	17,2	20,7	20,7	34,4	41,1	46,8
Polska	14,5	21,5	30,2	24,3	27,9	32,2	38,3	45,1	52,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.725 dotyczy epilepsji³⁶⁷, będącej wyrazem przejściowych zaburzeń czynności mózgu. Poszczególne kolumny tabeli przedstawiają różne procedury diagnozowania rozpoznania epilepsji oraz przy jakim procencie hospitalizacji zareportowano jedną z procedur:

- elektroencefalografia (EEG),³⁶⁸
- rezonans magnetyczny,³⁶⁹

³⁶⁷Kody rozpoznai wg klasyfikacji ICD10: G40 i G41 ze wszystkimi rozszerzeniami³⁶⁸Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142³⁶⁹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 88.93, 88.931, 88.932, 88.933, 88.934, 88.935, 88.936, 88.937, 88.938, 88.91, 88.911, 88.912, 88.913, 88.900, 88.901, 88.977, 88.978

- tomografia komputerowa,³⁷⁰
- wideo elektroencefalografia (wideo-EEG).³⁷¹

Tabela 2.2.725: Badania diagnostyczne w leczeniu padaczki

ID	Odsetek hospitalizacji padaczki				
	bez procedur diagnostycznych [%]	z elektroencefalografią [%]	z rezonansem magnetycznym [%]	z tomografią komputerową [%]	z wideo-elektroencefalografią [%]
01.0001	-	90,1	47,3	81,3	81,3
01.0002	5,8	72,1	33,7	84,9	84,9
01.0003	-	98,8	26,5	74,7	74,7
01.0005	21,2	72,7	6,1	27,3	27,3
01.0006	3,5	78,9	33,3	71,9	71,9
01.0007	2,3	89,5	21,6	86,5	86,5
01.0010	-	100,0	16,4	84,4	84,4
01.0011	0,7	86,7	48,7	80,7	80,7
01.0015	0,5	94,7	45,0	89,4	89,4
01.0018	9,4	81,1	18,9	77,4	77,4
01.0019	6,7	71,2	16,3	87,5	87,5
01.0021	-	100,0	25,0	92,9	92,9
01.0026	17,0	42,6	2,1	80,9	80,9
01.1819	14,8	61,7	11,1	72,8	72,8
Woj.	4,0	84,6	28,8	81,5	81,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.726 przedstawia trzy wskaźniki pokazujące odsetek badań diagnostycznych w dwóch jednostkach chorobowych:

- mózgowie porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatia,³⁷²
- bóle głowy.³⁷³

Procedury, które wzięto pod uwagę to:

- rezonans magnetyczny,³⁷⁴
- tomografia komputerowa,³⁷⁵
- elektroencefalografia (EEG).³⁷⁶

³⁷⁰Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 87.03, 87.030, 87.031, 87.032, 87.033, 87.034, 87.035, 87.036, 87.037, 87.038, 87.039, 87.04, 87.049, 88.38, 88.380, 88.381, 88.383, 88.384, 88.385, 88.386, 88.387, 88.388, 88.389, 87.41, 87.410, 87.411, 87.412, 87.413, 87.415, 88.01, 88.010, 88.011, 88.012, 88.013

³⁷¹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.19, 89.191, 89.192

³⁷²Kody rozpoznań wg klasyfikacji ICD10: F84, G80, G92, G93, G98, R62.0 ze wszystkimi rozszerzeniami

³⁷³Kody rozpoznań wg klasyfikacji ICD10: G43 i G44 ze wszystkimi rozszerzeniami

³⁷⁴Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 88.93, 88.931, 88.932, 88.933, 88.934, 88.935, 88.936, 88.937, 88.938, 88.91, 88.911, 88.912, 88.913, 88.900, 88.901, 88.977, 88.978

³⁷⁵Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 87.03, 87.030, 87.031, 87.032, 87.033, 87.034, 87.035, 87.036, 87.037, 87.038, 87.039, 87.04, 87.049, 88.38, 88.380, 88.381, 88.383, 88.384, 88.385, 88.386, 88.387, 88.388, 88.389, 87.41, 87.410, 87.411, 87.412, 87.413, 87.415, 88.01, 88.010, 88.011, 88.012, 88.013

³⁷⁶Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142

Tabela 2.2.726: Badania diagnostyczne w leczeniu bólu głowy oraz mózgowym porażeniu dziecięcym, wczesnych zaburzeniach rozwoju i encefalopatiach

ID	Odsetek		
	bólów głowy z rezonansem magnetycznym RM (głowy) [%]	bólów głowy z elektroencefalografią [%]	bólów głowy z rezonansem magnetycznym lub tomografią komputerową [%]
01.0001	75,0	44,4	94,4
01.0002	42,9	16,3	95,3
01.0003	55,2	40,9	95,5
01.0005	50,0	21,7	60,9
01.0006	60,6	11,7	100,0
01.0007	65,4	5,6	98,9
01.0010	31,0	66,7	95,8
01.0011	66,7	50,0	94,4
01.0015	50,0	15,4	92,3
01.0018	14,3	8,3	97,2
01.0019	30,2	3,9	97,4
01.0021	62,5	21,1	94,7
01.0026	7,7	11,9	100,0
01.1819	23,1	6,7	97,8
Woj.	39,3	15,6	96,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.727 zaprezentowano odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji na omawianym oddziale z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu, krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego i krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego. Wskaźnik rehabilitacji liczony jest od daty wypisu pacjenta z oddziału neurologicznego do daty początku rehabilitacji.

Tabela 2.2.727: Odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu, krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego i krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego

ID	Odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji z rozpoznaniem					
	udaru niedokrwiennego mózgu w ciągu 30 dni [%]	udaru niedokrwiennego mózgu w ciągu 90 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego w ciągu 30 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego w ciągu 90 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego w ciągu 30 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego w ciągu 90 dni [%]
01.0001	13,5	15,7	-	-	7,7	7,7
01.0002	6,6	10,7	-	-	10,2	14,3
01.0003	20,6	24,1	-	-	9,3	20,9
01.0005	15,1	17,2	20,0	20,0	3,4	3,4
01.0006	14,7	20,4	-	-	7,5	8,8
01.0007	23,5	28,8	-	11,1	15,7	21,4
01.0010	26,5	31,2	-	-	18,2	21,2
01.0011	18,1	23,3	-	-	18,8	21,2
01.0015	27,9	36,2	-	-	23,4	26,6
01.0018	22,9	28,1	-	-	7,1	14,3
01.0019	29,5	36,9	28,6	28,6	13,5	13,5
01.0021	12,4	18,2	-	-	13,0	17,4
01.0026	15,1	22,1	-	20,0	7,7	7,7
01.1819	8,6	10,0	-	-	14,3	14,3
Woj.	18,1	23,0	6,8	11,4	13,3	16,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.45 Oddział neurologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁷⁷ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Neurologia dziecięca - hospitalizacja. Tabela 2.2.728 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

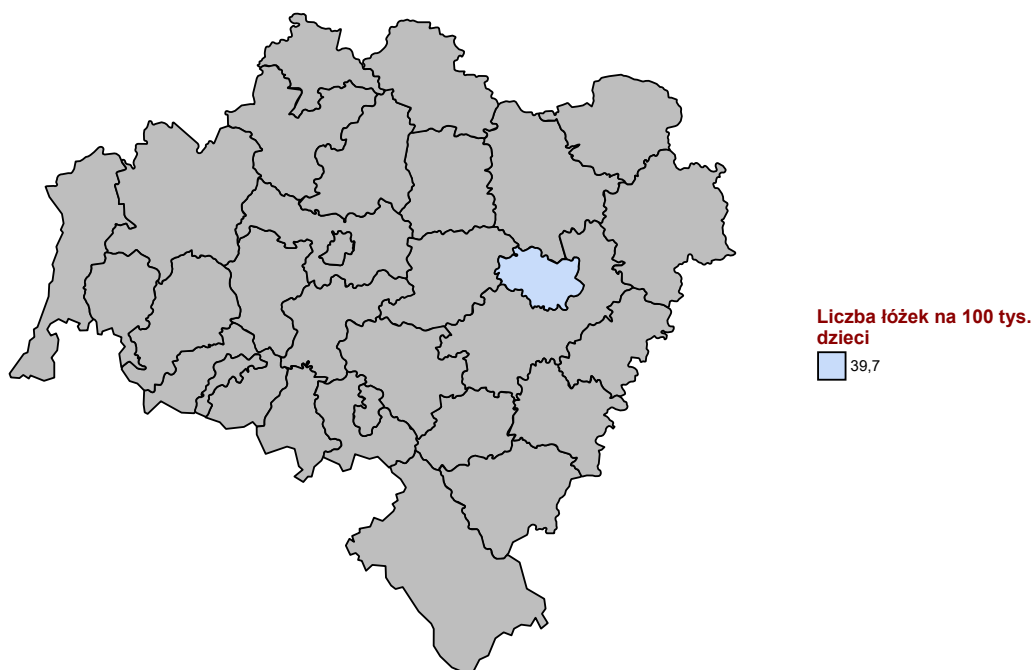
Na mapie 2.2.34 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.728: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0011	4221	nie	1,5	1,8	8,3	12,0	27
01.0015	4221	nie	0,7	0,8	3,2	10,1	13
Woj.	-	nie	2,2	2,6	11,5	11,4	40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

³⁷⁷Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.34: Liczba łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.729³⁷⁸. W Tabeli 2.2.730 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁷⁹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.729: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
01.0011	1,83	100,00	94,85	5,09	0,05
01.0015	0,82	99,63	86,08	11,70	2,22
Woj.	2,64	99,89	92,16	7,12	0,72

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁷⁸ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.³⁷⁹ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.730: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1m ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
01.0011	8,23	4,18	98,32	1,47	0,21	95,12	2,94	1,94
01.0015	3,20	1,48	96,44	3,00	0,56	88,33	8,16	3,51
Woj.	11,42	5,66	97,79	1,90	0,31	93,34	4,31	2,35

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog produktów do sumowania

5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

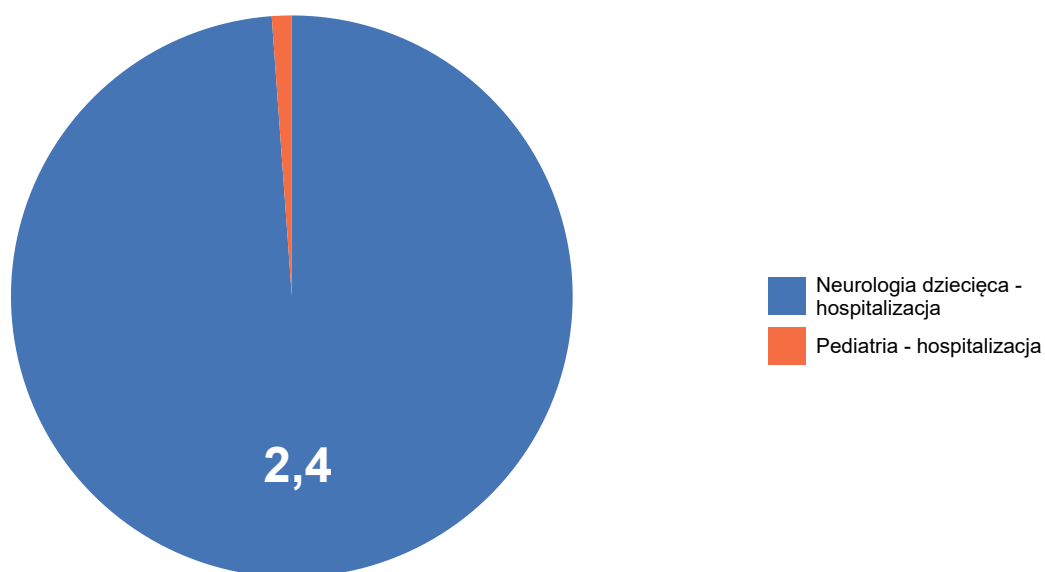
6 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami z katalogu 1a, tj. JGP (Jednorodne Grupy Pacjentów) oraz katalogu produktów odrębnych 1b, czyli kodów produktów rozpoczynających się od 5.51 i 5.52.

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.731. Wykres 2.2.161 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.161: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

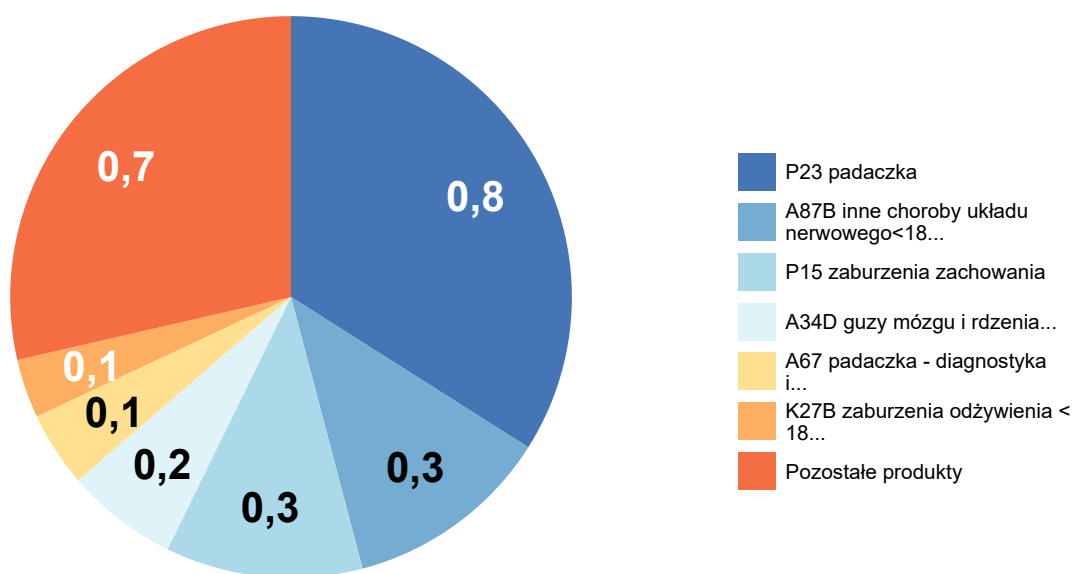
Tabela 2.2.731: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Pediatria - hospitalizacja [%]
01.0011	8,17	100,0	-
01.0015	3,12	94,3	5,7
Woj.	11,29	98,4	1,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.732 oraz na Wykresie 2.2.162.

Wykres 2.2.162: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.732: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	P23 [%]	A87B [%]	P15 [%]	A34D [%]	A67 [%]	K27B [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0011	36,5	5,5	12,5	7,3	5,7	0,1	32,5
01.0015	27,9	27,5	8,6	4,3	1,1	11,3	19,2

Tabela 2.2.732: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	P23 [%]	A87B [%]	P15 [%]	A34D [%]	A67 [%]	K27B [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	34,0	11,9	11,3	6,4	4,3	3,4	28,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.162 oraz w Tabeli 2.2.732 zostały wymienione w Tabeli 2.2.733.

Tabela 2.2.733: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P23 padaczka
A87B inne choroby układu nerwowego <18 r.ż.
P15 zaburzenia zachowania
A34D guzy mózgu i rdzenia kręgowego >3 dni
A67 padaczka - diagnostyka i leczenie >3 dni
K27B zaburzenia odżywienia <18 r. ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.734 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.734: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
01.0011	100,0	35,3	0,1
01.0015	100,0	15,9	0,6
Woj.	100,0	29,7	0,2

1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na pediatrii

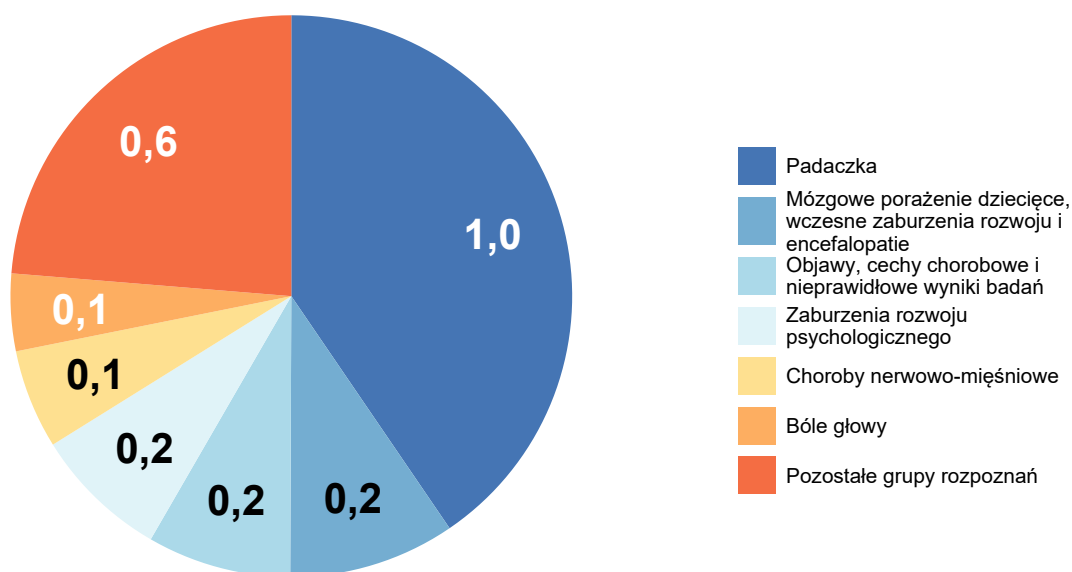
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³⁸⁰ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.735. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.163 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.736 oraz na Wykresie 2.2.164.

³⁸⁰ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.163: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



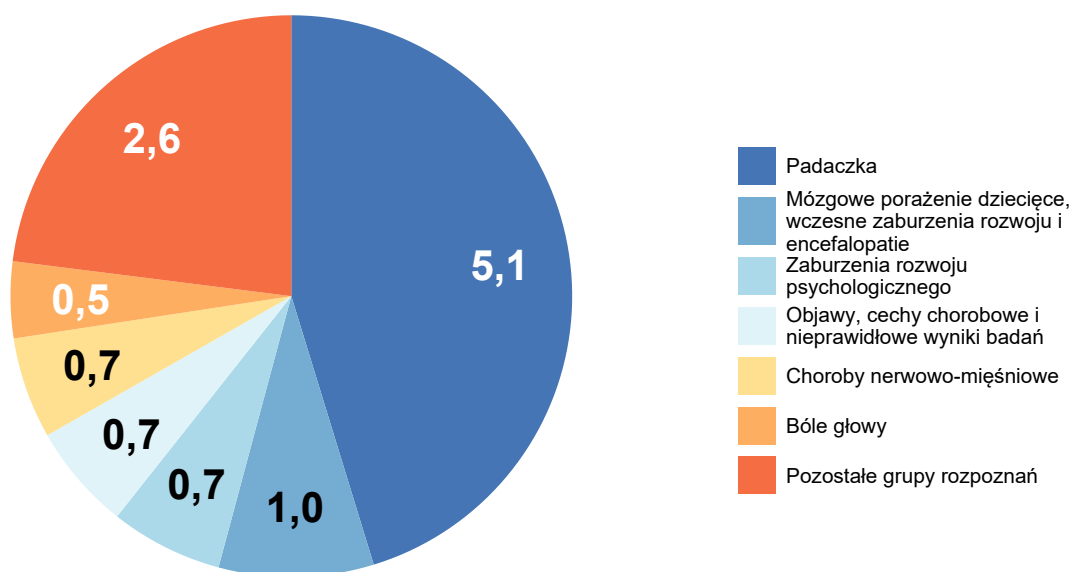
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.735: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Padaczka [%]	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Zaburzenia rozwoju psychologicznego [%]	Choroby nerwowo-mięśniowe [%]	Bóle głowy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0011	1,73	43,4	10,4	1,2	10,6	6,5	5,6	22,4
01.0015	0,72	33,5	7,5	25,5	1,1	3,9	1,7	26,8
Woj.	2,45	40,5	9,6	8,3	7,8	5,7	4,4	23,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.164: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.736: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Padaczka [%]	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie [%]	Zaburzenia rozwoju psychologicznego [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Choroby nerwowo-mięśniowe [%]	Bóle głowy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0011	8,17	46,80	9,51	8,71	0,77	6,71	5,13	22,37
01.0015	3,12	41,23	7,36	0,64	20,04	3,55	2,50	24,68
Woj.	11,29	45,26	8,92	6,47	6,10	5,84	4,40	23,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.737 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁸¹.

³⁸¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.737: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0011	42,7	95,3	42	148	44,7	45,8	56,5	18,7	0,8
01.0015	62,2	89,7	21	81	56,5	57,6	37,8	22,5	-
Woj.	48,4	93,2	32	124	49,2	50,3	51,0	19,5	0,6

¹ Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.738 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.738: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0011	5	3,1	4	3,2	35,5
01.0015	4	6,3	3	9,5	57,5
Woj.	5	4,3	4	5,1	41,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego

oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.739 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.740 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.739: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0011	27	27
01.0015	13	13
Bez kontraktu	4	4
Woj.	44	44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.740: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0011	82,5	99,5	107,3	82,3	26,86	28,96	22,23
01.0015	63,1	76,8	87,5	53,0	9,98	11,38	6,89
Woj.	72,8	88,1	97,4	67,6	36,84	40,34	29,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.741 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³⁸² pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (neurologiczny dla dzieci), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.741: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospita- lizacje poprze- dzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0011	0,3	11,5	2,0	4,3	5,0	7,1	4,3
01.0015	-	7,8	2,3	3,8	4,6	3,7	3,3

³⁸²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.741: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
Woj.	0,2	10,4	2,1	4,2	4,9	6,1	4,0

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.742 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1221³⁸³.

Tabela 2.2.742: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0011	4,0	29,9	8,9	6,1
01.0015	2,0	26,3	6,0	1,0
Woj.	3,4	28,9	8,0	4,6

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.743 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.743: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje dziewcząt [%]	Średni wiek [lata]	hospitalizacje pacjentów w wieku 0-5 [%]	hospitalizacje pacjentów w wieku 5-10 [%]	hospitalizacje pacjentów w wieku 10+ [%]
01.0011	44,8	7,5	31,7	20,9	29,9
01.0015	48,0	7,7	28,6	25,5	31,1
Polska	45,7	7,5	30,8	22,2	30,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.744. 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 2.2.744: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0011	36,6	52,0	11,5
01.0015	43,7	46,7	9,6

³⁸³PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.744: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
Woj.	38,6	50,4	10,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.745 dotyczy epilepsji³⁸⁴, będącej wyrazem przejściowych zaburzeń czynności mózgu. Poszczególne kolumny tabeli przedstawiają różne procedury diagnozowania rozpoznania epilepsji oraz przy jakim procencie hospitalizacji zareportowano jedną z procedur:

- elektroencefalografia (EEG),³⁸⁵
- rezonans magnetyczny,³⁸⁶
- tomografia komputerowa,³⁸⁷
- wideo elektroencefalografia (wideo-EEG).³⁸⁸

Tabela 2.2.745: Badania diagnostyczne w leczeniu padaczki

ID	Odsetek hospitalizacji padaczki				
	bez procedur diagnostycznych [%]	z elektroencefalografią [%]	z rezonansem magnetycznym [%]	z tomografią komputerową [%]	z wideo-elektroencefalografią [%]
01.0011	23,3	40,0	61,0	11,7	11,7
01.0015	6,2	27,9	33,8	6,2	6,2
Woj.	19,2	37,1	54,4	10,4	10,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.746 przedstawia trzy wskaźniki pokazujące odsetek badań diagnostycznych w dwóch jednostkach chorobowych:

- mózgowie porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatia,³⁸⁹
- bóle głowy.³⁹⁰

Procedury, które wzięto pod uwagę to:

- rezonans magnetyczny,³⁹¹
- tomografia komputerowa,³⁹²

³⁸⁴Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G40, G41 ze wszystkimi rozszerzeniami

³⁸⁵Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142

³⁸⁶Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 88.93, 88.931, 88.932, 88.933, 88.934, 88.935, 88.936, 88.937, 88.938, 88.91, 88.911, 88.912, 88.913, 88.900, 88.901, 88.977, 88.978

³⁸⁷Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 87.03, 87.030, 87.031, 87.032, 87.033, 87.034, 87.035, 87.036, 87.037, 87.038, 87.039, 87.04, 87.049, 88.38, 88.380, 88.381, 88.383, 88.384, 88.385, 88.386, 88.387, 88.388, 88.389, 87.41, 87.410, 87.411, 87.412, 87.413, 87.415, 88.01, 88.010, 88.011, 88.012, 88.013

³⁸⁸Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.19, 89.191, 89.192

³⁸⁹Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: F84, G80, G92, G93, G98, R62.0

³⁹⁰Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G43, G44 ze wszystkimi rozszerzeniami

³⁹¹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 88.93, 88.931, 88.932, 88.933, 88.934, 88.935, 88.936, 88.937, 88.938, 88.91, 88.911, 88.912, 88.913, 88.900, 88.901, 88.977, 88.978

³⁹²Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 87.03, 87.030, 87.031, 87.032, 87.033, 87.034, 87.035, 87.036, 87.037, 87.038, 87.039, 87.04, 87.049, 88.38, 88.380, 88.381, 88.383, 88.384, 88.385, 88.386, 88.387, 88.388, 88.389, 87.41, 87.410, 87.411, 87.412, 87.413, 87.415, 88.01, 88.010, 88.011, 88.012, 88.013

- elektroencefalografia (EEG).³⁹³

Tabela 2.2.746: Badania diagnostyczne w leczeniu bólu głowy oraz mózgowym porażeniu dziecięcym, wczesnych zaburzeniach rozwoju i encefalopatiach

ID	Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem MPDZ, wczesnych zaburzeń rozwoju i encefalopatią z wykonanym rezonansem magnetycznym [%]	Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem bólów głowy z wykonaną procedurą	
		elektroencefalografii (EEG) [%]	rezonansu magnetycznego lub tomografii komputerowej [%]
01.0011	87,8	17,5	94,8
01.0015	81,5	8,3	91,7
Woj.	86,4	16,5	94,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.747 zaprezentowano odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji na omawianym oddziale z rozpoznaniem mózgowego porażenia dziecięcego, wczesnych zaburzeń rozwoju i encefalopatiami, chorób nerwowo-mięśniowych lub demielinizacyjnych. Wskaźnik rehabilitacji liczony jest od daty wypisu pacjenta z oddziału neurologicznego dla dzieci do daty początku rehabilitacji.

Tabela 2.2.747: Odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji z rozpoznaniem mózgowego porażenia dziecięcego, wczesnych zaburzeń rozwoju i encefalopatiami, chorób nerwowo-mięśniowych lub demielinizacyjnych

ID	Odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji z rozpoznaniem					
	MPDZ, wczesnymi zaburzeniami rozwoju i encefalopatiami w ciągu 30 dni [%]	MPDZ, wczesnymi zaburzeniami rozwoju i encefalopatiami w ciągu 90 dni [%]	chorób nerwowo-mięśniowych w ciągu 30 dni [%]	chorób nerwowo-mięśniowych w ciągu 90 dni [%]	demielinizacji w ciągu 30 dni [%]	demielinizacji w ciągu 90 dni [%]
01.0011	19,9	23,2	20,2	24,5	3,6	8,9
01.0015	7,4	14,8	39,3	46,4	-	-
Woj.	17,0	21,3	24,6	29,5	3,4	8,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.46 Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci

W roku 2016 w województwie dolnośląskim funkcjonował jeden świadczeniodawca z analizowanym typem oddziału, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa.

2.2.47 Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 36 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁹⁴ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa,

³⁹³Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142

³⁹⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

- Ginekologia - zespół chirurgii jednego dnia,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja (wyłącznie ginekologia),
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa (wyłącznie ginekologia),
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa - N01, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - N01, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N01, N02, N03, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N11, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia (wyłącznie ginekologia) - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa (wyłącznie ginekologia) - pakiet onkologiczny,
- Program badań prenatalnych.

34 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimien-nych. Tabela 2.2.748 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnoślą-skim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.35 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach wojewódz-twa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.748: Podstawowe statystyki

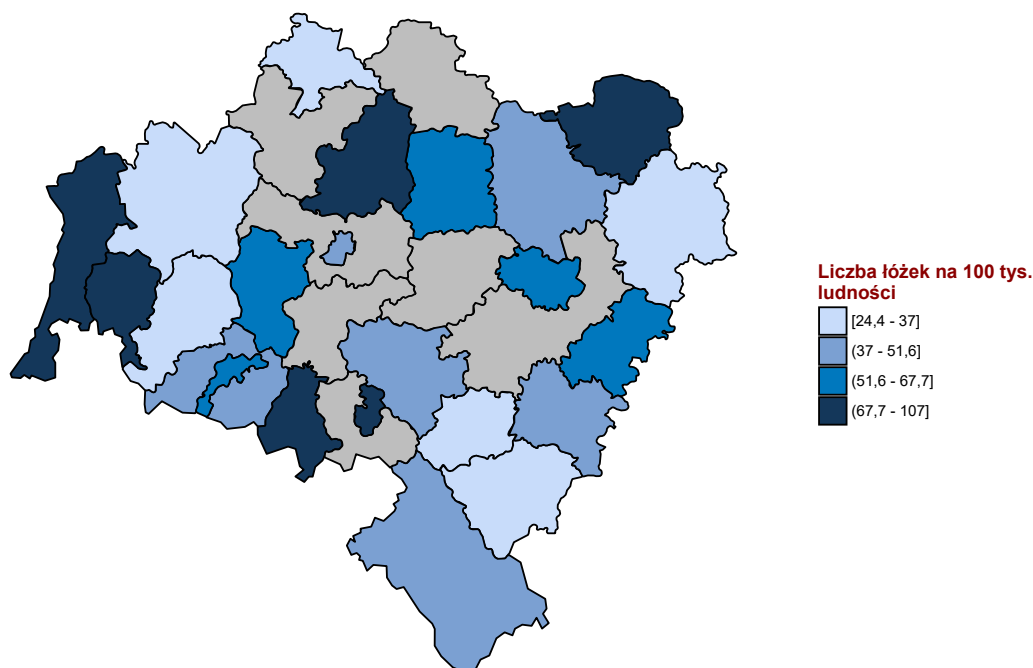
ID	Poziom referencyjny	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0003	3	4450	nie	4,2	4,9	30,9	12,2	95
01.0004	3	4450	nie	3,7	4,1	20,4	12,9	77
01.0005	2	4450	nie	2,6	3,3	12,7	4,1	51
01.0006	2	4450	nie	2,8	3,5	13,7	2,0	52
01.0007	2	4450	nie	2,3	2,9	13,4	2,0	43

Tabela 2.2.748: Podstawowe statystyki

ID	Poziom referencyjny	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0008	3	4450	nie	4,4	4,8	24,3	11,3	72
01.0010	1	4450	nie	1,5	1,8	5,0	2,9	50
01.0012	1	4450	nie	1,5	1,7	5,6	7,1	40
01.0013	1	4450	nie	2,2	2,7	9,0	14,6	50
01.0014	2	4450	nie	1,0	1,2	4,5	8,8	22
01.0016	1	4450	nie	2,7	3,5	9,9	2,5	70
01.0018	1	4450	nie	1,2	1,4	4,2	3,8	22
01.0019	1	4450	nie	1,2	1,4	4,3	2,7	40
01.0021	1	4450	nie	2,1	2,7	6,9	6,5	28
01.0022	3	4450	nie	4,4	5,1	27,7	9,8	112
01.0023	1	4450	nie	1,4	1,6	4,7	1,9	26
01.0024	1	4450	nie	1,4	1,6	5,6	5,1	38
01.0025	1	4450	nie	0,7	0,8	2,6	10,7	22
01.0026	1	4450	nie	1,3	1,7	5,6	1,7	40
01.0028	1	4450	nie	0,9	1,0	3,5	12,8	28
01.0029	3	4450	nie	5,5	6,9	27,8	2,5	123
01.0030	1	4452	nie	1,0	1,1	3,1	2,8	16
01.0032	1	4452	nie	0,5	0,5	1,3	5,3	15
01.0033	1	4450	nie	0,8	1,2	4,5	1,3	39
01.0034	1	4450	nie	0,7	0,9	3,7	3,1	24
01.0035	1	4450	nie	1,1	1,2	3,3	3,8	31
01.0037	1	4450	nie	0,7	0,9	2,6	5,3	20
01.0040	1	4452	tak	0,3	0,4	0,4	6,9	3
01.0042	1	4450	nie	1,0	1,1	3,4	3,1	27
01.0045	1	4450	nie	0,6	0,8	3,6	2,9	22
01.0057	1	4452	nie	0,3	0,3	0,3	2,6	2
01.0059	1	4450	nie	0,2	0,2	0,2	5,9	-
01.0067	1	4670	nie	0,0	0,0	0,0	2,3	-
01.0086	1	4450	nie	0,2	0,3	0,3	12,8	2
01.0097	1	4670	nie	0,2	0,2	0,2	4,3	-
01.1819	1	4450	nie	1,0	1,2	3,0	0,9	30
Woj.	-	-	nie	54,8	69,2	272,2	6,3	1 332

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.35: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.749³⁹⁵. W Tabeli 2.2.750 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁹⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.749: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
01.0003	4,93	100,00	96,98	3,02
01.0004	4,12	99,98	99,90	0,10
01.0005	3,30	100,00	100,00	-
01.0006	3,48	100,00	98,76	1,24
01.0007	2,92	100,00	100,00	-
01.0008	4,83	100,00	100,00	-
01.0010	1,85	100,00	98,65	1,35
01.0012	1,71	100,00	99,01	0,99

³⁹⁵ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³⁹⁶ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.749: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanych produktów podstawowych		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
01.0013	2,75	100,00	98,58	1,42
01.0014	1,25	99,92	99,28	0,72
01.0016	3,46	100,00	96,33	3,67
01.0018	1,44	100,00	98,05	1,95
01.0019	1,39	100,00	98,92	1,08
01.0021	2,72	100,00	97,54	2,50
01.0022	5,13	100,00	98,28	1,72
01.0023	1,64	100,00	98,42	1,58
01.0024	1,64	99,94	97,06	2,94
01.0025	0,79	100,00	98,74	1,26
01.0026	1,67	100,00	99,04	0,96
01.0028	1,01	100,00	98,91	1,09
01.0029	6,91	100,00	99,78	0,22
01.0030	1,12	100,00	97,33	2,67
01.0032	0,51	100,00	95,53	4,47
01.0033	1,16	100,00	83,13	16,87
01.0034	0,90	100,00	100,00	-
01.0035	1,21	100,00	98,19	1,81
01.0037	0,86	100,00	98,83	1,17
01.0040	0,36	100,00	98,89	1,11
01.0042	1,12	100,00	99,82	0,18
01.0045	0,84	100,00	99,40	0,72
01.0057	0,27	100,00	100,00	-
01.0059	0,17	100,00	100,00	-
01.0067	0,04	100,00	100,00	-
01.0086	0,26	100,00	100,00	-
01.0097	0,21	100,00	92,86	7,14
01.1819	1,20	100,00	98,84	1,16
Woj.	69,19	100,00	98,47	1,53

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.750: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
01.0003	30,83	3,25	98,14	1,86	100,00
01.0004	20,36	1,80	99,82	0,18	100,00
01.0005	12,54	0,80	100,00	-	100,00
01.0006	13,59	0,50	99,41	0,59	100,00

Tabela 2.2.750: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
01.0007	13,37	0,09	100,00	-	100,00
01.0008	24,10	3,17	100,00	-	100,00
01.0010	4,98	0,06	98,56	1,44	100,00
01.0012	5,63	0,32	98,74	1,26	100,00
01.0013	8,22	0,38	98,38	1,62	100,00
01.0014	4,52	0,12	99,69	0,31	100,00
01.0016	9,91	0,07	97,23	2,77	100,00
01.0018	4,20	0,07	99,29	0,71	100,00
01.0019	4,30	0,08	99,63	0,37	100,00
01.0021	6,76	0,22	97,84	2,16	100,00
01.0022	27,73	6,06	99,57	0,43	100,00
01.0023	4,65	0,41	99,07	0,93	100,00
01.0024	5,57	0,43	98,42	1,58	100,00
01.0025	2,46	0,13	99,55	0,45	100,00
01.0026	5,62	0,18	99,22	0,78	100,00
01.0028	3,51	0,03	99,69	0,31	100,00
01.0029	23,16	0,92	99,79	0,21	100,00
01.0030	3,10	0,01	99,00	1,00	100,00
01.0032	1,30	0,00	98,23	1,77	100,00
01.0033	4,48	-	95,31	4,69	-
01.0034	3,50	0,16	100,00	-	100,00
01.0035	3,27	0,04	99,33	0,67	100,00
01.0037	2,60	0,06	99,23	0,77	100,00
01.0040	0,42	-	99,05	0,95	-
01.0042	3,40	0,02	99,94	0,06	100,00
01.0045	3,56	0,17	99,02	0,98	100,00
01.0057	0,28	-	100,00	-	-
01.0059	0,17	-	100,00	-	-
01.0067	0,04	-	100,00	-	-
01.0086	0,26	-	100,00	-	-
01.0097	0,21	0,02	92,86	7,14	100,00
01.1819	2,96	0,01	99,39	0,61	100,00
Woj.	265,58	19,61	99,17	0,83	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

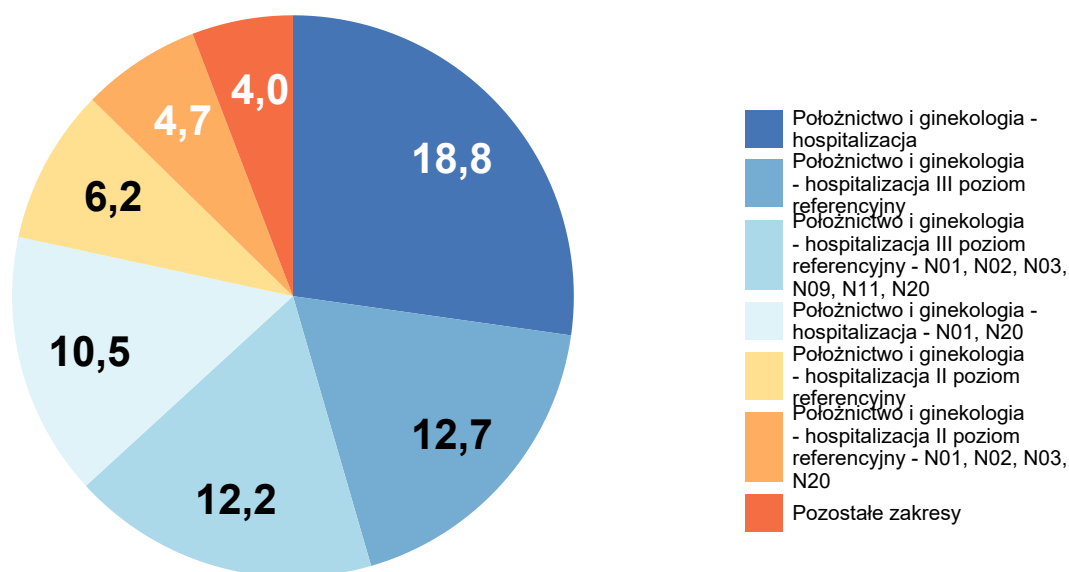
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.751. Wykres 2.2.165 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.165: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.751: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N11, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - N01, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N01, N02, N03, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [%]	Pozostałe zakresy [%]
01.0003	30,85	58,9	41,1	-	-	-	-	-
01.0004	20,39	66,7	26,8	-	-	-	-	6,4
01.0005	12,67	-	-	-	-	50,7	48,1	1,2
01.0006	13,66	-	-	-	-	61,9	38,1	0,0
01.0007	13,40	-	-	-	-	63,2	36,1	0,7
01.0008	24,22	70,5	21,4	-	-	-	-	8,0
01.0010	5,00	-	-	51,9	47,2	-	-	0,9
01.0012	5,63	-	-	37,3	62,7	-	-	-
01.0013	9,03	-	-	46,1	53,9	-	-	-
01.0014	4,54	-	-	-	-	56,2	43,8	-
01.0016	9,92	-	-	44,7	55,3	-	-	-
01.0018	4,23	-	-	46,1	53,9	-	-	-
01.0019	4,30	-	-	48,8	51,2	-	-	-
01.0021	6,86	-	-	53,8	46,2	-	-	-
01.0022	27,75	58,2	41,8	-	-	-	-	-
01.0023	4,66	-	-	55,4	44,6	-	-	-
01.0024	5,57	-	-	36,6	63,1	-	-	0,3
01.0025	2,61	-	-	51,2	48,8	-	-	-
01.0026	5,63	-	-	64,9	35,1	-	-	-
01.0028	3,51	-	-	48,0	52,0	-	-	-
01.0029	27,63	54,5	43,5	-	-	-	-	2,0

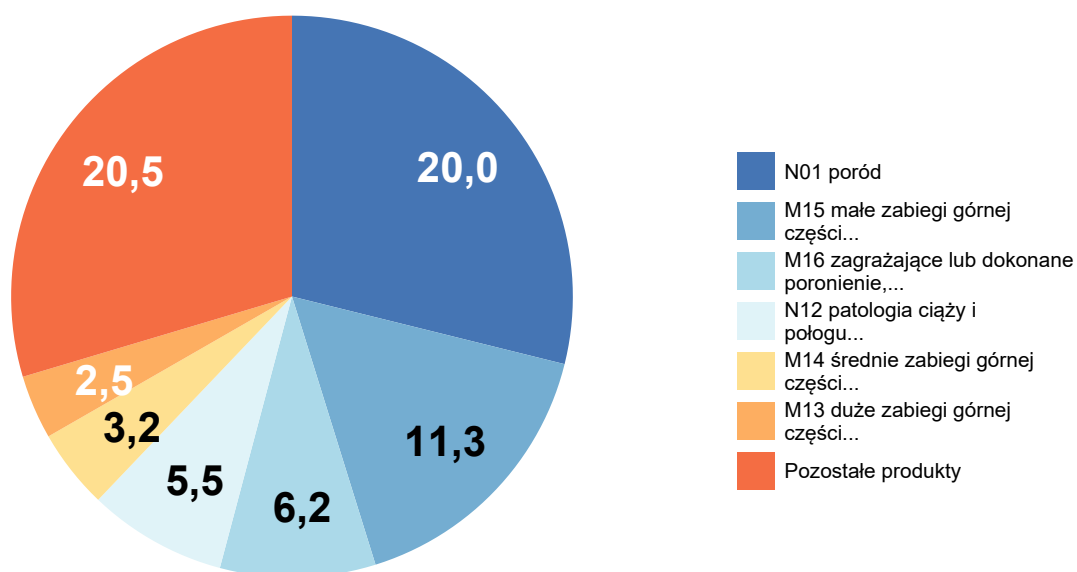
Tabela 2.2.751: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N11, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - N01, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N01, N02, N03, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [%]	Pozostałe zakresy [%]
01.0030	3,11	-	-	-	-	-	-	100,0
01.0032	1,30	-	-	-	-	-	-	100,0
01.0033	4,48	-	-	67,1	32,9	-	-	-
01.0034	3,68	-	-	45,8	54,2	-	-	-
01.0035	3,28	-	-	67,3	32,7	-	-	-
01.0037	2,62	-	-	47,8	52,2	-	-	-
01.0040	0,42	-	-	-	-	-	-	100,0
01.0042	3,40	-	-	40,2	59,8	-	-	-
01.0045	3,58	-	-	65,3	34,7	-	-	-
01.0057	0,28	-	-	-	-	-	-	100,0
01.0059	0,17	-	-	-	-	-	-	100,0
01.0067	0,04	-	-	-	-	-	-	100,0
01.0086	0,26	-	-	-	-	-	-	100,0
01.0097	0,21	-	-	-	-	-	-	100,0
01.1819	2,96	-	-	55,7	44,3	-	-	-
Woj.	271,84	29,5	17,3	16,9	16,6	9,5	6,7	3,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.752 oraz na Wykresie 2.2.166.

Wykres 2.2.166: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.752: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	N01 [%]	M15 [%]	M16 [%]	N12 [%]	M14 [%]	M13 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0003	31,5	11,4	8,4	0,6	7,8	1,8	38,5
01.0004	23,0	14,2	5,4	0,2	2,4	6,1	48,8
01.0005	24,3	16,6	9,8	16,7	4,8	2,7	25,2
01.0006	32,7	8,2	8,2	16,5	1,0	3,4	30,1
01.0007	21,1	4,7	14,8	18,2	2,9	3,8	34,6
01.0008	40,1	12,8	5,2	0,4	1,7	4,9	35,1
01.0010	31,4	22,6	11,0	10,4	2,0	6,8	15,8
01.0012	50,6	21,5	5,8	8,8	2,5	3,3	7,6
01.0013	40,7	17,2	7,1	15,5	3,9	3,2	12,3
01.0014	37,6	16,4	10,7	17,0	1,3	2,9	14,3
01.0016	42,4	14,8	12,7	13,6	2,2	4,1	10,3
01.0018	41,2	20,0	11,3	10,8	1,4	1,1	14,3
01.0019	36,5	8,3	6,5	6,2	12,1	5,3	25,1
01.0021	29,6	21,0	14,1	17,0	3,4	0,8	14,2
01.0022	20,9	11,8	8,8	0,8	1,2	1,9	54,6
01.0023	31,5	22,7	14,1	6,7	5,6	6,3	13,3
01.0024	38,2	20,3	7,6	6,3	6,7	3,9	16,9
01.0025	36,0	4,9	20,2	12,5	4,6	8,1	13,7
01.0026	25,8	22,4	15,2	16,0	5,3	1,4	14,0
01.0028	41,5	15,4	10,6	10,1	2,1	4,5	15,8
01.0029	13,6	18,1	5,9	0,7	2,7	3,3	55,7
01.0030	-	48,9	0,5	-	11,4	8,5	30,7
01.0032	-	20,6	16,9	-	14,2	11,5	36,8
01.0033	23,8	4,5	8,5	14,6	16,3	3,9	28,5
01.0034	34,9	16,9	13,8	12,4	3,1	3,3	15,6
01.0035	25,4	24,2	7,5	8,7	5,1	9,0	20,2
01.0037	36,8	29,1	11,3	8,6	1,3	2,7	10,3
01.0040	-	25,8	-	-	62,0	-	12,2
01.0042	48,5	10,4	9,4	15,6	0,7	2,8	12,5
01.0045	23,5	16,6	13,1	16,7	0,4	2,3	27,7
01.0057	-	33,5	-	-	40,5	-	26,0
01.0059	-	56,5	-	-	40,6	-	2,9
01.0067	-	-	-	-	100,0	-	-
01.0086	-	40,3	-	-	14,0	-	45,7
01.0097	-	1,4	-	-	88,1	-	10,5
01.1819	28,5	36,6	8,6	9,4	0,2	5,1	11,6
Woj.	28,9	16,3	8,9	8,0	4,6	3,7	29,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.166 oraz w Tabeli 2.2.752 zostały wymienione w Tabeli 2.2.753.

Tabela 2.2.753: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
N01 poród
M15 małe zabiegi górnej części układu rozrodczego
M16 zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej
N12 patologia ciąży i połogu - diagnostyka, obserwacja, leczenie <12 dni
M14 średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego
M13 duże zabiegi górnej części układu rozrodczego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.754 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze (świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.755 przedstawia dodatkowo strukturę

hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.754: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ⁴ [%]
01.0003	72,3	100,0	64,6	27,8	89,8	44,6
01.0004	77,7	99,1	61,0	22,3	92,4	55,1
01.0005	65,2	97,8	55,9	34,9	86,8	51,7
01.0006	69,9	100,0	70,4	30,1	91,3	58,2
01.0007	61,2	99,7	74,1	38,9	89,7	47,4
01.0008	83,4	99,8	70,1	16,7	86,5	45,3
01.0010	74,3	100,0	42,8	25,8	91,1	41,1
01.0012	82,5	98,9	61,9	17,5	92,0	51,4
01.0013	74,5	99,7	55,4	25,6	94,2	61,6
01.0014	68,1	100,0	62,1	32,0	95,1	54,5
01.0016	70,2	100,0	62,6	29,8	95,1	47,3
01.0018	75,5	98,9	55,6	24,5	96,5	44,9
01.0019	77,5	99,8	47,7	22,5	70,5	28,1
01.0021	65,3	99,2	46,5	34,7	93,9	50,2
01.0022	70,1	97,3	71,3	30,0	93,2	55,8
01.0023	75,2	100,0	42,5	24,9	91,4	27,3
01.0024	80,2	99,0	49,1	19,8	82,8	32,7
01.0025	59,3	100,0	61,6	40,7	89,5	31,1
01.0026	62,8	97,6	41,5	37,3	91,3	43,4
01.0028	74,2	99,5	56,6	25,8	91,3	39,5
01.0029	59,2	99,9	48,0	40,8	96,1	52,7
01.0030	87,2	98,8	-	12,8	24,5	-
01.0032	70,3	96,2	-	29,7	74,7	-
01.0033	65,3	99,0	43,7	34,7	86,4	50,7
01.0034	68,1	100,0	51,2	32,0	90,5	38,8
01.0035	80,3	94,5	32,2	19,7	89,6	44,7
01.0037	73,9	100,0	50,3	26,1	92,2	33,5
01.0040	98,6	98,9	-	1,4	100,0	-
01.0042	72,0	98,4	67,6	28,0	94,5	56,2
01.0045	50,5	99,3	46,8	49,6	76,4	34,4
01.0057	100,0	100,0	-	-	-	-
01.0059	100,0	100,0	-	-	-	-
01.0067	100,0	100,0	-	-	-	-
01.0086	100,0	99,6	-	-	-	-
01.0097	100,0	100,0	-	-	-	-
01.1819	78,6	100,0	36,7	21,4	92,7	44,5
Woj.	71,6	99,2	54,8	28,5	90,5	47,8

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.755: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0003	72,3	-	4,5	76,6	18,9	-
01.0004	77,7	0,2	11,2	65,9	22,8	0,0
01.0005	65,2	0,1	7,4	64,5	28,0	-
01.0006	69,9	0,3	9,4	72,6	17,8	-
01.0007	61,2	-	11,3	80,5	8,2	-
01.0008	83,4	2,1	7,4	73,0	17,5	-
01.0010	74,3	-	15,1	46,6	38,3	-
01.0012	82,5	-	4,9	66,0	29,0	-
01.0013	74,5	-	8,2	61,4	30,4	-
01.0014	68,1	-	5,0	65,3	29,7	-
01.0016	70,2	-	10,0	66,4	23,6	-
01.0018	75,5	-	10,9	59,5	29,6	-
01.0019	77,5	-	16,1	64,6	19,3	-
01.0021	65,3	-	8,2	55,1	36,7	-
01.0022	70,1	0,1	7,4	74,7	17,9	-
01.0023	75,2	-	16,0	50,4	33,6	-
01.0024	80,2	0,9	7,5	60,4	31,1	-
01.0025	59,3	-	19,9	71,7	8,4	-
01.0026	62,8	-	8,0	51,7	40,3	-
01.0028	74,2	-	12,1	60,9	27,0	-
01.0029	59,2	1,2	10,2	53,7	35,0	-
01.0030	87,2	-	15,1	18,5	66,4	-
01.0032	70,3	-	38,6	26,4	35,1	-
01.0033	65,3	0,8	10,1	76,5	11,6	1,0
01.0034	68,1	-	12,0	58,0	29,9	-
01.0035	80,3	-	25,3	40,9	33,8	-
01.0037	73,9	-	4,0	54,0	42,0	-
01.0040	98,6	-	0,3	65,6	34,1	-
01.0042	72,0	-	9,9	70,3	19,8	-
01.0045	50,5	-	8,8	52,0	39,2	-
01.0057	100,0	-	7,4	50,2	42,4	-
01.0059	100,0	-	0,6	41,8	57,6	-
01.0067	100,0	-	-	100,0	-	-
01.0086	100,0	-	1,2	17,8	81,0	-
01.0097	100,0	-	-	97,4	2,6	-
01.1819	78,6	-	9,8	39,4	50,8	-
Woj.	71,6	0,3	9,6	62,9	27,1	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

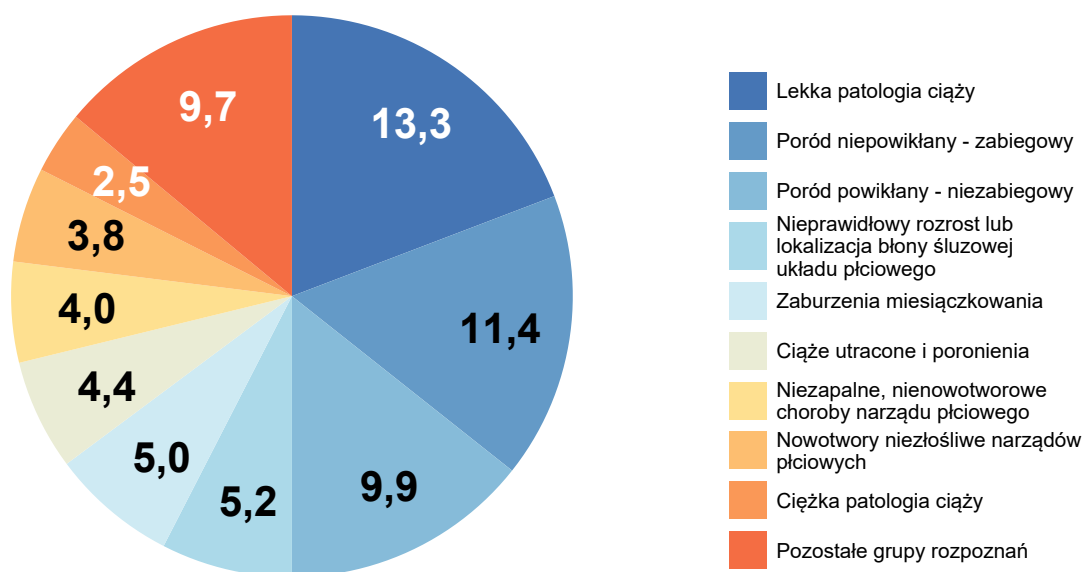
Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³⁹⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.756. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.167 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.757 oraz na Wykresie 2.2.168.

Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.748 i tabeli 2.2.757 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

Bardziej szczegółowa analiza struktury ciąż i porodów przedstawiona jest w dalszej części dokumentu.

³⁹⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.167: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.756: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

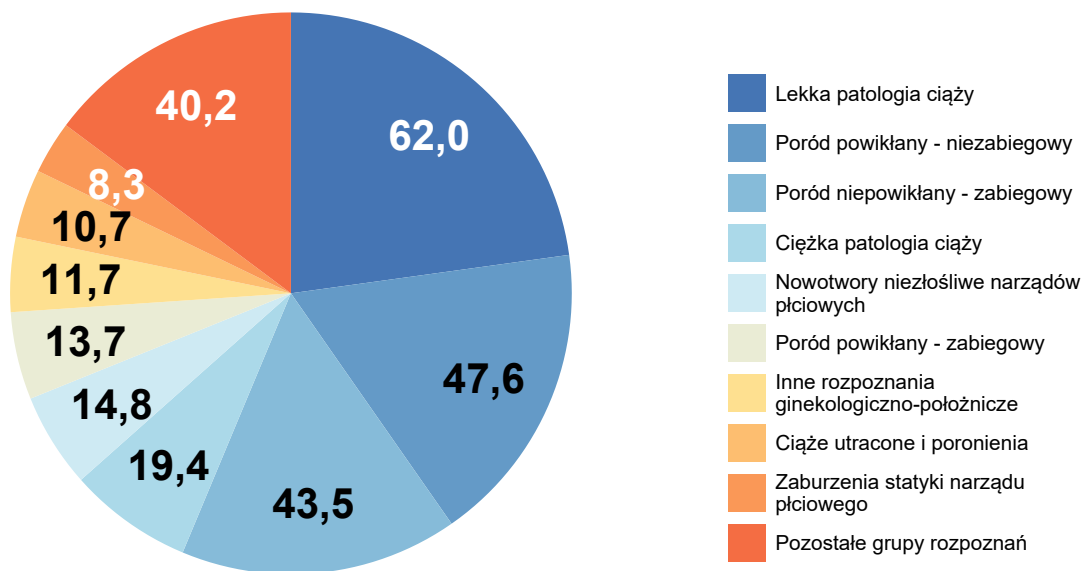
ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Zaburzenia miesiączkowania [%]	Ciężce utracone i poronienia [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0003	4,93	14,8	12,6	18,8	11,2	2,8	8,6	31,1
01.0004	4,12	16,3	14,7	20,0	5,2	5,7	8,1	30,1
01.0005	3,30	26,7	10,7	13,6	6,1	7,4	5,6	29,9
01.0006	3,48	21,7	15,0	17,6	4,6	6,8	6,4	28,1
01.0007	2,92	14,4	15,5	5,6	1,3	2,6	7,5	53,2
01.0008	4,83	11,9	25,3	19,9	3,9	4,6	7,8	26,7
01.0010	1,85	17,2	16,5	16,1	14,5	7,2	6,8	21,9
01.0012	1,71	8,3	30,3	20,2	5,3	10,6	6,4	18,8
01.0013	2,75	18,1	23,4	17,3	7,2	7,4	5,6	21,1
01.0014	1,25	23,0	22,2	15,3	6,4	8,9	6,1	18,2
01.0016	3,46	21,6	22,7	19,7	3,2	7,3	8,3	17,2
01.0018	1,44	17,2	25,9	14,8	9,3	7,7	4,5	20,5
01.0019	1,39	8,0	20,2	16,4	11,6	7,8	7,1	28,9
01.0021	2,72	17,3	15,9	13,5	6,9	12,4	5,5	28,5
01.0022	5,13	25,1	17,1	17,5	3,4	4,0	6,6	26,3
01.0023	1,64	11,7	23,0	8,3	11,4	10,1	7,3	28,2
01.0024	1,64	9,7	18,3	19,9	7,6	9,2	7,8	27,5
01.0025	0,79	25,0	23,1	12,6	3,8	4,4	8,1	22,9
01.0026	1,67	15,5	13,9	11,6	9,3	11,1	7,0	31,5
01.0028	1,01	13,8	25,3	16,2	7,5	6,9	5,3	24,8
01.0029	6,91	39,1	7,5	4,8	5,3	5,3	5,0	32,9
01.0030	1,12	0,5	-	-	17,2	18,5	0,9	62,9

Tabela 2.2.756: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Zaburzenia miesiączkowania [%]	Ciąże utracone i poronienia [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0032	0,51	11,7	0,2	-	17,3	12,1	6,2	52,5
01.0033	1,16	35,9	15,8	7,9	7,0	4,0	3,7	25,6
01.0034	0,90	22,9	25,9	9,0	6,1	10,6	5,8	19,7
01.0035	1,21	11,8	13,4	11,9	15,3	11,5	4,4	31,8
01.0037	0,86	12,6	18,0	18,6	6,8	12,0	6,8	25,3
01.0040	0,36	-	-	-	68,4	5,8	-	25,8
01.0042	1,12	15,2	24,1	24,4	3,7	8,1	5,9	18,6
01.0045	0,84	23,4	13,4	9,8	7,0	12,8	3,3	30,5
01.0057	0,27	-	-	-	33,1	13,4	0,4	53,2
01.0059	0,17	-	-	-	49,4	20,0	-	30,6
01.0067	0,04	-	-	-	69,8	11,6	-	18,6
01.0086	0,26	-	-	-	43,4	14,0	-	43,0
01.0097	0,21	7,1	-	-	54,8	-	1,4	36,7
01.1819	1,20	14,7	11,8	16,7	6,9	22,9	6,0	21,0
Woj.	69,19	19,2	16,5	14,3	7,6	7,3	6,4	28,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.168: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.757: Struktura osobodni według grup rozpoznania

ID	Liczba osobodni [tys.]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Ciężka patologia ciąży [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Poród powikłany - zabiegowy [%]	Pozostałe grupy rozpoznania [%]
01.0003	30,85	20,97	15,15	8,17	11,22	6,14	0,08	38,27
01.0004	20,39	22,65	20,05	11,80	12,61	5,41	3,82	23,65
01.0005	12,67	26,76	14,88	9,73	9,78	5,37	8,13	25,34
01.0006	13,66	21,47	16,61	12,74	14,37	4,06	12,75	18,00
01.0007	13,40	10,59	5,28	11,00	15,39	2,96	37,53	17,25
01.0008	24,22	20,45	15,99	19,27	10,85	4,14	12,41	16,90
01.0010	5,00	16,96	25,45	23,04	0,08	10,52	-	23,94
01.0012	5,63	11,42	26,12	36,42	6,18	3,21	0,16	16,48
01.0013	9,03	17,64	24,43	29,42	0,17	5,61	-	22,73
01.0014	4,54	24,72	21,02	26,31	8,06	4,23	0,15	15,51
01.0016	9,92	18,69	30,21	25,16	0,13	5,76	0,10	19,95
01.0018	4,23	16,85	25,44	28,06	1,77	6,27	0,38	21,23
01.0019	4,30	6,64	25,41	25,78	0,07	6,11	0,02	35,96
01.0021	6,86	14,07	21,52	24,46	10,05	4,55	0,20	25,15
01.0022	27,75	33,55	18,79	10,30	8,10	2,86	6,34	20,06
01.0023	4,66	12,07	14,24	30,16	2,60	8,85	0,28	31,79
01.0024	5,57	7,27	32,47	30,62	1,74	4,92	-	22,98
01.0025	2,61	20,03	19,03	29,70	0,15	9,17	0,08	21,83
01.0026	5,63	16,84	18,56	16,34	13,99	4,37	0,23	29,68
01.0028	3,51	13,64	23,73	28,28	2,11	6,58	-	25,66
01.0029	27,63	47,87	8,81	6,47	0,87	6,22	0,85	28,91
01.0030	3,11	0,71	-	-	-	19,98	-	79,31
01.0032	1,30	11,35	-	0,08	-	13,19	-	75,38
01.0033	4,48	30,92	13,43	19,50	0,80	7,54	0,02	27,79
01.0034	3,68	17,16	14,66	39,52	0,08	4,35	-	24,23
01.0035	3,28	11,02	18,00	14,62	0,06	12,08	0,09	44,13
01.0037	2,62	12,69	29,32	22,59	3,44	7,57	0,27	24,12
01.0040	0,42	-	-	-	-	7,36	-	92,64
01.0042	3,40	14,18	31,74	28,07	3,85	4,18	-	17,98
01.0045	3,58	23,37	17,59	17,01	3,91	2,88	0,08	35,16
01.0057	0,28	-	-	-	-	9,32	-	90,68
01.0059	0,17	-	-	-	-	4,71	-	95,29
01.0067	0,04	-	-	-	-	6,98	-	93,02
01.0086	0,26	-	-	-	-	5,79	-	94,21
01.0097	0,21	7,14	-	-	-	0,95	-	91,90
01.1819	2,96	18,42	27,35	16,90	-	7,74	-	29,58
Woj.	271,84	22,81	17,49	15,99	7,14	5,45	5,04	26,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.758 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁹⁸.

³⁹⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.758: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0003	44,4	95,0	20	48	63,5	36,5	55,6	0,6	-
01.0004	51,7	13,0	-	-	97,4	93,8	48,3	0,5	0,0
01.0005	38,2	98,2	8	21	84,9	54,2	61,7	10,8	0,1
01.0006	27,1	69,7	6	41	70,1	56,9	71,5	1,4	1,4
01.0007	35,8	71,6	3	17	83,6	67,8	64,0	2,1	0,2
01.0008	17,3	99,5	87	144	20,5	5,4	81,0	1,0	1,8
01.0010	41,5	97,1	7	18	86,8	61,0	57,9	3,3	0,6
01.0012	-	-	-	-	-	-	99,9	0,1	0,1
01.0013	53,4	78,7	5	19	86,0	62,6	46,6	7,6	-
01.0014	25,3	89,9	5	15	85,8	68,7	74,7	3,1	-
01.0016	32,1	94,2	15	29	76,9	39,1	67,9	0,2	-
01.0018	17,5	95,6	21	33	72,2	23,4	82,5	4,5	-
01.0019	40,3	95,4	25	54	53,5	39,4	59,7	4,2	-
01.0021	28,6	100,0	23	36	68,8	15,3	71,4	0,4	-
01.0022	46,7	79,0	6	20	82,5	63,2	53,3	6,4	-
01.0023	43,2	100,0	15	44	66,1	40,7	56,8	-	-
01.0024	35,7	93,2	12	25	81,3	48,5	64,2	0,1	0,1
01.0025	24,8	85,7	7	21	86,7	56,6	75,2	5,4	-
01.0026	37,9	98,6	9	19	89,7	53,8	62,1	6,4	-
01.0028	42,9	98,2	7	16	88,7	64,7	57,1	0,7	-
01.0029	29,4	67,3	31	49	49,1	39,0	59,5	0,2	11,1
01.0030	91,8	98,8	14	34	72,6	38,4	8,2	1,1	-
01.0032	75,1	94,3	19	28	78,0	32,9	24,9	3,1	-
01.0033	41,1	94,4	6	13	94,6	69,9	58,9	3,8	-
01.0034	32,6	92,9	10	20	85,7	50,3	67,3	6,1	0,1
01.0035	61,3	96,8	13	31	74,9	46,1	38,7	4,1	-
01.0037	55,0	76,2	7	21	83,7	57,5	45,0	3,1	-
01.0040	100,0	99,7	44	63	34,9	11,1	-	-	-
01.0042	30,7	83,8	6	12	93,3	71,0	69,3	8,2	-
01.0045	15,4	99,2	7	13	93,8	65,9	84,6	3,5	-
01.0057	100,0	91,4	45	88	35,7	18,6	-	-	-
01.0059	100,0	99,4	52	84	23,5	5,9	-	-	-
01.0067	100,0	100,0	30	44	51,2	18,6	-	-	-
01.0086	99,2	98,4	16	30	75,8	37,9	-	-	0,8
01.0097	91,9	99,5	23	35	68,9	17,6	8,1	-	-
01.1819	48,9	89,3	4	11	90,3	74,7	51,1	2,0	-
Woj.	38,2	82,3	10	32	74,4	50,9	60,5	2,7	1,3

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.759 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.759: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
----	----------------------------	-------------------------------------------	----------------------------	-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

Tabela 2.2.759: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0003	6	8,5	4	11,7	39,9
01.0004	5	6,2	4	20,7	48,1
01.0005	4	3,9	3	24,6	58,1
01.0006	4	3,6	3	11,0	56,7
01.0007	5	4,1	3	3,5	50,7
01.0008	5	6,4	3	11,0	54,3
01.0010	3	1,9	2	27,7	71,0
01.0012	3	2,7	3	25,3	66,1
01.0013	3	2,3	3	23,0	59,5
01.0014	4	2,6	3	17,7	55,0
01.0016	3	1,9	3	17,2	71,7
01.0018	3	1,9	3	22,4	65,6
01.0019	3	2,1	3	15,3	59,8
01.0021	3	1,8	2	28,3	77,3
01.0022	5	4,7	5	1,4	39,3
01.0023	3	1,8	3	29,0	68,8
01.0024	3	3,0	3	28,7	59,7
01.0025	3	2,5	3	5,4	67,8
01.0026	3	2,4	3	9,1	60,6
01.0028	3	2,2	3	19,8	54,2
01.0029	4	4,6	3	19,0	58,9
01.0030	3	2,9	1	2,9	73,3
01.0032	3	1,4	2	6,0	83,9
01.0033	4	2,7	3	19,9	51,6
01.0034	4	3,3	3	4,1	52,3
01.0035	3	2,0	2	32,5	70,7
01.0037	3	2,4	2	24,4	67,0
01.0040	1	0,4	1	83,4	99,7
01.0042	3	1,8	3	12,6	68,4
01.0045	4	3,4	4	16,1	49,2
01.0057	1	0,2	1	59,1	100,0
01.0059	1	-	1	100,0	100,0
01.0067	1	-	1	100,0	100,0
01.0086	1	-	1	100,0	100,0
01.0097	1	-	1	100,0	100,0
01.1819	2	1,7	2	41,1	71,9
Woj.	4	4,4	3	18,1	58,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki³⁹⁹. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru* w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz

³⁹⁹Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 01.0067, 01.0097.

„bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.760 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.761 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.760: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0003	95	95
01.0004	77	77
01.0005	51	46
01.0006	52	52
01.0007	43	43
01.0008	72	72
01.0010	50	50
01.0012	40	40
01.0013	50	50
01.0014	22	22
01.0016	70	70
01.0018	22	22
01.0019	40	40
01.0021	28	28
01.0022	112	112
01.0023	26	26
01.0024	38	38
01.0025	22	22
01.0026	40	40
01.0028	28	28
01.0029	123	123
01.0030	16	16
01.0032	15	15
01.0033	39	39
01.0034	24	24
01.0035	31	31
01.0037	20	20
01.0040	3	3
01.0042	27	27
01.0045	22	22
01.0057	2	2
01.0086	2	2
01.1819	30	30
Bez kontraktu	43	48
Woj.	1 375	1 375

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.761: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0003	86,1	98,6	103,6	87,5	93,65	98,43	83,09
01.0004	74,3	86,3	91,8	74,3	66,48	70,66	57,22
01.0005	74,9	89,7	94,4	79,4	41,26	43,40	36,53
01.0006	71,0	87,3	92,1	76,7	45,40	47,90	39,86
01.0007	84,5	102,4	106,6	93,2	44,04	45,84	40,07
01.0008	90,4	106,7	111,4	96,3	76,81	80,19	69,32
01.0010	27,2	34,5	38,1	26,6	17,27	19,07	13,28
01.0012	38,2	46,9	50,4	39,2	18,75	20,15	15,67
01.0013	49,3	60,9	65,5	50,8	30,44	32,73	25,39
01.0014	56,0	68,7	71,8	61,9	15,12	15,80	13,61
01.0016	38,6	49,8	54,1	40,2	34,84	37,87	28,13
01.0018	52,3	66,2	71,0	55,5	14,56	15,62	12,21
01.0019	29,4	37,4	40,6	30,4	14,96	16,23	12,16
01.0021	66,7	85,7	93,3	69,0	24,00	26,12	19,32
01.0022	67,2	79,5	83,8	70,2	89,10	93,85	78,59
01.0023	48,7	60,9	66,3	48,9	15,83	17,25	12,70
01.0024	39,8	48,2	51,6	40,6	18,31	19,62	15,43
01.0025	32,2	41,5	43,8	36,3	9,12	9,63	7,99
01.0026	38,2	48,5	52,8	39,1	19,40	21,11	15,63
01.0028	34,1	42,0	44,4	36,7	11,76	12,42	10,28
01.0029	60,9	73,4	77,5	64,3	90,24	95,30	79,06
01.0030	53,0	71,6	84,5	43,2	11,46	13,52	6,91
01.0032	23,7	32,5	39,1	17,8	4,87	5,87	2,67
01.0033	31,3	37,8	40,9	31,0	14,76	15,96	12,10
01.0034	41,6	51,4	54,1	45,5	12,34	12,99	10,91
01.0035	28,7	35,9	38,7	29,8	11,13	11,98	9,25
01.0037	35,6	44,5	48,4	35,8	8,90	9,68	7,16
01.0040	38,3	43,8	62,3	2,9	1,31	1,87	0,09
01.0042	34,4	44,3	47,4	37,7	11,97	12,79	10,18
01.0045	44,1	52,8	56,1	45,6	11,62	12,33	10,04
01.0057	38,1	53,1	75,8	3,1	1,06	1,52	0,06
01.0059	-	-	-	-	-	-	-
01.0086	35,4	35,4	42,5	19,7	0,71	0,85	0,39
01.1819	26,9	33,3	39,1	20,6	9,99	11,72	6,18
Woj.	48,2	59,1	64,7	47,0	891,47	950,26	761,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.762 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁴⁰⁰ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (o charakterze położniczym lub ginekologicznym), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

⁴⁰⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.762: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0003	2,4	9,7	1,8	9,0	7,9	2,0	7,6
01.0004	1,6	7,1	1,2	6,5	4,6	2,6	4,4
01.0005	2,2	13,2	3,1	12,4	11,1	2,4	10,7
01.0006	2,2	12,9	1,5	12,4	10,6	2,4	10,3
01.0007	1,6	13,0	3,3	12,4	10,4	2,9	10,2
01.0008	2,2	6,0	0,8	5,2	4,0	2,1	3,8
01.0010	1,1	9,0	1,3	8,3	7,6	1,6	7,0
01.0012	1,8	6,6	0,8	5,4	4,8	1,9	4,4
01.0013	1,0	9,7	0,7	9,3	8,2	1,6	8,1
01.0014	3,6	10,5	1,8	9,8	8,0	2,8	7,9
01.0016	0,9	13,4	1,9	12,6	11,7	2,0	11,4
01.0018	1,5	8,1	1,6	6,7	5,9	2,7	5,1
01.0019	0,9	7,8	1,1	6,6	5,6	2,7	4,8
01.0021	1,1	13,0	2,2	12,4	12,4	0,9	12,1
01.0022	1,8	10,6	1,2	10,1	7,8	3,1	7,7
01.0023	1,2	7,7	1,0	6,5	5,8	2,1	5,3
01.0024	1,3	8,0	1,2	7,1	6,8	1,2	6,4
01.0025	2,5	9,2	1,3	8,3	6,4	3,5	5,8
01.0026	2,2	12,2	1,3	11,0	9,1	3,5	8,8
01.0028	0,5	8,4	1,6	7,3	6,9	1,7	6,2
01.0029	1,7	10,4	2,2	9,5	8,1	2,5	8,1
01.0030	-	5,2	1,2	3,5	3,9	1,3	3,5
01.0032	-	7,2	2,0	4,1	5,1	2,3	4,1
01.0033	2,2	16,0	3,5	15,1	14,3	2,3	13,8
01.0034	2,4	12,7	2,9	12,4	9,8	3,0	9,7
01.0035	1,6	8,5	0,9	7,9	6,1	2,3	6,1
01.0037	2,0	8,0	1,1	6,9	6,3	1,6	5,7
01.0040	-	2,2	0,3	0,6	0,6	1,7	0,6
01.0042	1,9	9,1	0,3	8,0	6,8	2,5	6,2
01.0045	1,4	15,2	3,2	14,1	14,2	1,2	13,7
01.0057	-	1,2	-	0,4	0,4	0,8	0,4
01.0059	-	2,4	-	-	0,6	1,8	-
01.0067	-	2,3	-	-	-	2,3	-
01.0086	-	3,1	0,4	1,6	0,8	2,3	0,4
01.0097	-	2,4	-	-	-	2,4	-
01.1819	1,1	8,0	0,7	7,7	6,1	2,3	6,1
Woj.	1,7	9,9	1,6	9,1	7,8	2,3	7,6

1 Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.763 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1450, 1452, 1454, 1456, 1458⁴⁰¹.

Tabela 2.2.763: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0003	-	30,9	25,8	14,6

⁴⁰¹PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA, PORADNIA GINEKOLOGICZNA, PORADNIA PATOLOGII CIĄŻY, PORADNIA OKRESU PRZEKWITANIA, PORADNIA PROFILAKTYKI CHOROBY PIERSI

Tabela 2.2.763: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0004	0,0	44,5	39,1	29,8
01.0005	0,2	34,1	28,4	9,0
01.0006	0,1	30,2	24,4	-
01.0007	0,1	36,6	33,0	11,4
01.0008	0,2	30,7	11,7	1,4
01.0010	0,5	30,9	24,4	21,0
01.0012	0,5	20,2	14,2	-
01.0013	0,2	36,2	31,7	10,9
01.0014	0,3	28,4	24,8	1,0
01.0016	0,8	36,5	30,3	10,6
01.0018	1,4	42,1	37,2	19,5
01.0019	0,6	23,5	16,2	4,9
01.0021	1,0	23,3	16,9	-
01.0022	0,3	50,9	48,8	37,7
01.0023	0,7	50,4	47,3	27,7
01.0024	0,3	31,7	25,4	9,1
01.0025	2,5	54,7	51,6	28,2
01.0026	1,0	27,2	19,5	6,7
01.0028	0,9	29,6	24,5	15,6
01.0029	0,1	45,7	40,8	26,3
01.0030	-	39,9	24,6	-
01.0032	0,4	32,3	23,7	15,8
01.0033	1,1	59,5	55,9	30,6
01.0034	1,6	45,3	40,8	24,8
01.0035	0,5	48,5	41,7	29,2
01.0037	0,4	37,7	31,5	11,8
01.0040	-	20,2	8,0	3,9
01.0042	1,5	39,0	35,3	12,1
01.0045	1,7	40,1	36,1	29,1
01.0057	3,3	23,8	12,3	3,0
01.0059	-	21,2	9,4	-
01.0067	-	14,0	2,3	-
01.0086	-	48,1	39,1	32,6
01.0097	-	28,1	16,7	4,8
01.1819	0,3	52,6	47,2	5,4
Woj.	0,4	37,4	31,1	15,3

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.764 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.764: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0003	35,9	100,0	4,8	0,6
01.0004	36,4	100,0	5,8	0,9
01.0005	35,1	100,0	5,0	0,9
01.0006	33,8	100,0	3,3	0,4
01.0007	33,0	100,0	4,1	0,8
01.0008	35,5	100,0	4,7	1,2
01.0010	37,5	100,0	6,7	0,9
01.0012	35,7	99,9	5,6	0,6
01.0013	35,5	100,0	4,7	0,4
01.0014	34,2	100,0	3,0	0,2

Tabela 2.2.764: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0016	34,7	100,0	4,7	0,3
01.0018	36,6	100,0	7,0	1,7
01.0019	38,9	100,0	9,3	1,3
01.0021	35,8	100,0	5,3	0,9
01.0022	34,7	100,0	3,8	0,8
01.0023	38,6	100,0	7,7	1,5
01.0024	37,9	100,0	7,5	0,6
01.0025	34,0	100,0	4,4	0,9
01.0026	36,3	100,0	5,7	1,1
01.0028	36,5	100,0	6,5	0,7
01.0029	32,9	94,4	6,0	1,0
01.0030	52,5	100,0	21,8	2,1
01.0032	43,6	100,0	10,5	0,6
01.0033	35,0	100,0	6,0	1,2
01.0034	36,4	100,0	7,9	1,3
01.0035	39,8	100,0	7,7	1,1
01.0037	37,3	100,0	5,6	1,3
01.0040	48,6	100,0	12,2	0,8
01.0042	33,5	100,0	4,3	1,0
01.0045	36,5	100,0	6,1	1,6
01.0057	44,9	100,0	6,7	-
01.0059	49,5	100,0	13,5	1,8
01.0067	44,7	100,0	4,7	-
01.0086	41,6	100,0	5,8	-
01.0097	43,6	100,0	9,0	-
01.1819	39,4	100,0	7,1	0,7
Woj.	36,0	99,4	5,7	0,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁰². Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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 rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.169 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.765 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

⁴⁰²Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.169: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale

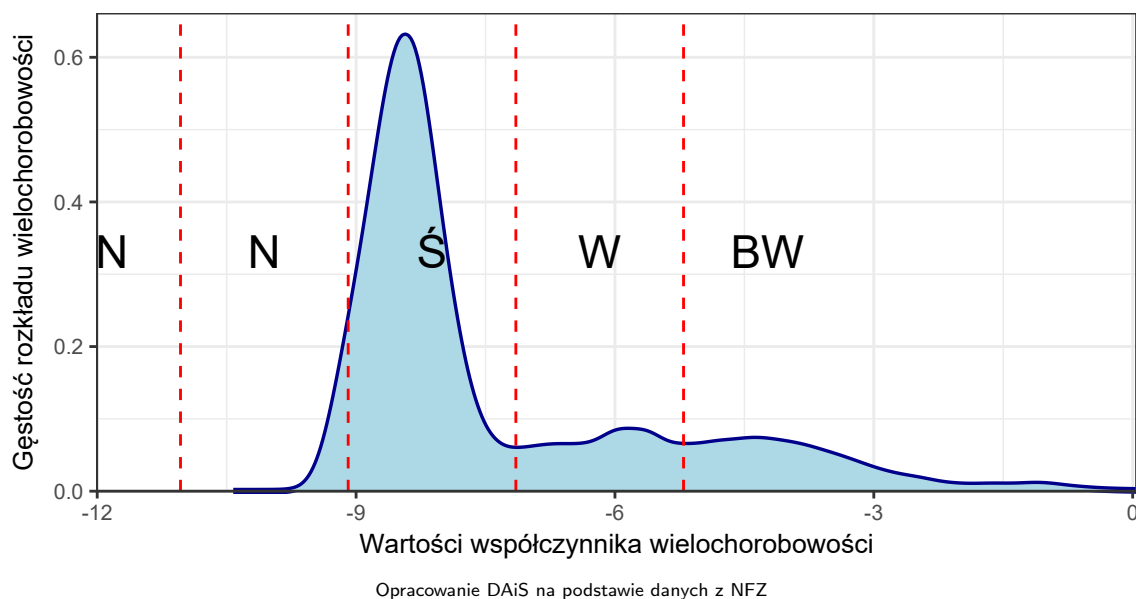


Tabela 2.2.765: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0003	4,93	1,26	73,92	9,82	15,01
01.0004	4,12	1,89	71,13	10,29	16,68
01.0005	3,30	4,69	68,96	10,45	15,90
01.0006	3,48	4,26	76,14	10,12	9,49
01.0007	2,92	5,79	77,34	4,59	12,29
01.0008	4,82	1,82	75,48	6,78	15,92
01.0010	1,85	4,44	59,29	15,81	20,47
01.0012	1,71	2,75	70,51	11,88	14,86
01.0013	2,74	2,73	71,94	12,57	12,76
01.0014	1,25	5,84	71,42	11,69	11,05
01.0016	3,46	3,32	72,65	10,99	13,04
01.0018	1,44	5,01	65,14	13,64	16,21
01.0019	1,39	4,24	54,34	14,93	26,49
01.0021	2,69	3,94	67,03	15,86	13,18
01.0022	5,13	1,87	78,24	7,00	12,89
01.0023	1,64	3,41	57,43	19,73	19,43
01.0024	1,64	2,26	61,55	15,59	20,60
01.0025	0,79	5,18	72,06	9,23	13,53
01.0026	1,67	4,26	62,73	16,03	16,99
01.0028	1,01	4,85	63,30	14,44	17,41
01.0029	6,91	3,75	58,55	21,08	16,62
01.0030	1,12	0,71	12,98	37,42	48,89
01.0032	0,51	2,33	31,32	26,46	39,88
01.0033	1,16	8,00	64,03	11,88	16,09
01.0034	0,90	5,99	62,86	14,52	16,63
01.0035	1,21	2,31	50,17	22,19	25,33
01.0037	0,86	2,33	63,13	15,87	18,67
01.0040	0,36	-	23,55	43,77	32,69
01.0042	1,12	6,04	72,53	9,78	11,64
01.0045	0,83	6,01	60,46	16,59	16,95
01.0057	0,27	0,74	30,86	39,03	29,37
01.0059	0,17	-	19,41	46,47	34,12
01.0067	0,04	-	30,23	53,49	16,28
01.0086	0,26	0,78	39,15	41,09	18,99
01.0097	0,21	-	40,19	46,41	13,40

Tabela 2.2.765: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.1819	1,20	5,32	50,87	23,69	20,12
Woj.	69,13	3,38	66,45	13,71	16,46

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób. Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.766. 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 2.2.766: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0003	62,8	25,1	12,2
01.0004	69,3	17,8	12,9
01.0005	58,9	37,0	4,1
01.0006	67,4	30,6	2,0
01.0007	67,0	31,0	2,0
01.0008	70,2	18,5	11,3
01.0010	74,6	22,5	2,9
01.0012	62,2	30,7	7,1
01.0013	55,4	30,0	14,6
01.0014	73,8	17,4	8,8
01.0016	57,2	40,4	2,5
01.0018	70,9	25,4	3,8
01.0019	90,7	6,7	2,7
01.0021	75,0	18,5	6,5
01.0022	71,0	19,2	9,8
01.0023	81,7	16,3	1,9
01.0024	67,0	27,8	5,1
01.0025	70,8	18,5	10,7
01.0026	48,0	50,2	1,7
01.0028	58,8	28,5	12,8
01.0029	62,9	34,5	2,5
01.0030	84,2	13,0	2,8
01.0032	46,1	48,6	5,3
01.0033	74,7	24,0	1,3
01.0034	67,1	29,8	3,1
01.0035	65,0	31,2	3,8
01.0037	68,6	26,1	5,3
01.0040	75,9	17,2	6,9
01.0042	56,3	40,6	3,1
01.0045	78,3	18,9	2,9
01.0057	50,9	46,5	2,6
01.0059	72,4	21,8	5,9
01.0067	72,1	25,6	2,3
01.0086	69,4	17,8	12,8
01.0097	29,0	66,7	4,3
01.1819	45,1	54,0	0,9
Woj.	66,2	27,4	6,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele 2.2.767, 2.2.768 przedstawiają wielkości oddające specyfikę oddziałów ginekologicznych lub położniczych. Wszystkie zaprezentowane dalej analizy tyczą się wyłącznie świadczeń sprawozdanych na oddziałach o wspomnianym charakterze. Porody niepowikłane zdefiniowane są jako te świadczenia, przy których sprawoz-

dano jednocześnie rozpoznanie O07, O80-O83, O95-O97, Z32-Z36, Z39 (wg. klasyfikacji ICD-10) i produkt JGP N01. Porody powikłane to jednoczesny produkt N01, N02, N03, N09, N11, N13 i rozpoznanie inne niż O07, O80-O83, O95-O97, Z32-Z36, Z39. Porody zabiegowe to te, którym sprawozdano procedury dotyczących cesarskiego cięcia, użycia kleszczy bądź próżnościągu (ICD-9 74.1, 74.0, 74.2, 74.991, 74.4, 74.41, 74.42, 74.43, 74.9, 74.99, 74.993, 72.0, 72.1, 72.21, 72.7, 72.71, 72.79, 72.2, 72.29, 72.3, 72.31, 72.39, 72.4, 72.41, 72.42, 72.43, 72.44, 72.51, 72.53, 72.6, 73.32).

Przedstawiona liczba porodów nie powinna być utożsamiana z liczbą urodzeń dzieci. Tak jak wspomniano, przedstawione wartości dotyczą wyłącznie świadczeniodawców posiadających kontrakt z NFZ na jednym z odnoszących się zakresów i nie uwzględniają m.in. porodów mnogich (sporadycznie sprawozdawane ICD-10 O84). Wskaźnik dotyczący nacięć krocza rozpatruje porody, przy których sprawozdano procedury 73.72, 73.6, 73.61, 73.62. Wskaźniki cięć cesarskich rozpatrywany jest w następujących przypadkach: jaskra (H40 lub H42) dla pacjentek hospitalizowanych w latach 2009-2016; H44.8 - inne zaburzenia gałki ocznej; nadciśnienie - O13-O16 (w AOS i lecznictwie zamkniętym w latach 2015-2016); retinopatia cukrzycowa - H36.0, E10.3, E11.3, E12.3, E13.3, E14.3 (AOS i LZ 2015-2016).

Tabele 2.2.769, 2.2.770, 2.2.771, 2.2.772, 2.2.773, 2.2.774, przedstawiają wskaźniki specyficzne dla oddziałów o charakterze ginekologicznym.

Tabela 2.2.767: Struktura porodów

ID	Poziom referencyjny	Porody niepowikłane niezabiegowe [%]	Porody niepowikłane zabiegowe [%]	Porody powikłane zabiegowe [%]
01.0003	3	27,4	41,1	2,2
01.0004	3	30,7	22,0	24,2
01.0005	2	26,2	34,1	11,5
01.0006	2	30,2	35,1	13,3
01.0007	2	33,6	11,9	25,3
01.0008	3	24,4	6,7	34,9
01.0010	1	51,7	50,7	0,7
01.0012	1	59,3	40,4	-
01.0013	1	57,2	42,8	-
01.0014	2	26,8	30,4	7,7
01.0016	1	53,1	47,0	-
01.0018	1	62,7	36,1	-
01.0019	1	51,0	44,3	-
01.0021	1	52,8	46,2	-
01.0022	3	9,4	9,2	36,6
01.0023	1	72,8	26,4	-
01.0024	1	46,9	52,7	-
01.0025	1	36,5	19,9	14,2
01.0026	1	52,3	46,1	0,2
01.0028	1	60,9	38,6	-
01.0029	3	23,5	11,6	5,9
01.0030	1	-	-	-
01.0032	1	-	-	-
01.0033	1	66,9	32,7	-
01.0034	1	73,5	25,2	0,3
01.0035	1	52,5	46,9	-
01.0037	1	44,6	48,4	2,2
01.0042	1	49,5	50,5	-
01.0045	1	57,9	40,5	-
01.0057	1	-	-	-
01.0097	1	-	-	-
01.1819	1	41,6	57,8	0,3
Woj.	-	36,7	29,4	12,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.768: Struktura porodów

ID	Porody [tys.]	Porody mnogie [%]	Nacięcia krocza [%]	Cięcia cesarskie wśród pacjentek		
				z jaskrą [%]	z nadciśnieniem [%]	z retinopatią cukrzycową [%]
01.0003	2,2	-	26,0	76,9	92,6	100,0
01.0004	1,9	0,2	28,7	66,7	76,3	75,0
01.0005	1,2	-	24,7	73,3	68,2	-
01.0006	1,7	-	25,1	54,8	69,0	80,0
01.0007	1,3	-	26,7	40,0	70,8	-
01.0008	2,8	0,1	27,4	41,3	61,3	100,0
01.0010	0,6	-	23,4	57,1	60,0	-
01.0012	0,9	-	32,1	36,4	62,5	-
01.0013	1,1	-	28,4	28,6	46,8	100,0
01.0014	0,5	-	34,9	42,9	66,7	-
01.0016	1,5	-	13,9	40,0	56,0	-
01.0018	0,6	-	18,9	28,6	61,1	-
01.0019	0,5	-	19,5	33,3	45,5	-
01.0021	0,8	-	25,1	47,6	62,5	-
01.0022	2,5	0,2	36,4	51,2	75,5	-
01.0023	0,5	-	35,6	25,0	50,0	-
01.0024	0,6	-	8,7	60,0	61,1	-
01.0025	0,3	-	8,5	60,0	37,5	-
01.0026	0,4	-	32,8	50,0	72,7	-
01.0028	0,4	-	55,6	25,0	58,3	-
01.0029	1,9	0,2	37,5	26,8	42,9	100,0
01.0033	0,3	-	23,9	33,3	14,3	-
01.0034	0,3	-	32,0	14,3	14,3	-
01.0035	0,3	-	25,1	40,0	-	-
01.0037	0,3	-	27,1	60,0	33,3	-
01.0042	0,5	-	14,7	18,2	78,9	-
01.0045	0,2	-	15,3	66,7	33,3	-
01.1819	0,3	-	29,0	100,0	100,0	-
Woj.	26,4	0,1	27,5	47,2	62,6	85,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.769: Małoinwazyjna diagnostyka przerostu błony śluzowej (nieprawidłowych krwawień)

ID	Liczba hospitalizacji z		Wartość wskaźnika $A/(A+B)$ [%]
	procedurą zakwalifikowaną jako rozszerzenie kanału szyjki macicy (A) ¹ [tys.]	procedurą zakwalifikowaną jako inne aspiracyjne łyżeczowanie (B) ² [tys.]	
01.0003	0,04	0,00	97,4
01.0004	0,00	0,00	75,0
01.0005	0,01	0,00	92,9
01.0006	0,01	-	100,0
01.0007	0,00	-	100,0
01.0008	0,44	-	100,0
01.0010	-	-	-
01.0012	0,00	-	100,0
01.0013	0,01	-	100,0
01.0014	0,00	-	100,0
01.0016	0,38	-	100,0
01.0018	0,22	-	100,0
01.0019	0,03	-	100,0
01.0021	0,07	-	100,0
01.0022	0,50	-	100,0
01.0023	0,32	-	100,0
01.0024	0,23	0,00	98,3
01.0025	0,02	-	100,0
01.0026	0,38	-	100,0
01.0028	0,11	0,00	99,1
01.0029	1,01	-	100,0

Tabela 2.2.769: Małoinwazyjna diagnostyka przerostu błony śluzowej (nieprawidłowych krwawień)

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako rozszerzenie kanału szyjki macicy (A) ¹ [tys.]	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako inne aspiracyjne łyżeczowanie (B) ² [tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
01.0030	0,23	-	100,0
01.0032	0,03	-	100,0
01.0033	0,01	-	100,0
01.0034	0,08	-	100,0
01.0035	0,27	-	100,0
01.0037	0,18	-	100,0
01.0042	0,08	-	100,0
01.0045	0,13	-	100,0
01.0057	0,05	0,00	95,9
01.0059	-	-	-
01.0067	-	-	-
01.0086	0,00	-	100,0
01.0097	-	-	-
01.1819	0,00	-	100,0
Woj.	4,83	0,01	99,8

1 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 69.03

2 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 69.59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.770: Sposób usunięcia macicy

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowe usunięcie macicy (A) ¹ [tys.]	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparotomiczne usunięcie macicy (B) ² [tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
01.0003	0,00	0,03	3,2
01.0004	0,03	0,13	17,5
01.0005	-	0,03	-
01.0006	0,06	0,04	62,0
01.0007	0,00	0,07	6,9
01.0008	0,01	0,02	28,6
01.0010	0,02	0,05	22,4
01.0012	-	0,01	-
01.0013	-	0,04	-
01.0014	0,00	0,02	5,9
01.0016	0,00	0,02	16,7
01.0018	0,01	0,02	38,5
01.0019	0,01	0,01	50,0
01.0021	0,01	0,04	15,7
01.0022	-	0,02	-
01.0023	0,02	0,05	32,9
01.0024	-	0,02	-
01.0025	0,01	0,00	60,0
01.0026	0,00	0,00	62,5
01.0028	-	0,01	-
01.0029	0,01	0,12	5,4
01.0030	-	0,04	-
01.0032	0,00	0,03	11,8
01.0033	-	0,00	-
01.0034	-	0,02	-
01.0035	0,01	0,04	15,7
01.0037	0,00	0,00	33,3
01.0042	0,01	0,01	52,9
01.0045	0,00	0,00	20,0
01.0057	-	-	-
01.0059	-	-	-
01.0067	0,00	-	100,0
01.0086	-	-	-
01.0097	-	-	-
01.1819	-	0,00	-

Tabela 2.2.770: Sposób usunięcia macicy

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowe usunięcie macicy (A) ¹ [tys.]	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparotomiczne usunięcie macicy (B) ² [tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
Woj.	0,21	0,88	19,6

1 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 68.5, 68.51, 68.59

2 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 68.4, 68.41, 68.42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.771: Sposób operacji na przydatkach

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowe operacje na przydatkach (A) ¹ [tys.]	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparotomiczne operacje na przydatkach (B) ² [tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
01.0003	0,06	0,03	68,3
01.0004	0,04	0,06	47,4
01.0005	0,01	0,04	20,5
01.0006	0,02	0,03	34,0
01.0007	0,02	0,02	51,1
01.0008	0,03	0,05	37,5
01.0010	0,01	0,01	50,0
01.0012	0,00	-	100,0
01.0013	0,01	0,02	38,9
01.0014	0,01	0,00	85,7
01.0016	0,03	0,05	34,2
01.0018	0,00	0,01	20,0
01.0019	0,02	0,00	89,3
01.0021	0,01	0,02	28,0
01.0022	0,01	0,05	19,7
01.0023	0,02	0,01	57,1
01.0024	0,03	0,01	80,0
01.0025	0,01	0,00	66,7
01.0026	0,01	0,00	73,3
01.0028	0,00	0,00	20,0
01.0029	0,07	0,03	73,2
01.0030	-	0,00	-
01.0032	0,01	0,01	60,0
01.0033	0,00	0,01	21,4
01.0034	0,01	0,01	52,2
01.0035	0,01	0,02	48,0
01.0037	0,00	0,00	57,1
01.0042	0,00	0,01	36,4
01.0045	-	0,01	-
01.0057	0,03	0,00	93,3
01.0059	0,00	-	100,0
01.0067	-	-	-
01.0086	0,03	-	100,0
01.0097	-	-	-
01.1819	-	0,00	-
Woj.	0,53	0,54	51,4

1 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 65.0, 65.1, 65.11, 65.12, 65.13, 65.14, 65.19, 65.2, 65.22, 65.23, 65.24, 65.25, 66.6, 66.61, 66.62, 66.63, 66.69

2 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 65.26, 65.29, 65.291, 65.292, 65.293

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.772: Sposób operacji usunięcia mięśniaków

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowa operacja usunięcia mięśniaków (A) ¹ [tys.]	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparotomiczna operacja usunięcia mięśniaków (B) ² [tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
01.0003	-	0,02	-
01.0004	0,00	0,01	7,1
01.0005	-	0,00	-
01.0006	-	0,00	-
01.0007	-	0,00	-
01.0008	-	0,02	-
01.0010	-	0,00	-
01.0012	-	0,00	-
01.0013	-	0,01	-
01.0014	-	0,00	-
01.0016	-	0,00	-
01.0018	-	0,01	-
01.0019	-	0,00	-
01.0021	-	0,01	-
01.0022	-	0,02	-
01.0023	-	0,00	-
01.0024	-	0,01	-
01.0025	-	0,00	-
01.0026	-	0,00	-
01.0028	-	0,00	-
01.0029	-	0,01	-
01.0030	-	0,00	-
01.0032	-	0,01	-
01.0033	-	0,00	-
01.0034	-	0,00	-
01.0035	-	0,00	-
01.0037	-	0,00	-
01.0042	-	-	-
01.0045	-	0,00	-
01.0057	-	0,01	-
01.0059	-	-	-
01.0067	-	-	-
01.0086	-	-	-
01.0097	0,00	0,00	100,0
01.1819	-	0,00	-
Woj.	0,00	0,18	1,1

1 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 68.2

2 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 68.2, 68.29, 68.291

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.773: Wskaźnik zabiegów operacyjnych dotyczących struktur torbielowatych jajnika

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowe operacje struktur torbielowatych jajnika (A) ¹ [tys.]	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparotomiczne operacje struktur torbielowatych jajnika (B) ² [tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
01.0003	0,01	0,11	8,2
01.0004	0,01	0,15	4,7
01.0005	0,00	0,06	1,6
01.0006	0,02	0,10	23,2
01.0007	0,07	0,12	58,3
01.0008	0,01	0,17	6,4
01.0010	0,06	0,10	60,2
01.0012	-	0,05	-
01.0013	-	0,04	-
01.0014	0,00	0,02	23,5
01.0016	0,00	0,07	1,5
01.0018	0,02	0,04	45,7
01.0019	0,01	0,05	22,0

Tabela 2.2.773: Wskaźnik zabiegów operacyjnych dotyczących struktur torbielowych jajnika

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowe operacje struktur torbielowych jajnika (A) ¹ [tys.]	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparotomiczne operacje struktur torbielowych jajnika (B) ² [tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
01.0021	0,03	0,06	44,8
01.0022	0,03	0,12	28,3
01.0023	0,00	0,03	3,3
01.0024	0,01	0,07	18,1
01.0025	0,01	0,04	20,9
01.0026	0,00	0,03	13,8
01.0028	0,00	0,01	8,3
01.0029	0,00	0,13	1,5
01.0030	0,01	0,03	25,9
01.0032	0,00	0,03	3,6
01.0033	0,00	0,03	3,7
01.0034	-	0,03	-
01.0035	0,06	0,11	53,8
01.0037	-	0,01	-
01.0042	0,00	0,02	22,7
01.0045	0,00	0,01	33,3
01.0057	-	0,03	-
01.0059	-	0,00	-
01.0067	-	0,00	-
01.0086	-	0,03	-
01.0097	-	-	-
01.1819	0,02	0,03	73,5
Woj.	0,40	1,93	20,8

¹ Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 65.61, 65.69

² Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 65.0, 65.1, 65.11, 65.12, 65.13, 65.14, 65.19, 65.2, 65.22, 65.23, 65.24, 65.25, 65.26, 65.29, 65.291, 65.292, 65.293, 65.5, 65.51, 65.511, 65.519, 65.52, 65.53, 65.54, 65.6, 65.61, 65.62, 65.63, 65.69, 65, 65.01, 65.09, 65.21, 65.3, 65.31, 65.39, 65.4, 65.41, 65.49, 65.7, 65.71, 65.72, 65.73, 65.74, 65.75, 65.76, 65.79, 65.791, 65.8, 65.81, 65.89, 65.9, 65.91, 65.92, 65.93, 65.94, 65.95, 65.99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.774: Liczba hospitalizacji z laparoskopową diagnostyką chorób przydatków

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowa diagnostyka chorób przydatków (A) ¹ [tys.]
01.0003	0,03
01.0004	0,04
01.0005	0,00
01.0006	0,04
01.0007	0,08
01.0008	0,04
01.0010	0,07
01.0012	0,02
01.0013	0,00
01.0014	0,01
01.0016	0,01
01.0018	0,02
01.0019	0,02
01.0021	0,03
01.0022	0,06
01.0023	0,01
01.0024	0,02
01.0025	0,02
01.0026	0,01
01.0028	0,00
01.0029	0,01
01.0030	0,01
01.0032	0,01
01.0033	0,00

Tabela 2.2.774: Liczba hospitalizacji z laparoskopową diagnostyką chorób przydatków

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowa diagnostyka chorób przydatków (A) ¹ [tys.]
01.0034	0,00
01.0035	0,07
01.0037	0,00
01.0042	0,01
01.0045	0,00
01.0057	0,00
01.0059	-
01.0067	-
01.0086	0,00
01.0097	-
01.1819	0,03
Woj.	0,69

¹ Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 66.61, 66.2, 66.21, 66.22, 66.29, 66.3, 66.31, 66.32, 66.321, 66.39, 66.391, 66.4, 65.5, 65.51, 65.511, 65.519, 65.52, 65.53, 65.54, 65.6, 65.61, 65.62, 65.63, 65.69, 66.7, 66.71, 66.72, 66.73, 66.74, 66.75, 66.79, 66.791, 66.792, 66.793, 66.9, 66.91, 66.92, 66.93, 66.94, 66.95, 66.96, 66.97, 66.99
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.48 Oddział o specyficie chorób zakaźnych

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁴⁰³ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Choroby zakaźne - hospitalizacja. Tabela 2.2.775 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.36 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

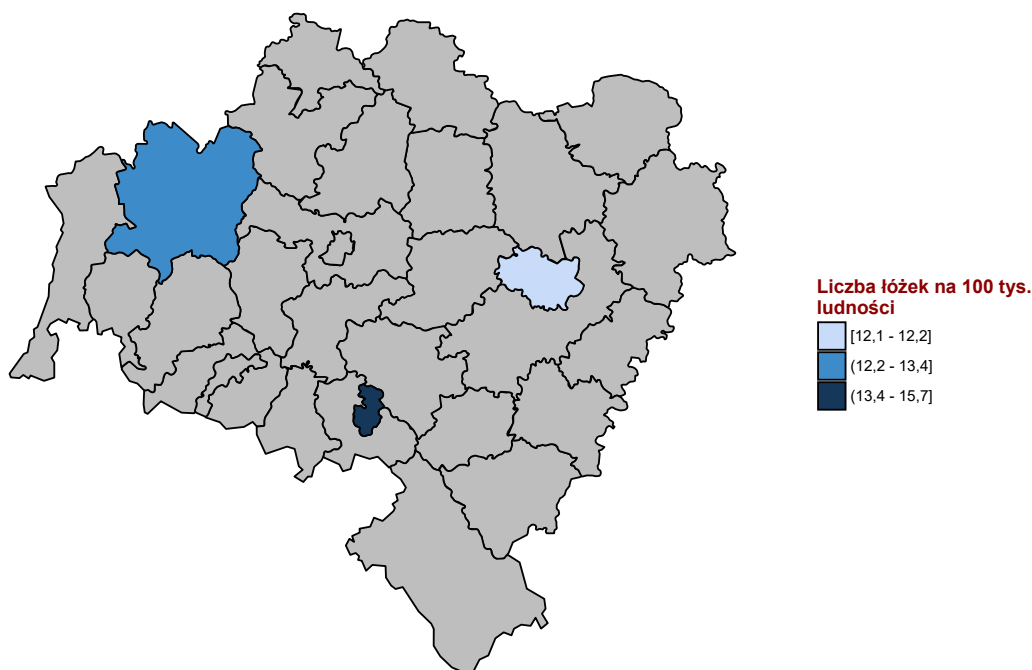
Tabela 2.2.775: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0002	4340	nie	0,8	0,9	4,9	1,5	18
01.0015	4340	nie	2,5	3,2	18,4	12,1	77
01.0018	4340	nie	0,4	0,4	2,5	1,2	11
Woj.	-	nie	3,7	4,5	25,8	9,0	106

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

⁴⁰³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.36: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.776⁴⁰⁴. W Tabeli 2.2.777 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴⁰⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.776: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
01.0002	0,86	100,00	100,00	-	-
01.0015	3,17	99,94	87,82	8,33	3,85
01.0018	0,42	100,00	96,93	1,89	1,18
Woj.	4,46	99,96	91,04	6,11	2,85

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁴⁰⁴ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁴⁰⁵ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.777: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1m ⁴ [%]	z katalogu 1l ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]
01.0002	4,64	0,02	100,00	-	-	-	-	100,00
01.0015	13,57	1,83	94,39	2,29	3,32	24,97	15,30	59,73
01.0018	2,49	0,12	97,95	1,17	0,88	10,57	23,58	65,85
Woj.	20,70	1,97	96,07	1,64	2,29	23,85	15,68	60,48

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

5 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach o specyficie chorób zakaźnych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu b
- Program lekowy - leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C
- Program lekowy - leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową (ICD-10 b 18.2)

Tabela 2.2.778 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.778: Programy lekowe

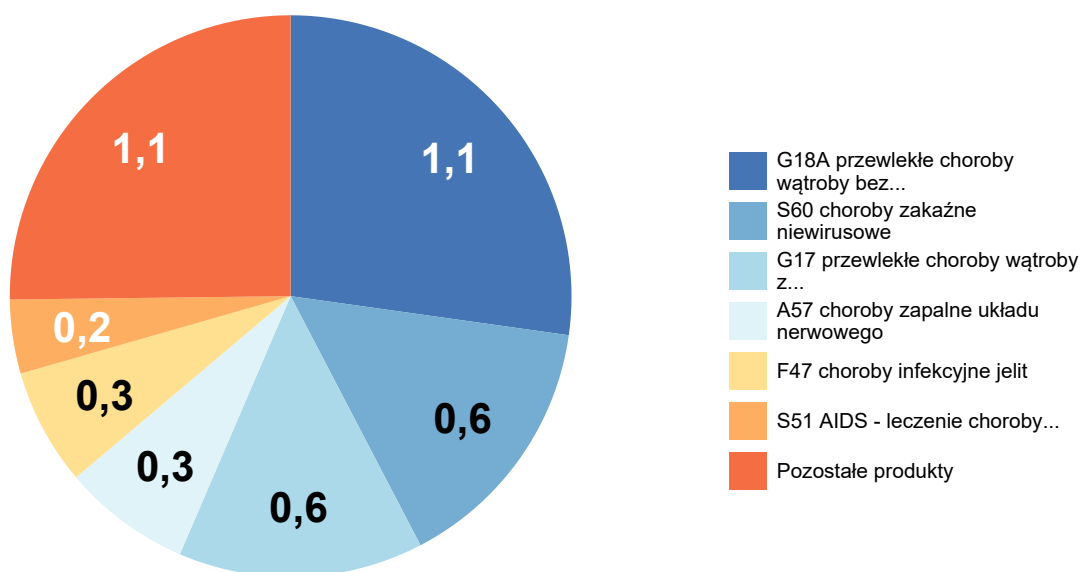
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
01.0015	0,29	0,29
01.0018	0,01	0,01
Woj.	0,30	0,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ze względu na niewielki odsetek świadczeń sprawozdanych w ramach innych katalogów niż 1a i 1b w dalszej części dokumentu wyłączone te świadczenia z analiz.

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Choroby zakaźne - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.779 oraz na Wykresie 2.2.170.

Wykres 2.2.170: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.779: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	G18A [%]	S60 [%]	G17 [%]	A57 [%]	F47 [%]	S51 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0002	4,3	40,0	-	19,5	16,6	1,2	18,4
01.0015	34,8	8,3	19,1	4,4	4,5	5,7	23,3
01.0018	21,9	11,3	8,4	3,1	1,9	0,7	52,5
Woj.	27,2	15,1	14,1	7,4	6,7	4,3	25,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.170 oraz w Tabeli 2.2.779 zostały wymienione w Tabeli 2.2.780.

Tabela 2.2.780: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r. ż.
S60 choroby zakaźne niewirusowe
G17 przewlekłe choroby wątroby z pw >5 dni
A57 choroby zapalne układu nerwowego
F47 choroby infekcyjne jelit
S51 AIDS - leczenie choroby pełnoobjawowej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.781 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

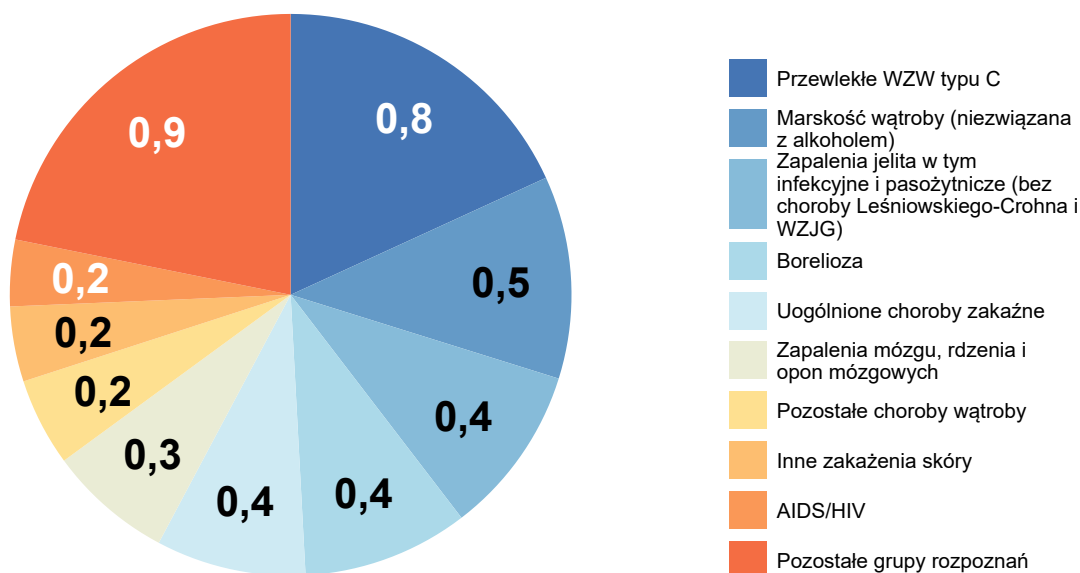
Tabela 2.2.781: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]
01.0002	100,0	10,0
01.0015	99,4	8,2
01.0018	99,8	4,9
Woj.	99,5	8,2

¹ tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴⁰⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.782. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.171 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.784 oraz Wykresie 2.2.172.

Wykres 2.2.171: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁴⁰⁶ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.782: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Przewlekłe WZW typu C [%]	Marskość wątroby (niezwiązana z alkoholem) [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Borelioza [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Zapalenia mózgu, rdzenia i opon mózgowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0002	0,86	3,7	0,1	19,0	29,6	18,3	19,4	9,9
01.0015	2,90	22,6	16,4	7,8	2,7	6,4	4,1	40,3
01.0018	0,42	17,6	2,9	4,6	15,9	4,1	3,6	51,3
Woj.	4,18	18,2	11,7	9,8	9,6	8,6	7,2	35,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

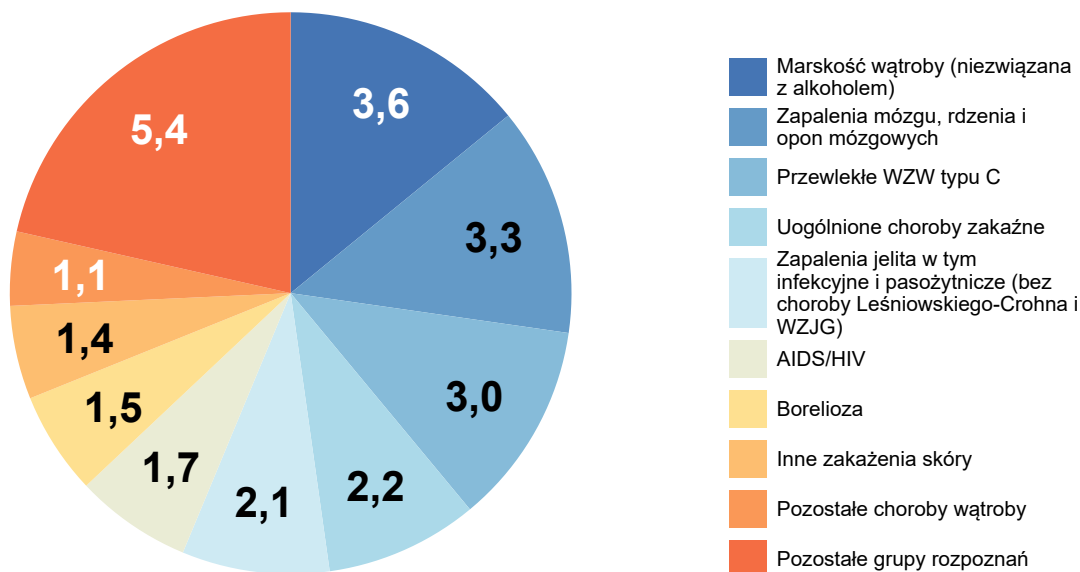
Tabela 2.2.783 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.782), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.783: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0002	Borelioza	29,58
	Zapalenia mózgu, rdzenia i opon mózgowych	19,37
	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	19,03
01.0015	Pozostałe choroby wątroby	6,77
	AIDS/HIV	5,16
	Inne	3,89
01.0018	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	12,77
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	8,19
	Inne zakażenia skóry	7,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.172: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.784: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Marskość wątroby (niezwiązana z alkoholem) [%]	Zapalenia mózgu, rdzenia i opon mózgowych [%]	Przewlekłe WZW typu C [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	AIDS/HIV [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0002	4,89	0,14	39,96	1,76	15,78	13,86	1,23	27,28
01.0015	17,92	19,07	6,66	15,07	6,94	7,58	8,28	36,41
01.0018	2,48	5,81	7,30	7,10	8,47	4,48	6,17	60,69
Woj.	25,30	14,11	13,16	11,71	8,80	8,49	6,71	37,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.785 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴⁰⁷.

⁴⁰⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.785: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0002	0,9	12,5	-	-	100,0	87,5	98,8	9,2	0,2
01.0015	51,5	63,1	14	42	67,5	56,8	48,5	18,2	-
01.0018	32,5	98,5	10	18	85,9	78,5	67,5	6,4	-
Woj.	39,2	65,8	14	39	69,1	58,7	60,8	13,9	0,0

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.786 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.786: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0002	6	6,2	3	3,1	54,9
01.0015	6	6,4	4	2,7	43,7
01.0018	6	8,7	3	2,9	52,3
Woj.	6	6,7	4	2,8	46,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.787 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.788 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.787: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0002	18	18
01.0015	77	77
01.0018	11	11
Woj.	106	106

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.788: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0002	73,5	86,1	90,0	77,7	15,51	16,19	13,98
01.0015	62,9	72,9	78,8	59,8	56,13	60,67	46,08
01.0018	60,3	70,3	76,1	57,5	7,73	8,37	6,32
Woj.	65,5	76,4	81,6	65,0	79,37	85,24	66,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.796 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁴⁰⁸ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (o specyficie chorób zakaźnych), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.789: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospita- lizacje poprze- dzone...1[%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0002	-	7,5	1,1	2,0	4,3	3,3	1,9
01.0015	0,0	11,8	3,3	6,5	7,2	5,2	6,4
01.0018	0,5	8,3	2,0	2,0	3,5	4,8	2,0

408 7 pułki ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii.

Tabela 2.2.789: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
Woj.	0,1	10,6	2,7	5,1	6,2	4,8	5,1

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.790 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1340, 1342, 1346, 1348⁴⁰⁹.

Tabela 2.2.790: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0002	0,9	30,2	1,8	0,7
01.0015	1,5	31,1	8,0	5,5
01.0018	3,4	32,8	8,0	7,5
Woj.	1,6	31,1	6,7	4,7

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.791: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średnia wieku pacjenta	Hospitalizacje		w tym w wieku	
		kobiet [%]	dorosłych [%]	65+ [%]	80+ [%]
01.0002	50,80	59,2	99,3	25,2	7,8
01.0015	51,29	48,0	100,0	22,8	4,4
01.0018	54,55	52,0	99,5	26,7	8,0
Woj.	51,51	50,7	99,8	23,7	5,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴¹⁰. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,

⁴⁰⁹ PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH, PORADNIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA (HIV/AIDS), PORADNIA CHOROÓB TROPICALNYCH, PORADNIA CHOROÓB ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH

⁴¹⁰ Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

- 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 rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.173 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.792 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

Wykres 2.2.173: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale

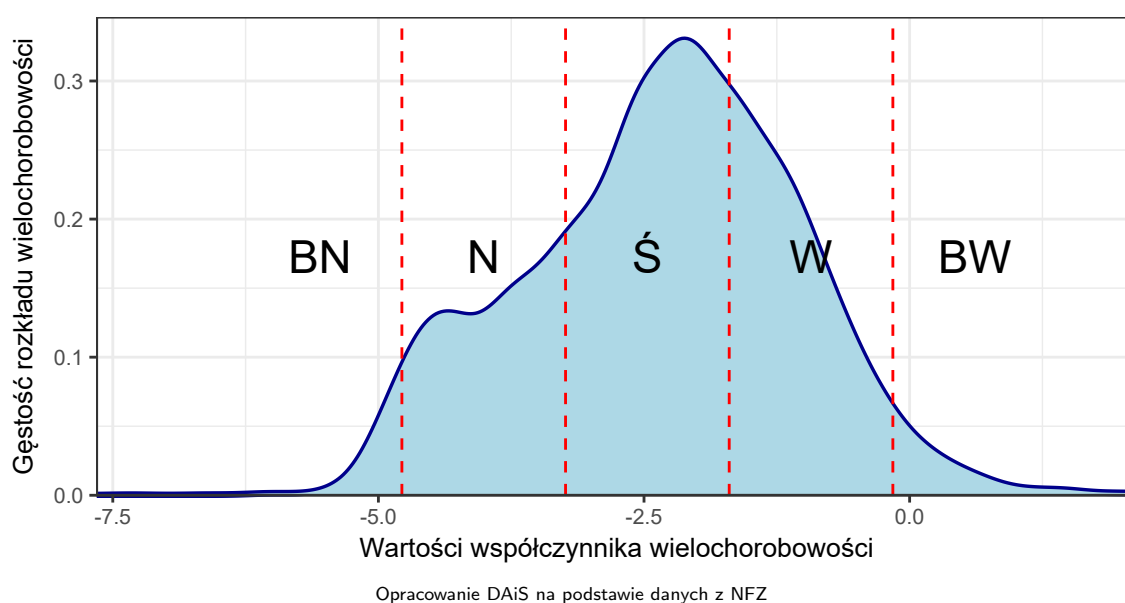


Tabela 2.2.792: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0002	0,86	4,64	31,79	38,28	23,09	2,20
01.0015	3,16	1,77	19,68	44,44	30,68	3,42
01.0018	0,42	4,73	17,73	46,81	27,19	3,55
Woj.	4,44	2,61	21,85	43,47	28,87	3,20

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.793. 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 2.2.793: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0002	47,4	51,0	1,5
01.0015	48,1	39,6	12,3
01.0018	45,3	53,5	1,2
Woj.	47,7	43,3	9,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele poniżej przedstawiają dane dotyczące ponownych hospitalizacji pacjentów do 30 dni od daty wypisu dla wybranych rozpoznań.

Tabela 2.2.794: Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni, przy zapaleniu opon mózgowych

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					w tym szpitalu w tym oddziale [%]
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	
01.0002	-	6,9	-	3,4	3,4	3,4	3,4
01.0015	-	13,5	4,2	11,5	12,5	1,0	11,5
01.0018	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	11,3	3,0	9,0	9,8	1,5	9,0

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.795: Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni, przy zapaleniu mózgu

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					w tym szpitalu w tym oddziale [%]
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	
01.0002	-	7,6	1,5	3,8	3,8	3,8	3,8
01.0015	-	22,2	-	22,2	22,2	-	22,2
01.0018	-	25,0	-	-	-	25,0	-
Woj.	-	9,0	1,4	4,9	4,9	4,2	4,9

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.796: Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni, przy posocznicy

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					w tym szpitalu w tym oddziale [%]
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	
01.0002	-	-	-	-	-	-	-
01.0015	-	20,9	2,3	14,0	14,0	7,0	14,0
01.0018	-	25,0	-	12,5	12,5	12,5	12,5
Woj.	-	21,2	1,9	13,5	13,5	7,7	13,5

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.797 przedstawia dane dotyczące ponownej hospitalizacji pacjentów do 30 dni od daty wypisu podczas których sprawozdano badania: USG, NMR lub TK klatki piersiowej lub jamy brzusznej.

Tabela 2.2.797: Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni, podczas której sprawozdano USG, NMR lub TK klatki piersiowej lub jamy brzusznej

ID.SZPITALA	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni		
	ogółem [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0015	24,2	15,6	15,6
01.0018	-	-	-
Woj.	23,8	15,4	15,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie w 2016 roku na analizowanym typie oddziałów sprawozdano 30,0% hospitalizacji pacjentów z chorobą która wymagała izolacji. Należy mieć na względzie, że może to mieć wpływ na obłożenie oddziału. Tabela 2.2.798 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziałach ze sprawozdaną procedurą, nie wliczono programów lekowych.

Tabela 2.2.798: Procent badań zrealizowanych w ramach hospitalizacji

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	USG Brzucha [%]	USG [%]	Posiew płynu mózgowo-rdzeniowego [%]	Posiew Płwociny [%]	Posiew Krwi [%]	Bronchoskopia [%]
01.0002	0,86	-	22,4	0,7	-	2,1	-
01.0015	2,90	0,07	55,3	0,0	-	1,8	0,3
01.0018	0,42	-	49,4	0,2	0,7	3,4	-
Woj.	4,18	0,05	47,9	0,2	0,1	2,0	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.799 przedstawia średnią długość pobytu pacjentów dla wybranych rozpoznań ⁴¹¹ hospitalizowanych na analizowanym typie oddziału.

Tabela 2.2.799: Średnia długość pobytu dla wybranych rozpoznań

ID	Borelioza	Zapalenie płuc	Biegunka	Sepsa
01.0002	2,91	-	-	16,00
01.0015	5,24	8,29	3,41	15,89
01.0018	5,17	7,00	-	21,92
Woj.	3,74	8,28	3,41	17,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.800 przedstawia procent hospitalizacji ze sprawozdanym badaniem USG (ICD9: 88.7) dla wybranych rozpoznań dla wybranych rozpoznań ⁴¹².

⁴¹¹Borelioza (ICD10: A69.2), Zapalenie płuc (ICD10: J12-J18), Biegunka (ICD10: A09, K58, K59.1), Sepsa (ICD10: A40, A41, P36)

⁴¹²Inne bakteryjne zakażenie jelit (ICD10: A04) Wirusowe zapalenie wątroby (ICD10: B15-B19) Biegunka (ICD10: A09, K58, K59.1)

Tabela 2.2.800: Procent hospitalizacji ze sprawozdanym badaniem USG dla wybranych rozpoznań

ID	Wirusowe zapalenie wątroby		Inne bakteryjne zakażenie jelit		Biegunka	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	udział badań USG [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	udział badań USG [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	udział badań USG [%]
01.0002	0,06	49,09	0,14	37,41	-	-
01.0015	0,78	79,20	0,14	17,65	0,04	40,54
01.0018	0,08	78,05	0,01	18,18	-	-
Woj.	0,92	77,29	0,29	27,27	0,04	40,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.801 przedstawia udział hospitalizacji wymagającej izolacji pacjentów oraz procent sprawozdanych świadczeń na analizowanym oddziale rozliczonych z produktu 5.52.01.0001363 (indywidualne rozliczenie po kosztach rzeczywistych)

Tabela 2.2.801: Hospitalizacje wymagające izolacji oraz świadczenia indywidualnie rozliczane

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje wymagające izolacji pacjentów [%]	Świadczenia indywidualnie rozliczane po kosztach rzeczywistych [tys.]
01.0002	0,86	61,60	-
01.0015	2,90	22,62	0,01
01.0018	0,42	15,66	-
Woj.	4,18	29,97	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.802 przedstawia udział hospitalizacji ze sprawozdanym badaniem.

Tabela 2.2.802: Procent hospitalizacji ze sprawozdanym wybranym badaniem.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Posiew bakteriologiczny krwi [%]	Posiew płwociny [%]	USG jamy brzusznej [%]	TK klatki piersiowej [%]	TK jamy brzusznej [%]
01.0002	0,86	2,09	-	-	-	0,35
01.0015	2,90	1,76	-	0,07	4,20	4,79
01.0018	0,42	3,37	0,72	-	0,72	9,16
Woj.	4,18	1,99	0,07	0,05	2,99	4,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.49 Oddział o specyficie chorób zakaźnych dla dzieci

W roku 2016 w województwie dolnośląskim funkcjonował jeden świadczeniodawca z analizowanym typem oddziału, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa.

2.2.50 Oddział okulistyczny

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 21 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁴¹³ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Okulistyka - hospitalizacja,
- Okulistyka - hospitalizacja planowa,
- Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia,
- Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15,
- Okulistyka - hospitalizacja planowa B12, B13, B14, B15,
- Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15,
- Okulistyka - hospitalizacja B04, B05, B06,
- Okulistyka - hospitalizacja pakiet onkologiczny.

15 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 6 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.803 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.37 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.803: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0001	4600	nie	2,3	3,1	6,3	5,9	25
01.0002	4600	nie	1,1	1,9	2,2	1,8	10
01.0003	4600	nie	3,3	4,6	12,6	15,5	24

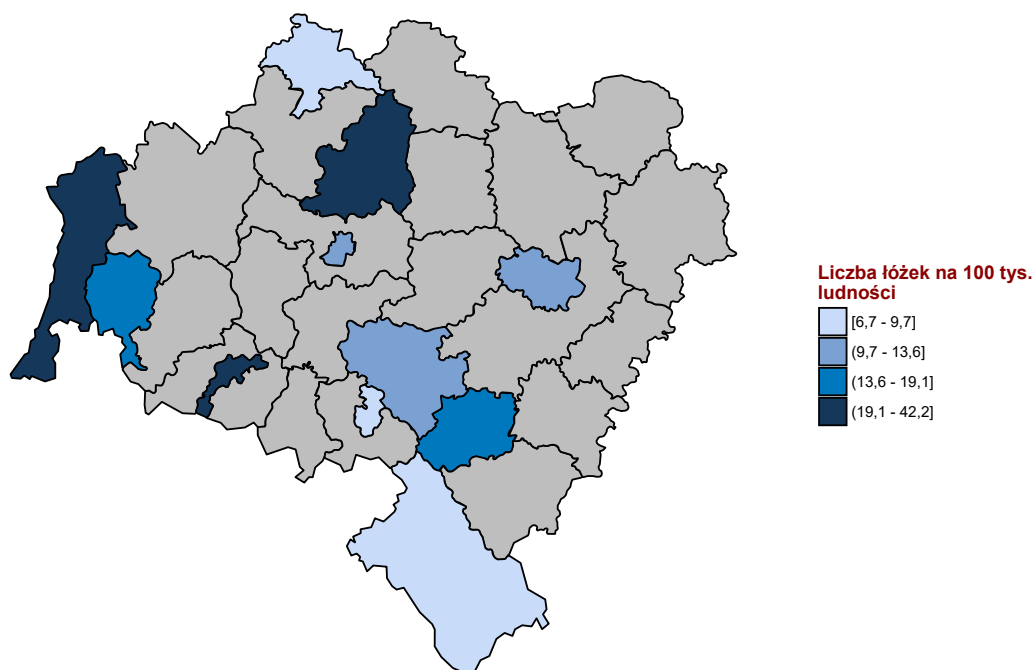
⁴¹³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.803: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0005	4600	nie	1,5	1,8	5,8	2,0	32
01.0006	4600	nie	1,0	1,3	2,7	1,1	11
01.0007	4600	nie	2,4	3,4	5,4	1,0	16
01.0008	4600	nie	1,6	2,5	3,5	3,2	19
01.0010	4600	nie	3,0	4,3	4,7	2,6	27
01.0014	4600	nie	1,0	1,9	2,8	4,3	15
01.0017	4600	nie	1,3	2,2	3,4	5,6	21
01.0023	4600	nie	1,6	3,0	4,0	1,3	19
01.0026	4600	nie	0,5	1,0	1,4	5,2	10
01.0061	4670	nie	0,9	1,3	1,3	10,0	-
01.0065	4670	nie	1,0	1,3	1,3	15,1	-
01.0067	4600	tak	0,3	0,3	0,3	0,6	2
01.0074	4670	nie	0,7	0,8	0,8	4,5	-
01.0079	4600	nie	0,5	1,0	1,0	14,0	6
01.0082	4670	nie	0,5	0,6	0,6	4,5	-
01.0083	4670	nie	0,5	0,6	0,6	1,4	-
01.0085	4670	nie	0,4	0,5	0,5	0,2	-
01.1842	4600	nie	0,4	0,6	0,6	4,1	19
Woj.	-	nie	25,8	37,8	61,7	5,4	256

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.37: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Ważną zmianą systemową związaną z funkcjonowaniem oddziałów okulistycznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)
- Leki w programie lekowym - leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)

Tabela 2.2.804 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.804: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Kontakty	
		Z hospitalizacją [tys.]	Bez hospitalizacji
01.0001	0,12	0,52	-
01.0002	0,15	0,70	-
01.0003	0,02	0,09	-
01.0006	0,06	0,24	-
01.0007	0,14	0,67	-
01.0008	0,05	0,22	-
01.0010	0,13	0,65	-
01.0014	0,11	0,53	-
01.0017	0,11	0,63	-
01.0023	0,13	0,72	-
01.0026	0,09	0,45	-
01.0079	0,07	0,28	-
Polska	1,18	5,70	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.805⁴¹⁴. W Tabeli 2.2.806 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴¹⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.805: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
01.0001	3,08	100,00	83,13	16,77	0,10
01.0002	1,86	100,00	62,28	37,56	0,16
01.0003	4,57	99,96	94,92	2,06	3,02
01.0005	1,77	100,00	100,00	-	-
01.0006	1,32	100,00	77,56	18,50	3,94

⁴¹⁴Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁴¹⁵Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.805: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
01.0007	3,44	100,00	80,20	19,51	0,29
01.0008	2,51	100,00	90,78	8,94	0,28
01.0010	4,27	100,00	84,81	15,19	-
01.0014	1,85	100,00	71,31	28,63	0,05
01.0017	2,24	100,00	71,93	27,98	0,09
01.0023	2,98	100,00	75,95	24,05	-
01.0026	0,98	100,00	53,59	45,80	0,61
01.0061	1,25	100,00	100,00	-	-
01.0065	1,35	100,00	100,00	-	-
01.0067	0,32	100,00	100,00	-	-
01.0074	0,84	100,00	100,00	-	-
01.0079	0,95	100,00	71,08	28,92	-
01.0082	0,63	100,00	100,00	-	-
01.0083	0,58	100,00	100,00	-	-
01.0085	0,47	100,00	100,00	-	-
01.1842	0,58	100,00	100,00	-	-
Woj.	37,83	99,99	84,36	15,05	0,59

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.806: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1m ⁴ [%]	z katalogu 1l ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]
01.0001	6,30	1,03	91,72	8,20	0,08	50,24	49,76	-
01.0002	2,15	1,40	67,24	32,57	0,19	50,00	50,00	-
01.0003	12,50	0,64	98,02	0,75	1,23	13,81	8,95	77,24
01.0005	5,80	0,02	100,00	-	-	-	-	100,00
01.0006	2,73	0,48	88,93	9,17	1,91	52,84	46,95	0,21
01.0007	5,38	1,34	87,34	12,47	0,19	50,30	49,70	-
01.0008	3,48	0,31	93,36	6,44	0,20	81,49	18,51	-
01.0010	4,69	0,86	86,17	13,83	-	75,20	24,80	-
01.0014	2,80	1,06	81,04	18,93	0,04	50,05	49,95	-
01.0017	3,36	1,24	81,27	18,67	0,06	50,61	49,39	-
01.0023	3,99	1,12	82,04	17,96	-	64,13	35,87	-
01.0026	1,38	0,88	67,15	32,34	0,51	50,68	49,32	-
01.0061	1,25	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0065	1,35	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0067	0,32	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0074	0,84	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0079	0,98	0,61	68,94	31,06	-	50,08	49,92	-

Tabela 2.2.806: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1m ⁴ [%]	z katalogu 1l ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]
01.0082	0,63	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0083	0,58	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0085	0,47	-	100,00	-	-	-	-	-
01.1842	0,58	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	61,56	10,98	90,30	9,31	0,39	52,45	42,92	4,63

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

5 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

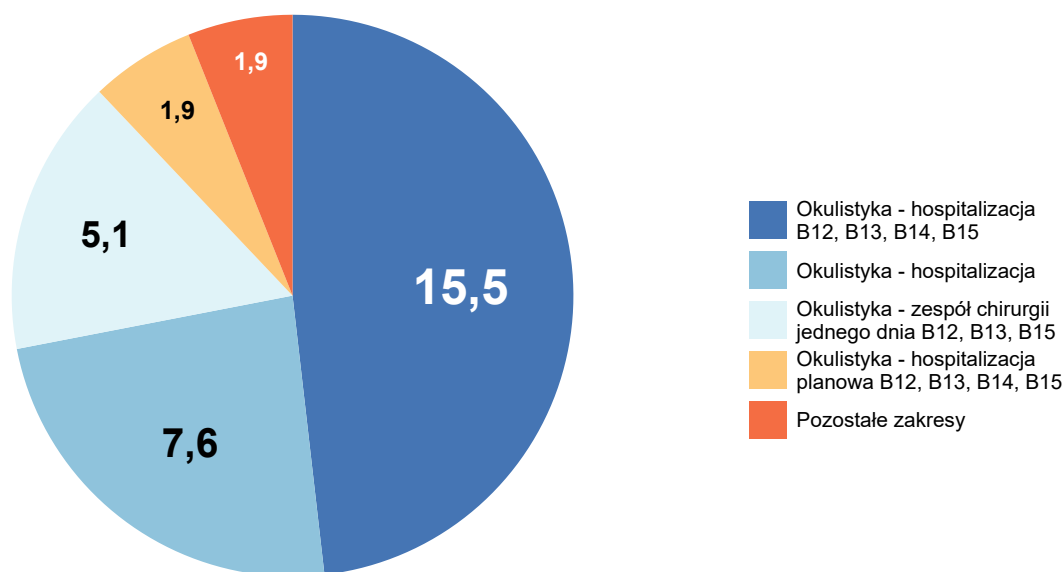
6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami z katalogu 1a, tj. JGP (Jednorodne Grupy Pacjentów) oraz katalogu produktów odrębnych 1b, czyli kodów produktów rozpoczynających się od 5.51 i 5.52.

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.807. Wykres 2.2.174 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 5% hospitalizacji.

Wykres 2.2.174: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

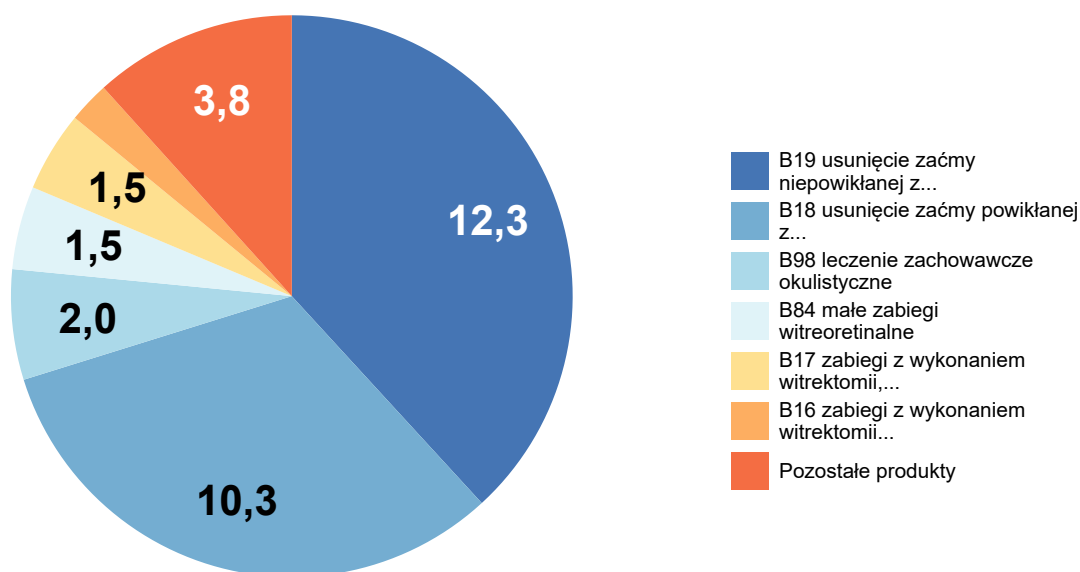
Tabela 2.2.807: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 [%]	Okulistyka - hospitalizacja [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [%]	Okulistyka - hospitalizacja planowa B12, B13, B14, B15 [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Okulistyka - hospitalizacja planowa [%]	Pozostałe zakresy [%]
01.0001	5,82	60,8	39,2	-	-	-	-	-
01.0002	1,45	79,4	20,6	-	-	-	-	-
01.0003	12,50	26,6	71,3	-	-	-	-	2,1
01.0005	5,80	69,3	30,7	-	-	-	-	-
01.0006	2,48	71,8	28,2	-	-	-	-	-
01.0007	4,72	71,3	28,7	-	-	-	-	-
01.0008	3,27	-	-	-	75,9	-	24,1	-
01.0010	4,04	82,0	18,0	-	-	-	-	-
01.0014	2,27	70,6	23,1	-	-	-	-	6,2
01.0017	2,73	48,1	51,9	-	-	-	-	-
01.0023	3,28	39,6	60,4	-	-	-	-	-
01.0026	0,94	72,4	27,6	-	-	-	-	-
01.0061	1,25	-	-	65,8	-	34,2	-	-
01.0065	1,35	-	-	89,8	-	10,2	-	-
01.0067	0,32	-	-	-	74,6	-	25,4	-
01.0074	0,84	-	-	87,2	-	12,8	-	-
01.0079	0,68	-	-	90,5	-	9,5	-	-
01.0082	0,63	-	-	96,2	-	3,8	-	-
01.0083	0,58	-	-	53,1	-	46,9	-	-
01.0085	0,47	-	-	86,1	-	13,9	-	-
01.1842	0,58	-	-	76,2	-	23,8	-	-
Woj.	56,00	45,3	36,1	9,2	4,9	2,2	1,6	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.808 oraz na Wykresie 2.2.175.

Wykres 2.2.175: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.808: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	B19 [%]	B18 [%]	B98 [%]	B84 [%]	B17 [%]	B16 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	39,3	32,2	4,3	1,6	8,4	3,8	10,5
01.0002	67,1	16,7	7,8	0,1	2,6	-	5,7
01.0003	13,4	28,8	15,5	7,0	9,9	6,6	18,8
01.0005	49,1	25,8	8,7	-	4,6	4,6	7,1
01.0006	44,1	34,3	6,8	-	0,8	2,1	11,8
01.0007	67,7	8,3	4,0	9,9	1,8	0,8	7,5
01.0008	16,0	58,4	1,3	14,9	3,4	0,4	5,8
01.0010	64,2	23,8	1,5	-	1,4	2,2	6,9
01.0014	31,9	47,4	1,3	0,2	5,3	1,0	13,0
01.0017	31,1	10,3	15,1	24,9	2,7	1,2	14,7
01.0023	47,0	8,4	18,1	0,1	11,4	4,2	10,9
01.0026	38,8	29,5	10,4	0,4	1,5	-	19,5
01.0061	37,1	28,7	0,1	11,8	-	-	22,3
01.0065	26,2	63,6	-	0,1	7,8	0,3	2,0
01.0067	74,6	-	-	0,6	-	-	24,8
01.0074	0,6	86,6	0,1	1,5	0,2	-	10,9
01.0079	28,4	62,1	-	-	3,1	2,8	3,6
01.0082	48,0	48,2	-	-	1,1	0,2	2,6
01.0083	-	53,1	-	-	-	-	46,9
01.0085	17,2	68,9	-	-	0,9	-	13,1
01.1842	25,3	50,9	-	-	1,4	-	22,4
Woj.	38,2	32,0	6,3	4,8	4,6	2,4	11,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.175 oraz w Tabeli 2.2.808 zostały wymienione w Tabeli 2.2.809.

Tabela 2.2.809: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B19 usunięcie zaćmy niepowikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
B18 usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
B98 leczenie zachowawcze okulistyczne
B84 małe zabiegi witreoretinalne
B17 zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne
B16 zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.810 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze (świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.811 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.810: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ⁴ [%]
01.0001	94,5	100,0	96,0	5,5	97,9	19,9
01.0002	92,1	100,0	99,6	7,9	98,9	-
01.0003	83,9	100,0	97,9	16,1	99,2	-
01.0005	91,2	100,0	99,1	8,8	98,7	-
01.0006	92,8	100,0	96,8	7,2	100,0	-
01.0007	95,9	100,0	99,5	4,1	97,2	-
01.0008	98,7	100,0	98,3	1,3	100,0	-
01.0010	98,5	100,0	96,8	1,5	98,1	-
01.0014	98,7	100,0	93,1	1,3	100,0	-
01.0017	84,7	100,0	93,3	15,3	99,6	-
01.0023	81,8	100,0	96,3	18,2	99,8	-
01.0026	89,5	100,0	85,9	10,5	100,0	-
01.0061	99,9	100,0	100,0	0,1	100,0	-
01.0065	100,0	100,0	99,6	-	-	-
01.0067	100,0	100,0	99,7	-	-	-
01.0074	99,9	100,0	99,2	0,1	100,0	-
01.0079	100,0	100,0	98,7	-	-	-
01.0082	100,0	100,0	99,8	-	-	-
01.0083	100,0	100,0	67,8	-	-	-
01.0085	100,0	100,0	88,8	-	-	-
01.1842	100,0	100,0	79,8	-	-	-
Woj.	93,5	100,0	96,4	6,5	99,1	1,3

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.811: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

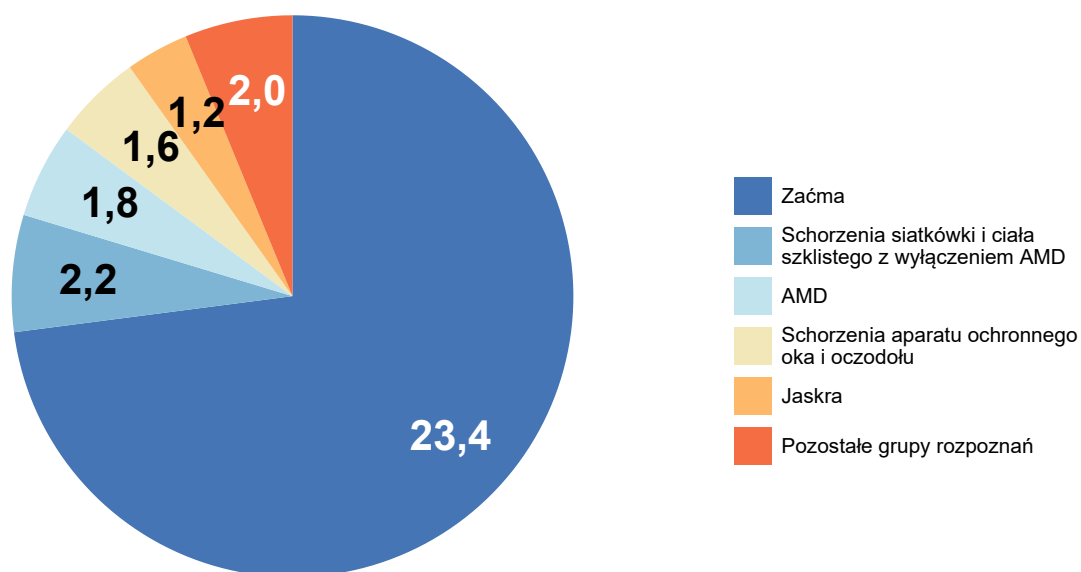
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	94,5	89,3	3,7	4,5	2,5	-
01.0002	92,1	94,7	1,5	2,6	1,2	-
01.0003	83,9	76,5	5,7	8,1	9,7	-
01.0005	91,2	93,8	3,0	2,1	1,1	-
01.0006	92,8	92,2	2,0	4,0	1,8	-
01.0007	95,9	82,4	1,9	4,5	11,3	-
01.0008	98,7	79,7	1,4	2,0	16,9	-
01.0010	98,5	93,0	0,7	3,1	3,2	-
01.0014	98,7	88,4	4,1	6,3	1,2	-
01.0017	84,7	53,8	4,3	2,6	39,4	-
01.0023	81,8	88,9	1,4	3,7	6,0	-
01.0026	89,5	84,2	7,3	7,7	0,9	-
01.0061	99,9	65,8	-	5,8	28,4	-
01.0065	100,0	98,1	-	1,6	0,3	-
01.0067	100,0	74,6	0,3	-	25,1	-
01.0074	99,9	96,0	-	1,7	2,4	-
01.0079	100,0	96,4	-	2,4	1,2	-
01.0082	100,0	97,9	-	1,8	0,3	-
01.0083	100,0	53,1	-	21,0	25,9	-
01.0085	100,0	86,9	-	8,6	4,5	-
01.1842	100,0	77,6	-	22,4	-	-
Woj.	93,5	84,4	2,2	4,8	8,6	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴¹⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.812. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.176 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.814 oraz na Wykresie 2.2.177.

⁴¹⁶Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.176: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.812: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zaćma [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD [%]	AMD [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Jaskra [%]	Zez oraz niedowidzenie [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
01.0001	2,56	75,5	7,5	5,0	4,3	3,9	0,1	3,7
01.0002	1,16	89,3	5,5	-	0,3	0,9	0,3	3,8
01.0003	4,47	46,4	12,9	9,6	4,6	10,2	4,6	11,6
01.0005	1,77	78,4	7,5	1,3	2,6	4,9	1,2	4,1
01.0006	1,07	83,4	4,2	1,6	4,3	1,9	1,0	3,6
01.0007	2,77	78,0	3,7	8,8	1,5	2,0	1,4	4,6
01.0008	2,28	76,3	6,0	8,7	2,6	2,4	3,1	0,8
01.0010	3,62	89,3	1,5	1,1	5,2	0,9	0,2	1,8
01.0014	1,32	81,2	3,3	1,9	7,0	2,7	0,1	3,9
01.0017	1,61	43,2	4,6	25,4	12,9	9,4	0,4	4,1
01.0023	2,26	58,6	22,7	5,4	6,4	3,8	0,1	3,1
01.0026	0,53	72,6	6,4	1,3	14,0	5,7	-	-
01.0061	1,25	65,9	11,0	1,0	0,1	1,0	5,8	15,3
01.0065	1,35	90,3	2,3	5,0	0,6	0,1	1,2	0,5
01.0067	0,32	74,9	0,6	0,3	0,3	4,6	-	19,2
01.0074	0,84	95,8	-	1,5	1,1	0,5	0,1	1,0
01.0079	0,68	92,8	1,9	1,9	1,5	-	0,1	1,8
01.0082	0,63	97,9	0,3	-	-	1,4	-	0,3
01.0083	0,58	52,8	0,2	-	33,3	0,2	-	13,6
01.0085	0,47	87,6	-	-	10,9	-	-	1,5
01.1842	0,58	77,4	0,2	-	22,2	-	-	0,2

Tabela 2.2.812: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zaćma [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD [%]	AMD [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Jaskra [%]	Zez oraz niedowidzenie [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
Woj.	32,13	73,0	6,7	5,4	5,0	3,6	1,4	4,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.813 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.813: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

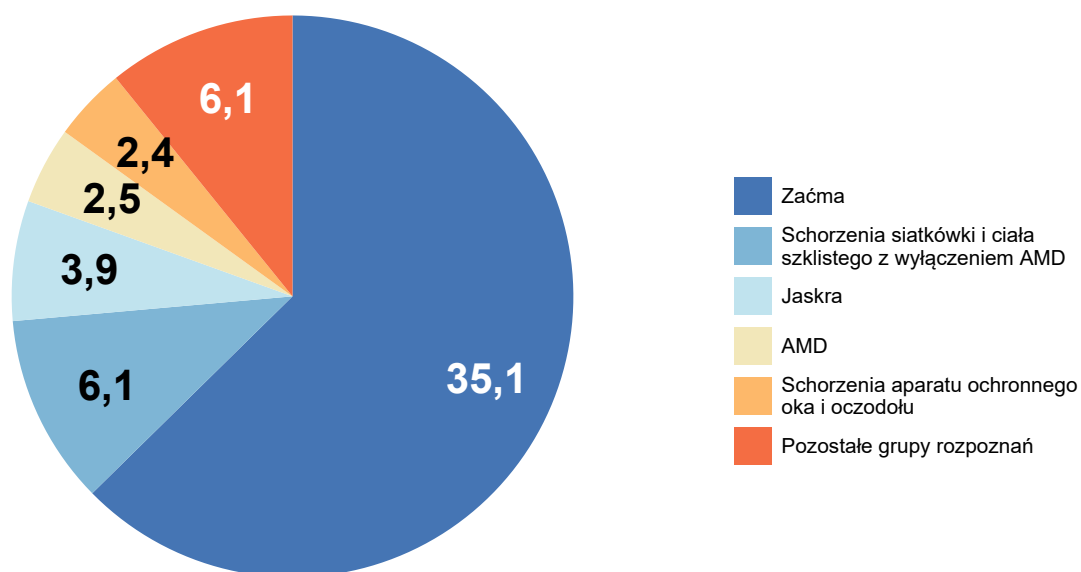
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0001	Zaćma	75,52
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	7,52
	AMD	4,99
01.0002	Zaćma	89,33
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	5,51
	Inne choroby oka i jego okolic	1,20
01.0003	Zaćma	46,37
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	12,94
	Jaskra	10,24
01.0005	Zaćma	78,36
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	7,54
	Jaskra	4,87
01.0006	Zaćma	83,44
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	4,28
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	4,19
01.0007	Zaćma	78,00
	AMD	8,82
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	3,72
01.0008	Zaćma	76,34
	AMD	8,68
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	6,05
01.0010	Zaćma	89,35
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	5,22
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	1,49
01.0014	Zaćma	81,23
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	6,96
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	3,26
01.0017	Zaćma	43,19
	AMD	25,37
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	12,93
01.0023	Zaćma	58,57
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	22,75
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	6,36
01.0026	Zaćma	72,59
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	13,99
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	6,43
01.0061	Zaćma	65,87
	Stany pozaćmowe	15,27
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	10,95
01.0065	Zaćma	90,27
	AMD	4,97
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	2,30
01.0067	Zaćma	74,92

Tabela 2.2.813: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Stany pozaćmowe	19,20
	Jaskra	4,64
01.0074	Zaćma	95,84
	AMD	1,54
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	1,07
01.0079	Zaćma	92,75
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	1,92
	AMD	1,92
01.0082	Zaćma	97,93
	Jaskra	1,44
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	0,32
01.0083	Zaćma	52,76
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	33,28
	Stany pozaćmowe	13,28
01.0085	Zaćma	87,55
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	10,94
	Stany pozaćmowe	1,50
01.1842	Zaćma	77,41
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	22,24
	Inne choroby oka i jego okolic	0,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.177: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.814: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zaćma [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD [%]	Jaskra [%]	AMD [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Inne choroby oka i jego okolic [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
01.0001	5,82	65,96	11,58	8,21	4,30	2,46	2,23	5,26
01.0002	1,45	85,62	5,51	1,10	-	0,34	2,13	5,30
01.0003	12,50	30,57	21,67	13,78	5,06	4,66	4,00	20,27
01.0005	5,80	73,18	8,35	6,73	1,24	2,69	2,93	4,88
01.0006	2,48	74,51	7,83	5,04	1,77	1,90	3,99	4,96
01.0007	4,72	73,52	6,69	4,19	5,47	1,40	3,71	5,02
01.0008	3,27	78,14	5,66	3,73	6,82	1,80	0,49	3,36
01.0010	4,04	83,78	3,02	2,40	2,20	4,72	1,16	2,72
01.0014	2,27	73,42	5,94	4,45	2,29	4,36	1,28	8,27
01.0017	2,73	49,51	4,79	8,89	16,72	10,39	2,78	6,92
01.0023	3,28	44,03	26,49	8,61	9,15	6,47	4,85	0,40
01.0026	0,94	75,51	5,56	5,67	0,86	12,41	-	-
01.0061	1,25	65,87	10,95	1,04	0,96	0,08	-	21,10
01.0065	1,35	90,27	2,30	0,15	4,97	0,59	0,37	1,34
01.0067	0,32	74,92	0,62	4,64	0,31	0,31	-	19,20
01.0074	0,84	95,84	-	0,48	1,54	1,07	-	1,07
01.0079	0,68	92,76	1,92	-	1,92	1,48	1,18	0,74
01.0082	0,63	97,93	0,32	1,44	-	-	0,16	0,16
01.0083	0,58	52,76	0,17	0,17	-	33,28	-	13,62
01.0085	0,47	87,58	-	-	-	10,92	-	1,50
01.1842	0,58	77,41	0,17	-	-	22,24	0,17	-
Woj.	56,00	62,63	10,96	6,91	4,45	4,22	2,58	8,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.815 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴¹⁷.

Tabela 2.2.815: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe		
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]
01.0001	93,0	99,3	888	1 038	9,1	24,4	7,0	0,6
01.0002	68,1	97,3	187	1 020	25,2	43,2	31,9	4,3
01.0003	82,6	93,5	26	70	54,6	84,0	17,4	7,5
01.0005	86,6	99,2	96	314	22,3	62,6	13,4	0,8
01.0006	95,7	96,7	302	1 218	20,5	43,5	4,3	-
01.0007	89,4	99,3	510	929	11,6	23,6	10,6	1,0
01.0008	100,0	93,5	16	33	71,8	97,9	0,0	-

⁴¹⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.815: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe		
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]
01.0010	90,8	99,9	265	336	2,6	17,9	9,2	-
01.0014	97,0	98,4	31	57	49,3	90,6	3,0	5,0
01.0017	72,9	99,7	77	258	13,6	66,7	27,2	-
01.0023	93,5	97,8	38	281	44,5	71,7	6,5	-
01.0026	96,4	98,8	36	154	47,8	73,1	3,6	-
01.0061	100,0	99,5	229	769	14,1	36,8	-	-
01.0065	99,9	99,9	1 313	1 529	7,0	18,8	0,1	-
01.0067	100,0	92,6	589	661	18,0	33,1	-	-
01.0074	89,4	99,5	638	762	2,8	10,8	10,6	-
01.0079	99,3	99,6	1 456	1 506	4,5	8,8	0,7	-
01.0082	100,0	100,0	501	642	2,9	17,9	-	-
01.0083	100,0	97,8	680	785	11,6	42,9	-	-
01.0085	99,8	98,1	529	569	7,7	14,2	0,2	-
01.1842	99,5	95,8	72	195	32,9	65,9	0,5	100,0
Woj.	90,7	97,7	144	693	26,3	49,5	9,3	2,8

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.816 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.816: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0001	2	1,8	2	16,0	89,7
01.0002	1	0,7	1	8,8	97,9
01.0003	3	3,0	2	33,2	75,2
01.0005	3	1,8	3	1,0	56,7
01.0006	2	1,6	2	7,1	93,7
01.0007	2	1,2	1	11,9	95,5
01.0008	1	0,7	1	18,7	99,4
01.0010	1	0,5	1	6,7	99,2
01.0014	2	1,2	2	43,9	96,1
01.0017	2	1,0	2	34,4	97,0
01.0023	1	1,2	1	22,6	93,6
01.0026	2	0,5	2	11,7	99,8
01.0061	1	-	1	100,0	100,0
01.0065	1	-	1	100,0	100,0
01.0067	1	-	1	100,0	100,0
01.0074	1	-	1	100,0	100,0
01.0079	1	-	1	100,0	100,0
01.0082	1	-	1	100,0	100,0
01.0083	1	-	1	100,0	100,0
01.0085	1	-	1	100,0	100,0
01.1842	1	-	1	100,0	100,0

Tabela 2.2.816: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
Woj.	2	1,6	1	35,8	91,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁴¹⁸. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru* w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.817 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.818 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.817: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0001	25	25
01.0002	10	10
01.0003	24	24
01.0005	32	32
01.0006	11	11
01.0007	16	16
01.0008	19	19
01.0010	27	27
01.0014	15	18
01.0017	21	21
01.0023	19	19
01.0026	10	10
01.0067	2	2
01.0079	6	6
01.1842	19	12
Bez kontraktu	13	13

⁴¹⁸Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 01.0061, 01.0065, 01.0074, 01.0082, 01.0083, 01.0085.

Tabela 2.2.817: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
Woj.	269	265

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.818: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0001	63,5	87,0	104,2	49,2	21,76	26,04	12,29
01.0002	39,7	68,7	85,8	30,9	6,87	8,58	3,09
01.0003	141,3	175,3	199,6	121,4	42,06	47,91	29,13
01.0005	49,4	64,4	73,3	44,7	20,60	23,45	14,29
01.0006	61,5	86,3	103,2	49,0	9,49	11,35	5,39
01.0007	80,4	122,1	148,4	63,9	19,54	23,75	10,23
01.0008	48,0	75,2	108,6	0,4	14,28	20,63	0,08
01.0010	40,9	75,1	99,8	20,8	20,29	26,93	5,61
01.0014	34,5	45,7	58,4	17,7	8,23	10,51	3,19
01.0017	35,6	49,3	68,2	7,6	10,36	14,32	1,61
01.0023	47,1	72,3	97,3	17,2	13,74	18,48	3,27
01.0026	25,5	38,3	44,2	25,3	3,83	4,42	2,53
01.0067	44,1	44,1	54,8	20,6	0,88	1,10	0,41
01.0079	30,8	30,8	43,8	2,0	1,85	2,63	0,12
01.1842	13,2	13,2	19,2	-	1,58	2,30	-
Woj.	50,4	69,9	87,2	31,4	195,37	242,41	91,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.819 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁴¹⁹ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (okulistyczny), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

⁴¹⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.819: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0001	0,1	3,6	0,6	1,7	2,1	1,6	1,6
01.0002	-	5,1	0,7	3,2	4,1	1,4	2,7
01.0003	0,5	9,5	3,1	7,0	7,5	1,9	6,9
01.0005	0,3	3,9	0,3	0,9	1,7	2,3	0,6
01.0006	0,1	3,9	0,6	1,6	2,6	1,2	1,3
01.0007	0,0	4,2	0,8	2,6	3,0	1,4	2,3
01.0008	0,2	7,9	3,4	5,4	5,8	2,1	5,4
01.0010	0,0	3,9	0,9	1,9	2,5	1,5	1,9
01.0014	0,1	3,2	0,5	1,2	1,8	1,4	1,2
01.0017	0,2	11,3	5,7	8,1	8,9	2,7	7,7
01.0023	0,7	7,6	2,4	6,0	6,2	1,6	5,9
01.0026	-	5,1	1,5	2,6	3,4	1,9	2,1
01.0061	-	17,9	14,1	16,4	16,4	1,7	16,4
01.0065	0,1	10,9	8,5	9,2	9,2	1,7	9,2
01.0067	0,6	6,5	0,6	3,4	2,5	4,3	2,5
01.0074	0,1	4,2	0,6	1,1	1,0	3,2	1,0
01.0079	-	12,4	8,1	10,9	10,9	1,5	10,9
01.0082	-	2,1	0,5	0,5	0,5	1,6	0,5
01.0083	0,2	5,2	1,9	3,3	2,8	2,4	2,8
01.0085	-	3,7	0,9	1,1	1,1	2,6	1,1
01.1842	-	3,5	0,7	1,9	1,7	1,7	1,6
Woj.	0,2	6,6	2,6	4,5	4,9	1,8	4,3

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.820 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1600⁴²⁰.

Tabela 2.2.820: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0001	0,0	91,5	88,6	83,1
01.0002	0,3	95,1	94,1	93,7
01.0003	-	64,9	49,6	35,4
01.0005	-	89,9	87,5	84,5
01.0006	1,0	82,4	78,8	36,6
01.0007	0,0	69,6	61,9	54,0
01.0008	0,2	72,1	62,4	14,2
01.0010	-	75,6	70,0	29,9
01.0014	-	95,4	94,7	93,7
01.0017	-	60,1	48,1	8,7
01.0023	-	87,2	84,6	82,5
01.0026	-	69,0	60,3	55,2
01.0061	0,3	93,4	91,6	91,0
01.0065	-	98,8	98,4	97,8
01.0067	-	79,6	72,1	56,7
01.0074	-	97,7	97,1	96,8
01.0079	-	99,1	98,8	98,8
01.0082	-	99,5	99,0	98,9

⁴²⁰ PORADNIA OKULISTYCZNA

Tabela 2.2.820: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0083	-	85,2	82,6	79,7
01.0085	0,2	53,6	38,8	31,1
01.1842	0,2	97,1	96,4	92,8
Woj.	0,1	80,6	74,5	59,2

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.821 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.821: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0001	73,3	62,1	82,6	33,3
01.0002	73,3	63,9	80,7	31,0
01.0003	58,4	56,0	57,5	19,4
01.0005	70,8	63,7	76,1	27,9
01.0006	71,9	65,5	80,7	28,5
01.0007	71,4	62,4	77,4	28,5
01.0008	74,4	61,1	86,5	35,8
01.0010	70,7	64,0	76,7	20,7
01.0014	73,3	66,0	83,0	29,9
01.0017	67,4	60,3	67,3	21,6
01.0023	71,3	64,0	75,1	27,5
01.0026	71,5	67,7	79,4	25,9
01.0061	66,8	66,1	68,7	23,2
01.0065	72,8	72,4	84,5	29,0
01.0067	73,0	67,2	84,5	24,1
01.0074	73,7	68,9	86,0	28,9
01.0079	71,5	62,9	82,8	22,9
01.0082	74,2	69,1	86,8	30,8
01.0083	68,1	67,4	71,4	20,0
01.0085	71,8	63,9	83,5	21,2
01.1842	72,2	62,9	79,5	30,7
Woj.	69,8	63,1	75,9	26,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴²¹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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:

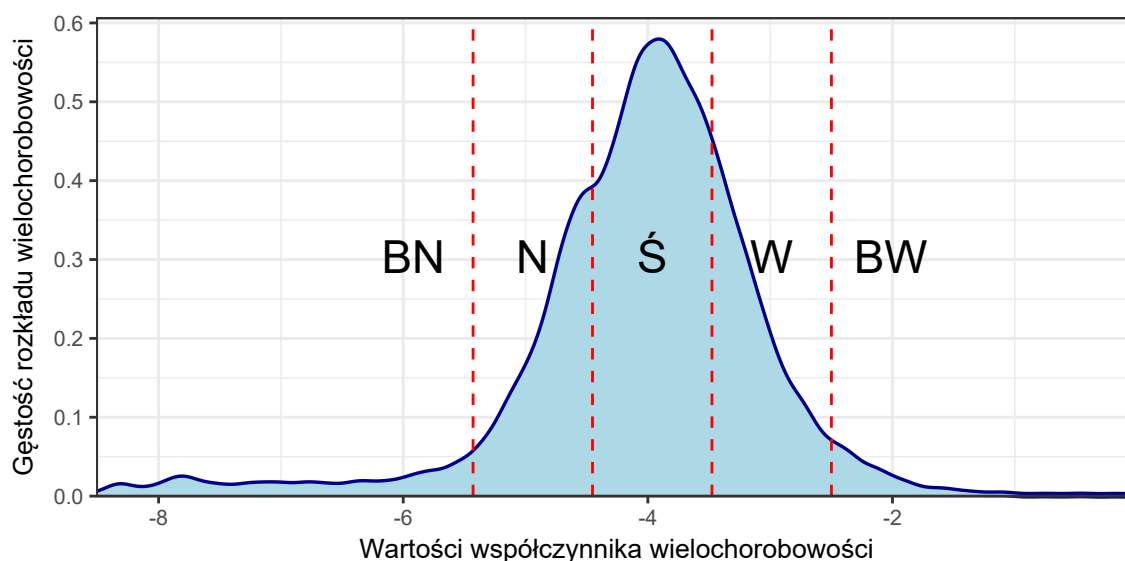
- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *Ś* - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,

⁴²¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

- *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 rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.178 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.822 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

Wykres 2.2.178: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAIŚ na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.822: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	3,07	2,64	17,32	50,46	25,47	4,11
01.0002	1,85	1,08	15,36	52,79	26,61	4,16
01.0003	4,46	21,97	20,34	37,58	16,91	3,20
01.0005	1,76	4,43	21,86	48,32	21,29	4,09
01.0006	1,32	3,41	20,17	53,98	19,48	2,96
01.0007	3,44	3,00	19,85	51,69	21,94	3,52
01.0008	2,50	1,72	13,96	51,08	28,80	4,44
01.0010	4,27	3,14	24,64	50,68	19,06	2,48
01.0014	1,85	1,35	19,77	53,05	24,31	1,51
01.0017	2,23	6,40	21,72	47,02	21,54	3,31
01.0023	2,98	2,82	23,21	49,35	22,34	2,28
01.0026	0,98	2,87	19,16	53,18	21,52	3,28
01.0061	1,25	15,28	21,36	44,08	16,64	2,64
01.0065	1,35	3,34	23,92	49,93	19,99	2,82
01.0067	0,32	0,62	20,74	56,66	17,96	4,02
01.0074	0,84	0,84	23,56	52,99	20,22	2,39
01.0079	0,95	2,43	19,75	58,50	17,42	1,90
01.0082	0,63	0,48	20,89	52,79	22,65	3,19
01.0083	0,58	12,93	24,48	43,62	15,69	3,28
01.0085	0,47	3,22	23,39	54,08	18,03	1,29
01.1842	0,58	6,03	20,52	49,66	20,34	3,45

Tabela 2.2.822: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	37,66	5,74	20,52	49,20	21,40	3,14

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.823. 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 2.2.823: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0001	68,3	26,0	5,7
01.0002	87,3	11,4	1,3
01.0003	46,6	37,9	15,5
01.0005	66,5	31,5	2,0
01.0006	75,4	23,3	1,2
01.0007	51,8	47,1	1,2
01.0008	67,1	30,0	2,9
01.0010	33,1	64,5	2,4
01.0014	88,1	9,0	2,9
01.0017	38,7	58,2	3,2
01.0023	54,6	44,2	1,2
01.0026	64,3	32,7	3,0
01.0061	63,6	26,4	10,0
01.0065	58,6	26,2	15,1
01.0067	79,9	19,5	0,6
01.0074	77,7	17,8	4,5
01.0079	64,3	24,1	11,5
01.0082	73,8	21,7	4,5
01.0083	85,2	13,4	1,4
01.0085	68,0	31,8	0,2
01.1842	78,8	17,1	4,1
Woj.	59,2	35,4	5,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza funkcjonowania oddziałów okulistycznych przewiduje także wskaźniki specyficzne, które zostały przedstawione poniżej. W analizie uwzględniono wszystkie hospitalizacje odbywające się na oddziale okulistycznym.

Ważnym rozpoznaniem związanym z zaćmą jest H26.4 tj. **stany pozaćmowe**. Tabela 2.2.824 dotyczy sprawozdanych hospitalizacji z powodu stanów pozaćmowych na oddziałach okulistycznych w województwie. Dodatkową informacją zawartą w analizie jest odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą kapsulotomia (13.64 wg klasyfikacji ICD9).

Tabela 2.2.824: Analiza stanów pozaćmowych

ID	Liczba hospitalizacji dotyczących zaćmy [tys.]	Liczba hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych [tys.]	Odsetek hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych z procedurą kapsulotomia [%]
01.0001	1,94	0,00	-

Tabela 2.2.824: Analiza stanów pozaćmowych

ID	Liczba hospitalizacji dotyczących zaćmy [tys.]	Liczba hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych [tys.]	Odsetek hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych z procedurą kapsulotomia [%]
01.0002	1,04	0,00	-
01.0003	2,08	0,02	5,0
01.0005	1,38	0,00	-
01.0006	0,90	-	-
01.0007	2,16	0,01	9,1
01.0008	1,74	0,00	-
01.0010	3,24	0,00	-
01.0014	1,07	0,00	-
01.0017	0,70	0,00	-
01.0023	1,33	0,00	-
01.0026	0,38	-	-
01.0067	0,24	0,06	98,4
01.0079	0,63	-	-
01.1842	0,45	-	-
Woj.	19,27	0,11	56,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z najbardziej popularnych i ważnych procedur wykonywanych na oddziałach okulistycznych jest zabieg witrektomii. Przeanalizowano sprawozdawczość procedury **witrektomia**⁴²², **witrektomia ze wstrzyknięciem substytutu**⁴²³ oraz **duże zabiegi w jaskrze**⁴²⁴. Tabela 2.2.825 dotyczy sprawozdanych hospitalizacji dotyczących tych procedur w analizowanym województwie na oddziałach okulistycznych dla dorosłych.

Tabela 2.2.825: Analiza wykonanych witrektomii w województwie

ID	Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą witrektomia		liczba hospitalizacji dotyczącej jaskry z wykonanym dużym zabiegiem [tys.]
	wszystkie [tys.]	w tym witrektomia ze wstrz. substytutu [tys.]	
01.0001	0,32	0,10	0,01
01.0002	0,05	-	0,00
01.0003	0,74	0,30	0,10
01.0005	0,16	0,08	-
01.0006	0,03	0,02	0,00
01.0007	0,07	0,02	0,02
01.0008	0,08	0,01	0,02
01.0010	0,13	0,08	0,02
01.0014	0,08	0,01	0,02
01.0017	0,06	0,02	0,00
01.0023	0,35	0,10	0,02
01.0026	0,01	-	-
01.0079	0,04	0,02	-
01.1842	0,01	-	-
Woj.	2,15	0,76	0,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.826 dotyczy sprawozdanych hospitalizacji rozliczonych w ramach **produktu B98 na oddziałach okulistycznych w ramach hospitalizacji dotyczących zaćmy lub jaskry**.

⁴²²14.73, 14.74 wg klasyfikacji ICD9⁴²³14.75 wg klasyfikacji ICD9⁴²⁴12.59, 12.69, 16.65 wg klasyfikacji ICD9

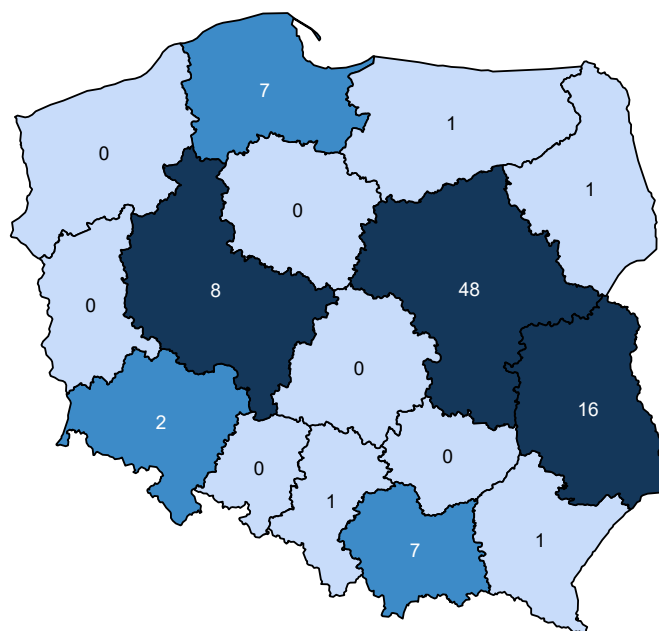
Tabela 2.2.826: Analiza hospitalizacji zachowawczych

ID	w ramach hospitalizacji z powodu zaćmy [%]	w ramach hospitalizacji z powodu jaskry [%]
01.0001	1,08	17,00
01.0002	1,25	10,00
01.0003	0,92	26,86
01.0005	0,94	32,56
01.0006	0,56	30,00
01.0007	0,42	23,64
01.0008	0,86	16,36
01.0010	0,90	17,65
01.0014	0,37	13,89
01.0017	3,30	94,08
01.0023	1,28	17,65
01.0026	4,17	20,00
01.0061	0,12	-
01.0074	-	25,00
Woj.	0,79	32,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizie poddano także procedury: **enukleacje z jednoczesnym wszczepem protezy**⁴²⁵, **inne enukleacje**⁴²⁶, **ewisceracje gałki ocznej z jednoczesnym wszczepem protezy**⁴²⁷ oraz **inne ewisceracje gałki ocznej**⁴²⁸. W analizie tej wykluczono rozpoznania z zakresu C oraz D wg klasyfikacji ICD-10. Mapy 2.2.179, 2.2.180, 2.2.181 prezentują dane na temat wykonanych procedur ewisceracji i enukleacji z jednoczesnym wszczepem i bez wszczepu.

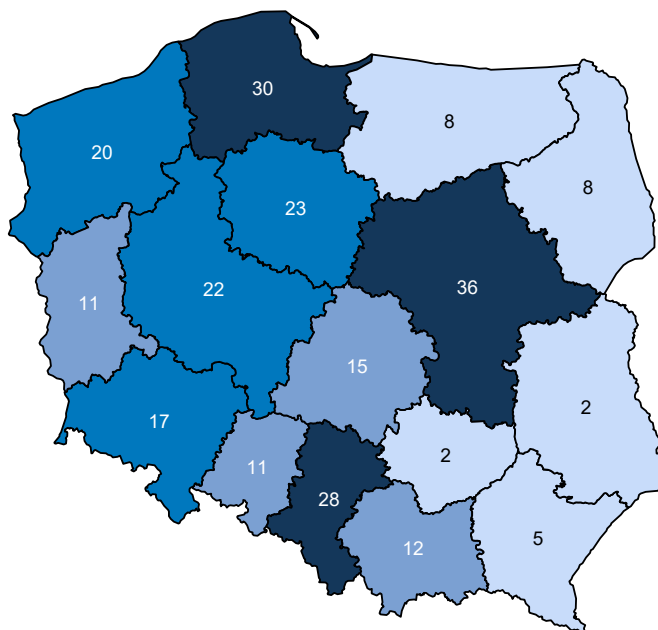
Wykres 2.2.179: Liczba wykonanych enukleacji oraz ewisceracji z jednoczesnym wszczepem



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

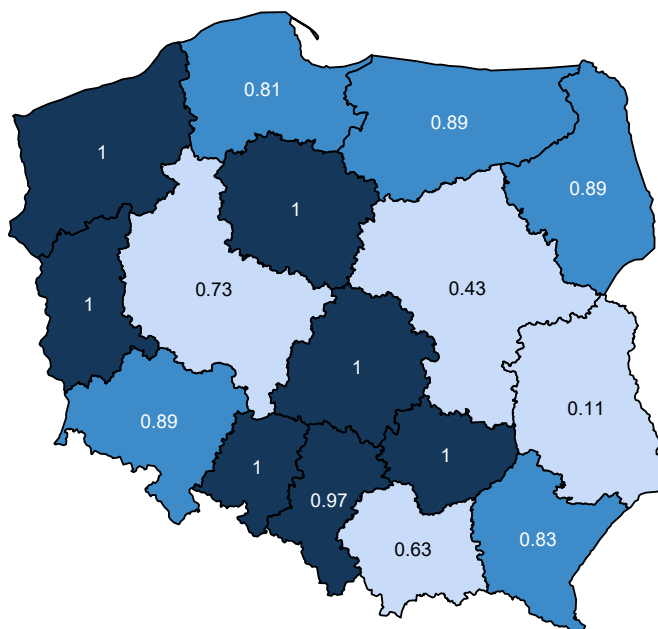
⁴²⁵16.41, 16.42 wg klasyfikacji ICD9⁴²⁶16.49 wg klasyfikacji ICD9⁴²⁷16.31 wg klasyfikacji ICD9⁴²⁸16.39 wg klasyfikacji ICD9

Wykres 2.2.180: Liczba wykonanych enukleacji oraz ewisceracji bez jednoczesnego wszczepu



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.181: Odsetek enukleacji oraz ewisceracji bez jednoczesnego wszczepu względem wszystkich enukleacji i ewisceracji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.2.51 Oddział okulistyczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie dolnośląskim nie odnotowano żadnego oddziału analizowanego typu sprawozdającego świadczenia do NFZ. Analiza świadczeń sprawozdanych w innych województwach została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej oraz w poszczególnych mapach wojewódzkich.

2.2.52 Oddział onkologii klinicznej oraz wybrane świadczenia w ramach chemioterapii

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 14 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁴²⁹ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Onkologia kliniczna - hospitalizacja,
- Onkologia kliniczna - hospitalizacja planowa,
- Onkologia kliniczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Onkologia kliniczna - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

12 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 5 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.827 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.38 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.827: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]
01.0001	4240	nie	0,5	3,4	6,1	14,2
01.0002	4240	nie	1,0	3,3	7,2	1,0
01.0003	4071	nie	0,2	1,7	8,8	33,4
01.0003	4240	nie	1,0	5,9	7,5	15,5
01.0003	4658	nie	0,0	0,0	0,1	40,0
01.0005	4242	nie	0,7	5,5	9,7	0,7
01.0006	4540	nie	0,3	2,4	2,4	0,5
01.0007	4240	nie	0,5	3,9	5,8	1,7
01.0008	4242	nie	0,7	6,8	7,8	7,9

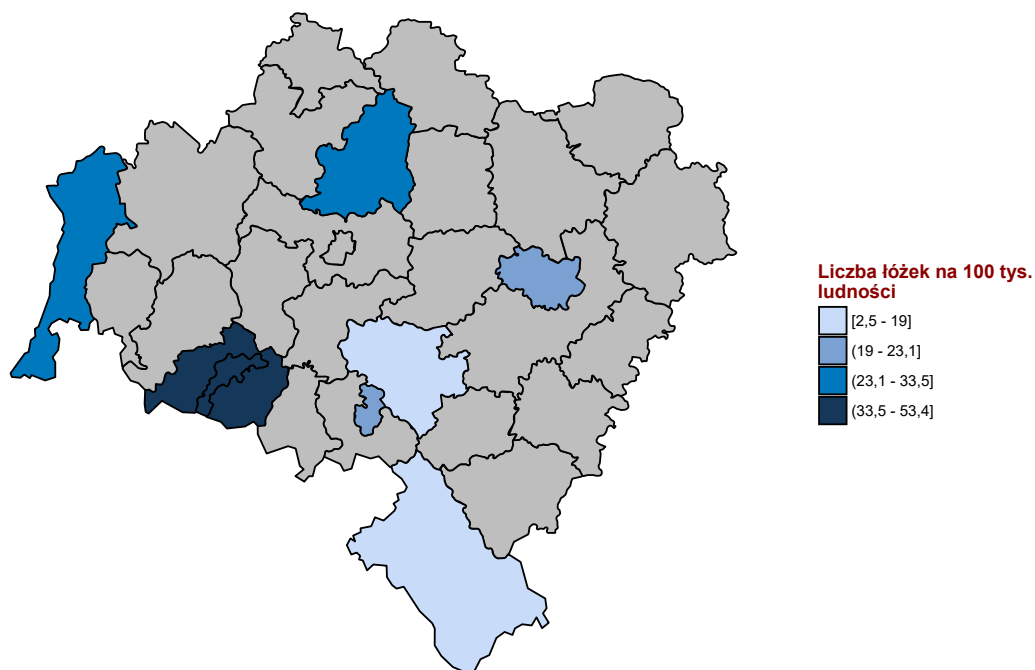
⁴²⁹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.827: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]
01.0009	4242	nie	3,0	28,5	33,8	13,2
01.0009	4244	nie	0,3	0,4	13,3	14,6
01.0010	4242	nie	0,4	2,0	4,7	3,1
01.0014	4000	nie	0,0	0,0	0,0	-
01.0017	4240	nie	0,8	3,6	8,6	4,8
01.0020	4242	nie	0,8	3,9	16,3	8,3
01.0020	4270	nie	0,2	0,4	2,5	9,1
01.0043	4242	nie	0,2	1,3	3,3	2,0
01.0049	4242	nie	0,1	0,2	0,6	13,3
Woj.	-	nie	10,4	73,4	138,5	9,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.38: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Tabela 2.2.828: Podstawowe statystyki wyłącznie dla świadczeń realizowanych w trybie stacjonarnym na oddziałach onkologii, onkologii klinicznej i radioterapii

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Udział świadczeń rozliczonych jako JGP [%]	Liczba łóżek (na 31.12.2016)	Liczba miejsc pobytu dziennego (na 31.12.2016)
01.0001	4240	0,5	3,4	6,1	14,2	9,0	13	4
01.0002	4240	1,0	3,3	7,2	1,0	19,7	26	-
01.0003	4240	1,0	5,9	7,5	15,5	7,1	12	15
01.0005	4242	0,7	5,5	9,7	0,7	8,1	43	-
01.0007	4240	0,5	3,9	5,8	1,7	1,2	13	6
01.0008	4242	0,7	6,8	7,8	7,9	0,9	-	-
01.0009	4242	3,0	28,5	33,8	13,2	0,9	44	10
01.0009	4244	0,3	0,4	13,3	14,6	-	171	-
01.0010	4242	0,4	2,0	4,7	3,1	15,3	29	7
01.0017	4240	0,8	3,6	8,6	4,8	2,5	25	-
01.0020	4242	0,8	3,9	16,3	8,3	17,4	69	-
01.0043	4242	0,2	1,3	3,3	2,0	3,6	25	-
01.0049	4242	0,1	0,2	0,6	13,3	-	6	1
Woj.	-	9,9	68,8	124,7	9,5	4,8	494	47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.829⁴³⁰. W Tabeli 2.2.830 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴³¹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.829: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1k ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1a ³ [%]	pozostałe [%]
01.0001	3,38	99,94	70,38	20,63	8,92	0,06
01.0002	3,30	98,27	60,89	19,09	17,80	2,22
01.0003	7,69	99,52	87,24	7,25	5,04	0,47
01.0005	5,55	99,95	79,82	12,12	8,03	0,05
01.0006	2,43	100,00	100,00	-	-	-
01.0007	3,88	99,97	88,41	10,40	1,03	0,15
01.0008	6,77	99,97	78,40	20,67	0,92	0,01
01.0009	28,91	99,98	90,65	8,50	0,39	0,51

⁴³⁰ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.⁴³¹ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.829: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1e ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1a ³ [%]	pozostałe [%]
01.0010	2,00	99,95	81,76	2,91	15,23	0,10
01.0014	0,00	100,00	100,00	-	-	-
01.0017	3,64	100,00	54,96	42,54	-	2,53
01.0020	4,29	99,95	78,82	5,51	14,34	1,52
01.0043	1,33	100,00	83,56	12,82	3,54	0,08
01.0049	0,20	99,51	100,00	-	-	-
Woj.	73,36	99,85	83,47	12,03	3,94	0,58

1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog grup systemu JGP

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.830: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty			
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1e ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1a ³ [%]	z katalogu 1b ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1d ⁷ [%]	
01.0001	6,09	0,16	73,73	13,98	12,26	0,03	95,68	4,32	-
01.0002	6,92	0,88	63,93	12,68	16,83	6,56	34,12	6,21	59,66
01.0003	14,80	0,60	92,50	3,88	3,32	0,31	23,01	76,99	-
01.0005	9,66	0,42	81,96	8,77	9,24	0,03	94,58	5,42	-
01.0006	2,43	0,01	100,00	-	-	-	-	100,00	-
01.0007	5,77	0,11	90,07	8,53	1,14	0,26	97,27	2,73	-
01.0008	7,77	0,06	79,26	19,05	1,56	0,13	100,00	-	-
01.0009	36,13	0,64	91,57	7,07	0,90	0,47	61,48	38,52	-
01.0010	4,69	0,18	83,54	2,07	14,26	0,13	76,97	23,03	-
01.0014	0,02	-	100,00	-	-	-	-	-	-
01.0017	8,47	0,23	65,65	29,95	-	4,40	100,00	-	-
01.0020	18,45	1,38	78,49	4,15	13,42	3,94	86,98	13,02	-
01.0043	3,32	0,03	87,26	7,80	4,82	0,12	53,33	46,67	-
01.0049	0,56	0,08	100,00	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	125,09	4,80	83,81	9,06	5,68	1,44	65,63	23,36	11,00

1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog grup systemu JGP

4 Katalog produktów odrębnych

5 Katalog produktów do sumowania

6 Katalog świadczeń dodatkowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

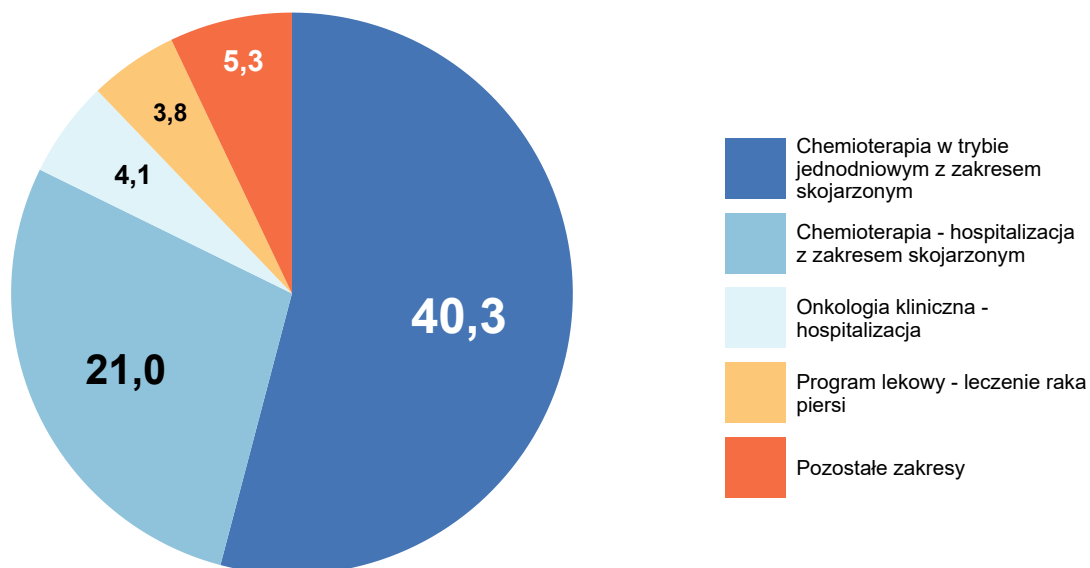
7 Katalog radioterapii

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.831. Wykres 2.2.182 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko

te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.182: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

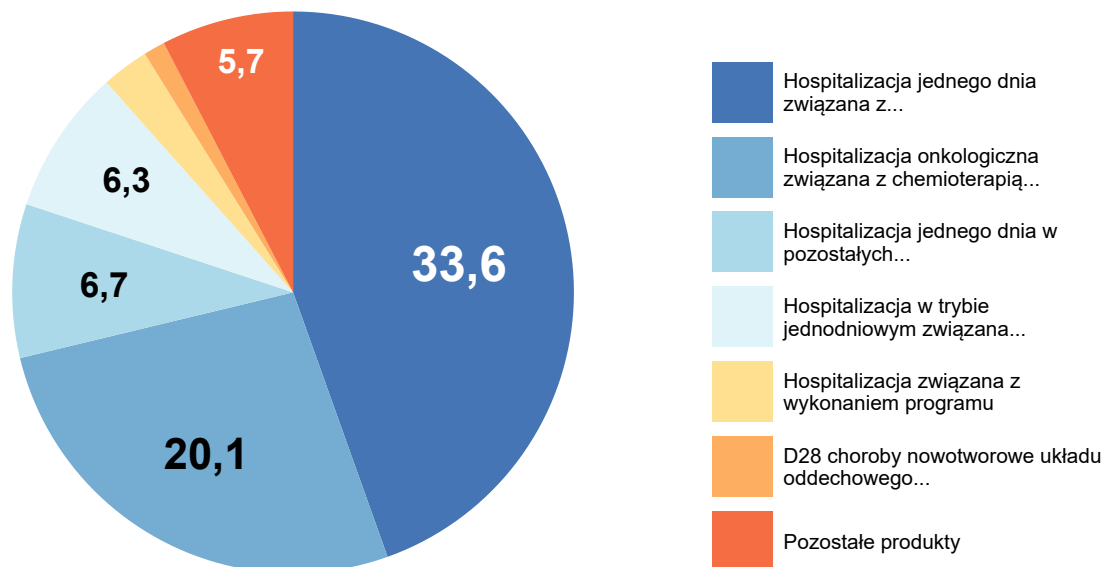
Tabela 2.2.831: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie raka piersi [%]	Program lekowy - leczenie zaawansowanego raka jelita grubego [%]	Program lekowy - leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca [%]	Pozostałe zakresy [%]
01.0001	6,11	56,2	17,6	15,8	1,8	5,3	0,8	6,2
01.0002	7,18	62,2	0,4	26,2	3,4	2,1	0,8	15,0
01.0003	16,36	62,1	30,8	4,6	0,6	0,6	0,0	2,4
01.0005	9,68	56,4	25,5	15,0	2,9	2,4	0,6	3,0
01.0006	2,43	-	100,0	-	-	-	-	-
01.0007	5,78	56,0	34,0	4,7	3,9	2,9	-	1,8
01.0008	7,80	20,1	59,1	2,0	9,8	2,2	0,4	7,4
01.0009	47,16	47,9	45,4	3,2	3,0	0,9	-	1,5
01.0010	4,73	74,6	8,7	19,4	0,6	0,2	0,2	1,1
01.0014	0,02	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0017	8,57	61,2	4,5	9,0	8,4	14,8	1,6	4,8
01.0020	18,74	78,7	0,1	23,7	-	-	3,8	0,3
01.0043	3,32	76,5	11,1	5,7	1,6	2,8	2,5	1,5
01.0049	0,57	79,5	20,5	-	-	-	-	-
Woj.	138,46	55,9	29,1	9,6	2,8	2,1	0,8	2,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.832 oraz na Wykresie 2.2.183.

Wykres 2.2.183: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.832: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja jednego dnia związana z... [%]	Hospitalizacja onkologiczna związana z chemioterapią... [%]	Hospitalizacja jednego dnia w pozostałych... [%]	Hospitalizacja w trybie jednodniowym związana... [%]	Hospitalizacja związana z wykonaniem programu [%]	D28 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	31,7	38,5	0,1	6,8	4,1	1,2	19,3
01.0002	0,6	59,0	0,2	8,6	10,2	2,9	20,8
01.0003	50,0	12,5	15,5	7,0	0,2	0,0	16,7
01.0005	37,4	35,9	6,5	6,2	3,2	1,7	11,8
01.0006	91,3	-	8,7	-	-	-	0,3
01.0007	50,5	37,2	0,2	7,8	2,6	0,0	2,9
01.0008	44,9	10,5	23,0	19,1	1,6	0,0	1,1
01.0009	63,1	16,7	10,9	7,7	0,8	-	1,9
01.0010	19,0	61,2	1,5	0,9	2,1	2,9	16,5
01.0014	-	100,0	-	-	-	-	-
01.0017	6,7	44,3	3,9	29,6	12,9	-	4,6
01.0020	0,4	78,4	-	-	5,5	14,3	7,9
01.0043	27,6	55,7	0,2	0,1	12,7	2,1	3,6
01.0049	53,7	2,0	3,9	-	-	-	42,4
Woj.	45,8	27,4	9,1	8,6	2,8	1,3	6,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.183 oraz w Tabeli 2.2.832 zostały wymienione w Tabeli

2.2.833.

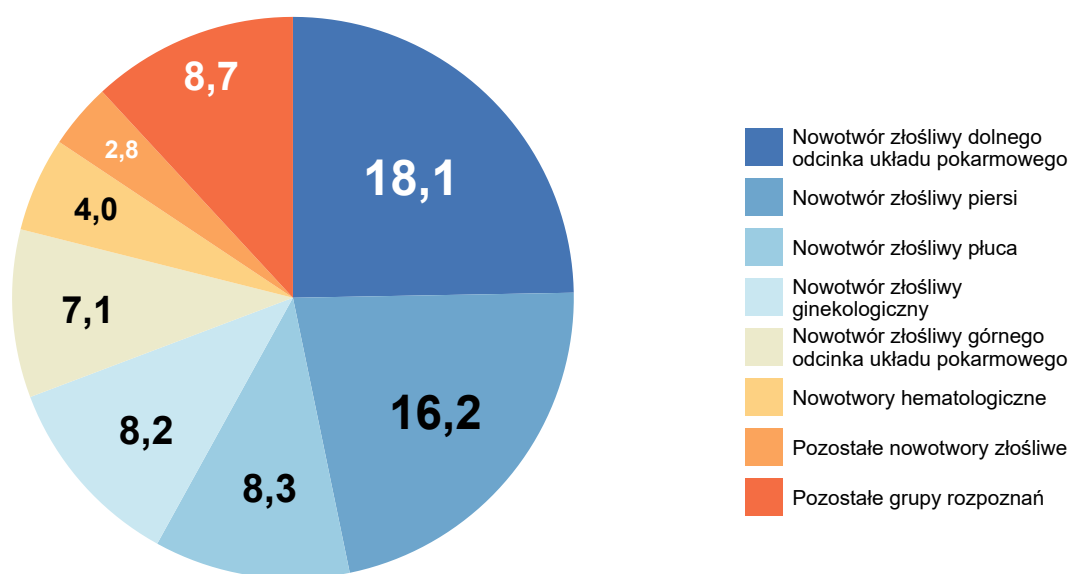
Tabela 2.2.833: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z katalogu 1n część a
Hospitalizacja onkologiczna związana z chemioterapią u dorosłych / zakwaterowanie
Hospitalizacja jednego dnia w pozostałych przypadkach
Hospitalizacja w trybie jednodniowym związana z wykonaniem programu
Hospitalizacja związana z wykonaniem programu
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴³² została zaprezentowana w Tabeli 2.2.834. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.184 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.837 oraz Wykresie 2.2.185.

Wykres 2.2.184: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁴³²Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.834: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwory hematologiczne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0001	3,38	32,4	15,7	9,0	3,5	13,6	1,7	24,0
01.0002	3,30	20,7	12,6	14,9	10,4	4,6	26,2	10,5
01.0003	7,69	13,8	6,2	2,5	3,7	14,6	26,0	33,2
01.0005	5,55	26,7	17,7	14,0	9,6	7,8	1,7	22,6
01.0006	2,43	30,5	35,4	9,7	4,2	10,5	0,2	9,6
01.0007	3,88	37,2	22,1	10,8	8,0	12,5	1,3	7,9
01.0008	6,77	21,8	38,4	1,1	10,8	8,8	1,2	17,9
01.0009	28,91	28,6	27,5	1,0	18,4	10,0	1,8	12,6
01.0010	2,00	32,1	15,1	10,5	11,1	12,9	2,4	15,9
01.0014	0,00	100,0	-	-	-	-	-	-
01.0017	3,64	26,0	27,7	11,2	6,7	10,1	1,0	17,3
01.0020	4,29	-	-	98,3	-	-	-	1,7
01.0043	1,33	21,3	13,9	50,0	1,4	5,8	1,7	5,8
01.0049	0,20	-	-	0,5	-	-	97,0	2,5
Woj.	73,36	24,7	22,0	11,3	11,2	9,7	5,4	15,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.835 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe grupy rozpoznań' (patrz: Tabela 2.2.834), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań, które znalazły się w tej kategorii.

Tabela 2.2.835: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

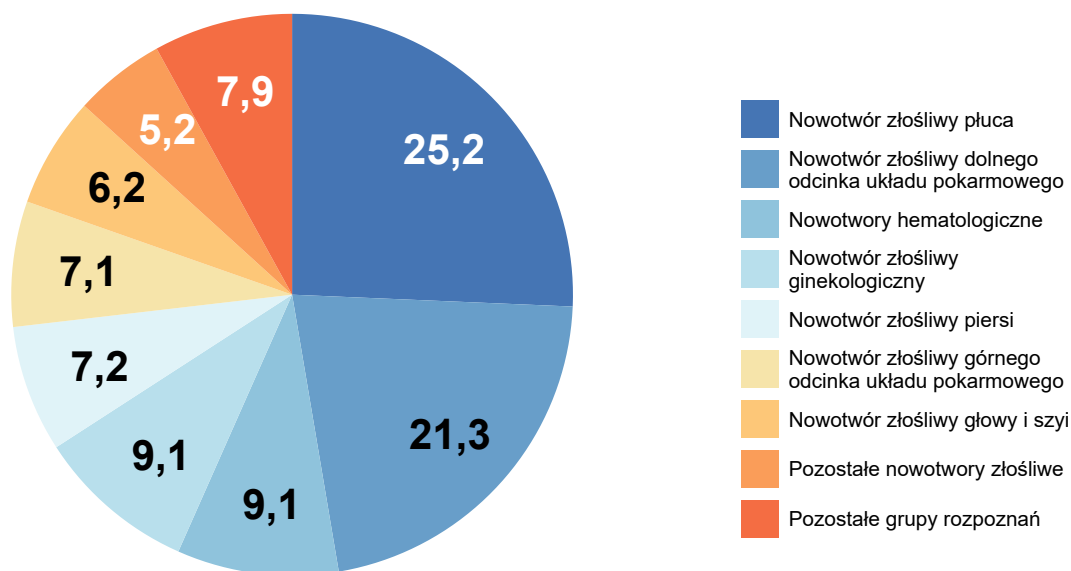
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0001	Nowotwór złośliwy prostaty	5,75
	Nowotwór złośliwy nerki	5,19
	Nowotwór złośliwy pęcherza	3,61
01.0002	Nowotwory hematologiczne	26,15
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	20,73
	Nowotwór złośliwy płuca	14,92
01.0003	Pozostałe nowotwory złośliwe	9,61
	Nowotwór złośliwy nerki	6,46
	Nowotwór złośliwy pęcherza	5,63
01.0005	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	5,53
	Nowotwór złośliwy prostaty	4,27
	Pozostałe nowotwory złośliwe	3,91
01.0006	Nowotwór złośliwy piersi	35,39
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	30,46
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	10,52
01.0007	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	37,23
	Nowotwór złośliwy piersi	22,11
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	12,54
01.0008	Nowotwór złośliwy piersi	38,44
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	21,79
	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	10,76
01.0009	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	28,62
	Nowotwór złośliwy piersi	27,51
	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	18,42
01.0010	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	32,15
	Nowotwór złośliwy piersi	15,12

Tabela 2.2.835: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	12,87
01.0014	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	100,00
01.0017	Nowotwór złośliwy piersi	27,73
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	25,97
	Nowotwór złośliwy płuca	11,16
01.0020	Nowotwór złośliwy płuca	98,34
	Pozostałe nowotwory złośliwe	1,56
	Czerniak	0,05
01.0043	Nowotwór złośliwy płuca	50,00
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	21,34
	Nowotwór złośliwy piersi	13,88
01.0049	Nowotwory hematologiczne	97,04
	Inne	1,48
	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego	0,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.185: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.836: Struktura osobodni (świadczenia w trybie stacjonarnym) według rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwory hematologiczne [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0001	5,04	7,88	37,04	4,31	4,05	12,11	12,64	21,97
01.0002	7,15	15,94	20,67	26,41	8,42	8,81	4,87	14,88
01.0003	11,33	1,39	6,24	49,77	1,99	1,05	4,04	35,51
01.0005	7,23	18,17	28,60	2,35	9,42	9,68	10,19	21,58
01.0007	3,81	9,02	48,01	1,13	11,83	11,52	9,60	8,89
01.0008	3,19	1,07	29,73	1,72	9,44	25,34	10,57	22,14
01.0009	25,75	0,72	28,70	1,67	21,69	8,22	9,07	29,93
01.0010	4,32	12,03	40,82	2,20	9,50	8,39	12,33	14,74
01.0014	0,02	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0017	8,19	11,34	30,55	1,65	6,84	15,61	14,31	19,70
01.0020	18,73	98,10	-	-	-	-	-	1,90
01.0043	2,95	60,79	23,64	1,69	1,19	3,39	5,45	3,86
01.0049	0,46	3,08	-	88,79	-	-	-	8,13
Woj.	98,16	25,67	21,67	9,30	9,22	7,30	7,22	19,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.837: Struktura osobodni (świadczenia w trybie dziennym) według rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwory hematologiczne [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0001	1,07	21,21	19,63	3,16	17,49	0,56	12,65	25,30
01.0002	0,03	11,11	22,22	7,41	3,70	44,44	3,70	7,41
01.0003	5,03	7,43	13,49	4,23	19,17	22,80	1,93	30,95
01.0005	2,47	21,49	22,38	9,89	7,14	0,69	11,52	26,89
01.0006	2,43	35,39	30,46	4,23	10,52	0,16	9,66	9,58
01.0007	1,97	25,67	31,72	4,78	16,22	1,22	13,27	7,12
01.0008	4,61	39,39	21,77	10,63	8,96	0,65	1,06	17,53
01.0009	21,41	29,22	27,46	17,52	10,94	1,21	1,08	12,58
01.0010	0,41	34,47	11,49	9,78	15,65	1,71	9,05	17,85
01.0017	0,39	25,84	20,16	10,08	6,20	1,03	20,93	15,76
01.0020	0,02	-	-	-	-	-	100,00	-
01.0043	0,37	32,25	10,84	0,81	5,42	-	42,55	8,13
01.0049	0,12	-	-	-	-	97,44	-	2,56
Woj.	40,32	27,11	24,45	12,43	11,83	4,03	3,94	16,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.838 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴³³.

⁴³³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.838: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe		
						Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0001	57,6	96,0	14	28	4,0	42,4	0,4	-
01.0002	27,9	95,9	18	22	4,1	72,1	0,8	-
01.0003	24,1	99,2	80	147	0,8	22,7	3,2	53,3
01.0005	34,7	97,8	12	21	2,2	2,7	22,4	62,6
01.0006	100,0	96,8	54	112	3,2	-	-	-
01.0007	60,1	98,9	14	23	1,1	0,1	-	39,8
01.0008	99,9	98,6	14	21	1,4	0,1	-	0,0
01.0009	98,8	0,0	-	-	100,0	-	-	1,2
01.0010	51,5	97,5	15	36	2,5	9,9	-	38,6
01.0014	100,0	100,0	13	13	-	-	-	-
01.0017	50,5	99,9	115	302	0,1	6,7	-	42,8
01.0020	96,7	99,0	13	17	1,1	3,4	16,0	0,0
01.0043	13,4	97,8	14	19	2,2	0,2	-	86,3
01.0049	98,0	94,0	12	28	6,0	2,0	25,0	-
Woj.	73,8	46,4	-	14	53,6	8,6	2,2	17,6

¹ Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.839 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.839: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0001	2	1,6	2	48,1	94,8
01.0002	2	3,4	2	13,5	85,8
01.0003	2	8,3	1	77,1	90,0
01.0005	2	2,1	1	56,7	89,7
01.0006	1	-	1	100,0	100,0
01.0007	1	1,0	1	58,9	94,5
01.0008	1	0,6	1	87,0	98,0
01.0009	2	7,3	1	81,5	96,8
01.0010	2	1,7	2	25,2	87,5
01.0014	4	0,4	4	-	20,0
01.0017	2	2,2	2	30,0	85,8
01.0020	4	4,4	3	0,5	56,4
01.0043	3	2,1	2	29,2	78,7
01.0049	3	7,3	1	57,6	81,8
Woj.	2	5,7	1	64,6	91,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek

ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.840 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.842 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.840: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0001	13	13
01.0002	26	26
01.0003	12	12
01.0005	43	42
01.0007	13	13
01.0008	-	30
01.0009	44	44
01.0010	29	29
01.0014	4	4
01.0017	25	25
01.0020	69	63
01.0043	25	25
01.0049	6	6
Bez kontraktu	31	19
Woj.	340	351

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.841: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
01.0001	4	4
01.0002	-	-
01.0003	15	15
01.0005	-	-
01.0007	6	6
01.0008	-	15
01.0009	10	10
01.0010	7	7
01.0014	4	4
01.0017	-	-

Tabela 2.2.841: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
01.0020	-	-
01.0043	-	-
01.0049	1	1
Bez kontraktu	7	7
Woj.	54	69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.842: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0001	128,5	165,2	198,5	91,8	21,48	25,80	11,93
01.0002	75,4	104,9	125,2	60,2	27,29	32,55	15,65
01.0003	170,5	194,6	258,3	53,7	23,35	31,00	6,45
01.0005	63,0	78,6	95,5	41,4	33,02	40,10	17,39
01.0007	121,5	154,9	198,7	58,2	20,14	25,83	7,56
01.0008	73,2	81,4	114,1	8,6	24,43	34,23	2,59
01.0009	210,2	240,9	322,2	61,3	105,99	141,75	26,96
01.0010	44,5	58,6	68,0	37,9	16,99	19,71	10,99
01.0014	-	-	-	-	-	-	-
01.0017	93,7	121,6	137,7	86,0	30,39	34,42	21,49
01.0020	70,6	87,5	102,2	55,9	55,13	64,38	34,68
01.0043	36,3	46,6	54,2	29,8	11,64	13,54	7,44
01.0049	26,0	30,0	33,9	21,3	1,80	2,03	1,28
Woj.	92,8	113,7	142,4	50,5	371,65	465,34	164,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

W Tabeli 2.2.843 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.843: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0001	64,5	46,0	55,5	6,0
01.0002	62,1	52,6	45,6	2,9
01.0003	50,8	44,4	39,7	4,9
01.0005	64,1	52,1	52,5	8,2
01.0006	62,4	67,3	47,2	4,3
01.0007	64,2	58,6	51,8	7,2
01.0008	61,1	65,2	41,4	4,0
01.0009	62,3	69,5	47,0	6,0
01.0010	63,9	53,1	52,9	7,0
01.0014	77,8	40,0	100,0	60,0
01.0017	62,8	60,4	44,9	2,9
01.0020	64,7	39,6	50,5	3,0
01.0043	65,5	47,9	56,2	4,6
01.0049	63,9	48,3	39,4	16,3

Tabela 2.2.843: Struktura demograficzna pacjentów

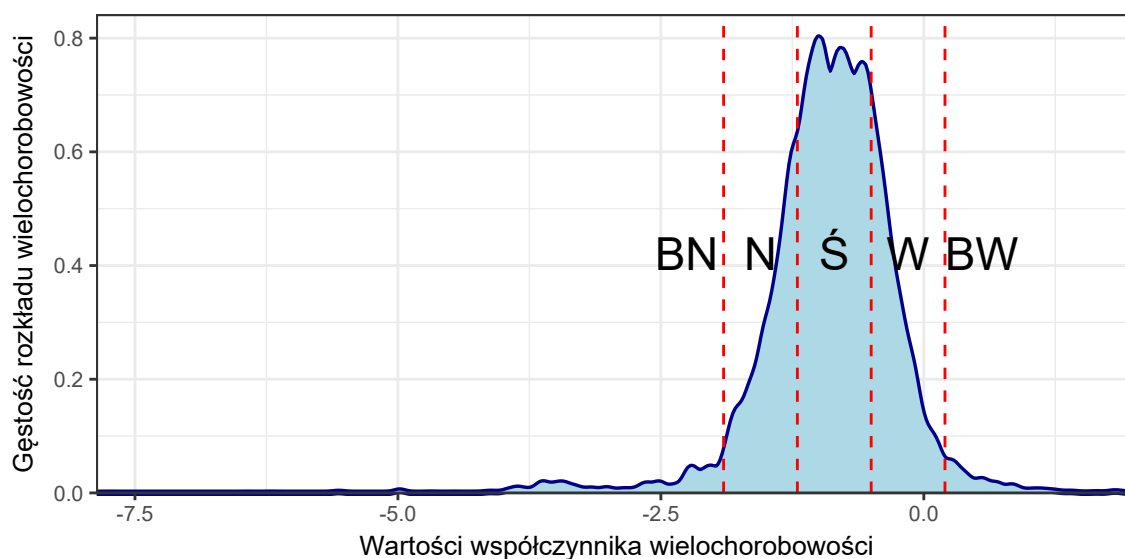
ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
Woj.	61,6	59,6	47,1	5,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴³⁴. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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 rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.186 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.844 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

Wykres 2.2.186: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁴³⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.844: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	3,38	0,41	13,10	50,43	30,25	5,81
01.0002	3,29	2,76	25,21	57,87	12,88	1,28
01.0003	7,66	23,72	15,44	41,31	17,56	1,97
01.0005	5,52	0,31	15,01	55,09	27,36	2,23
01.0006	2,43	1,28	20,01	54,26	21,61	2,84
01.0007	3,88	1,26	19,20	53,28	24,61	1,65
01.0008	6,77	0,75	29,70	49,26	18,22	2,07
01.0009	28,86	1,73	24,91	53,65	17,76	1,95
01.0010	1,99	1,55	15,65	43,53	36,76	2,51
01.0014	0,00	-	-	40,00	60,00	-
01.0017	3,64	0,49	20,03	53,28	23,28	2,91
01.0020	4,29	-	6,84	61,35	30,20	1,61
01.0043	1,32	0,23	12,91	44,38	38,94	3,55
01.0049	0,20	10,00	45,50	30,50	13,50	0,50
Woj.	73,23	3,61	20,91	52,03	21,25	2,21

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób. Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.845. 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 2.2.845: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0001	43,5	42,3	14,2
01.0002	59,1	40,0	1,0
01.0003	37,6	42,8	19,6
01.0005	65,5	33,7	0,7
01.0006	56,8	42,7	0,5
01.0007	51,1	47,3	1,7
01.0008	59,5	32,6	7,9
01.0009	45,2	41,6	13,2
01.0010	55,1	41,9	3,1
01.0014	100,0	-	-
01.0017	26,7	68,5	4,8
01.0020	39,5	52,1	8,4
01.0043	25,4	72,6	2,0
01.0049	40,9	45,8	13,3
Woj.	47,1	43,1	9,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.846 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. W kolumnie 'Liczba pacjentów z konsylium' znajduje się liczba unikalnych pacjentów, dla których przeprowadzono konsylium w ramach pakietu onkologicznego. Dane w tabeli odnoszą się do wszystkich świadczeniodawców, którzy sprawozdali konsylia, także tych, którzy nie realizowali świadczeń chemioterapii (jeśli taki przypadek miał miejsce). Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 2.2.846: Onkologia kliniczna - podsumowanie

ID	Liczba pacjentów z konsylium [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Sredni czas pobytu [dni]	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
01.0001	0,42	0,33	1,30	1,07	7,28	0,02	2,11	4,53	1,91	13,89
01.0002	0,50	0,84	1,95	0,03	3,58	4,31	8,64	4,55	2,30	8,24
01.0003	0,77	0,86	0,97	5,03	6,95	0,00	4,00	7,43	1,24	8,61
01.0004	0,11	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0005	0,46	0,63	1,99	2,44	7,46	0,74	6,47	7,95	1,80	13,41
01.0006	0,67	0,47	-	2,43	7,11	1,04	5,73	2,43	1,00	7,11
01.0007	0,22	0,55	1,46	1,97	6,95	0,80	5,93	5,20	1,52	10,55
01.0008	0,92	0,65	0,71	4,60	8,13	-	-	6,33	1,19	9,70
01.0009	2,81	3,30	4,84	21,39	8,14	1,98	6,44	69,81	2,60	21,69
01.0010	0,18	0,31	1,22	0,41	5,67	0,37	3,52	3,94	2,41	13,68
01.0011	0,07	0,04	-	-	-	0,30	8,63	-	-	-
01.0013	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0014	0,03	0,18	0,00	-	2,50	2,06	11,44	0,02	3,80	9,50
01.0016	0,15	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0017	0,06	0,83	1,61	0,39	3,03	2,85	6,03	5,66	2,83	8,58
01.0018	0,03	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0020	0,61	0,82	3,36	0,02	4,13	-	-	15,08	4,45	18,43
01.0026	0,01	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0028	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0029	0,07	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0030	0,01	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0032	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0040	0,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0043	0,08	0,22	0,74	0,37	5,18	0,06	2,59	2,91	2,63	13,60
01.0048	0,01	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0049	0,00	0,05	0,08	0,12	3,81	-	-	0,57	2,80	10,66
Woj.	8,26	9,83	20,24	40,25	6,80	14,54	7,11	136,40	2,23	15,33

I Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] na oddziale onkologii klinicznej, oddziale jednoimiennym lub oddziale realizującym chemioterapię.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.847 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące programów lekowych realizowanych na oddziałach onkologicznych u świadczeniodawców w województwie (liczba realizowanych programów lekowych, liczba unikalnych pacjentów objętych programem lekowym, liczba hospitalizacji, udział hospitalizacji jednolodniowych oraz liczba świadczeń ambulatoryjnych w ramach realizacji programów lekowych). W roku 2016 na oddziałach onkologicznych w województwie dolnośląskim realizowano 18 programów lekowych; z całkowitej liczby 21 programów realizowanych w kraju na oddziałach onkologicznych (szczegółowe informacje w rozdziale dotyczącym Polski) w województwie dolnośląskim nie realizowano następujących programów (mogły być one realizowane na innych oddziałach, np. radioterapii lub hematologicznym):

- Program lekowy - leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi w skojarzeniu z radioterapią w miejscowo zaawansowanej chorobie
- Program lekowy - leczenie opornych i nawrotowych postaci chłoniaków CD30+ (C81 choroba Hodgkina; C84.5 inne i nieokreślone chłoniaki T)
- Program lekowy - leczenie beksarotenem ziarniniaka grzybiastego lub zespołu Sézary'ego

Tabela 2.2.847: Programy lekowe - podsumowanie

ID	Liczba realizowanych programów lekowych	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym hospitalizacji jednolodniowych [%]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]
01.0001	9	0,09	0,70	79,74	-
01.0002	9	0,09	0,62	45,48	0,02
01.0003	9	0,10	0,56	96,76	-
01.0005	11	0,10	0,68	73,01	-
01.0007	7	0,06	0,44	76,13	0,00
01.0008	11	0,18	1,40	92,15	-
01.0009	15	0,52	2,55	86,75	0,92
01.0010	6	0,02	0,06	29,31	0,04
01.0017	13	0,18	1,55	65,63	0,00
01.0020	2	0,06	0,24	-	-
01.0043	6	0,03	0,17	0,59	-
Woj.	18	1,43	8,96	75,31	0,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.53 Oddział otorynolaryngologiczny

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 19 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁴³⁵ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Otorynolaryngologia - hospitalizacja,
- Otorynolaryngologia - hospitalizacja planowa,
- Otorynolaryngologia - zespół chirurgii jednego dnia,
- Otorynolaryngologia - hospitalizacja - C05, C06, C07,
- Otorynolaryngologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,

⁴³⁵Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

- Otorynolaryngologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

Tabela 2.2.848 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

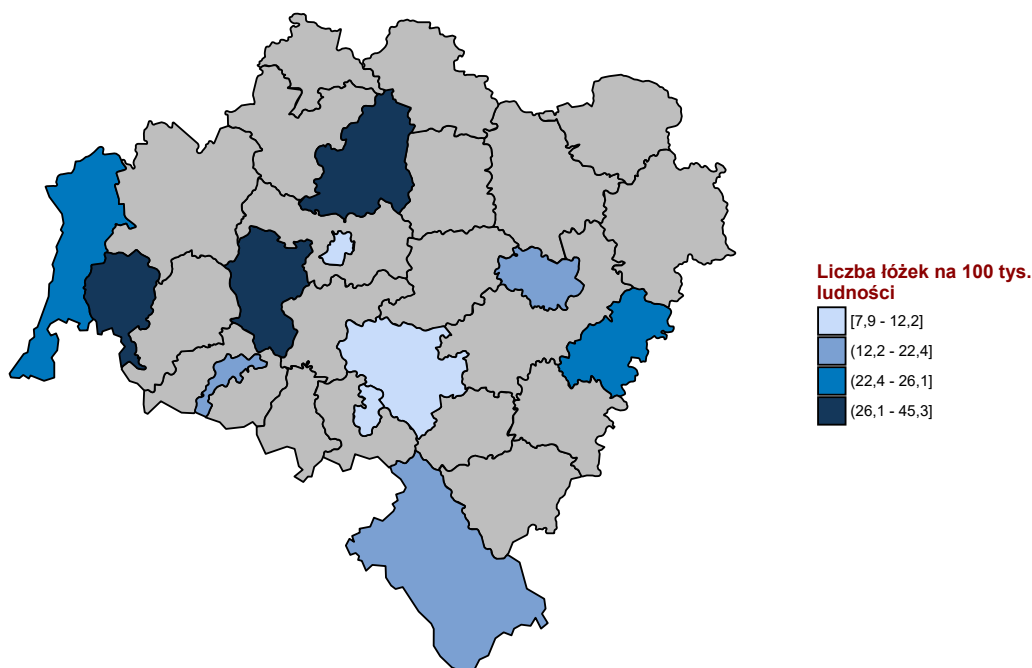
Na mapie 2.2.39 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.848: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0001	4610	nie	1,4	1,4	4,1	7,6	20
01.0002	4610	nie	0,6	0,6	2,0	1,1	9
01.0003	4610	nie	2,4	2,8	11,0	9,0	32
01.0005	4610	nie	1,5	1,6	4,2	3,6	16
01.0006	4610	nie	0,8	0,9	2,9	1,8	12
01.0007	4610	nie	1,2	1,2	1,7	1,6	16
01.0008	4610	nie	2,8	3,4	6,2	5,2	23
01.0010	4610	nie	2,0	2,3	4,7	3,2	21
01.0013	4610	nie	1,4	1,6	2,8	8,9	19
01.0014	4610	nie	1,1	1,2	2,6	2,5	20
01.0017	4610	nie	2,0	2,1	5,8	3,8	27
01.0026	4610	nie	0,8	0,9	2,3	5,6	25
01.0040	4610	tak	0,1	0,1	0,2	5,7	5
01.0057	4610	tak	0,0	0,0	0,0	5,0	2
01.0059	4610	nie	0,1	0,1	0,1	3,5	-
01.0067	4610	tak	0,0	0,0	0,0	2,1	2
01.0069	4610	tak	0,3	0,3	0,4	14,1	10
01.0094	4610	nie	0,1	0,1	0,1	6,2	1
01.1819	4610	nie	0,7	0,7	1,7	3,4	15
Woj.	-	nie	19,2	21,4	53,0	5,2	275

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.39: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.849⁴³⁶. W Tabeli 2.2.850 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴³⁷ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.849: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
01.0001	1,45	100,00	99,65	0,35
01.0002	0,63	100,00	98,73	1,27
01.0003	2,80	99,93	88,11	11,89
01.0005	1,62	99,94	90,57	9,43
01.0006	0,87	100,00	92,17	7,83
01.0007	1,19	100,00	93,51	6,49
01.0008	3,36	99,94	38,92	61,08
01.0010	2,25	100,00	96,14	3,86

⁴³⁶ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁴³⁷ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.849: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanych produktów podstawowych		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
01.0013	1,58	100,00	98,04	1,96
01.0014	1,15	100,00	99,30	0,70
01.0017	2,07	100,00	99,57	0,43
01.0026	0,90	100,00	97,88	2,12
01.0040	0,10	100,00	98,10	1,90
01.0057	0,02	100,00	100,00	-
01.0059	0,12	100,00	100,00	-
01.0067	0,05	100,00	100,00	-
01.0069	0,34	100,00	93,24	6,76
01.0094	0,14	100,00	100,00	-
01.1819	0,74	100,00	93,61	6,39
Woj.	21,37	99,98	86,33	13,67

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.850: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
01.0001	4,04	0,12	99,78	0,22	100,00
01.0002	1,98	0,02	99,24	0,76	100,00
01.0003	10,86	0,80	96,27	3,73	100,00
01.0005	4,16	0,03	96,32	3,68	100,00
01.0006	2,88	0,09	97,46	2,54	100,00
01.0007	1,64	0,05	95,30	4,70	100,00
01.0008	6,14	0,10	66,60	33,40	100,00
01.0010	4,70	0,02	98,15	1,85	100,00
01.0013	2,81	0,00	98,72	1,28	100,00
01.0014	2,58	0,00	99,65	0,35	100,00
01.0017	5,79	0,04	99,83	0,17	100,00
01.0026	2,34	0,00	99,19	0,81	100,00
01.0040	0,22	-	99,08	0,92	-
01.0057	0,02	-	100,00	-	-
01.0059	0,12	-	100,00	-	-
01.0067	0,05	-	100,00	-	-
01.0069	0,36	-	93,63	6,37	-
01.0094	0,14	-	100,00	-	-
01.1819	1,72	-	97,22	2,78	-

Tabela 2.2.850: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
Woj.	52,56	1,27	94,26	5,74	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

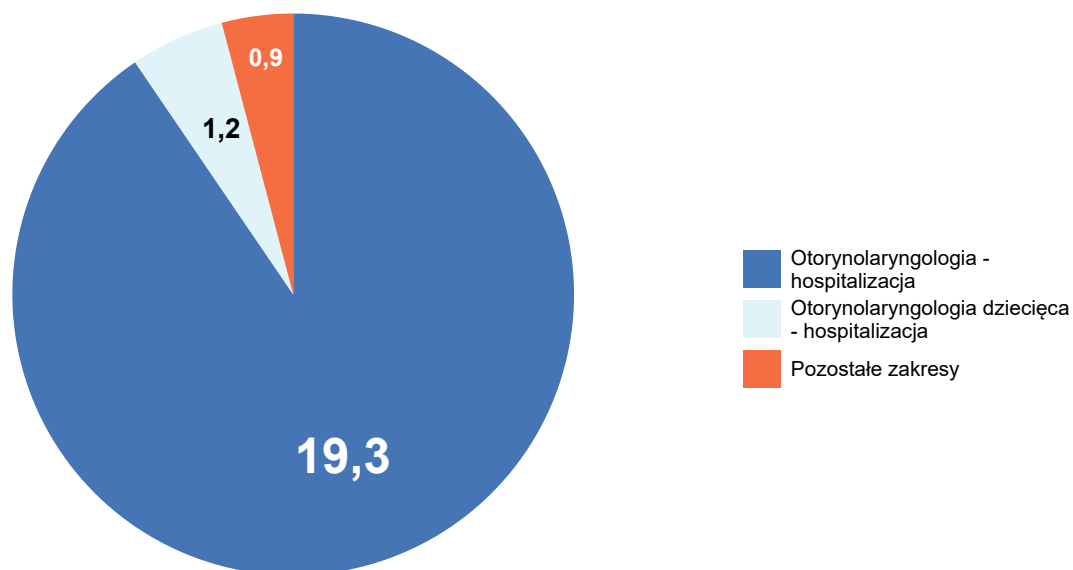
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.851. Wykres 2.2.187 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.187: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.851: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja [%]	Otorynolaryngologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja planowa [%]	Otorynolaryngologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]
01.0001	4,09	98,3	-	1,7	-	-
01.0002	2,03	93,5	-	6,5	-	-
01.0003	10,98	72,3	26,0	1,7	-	-
01.0005	4,17	88,8	-	11,2	-	-
01.0006	2,91	96,8	-	3,2	-	-
01.0007	1,65	98,9	-	1,1	-	-
01.0008	6,15	97,8	-	2,2	-	-
01.0010	4,71	100,0	-	-	-	-
01.0013	2,82	100,0	-	-	-	-
01.0014	2,58	98,2	-	1,8	-	-
01.0017	5,82	98,3	-	1,7	-	-
01.0026	2,34	100,0	-	-	-	-
01.0040	0,22	-	-	-	100,0	-
01.0057	0,02	-	-	-	100,0	-
01.0059	0,12	-	-	-	-	100,0
01.0067	0,05	-	-	-	100,0	-
01.0069	0,36	-	-	-	100,0	-
01.0094	0,14	-	-	-	-	100,0
01.1819	1,73	100,0	-	-	-	-
Woj.	52,89	90,5	5,4	2,4	1,2	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.852 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze (świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.853 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Kolejne analizy wykonano dla danych dotyczących hospitalizacji sprawozdanych wg produktów pochodzących z katalogu 1a oraz 1b.

Tabela 2.2.852: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ⁴ [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ⁵ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ⁶ [%]
01.0001	69,7	100,0	60,8	-	30,3	-	23,1	-
01.0002	80,4	100,0	34,0	-	19,6	-	29,7	-
01.0003	67,1	99,7	33,7	-	33,0	0,8	18,6	-
01.0005	74,6	100,0	33,7	-	25,4	-	20,6	-
01.0006	76,8	100,0	34,9	-	23,2	-	10,6	-
01.0007	90,2	100,0	25,4	-	9,8	-	2,1	-
01.0008	70,8	100,0	38,3	-	29,2	-	17,7	-
01.0010	70,4	100,0	27,9	-	29,6	-	10,1	-
01.0013	82,9	100,0	43,9	-	17,1	-	1,6	-

Tabela 2.2.852: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ⁴ [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ⁵ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ⁶ [%]
01.0014	66,1	100,0	34,6	-	33,9	-	58,4	-
01.0017	91,6	100,0	46,3	-	8,4	-	3,6	-
01.0026	65,6	100,0	46,4	-	34,4	-	17,8	-
01.0040	99,0	100,0	83,3	-	1,0	-	-	-
01.0057	100,0	100,0	66,7	-	-	-	-	-
01.0059	100,0	100,0	83,2	-	-	-	-	-
01.0067	97,9	100,0	100,0	-	2,1	-	-	-
01.0069	95,9	100,0	75,8	-	4,1	-	-	-
01.0094	100,0	100,0	78,8	-	-	-	-	-
01.1819	80,0	100,0	41,5	-	20,0	-	27,2	-
Woj.	76,5	99,9	41,1	-	23,6	0,3	19,7	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych, których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

3 tj. udział takich świadczeń zabiegowych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na pediatrii

5 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

6 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

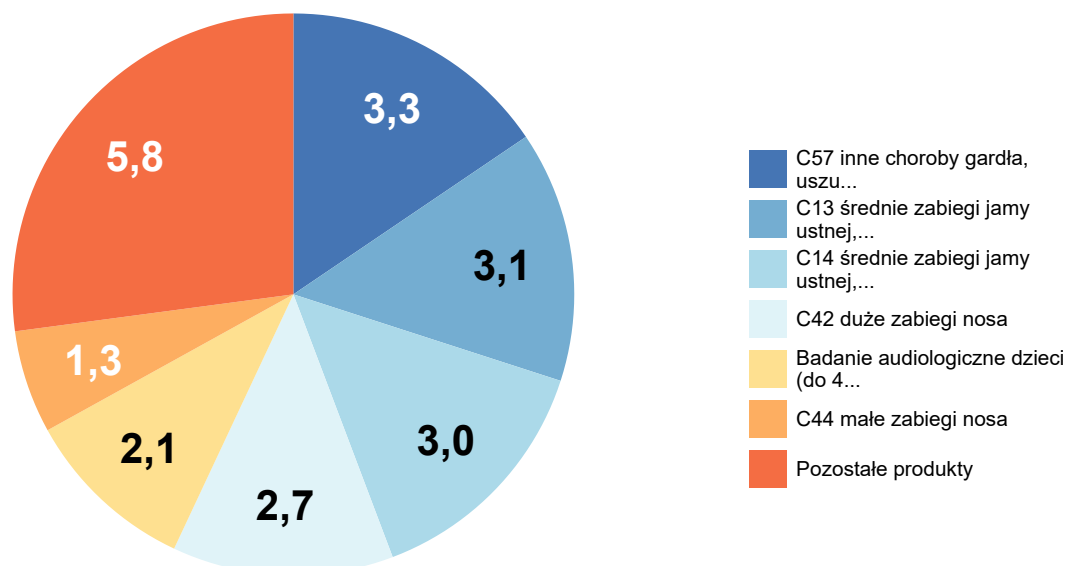
Tabela 2.2.853: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	69,7	27,3	43,0	28,5	1,2	-
01.0002	80,4	10,6	25,3	44,1	17,4	2,6
01.0003	67,1	15,8	13,5	54,8	15,6	0,3
01.0005	74,6	8,9	23,2	52,2	15,1	0,6
01.0006	76,8	0,3	24,3	63,8	11,4	0,2
01.0007	90,2	2,2	16,1	62,9	18,8	-
01.0008	70,8	7,9	29,1	53,9	9,1	0,1
01.0010	70,4	4,5	15,4	49,1	31,0	-
01.0013	82,9	5,5	34,3	34,2	26,0	-
01.0014	66,1	9,7	19,6	51,8	18,7	0,3
01.0017	91,6	8,4	28,5	50,4	12,7	-
01.0026	65,6	10,8	21,4	52,3	15,3	0,2
01.0040	99,0	-	78,4	18,6	2,9	-
01.0057	100,0	5,0	25,0	65,0	5,0	-
01.0059	100,0	-	68,7	29,6	1,7	-
01.0067	97,9	-	21,7	78,3	-	-
01.0069	95,9	22,7	40,8	22,0	14,5	-
01.0094	100,0	-	36,1	61,8	2,1	-
01.1819	80,0	1,5	16,2	78,8	3,6	-
Woj.	76,5	9,2	25,1	49,8	15,7	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.854 oraz na Wykresie 2.2.188.

Wykres 2.2.188: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.854: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	C57 [%]	C13 [%]	C14 [%]	C42 [%]	Badanie audiologiczne dzieci (do 4... [%]	C44 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	22,5	6,6	10,9	17,7	-	0,5	41,7
01.0002	11,8	12,2	19,7	12,6	-	6,0	37,7
01.0003	23,8	11,9	14,1	2,9	9,7	3,0	34,8
01.0005	14,7	11,0	17,0	8,9	9,4	4,1	34,9
01.0006	17,5	21,0	19,7	15,3	-	1,0	25,5
01.0007	8,7	26,0	24,8	11,8	1,5	11,3	15,9
01.0008	9,0	4,1	7,8	5,6	50,4	0,8	22,3
01.0010	25,1	15,5	12,9	7,7	-	14,3	24,4
01.0013	16,4	9,5	11,2	26,9	-	18,6	17,3
01.0014	14,6	14,0	17,0	9,6	-	6,5	38,2
01.0017	7,9	21,4	23,5	24,0	-	7,4	15,7
01.0026	22,2	17,0	9,5	8,0	-	3,7	39,6
01.0040	1,0	5,7	6,7	76,2	-	1,9	8,6
01.0057	-	55,0	10,0	25,0	-	5,0	5,0
01.0059	-	16,5	13,0	68,7	-	0,9	0,9
01.0067	2,1	76,6	-	21,3	-	-	-
01.0069	3,8	12,6	5,0	35,6	-	2,6	40,3
01.0094	-	53,5	4,2	36,1	-	0,7	5,6
01.1819	11,0	44,7	11,8	10,6	-	1,5	20,4
Woj.	15,5	14,5	14,3	12,7	10,0	5,9	27,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.188 oraz w Tabeli 2.2.854 zostały wymienione w Tabeli 2.2.855.

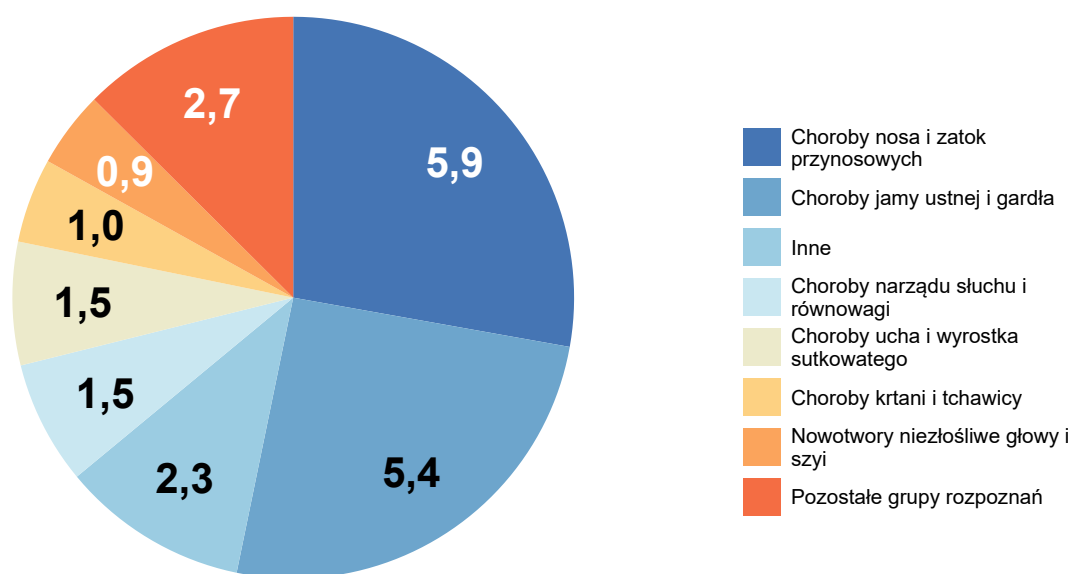
Tabela 2.2.855: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
C57 inne choroby gardła, uszu i nosa
C13 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani <18 r.ż.
C14 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani >17 r.ż.
C42 duże zabiegi nosa
Badanie audiologiczne dzieci (do 4 r.ż.)
C44 małe zabiegi nosa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴³⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.856. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.189 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.858 oraz na Wykresie 2.2.190.

Wykres 2.2.189: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁴³⁸Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.856: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Inne [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0001	1,45	36,3	15,1	-	10,9	4,9	6,6	26,1
01.0002	0,63	26,2	23,8	2,7	3,8	4,8	5,6	33,1
01.0003	2,80	18,6	21,6	1,3	7,2	25,8	6,0	19,5
01.0005	1,62	23,7	23,2	16,2	5,0	4,6	4,8	22,6
01.0006	0,87	25,6	39,3	0,2	3,0	4,6	3,0	24,3
01.0007	1,19	25,5	47,7	3,9	0,7	0,5	4,2	17,5
01.0008	3,36	10,4	11,3	56,5	10,3	2,8	2,5	6,1
01.0010	2,25	29,1	24,7	1,7	4,3	9,0	11,0	20,2
01.0013	1,58	58,9	15,0	-	13,5	0,3	4,6	7,6
01.0014	1,15	23,3	22,3	-	23,6	8,8	5,0	17,0
01.0017	2,07	38,4	39,3	0,1	0,6	2,7	4,3	14,6
01.0026	0,90	30,0	30,9	-	3,3	6,2	3,1	26,3
01.0040	0,10	83,8	8,6	-	-	-	-	7,6
01.0057	0,02	35,0	60,0	-	-	-	-	5,0
01.0059	0,12	70,4	15,7	-	-	-	-	13,9
01.0067	0,05	21,3	78,7	-	-	-	-	-
01.0069	0,34	52,4	11,2	-	12,6	12,1	0,6	11,2
01.0094	0,14	41,0	56,2	-	-	-	1,4	1,4
01.1819	0,74	17,5	62,5	0,3	1,0	2,3	0,8	15,6
Woj.	21,37	27,8	25,4	10,8	7,1	7,1	4,9	16,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.857 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.856), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.857: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

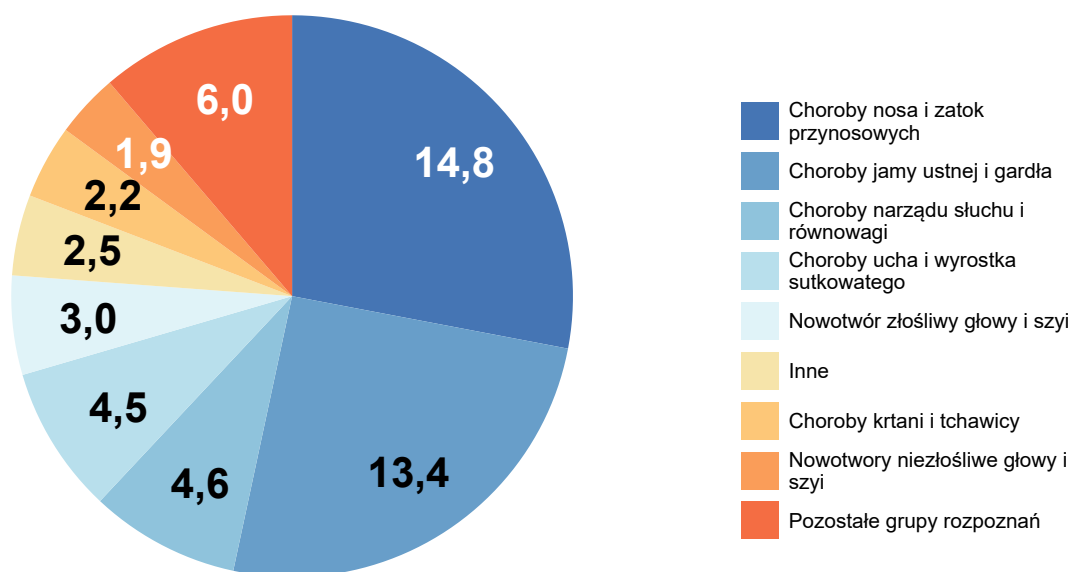
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0001	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	12,03
	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi	8,51
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	1,18
01.0002	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi	7,00
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	6,52
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	5,72
01.0003	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	25,79
	Choroby jamy ustnej i gardła	21,55
	Choroby nosa i zatok przynosowych	18,59
01.0005	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	4,25
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	4,19
	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi	2,46
01.0006	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi	8,64
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	5,07
	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	2,65
01.0007	Choroby jamy ustnej i gardła	47,68
	Choroby nosa i zatok przynosowych	25,53
	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi	6,49
01.0008	Inne	56,47
	Choroby jamy ustnej i gardła	11,32
	Choroby nosa i zatok przynosowych	10,43

Tabela 2.2.857: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0010	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi	6,53
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	3,60
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	2,89
01.0013	Choroby nosa i zatok przynosowych	58,91
	Choroby jamy ustnej i gardła	14,98
	Choroby narządu słuchu i równowagi	13,53
01.0014	Choroby narządu słuchu i równowagi	23,63
	Choroby nosa i zatok przynosowych	23,28
	Choroby jamy ustnej i gardła	22,33
01.0017	Choroby jamy ustnej i gardła	39,32
	Choroby nosa i zatok przynosowych	38,41
	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi	4,78
01.0026	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	6,58
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	5,58
	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	3,24
01.0040	Choroby nosa i zatok przynosowych	83,81
	Choroby jamy ustnej i gardła	8,57
	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi	5,71
01.0057	Choroby jamy ustnej i gardła	60,00
	Choroby nosa i zatok przynosowych	35,00
	Zaburzenia oddychania w czasie snu	5,00
01.0059	Choroby nosa i zatok przynosowych	70,43
	Choroby jamy ustnej i gardła	15,65
	Zaburzenia oddychania w czasie snu	13,04
01.0067	Choroby jamy ustnej i gardła	78,72
	Choroby nosa i zatok przynosowych	21,28
01.0069	Choroby nosa i zatok przynosowych	52,35
	Choroby narządu słuchu i równowagi	12,65
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	12,06
01.0094	Choroby jamy ustnej i gardła	56,25
	Choroby nosa i zatok przynosowych	40,97
	Choroby krtani i tchawicy	1,39
01.1819	Choroby jamy ustnej i gardła	62,50
	Choroby nosa i zatok przynosowych	17,53
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	2,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.190: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.858: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Inne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0001	4,09	35,36	11,96	14,48	5,75	3,06	-	29,39
01.0002	2,03	25,09	18,30	7,13	5,56	15,69	1,28	26,96
01.0003	10,98	20,96	18,48	6,61	20,34	9,16	1,30	23,14
01.0005	4,17	17,87	21,60	9,13	6,23	17,87	7,02	20,29
01.0006	2,91	27,54	32,98	5,96	8,33	6,68	0,34	18,18
01.0007	1,65	28,39	44,55	0,48	0,67	1,88	2,85	21,19
01.0008	6,15	15,47	15,31	17,25	5,30	3,77	30,85	12,04
01.0010	4,71	29,50	31,90	8,28	8,28	1,83	0,81	19,42
01.0013	2,82	56,41	22,27	7,64	1,14	-	-	12,54
01.0014	2,58	24,82	23,62	24,43	9,02	1,90	-	16,22
01.0017	5,82	42,11	37,47	0,96	3,01	2,29	0,03	14,13
01.0026	2,34	28,94	34,40	4,87	5,89	3,33	-	22,58
01.0040	0,22	87,16	9,17	-	-	-	-	3,67
01.0057	0,02	35,00	60,00	-	-	-	-	5,00
01.0059	0,12	70,43	15,65	-	-	-	-	13,91
01.0067	0,05	21,28	78,72	-	-	-	-	-
01.0069	0,36	54,29	10,53	11,91	12,19	0,28	-	10,80
01.0094	0,14	40,97	56,25	-	-	0,69	-	2,08
01.1819	1,73	16,90	61,07	1,50	3,40	1,04	0,12	15,97
Woj.	52,89	27,99	25,37	8,62	8,49	5,71	4,65	19,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.859 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴³⁹.

Tabela 2.2.859: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0001	82,1	94,8	79	224	35,6	45,4	17,9	7,7	-
01.0002	71,5	97,8	159	258	28,4	35,8	28,5	5,6	-
01.0003	73,8	97,5	57	163	35,5	53,5	25,9	15,6	0,4
01.0005	75,9	95,4	33	76	48,9	69,1	23,4	16,8	0,7
01.0006	82,4	96,2	175	342	27,3	37,1	17,4	-	0,2
01.0007	86,6	97,7	205	322	18,0	24,0	13,2	1,9	0,2
01.0008	88,8	82,8	18	48	62,2	81,5	10,7	5,8	0,4
01.0010	72,1	99,2	40	112	43,6	60,9	28,0	-	-
01.0013	96,8	96,9	97	196	18,6	33,6	3,2	74,5	-
01.0014	81,2	98,6	179	356	16,4	27,5	17,9	3,9	0,9
01.0017	88,4	99,9	203	517	14,6	28,2	11,2	-	0,4
01.0026	70,1	99,7	53	280	37,9	53,0	29,9	14,9	-
01.0040	100,0	98,1	308	406	15,2	21,9	-	-	-
01.0057	100,0	100,0	82	127	35,0	45,0	-	-	-
01.0059	100,0	99,1	215	249	5,2	6,1	-	-	-
01.0067	100,0	97,9	51	137	23,4	55,3	-	-	-
01.0069	100,0	97,6	25	92	55,0	70,6	-	-	-
01.0094	100,0	99,3	378	400	10,4	19,4	-	-	-
01.1819	87,1	95,2	15	43	67,6	82,4	12,9	8,4	-
Woj.	82,5	95,1	61	210	36,6	51,5	17,3	8,8	0,3

1 Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.860 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.860: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0001	3	2,1	2	9,1	81,3
01.0002	3	3,1	2	20,5	64,1
01.0003	4	3,8	3	22,1	58,0
01.0005	3	4,5	1	35,2	84,8
01.0006	3	3,1	2	17,7	66,6
01.0007	1	0,6	1	41,7	98,8
01.0008	2	2,1	1	64,6	89,7
01.0010	2	1,4	2	43,5	82,5
01.0013	2	1,0	2	36,2	92,9
01.0014	2	1,2	2	18,7	90,1
01.0017	3	2,3	2	15,8	81,5

⁴³⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.860: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0026	3	1,4	2	21,3	77,1
01.0040	2	0,5	2	6,7	100,0
01.0057	1	-	1	10,0	100,0
01.0059	1	-	1	100,0	100,0
01.0067	1	-	1	100,0	100,0
01.0069	1	0,7	1	27,9	99,4
01.0094	1	-	1	100,0	100,0
01.1819	2	1,1	2	6,4	90,9
Woj.	2	2,6	2	32,8	82,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreślenia z tego rejestru* w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.861 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.862 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.861: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0001	20	20
01.0002	9	9
01.0003	32	32
01.0005	16	16
01.0006	12	12
01.0007	16	16
01.0008	23	23
01.0010	21	21
01.0013	19	19
01.0014	20	20
01.0017	27	27
01.0026	25	25

Tabela 2.2.861: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0040	5	5
01.0057	2	2
01.0067	2	2
01.0069	10	10
01.0094	1	1
01.1819	15	15
Bez kontraktu	9	9
Woj.	284	284

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.862: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0001	55,6	73,6	83,9	50,8	14,72	16,78	10,16
01.0002	61,6	76,7	83,9	61,0	6,91	7,55	5,49
01.0003	93,4	112,0	126,8	79,5	35,86	40,56	25,45
01.0005	68,8	86,7	101,1	54,9	13,87	16,17	8,79
01.0006	65,8	82,0	94,9	53,6	9,84	11,38	6,43
01.0007	28,2	40,0	57,9	0,4	6,40	9,27	0,06
01.0008	75,3	89,9	109,7	45,0	20,67	25,24	10,36
01.0010	61,3	77,8	92,0	46,3	16,33	19,32	9,73
01.0013	40,5	55,0	70,2	21,5	10,45	13,33	4,08
01.0014	35,2	48,0	59,9	21,7	9,59	11,97	4,33
01.0017	58,7	76,3	89,7	46,6	20,60	24,23	12,59
01.0026	25,6	33,3	40,2	18,0	8,32	10,04	4,51
01.0040	11,9	17,3	22,4	6,0	0,86	1,12	0,30
01.0057	2,7	5,2	5,8	3,9	0,10	0,12	0,08
01.0059	-	-	-	-	-	-	-
01.0067	6,4	6,4	4,4	11,0	0,13	0,09	0,22
01.0069	9,9	16,6	16,5	16,8	1,66	1,65	1,68
01.0094	39,3	39,3	57,1	-	0,39	0,57	-
01.1819	31,6	44,1	53,9	22,6	6,62	8,08	3,39
Woj.	42,9	54,5	65,0	31,1	183,32	217,47	107,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.863 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁴⁴⁰ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (otorynolaryngologiczny), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,

⁴⁴⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.863: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0001	0,1	4,7	0,3	1,8	2,8	2,0	1,7
01.0002	0,2	8,5	0,8	3,8	7,0	1,8	3,7
01.0003	0,4	8,8	1,2	4,9	6,3	2,7	4,6
01.0005	0,1	7,0	2,2	3,6	5,3	1,7	3,3
01.0006	0,6	4,4	0,9	2,2	3,0	1,4	2,1
01.0007	-	3,0	0,6	1,1	1,5	1,6	0,8
01.0008	0,2	4,9	0,7	1,7	2,2	2,8	1,7
01.0010	0,1	5,6	1,0	3,0	4,2	1,6	2,9
01.0013	-	2,5	0,3	0,8	1,3	1,2	0,8
01.0014	-	2,8	0,2	0,9	1,3	1,6	0,8
01.0017	0,2	2,7	0,1	1,2	1,4	1,4	1,1
01.0026	0,3	5,3	1,0	2,8	3,3	2,1	2,6
01.0040	-	1,9	1,0	1,9	1,0	1,0	1,0
01.0057	-	5,0	-	-	-	5,0	-
01.0059	-	1,7	0,9	1,7	-	1,7	-
01.0067	-	2,1	-	-	-	2,1	-
01.0069	-	2,1	0,6	0,6	0,6	1,5	0,6
01.0094	-	1,4	-	-	-	1,4	-
01.1819	0,5	4,4	0,5	2,2	1,6	2,7	1,2
Woj.	0,2	5,0	0,8	2,3	3,1	2,0	2,2

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.864 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 oraz do 180 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1610, 1611⁴⁴¹.

Tabela 2.2.864: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji			Rehabilitacja ⁴ [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]		A ⁵ [%]	B ⁶ [%]	C ⁷ [%]
01.0001	0,4	83,3	77,4	74,9	3,1	90,0	82,1	78,3
01.0002	0,2	27,8	9,4	-	1,9	57,3	24,4	-
01.0003	0,7	33,4	14,2	2,3	6,2	55,7	25,7	3,8
01.0005	0,2	29,0	8,3	0,7	2,3	55,6	21,7	3,0
01.0006	0,1	25,2	7,8	-	2,2	49,7	20,7	-
01.0007	0,2	50,4	40,4	-	1,7	63,5	46,4	-
01.0008	0,7	46,9	27,9	25,1	13,4	64,8	33,1	26,7
01.0010	0,2	65,1	57,7	46,2	2,1	78,7	65,1	51,7
01.0013	0,1	28,4	10,9	5,1	3,0	50,2	24,9	9,0
01.0014	0,3	71,8	63,5	53,8	3,7	85,1	75,3	58,6
01.0017	-	29,3	17,5	5,2	2,0	49,8	25,5	7,6
01.0026	0,7	54,3	46,7	42,7	1,1	66,9	53,0	45,7
01.0040	-	96,2	94,3	94,3	4,8	97,1	95,2	95,2
01.0057	-	20,0	10,0	5,0	-	30,0	20,0	10,0
01.0059	-	18,3	7,8	-	-	43,5	13,0	-

⁴⁴¹ PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA, PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.864: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji			Rehabilitacja ⁴ [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]		A ⁵ [%]	B ⁶ [%]	C ⁷ [%]
01.0067	-	27,7	19,1	-	2,1	46,8	27,7	-
01.0069	-	48,8	39,7	38,8	5,9	68,8	49,7	46,5
01.0094	-	19,4	12,5	-	3,5	39,6	18,8	-
01.1819	0,1	73,1	70,0	61,4	1,2	81,5	74,5	64,5
Woj.	0,3	46,3	32,6	23,0	4,6	-	-	-

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

4 Świadczenia rehabilitacji leczniczej wykonywane do 45 dni po hospitalizacji

5 Ogółem

6 W dedykowanym AOS

7 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.865 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.865: Struktura demograficzna pacjentów

Szpital	Hospitalizacje kobiet [%]	średnia wieku hospitalizacji	Hospitalizacje dzieci		Hospitalizacje dorosłych [%]	w tym	
			w wieku 0-4 [%]	w wieku 5-17 [%]		w wieku 65+ [%]	w wieku 80+ [%]
01.0001	45,2	46,3	0,1	8,6	91,3	20,3	2,8
01.0002	38,6	44,3	1,9	16,2	81,9	22,7	3,7
01.0003	42,5	31,8	22,5	18,8	58,7	15,2	2,4
01.0005	44,1	37,5	13,4	15,3	71,3	17,4	3,3
01.0006	39,7	35,6	6,8	22,8	70,4	13,7	2,8
01.0007	43,9	32,8	6,7	27,8	65,5	10,5	1,6
01.0008	46,0	17,0	61,4	6,8	31,8	8,2	1,0
01.0010	43,7	39,6	5,3	18,9	75,8	16,3	2,1
01.0013	44,5	40,7	1,8	9,2	89,1	12,3	0,9
01.0014	48,6	43,7	5,6	13,9	80,5	20,8	2,3
01.0017	39,4	35,0	5,0	20,2	74,7	10,0	1,1
01.0026	44,6	34,7	10,9	20,6	68,4	12,8	2,5
01.0040	31,4	41,2	-	5,7	94,3	8,6	1,0
01.0057	30,0	23,9	15,0	40,0	45,0	-	-
01.0059	25,2	33,0	6,1	11,3	82,6	1,7	-
01.0067	29,8	12,6	14,9	61,7	23,4	-	-
01.0069	41,5	33,9	7,4	15,6	77,1	5,9	0,6
01.0094	40,3	22,1	15,3	38,9	45,8	2,8	-
01.1819	42,7	22,7	10,2	45,0	44,8	5,2	0,7
Woj.	43,4	33,7	-	-	-	13,4	1,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁴². Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,

⁴⁴²Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

- 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 rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.191 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.866 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

Wykres 2.2.191: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale

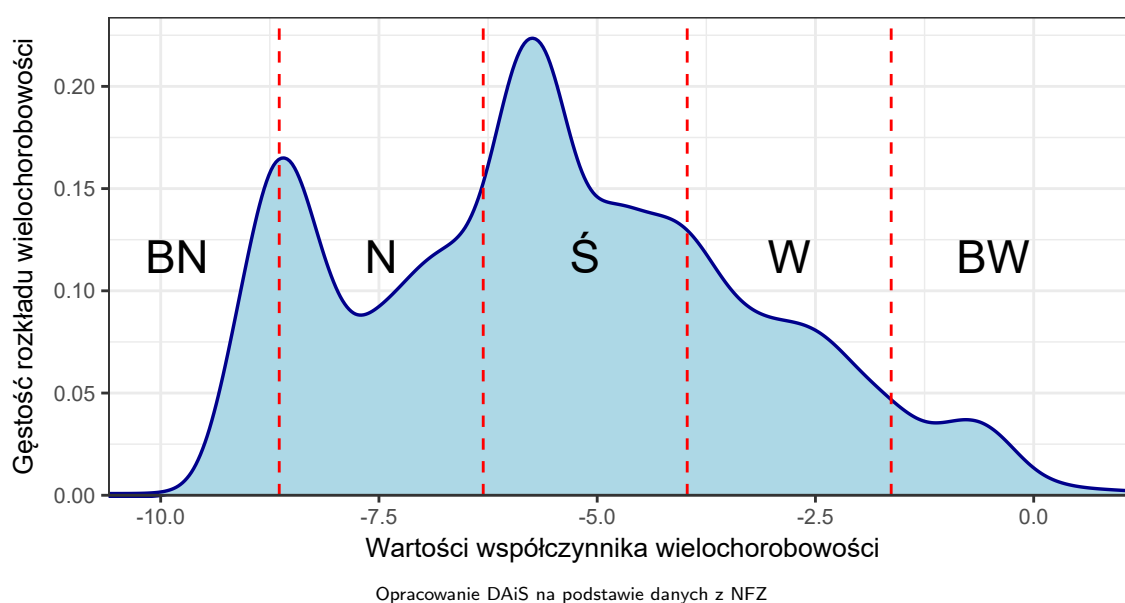


Tabela 2.2.866: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	1,45	1,94	22,48	37,76	29,88	7,95
01.0002	0,63	2,87	22,61	30,73	26,75	17,04
01.0003	2,80	15,82	26,45	31,31	18,14	8,28
01.0005	1,46	5,62	24,69	31,55	27,64	10,49
01.0006	0,87	10,39	34,99	25,06	20,44	9,12
01.0007	1,19	10,54	32,97	33,22	17,37	5,90
01.0008	3,35	4,56	12,77	71,12	9,19	2,36
01.0010	2,21	8,09	25,08	36,06	24,90	5,87
01.0013	1,58	3,67	34,51	36,54	22,88	2,40
01.0014	1,15	6,08	22,85	35,45	30,58	5,04
01.0017	2,07	8,90	35,74	37,04	15,72	2,61
01.0026	0,90	7,81	32,70	31,25	21,32	6,92
01.0040	0,10	1,90	37,14	50,48	9,52	0,95
01.0057	0,02	30,00	30,00	35,00	5,00	-
01.0059	0,12	3,48	46,09	35,65	13,91	0,87
01.0067	0,05	27,66	65,96	6,38	-	-
01.0069	0,34	7,94	41,18	38,82	11,47	0,59
01.0094	0,14	27,78	42,36	27,78	1,39	0,69
01.1819	0,74	20,92	45,52	18,34	12,09	3,12

Tabela 2.2.866: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	21,15	8,25	27,19	39,29	19,57	5,70

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.867. 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 2.2.867: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0001	59,4	33,0	7,6
01.0002	77,6	21,3	1,1
01.0003	54,2	36,8	9,0
01.0005	64,8	31,6	3,6
01.0006	52,9	45,3	1,8
01.0007	50,9	47,5	1,6
01.0008	71,4	23,4	5,2
01.0010	53,0	43,8	3,2
01.0013	33,8	57,3	8,9
01.0014	73,7	23,8	2,5
01.0017	40,0	56,2	3,8
01.0026	41,1	53,3	5,6
01.0040	82,9	11,4	5,7
01.0057	75,0	20,0	5,0
01.0059	73,0	23,5	3,5
01.0067	63,8	34,0	2,1
01.0069	65,9	20,0	14,1
01.0094	72,9	20,8	6,2
01.1819	24,6	72,0	3,4
Woj.	55,6	39,3	5,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.868: Udział grup procedur zabiegowych w świadczeniach zabiegowych JGP

ID_SZPITALA	Hospitalizacje zabiegowe ze sprawozdaną procedurą z grupy																			
	Hospitalizacje zabiegowe [%]	wycięcie migdałków ¹ [%]	operacje nosa ² [%]	zabiegi zatok nosa ³ [%]	biopsja krtańi lub tchawicy ⁴ [%]	mikrochirurgia krtańi ⁵ [%]	tympanoplastyka ⁶ [%]	drenaże ⁷ [%]	nastawianie złamań nosa ⁸ [%]	wycięcie polipa nosa ⁹ [%]	wycięcie zmiany ucha środkowego ¹⁰ [%]	laryngektomia ¹¹ [%]	operacje języka ¹² [%]	plastyka podniebienia ¹³ [%]	implanty słuchowe ¹⁴ [%]	oponowanie krwotoku z nosa ¹⁵ [%]	tracheostomia ¹⁶ [%]	operacje węzłów chłonnych ¹⁷ [%]	sialadenektomia ¹⁸ [%]	operacje strzemiaczka ¹⁹ [%]
01.0001	69,9	17,3	21,7	14,7	-	3,5	-	0,3	-	0,7	4,6	2,3	0,9	-	-	0,3	1,8	-	1,0	-
01.0002	80,6	22,0	14,2	6,2	-	11,4	1,4	0,6	5,8	2,0	2,0	0,6	3,2	-	-	1,6	2,6	2,2	1,8	-
01.0003	67,2	27,9	6,2	11,9	3,7	8,5	3,5	3,4	0,6	0,2	0,7	1,6	1,3	0,3	-	0,7	0,9	0,2	1,3	-
01.0005	74,8	26,6	11,4	7,3	6,0	0,4	3,0	1,6	1,6	0,5	0,4	0,9	2,3	0,8	-	3,9	0,9	0,2	0,9	-
01.0006	77,1	42,5	20,8	-	3,7	3,9	-	0,7	0,2	5,7	0,5	0,2	1,5	-	-	-	0,2	-	0,3	-
01.0007	90,3	51,5	12,0	3,9	1,6	3,6	-	-	4,2	2,3	0,1	-	0,9	-	-	8,0	0,4	0,1	0,4	-
01.0008	71,1	23,9	19,5	5,5	6,7	4,6	0,9	0,5	0,6	5,8	1,6	0,2	4,2	-	-	0,4	2,4	0,9	1,3	-
01.0010	70,5	29,3	18,8	5,4	-	3,5	1,0	1,7	1,9	0,4	1,4	-	2,4	3,9	-	6,2	0,5	-	0,2	-
01.0013	82,9	16,6	54,5	5,1	0,1	5,8	-	-	-	8,2	0,1	-	0,9	0,7	-	0,1	0,1	-	0,2	-
01.0014	66,1	26,4	19,6	6,5	7,2	2,0	1,1	1,9	1,9	1,3	-	1,1	4,2	2,3	-	0,4	0,8	0,4	1,6	0,1
01.0017	91,6	39,1	31,0	7,5	3,3	3,8	0,1	0,5	2,2	0,4	0,4	0,1	0,8	0,7	-	0,7	0,3	0,3	0,3	-
01.0026	67,1	38,3	17,4	10,6	-	-	4,0	-	0,3	-	0,3	0,2	9,6	-	-	7,8	1,6	-	0,2	-
01.0040	99,0	11,8	78,4	-	-	-	-	-	-	5,9	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-
01.0057	100,0	60,0	30,0	5,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0059	100,0	16,5	69,6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,9	7,8	-	-	-	-	-	-
01.0067	97,9	78,3	21,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0069	95,9	18,8	43,4	15,5	0,3	0,7	3,6	2,6	-	-	-	-	-	1,3	-	-	-	-	-	1,6
01.0094	100,0	56,2	31,2	3,5	-	1,4	-	-	-	3,5	-	-	-	-	-	0,7	-	-	-	-
01.1819	82,2	71,1	13,4	1,3	-	0,9	0,7	0,4	0,7	1,6	0,4	-	1,3	2,5	-	0,2	0,5	-	0,2	-

Tabela 2.2.868: Udział grup procedur zabiegowych w świadczeniach zabiegowych JGP

ID_SZPITALA	Hospitalizacje zabiegowe ze sprawozdaną procedurą z grupy																			
	Hospitalizacje zabiegowe [%]																			
	wycięcie migdałków ¹ [%]	operacje nosa ² [%]	zabiegi zatok nosa ³ [%]	biopsja krtańi lub tchawicy ⁴ [%]	mikrochirurgia krtańi ⁵ [%]	tympanoplastyka ⁶ [%]	drenaże ⁷ [%]	nastawianie złamań nosa ⁸ [%]	wycięcie polipa nosa ⁹ [%]	wycięcie zmiany ucha środkowego ¹⁰ [%]	laryngektomia ¹¹ [%]	operacje języka ¹² [%]	plastyka podniebienia ¹³ [%]	implanty słuchowe ¹⁴ [%]	oponowanie krwotoku z nosa ¹⁵ [%]	tracheostomia ¹⁶ [%]	operacje węzłów chłonnych ¹⁷ [%]	sialoadenektomia ¹⁸ [%]	operacje strzemiaczka ¹⁹ [%]	
Woj.	76,7	31,6	22,6	7,1	2,5	4,0	1,2	1,1	1,4	2,0	0,9	0,5	2,0	1,0	-	2,2	0,8	0,2	0,7	0,0
1 Procedury wg katalogu ICD-9: 28.2, 28.3, 28.5, 28.6, 28.9, 28.91, 28.92, 28.99																				
2 Procedury wg katalogu ICD-9: 21.5, 21.6, 21.61, 21.62, 21.69, 21.84, 21.841, 21.842, 21.87, 21.88, 21.881, 21.882																				
3 Procedury wg katalogu ICD-9: 22.2, 22.3, 22.31, 22.39, 22.4, 22.41, 22.42, 22.5, 22.51, 22.52, 22.53, 22.58, 22.59, 22.6, 22.60, 22.61, 22.62, 22.63, 22.64, 22.9, 22.91, 22.92, 22.96																				
4 Procedury wg katalogu ICD-9: 31.43, 31.44, 31.45																				
5 Procedury wg katalogu ICD-9: 30.0, 30.01, 30.09, 31.0, 31.5																				
6 Procedury wg katalogu ICD-9: 19.3, 19.31, 19.32, 19.33, 19.34, 19.35, 19.4, 19.41, 19.42, 19.43, 19.44																				
7 Procedury wg katalogu ICD-9: 20.01, 20.099, 20.232, 20.233																				
8 Procedury wg katalogu ICD-9: 21.7, 21.71, 21.72																				
9 Procedury wg katalogu ICD-9: 21.3, 21.31, 21.311																				
10 Procedury wg katalogu ICD-9: 20.51, 20.231																				
11 Procedury wg katalogu ICD-9: 30.1, 30.2, 30.21, 30.22, 30.23, 30.24, 30.29, 30.3, 30.31, 30.32, 30.39, 30.4, 30.41, 30.49																				
12 Procedury wg katalogu ICD-9: 25, 25.1, 25.2, 25.3, 25.4, 25.5, 25.59, 25.591, 25.592, 25.593, 25.9, 25.91, 25.92, 25.93, 25.94, 25.99																				
13 Procedury wg katalogu ICD-9: 27.69																				
14 Procedury wg katalogu ICD-9: 20.95, 20.951, 20.96, 20.97, 20.98, 20.991, 20.993, 20.994, 20.995																				
15 Procedury wg katalogu ICD-9: 21.0, 21.00, 21.01, 21.02, 21.03, 21.04, 21.05, 21.06, 21.07, 21.09																				
16 Procedury wg katalogu ICD-9: 31.1, 31.2, 31.21, 31.29																				
17 Procedury wg katalogu ICD-9: 40.4, 40.40, 40.41, 40.42, 40.43, 40.49																				
18 Procedury wg katalogu ICD-9: 26, 26.0, 26.1, 26.11, 26.12, 26.16, 26.2, 26.21, 26.29, 26.3, 26.30, 26.31, 26.32, 26.39, 26.4, 26.41, 26.42, 26.49, 26.9, 26.99, 29.91																				
19 Procedury wg katalogu ICD-9: 19.0, 19.01, 19.02, 19.03, 19.09, 19.1, 19.11, 19.19, 19.2, 19.21, 19.29																				
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ																				

2.2.54 Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci

W roku 2016 w województwie dolnośląskim funkcjonował jeden świadczeniodawca z analizowanym typem oddziału, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa.

2.2.55 Oddział pediatryczny

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 31 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁴⁴³ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Pediatria - hospitalizacja,
- Pediatria - hospitalizacja planowa,
- Pediatria - zespół opieki dziennej.

29 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 3 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.869 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.40 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.869: Podstawowe statystyki

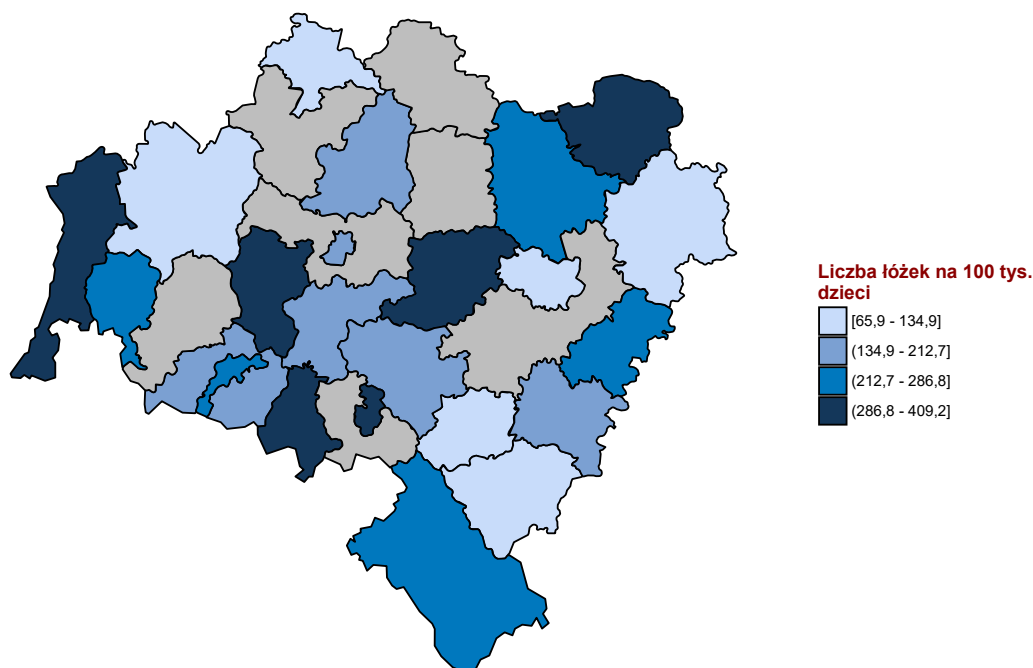
ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0002	4401	nie	1,7	1,9	7,7	1,9	48
01.0003	4241	nie	0,0	0,0	0,0	81,8	-
01.0004	4031	nie	0,1	0,1	0,2	11,8	-
01.0004	4051	nie	0,1	0,1	0,3	14,9	-
01.0004	4101	nie	0,0	0,0	0,1	7,1	-
01.0004	4341	nie	0,4	0,4	0,7	13,4	-
01.0005	4401	nie	1,3	1,4	6,5	7,2	29
01.0006	4401	nie	1,6	1,9	5,9	1,4	35
01.0007	4401	nie	1,2	1,4	4,5	1,8	21
01.0008	4401	nie	1,5	1,6	4,6	8,2	32
01.0010	4401	nie	1,1	1,3	4,7	3,0	35

⁴⁴³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.869: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0012	4401	nie	1,3	1,4	3,9	3,1	45
01.0013	4401	nie	0,7	0,8	3,8	3,1	30
01.0015	4081	nie	0,8	0,8	3,2	7,3	-
01.0015	4131	nie	0,4	0,4	1,6	8,1	-
01.0015	4221	nie	0,0	0,0	0,2	13,8	-
01.0015	4273	nie	0,7	0,7	2,3	9,1	-
01.0015	4401	nie	1,5	1,6	5,4	6,1	23
01.0016	4401	nie	1,1	1,3	6,1	1,4	32
01.0018	4401	nie	0,7	0,7	2,2	2,2	15
01.0019	4401	nie	1,1	1,2	6,5	4,4	38
01.0021	4401	nie	0,9	1,0	3,1	13,4	18
01.0022	4401	nie	1,4	1,6	5,4	12,0	26
01.0023	4401	nie	0,8	0,9	2,9	1,6	21
01.0024	4401	nie	0,8	0,9	3,5	2,9	20
01.0025	4401	nie	0,5	0,6	1,6	2,7	7
01.0026	4401	nie	0,6	0,6	2,5	2,6	21
01.0028	4401	nie	0,7	0,8	2,8	15,8	22
01.0033	4401	nie	0,7	0,8	3,4	2,0	23
01.0034	4401	nie	0,4	0,5	1,5	0,6	20
01.0035	4401	nie	0,3	0,3	1,4	12,5	14
01.0036	4401	nie	0,6	0,7	2,6	0,4	15
01.0037	4401	nie	0,4	0,4	1,9	15,3	14
01.0039	4401	nie	0,2	0,2	1,2	7,0	-
01.0045	4401	nie	0,3	0,3	1,5	1,0	21
01.0047	4401	nie	0,7	0,8	2,8	7,5	20
01.1807	4401	nie	0,6	0,7	2,4	1,8	40
01.1819	4401	nie	0,5	0,5	1,6	1,1	26
Woj.	-	nie	26,8	31,0	112,7	5,2	711

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.40: Liczba łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.870⁴⁴⁴. W Tabeli 2.2.871 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴⁴⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.870: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
			łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]	w tym z katalogu 1k ³ [%]
01.0002	4401	1,91	100,00	98,96	1,04	-
01.0003	4241	0,01	100,00	100,00	-	-
01.0004	4031	0,13	100,00	96,85	3,15	-
01.0004	4051	0,07	44,78	100,00	-	-
01.0004	4101	0,03	100,00	96,43	3,57	-
01.0004	4341	0,40	99,00	47,99	52,01	-
01.0005	4401	1,42	100,00	99,51	0,49	-
01.0006	4401	1,88	100,00	97,18	0,05	2,82
01.0007	4401	1,35	100,00	100,00	-	-

⁴⁴⁴Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁴⁴⁵Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.870: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
			łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]	w tym z katalogu 1k ³ [%]
01.0008	4401	1,64	100,00	99,33	0,67	-
01.0010	4401	1,29	100,00	94,32	5,68	-
01.0012	4401	1,45	100,00	98,55	1,45	-
01.0013	4401	0,81	100,00	100,00	-	-
01.0015	4081	0,78	99,87	98,20	1,80	-
01.0015	4131	0,42	100,00	98,57	1,43	-
01.0015	4221	0,03	96,55	92,86	7,14	-
01.0015	4273	0,68	99,85	90,59	9,41	-
01.0015	4401	1,62	100,00	98,02	1,98	-
01.0016	4401	1,25	100,00	96,48	3,60	-
01.0018	4401	0,73	100,00	96,70	3,30	-
01.0019	4401	1,20	100,00	99,92	0,08	-
01.0021	4401	1,03	100,00	98,54	1,46	-
01.0022	4401	1,61	100,00	99,69	0,31	-
01.0023	4401	0,93	100,00	97,95	2,05	-
01.0024	4401	0,90	100,00	96,89	3,11	-
01.0025	4401	0,60	100,00	98,83	1,17	-
01.0026	4401	0,62	100,00	94,20	5,80	-
01.0028	4401	0,79	100,00	100,00	-	-
01.0033	4401	0,83	100,00	95,55	4,45	-
01.0034	4401	0,48	100,00	99,79	0,21	-
01.0035	4401	0,34	100,00	100,00	-	-
01.0036	4401	0,74	100,00	99,87	0,13	-
01.0037	4401	0,44	100,00	94,38	5,62	-
01.0039	4401	0,23	100,00	100,00	-	-
01.0045	4401	0,31	100,00	99,68	0,32	-
01.0047	4401	0,77	100,00	98,96	1,04	-
01.1807	4401	0,74	100,00	99,87	0,13	-
01.1819	4401	0,55	100,00	99,45	0,55	-
Woj.	-	31,00	99,86	97,51	2,33	0,17

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.871: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
		z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1k ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1m ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
01.0002	4401	7,66	0,12	99,54	0,46	-	100,00	-	-
01.0003	4241	0,03	0,02	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0004	4031	0,20	-	98,02	1,98	-	-	-	-
01.0004	4051	0,08	0,18	100,00	-	-	100,00	-	-

Tabela 2.2.871: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty			
		z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1k ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1m ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
01.0004	4101	0,08	-	97,37	2,63	-	-	-	-
01.0004	4341	0,68	0,01	68,38	31,62	-	100,00	-	-
01.0005	4401	6,50	0,01	99,80	0,20	-	100,00	-	-
01.0006	4401	5,87	0,07	99,05	0,05	0,90	19,40	79,10	1,49
01.0007	4401	4,53	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0008	4401	4,62	0,03	99,74	0,26	-	100,00	-	-
01.0010	4401	4,69	-	98,44	1,56	-	-	-	-
01.0012	4401	3,90	0,01	98,90	1,10	-	100,00	-	-
01.0013	4401	3,78	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0015	4081	3,06	0,00	99,48	0,52	-	100,00	-	-
01.0015	4131	1,56	0,05	99,62	0,38	-	100,00	-	-
01.0015	4221	0,16	0,08	98,79	1,21	-	100,00	-	-
01.0015	4273	2,27	0,09	97,13	2,87	-	100,00	-	-
01.0015	4401	5,27	0,04	99,37	0,63	-	100,00	-	-
01.0016	4401	6,12	0,02	98,74	1,26	-	100,00	-	-
01.0018	4401	2,19	-	98,77	1,23	-	-	-	-
01.0019	4401	6,53	-	99,92	0,08	-	-	-	-
01.0021	4401	3,05	0,01	99,38	0,62	-	100,00	-	-
01.0022	4401	5,43	0,16	99,87	0,13	-	60,74	39,26	-
01.0023	4401	2,92	-	99,35	0,65	-	-	-	-
01.0024	4401	3,51	-	99,20	0,80	-	-	-	-
01.0025	4401	1,60	-	99,44	0,56	-	-	-	-
01.0026	4401	2,48	-	97,10	2,90	-	-	-	-
01.0028	4401	2,79	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0033	4401	3,42	-	98,54	1,46	-	-	-	-
01.0034	4401	1,50	-	99,93	0,07	-	-	-	-
01.0035	4401	1,44	0,00	100,00	-	-	100,00	-	-
01.0036	4401	2,58	-	99,96	0,04	-	-	-	-
01.0037	4401	1,92	-	98,34	1,66	-	-	-	-
01.0039	4401	1,24	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0045	4401	1,46	-	99,93	0,07	-	-	-	-
01.0047	4401	2,85	-	99,72	0,28	-	-	-	-
01.1807	4401	2,37	-	99,96	0,04	-	-	-	-
01.1819	4401	1,64	-	99,82	0,18	-	-	-	-
Woj.	-	112,01	0,89	99,17	0,79	0,05	86,77	13,12	0,11

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

4 Katalog produktów do sumowania

5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

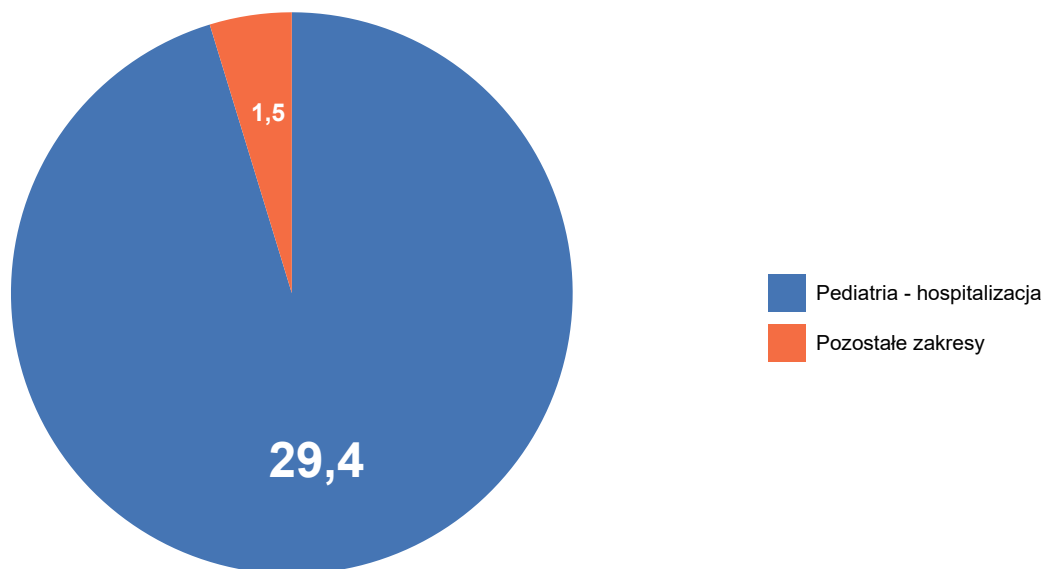
6 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.872. Wykres 2.2.192 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Analizy w dalszej części dokumentu wykonano dla danych dotyczących hospitalizacji sprawozdanych wg produktów pochodzących z katalogu 1a oraz 1b.

Wykres 2.2.192: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.872: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [%]	Reumatologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Gastroenterologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Alergologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [%]
01.0002	4401	7,68	100,0	-	-	-	-
01.0003	4241	0,03	100,0	-	-	-	-
01.0004	4031	0,20	100,0	-	-	-	-
01.0004	4051	0,08	100,0	-	-	-	-
01.0004	4101	0,08	100,0	-	-	-	-
01.0004	4341	0,69	100,0	-	-	-	-
01.0005	4401	6,52	100,0	-	-	-	-
01.0006	4401	5,84	100,0	-	-	-	-
01.0007	4401	4,55	100,0	-	-	-	-
01.0008	4401	4,64	60,0	-	26,0	14,0	-
01.0010	4401	4,69	100,0	-	-	-	-
01.0012	4401	3,90	100,0	-	-	-	-
01.0013	4401	3,78	100,0	-	-	-	-
01.0015	4081	3,16	100,0	-	-	-	-
01.0015	4131	1,57	100,0	-	-	-	-
01.0015	4221	0,18	100,0	-	-	-	-
01.0015	4273	2,27	100,0	-	-	-	-
01.0015	4401	5,38	100,0	-	-	-	-
01.0016	4401	6,12	100,0	-	-	-	-
01.0018	4401	2,19	100,0	-	-	-	-
01.0019	4401	6,53	100,0	-	-	-	-

Tabela 2.2.872: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Pediatría - hospitalizacja [%]	Reumatologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Gastroenterologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Alergologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [%]
01.0021	4401	3,09	100,0	-	-	-	-
01.0022	4401	5,44	58,7	41,3	-	-	-
01.0023	4401	2,93	99,7	-	-	-	0,3
01.0024	4401	3,51	100,0	-	-	-	-
01.0025	4401	1,60	100,0	-	-	-	-
01.0026	4401	2,49	100,0	-	-	-	-
01.0028	4401	2,79	100,0	-	-	-	-
01.0033	4401	3,42	100,0	-	-	-	-
01.0034	4401	1,50	100,0	-	-	-	-
01.0035	4401	1,45	100,0	-	-	-	-
01.0036	4401	2,58	100,0	-	-	-	-
01.0037	4401	1,93	100,0	-	-	-	-
01.0039	4401	1,24	100,0	-	-	-	-
01.0045	4401	1,47	100,0	-	-	-	-
01.0047	4401	2,85	100,0	-	-	-	-
01.1807	4401	2,37	100,0	-	-	-	-
01.1819	4401	1,64	100,0	-	-	-	-
Woj.	-	112,37	96,3	2,0	1,1	0,6	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach pediatricznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie mukopolisacharydozy typu II (zespół Huntera)

Tabela 2.2.873 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

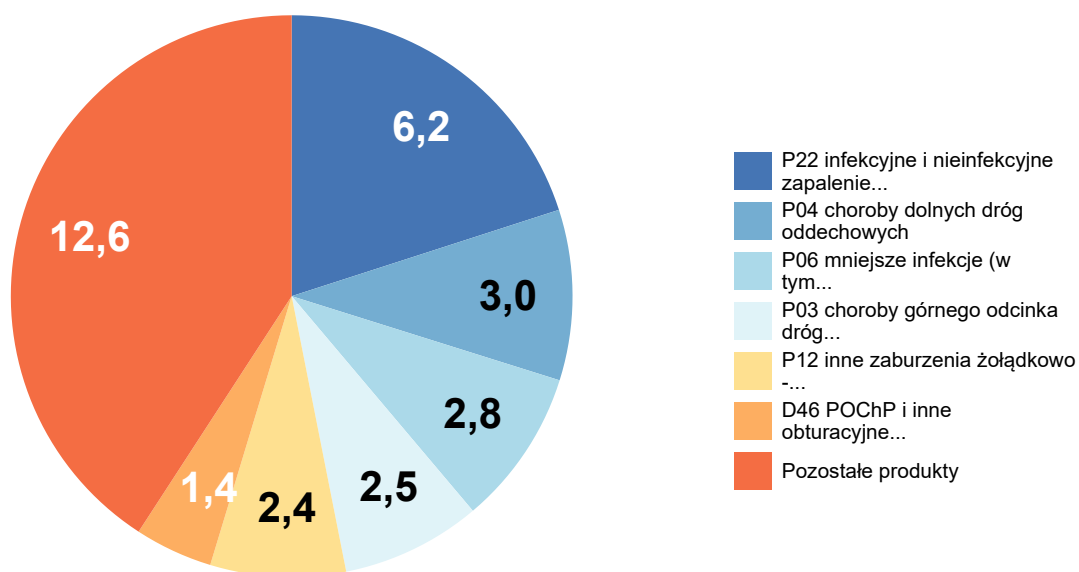
Tabela 2.2.873: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
01.0006	0,00	0,05
01.0022	0,01	0,02
Woj.	0,01	0,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.874 oraz na Wykresie 2.2.193.

Wykres 2.2.193: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.874: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII część kodu resortowego	P22 [%]	P04 [%]	P06 [%]	P03 [%]	P12 [%]	D46 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0002	4401	17,8	11,2	5,9	7,2	4,3	3,1	50,6
01.0003	4241	-	-	-	-	-	-	100,0
01.0004	4031	-	-	-	-	2,4	-	97,6
01.0004	4051	-	-	20,0	-	20,0	-	60,0
01.0004	4101	-	-	-	-	-	-	100,0
01.0004	4341	4,0	0,8	14,6	0,3	0,8	-	79,6
01.0005	4401	18,9	14,9	7,1	12,6	12,0	0,5	34,2
01.0006	4401	12,2	12,7	8,5	13,7	7,2	5,9	40,0
01.0007	4401	22,6	2,9	3,8	8,5	10,1	0,5	51,6
01.0008	4401	8,8	14,1	2,4	6,5	7,6	1,2	59,4
01.0010	4401	18,3	9,7	7,2	0,9	5,7	4,6	53,6
01.0012	4401	21,5	11,5	21,3	7,3	6,0	8,5	24,2
01.0013	4401	36,8	0,7	19,8	5,7	3,0	3,7	30,4
01.0015	4081	1,8	16,8	-	29,3	4,4	11,0	36,7
01.0015	4131	1,4	3,1	18,3	7,6	7,6	2,6	59,3
01.0015	4221	-	-	3,6	-	-	3,6	92,9
01.0015	4273	5,4	2,4	10,9	18,8	6,3	2,4	53,8
01.0015	4401	62,3	5,0	2,1	3,3	2,1	0,9	24,3
01.0016	4401	19,6	4,6	6,1	7,8	18,0	10,9	33,4
01.0018	4401	10,2	2,5	17,7	5,4	5,1	13,3	45,9
01.0019	4401	14,3	1,7	6,3	16,4	18,7	8,0	34,7
01.0021	4401	25,2	6,5	17,9	4,0	8,1	1,6	36,6
01.0022	4401	15,6	8,4	11,6	2,5	2,9	4,0	55,2
01.0023	4401	20,4	1,0	9,9	3,7	11,4	1,7	52,0
01.0024	4401	18,4	12,5	4,1	10,5	5,9	7,3	41,2
01.0025	4401	17,9	2,0	9,5	14,9	14,7	10,9	30,1

Tabela 2.2.874: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII część kodu resortowego	P22 [%]	P04 [%]	P06 [%]	P03 [%]	P12 [%]	D46 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0026	4401	16,9	11,8	3,9	2,9	14,2	-	50,4
01.0028	4401	13,6	1,1	10,8	14,2	3,8	7,2	49,2
01.0033	4401	22,0	25,0	9,9	8,4	10,9	0,4	23,4
01.0034	4401	25,8	16,5	11,8	6,6	6,8	7,0	25,4
01.0035	4401	35,1	28,1	2,6	-	10,1	0,6	23,5
01.0036	4401	31,7	13,3	9,4	0,4	0,1	1,6	43,4
01.0037	4401	27,0	18,9	7,9	13,9	4,5	-	27,9
01.0039	4401	4,4	37,7	3,5	5,7	24,6	6,1	18,0
01.0045	4401	17,2	30,4	11,3	5,5	9,7	1,3	24,6
01.0047	4401	32,9	1,3	4,9	12,2	7,8	19,6	21,3
01.1807	4401	14,4	15,8	27,8	3,8	7,0	-	31,2
01.1819	4401	19,0	33,0	4,6	2,0	13,0	2,4	26,0
Woj.	-	20,0	9,8	9,0	8,1	7,8	4,5	40,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.193 oraz w Tabeli 2.2.874 zostały wymienione w Tabeli 2.2.875.

Tabela 2.2.875: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P22 infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit
P04 choroby dolnych dróg oddechowych
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)
P03 choroby górnego odcinka dróg oddechowych
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne
D46 POChP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.876 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.876: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci [%]
01.0002	100,0	-
01.0003	100,0	-
01.0004	99,5	-
01.0005	100,0	-
01.0006	100,0	-
01.0007	100,0	-
01.0008	98,0	1,0
01.0010	100,0	-
01.0012	100,0	-
01.0013	100,0	-
01.0015	99,9	-
01.0016	99,9	-
01.0018	100,0	-

Tabela 2.2.876: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]
01.0019	100,0	-
01.0021	100,0	-
01.0022	100,0	-
01.0023	100,0	0,2
01.0024	100,0	-
01.0025	100,0	-
01.0026	100,0	-
01.0028	100,0	-
01.0033	100,0	-
01.0034	100,0	-
01.0035	100,0	-
01.0036	100,0	-
01.0037	100,0	-
01.0039	100,0	-
01.0045	100,0	-
01.0047	100,0	-
01.1807	100,0	-
01.1819	100,0	-
Woj.	99,9	0,1

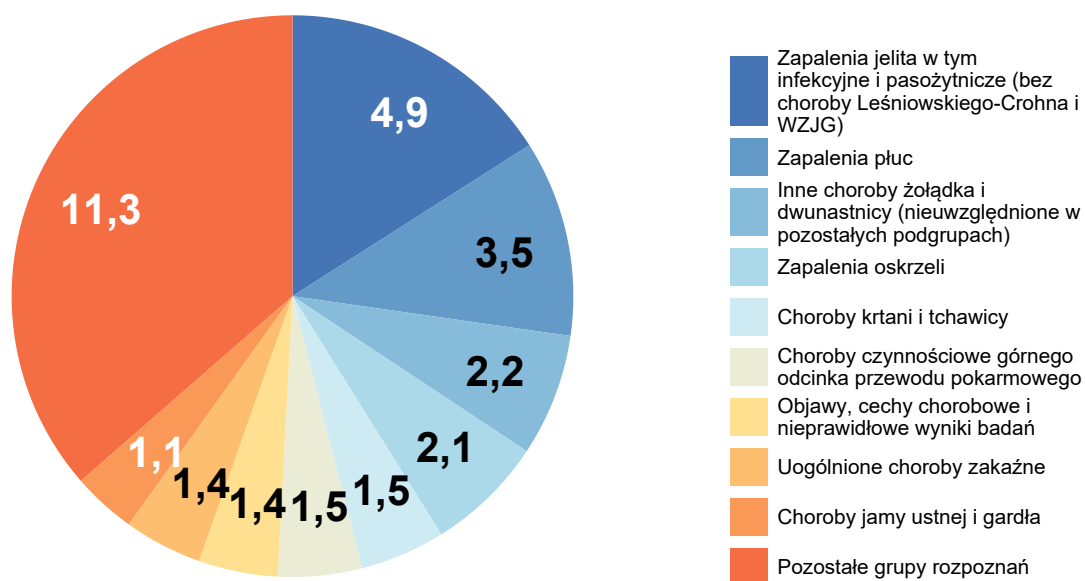
¹ tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na pediatrii
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴⁴⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.877. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.194 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.879 oraz na Wykresie 2.2.195.

Różnica między łączną liczbą osobodni z Tabeli 2.2.869 i Tabeli 2.2.879 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

⁴⁴⁶ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.194: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznaiń [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.877: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznaiń

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia płuc [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
01.0002	4401	1,91	17,8	5,1	1,4	11,5	6,0	2,9	55,3
01.0003	4241	0,01	-	-	-	-	-	-	100,0
01.0004	4031	0,13	-	-	-	-	-	-	100,0
01.0004	4051	0,03	-	-	23,3	-	-	-	76,7
01.0004	4101	0,03	-	-	-	-	-	-	100,0
01.0004	4341	0,40	3,8	0,8	0,5	-	0,5	1,3	93,2
01.0005	4401	1,42	7,9	10,1	13,5	7,8	6,0	10,6	44,2
01.0006	4401	1,83	12,1	14,3	3,3	6,1	6,8	5,2	52,3
01.0007	4401	1,35	22,6	27,7	0,1	3,1	7,0	8,1	31,4
01.0008	4401	1,64	8,7	7,7	7,0	1,5	4,1	2,0	69,1
01.0010	4401	1,29	7,3	13,3	12,0	5,5	7,3	3,3	51,2
01.0012	4401	1,45	21,4	10,4	0,6	14,0	3,9	4,7	45,2
01.0013	4401	0,81	5,2	22,8	31,7	4,3	3,1	2,2	30,9
01.0015	4081	0,78	1,8	14,5	0,6	14,5	10,8	2,4	55,3
01.0015	4131	0,42	1,2	2,1	3,6	2,6	1,7	3,3	85,5
01.0015	4221	0,03	-	3,6	-	3,6	-	-	92,9
01.0015	4273	0,68	5,4	3,7	2,4	2,8	6,8	0,9	78,1
01.0015	4401	1,62	62,3	5,5	14,9	1,2	0,6	0,6	15,0
01.0016	4401	1,25	8,2	8,5	16,0	10,9	5,1	4,7	46,9
01.0018	4401	0,73	8,4	2,9	7,6	15,5	4,5	3,2	58,0
01.0019	4401	1,20	14,2	5,2	0,2	8,2	5,8	9,7	56,7
01.0021	4401	1,03	24,9	7,3	1,1	3,4	1,9	6,6	54,8

Tabela 2.2.877: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia płuc [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0022	4401	1,61	15,0	10,4	0,6	4,4	1,8	2,7	65,2
01.0023	4401	0,93	20,3	26,8	1,2	1,7	2,3	3,2	44,7
01.0024	4401	0,90	4,7	12,7	19,8	7,3	6,5	6,0	43,1
01.0025	4401	0,60	17,1	4,2	1,7	10,9	8,5	13,5	44,1
01.0026	4401	0,62	16,7	20,8	1,8	12,2	2,6	12,6	33,3
01.0028	4401	0,79	13,5	3,3	10,0	8,6	9,0	3,8	51,7
01.0033	4401	0,83	21,9	17,3	1,2	4,8	6,1	10,6	38,1
01.0034	4401	0,48	5,2	13,0	21,1	7,6	8,1	6,4	38,6
01.0035	4401	0,34	35,1	26,7	5,5	3,8	4,3	0,3	24,3
01.0036	4401	0,74	8,4	13,7	23,7	2,7	0,9	0,3	50,3
01.0037	4401	0,44	27,0	6,3	1,6	13,0	7,9	4,3	40,0
01.0039	4401	0,23	4,4	38,2	-	7,5	1,3	12,3	36,4
01.0045	4401	0,31	2,9	18,8	15,5	8,1	9,4	1,6	43,7
01.0047	4401	0,77	32,9	1,3	5,2	19,6	3,8	4,3	32,9
01.1807	4401	0,74	14,4	6,2	1,1	0,3	0,9	6,7	70,3
01.1819	4401	0,55	5,9	24,9	18,5	3,3	10,8	4,6	32,1
Woj.	-	30,90	16,0	11,3	7,0	6,8	4,9	4,8	49,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.878 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.877), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.878: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0002	Choroby przytarczyc	10,34
	Padaczka	5,12
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	3,55
01.0003	Pozostałe nowotwory złośliwe	63,64
	Chłoniak Hodgkina	9,09
	Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)	9,09
01.0004	Inne	21,96
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	9,26
	Wady mnogie, w tym aberracje chromosomowe	8,75
01.0005	Choroby jamy ustnej i gardła	6,75
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	6,26
	Infekcja układu moczowego	3,87
01.0006	Choroby przytarczyc	8,46
	Choroby jamy ustnej i gardła	6,28
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,69
01.0007	Infekcja układu moczowego	2,81
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	2,81
	Bóle głowy	2,73
01.0008	Zaburzenia wchłaniania z przewodu pokarmowego	13,97
	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokryologicznym	8,91
	Choroby czynnościowe jelit	6,71
01.0010	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	8,55
	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	6,69
	Infekcja układu moczowego	4,35

Tabela 2.2.878: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

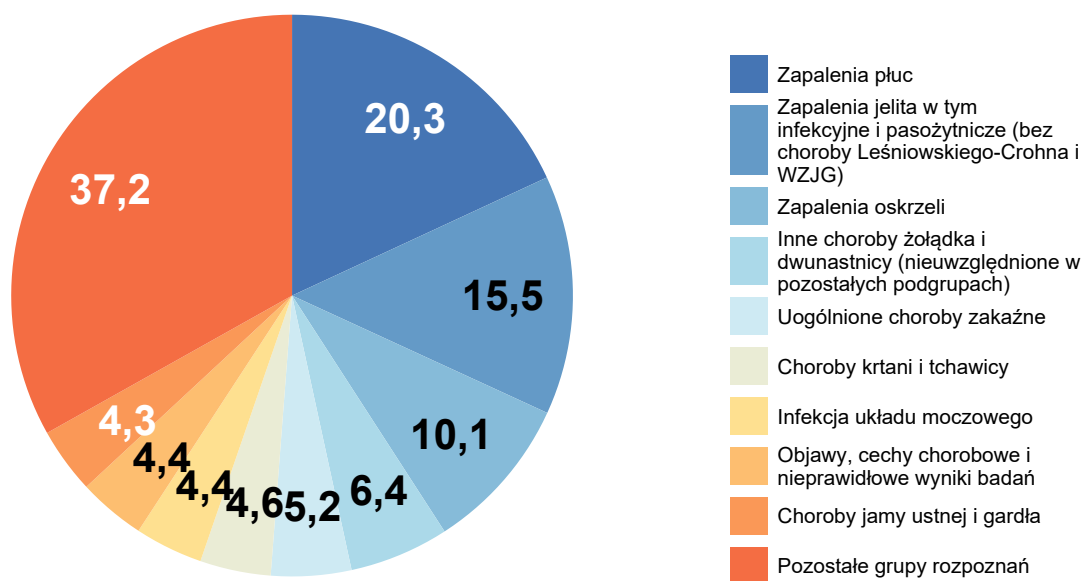
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0012	Uogólnione choroby zakaźne	11,82
	Infekcja układu moczowego	5,46
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	3,66
01.0013	Uogólnione choroby zakaźne	16,61
	Infekcja układu moczowego	2,58
	Choroby jamy ustnej i gardła	2,09
01.0015	Choroby jamy ustnej i gardła	7,58
	Inne	3,18
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	2,75
01.0016	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	13,07
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	7,17
	Infekcja układu moczowego	3,43
01.0018	Uogólnione choroby zakaźne	12,91
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	9,75
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,95
01.0019	Choroby jamy ustnej i gardła	10,91
	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	8,33
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	6,58
01.0021	Uogólnione choroby zakaźne	12,77
	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	4,00
	Inne zakażenia skóry	2,73
01.0022	Choroby układowe tkanki łącznej	36,87
	Uogólnione choroby zakaźne	8,63
	Artropatie wielostawowe zapalne	4,41
01.0023	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	7,97
	Uogólnione choroby zakaźne	7,11
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,74
01.0024	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	7,99
	Zaburzenia metaboliczne	4,66
	Padaczka	3,00
01.0025	Infekcja układu moczowego	7,36
	Choroby jamy ustnej i gardła	7,02
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	5,85
01.0026	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	11,76
	Wady układu moczowego	2,42
	Zatrucia lekami	1,93
01.0028	Wady układu moczowego	14,74
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	6,10
	Infekcja układu moczowego	5,46
01.0033	Infekcja układu moczowego	4,93
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,57
	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	3,85
01.0034	Infekcja układu moczowego	7,02
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	5,79
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,10
01.0035	Krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	4,06
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,19
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	2,32
01.0036	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	8,76
	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	5,26
	Infekcja układu moczowego	4,04
01.0037	Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone)	11,01
	Infekcja układu moczowego	6,29
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	6,07
01.0039	Choroby czynnościowe jelit	10,96
	Choroby jamy ustnej i gardła	4,39
	Astma	3,51
01.0045	Infekcja układu moczowego	8,41
	Choroby czynnościowe jelit	4,85
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	3,24
01.0047	Choroby jamy ustnej i gardła	8,69
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	2,59
	Choroby czynnościowe jelit	2,46
01.1807	Uogólnione choroby zakaźne	22,67
	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	14,71

Tabela 2.2.878: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy	10,66
01.1819	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	8,42
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	7,51
	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy	2,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.195: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.879: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Zapalenia płuc [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0002	4401	7,68	7,64	13,94	13,73	1,55	1,78	3,46	57,89
01.0003	4241	0,03	-	-	-	-	-	-	100,00
01.0004	4031	0,20	-	-	-	-	-	-	100,00
01.0004	4051	0,08	-	-	-	22,50	-	-	77,50
01.0004	4101	0,08	-	-	-	-	-	-	100,00
01.0004	4341	0,69	0,44	6,84	-	0,73	20,82	0,29	70,89
01.0005	4401	6,52	18,25	7,21	10,66	9,88	2,64	4,37	46,99
01.0006	4401	5,84	22,90	10,97	6,11	2,64	3,03	5,73	48,61
01.0007	4401	4,55	44,32	14,03	3,96	0,11	1,54	4,91	31,13
01.0008	4401	4,64	14,36	9,46	2,91	5,20	0,88	4,18	63,01

Tabela 2.2.879: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Zapalenia ptuc [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
01.0010	4401	4,69	20,19	6,99	7,31	11,79	3,94	6,03	43,73
01.0012	4401	3,90	13,17	20,55	14,27	0,56	11,79	2,82	36,83
01.0013	4401	3,78	34,43	4,76	5,05	23,14	12,64	3,83	16,16
01.0015	4081	3,16	21,07	1,24	17,62	0,60	0,29	8,14	51,05
01.0015	4131	1,57	3,69	1,15	2,55	4,14	7,89	1,59	78,99
01.0015	4221	0,18	0,56	-	2,81	-	6,18	-	90,45
01.0015	4273	2,27	5,85	7,25	3,25	1,58	13,76	5,58	62,73
01.0015	4401	5,38	9,43	62,63	1,45	10,27	0,97	0,67	14,58
01.0016	4401	6,12	15,36	8,09	16,34	12,74	2,71	3,43	41,32
01.0018	4401	2,19	5,01	7,52	16,36	5,60	14,21	3,74	47,56
01.0019	4401	6,53	7,18	8,85	10,47	0,20	2,89	5,27	65,14
01.0021	4401	3,09	14,75	22,81	4,50	1,23	10,81	1,88	44,03
01.0022	4401	5,44	15,94	11,33	4,67	0,40	8,05	0,97	58,63
01.0023	4401	2,93	41,24	17,25	2,02	1,06	6,73	1,61	30,10
01.0024	4401	3,51	24,54	4,78	11,05	14,52	0,46	5,10	39,55
01.0025	4401	1,60	8,11	16,60	14,23	1,50	1,25	7,62	50,69
01.0026	4401	2,49	34,62	13,49	15,50	1,37	1,33	0,88	32,81
01.0028	4401	2,79	6,45	12,79	13,65	6,45	3,80	7,52	49,36
01.0033	4401	3,42	28,32	17,62	6,66	0,73	3,27	6,05	37,35
01.0034	4401	1,50	17,81	8,21	8,27	16,21	2,20	7,27	40,03
01.0035	4401	1,45	37,09	27,61	3,94	3,32	2,91	3,32	21,80
01.0036	4401	2,58	19,37	8,64	3,10	19,99	4,26	0,89	43,74
01.0037	4401	1,93	11,09	22,95	18,03	1,55	1,40	8,29	36,68
01.0039	4401	1,24	50,00	3,86	7,33	-	1,77	1,13	35,91
01.0045	4401	1,47	23,41	2,66	9,69	11,54	4,30	9,01	39,39
01.0047	4401	2,85	3,37	25,41	30,02	2,99	0,32	2,85	35,04
01.1807	4401	2,37	9,25	15,58	0,17	0,93	23,35	0,80	49,92
01.1819	4401	1,64	33,80	6,27	2,98	14,74	2,13	10,41	29,66
Woj.	-	112,37	18,09	13,77	9,01	5,73	4,62	4,08	44,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.880 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴⁴⁷.

Tabela 2.2.880: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	VIII część kodu resortowego	Tryby planowe					Tryby nagłe		Pozostałe tryby przyjęcia [%]	
		Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]		W tym przekazane przez ZRM ² [%]
01.0002	4401	58,4	0,1	-	-	100,0	100,0	41,6	35,1	-

⁴⁴⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.880: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	VIII część kodu resortowego	Tryby planowe					Tryby nagłe			Pozostałe tryby przyjęcia [%]
		Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	
01.0003	4241	72,7	75,0	2	4	100,0	87,5	27,3	-	-
01.0004	4031	89,8	35,1	-	25	74,6	72,8	10,2	-	-
01.0004	4051	80,0	95,8	50	64	29,2	16,7	20,0	-	-
01.0004	4101	92,9	88,5	18	28	76,9	34,6	7,1	-	-
01.0004	4341	68,8	69,7	2	12	93,4	62,8	31,2	-	-
01.0005	4401	0,1	-	-	-	100,0	100,0	99,9	9,3	-
01.0006	4401	7,6	16,5	-	-	98,6	93,5	91,8	2,7	0,7
01.0007	4401	2,4	81,2	7	20	87,5	34,4	97,6	6,7	0,1
01.0008	4401	54,5	98,3	40	66	37,8	10,3	45,5	0,8	-
01.0010	4401	-	-	-	-	-	-	100,0	0,2	-
01.0012	4401	0,1	-	-	-	100,0	100,0	99,9	1,1	-
01.0013	4401	2,1	-	-	-	100,0	100,0	97,9	83,5	-
01.0015	4081	4,0	90,3	5	18	80,6	58,1	96,0	13,1	-
01.0015	4131	4,5	94,7	7	16	84,2	31,6	95,5	16,2	-
01.0015	4221	42,9	100,0	13	25	75,0	33,3	57,1	18,8	-
01.0015	4273	0,3	50,0	6	10	100,0	50,0	99,7	7,2	-
01.0015	4401	0,2	75,0	232	401	25,0	25,0	99,8	10,1	-
01.0016	4401	0,2	-	-	-	100,0	100,0	99,8	0,2	-
01.0018	4401	2,2	-	-	-	100,0	100,0	97,8	1,5	-
01.0019	4401	49,8	11,7	-	-	97,3	96,3	49,4	17,9	0,8
01.0021	4401	2,9	100,0	8	13	93,3	23,3	97,1	1,7	-
01.0022	4401	14,1	85,9	68	77	22,5	17,2	85,9	6,5	-
01.0023	4401	0,1	-	-	-	100,0	100,0	99,9	13,1	-
01.0024	4401	0,1	-	-	-	100,0	100,0	99,9	-	-
01.0025	4401	10,5	39,7	-	1	98,4	92,1	89,3	7,7	0,2
01.0026	4401	-	-	-	-	-	-	100,0	10,8	-
01.0028	4401	15,6	99,2	12	28	78,0	29,3	84,4	3,8	-
01.0033	4401	14,3	28,6	-	1	100,0	87,4	85,7	7,4	-
01.0034	4401	1,2	-	-	-	100,0	100,0	98,8	11,3	-
01.0035	4401	16,5	14,0	-	-	100,0	100,0	83,5	6,9	-
01.0036	4401	17,7	0,8	-	-	100,0	99,2	82,3	7,0	-
01.0037	4401	65,6	8,2	-	-	99,7	99,3	34,4	9,2	-
01.0039	4401	60,5	10,1	-	-	99,3	97,1	39,5	8,9	-
01.0045	4401	4,2	23,1	-	-	100,0	100,0	95,8	8,1	-
01.0047	4401	1,6	50,0	0	1	100,0	91,7	98,2	6,9	0,3
01.1807	4401	21,7	21,7	-	-	100,0	95,7	78,3	75,5	-
01.1819	4401	-	-	-	-	-	-	100,0	3,8	-
Woj.	-	15,2	39,1	-	12	81,5	70,3	84,7	10,8	0,1

¹ Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.881 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.881: Statystyki czasu pobytu

ID	VIII część kodu resortowego	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0002	4401	4	3,4	3	1,6	57,8
01.0003	4241	2	0,8	2	9,1	90,9
01.0004	4031	2	0,9	1	50,4	96,1
01.0004	4051	3	1,1	2	6,7	80,0
01.0004	4101	3	1,1	2	-	89,3
01.0004	4341	2	1,5	1	64,6	91,0
01.0005	4401	5	4,4	4	2,6	48,9
01.0006	4401	3	2,0	2	1,8	68,6
01.0007	4401	3	2,3	2	1,4	66,1
01.0008	4401	3	1,8	2	9,6	76,4
01.0010	4401	4	2,1	3	4,4	56,2
01.0012	4401	3	1,4	2	1,5	80,5
01.0013	4401	5	2,5	4	0,5	43,6
01.0015	4081	4	3,0	3	3,2	53,4
01.0015	4131	4	2,7	3	6,2	56,7
01.0015	4221	6	6,8	4	10,7	50,0
01.0015	4273	3	2,4	3	12,4	66,8
01.0015	4401	3	2,3	3	1,7	65,4
01.0016	4401	5	3,3	4	3,3	42,4
01.0018	4401	3	1,7	2	2,9	71,7
01.0019	4401	5	4,3	5	3,7	32,9
01.0021	4401	3	2,3	2	3,9	73,4
01.0022	4401	3	2,6	2	13,4	64,2
01.0023	4401	3	1,9	2	2,8	68,0
01.0024	4401	4	2,7	3	6,0	59,4
01.0025	4401	3	1,6	2	7,0	77,4
01.0026	4401	4	2,8	3	2,7	53,8
01.0028	4401	4	2,2	3	1,9	59,6
01.0033	4401	4	2,3	3	1,4	50,2
01.0034	4401	3	1,8	3	3,5	70,0
01.0035	4401	4	2,3	4	1,2	42,6
01.0036	4401	3	2,1	3	2,6	62,9
01.0037	4401	4	2,7	4	12,6	46,7
01.0039	4401	5	2,6	6	0,9	25,4
01.0045	4401	5	2,5	4	2,3	36,6
01.0047	4401	4	2,4	3	1,8	62,8
01.1807	4401	3	1,9	3	0,7	70,0
01.1819	4401	3	1,4	3	2,2	67,0
Woj.	-	4	2,7	3	4,9	61,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁴⁴⁸. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru* w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24

⁴⁴⁸Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 01.0003, 01.0004.

łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.882 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.883 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Przedstawione liczby w poniższej części analizy dotyczą wyłącznie łóżek znajdujących się na oddziałach zarejestrowanych jako pediatria pod VIII częścią kodu resortowego.

Tabela 2.2.882: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0002	48	48
01.0005	29	29
01.0006	35	35
01.0007	21	21
01.0008	32	32
01.0010	35	35
01.0012	45	45
01.0013	30	30
01.0015	23	23
01.0016	32	32
01.0018	15	15
01.0019	38	38
01.0021	18	20
01.0022	26	26
01.0023	21	21
01.0024	20	20
01.0025	7	7
01.0026	21	21
01.0028	22	22
01.0033	23	23
01.0034	20	20
01.0035	14	14
01.0036	15	15
01.0037	14	14
01.0039	-	22
01.0045	21	21
01.0047	20	20
01.1807	40	27
01.1819	26	26
Woj.	711	722

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.883: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0002	43,5	54,2	58,0	45,7	26,02	27,86	21,96
01.0005	61,0	74,0	77,1	67,2	21,47	22,37	19,50
01.0006	45,5	59,5	64,7	48,1	20,83	22,64	16,83
01.0007	58,6	75,9	81,7	63,1	15,94	17,16	13,25
01.0008	41,1	54,3	64,0	32,7	17,37	20,49	10,46
01.0010	36,5	46,0	48,6	40,4	16,12	17,02	14,12
01.0012	23,6	32,3	33,7	29,0	14,52	15,18	13,05
01.0013	34,2	41,5	42,2	40,1	12,46	12,65	12,03
01.0015	63,6	82,4	85,3	76,1	18,95	19,61	17,50
01.0016	51,5	61,8	63,2	58,8	19,78	20,21	18,82
01.0018	39,9	52,8	55,3	47,2	7,91	8,29	7,08
01.0019	46,7	55,0	57,0	50,5	20,90	21,67	19,20
01.0021	42,1	55,6	58,5	49,0	11,11	11,71	9,80
01.0022	56,9	71,5	78,2	56,7	18,60	20,34	14,75
01.0023	37,8	49,5	51,2	45,9	10,40	10,75	9,63
01.0024	47,4	58,9	62,0	52,2	11,79	12,40	10,44
01.0025	62,1	83,7	88,0	74,3	5,86	6,16	5,20
01.0026	32,3	40,2	42,2	35,8	8,44	8,86	7,51
01.0028	34,6	44,2	46,9	38,2	9,72	10,31	8,41
01.0033	40,5	50,2	51,7	46,8	11,54	11,89	10,76
01.0034	20,4	26,8	26,9	26,6	5,36	5,38	5,32
01.0035	28,1	34,7	36,3	31,3	4,86	5,08	4,38
01.0036	46,7	59,9	63,4	52,0	8,98	9,52	7,80
01.0037	37,5	45,1	46,5	42,1	6,32	6,51	5,89
01.0039	56,9	67,3	69,1	63,5	14,81	15,19	13,97
01.0045	19,0	22,9	24,2	19,9	4,81	5,09	4,18
01.0047	38,6	49,0	51,7	43,0	9,79	10,33	8,60
01.1807	23,9	31,3	32,8	28,2	8,46	8,85	7,61
01.1819	17,2	22,8	23,0	22,4	5,94	5,99	5,82
Woj.	41,0	51,8	54,6	45,8	369,07	389,50	323,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.884 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁴⁴⁹ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (pediatriczny), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

⁴⁴⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.884: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	VIII część kodu resortowego	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
			ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0002	4 401	0,4	6,4	0,8	4,8	4,7	2,1	4,5
01.0003	4 241	-	18,2	18,2	-	18,2	9,1	-
01.0004	4 031	-	8,7	-	3,9	5,5	3,9	3,9
01.0004	4 051	-	16,7	3,3	10,0	10,0	6,7	10,0
01.0004	4 101	-	3,6	3,6	-	-	3,6	-
01.0004	4 341	-	8,6	1,8	4,0	4,3	4,5	4,0
01.0005	4 401	0,6	6,6	1,1	4,3	4,5	2,6	3,5
01.0006	4 401	0,8	8,3	0,7	5,4	4,9	3,7	4,6
01.0007	4 401	1,0	6,7	1,1	4,2	3,5	3,6	3,2
01.0008	4 401	2,1	5,9	0,5	2,7	2,8	3,4	2,0
01.0010	4 401	0,4	7,9	0,8	5,2	5,6	2,5	5,1
01.0012	4 401	0,6	8,7	1,0	5,8	5,0	4,3	5,0
01.0013	4 401	0,2	6,2	1,5	4,0	3,4	2,9	3,4
01.0015	4 081	-	9,6	0,5	3,0	5,2	4,8	3,0
01.0015	4 131	0,5	6,9	0,7	2,5	4,7	2,5	2,5
01.0015	4 221	-	7,7	3,8	7,7	7,7	-	7,7
01.0015	4 273	-	5,9	0,2	2,6	4,1	2,0	2,6
01.0015	4 401	0,4	7,7	0,5	3,8	4,9	3,1	3,3
01.0016	4 401	0,9	7,4	0,6	4,6	3,8	4,3	3,8
01.0018	4 401	0,4	7,4	1,3	3,4	2,6	5,6	2,6
01.0019	4 401	0,3	7,3	1,7	5,4	5,2	2,4	5,1
01.0021	4 401	0,5	7,3	0,5	4,8	4,2	4,0	4,1
01.0022	4 401	1,6	7,5	2,0	4,7	3,9	3,8	3,9
01.0023	4 401	0,8	7,3	1,8	5,6	4,9	3,4	4,9
01.0024	4 401	0,1	11,2	5,6	8,0	7,7	3,7	7,7
01.0025	4 401	0,5	6,0	0,5	3,0	1,8	4,2	1,8
01.0026	4 401	1,0	7,1	0,3	5,3	4,3	3,0	4,1
01.0028	4 401	0,6	5,4	0,5	3,1	2,7	3,1	2,7
01.0033	4 401	0,1	8,5	1,3	5,3	4,4	4,4	4,3
01.0034	4 401	0,2	6,1	0,6	4,0	2,9	3,4	2,9
01.0035	4 401	1,2	6,2	0,9	3,2	2,6	4,1	2,6
01.0036	4 401	0,3	10,3	1,6	7,5	7,4	3,3	7,3
01.0037	4 401	-	15,6	11,1	13,1	13,1	3,6	12,9
01.0039	4 401	2,2	9,4	0,9	6,2	5,8	4,0	5,8
01.0045	4 401	0,6	5,3	1,0	4,0	3,3	2,3	3,3
01.0047	4 401	0,1	5,3	0,5	3,2	2,4	3,1	2,4
01.1807	4 401	1,1	5,4	0,7	3,9	3,1	2,4	3,1
01.1819	4 401	1,1	8,7	0,4	5,9	4,5	4,5	4,5
Woj.	-	0,7	7,5	1,2	4,7	4,5	3,4	4,1

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.885 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1421, 1221, 1501, 1587, 1601, 1011, 1583, 1101, 1611, 1453, 1031, 1051, 1131, 1271, 1281, 1341, 1641, 1541, 1021, 1071, 1651, 1405, 1241, 1081, 1613, 1201, 1009, 1273, 1277, 1571, 1617, 1581, 1249, 1615, 1409, 7221, 1057, 1561, 1551, 7251, 1605, 1349, 1371, 1223, 1211, 7911, 1631⁴⁵⁰. Jako dedykowany AOS przyjęto każdą poradnię dedykowaną dzieciom.

⁴⁵⁰PORADNIA NEONATOLOGICZNA, PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI, PORADNIA PRELUKSACYJNA, PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI, PORADNIA ALERGOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA WAD POSTAWY, PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA OTORYNOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA GINEKOLOGICZNA DLA DZIEWCZĄT, PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA GRUŻLICY I CHOROBY PŁUC DLA DZIECI, PORADNIA REUMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHOROBY ZAKAŻ-

Tabela 2.2.885: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0002	2,6	20,0	10,7	6,2
01.0003	-	27,3	18,2	-
01.0004	0,2	31,7	21,8	12,0
01.0005	2,4	15,2	6,1	1,9
01.0006	1,9	20,8	12,0	3,1
01.0007	1,6	15,9	6,5	-
01.0008	1,2	22,3	12,3	3,1
01.0010	1,8	16,6	7,6	-
01.0012	1,7	16,1	8,2	-
01.0013	1,2	12,6	5,5	-
01.0015	1,7	17,9	11,3	3,0
01.0016	6,2	20,1	14,4	3,5
01.0018	3,7	16,9	6,3	0,3
01.0019	2,7	12,6	3,8	-
01.0021	3,9	20,4	11,3	2,7
01.0022	1,5	20,9	12,8	1,0
01.0023	4,3	15,0	3,6	-
01.0024	1,8	15,0	7,8	-
01.0025	5,0	20,2	7,2	-
01.0026	2,6	12,4	5,6	-
01.0028	1,5	23,0	14,9	-
01.0033	1,0	18,9	7,2	-
01.0034	1,9	18,4	6,4	-
01.0035	1,2	12,5	5,2	-
01.0036	5,4	19,4	7,3	-
01.0037	0,7	13,9	7,0	-
01.0039	1,8	18,0	7,9	-
01.0045	1,9	14,2	1,3	-
01.0047	2,2	10,6	3,1	-
01.1807	0,5	11,2	4,0	-
01.1819	1,5	14,8	7,7	-
Woj.	2,2	17,7	9,0	1,7

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.886 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.886: Struktura demograficzna pacjentów

ID	VIII część kodu resortowego	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku poniżej 1 roku [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 1-10 [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 11-17 [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 18+ [%]
01.0002	4401	7,4	52,3	6,5	59,4	31,7	2,4

NYCH DLA DZIECI, PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA ZABURZEŃ I WAD ROZWOJOWYCH DZIECI, PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA IMMUNOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA AUDIOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA DERMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH DLA DZIECI, PORADNIA CHORÓB PŁUC DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA MUKOWISCYDOZY DLA DZIECI, PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA LOGOPEDYCZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ, PORADNIA FONIATRYCZNA DLA DZIECI, PORADNIA PEDIATRYCZNA SZCZEPIEŃ DLA DZIECI Z GRUP WYSOKIEGO RYZYKA, PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ DLA DZIECI, PORADNIA HEPATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ DLA DZIECI, PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA ZEZA DLA DZIECI, PORADNIA CHORÓB ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH DLA DZIECI, PORADNIA MEDYCZYNY SPORTOWEJ DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA BÓLU DLA DZIECI, PORADNIA GENETYCZNA DLA DZIECI, PRACOWNIA ENDOSKOPII DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ DLA DZIECI

Tabela 2.2.886: Struktura demograficzna pacjentów

ID	VIII część kodu resortowego	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku poniżej 1 roku [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 1-10 [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 11-17 [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 18+ [%]
01.0003	4241	5,7	9,1	18,2	63,6	9,1	9,1
01.0004	4031	12,0	61,4	2,4	33,1	56,7	7,9
01.0004	4051	8,3	63,3	-	53,3	46,7	-
01.0004	4101	8,3	50,0	3,6	53,6	39,3	3,6
01.0004	4341	5,3	45,2	23,6	56,5	17,8	2,0
01.0005	4401	5,9	48,9	9,7	66,4	21,9	2,0
01.0006	4401	6,3	48,3	9,9	62,9	25,4	1,8
01.0007	4401	5,7	48,4	9,2	70,6	19,1	1,1
01.0008	4401	6,5	47,8	6,5	68,3	23,2	2,0
01.0010	4401	6,3	50,5	8,7	66,3	23,6	1,4
01.0012	4401	5,0	50,7	11,6	71,1	16,2	1,1
01.0013	4401	4,0	43,6	10,6	79,4	9,1	0,9
01.0015	4081	4,7	48,7	11,0	71,8	16,3	0,9
01.0015	4131	6,9	56,9	9,5	60,2	28,8	1,4
01.0015	4221	4,8	57,1	10,7	75,0	14,3	-
01.0015	4273	6,0	48,8	9,0	69,0	20,7	1,3
01.0015	4401	4,2	50,1	7,6	81,9	10,1	0,4
01.0016	4401	5,7	49,9	9,8	66,6	22,0	1,7
01.0018	4401	5,8	48,9	15,1	62,9	20,6	1,4
01.0019	4401	6,7	47,6	8,2	65,5	24,2	2,0
01.0021	4401	5,3	48,2	10,4	71,5	16,6	1,5
01.0022	4401	7,0	53,2	7,7	61,4	27,7	3,2
01.0023	4401	5,3	47,0	8,3	72,8	18,1	0,8
01.0024	4401	6,6	45,3	9,9	61,3	27,1	1,8
01.0025	4401	5,7	45,3	9,5	69,9	18,7	1,8
01.0026	4401	5,5	50,2	11,8	67,1	19,2	1,9
01.0028	4401	5,8	53,1	12,8	66,3	19,4	1,4
01.0033	4401	6,9	52,2	11,7	57,5	29,0	1,9
01.0034	4401	5,2	44,2	7,0	76,9	15,5	0,6
01.0035	4401	5,5	47,2	6,1	75,7	18,0	0,3
01.0036	4401	6,2	50,5	7,1	69,0	22,6	1,2
01.0037	4401	5,0	44,9	8,5	74,4	15,3	1,8
01.0039	4401	4,2	43,0	2,2	91,2	5,3	1,3
01.0045	4401	5,5	49,5	11,7	67,3	20,7	0,3
01.0047	4401	6,4	45,4	8,2	66,4	23,7	1,7
01.1807	4401	4,0	48,4	12,4	80,0	7,3	0,3
01.1819	4401	5,3	44,9	11,4	72,0	15,0	1,6
Woj.	-	5,9	49,0	9,4	68,0	21,0	1,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.887. 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 2.2.887: Struktura geograficzna pacjentów

ID	VIII część kodu resortowego	Hospitalizacje pacjentów		
		z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0002	4401	91,1	7,1	1,9
01.0003	4241	9,1	9,1	81,8
01.0004	4031	33,1	55,1	11,8
01.0004	4051	26,7	60,0	13,3
01.0004	4101	60,7	32,1	7,1
01.0004	4341	61,1	25,6	13,3
01.0005	4401	70,8	22,0	7,2
01.0006	4401	80,9	17,7	1,5
01.0007	4401	81,0	17,2	1,8

Tabela 2.2.887: Struktura geograficzna pacjentów

ID	VIII część kodu resortowego	Hospitalizacje pacjentów		
		z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0008	4401	58,5	33,4	8,2
01.0010	4401	90,0	7,0	3,0
01.0012	4401	62,9	34,0	3,1
01.0013	4401	81,9	15,0	3,1
01.0015	4081	78,6	14,1	7,3
01.0015	4131	74,5	17,4	8,1
01.0015	4221	60,7	28,6	10,7
01.0015	4273	74,0	17,1	9,0
01.0015	4401	83,8	10,0	6,1
01.0016	4401	66,2	32,5	1,4
01.0018	4401	74,7	23,1	2,2
01.0019	4401	89,9	5,7	4,4
01.0021	4401	66,5	20,2	13,4
01.0022	4401	64,4	23,6	12,0
01.0023	4401	92,3	6,0	1,6
01.0024	4401	91,9	5,2	2,9
01.0025	4401	88,0	9,4	2,7
01.0026	4401	75,0	22,4	2,6
01.0028	4401	68,5	15,8	15,8
01.0033	4401	85,0	13,0	2,0
01.0034	4401	91,9	7,4	0,6
01.0035	4401	76,8	10,7	12,5
01.0036	4401	83,3	16,3	0,4
01.0037	4401	76,6	8,1	15,3
01.0039	4401	73,2	19,7	7,0
01.0045	4401	97,1	1,9	1,0
01.0047	4401	87,8	4,7	7,5
01.1807	4401	57,4	40,9	1,8
01.1819	4401	84,1	14,8	1,1
Woj.	-	77,4	17,4	5,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.888 przedstawia wielkości oddające specyfikę oddziałów pediatricznych.

Kolumna Stosunek liczby zapaleń oskrzeli i oskrzelików do zapaleń płuc rozpatruje iloraz hospitalizacji z rozpoznaniem J20, J21, J40, J41, J42 (zapalenia oskrzeli i oskrzelików) do rozpoznań J12, J13, J14, J15, J16, J17, J18 (zapalenia płuc). Jego wyższa wartość może świadczyć o lepszej diagnostyce w danej placówce.

Dwie kolejne wielkości przedstawiają stosunek liczby rozpoznań wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe (A08) i biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (A09) do liczby hospitalizacji dzieci na oddziale pediatricznym. Ostatnia kolumna prezentuje udział hospitalizacji dzieci z rozpoznaniem ogólnopediatricznymi wśród ogólnej liczby hospitalizacji dzieci. Słownik rozpoznań jakie znajdują się w tej grupie można znaleźć pod niniejszym adresem.

Tabela 2.2.888: Wskaźniki dedykowane oddziałom pediatricznym

ID	VIII część kodu resortowego	Stosunek liczby zapaleń oskrzeli i oskrzelików do zapaleń płuc	Odsetek zakażeń rotawirusem w szpitalach wśród hospitalizacji dzieci [%]	Odsetek zakażeń A09 w szpitalach wśród hospitalizacji dzieci [%]	Odsetek hospitalizacji ogólnopediatricznych [%]
01.0002	4401	2,22	8,2	8,8	92,1

Tabela 2.2.888: Wskaźniki dedykowane oddziałom pediatrycznym

ID	VIII część kodu resortowego	Stosunek liczby zapaleń oskrzeli i oskrzelików do zapaleń płuc	Odsetek zakażeń rotawirusem w szpitalach wśród hospitalizacji dzieci [%]	Odsetek zakażeń A09 w szpitalach wśród hospitalizacji dzieci [%]	Odsetek hospitalizacji ogólnopediatrycznych [%]
01.0003	4241	-	-	-	10,0
01.0004	4031	-	-	-	40,2
01.0004	4051	-	-	-	46,9
01.0004	4101	-	-	-	81,5
01.0004	4341	-	1,5	2,0	67,8
01.0005	4401	0,79	3,4	3,3	98,0
01.0006	4401	0,43	7,6	1,2	93,7
01.0007	4401	0,10	17,7	3,1	95,1
01.0008	4401	0,17	3,0	5,4	77,2
01.0010	4401	0,42	1,8	3,5	94,6
01.0012	4401	1,19	2,6	17,9	97,1
01.0013	4401	0,19	4,2	0,1	100,0
01.0015	4081	1,01	0,4	1,4	94,8
01.0015	4131	1,22	-	0,2	96,6
01.0015	4221	-	-	-	72,4
01.0015	4273	1,06	0,4	4,8	95,5
01.0015	4401	0,22	12,9	48,4	99,3
01.0016	4401	1,32	4,1	3,3	100,0
01.0018	4401	5,56	0,1	7,2	92,3
01.0019	4401	1,69	5,6	7,9	90,1
01.0021	4401	0,42	1,3	22,9	91,5
01.0022	4401	0,42	13,6	0,4	88,6
01.0023	4401	0,07	18,5	0,5	96,3
01.0024	4401	0,59	4,2	-	93,0
01.0025	4401	3,42	3,4	13,5	97,1
01.0026	4401	0,55	7,1	8,9	100,2
01.0028	4401	2,54	1,2	11,5	99,1
01.0033	4401	0,28	3,2	14,7	97,9
01.0034	4401	0,59	1,2	-	98,8
01.0035	4401	0,13	8,4	26,5	89,8
01.0036	4401	0,20	6,8	1,2	90,7
01.0037	4401	2,23	3,9	22,9	89,0
01.0039	4401	0,20	4,0	-	96,0
01.0045	4401	0,43	2,3	-	95,1
01.0047	4401	15,10	-	31,7	95,9
01.1807	4401	0,04	0,5	13,9	99,2
01.1819	4401	0,10	4,7	0,4	98,7
Woj.	-	0,59	5,7	9,2	93,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.56 Oddział radioterapii

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁴⁵¹ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (inne specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Teleradioterapia - pakiet onkologiczny,

⁴⁵¹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

- Radioterapia,
- Brachyterapia - pakiet onkologiczny,
- Brachyterapia.

2 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimien-nych. Tabela 2.2.889 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnoślą-skim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w ko-lejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.41 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach wojewódz-twa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.889: Podstawowe statystyki

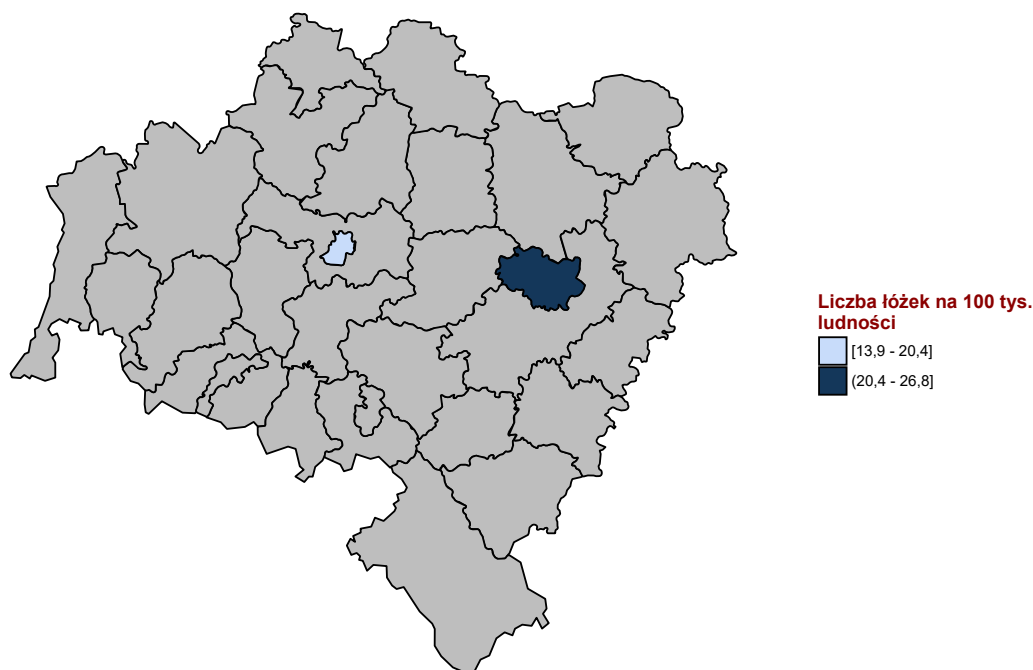
ID	Liczba pacjentów ¹ [tys.]	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym ² [tys.]
01.0002	1,2	0,2	4240	nie	0,2	0,6	3,1	-	1,3
01.0006	0,6	-	4244	nie	-	-	-	14	0,7
01.0009	3,3	1,3	4244	nie	1,5	31,8	13,1	171	2,3
Woj.	5,1	1,4	-	nie	1,7	32,4	12,1	185	4,3

1 Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

2 Uwzględniono świadczenia do brachy- i teleradioterapii.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.41: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia wykonane w trybie hospitalizacji. Świadczenia zrealizowane w trybie ambulatoryjnym zostały uwzględnione w podrozdziałach 'Teleradioterapia i brachyterapia', 'Teleradioterapia radykalna i paliatywna', 'Analiza procedur wysokospecjalistycznych' i 'Analiza procedur brachyterapii'.

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.890⁴⁵². W Tabeli 2.2.891 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴⁵³ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.890: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1b ¹ [%]	w tym z katalogu 1e ² [%]	w tym z katalogu 1k ³ [%]
01.0009	1,50	99,87	95,59	27,54	0,53

⁴⁵² Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁴⁵³ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.890: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1b ¹ [%]	w tym z katalogu 1e ² [%]	w tym z katalogu 1k ³ [%]
Woj.	1,50	99,87	95,59	27,54	0,53

1 Katalog produktów odrębnych

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.891: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1b ¹ [%]	z katalogu 1e ² [%]	z katalogu 1k ³ [%]	z katalogu 1d ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1n ⁶ [%]
01.0002	-	0,53	-	-	-	100,00	-	-
01.0009	31,66	54,76	92,14	7,69	0,17	60,20	23,76	15,91
Woj.	31,66	55,29	92,14	7,69	0,17	60,58	23,53	15,76

1 Katalog produktów odrębnych

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

4 Katalog radioterapii

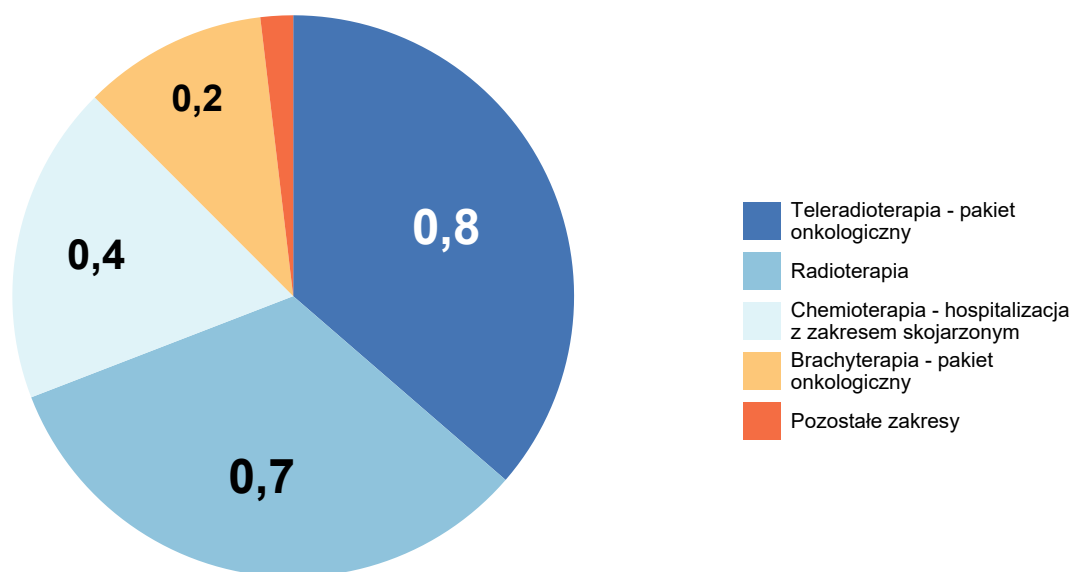
5 Katalog produktów do sumowania

6 Katalog leków refundowanych stosowanych w chemioterapii/ leczeniu chorych na nowotwory

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.892. Wykres 2.2.196 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.196: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

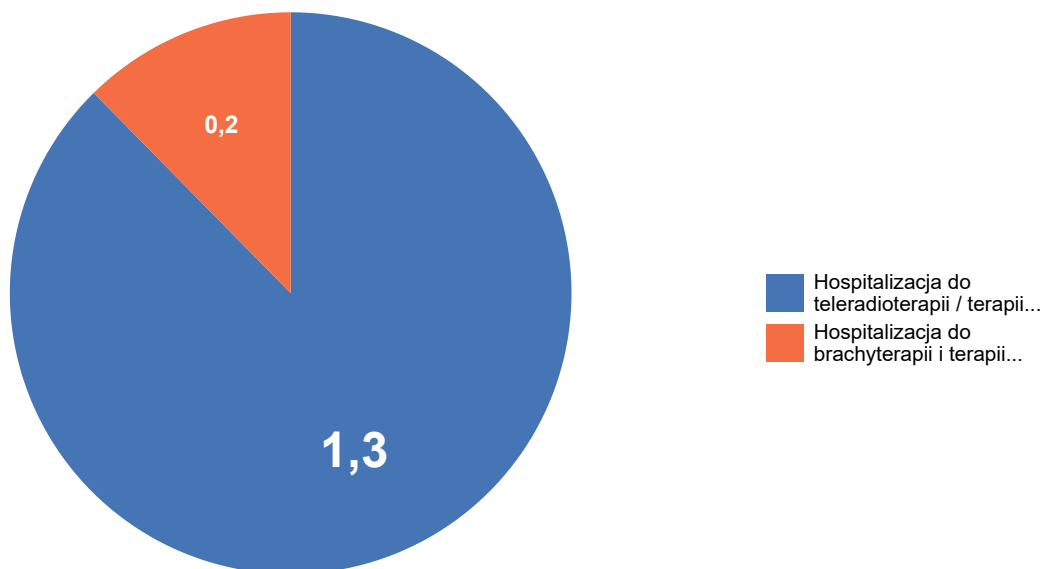
Tabela 2.2.892: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Teleradioterapia - pakiet onkologiczny [%]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Radioterapia [%]	Brachyterapia - pakiet onkologiczny [%]	Brachyterapia [%]	Program lekowy - leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi w skojarzeniu z radioterapią w miejscu zaawansowanej chorobie [%]
01.0002	0,63	9,7	-	74,6	13,0	2,7	-
01.0009	31,80	71,8	41,9	32,3	18,4	1,2	0,7
Woj.	32,43	70,6	41,0	33,1	18,3	1,2	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup 1a, tj. JGP (Jednorodne Grupy Pacjentów) oraz katalogu produktów odrębnych 1b. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.893 oraz na Wykresie 2.2.197.

Wykres 2.2.197: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.893: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii... [%]	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii... [%]
01.0009	87,7	12,4
Woj.	87,7	12,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.197 oraz w Tabeli 2.2.893 zostały wymienione w Tabeli 2.2.894.

Tabela 2.2.894: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku >17 r.ż.
Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii / onkologii klinicznej

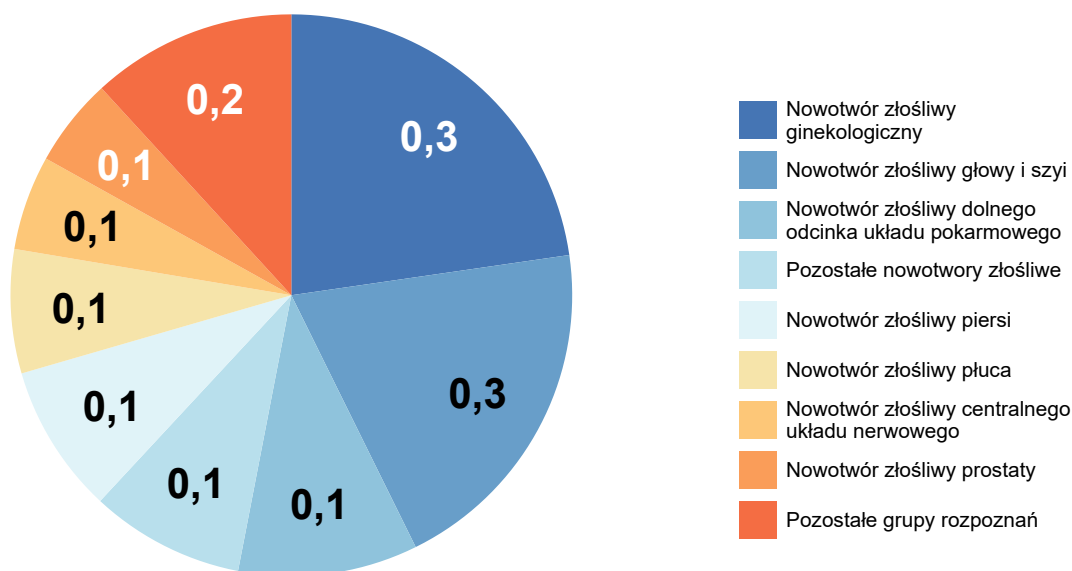
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznania⁴⁵⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.895. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznania w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w

⁴⁵⁴Grupy rozpoznania według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

oddziale. Na Wykresie 2.2.198 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.897 oraz na Wykresie 2.2.199.

Wykres 2.2.198: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.895: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0009	1,43	22,7	20,0	10,3	8,9	8,6	7,1	22,4
Woj.	1,43	22,7	20,0	10,3	8,9	8,6	7,1	22,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.896 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.895), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.896: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

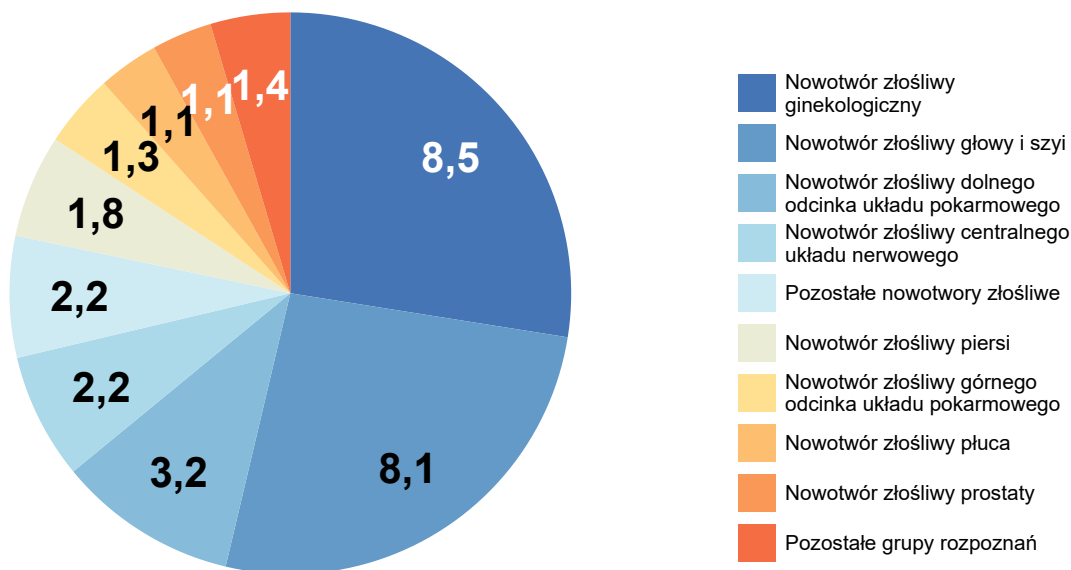
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0009	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego	5,45
	Nowotwór złośliwy prostaty	5,10

Tabela 2.2.896: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	4,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.199: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.897: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0009	31,06	27,51	26,20	10,36	7,24	7,00	5,93	15,77
Woj.	31,06	27,51	26,20	10,36	7,24	7,00	5,93	15,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.898 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.898: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0009	22	18,5	15	-	7,6
Woj.	22	18,5	15	-	7,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.*

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obciążenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obciążenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obciążeń oddziałów - bez uwzględnienia obciążeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.899 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.900 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.899: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0006	14	14
01.0009	171	171
Bez kontraktu	6	6
Woj.	191	191

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.900: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0006	-	-	-	-	-	-	-
01.0009	49,5	51,8	54,0	46,8	88,52	92,38	79,98
Woj.	49,5	51,8	54,0	46,8	88,52	92,38	79,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

W Tabeli 2.2.901 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.901: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0009	63,9	55,7	49,7	8,7
Woj.	63,9	55,7	49,7	8,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.902. 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 2.2.902: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0009	29,7	58,5	11,8
Woj.	29,7	58,5	11,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁵⁵. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,

⁴⁵⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.200 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.903 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

Wykres 2.2.200: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale

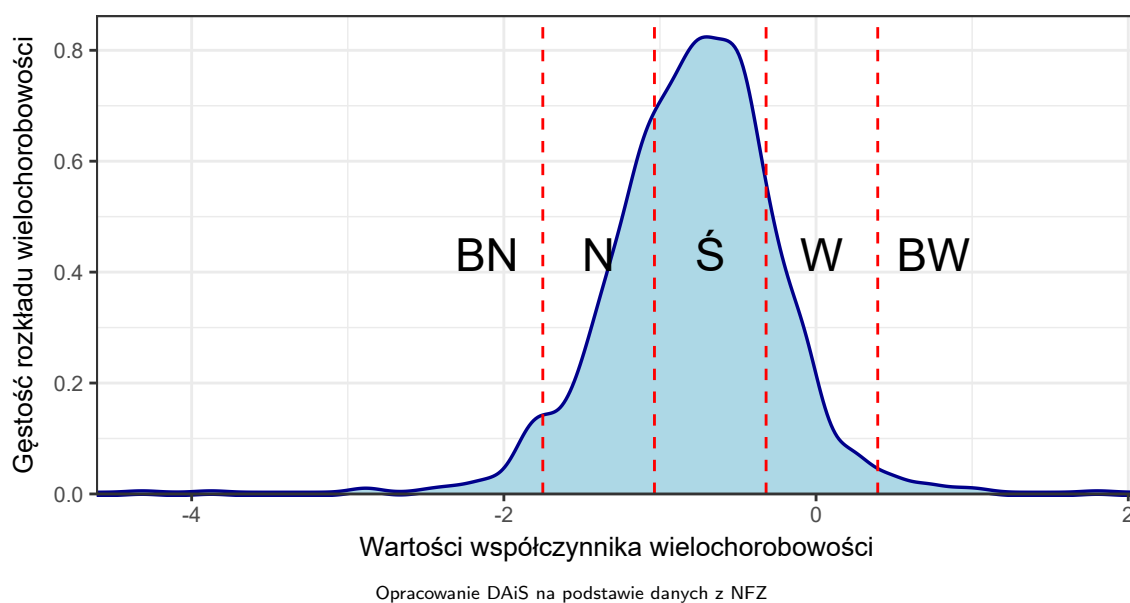


Tabela 2.2.903: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0002	0,16	1,89	25,16	55,35	15,72	1,89
01.0009	1,49	3,88	25,90	54,22	14,79	1,20
Woj.	1,65	3,69	25,83	54,33	14,88	1,27

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. 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

Teleradioterapia i brachyterapia

W dalszej części rozdziału analizie poddano zarówno pacjentów leczonych szpitalnie, jak i w trybie ambulatoryjnym bez zawężania wykonanych świadczeń do produktów z katalogu grup i produktów odrębnych.

Tabela 2.2.904 zawiera dane o pacjentach leczonych na oddziałach radioterapii oraz na zakresach jednoimiennych w roku 2016. Spośród wszystkich hospitalizacji wyodrębniono hospitalizacje ze sprawozdanym produktem Hospitalizacja do teleradioterapii, hospitalizacje z teleradioterapią, które nie zostały rozliczone jako hospitalizacja do teleradioterapii, hospitalizacje ze sprawozdanymi produktami Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii / onkologii klinicznej, Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej oraz hospitalizacje z brachyterapią, które nie zostały rozliczone jako hospitalizacja do brachyterapii/terapii izotopowej.

Suma udziałów hospitalizacji z tele- i brachyterapią może przekraczać 100%, co wynika z faktu zrealizowania kilku świadczeń podczas jednej hospitalizacji.

Tabela 2.2.904: Podstawowe wskaźniki dotyczące oddziałów radioterapii i zakresów jednoimiennych

ID	Liczba pacjentów ogółem ¹ [tys.]	Liczba hospitalizacji					Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym ² [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta
		Ogółem [tys.]	Do teleradioterapii [%]	Pozostałe z teleradioterapią [%]	Do brachyterapii [%]	Pozostałe z brachyterapią [%]		
01.0002	1,21	0,16	-	70,62	-	29,38	1,33	1,20
01.0006	0,63	-	-	-	-	-	0,67	1,05
01.0009	3,32	1,50	83,71	0,60	11,82	-	2,34	1,08
Woj.	5,14	1,66	75,63	7,36	10,68	2,83	4,33	1,11

1 Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

2 Uwzględniono świadczenia do brachy- i teleradioterapii.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.905 zaprezentowano udziały pacjentów hospitalizowanych, leczonych w trybie ambulatoryjnym oraz z zakwaterowaniem w hostelu. Suma poszczególnych udziałów może przekraczać 100%, co wynika z faktu leczenia jednego pacjenta w różnych trybach w ciągu roku.

Tabela 2.2.905: Podstawowe wskaźniki dotyczące oddziałów radioterapii i zakresów jednoimiennych

ID	Udział pacjentów		
	hospitalizowanych [%]	w trybie ambulatoryjnym [%]	z zakwaterowaniem w hostelu [%]
01.0002	13,03	92,03	15,10
01.0006	-	99,84	11,20
01.0009	37,99	65,05	11,60
Woj.	27,59	75,75	12,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.906 przedstawiono informacje o pacjentach z zakwaterowaniem do teleradioterapii. Różnice pomiędzy województwami w liczbie zakwaterowań przypadających na 1 pacjenta wynikają ze sposobu raportowania pobytu pacjenta w hostelu.

Tabela 2.2.906: Zakwaterowanie do teleradioterapii na oddziałach radioterapii i na zakresach jednoimiennych

ID	Liczba pacjentów z zakwaterowaniem ¹ [tys.]	Liczba zakwaterowań na pacjenta	Średni czas zakwaterowania	Liczba osobodni zakwaterowania na pacjenta ²
01.0002	0,18	1,19	27,30	32,40
01.0006	0,07	4,58	4,62	21,13
01.0009	0,38	4,91	5,53	27,14
Woj.	0,64	3,81	7,34	27,97

1 Uwzględniono produkt 5.07.01.0000048.

2 Liczba osobodni została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji a datą końca realizacji produktu powiększoną o jeden dzień.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.907 została zaprezentowana struktura hospitalizacji z teleradioterapią. Podział tabeli wynika z różnego sposobu raportowania hospitalizacji do teleradioterapii. Pierwsza część odnosi się do hospitalizacji ze sprawozdanym produktem Hospitalizacja do teleradioterapii, zaś druga do hospitalizacji z teleradioterapią, które nie zostały rozliczone jako hospitalizacja do teleradioterapii.

W roku 2016 w ramach hospitalizacji z teleradioterapią, które nie zostały rozliczone jako hospitalizacja do teleradioterapii sprawozdano produkty Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (3D - IMRT) lub stereotaktyczna, Teleradioterapia 3D konformalna - niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D - CRT) lub całego ciała (TBI) lub napromieniowanie połowy ciała (HBI) lub napromieniowanie skóry całego ciała (TSI), Teleradioterapia 3 konformalna - niekoplanarna śródoperacyjna (3D - IORT), Teleradioterapia paliatywna, Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D).

Tabela 2.2.907: Struktura hospitalizacji z teleradioterapią na oddziałach radioterapii i na zakresach jednoimiennych

ID	Z produktem hospitalizacja do teleradioterapii				Pozostałe z produktem teleradioterapia			
	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Średni czas pobytu	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Średni czas pobytu
01.0002	-	-	-	-	0,11	0,11	1,03	6,11
01.0006	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0009	1,12	1,25	1,12	29,74	0,01	0,01	1,00	32,11
Woj.	1,12	1,25	1,12	29,74	0,12	0,12	1,03	8,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.908 została zaprezentowana struktura hospitalizacji z brachyterapią. Podział tabeli wynika z różnego sposobu raportowania hospitalizacji do brachyterapii. Pierwsza część odnosi się do hospitalizacji ze sprawozdanym produktem Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii / onkologii klinicznej, Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej, zaś druga do hospitalizacji z brachyterapią, które nie zostały rozliczone jako hospitalizacja do brachyterapii/ terapii izotopowej.

W roku 2016 w ramach hospitalizacji z brachyterapią, które nie zostały rozliczone jako hospitalizacja do brachyterapii/ terapii izotopowej sprawozdano produkty Brachyterapia standardowa, Brachyterapia z planowaniem 3D.

Tabela 2.2.908: Struktura hospitalizacji z brachyterapią na oddziałach radioterapii i na zakresach jednoimiennych

ID	Z produktem hospitalizacja do brachyterapii				Pozostałe z produktem brachyterapia			
	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Średni czas pobytu	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Średni czas pobytu
01.0002	-	-	-	-	0,05	0,05	1	4,21
01.0006	-	-	-	-	-	-	-	-
01.0009	0,16	0,18	1,13	26,52	-	-	-	-
Woj.	0,16	0,18	1,13	26,52	0,05	0,05	1	4,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.909 została zaprezentowana struktura świadczeń w trybie ambulatoryjnym. Świadczenia w trybie ambulatoryjnym zostały podzielone świadczenia sprawozdane z produktem oraz na świadczenia z

teleradioterapią lub brachyterapią/ terapią izotopową, które nie zostały rozliczone jako teleradioterapia lub brachyterapia/terapia izotopowa w trybie ambulatoryjnym.

W roku 2016 w ramach świadczeń ambulatoryjnych, które nie zostały rozliczone jako teleradioterapia lub brachyterapia/terapia izotopowa w trybie ambulatoryjnym sprawozdano produkty Teleradioterapia 3D - bramkowana (3D - GRT), Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (3D - IMRT) lub stereotaktyczna, Teleradioterapia 3D konformalna - niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D - CRT) lub całego ciała (TBI) lub napromieniowanie połowy ciała (HBI) lub napromieniowanie skóry całego ciała (TSI), Teleradioterapia paliatywna, Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D), Brachyterapia standardowa, Brachyterapia z planowaniem 3D.

Tabela 2.2.909: Struktura świadczeń w trybie ambulatoryjnym na oddziałach radioterapii i na zakresach jednoimiennych

ID	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym ¹ [tys.]	Udział świadczeń z produktem w trybie ambulatoryjnym [%]	Udział świadczeń z innym produktem brachy- lub teleradioterapia [%]
01.0002	1,33	99,8	0,2
01.0006	0,67	99,7	0,3
01.0009	2,34	-	100,0
Woj.	4,33	46,0	54,0

¹ Uwzględniono świadczenia do brachy- i teleradioterapii.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.910 przedstawiono dane dotyczące leczenia działań niepożądanych 3. i 4. stopnia oraz żywienia dojelitowego na oddziałach radioterapii i na zakresach jednoimiennych w roku 2016. Różnice pomiędzy świadczeniodawcami w udziałach hospitalizacji z leczeniem działań niepożądanych mogą wynikać z braku raportowania powikłań.

Tabela 2.2.910: Leczenie działań niepożądanych 3. i 4. stopnia w teleradioterapii

ID	Liczba hospitalizacji z teleradioterapią ¹ [tys.]	Udział hospitalizacji z żywieniem dojelitowym ² [%]	Udział hospitalizacji z leczeniem działań niepożądanych ³ [%]	w tym z żywieniem dojelitowym [%]
01.0002	0,11	-	-	-
01.0006	-	-	-	-
01.0009	1,26	1,19	33,68	2,12
Woj.	1,38	1,09	30,91	2,12

¹ Dla przejrzystości analiz pominięto hospitalizacje z teleradioterapią, które zostały rozliczone jako hospitalizacja do brachyterapii/terapii izotopowej.

² Uwzględniono produkt 5.53.01.0000006.

³ Uwzględniono produkty 5.53.01.0001001, 5.53.01.0001002.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Teleradioterapia radykalna i paliatywna

W Tabeli 2.2.911 zaprezentowano liczbę pacjentów z teleradioterapią z wyodrębnieniem teleradioterapii paliatywnej. Suma udziałów pacjentów z teleradioterapią paliatywną i teleradioterapią inną niż paliatywną może przekraczać 100%, co wynika z faktu zrealizowania w ciągu roku obu świadczeń jednemu pacjentowi. Kody produktów uwzględnionych w analizie umieszczono w Tabeli 2.2.912.

Tabela 2.2.911: Liczba pacjentów z teleradioterapią leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

ID	Liczba pacjentów ogółem ¹ [tys.]	Liczba pacjentów z teleradioterapią		
		Łącznie [tys.]	Paliatywną [%]	Pozostałe (w tym radykalna) [%]
01.0002	1,21	1,11	33,5	68,5
01.0006	0,63	0,63	34,9	65,4
01.0009	3,32	3,16	33,3	67,7
Woj.	5,14	4,89	33,5	67,7

¹ Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.912: Kody produktów uwzględnione w analizie

Kod produktu	Nazwa produktu
5.07.01.0000021	Teleradioterapia paliatywna
5.07.01.0000011	Teleradioterapia 3D - bramkowana (3D - GRT)
5.07.01.0000012	Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (3D - IMRT) lub stereotaktyczna
5.07.01.0000013	Teleradioterapia 3D konformalna - niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D - CRT) lub całego ciała (TBI) lub napromieniowanie połowy ciała (HBI) lub napromieniowanie skóry całego ciała (TSI)
5.07.01.0000014	Teleradioterapia 3 konformalna - niekoplanarna śródoperacyjna (3D - IORT)
5.07.01.0000022	Teleradioterapia radykalna z planowaniem dwuwymiarowym (2D)
5.07.01.0000023	Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza procedur wysokospecjalistycznych

W Tabeli 2.2.913 zaprezentowano liczbę pacjentów z procedurami specjalistycznymi wykonanymi na oddziałach radioterapii oraz na zakresach jednoimiennych w roku 2016. Suma udziałów pacjentów z poszczególnymi procedurami może przekraczać 100%, co wynika z faktu zrealizowania kilku świadczeń jednemu pacjentowi. Procedury specjalistyczne zostały podzielone na podstawie kwalifikacji ICD-9 na:

- procedury IMRT - 92.246,
- procedury stereotaktyczne - 92.26, 92.261, 92.262, 92.263, 92.27,
- procedury bramkowane - 92.247, 92.248, 92.256, 92.257,
- procedury teleradioterapii konformalnej sterowanej obrazem (IGRT) - 92.242,
- procedury śródoperacyjnej teleradioterapii konformalnej - 92.31, 92.32.

Tabela 2.2.913: Liczba pacjentów z procedurą wysokospecjalistyczną leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

ID	Liczba pacjentów ogółem ¹ [tys.]	Liczba pacjentów z procedurą wysokospecjalistyczną					
		Łącznie [tys.]	IMRT [%]	stereotaktyczną [%]	bramkowaną [%]	IGRT [%]	śródoperacyjną [%]
01.0002	1,21	0,59	87,0	3,4	-	4,7	5,4
01.0006	0,63	-	-	-	-	-	-
01.0009	3,32	1,06	74,7	8,2	17,0	-	-

Tabela 2.2.913: Liczba pacjentów z procedurą wysokospecjalistyczną leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

ID	Liczba pacjentów ogółem ¹ [tys.]	Liczba pacjentów z procedurą wysokospecjalistyczną					
		Łącznie [tys.]	IMRT [%]	stereotaktyczną [%]	bramkowaną [%]	IGRT [%]	śródooperacyjną [%]
Woj.	5,14	1,65	79,1	6,5	10,9	1,7	1,9

¹ Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.914: Struktura pacjentów z wykonaną procedurą IMRT według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0002	Nowotwór złośliwy prostaty	24,66
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	15,53
	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	14,76
01.0009	Nowotwór złośliwy prostaty	25,28
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	20,86
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	14,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza procedur brachyterapii

W Tabeli 2.2.915 zaprezentowano liczbę pacjentów z procedurą brachyterapii wykonaną na oddziałach radioterapii w roku 2016. Poniżej umieszczono procedury brachyterapii wg kwalifikacji ICD-9, które zostały sprawozdane na oddziałach radioterapii w roku 2016:

- 92.411, 92.412, 92.413, 92.414, 92.421, 92.422, 92.423, 92.431, 92.432, 92.433, 92.451, 92.452, 92.46, 92.481, 92.482, 92.49.

Tabela 2.2.915: Liczba pacjentów z procedurą brachyterapii leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym

ID	Liczba pacjentów ogółem ¹ [tys.]	Liczba pacjentów z brachyterapią [tys.]	Udział pacjentów z brachyterapią [%]
01.0002	1,21	0,22	18,09
01.0006	0,63	-	-
01.0009	3,32	0,32	9,58
Woj.	5,14	0,54	10,43

¹ Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.57 Oddział reumatologiczny

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 7 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁴⁵⁶ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Reumatologia - hospitalizacja. Tabela 2.2.916 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

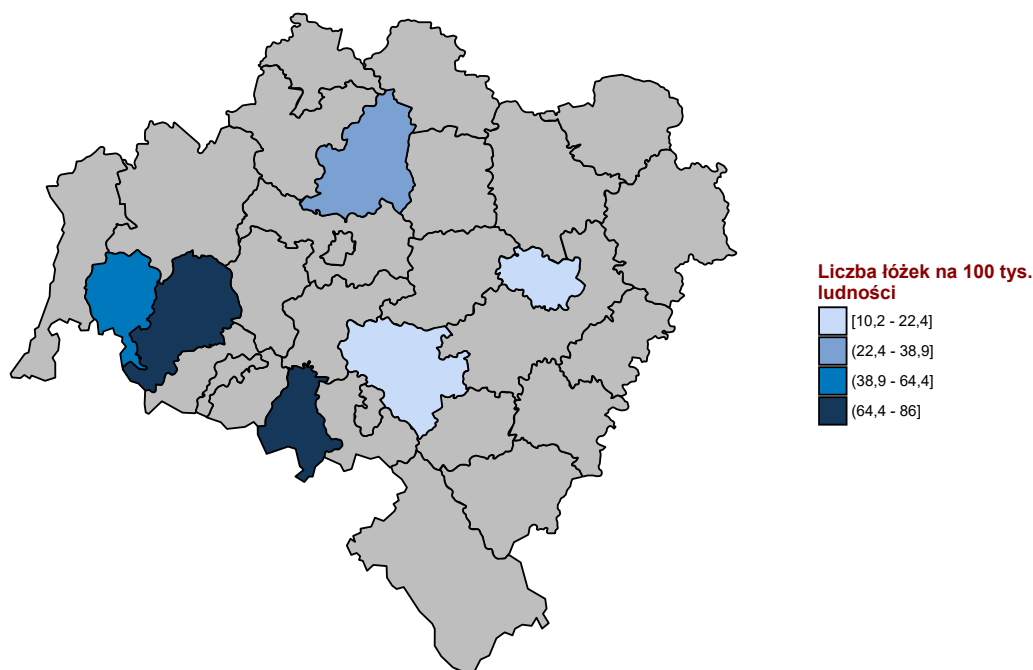
Na mapie 2.2.42 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.916: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0003	4280	nie	1,9	4,0	16,0	13,7	36
01.0007	4280	nie	0,9	1,4	9,8	1,9	35
01.0011	4280	nie	0,8	1,2	6,8	6,9	29
01.0016	4280	nie	0,7	0,9	4,9	0,1	25
01.0032	4280	nie	0,7	0,7	7,9	0,9	40
01.0041	4280	nie	0,6	1,0	7,7	2,5	30
01.0058	4280	nie	0,7	1,0	4,5	2,1	30
Woj.	-	nie	6,3	10,2	57,6	6,9	225

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

⁴⁵⁶Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.42: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.917⁴⁵⁷. W Tabeli 2.2.918 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴⁵⁸ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.917: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
01.0003	4,00	99,85	54,20	44,69	1,10
01.0007	1,42	100,00	71,05	28,95	-
01.0011	1,21	100,00	89,81	10,19	-
01.0016	0,89	100,00	74,10	25,90	-
01.0032	0,68	100,00	100,00	-	-
01.0041	1,02	100,00	66,21	33,79	-
01.0058	1,03	100,00	74,54	25,46	-

⁴⁵⁷ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁴⁵⁸ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.917: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
Woj.	10,24	99,94	68,75	30,82	0,43

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.918: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1m ⁴ [%]	z katalogu 1l ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]
01.0003	15,84	3,43	86,02	11,28	2,70	53,03	43,39	3,58
01.0007	9,83	0,81	95,83	4,17	-	49,69	50,31	-
01.0011	6,75	0,22	98,18	1,82	-	74,43	22,83	2,74
01.0016	4,91	0,30	95,32	4,68	-	88,20	11,80	-
01.0032	7,88	-	100,00	-	-	-	-	-
01.0041	7,65	0,95	95,52	4,48	-	65,86	34,14	-
01.0058	4,48	0,56	94,15	5,85	-	88,63	11,37	-
Woj.	57,33	6,28	93,75	5,50	0,74	60,19	37,76	2,05

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

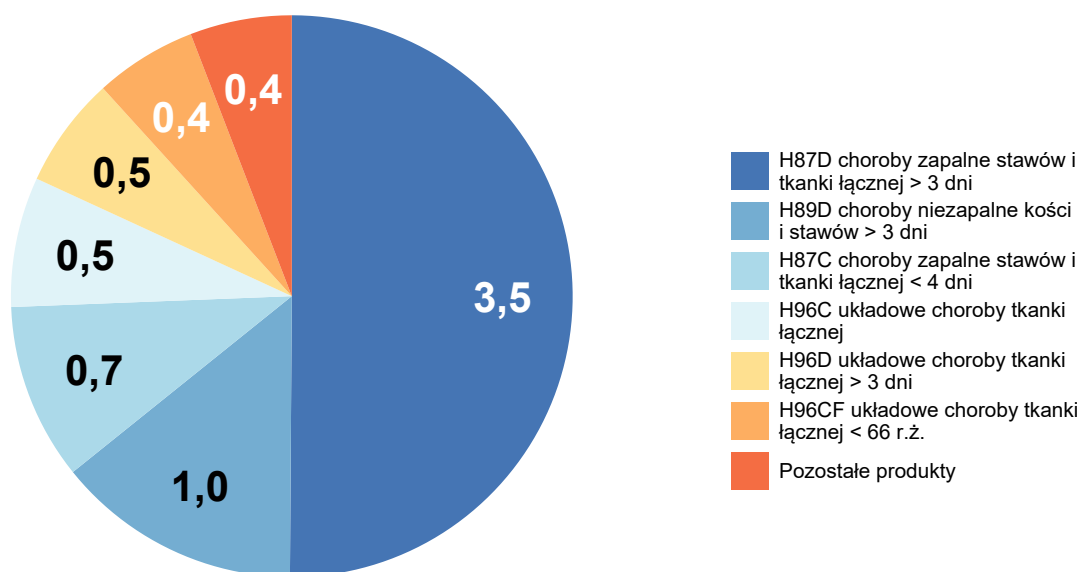
5 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Reumatologia - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.919 oraz na Wykresie 2.2.201.

Wykres 2.2.201: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.919: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	H87D [%]	H89D [%]	H87C [%]	H96C [%]	H96D [%]	H96CF [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0003	19,2	3,8	24,4	16,0	12,9	11,8	11,9
01.0007	84,1	1,8	4,7	3,5	1,2	3,3	1,5
01.0011	53,3	5,9	7,7	9,3	12,5	7,4	3,9
01.0016	82,1	3,8	2,7	3,5	2,9	4,1	0,9
01.0032	32,0	67,1	0,3	-	-	-	0,6
01.0041	69,3	17,0	0,9	1,8	0,1	1,6	9,2
01.0058	61,9	30,8	3,0	0,7	-	0,5	3,1
Woj.	50,1	14,1	10,2	7,5	6,4	5,9	5,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.201 oraz w Tabeli 2.2.919 zostały wymienione w Tabeli 2.2.920.

Tabela 2.2.920: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
H87D choroby zapalne stawów i tkanki łącznej >3 dni
H89D choroby niezapalne kości i stawów >3 dni
H87C choroby zapalne stawów i tkanki łącznej <4 dni
H96C układowe choroby tkanki łącznej
H96D układowe choroby tkanki łącznej >3 dni
H96CF układowe choroby tkanki łącznej <66 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.921 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.921: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
01.0003	100,0	4,9	-
01.0007	100,0	-	-
01.0011	100,0	1,2	-
01.0016	100,0	-	-
01.0032	100,0	-	-
01.0041	100,0	-	-
01.0058	100,0	-	-
Woj.	100,0	1,7	-

1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

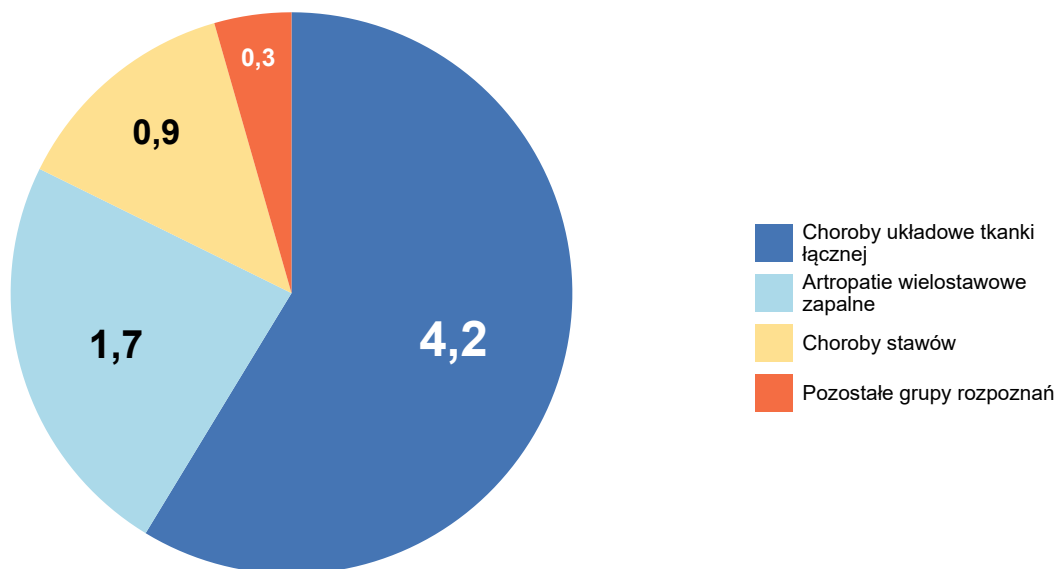
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴⁵⁹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.922. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.202 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.923 oraz na Wykresie 2.2.203.

⁴⁵⁹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.202: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



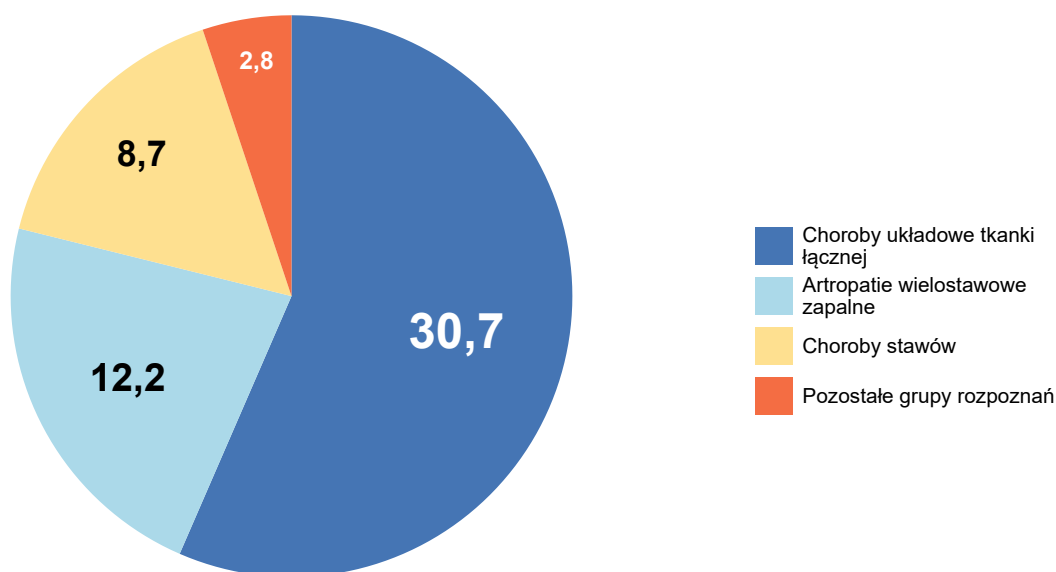
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.922: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby układowe tkanki łącznej [%]	Artropatie wielostawowe zapalne [%]	Choroby stawów [%]	Zaburzenia mineralizacji i struktury kości [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Choroby śródmięzszkowe płuc [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0003	2,21	74,4	16,3	3,3	0,6	1,4	0,5	3,5
01.0007	1,01	52,5	45,4	1,3	0,6	-	-	0,2
01.0011	1,08	62,6	28,3	5,9	0,2	0,2	0,6	2,2
01.0016	0,66	74,5	21,6	3,2	0,6	-	-	0,2
01.0032	0,68	16,4	15,8	67,5	-	0,1	-	0,1
01.0041	0,67	53,7	19,0	11,9	8,2	6,0	-	1,2
01.0058	0,77	44,6	21,9	29,7	1,4	0,5	-	1,8
Woj.	7,08	58,7	23,6	13,3	1,3	1,1	0,2	1,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.203: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.923: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby układowe tkanki łącznej [%]	Artropatie wielostawowe zapalne [%]	Choroby stawów [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Zaburzenia mineralizacji i struktury kości [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0003	14,23	73,92	12,51	3,88	1,86	0,97	0,52	6,34
01.0007	9,42	54,00	44,23	1,39	-	0,29	-	0,08
01.0011	6,66	62,29	26,89	6,34	0,20	0,03	2,00	2,27
01.0016	4,68	73,91	21,84	3,76	-	0,34	-	0,15
01.0032	7,88	16,91	15,19	67,59	0,14	-	-	0,17
01.0041	7,31	58,16	18,17	11,87	6,27	4,12	-	1,41
01.0058	4,22	46,11	20,75	29,25	0,52	1,35	-	2,02
Woj.	54,39	56,52	22,36	16,01	1,41	0,99	0,38	2,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W przypadku oddziałów reumatologicznych, istotnym jest odsetek hospitalizacji dla pacjentów z powodu chorób zapalnych. W tabeli 2.2.924 zaprezentowano kolejno: liczbę hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego⁴⁶⁰, liczbę hospitalizacji z powodu chorób zapalnych oraz odsetek jaki stanowiły te hospitalizacje w ogóle hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego.

⁴⁶⁰Przez choroby układu kostno mięśniowego rozumie się choroby z grupy 'M' oraz L40.5 wg klasyfikacji ICD-10.

Tabela 2.2.924: Hospitalizacje z powodu chorób zapalnych na tle wszystkich hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego

ID	Choroby ukł. kostno-mięśniowego [tys.]	Choroby zapalne	
		Liczba [tys.]	Udział [%]
01.0003	2,1	2,0	94,2
01.0007	1,0	1,0	97,9
01.0011	1,1	1,0	93,3
01.0016	0,7	0,6	96,2
01.0032	0,7	0,2	32,2
01.0041	0,7	0,5	73,7
01.0058	0,8	0,5	66,5
Woj.	7,0	5,8	83,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.925 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴⁶¹.

Tabela 2.2.925: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
01.0003	87,6	98,7	25	106	54,2	59,6
01.0007	99,5	100,0	24	35	65,0	79,6
01.0011	96,0	99,1	26	81	54,6	61,0
01.0016	99,5	99,4	146	216	14,0	16,9
01.0032	99,7	99,9	594	623	0,7	1,0
01.0041	99,6	99,6	124	346	20,0	23,2
01.0058	100,0	99,7	30	50	51,0	64,4
Woj.	95,3	99,3	41	149	42,8	49,7

¹ Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.926 zaprezentowano średnią, odchylenie standardowe i medianę czasu pobytu.

Tabela 2.2.926: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]
01.0003	6	6,7	5
01.0007	9	3,6	11
01.0011	6	3,2	6
01.0016	7	2,8	8
01.0032	12	1,7	11
01.0041	11	3,5	11
01.0058	5	1,7	5

⁴⁶¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

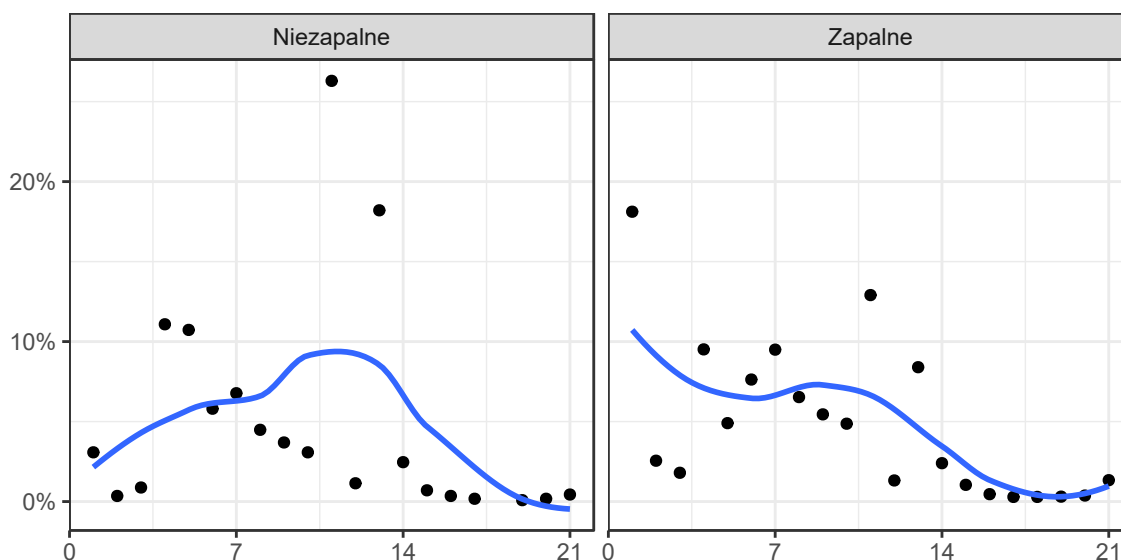
Tabela 2.2.926: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]
Woj.	8	4,9	7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Istotnym jest zróżnicowanie czasu pobytu między hospitalizacjami z powodu chorób zapalnych a niezapalnych. Wykres 2.2.204 przedstawia rozkłady czasów pobytu w zależności od tego, czy główną przyczyną hospitalizacji było rozpoznanie niezapalne (lewa część wykresu) czy zapalne (prawa). Oś poziomą prezentuje długość hospitalizacji (w dniach), a pionowa jaki odsetek hospitalizacji tej długości stanowiły we wszystkich hospitalizacjach w danej podgrupie. Punkty reprezentują rzeczywisty rozkład hospitalizacji względem jej długości natomiast krzywa przedstawia rozkład przybliżony. Wszystkie pobytu powyżej 21 dni zostały zakwalifikowane jako pobytu 21-dniowe. W tabeli 2.2.927 zaprezentowano średnią i medianę czasu pobytu (w dniach), również w podziale na podgrupy rozpoznania.

Wykres 2.2.204: Przybliżony rozkład czasu pobytu wg podgrup rozpoznania



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.927: Mediana i średnia czasu pobytu (w dniach) w podziale na podgrupy rozpoznania

ID	Średni czas pobytu		Mediana czasu pobytu	
	Niezapalne	Zapalne	Niezapalne	Zapalne
01.0003	8,2	6,1	8	4
01.0007	7,9	9,4	9	11
01.0011	6,4	6,0	7	6
01.0016	7,7	7,1	9	8
01.0032	11,5	11,5	11	11
01.0041	9,3	11,5	11	11
01.0058	5,4	5,5	5	6
Woj.	9,0	7,4	11	7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek

ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.928 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.929 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.928: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0003	36	36
01.0007	35	35
01.0011	29	29
01.0016	25	25
01.0032	40	40
01.0041	30	30
01.0058	30	30
Bez kontraktu	35	34
Woj.	260	259

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.929: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0003	107,5	117,3	125,5	99,4	42,24	45,17	35,77
01.0007	73,2	81,0	93,0	54,4	28,35	32,56	19,04
01.0011	62,5	71,8	76,9	60,6	20,82	22,29	17,58
01.0016	51,2	58,3	67,0	39,0	14,57	16,74	9,75
01.0032	53,5	58,2	64,2	44,7	23,26	25,70	17,88
01.0041	66,1	72,2	78,2	58,9	21,67	23,47	17,68
01.0058	38,4	45,3	48,9	37,4	13,60	14,68	11,21
Woj.	64,6	72,0	79,1	56,3	164,51	180,61	128,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.930 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁴⁶² pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (reumatologiczny), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.930: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0003	0,1	9,5	3,7	4,0	6,3	3,6	4,0
01.0007	-	5,9	1,2	1,2	2,2	3,8	1,2
01.0011	-	10,4	3,3	3,6	5,8	5,1	3,5
01.0016	-	4,0	0,3	0,2	0,3	3,7	-
01.0032	0,3	2,6	-	0,1	0,4	2,3	-
01.0041	0,1	3,9	0,1	0,1	0,1	3,7	0,1
01.0058	0,1	4,8	0,7	0,9	0,5	4,4	0,5
Woj.	0,1	6,9	1,9	2,1	3,3	3,8	2,0

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W analizie świadczeń po hospitalizacji wyszczególniono wizyty w wybranych poradniach w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej oraz świadczenia rehabilitacyjne. W tabelach zaprezentowano jaki odsetek hospitalizacji zakończył się poradą (lub świadczeniem) w ciągu 30, 90 i 180 dni od wypisu ze szpitala. W tabeli 2.2.931 zaprezentowano statystyki dla hospitalizacji z powodu chorób zapalnych, a w tabeli 2.2.932 - niezapalnych. W przypadku hospitalizacji z powodu chorób zapalnych sprawdzono czy pacjent po hospitalizacji z tego powodu pojawił się w poradni reumatologicznej⁴⁶³, z kolei dla hospitalizacji z powodu chorób niezapalnych wybrano poradnie chirurgii urazowo-ortopedycznej, leczenia bólu, neurologicznej i leczenia osteoporozy⁴⁶⁴. Tabela dotycząca świadczeń rehabilitacyjnych (2.2.933) odnosi się do wszystkich hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego. Na wykresach 2.2.205 - 2.2.207 przedstawiono odsetek pacjentów, którzy otrzymali poradę w AOS (lub świadczenia rehabilitacyjne) w zależności od liczby dni od daty zakończenia hospitalizacji. Mają one charakter uzupełniający do tabel, gdyż pokazują dokładniejszy rozkład czasu do otrzymania świadczenia. Grafiki prezentują średni rozkład w województwie dolnośląskim, Polsce oraz w województwach, które charakteryzowały się skrajnymi wartościami.

Tabela 2.2.931: Wizyty w AOS - choroby zapalne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
01.0003	1,6	8,1	24,0	36,1
01.0007	0,9	10,9	30,8	47,1

⁴⁶² Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

⁴⁶³ Definiowanej przez VIII część kodu resortowego '1280'.

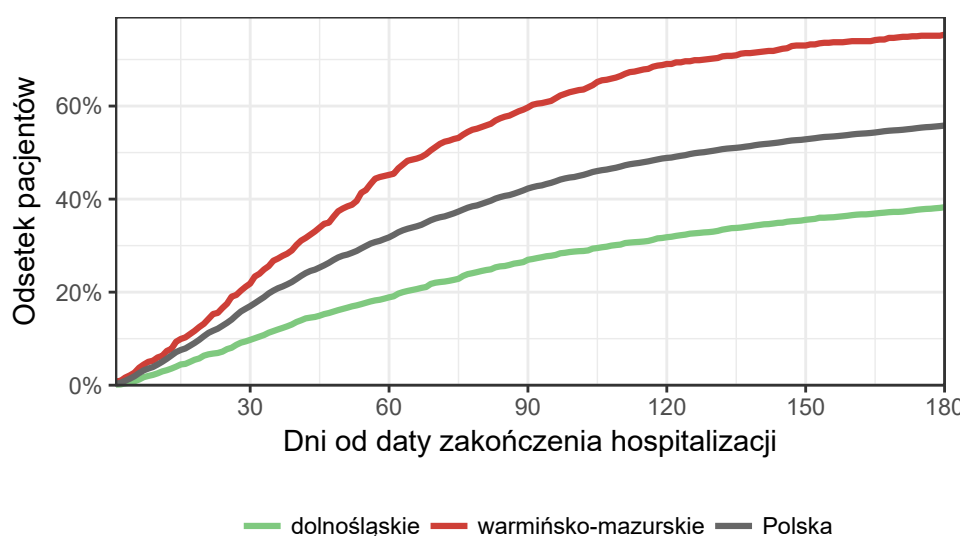
⁴⁶⁴ Definiowanych przez VIII część kodu resortowego (odpowiednio): '1580', '1222', '1220' i '1584'.

Tabela 2.2.931: Wizyty w AOS - choroby zapalne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
01.0011	0,7	10,8	26,2	36,7
01.0016	0,6	5,2	20,4	38,0
01.0032	0,2	7,3	29,1	35,9
01.0041	0,5	6,9	16,0	20,9
01.0058	0,4	8,2	22,2	34,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.205: Odsetek pacjentów z poradą w AOS w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji - choroby zapalne



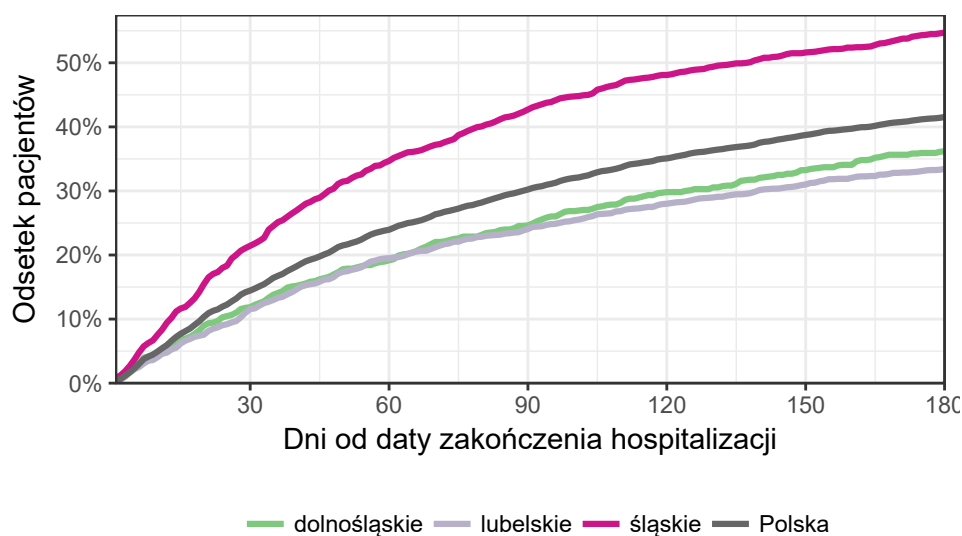
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.932: Wizyty w AOS - choroby niezapalne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
01.0003	0,1	11,3	24,2	34,7
01.0007	0,0	19,0	28,6	33,3
01.0011	0,1	18,3	32,4	47,9
01.0016	0,0	16,0	20,0	40,0
01.0032	0,5	13,0	27,0	36,9
01.0041	0,1	4,5	14,8	25,6
01.0058	0,3	9,7	21,4	35,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.206: Odsetek pacjentów z poradą w AOS w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji - choroby niezapalne

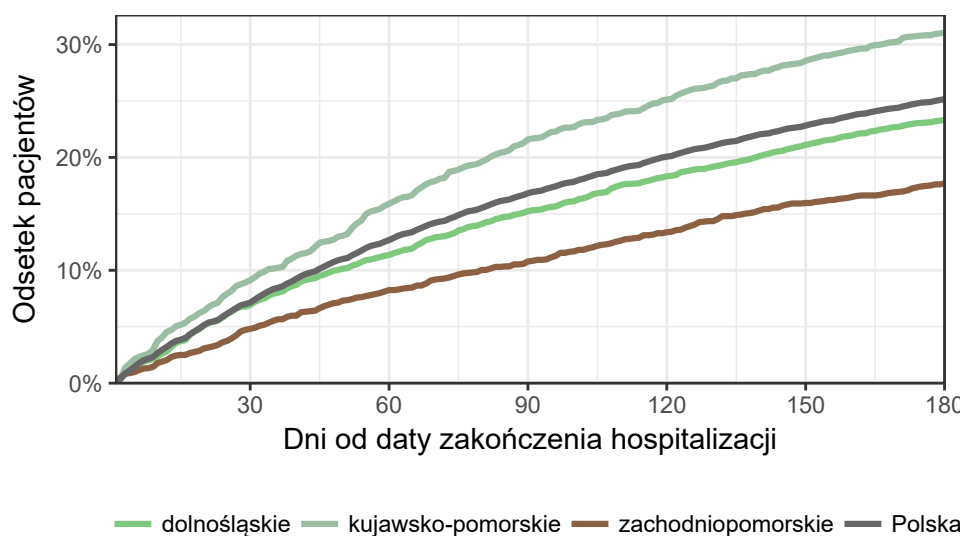


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.933: Świadczenia rehabilitacyjne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
01.0003	1,7	5,3	11,1	17,3
01.0007	0,9	5,7	13,0	21,8
01.0011	0,8	7,9	16,0	24,5
01.0016	0,6	7,3	16,3	23,1
01.0032	0,7	6,7	15,7	25,5
01.0041	0,6	3,9	12,1	20,5
01.0058	0,7	9,1	20,3	29,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.207: Odsetek pacjentów ze świadczeniem rehabilitacyjnym w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W Tabeli 2.2.934 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.934: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0003	52,3	74,1	24,5	4,8
01.0007	57,8	75,8	33,4	3,7
01.0011	55,6	77,6	30,3	4,3
01.0016	58,1	78,1	35,3	3,8
01.0032	65,1	73,0	52,8	9,5
01.0041	63,6	75,3	48,5	14,4
01.0058	60,5	73,1	38,1	3,3
Woj.	57,3	75,2	34,1	5,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁶⁵. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

⁴⁶⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.208 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.935 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

Wykres 2.2.208: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale

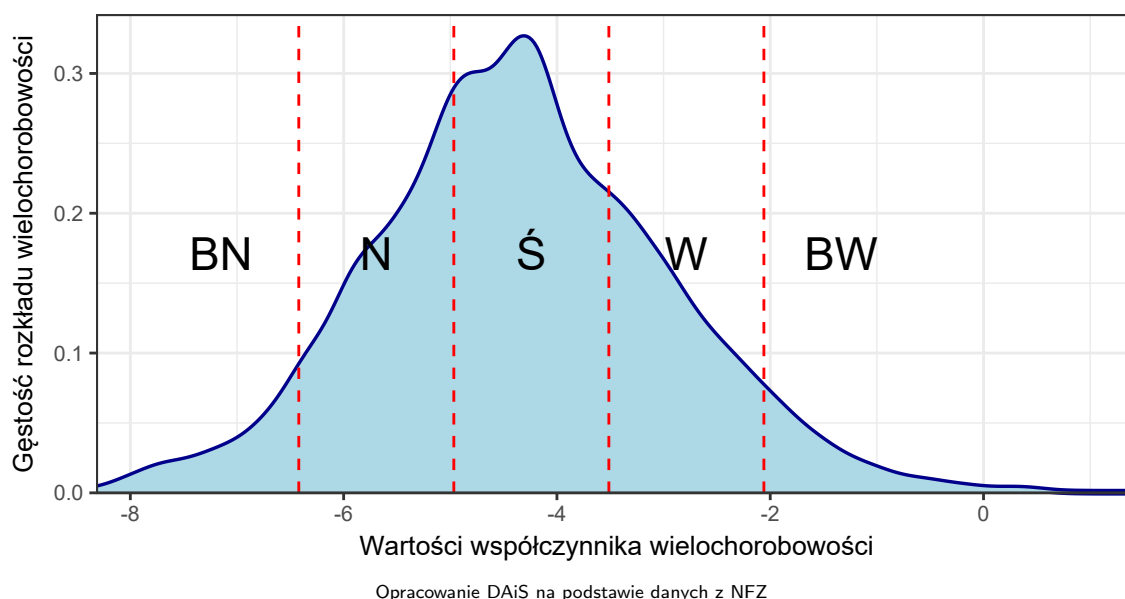


Tabela 2.2.935: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0003	4,00	8,82	31,89	35,37	18,75	5,17
01.0007	1,42	6,85	24,51	38,91	23,31	6,43
01.0011	1,21	4,22	18,46	43,13	25,41	8,77
01.0016	0,89	5,18	27,70	45,27	19,26	2,59
01.0032	0,68	0,44	14,33	55,12	24,42	5,70
01.0041	1,02	5,12	23,25	40,79	23,65	7,19
01.0058	1,03	1,26	28,28	53,35	14,19	2,92
Woj.	10,24	6,01	26,53	41,29	20,61	5,56

a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób. Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.936. 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 2.2.936: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0003	37,3	47,8	14,9

Tabela 2.2.936: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0007	35,5	62,8	1,7
01.0011	56,5	36,3	7,2
01.0016	32,5	67,3	0,2
01.0032	37,0	62,1	0,9
01.0041	19,3	78,7	1,9
01.0058	17,2	79,9	2,9
Woj.	35,6	57,8	6,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Programy lekowe

W 2016 roku oddziały reumatologiczne w Polsce sprawozdawały świadczenia z zakresu następujących programów lekowych:

- leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (A)
- leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS) (B)
- leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK) (C)
- leczenie aktywnej postaci ziarniniakowości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD-10 M31.3, M31.8) (D)

Tabela 2.2.937 przedstawia liczbę pacjentów, którzy korzystali z wyżej wymienionych programów lekowych, w podziale na oddział szpitalny, w którym udzielono świadczenia. Są to wszyscy pacjenci, których korzystali z tych programów lekowych w województwie dolnośląskim.

Tabela 2.2.937: Oddziały, gdzie sprawozdawano wybrane programy lekowe

Program lekowy	REUMATOLOGICZNY	CHOROBY WEWNĘTRZNYCH	PEDIATRYCZNY	Inne oddziały
A	250	143	80	-
B	51	-	-	38
C	119	86	-	-
D	3	1	-	-
Woj.	418	229	80	38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W kolejnych tabelach (ograniczając się jedynie do oddziałów reumatologicznych) przedstawiono zestawienia dla programów lekowych. Zawierają one liczbę pacjentów jak również liczbę wizyt związanych z programem lekowym w podziale na hospitalizacje (w tabelach jako 'Hosp.') i tryb ambulatoryjny ('Tryb amb.').

Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym

Tabela 2.2.938: Program lekowy - leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym

ID	Liczba pacjentów	Wizyty w ramach programów lekowych		
		Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
01.0003	95	0,82	100,0	-
01.0007	31	0,20	100,0	-
01.0011	26	0,10	76,0	24,0
01.0016	30	0,20	100,0	-
01.0041	44	0,34	100,0	-
01.0058	24	0,18	100,0	-
Woj.	250	1,85	98,7	1,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS)

Tabela 2.2.939: Program lekowy - leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS)

ID	Liczba pacjentów	Wizyty w ramach programów lekowych		
		Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
01.0003	38	0,34	100,0	-
01.0007	7	0,05	100,0	-
01.0016	6	0,04	100,0	-
Woj.	51	0,43	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zeszytniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK)

Tabela 2.2.940: Program lekowy - leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zeszytniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK)

ID	Liczba pacjentów	Wizyty w ramach programów lekowych		
		Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
01.0003	65	0,61	100,0	-
01.0007	19	0,16	100,0	-
01.0011	23	0,07	69,1	30,9
01.0058	12	0,08	100,0	-
Woj.	119	0,92	97,7	2,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Istotnym jest stosunek liczby pacjentów hospitalizowanych z powodu danej choroby do liczby pacjentów, którzy u tego samego świadczeniodawcy otrzymują świadczenia w ramach programu lekowego dedykowanego tej chorobie. W tabeli 2.2.941 zaprezentowano liczbę pacjentów hospitalizowanych z powodu zeszytniającego zapalenia stawów kręgosłupa, reumatoidalnego i młodzieńczego zapalenia stawów oraz łuszczycowego zapale-

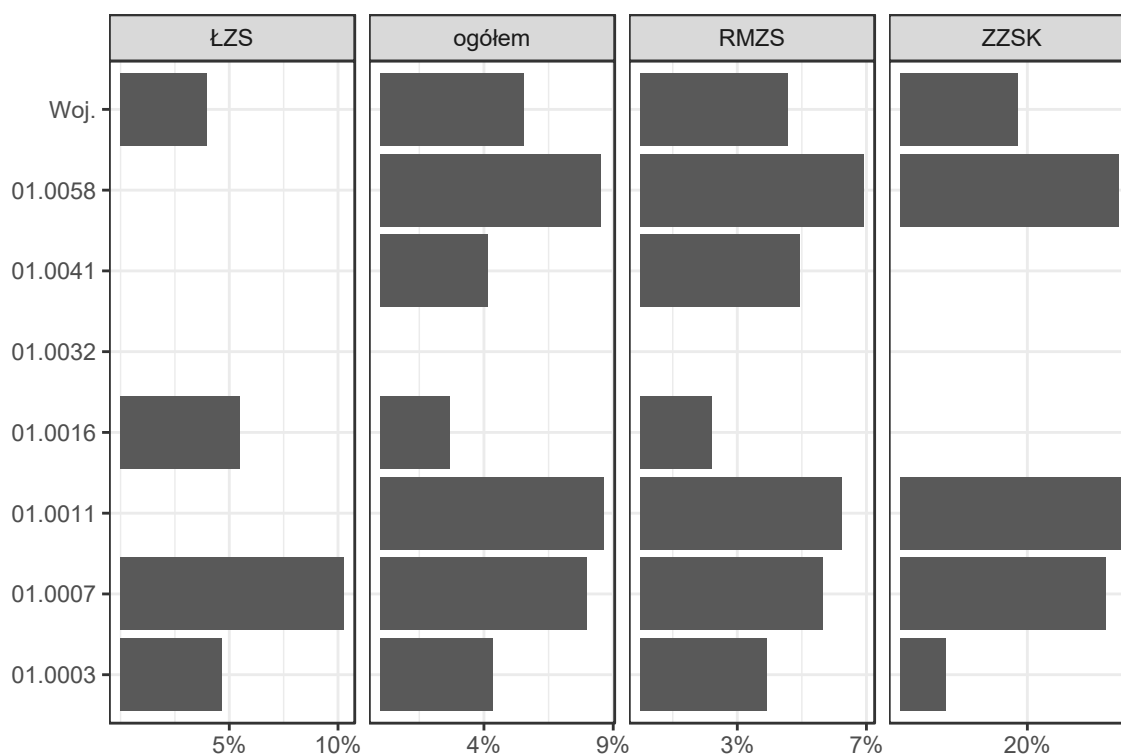
nia stawów (dalej jako: ZZSK, RMZS i ŁZS). W kolejnych kolumnach przedstawiono liczbę pacjentów, którzy otrzymywali świadczenia w ramach programów lekowych i byli w 2016 roku hospitalizowani u tego samego świadczeniodawcy. Na wykresie 2.2.209 zestawiono liczbę pacjentów otrzymujących świadczenia w ramach programów lekowych i liczbę pacjentów hospitalizowanych z powodu odpowiednich rozpoznań.

Tabela 2.2.941: Podsumowanie programów lekowych

ID	Pacjenci hospitalizowani				Objęci programem lekowym				ŁZS
	Łącznie [tys.]	ZZSK [tys.]	RMZS [tys.]	ŁZS	Łącznie	ZZSK	RMZS	ŁZS	
01.0003	0,66	0,07	0,51	86	29	5	20	4	0,05
01.0007	0,46	0,03	0,39	39	37	11	22	4	0,10
01.0011	0,37	0,04	0,30	29	32	13	19	-	-
01.0016	0,49	0,01	0,41	73	13	-	9	4	0,05
01.0032	0,13	0,01	0,11	12	-	-	-	-	-
01.0041	0,39	0,03	0,32	33	16	-	16	-	-
01.0058	0,34	0,03	0,28	36	29	10	19	-	-
Woj.	2,80	0,21	2,29	303	156	39	105	12	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.209: Stosunek liczby pacjentów jednocześnie hospitalizowanych i otrzymujących świadczenia w ramach programów lekowych i liczby wszystkich hospitalizowanych pacjentów (ogółem i w podziale na wybrane choroby)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.2.58 Oddział reumatologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie dolnośląskim funkcjonował jeden świadczeniodawca z analizowanym typem oddziału, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa.

2.2.59 Oddział toksykologiczny

W roku 2016 w województwie dolnośląskim funkcjonował jeden świadczeniodawca z analizowanym typem oddziału, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa.

2.2.60 Oddział transplantologiczny

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁴⁶⁶ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Transplantologia kliniczna - hospitalizacja,
- Transplantologia kliniczna - hospitalizacja G30, L93,94, L97,
- Transplantologia kliniczna - hospitalizacja S21, S22, S23,
- Transplantologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja,
- Transplantologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja G30, L95, L96, L97,
- Transplantologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja S21, S22, S23,
- Przeszczepienie płuca.

4 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.942 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.43 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.942: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0001	4650	nie	0,0	0,1	0,7	62,3	4
01.0003	4650	nie	0,5	1,3	8,1	28,2	34
01.0003	4658	nie	0,4	1,3	6,2	71,6	-
01.0008	4650	nie	0,1	0,2	1,8	37,5	4
01.0049	4650	nie	0,1	0,1	1,5	49,2	10

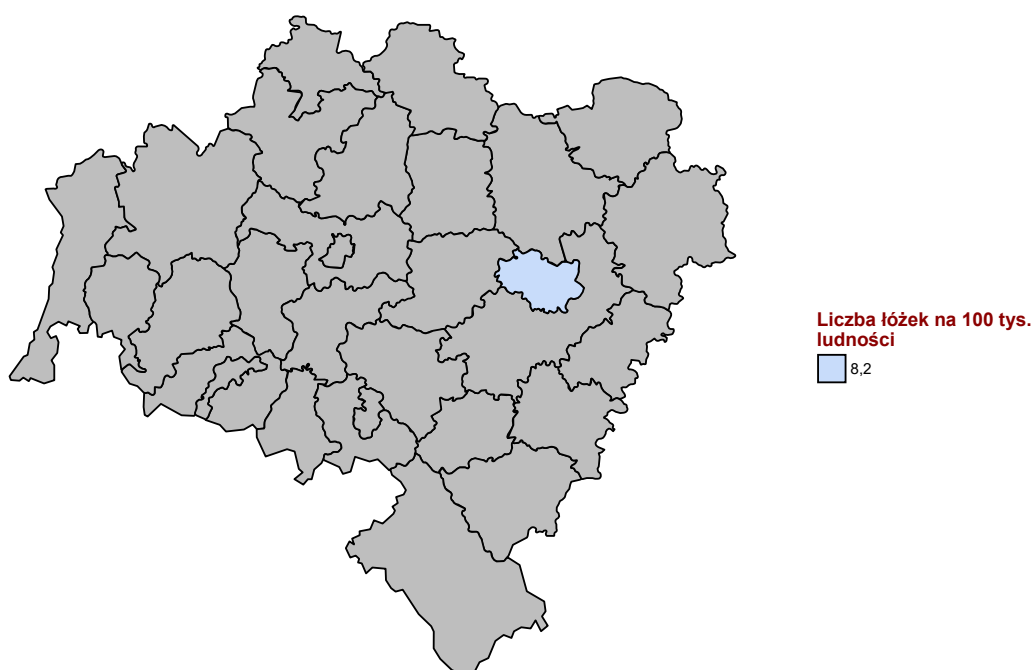
⁴⁶⁶Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.942: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
Woj.	-	nie	1,2	2,9	18,3	49,2	52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.43: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.943⁴⁶⁷. W Tabeli 2.2.944 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴⁶⁸ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

⁴⁶⁷ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁴⁶⁸ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.943: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1b ¹ [%]	w tym z katalogu 1a ² [%]	w tym z katalogu 1k ³ [%]
01.0001	0,06	100,00	63,93	36,07	-
01.0003	2,59	98,76	87,61	5,31	7,07
01.0008	0,17	99,40	79,04	20,96	-
01.0049	0,06	100,00	31,75	68,25	-
Woj.	2,88	98,86	85,37	8,28	6,35

1 Katalog produktów odrębnych

2 Katalog grup systemu JGP

3 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.944: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1b ¹ [%]	z katalogu 1a ² [%]	z katalogu 1k ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1m ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
01.0001	0,71	0,11	41,04	58,96	-	100,00	-	-
01.0003	13,42	1,98	65,41	33,24	1,35	87,05	9,16	3,09
01.0008	1,70	0,24	60,48	39,52	-	100,00	-	-
01.0049	1,21	0,27	5,06	94,94	-	100,00	-	-
Woj.	17,03	2,60	59,64	39,30	1,06	90,14	6,97	2,35

1 Katalog produktów odrębnych

2 Katalog grup systemu JGP

3 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)

4 Katalog produktów do sumowania

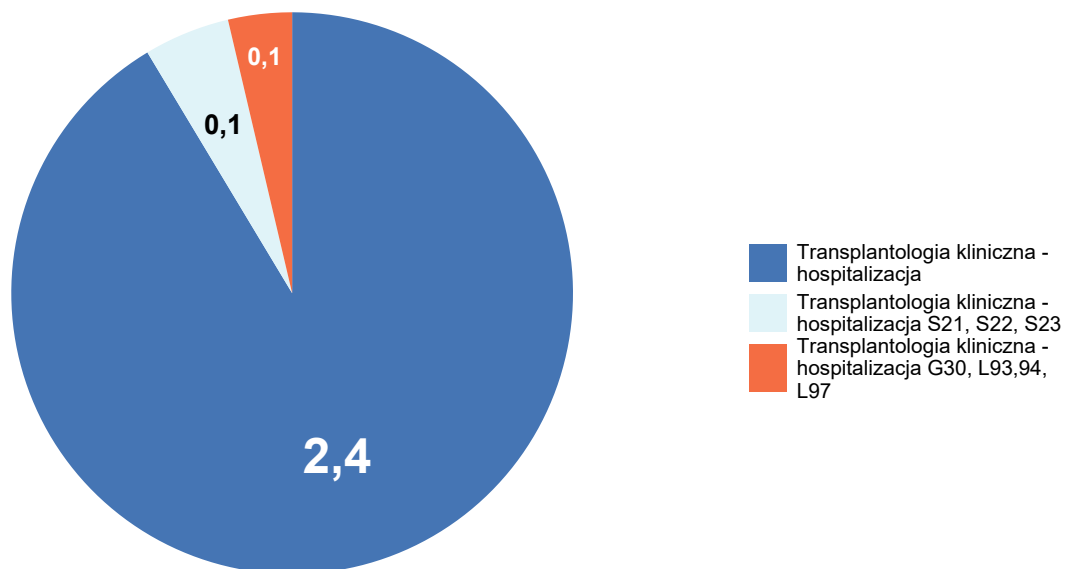
5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.945. Wykres 2.2.210 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.210: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

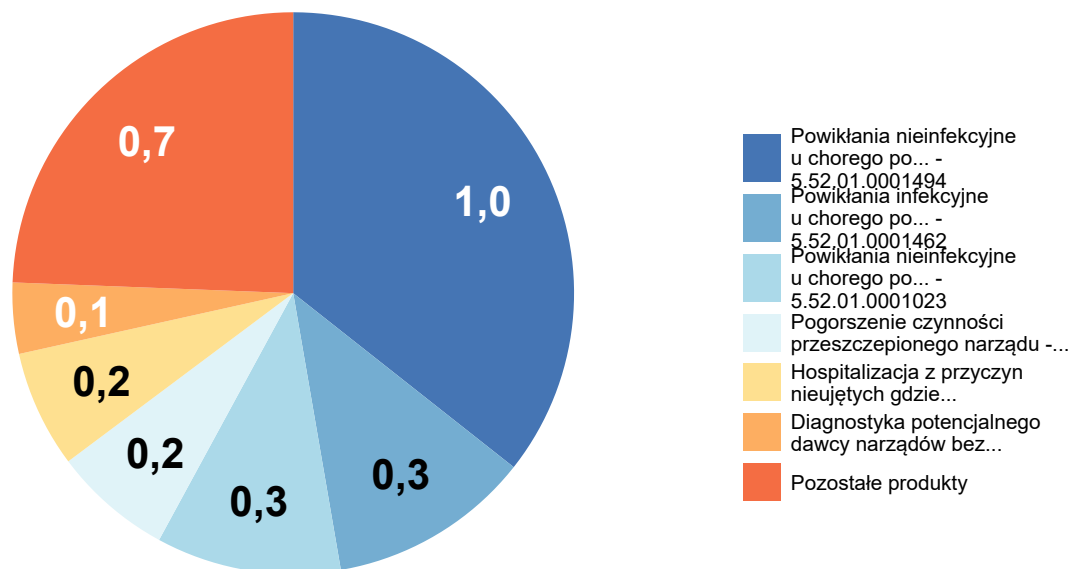
Tabela 2.2.945: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Transplantologia kliniczna - hospitalizacja [%]	Transplantologia kliniczna - hospitalizacja S21, S22, S23 [%]	Transplantologia kliniczna - hospitalizacja G30, L93,94, L97 [%]
01.0001	0,74	39,6	-	60,4
01.0003	13,47	67,3	27,9	4,9
01.0008	1,80	57,8	-	42,2
01.0049	1,49	4,1	95,9	-
Woj.	17,49	59,8	29,6	10,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.946 oraz na Wykresie 2.2.211.

Wykres 2.2.211: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.946: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Powikłania nieinfekcyjne u chorego po... [%]	Powikłania infekcyjne u chorego po... [%]	Powikłania nieinfekcyjne u chorego po... [%]	Pogorszenie czynności przeszczepionego narządu -... [%]	Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie... [%]	Diagnostyka potencjalnego dawcy narządów bez... [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	21,3	21,3	3,3	3,3	-	-	50,8
01.0003	38,3	10,8	9,9	7,6	6,8	4,6	22,0
01.0008	16,8	24,0	26,9	-	3,0	-	29,3
01.0049	-	1,6	1,6	-	22,2	-	74,6
Woj.	35,6	11,7	10,6	6,9	6,7	4,1	24,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.211 oraz w Tabeli 2.2.946 zostały wymienione w Tabeli 2.2.947.

Tabela 2.2.947: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Powikłania nieinfekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu) <4 dni
Powikłania infekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu) >3 dni
Powikłania nieinfekcyjne u chorego po przeszczepieniu narządu lub szpiku - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu) >3 dni
Pogorszenie czynności przeszczepionego narządu - diagnostyka, leczenie od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Tabela 2.2.947: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Diagnostyka potencjalnego dawcy narządów bez pobrania - kategoria i
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.948 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze (świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.949 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.948: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ⁴ [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ⁵ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ⁶ [%]
01.0001	100,0	-	-	-	-	-	-	-
01.0003	95,6	100,0	19,6	-	4,4	-	-	-
01.0008	100,0	-	-	-	-	-	-	-
01.0049	100,0	-	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	97,5	100,0	35,1	-	2,5	-	-	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych, których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

3 tj. udział takich świadczeń zabiegowych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na pediatrii

5 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

6 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.949: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	100,0	100,0	-	-	-	-
01.0003	95,6	100,0	-	-	-	-
01.0008	100,0	100,0	-	-	-	-
01.0049	100,0	100,0	-	-	-	-
Woj.	97,5	100,0	-	-	-	-

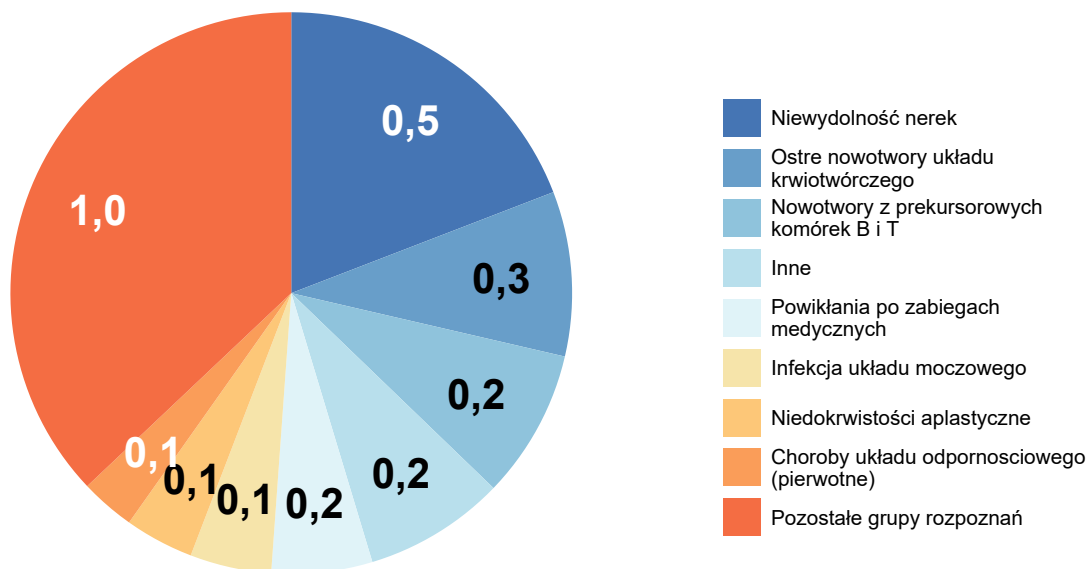
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴⁶⁹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.950. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu wy-

⁴⁶⁹ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

stępowania więcej, niż jednej grupy rozpoznai w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.212 przedstawiono grupy rozpoznai, których udzia procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni zostala zaprezentowana w Tabeli 2.2.952 oraz na Wykresie 2.2.213.

Wykres 2.2.212: Liczba hospitalizacji wedlug grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.950: Struktura hospitalizacji wedlug grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność nerek [%]	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Nowotwory z prekursorowych komórek B i T [%]	Inne [%]	Powikłania po zabiegach medycznych [%]	Infekcja układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
01.0001	0,06	60,7	-	-	-	-	19,7	19,7
01.0003	2,38	15,2	10,1	9,4	9,0	6,4	4,1	45,8
01.0008	0,17	67,1	-	-	0,6	-	9,6	22,8
01.0049	0,06	-	19,0	9,5	1,6	4,8	-	65,1
Woj.	2,67	19,1	9,5	8,6	8,1	5,8	4,7	44,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

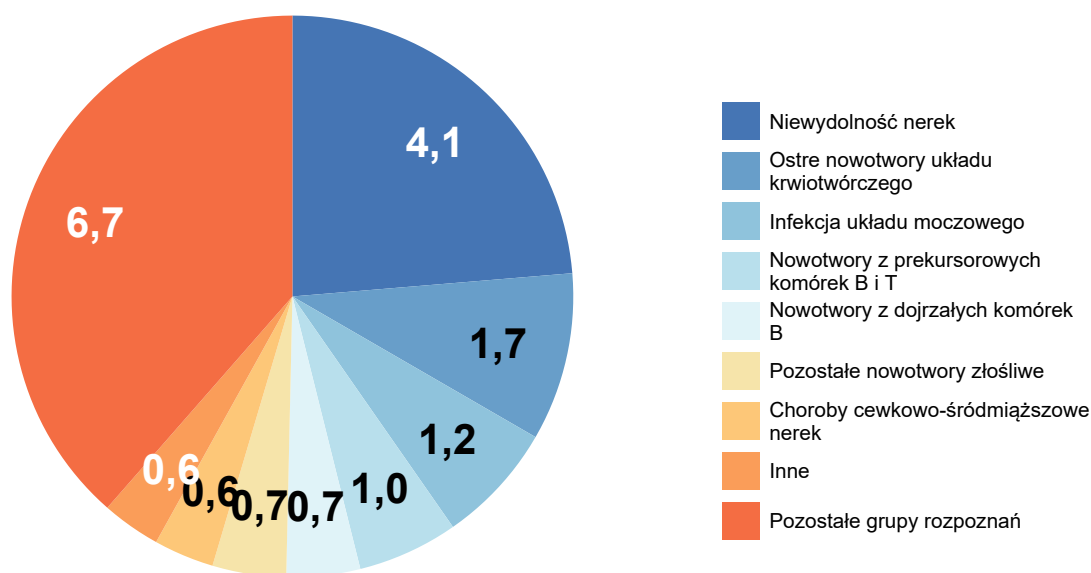
Tabela 2.2.951 prezentuje szczególowe informacje na temat najczestszych rozpoznai dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.950), prezentowane wartości dotyczą trzech najczestszych rozpoznai określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.951: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0001	Niewydolność nerek	60,66
	Infekcja układu moczowego	19,67
	Powikłania po przeszczepie nerki	11,48
01.0003	Niedokrwistości aplastyczne	4,37
	Choroby układu odpornościowego (pierwotne)	3,49
	Zaburzenia metaboliczne	3,03
01.0008	Wady układu moczowego	7,19
	Zapalenia płuc	2,99
	Inne choroby krwi	2,99
01.0049	Nowotwory z dojrzałych komórek B	33,33
	Choroby stawów	7,94
	Artropatie wielostawowe zapalne	4,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.213: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.952: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność nerek [%]	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Infekcja układu moczowego [%]	Nowotwory z prekursorowych komórek B i T [%]	Nowotwory z dojrzałych komórek B [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0001	0,74	64,90	-	18,23	-	-	-	16,87
01.0003	13,47	18,19	9,41	6,57	6,01	1,43	5,51	52,89

Tabela 2.2.952: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność nerek [%]	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Infekcja układu moczowego [%]	Nowotwory z prekursorowych komórek B i T [%]	Nowotwory z dojrzałych komórek B [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
01.0008	1,80	67,54	-	11,12	-	-	-	21,35
01.0049	1,49	-	28,45	-	13,72	36,99	-	20,85
Woj.	17,49	23,68	9,66	6,97	5,79	4,24	4,24	45,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.953 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴⁷⁰.

Tabela 2.2.953: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0001	54,1	84,8	9	25	97,0	60,6	45,9	28,6	-
01.0003	35,0	90,9	8	19	88,3	63,5	64,8	10,6	0,2
01.0008	67,7	52,2	1	14	82,3	75,2	31,7	-	0,6
01.0049	95,2	100,0	16	48	66,7	40,0	4,8	-	-
Woj.	38,9	87,0	8	20	86,7	63,3	60,9	10,6	0,2

¹ Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.954 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.954: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0001	12	11,9	10	1,6	29,5
01.0003	6	10,0	1	47,8	63,5
01.0008	11	11,2	7	1,2	21,6
01.0049	24	20,1	21	12,7	27,0

⁴⁷⁰ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.954: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
Woj.	7	10,9	2	43,0	59,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru* w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.955 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.956 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.955: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0001	4	4
01.0003	34	33
01.0008	4	4
01.0049	10	10
Bez kontraktu	10	10
Woj.	62	61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.956: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0001	49,4	53,5	56,4	46,9	2,14	2,26	1,88
01.0003	61,3	68,8	74,1	57,2	22,71	24,44	18,87
01.0008	122,9	134,2	141,6	117,8	5,37	5,66	4,71
01.0049	39,7	41,2	42,7	38,1	4,12	4,27	3,81
Woj.	68,3	74,4	78,7	65,0	34,34	36,63	29,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.957 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁴⁷¹ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (transplantologiczny), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.957: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0001	1,6	26,2	16,4	24,6	26,2	1,6	24,6
01.0003	0,1	42,3	24,2	38,1	41,1	2,3	38,1
01.0008	0,6	23,6	6,7	16,4	20,6	3,0	15,2
01.0049	-	37,9	25,9	6,9	37,9	3,4	6,9
Woj.	0,1	40,7	23,0	35,8	39,4	2,4	35,7

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.958 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1650, 1651⁴⁷².

⁴⁷¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

⁴⁷²PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA, PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.958: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0001	-	68,9	55,7	41,0
01.0003	0,2	31,6	14,8	13,7
01.0008	-	61,2	46,7	43,0
01.0049	1,6	69,5	35,6	35,6
Woj.	0,2	35,1	18,2	16,7

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.959 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.959: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0001	49,1	32,8	21,3	-
01.0003	30,2	42,1	10,2	0,1
01.0008	52,6	45,5	21,0	0,6
01.0049	47,3	49,2	4,8	-
Woj.	32,4	42,3	11,0	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁷³. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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 rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.214 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.960 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

⁴⁷³Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.214: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale

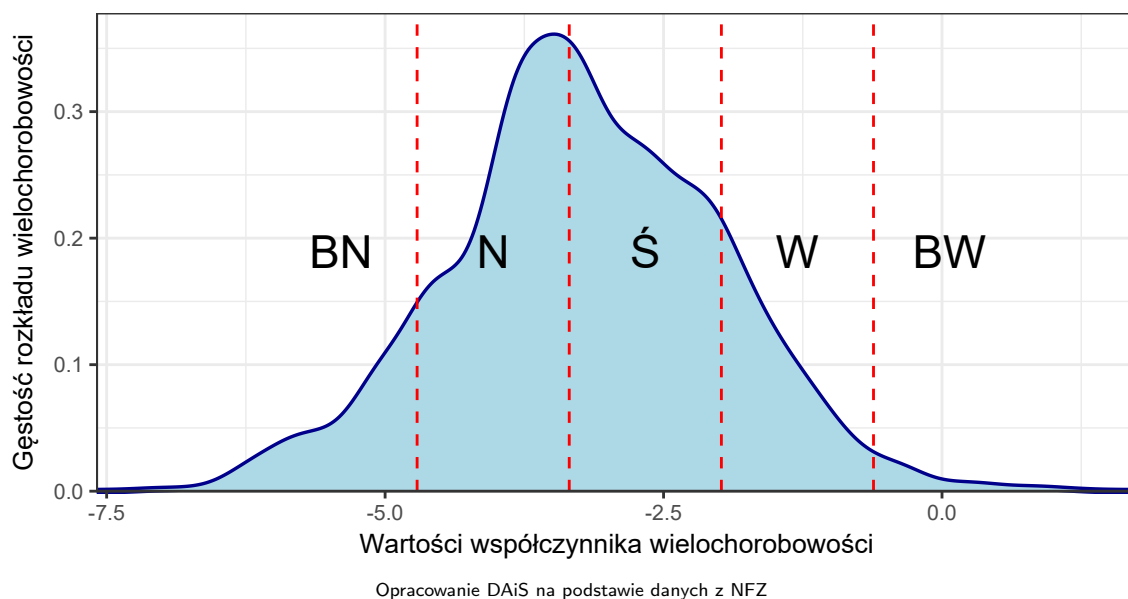


Tabela 2.2.960: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	0,06	13,11	40,98	34,43	11,48	-
01.0003	2,45	9,77	37,96	37,47	13,32	1,47
01.0008	0,17	12,57	23,95	47,31	13,17	2,99
01.0049	0,06	6,45	11,29	33,87	45,16	3,23
Woj.	2,74	9,94	36,57	37,92	13,99	1,57

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. Brak wyliczeń dla niektórych hospitalizacji związany jest z brakiem możliwości przypisania ich kodów ICD-10 do homogenicznych grup chorób.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.961. 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 2.2.961: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0001	16,4	21,3	62,3
01.0003	17,2	32,0	50,9
01.0008	26,3	36,5	37,1
01.0049	23,8	27,0	49,2
Woj.	17,9	31,9	50,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.61 Oddział urologiczny

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 17 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁴⁷⁴ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Urologia - hospitalizacja,
- Urologia - hospitalizacja planowa,
- Urologia - zespół chirurgii jednego dnia,
- Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Urologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

15 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.962 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie dolnośląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie dolnośląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.44 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa dolnośląskiego.

Tabela 2.2.962: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
01.0001	4640	nie	1,4	1,9	6,5	7,7	25
01.0002	4640	nie	1,1	1,5	2,6	0,8	8
01.0003	4640	nie	2,3	3,2	10,8	11,7	37
01.0005	4640	nie	0,9	1,6	4,1	1,3	19
01.0006	4640	nie	0,8	1,0	2,6	3,5	23
01.0008	4640	nie	1,7	2,1	6,7	7,9	-
01.0010	4640	nie	1,0	1,5	3,4	2,2	25
01.0011	4640	nie	1,6	2,3	9,4	3,5	33
01.0019	4640	nie	0,7	0,9	2,6	2,5	23
01.0028	4500	nie	0,2	0,2	0,6	31,5	-
01.0036	4640	nie	0,4	0,4	0,4	0,7	2
01.0040	4640	tak	0,1	0,1	0,1	11,5	3
01.0059	4640	nie	0,4	0,5	0,5	11,1	-
01.0067	4640	tak	0,1	0,1	0,1	3,3	6
01.0084	4640	nie	0,2	0,2	0,2	4,3	2
01.0094	4640	nie	0,2	0,2	0,2	6,6	1
01.0103	4670	nie	0,2	0,2	0,2	6,2	-

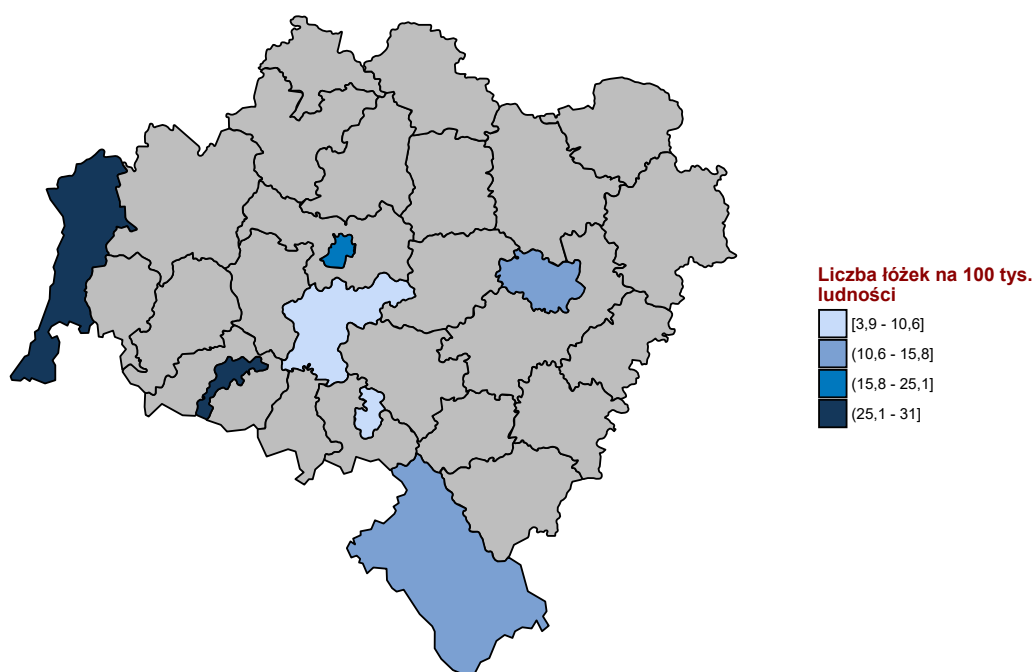
⁴⁷⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.962: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
Woj.	-	nie	12,5	17,9	51,2	5,9	207

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.44: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.963⁴⁷⁵. W Tabeli 2.2.964 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴⁷⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

⁴⁷⁵ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁴⁷⁶ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.963: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanych produktów podstawowych		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
01.0001	1,95	99,85	98,15	1,85
01.0002	1,54	99,87	94,01	5,99
01.0003	3,16	99,81	98,42	1,58
01.0005	1,56	99,94	99,81	0,19
01.0006	0,95	100,00	100,00	-
01.0008	2,09	99,95	99,09	0,91
01.0010	1,48	100,00	99,39	0,61
01.0011	2,34	99,91	99,96	0,04
01.0019	0,88	99,89	99,89	0,11
01.0028	0,22	100,00	100,00	-
01.0036	0,44	100,00	100,00	-
01.0040	0,06	100,00	100,00	-
01.0059	0,50	100,00	100,00	-
01.0067	0,12	100,00	100,00	-
01.0084	0,23	100,00	100,00	-
01.0094	0,20	100,00	100,00	-
01.0103	0,21	100,00	100,00	-
Woj.	17,92	99,91	98,82	1,18

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.964: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
01.0001	6,33	1,14	99,00	1,00	100,00
01.0002	2,58	0,08	96,31	3,69	100,00
01.0003	10,49	0,42	99,24	0,76	100,00
01.0005	4,04	0,14	99,93	0,07	100,00
01.0006	2,56	0,30	100,00	-	100,00
01.0008	6,65	0,38	99,68	0,32	100,00
01.0010	3,31	0,23	99,31	0,69	100,00
01.0011	9,34	1,00	99,99	0,01	100,00
01.0019	2,54	0,06	99,61	0,39	100,00
01.0028	0,64	-	100,00	-	-
01.0036	0,44	-	100,00	-	-
01.0040	0,12	-	100,00	-	-
01.0059	0,50	0,02	100,00	-	100,00
01.0067	0,12	-	100,00	-	-
01.0084	0,23	-	100,00	-	-

Tabela 2.2.964: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
01.0094	0,20	-	100,00	-	-
01.0103	0,21	-	100,00	-	-
Woj.	50,30	3,78	99,41	0,59	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

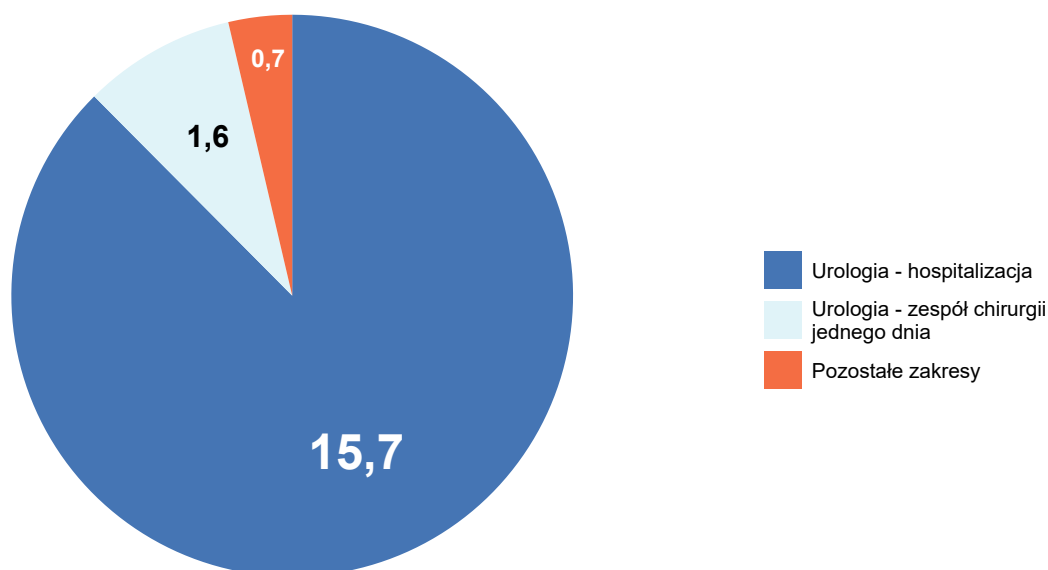
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.965. Wykres 2.2.215 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.215: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.965: Struktura osobodni według zakresów

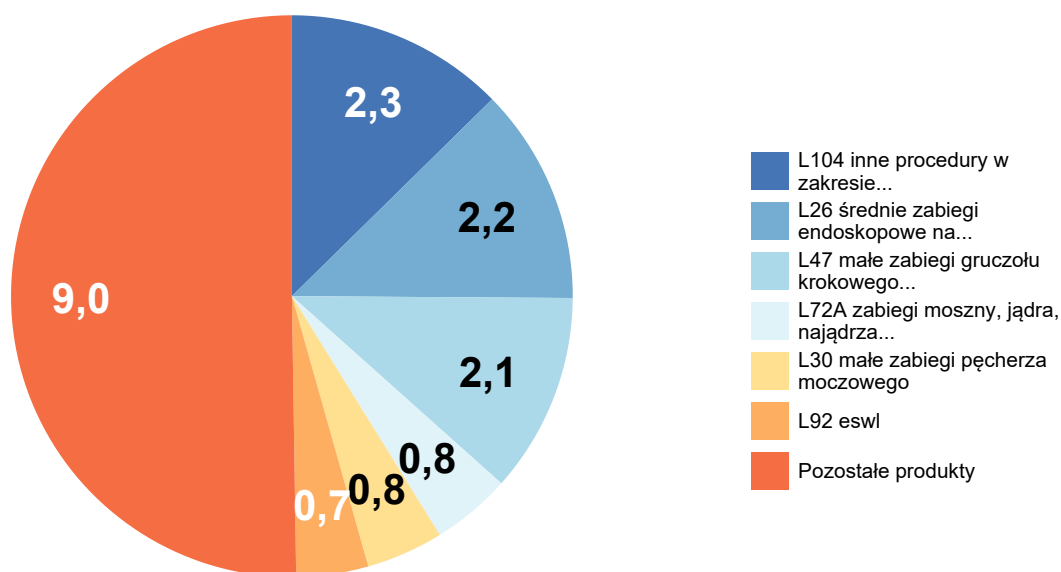
ID	Liczba osobodni [tys.]	Urologia - hospitalizacja [%]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Urologia - hospitalizacja planowa [%]	Urologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny [%]
01.0001	6,44	84,9	15,1	-	-	-
01.0002	2,64	100,0	-	-	-	-
01.0003	10,69	94,1	5,9	-	-	-
01.0005	4,06	97,7	2,3	-	-	-
01.0006	2,61	90,0	10,0	-	-	-
01.0008	6,71	83,1	16,9	-	-	-
01.0010	3,35	96,3	3,7	-	-	-
01.0011	9,40	98,7	1,3	-	-	-
01.0019	2,57	99,7	0,3	-	-	-
01.0028	0,64	100,0	-	-	-	-
01.0036	0,44	-	-	100,0	-	-
01.0040	0,12	-	-	-	62,4	37,6
01.0059	0,50	-	-	100,0	-	-
01.0067	0,12	-	-	-	100,0	-
01.0084	0,23	-	-	100,0	-	-
01.0094	0,20	-	-	100,0	-	-
01.0103	0,21	-	-	100,0	-	-
Woj.	50,93	89,9	6,5	3,1	0,4	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych.

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.966 oraz na Wykresie 2.2.216.

Wykres 2.2.216: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.966: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	L104 [%]	L26 [%]	L47 [%]	L72A [%]	L30 [%]	L92 [%]	Pozostałe produkty [%]
01.0001	2,2	17,8	0,7	3,7	0,5	-	75,2
01.0002	30,3	10,3	14,5	5,0	0,7	-	39,2
01.0003	20,8	13,6	8,8	2,2	2,6	8,0	44,0
01.0005	24,9	12,5	8,3	2,5	0,3	-	51,5
01.0006	18,0	12,1	14,4	3,1	2,6	2,2	47,5
01.0008	3,1	16,0	24,8	2,8	1,7	-	51,5
01.0010	21,1	12,6	14,4	3,6	-	-	48,3
01.0011	0,6	10,7	2,2	12,6	17,7	9,3	46,8
01.0019	1,9	10,6	13,6	6,8	0,2	-	66,8
01.0028	7,2	6,8	17,6	2,7	0,9	-	64,9
01.0036	-	-	23,5	-	13,9	28,5	34,0
01.0040	1,6	6,6	1,6	1,6	1,6	-	86,9
01.0059	-	1,6	30,7	4,0	11,5	25,7	26,5
01.0067	-	39,3	-	18,9	4,1	-	37,7
01.0084	10,7	0,4	2,1	-	-	-	86,8
01.0094	34,3	25,8	-	2,0	10,6	-	27,3
01.0103	9,1	-	38,3	3,8	31,6	-	17,2
Woj.	12,6	12,5	11,5	4,6	4,4	4,1	50,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.216 oraz w Tabeli 2.2.966 zostały wymienione w Tabeli 2.2.967.

Tabela 2.2.967: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
L26 średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym
L47 małe zabiegi gruczołu krokowego lub pęcherza moczowego
L72A zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu >17 r. ż.
L30 małe zabiegi pęcherza moczowego
L92 eswl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.968 przeanalizowano udział świadczeń zabiegowych JGP (świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.969 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.968: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakreśu ² [%]
01.0001	86,3	19,2	7,4
01.0002	79,9	22,6	21,3
01.0003	81,3	31,3	14,9
01.0005	81,3	15,2	12,0
01.0006	87,5	37,6	30,3
01.0008	91,2	40,7	32,3
01.0010	83,2	27,0	22,7
01.0011	72,2	26,9	6,4
01.0019	54,8	36,3	34,0
01.0028	88,7	74,0	49,2
01.0036	86,3	82,8	49,7
01.0040	100,0	77,0	9,8
01.0059	99,6	65,0	31,8
01.0067	97,5	20,2	10,1
01.0084	100,0	3,0	2,1
01.0094	100,0	22,7	16,2
01.0103	100,0	38,8	38,3
Woj.	82,5	31,4	19,8

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.969: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0001	86,3	6,6	30,8	39,8	20,2	2,6
01.0002	79,9	0,3	7,1	22,4	29,7	40,5
01.0003	81,3	5,4	11,8	35,6	21,2	26,0
01.0005	81,3	1,3	8,2	20,2	39,7	30,6
01.0006	87,5	1,9	27,3	23,1	27,0	20,6

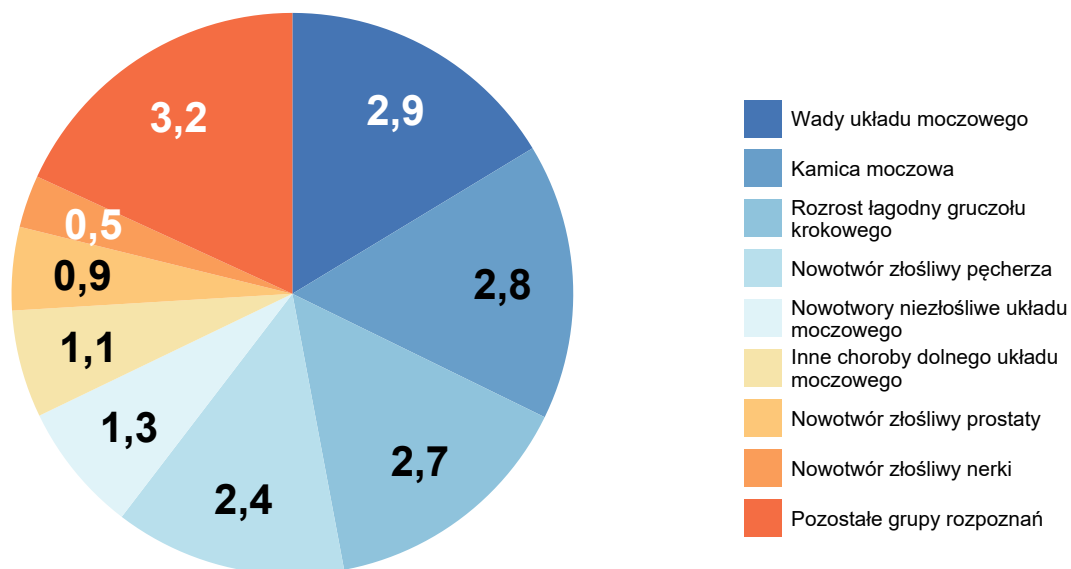
Tabela 2.2.969: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
01.0008	91,2	4,8	25,1	29,4	37,3	3,4
01.0010	83,2	2,2	12,6	22,5	37,1	25,5
01.0011	72,2	2,4	11,2	50,9	34,6	0,8
01.0019	54,8	0,4	17,2	35,1	43,8	3,5
01.0028	88,7	9,6	41,1	19,3	21,8	8,1
01.0036	86,3	-	-	55,6	44,4	-
01.0040	100,0	3,3	80,3	9,8	4,9	1,6
01.0059	99,6	-	2,0	35,1	62,9	-
01.0067	97,5	-	15,1	74,8	10,1	-
01.0084	100,0	-	85,9	1,3	2,1	10,7
01.0094	100,0	-	22,2	28,3	15,2	34,3
01.0103	100,0	-	-	4,3	86,6	9,1
Woj.	82,5	3,2	17,3	32,2	31,8	15,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴⁷⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.970. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.217 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.972 oraz na Wykresie 2.2.218.

Wykres 2.2.217: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁴⁷⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.970: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Wady układu moczowego [%]	Kamica moczowa [%]	Rozrost łagodny gruczołu krokowego [%]	Nowotwór złośliwy pęcherza [%]	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego [%]	Inne choroby dolnego układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0001	1,94	21,4	17,6	8,3	17,3	3,7	3,9	27,7
01.0002	1,54	29,3	15,2	17,7	13,4	1,5	4,5	18,4
01.0003	3,16	11,8	15,2	11,8	18,9	1,2	16,8	24,2
01.0005	1,56	26,0	9,4	11,0	1,5	17,2	2,5	32,3
01.0006	0,95	14,8	18,4	27,4	14,6	5,0	3,9	15,9
01.0008	2,09	7,6	17,4	18,7	18,8	2,8	3,6	31,1
01.0010	1,48	19,3	13,5	16,3	13,7	10,2	2,9	24,2
01.0011	2,33	23,7	19,1	11,1	3,7	20,0	6,5	15,9
01.0019	0,88	10,6	13,3	6,2	22,3	15,1	2,8	29,7
01.0028	0,22	5,0	4,1	52,3	9,5	1,4	7,2	20,7
01.0036	0,44	0,2	38,4	45,0	4,8	0,2	1,1	10,3
01.0040	0,06	-	1,6	8,2	4,9	1,6	3,3	80,3
01.0059	0,50	0,2	26,3	4,2	7,1	-	3,4	58,8
01.0067	0,12	4,1	17,2	6,6	27,0	2,5	10,7	32,0
01.0084	0,23	-	-	2,1	0,9	0,4	0,4	96,2
01.0094	0,20	3,0	9,1	17,2	48,0	0,5	2,5	19,7
01.0103	0,21	-	-	39,2	-	32,1	0,5	28,2
Woj.	17,90	16,2	15,9	14,8	13,3	7,5	6,2	26,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.971 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.970), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.971: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

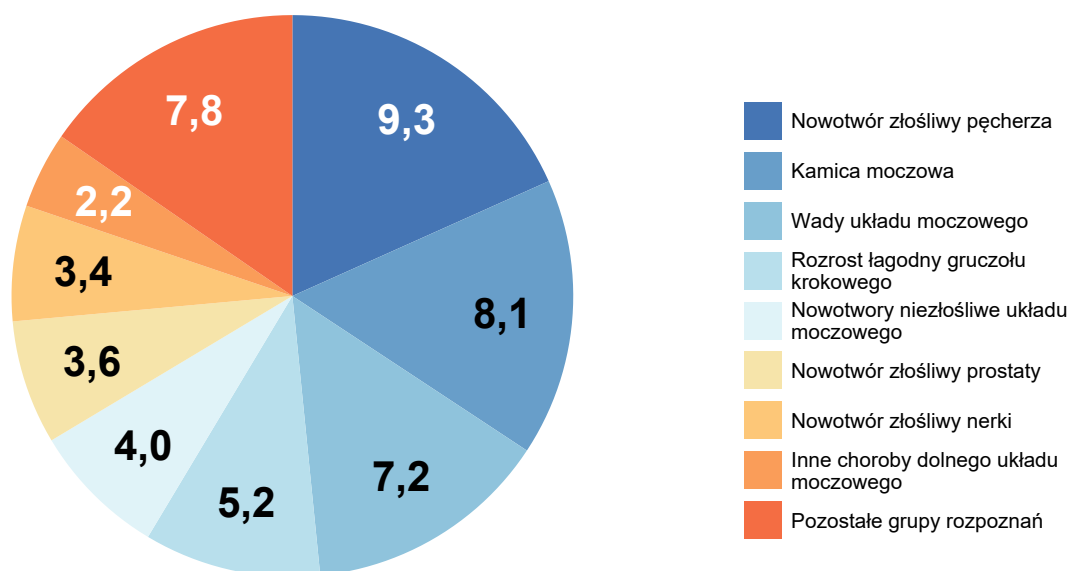
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0001	Nowotwór złośliwy nerki	7,87
	Nowotwór złośliwy prostaty	5,04
	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	1,75
01.0002	Wady układu moczowego	29,30
	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	17,71
	Kamica moczowa	15,17
01.0003	Nietrzymanie moczu	6,52
	Nowotwór złośliwy nerki	4,75
	Nowotwór złośliwy prostaty	4,21
01.0005	Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)	13,78
	Inne	3,33
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	2,95
01.0006	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	27,39
	Kamica moczowa	18,36
	Wady układu moczowego	14,80
01.0008	Nowotwór złośliwy prostaty	14,96
	Nowotwór złośliwy nerki	5,13
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	1,29
01.0010	Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)	5,96
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	3,05
	Nowotwór złośliwy nerki	2,71
01.0011	Wady układu moczowego	23,69
	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego	20,01

Tabela 2.2.971: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Kamica moczowa	19,07
01.0019	Niezapalne choroby jąder	6,25
	Choroby zapalne	5,57
	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	3,07
01.0028	Nowotwór złośliwy prostaty	11,26
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	1,80
	Nowotwór złośliwy nerki	1,80
01.0036	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	44,98
	Kamica moczowa	38,36
	Nowotwór złośliwy pęcherza	4,79
01.0040	Nietrzymanie moczu	63,93
	Nowotwór złośliwy nerki	8,20
	Nowotwór złośliwy prostaty	4,92
01.0059	Nowotwór złośliwy prostaty	27,07
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	20,20
	Niezapalne choroby jąder	3,43
01.0067	Niezapalne choroby jąder	11,48
	Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	4,92
	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych	3,28
01.0084	Przepukliny	76,92
	Infekcja układu moczowego	9,83
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	8,97
01.0094	Nowotwór złośliwy pęcherza	47,98
	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	17,17
	Kamica moczowa	9,09
01.0103	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	15,79
	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	4,78
	Niezapalne choroby jąder	3,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.218: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.972: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy pęcherza [%]	Kamica moczowa [%]	Wady układu moczowego [%]	Rozrost łagodny gruczołu krokowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
01.0001	6,44	20,59	14,40	13,42	9,33	3,29	8,12	30,84
01.0002	2,64	16,67	16,26	21,55	13,04	2,19	0,76	29,53
01.0003	10,69	29,72	10,28	10,99	6,71	0,80	10,09	31,40
01.0005	4,06	5,91	11,07	22,12	7,01	22,12	2,63	29,13
01.0006	2,61	21,47	16,30	13,80	18,63	3,18	3,99	22,62
01.0008	6,71	22,91	23,12	6,38	8,59	3,04	13,07	22,89
01.0010	3,35	19,34	17,07	14,47	14,02	5,77	4,69	24,66
01.0011	9,40	6,99	19,70	20,71	8,88	21,04	4,83	17,84
01.0019	2,57	19,13	18,43	12,55	7,99	6,98	2,07	32,85
01.0028	0,64	7,76	3,26	4,66	47,52	1,86	17,86	17,08
01.0036	0,44	4,79	38,36	0,23	44,98	0,23	-	11,42
01.0040	0,12	6,40	0,80	-	9,60	0,80	12,80	69,60
01.0059	0,50	7,07	26,26	0,20	4,24	-	27,07	35,15
01.0067	0,12	27,05	17,21	4,10	6,56	2,46	0,82	41,80
01.0084	0,23	0,85	-	-	2,14	0,43	-	96,58
01.0094	0,20	47,98	9,09	3,03	17,17	0,51	0,51	21,72
01.0103	0,21	-	-	-	39,23	32,06	-	28,71
Woj.	50,93	18,30	15,98	13,93	10,18	7,81	7,15	26,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.973 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴⁷⁸.

Tabela 2.2.973: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0001	77,5	98,5	32	62	49,1	41,7	22,4	8,0	0,1
01.0002	77,7	98,7	38	62	38,9	25,6	22,3	25,1	-
01.0003	91,3	95,7	18	53	63,7	55,7	7,5	8,0	1,3
01.0005	83,5	98,2	32	57	48,6	33,7	15,4	12,4	1,1
01.0006	82,1	91,9	17	48	66,2	58,6	17,9	1,2	-
01.0008	74,1	95,4	15	32	73,4	63,3	11,5	5,4	14,5
01.0010	78,3	97,4	29	60	52,1	42,8	20,1	0,7	1,7
01.0011	90,3	98,7	49	73	28,4	18,8	9,3	30,3	0,4
01.0019	68,0	92,3	10	28	77,6	71,7	32,0	9,9	-
01.0028	88,7	99,5	43	62	33,5	23,4	11,3	56,0	-
01.0036	98,6	89,1	32	70	47,2	42,6	1,4	-	-

⁴⁷⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.973: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
01.0040	86,9	100,0	21	43	64,2	54,7	-	-	13,1
01.0059	99,8	96,8	34	93	47,0	36,8	0,2	-	-
01.0067	100,0	100,0	44	73	39,3	25,4	-	-	-
01.0084	100,0	100,0	34	58	45,7	32,1	-	-	-
01.0094	100,0	97,0	15	29	77,3	68,2	-	-	-
01.0103	100,0	96,7	5	18	87,6	79,9	-	-	-
Woj.	83,8	96,7	28	57	53,4	43,8	13,9	11,8	2,3

¹ Statystyki obliczono jedynie dla hospitalizacji w trybie planowym, do których została przypisana data skierowania, a data rozpoczęcia świadczenia była nie wcześniejsza niż data skierowania

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.974 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.974: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
01.0001	3	3,2	2	21,9	62,9
01.0002	2	1,7	1	59,6	92,6
01.0003	3	5,4	1	56,0	72,5
01.0005	3	3,3	1	59,2	79,4
01.0006	3	3,5	2	42,1	82,1
01.0008	3	3,3	2	34,3	69,9
01.0010	2	2,7	1	51,2	84,3
01.0011	4	3,8	3	8,8	55,3
01.0019	3	3,5	2	35,9	76,0
01.0028	3	2,3	2	30,2	71,6
01.0036	1	-	1	99,8	100,0
01.0040	2	1,8	1	50,8	88,5
01.0059	1	-	1	100,0	100,0
01.0067	1	-	1	96,7	100,0
01.0084	1	-	1	100,0	100,0
01.0094	1	-	1	89,9	100,0
01.0103	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	3	3,6	1	45,8	75,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁴⁷⁹. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szcze-

⁴⁷⁹Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 01.0028, 01.0103.

gólowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 łóżka, to średnia liczba łóżek w roku 2016 (oddział funkcjonował przez 3 miesiące) dla tego oddziału wynosi 6 łóżek.

Obłożenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

Liczba przeciętnie zajętych łóżek to suma osobodni podzielona przez liczbę dni funkcjonowania danego oddziału w roku. Wartości zagregowane dla województwa i Polski pokazują sumę przeciętnie zajętych łóżek.

W tabeli 2.2.975 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.976 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.975: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
01.0001	25	25
01.0002	8	8
01.0003	37	37
01.0005	19	19
01.0006	23	18
01.0008	-	29
01.0010	25	25
01.0011	33	33
01.0019	23	23
01.0036	2	2
01.0040	3	3
01.0067	6	6
01.0084	2	2
01.0094	1	1
Bez kontraktu	10	10
Woj.	217	241

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.976: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0001	70,1	86,6	95,7	66,4	21,65	23,94	16,59
01.0002	90,3	111,4	136,8	55,4	8,91	10,94	4,43
01.0003	81,9	92,6	104,2	66,7	34,27	38,55	24,68
01.0005	58,4	67,5	80,9	37,8	12,83	15,38	7,18
01.0006	39,5	47,9	59,1	23,0	8,62	10,64	4,14

Tabela 2.2.976: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0008	65,5	78,9	89,6	54,3	22,89	26,00	15,74
01.0010	36,5	44,4	54,1	22,8	11,09	13,53	5,69
01.0011	77,7	95,3	106,3	70,8	31,44	35,10	23,37
01.0019	30,4	37,1	43,5	22,8	8,53	10,02	5,25
01.0036	59,8	60,0	69,6	38,6	1,20	1,39	0,77
01.0040	11,4	14,1	18,0	5,6	0,42	0,54	0,17
01.0059	-	-	-	-	-	-	-
01.0067	5,6	5,7	8,3	-	0,34	0,50	-
01.0084	32,0	32,0	46,4	-	0,64	0,93	-
01.0094	54,1	59,6	78,6	17,5	0,60	0,79	0,18
Woj.	50,9	59,5	70,8	34,4	163,42	188,23	108,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.977 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁴⁸⁰ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (urologiczny), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.977: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone...1[%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0001	1,3	13,4	3,1	8,7	8,9	4,9	7,6
01.0002	0,5	10,5	2,1	6,5	8,6	2,2	6,0
01.0003	0,4	11,5	2,6	7,2	7,7	3,9	6,5
01.0005	1,0	16,4	7,3	11,5	14,2	2,7	11,1
01.0006	0,9	13,9	2,2	9,4	10,8	3,6	8,9
01.0008	1,2	10,0	2,1	5,6	6,3	4,3	5,1
01.0010	0,5	11,9	2,2	7,9	9,5	2,9	7,6
01.0011	0,8	11,1	2,3	7,4	7,6	3,7	6,6
01.0019	1,1	8,8	1,3	5,0	5,4	3,8	4,1
01.0028	-	3,7	0,9	2,7	3,2	0,5	2,7
01.0036	0,5	10,0	1,6	6,4	3,4	6,6	2,5
01.0040	-	1,6	-	-	1,6	-	-
01.0059	0,4	4,3	0,6	1,8	0,4	3,8	0,4

⁴⁸⁰ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.977: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
01.0067	1,6	7,4	1,6	5,7	4,9	2,5	4,9
01.0084	-	2,6	0,4	0,9	1,3	1,3	0,9
01.0094	5,1	4,5	0,5	3,5	0,5	4,0	0,5
01.0103	0,5	5,3	0,5	-	-	5,3	-
Woj.	0,8	11,2	2,6	7,1	7,8	3,6	6,4

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele 2.2.978 i 2.2.979 prezentują statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 90 dni i 180 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1640⁴⁸¹.

Tabela 2.2.978: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0001	0,4	66,1	35,5	18,8
01.0002	0,3	56,2	25,5	8,8
01.0003	0,1	63,9	33,8	14,7
01.0005	0,1	60,9	23,2	16,7
01.0006	-	76,7	55,7	41,6
01.0008	2,7	75,3	56,8	48,4
01.0010	0,3	53,3	25,1	12,2
01.0011	2,4	68,2	41,7	24,4
01.0019	0,2	52,5	28,6	11,2
01.0028	0,5	67,7	35,9	-
01.0036	-	68,0	41,1	6,4
01.0040	-	75,4	39,3	18,0
01.0059	-	52,4	17,0	-
01.0067	-	70,5	56,6	47,5
01.0084	-	49,1	8,1	-
01.0094	-	47,5	16,2	-
01.0103	-	63,2	39,7	-
Woj.	0,8	63,9	35,7	20,0

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.979: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0001	0,4	76,2	45,5	25,5
01.0002	0,3	66,9	34,5	11,5
01.0003	0,1	74,1	42,0	18,3
01.0005	0,1	73,0	29,3	20,5

⁴⁸¹ PORADNIA UROLOGICZNA

Tabela 2.2.979: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
01.0006	-	84,8	65,1	46,9
01.0008	2,7	85,3	63,0	52,7
01.0010	0,3	67,5	36,1	18,1
01.0011	2,4	77,7	52,5	31,1
01.0019	0,2	65,3	34,3	14,7
01.0028	0,5	79,5	49,5	-
01.0036	-	77,4	51,1	10,3
01.0040	-	85,2	54,1	26,2
01.0059	-	69,6	23,5	-
01.0067	-	79,5	67,2	57,4
01.0084	-	58,5	12,0	-
01.0094	-	61,6	21,2	-
01.0103	-	72,7	45,0	-
Woj.	0,8	74,7	44,2	24,4

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.980 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.980: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
01.0001	62,8	29,3	53,6	11,1
01.0002	63,0	27,0	52,9	10,1
01.0003	61,6	32,7	49,1	9,7
01.0005	65,3	30,3	60,6	11,7
01.0006	63,8	27,1	55,5	13,1
01.0008	64,2	25,4	56,2	10,4
01.0010	64,2	28,1	52,9	9,4
01.0011	63,7	28,1	55,1	13,7
01.0019	64,5	24,1	58,3	15,6
01.0028	65,7	9,0	60,4	9,5
01.0036	60,4	20,1	45,0	4,6
01.0040	62,3	72,1	47,5	11,5
01.0059	56,5	17,4	45,3	7,1
01.0067	62,2	23,8	50,0	8,2
01.0084	55,4	23,1	32,5	3,4
01.0094	63,9	35,4	52,5	8,6
01.0103	61,7	14,4	48,8	8,6
Woj.	63,1	27,8	53,4	10,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.981. 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 2.2.981: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
01.0001	37,5	54,8	7,7
01.0002	51,8	47,4	0,8
01.0003	40,8	47,5	11,7
01.0005	59,3	39,4	1,3
01.0006	44,3	52,3	3,5
01.0008	45,1	47,0	7,9
01.0010	50,0	47,9	2,2
01.0011	62,2	34,4	3,5
01.0019	58,8	38,8	2,5
01.0028	45,0	23,4	31,5
01.0036	21,2	78,1	0,7
01.0040	47,5	41,0	11,5
01.0059	45,7	43,2	11,1
01.0067	61,5	35,2	3,3
01.0084	78,6	17,1	4,3
01.0094	40,4	53,0	6,6
01.0103	25,8	67,9	6,2
Woj.	48,3	45,8	5,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁸². Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. 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 rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.219 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie dolnośląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.982 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie dolnośląskim.

⁴⁸²Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.219: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie dolnośląskim na omawianym oddziale

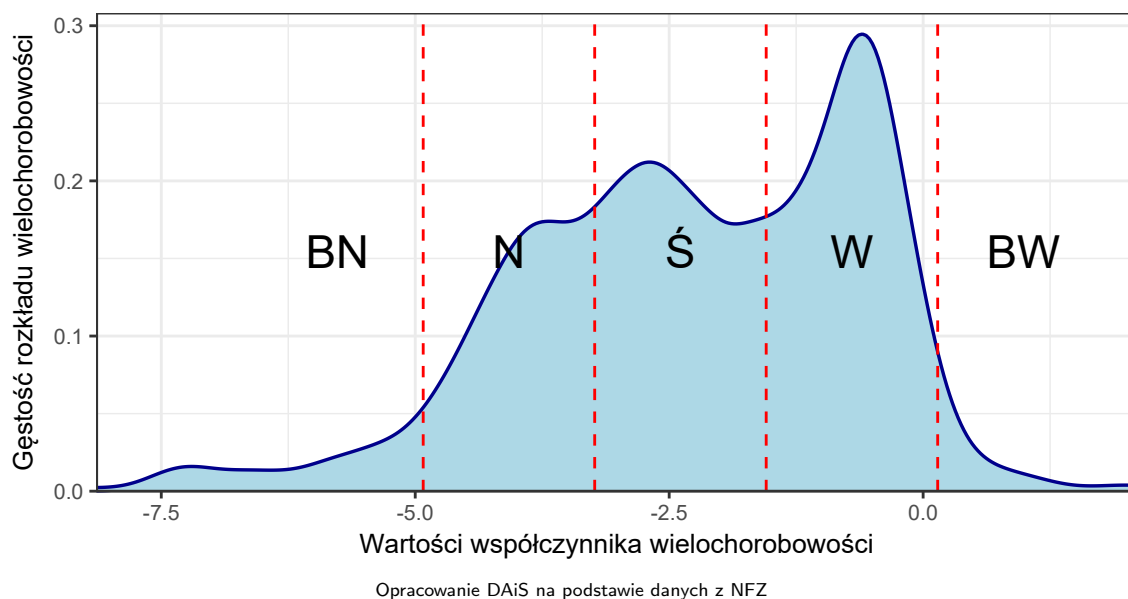


Tabela 2.2.982: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
01.0001	1,95	5,45	18,29	27,24	44,66	4,37
01.0002	1,54	6,18	22,82	34,98	33,36	2,67
01.0003	3,15	5,09	21,94	29,44	41,62	1,91
01.0005	1,53	3,53	17,41	43,98	32,26	2,81
01.0006	0,95	4,62	28,96	31,69	32,84	1,89
01.0008	2,09	4,22	21,18	25,68	46,33	2,59
01.0010	1,47	4,07	20,84	35,57	35,85	3,67
01.0011	2,34	4,37	22,73	39,47	31,42	2,01
01.0019	0,87	6,29	19,22	29,98	41,53	2,97
01.0028	0,22	2,70	39,19	28,83	27,03	2,25
01.0036	0,44	2,05	51,83	38,13	7,99	-
01.0040	0,06	9,84	22,95	42,62	24,59	-
01.0059	0,50	18,18	18,38	22,83	38,99	1,62
01.0067	0,12	9,02	27,87	22,95	38,52	1,64
01.0084	0,23	17,09	38,46	36,32	7,69	0,43
01.0094	0,20	4,04	20,20	19,19	55,05	1,52
01.0103	0,21	15,31	38,28	28,71	16,27	1,44
Woj.	17,86	5,41	22,68	32,44	36,96	2,52

^a Liczba może się różnić od łącznej liczby hospitalizacji realizowanych na oddziale. 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 tabeli 2.2.1003 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefrektomii⁴⁸³ oraz przezcewkowego zabiegu stercza⁴⁸⁴.

⁴⁸³ Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.5, 55.51, 55.511, 55.512, 55.513, 55.514, 55.515, 55.516, 55.517, 55.519, 55.52, 55.53, 55.54, 55.55, 55.552, 55.553, 55.554, 55.555, 55.556, 55.557.

⁴⁸⁴ Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.02, 60.01, 60.295, 60.231, 60.262, 60.232, 60.212, 60.22, 60.291, 60.211, 60.241, 60.293, 60.242, 60.261, 60.294, 60.29, 60.2, 60.23, 60.292.

Tabela 2.2.983: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym cz. 1

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą nefrektomii [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą nefrektomii [%]	Liczba hospitalizacji z procedurą przezcewkowego zabiegu stercza [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą przezcewkowego zabiegu stercza [%]
01.0001	0,08	4,0	0,11	5,6
01.0002	0,01	0,8	0,02	1,6
01.0003	0,07	2,3	0,10	3,1
01.0005	0,01	0,8	0,02	1,4
01.0006	0,01	1,4	0,12	12,2
01.0008	0,07	3,4	0,08	4,0
01.0010	0,02	1,3	0,06	4,4
01.0011	0,03	1,2	0,06	2,4
01.0019	0,00	0,6	0,04	5,1
01.0028	0,00	2,3	0,06	26,1
01.0036	-	-	0,08	19,4
01.0040	0,00	6,6	0,00	8,2
01.0059	-	-	0,00	1,0
01.0067	-	-	0,02	12,3
01.0094	-	-	0,03	13,6
Woj.	0,32	1,8	0,82	4,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.984 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: częściowego usunięcia nerki⁴⁸⁵ oraz TURT⁴⁸⁶.

Tabela 2.2.984: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym cz. 2

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki [%]	Liczba hospitalizacji z procedurą TURT [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą TURT [%]
01.0001	0,08	4,0	0,01	0,4
01.0002	0,00	0,3	0,00	0,1
01.0003	0,05	1,5	0,01	0,3
01.0005	0,01	0,6	0,01	0,4
01.0006	0,00	0,2	0,02	2,5
01.0008	0,04	2,0	0,00	0,1
01.0010	0,02	1,2	0,00	0,2
01.0011	0,02	0,7	-	-
01.0019	-	-	0,00	0,1
01.0028	0,00	0,5	0,00	0,5
01.0040	0,00	3,3	0,00	3,3
01.0067	-	-	0,00	0,8
01.0084	-	-	0,00	0,4
01.0094	-	-	0,04	20,2
Woj.	0,22	1,2	0,10	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.985 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: TURP⁴⁸⁷ oraz cystektomii⁴⁸⁸.

⁴⁸⁵Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.47, 55.470, 55.471, 55.472, 55.473, 55.474, 55.4, 55.41, 55.42, 55.43, 55.44, 55.45, 55.46, 55.49.

⁴⁸⁶Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 57.49, 57.491, 57.492, 57.493.

⁴⁸⁷Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.295.

⁴⁸⁸Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 57.74, 57.741, 57.742, 57.743, 57.744, 57.745, 57.746, 57.747, 57.748, 57.71, 57.711, 57.712, 57.713, 57.72, 57.721, 57.722, 57.723, 57.724, 57.725, 57.726, 57.727, 57.73, 57.730, 57.731, 57.732, 57.733, 57.734, 57.735, 57.736, 57.737, 57.738, 57.739.

Tabela 2.2.985: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym cz. 3

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą TURP [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą TURP [%]	Liczba hospitalizacji z procedurą cystektomii [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą cystektomii [%]
01.0001	0,03	1,7	0,03	1,5
01.0002	0,02	1,4	-	-
01.0003	0,03	0,8	0,06	1,9
01.0005	0,00	0,2	0,01	0,7
01.0006	-	-	0,01	0,7
01.0008	0,00	0,2	0,04	2,1
01.0010	0,03	1,8	0,02	1,2
01.0011	0,00	0,1	0,01	0,5
01.0019	0,04	5,0	-	-
01.0028	0,01	3,2	0,00	0,5
01.0059	0,00	1,0	-	-
01.0094	0,01	3,5	-	-
Woj.	0,18	1,0	0,18	1,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.986 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: prostatektomii radykalnej⁴⁸⁹ oraz URS⁴⁹⁰.

Tabela 2.2.986: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym cz. 4

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą prostatektomii radykalnej [%]	Liczba hospitalizacji z procedurą URS [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą URS [%]
01.0001	0,08	4,3	0,15	7,7
01.0002	-	-	0,03	2,1
01.0003	0,09	2,7	0,05	1,5
01.0005	0,01	0,8	0,05	3,1
01.0006	0,01	1,2	0,08	8,9
01.0008	0,06	3,0	0,14	6,6
01.0010	0,02	1,4	0,06	4,0
01.0011	0,03	1,4	0,05	2,2
01.0019	0,00	0,2	0,03	3,5
01.0028	0,02	8,1	0,00	0,5
01.0040	0,00	3,3	-	-
01.0067	-	-	0,01	4,9
01.0094	-	-	0,00	0,5
Woj.	0,33	1,8	0,65	3,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.987 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: PCNL⁴⁹¹ oraz ESWL⁴⁹².

Tabela 2.2.987: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym cz. 5

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą PCNL [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą PCNL [%]	Liczba hospitalizacji z procedurą ESWL [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą ESWL [%]
01.0001	0,05	2,5	-	-
01.0002	0,01	0,8	-	-
01.0003	0,01	0,3	0,27	8,5
01.0005	0,00	0,1	-	-
01.0006	-	-	0,02	2,2

⁴⁸⁹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.5, 60.51, 60.52, 60.53, 60.54, 60.55.⁴⁹⁰Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.221, 55.222, 55.223, 55.224, 55.233, 55.254, 55.264, 55.265, 56.022, 56.023, 56.024, 56.241, 56.242, 56.243, 56.244, 56.251, 56.252, 56.253, 56.254, 56.311, 56.312, 56.334, 56.335.⁴⁹¹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.03, 55.041, 55.042, 55.043, 55.044, 55.051, 55.052, 55.053, 55.054, 55.055.⁴⁹²Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59.

Tabela 2.2.987: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym cz. 5

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą PCNL [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą PCNL [%]	Liczba hospitalizacji z procedurą ESWL [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą ESWL [%]
01.0008	0,16	7,5	-	-
01.0011	-	-	0,22	9,2
01.0036	-	-	0,12	28,5
01.0059	-	-	0,13	25,7
Woj.	0,23	1,3	0,76	4,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.988 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego: liczba hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu⁴⁹³, udział hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu⁴⁹⁴, udział hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki⁴⁹⁵ w hospitalizacjach z procedurą usunięcia nerki (ogółem)⁴⁹⁶, udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowego częściowego usunięcia nerki⁴⁹⁷ w hospitalizacjach z procedurą usunięcia nerki⁴⁹⁸.

Tabela 2.2.988: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym cz. 6

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu [%]	Udział hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki w hospitalizacjach z procedurą usunięcia nerki (ogółem) [%]	Udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowego częściowego usunięcia nerki w hospitalizacjach z procedurą usunięcia nerki [%]
01.0001	0,01	0,7	50,0	6,5
01.0002	0,00	0,1	25,0	-
01.0003	0,01	0,2	40,0	4,2
01.0005	0,00	0,3	42,9	-
01.0006	0,01	0,9	13,3	-
01.0008	0,01	0,5	37,5	28,6
01.0010	-	-	48,6	5,6
01.0011	0,00	0,2	37,2	-
01.0028	0,00	0,5	16,7	-
01.0040	0,04	63,9	40,0	50,0
01.0059	0,00	0,8	-	-
01.0094	0,01	6,1	-	-
Woj.	0,11	0,6	41,0	9,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.989 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego: udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowej cystektomii⁴⁹⁹ w hospitalizacjach z procedurą cystektomii (ogółem)⁵⁰⁰, udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowej prostatektomii radykalnej⁵⁰¹ w hospitalizacjach z procedurą pro-

⁴⁹³Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 57.46, 59.7, 59.71, 59.711, 59.712, 59.713, 59.72, 59.721, 59.722, 59.723, 59.79, 59.791, 59.792, 59.793, 59.794, 59.795, 59.796, 59.797, 59.799.

⁴⁹⁴Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 57.46, 59.7, 59.71, 59.711, 59.712, 59.713, 59.72, 59.721, 59.722, 59.723, 59.79, 59.791, 59.792, 59.793, 59.794, 59.795, 59.796, 59.797, 59.799.

⁴⁹⁵Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.47, 55.470, 55.471, 55.472, 55.473, 55.474, 55.4, 55.41, 55.42, 55.43, 55.44, 55.45, 55.46, 55.49.

⁴⁹⁶Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.5, 55.51, 55.511, 55.512, 55.513, 55.514, 55.515, 55.516, 55.517, 55.519, 55.52, 55.53, 55.54, 55.55, 55.552, 55.553, 55.554, 55.555, 55.556, 55.557, 55.47, 55.470, 55.471, 55.472, 55.473, 55.474, 55.4, 55.41, 55.42, 55.43, 55.44, 55.45, 55.46, 55.49.

⁴⁹⁷Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.47, 55.470, 55.471, 55.472, 55.473, 55.474, 57.74.

⁴⁹⁸Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.47, 55.470, 55.471, 55.472, 55.473, 55.474, 55.4, 55.41, 55.42, 55.43, 55.44, 55.45, 55.46, 55.49.

⁴⁹⁹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 57.741, 57.742, 57.743, 57.744, 57.745, 57.746, 57.747, 57.748.

⁵⁰⁰Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 57.74, 57.741, 57.742, 57.743, 57.744, 57.745, 57.746, 57.747, 57.748, 57.71, 57.711, 57.712, 57.713, 57.72, 57.721, 57.722, 57.723, 57.724, 57.725, 57.726, 57.727, 57.73, 57.730, 57.731, 57.732, 57.733, 57.734, 57.735, 57.736, 57.737, 57.738, 57.739.

⁵⁰¹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.02, 60.01, 60.295, 60.231, 60.262, 60.232, 60.212, 60.22, 60.291, 60.211, 60.241, 60.293, 60.242, 60.261, 60.294, 60.29, 60.2, 60.23, 60.292.

statektomii radykalnej (ogółem)⁵⁰², liczba hospitalizacji z procedurą otwartego zabiegu stercza⁵⁰³, udział hospitalizacji z procedurą otwartego zabiegu stercza⁵⁰⁴.

Tabela 2.2.989: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym cz. 7

ID	Udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowej cystektomii w hospitalizacjach z procedurą cystektomii (ogółem)	Liczba hospitalizacji z procedurą otwartego zabiegu stercza [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą otwartego zabiegu stercza [%]
01.0001	-	0,04	2,0
01.0002	-	0,00	0,3
01.0003	-	0,01	0,2
01.0005	-	0,00	0,3
01.0008	-	0,03	1,2
01.0010	-	0,01	0,4
01.0011	-	0,02	0,6
01.0019	-	0,00	0,1
01.0028	-	0,02	7,7
Woj.	-	0,12	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.990 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefroureterektomii⁵⁰⁵ oraz operacyjnego leczenia stulejki⁵⁰⁶.

Tabela 2.2.990: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym cz. 8

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą nefroureterektomii [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą nefroureterektomii [%]	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji stulejki [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji stulejki [%]
01.0001	0,01	0,51	0,03	1,5
01.0002	-	-	0,06	3,6
01.0003	0,01	0,22	0,03	1,0
01.0005	-	-	0,04	2,5
01.0006	0,00	0,10	0,02	1,7
01.0008	0,00	0,14	0,03	1,3
01.0010	-	-	0,04	3,1
01.0011	-	-	0,05	2,3
01.0019	-	-	0,02	2,0
01.0028	-	-	0,00	0,5
01.0036	-	-	0,00	0,7
01.0040	0,00	1,64	-	-
01.0059	-	-	0,07	13,5
01.0094	-	-	0,00	0,5
01.0103	-	-	0,03	15,3
Woj.	0,02	0,12	0,42	2,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.991 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: operacyjne leczenie wodniaka⁵⁰⁷.

⁵⁰²Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.

⁵⁰³Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.

⁵⁰⁴Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.

⁵⁰⁵Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.511.

⁵⁰⁶Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 64.0.

⁵⁰⁷Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 61.2.

Tabela 2.2.991: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym cz. 9

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [%]
01.0001	0,02	0,8
01.0002	0,02	1,6
01.0003	0,00	0,1
01.0005	0,01	0,4
01.0006	0,01	0,9
01.0008	0,00	0,1
01.0010	0,01	0,5
01.0011	0,00	0,2
01.0019	0,00	0,3
01.0040	0,00	1,6
01.0067	0,01	11,5
01.0094	0,00	1,0
Woj.	0,10	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.992 zaprezentowano podstawowe statystyki dot. hospitalizacji i pacjentów z nowotworami złośliwymi⁵⁰⁸, niezłośliwymi⁵⁰⁹ oraz pozostałymi rozpoznaniem⁵¹⁰.

Tabela 2.2.992: Podstawowe wskaźniki dot. hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowanym nowotworem

ID	Struktura hospitalizacji			Struktura pacjentów		
	Udział hospitalizacji pacjentów z nowotworami złośliwymi [%]	Udział hospitalizacji pacjentów z nowotworami niezłośliwymi [%]	Udział hospitalizacji pacjentów z pozostałymi rozpoznaniem [%]	Udział pacjentów z nowotworami złośliwymi [%]	Udział pacjentów z nowotworami niezłośliwymi [%]	Udział pacjentów z pozostałymi rozpoznaniem [%]
01.0001	31,81	5,87	62,33	37,46	7,32	60,63
01.0002	15,69	1,69	82,62	16,61	2,28	88,66
01.0003	29,16	1,46	69,38	29,81	1,81	76,85
01.0005	3,91	17,69	78,40	6,24	20,60	85,41
01.0006	18,99	5,04	75,97	19,79	5,82	80,34
01.0008	39,84	2,97	57,19	41,81	3,65	59,75
01.0010	19,59	10,58	69,83	20,94	15,12	76,00
01.0011	7,03	20,44	72,54	9,02	19,74	81,64
01.0019	26,02	15,80	58,18	22,13	18,81	62,79
01.0028	23,42	1,35	75,23	25,89	1,52	76,65
01.0036	4,79	0,23	94,98	4,76	0,25	95,74
01.0040	18,03	1,64	80,33	18,03	1,64	80,33
01.0059	34,14	-	65,86	35,76	-	65,38
01.0067	29,51	5,74	64,75	29,91	6,54	66,36
01.0084	0,85	0,43	98,72	0,89	0,45	98,66
01.0094	50,51	0,51	48,99	44,08	0,66	59,21
01.0103	-	32,06	67,94	-	26,94	73,06
Woj.	21,93	7,96	70,11	24,43	8,98	76,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁵⁰⁸Do nowotworów złośliwych zakwalifikowano rozpoznania, z klasyfikacji ICD-10, rozpoczynające się od litery C.⁵⁰⁹Do nowotworów niezłośliwych zakwalifikowano rozpoznania, z klasyfikacji ICD-10, rozpoczynające się od litery D.⁵¹⁰Do pozostałych zakwalifikowano rozpoznania z klasyfikacji ICD-10 rozpoczynające się od liter innych niż C i D.

Tabela 2.2.993: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy prącia

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
01.0001	6	5	0,31
01.0002	5	5	0,33
01.0003	4	4	0,13
01.0005	1	1	0,06
01.0006	1	1	0,10
01.0008	5	3	0,24
01.0011	2	1	0,09
Woj.	24	20	0,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.994: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
01.0001	98	95	5,04
01.0002	9	9	0,59
01.0003	133	124	4,21
01.0005	15	14	0,96
01.0006	20	19	2,10
01.0008	312	305	14,96
01.0010	33	26	2,24
01.0011	53	50	2,27
01.0019	21	20	2,39
01.0028	25	25	11,26
01.0040	3	3	4,92
01.0059	134	131	27,07
01.0067	1	1	0,82
01.0094	1	1	0,51
Woj.	858	813	4,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.995: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy jądra

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
01.0001	24	24	1,24
01.0002	3	3	0,20
01.0003	27	25	0,85
01.0005	3	3	0,19
01.0006	4	4	0,42
01.0008	8	8	0,38
01.0010	9	9	0,61
01.0011	2	2	0,09
01.0019	2	2	0,23
01.0028	2	2	0,90
01.0067	1	1	0,82
Woj.	85	83	0,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.996: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy innych i nie określonych męskich narządów płciowych

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
Woj.	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.997: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy nerki, z wyjątkiem miedniczki nerkowej

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
01.0001	129	123	6,64
01.0002	18	16	1,17
01.0003	132	123	4,18
01.0005	15	14	0,96
01.0006	13	13	1,36
01.0008	89	84	4,27
01.0010	38	34	2,58
01.0011	17	14	0,73
01.0019	6	6	0,68
01.0028	3	3	1,35
01.0040	4	4	6,56
Woj.	464	433	2,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.998: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
01.0001	12	12	0,62
01.0003	9	9	0,28
01.0006	2	2	0,21
01.0008	9	7	0,43
01.0010	2	2	0,14
01.0011	2	2	0,09
01.0028	1	1	0,45
Woj.	37	32	0,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.999: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy moczowodu

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
01.0001	12	11	0,62
01.0003	9	7	0,28
01.0006	2	1	0,21
01.0008	9	8	0,43

Tabela 2.2.999: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy moczowodu

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
01.0011	2	1	0,09
01.0019	1	1	0,11
01.0040	1	1	1,64
01.0067	1	1	0,82
01.0094	2	1	1,01
Woj.	39	30	0,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1000: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy pęcherza moczowego

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
01.0001	336	268	17,29
01.0002	206	156	13,41
01.0003	598	397	18,94
01.0005	24	21	1,54
01.0006	139	114	14,59
01.0008	393	290	18,84
01.0010	202	130	13,69
01.0011	86	74	3,68
01.0019	196	128	22,27
01.0028	21	20	9,46
01.0036	21	19	4,79
01.0040	3	3	4,92
01.0059	35	26	7,07
01.0067	33	29	27,05
01.0084	2	2	0,85
01.0094	95	63	47,98
Woj.	2 390	1 648	13,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1001: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy innych i nie określonych narządów moczowych

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
01.0003	1	1	0,03
01.0005	1	1	0,06
01.0008	2	1	0,10
01.0010	3	2	0,20
Woj.	7	5	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1002: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nie-złośliwy nowotwór męskich narządów płciowych

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
01.0001	4	4	0,21
01.0002	1	1	0,07
01.0003	1	1	0,03
01.0005	1	1	0,06
01.0067	1	1	0,82
Woj.	8	8	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1003: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nie-złośliwy nowotwór narządów moczowych

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
01.0001	17	15	0,87
01.0003	5	5	0,16
01.0008	5	4	0,24
01.0011	2	1	0,09
01.0019	1	1	0,11
01.0028	2	2	0,90
Woj.	32	28	0,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.1004-2.2.1011 zaprezentowano podstawowe wskaźniki dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji pacjentów z poszczególnymi złośliwymi nowotworami urologicznymi⁵¹¹, którzy w przeszłości⁵¹² mieli zdiagnozowaną chorobę zakrzepowo-zatorową⁵¹³.

Tabela 2.2.1004: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy prącia

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
01.0001	6	-	5	-
01.0002	5	40,00	5	40,00
01.0003	4	25,00	4	25,00
01.0005	1	-	1	-
01.0006	1	-	1	-
01.0008	5	-	3	-
01.0011	2	-	1	-
Woj.	24	12,50	20	15,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁵¹¹Kody wg klasyfikacji ICD-10: C60, C61, C62, C63, C64, C65, C66, C67, C68 wraz z rozwinięciami.⁵¹²Analizowano pacjentów występujących w bazie płatnika w latach: 2009-2015.⁵¹³Kody wg klasyfikacji ICD-10: I80, I81, I82 wraz z rozwinięciami.

Tabela 2.2.1005: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
01.0001	98	4,08	95	4,21
01.0002	9	11,11	9	11,11
01.0003	133	1,50	124	1,61
01.0005	15	6,67	14	7,14
01.0006	20	5,00	19	5,26
01.0008	312	1,60	305	1,64
01.0010	33	6,06	26	3,85
01.0011	53	7,55	50	6,00
01.0019	21	-	20	-
01.0028	25	4,00	25	4,00
01.0040	3	-	3	-
01.0059	134	3,73	131	3,82
01.0067	1	-	1	-
01.0094	1	-	1	-
Woj.	858	3,03	813	2,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1006: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy jądra

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
01.0001	24	-	24	-
01.0002	3	-	3	-
01.0003	27	-	25	-
01.0005	3	-	3	-
01.0006	4	-	4	-
01.0008	8	-	8	-
01.0010	9	-	9	-
01.0011	2	-	2	-
01.0019	2	-	2	-
01.0028	2	-	2	-
01.0067	1	-	1	-
Woj.	85	-	83	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1007: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy nerki, z wyjątkiem miedniczki nerkowej

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
01.0001	129	3,10	123	3,25
01.0002	18	-	16	-
01.0003	132	0,76	123	0,81
01.0005	15	13,33	14	7,14
01.0006	13	-	13	-
01.0008	89	1,12	84	1,19
01.0010	38	7,89	34	8,82
01.0011	17	-	14	-

Tabela 2.2.1007: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy nerki, z wyjątkiem miedniczki nerkowej

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
01.0019	6	-	6	-
01.0028	3	-	3	-
01.0040	4	-	4	-
Woj.	464	2,37	433	2,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1008: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
01.0001	12	8,33	12	8,33
01.0003	9	-	9	-
01.0006	2	-	2	-
01.0008	9	-	7	-
01.0010	2	-	2	-
01.0011	2	-	2	-
01.0028	1	-	1	-
Woj.	37	2,70	32	3,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1009: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy moczowodu

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
01.0001	12	-	11	-
01.0003	9	-	7	-
01.0006	2	-	1	-
01.0008	9	-	8	-
01.0011	2	-	1	-
01.0019	1	-	1	-
01.0040	1	-	1	-
01.0067	1	-	1	-
01.0094	2	-	1	-
Woj.	39	-	30	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1010: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy pęcherza moczowego

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
01.0001	336	2,38	268	2,61
01.0002	206	0,49	156	0,64
01.0003	598	3,85	397	3,53
01.0005	24	-	21	-
01.0006	139	-	114	-
01.0008	393	3,05	290	3,45
01.0010	202	2,48	130	2,31
01.0011	86	2,33	74	1,35
01.0019	196	1,53	128	1,56
01.0028	21	-	20	-
01.0036	21	-	19	-
01.0040	3	-	3	-
01.0059	35	-	26	-
01.0067	33	3,03	29	3,45
01.0084	2	-	2	-
01.0094	95	-	63	-
Woj.	2 390	2,30	1 648	2,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1011: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy innych i nie określonych narządów moczowych

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
01.0003	1	-	1	-
01.0005	1	-	1	-
01.0008	2	-	1	-
01.0010	3	-	2	-
Woj.	7	-	5	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.62 Szpitalny Oddział Ratunkowy

W roku 2016 w województwie dolnośląskim 15 świadczeniodawców sprawozdawało porady⁵¹⁴ realizowane na oddziale. Tabela 2.2.1012 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby porad.

⁵¹⁴Przez porady rozumiane są wszystkie porady w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.1012: Podstawowe statystyki

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady spoza województwa [%]
01.0001	25,8	28,7	9,4
01.0002	17,2	20,8	3,3
01.0003	26,2	29,7	13,7
01.0005	20,8	24,5	8,7
01.0006	23,4	28,8	2,5
01.0007	17,1	20,0	2,3
01.0008	21,5	25,6	9,1
01.0010	13,7	17,3	4,6
01.0011	28,2	32,2	6,1
01.0012	8,4	9,7	3,6
01.0013	10,5	12,2	7,0
01.0014	12,0	13,2	16,8
01.0018	7,0	8,2	3,4
01.0021	15,4	19,3	7,2
01.0025	4,7	5,2	3,0
Woj.	242,0	295,4	7,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1013 przedstawia analizę świadczeniodawców pod względem liczby pobytów, liczby pobytów przypadających na jeden dzień, liczby otwartych dni, posiadania przez nich, oddziału neurologicznego, kardiologicznego oraz ortopedycznego. Za funkcjonujący oddział przyjęto taki, na którym sprawozdano przynajmniej jednego pacjenta w 2016 roku. Przy założeniu funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych wszystkie dni w roku liczba pobytów przypadających na jeden dzień wyniosła 807.04.

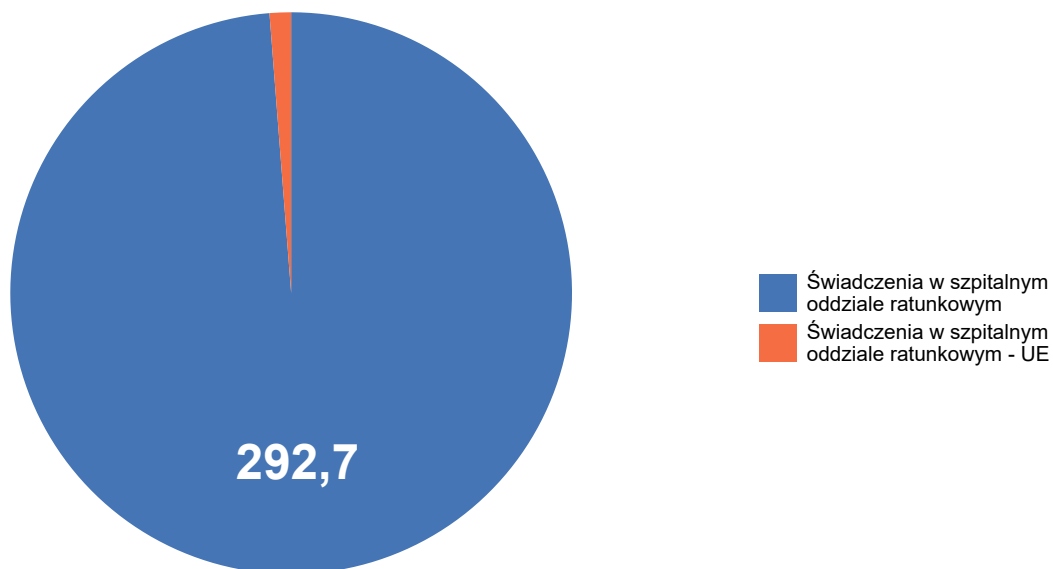
Tabela 2.2.1013: Struktura świadczeniodawców posiadających SOR

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na jeden dzień ¹	Czy w szpitalu był oddział:			
			neurologiczny	kardiologiczny	ortopedyczny	OAIiT
01.0001	28,7	78,5	TAK	TAK	TAK	TAK
01.0002	20,8	57,0	TAK	TAK	TAK	TAK
01.0003	29,7	81,0	TAK	TAK	TAK	TAK
01.0005	24,5	67,0	TAK	TAK	TAK	TAK
01.0006	28,8	78,6	TAK	TAK	TAK	TAK
01.0007	20,0	54,7	TAK	TAK	TAK	TAK
01.0008	25,6	69,9		TAK	TAK	TAK
01.0010	17,3	47,3	TAK	TAK	TAK	TAK
01.0011	32,2	87,9	TAK	TAK	TAK	TAK
01.0012	9,7	31,8			TAK	TAK
01.0013	12,2	33,3				
01.0014	13,2	36,0			TAK	TAK
01.0018	8,2	22,4	TAK		TAK	TAK
01.0021	19,3	52,7	TAK		TAK	TAK
01.0025	5,2	15,2				

¹ Za liczbę dni przyjęto dni, w których został sprawozdany przynajmniej jeden pacjent
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura porad według najczęstszych zakresów została zaprezentowana w tabeli 2.2.1014 oraz na wykresie 2.2.220.

Wykres 2.2.220: Zakresy według liczby porad [tys]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1014: Struktura porad według zakresów

ID	Liczba porad [tys.]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym [%]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym - UE [%]
01.0001	28,75	99,4	0,6
01.0002	20,75	99,4	0,6
01.0003	29,66	99,1	0,9
01.0005	24,53	98,9	4,8
01.0006	28,75	99,2	0,8
01.0007	20,02	99,1	0,9
01.0008	25,60	99,3	0,7
01.0010	17,33	97,0	3,2
01.0011	32,17	99,4	0,6
01.0012	9,71	100,0	0,0
01.0013	12,19	99,6	0,4
01.0014	13,19	98,1	1,9
01.0018	8,20	99,6	0,4
01.0021	19,31	99,5	0,5
01.0025	5,25	98,4	1,6
Woj.	295,38	99,1	1,2

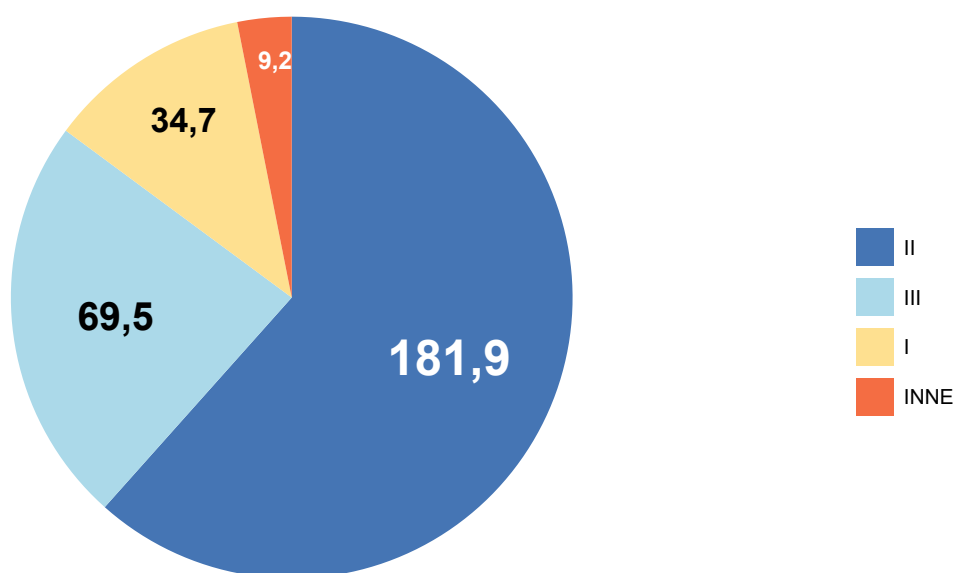
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura porad według kategorii produktów została zaprezentowana w tabeli 2.2.1015 oraz na wykresie 2.2.221. Porady zostały pogrupowane na podstawie Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 69/2016/DSM. Wyszczególniono następujące kategorie:

- Kat. I - Ocena stanu pacjenta (triage), podstawowa diagnostyka (badania laboratoryjne – pakiet podstawowy, EKG), porada lekarska, opieka pielęgniarska, farmakoterapia
- Kat. II - Rozszerzona diagnostyka (badania laboratoryjne – pakiet dodatkowy, RTG przeglądowe, USG), konsultacja, małe zabiegi

- Kat. III - Rozszerzona diagnostyka obrazowa, monitorowanie podstawowych czynności życiowych, farmakoterapia (dożylna, doszpikowa), mały zabieg operacyjny w trybie ambulatoryjnym, badanie inwazyjne (nakłucie lędźwiowe, nakłucie jam ciała), inne badania dodatkowe
- Kat. IV - Czynności związane z podtrzymaniem funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka, prowadzenie infuzji dożylnych, endoskopia, resuscytacja (ALS z użyciem urządzeń mechanicznych)
- Kat. V - Jednodniowa hospitalizacja pacjenta w SOR – monitorowanie funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka obrazowa (angiotomografia, trauma scan, TK w znieczuleniu ogólnym u dzieci)
- Kat. VI - Jednodniowa hospitalizacja pacjenta na stanowisku IT – monitorowanie funkcji życiowych pacjenta wg karty wzmożonego nadzoru - stanowiącej odpowiednio załącznik nr 8 i 9 do zarządzenia, monitoring, sztuczna wentylacja, farmakoterapia, dalsza diagnostyka, damage control

Wykres 2.2.221: Kategorie produktów według liczby porad [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1015: Struktura porad według kategorii produktów

ID	Kategoria					
	I [%]	II [%]	III [%]	IV [%]	V [%]	VI [%]
01.0001	0,6	76,0	21,8	1,2	0,3	0,0
01.0002	31,2	64,3	3,6	0,7	0,1	0,0
01.0003	3,8	63,0	26,8	4,1	1,5	0,8
01.0005	4,9	60,7	30,8	3,0	0,3	0,3
01.0006	3,1	51,9	41,2	2,7	1,0	0,0
01.0007	32,2	54,9	10,9	1,5	0,5	0,0
01.0008	14,7	56,9	23,0	4,8	0,5	0,1
01.0010	23,9	48,3	25,1	2,2	0,3	0,2
01.0011	16,9	62,5	18,8	1,5	0,3	0,1
01.0012	23,2	76,2	-	0,5	-	0,0
01.0013	3,7	65,3	30,5	0,5	0,0	-
01.0014	5,6	71,2	17,0	5,8	0,4	0,1
01.0018	3,0	51,2	42,3	2,0	0,8	0,6
01.0021	5,8	57,5	33,6	3,0	0,1	0,1
01.0025	5,3	79,4	14,4	0,8	0,0	0,1

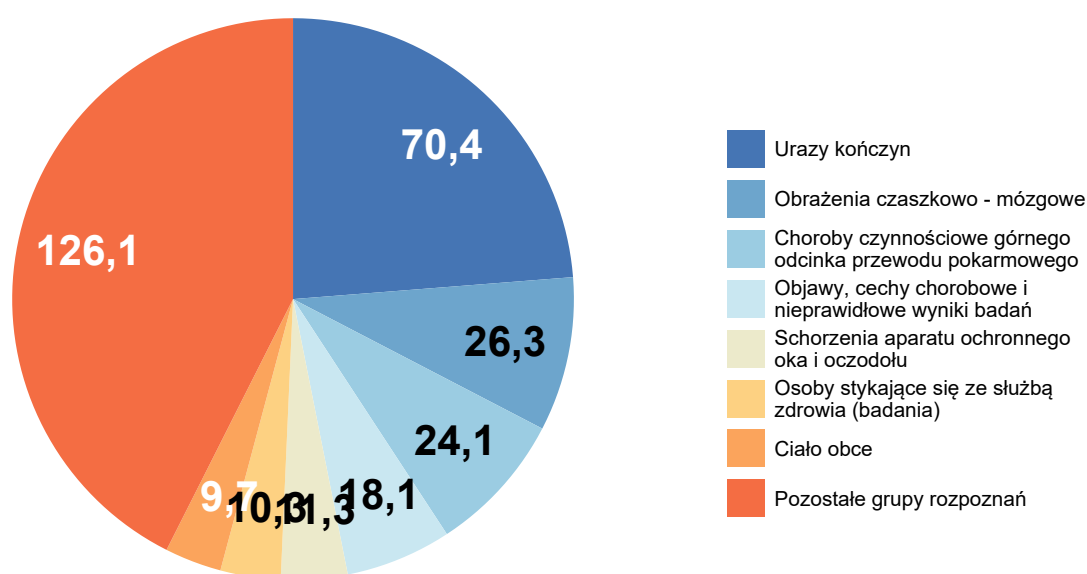
Tabela 2.2.1015: Struktura porad według kategorii produktów

ID	Kategoria					
	I [%]	II [%]	III [%]	IV [%]	V [%]	VI [%]
Woj.	11,8	61,6	23,5	2,5	0,5	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpozn⁵¹⁵ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1016. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpozn⁵¹⁵ w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.222 przedstawiono grupy rozpozn⁵¹⁵, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%.

Wykres 2.2.222: Liczba porad według grup rozpozn⁵¹⁵ [tys]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1016: Struktura porad według grup rozpozn⁵¹⁵ (w procentach)

ID	Liczba porad [tys.]	Urazy kończyn [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowo [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Osoby stykające się ze służbą zdrowia (badania) [%]	Pozostałe grupy rozpozn ⁵¹⁵ [%]
01.0001	28,75	14,3	8,6	7,7	6,3	10,7	0,5	52,0
01.0002	20,75	14,9	9,8	13,3	10,7	6,8	3,1	41,6
01.0003	29,66	8,6	9,5	8,1	7,1	6,9	11,1	49,4

⁵¹⁵Grupy rozpozn⁵¹⁵ według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.1016: Struktura porad według grup rozpoznań (w procentach)

ID	Liczba porad [tys.]	Urazy kończyn [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowe [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Osoby stykające się ze służbą zdrowia (badania) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
01.0005	24,53	23,9	10,7	9,3	8,2	4,0	1,0	43,1
01.0006	28,75	26,0	8,3	5,6	6,1	4,0	0,5	49,9
01.0007	20,02	27,4	9,8	8,5	4,6	9,9	1,5	38,3
01.0008	25,60	13,5	6,3	7,0	3,3	0,1	6,9	63,0
01.0010	17,33	23,5	5,7	5,4	5,4	1,4	0,3	58,4
01.0011	32,17	27,3	11,3	9,7	6,3	0,0	3,5	41,9
01.0012	9,71	39,3	7,2	5,7	3,6	0,0	7,7	36,7
01.0013	12,19	41,0	7,2	10,8	6,7	0,0	1,5	32,9
01.0014	13,19	45,2	13,2	5,4	3,3	3,4	-	29,5
01.0018	8,20	31,7	8,0	8,0	6,8	-	0,3	45,3
01.0021	19,31	30,3	7,0	8,6	5,0	0,0	8,1	41,3
01.0025	5,25	43,5	7,8	7,6	5,5	-	0,0	35,5
Woj.	295,38	23,8	8,9	8,2	6,1	3,8	3,5	45,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1017 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.1016), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.1017: Struktura porad według rozpoznań i świadczeniodawców.

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
01.0001	Ciało obce	7,56
	Urazy kręgosłupa	3,42
	Choroby kręgosłupa	2,41
01.0002	Nadciśnienie tętnicze	4,36
	Ciało obce	3,14
	Migotanie i trzepotanie przedsionków	1,87
01.0003	Lekka patologia ciąży	8,78
	Ciało obce	4,89
	Urazy kręgosłupa	2,00
01.0005	Ciało obce	3,93
	Inne urazy	2,38
	Choroby jamy ustnej i gardła	1,82
01.0006	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	4,46
	Ciało obce	3,59
	Inne urazy	2,99
01.0007	Ciało obce	8,74
	Choroby krtani i tchawicy	1,89
	Nadciśnienie tętnicze	1,65
01.0008	Lekka patologia ciąży	11,22
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	4,80
	Choroby jamy ustnej i gardła	2,62
01.0010	Choroby jamy ustnej i gardła	3,71
	Nadciśnienie tętnicze	3,49
	Ciało obce	3,21
01.0011	Badania u osób bez dolegliwości i rozpoznania choroby	3,04
	Urazy kręgosłupa	2,66
	Alkoholowa choroba wątroby	2,31
01.0012	Badania u osób bez dolegliwości i rozpoznania choroby	5,72

Tabela 2.2.1017: Struktura porad według rozpoznań i świadczeniodawców.

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Urazy kręgosłupa	2,61
	Inne urazy	2,29
01.0013	Urazy kręgosłupa	2,77
	Urazy klatki piersiowej	2,35
	Nadciśnienie tętnicze	2,30
01.0014	Ciało obce	4,33
	Urazy kręgosłupa	4,09
	Urazy klatki piersiowej	2,23
01.0018	Migotanie i trzepotanie przedsionków	3,10
	Urazy kręgosłupa	2,91
	Nadciśnienie tętnicze	2,80
01.0021	Nadciśnienie tętnicze	4,09
	Urazy klatki piersiowej	2,19
	Kamica moczowa	1,51
01.0025	Nadciśnienie tętnicze	3,48
	Urazy klatki piersiowej	2,70
	Urazy kręgosłupa	1,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1018 prezentuje statystyki dotyczące śmiertelności pacjentów w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz procent pacjentów którzy w ciągu 24 godzin od wizyty w SOR zostali odnotowani na innych oddziałach w dowolnym szpitalu.

Tabela 2.2.1018: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi

ID	Liczba porad [tys.]	Zgony w SOR [%]	Przejścia do szpitala ¹ [%]
01.0001	28,7	0,2	3,0
01.0002	20,8	0,0	3,6
01.0003	29,7	0,4	10,7
01.0005	24,5	2,1	26,3
01.0006	28,8	0,3	6,0
01.0007	20,0	0,1	4,1
01.0008	25,6	0,1	10,6
01.0010	17,3	0,0	10,2
01.0011	32,2	0,3	5,9
01.0012	9,7	0,1	5,7
01.0013	12,2	0,1	4,9
01.0014	13,2	0,1	5,3
01.0018	8,2	2,1	21,1
01.0021	19,3	0,1	3,4
01.0025	5,2	0,2	5,5
Woj.	295,4	0,4	8,4

¹ Do doby po poradzie w SOR

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1019 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po poradzie w określonym czasie. Z analizy zostali wyłączeni pacjenci którzy zmarli w szpitalnym oddziale ratunkowym oraz Ci którzy do 24 godzin od porady w SOR pojawili się w szpitalu.

Tabela 2.2.1019: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po poradzie

ID	A ¹ [%]	Porady AOS do 30 dni po poradzie w SOR		
		B ² [%]	C ³ [%]	D ⁴ [%]
01.0001	5,8	31,3	21,0	1,0
01.0002	0,0	-	-	-
01.0003	0,0	0,0	-	-
01.0005	3,9	34,0	35,6	0,5
01.0006	7,8	33,2	23,5	2,4

Tabela 2.2.1019: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po poradzie

ID	A ¹ [%]	Porady AOS do 30 dni po poradzie w SOR		
		B ² [%]	C ³ [%]	D ⁴ [%]
01.0007	5,1	32,6	37,6	1,0
01.0008	9,6	37,3	38,0	0,8
01.0010	6,5	25,9	28,6	-
01.0011	6,6	32,7	28,5	0,7
01.0012	6,2	30,8	27,6	0,4
01.0013	4,4	33,7	31,0	1,3
01.0014	3,1	36,4	35,7	0,5
01.0018	3,9	39,0	45,1	0,9
01.0021	7,7	29,6	26,6	0,8
01.0025	3,3	28,8	26,8	0,2
Woj.	5,1	27,1	27,1	0,7

1 Ponowna porada w SOR do 30 dni od poprzedniej porady

2 Ogółem

3 Porada w poradni chirurgii ogólnej lub w poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej po poradzie z rozpoznaniem urazowym w SOR.

4 Porada w poradni gastroenterologicznej lub w poradni gastrologicznej po poradzie z rozpoznaniem wskazującym na choroby układu trawiennego w SOR.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.1020 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.1020: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Liczba porad [tys.]	Porady kobiet [%]	Średnia wieku porady	Porady pacjentów w wieku <18 [%]	Porady pacjentów w wieku 18-65 [%]	Porady pacjentów w wieku 65+ [%]
01.0001	28,7	48,7	49,64	1,6	72,4	27,6
01.0002	20,8	48,1	47,66	12,7	60,6	28,5
01.0003	29,7	53,4	42,75	8,7	71,2	21,5
01.0005	24,5	46,8	42,50	25,0	50,9	25,8
01.0006	28,8	47,6	44,14	13,8	65,5	22,1
01.0007	20,0	43,4	40,08	20,9	62,1	18,3
01.0008	25,6	56,9	42,86	12,2	66,1	23,0
01.0010	17,3	48,4	40,29	23,8	57,3	20,1
01.0011	32,2	47,5	34,58	38,2	44,2	18,6
01.0012	9,7	49,6	39,39	17,8	67,4	15,8
01.0013	12,2	47,6	42,18	12,7	69,5	18,9
01.0014	13,2	43,9	41,22	17,9	65,4	18,1
01.0018	8,2	47,2	49,18	12,4	57,0	32,4
01.0021	19,3	45,6	40,96	20,1	61,2	20,1
01.0025	5,2	45,7	45,22	16,3	60,3	25,0
Woj.	295,4	48,5	42,58	17,2	61,8	22,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.1021. 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 2.2.1021: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	Porady pacjentów ze swojego powiatu [%]	Porady pacjentów spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	Porady pacjentów spoza województwa [%]

Tabela 2.2.1021: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	Porady pacjentów ze swojego powiatu [%]	Porady pacjentów spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	Porady pacjentów spoza województwa [%]
01.0001	73,1	17,5	9,4
01.0002	88,5	8,2	3,3
01.0003	64,1	22,3	13,7
01.0005	71,0	20,2	8,7
01.0006	76,0	21,5	2,5
01.0007	81,2	16,4	2,3
01.0008	73,4	17,5	9,1
01.0010	85,3	10,2	4,6
01.0011	71,1	22,8	6,1
01.0012	80,2	16,2	3,6
01.0013	75,8	17,2	7,0
01.0014	73,7	9,6	16,8
01.0018	88,8	7,7	3,4
01.0021	75,7	17,0	7,2
01.0025	90,2	6,8	3,0
Woj.	75,7	17,1	7,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.63 Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci

W roku 2016 w województwie dolnośląskim nie odnotowano żadnego oddziału analizowanego typu sprawozdającego świadczenia do NFZ. Analiza świadczeń sprawozdanych w innych województwach została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej oraz w poszczególnych mapach wojewódzkich.

2.3 Analiza migracji

W tej części dokumentu przedstawione zostały migracje pacjentów wg grup zakresów sprawozdanych w ramach leczenia szpitalnego. Do analizy wybrano grupy zakresów o największej liczbie hospitalizacji pacjentów poza powiatem zameldowania sprawozdanych, tj. takie które stanowiły ok. 80% wszystkich migracji. W tej części analizy miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat jest traktowany jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski. W analizie zawarto informacje o średniej odległości jaką przejechali pacjenci obliczonej jako odległość pomiędzy centroidami gmin zameldowania pacjenta i miejsca udzielania świadczeń.

2.3.1 Zakres położniczo-ginekologiczny

W analizie uwzględniono następujące zakresy:

- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa,
- Ginekologia - zespół chirurgii jednego dnia,

- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja (wyłącznie ginekologia),
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa (wyłącznie ginekologia),
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa - N01, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - N01, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N01, N02, N03, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N11, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia (wyłącznie ginekologia) - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa (wyłącznie ginekologia) - pakiet onkologiczny.

W Tabeli 2.3.1 przedstawiono informacje o hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w danym powiecie, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem zameldowania pacjenta. W Tabeli 2.3.2 zawarto informacje o hospitalizacjach zrealizowanych na terenie danego powiatu dla pacjentów zameldowanych poza powiatem. Wiersz z etykietą województwa przedstawia łącznie informacje o migracjach między-powiatowych w województwie. Dodatkowo na Wykresie 2.3.1 przedstawiono informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych.

Tabela 2.3.1: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bolesławiecki	TAK	1,36	57,2	34,15
dzierżoniowski	TAK	0,96	41,5	21,79
górowski	-	0,93	100,0	35,72
głogowski	TAK	0,79	27,9	22,64
jaworski	-	1,30	100,0	32,88
jeleniogórski i m. Jelenia Góra	TAK	0,57	17,0	21,84
kamienogórski	TAK	0,49	35,9	16,18
kłodzki	TAK	1,00	31,3	35,22
legnicki i m. Legnica	TAK	1,12	32,2	21,25
lubański	TAK	0,55	40,7	24,26
lubiński	TAK	0,55	20,2	20,82
lwówecki	TAK	1,02	81,1	33,24
m. Wrocław i wrocławski	TAK	3,15	18,6	18,91
milicki	TAK	0,35	37,0	23,79
oleśnicki	TAK	1,51	57,9	23,83
oławski	TAK	0,56	27,0	16,21
polkowicki	-	1,72	100,0	34,91
strzeliński	TAK	0,60	50,4	27,69
trzebnicki	TAK	0,85	44,5	21,18
wałbrzyski i m. Wałbrzych	TAK	0,55	11,2	12,48
wołowski	TAK	0,50	44,3	24,73
zgorzelecki	TAK	0,59	22,5	26,93
złotoryjski	TAK	0,54	50,0	26,61
ząbkowicki	TAK	0,79	58,5	37,31
średzki	-	1,13	100,0	29,81
świdnicki	TAK	1,12	30,4	17,31

Tabela 2.3.1: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
Woj.	-	24,59	35,2	25,45

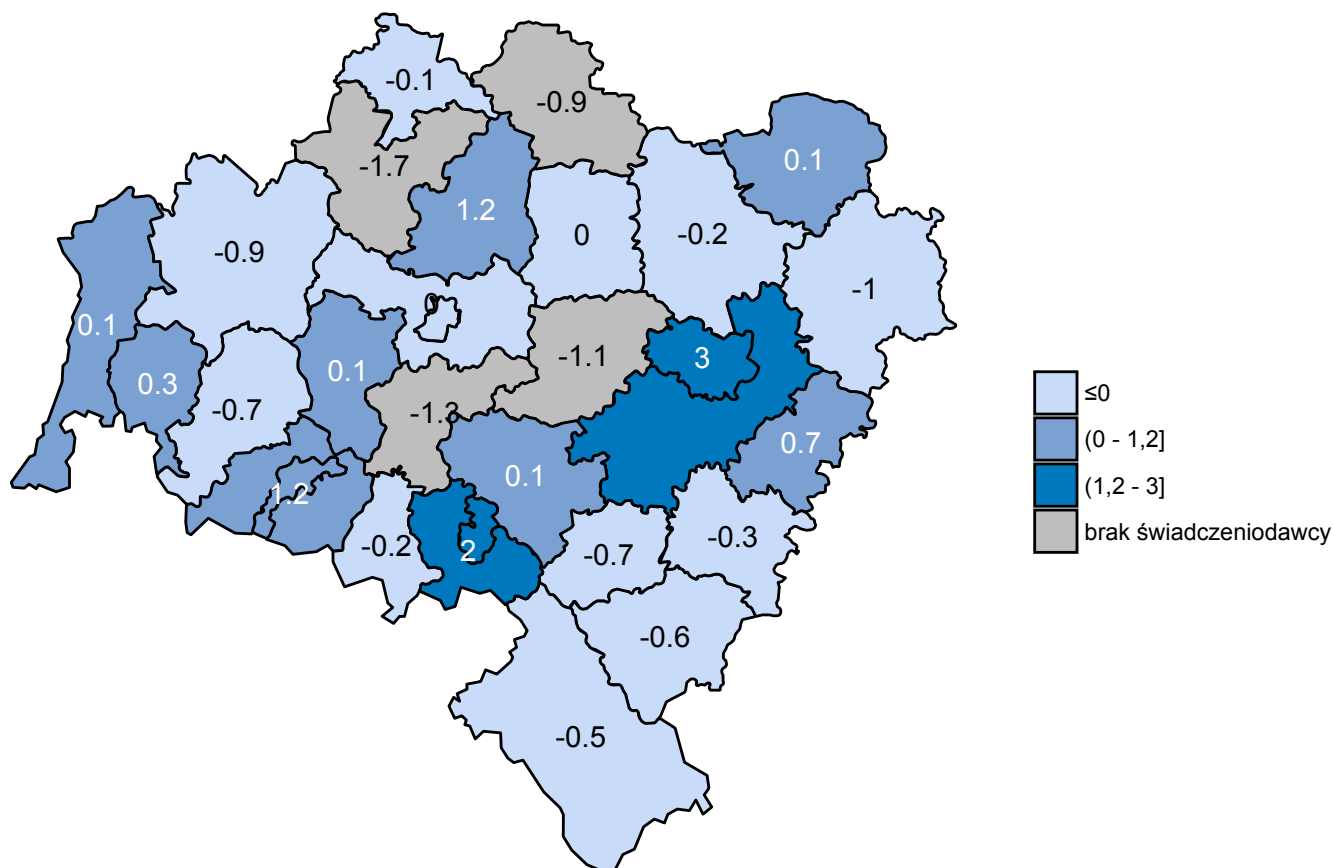
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.2: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bolesławiecki	0,42	29,1	23,07
dzierżoniowski	0,30	18,2	13,22
głogowski	0,68	25,0	11,54
jeleniogórski i m. Jelenia Góra	1,80	39,4	27,01
kamiennogórski	0,29	25,3	12,99
kłodzki	0,46	17,3	27,48
legnicki i m. Legnica	1,14	32,6	15,99
lubański	0,87	52,0	20,91
lubiński	1,76	44,8	16,82
lwówecki	0,28	53,9	19,35
m. Wrocław i wrocławski	6,14	30,7	31,58
milicki	0,42	41,2	18,03
oleśnicki	0,54	33,0	21,94
oławski	1,23	44,7	21,58
strzeliński	0,27	31,4	19,67
trzebnicki	0,65	37,8	25,34
wałbrzyski i m. Wałbrzych	2,56	37,1	26,34
wołowski	0,49	43,7	19,19
zgorzelecki	0,65	24,2	22,14
złotoryjski	0,66	54,9	16,48
ząbkowicki	0,23	29,2	21,48
świdnicki	1,26	33,0	17,34
Woj.	23,09	33,8	20,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.1: Saldo migracji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.2 Zakres chirurgiczny ogólny

W analizie uwzględniono następujące zakresy:

- Chirurgia ogólna - hospitalizacja,
- Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa,
- Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia,
- Chirurgia ogólna - hospitalizacja G30, L93, L94, L97,
- Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

W Tabeli 2.3.3 przedstawiono informacje o hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w danym powiecie, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem zameldowania pacjenta. W Tabeli 2.3.4

zawarto informacje o hospitalizacjach zrealizowanych na terenie danego powiatu dla pacjentów zameldowanych poza powiatem. Wiersz z etykietą województwa przedstawia łącznie informacje o migracjach między-powiatowych w województwie. Dodatkowo na Wykresie 2.3.2 przedstawiono informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych.

Tabela 2.3.3: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bolesławiecki	TAK	1,11	46,3	26,25
dzierżoniowski	TAK	0,74	29,3	19,54
górowski	-	0,83	100,0	31,63
głogowski	TAK	0,48	25,4	21,87
jaworski	TAK	0,45	36,6	17,32
jeleniogórski i m. Jelenia Góra	TAK	0,52	15,1	22,59
kamiennogórski	TAK	0,26	20,2	15,86
kłodzki	TAK	0,98	23,1	25,58
legnicki i m. Legnica	TAK	0,93	42,1	26,07
lubański	TAK	0,67	43,3	24,25
lubiński	TAK	0,42	22,4	21,79
lwówecki	TAK	0,54	23,4	19,03
m. Wrocław i wrocławski	TAK	1,72	11,3	14,41
milicki	TAK	0,20	24,2	15,26
oleśnicki	TAK	1,28	44,2	21,75
oławski	TAK	0,43	29,6	16,74
polkowicki	-	1,12	100,0	33,22
strzeliński	TAK	0,38	27,8	18,62
trzebnicki	TAK	1,21	62,3	21,70
wałbrzyski i m. Wałbrzych	TAK	1,16	38,9	20,33
wołowski	TAK	0,46	30,4	18,25
zgorzelecki	TAK	0,36	14,2	23,67
złotoryjski	TAK	0,39	21,1	12,88
ząbkowicki	TAK	0,74	46,7	28,43
średzki	-	0,98	100,0	25,93
świdnicki	TAK	0,66	22,8	22,02
Woj.	-	19,01	29,3	21,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.4: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bolesławiecki	0,13	9,3	14,08
dzierżoniowski	0,67	27,4	15,31
głogowski	0,69	32,9	13,60
jaworski	0,26	25,2	13,75
jeleniogórski i m. Jelenia Góra	0,97	24,8	18,51
kamiennogórski	0,29	22,1	10,53
kłodzki	0,59	15,2	22,23
legnicki i m. Legnica	0,37	22,5	14,24
lubański	0,44	33,3	14,71
lubiński	0,90	38,1	13,87
lwówecki	0,71	28,7	18,32
m. Wrocław i wrocławski	6,97	34,0	26,93
milicki	0,65	51,3	21,47
oleśnicki	0,31	16,2	16,12
oławski	0,36	26,2	11,84
strzeliński	0,16	14,0	12,64
trzebnicki	0,63	46,3	38,35
wałbrzyski i m. Wałbrzych	0,29	13,8	23,63
wołowski	0,40	27,6	14,11
zgorzelecki	0,70	24,4	18,24
złotoryjski	0,33	18,3	11,31

- Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14.

W Tabeli 2.3.5 przedstawiono informacje o hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w danym powiecie, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem zameldowania pacjenta. W Tabeli 2.3.6 zawarto informacje o hospitalizacjach zrealizowanych na terenie danego powiatu dla pacjentów zameldowanych poza powiatem. Wiersz z etykietą województwa przedstawia łącznie informacje o migracjach między-powiatowych w województwie. Dodatkowo na Wykresie 2.3.3 przedstawiono informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych.

Tabela 2.3.5: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bolesławiecki	-	0,72	100,0	57,62
dzierżoniowski	-	1,01	100,0	36,38
górowski	-	0,52	100,0	38,40
głogowski	-	1,06	100,0	41,36
jaworski	-	0,50	100,0	35,83
jeleniogórski i m. Jelenia Góra	TAK	0,34	19,4	27,80
kamiennogórski	-	0,34	100,0	36,85
kłodzki	TAK	0,44	20,5	30,55
legnicki i m. Legnica	TAK	0,85	50,8	22,96
lubański	-	0,60	100,0	42,02
lubiński	TAK	0,16	8,1	11,20
lwówecki	-	0,46	100,0	44,70
m. Wrocław i wrocławski	TAK	0,64	6,3	11,95
milicki	-	0,35	100,0	49,83
oleśnicki	-	0,99	100,0	47,23
oławski	-	0,60	100,0	45,84
polkowicki	-	0,78	100,0	30,02
strzeliński	-	0,36	100,0	46,47
trzebnicki	-	0,74	100,0	30,93
wałbrzyski i m. Wałbrzych	TAK	0,30	10,6	15,42
wołowski	-	0,63	100,0	34,62
zgorzelecki	TAK	0,26	20,1	33,56
złotoryjski	-	0,44	100,0	40,25
ząbkowicki	-	0,68	100,0	44,35
średzki	-	0,61	100,0	26,99
świdnicki	TAK	0,58	24,7	15,88
Woj.	-	14,97	42,0	34,58

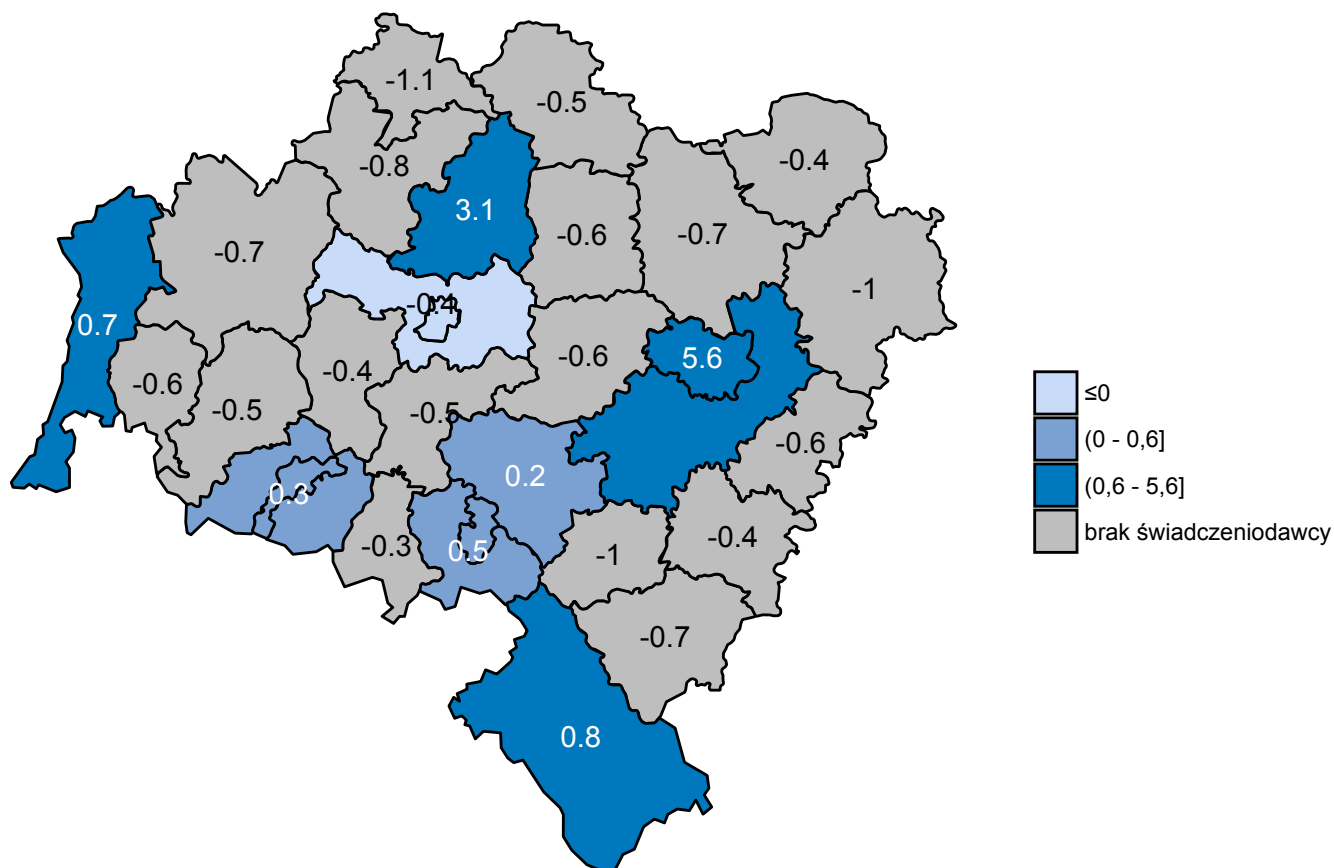
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.6: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
jeleniogórski i m. Jelenia Góra	0,62	30,8	19,34
kłodzki	1,22	41,6	35,35
legnicki i m. Legnica	0,45	35,7	16,18
lubiński	3,23	64,1	23,69
m. Wrocław i wrocławski	6,20	39,2	25,79
wałbrzyski i m. Wałbrzych	0,80	24,3	23,90
zgorzelecki	1,01	48,9	24,05
świdnicki	0,77	30,2	13,12
Woj.	14,29	40,9	22,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.3: Saldo migracji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.4 Zakres chirurgii urazowo-ortopedycznej

W analizie uwzględniono następujące zakresy:

- Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja,
- Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja planowa,
- Ortopedia i traumat narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia,
- Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja - H01, H02, H04, H05, H06, H07, H08, H09, H10, H11,
- Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

W Tabeli 2.3.7 przedstawiono informacje o hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w danym powiecie, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem zameldowania pacjenta. W Tabeli 2.3.8

zawarto informacje o hospitalizacjach zrealizowanych na terenie danego powiatu dla pacjentów zameldowanych poza powiatem. Wiersz z etykietą województwa przedstawia łącznie informacje o migracjach między-powiatowych w województwie. Dodatkowo na Wykresie 2.3.4 przedstawiono informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych.

Tabela 2.3.7: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bolesławiecki	TAK	0,51	40,1	32,71
dzierżoniowski	TAK	0,94	92,8	45,08
górowski	-	0,25	100,0	58,70
głogowski	TAK	0,43	32,3	25,48
jaworski	-	0,51	100,0	40,52
jeleniogórski i m. Jelenia Góra	TAK	1,27	56,3	46,53
kamiennogórski	TAK	0,09	14,4	13,19
kłodzki	TAK	0,48	38,1	49,50
legnicki i m. Legnica	TAK	0,59	37,3	33,98
lubański	TAK	0,24	29,3	19,22
lubiński	TAK	0,48	34,7	34,21
lwówecki	-	0,68	100,0	39,41
m. Wrocław i wrocławski	TAK	1,23	13,9	18,57
milicki	TAK	0,09	25,4	18,66
oleśnicki	-	0,84	100,0	47,48
oławski	TAK	0,51	59,3	26,35
polkowicki	-	0,74	100,0	37,73
strzeliński	-	0,41	100,0	43,32
trzebnicki	TAK	0,37	41,9	21,80
wałbrzyski i m. Wałbrzych	TAK	0,54	26,4	25,82
wołowski	TAK	0,36	91,6	43,41
zgorzelecki	TAK	0,30	17,5	28,44
złotoryjski	-	0,41	100,0	48,25
ząbkowicki	-	0,56	100,0	60,52
średzki	-	0,52	100,0	33,80
świdnicki	TAK	0,64	37,7	26,07
Woj.	-	13,98	42,1	35,34

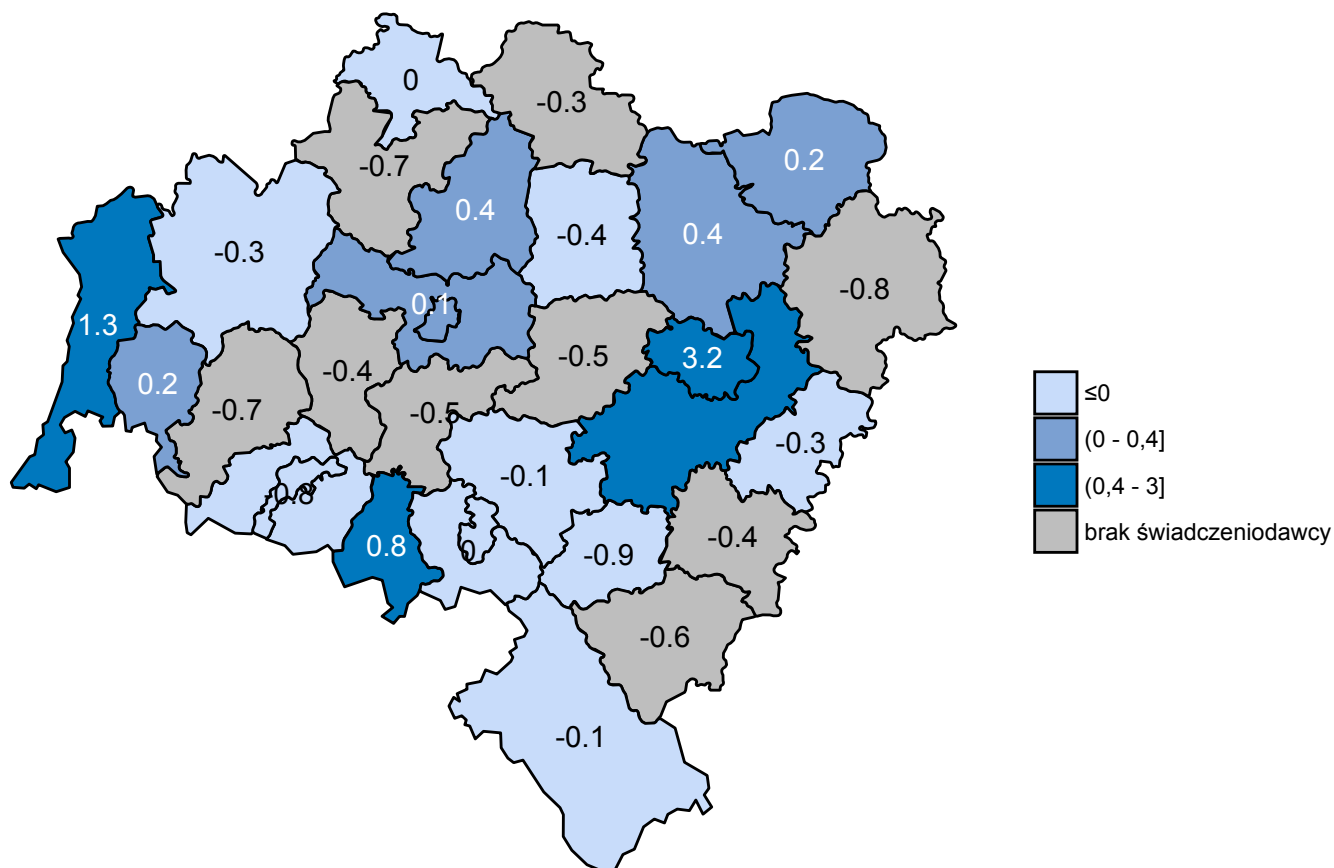
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.8: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bolesławiecki	0,23	23,4	20,03
dzierżoniowski	0,07	49,0	27,56
głogowski	0,41	31,0	15,99
jeleniogórski i m. Jelenia Góra	0,52	34,4	30,92
kamiennogórski	0,93	62,5	27,27
kłodzki	0,36	31,8	36,04
legnicki i m. Legnica	0,73	42,4	17,91
lubański	0,42	42,0	21,53
lubiński	0,84	48,0	19,15
m. Wrocław i wrocławski	4,45	36,9	29,94
milicki	0,26	50,1	24,54
oławski	0,21	37,8	16,48
trzebnicki	0,80	61,1	48,58
wałbrzyski i m. Wałbrzych	0,55	26,9	24,85
wołowski	0,01	19,5	8,26
zgorzelecki	1,62	53,7	36,15
świdnicki	0,54	33,8	16,73
Woj.	12,94	40,2	24,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.4: Saldo migracji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.5 Zakres okulistyczny

W analizie uwzględniono następujące zakresy:

- Okulistyka - hospitalizacja,
- Okulistyka - hospitalizacja planowa,
- Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia,
- Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15,
- Okulistyka - hospitalizacja planowa B12, B13, B14, B15,
- Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15,
- Okulistyka - hospitalizacja B04, B05, B06,
- Okulistyka - hospitalizacja pakiet onkologiczny.

W Tabeli 2.3.9 przedstawiono informacje o hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w danym powiecie, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem zameldowania pacjenta. W Tabeli 2.3.10 zawarto informacje o hospitalizacjach zrealizowanych na terenie danego powiatu dla pacjentów zameldowanych poza powiatem. Wiersz z etykietą województwa przedstawia łącznie informacje o migracjach między-powiatowych w województwie. Dodatkowo na Wykresie 2.3.5 przedstawiono informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych.

Tabela 2.3.9: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bolesławiecki	TAK	0,68	68,3	40,56
dzierżoniowski	TAK	0,29	19,1	13,61
górowski	-	0,32	100,0	37,36
głogowski	TAK	0,57	56,7	30,93
jaworski	-	0,42	100,0	43,35
jeleniogórski i m. Jelenia Góra	TAK	0,39	21,2	23,90
kamiennogórski	-	0,39	100,0	48,67
kłodzki	TAK	0,60	34,1	35,72
legnicki i m. Legnica	TAK	0,99	55,1	33,84
lubański	TAK	0,29	46,4	20,11
lubiński	TAK	0,79	55,8	48,08
lwówecki	-	0,45	100,0	36,87
m. Wrocław i wrocławski	TAK	0,75	7,7	10,65
milicki	-	0,35	100,0	58,90
oleśnicki	-	0,89	100,0	54,18
oławski	-	0,65	100,0	44,85
polkowicki	-	0,67	100,0	46,18
strzeliński	-	0,32	100,0	52,01
trzebnicki	-	0,73	100,0	37,51
wałbrzyski i m. Wałbrzych	TAK	1,02	50,1	27,18
wołowski	-	0,35	100,0	47,66
zgorzelecki	TAK	0,09	7,2	17,12
złotoryjski	-	0,44	100,0	52,11
ząbkowicki	-	0,57	100,0	47,00
średzki	-	0,45	100,0	35,12
świdnicki	TAK	0,39	21,3	17,24
Woj.	-	13,85	42,1	36,95

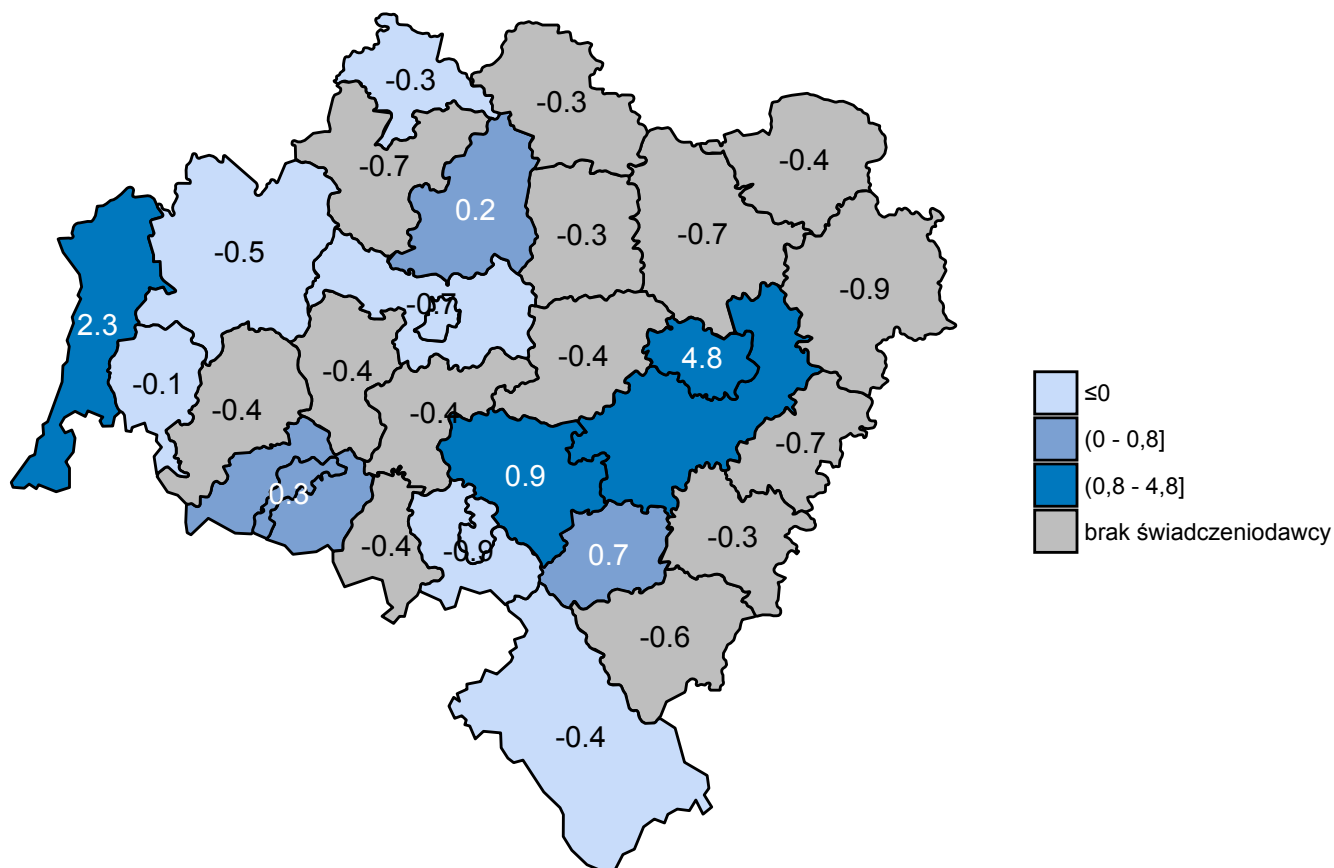
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.10: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bolesławiecki	0,15	31,9	16,45
dzierżoniowski	1,03	45,4	19,80
głogowski	0,24	35,6	12,78
jeleniogórski i m. Jelenia Góra	0,66	31,5	17,20
kłodzki	0,16	11,9	21,79
legnicki i m. Legnica	0,26	24,6	12,81
lubański	0,19	35,7	21,77
lubiński	0,99	61,4	21,22
m. Wrocław i wrocławski	5,53	38,0	25,34
wałbrzyski i m. Wałbrzych	0,15	12,7	19,57
zgorzelecki	2,42	66,9	49,48
świdnicki	1,34	48,2	18,60
Woj.	13,11	40,8	21,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.5: Saldo migracji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.6 Zakres chorób wewnętrznych

W analizie uwzględniono następujące zakresy:

- Choroby wewnętrzne - hospitalizacja,
- Choroby wewnętrzne - hospitalizacja planowa.

W Tabeli 2.3.11 przedstawiono informacje o hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w danym powiecie, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem zameldowania pacjenta. W Tabeli 2.3.12 zawarto informacje o hospitalizacjach zrealizowanych na terenie danego powiatu dla pacjentów zameldowanych poza powiatem. Wiersz z etykietą województwa przedstawia łącznie informacje o migracjach między-powiatowych w województwie. Dodatkowo na Wykresie 2.3.6 przedstawiono informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych.

Tabela 2.3.11: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bolesławiecki	TAK	0,28	17,9	18,03
dzierżoniowski	TAK	0,32	9,9	12,05
górowski	-	0,68	100,0	28,21
głogowski	TAK	0,28	12,7	12,24
jaworski	TAK	0,36	14,8	10,25
jeleniogórski i m. Jelenia Góra	TAK	0,35	11,4	17,25
kamiennogórski	TAK	0,13	8,1	9,50
kłodzki	TAK	0,36	6,5	13,44
legnicki i m. Legnica	TAK	0,45	11,9	12,01
lubański	TAK	0,21	19,2	18,16
lubiński	TAK	0,17	4,3	7,12
lwówecki	TAK	0,18	10,3	14,63
m. Wrocław i wrocławski	TAK	1,62	11,1	12,81
milicki	TAK	0,13	8,2	7,69
oleśnicki	TAK	0,80	23,9	16,55
oławski	TAK	0,20	7,4	8,22
polkowicki	-	1,68	100,0	22,06
strzeliński	TAK	0,29	20,0	14,05
trzebnicki	TAK	0,51	21,5	15,05
wałbrzyski i m. Wałbrzych	TAK	0,43	10,0	17,57
wołowski	TAK	0,29	23,7	15,80
zgorzelecki	TAK	0,12	6,0	14,92
złotoryjski	TAK	0,23	11,8	11,34
ząbkowicki	TAK	0,36	19,7	18,60
średzki	-	0,84	100,0	26,36
świdnicki	TAK	0,44	13,7	14,66
Woj.	-	11,72	15,8	14,95

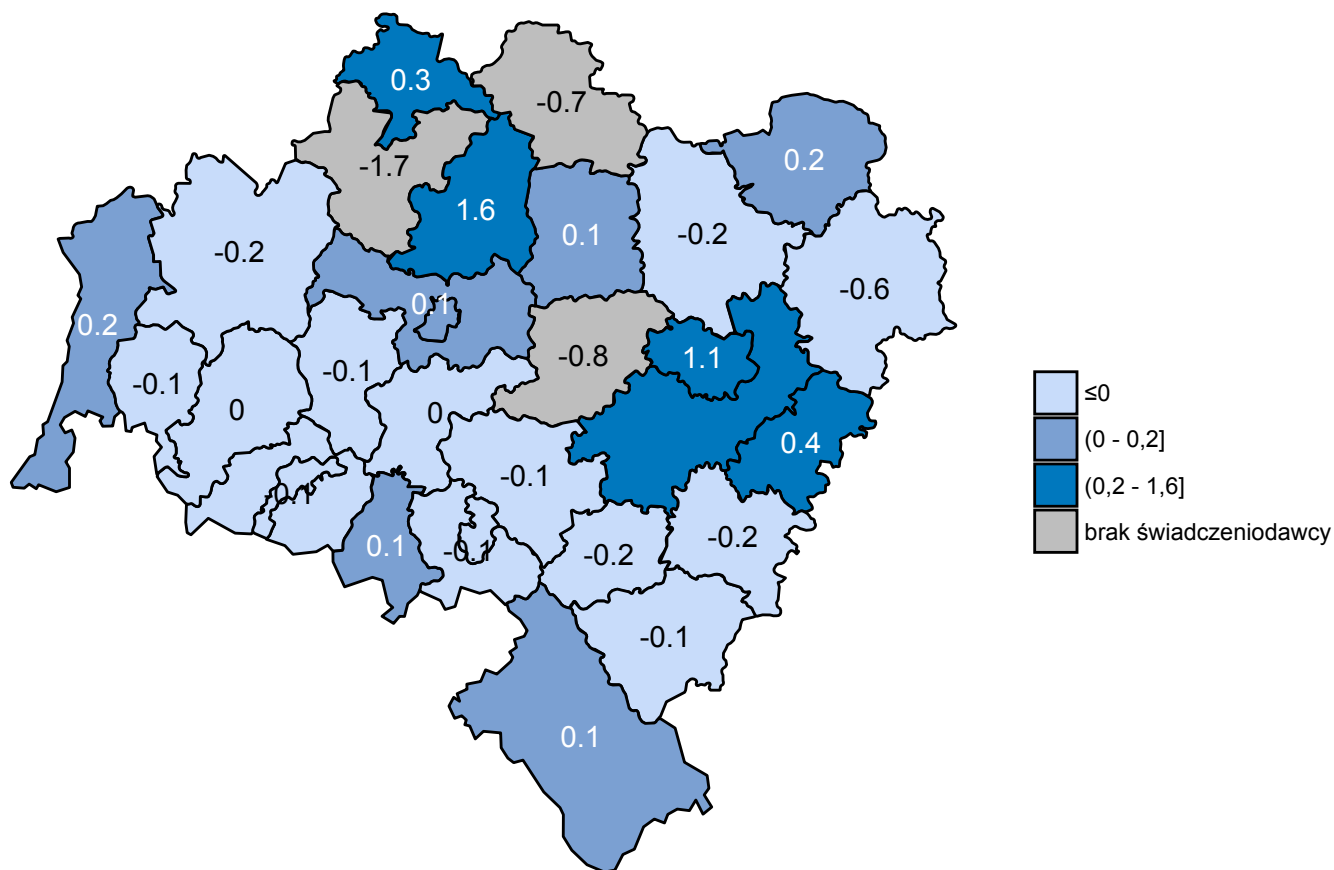
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.12: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bolesławiecki	0,09	6,8	10,83
dzierżoniowski	0,15	4,9	8,51
głogowski	0,60	24,1	9,34
jaworski	0,32	13,2	10,25
jeleniogórski i m. Jelenia Góra	0,28	9,3	10,86
kamiennogórski	0,22	12,9	8,06
kłodzki	0,48	8,5	14,89
legnicki i m. Legnica	0,50	13,1	10,09
lubański	0,08	8,1	8,77
lubiński	1,78	32,2	12,43
lwówecki	0,14	8,5	13,87
m. Wrocław i wrocławski	2,74	17,5	15,30
milicki	0,29	16,7	10,58
oleśnicki	0,23	8,1	12,15
oławski	0,59	18,9	10,67
strzeliński	0,12	9,4	8,71
trzebnicki	0,32	14,9	15,63
wałbrzyski i m. Wałbrzych	0,33	7,9	19,93
wołowski	0,34	27,2	12,96
zgorzelecki	0,33	14,8	13,34
złotoryjski	0,17	9,0	9,83
ząbkowicki	0,23	13,6	14,61
świdnicki	0,35	11,1	9,39
Woj.	10,70	14,7	11,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.6: Saldo migracji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.7 Zakres urologiczny

W analizie uwzględniono następujące zakresy:

- Urologia - hospitalizacja,
- Urologia - hospitalizacja planowa,
- Urologia - zespół chirurgii jednego dnia,
- Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Urologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

W Tabeli 2.3.13 przedstawiono informacje o hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w danym powiecie, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem zameldowania pacjenta. W Tabeli 2.3.14 zawarto informacje o hospitalizacjach zrealizowanych na terenie danego powiatu dla pacjentów zameldowanych poza powiatem. Wiersz z etykietą województwa przedstawia łącznie informacje o migracjach między-

powiatowych w województwie. Dodatkowo na Wykresie 2.3.7 przedstawiono informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych.

Tabela 2.3.13: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bolesławiecki	-	0,51	100,0	68,45
dzierżoniowski	TAK	0,54	91,0	47,85
górowski	-	0,22	100,0	45,79
głogowski	-	0,47	100,0	57,25
jaworski	TAK	0,28	74,9	36,20
jeleniogórski i m. Jelenia Góra	TAK	0,30	22,8	25,95
kamiennogórski	-	0,27	100,0	50,42
kłodzki	TAK	0,45	46,3	47,29
legnicki i m. Legnica	TAK	0,49	53,7	39,12
lubański	-	0,45	100,0	47,21
lubiński	-	0,73	100,0	55,76
lwówecki	-	0,34	100,0	46,35
m. Wrocław i wrocławski	TAK	0,30	5,7	11,76
milicki	TAK	0,10	49,2	38,53
oleśnicki	-	0,81	100,0	36,43
oławski	-	0,40	100,0	40,91
polkowicki	-	0,29	100,0	60,55
strzeliński	-	0,30	100,0	45,69
trzebnicki	-	0,41	100,0	32,35
wałbrzyski i m. Wałbrzych	TAK	0,27	25,5	26,13
wołowski	-	0,23	100,0	38,37
zgorzelecki	TAK	0,14	16,2	28,33
złotoryjski	-	0,22	100,0	43,39
ząbkowicki	-	0,42	100,0	48,23
średzki	-	0,25	100,0	25,69
świdnicki	-	0,84	100,0	37,33
Woj.	-	10,05	53,7	41,59

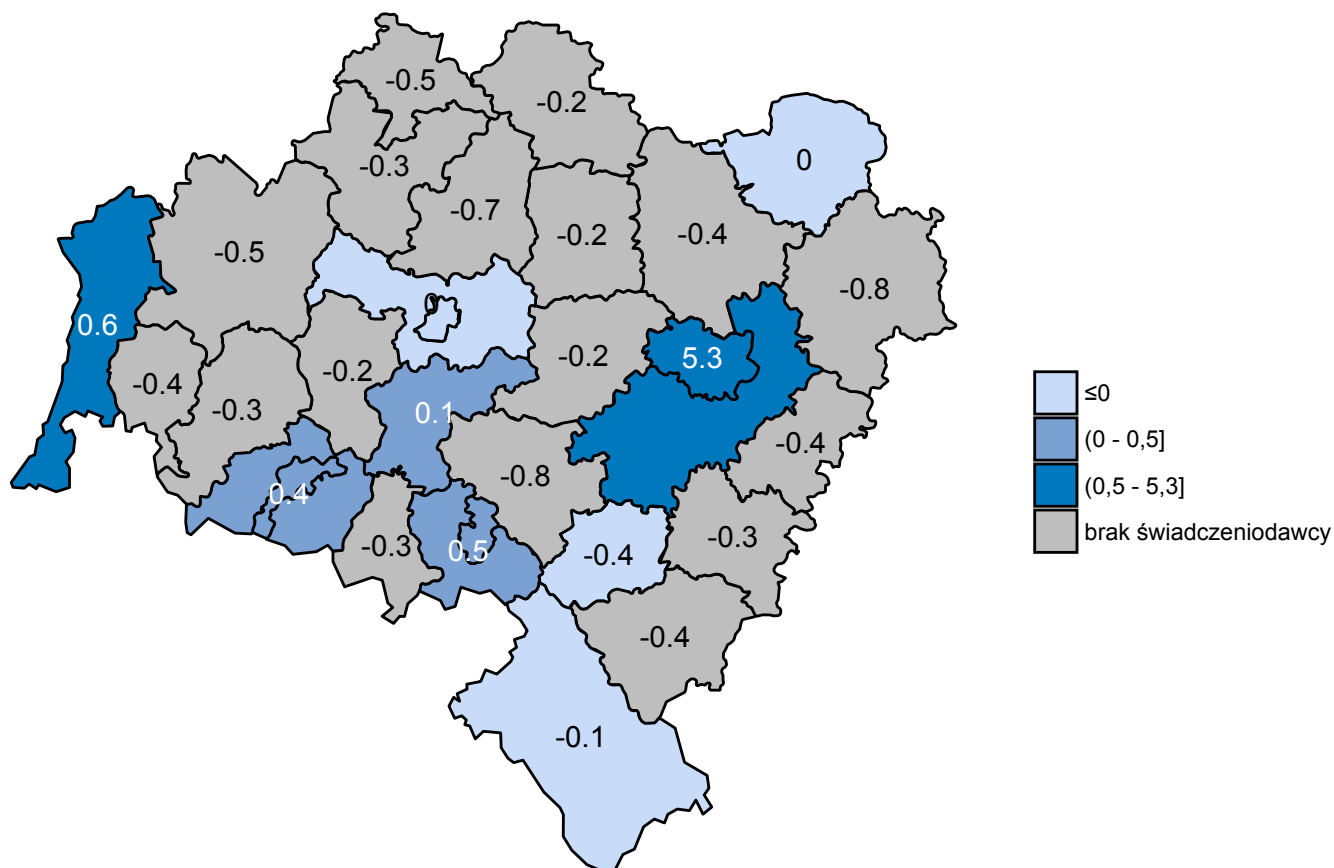
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.14: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
dzierżoniowski	0,16	74,2	59,08
jaworski	0,34	78,8	34,65
jeleniogórski i m. Jelenia Góra	0,68	40,5	18,09
kłodzki	0,36	41,2	23,71
legnicki i m. Legnica	0,53	55,7	28,77
m. Wrocław i wrocławski	5,59	53,1	35,74
milicki	0,12	55,0	22,33
wałbrzyski i m. Wałbrzych	0,74	48,2	23,05
zgorzelecki	0,74	50,0	26,64
Woj.	9,27	51,7	30,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.7: Saldo migracji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.8 Zakres otorynolaryngologiczny

W analizie uwzględniono następujące zakresy:

- Otorynolaryngologia - hospitalizacja,
- Otorynolaryngologia - hospitalizacja planowa,
- Otorynolaryngologia - zespół chirurgii jednego dnia,
- Otorynolaryngologia - hospitalizacja - C05, C06, C07,
- Otorynolaryngologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Otorynolaryngologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

W Tabeli 2.3.15 przedstawiono informacje o hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w danym powiecie, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem zameldowania pacjenta. W Tabeli 2.3.16

zawarto informacje o hospitalizacjach zrealizowanych na terenie danego powiatu dla pacjentów zameldowanych poza powiatem. Wiersz z etykietą województwa przedstawia łącznie informacje o migracjach między-powiatowych w województwie. Dodatkowo na Wykresie 2.3.8 przedstawiono informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych.

Tabela 2.3.15: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bolesławiecki	-	0,79	100,0	50,22
dzierżoniowski	-	0,57	100,0	72,65
górowski	-	0,20	100,0	66,79
gólgowski	-	0,58	100,0	57,12
jaworski	-	0,27	100,0	43,43
jeleniogórski i m. Jelenia Góra	TAK	0,22	17,1	27,11
kamiennogórski	-	0,23	100,0	50,41
kłodzki	TAK	0,27	23,9	41,78
legnicki i m. Legnica	TAK	0,58	55,7	34,35
lubański	TAK	0,29	43,9	24,00
lubiński	TAK	0,20	19,2	16,41
lwówecki	-	0,45	100,0	42,70
m. Wrocław i wrocławski	TAK	1,45	23,9	26,25
milicki	-	0,18	100,0	64,12
oleśnicki	-	0,64	100,0	55,65
oławski	TAK	0,21	27,9	20,63
polkowicki	-	0,52	100,0	36,40
strzeliński	-	0,26	100,0	56,34
trzebnicki	-	0,47	100,0	44,01
wałbrzyski i m. Wałbrzych	TAK	0,37	43,1	34,85
wołowski	-	0,31	100,0	51,72
zgorzelecki	TAK	0,12	9,4	20,45
złotoryjski	TAK	0,12	39,1	33,86
ząbkowicki	-	0,39	100,0	59,33
średzki	-	0,32	100,0	39,59
świdnicki	TAK	0,39	39,4	43,98
Woj.	-	10,38	48,0	42,85

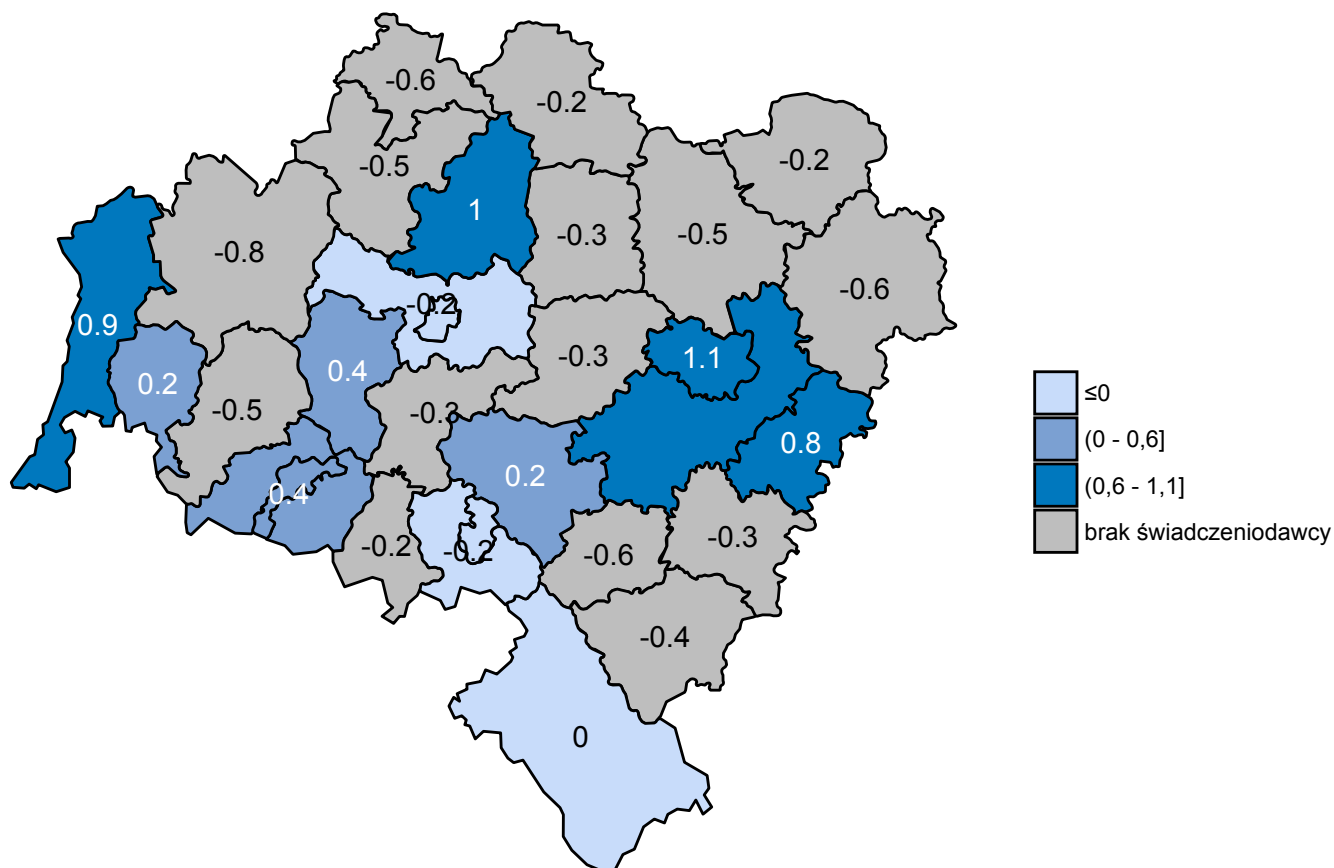
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.16: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
jeleniogórski i m. Jelenia Góra	0,59	35,3	23,61
kłodzki	0,30	26,3	27,68
legnicki i m. Legnica	0,41	47,1	19,79
lubański	0,53	59,0	23,67
lubiński	1,25	59,7	20,99
m. Wrocław i wrocławski	2,53	35,3	25,22
oławski	1,05	66,2	27,18
wałbrzyski i m. Wałbrzych	0,14	22,4	21,01
zgorzelecki	1,06	47,0	30,45
złotoryjski	0,56	75,4	35,38
świdnicki	0,58	49,1	18,74
Woj.	8,99	44,5	24,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.8: Saldo migracji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.9 Zakres pediatryczny

W analizie uwzględniono następujące zakresy:

- Pediatria - hospitalizacja,
- Pediatria - hospitalizacja planowa,
- Pediatria - zespół opieki dziennej.

W Tabeli 2.3.17 przedstawiono informacje o hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w danym powiecie, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem zameldowania pacjenta. W Tabeli 2.3.18 zawarto informacje o hospitalizacjach zrealizowanych na terenie danego powiatu dla pacjentów zameldowanych poza powiatem. Wiersz z etykietą województwa przedstawia łącznie informacje o migracjach między-powiatowych w województwie. Dodatkowo na Wykresie 2.3.9 przedstawiono informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych.

Tabela 2.3.17: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bolesławiecki	TAK	0,19	25,6	27,29
dzierżoniowski	TAK	0,26	23,2	22,08
górowski	TAK	0,31	64,7	21,01
głogowski	TAK	0,15	18,2	19,64
jaworski	TAK	0,20	24,0	14,22
jeleniogórski i m. Jelenia Góra	TAK	0,14	9,6	20,52
kamiennogórski	TAK	0,07	9,5	11,71
kłodzki	TAK	0,17	8,9	19,01
legnicki i m. Legnica	TAK	0,20	11,7	14,22
lubański	TAK	0,11	19,5	15,89
lubiński	TAK	0,20	19,5	14,66
lwówecki	-	0,44	100,0	28,79
m. Wrocław i wrocławski	TAK	0,93	17,2	24,91
milicki	TAK	0,05	7,9	8,92
oleśnicki	TAK	0,36	30,4	22,61
oławski	TAK	0,16	19,9	20,04
polkowicki	-	0,60	100,0	30,83
strzeliński	TAK	0,13	27,6	17,23
trzebnicki	TAK	0,25	21,3	15,50
wałbrzyski i m. Wałbrzych	TAK	0,18	9,5	10,45
wołowski	-	0,60	100,0	33,60
zgorzelecki	TAK	0,12	7,3	16,45
złotoryjski	TAK	0,19	29,7	16,91
ząbkowicki	TAK	0,12	18,8	22,60
średzki	TAK	0,19	30,6	16,33
świdnicki	TAK	0,22	12,2	13,93
Woj.	-	6,53	21,9	19,21

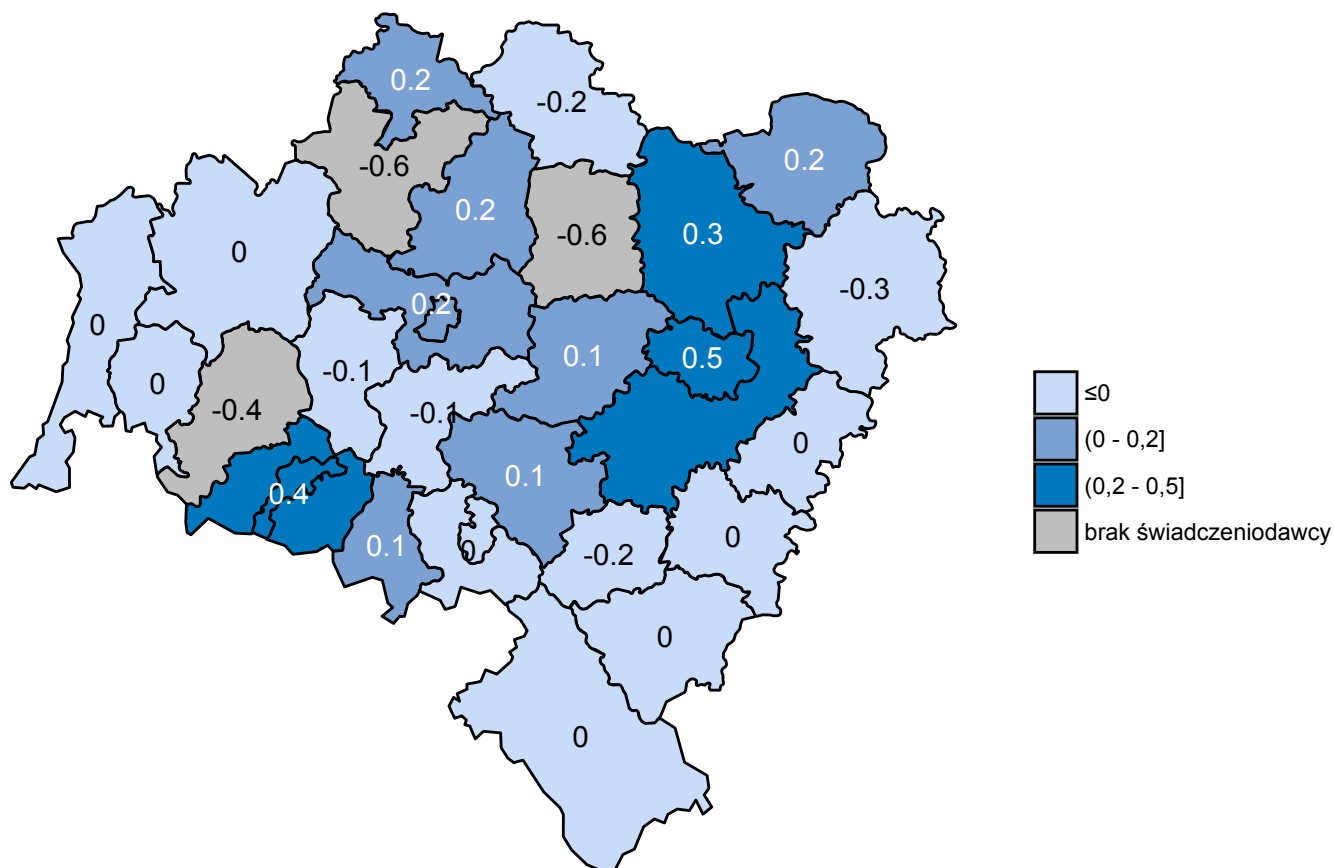
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.18: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bolesławiecki	0,18	25,3	14,80
dzierżoniowski	0,07	7,7	11,29
górowski	0,06	26,8	14,05
głogowski	0,34	33,5	14,09
jaworski	0,12	16,7	9,14
jeleniogórski i m. Jelenia Góra	0,50	28,0	30,84
kamiennogórski	0,12	15,0	11,01
kłodzki	0,22	10,9	22,86
legnicki i m. Legnica	0,35	19,1	12,75
lubański	0,16	25,0	15,30
lubiński	0,42	33,7	10,42
m. Wrocław i wrocławski	1,46	24,6	24,96
milicki	0,25	31,5	12,36
oleśnicki	0,07	8,1	13,91
oławski	0,15	18,1	10,00
strzeliński	0,10	23,4	10,84
trzebnicki	0,54	37,0	21,23
wałbrzyski i m. Wałbrzych	0,17	8,9	16,01
zgorzelecki	0,14	8,7	16,59
złotoryjski	0,09	15,9	11,27
ząbkowicki	0,07	12,0	16,66
średzki	0,32	42,6	18,59
świdnicki	0,30	16,1	11,25
Woj.	6,20	21,0	15,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.9: Saldo migracji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.10 Zakres neurologiczny

W analizie uwzględniono następujące zakresy:

- Neurologia - hospitalizacja,
- Neurologia - hospitalizacja - A48, A51.

W Tabeli 2.3.19 przedstawiono informacje o hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w danym powiecie, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem zameldowania pacjenta. W Tabeli 2.3.20 zawarto informacje o hospitalizacjach zrealizowanych na terenie danego powiatu dla pacjentów zameldowanych poza powiatem. Wiersz z etykietą województwa przedstawia łącznie informacje o migracjach między-powiatowych w województwie. Dodatkowo na Wykresie 2.3.10 przedstawiono informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych.

Tabela 2.3.19: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bolesławiecki	TAK	0,18	22,5	20,62
dzierżoniowski	-	0,58	100,0	30,92
górowski	-	0,24	100,0	34,87
głogowski	TAK	0,11	21,4	17,71
jaworski	-	0,20	100,0	36,66
jeleniogórski i m. Jelenia Góra	TAK	0,12	16,9	33,62
kamiennogórski	-	0,15	100,0	38,77
kłodzki	TAK	0,11	7,9	22,64
legnicki i m. Legnica	TAK	0,27	24,5	18,74
lubański	TAK	0,13	22,0	12,61
lubiński	-	0,35	100,0	44,87
lwówecki	-	0,25	100,0	37,82
m. Wrocław i wrocławski	TAK	0,33	9,1	19,54
milicki	-	0,10	100,0	65,77
oleśnicki	-	0,37	100,0	46,42
oławski	-	0,18	100,0	45,04
polkowicki	-	0,26	100,0	40,82
strzeliński	-	0,17	100,0	49,09
trzebnicki	-	0,29	100,0	36,61
wałbrzyski i m. Wałbrzych	TAK	0,11	10,7	14,54
wołowski	-	0,20	100,0	50,64
zgorzelecki	TAK	0,08	9,5	19,29
złotoryjski	TAK	0,10	14,8	12,64
ząbkowicki	-	0,37	100,0	42,78
średzki	-	0,24	100,0	27,96
świdnicki	TAK	0,14	8,6	13,52
Woj.	-	5,65	33,3	32,10

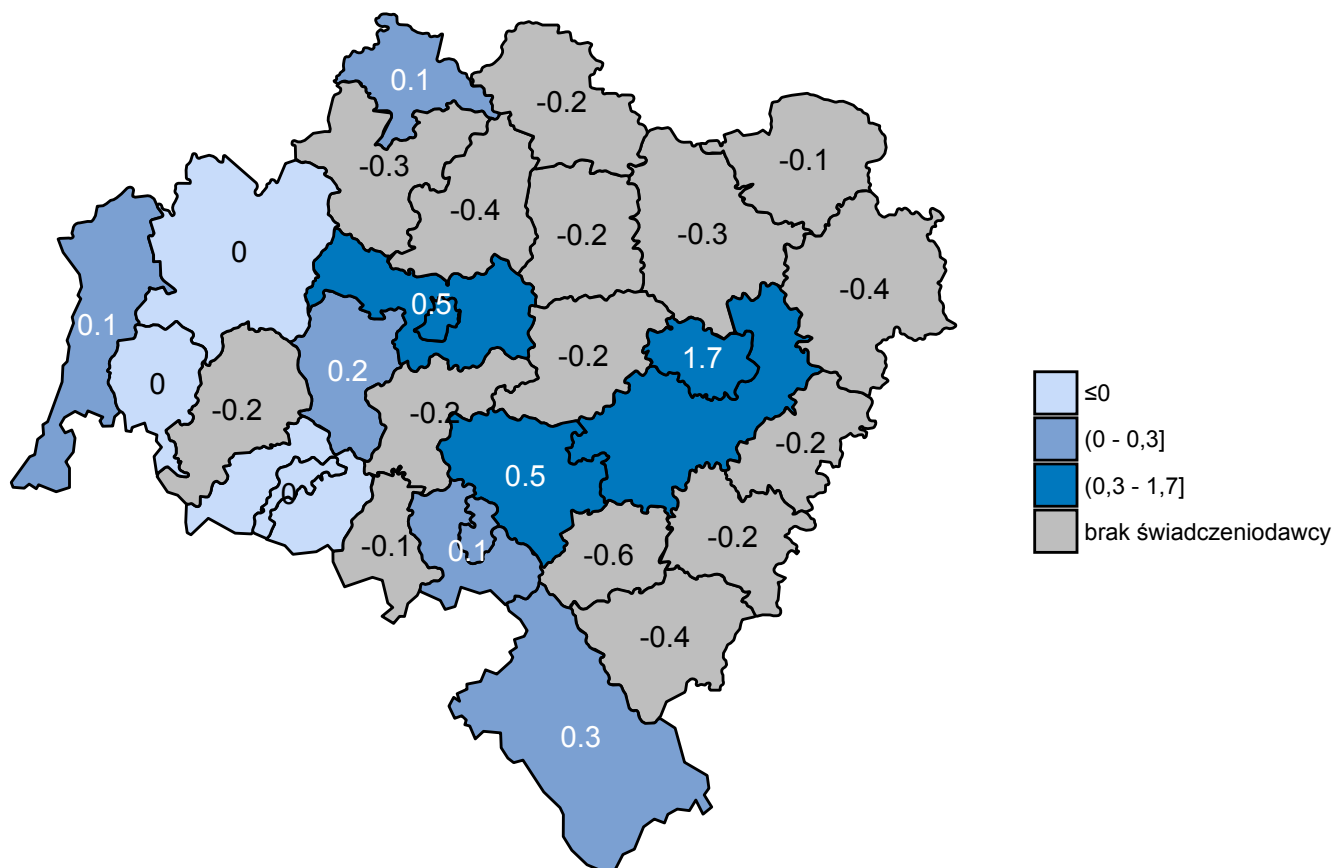
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.20: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bolesławiecki	0,18	22,3	16,96
głogowski	0,22	34,2	12,14
jeleniogórski i m. Jelenia Góra	0,16	21,4	17,61
kłodzki	0,39	23,5	24,05
legnicki i m. Legnica	0,73	46,7	20,66
lubański	0,13	22,1	15,50
m. Wrocław i wrocławski	2,06	38,3	24,85
wałbrzyski i m. Wałbrzych	0,20	17,1	21,87
zgorzelecki	0,23	22,1	19,90
złotoryjski	0,26	31,4	14,97
świdnicki	0,64	30,2	13,95
Woj.	5,19	31,4	18,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.10: Saldo migracji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.11 Zakres gruźlicy i chorób płuc

W analizie uwzględniono następujący zakres Choroby płuc - hospitalizacja. W Tabeli 2.3.21 przedstawiono informacje o hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w danym powiecie, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem zameldowania pacjenta. W Tabeli 2.3.22 zawarto informacje o hospitalizacjach zrealizowanych na terenie danego powiatu dla pacjentów zameldowanych poza powiatem. Wiersz z etykietą województwa przedstawia łącznie informacje o migracjach międzypowiatowych w województwie. Dodatkowo na Wykresie 2.3.11 przedstawiono informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych.

Tabela 2.3.21: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bolesławiecki	-	0,49	100,0	60,03
dzierżoniowski	TAK	0,26	63,4	41,03
górowski	-	0,14	100,0	62,23

Tabela 2.3.21: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
głogowski	-	0,14	100,0	92,09
jaworski	-	0,40	100,0	45,56
jeleniogórski i m. Jelenia Góra	TAK	0,04	1,8	8,88
kamiennogórski	-	0,49	100,0	21,31
kłodzki	-	0,54	100,0	65,20
legnicki i m. Legnica	TAK	0,40	80,0	51,85
lubański	-	0,42	100,0	44,29
lubiński	-	0,18	100,0	72,23
lwówecki	-	0,35	100,0	38,89
m. Wrocław i wrocławski	TAK	0,50	14,4	12,61
milicki	-	0,11	100,0	53,18
oleśnicki	-	0,33	100,0	50,43
oławski	-	0,22	100,0	40,11
połkowicki	-	0,11	100,0	73,79
strzeliński	-	0,10	100,0	46,32
trzebnicki	TAK	0,19	20,4	13,42
wałbrzyski i m. Wałbrzych	TAK	0,43	25,9	15,64
wołowski	-	0,25	100,0	30,37
zgorzelecki	-	0,53	100,0	69,02
złotoryjski	-	0,38	100,0	38,73
ząbkowicki	-	0,36	100,0	43,73
średzki	-	0,17	100,0	34,07
świdnicki	-	0,61	100,0	38,82
Woj.	-	8,14	53,1	44,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.22: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
dzierżoniowski	0,48	76,5	30,21
jeleniogórski i m. Jelenia Góra	3,94	66,2	40,99
legnicki i m. Legnica	0,05	33,3	13,83
m. Wrocław i wrocławski	2,25	43,0	28,29
trzebnicki	0,95	56,2	26,32
wałbrzyski i m. Wałbrzych	0,55	31,0	23,58
Woj.	8,21	53,3	27,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.23: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bolesławiecki	-	0,27	100,0	64,13
dzierżoniowski	-	0,28	100,0	58,77
górowski	-	0,10	100,0	50,30
głogowski	TAK	0,08	72,1	91,83
jaworski	-	0,17	100,0	30,70
jeleniogórski i m. Jelenia Góra	TAK	0,07	12,3	20,34
kamiennogórski	-	0,08	100,0	58,06
kłodzki	-	0,18	100,0	101,20
legnicki i m. Legnica	TAK	0,13	20,6	23,81
lubański	-	0,14	100,0	54,26
lubiński	-	0,27	100,0	42,91
lwówecki	-	0,15	100,0	50,47
m. Wrocław i wrocławski	TAK	0,19	6,1	16,07
milicki	-	0,13	100,0	53,23
oleśnicki	-	0,38	100,0	44,28
oławski	-	0,25	100,0	41,53
polkowicki	-	0,12	100,0	59,55
strzeliński	-	0,15	100,0	53,94
trzebnicki	-	0,30	100,0	30,21
wałbrzyski i m. Wałbrzych	-	0,28	100,0	69,95
wołowski	-	0,16	100,0	37,74
zgorzelecki	-	0,24	100,0	86,94
złotoryjski	-	0,16	100,0	37,27
ząbkowicki	-	0,14	100,0	79,91
średzki	-	0,24	100,0	27,09
świdnicki	-	0,37	100,0	56,06
Woj.	-	5,05	55,8	51,56

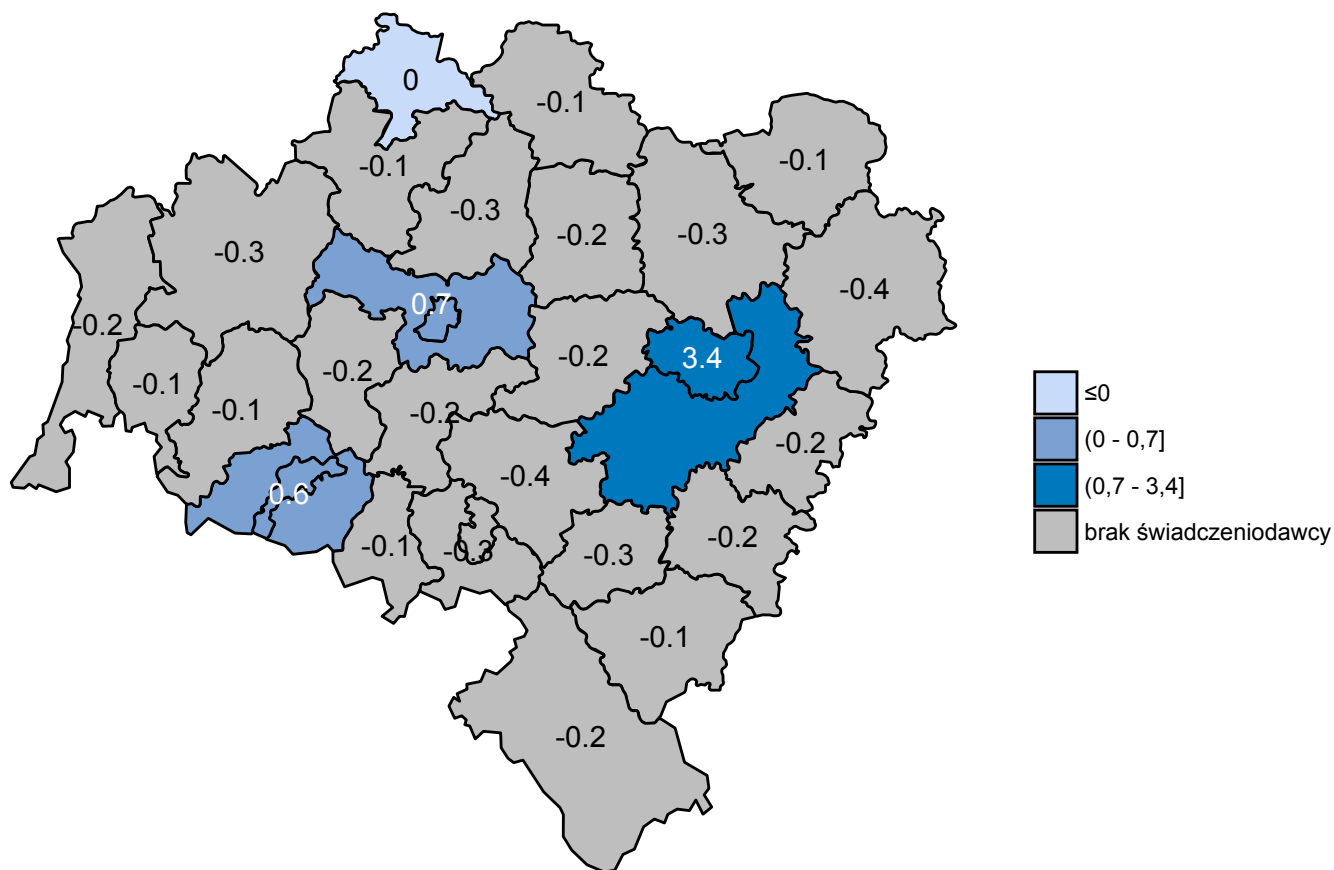
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.24: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
głogowski	0,05	60,8	25,48
jeleniogórski i m. Jelenia Góra	0,68	58,4	42,27
legnicki i m. Legnica	0,87	64,2	27,76
m. Wrocław i wrocławski	3,64	54,9	40,57
Woj.	5,24	56,8	34,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.12: Saldo migracji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4 Analiza zasobów kadrowych w województwie dolnośląskim

Dane

Poniżej zaprezentowano analizy dotyczące lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek oraz położonych. Na potrzeby prowadzonych analiz wykorzystano następujące zbiory danych:

- Centralny Wykaz Pracowników Medycznych (CWPM) prowadzony przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ)⁵¹⁶
- Rejestr lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne, prowadzony przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP),
- Centralny Wykaz Ubezpieczonych (CWU), prowadzony przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ),
- Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL), prowadzony przez CSIOZ,
- Rejestr REGON, prowadzony przez Główny Urząd Statystyczny (GUS).

⁵¹⁶Ze zbioru CWPM pozyskano dane pochodzące z Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej, prowadzonego przez Naczelną Izbę Lekarską oraz dane z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, prowadzonego przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych.

W celu oszacowania liczebności poszczególnych kategorii kadry medycznej przyjęto następujące założenia:

- lekarzem, lekarzem dentyką, pielęgniarką lub położną jest osoba, która posiada unikatowy numer prawa wykonywania zawodu (NPWZ) wykazany w CWPM,
- aktywna zawodowo jest osoba z powyższych kategorii, która została wykazana w CWU w związku z zatrudnieniem przez co najmniej jeden podmiot leczniczy,
- lekarzem specjalistą jest osoba, która jest lekarzem oraz posiada przynajmniej I stopień specjalizacji wykazany w CRL,
- rezydencki tryb szkolenia specjalizacyjnego to tryb szkolenia lekarzy finansowany przez Ministra Zdrowia.

Analiza lekarzy i lekarzy dentyków ⁵¹⁷

Wstęp

Liczba lekarzy wykonujących zawód na terenie województwa w 2016 roku wyniosła 12 tys., z czego 10 tys. stanowili lekarze, 3 tys. stanowili lekarze dentyści; 19 lekarzy posiadało oba te uprawnienia. Liczba lekarzy wykonujących zawód w województwie to 8,25% liczby lekarzy wykonujących zawód w Polsce.

Liczba lekarzy specjalistów wykonujących zawód na terenie województwa wyniosła 9 tys., co stanowi 8,84% liczby lekarzy specjalistów wykonujących zawód w Polsce.

Lekarze specjaliści

Spośród wszystkich specjalizacji na terenie województwa najmniej liczne są następujące dziedziny (w nawiasie podano liczbę osób z daną specjalizacją):

- Gastroenterologia dziecięca (1),
- Perinatologia (1),
- Neuropatologia (1),
- Choroby płuc dzieci (3),
- Genetyka kliniczna (3),
- Endokrynologia i diabetologia dziecięca (4),
- Urologia dziecięca (5),
- Farmakologia kliniczna (6),
- Diagnostyka laboratoryjna (8),
- Seksuologia (8),
- Kardiologia dziecięca (8).

Najliczniejszą grupę stanowią natomiast specjaliści w dziedzinach: Choroby wewnętrzne, Pediatria, Stomatologia zachowawcza z endodoncją, Medycyna rodzinna, Chirurgia ogólna, Położnictwo i ginekologia, Anestezjologia i intensywna terapia oraz Okulistyka.

Liczba lekarzy wykonujących zawód w województwie w przeliczeniu na 100 tys. populacji wyniosła 331 osób, zaś lekarzy dentyków - 87. Liczba lekarzy specjalistów wykonujących zawód przypadająca na 100 tys. populacji wyniosła 321.

Najniższy poziom wskaźnika liczby specjalistów na 100 tys. populacji (poniżej 0,5) odnotowano dla aż 21 specjalizacji: Choroby płuc dzieci, Diagnostyka laboratoryjna, Endokrynologia ginekologiczna i rozrodczość, Endokrynologia i diabetologia dziecięca, Farmakologia kliniczna, Gastroenterologia dziecięca, Genetyka kliniczna, Immunologia kliniczna, Kardiologia dziecięca, Medycyna morska i tropikalna, Medycyna nuklearna, Medycyna sportowa, Mikrobiologia lekarska, Nefrologia dziecięca, Neuropatologia, Otorinolaryngologia dziecięca, Pediatria metaboliczna, Perinatologia, Seksuologia, Toksykologia kliniczna oraz Urologia dziecięca.

Aktywność zawodowa lekarzy i lekarzy dentyków

⁵¹⁷ Ministerstwo Zdrowia kieruje szczególne podziękowania dla Naczelnej Izby Lekarskiej, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia za współpracę i udostępnienie danych dotyczących kadry lekarskiej, które były wykorzystane do sporządzenia analiz zawartych w niniejszym rozdziale. Analiza zasobu kadrowego lekarzy i lekarzy dentyków uwzględnia lekarzy z I stopniem specjalizacji, II stopniem specjalizacji oraz tytułem specjalisty we wszystkich występujących w roku 2016 dziedzinach medycyny. Dodatkowo w analizie nie uwzględniono lekarzy powyżej 85 roku życia.

Aktywność zawodową lekarzy i lekarzy dentystów udało się zidentyfikować poprzez analizę numerów REGON płatników składek znajdujących się w wykazie CWU. Uwzględniono jedynie te numery REGON, które reprezentują podmioty lecznicze (zgodnie z ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty). Zestawienie, które znajduje się poniżej prezentuje liczbę lekarzy i lekarzy dentystów w poszczególnych województwach, za których składki odprowadzały podmioty lecznicze; w nazwach kolumny podano liczbę podmiotów leczniczych odprowadzających składki, w komórkach zestawienia - udział lekarzy i lekarzy dentystów w danym województwie w danej kategorii⁵¹⁸.

Tabela 2.4.1: Udział lekarzy i lekarzy dentystów wg liczby płatników składek w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba lekarzy [tys.]	Liczba płatników składek					
		1 [%]	2 [%]	3 [%]	4 - 5 [%]	6 - 10 [%]	powyżej 10 [%]
dolnośląskie	11,38	49,56	30,88	12,25	6,13	1,12	0,05
kujawsko-pomorskie	6,72	53,59	29,94	11,19	4,61	0,67	-
lubelskie	9,33	40,28	33,52	16,36	8,15	1,61	0,08
lubuskie	2,80	61,04	27,19	8,59	2,83	0,36	-
łódzkie	11,54	40,48	32,48	15,62	9,19	2,13	0,10
małopolskie	13,05	43,07	35,00	14,19	6,37	1,34	0,03
mazowieckie	23,50	45,74	32,41	13,39	6,74	1,65	0,08
opolskie	2,87	51,39	30,07	13,24	4,39	0,91	-
podkarpackie	7,00	43,89	37,16	13,03	5,12	0,76	0,04
podlaskie	5,45	48,44	30,48	12,30	6,98	1,78	0,02
pomorskie	8,76	51,67	31,10	11,02	5,09	1,06	0,06
śląskie	17,84	40,66	36,05	14,35	7,34	1,54	0,05
świętokrzyskie	4,69	39,69	37,37	15,05	6,74	1,11	0,04
warmińsko-mazurskie	4,12	56,67	28,87	10,21	3,43	0,80	0,02
wielkopolskie	11,29	55,24	27,95	10,90	5,08	0,82	0,02
zachodniopomorskie	6,35	57,38	26,49	10,54	4,97	0,61	-
Polska	146,68	46,90	32,32	13,11	6,33	1,30	0,05

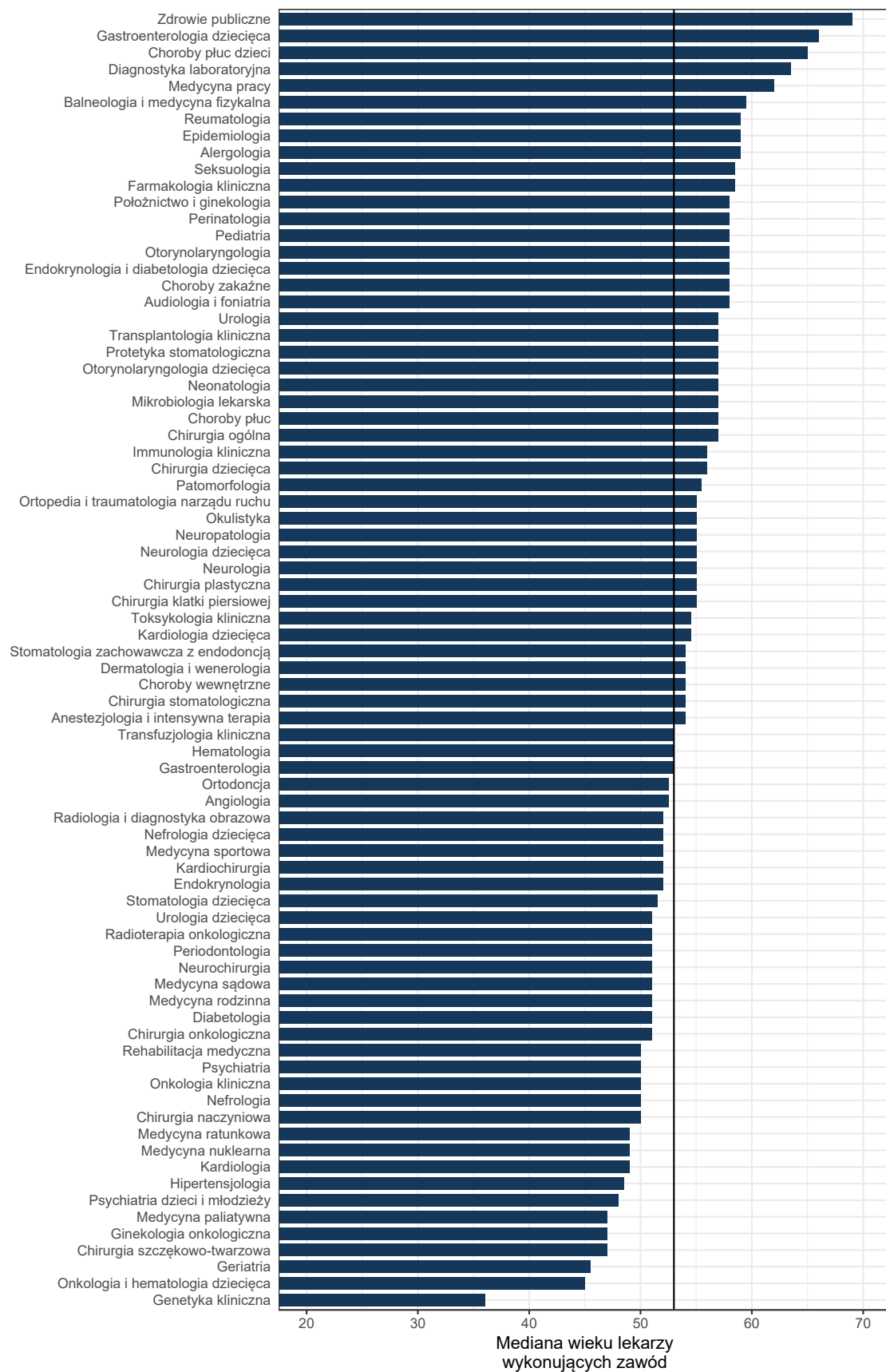
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, NIL oraz CSIOZ.

Wiek

Mediana wieku lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód w województwie wyniosła 48 lat. W przypadku specjalistów wykonujących zawód było to 53 lata. Liczba lekarzy i lekarzy dentystów powyżej 65. roku życia, którzy wykonują zawód wyniosła 1 tys., co stanowi 11,30% wszystkich lekarzy wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba lekarzy i lekarzy dentystów specjalistów powyżej 65. roku życia, którzy wykonują zawód wyniosła 1 tys., co stanowi 14,06% wszystkich lekarzy specjalistów wykonujących zawód w województwie.

⁵¹⁸Ze zględu na przyjętą metodykę przypisania lekarzy i lekarzy dentystów do województw zamieszkania oraz ze względu na fakt posiadania przez część lekarzy zarówno specjalizacji lekarskiej jak i specjalizacji lekarza dentysty, całkowita liczba lekarzy w Polsce różni się nieznacznie od wcześniej podanej wartości.

Wykres 2.4.1: Mediana wieku lekarzy wykonujących zawód w województwie według specjalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, CSIOZ, GUS.

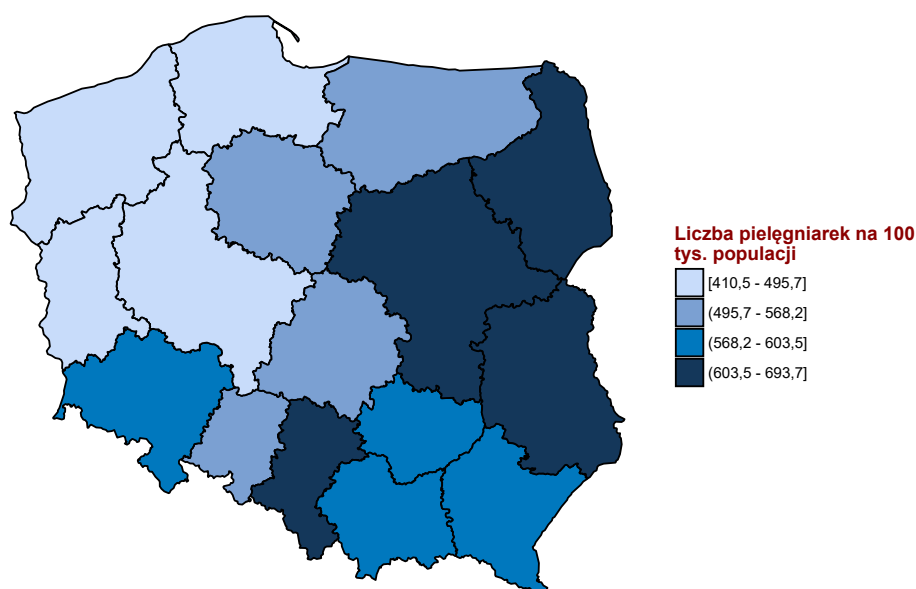
Podsumowanie

Analiza zasobów kadrowych lekarzy specjalistów na terenie województwa dolnośląskiego wykazała, iż liczba lekarzy wykonujących zawód w województwie to 8,34% liczby lekarzy wykonujących zawód w Polsce. Jednocześnie ponad 55,60% to lekarze specjaliści w wieku powyżej 65 lat⁵¹⁹.

Analiza pielęgniarek i położnych⁵²⁰

W 2016 roku na terenie województwa dolnośląskiego było 18,34 tys. pielęgniarek i położnych wykonujących zawód, z czego 16,57 tys. pielęgniarek i 1,9 tys. położnych. Liczba wykonujących zawód pielęgniarek w przeliczeniu na 100 tys. populacji wyniosła 571 osób, zaś liczba położnych wykonujących zawód w przeliczeniu na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym⁵²¹ wyniosła 134 osób.

Wykres 2.4.2: Liczba pielęgniarek przypadająca na 100 tys. populacji wg województw

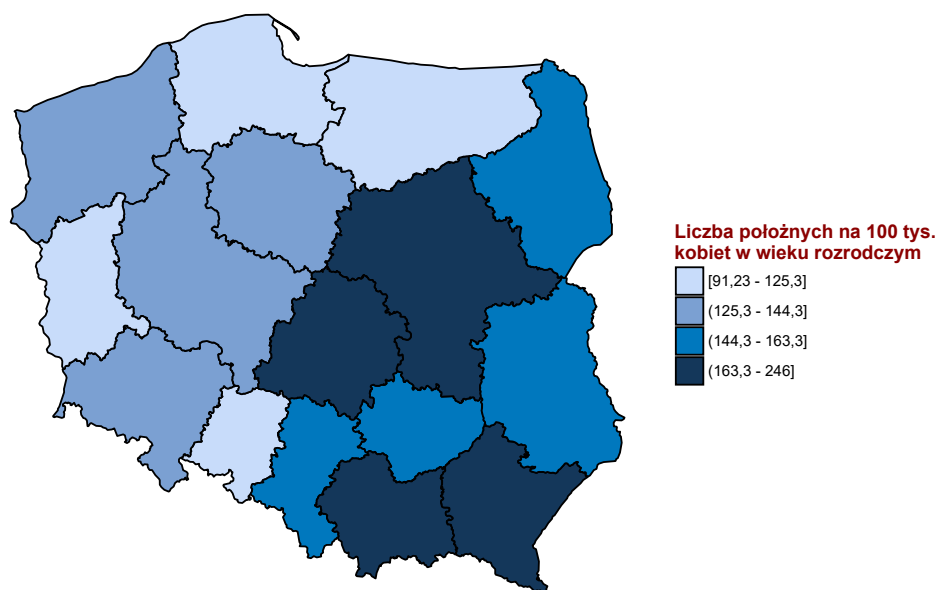


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, CSIOZ oraz GUS.

⁵¹⁹Wniosek ten stanowi jednocześnie potwierdzenie wniosku opublikowanego w mapach potrzeb zdrowotnych w kwietniu 2016 roku (analizowano dane z roku 2014).

⁵²⁰Ministerstwo Zdrowia kieruje szczególne podziękowania dla Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia za współpracę i udostępnienie danych dotyczących kadry, które były wykorzystane do sporządzenia analiz zawartych w niniejszym rozdziale.

⁵²¹W analizach przyjęto jako wiek rozrodczy przedział od 15 do 50 roku życia włącznie.

Wykres 2.4.3: Liczba położnych przypadająca na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym wg województw

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, CSIOZ oraz GUS.

Mediana wieku pielęgniarek wykonujących zawód w województwie dolnośląskim wynosi 50 lat. Liczba pielęgniarek wykonujących zawód powyżej 50. roku życia wynosi 8 tys., co stanowi 46,28% pielęgniarek wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba pielęgniarek wykonujących zawód powyżej 60. roku życia wynosi 1 tys., co stanowi 7,17% pielęgniarek wykonujących zawód w województwie.

Mediana wieku położnych wykonujących zawód w województwie również wynosi 50. Liczba położnych wykonujących zawód powyżej 50. roku życia wynosi 862, co stanowi 45,34% położnych wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba położnych wykonujących zawód powyżej 60. roku życia wynosi 159, co stanowi 8,36% położnych wykonujących zawód w województwie.

Sumaryczna liczba pielęgniarek i położnych, które nabyły lub nabędą w latach 2016-2022 uprawnienia emerytalne to 6 tys. osób, co stanowi 33,83% liczby pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w województwie w 2016 roku.

Aktywność zawodowa pielęgniarek i położnych

Aktywność zawodową pielęgniarek i położnych udało się zidentyfikować poprzez analizę numerów REGON płatników składek znajdujących się w wykazie CWU. Uwzględniono jedynie te numery REGON, które reprezentują podmioty lecznicze (zgodnie z ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentyisty). Zestawienie, które znajduje się poniżej prezentuje liczbę pielęgniarek i położnych w poszczególnych województwach, za które składki odprowadzały podmioty lecznicze; w nazwach kolumny podano liczbę podmiotów leczniczych odprowadzających składki, w komórkach zestawienia - udział pielęgniarek i położnych w danym województwie w danej kategorii⁵²².

⁵²²Ze zględu na przyjętą metodykę przypisania pielęgniarek i położnych do województw zamieszkania całkowita liczba pielęgniarek w Polsce różni się nieznacznie od wcześniej podanej wartości.

Tabela 2.4.2: Udział pielęgniarek i położnych wg liczby płatników składek w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pielęgniarek [tys.]	Liczba płatników składek					
		1 [%]	2 [%]	3 [%]	4 - 5 [%]	6 - 10 [%]	powyżej 10 [%]
dolnośląskie	17,00	59,89	25,57	9,39	4,39	0,75	0,01
kujawsko-pomorskie	12,24	68,55	22,09	6,09	2,71	0,56	-
lubelskie	15,57	65,14	23,63	7,51	3,06	0,63	0,03
lubuskie	4,55	62,77	25,32	8,13	3,23	0,55	-
łódzkie	14,78	51,14	28,56	12,89	6,33	1,07	0,01
małopolskie	20,53	59,96	27,67	8,17	3,55	0,65	0,00
mazowieckie	32,73	54,57	29,52	10,60	4,61	0,70	0,01
opolskie	6,00	60,92	26,84	8,24	3,62	0,37	0,02
podkarpackie	14,96	66,40	23,54	7,10	2,59	0,36	0,01
podlaskie	8,02	61,30	27,13	7,87	3,13	0,52	0,04
pomorskie	11,87	62,44	25,64	8,17	3,19	0,55	0,01
śląskie	30,39	59,48	27,06	9,26	3,57	0,62	0,01
świętokrzyskie	8,93	62,92	25,39	7,71	3,42	0,55	0,01
warmińsko-mazurskie	8,21	64,18	25,03	7,43	2,90	0,45	0,01
wielkopolskie	17,10	59,76	26,99	8,69	3,95	0,59	0,01
zachodniopomorskie	9,21	64,81	23,93	7,89	2,82	0,53	0,02
Polska	232,09	60,48	26,35	8,80	3,74	0,62	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, NIL oraz CSIOZ.

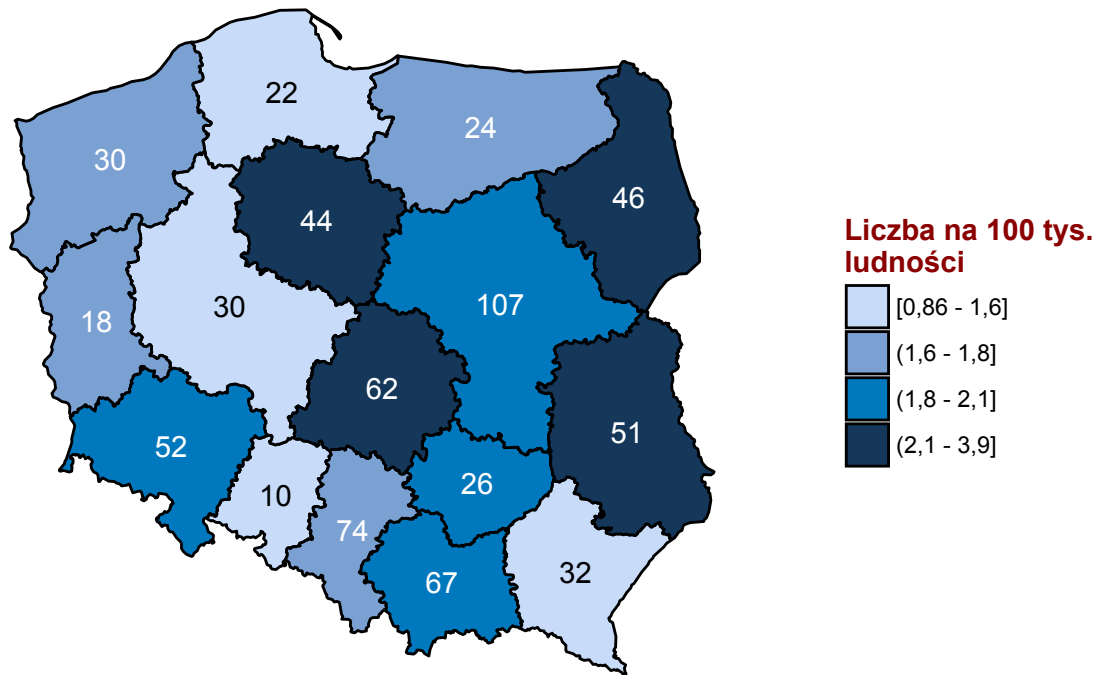
2.5 Zasoby sprzętowe

W analizie sprzętu uwzględniono aparaturę wykazywaną przez szpitale w sprawozdaniach MZ-29, dotyczących szpitali ogólnych, MSW-43, które dotyczą szpitali podlegających ministrowi właściwemu ds. wewnętrznych i administracji oraz MZ-30, które wypełniane są przez szpitale i oddziały psychiatryczne. W wymienionych sprawozdaniach obowiązkowe jest wykazywanie wyłącznie tego sprzętu, który jest własnością jednostki. Nie uwzględniono urządzeń sprawozdawanych w formularzach dotyczących ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i podstawowej opieki zdrowotnej. Informacje na poziomie świadczeniodawcy zostały pokazane jedynie dla podmiotów, które wyraziły zgodę na publikację danych gromadzonych przy pomocy sprawozdań MZ-29, MZ-30 oraz MSW-43. Nazwy świadczeniodawców również pochodzą ze sprawozdań. Przedstawiona została także analiza sprzętu na podstawie danych z Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r. przygotowanego przez konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr. hab. n. med. Rafała Dziadziuszko, a także stołów hemodynamicznych dzięki uprzejmości konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii prof. dr. hab. n. med. Jarosława Kaźmierczaka.

Analizatory biochemiczne wieloparametrowe

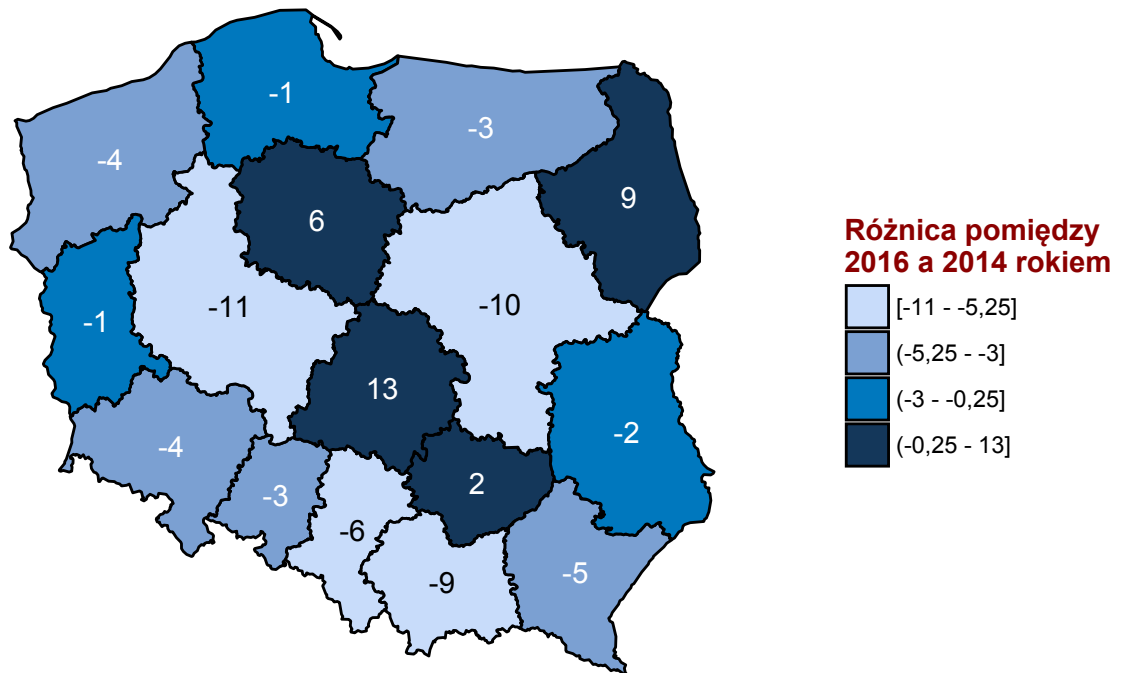
W województwie dolnośląskim w 2016 roku liczba analizatorów biochemicznych wieloparametrowych wyniosła 52, w porównaniu do 56 w 2014 roku, co daje 1,79 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.1 przedstawiono liczbę analizatorów biochemicznych wieloparametrowych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.1: Rozkład analizatorów biochemicznych wieloparametrowych wg województw



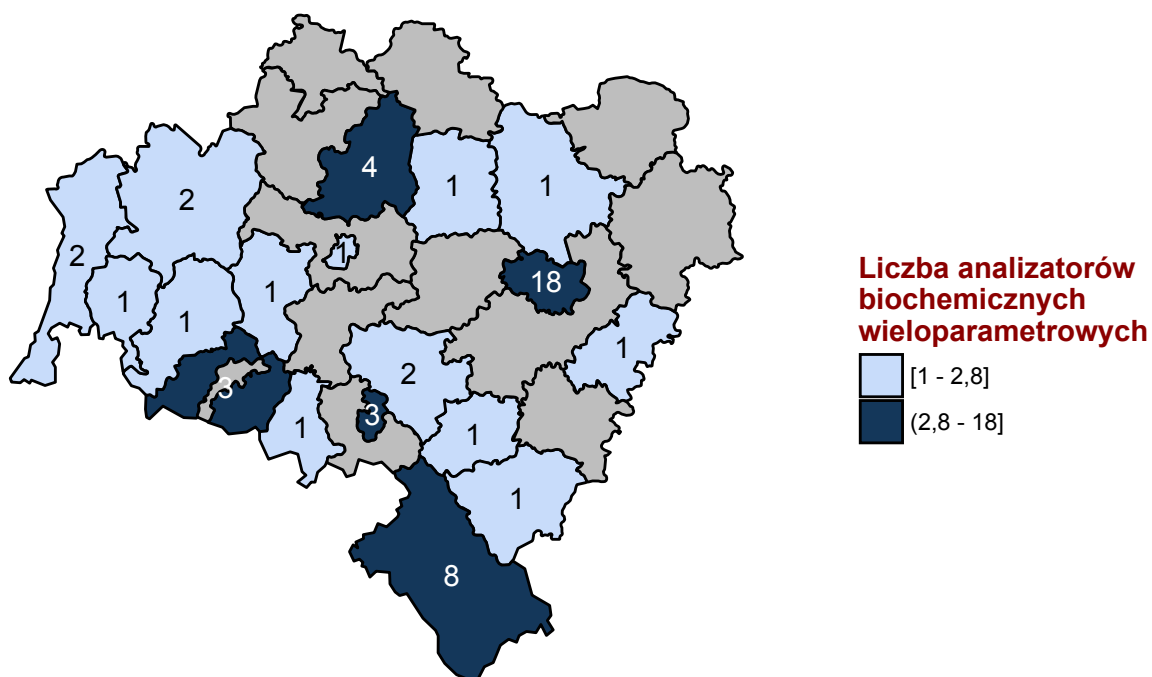
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.2: Różnica w liczbie analizatorów biochemicznych wieloparametrowych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



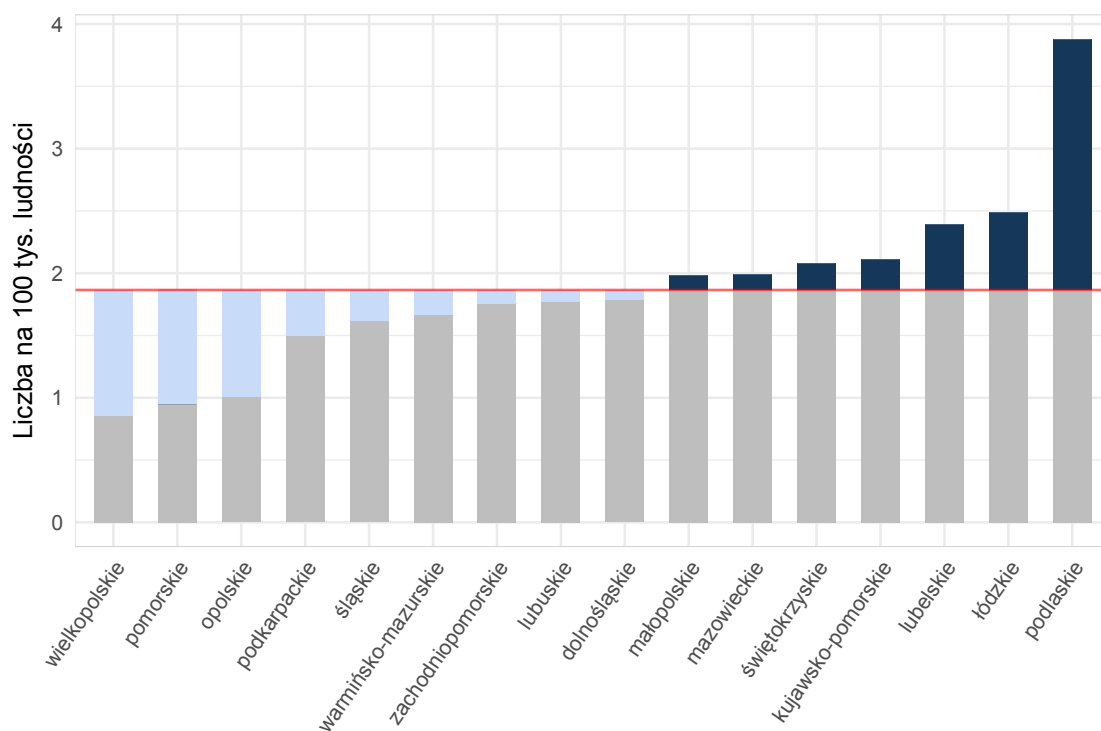
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.3: Liczba analizatorów biochemicznych wieloparametrowych w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.1: Liczba analizatorów biochemicznych wieloparametrowych na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.1: Liczba analizatorów biochemicznych wieloparametrowych wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	56	1,93	52	1,79
kujawsko-pomorskie	38	1,82	44	2,11
lubelskie	53	2,47	51	2,39
lubuskie	19	1,86	18	1,77
łódzkie	49	1,96	62	2,49
małopolskie	76	2,26	67	1,98
mazowieckie	117	2,19	107	1,99
opolskie	13	1,30	10	1,01
podkarpackie	37	1,74	32	1,50
podlaskie	37	3,10	46	3,88
pomorskie	23	1,00	22	0,95
śląskie	80	1,74	74	1,62
świętokrzyskie	24	1,90	26	2,08
warmińsko-mazurskie	27	1,87	24	1,67
wielkopolskie	41	1,18	30	0,86
zachodniopomorskie	34	1,98	30	1,76
Polska	724	1,88	695	1,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.2: Liczba analizatorów biochemicznych wieloparametrowych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
EuroMediCare Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław	1
Lecznictwo Szpitalne	m. Legnica	1
Oddział Rehabilitacyjny	m. Wrocław	1
SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO	m. Wałbrzych	2
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne	zgorzelecki	1
Szpital	m. Wrocław	2
Szpital Powiatowy	trzebnicki	1
Szpital Psychiatryczny	wołowski	1
Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza	m. Wrocław	1
Szpital im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław	2
Szpital Św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki	1
WSZDNIPCH - SZPITAL	bolesławiecki	1
Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie - Szpital Powiatowy - 01	oławski	1
Łużyckie Centrum Medyczne Szpital Wielospecjalistyczny	lubański	1
POZOSTAŁE (18)	-	35

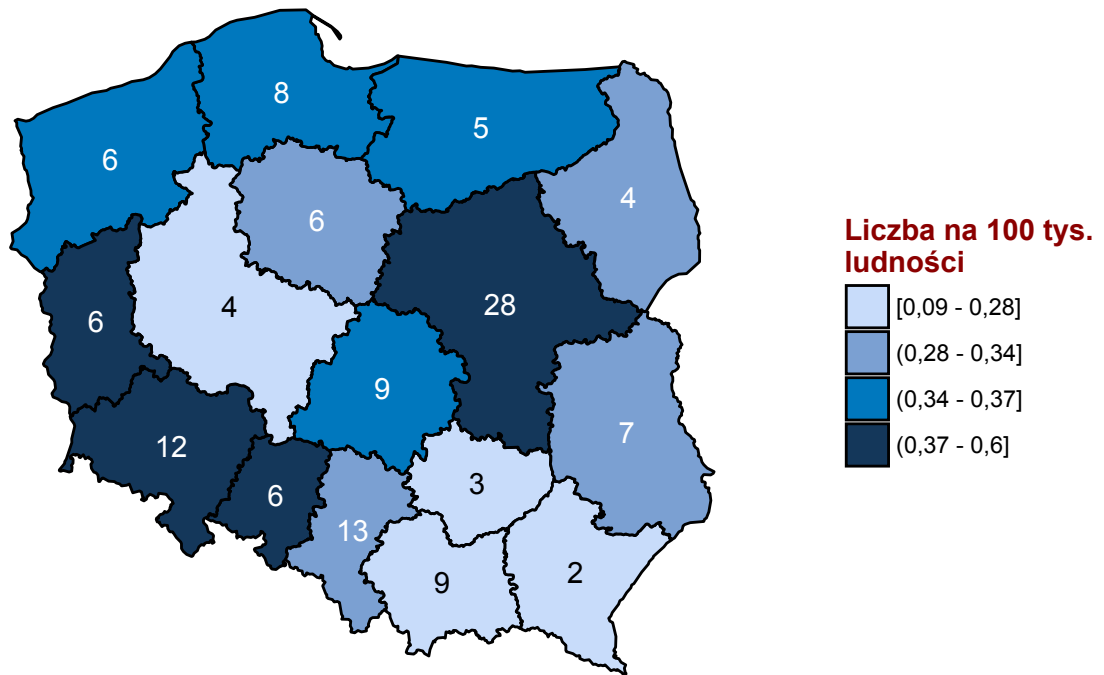
1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Gammakamery

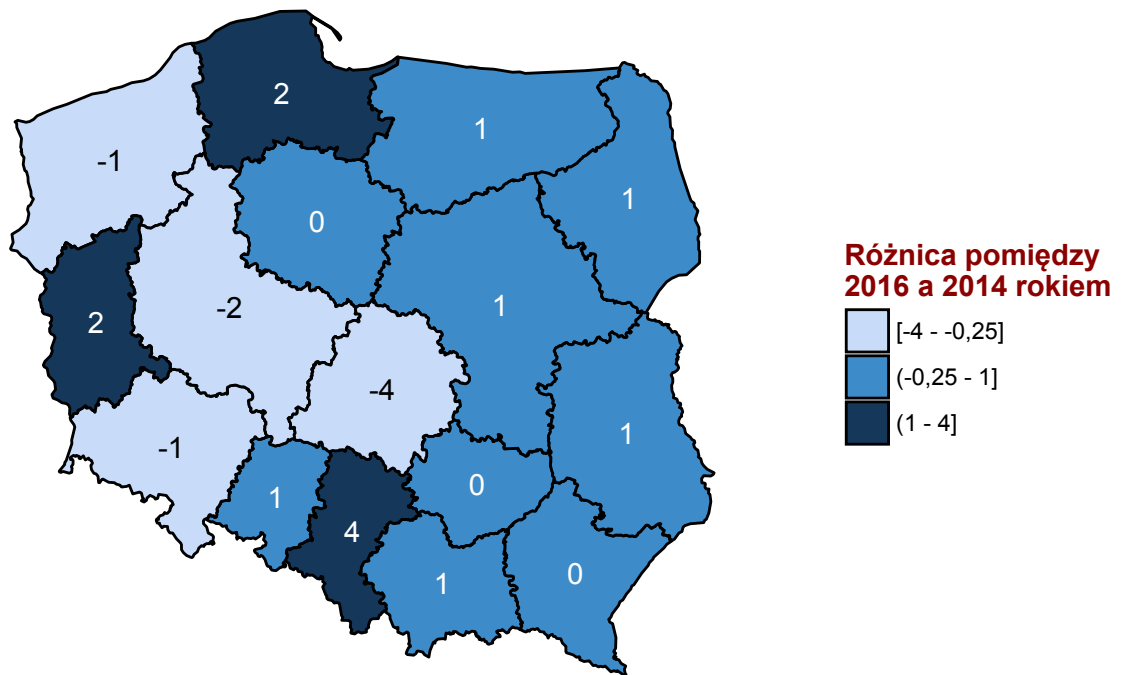
W województwie dolnośląskim w 2016 roku liczba gammakamer wyniosła 12, w porównaniu do 13 w 2014 roku, co daje 0,41 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.4 przedstawiono liczbę gammakamer w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.4: Rozkład gammakamer wg województw



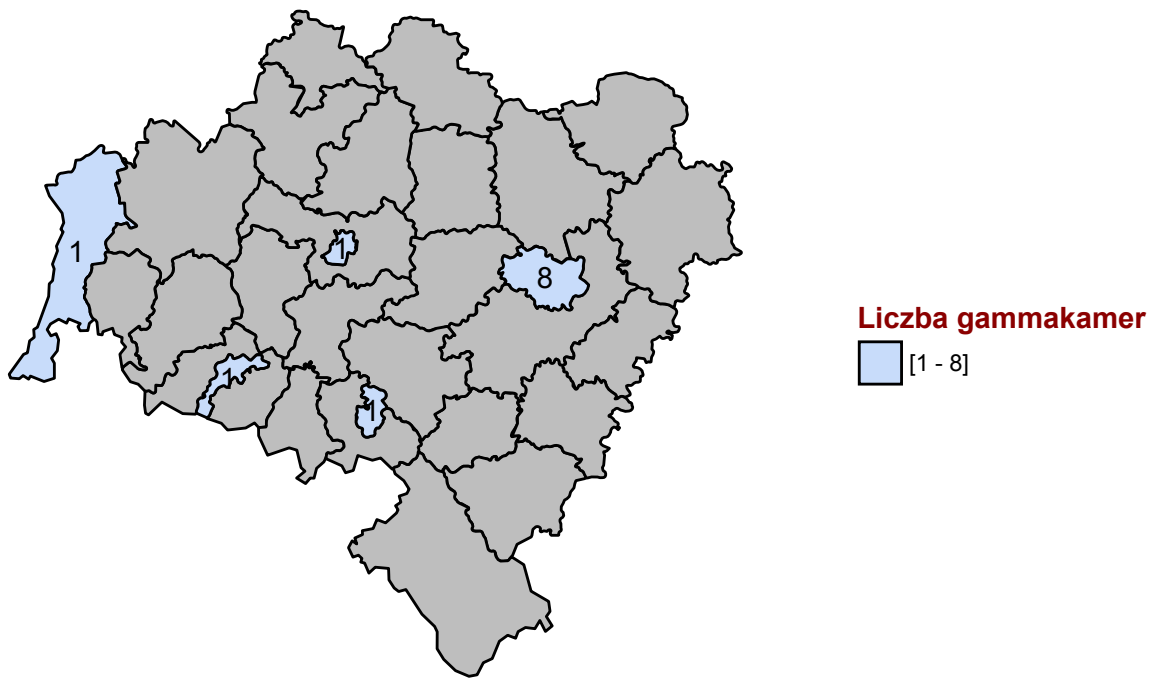
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.5: Różnica w liczbie gammakamer pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



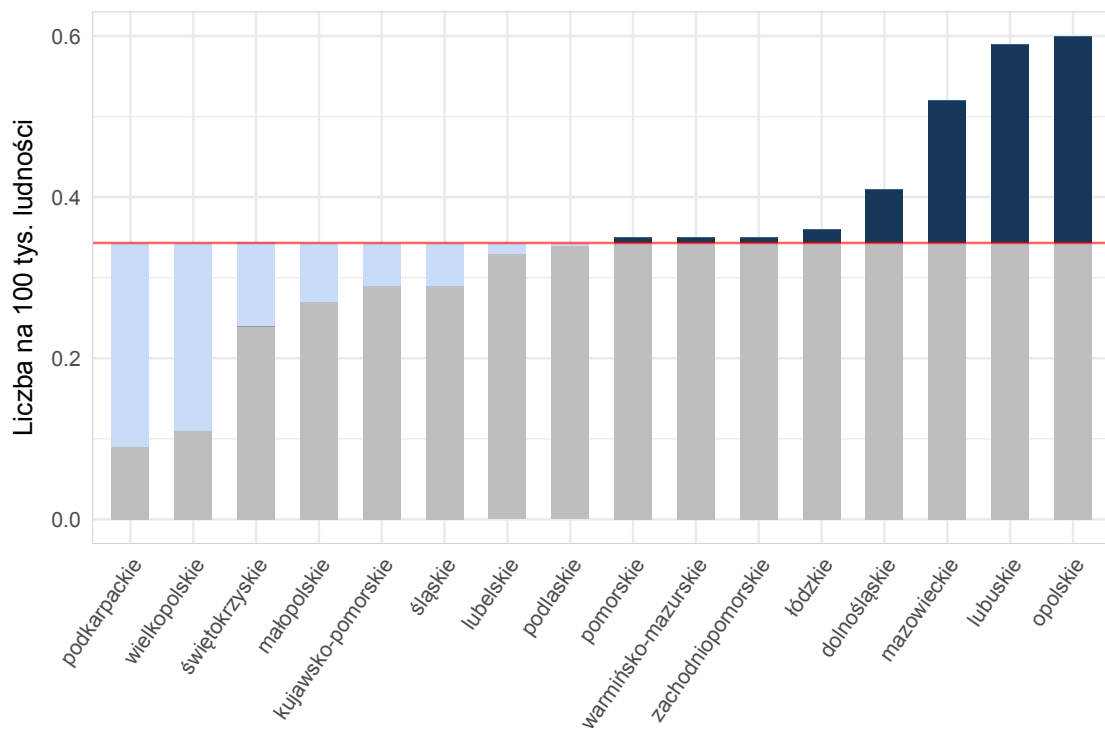
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.6: Liczba gammakamer w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.2: Liczba gammakamer na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.3: Liczba gammakamer wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	13	0,45	12	0,41
kujawsko-pomorskie	6	0,29	6	0,29
lubelskie	6	0,28	7	0,33
lubuskie	4	0,39	6	0,59
łódzkie	13	0,52	9	0,36
małopolskie	8	0,24	9	0,27
mazowieckie	27	0,51	28	0,52
opolskie	5	0,50	6	0,60
podkarpackie	2	0,09	2	0,09
podlaskie	3	0,25	4	0,34
pomorskie	6	0,26	8	0,35
śląskie	9	0,20	13	0,29
świętokrzyskie	3	0,24	3	0,24
warmińsko-mazurskie	4	0,28	5	0,35
wielkopolskie	6	0,17	4	0,11
zachodniopomorskie	7	0,41	6	0,35
Polska	122	0,32	128	0,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.4: Liczba gammakamer wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Lecznictwo Szpitalne SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO	m. Legnica	1
Szpital POZOSTAŁE (4)	m. Wałbrzych	1
	m. Wrocław	2
	-	8

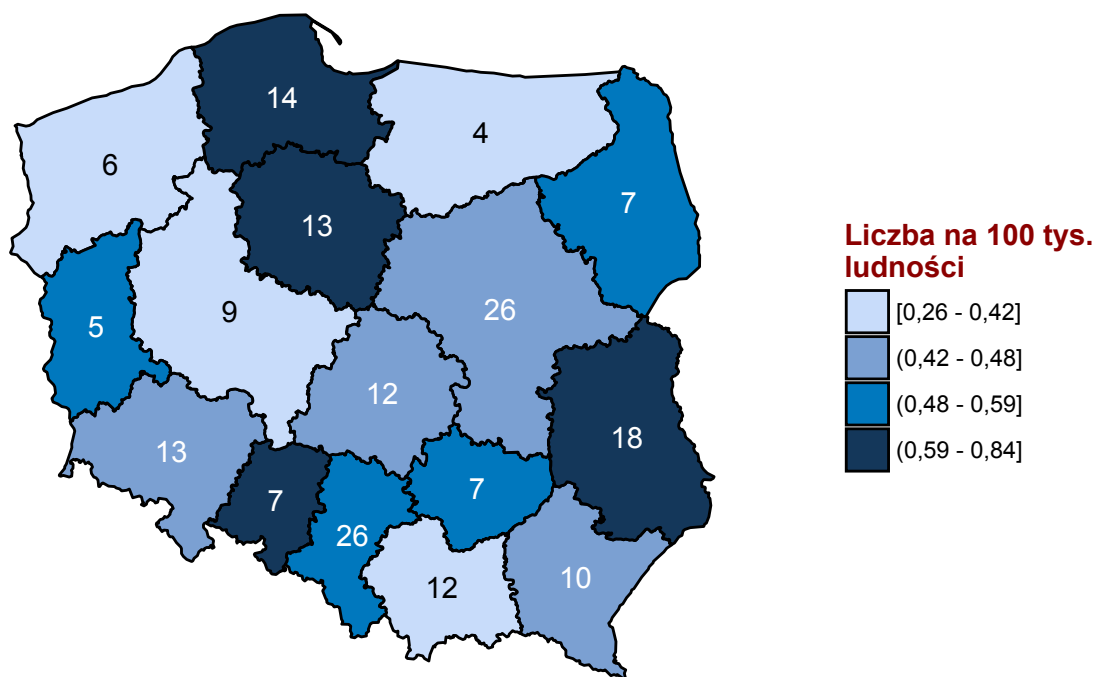
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Litotryptery

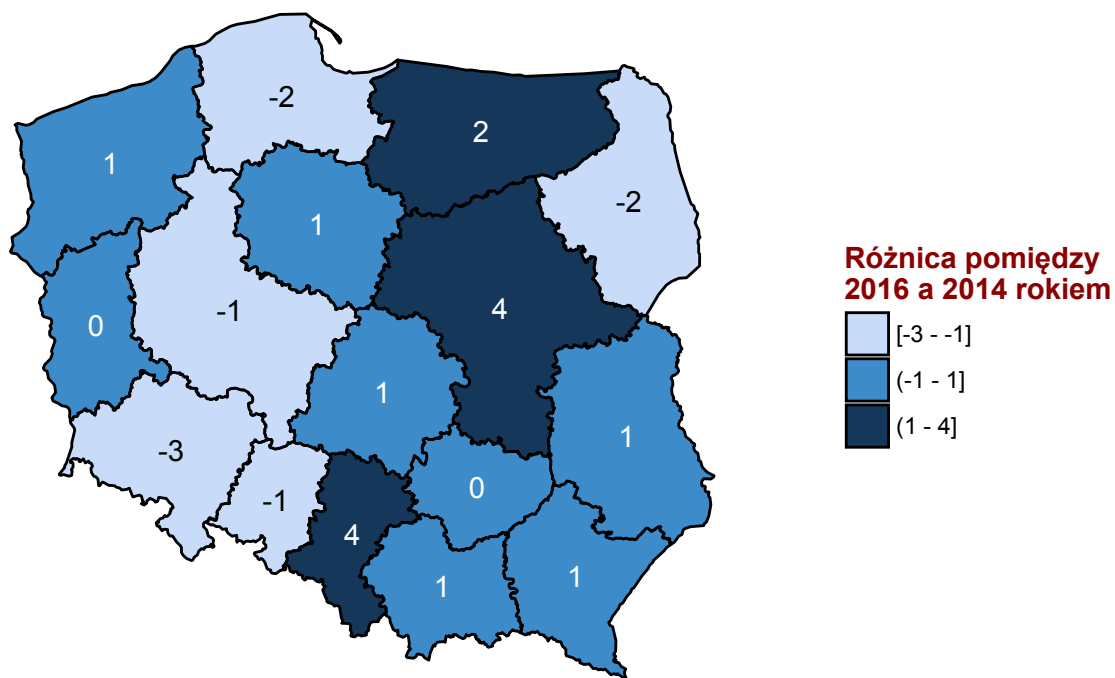
W województwie dolnośląskim w 2016 roku liczba litotrypterów wyniosła 13, w porównaniu do 16 w 2014 roku, co daje 0,45 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.7 przedstawiono liczbę litotrypterów w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.7: Rozkład litotrypterów wg województw



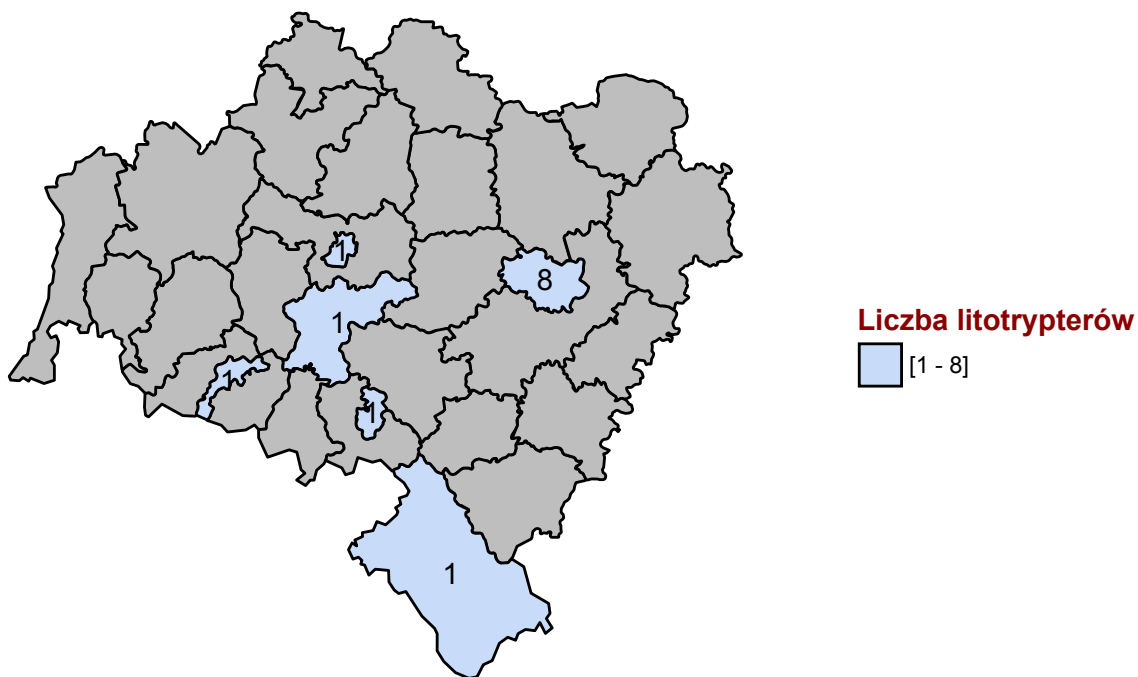
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.8: Różnica w liczbie litotrypterów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



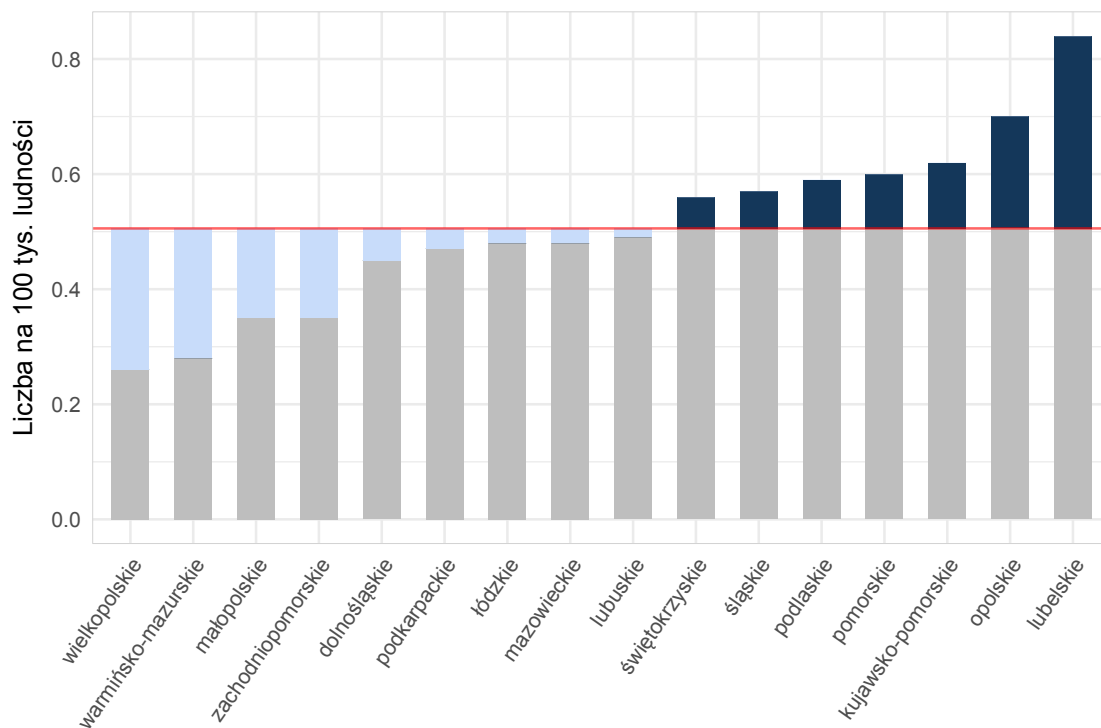
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.9: Liczba litotrypterów w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.3: Liczba litotrypterów na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.5: Liczba litotrypterów wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	16	0,55	13	0,45
kujawsko-pomorskie	12	0,57	13	0,62
lubelskie	17	0,79	18	0,84
lubuskie	5	0,49	5	0,49
łódzkie	11	0,44	12	0,48
małopolskie	11	0,33	12	0,35
mazowieckie	22	0,41	26	0,48
opolskie	8	0,80	7	0,70
podkarpackie	9	0,42	10	0,47
podlaskie	9	0,76	7	0,59
pomorskie	16	0,70	14	0,60
śląskie	22	0,48	26	0,57
świętokrzyskie	7	0,55	7	0,56
warmińsko-mazurskie	2	0,14	4	0,28
wielkopolskie	10	0,29	9	0,26
zachodniopomorskie	5	0,29	6	0,35
Polska	182	0,47	189	0,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.6: Liczba litotrypterów wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Jaworskie Centrum Medyczne -Szpital	jaworski	1
Lecznictwo Szpitalne	m. Legnica	1
SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO	m. Wałbrzych	1
Szpital	m. Wrocław	5
POZOSTAŁE (5)	-	5

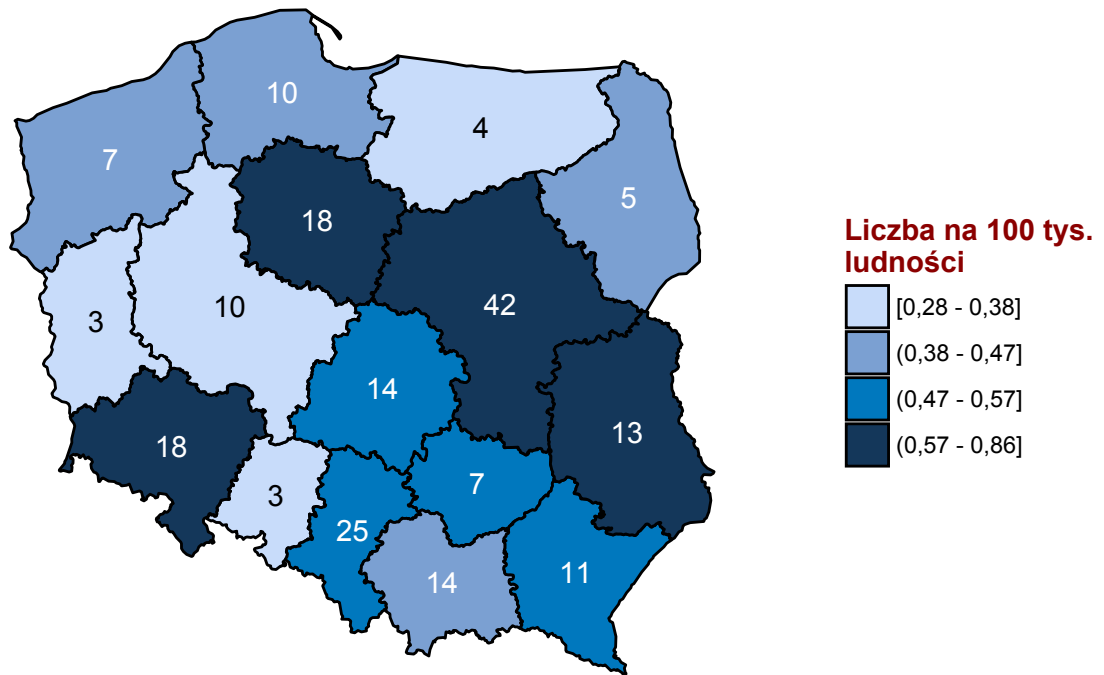
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Rezonanse magnetyczne

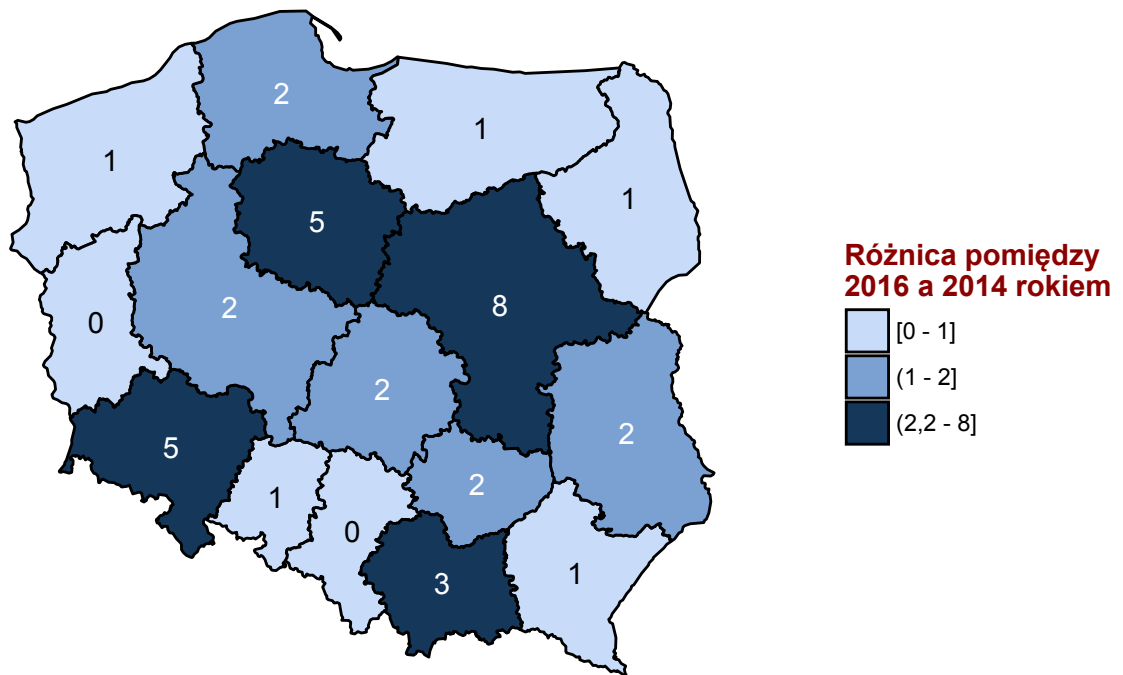
W województwie dolnośląskim w 2016 roku liczba rezonansów magnetycznych wyniosła 18, w porównaniu do 13 w 2014 roku, co daje 0,62 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.10 przedstawiono liczbę rezonansów magnetycznych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.10: Rozkład rezonansów magnetycznych wg województw



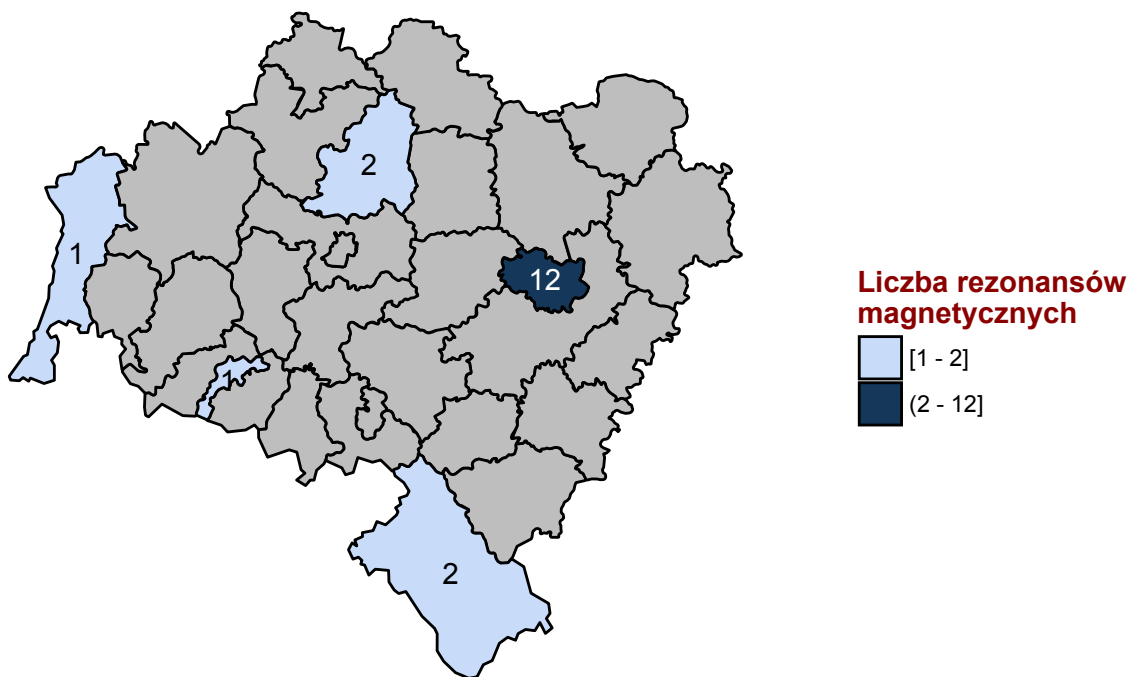
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.11: Różnica w liczbie rezonansów magnetycznych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



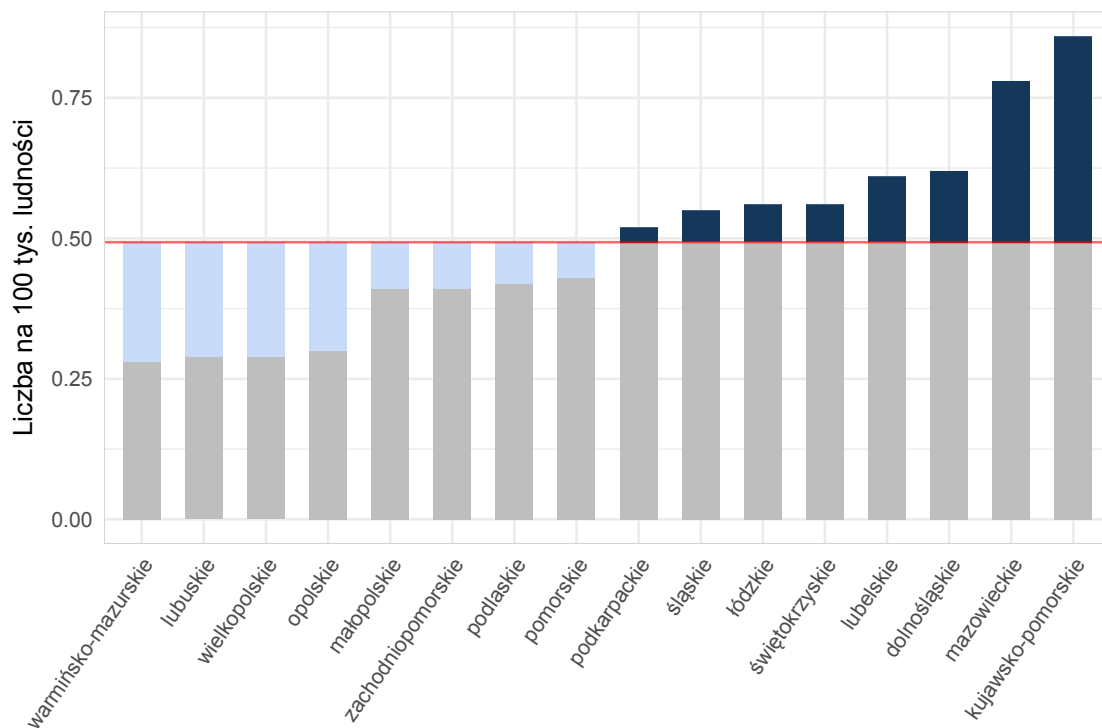
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.12: Liczba rezonansów magnetycznych w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.4: Liczba rezonansów magnetycznych na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.7: Liczba rezonansów magnetycznych wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	13	0,45	18	0,62
kujawsko-pomorskie	13	0,62	18	0,86
lubelskie	11	0,51	13	0,61
lubuskie	3	0,29	3	0,29
łódzkie	12	0,48	14	0,56
małopolskie	11	0,33	14	0,41
mazowieckie	34	0,64	42	0,78
opolskie	2	0,20	3	0,30
podkarpackie	10	0,47	11	0,52
podlaskie	4	0,34	5	0,42
pomorskie	8	0,35	10	0,43
śląskie	25	0,55	25	0,55
świętokrzyskie	5	0,40	7	0,56
warmińsko-mazurskie	3	0,21	4	0,28
wielkopolskie	8	0,23	10	0,29
zachodniopomorskie	6	0,35	7	0,41
Polska	168	0,44	204	0,53

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.8: Liczba rezonansów magnetycznych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
EuroMediCare Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław	1
SZPITAL MIEDZIOWEGO CENTRUM ZDROWIA S.A. W LUBINIE	lubiński	1
Szpital	m. Wrocław	1
Szpital Onkologiczny	m. Wrocław	1
Szpital im.J.Gromkowskiego	m. Wrocław	1
POZOSTAŁE (10)	-	13

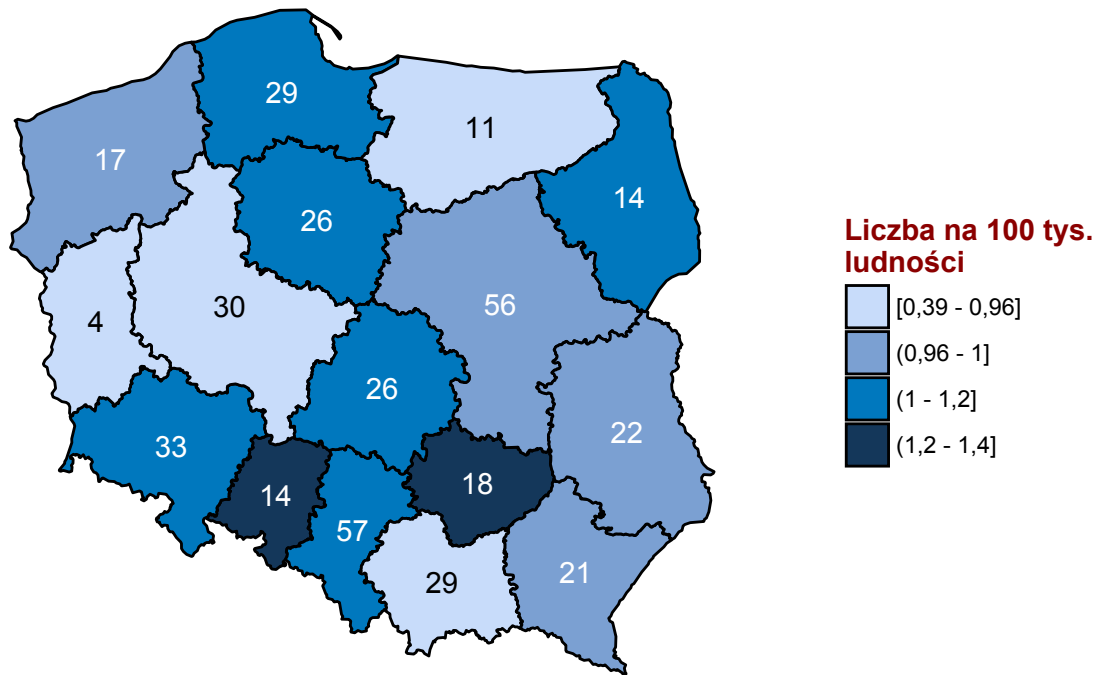
1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Urządzenia angiograficzne, zestawy do badań naczyniowych

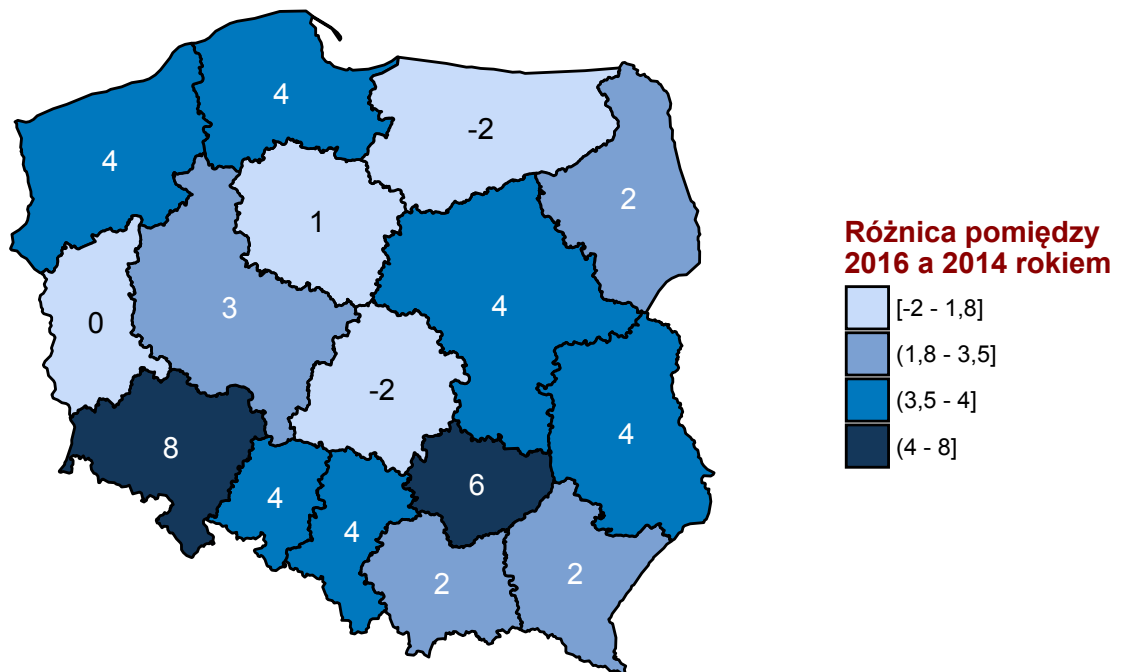
W województwie dolnośląskim w 2016 roku liczba urządzeń angiograficznych wyniosła 33, w porównaniu do 25 w 2014 roku, co daje 1,14 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.13 przedstawiono liczbę urządzeń angiograficznych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.13: Rozkład urzędzeń angiograficznych wg województw



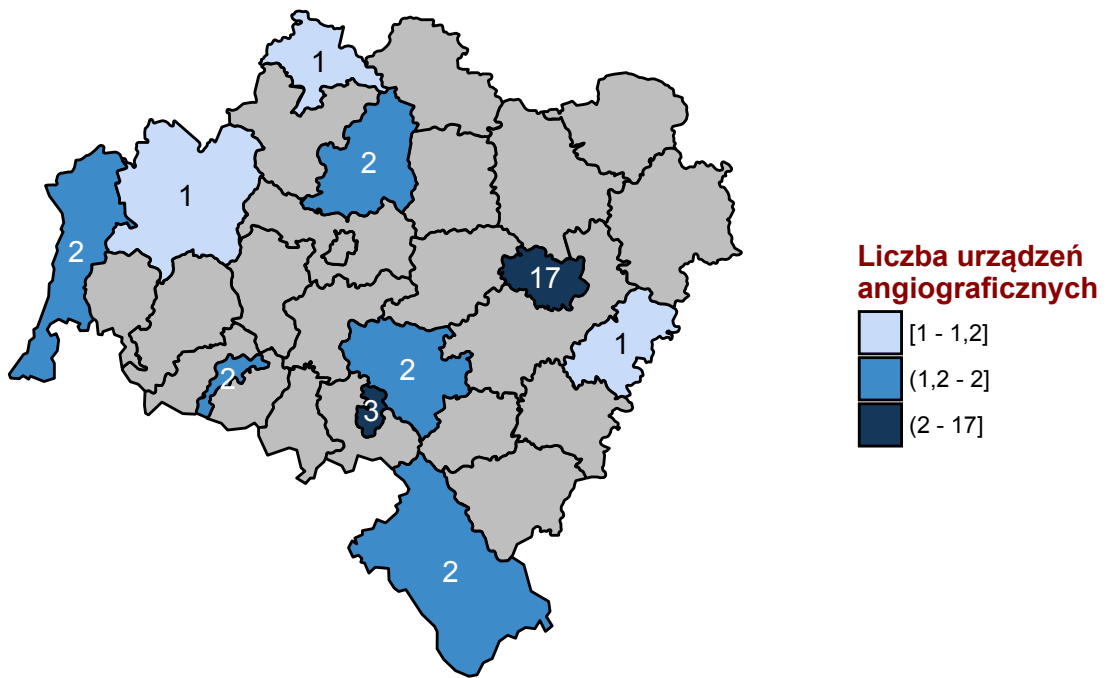
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.14: Różnica w liczbie urzędzeń angiograficznych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



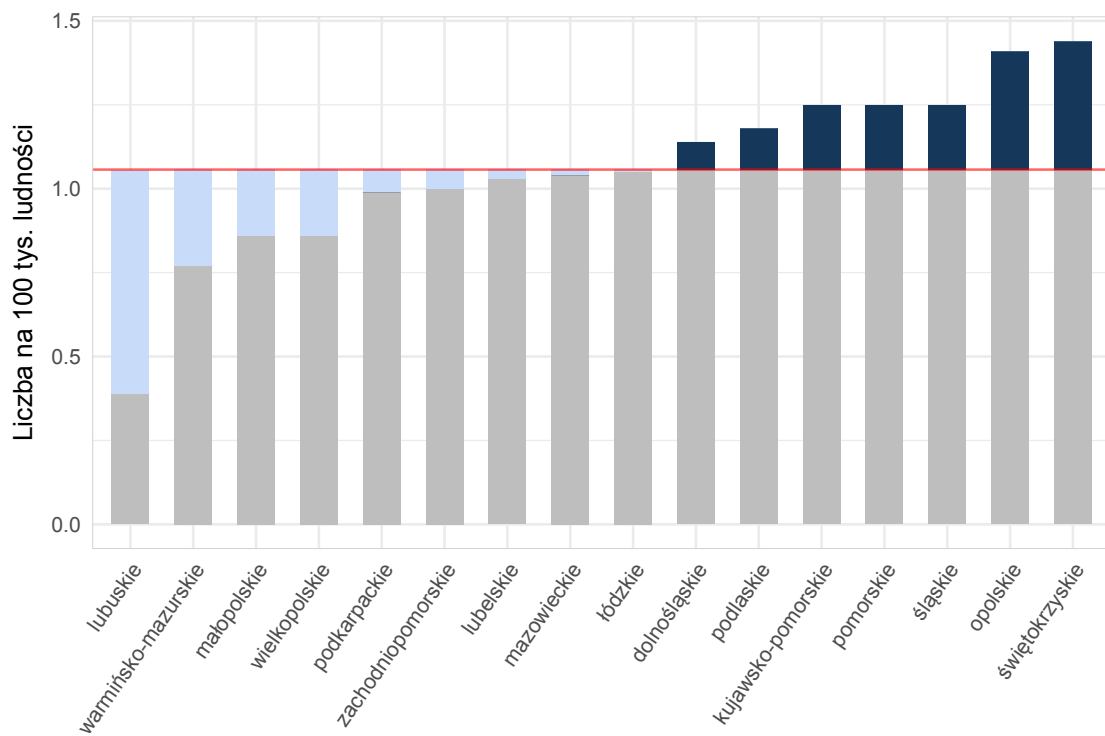
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.15: Liczba urzędów angiograficznych w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.5: Liczba urzędów angiograficznych na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.9: Liczba urządzeń angiograficznych wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	25	0,86	33	1,14
kujawsko-pomorskie	25	1,20	26	1,25
lubelskie	18	0,84	22	1,03
lubuskie	4	0,39	4	0,39
łódzkie	28	1,12	26	1,05
małopolskie	27	0,80	29	0,86
mazowieckie	52	0,97	56	1,04
opolskie	10	1,00	14	1,41
podkarpackie	19	0,89	21	0,99
podlaskie	12	1,01	14	1,18
pomorskie	25	1,09	29	1,25
śląskie	53	1,16	57	1,25
świętokrzyskie	12	0,95	18	1,44
warmińsko-mazurskie	13	0,90	11	0,77
wielkopolskie	27	0,78	30	0,86
zachodniopomorskie	13	0,76	17	1,00
Polska	363	0,94	407	1,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.10: Liczba urządzeń angiograficznych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Sudeckie Centrum Kardiologiczno-Angiologiczne	kłodzki	1
SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO	m. Wałbrzych	3
SZPITAL MIEDZIOWEGO CENTRUM ZDROWIA S.A. W LUBINIE	lubiński	2
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne	zgorzelecki	1
Szpital	m. Wrocław	2
WSZDNIPCH - SZPITAL	bolesławiecki	1
POZOSTAŁE (13)	-	23

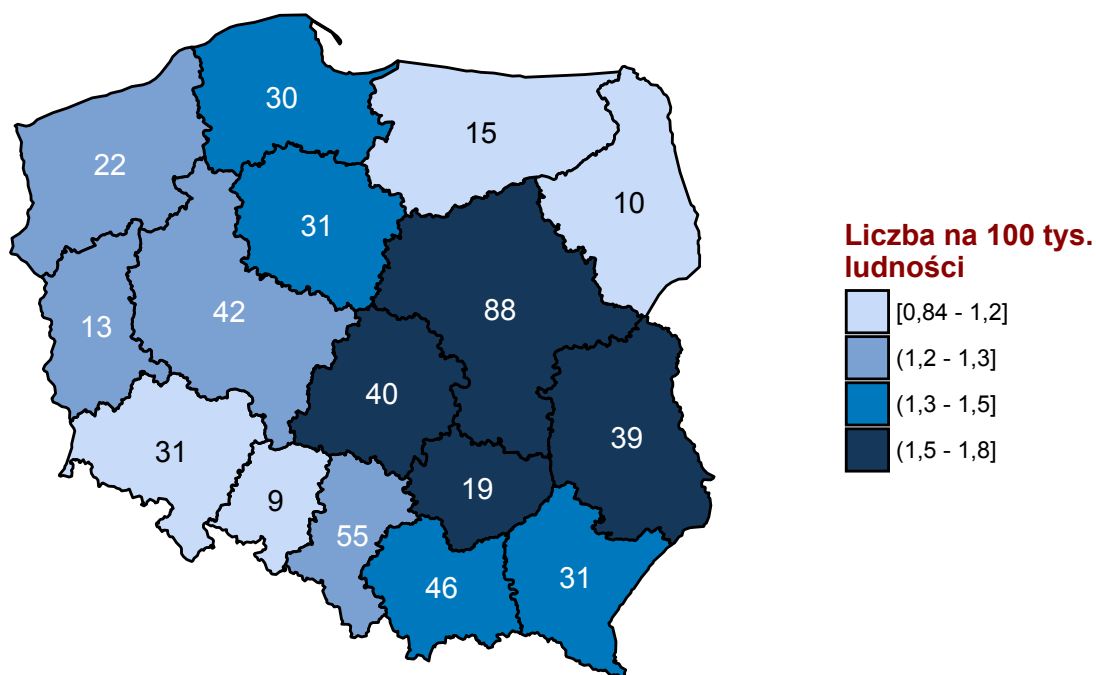
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tomografy komputerowe

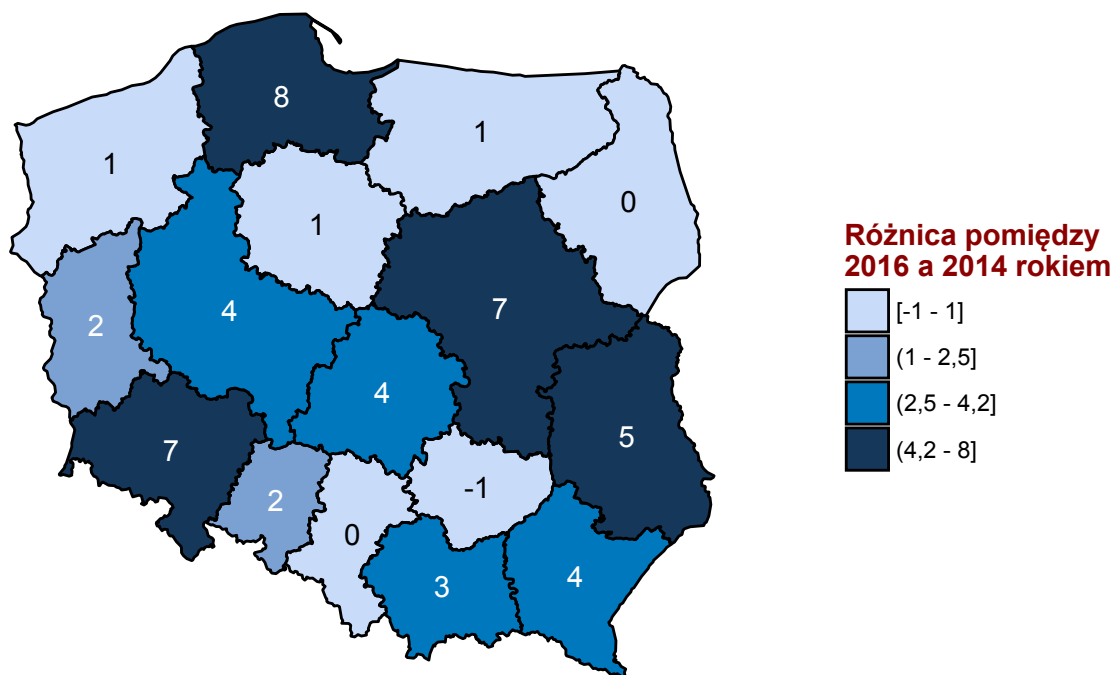
W województwie dolnośląskim w 2016 roku liczba tomografów komputerowych wyniosła 31, w porównaniu do 24 w 2014 roku, co daje 1,07 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.16 przedstawiono liczbę tomografów komputerowych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.16: Rozkład tomografów komputerowych wg województw



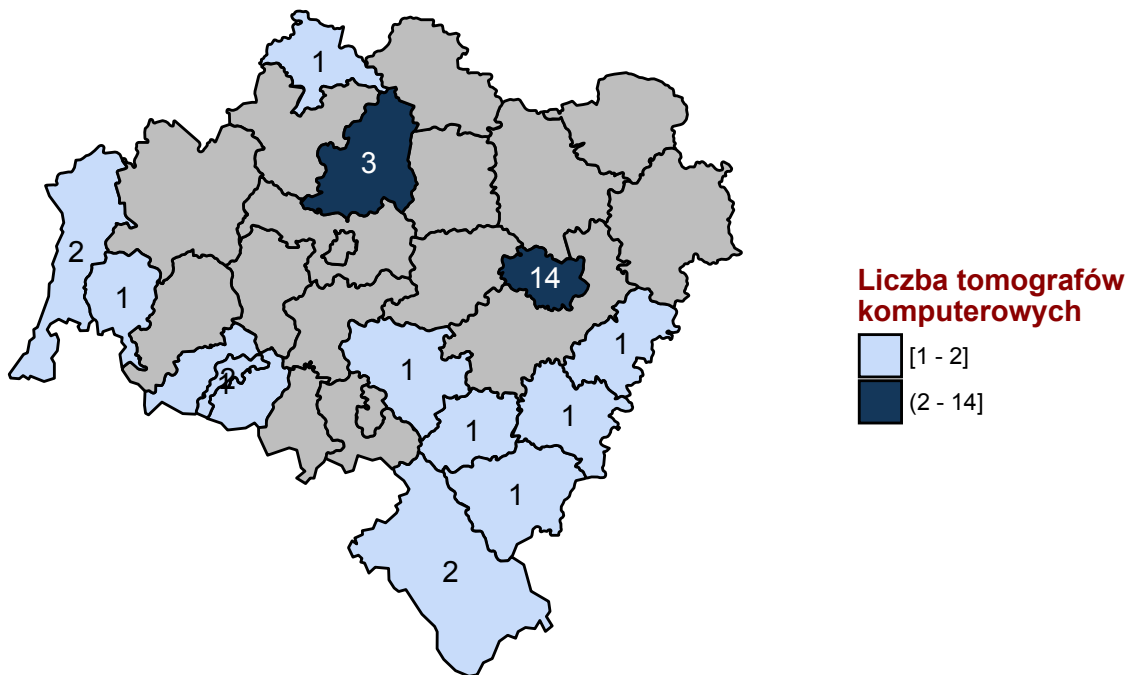
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.17: Różnica w liczbie tomografów komputerowych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



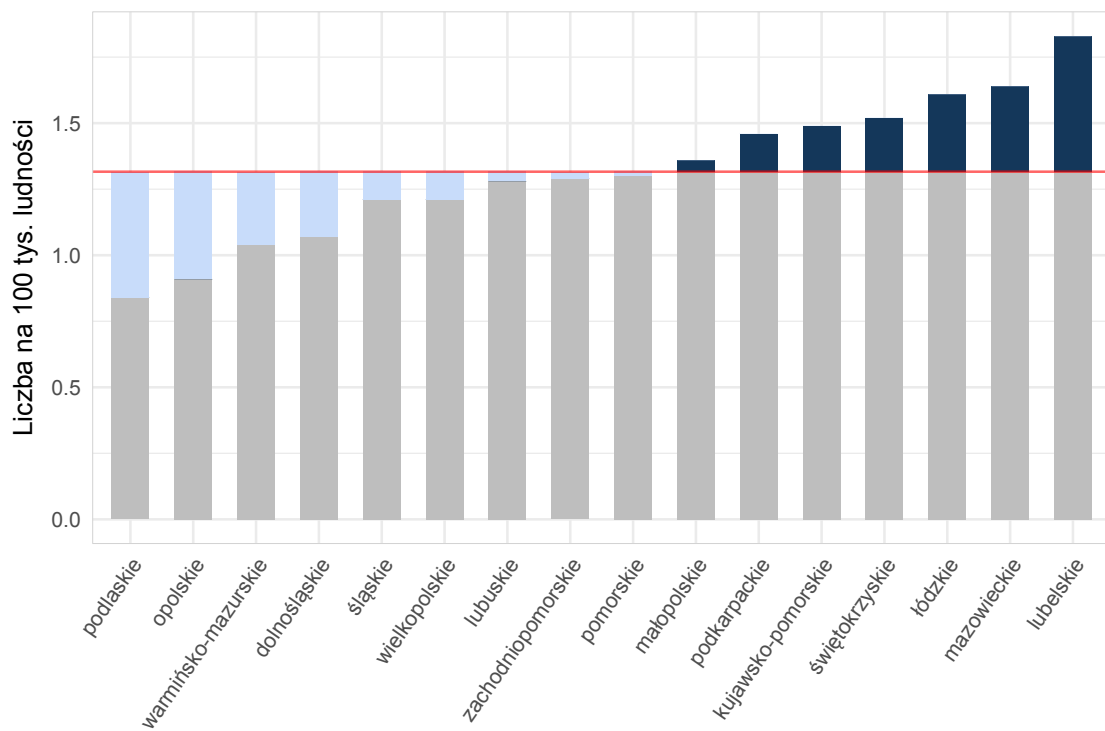
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.18: Liczba tomografów komputerowych w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.6: Liczba tomografów komputerowych na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.11: Liczba tomografów komputerowych wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	24	0,83	31	1,07
kujawsko-pomorskie	30	1,44	31	1,49
lubelskie	34	1,58	39	1,83
lubuskie	11	1,08	13	1,28
łódzkie	36	1,44	40	1,61
małopolskie	43	1,28	46	1,36
mazowieckie	81	1,52	88	1,64
opolskie	7	0,70	9	0,91
podkarpackie	27	1,27	31	1,46
podlaskie	10	0,84	10	0,84
pomorskie	22	0,96	30	1,30
śląskie	55	1,20	55	1,21
świętokrzyskie	20	1,58	19	1,52
warmińsko-mazurskie	14	0,97	15	1,04
wielkopolskie	38	1,09	42	1,21
zachodniopomorskie	21	1,22	22	1,29
Polska	473	1,23	521	1,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.12: Liczba tomografów komputerowych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Lecznictwo Szpitalne RCZ	lubiński	1
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Strzebińskie Centrum Medyczne Szpital	strzebiński	1
SZPITAL GŁOGÓW	głogowski	1
SZPITAL MIEDZIOWEGO CENTRUM ZDROWIA S.A. W LUBINIE	lubiński	1
Szpital	m. Wrocław	2
Szpital Onkologiczny	m. Wrocław	4
Szpital im.J.Gromkowskiego	m. Wrocław	1
Szpital Św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki	1
Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie - Szpital Powiatowy - 01	oławski	1
Łużyckie Centrum Medyczne Szpital Wielospecjalistyczny	lubański	1
POZOSTAŁE (12)	-	17

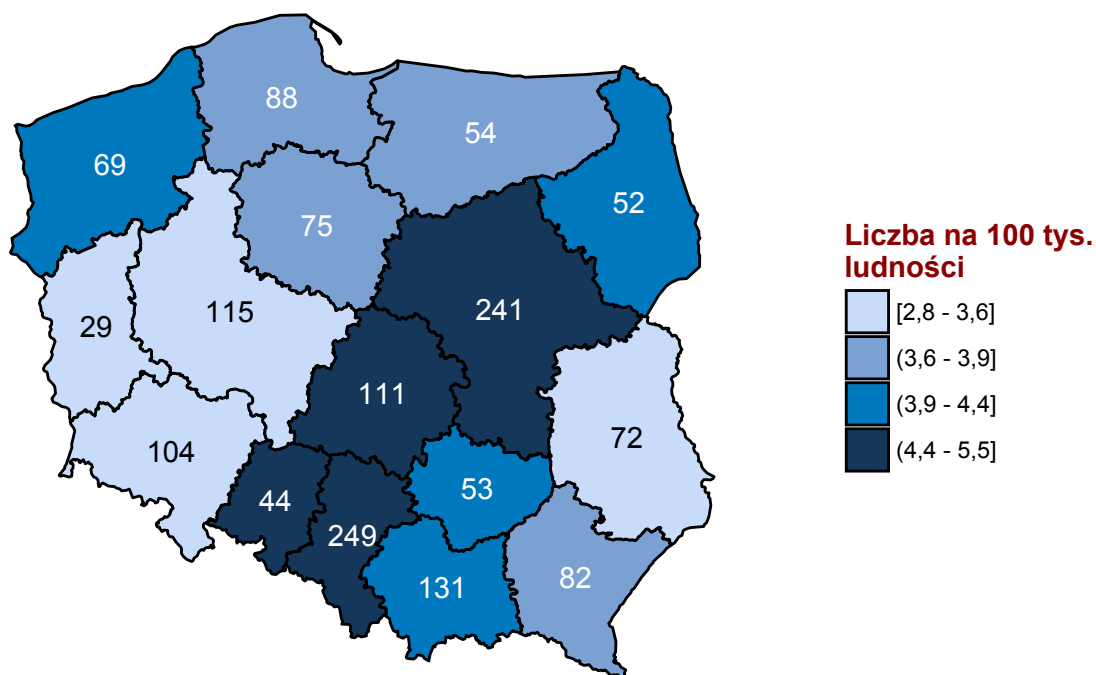
1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Echokardiografy (ultrasonografy kardiologiczne)

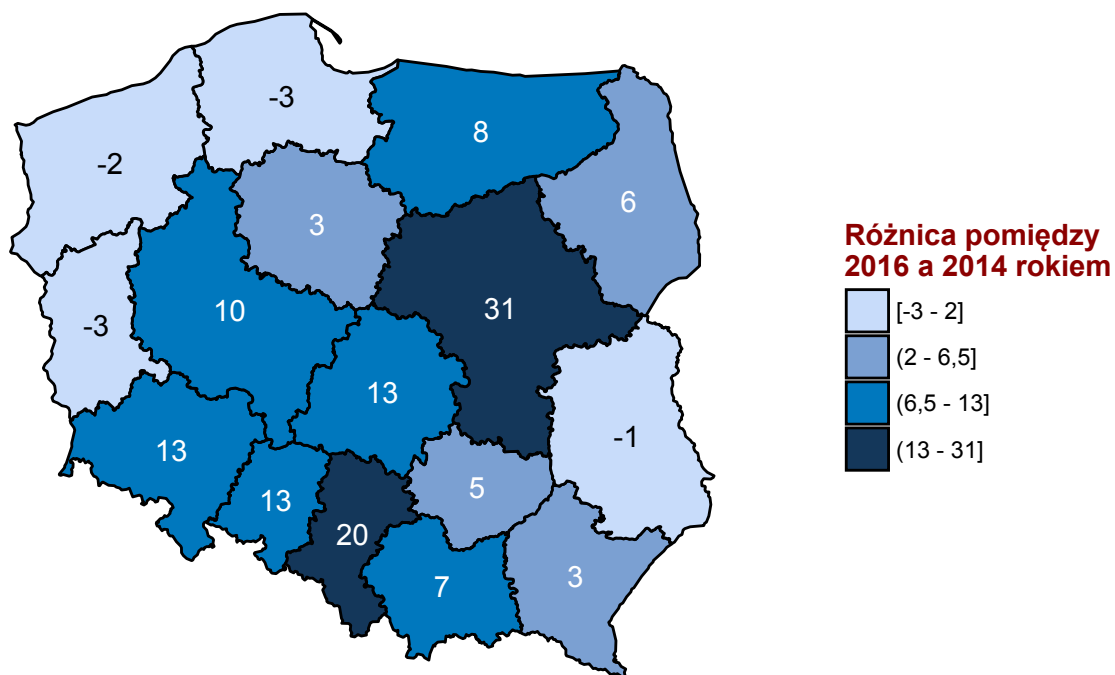
W województwie dolnośląskim w 2016 roku liczba echokardiografów wyniosła 104, w porównaniu do 91 w 2014 roku, co daje 3,58 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.19 przedstawiono liczbę echokardiografów w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.19: Rozkład echokardiografów wg województw



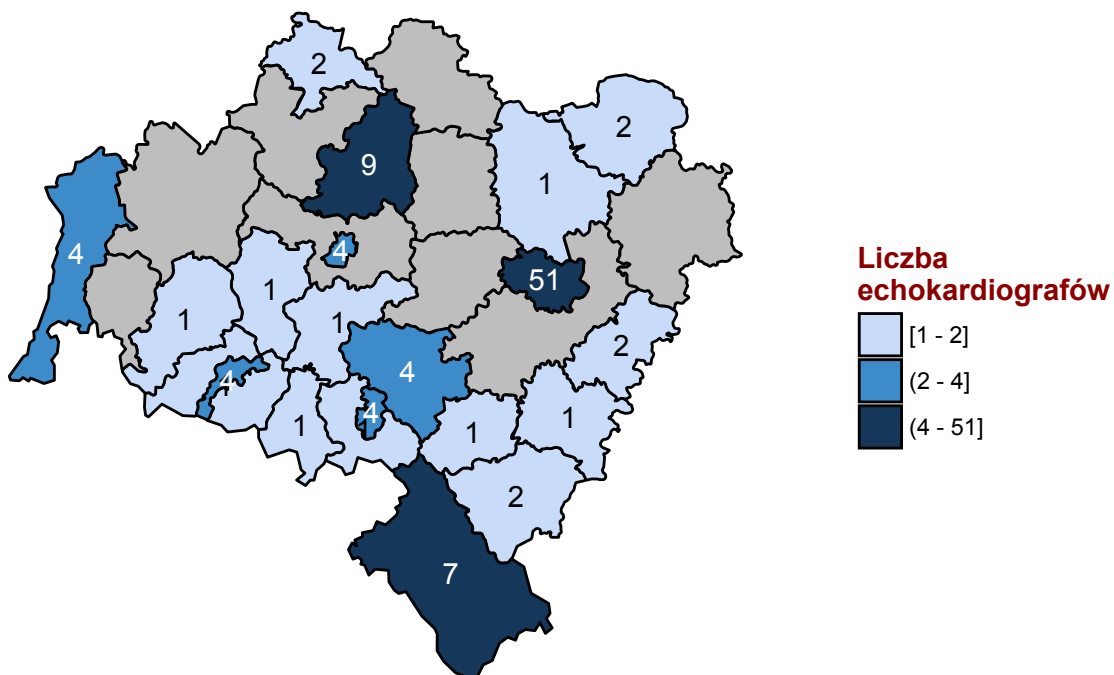
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.20: Różnica w liczbie echokardiografów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



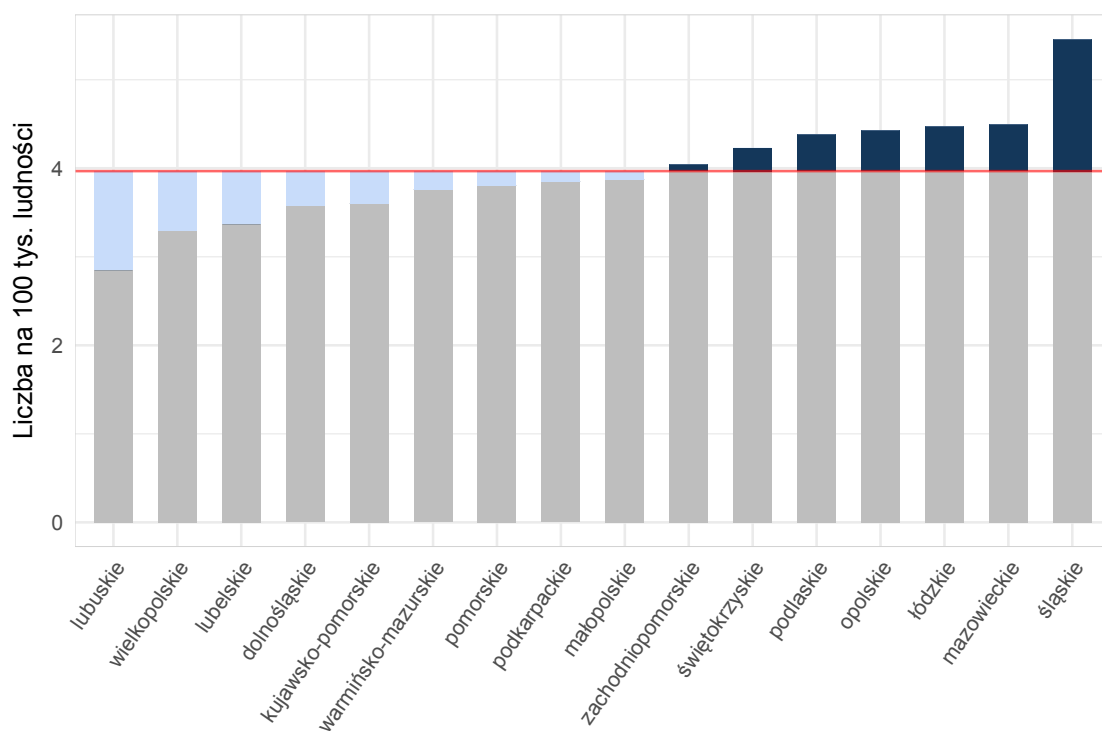
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.21: Liczba echokardiografów w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.7: Liczba echokardiografów na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.13: Liczba echokardiografów wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	91	3,13	104	3,58
kujawsko-pomorskie	72	3,44	75	3,60
lubelskie	73	3,40	72	3,37
lubuskie	32	3,14	29	2,85
łódzkie	98	3,91	111	4,47
małopolskie	124	3,68	131	3,87
mazowieckie	210	3,94	241	4,49
opolskie	31	3,10	44	4,43
podkarpackie	79	3,71	82	3,85
podlaskie	46	3,86	52	4,38
pomorskie	91	3,95	88	3,80
śląskie	229	4,99	249	5,46
świętokrzyskie	48	3,80	53	4,23
warmińsko-mazurskie	46	3,19	54	3,76
wielkopolskie	105	3,02	115	3,30
zachodniopomorskie	71	4,14	69	4,04
Polska	1 446	3,76	1 569	4,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.14: Liczba echokardiografów wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Dolnośląskie Centrum Chorób Serca MEDINET Szpital Wrocław	m. Wrocław	1
Filia Szpitala w Obornikach	trzebnicki	1
Jaworskie Centrum Medyczne -Szpital	jaworski	1
Lecznictwo Szpitalne	m. Legnica	4
Lecznictwo Szpitalne RCZ	lubiński	2
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Strzebińskie Centrum Medyczne Szpital	strzebiński	1
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Sudeckie Centrum Kardiologiczno-Angiologiczne	kłodzki	2
SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu	m. Wrocław	1
SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO	m. Wałbrzych	4
SZPITAL GŁOGÓW	głogowski	2
SZPITAL MIEDZIOWEGO CENTRUM ZDROWIA S.A. W LUBINIE	lubiński	2
Szpital	m. Wrocław	11
Szpital im. K. Dłuskiego	m. Wrocław	1
Szpital im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław	4
Szpital Św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki	2
Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie - Szpital Powiatowy - 01	oławski	2
POZOSTAŁE (22)	-	63

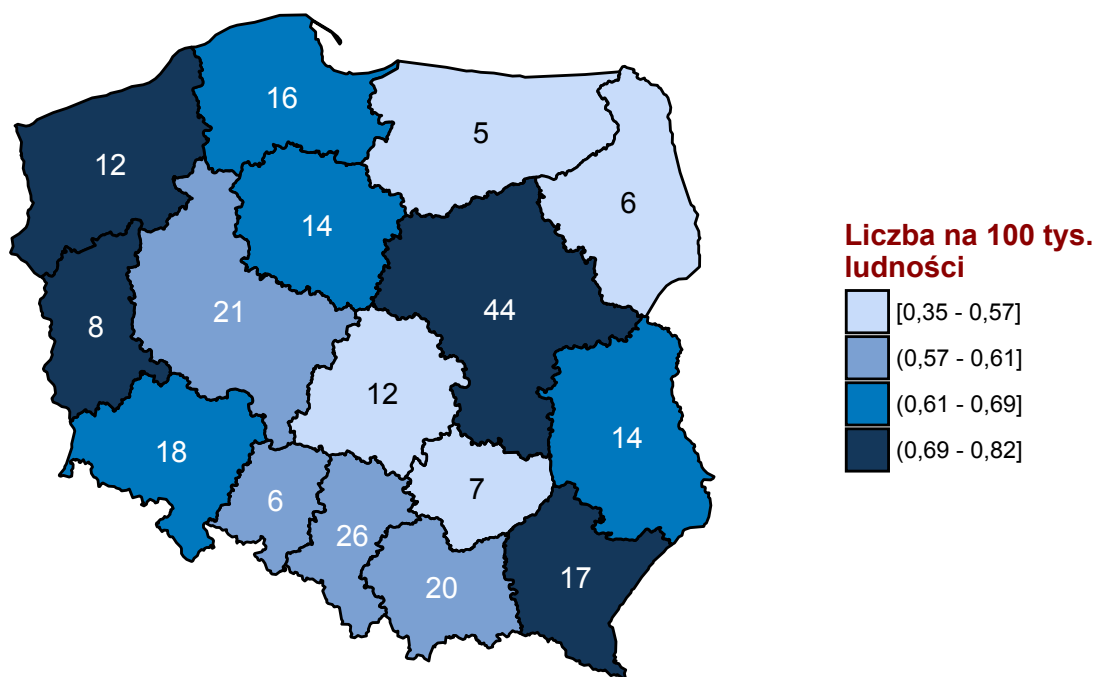
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mammografy

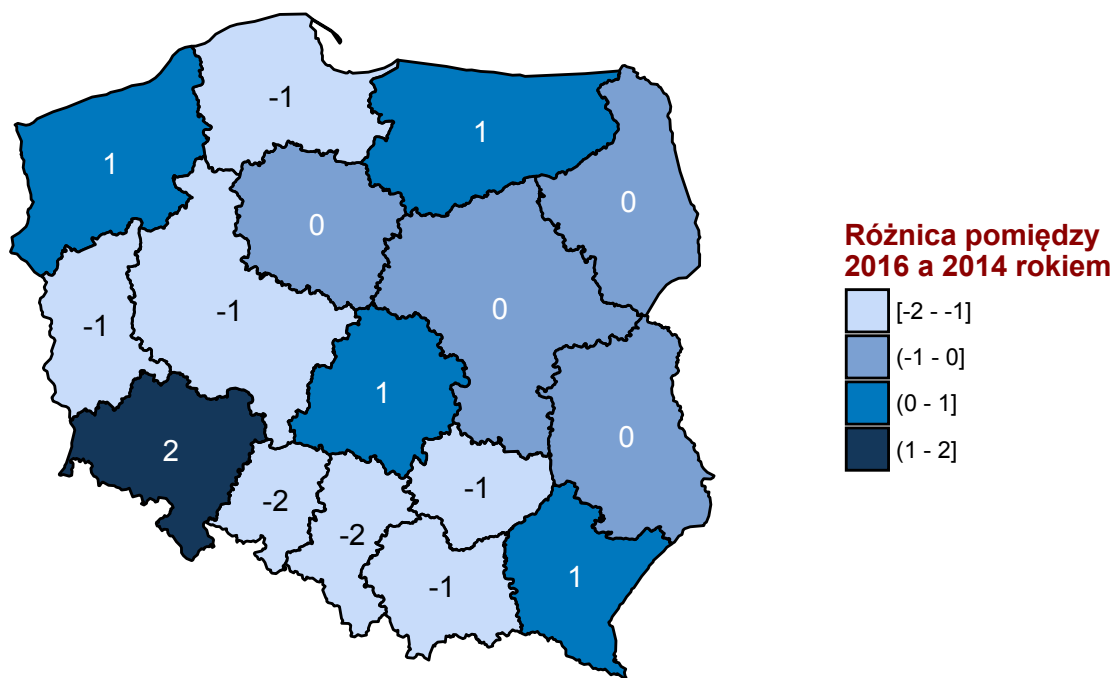
W województwie dolnośląskim w 2016 roku liczba mammografów wyniosła 18, w porównaniu do 16 w 2014 roku, co daje 0,62 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.22 przedstawiono liczbę mammografów w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.22: Rozkład mammografów wg województw



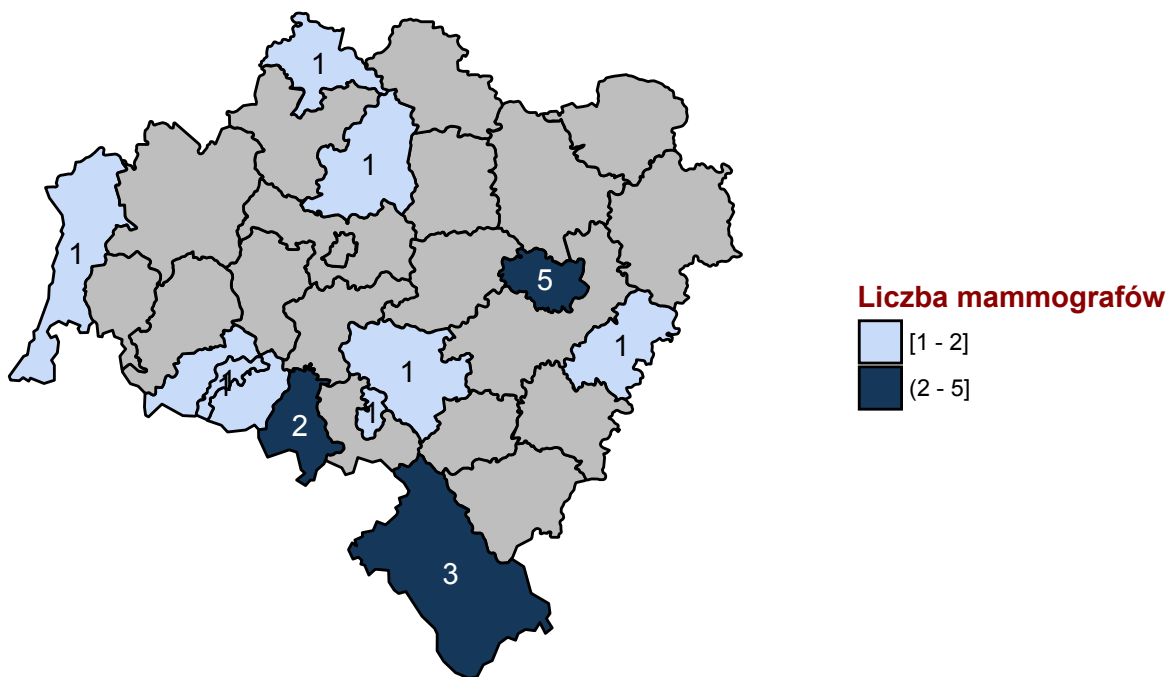
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.23: Różnica w liczbie mammografów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



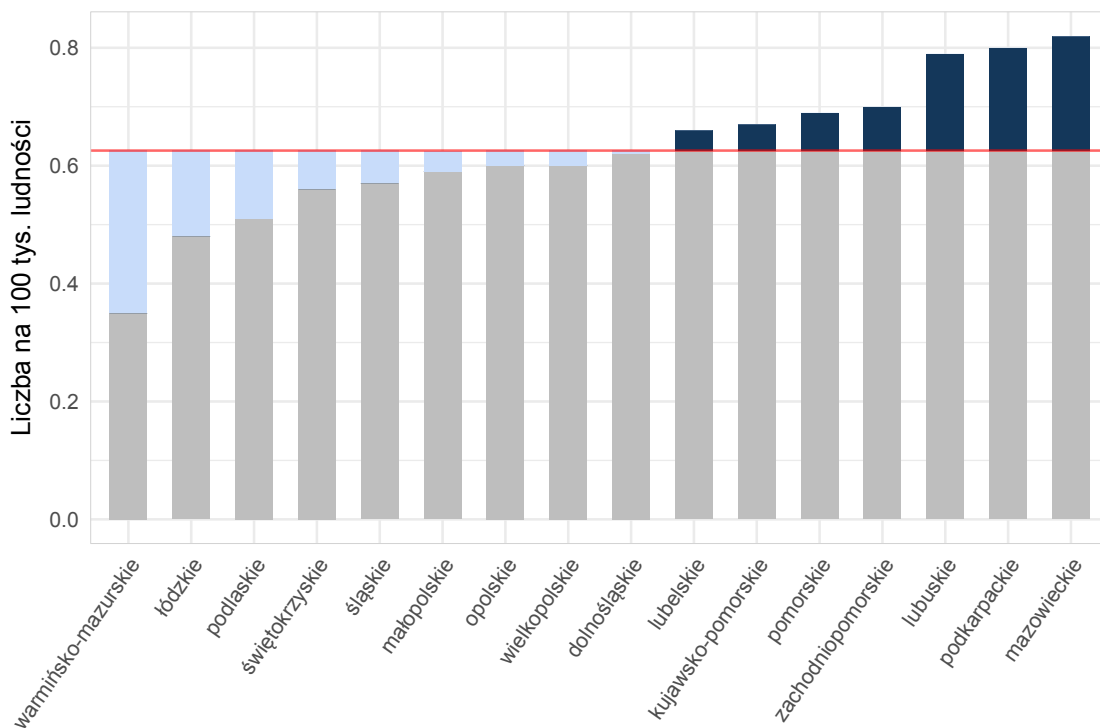
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.24: Liczba mammografów w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.8: Liczba mammografów na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.15: Liczba mammografów wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	16	0,55	18	0,62
kujawsko-pomorskie	14	0,67	14	0,67
lubelskie	14	0,65	14	0,66
lubuskie	9	0,88	8	0,79
łódzkie	11	0,44	12	0,48
małopolskie	21	0,62	20	0,59
mazowieckie	44	0,82	44	0,82
opolskie	8	0,80	6	0,60
podkarpackie	16	0,75	17	0,80
podlaskie	6	0,50	6	0,51
pomorskie	17	0,74	16	0,69
śląskie	28	0,61	26	0,57
świętokrzyskie	8	0,63	7	0,56
warmińsko-mazurskie	4	0,28	5	0,35
wielkopolskie	22	0,63	21	0,60
zachodniopomorskie	11	0,64	12	0,70
Polska	249	0,65	246	0,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.16: Liczba mammografów wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO	m. Wałbrzych	1
SZPITAL GŁOGÓW	głogowski	1
SZPITAL MIEDZIOWEGO CENTRUM ZDROWIA S.A. W LUBINIE	lubiński	1
Szpital Onkologiczny	m. Wrocław	2
Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie - Szpital Powiatowy - 01	oławski	1
POZOSTAŁE (10)	-	12

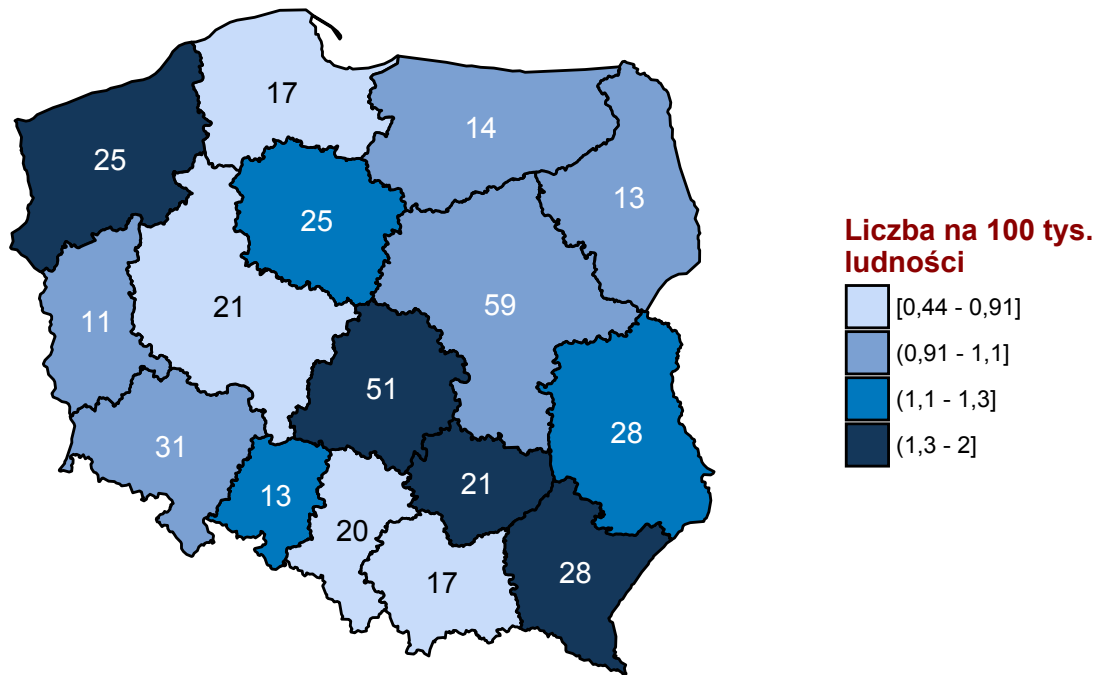
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Aparaty RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową

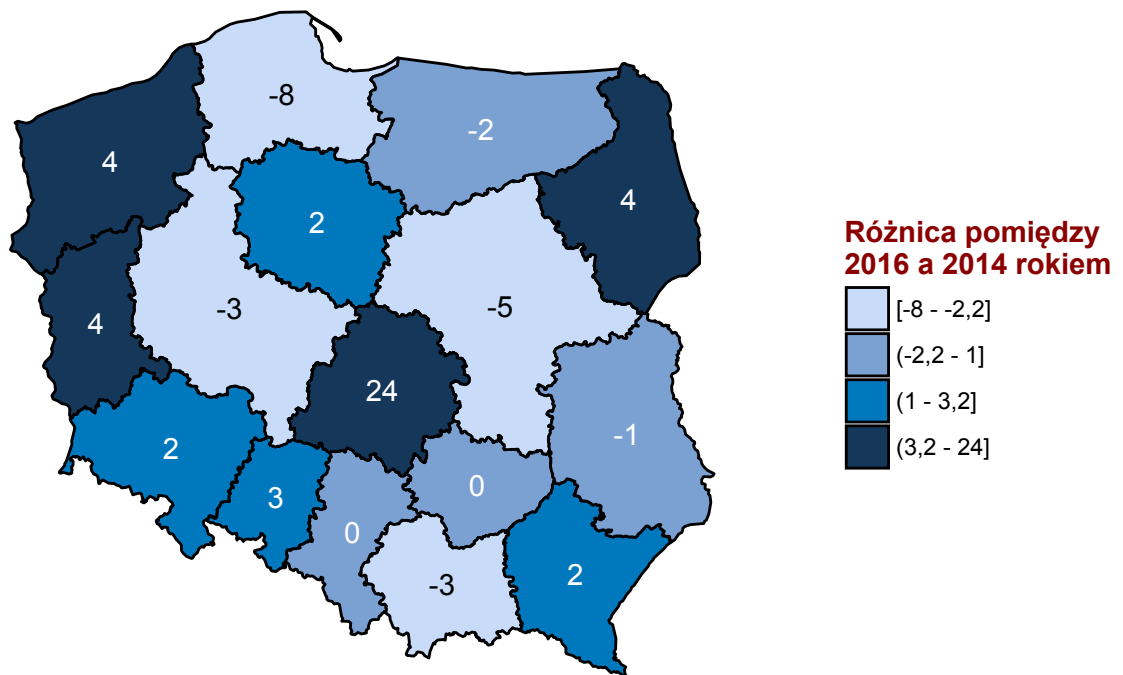
W województwie dolnośląskim w 2016 roku liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wyniosła 31, w porównaniu do 29 w 2014 roku, co daje 1,07 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.25 przedstawiono liczbę aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.25: Rozkład aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wg województw



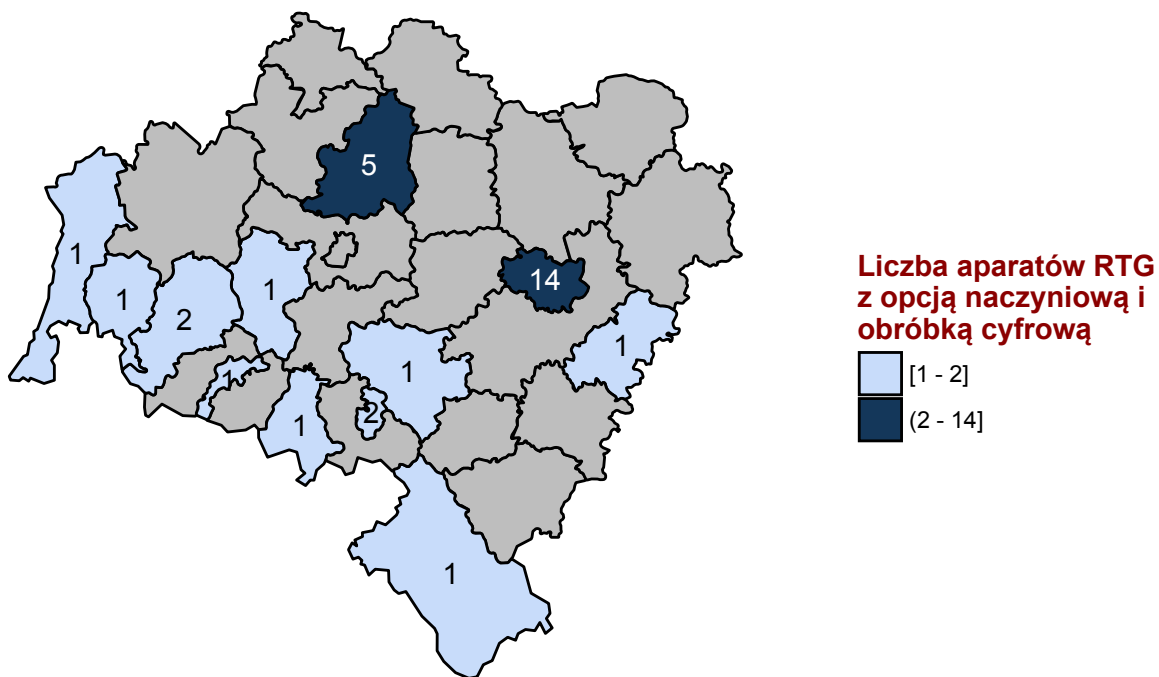
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.26: Różnica w liczbie aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



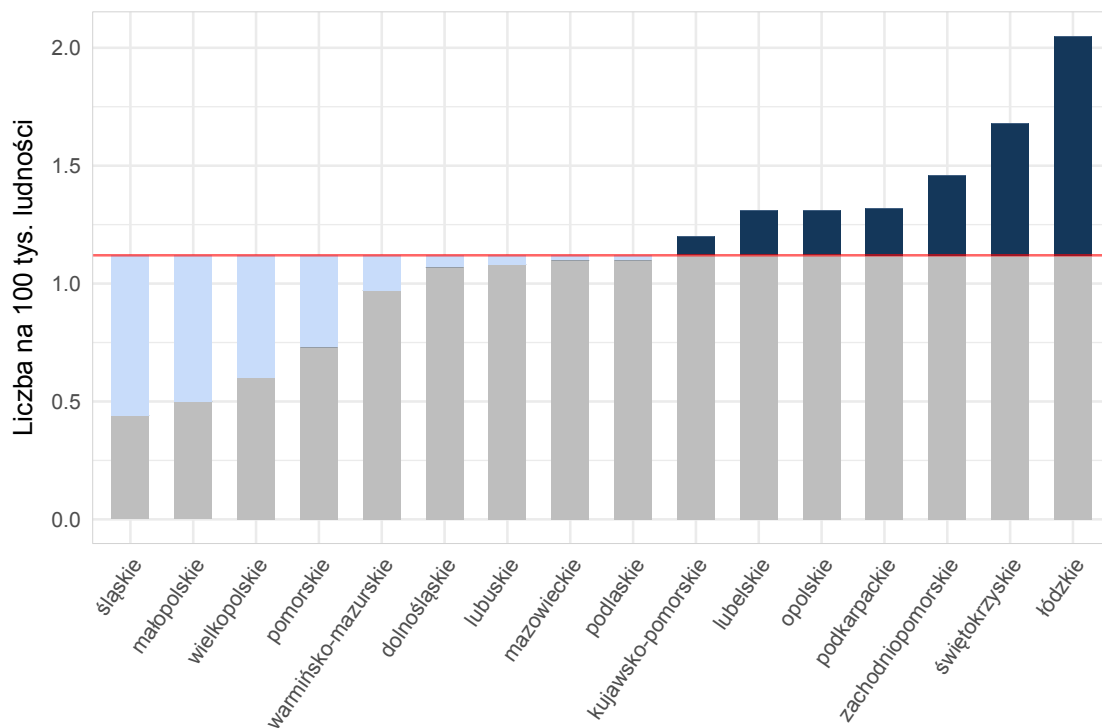
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.27: Liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.9: Liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.17: Liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	29	1,00	31	1,07
kujawsko-pomorskie	23	1,10	25	1,20
lubelskie	29	1,35	28	1,31
lubuskie	7	0,69	11	1,08
łódzkie	27	1,08	51	2,05
małopolskie	20	0,59	17	0,50
mazowieckie	64	1,20	59	1,10
opolskie	10	1,00	13	1,31
podkarpackie	26	1,22	28	1,32
podlaskie	9	0,76	13	1,10
pomorskie	25	1,09	17	0,73
śląskie	20	0,44	20	0,44
świętokrzyskie	21	1,66	21	1,68
warmińsko-mazurskie	16	1,11	14	0,97
wielkopolskie	24	0,69	21	0,60
zachodniopomorskie	21	1,22	25	1,46
Polska	371	0,96	394	1,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.18: Liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
EuroMediCare Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław	1
Lecznictwo Szpitalne RCZ	lubiński	1
SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO	m. Wałbrzych	2
SZPITAL MIEDZIOWEGO CENTRUM ZDROWIA S.A. W LUBINIE	lubiński	3
Szpital	m. Wrocław	1
Szpital im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław	1
Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie - Szpital Powiatowy - 01	oławski	1
Łużyckie Centrum Medyczne Szpital Wielospecjalistyczny	łubański	1
POZOSTAŁE (13)	-	20

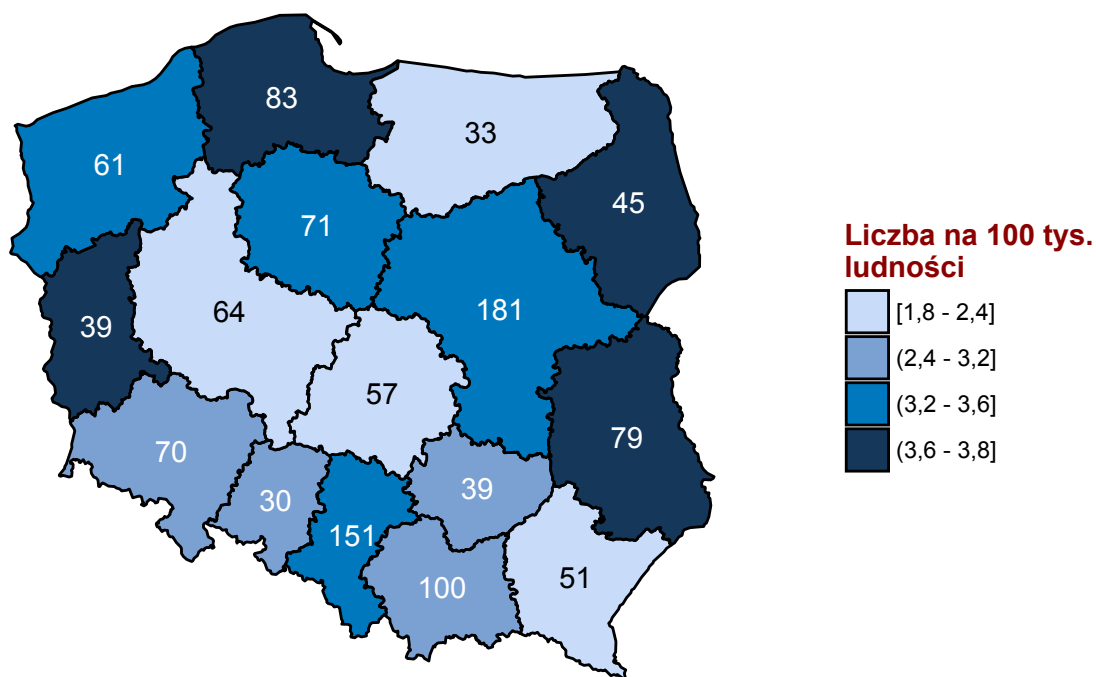
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Aparat RTG z torem wizyjnym

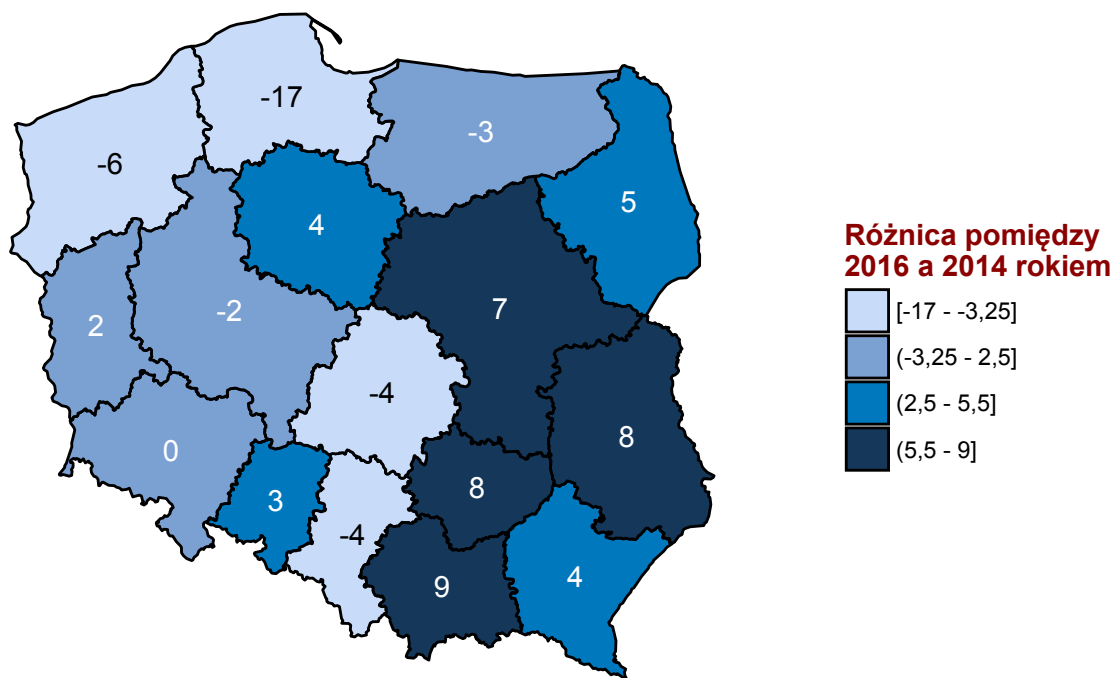
W województwie dolnośląskim w 2016 roku liczba aparatów RTG z torem wizyjnym wyniosła 70, tyle samo co w roku 2014, co daje 2,41 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.28 przedstawiono liczbę aparatów RTG z torem wizyjnym w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.28: Rozkład aparatów RTG z torem wizyjnym wg województw



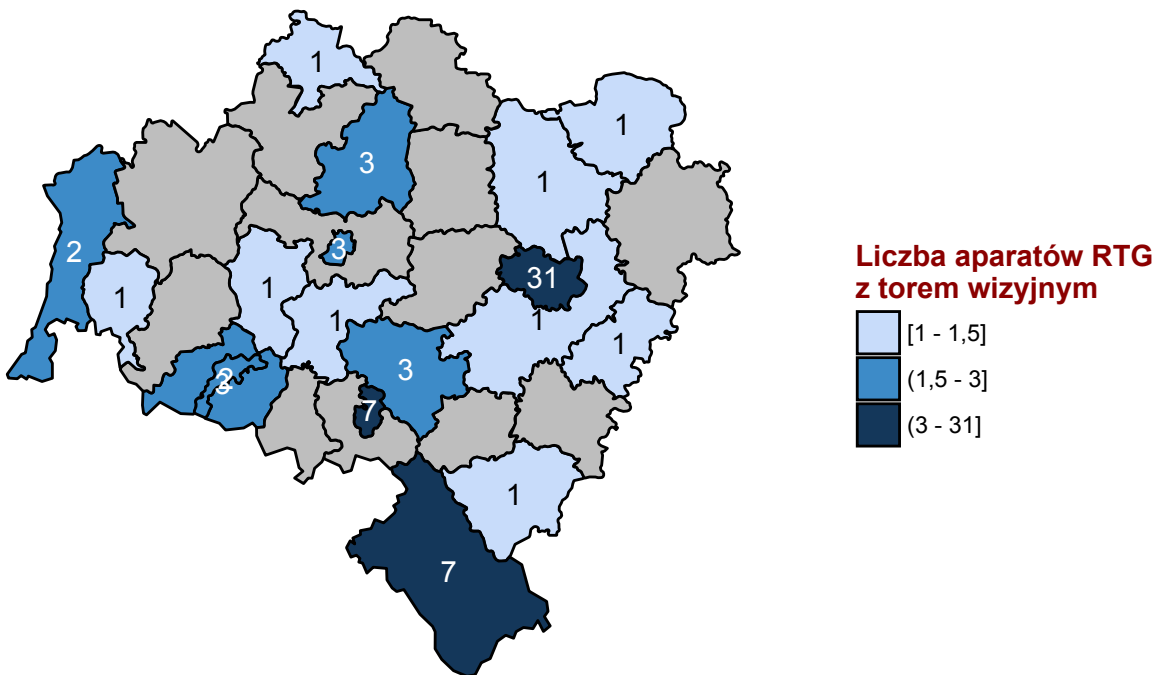
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.29: Różnica w liczbie aparatów RTG z torem wizyjnym pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



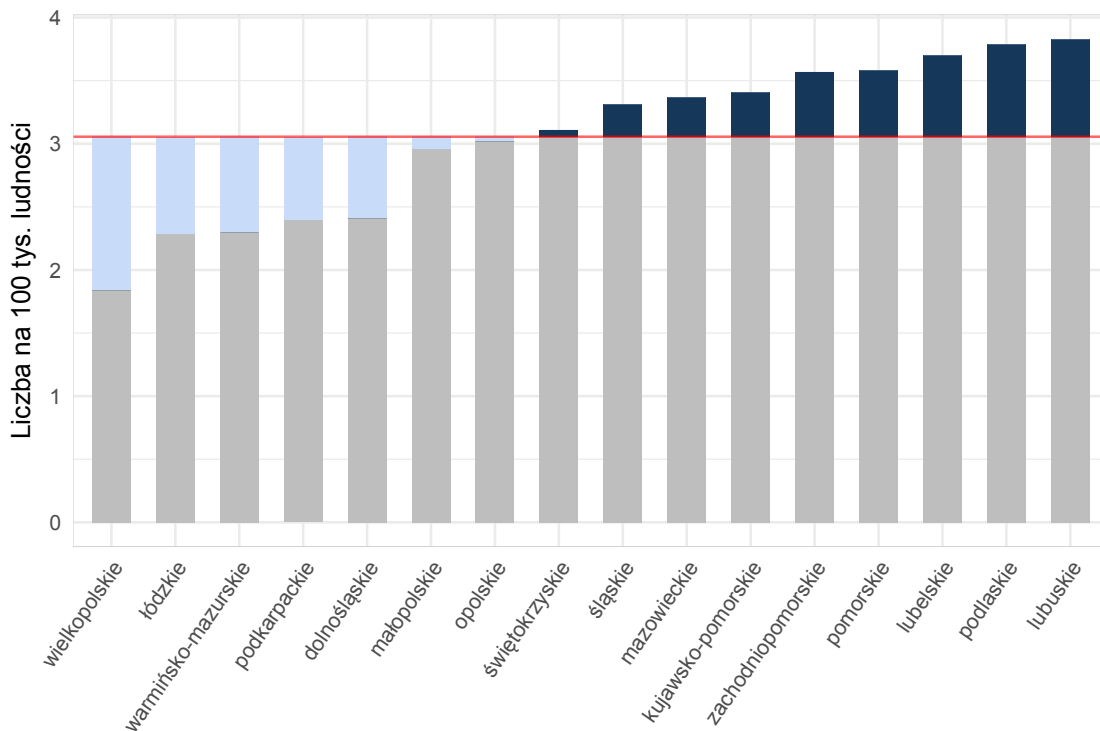
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.30: Liczba aparatów RTG z torem wizyjnym w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.10: Liczba aparatów RTG z torem wizyjnym na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.19: Liczba aparatów RTG z torem wizyjnym wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	70	2,41	70	2,41
kujawsko-pomorskie	67	3,21	71	3,41
lubelskie	71	3,31	79	3,70
lubuskie	37	3,63	39	3,83
łódzkie	61	2,44	57	2,29
małopolskie	91	2,70	100	2,96
mazowieckie	174	3,26	181	3,37
opolskie	27	2,70	30	3,02
podkarpackie	47	2,21	51	2,40
podlaskie	40	3,36	45	3,79
pomorskie	100	4,34	83	3,58
śląskie	155	3,38	151	3,31
świętokrzyskie	31	2,45	39	3,11
warmińsko-mazurskie	36	2,49	33	2,30
wielkopolskie	66	1,90	64	1,84
zachodniopomorskie	67	3,91	61	3,57
Polska	1 140	2,96	1 154	3,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.20: Liczba aparatów RTG z torem wizyjnym wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
EuroMediCare Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław	1
Filia Szpitala w Obornikach	trzebnicki	1
Jaworskie Centrum Medyczne -Szpital	jaworski	1
Lecznictwo Szpitalne	m. Legnica	3
Lecznictwo Szpitalne RCZ	lubiński	1
SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO	m. Wałbrzych	6
SZPITAL GŁOGÓW	głogowski	1
SZPITAL MIEDZIOWEGO CENTRUM ZDROWIA S.A. W LUBINIE	lubiński	1
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne Szpital	zgorzelecki	1
Szpital	m. Wrocław	11
Szpital im. K. Dłuskiego	m. Wrocław	2
Szpital Onkologiczny	m. Wrocław	1
Szpital Specjalistyczny OT Wrocław Śródmieście	m. Wrocław	1
Szpital im.J.Gromkowskiego	m. Wrocław	2
Szpital Św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki	1
Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie - Szpital Powiatowy - 01	oławski	1
Łużyckie Centrum Medyczne Szpital Wielospecjalistyczny	lubański	1
POZOSTAŁE (21)	-	34

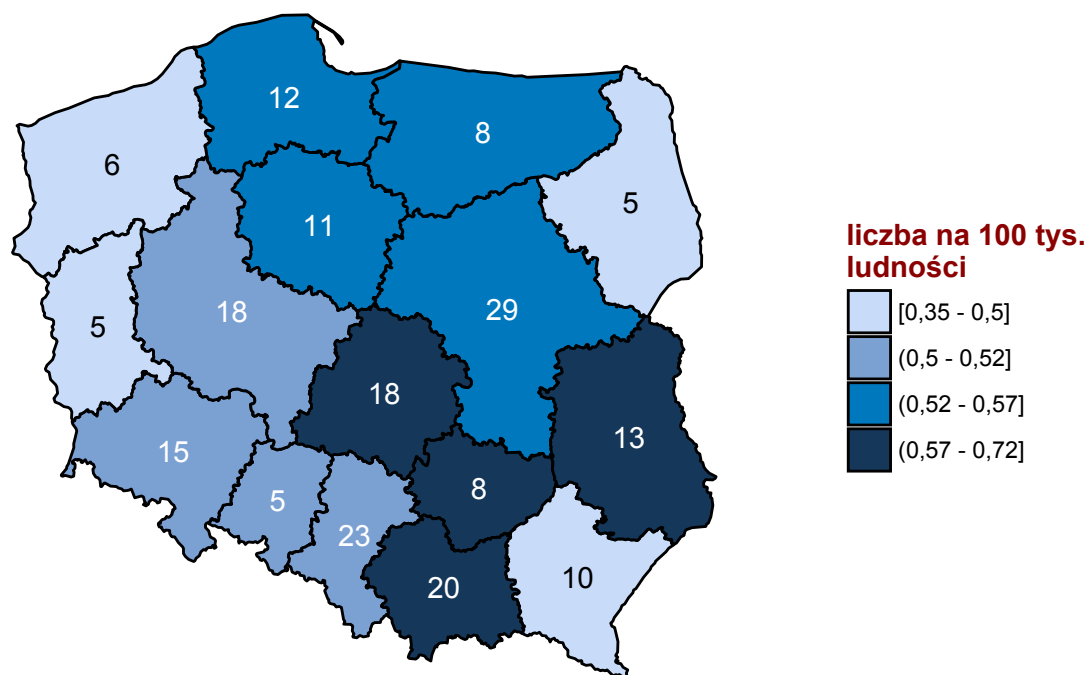
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Stoły hemodynamiczne

W Polsce w 2016 roku liczba stołów hemodynamicznych wyniosła 206. Najwięcej w województwie mazowieckim (29 stołów), a najmniej w 3 województwach (lubuskim, opolskim, podlaskim) - 5 stołów, natomiast średnia liczba stołów hemodynamicznych w szpitalach na 100 tys. ludności wyniosła 0,54. W 66 szpitalach w 2016 roku znajdowała się osobna pracownia elektrofizjologii, a osobna pracownia implantacji (IPG, ICD, CRT) znajdowała się w 78 jednostkach. Implantacje wykonywano w 57 pracowniach hemodynamicznych (33% wszystkich), a ablacje w 20 (11% wszystkich). Etykietą na Mapie 2.5.31 przedstawiono liczbę stołów hemodynamicznych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.31: Rozkład stołów hemodynamicznych wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz otrzymanych od prof. dr. n. med. Jarosława Kaźmierczaka, konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii

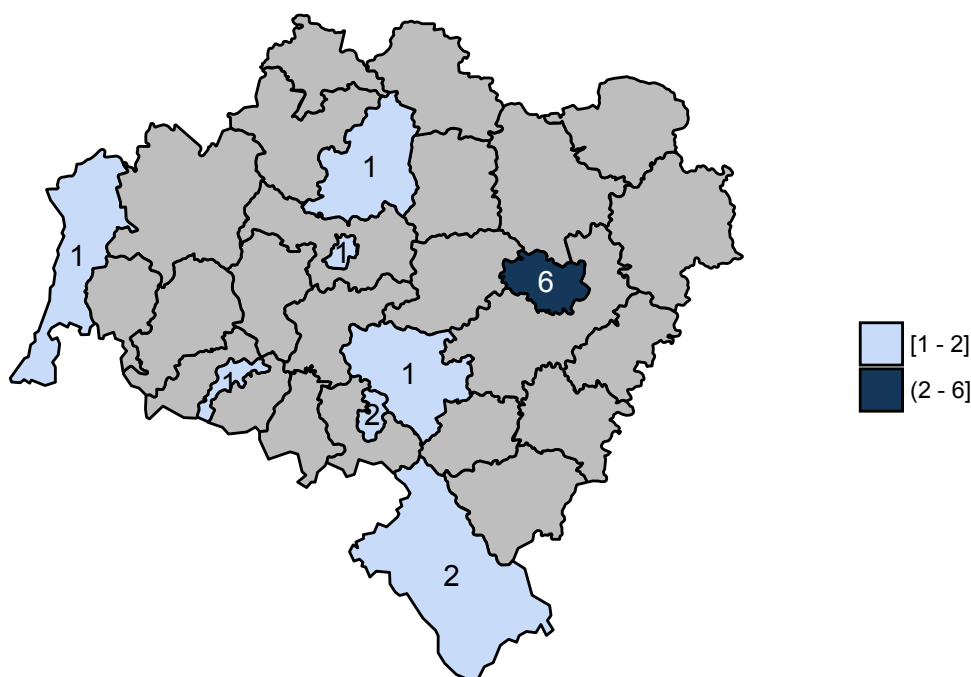
Tabela 2.5.21: Liczba stołów hemodynamicznych wg województw

Województwo	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	15	0,52
kujawsko-pomorskie	11	0,53
lubelskie	13	0,61
lubuskie	5	0,49
łódzkie	18	0,72
małopolskie	20	0,59
mazowieckie	29	0,54
opolskie	5	0,50
podkarpackie	10	0,47
podlaskie	5	0,42
pomorskie	12	0,52
śląskie	23	0,50
świętokrzyskie	8	0,64
warmińsko-mazurskie	8	0,56
wielkopolskie	18	0,52
zachodniopomorskie	6	0,35
Polska	206	0,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz otrzymanych od prof. dr. n. med. Jarosława Kaźmierczaka, konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii.

W województwie dolnośląskim w 2016 roku liczba stołów hemodynamicznych wyniosła 15. Liczba stołów hemodynamicznych w szpitalach na 100 tys. ludności wyniosła 0,52. W 4 szpitalach w 2016 roku znajdowała się osobna pracownia elektrofizjologii. Osobna pracownia implantacji (IPG, ICD, CRT) znajdowała się natomiast w 8 jednostkach.

Mapa 2.5.32: Stoły hemodynamiczne w wojewodztwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych przekazanych przez prof. dr. hab. n. med. Jarosława Kaźmierczaka, konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii

Tabela 2.5.22: Wykaz stołów hemodynamicznych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Stoły hemodynamiczne	Pracownie elektrofizjologiczne	Pracownie implant. stym. ICD/CRT	Wykonuje implantacje	Wykonuje ablacje
Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Jana Mikulicza - Radeckiego we Wrocławiu	Wrocław	2	1	1	tak	tak
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU	WROCŁAW	1	-	1	nie	nie
4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu	Wrocław	2	1	1	nie	nie
Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku	Kłodzko	1	1	1	nie	nie
Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka - Centrum Medycyny Ratunkowej	Wrocław	1	-	1	nie	nie
Wojewódzkie Centrum Szpitalne Kotliny Jeleniogórskiej	Jelenia Góra	1	-	-	tak	nie
Szpital Miedziowego Centrum Zdrowia S.A. w Lubinie	Lubin	1	1	1	nie	nie
SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO	WAŁBRZYCH	2	-	1	nie	nie
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŚWIDNICY	ŚWIDNICA	1	-	-	tak	nie
Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu Szpitalnictwo	Zgorzelec	1	-	-	nie	nie
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Legnicy	Legnica	1	-	1	nie	nie

Tabela 2.5.22: Wykaz stołów hemodynamicznych wg świadczeniodawców

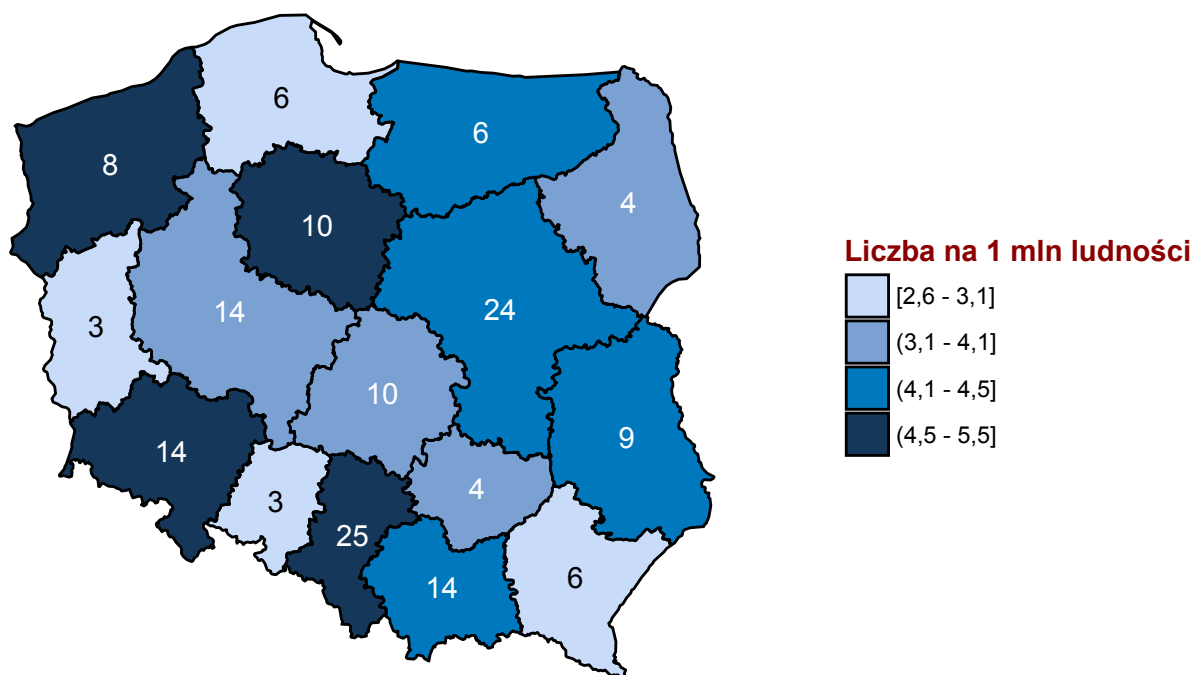
Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Stoły hemodynamiczne	Pracownie elektrofizjologiczne	Pracownie implant. stym. ICD/CRT	Wykonuje implantacje	Wykonuje ablacje
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Sudeckie Centrum Kardiologiczno-Angiologiczne	Polanica-Zdrój	1	-	-	tak	nie

Opracowanie DAiS na podstawie danych przekazanych przez prof. dr. hab. n. med. Jarosława Kaźmierczaka, konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii

Akceleratory liniowe

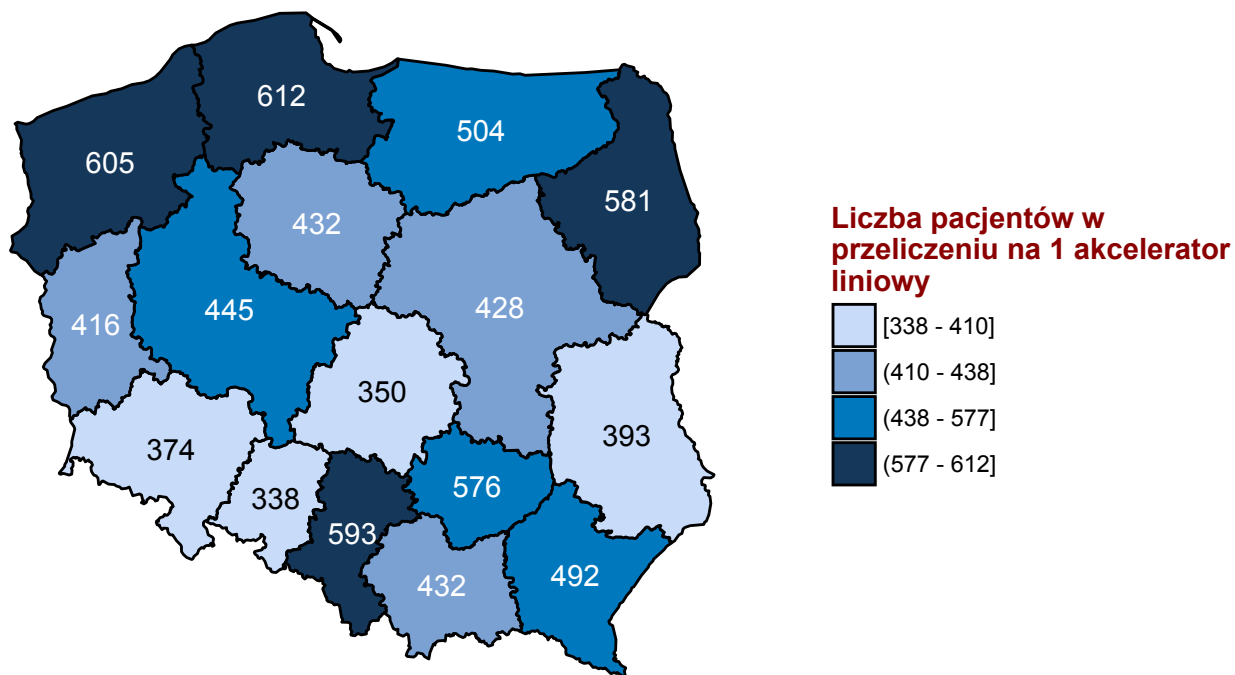
Według Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r. przygotowanego przez konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr. hab. n. med. Rafała Dziadziuszko w województwie dolnośląskim w 2016 roku liczba akceleratorów liniowych wyniosła 14. Liczba akceleratorów liniowych w szpitalach na 1 mln ludności wyniosła 4,82. Etykietą na Mapie 2.5.33 przedstawiono liczbę akceleratorów liniowych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 1 mln ludności.

Mapa 2.5.33: Rozkład akceleratorów liniowych wg województw



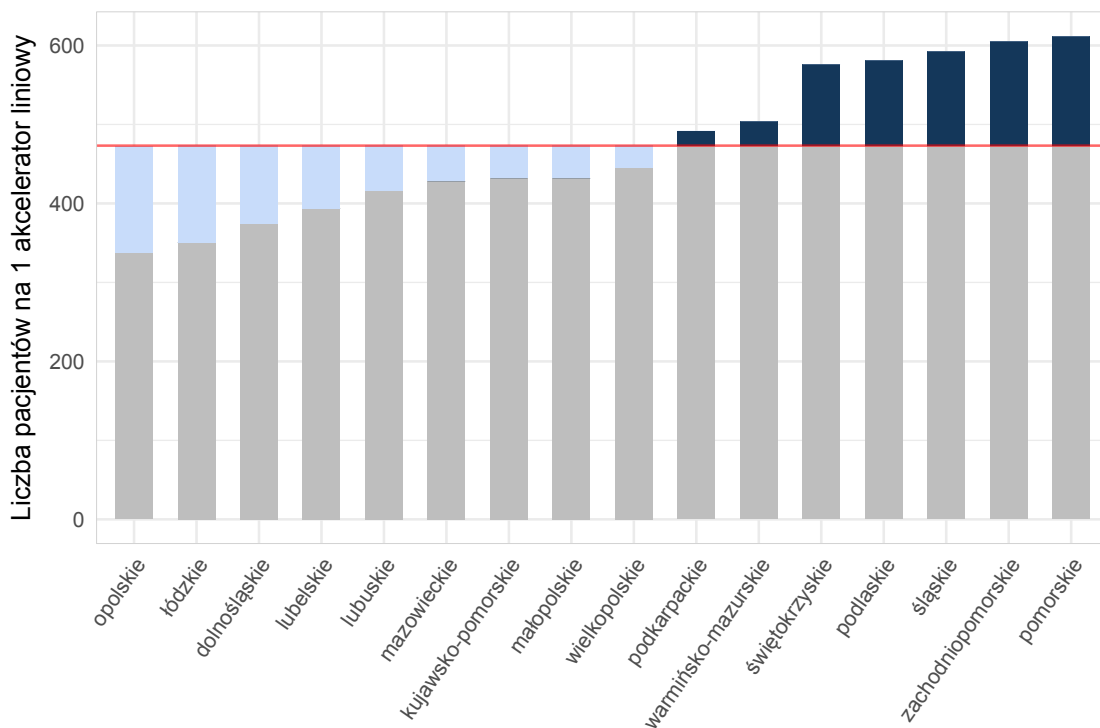
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Mapa 2.5.34: Liczba pacjentów w przeliczeniu na akcelerator liniowy wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Wykres 2.5.11: Liczba pacjentów w przeliczeniu na 1 akcelerator liniowy wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.23: Statystyki dotyczące liczby akceleratorów liniowych wg województw

Województwo	Liczba akceleratorów liniowych			Średni wiek akceleratora [w latach]	Liczba pacjentów na akcelerator liniowy
	ogółem	w tym śródoperacyjnych	na 1 mln ludności		
dolnośląskie	14	-	4,82	5,71	374
kujawsko-pomorskie	10	1	4,80	4,40	432
lubelskie	9	-	4,22	5,78	393
lubuskie	3	-	2,95	5,00	416
łódzkie	10	-	4,02	7,10	350
małopolskie	14	-	4,14	5,21	432
mazowieckie	24	-	4,47	5,55	428
opolskie	3	-	3,02	8,67	338
podkarpackie	6	-	2,82	6,67	492
podlaskie	4	-	3,37	3,00	581
pomorskie	6	-	2,59	7,50	612
śląskie	25	-	5,48	6,52	593
świętokrzyskie	4	-	3,19	5,75	576
warmińsko-mazurskie	6	-	4,18	4,83	504
wielkopolskie	14	1	4,02	6,21	445
zachodniopomorskie	8	-	4,68	6,88	605
Polska	160	2	4,16	5,93	471

Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.24 przedstawia statystyki do poziomu świadczeniodawcy. Czas oczekiwania zaprezentowany został w tygodniach⁵²³. Z uwagi na sposób zaprezentowania danych w raporcie Konsultanta Krajowego, filie Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu, Legnicy i Jeleniej Górze zostały potraktowane łącznie.

Tabela 2.5.24: Statystyki dotyczące liczby akceleratorów liniowych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy	Liczba akceleratorów liniowych	Średni wiek akceleratora	Liczba pacjentów na akcelerator liniowy	Czas oczekiwania [tyg.]	
				tryb ambulatoryjny	tryb stacjonarny
Affidea Onkoteraia Międzynarodowe Centrum Onkologii w Wałbrzychu	3	4,00	398,67	1,00	1,00
Dolnośląskie Centrum Onkologii Wrocław	11	6,18	367,36	1,70	1,30

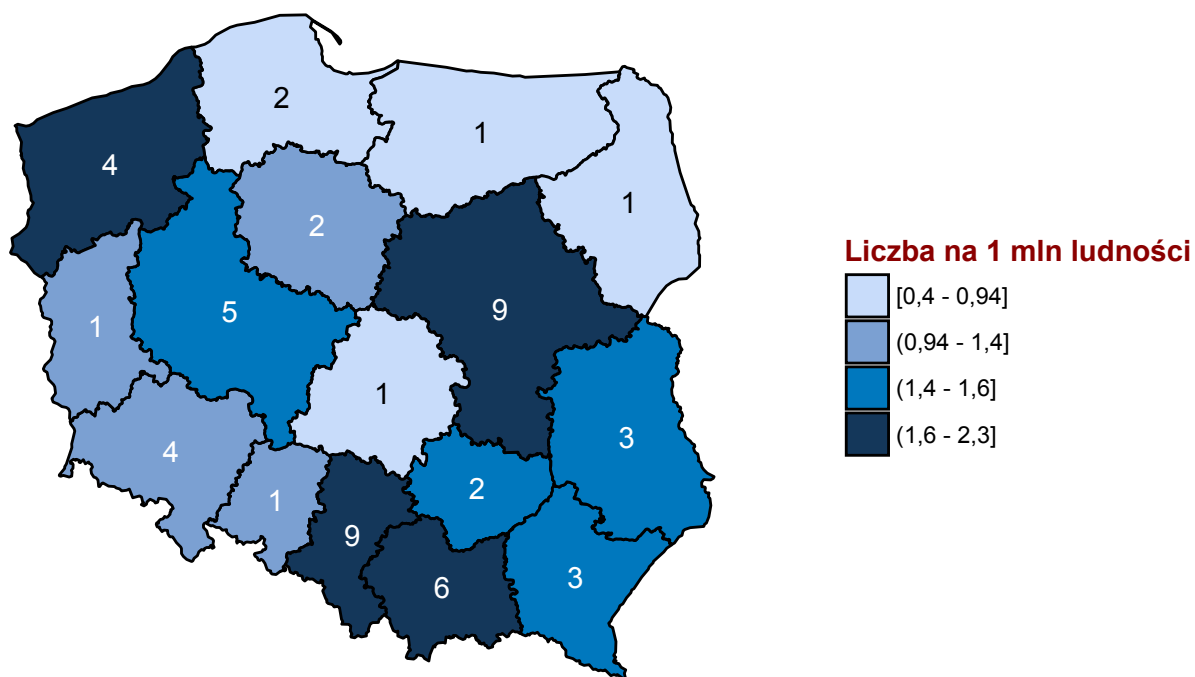
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Aparaty HDR/PDR

Według Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r. przygotowanego przez konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr. hab. n. med. Rafała Dziadziuszko w województwie dolnośląskim w 2016 roku liczba aparatów HDR/PDR wyniosła 4. Liczba aparatów HDR/PDR w szpitalach na 1 mln ludności wyniosła 1,38. Etykietą na Mapie 2.5.35 przedstawiono liczbę aparatów HDR/PDR w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 1 mln ludności.

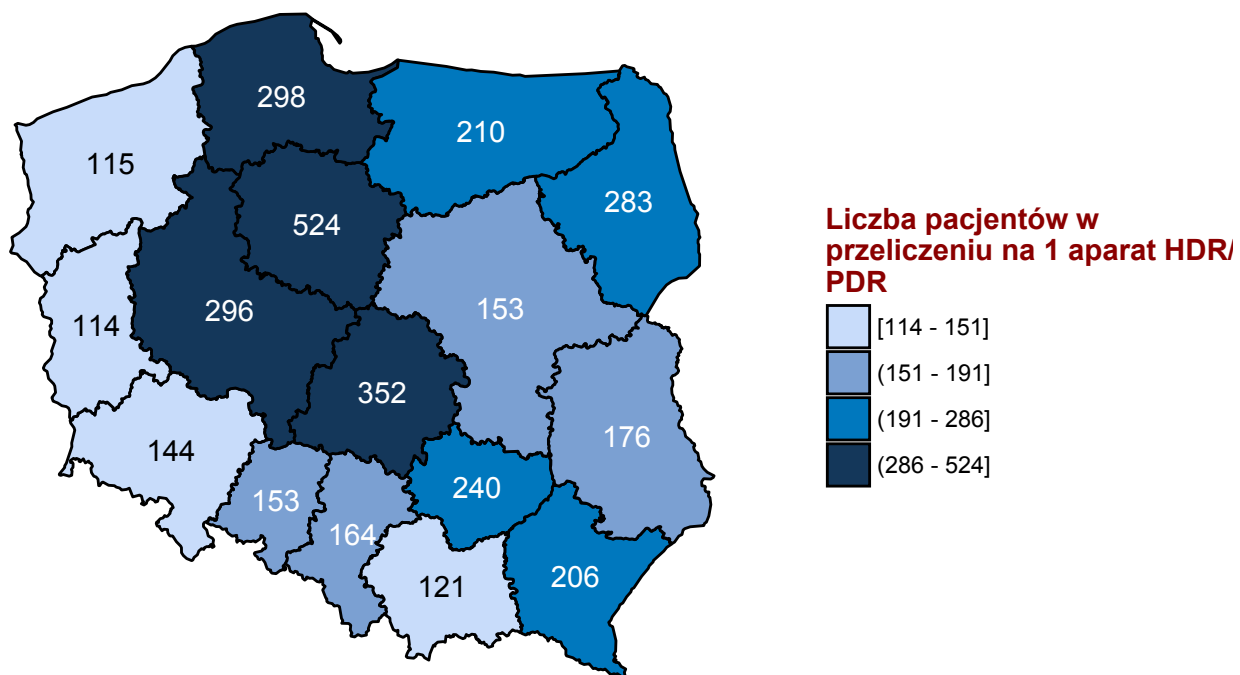
⁵²³Brak danych nt. czasu oczekiwania wynika z nieuzupełnienia informacji w Raporcie na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Mapa 2.5.35: Rozkład aparatów HDR/PDR wg województw



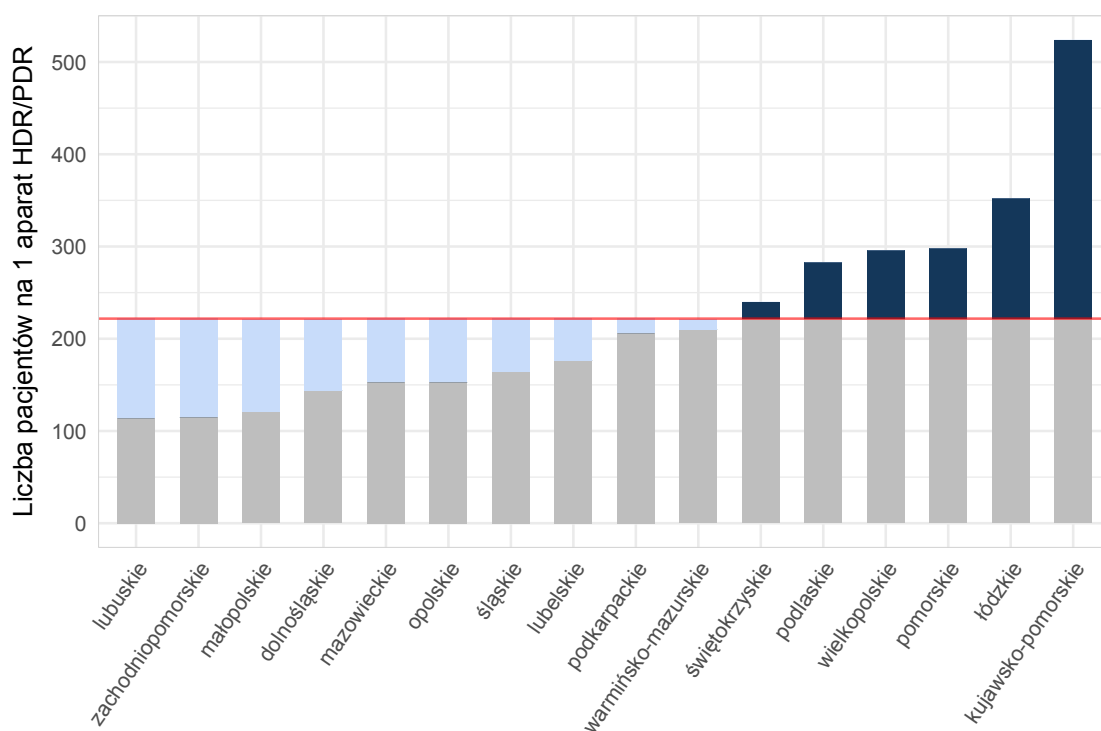
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Mapa 2.5.36: Liczba pacjentów w przeliczeniu na aparat HDR/PDR wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Wykres 2.5.12: Liczba pacjentów w przeliczeniu na 1 aparat HDR/PDR wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.25: Statystyki dotyczące liczby aparatów HDR/PDR wg województw

Województwo	Liczba aparatów HDR/PDR			Liczba pacjentów na aparat HDR/PDR
	ogółem	w tym PDR	na 1 mln ludności	
dolnośląskie	4	-	1,38	144
kujawsko-pomorskie	2	1	0,96	524
lubelskie	3	-	1,41	176
lubuskie	1	-	0,98	114
łódzkie	1	-	0,40	352
małopolskie	6	1	1,77	121
mazowieckie	9	-	1,68	153
opolskie	1	-	1,01	153
podkarpackie	3	-	1,41	206
podlaskie	1	-	0,84	283
pomorskie	2	1	0,86	298
śląskie	9	-	1,97	164
świętokrzyskie	2	-	1,60	240
warmińsko-mazurskie	1	-	0,70	210
wielkopolskie	5	1	1,44	296
zachodniopomorskie	4	-	2,34	115
Polska	54	4	1,41	194

Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.26 przedstawia statystyki do poziomu świadczeniodawcy. Czas oczekiwania zaprezentowany został w tygodniach⁵²⁴. Z uwagi na sposób zaprezentowania danych w raporcie Konsultanta Krajowego, filie Dolnośląskiego Centrum Onkologii we Wrocławiu, Legnicy i Jeleniej Górze zostały potraktowane łącznie.

⁵²⁴Brak danych nt. czasu oczekiwania wynika z nieuzupełnienia informacji w Raporcie na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.26: Statystyki dotyczące liczby aparatów HDR/PDR wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy	Liczba aparatów HDR/PDR	Liczba pacjentów na aparat HDR/PDR	Czas oczekiwania [tyg.]	
			tryb ambulatoryjny	tryb stacjonarny
Affidea Onkoterapia Międzynarodowe Centrum Onkologii w Wałbrzychu	2	129	1	1
Dolnośląskie Centrum Onkologii Wrocław	2	159	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Aparaty Pozytonowej Tomografii Emisyjnej (PET)

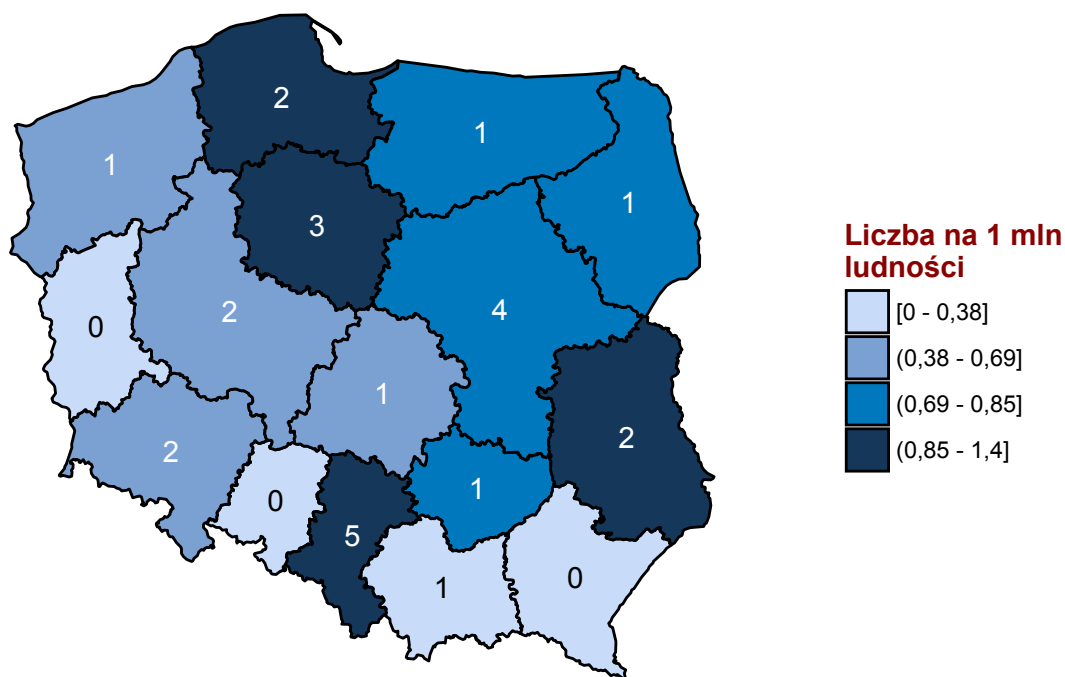
Według Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r. przygotowanego przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr hab. n. med. Rafała Dziadziuszko w województwie dolnośląskim w 2016 roku liczba aparatów PET wyniosła 2. Liczba aparatów PET w szpitalach na 1 mln ludności wyniosła 0,69. Etykietą na Mapie 2.5.37 przedstawiono liczbę aparatów PET w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 1 mln ludności.

Tabela 2.5.27: Statystyki dotyczące liczby aparatów PET wg województw

Województwo	Liczba aparatów PET	Liczba na 1 mln ludności
dolnośląskie	2	0,69
kujawsko-pomorskie	3	1,44
lubelskie	2	0,94
lubuskie	-	-
łódzkie	1	0,40
małopolskie	1	0,30
mazowieckie	4	0,75
opolskie	-	-
podkarpackie	-	-
podlaskie	1	0,84
pomorskie	2	0,86
śląskie	5	1,10
świętokrzyskie	1	0,80
warmińsko-mazurskie	1	0,70
wielkopolskie	2	0,57
zachodniopomorskie	1	0,59
Polska	26	0,68

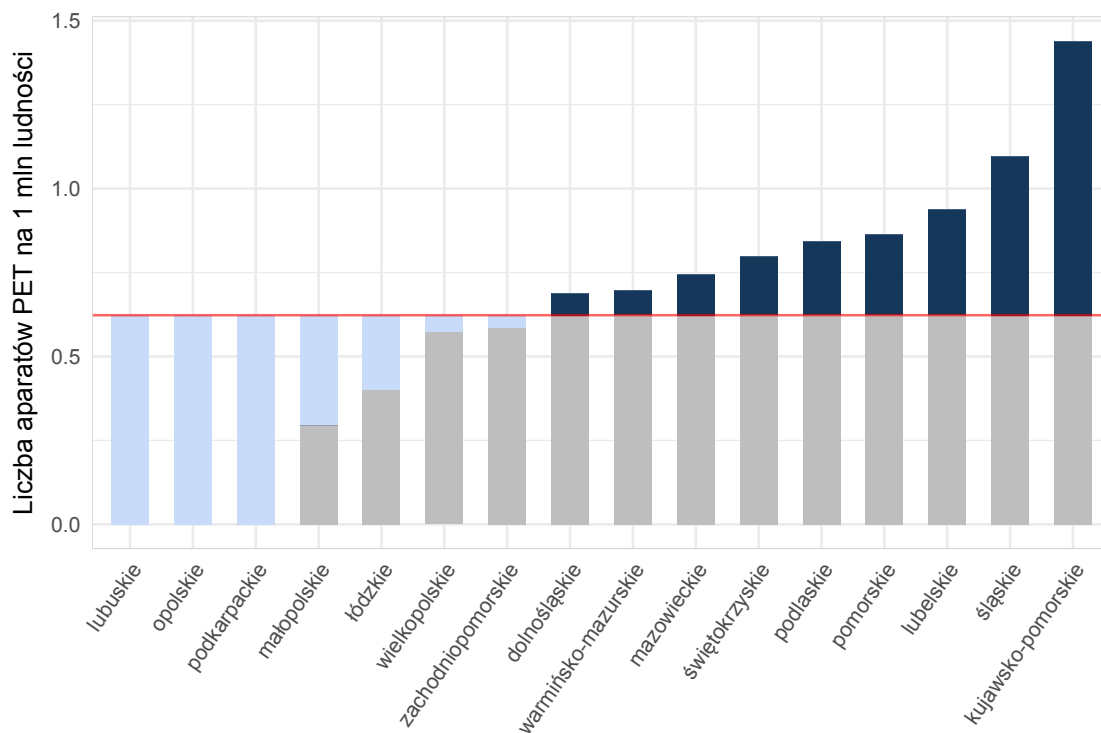
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Mapa 2.5.37: Rozkład aparatów PET wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Wykres 2.5.13: Liczba aparatów PET na 1 mln ludności wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.28: Statystyki dotyczące liczby aparatów PET wg świadczeniodawców

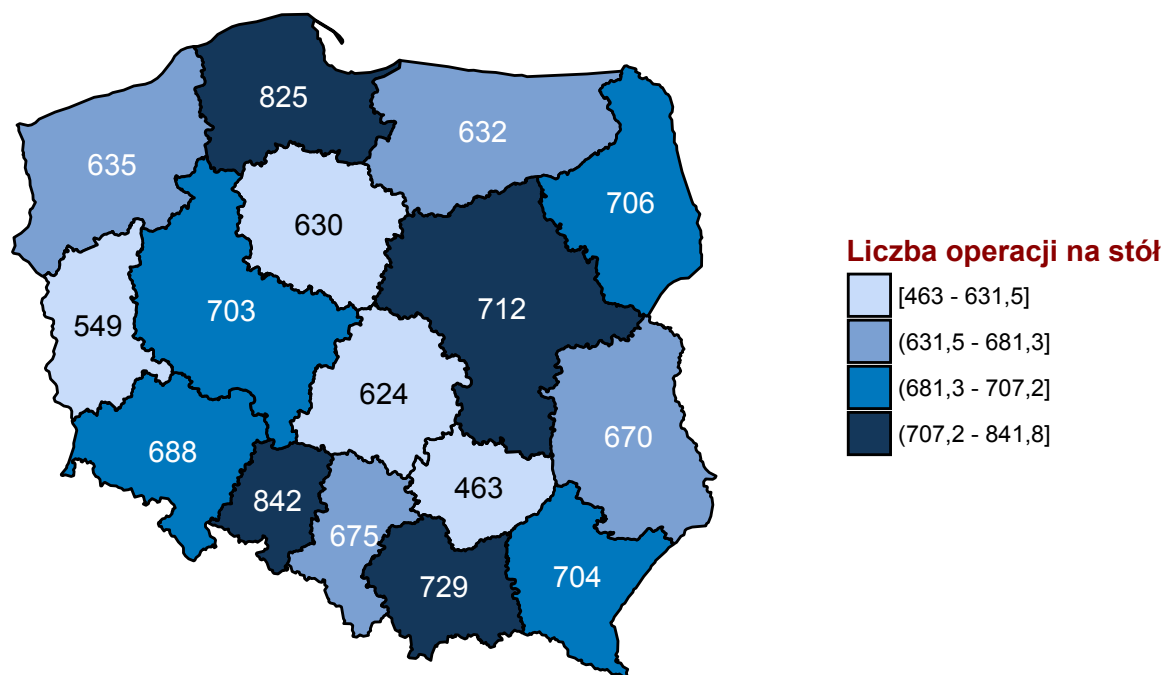
Nazwa świadczeniodawcy	Liczba PET
Dolnośląskie Centrum Onkologii Wrocław	1
Affidea Onkoterapia Międzynarodowe Centrum Onkologii w Wałbrzychu	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Stoły operacyjne

W analizie stołów operacyjnych wykorzystano dane wykazywane w sprawozdaniach MZ-29, dotyczących szpitali ogólnych oraz MSW-43, które dotyczą szpitali podlegających ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych i administracji⁵²⁵.

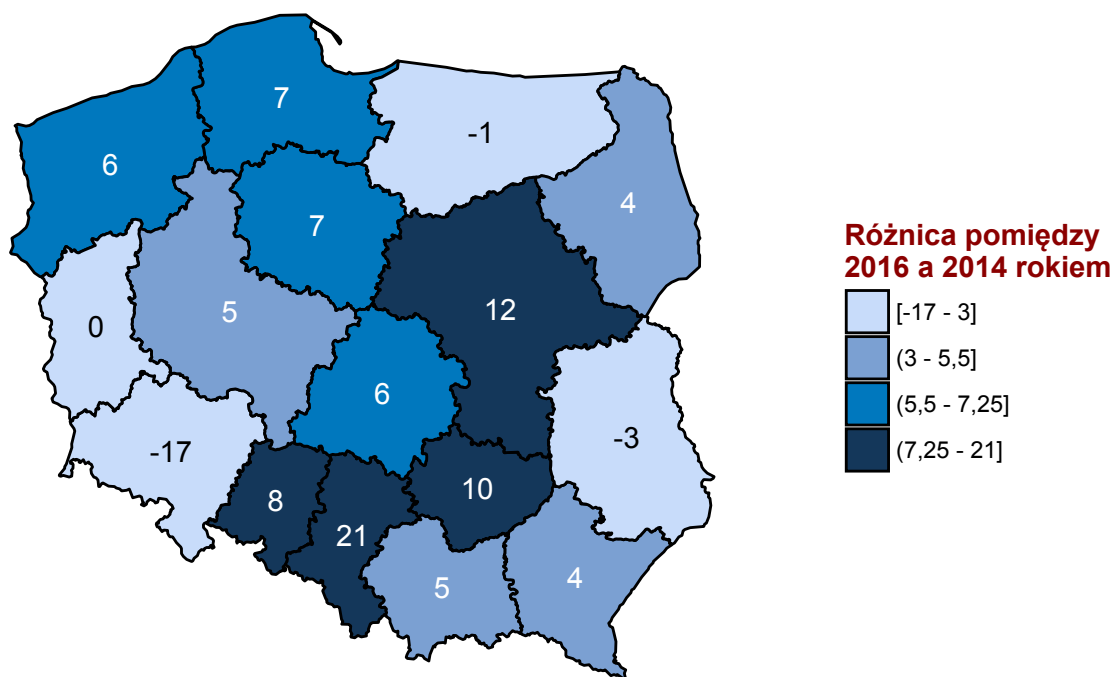
W województwie dolnośląskim w 2016 roku liczba stołów operacyjnych równa była 266, a średnia liczba wykonywanych operacji na 1 stół operacyjny wynosiła 688.

Mapa 2.5.38: Średnia liczba wykonanych operacji w przeliczeniu na stół operacyjny

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

⁵²⁵W analizie nie uwzględniono 10 szpitali, które wykazały 10 385 operacji, a nie wykazały stołów operacyjnych.

Mapa 2.5.39: Różnica w liczbie stołów operacyjnych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

Tabela 2.5.29: Wykaz informacji ogólnych o wykorzystaniu stołów operacyjnych wg województw

Województwo	2014				2016					
	Liczba operacji [tys.]	Liczba stołów operacyjnych	Średnia liczba operacji na stół	Liczba stołów na 100 tys. ludności	Liczba operacji na 100 tys. ludności	Liczba operacji [tys.]	Liczba stołów operacyjnych	Średnia liczba operacji na stół	Liczba stołów na 100 tys. ludności	Liczba operacji na 100 tys. ludności
dolnośląskie	172,78	283	611	10	5 941	182,90	266	688	9	6 299
kujawsko-pomorskie	132,39	211	627	10	6 334	137,35	218	630	10	6 591
lubelskie	136,89	212	646	10	6 374	140,12	209	670	10	6 568
lubuskie	53,62	100	536	10	5 256	54,88	100	549	10	5 394
łódzkie	147,49	264	559	11	5 890	168,58	270	624	11	6 783
małopolskie	190,18	280	679	8	5 646	207,88	285	729	8	6 146
mazowieckie	413,51	579	714	11	7 752	420,80	591	712	11	7 842
opolskie	60,35	71	850	7	6 030	66,50	79	842	8	6 697
podkarpackie	110,33	180	613	8	5 182	129,62	184	704	9	6 092
podlaskie	76,22	109	699	9	6 395	79,73	113	706	10	6 719
pomorskie	159,39	188	848	8	6 924	160,90	195	825	8	6 949
śląskie	327,65	505	649	11	7 145	355,05	526	675	12	7 788
świętokrzyskie	62,60	139	450	11	4 956	68,98	149	463	12	5 506
warmińsko-mazurskie	79,54	126	631	9	5 509	79,00	125	632	9	5 500
wielkopolskie	179,83	256	702	7	5 179	183,58	261	703	7	5 273
zachodniopomorskie	112,64	178	633	10	6 567	116,90	184	635	11	6 844

Tabela 2.5.29: Wykaz informacji ogólnych o wykorzystaniu stołów operacyjnych wg województw

Województwo	2014					2016				
	Liczba operacji [tys.]	Liczba stołów operacyjnych	Średnia liczba operacji na stół	Liczba stołów na 100 tys. ludności	Liczba operacji na 100 tys. ludności	Liczba operacji [tys.]	Liczba stołów operacyjnych	Średnia liczba operacji na stół	Liczba stołów na 100 tys. ludności	Liczba operacji na 100 tys. ludności
Polska	2 415,44	3 681	656	10	6 277	2 552,78	3 755	680	10	6 642

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MSW-43

Tabela 2.5.30: Wykaz informacji ogólnych o wykorzystaniu stołów operacyjnych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba operacji	Liczba stołów operacyjnych	Liczba operacji na stół operacyjny
DCTK z KBDSz -SZPITAL	m. Wrocław	3	1	3
Dolnośląskie Centrum Chorób Serca MEDINET Szpital Wrocław	m. Wrocław	983	2	492
EuroMediCare Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław	4 272	4	1 068
Jaworskie Centrum Medyczne -Szpital Lecznictwo Szpitalne	jaworski	1 061	2	530
Lecznictwo Szpitalne RCZ	m. Legnica	8 050	9	894
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Strzelińskie Centrum Medyczne Szpital	lubiński	4 527	6	754
Oddział Chirurgii Jednodniowej	strzeliński	659	3	220
Ośrodek Mikrochirurgii i Terapii Okulistycznej OKO M Jarosław Miśkiewicz	dzierżoniowski	115	1	115
Ośrodek Okulistyki Klinicznej SPEKTRUM - Lecznictwo Szpitalne	m. Wrocław	746	1	746
SALUS Centrum Medyczne Oddział Leczenia Jednego Dnia	m. Wrocław	2 756	2	1 378
SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu	kłodzki	807	2	404
SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO	m. Wrocław	1 635	2	818
SZPITAL GŁOGÓW	m. Wałbrzych	6 813	9	757
SZPITAL MIEDZIOWEGO CENTRUM ZDROWIA S.A. W LUBINIE	głogowski	3 024	4	756
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne	lubiński	4 158	4	1 040
Szpital	zgorzelecki	1 174	3	391
Szpital im. K. Dłuskiego	m. Wrocław	9 455	10	946
Szpital Onkologiczny	m. Wrocław	1 352	3	451
Szpital Powiatowy	m. Wrocław	3 143	4	786
Szpital Specjalistyczny OT Wrocław Śródmieście	trzebnicki	2 635	4	659
Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza	m. Wrocław	1 124	2	562
Szpital im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław	2 551	4	638
Szpital Św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	m. Wrocław	990	1	990
Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie - Szpital Powiatowy - 01	ząbkowicki	716	3	239
Łużyckie Centrum Medyczne Szpital Wielospecjalistyczny	oławski	4 333	4	1 083
	lubański	2 505	4	626

Tabela 2.5.30: Wykaz informacji ogólnych o wykorzystaniu stołów operacyjnych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba operacji	Liczba stołów operacyjnych	Liczba operacji na stół operacyjny
POZOSTAŁE (50)	-	113 311	172	659

¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

2.6 Wielochorobowość

Z punktu widzenia analizy oddziałów, oprócz statystyk dotyczących struktury demograficznej, ważnym kryterium porównawczym jest stan zdrowia pacjentów i historia przebytych chorób. Znalezienie pewnej miary, obrazującej „trudność” pacjentów na oddziałach daje dużo możliwości, m.in. pozwala na bardziej rzetelne porównanie ośrodków między sobą. Poniższe rozważania oparte są o szeroki przegląd artykułów naukowych, głównie publikację *Comorbidity Measures for Use with Administrative Data*, autorstwa Anne Elixhauser, Claudia Steiner, D. Robert Harris, Rosanna M. Coffey z 1998 roku.

Modelowanie wielochorobowości sprowadza się do próby przewidzenia śmiertelności do 365 dni po hospitalizacji lub w czasie jej trwania z uwzględnieniem historii sprawozdanych schorzeń. Wszystkie hospitalizacje zrealizowane w 2016 roku podzielone zostały na 35 rozdzielnych, relatywnie homogenicznych grup na podstawie podziału zaproponowanego w mapach szpitalnych w 2016 roku⁵²⁶. Dla każdej z tych grup zaproponowano model regresji logistycznej objaśniającej prawdopodobieństwo śmierci w ciągu 365 dni po hospitalizacji lub w czasie jej trwania (Y):

$$p = E(Y = 1|X) = \frac{\exp(\beta X)}{1 + \exp(\beta X)}, \quad (2.1)$$

gdzie $Y \sim B(1, p)$, a β jest wektorem parametrów poszczególnych modeli.

Zmienne objaśniające dla każdego z 35 modeli dotyczyły demografii oraz historii przebytych chorób w ciągu ostatniego roku przed hospitalizacją. Zbiory treningowe dla modeli stanowią dane z 2016 roku, testowe zaś z roku 2015. Proces budowania modeli obejmował sprawdzenie współliniowości oraz selekcję zmiennych.

Tabela 2.6.1 prezentuje 31 zmiennych, których definicje zaczerpnięte zostały z publikacji A. Elixhauser. Każda zmienna symbolizuje grupę kodów ICD10, które sprawdzane są w historii pacjenta w ramach świadczeń szpitalnych oraz Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej. Zmienna przyjmuje wartość 1, kiedy w historii świadczeń szpitalnych i AOS pacjenta zanotowano rozpoznanie z badanej grupy.⁵²⁷

Wyniki modeli posłużyły do kategoryzacji hospitalizacji pacjentów ze względu na ich wielochorobowość, co zaprezentowano w rozdziałach dotyczących analizy poszczególnych oddziałów.

Tabela 2.6.1: Definicja zmiennych historycznych

Skrócona nazwa zmiennej	Nazwa zmiennej	Kody wg klasyfikacji ICD10
HIV	AIDS/HIV	B20, B21, B22, B24
ALCO	Nadużywanie alkoholu	F10, E52, G62.1, I42.6, K29.2, K70.0, K70.3, K70.9, T51, Z50.2, Z71.4, Z72.1

⁵²⁶<http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-dla-30-grup-chorob/>

⁵²⁷W celu uniknięcia brania pod uwagę głównej przyczyny hospitalizacji dla każdej zmiennej zdefiniowano Skojarzone Grupy Rozpoznań (SGR). Jeżeli pacjent był hospitalizowany ze względu na rozpoznanie z danej SGR, to odpowiadająca tej grupie zmienna wielochorobowa (historyczna) przyjmowała wartość zero. W szczególności, do SGR danej zmiennej należą wszystkie rozpoznania definiujące tę zmienną.

Tabela 2.6.1: Definicja zmiennych historycznych

Skrócona nazwa zmiennej	Nazwa zmiennej	Kody wg klasyfikacji ICD10
BLA	Niedokrwistość z niedoboru żelaza spowodowana (przewlekłą) utratą krwi	D50.0
CA	Arytmie sercowe	I44.1, I44.2, I44.3, I45.6, I45.9, I47, I48, I49, R00.0, R00.1, R00.8, T82.1, Z45.0, Z95.0
COPD	Przewlekłe choroby płuc	I27.8, I27.9, J40-J47, J60-J67, J68.4, J70.1, J70.3
COAG	Koagulopatia	D65, D66, D67, D68, D69.1, D69.3, D69.4, D69.5, D69.6
CHF	Niewydolność serca	I09.9, I11.0, I13.0, I13.2, I25.5, I42.0, I42.5, I42.6, I42.7, I42.8, I42.9, I43, I50, P29.0
DA	Niedokrwistość z powodu niedoborów	D50.8, D50.9, D51, D52, D53
DEP	Depresja	F20.4, F31.3, F31.4, F31.5, F32, F33, F34.1, F41.2, F43.2
DBC	Cukrzyca z przewlekłymi powikłaniami	E10.2-E10.8, E11.2-E11.8, E12.2-E12.8, E13.2-E13.8, E14.2-E14.8
DBU	Cukrzyca bez powikłań lub z ostrymi powikłaniami	E10.0, E10.1, E10.9, E11.0, E11.1, E11.9, E12.0, E12.1, E12.9, E13.1, E13.2, E13.9, E14.0, E14.1, E14.9
DRUG	Zażywanie narkotyków	F11, F12, F13, F14, F15, F16, F18, F19, Z71.5, Z72.2
FED	Zaburzenia bilansu płynów i elektrolitów	E22.2, E86, E87
HTC	Choroba nadciśnieniowa z komplikacjami	I11, I12, I13, I15
HTU	Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	I10
HPT	Niedoczynność tarczycy	E00, E01, E02, E03, E89.0
LD	Choroby wątroby	B18, I85, I86.4, I98.2, K70, K71.1, K71.3, K71.4, K71.5, K71.7, K72, K73, K74, K76.0, K76.2-K76.9, Z94.4
LYMP	Chłoniak	C81, C82, C83, C84, C85, C88, C96, C90.0, C90.2
META	Nowotwór z przerzutami	C77, C78, C79, C80
OBES	Otyłość	E66
NEU	Inne zaburzenia neurologiczne	G10-G13, G20-G22, G25.4, G25.5, G31.2, G31.8, G31.9, G32, G35, G36, G37, G40, G41, G93.1, G93.4, R47.0, R56
PARA	Paraliż	G04.1, G11.4, G80.1, G80.2, G81, G82, G83.0, G83.1, G83.2, G83.3, G83.4, G83.9
PUD	Wrzody trawienne z wyłączeniem krwawienia	K25.7, K25.9, K26.7, K26.9, K27.7, K27.9, K28.7, K28.9
PVD	Choroby naczyń obwodowych	I70, I71, I73.1, I73.8, I73.9, I77.1, I79.0, I79.2, K55.1, K55.8, K55.9, K95.8, Z95.9
PSYCH	Psychozy	F20, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F30.2, F31.2, F31.5
PCD	Zaburzenia krążenia płucnego	I26, I27, I28.0, I28.8, I28.9
RF	Niewydolność nerek	I12.0, I13.1, N18, N19, N25.0, Z49.0, Z49.1, Z49.2, Z94.0, Z99.2
RHEU	Reumatoidalne zapalenie stawów / choroby naczyń kolagenowych	L94.0, L94.1, L94.3, M05, M06, M08, M12.0, M12.3, M30, M31.0, M31.1, M31.2, M31.3, M32-M35, M45, M46.1, M46.8, M46.9
CANCER	Nowotwór lity bez przerzutów	C00-C26, C30-C41, C43, C45-C58, C60-C76, C97
VD	Choroba zastawkowa	A52.0, I05-I08, I09.1, I09.8, I34-I39, Q23.0, Q23.1, Q23.2, Q23.3, Z95.2, Z95.3, Z95.4
WL	Utrata wagi	E40, E41, E42, E43, E44, E45, E46, R63.4, R64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Do oceny jakości modeli sprawdzono wartość AUC. Wyniki dla 35 modeli zostały zaprezentowane w Tabeli 2.6.2.

Tabela 2.6.2: Wyniki AUC modeli dla 35 grup chorób

Grupa chorób	AUC
Choroby zakaźne (z wyłączeniem HIV i WZW)	0,93
Choroby nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani	0,93
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego	0,93
Urazy	0,91
Choroby dziecięce	0,91

Tabela 2.6.2: Wyniki AUC modeli dla 35 grup chorób

Grupa chorób	AUC
Choroby dolnego odcinka układu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych)	0,90
Objawy	0,89
Choroby górnego odcinka przewodu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych)	0,89
Choroby układu moczowo-płciowego (kobiet)	0,89
Choroby skóry	0,89
Choroby jamy ustnej i stomatologia	0,88
Choroby metaboliczne	0,88
Choroby układu oddechowego (ostre)	0,88
Nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	0,87
Choroby nerek i dróg moczowych	0,86
Wrodzone wady rozwojowe	0,86
Choroby krwi i układu odpornościowego	0,86
Choroby układu nerwowego (inne niż wieku podeszłego)	0,85
Choroby układu kostno-mięśniowego	0,85
Choroby aorty i naczyń obwodowych	0,83
Choroby zakaźne (WZW)	0,82
Nowotwory niezłośliwe	0,82
Choroby układu oddechowego (przewlekłe)	0,81
Nadciśnienie tętnicze (ogółem)	0,81
Cukrzyca	0,80
Zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych	0,78
Choroby oka i okolic	0,77
Choroby kardiologiczne	0,76
Choroby wątroby, dróg żółciowych i trzustki (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych)	0,75
Choroby układu nerwowego (neurologiczne wieku podeszłego)	0,74
Nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego	0,70
Zaburzenia psychiczne	0,70
Choroby zakaźne (HIV)	0,69
Onkologia	0,66
Ciąża, poród i połóg oraz opieka nad noworodkiem	0,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.7 Zakażenia wewnątrzszpitalne

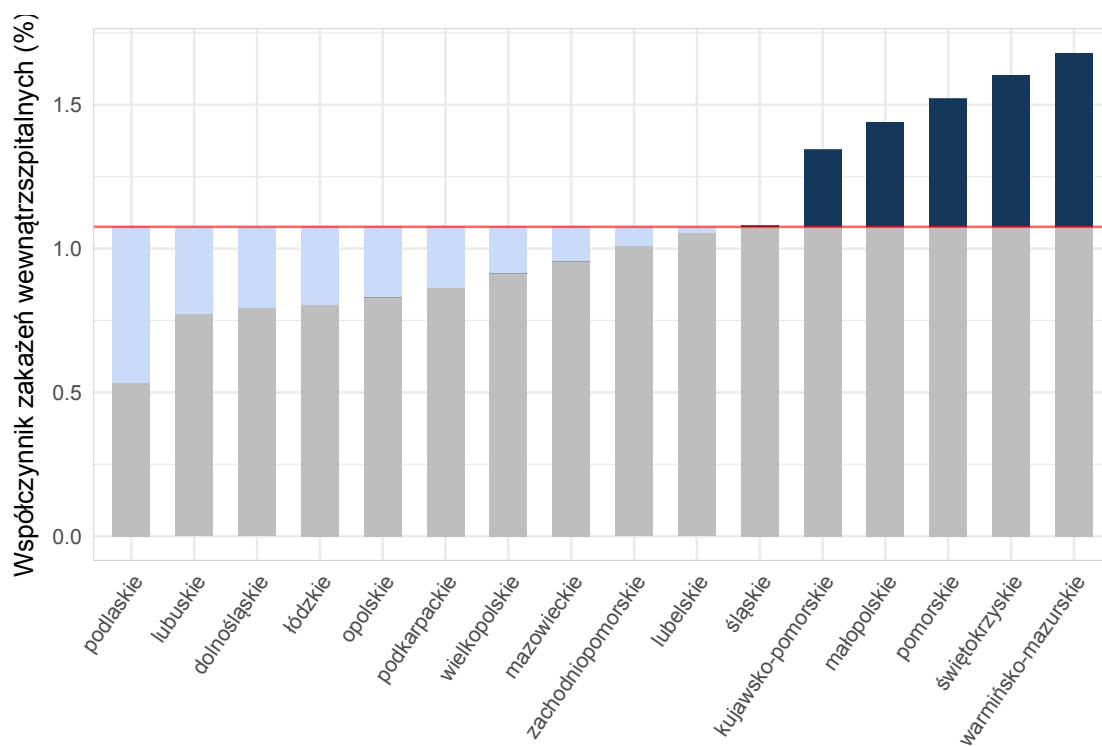
W celu przeanalizowania zakażeń wewnątrzszpitalnych wykorzystano dane wykazywane w sprawozdaniach MZ-29, dotyczących szpitali ogólnych oraz MSW-43, które dotyczą szpitali podlegających ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych i administracji. Zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zakażenie szpitalne to „zakażenie, które wystąpiło w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, w przypadku gdy choroba: nie pozostawała w momencie udzielenia świadczeń zdrowotnych w okresie wylegania albo wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylegania”⁵²⁸. Dlatego jako wskaźnik zakażeń wewnątrzszpitalnych przyjęto udział hospitalizacji z powodu zakażeń wewnątrzszpitalnych w liczbie hospitalizacji ogółem⁵²⁹. Z racji tego, że uwzględniane są wszystkie oddziały, łącznie z tymi, na których prawdopodobieństwo zakażenia jest bardzo niskie, w całej Polsce średnia wartość tego współczynnika wyniosła 1,06%. Wartość tego wskaźnika wzrosła w porównaniu do 2014 roku o 0,14 pp. Informacje na poziomie świadczeniodawcy zostały pokazane jedynie dla podmiotów, które wyraziły zgodę na publikację danych gromadzonych przy pomocy sprawozdań MZ-29 oraz MSW-43. Nazwy świadczeniodawców również pochodzą ze sprawozdań.

W województwie dolnośląskim w 2016 roku wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wyniosła ok. 0,79%, w porównaniu do 0,68% w 2014 roku.

⁵²⁸ Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008 r. Nr 234, poz. 1570).

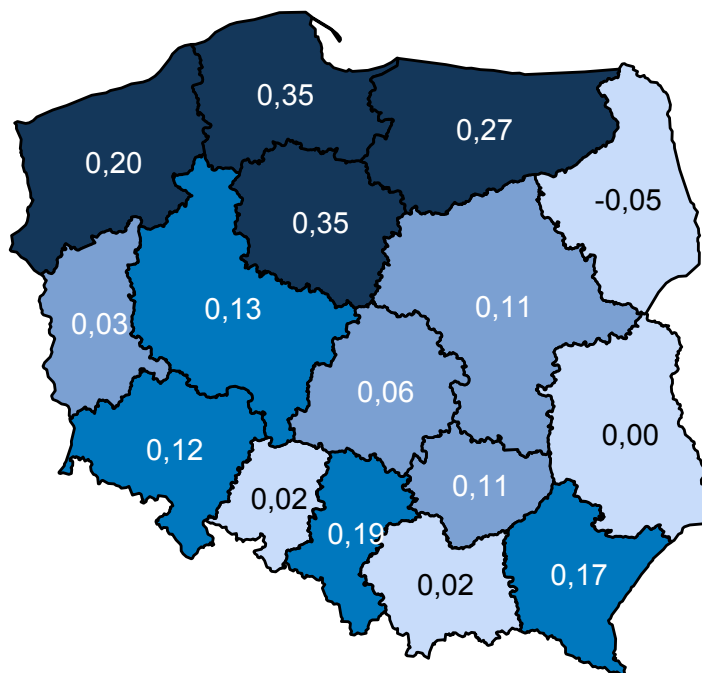
⁵²⁹ Uwzględniono jedynie dane o pacjentach leczonych stacjonarnie, bez uwzględnienia leczenia ambulatoryjnego.

Wykres 2.7.1: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

Mapa 2.7.1: Różnica w wartości wskaźnika zakażeń wewnątrzszpitalnych w latach 2014 i 2016 wg województw (w pp.)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

Tabela 2.7.1: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg województw

Województwo	Współczynnik zakażeń		Zmiana wartości współczynnika [pp.]
	2014 [%]	2016 [%]	
dolnośląskie	0,68	0,79	0,12
kujawsko-pomorskie	0,99	1,35	0,35
lubelskie	1,06	1,06	-
lubuskie	0,74	0,77	0,03
łódzkie	0,75	0,80	0,06
małopolskie	1,42	1,44	0,02
mazowieckie	0,85	0,96	0,11
opolskie	0,82	0,83	0,02
podkarpackie	0,69	0,86	0,17
podlaskie	0,58	0,53	-0,05
pomorskie	1,17	1,52	0,35
śląskie	0,89	1,08	0,19
świętokrzyskie	1,49	1,60	0,11
warmińsko-mazurskie	1,41	1,68	0,27
wielkopolskie	0,78	0,91	0,13
zachodniopomorskie	0,81	1,01	0,20
Polska	0,93	1,06	0,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

Tabela 2.7.2: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg szpitali

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Współczynnik zakażeń [%]
DCTK z KBDSz -SZPITAL	m. Wrocław	-
Dolnośląskie Centrum Chorób Serca MEDINET Rehabilitacja	m. Wrocław	-
Dolnośląskie Centrum Chorób Serca MEDINET Szpital Wrocław	m. Wrocław	3,33
EuroMediCare Szpital Specjalistyczny we Wrocławiu	m. Wrocław	-
Filia Szpitala w Obornikach	trzebnicki	0,23
Jaworskie Centrum Medyczne -Szpital	jaworski	-
Lecznictwo Szpitalne	m. Legnica	1,67
Lecznictwo Szpitalne RCZ	lubiński	0,46
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Strzelińskie Centrum Medyczne Szpital	strzeliński	0,39
Oddział Chirurgii Jednodniowej	dzierżoniowski	-
Oddział Rehabilitacyjny	m. Wrocław	-
Ośrodek Mikrochirurgii i Terapii Okulistycznej OKO M Jarosław Miśkiewicz	m. Wrocław	-
Ośrodek Okulistyki Klinicznej SPEKTRUM - Lecznictwo Szpitalne	m. Wrocław	-
Ośrodek Rehabilitacyjny i Opiekuńczy we Wleniu - Szpital	lwówecki	-
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Sudeckie Centrum Kardiologiczno-Angiologiczne	kłodzki	-
SALUS Centrum Medyczne Oddział Leczenia Jednego Dnia	kłodzki	-
SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu	m. Wrocław	-
SPECJALISTYCZNY SZPITAL IM. DRA ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO	m. Wałbrzych	0,63
SZPITAL GŁOGÓW	głogowski	1,07
SZPITAL MIEDZIOWEGO CENTRUM ZDROWIA S.A. W LUBINIE	lubiński	-
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne Szpital	zgorzelecki	-
Szpital im. K. Dłuskiego	m. Wrocław	1,45
Szpital Onkologiczny	m. Wrocław	2,00
Szpital Powiatowy	m. Wrocław	-
Szpital Specjalistyczny OT Góra Śląska	trzebnicki	-
	górowski	-

Tabela 2.7.2: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg szpitali

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Współczynnik zakażeń [%]
Szpital Specjalistyczny OT Wrocław Śródmieście	m. Wrocław	-
Szpital Specjalistyczny OT Środa Śląska	średzki	-
Szpital Specjalistyczny Ośrodka Alzheimerowskiego	lubiński	-
Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza	m. Wrocław	0,55
Szpital im. J. Gromkowskiego	m. Wrocław	2,57
Szpital Św. Antoniego w Ząbkowicach Śląskich	ząbkowicki	-
Szpitalny Oddział Rehabilitacyjny	trzebnicki	-
Zespół Opieki Zdrowotnej w Oławie - Szpital Powiatowy - 01	oławski	-
Łużyckie Centrum Medyczne Szpital Wielospecjalistyczny	lubański	-
POZOSTAŁE (77)	-	0,77

1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

Rozdział 3

Prognoza

Spis treści

3.1	Prognoza demograficzna	935
3.2	Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łózek szpitalnych - metodyka	935
3.3	Prognoza wyniki	938
3.3.1	Oddział alergologiczny	938
3.3.2	Oddział alergologiczny dla dzieci	941
3.3.3	Oddział angiologiczny	944
3.3.4	Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci	947
3.3.5	Oddział chirurgiczny dla dzieci	947
3.3.6	Oddział chirurgii klatki piersiowej	950
3.3.7	Oddział chirurgii naczyniowej	953
3.3.8	Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy	956
3.3.9	Oddział chirurgii onkologicznej	960
3.3.10	Oddział chirurgii plastycznej	962
3.3.11	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	965
3.3.12	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	968
3.3.13	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	971
3.3.14	Oddział chorób metabolicznych	973
3.3.15	Oddział chorób wewnętrznych	973
3.3.16	Oddział dermatologiczny	976
3.3.17	Oddział dermatologiczny dla dzieci	979
3.3.18	Oddział diabetologiczny	980
3.3.19	Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci	983
3.3.20	Oddział endokrynologiczny	986
3.3.21	Oddział gastroenterologiczny	989
3.3.22	Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	992
3.3.23	Oddział geriatryczny	995
3.3.24	Oddział ginekologii onkologicznej	998
3.3.25	Oddział gruźlicy lub chorób płuc	1000
3.3.26	Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci	1003
3.3.27	Oddział hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku)	1006
3.3.28	Oddział immunologii klinicznej	1009
3.3.29	Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	1012
3.3.30	Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)	1015
3.3.31	Oddział kardiochirurgiczny	1017
3.3.32	Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci	1020
3.3.33	Oddział kardiologiczny (w tym ink)	1023
3.3.34	Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)	1026
3.3.35	Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	1029

3.3.36	Oddział medycyny nuklearnej	1030
3.3.37	Oddział nefrologiczny	1030
3.3.38	Oddział nefrologiczny dla dzieci	1033
3.3.39	Oddział neurochirurgiczny	1036
3.3.40	Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	1039
3.3.41	Oddział neurologiczny (w tym udarowy)	1040
3.3.42	Oddział neurologiczny dla dzieci	1043
3.3.43	Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci	1046
3.3.44	Oddział o specyfice chorób zakaźnych	1049
3.3.45	Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci	1053
3.3.46	Oddział okulistyczny	1056
3.3.47	Oddział okulistyczny dla dzieci	1059
3.3.48	Oddział onkologii klinicznej oraz pozostałe świadczenia w ramach chemioterapii	1060
3.3.49	Oddział otorynolaryngologiczny	1063
3.3.50	Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci	1066
3.3.51	Oddział pediatriczny	1067
3.3.52	Oddział radioterapii	1071
3.3.53	Oddział reumatologiczny	1074
3.3.54	Oddział reumatologiczny dla dzieci	1077
3.3.55	Oddział toksykologiczny	1078
3.3.56	Oddział transplantologiczny	1081
3.3.57	Oddział urologiczny	1084

3.1 Prognoza demograficzna

Informacje o prognozie demograficznej są opracowywane na podstawie danych GUS. Z racji, że od ostatniej publikacji map potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego GUS nie opublikował nowej pełnej prognozy demograficznej to postanowiono nie powielać tej części ze względu na objętość dokumentu. Odsyłamy czytelnika do odpowiedniej części map potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego opublikowanych w 2016 r. <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe>

3.2 Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łóżek szpitalnych - metodyka

W tym rozdziale zostały przedstawione prognozy utworzone w celu oszacowania przyszłego zapotrzebowania na łóżka szpitalne i analizy możliwości aktualnych zasobów w długoterminowej perspektywie (2018-2031). Prognoza zapotrzebowania na łóżka dla każdego oddziału odbywała się następująco:

- W pierwszym kroku zbudowano modele prognozujące liczby hospitalizacji na oddziałach dla odpowiednich przekrojów (grup pacjentów). Przekroje dotyczyły demografii (płeć, wiek, miejsce zamieszkania pacjenta), podziału na hospitalizacje z wypisem w dniu przyjęcia i wypisem innym niż w dniu przyjęcia, zakresów w ramach których sprawozdano hospitalizacje oraz innych przekrojów wskazanych przez ekspertów na drodze konsultacji.
- Następnie wyznaczono ALOS (średni czasu pobytu) dla wyżej wspomnianych przekrojów.
- Docelowo prognozy zapotrzebowania na hospitalizacje i łóżka szpitalne dotyczyły województwa wykonywanych świadczeń (nie zamieszkania pacjenta), dlatego w kolejnym kroku określono migracje lecznicze pacjentów. Przez migrację leczniczą rozumiano hospitalizacje sprawozdane w województwie niebędącym województwem zamieszkania pacjenta.
- Następnie za pomocą ALOSu oraz prognozowanej liczby hospitalizacji uwzględniającej migracje wyznaczono prognozę osobodni w grupach, co ostatecznie odpowiednio podsumowano, otrzymując prognozowaną liczbę osobodni w Polsce i województwach dla danego oddziału.
- W ostatnim kroku wyznaczono prognozowaną liczbę łóżek szpitalnych z uwzględnieniem, czy obecna infrastruktura zapewnia potrzeby na przyszłą liczbę osobodni w województwach.

Poniżej przedstawiono dokładny opis poszczególnych etapów modelowania.

Prognoza liczby hospitalizacji

Model prognozy liczby hospitalizacji i osobodni odbywał się dla dwóch wariantów. W pierwszym badano zapotrzebowanie na hospitalizacje na analizowanym oddziale oraz na dedykowanych zakresach jednoimiennych na oddziałach innych niż analizowany¹. W drugim wariantcie prognozy hospitalizacji, który posłużył do prognozy łóżek szpitalnych pod uwagę wzięto jedynie hospitalizacje sprawozdane na analizowanym oddziale. W obu przypadkach zastosowano taką samą metodykę budowania modelu. Do analizy posłużyły dane dotyczące liczby hospitalizacji za lata 2012-2016 zagregowane do miesiąca. Rozpatrywane hospitalizacje podzielono na grupy ze względu na płeć, województwo zamieszkania pacjenta, grupę wiekową²,

zakres w ramach, którego była sprawozdana hospitalizacja³, hospitalizacje z wypisem w dniu przyjęcia i wypisem innym niż w dniu przyjęcia. Dla każdej z takich grup, czyli np. dla kobiet z województwa śląskiego,

¹Np. prognoza hospitalizacji dotycząca oddziałów chorób wewnętrznych bierze pod uwagę wszystkie hospitalizacje sprawozdane na oddziale chorób wewnętrznych (wg ósmej części kodu resortowego) oraz te, które zostały sprawozdane na zakresie odnoszącym się bezpośrednio do analizowanego oddziału, ale sprawozdane na oddziałach innych niż oddział chorób wewnętrznych, czyli np. zakres chorób wewnętrznych na oddziale diabetologicznym.

²Domyślnie dla oddziałów dziecięcych podzielono pacjentów na trzy grupy wiekowe: 0-5 lat, 6-15 lat oraz 16+ lat, a dla pozostałych: 0-24 lata, 25-44 lat, 45-64 lata oraz 65+ lat.

³Podział na osobne zakresy byłby zbyt szczegółowy i niepotrzebnie skomplikowany. Aby uzyskać jednorodność analizowanych grup hospitalizacji przygotowano grupy zakresów, które wykorzystano w modelach.

leczonych na oddziale chorób wewnętrznych, na zakresie kardiologia, w ramach hospitalizacji z wypisem w dniu przyjęcia, w grupie wiekowej 0-24, zbudowano oddzielny model.

Prognozy były tworzone za pomocą sezonowych modeli ARIMA - Autoregressive Integrated Moving Average, służących do analizy szeregów czasowych. Ogólny model Arima opisany jest równaniem:

$$X_t - \sum_{i=1}^p \alpha_i X_{t-i} = \epsilon_t + \sum_{j=1}^q \theta_j \epsilon_{t-j}, \tag{3.1}$$

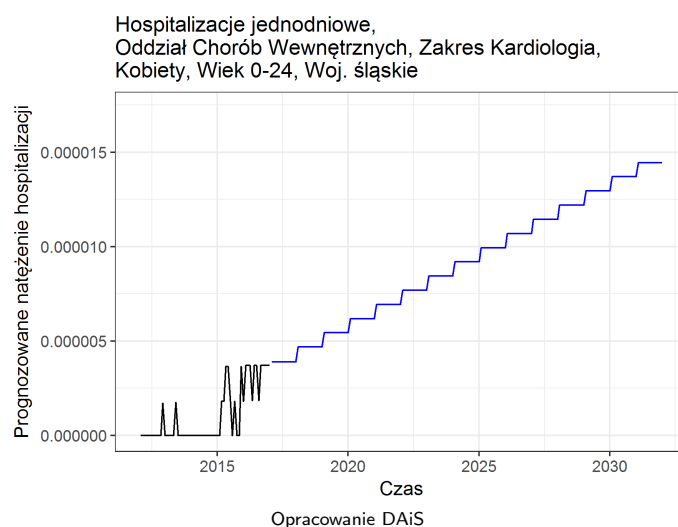
w którym X_t to wartości szeregu w chwili czasu t , α_i to współczynniki wskazujące na wpływ kolejnych wartości szeregu na bieżącą wartość obserwacji. θ_j to współczynniki szeregu, związane ze składnikiem losowym ϵ_t w chwili t . Zakłada się, że wyrazy ϵ_t są niezależnymi zmiennymi losowymi pochodzącymi z jednego rozkładu normalnego o zerowej średniej.

W celu zniwelowania czynników demograficznych, na tym etapie prognozy nie modelowano bezwzględnej liczby hospitalizacji, a liczbę hospitalizacji podzieloną przez licznosc grupy demograficznej, do której należeli pacjenci w przekroju. Na przykład wartością modelowaną była liczba hospitalizacji kobiet z województwa śląskiego, leczonych na oddziale chorób wewnętrznych, na zakresie kardiologia, w ramach hospitalizacji z wypisem w dniu przyjęcia, w grupie wiekowej 0-24 podzielona przez populację kobiet z województwa śląskiego w grupie wiekowej 0-24. Poniższe wykresy⁴ prezentują przykładową prognozę natężenia hospitalizacji na oddziale chorób wewnętrznych dla wybranego przekroju. Pierwszy z nich pokazuje prognozę natężenia hospitalizacji z uwzględnieniem czynnika odpowiedzialnego za trend. Drugi wykres prezentuje prognozę dla tego samego przekroju, w której pominięto wpływ trendu (parametr określający trend został wyzerowany) - jest to wariant bazowy.

W wyniku konsultacji przeprowadzonych ze środowiskiem medycznym uwzględniono trendy tam, gdzie były one zasadne, w przeciwnym razie przyjęto wariant bazowy.

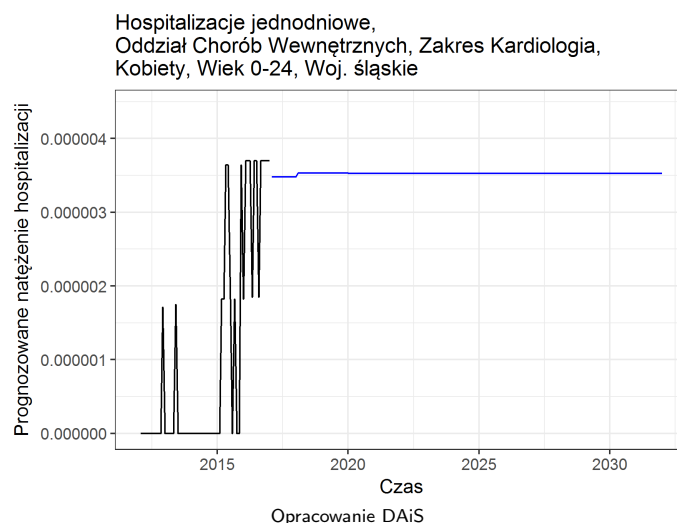
Natępnym etapem analizy było uwzględnienie zmian demograficznych i migracji pacjentów. Wyliczenie prognozowanej liczby hospitalizacji odbyło się przez przemnożenie natężenia w danej grupie demograficznej przez prognozę ludności danej grupy przygotowaną przez Główny Urząd Statystyczny. Wspomniane wcześniej liczby hospitalizacji były prognozowane według województwa zameldowania pacjenta, a docelowa prognoza względem województwa, w którym realizowana była hospitalizacja. Aby pogodzić te dwa podejścia wprowadzono współczynniki migracji, mówiące o tym, jaka część hospitalizacji pacjentów z województwa A była sprawozdana u świadczeniodawców w województwie B. Założono, że współczynniki migracji w okresie prognozy będą stałe i wyniosą tyle, ile w roku 2016.

Wykres 3.2.1: Prognoza liczby hospitalizacji z uwzględnieniem trendu dla wybranego przekroju



⁴Zamieszczone w tytułach wykresów hospitalizacje jednodniowe dotyczą hospitalizacji z wypisem w dniu przyjęcia.

Wykres 3.2.2: Prognoza liczby hospitalizacji bez uwzględnienia trendu dla wybranego przekroju (wariant bazowy)



Prognoza liczby osobodni

Prognoza liczby osobodni odbyła się, podobnie jak prognoza liczby hospitalizacji, w dwóch wariantach⁵. Dla każdej z grup hospitalizacji z wypisem w dniu innym niż dzień przyjęcia⁶ wyliczono średni czas pobytu na oddziale (dalej ALOS). Grupy, w których liczone ALOS, zostały zmodyfikowane o tyle, że zamiast województwa pochodzenia pacjenta uwzględniały województwo świadczeniodawcy. Następnie wymnożono prognozowaną liczbę hospitalizacji w poszczególnych latach przez ALOS (odpowiedni dla swojej grupy), otrzymując w ten sposób prognozowaną liczbę osobodni w grupach w latach 2018-2031. Następnie prognozowaną liczbę osobodni w grupach podsumowano do poziomu województw i Polski.

Prognoza zapotrzebowania na łóżka

Kolejnym etapem była prognoza potrzebnej liczby łóżek w oparciu o wyestymowaną liczbę osobodni. W tej części analizy sprawdzono czy obecna infrastruktura jest w stanie zabezpieczyć potrzeby wynikające z prognozy osobodni na kolejne lata. W obliczeniach tych uwzględniono poziom obciążenia w zależności od wielkości oddziału na podstawie publikacji *Hospital bed occupancy demystified and why hospitals of different size and complexity must run at different average occupancy levels* autorstwa Rodney P. Jones. Publikacja ta wskazuje jak w zależności od liczby łóżek dostępnych na oddziale kształtuje się jego optymalne obciążenie pozwalające na utrzymanie stopy odsyłania na odpowiednim poziomie. Stopa odsyłania jest rozumiana jako część pacjentów nieuzyskujących świadczenia. Dodatkowo podaje ona wartość stopy odsyłania równą 3%, która dla większości oddziałów jest kompromisem pomiędzy efektywnością pracy szpitala oraz odpowiednią dostępnością świadczeń. Wyjątkiem od tej reguły są na przykład oddziały położnicze, gdzie wynosi ona między 0,1%, a 1%. Dodatkowo przyjęto, że dla oddziałów dziecięcych oraz oddziałów realizujących ponad 75% hospitalizacji w trybie nagłym lub przynajmniej 40% hospitalizacji ze świadczeniem ratującym życie, stopa odsyłania wynosi między 0,1% a 1%. Do oddziałów tych zaliczono oddziały: chorób wewnętrznych, nefrologiczny, toksykologiczny, kardiochirurgiczny, chirurgii naczyniowej, kardiologiczny (w tym ink), neurologiczny (w tym udarowy), hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku), immunologii klinicznej, onkologii klinicznej oraz pozostałych świadczeń w ramach chemioterapii, radioterapii, medycyny nuklearnej.

W celu sprawdzenia, czy aktualna infrastruktura jest w stanie zapewnić potrzeby wynikające z prognozowanej liczby osobodni, w pierwszym kroku zdefiniowano przedziały liczby osobodni, które zabezpiecza obecna

⁵W pierwszym badano zapotrzebowanie na osobodni na analizowanym oddziale oraz na dedykowanych zakresach jednodniowych na oddziałach innych niż analizowany, zaś w drugim wariantcie prognozy osobodni, który posłużył do prognozy łóżek szpitalnych pod uwagę wzięto jedynie osobodni sprawozdane na analizowanym oddziale.

⁶Przez grupy hospitalizacji rozumiemy grupy, dla których liczone były prognozy liczby hospitalizacji.

liczba łózek. Przedziały zostały wyznaczone przy założeniu optymalnego obciążenia szpitala dla stopy odsyłania 3% - dla dolnej granicy, 5% dla górnej (odpowiednio 0,1% oraz 1% dla oddziałów dziecięcych oraz realizujących ponad 75% hospitalizacji w trybie nagłym lub przynajmniej 40% hospitalizacji ze świadczeniem ratującym życie). Dla oddziałów, gdzie prognozowana liczba osobodni wskazuje na potrzebę modyfikacji w zakresie infrastruktury, wyznaczono przedziały pokazujące minimalny i maksymalny zakres modyfikacji poprzez analizę scenariuszową.

W przypadku zapotrzebowania na zwiększenie liczby łózek, scenariusz dodający minimalną liczbę łózek zakłada umieszczenie ich na największym oddziale w województwie przy stopie odsyłania równej 5%. Scenariusz maksimum proponuje uzupełnienie małych oddziałów do pewnego rozmiaru, a następnie tworzenie nowych o tym samym rozmiarze przy stopie odsyłania równej 3%. Do utworzenia tej propozycji należało przyjąć minimalny rozmiar zapewniający efektywność. Zdecydowano, że będzie to liczba łózek na najmniejszym oddziale danego typu w Polsce po obciążeniu 10% najmniejszych oddziałów.

W przypadku zmniejszania zapotrzebowania na łóżka, scenariusz pozostawiający minimalną liczbę łózek zakłada jej zmniejszenie na największym oddziale w województwie przy stopie odsyłania równej 3%. Scenariusz maksimum proponuje redukcję liczby łózek na najmniejszych oddziałach przy stopie odsyłania równej 5%.

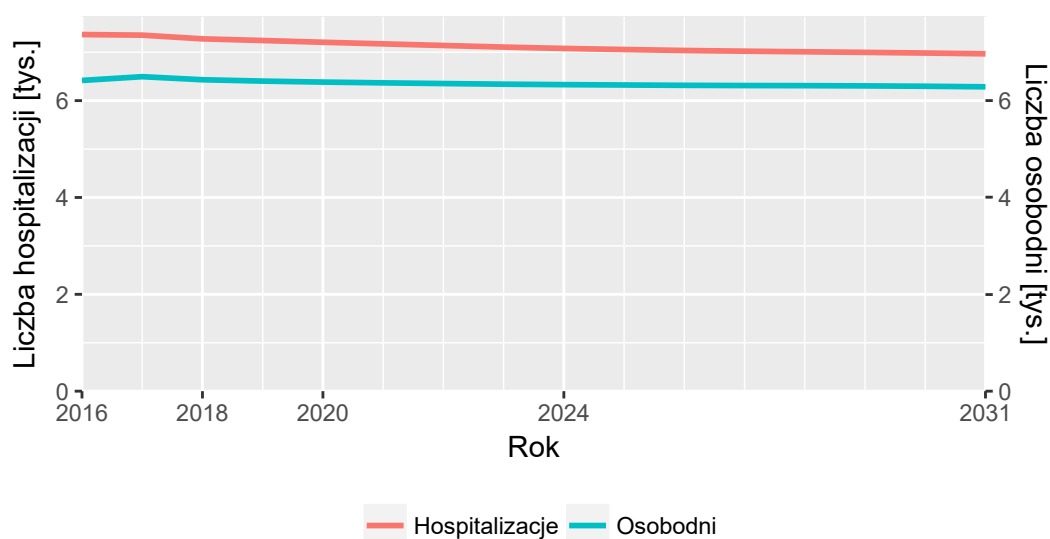
Analogiczne rozumowanie przeprowadzono dla oddziałów dziecięcych oraz realizujących ponad 75% hospitalizacji w trybie nagłym lub przynajmniej 40% hospitalizacji ze świadczeniem ratującym życie, zakładając górną stopę odsyłania na poziomie 1%, a dolną 0,1%.

3.3 Prognoza wyniki

3.3.1 Oddział alergologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.1 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.1: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁷, w ramach których

⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.1 oraz 3.3.2. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.3.

Tabela 3.3.1: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia	6,90	6,83	6,77	6,65	6,54
Programy lekowe i chemioterapia	0,46	0,45	0,44	0,42	0,42
Łącznie	7,37	7,28	7,21	7,08	6,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.2: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia	6,41	6,43	6,38	6,33	6,28
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	6,42	6,43	6,38	6,33	6,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

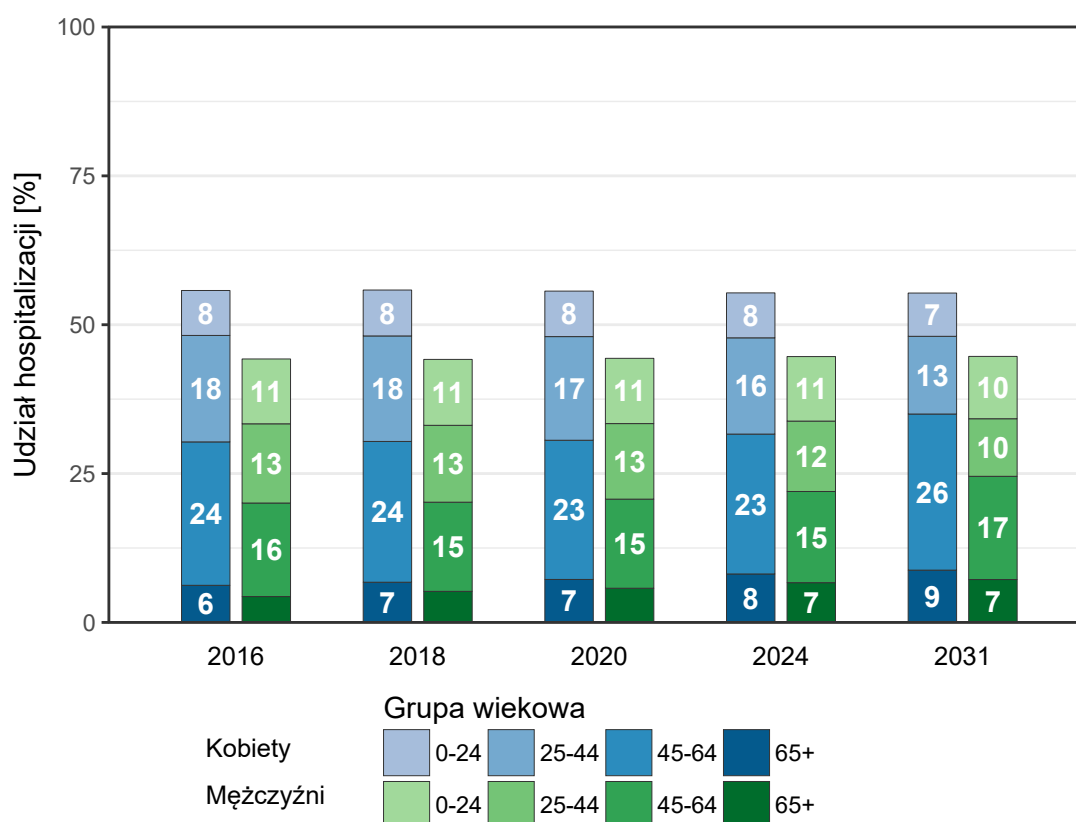
Tabela 3.3.3: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia	6,41	6,43	6,38	6,33	6,28
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	6,42	6,43	6,38	6,33	6,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.2 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.2: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.4 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.4: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	15,8 - 16,7	Spadek	31 - 43	47,7 - 66,2
kujawsko-pomorskie	11,2 - 11,6	Wzrost	2 - 6	5,1 - 15,4
lubelskie	7,2 - 7,5	Wzrost	9 - 19	33,3 - 70,4
łódzkie	0,2 - 0,3	Spadek	0 - 2	- - 100,0
małopolskie	10,2 - 10,6	Wzrost	15 - 31	41,7 - 86,1
mazowieckie	6,8 - 7,2	Wzrost	9 - 20	31,0 - 69,0
podkarpackie	1,4 - 1,6	Spadek	2 - 4	25,0 - 50,0
podlaskie	5,6 - 5,9	Wzrost	3 - 8	13,6 - 36,4
pomorskie	2,0 - 2,2	Wzrost	6 - 12	60,0 - 120,0
śląskie	5,0 - 5,2	Spadek	10 - 13	50,0 - 65,0
zachodniopomorskie	2,0 - 2,2	Spadek	8 - 10	80,0 - 100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.5 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych woje-

wództwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.5: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

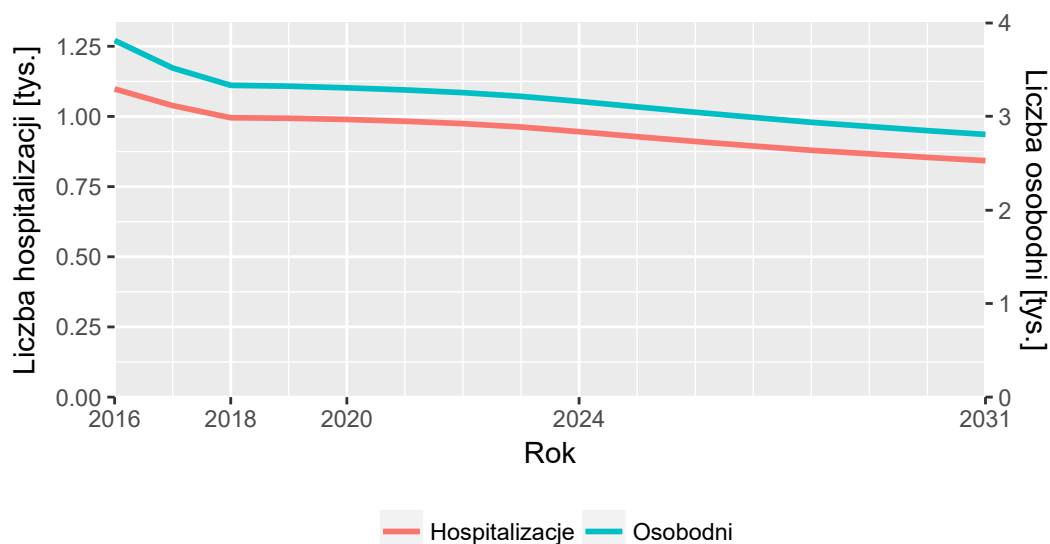
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	5,59	99,5	5,52	99,5	5,46	99,5	5,37	99,5	5,32	99,5
małopolskie	0,01	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
mazowieckie	0,01	0,1	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
Łącznie	5,62	100,0	5,55	100,0	5,49	100,0	5,40	100,0	5,34	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.2 Oddział alergologiczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.3 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.3: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁸, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.6 oraz 3.3.7. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji

⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.8.

Tabela 3.3.6: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia dziecięca	1,07	0,97	0,97	0,92	0,82
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Łącznie	1,10	1,00	0,99	0,95	0,84

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.7: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia dziecięca	3,81	3,33	3,31	3,16	2,81
Łącznie	3,81	3,33	3,31	3,16	2,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

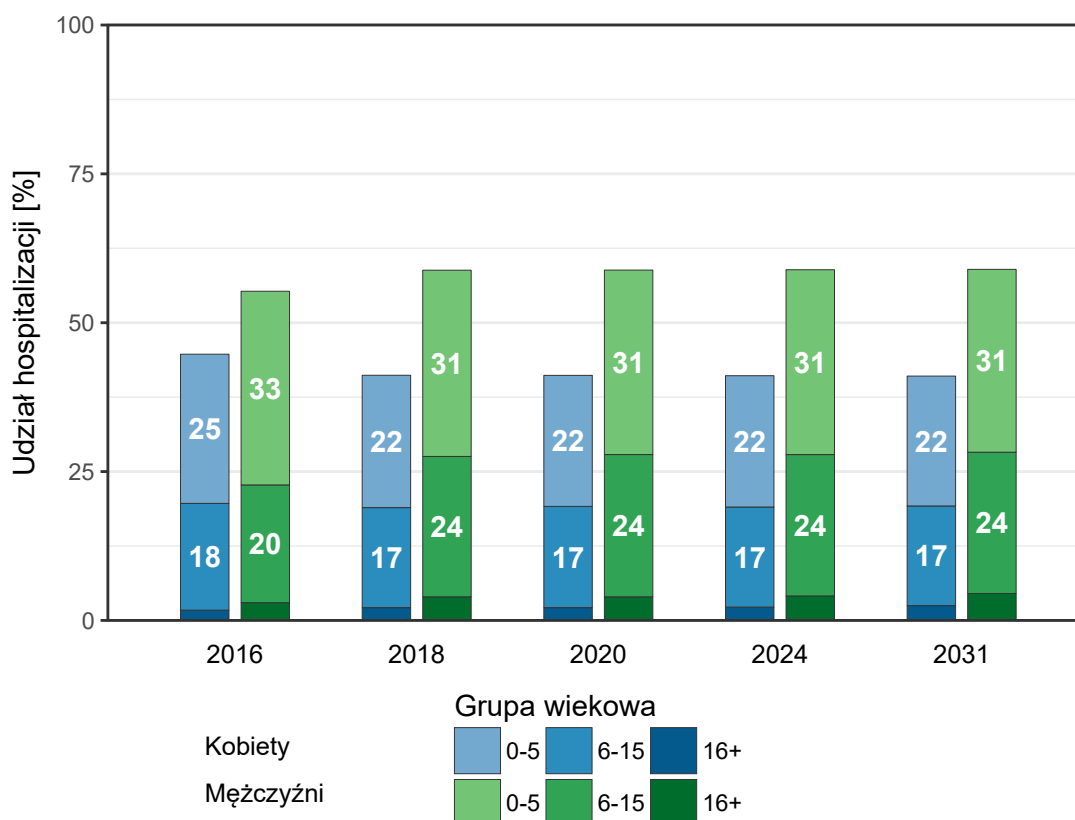
Tabela 3.3.8: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia dziecięca	3,17	2,71	2,69	2,57	2,29
Łącznie	3,17	2,71	2,69	2,57	2,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.4 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.4: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.9 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.9: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	2,9 - 3,7	Spadek	2 - 7	11,1 - 38,9
lubelskie	3,4 - 4,3	Brak zmian	-	-
łódzkie	7,8 - 9,2	Spadek	2 - 8	5,6 - 22,2
małopolskie	9,0 - 10,5	Spadek	8 - 14	20,0 - 35,0
mazowieckie	9,6 - 12,0	Wzrost	5 - 23	9,1 - 41,8
pomorskie	7,8 - 9,2	Spadek	13 - 18	36,1 - 50,0
śląskie	3,2 - 4,0	Brak zmian	-	-
warmińsko-mazurskie	12,0 - 13,7	Spadek	19 - 25	38,0 - 50,0
wielkopolskie	2,9 - 3,7	Spadek	8 - 12	44,4 - 66,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.10 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

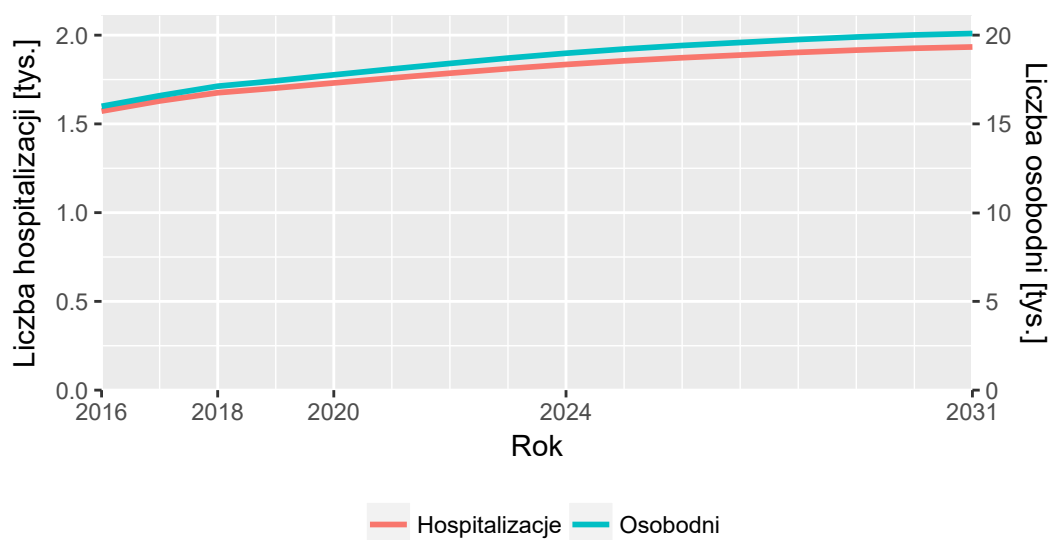
Tabela 3.3.10: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,72	94,6	0,64	94,9	0,64	94,9	0,61	95,0	0,54	95,0
lubelskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
łódzkie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
małopolskie	0,02	2,4	0,02	2,4	0,02	2,4	0,02	2,4	0,01	2,4
mazowieckie	0,01	1,1	0,01	0,9	0,01	0,9	0,01	0,9	0,00	0,9
pomorskie	0,00	0,1	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
warmińsko-mazurskie	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
wielkopolskie	0,01	1,1	0,01	0,9	0,01	0,9	0,01	0,9	0,00	0,9
Łącznie	0,76	100,0	0,67	100,0	0,67	100,0	0,64	100,0	0,57	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.3 Oddział angiologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.5 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.5: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.11 oraz 3.3.12. W celu zbadania zapotrzebowania

⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.13.

Tabela 3.3.11: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Angiologia	1,32	1,35	1,39	1,48	1,55
Kardiologia	0,25	0,33	0,34	0,36	0,38
Łącznie	1,57	1,68	1,73	1,83	1,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.12: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Angiologia	12,99	13,31	13,78	14,71	15,56
Kardiologia	3,00	3,82	3,98	4,27	4,53
Łącznie	15,99	17,12	17,76	18,98	20,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

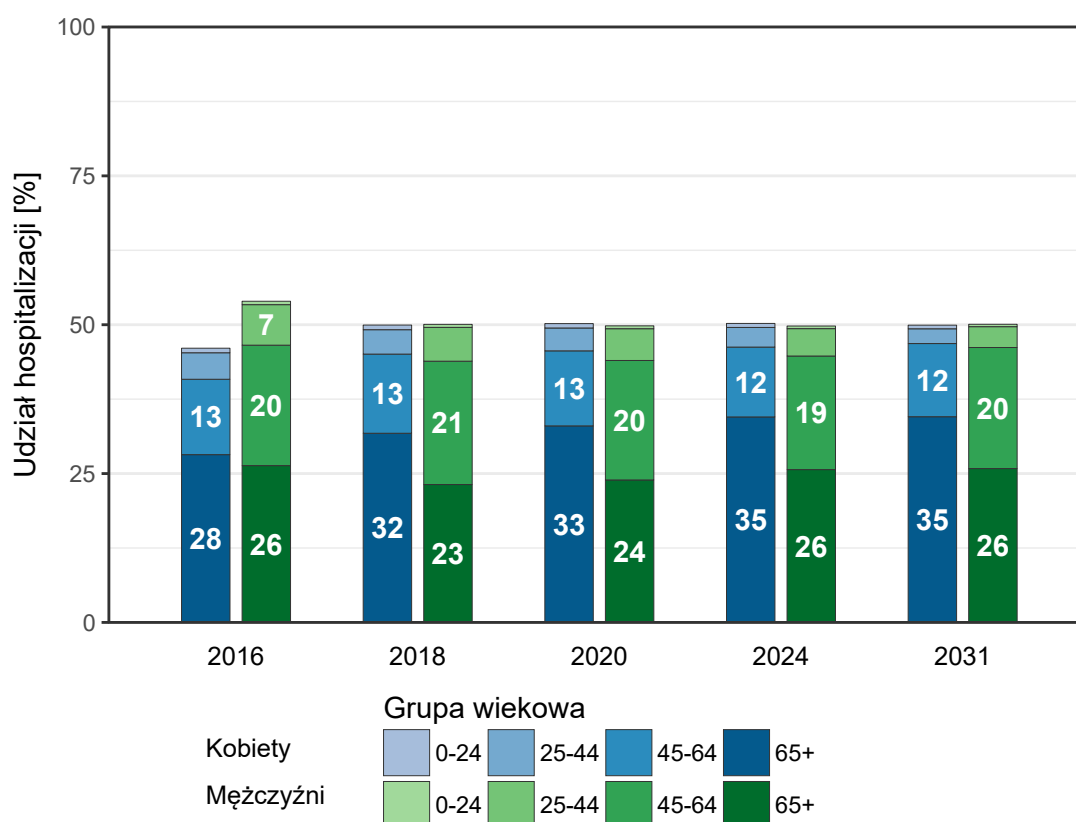
Tabela 3.3.13: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Angiologia	12,99	13,31	13,78	14,71	15,56
Kardiologia	3,00	3,82	3,98	4,27	4,53
Łącznie	15,99	17,12	17,76	18,98	20,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.6 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.6: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.14 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.14: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	7,2 - 7,5	Wzrost	38 - 54	140,7 - 200,0
kujawsko-pomorskie	15,2 - 15,8	Spadek	6 - 10	11,8 - 19,6
małopolskie	3,7 - 4,0	Wzrost	15 - 20	93,8 - 125,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.15 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiąca jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.15: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	1,44	95,3	1,53	95,6	1,59	95,5	1,69	95,4	1,78	95,4
kujawsko-pomorskie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,2	0,00	0,1
małopolskie	0,07	4,5	0,07	4,2	0,07	4,3	0,08	4,5	0,08	4,5
Łącznie	1,51	100,0	1,61	100,0	1,66	100,0	1,77	100,0	1,87	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.4 Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci

W województwie dolnośląskim nie funkcjonował żaden Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci. Tabela 3.3.16 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówią o jakiejś odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

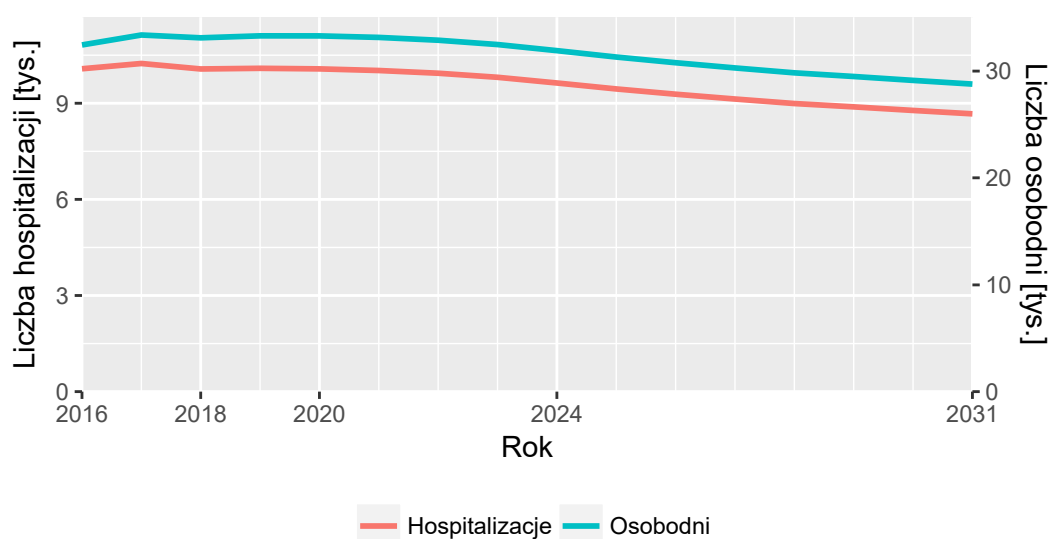
Tabela 3.3.16: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
mazowieckie	0,07	35,7	0,07	36,6	0,07	36,7	0,07	36,6	0,07	36,6
wielkopolskie	0,13	64,3	0,12	63,4	0,12	63,3	0,12	63,4	0,11	63,4
Łącznie	0,20	100,0	0,19	100,0	0,18	100,0	0,18	100,0	0,18	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.5 Oddział chirurgiczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.7 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.7: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹⁰, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.17 oraz 3.3.18. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.19.

Tabela 3.3.17: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia dziecięca	9,23	9,13	9,11	8,71	7,84
Urologia dziecięca	0,67	0,60	0,59	0,57	0,51
Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca	0,18	0,34	0,37	0,36	0,32
Łącznie	10,08	10,07	10,07	9,63	8,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.18: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia dziecięca	30,32	30,04	30,00	28,69	25,90
Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca	0,56	1,68	1,91	1,90	1,69
Urologia dziecięca	1,58	1,41	1,39	1,33	1,20
Łącznie	32,46	33,13	33,31	31,92	28,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

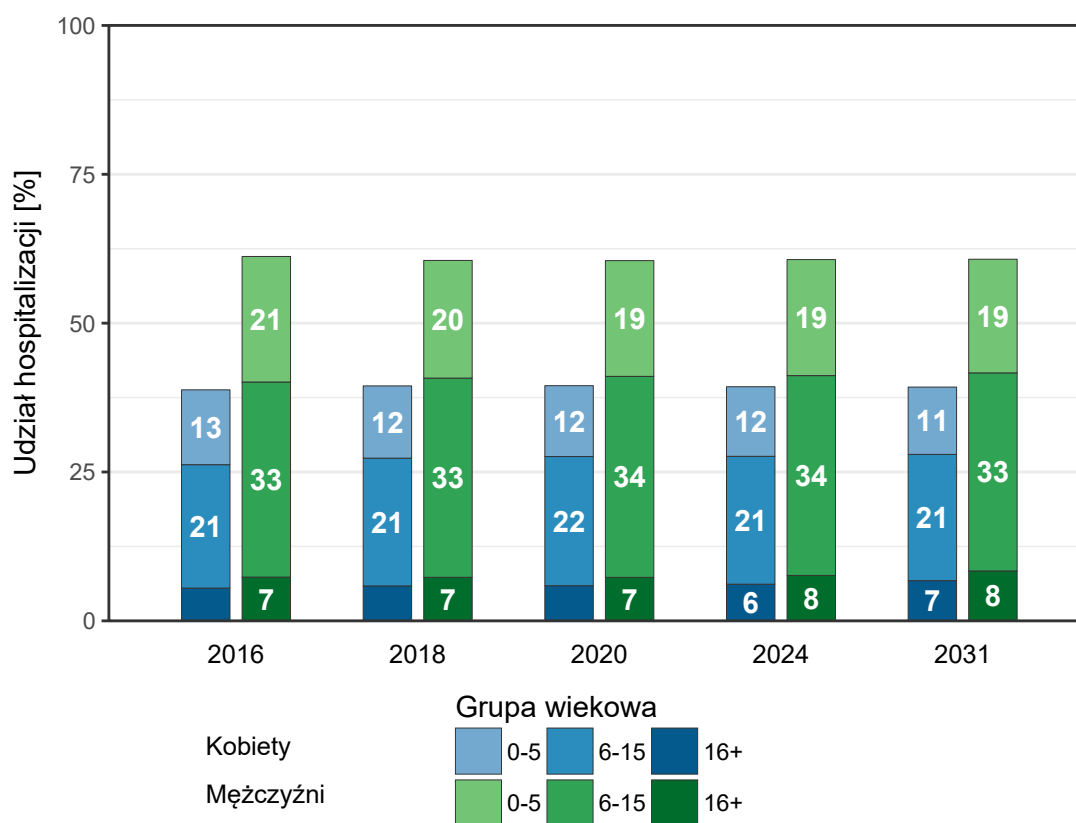
Tabela 3.3.19: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia dziecięca	30,32	30,04	30,00	28,69	25,90
Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca	0,56	1,68	1,91	1,90	1,69
Urologia dziecięca	1,58	1,41	1,39	1,33	1,20
Łącznie	32,46	33,13	33,31	31,92	28,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.8 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.8: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.20 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.20: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	31,4 - 37,0	Spadek	8 - 40	5,4 - 27,2
kujawsko-pomorskie	31,4 - 37,4	Spadek	33 - 64	21,7 - 42,1
lubelskie	13,8 - 16,2	Spadek	7 - 21	11,1 - 33,3
lubuskie	11,2 - 13,4	Spadek	7 - 17	12,5 - 30,4
łódzkie	31,8 - 38,1	Spadek	9 - 48	5,7 - 30,4
małopolskie	27,7 - 33,2	Brak zmian	-	-
mazowieckie	63,1 - 75,7	Spadek	26 - 101	8,3 - 32,2
opolskie	6,7 - 8,0	Spadek	8 - 14	25,0 - 43,8
podkarpackie	16,2 - 19,4	Spadek	4 - 22	4,9 - 27,2
podlaskie	12,1 - 14,4	Spadek	8 - 20	13,6 - 33,9
pomorskie	20,5 - 24,9	Spadek	2 - 24	1,9 - 22,9
śląskie	58,6 - 71,3	Spadek	46 - 125	15,0 - 40,8
świętokrzyskie	9,0 - 10,5	Spadek	2 - 8	5,0 - 20,0
warmińsko-mazurskie	14,9 - 17,5	Spadek	7 - 18	10,1 - 26,1
wielkopolskie	47,6 - 56,4	Spadek	17 - 68	7,5 - 30,0
zachodniopomorskie	18,6 - 22,2	Spadek	18 - 37	20,0 - 41,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.21 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.21: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	9,12	93,1	9,13	93,2	9,14	93,2	8,74	93,2	7,86	93,2
kujawsko-pomorskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
lubuskie	0,10	1,0	0,10	1,0	0,10	1,0	0,09	1,0	0,09	1,0
łódzkie	0,08	0,8	0,07	0,8	0,07	0,7	0,07	0,7	0,06	0,7
małopolskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
mazowieckie	0,11	1,1	0,11	1,1	0,11	1,1	0,10	1,1	0,09	1,1
opolskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,01	0,2
pomorskie	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3
śląskie	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,02	0,3
warmińsko-mazurskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
wielkopolskie	0,20	2,0	0,20	2,0	0,20	2,0	0,19	2,0	0,17	2,0
zachodniopomorskie	0,05	0,5	0,05	0,5	0,05	0,5	0,05	0,5	0,04	0,5
Łącznie	9,79	100,0	9,79	100,0	9,80	100,0	9,37	100,0	8,44	100,0

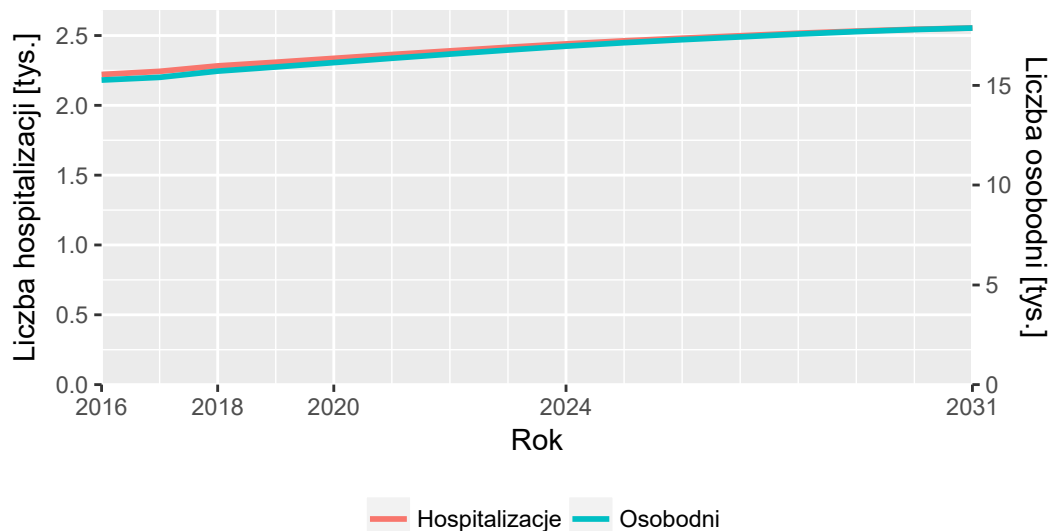
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.6 Oddział chirurgii klatki piersiowej

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę

prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.9 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.9: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹¹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.22 oraz 3.3.23. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.24.

Tabela 3.3.22: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgii klatki piersiowej	2,22	2,28	2,34	2,44	2,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.23: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgii klatki piersiowej	15,27	15,72	16,14	16,97	17,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

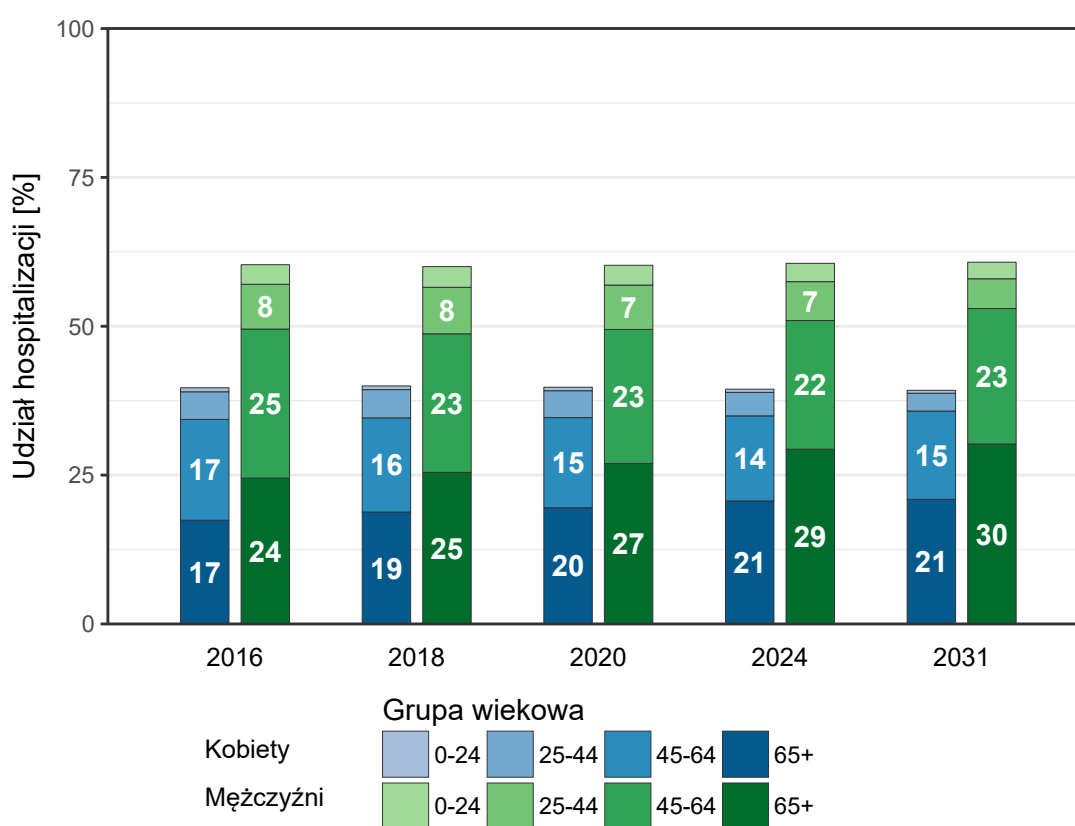
Tabela 3.3.24: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgii klatki piersiowej	15,27	15,72	16,14	16,97	17,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.10 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.10: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.25 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.25: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dołnośląskie	17,9 - 18,7	Brak zmian	-	-

Tabela 3.3.25: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
kujawsko-pomorskie	14,4 - 15,1	Spadek	2 - 8	3,6 - 14,5
lubelskie	6,9 - 7,2	Wzrost	12 - 22	46,2 - 84,6
lubuskie	5,6 - 5,9	Wzrost	1 - 5	4,5 - 22,7
łódzkie	12,5 - 13,1	Wzrost	3 - 8	6,2 - 16,7
małopolskie	25,2 - 26,4	Wzrost	24 - 47	26,4 - 51,6
mazowieckie	37,2 - 38,9	Wzrost	23 - 47	17,6 - 35,9
podkarpackie	13,8 - 14,4	Spadek	5 - 9	9,6 - 17,3
podlaskie	8,2 - 8,6	Wzrost	2 - 6	6,7 - 20,0
pomorskie	9,6 - 10,2	Wzrost	7 - 16	17,9 - 41,0
śląskie	21,4 - 22,3	Wzrost	2 - 8	2,7 - 10,7
świętokrzyskie	15,0 - 15,7	Wzrost	16 - 31	29,1 - 56,4
warmińsko-mazurskie	4,3 - 4,6	Wzrost	1 - 3	5,6 - 16,7
wielkopolskie	16,6 - 17,4	Wzrost	13 - 26	21,7 - 43,3
zachodniopomorskie	18,3 - 19,0	Spadek	3 - 7	5,0 - 11,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.26 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.26: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	1,53	86,0	1,56	85,4	1,60	85,6	1,67	86,0	1,75	86,4
kujawsko-pomorskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,3	0,01	0,2
lubuskie	0,04	2,1	0,04	2,2	0,04	2,1	0,04	2,0	0,04	2,0
łódzkie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
małopolskie	0,04	2,3	0,04	2,4	0,04	2,3	0,04	2,2	0,04	2,1
mazowieckie	0,09	5,0	0,09	5,1	0,09	5,1	0,10	4,9	0,10	4,8
podkarpackie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
pomorskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2
śląskie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
świętokrzyskie	0,00	0,2	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,01	0,2
wielkopolskie	0,05	2,6	0,05	2,9	0,05	2,8	0,05	2,7	0,05	2,6
zachodniopomorskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
Łącznie	1,77	100,0	1,83	100,0	1,87	100,0	1,95	100,0	2,03	100,0

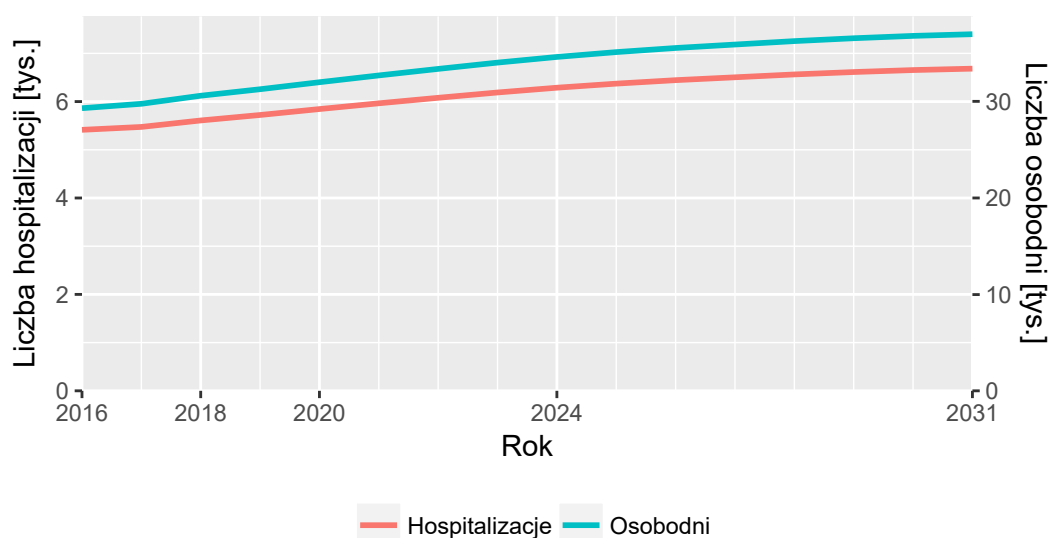
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.7 Oddział chirurgii naczyniowej

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.11 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym

województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.11: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹², w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.27 oraz 3.3.28. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.29.

Tabela 3.3.27: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia naczyniowa	5,41	5,61	5,84	6,29	6,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.28: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia naczyniowa	29,31	30,61	32,01	34,63	36,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.29: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]

¹²Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

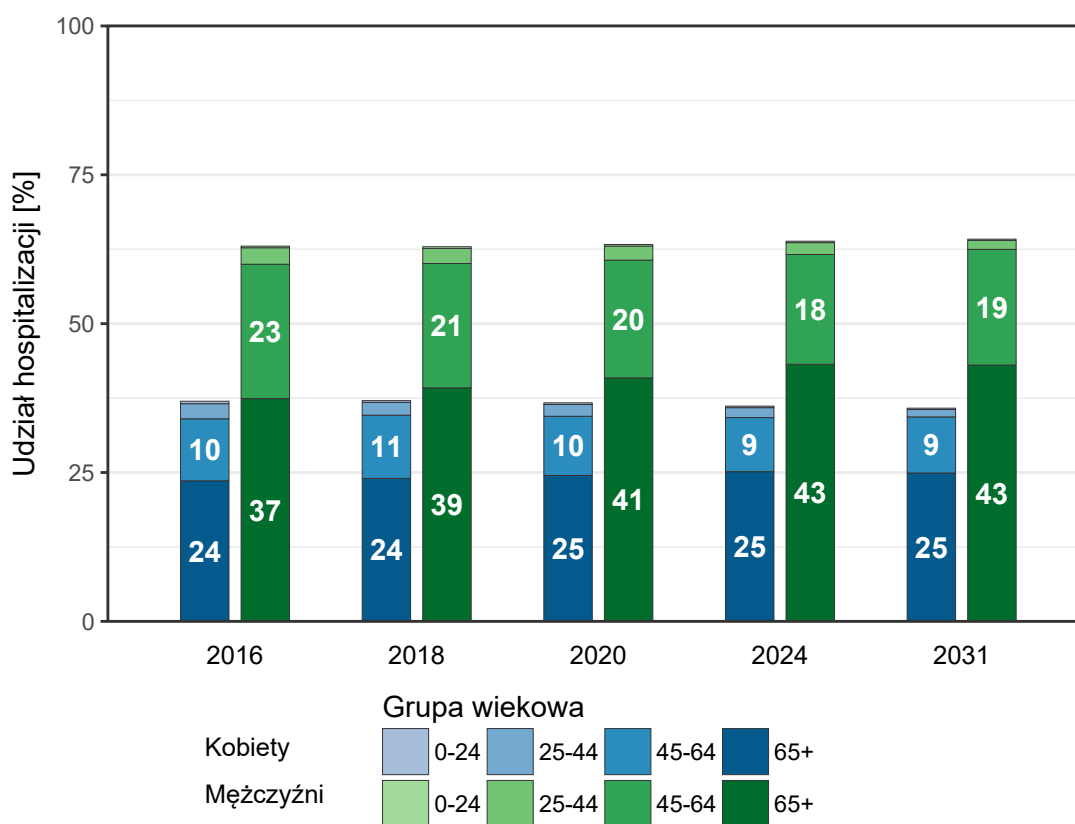
Tabela 3.3.29: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia naczyniowa	24,55	25,94	27,15	29,42	31,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.12 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.12: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.30 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.30: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	20,4 - 24,2	Wzrost	28 - 111	28,9 - 114,4
kujawsko-pomorskie	19,0 - 23,1	Brak zmian	-	-

Tabela 3.3.30: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
lubelskie	18,9 - 23,4	Wzrost	37 - 142	35,6 - 136,5
lubuskie	6,1 - 7,7	Wzrost	27 - 86	75,0 - 238,9
łódzkie	26,6 - 31,0	Wzrost	43 - 160	36,4 - 135,6
małopolskie	21,9 - 26,3	Wzrost	20 - 91	18,3 - 83,5
mazowieckie	59,9 - 72,9	Wzrost	53 - 267	16,8 - 84,5
opolskie	1,1 - 1,6	Wzrost	8 - 22	80,0 - 220,0
podkarpackie	9,1 - 11,6	Wzrost	16 - 61	29,1 - 110,9
podlaskie	6,1 - 7,3	Wzrost	11 - 35	36,7 - 116,7
pomorskie	12,8 - 16,2	Wzrost	8 - 49	10,5 - 64,5
śląskie	47,7 - 56,8	Wzrost	40 - 193	17,2 - 83,2
świętokrzyskie	16,3 - 19,6	Wzrost	15 - 68	18,3 - 82,9
warmińsko-mazurskie	2,5 - 3,6	Wzrost	24 - 70	114,3 - 333,3
wielkopolskie	21,0 - 24,5	Wzrost	18 - 71	18,9 - 74,7
zachodniopomorskie	10,7 - 13,2	Wzrost	14 - 54	23,7 - 91,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.31 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.31: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	3,95	87,2	4,18	87,5	4,37	87,6	4,72	87,8	5,02	87,8
kujawsko-pomorskie	0,00	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
lubuskie	0,41	9,0	0,42	8,9	0,44	8,8	0,47	8,7	0,50	8,7
łódzkie	0,02	0,4	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
małopolskie	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,4	0,03	0,4
mazowieckie	0,04	0,8	0,04	0,7	0,04	0,7	0,04	0,7	0,04	0,7
opolskie	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4
podkarpackie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
śląskie	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5
wielkopolskie	0,04	0,8	0,04	0,8	0,04	0,8	0,04	0,8	0,05	0,8
zachodniopomorskie	0,00	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
Łącznie	4,53	100,0	4,77	100,0	4,98	100,0	5,37	100,0	5,72	100,0

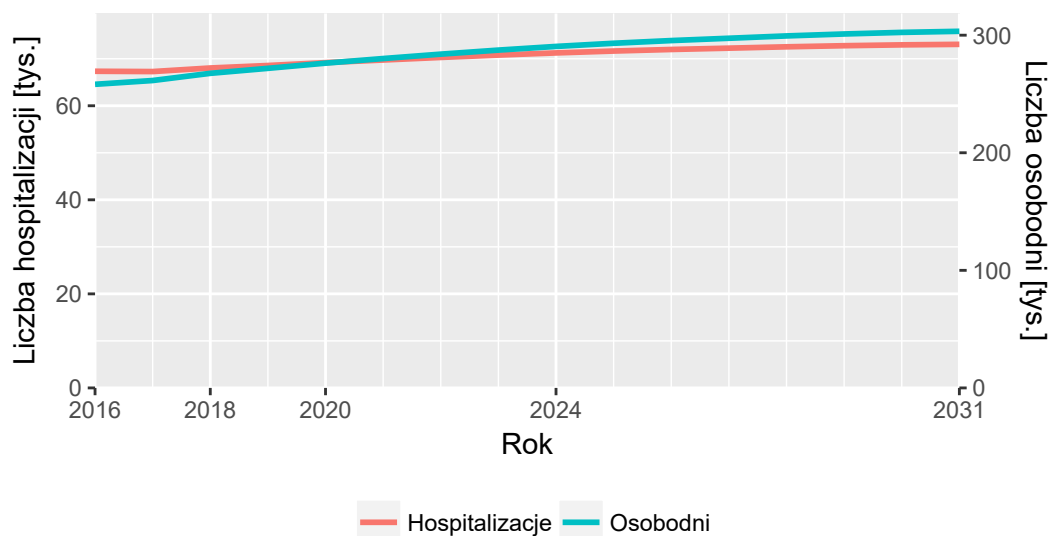
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.8 Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.13 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu od-

działowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.13: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹³, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.32 oraz 3.3.33. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.34.

Tabela 3.3.32: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia ogólna	64,17	64,88	65,94	67,84	69,53
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	1,29	1,25	1,27	1,31	1,34
Chirurgia naczyniowa	1,05	1,01	1,04	1,10	1,16
Chirurgia onkologiczna	0,61	0,68	0,70	0,75	0,78
Urologia	0,22	0,21	0,22	0,24	0,26
Łącznie	67,34	68,03	69,17	71,24	73,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.33: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia ogólna	240,73	249,80	257,80	270,82	282,69
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	8,29	8,12	8,36	8,81	9,15
Chirurgia naczyniowa	4,77	4,67	4,86	5,22	5,54
Chirurgia onkologiczna	3,90	4,44	4,64	5,00	5,28
Urologia	0,58	0,55	0,58	0,62	0,67

¹³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.33: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Łącznie	258,26	267,59	276,24	290,46	303,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

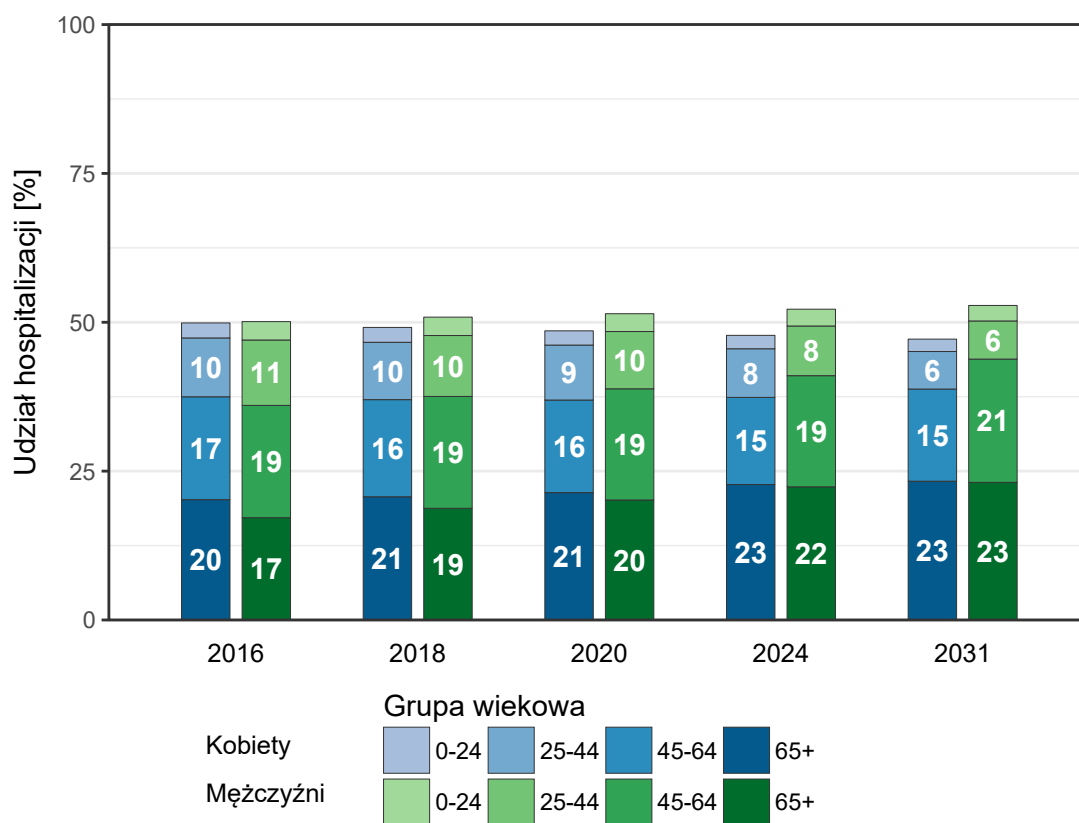
Tabela 3.3.34: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia ogólna	240,65	249,73	257,74	270,75	282,63
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	8,29	8,12	8,36	8,81	9,15
Chirurgia naczyniowa	4,77	4,67	4,86	5,22	5,54
Chirurgia onkologiczna	3,90	4,44	4,64	5,00	5,28
Urologia	0,58	0,55	0,58	0,62	0,67
Łącznie	258,18	267,52	276,17	290,39	303,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.14 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.14: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.35 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.35: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	319,8 - 334,3	Spadek	49 - 126	4,2 - 10,9
kujawsko-pomorskie	257,4 - 269,4	Spadek	118 - 211	12,6 - 22,5
lubelskie	260,3 - 271,8	Brak zmian	-	-
lubuskie	116,9 - 122,3	Spadek	27 - 55	6,3 - 12,8
łódzkie	240,2 - 250,9	Spadek	7 - 61	0,8 - 7,1
małopolskie	312,5 - 325,6	Spadek	56 - 125	5,1 - 11,5
mazowieckie	587,6 - 613,1	Brak zmian	-	-
opolskie	138,9 - 145,0	Spadek	84 - 130	17,0 - 26,3
podkarpackie	297,5 - 310,1	Spadek	97 - 179	9,3 - 17,2
podlaskie	159,4 - 166,5	Spadek	107 - 157	18,7 - 27,4
pomorskie	210,3 - 219,7	Spadek	6 - 51	0,8 - 6,8
śląskie	555,4 - 579,0	Spadek	237 - 397	12,2 - 20,5
świętokrzyskie	178,4 - 185,8	Spadek	27 - 60	4,3 - 9,6
warmińsko-mazurskie	177,1 - 185,5	Spadek	47 - 94	7,1 - 14,3
wielkopolskie	528,1 - 550,1	Spadek	181 - 316	9,9 - 17,3
zachodniopomorskie	190,0 - 198,6	Spadek	50 - 101	7,2 - 14,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.36 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.36: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

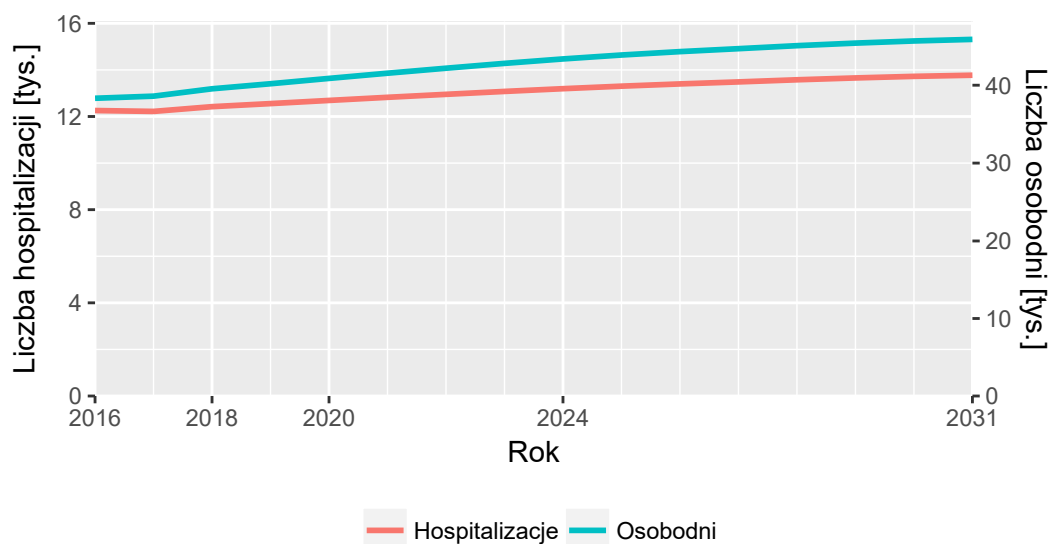
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	61,95	94,4	62,87	94,4	64,01	94,4	66,05	94,5	67,89	94,6
kujawsko-pomorskie	0,07	0,1	0,07	0,1	0,07	0,1	0,07	0,1	0,06	0,1
lubuskie	0,55	0,8	0,55	0,8	0,56	0,8	0,57	0,8	0,57	0,8
łódzkie	0,13	0,2	0,13	0,2	0,13	0,2	0,13	0,2	0,13	0,2
małopolskie	0,12	0,2	0,12	0,2	0,12	0,2	0,12	0,2	0,12	0,2
mazowieckie	0,32	0,5	0,32	0,5	0,32	0,5	0,32	0,5	0,33	0,5
opolskie	0,71	1,1	0,72	1,1	0,73	1,1	0,74	1,1	0,74	1,0
pomorskie	0,08	0,1	0,08	0,1	0,08	0,1	0,08	0,1	0,08	0,1
śląskie	0,22	0,3	0,22	0,3	0,22	0,3	0,22	0,3	0,23	0,3
wielkopolskie	1,16	1,8	1,17	1,8	1,18	1,7	1,20	1,7	1,21	1,7
zachodniopomorskie	0,18	0,3	0,18	0,3	0,18	0,3	0,18	0,3	0,19	0,3
Łącznie	65,66	100,0	66,61	100,0	67,79	100,0	69,87	100,0	71,73	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.9 Oddział chirurgii onkologicznej

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.15 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.15: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹⁴, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.37 oraz 3.3.38. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.39.

Tabela 3.3.37: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia onkologiczna	9,82	9,82	10,01	10,39	10,78
Programy lekowe i chemioterapia	2,43	2,60	2,68	2,80	2,99
Łącznie	12,26	12,42	12,69	13,19	13,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.38: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia onkologiczna	38,35	39,57	40,91	43,41	45,93

¹⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.38: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Łącznie	38,35	39,57	40,91	43,41	45,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

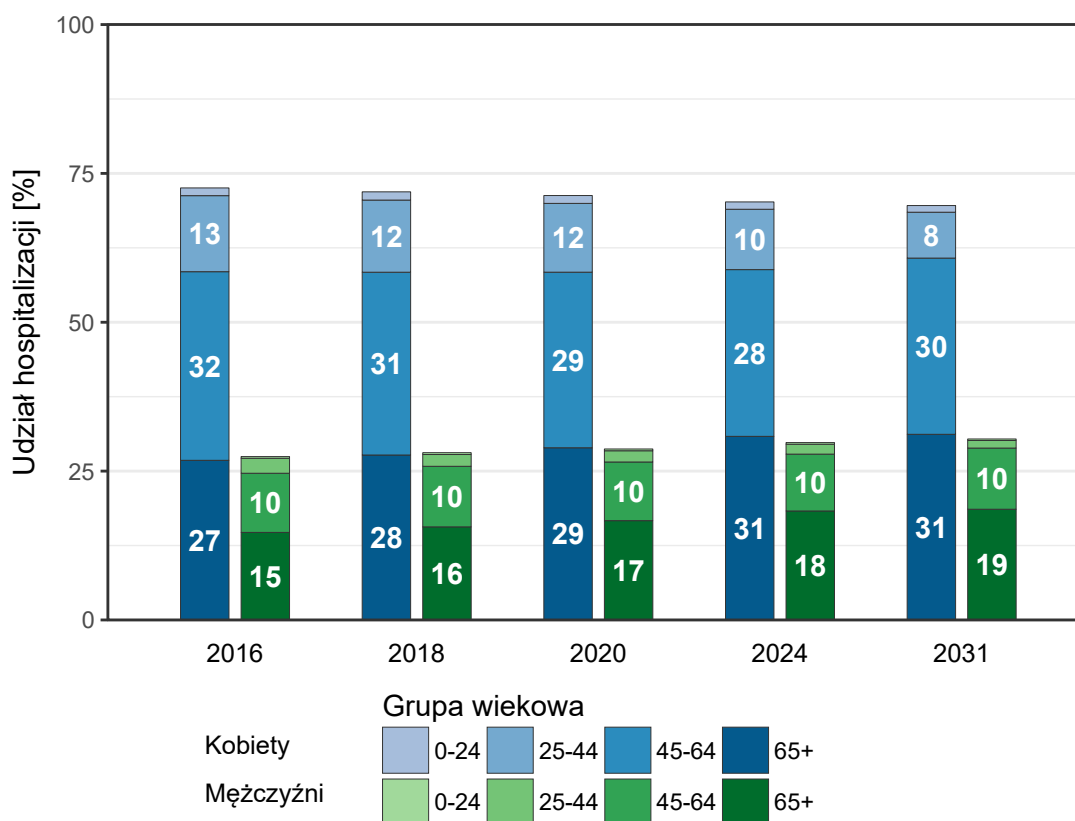
Tabela 3.3.39: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia onkologiczna	34,45	35,13	36,27	38,42	40,66
Łącznie	34,45	35,13	36,27	38,42	40,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.16 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.16: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.40 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie

mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.40: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	46,3 - 48,7	Spadek	16 - 37	9,1 - 21,1
kujawsko-pomorskie	25,5 - 26,6	Wzrost	8 - 22	9,2 - 25,3
lubelskie	16,1 - 17,1	Wzrost	60 - 124	88,2 - 182,4
lubuskie	2,0 - 2,2	Wzrost	5 - 10	50,0 - 100,0
łódzkie	22,3 - 23,6	Wzrost	4 - 13	4,7 - 15,1
małopolskie	31,7 - 33,3	Wzrost	11 - 32	9,1 - 26,4
mazowieckie	68,5 - 71,8	Spadek	18 - 46	7,3 - 18,6
opolskie	13,9 - 14,4	Wzrost	4 - 11	8,5 - 23,4
podkarpackie	14,9 - 15,5	Spadek	10 - 13	20,0 - 26,0
podlaskie	20,3 - 21,1	Spadek	14 - 23	19,7 - 32,4
pomorskie	28,5 - 29,9	Brak zmian	-	-
śląskie	60,0 - 62,4	Spadek	52 - 75	25,4 - 36,6
świętokrzyskie	9,5 - 9,9	Wzrost	2 - 8	5,9 - 23,5
warmińsko-mazurskie	16,4 - 17,2	Wzrost	3 - 10	5,0 - 16,7
wielkopolskie	32,3 - 33,8	Spadek	26 - 41	22,2 - 35,0
zachodniopomorskie	26,1 - 27,1	Spadek	7 - 13	7,9 - 14,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.41 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.41: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	10,79	95,4	10,89	95,6	11,13	95,6	11,57	95,7	12,09	95,8
kujawsko-pomorskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2
lubuskie	0,07	0,6	0,07	0,6	0,07	0,6	0,08	0,6	0,08	0,7
małopolskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
mazowieckie	0,13	1,2	0,13	1,1	0,13	1,1	0,13	1,1	0,13	1,0
opolskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
śląskie	0,16	1,5	0,16	1,4	0,16	1,4	0,16	1,3	0,16	1,3
wielkopolskie	0,06	0,5	0,05	0,5	0,06	0,5	0,06	0,5	0,06	0,4
Łącznie	11,31	100,0	11,40	100,0	11,64	100,0	12,09	100,0	12,62	100,0

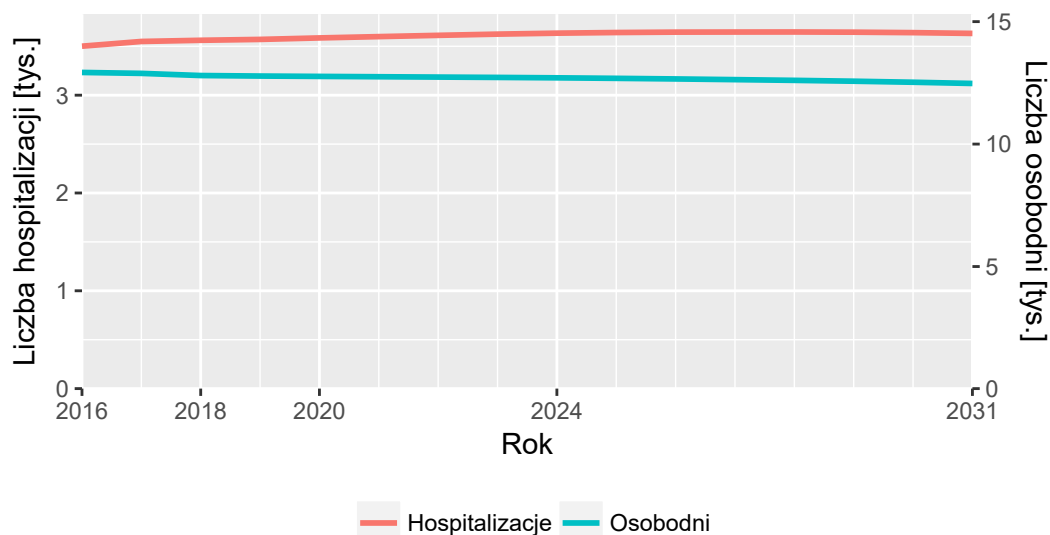
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.10 Oddział chirurgii plastycznej

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę

prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.17 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.17: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹⁵, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.42 oraz 3.3.43. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.44.

Tabela 3.3.42: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia plastyczna	3,50	3,56	3,59	3,63	3,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.43: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia plastyczna	12,93	12,80	12,77	12,71	12,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

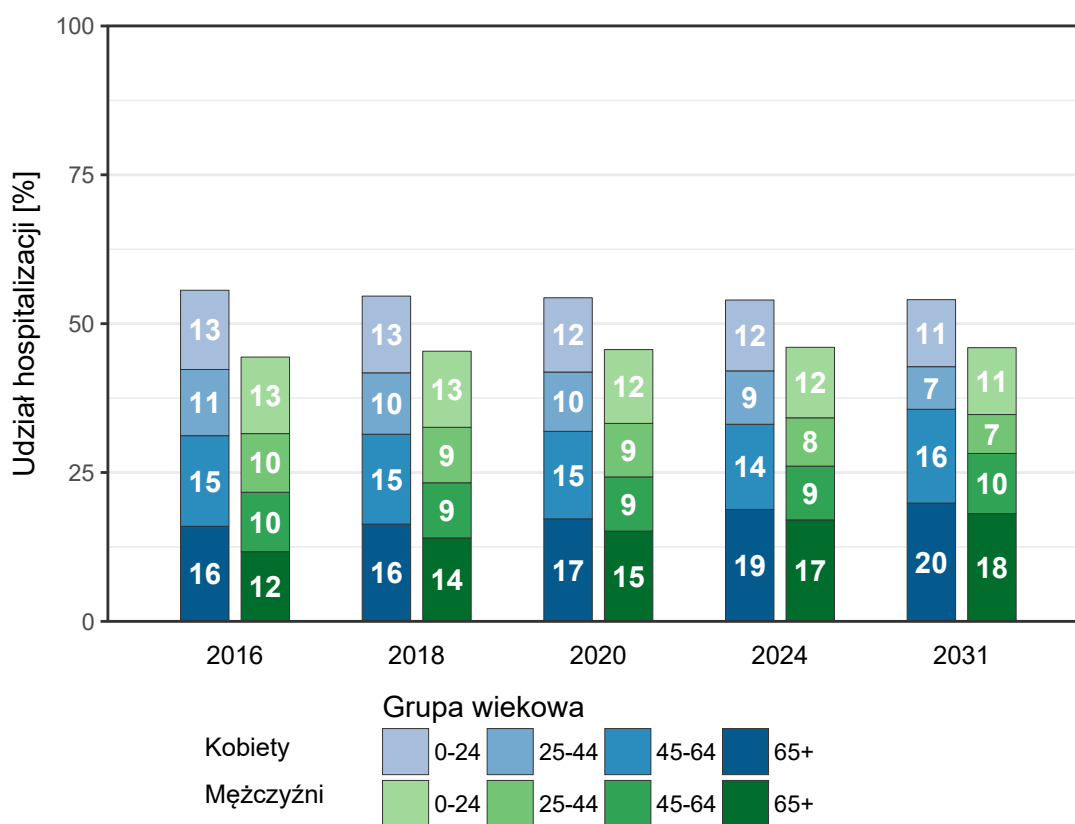
¹⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.44: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia plastyczna	12,93	12,80	12,77	12,71	12,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.18 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.18: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.45 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.45: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	19,0 - 19,9	Spadek	19 - 31	26,8 - 43,7
kujawsko-pomorskie	2,0 - 2,2	Spadek	2 - 4	20,0 - 40,0

Tabela 3.3.45: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
lubelskie	8,5 - 8,9	Spadek	6 - 9	19,4 - 29,0
lubuskie	4,0 - 4,3	Spadek	2 - 5	11,8 - 29,4
łódzkie	3,1 - 3,3	Spadek	6 - 8	42,9 - 57,1
małopolskie	3,4 - 3,6	Wzrost	1 - 5	6,7 - 33,3
mazowieckie	11,8 - 12,6	Spadek	19 - 31	37,3 - 60,8
pomorskie	3,4 - 3,6	Wzrost	4 - 17	26,7 - 113,3
śląskie	6,9 - 7,6	Spadek	5 - 12	14,3 - 34,3
zachodniopomorskie	7,6 - 8,0	Spadek	0 - 4	- - 12,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.46 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.46: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

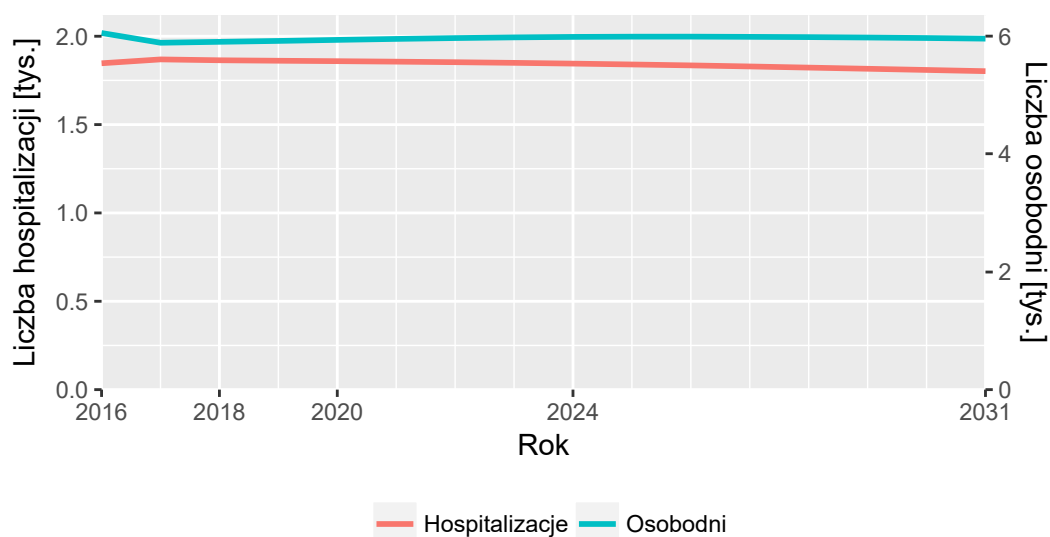
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	2,45	93,8	2,53	94,1	2,57	94,2	2,65	94,5	2,70	94,6
lubuskie	0,10	3,9	0,10	3,7	0,10	3,6	0,10	3,5	0,10	3,5
łódzkie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
małopolskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
mazowieckie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
pomorskie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
śląskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
zachodniopomorskie	0,03	1,0	0,03	1,0	0,03	0,9	0,03	0,9	0,02	0,8
Łącznie	2,61	100,0	2,68	100,0	2,72	100,0	2,80	100,0	2,85	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.11 Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.19 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.19: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹⁶, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.47 oraz 3.3.48. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.49.

Tabela 3.3.47: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia szczękowo-twarzowa	1,85	1,86	1,86	1,85	1,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.48: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia szczękowo-twarzowa	6,05	5,91	5,94	5,99	5,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.49: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

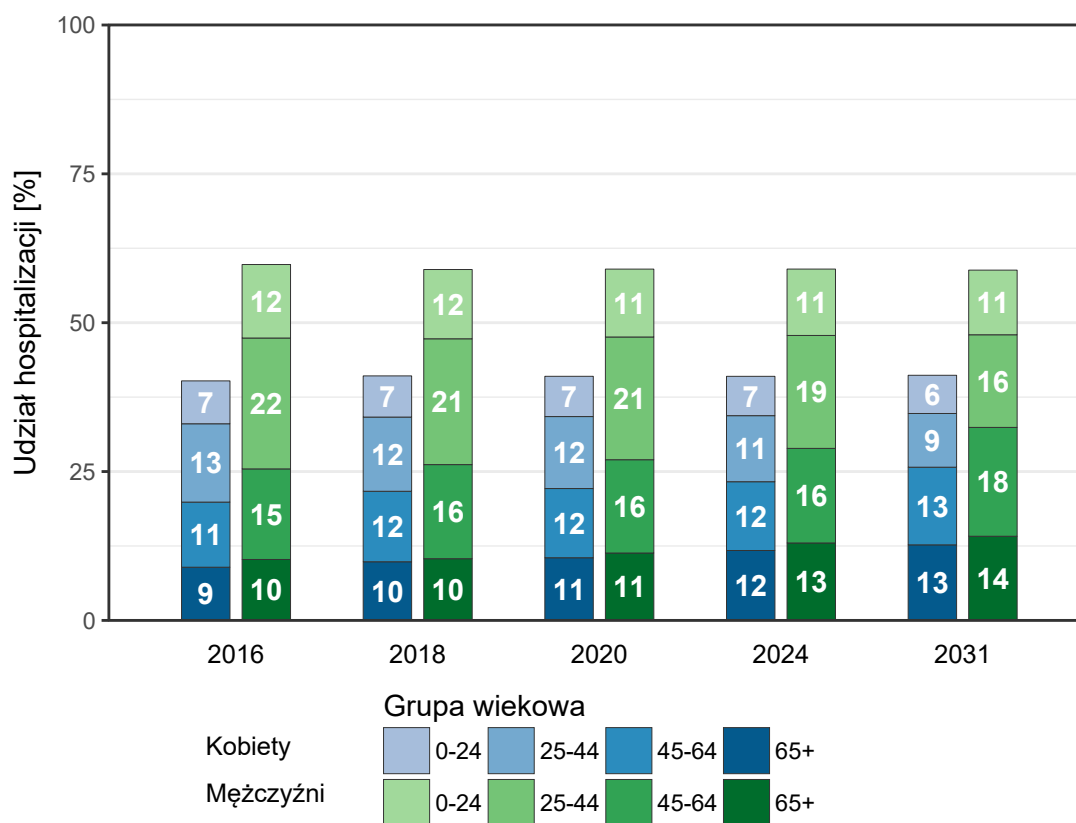
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia szczękowo-twarzowa	6,05	5,91	5,94	5,99	5,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.20 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.20: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.50 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.50: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	8,1 - 8,7	Spadek	7 - 14	18,9 - 37,8
kujawsko-pomorskie	5,3 - 5,8	Spadek	4 - 10	14,8 - 37,0
lubelskie	3,1 - 3,3	Wzrost	4 - 10	28,6 - 71,4
łódzkie	6,3 - 6,7	Spadek	1 - 4	3,6 - 14,3
małopolskie	8,8 - 9,2	Spadek	0 - 3	- - 9,4
mazowieckie	32,5 - 34,1	Spadek	42 - 64	35,0 - 53,3
opolskie	2,0 - 2,2	Spadek	3 - 6	30,0 - 60,0
podkarpackie	4,0 - 4,3	Wzrost	5 - 11	29,4 - 64,7
podlaskie	6,2 - 6,5	Spadek	10 - 13	41,7 - 54,2
pomorskie	1,0 - 1,1	Wzrost	3 - 6	50,0 - 100,0
śląskie	11,2 - 11,8	Spadek	23 - 29	52,3 - 65,9

Tabela 3.3.50: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
świętokrzyskie	1,2 - 1,3	Spadek	0 - 3	- - 42,9
warmińsko-mazurskie	3,4 - 3,8	Spadek	3 - 7	16,7 - 38,9
wielkopolskie	14,3 - 15,1	Spadek	18 - 27	33,3 - 50,0
zachodniopomorskie	5,0 - 5,2	Spadek	10 - 13	50,0 - 65,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.51 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.51: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

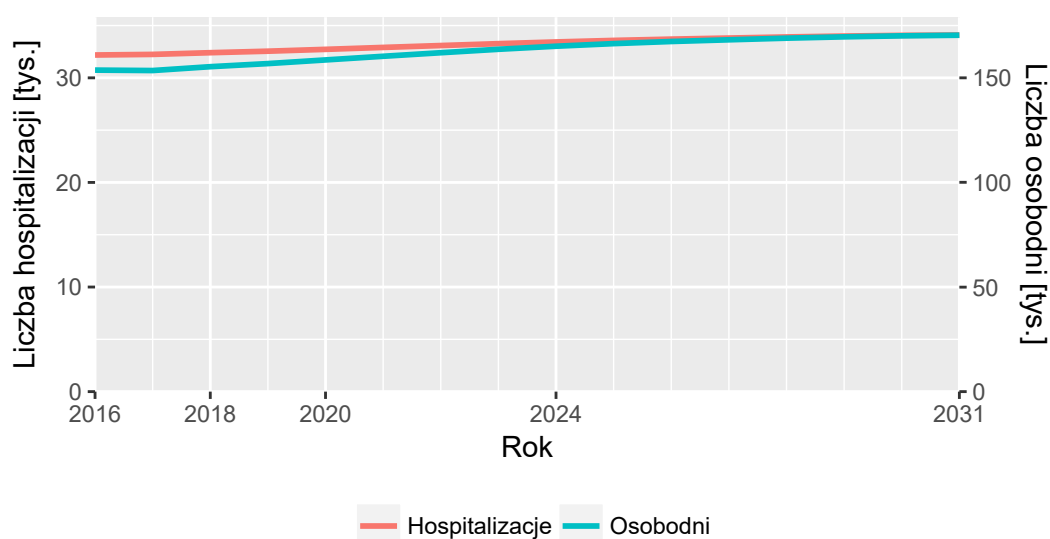
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	1,60	93,8	1,63	94,1	1,63	94,2	1,62	94,5	1,59	94,9
łódzkie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2
małopolskie	0,01	0,5	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
mazowieckie	0,05	2,9	0,05	2,7	0,05	2,7	0,04	2,6	0,04	2,5
opolskie	0,02	1,3	0,02	1,2	0,02	1,2	0,02	1,1	0,02	1,0
podlaskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
śląskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
wielkopolskie	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,6	0,01	0,6
łącznie	1,71	100,0	1,73	100,0	1,73	100,0	1,71	100,0	1,68	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.12 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.21 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.21: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹⁷, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.52 oraz 3.3.53. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.54.

Tabela 3.3.52: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	32,18	32,40	32,72	33,43	34,10
Chirurgia ogólna	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	32,18	32,40	32,72	33,43	34,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.53: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	153,69	155,33	158,56	165,11	170,37
Chirurgia ogólna	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	153,69	155,33	158,56	165,11	170,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

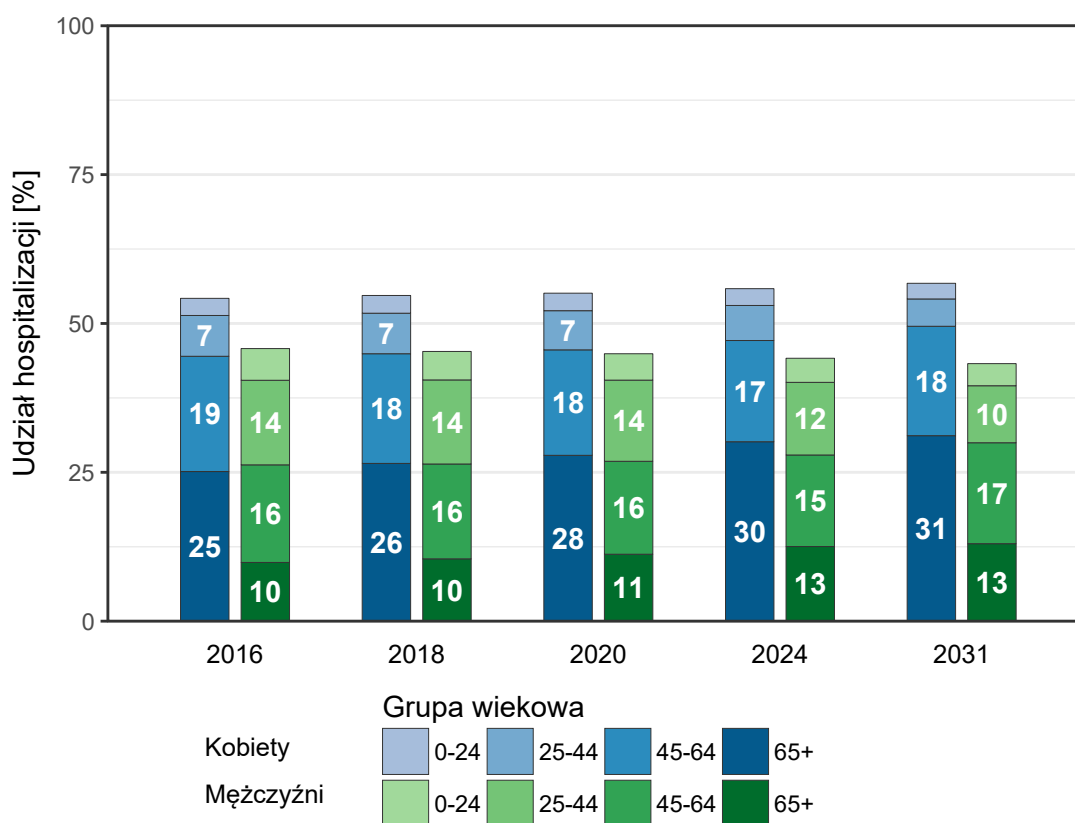
Tabela 3.3.54: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	145,36	147,17	150,16	156,27	161,18
Chirurgia ogólna	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	145,36	147,17	150,16	156,27	161,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.22 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.22: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.55 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.55: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	179,9 - 188,5	Spadek	55 - 115	8,3 - 17,3
kujawsko-pomorskie	102,9 - 107,6	Spadek	14 - 41	3,7 - 11,0
lubelskie	134,0 - 140,4	Brak zmian	-	-
lubuskie	62,5 - 65,2	Spadek	8 - 23	3,7 - 10,5
łódzkie	166,4 - 174,2	Spadek	87 - 150	14,3 - 24,6
małopolskie	265,4 - 277,2	Spadek	138 - 227	14,6 - 24,0
mazowieckie	497,5 - 517,6	Spadek	232 - 385	13,9 - 23,1
opolskie	84,4 - 88,1	Spadek	50 - 79	16,7 - 26,4
podkarpackie	146,6 - 153,6	Spadek	33 - 76	6,1 - 14,0
podlaskie	83,8 - 87,8	Spadek	18 - 43	5,8 - 13,8
pomorskie	108,0 - 113,0	Spadek	13 - 46	3,3 - 11,8
śląskie	422,0 - 440,0	Spadek	196 - 329	13,4 - 22,4
świętokrzyskie	112,5 - 117,5	Spadek	95 - 137	23,5 - 33,8
warmińsko-mazurskie	92,1 - 96,6	Spadek	23 - 51	6,6 - 14,7
wielkopolskie	229,0 - 239,6	Spadek	70 - 145	8,5 - 17,6
zachodniopomorskie	102,2 - 106,8	Spadek	14 - 40	3,8 - 10,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.56 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.56: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	28,51	90,9	28,73	91,0	29,03	91,0	29,70	91,2	30,37	91,3
lubelskie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
lubuskie	0,53	1,7	0,53	1,7	0,53	1,7	0,54	1,7	0,55	1,7
łódzkie	0,08	0,2	0,08	0,2	0,08	0,2	0,08	0,2	0,08	0,2
małopolskie	0,15	0,5	0,15	0,5	0,15	0,5	0,15	0,5	0,15	0,4
mazowieckie	0,24	0,8	0,24	0,7	0,24	0,7	0,24	0,7	0,23	0,7
opolskie	0,74	2,4	0,73	2,3	0,73	2,3	0,73	2,2	0,73	2,2
podkarpackie	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1
pomorskie	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1
śląskie	0,23	0,7	0,23	0,7	0,23	0,7	0,23	0,7	0,23	0,7
świętokrzyskie	0,06	0,2	0,07	0,2	0,07	0,2	0,07	0,2	0,07	0,2
wielkopolskie	0,60	1,9	0,60	1,9	0,60	1,9	0,61	1,9	0,63	1,9
zachodniopomorskie	0,08	0,3	0,08	0,2	0,08	0,2	0,08	0,2	0,08	0,2
Łącznie	31,37	100,0	31,58	100,0	31,89	100,0	32,58	100,0	33,27	100,0

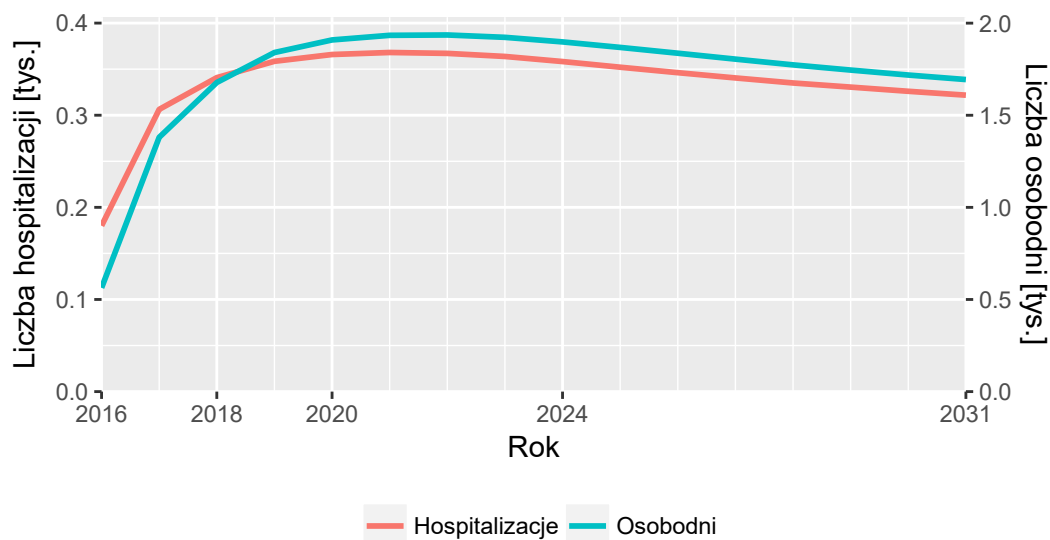
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.13 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę

prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.23 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.23: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹⁸, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.57 oraz 3.3.58. W województwie dolnośląskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

Tabela 3.3.57: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca	0,18	0,34	0,37	0,36	0,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.58: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca	0,56	1,68	1,91	1,90	1,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

3.3.14 Oddział chorób metabolicznych

W województwie dolnośląskim nie funkcjonował żaden Oddział chorób metabolicznych. Tabela 3.3.59 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówią o jakim odsetku hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się co najmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.59: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

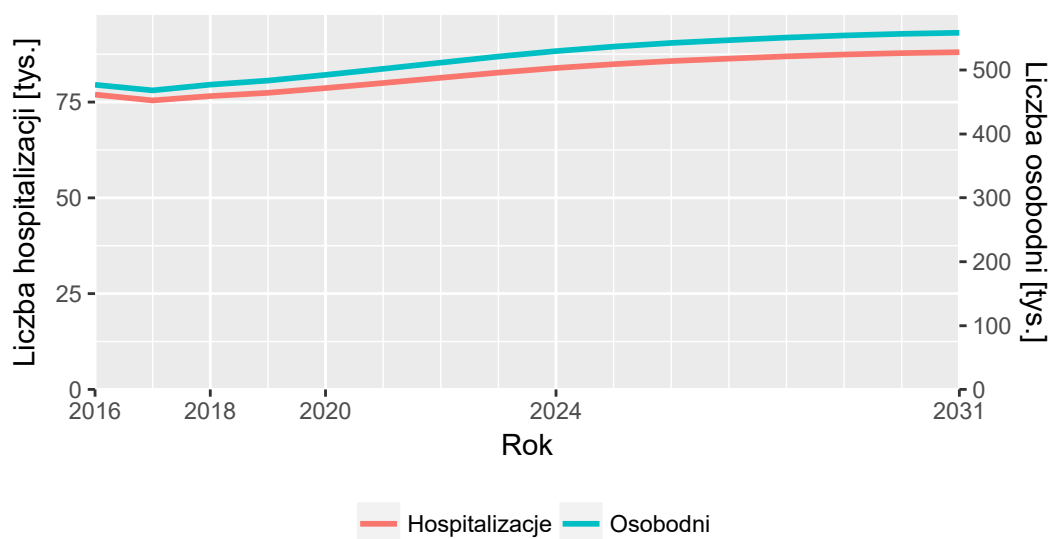
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
małopolskie	0,00	45,5	0,00	28,7	0,00	30,1	0,00	32,7	0,00	35,8
pomorskie	0,00	9,1	0,00	6,4	0,00	6,0	0,00	5,2	0,00	4,3
wielkopolskie	0,00	45,5	0,00	64,9	0,00	63,9	0,00	62,1	0,00	59,9
Łącznie	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.15 Oddział chorób wewnętrznych

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.24 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.24: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹⁹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.60 oraz 3.3.61. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.62.

Tabela 3.3.60: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby wewnętrzne	72,85	72,40	74,38	79,40	83,40
Programy lekowe i chemioterapia	1,90	1,65	1,64	1,62	1,61
Geriatrya	0,90	0,94	1,00	1,12	1,18
Gruźlica i chorób płuc	0,51	0,77	0,82	0,91	0,96
Kardiologia	0,62	0,65	0,66	0,69	0,70
Gastroenterologia	0,15	0,15	0,15	0,16	0,17
Choroby płuc	0,00	-	-	-	-
Łącznie	76,95	76,56	78,66	83,89	88,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.61: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby wewnętrzne	460,34	457,89	472,07	507,30	534,80
Geriatrya	7,64	7,71	8,29	9,28	9,80
Gruźlica i chorób płuc	4,15	6,43	6,84	7,58	8,03
Kardiologia	4,60	4,89	5,04	5,29	5,48
Gastroenterologia	0,25	0,24	0,24	0,26	0,27
Programy lekowe i chemioterapia	0,06	0,13	0,14	0,15	0,16
Choroby płuc	0,04	-	-	-	-
Łącznie	477,08	477,29	492,61	529,85	558,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.62: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby wewnętrzne	451,76	450,13	463,92	498,47	525,52
Geriatrya	7,64	7,71	8,29	9,28	9,80
Gruźlica i chorób płuc	4,15	6,43	6,84	7,58	8,03
Kardiologia	4,60	4,89	5,04	5,29	5,48
Gastroenterologia	0,25	0,24	0,24	0,26	0,27
Programy lekowe i chemioterapia	0,06	0,13	0,14	0,15	0,16
Choroby płuc	0,04	-	-	-	-
Łącznie	468,50	469,53	484,47	521,02	549,26

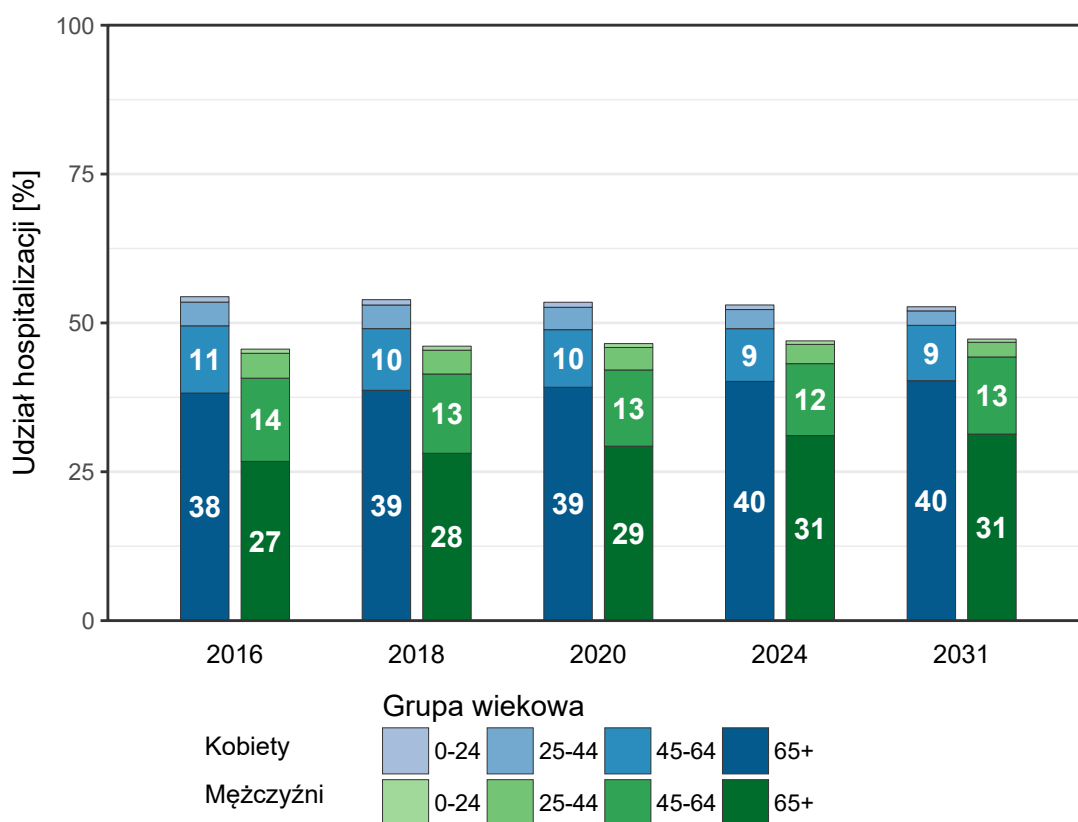
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.25 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku

¹⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.25: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.63 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.63: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	438,1 - 499,6	Wzrost	170 - 571	9,4 - 31,7
kujawsko-pomorskie	250,9 - 288,0	Wzrost	28 - 217	2,6 - 20,5
lubelskie	400,2 - 456,3	Brak zmian	-	-
lubuskie	117,3 - 139,0	Wzrost	181 - 398	32,6 - 71,7
łódzkie	436,1 - 494,7	Brak zmian	-	-
małopolskie	468,4 - 528,4	Wzrost	319 - 819	17,3 - 44,3
mazowieckie	751,3 - 854,0	Wzrost	265 - 937	8,7 - 30,7
opolskie	169,4 - 196,4	Wzrost	131 - 341	17,7 - 46,1
podkarpackie	308,0 - 351,5	Wzrost	313 - 722	24,7 - 56,9
podlaskie	203,5 - 233,6	Wzrost	120 - 339	14,0 - 39,6
pomorskie	247,6 - 284,1	Wzrost	267 - 587	25,6 - 56,2
śląskie	850,7 - 960,1	Brak zmian	-	-
świętokrzyskie	214,4 - 244,7	Brak zmian	-	-
warmińsko-mazurskie	229,6 - 268,7	Wzrost	277 - 646	26,7 - 62,2

Tabela 3.3.63: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
wielkopolskie	467,2 - 535,0	Wzrost	201 - 662	10,3 - 33,9
zachodniopomorskie	230,8 - 268,0	Wzrost	103 - 341	10,1 - 33,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.64 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

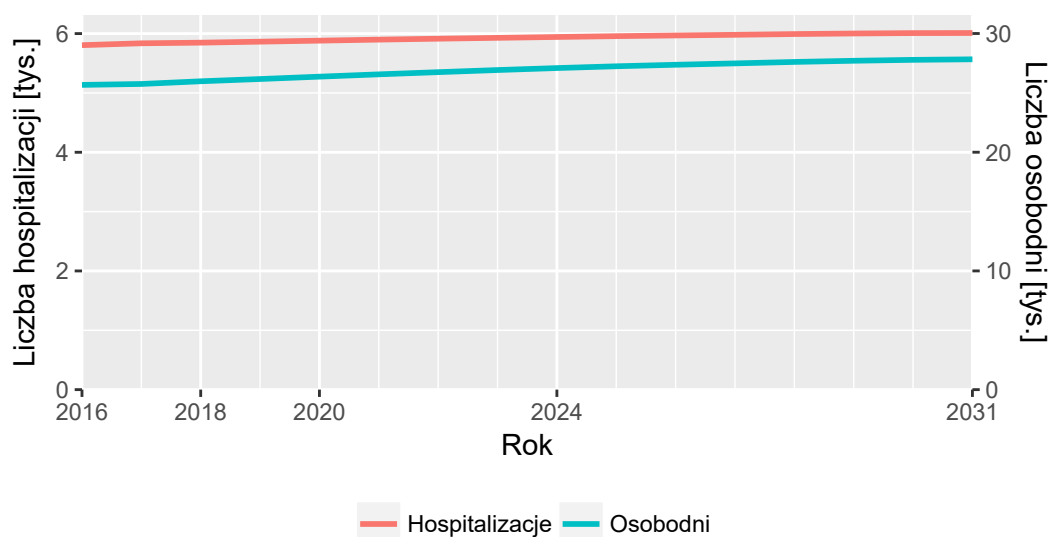
Tabela 3.3.64: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	74,11	96,5	73,81	96,4	75,85	96,4	80,98	96,5	85,01	96,5
lubuskie	0,38	0,5	0,40	0,5	0,41	0,5	0,43	0,5	0,45	0,5
łódzkie	0,10	0,1	0,10	0,1	0,10	0,1	0,10	0,1	0,11	0,1
małopolskie	0,13	0,2	0,13	0,2	0,13	0,2	0,14	0,2	0,14	0,2
mazowieckie	0,23	0,3	0,23	0,3	0,24	0,3	0,25	0,3	0,25	0,3
opolskie	0,38	0,5	0,42	0,6	0,44	0,6	0,46	0,6	0,47	0,5
śląskie	0,21	0,3	0,21	0,3	0,21	0,3	0,22	0,3	0,22	0,3
wielkopolskie	0,88	1,1	0,88	1,1	0,90	1,1	0,96	1,1	1,00	1,1
zachodniopomorskie	0,14	0,2	0,14	0,2	0,14	0,2	0,15	0,2	0,15	0,2
Łącznie	76,82	100,0	76,56	100,0	78,68	100,0	83,95	100,0	88,10	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.16 Oddział dermatologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.26 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.26: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁰, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.65 oraz 3.3.66. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.67.

Tabela 3.3.65: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Dermatologia	5,26	5,27	5,32	5,39	5,44
Programy lekowe i chemioterapia	0,55	0,57	0,57	0,56	0,57
Łącznie	5,80	5,85	5,88	5,94	6,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.66: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Dermatologia	25,66	25,98	26,37	27,09	27,83
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01
Łącznie	25,68	25,98	26,37	27,10	27,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

²⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

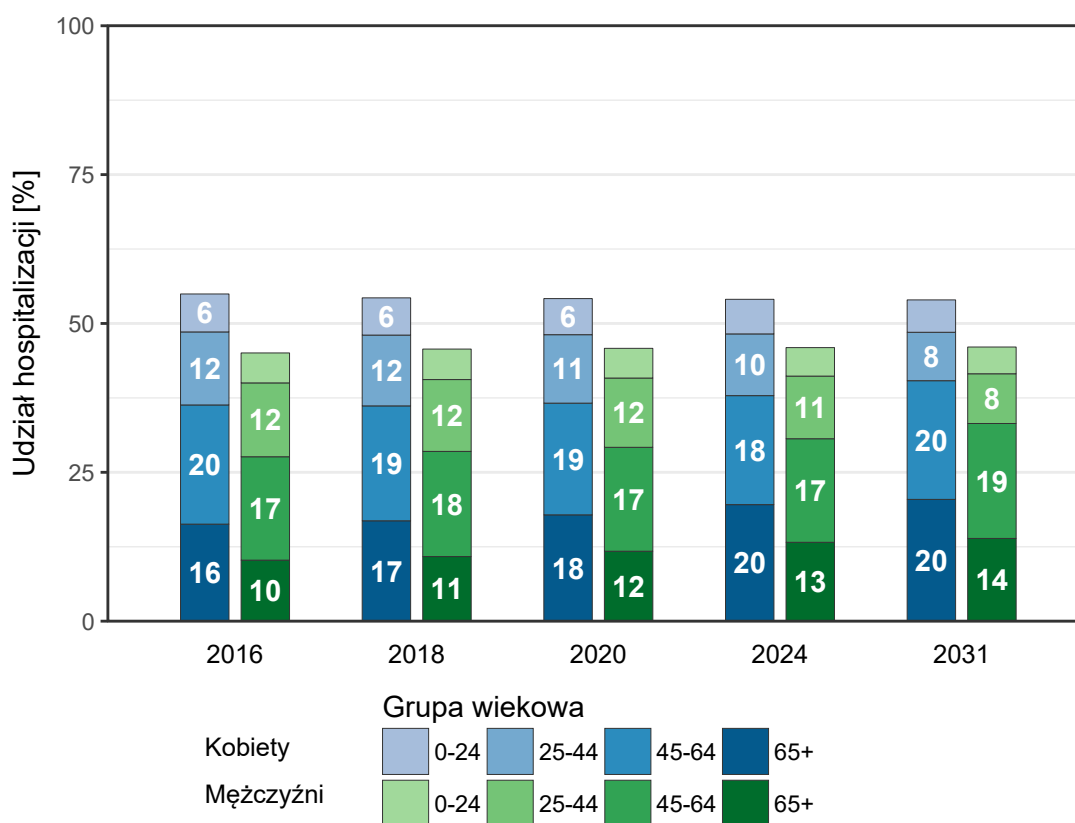
Tabela 3.3.67: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Dermatologia	25,66	25,98	26,37	27,09	27,83
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01
Łącznie	25,68	25,98	26,37	27,10	27,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.27 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.27: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.68 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.68: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	31,2 - 32,7	Spadek	9 - 20	7,9 - 17,5
kujawsko-pomorskie	24,8 - 26,0	Spadek	6 - 15	6,3 - 15,8
lubelskie	18,5 - 19,6	Wzrost	14 - 27	18,7 - 36,0
lubuskie	4,6 - 4,9	Wzrost	6 - 11	31,6 - 57,9
łódzkie	24,3 - 25,6	Wzrost	4 - 13	4,3 - 13,8
małopolskie	22,5 - 23,7	Wzrost	10 - 22	11,4 - 25,0
mazowieckie	49,1 - 51,5	Spadek	9 - 26	4,9 - 14,3
opolskie	9,3 - 9,8	Spadek	0 - 4	- - 10,5
podkarpackie	32,0 - 33,8	Wzrost	18 - 37	14,2 - 29,1
podlaskie	13,7 - 14,3	Spadek	0 - 4	- - 7,8
pomorskie	17,1 - 18,1	Brak zmian	-	-
śląskie	53,9 - 57,0	Wzrost	29 - 60	13,1 - 27,1
świętokrzyskie	7,7 - 8,2	Wzrost	5 - 11	15,2 - 33,3
warmińsko-mazurskie	12,2 - 13,0	Wzrost	7 - 16	13,7 - 31,4
wielkopolskie	23,7 - 24,8	Brak zmian	-	-
zachodniopomorskie	19,1 - 20,2	Spadek	10 - 19	13,0 - 24,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.69 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.69: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	4,99	96,5	5,04	96,5	5,08	96,5	5,15	96,5	5,23	96,6
kujawsko-pomorskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
lubuskie	0,03	0,6	0,03	0,6	0,03	0,6	0,03	0,6	0,03	0,6
łódzkie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
mazowieckie	0,06	1,1	0,06	1,1	0,06	1,1	0,06	1,1	0,06	1,1
opolskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
śląskie	0,01	0,2	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
wielkopolskie	0,05	0,9	0,04	0,9	0,04	0,8	0,04	0,8	0,04	0,8
Łącznie	5,17	100,0	5,22	100,0	5,26	100,0	5,33	100,0	5,41	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.17 Oddział dermatologiczny dla dzieci

W województwie dolnośląskim nie funkcjonował żaden Oddział dermatologiczny dla dzieci. Tabela 3.3.70 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

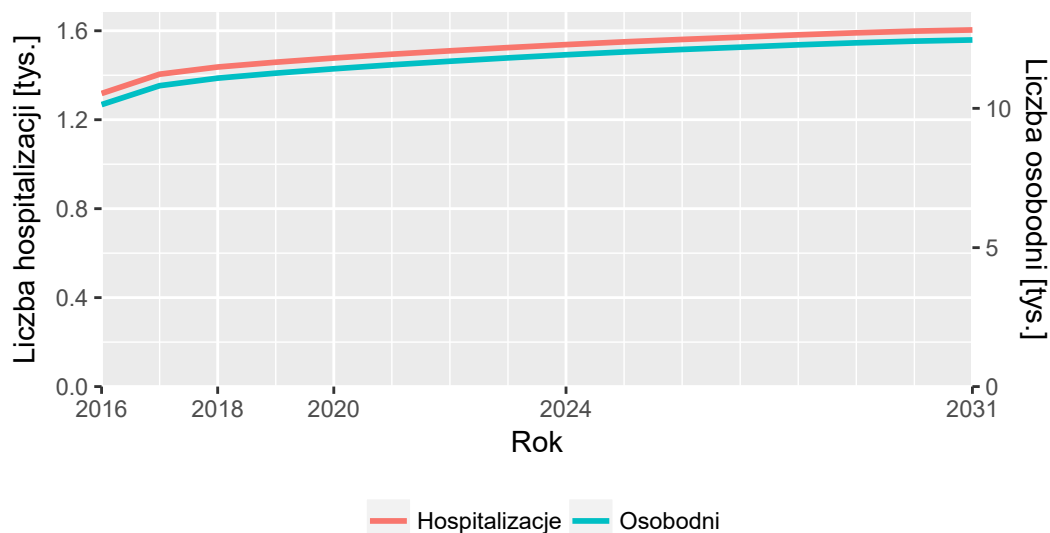
Tabela 3.3.70: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
łódzkie	0,01	54,5	0,01	57,2	0,01	58,1	0,01	58,7	0,01	58,6
mazowieckie	0,00	27,3	0,00	32,0	0,00	30,8	0,00	30,4	0,00	31,2
śląskie	0,00	18,2	0,00	10,8	0,00	11,2	0,00	10,9	0,00	10,2
Łącznie	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.18 Oddział diabetologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.28 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.28: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²¹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.71 oraz 3.3.72. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.73.

²¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.71: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Diabetologia	1,32	1,44	1,48	1,54	1,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.72: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Diabetologia	10,14	11,10	11,43	11,94	12,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

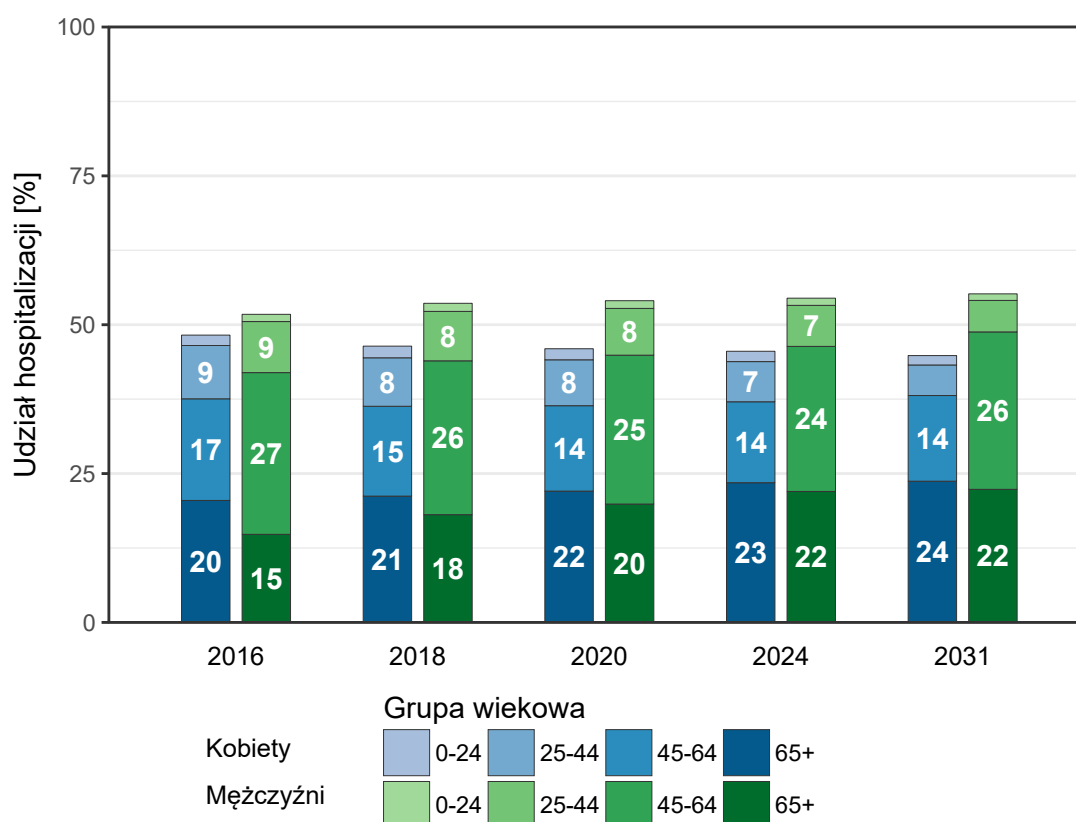
Tabela 3.3.73: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Diabetologia	10,14	11,10	11,43	11,94	12,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.29 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.29: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.74 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.74: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	11,5 - 12,1	Wzrost	2 - 6	4,4 - 13,3
lubelskie	5,0 - 5,2	Spadek	1 - 4	5,0 - 20,0
łódzkie	20,4 - 21,2	Wzrost	14 - 33	19,4 - 45,8
mazowieckie	20,6 - 21,7	Spadek	34 - 49	42,5 - 61,3
pomorskie	7,4 - 7,8	Wzrost	1 - 3	3,4 - 10,3
wielkopolskie	19,6 - 20,4	Spadek	9 - 13	14,1 - 20,3
zachodniopomorskie	23,6 - 24,6	Wzrost	35 - 75	41,2 - 88,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.75 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiąca jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.75: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

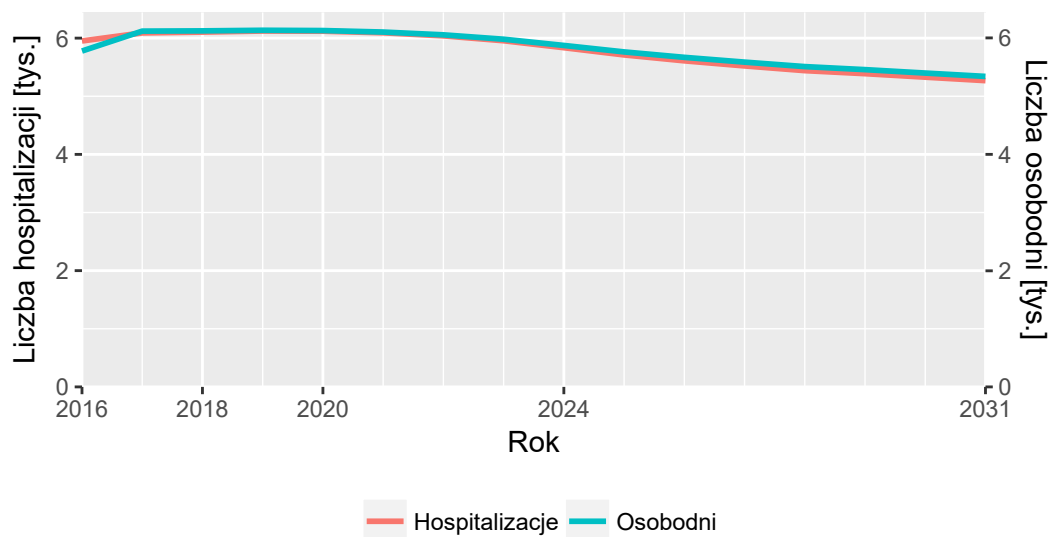
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]
dolnośląskie	1,27	96,4	1,39	96,9	1,43	97,0	1,49	97,1	1,56	97,2
łódzkie	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5
mazowieckie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
pomorskie	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
wielkopolskie	0,02	1,6	0,02	1,4	0,02	1,3	0,02	1,2	0,02	1,1
zachodniopomorskie	0,01	0,9	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,8
Łącznie	1,31	100,0	1,43	100,0	1,47	100,0	1,53	100,0	1,60	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.19 Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.30 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.30: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²², w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.76 oraz 3.3.77. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji

²²Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.78.

Tabela 3.3.76: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Endokrynologia dziecięca	2,62	2,82	2,82	2,70	2,45
Programy lekowe i chemioterapia	2,66	2,64	2,65	2,51	2,25
Diabetologia dziecięca	0,55	0,54	0,53	0,51	0,47
Pediatria	0,13	0,11	0,11	0,11	0,10
Łącznie	5,95	6,10	6,12	5,84	5,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.77: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Endokrynologia dziecięca	4,28	4,44	4,45	4,26	3,88
Diabetologia dziecięca	1,31	1,53	1,53	1,47	1,33
Pediatria	0,14	0,10	0,10	0,10	0,09
Programy lekowe i chemioterapia	0,05	0,05	0,05	0,05	0,04
Łącznie	5,78	6,12	6,13	5,87	5,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

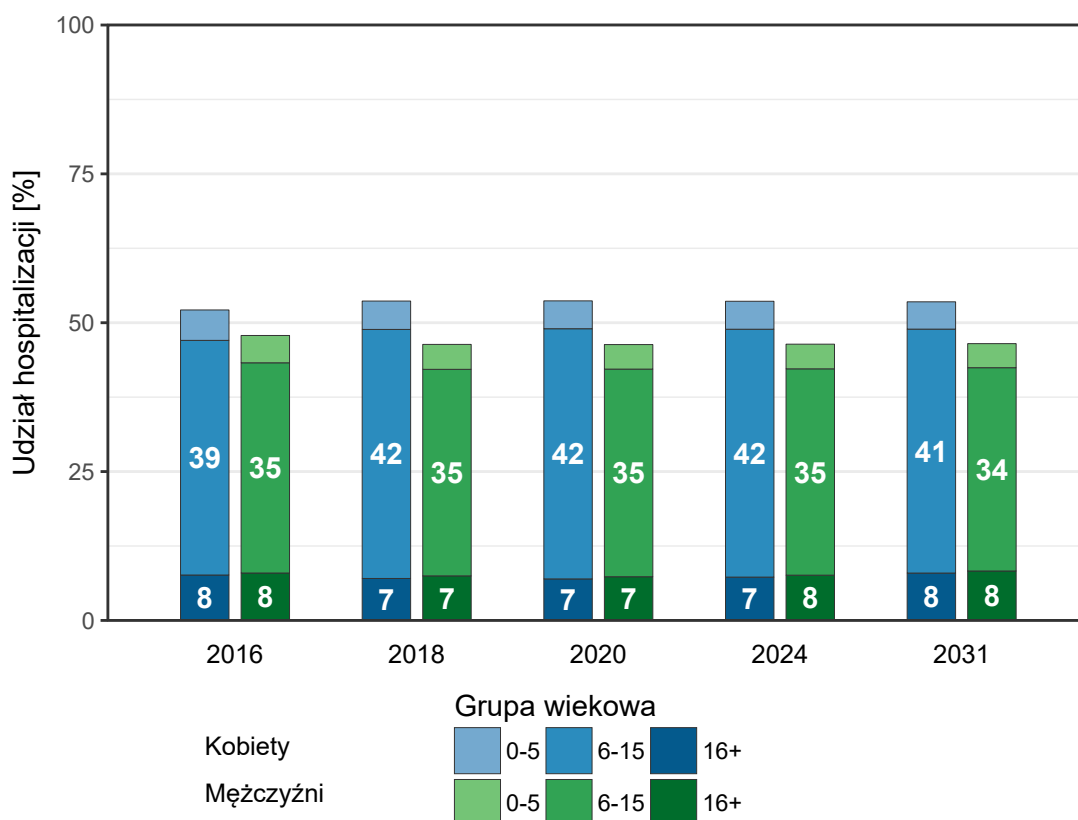
Tabela 3.3.78: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Endokrynologia dziecięca	4,28	4,44	4,45	4,26	3,88
Diabetologia dziecięca	1,31	1,53	1,53	1,47	1,33
Pediatria	0,14	0,10	0,10	0,10	0,09
Programy lekowe i chemioterapia	0,05	0,05	0,05	0,05	0,04
Łącznie	5,78	6,12	6,13	5,87	5,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.31 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.31: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.79 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.79: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	4,5 - 5,5	Brak zmian	-	-
kujawsko-pomorskie	4,5 - 5,5	Wzrost	8 - 21	33,3 - 87,5
lubelskie	4,7 - 5,8	Brak zmian	-	-
łódzkie	5,7 - 7,3	Wzrost	5 - 20	14,3 - 57,1
małopolskie	1,3 - 1,9	Wzrost	5 - 12	45,5 - 109,1
mazowieckie	11,6 - 13,8	Wzrost	19 - 60	33,3 - 105,3
śląskie	13,3 - 15,6	Spadek	4 - 18	6,6 - 29,5
wielkopolskie	5,0 - 6,1	Spadek	1 - 7	3,8 - 26,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.80 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.80: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

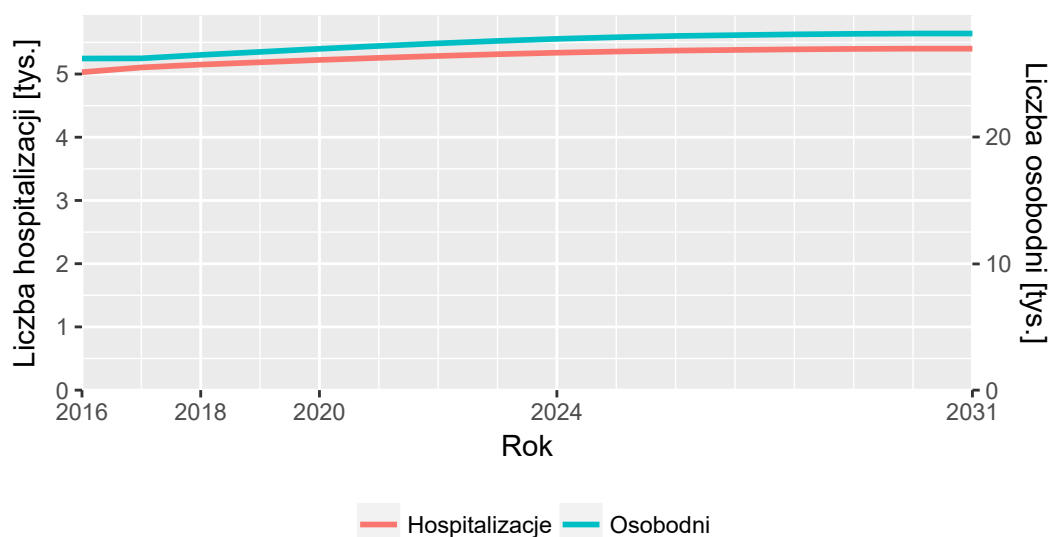
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	5,33	98,1	5,50	98,1	5,52	98,1	5,27	98,1	4,76	98,1
łódzkie	0,02	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
mazowieckie	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5	0,02	0,5
śląskie	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3
wielkopolskie	0,04	0,8	0,04	0,8	0,04	0,8	0,04	0,8	0,04	0,8
Łącznie	5,43	100,0	5,61	100,0	5,63	100,0	5,37	100,0	4,85	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.20 Oddział endokrynologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.32 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.32: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²³, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.81 oraz 3.3.82. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.83.

²³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.81: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Endokrynologia	4,89	5,01	5,08	5,18	5,24
Choroby wewnętrzne	0,14	0,14	0,14	0,15	0,16
Łącznie	5,03	5,15	5,22	5,34	5,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.82: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Endokrynologia	24,91	25,27	25,68	26,35	26,70
Choroby wewnętrzne	1,31	1,24	1,31	1,43	1,51
Łącznie	26,23	26,51	26,99	27,78	28,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

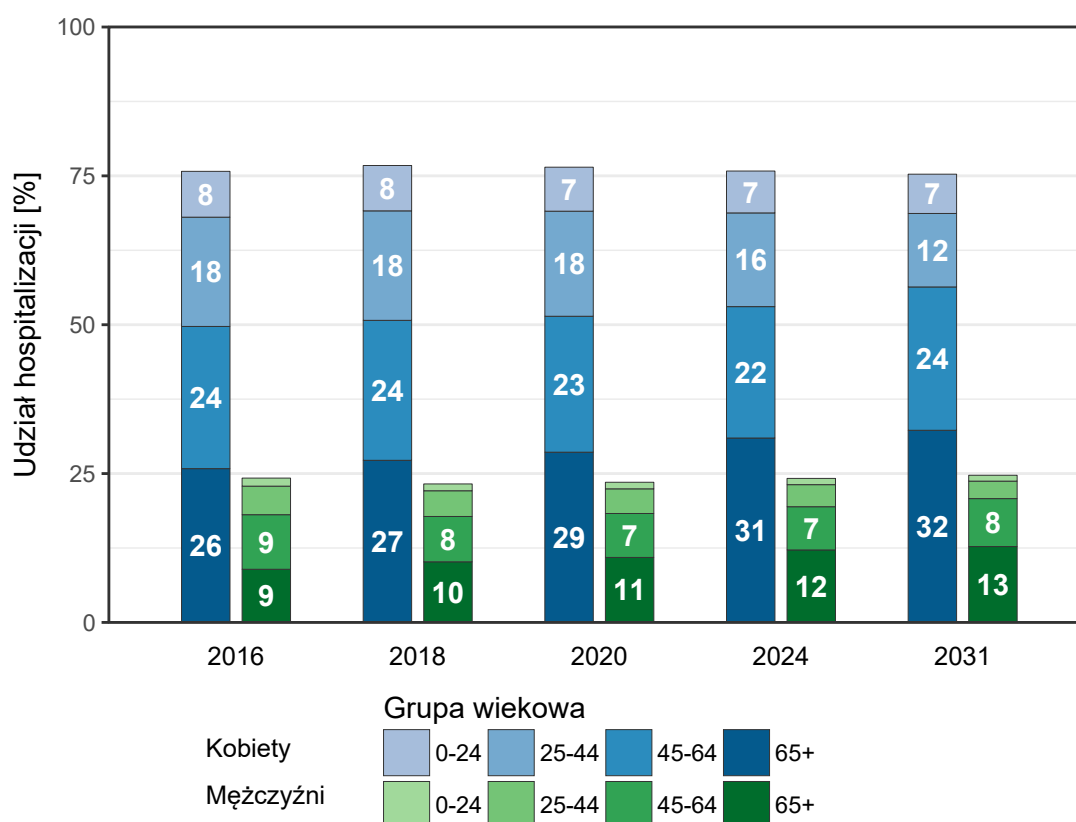
Tabela 3.3.83: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Endokrynologia	24,91	25,27	25,68	26,35	26,70
Choroby wewnętrzne	1,31	1,24	1,31	1,43	1,51
Łącznie	26,23	26,51	26,99	27,78	28,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.33 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.33: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.84 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.84: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	22,6 - 23,7	Wzrost	14 - 33	16,7 - 39,3
kujawsko-pomorskie	13,0 - 13,7	Wzrost	4 - 12	7,5 - 22,6
lubelskie	6,6 - 6,9	Wzrost	9 - 19	36,0 - 76,0
lubuskie	0,7 - 0,9	Spadek	0 - 2	- - 40,0
łódzkie	28,7 - 30,0	Spadek	25 - 36	23,4 - 33,6
małopolskie	12,2 - 12,8	Wzrost	14 - 28	31,1 - 62,2
mazowieckie	39,1 - 41,1	Brak zmian	-	-
podlaskie	6,6 - 6,9	Wzrost	4 - 9	16,0 - 36,0
pomorskie	5,6 - 5,9	Wzrost	9 - 17	40,9 - 77,3
śląskie	32,4 - 34,1	Spadek	24 - 44	19,2 - 35,2
świętokrzyskie	5,0 - 5,2	Wzrost	5 - 11	25,0 - 55,0
warmińsko-mazurskie	3,1 - 3,3	Wzrost	2 - 6	14,3 - 42,9
wielkopolskie	10,5 - 10,9	Wzrost	9 - 20	24,3 - 54,1
zachodniopomorskie	15,5 - 16,4	Wzrost	10 - 23	16,1 - 37,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.85 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.85: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

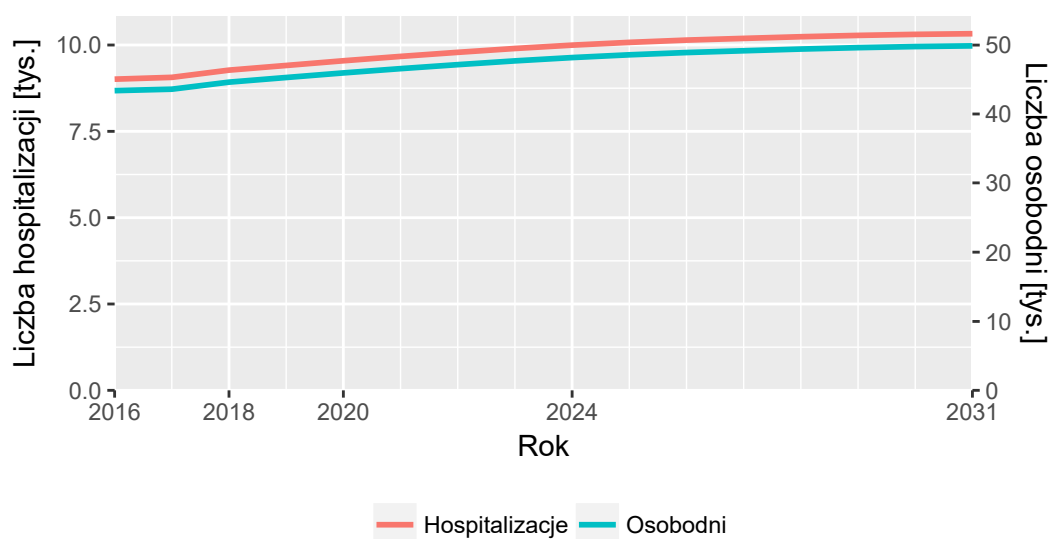
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	4,68	89,5	4,80	89,8	4,88	89,8	5,00	90,0	5,08	90,2
lubuskie	0,02	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,2
małopolskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,1
mazowieckie	0,06	1,1	0,06	1,1	0,06	1,1	0,05	1,0	0,05	0,9
śląskie	0,37	7,0	0,37	6,9	0,38	6,9	0,38	6,9	0,39	6,8
wielkopolskie	0,08	1,4	0,07	1,4	0,07	1,3	0,07	1,3	0,07	1,3
zachodniopomorskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,1	0,01	0,1
Łącznie	5,23	100,0	5,35	100,0	5,43	100,0	5,56	100,0	5,63	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.21 Oddział gastroenterologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.34 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.34: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁴, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.86 oraz 3.3.87. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.88.

Tabela 3.3.86: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia	8,78	9,03	9,31	9,78	10,14
Programy lekowe i chemioterapia	0,23	0,24	0,23	0,22	0,18
Łącznie	9,01	9,27	9,54	10,00	10,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.87: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia	43,24	44,47	45,81	48,04	49,75
Programy lekowe i chemioterapia	0,16	0,15	0,15	0,14	0,13
Łącznie	43,39	44,62	45,96	48,18	49,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.88: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

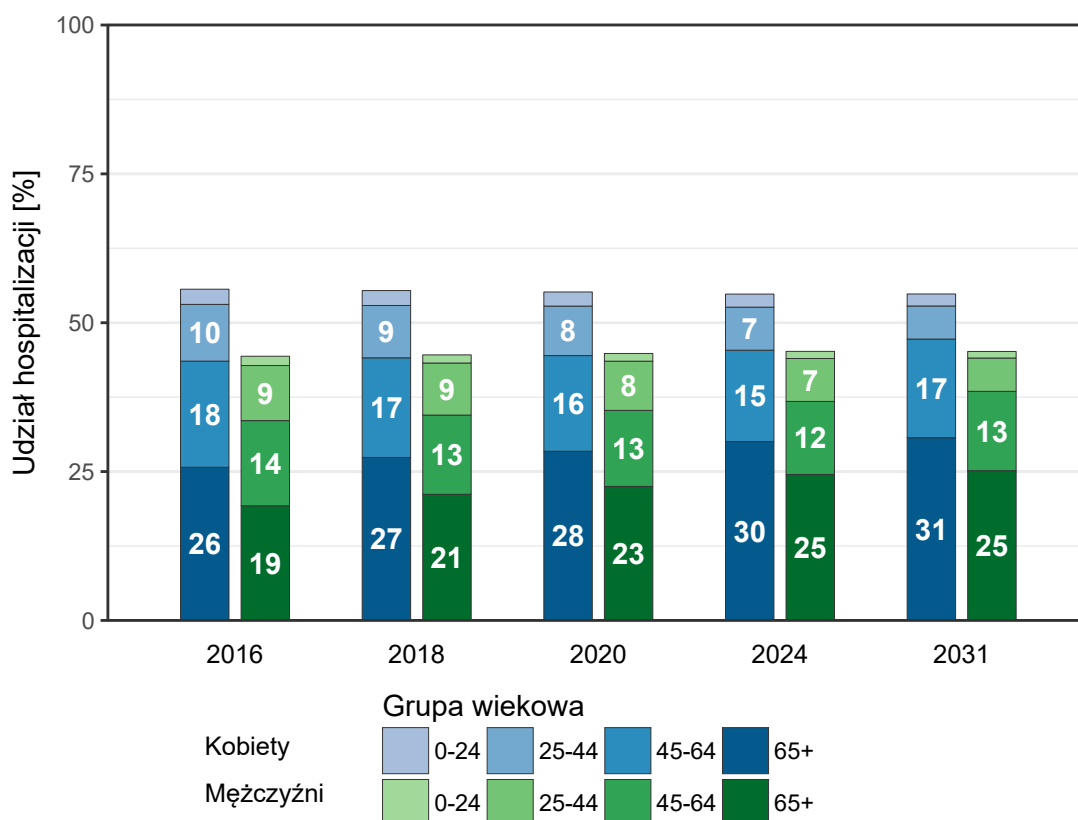
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia	42,99	44,23	45,57	47,78	49,48
Programy lekowe i chemioterapia	0,16	0,15	0,15	0,14	0,13
Łącznie	43,15	44,39	45,72	47,93	49,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.35 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

²⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.35: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.89 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.89: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	37,1 - 39,1	Wzrost	32 - 87	22,1 - 60,0
kujawsko-pomorskie	13,9 - 14,7	Wzrost	18 - 47	31,6 - 82,5
lubelskie	18,8 - 19,8	Wzrost	10 - 28	13,9 - 38,9
lubuskie	0,7 - 0,9	Spadek	2 - 4	40,0 - 80,0
łódzkie	25,3 - 27,0	Wzrost	18 - 52	16,5 - 47,7
małopolskie	14,3 - 14,9	Wzrost	15 - 39	28,3 - 73,6
mazowieckie	59,8 - 62,9	Wzrost	49 - 133	21,6 - 58,6
podkarpackie	31,3 - 32,7	Wzrost	12 - 36	10,4 - 31,3
podlaskie	31,9 - 33,2	Wzrost	16 - 46	14,3 - 41,1
pomorskie	11,8 - 12,7	Wzrost	10 - 29	18,9 - 54,7
śląskie	54,9 - 57,4	Wzrost	22 - 65	11,0 - 32,5
świętokrzyskie	3,7 - 4,0	Wzrost	2 - 6	12,5 - 37,5
warmińsko-mazurskie	3,7 - 4,0	Wzrost	1 - 3	6,2 - 18,8
wielkopolskie	23,2 - 24,2	Spadek	0 - 7	- - 8,8
zachodniopomorskie	27,4 - 28,5	Spadek	4 - 10	4,3 - 10,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.90 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.90: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

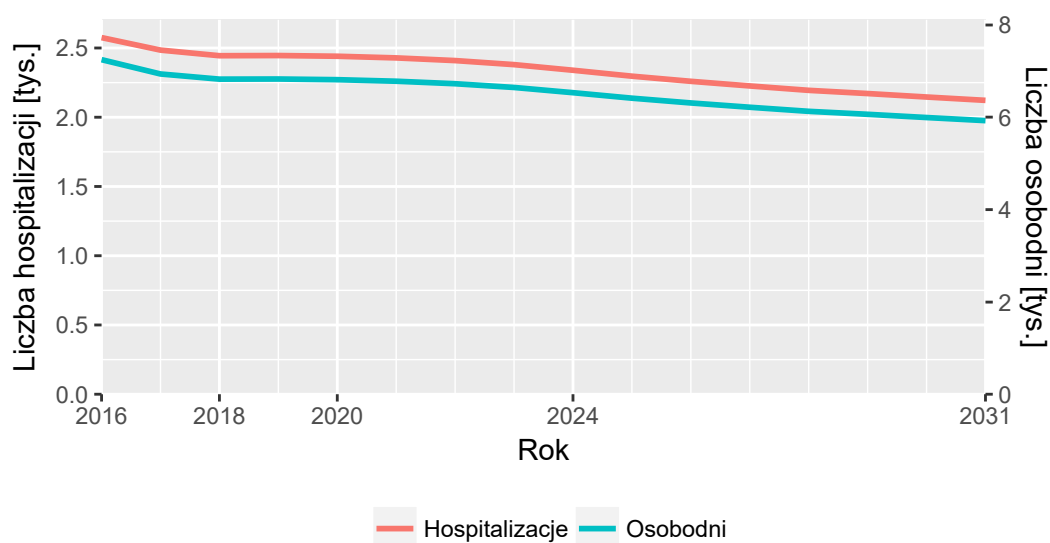
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	7,96	96,4	8,24	96,5	8,50	96,6	8,94	96,8	9,28	97,0
lubuskie	0,01	0,2	0,01	0,1	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
mazowieckie	0,17	2,1	0,17	2,0	0,17	1,9	0,16	1,8	0,16	1,6
śląskie	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3
wielkopolskie	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,2	0,02	0,2
zachodniopomorskie	0,03	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4
Łącznie	8,25	100,0	8,53	100,0	8,80	100,0	9,24	100,0	9,57	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.22 Oddział gastroenterologiczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.36 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.36: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁵, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.91 oraz 3.3.92. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.93.

Tabela 3.3.91: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia dziecięca	2,46	2,33	2,33	2,23	2,02
Programy lekowe i chemioterapia	0,05	0,06	0,06	0,06	0,05
Pediatria	0,07	0,06	0,06	0,06	0,05
Łącznie	2,58	2,44	2,44	2,34	2,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.92: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia dziecięca	6,94	6,55	6,54	6,27	5,69
Pediatria	0,28	0,24	0,25	0,23	0,21
Programy lekowe i chemioterapia	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03
Łącznie	7,25	6,83	6,81	6,53	5,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.93: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

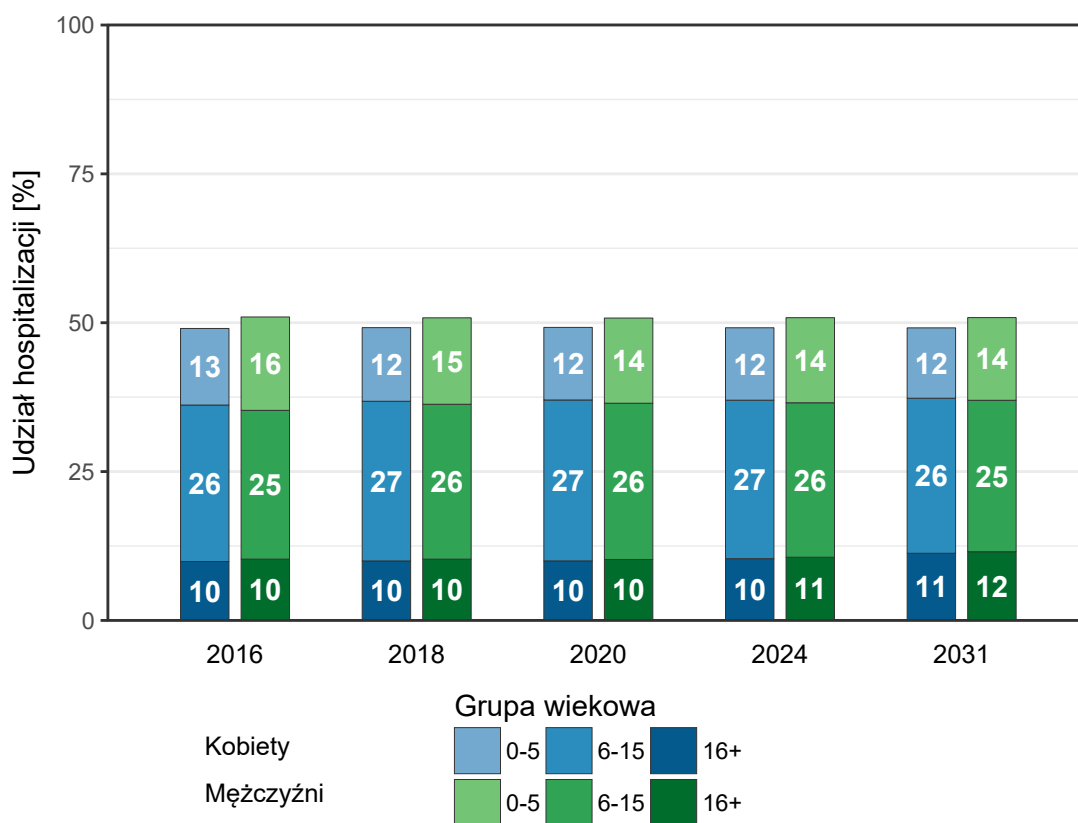
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia dziecięca	5,78	5,55	5,54	5,31	4,82
Pediatria	0,28	0,24	0,25	0,23	0,21
Programy lekowe i chemioterapia	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03
Łącznie	6,09	5,83	5,81	5,57	5,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.37 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

²⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.37: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.94 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.94: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	9,0 - 10,5	Spadek	13 - 19	32,5 - 47,5
łódzkie	19,6 - 22,0	Spadek	34 - 41	45,3 - 54,7
małopolskie	5,7 - 7,1	Wzrost	4 - 13	12,5 - 40,6
mazowieckie	13,1 - 15,5	Wzrost	35 - 100	56,5 - 161,3
podkarpackie	0,9 - 1,4	Spadek	7 - 9	77,8 - 100,0
pomorskie	4,5 - 5,5	Spadek	1 - 7	4,2 - 29,2
śląskie	13,6 - 16,6	Spadek	11 - 28	15,3 - 38,9
wielkopolskie	7,2 - 9,0	Brak zmian	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.95 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

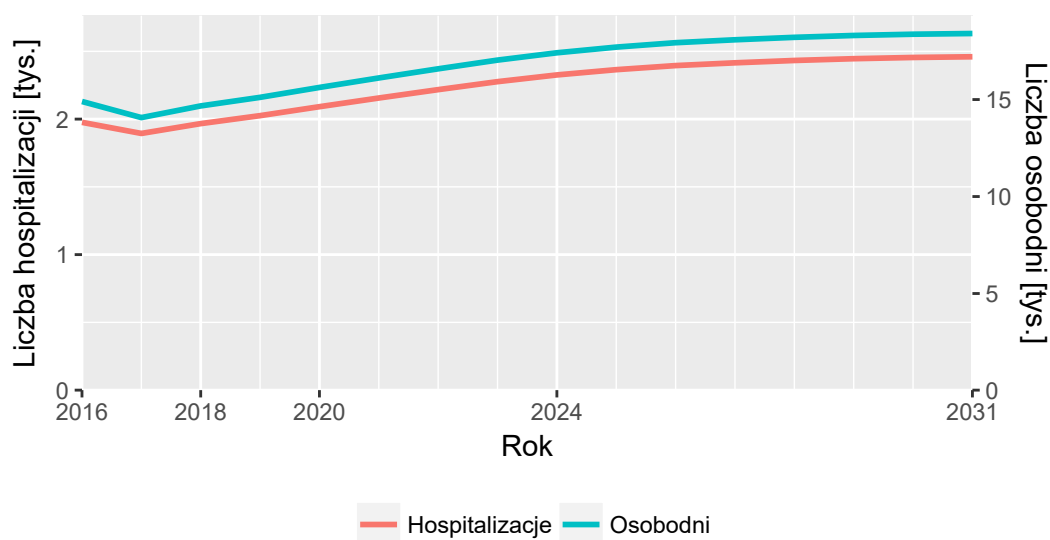
Tabela 3.3.95: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	1,68	90,4	1,63	90,1	1,63	90,1	1,57	90,1	1,42	90,1
łódzkie	0,01	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,2
mazowieckie	0,14	7,3	0,14	7,7	0,14	7,7	0,13	7,7	0,12	7,6
śląskie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
wielkopolskie	0,03	1,6	0,03	1,5	0,03	1,5	0,03	1,5	0,02	1,5
Łącznie	1,86	100,0	1,81	100,0	1,81	100,0	1,74	100,0	1,58	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.23 Oddział geriatryczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.38 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.38: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁶, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.96 oraz 3.3.97. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.98.

²⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.96: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Geriatrya	1,98	1,97	2,09	2,33	2,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.97: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Geriatrya	14,91	14,68	15,64	17,43	18,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

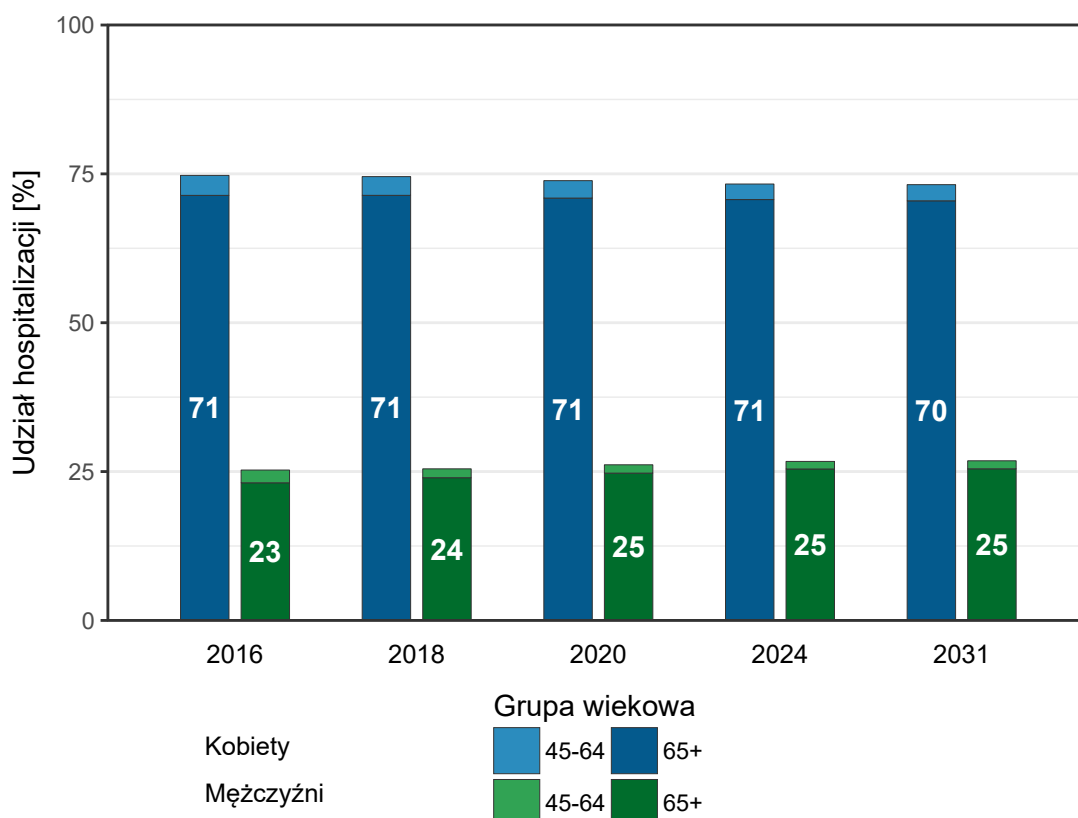
Tabela 3.3.98: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Geriatrya	7,27	6,97	7,35	8,15	8,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.39 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.39: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.99 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.99: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

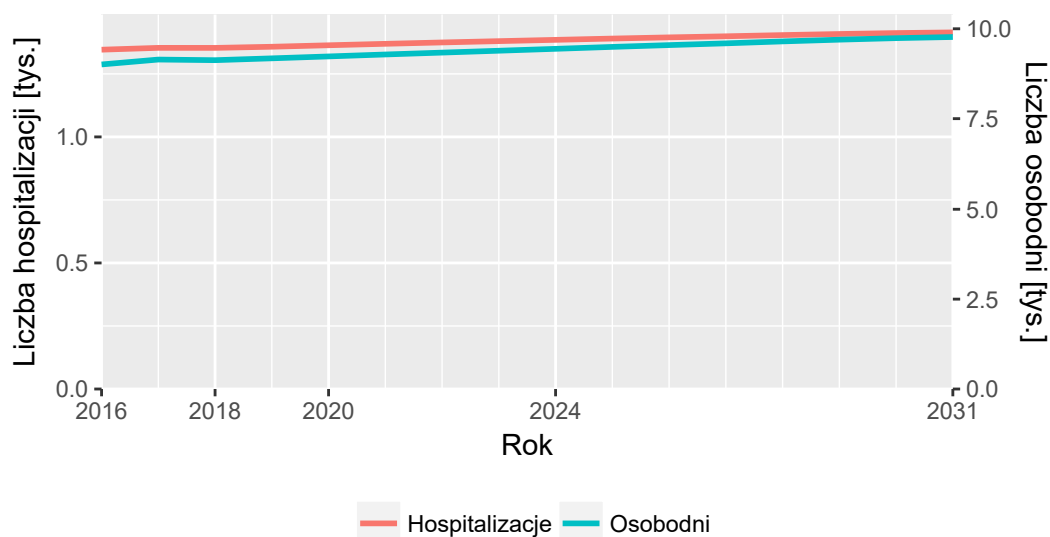
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	1,02	94,1	0,98	94,2	1,03	94,1	1,14	94,1	1,21	94,1
kujawsko-pomorskie	0,00	0,5	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
lubuskie	0,01	0,9	0,01	0,9	0,01	0,9	0,01	0,9	0,01	0,9
małopolskie	0,01	0,5	0,00	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5
mazowieckie	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
opolskie	0,02	1,5	0,02	1,5	0,02	1,5	0,02	1,5	0,02	1,5
śląskie	0,01	1,0	0,01	1,0	0,01	1,0	0,01	1,0	0,01	1,0
świętokrzyskie	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,01	0,4
wielkopolskie	0,01	0,6	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5
Łącznie	1,09	100,0	1,04	100,0	1,09	100,0	1,21	100,0	1,28	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.24 Oddział ginekologii onkologicznej

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.40 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.40: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁷, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.100 oraz 3.3.101. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.102.

Tabela 3.3.100: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Ginekologia onkologiczna	1,35	1,35	1,36	1,38	1,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.101: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Ginekologia onkologiczna	9,01	9,13	9,23	9,45	9,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

²⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

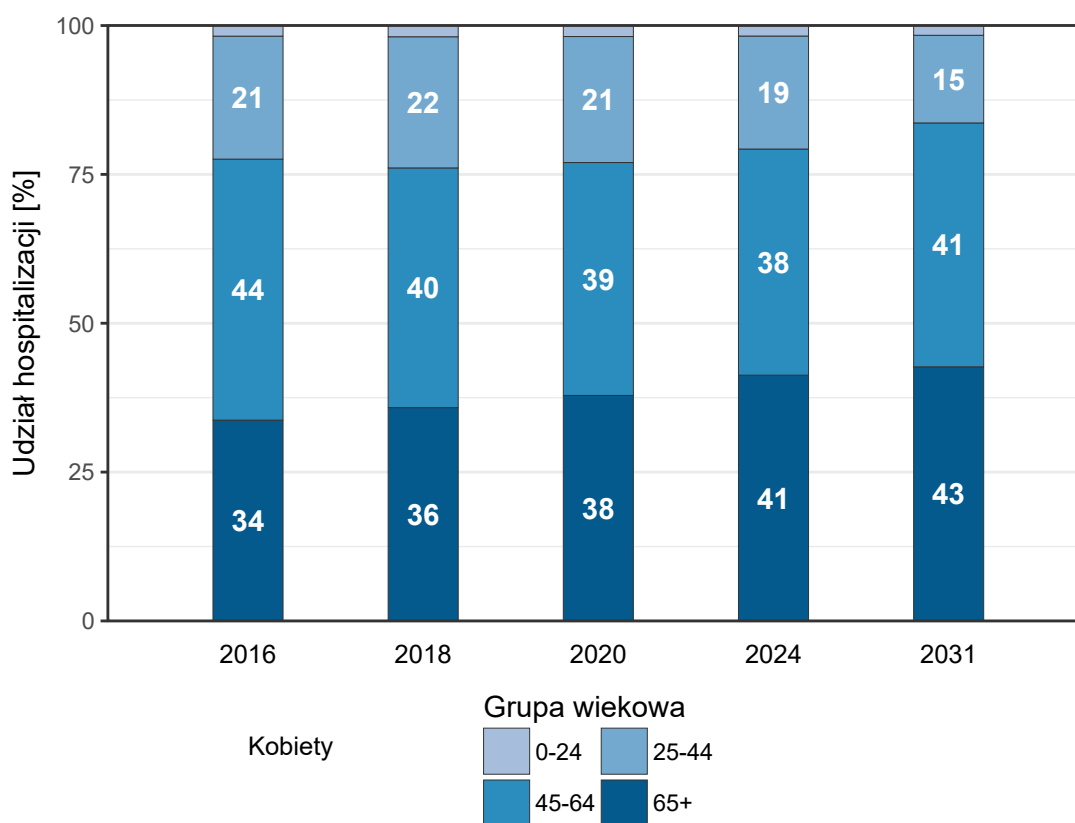
Tabela 3.3.102: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Ginekologia onkologiczna	9,01	9,13	9,23	9,45	9,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.41 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.41: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.103 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.103: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	6,6 - 7,1	Wzrost	9 - 19	32,1 - 67,9
kujawsko-pomorskie	9,8 - 10,3	Spadek	0 - 3	- - 8,6
lubelskie	19,4 - 20,2	Wzrost	7 - 17	10,3 - 25,0
łódzkie	4,6 - 4,9	Spadek	2 - 5	10,5 - 26,3
małopolskie	12,5 - 13,1	Spadek	7 - 11	14,6 - 22,9
mazowieckie	26,0 - 27,2	Spadek	2 - 11	2,1 - 11,5
opolskie	6,6 - 6,9	Wzrost	15 - 32	60,0 - 128,0
podkarpackie	9,8 - 10,3	Spadek	17 - 20	48,6 - 57,1
podlaskie	8,8 - 9,2	Wzrost	17 - 36	53,1 - 112,5
pomorskie	20,8 - 21,6	Spadek	15 - 21	20,5 - 28,8
śląskie	5,0 - 5,3	Brak zmian	-	-
świętokrzyskie	7,9 - 8,2	Spadek	1 - 4	3,4 - 13,8
warmińsko-mazurskie	3,6 - 4,0	Spadek	2 - 6	11,1 - 33,3
wielkopolskie	32,7 - 34,1	Wzrost	25 - 57	21,9 - 50,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.104 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczono informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

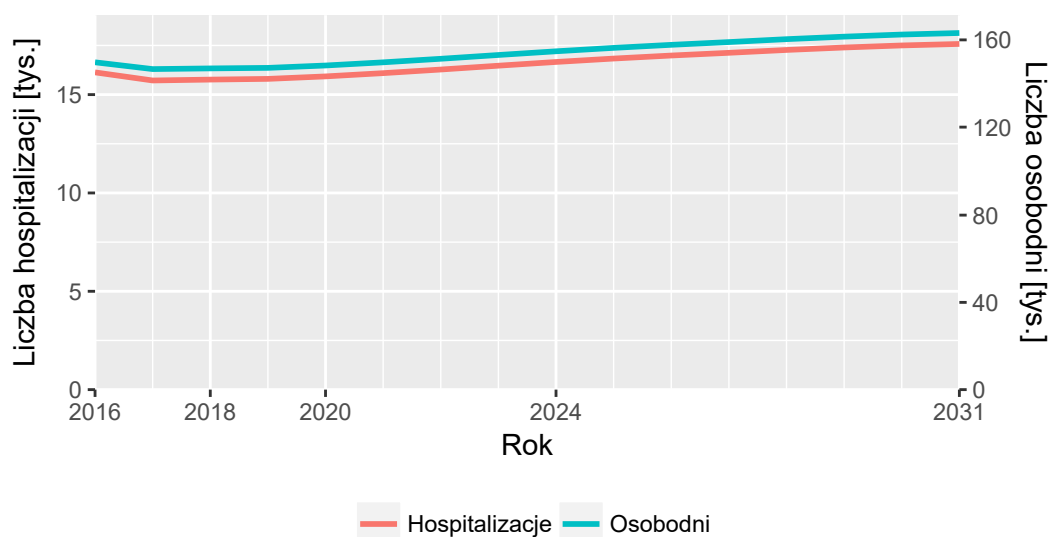
Tabela 3.3.104: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	1,24	74,6	1,24	76,7	1,25	76,8	1,27	77,0	1,30	76,8
kujawsko-pomorskie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
lubelskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
małopolskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
mazowieckie	0,03	1,7	0,03	1,6	0,03	1,7	0,03	1,7	0,03	1,7
opolskie	0,03	1,7	0,03	1,8	0,03	1,8	0,03	1,9	0,03	2,0
pomorskie	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,4
śląskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
wielkopolskie	0,34	20,4	0,30	18,4	0,30	18,2	0,30	17,9	0,31	18,1
Łącznie	1,66	100,0	1,62	100,0	1,62	100,0	1,65	100,0	1,69	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.25 Oddział gruźlicy lub chorób płuc

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.42 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.42: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁸, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.105 oraz 3.3.106. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.107.

Tabela 3.3.105: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i choroby płuc	15,39	15,29	15,44	16,14	17,01
Choroby płuc	0,34	0,40	0,41	0,45	0,48
Programy lekowe i chemioterapia	0,39	0,07	0,07	0,08	0,08
Łącznie	16,13	15,76	15,93	16,66	17,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.106: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i choroby płuc	143,21	141,79	142,96	149,10	156,99
Choroby płuc	4,04	4,81	4,97	5,33	5,77
Programy lekowe i chemioterapia	2,54	0,40	0,40	0,41	0,43
Łącznie	149,78	147,00	148,33	154,83	163,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

²⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

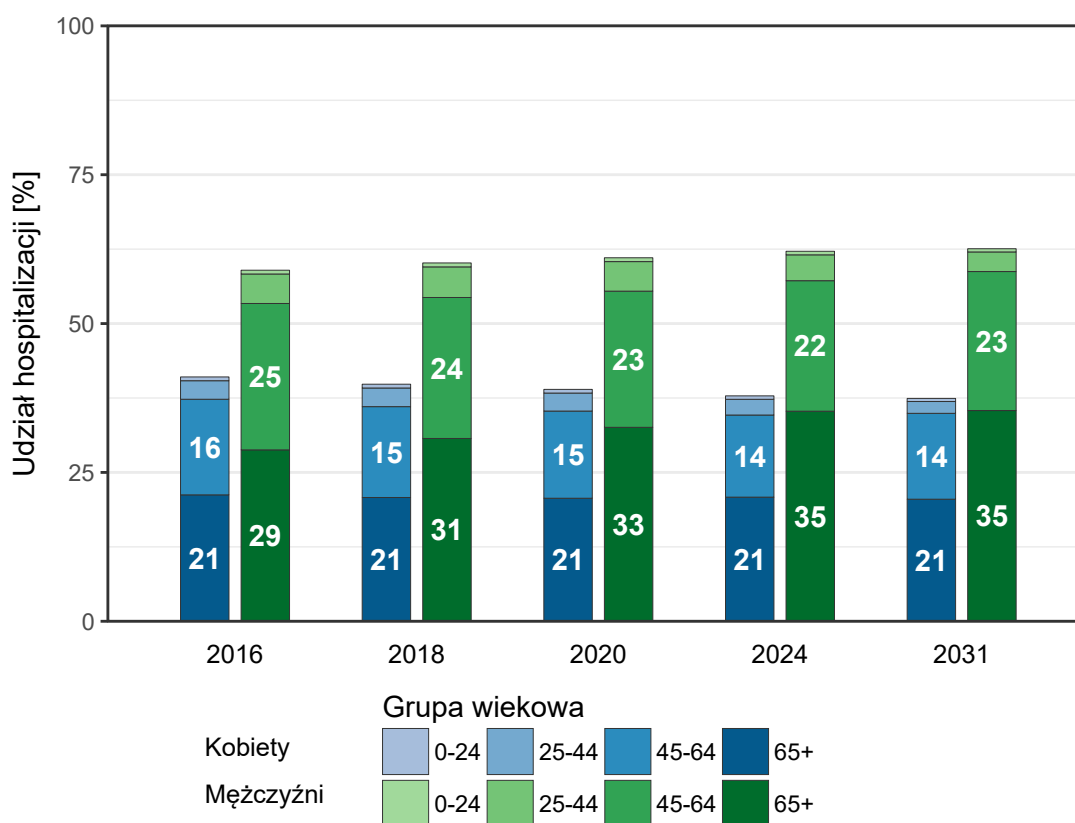
Tabela 3.3.107: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i chorób płuc	139,06	135,07	135,81	141,20	148,62
Choroby płuc	4,01	4,81	4,97	5,33	5,77
Programy lekowe i chemioterapia	2,54	0,40	0,40	0,41	0,43
Łącznie	145,60	140,28	141,18	146,93	154,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.43 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.43: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.108 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.108: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	163,5 - 169,5	Spadek	25 - 51	4,7 - 9,6
kujawsko-pomorskie	131,8 - 136,7	Spadek	23 - 49	5,4 - 11,5
lubelskie	167,2 - 174,1	Wzrost	77 - 125	13,4 - 21,8
lubuskie	32,2 - 33,6	Wzrost	76 - 107	67,3 - 94,7
łódzkie	102,3 - 106,3	Wzrost	80 - 119	23,4 - 34,8
małopolskie	172,8 - 179,9	Wzrost	54 - 97	9,0 - 16,2
mazowieckie	265,0 - 274,5	Wzrost	105 - 166	12,6 - 19,9
opolskie	78,6 - 81,6	Brak zmian	-	-
podkarpackie	108,4 - 112,5	Wzrost	5 - 19	1,4 - 5,4
podlaskie	75,9 - 78,9	Wzrost	21 - 36	8,3 - 14,3
pomorskie	81,1 - 84,4	Wzrost	27 - 46	9,9 - 16,8
śląskie	291,4 - 302,7	Spadek	56 - 112	5,8 - 11,5
świętokrzyskie	75,4 - 78,1	Wzrost	16 - 29	6,7 - 12,1
warmińsko-mazurskie	67,6 - 70,1	Spadek	6 - 20	2,7 - 9,0
wielkopolskie	178,4 - 184,8	Spadek	23 - 49	4,1 - 8,7
zachodniopomorskie	77,1 - 79,7	Wzrost	22 - 37	9,2 - 15,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.109 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.109: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	14,85	95,7	14,18	95,8	14,28	95,9	14,89	95,9	15,70	96,0
lubuskie	0,06	0,4	0,06	0,4	0,06	0,4	0,06	0,4	0,07	0,4
łódzkie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
małopolskie	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2
mazowieckie	0,06	0,4	0,05	0,4	0,05	0,4	0,05	0,3	0,05	0,3
opolskie	0,30	1,9	0,28	1,9	0,28	1,9	0,29	1,9	0,30	1,9
śląskie	0,03	0,2	0,03	0,2	0,02	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2
wielkopolskie	0,09	0,6	0,09	0,6	0,09	0,6	0,10	0,6	0,10	0,6
zachodniopomorskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
Łącznie	15,51	100,0	14,80	100,0	14,90	100,0	15,52	100,0	16,36	100,0

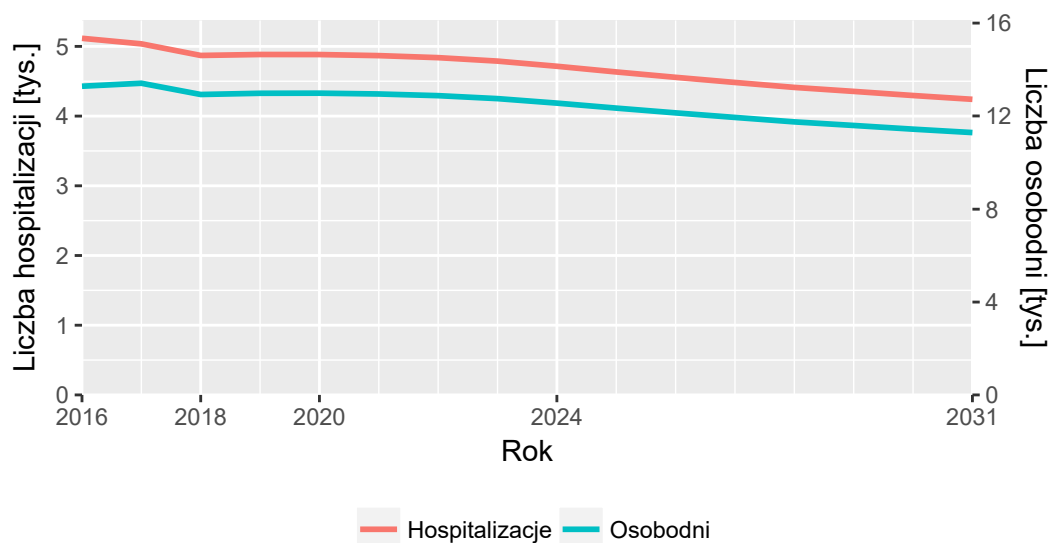
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.26 Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.44 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu od-

działowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.44: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.110 oraz 3.3.111. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.112.

Tabela 3.3.110: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i choroby płuc dziecięca	4,29	4,11	4,13	3,98	3,58
Pediatria	0,68	0,61	0,61	0,58	0,52
Programy lekowe i chemioterapia	0,14	0,15	0,15	0,15	0,14
Łącznie	5,12	4,87	4,88	4,71	4,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.111: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i choroby płuc dziecięca	11,00	10,80	10,87	10,53	9,48
Pediatria	2,20	2,03	2,02	1,93	1,73
Programy lekowe i chemioterapia	0,09	0,09	0,09	0,09	0,08
Łącznie	13,29	12,93	12,99	12,56	11,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

²⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

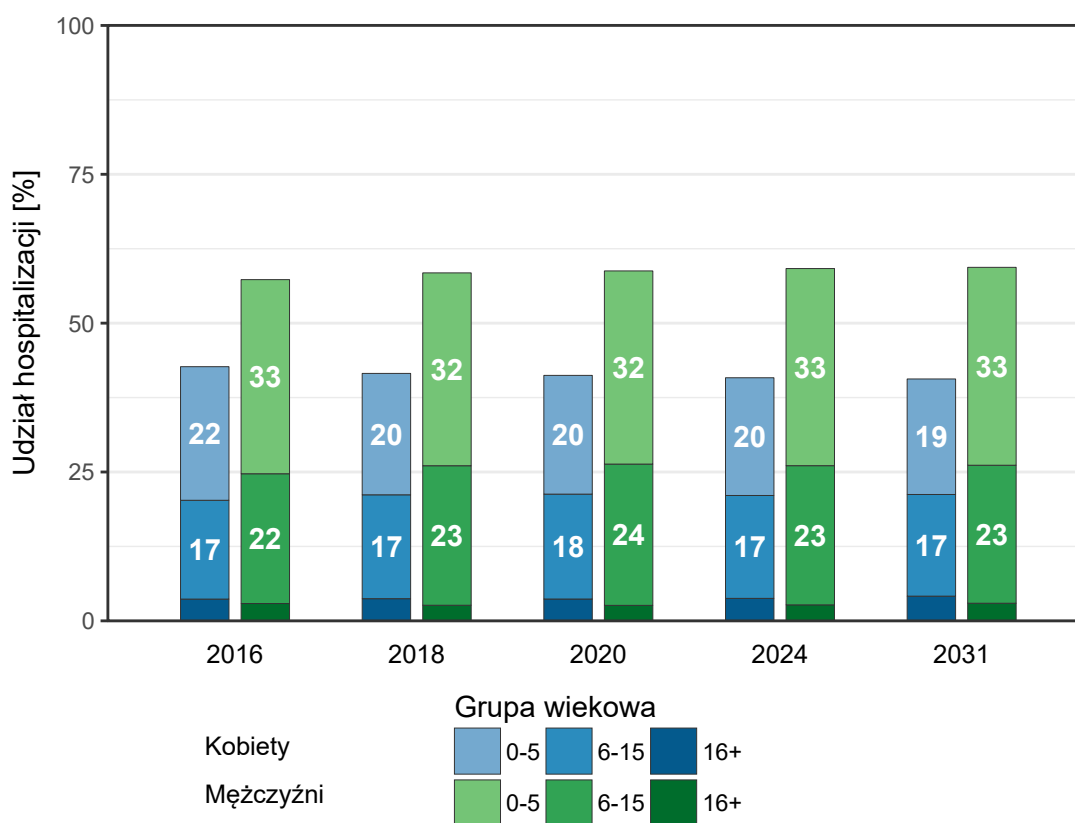
Tabela 3.3.112: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i choroby płuc dziecięca	11,00	10,80	10,87	10,53	9,48
Pediatrya	2,20	2,03	2,02	1,93	1,73
Programy lekowe i chemioterapia	0,09	0,09	0,09	0,09	0,08
Łącznie	13,29	12,93	12,99	12,56	11,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.45 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.45: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.113 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.113: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%] ^a
dolnośląskie	31,1 - 35,0	Spadek	65 - 81	53,3 - 66,4
kujawsko-pomorskie	8,1 - 9,5	Spadek	1 - 7	2,7 - 18,9
lubelskie	4,5 - 5,5	Spadek	0 - 6	- - 25,0
łódzkie	12,0 - 13,8	Spadek	7 - 15	13,5 - 28,8
małopolskie	44,0 - 49,5	Spadek	76 - 103	44,2 - 59,9
mazowieckie	12,4 - 14,8	Spadek	3 - 14	5,0 - 23,3
opolskie	3,4 - 4,3	Spadek	3 - 8	15,0 - 40,0
podlaskie	7,3 - 8,6	Spadek	15 - 20	44,1 - 58,8
pomorskie	-	Wzrost	10 - 11	-
śląskie	49,7 - 54,1	Spadek	116 - 124	67,8 - 72,5
wielkopolskie	5,3 - 6,4	Brak zmian	-	-

a „-” w kolumnie zawierającej zmianę procentową oznacza, że w danym województwie nie ma łóżek zakontraktowanych na oddziale.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.114 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.114: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

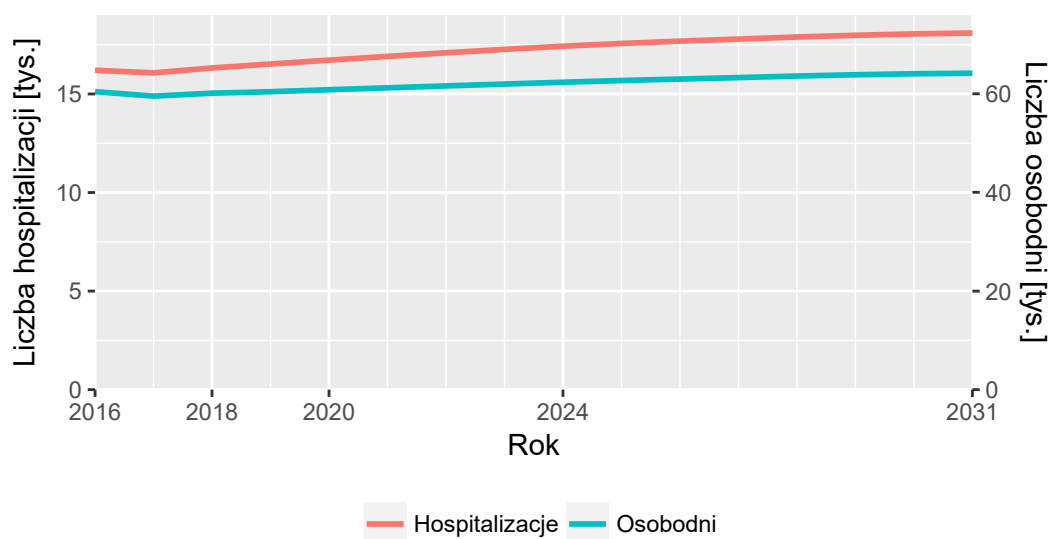
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	4,44	96,8	4,25	96,7	4,26	96,7	4,12	96,8	3,71	96,8
łódzkie	0,00	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,00	0,1
małopolskie	0,08	1,9	0,08	1,9	0,08	1,9	0,08	1,9	0,07	1,9
mazowieckie	0,01	0,3	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
opolskie	0,03	0,6	0,03	0,6	0,03	0,6	0,03	0,6	0,02	0,6
śląskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
wielkopolskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
Łącznie	4,59	100,0	4,39	100,0	4,40	100,0	4,26	100,0	3,83	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.27 Oddział hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku)

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.46 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.46: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁰, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.115 oraz 3.3.116. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.117.

Tabela 3.3.115: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	9,53	9,72	10,05	10,62	11,20
Hematologia	5,39	5,47	5,56	5,73	5,89
Transplantologia	1,28	1,13	1,11	1,07	1,01
Łącznie	16,20	16,32	16,72	17,42	18,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.116: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Hematologia	29,12	29,50	29,86	30,66	31,75
Programy lekowe i chemioterapia	26,05	25,64	26,07	26,91	27,87
Transplantologia	5,29	5,01	4,93	4,81	4,59
Łącznie	60,47	60,16	60,86	62,38	64,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

³⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

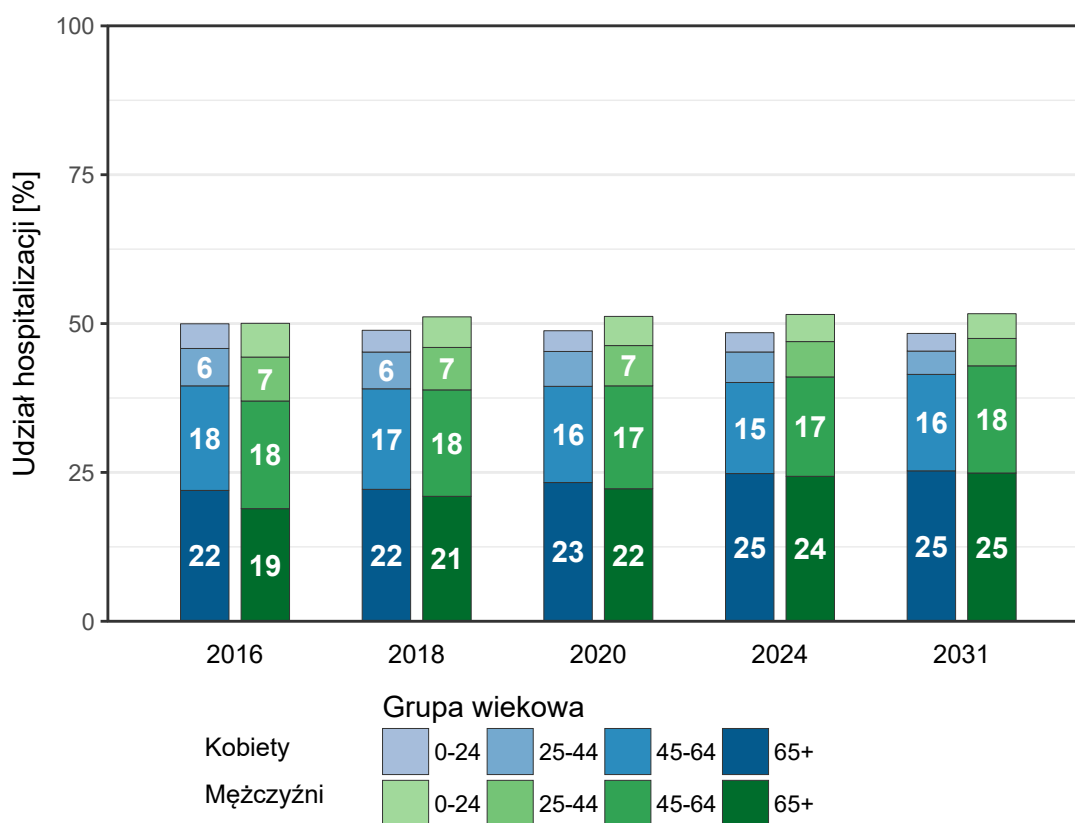
Tabela 3.3.117: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Hematologia	29,12	29,50	29,86	30,66	31,75
Programy lekowe i chemioterapia	26,05	25,64	26,07	26,91	27,87
Transplantologia	5,29	5,01	4,93	4,81	4,59
Łącznie	60,47	60,16	60,86	62,38	64,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.47 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.47: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.118 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.118: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	24,1 - 28,5	Wzrost	120 - 258	104,3 - 224,3
kujawsko-pomorskie	8,4 - 10,4	Wzrost	85 - 174	184,8 - 378,3
lubelskie	19,2 - 22,9	Wzrost	82 - 179	89,1 - 194,6
lubuskie	9,5 - 11,6	Wzrost	78 - 162	156,0 - 324,0
łódzkie	12,3 - 14,1	Wzrost	48 - 98	94,1 - 192,2
małopolskie	23,4 - 27,4	Wzrost	154 - 322	145,3 - 303,8
mazowieckie	67,6 - 77,5	Wzrost	237 - 517	83,2 - 181,4
opolskie	6,7 - 8,0	Wzrost	38 - 77	118,8 - 240,6
podkarpackie	12,0 - 14,4	Wzrost	70 - 147	118,6 - 249,2
podlaskie	6,3 - 7,7	Wzrost	42 - 80	123,5 - 235,3
pomorskie	13,0 - 15,4	Wzrost	90 - 185	145,2 - 298,4
śląskie	45,7 - 52,2	Wzrost	119 - 266	62,6 - 140,0
świętokrzyskie	12,3 - 14,1	Wzrost	62 - 127	121,6 - 249,0
warmińsko-mazurskie	5,1 - 6,6	Wzrost	49 - 99	148,5 - 300,0
wielkopolskie	27,4 - 31,8	Wzrost	99 - 215	82,5 - 179,2
zachodniopomorskie	10,4 - 12,8	Wzrost	55 - 112	94,8 - 193,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.119 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.119: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

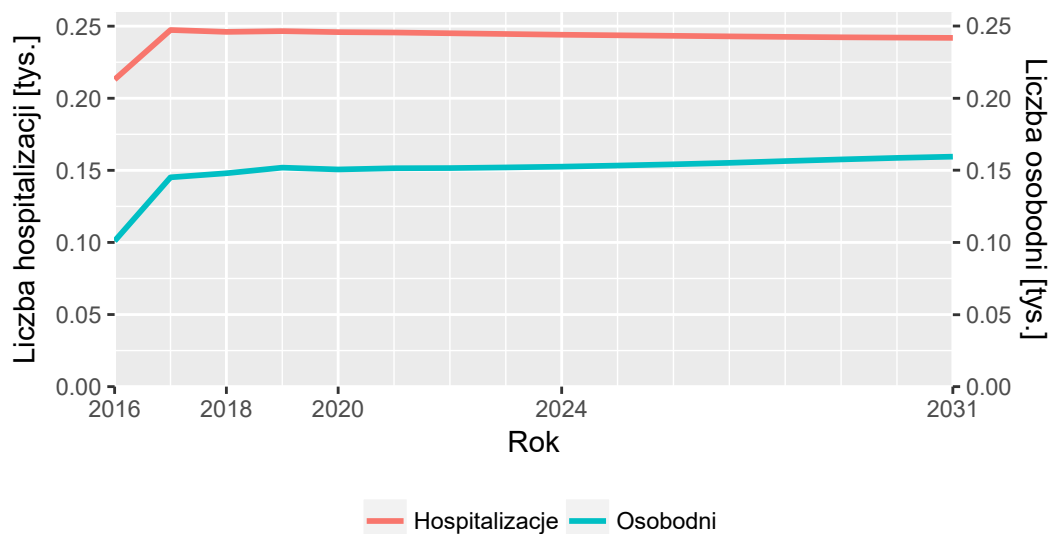
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	12,89	97,6	12,90	97,6	13,25	97,6	13,90	97,6	14,52	97,6
lubuskie	0,05	0,4	0,05	0,4	0,06	0,4	0,06	0,4	0,06	0,4
małopolskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
mazowieckie	0,11	0,8	0,10	0,8	0,11	0,8	0,11	0,8	0,11	0,8
opolskie	0,04	0,3	0,03	0,3	0,04	0,3	0,04	0,3	0,04	0,2
śląskie	0,04	0,3	0,05	0,4	0,05	0,4	0,05	0,3	0,05	0,3
warmińsko-mazurskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
wielkopolskie	0,04	0,3	0,04	0,3	0,04	0,3	0,04	0,3	0,04	0,3
Łącznie	13,21	100,0	13,22	100,0	13,58	100,0	14,25	100,0	14,88	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.28 Oddział immunologii klinicznej

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.48 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.48: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³¹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.120 oraz 3.3.121. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.122.

Tabela 3.3.120: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Immunologia kliniczna	0,21	0,25	0,25	0,24	0,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.121: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Immunologia kliniczna	0,10	0,15	0,15	0,15	0,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.122: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Immunologia kliniczna	0,10	0,15	0,15	0,15	0,16

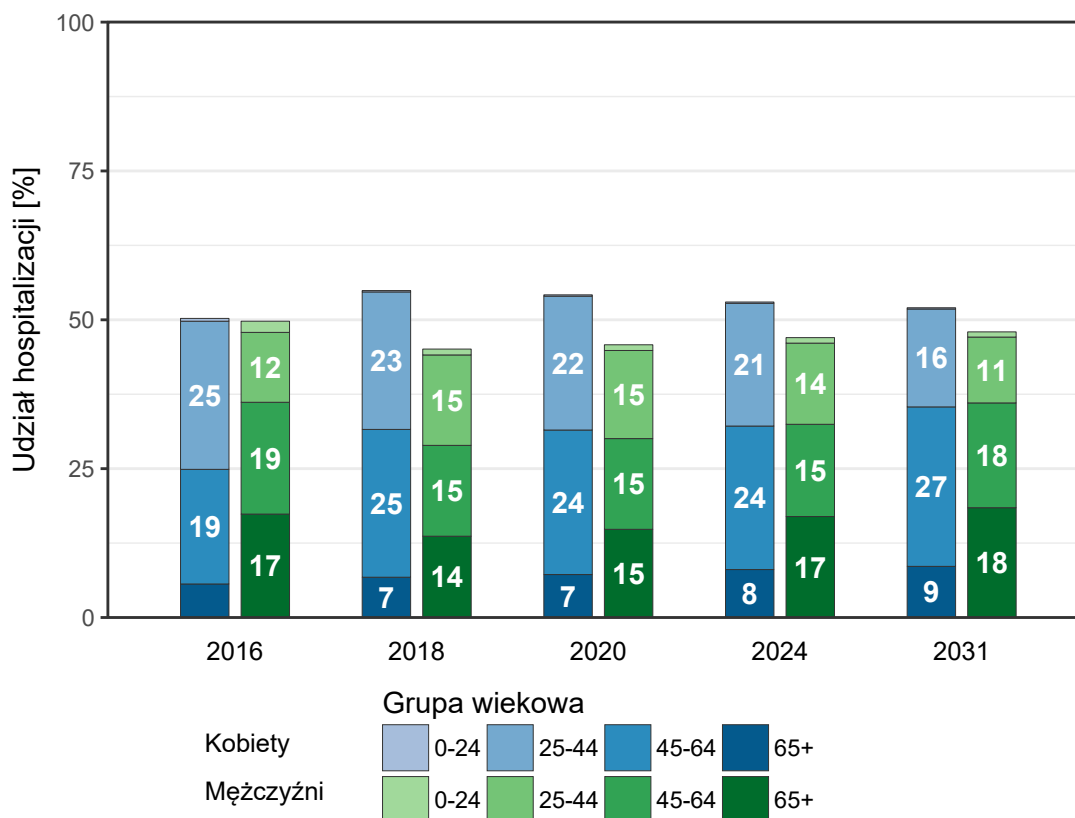
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.49 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

³¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.49: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.123 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.123: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	0,2 - 0,4	Spadek	0 - 3	- - 75,0
lubelskie	1,1 - 1,6	Wzrost	2 - 17	20,0 - 170,0
mazowieckie	0,3 - 0,8	Brak zmian	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.124 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.124: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

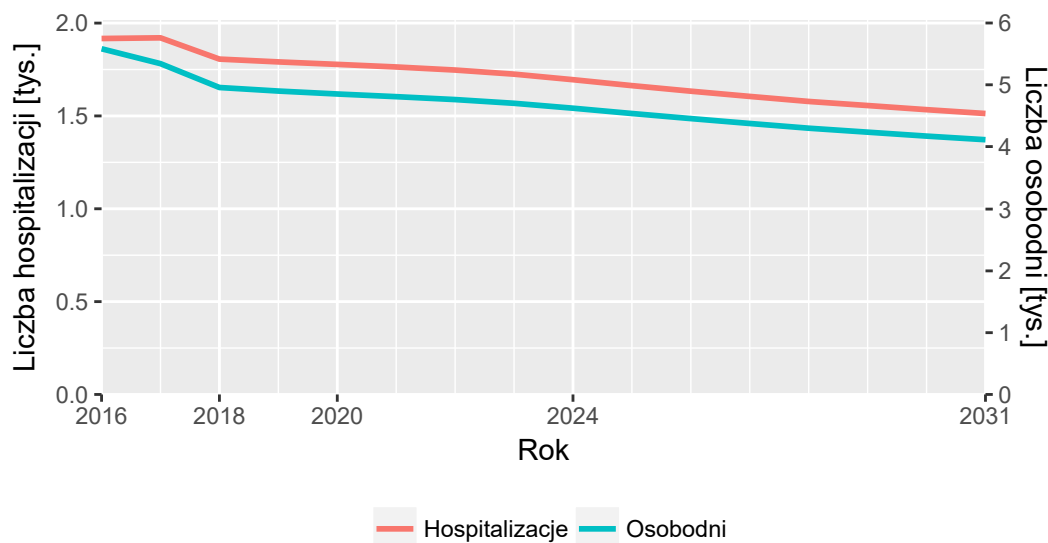
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,17	97,2	0,21	96,9	0,21	97,0	0,21	97,2	0,21	97,8
mazowieckie	0,00	2,8	0,01	3,1	0,01	3,0	0,01	2,8	0,00	2,2
Łącznie	0,18	100,0	0,22	100,0	0,22	100,0	0,21	100,0	0,21	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.29 Oddział immunologii klinicznej dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.50 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.50: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³², w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.125 oraz 3.3.126. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.127.

³²Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.125: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Immunologia kliniczna dziecięca	0,77	0,76	0,76	0,72	0,64
Pediatria	0,78	0,62	0,60	0,57	0,51
Programy lekowe i chemioterapia	0,37	0,42	0,42	0,40	0,36
Łącznie	1,92	1,81	1,78	1,70	1,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.126: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Pediatria	3,14	2,50	2,41	2,30	2,05
Immunologia kliniczna dziecięca	2,39	2,38	2,36	2,25	2,00
Programy lekowe i chemioterapia	0,05	0,08	0,08	0,08	0,07
Łącznie	5,58	4,96	4,85	4,62	4,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

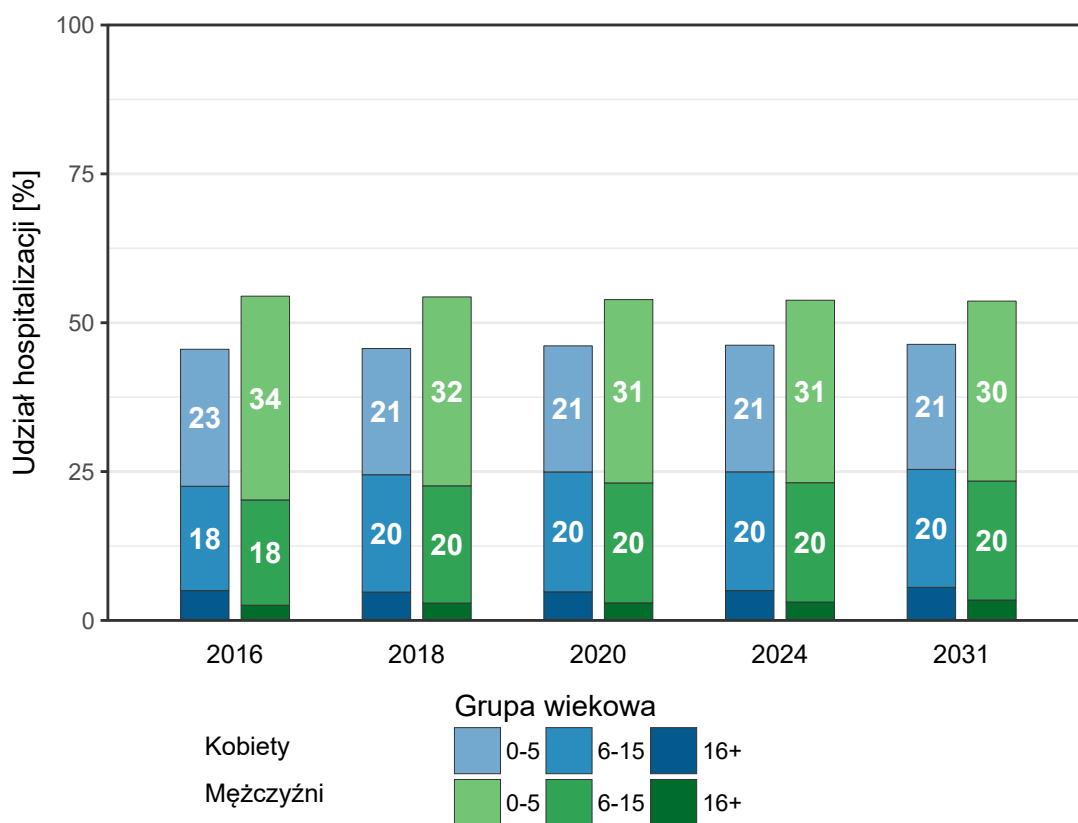
Tabela 3.3.127: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Pediatria	3,14	2,50	2,41	2,30	2,05
Immunologia kliniczna dziecięca	2,39	2,38	2,36	2,25	2,00
Programy lekowe i chemioterapia	0,05	0,08	0,08	0,08	0,07
Łącznie	5,58	4,96	4,85	4,62	4,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.51 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.51: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.128 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.128: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	5,0 - 6,1	Spadek	3 - 8	11,5 - 30,8
małopolskie	0,2 - 0,4	Spadek	1 - 4	25,0 - 100,0
mazowieckie	1,5 - 2,1	Wzrost	3 - 13	25,0 - 108,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.129 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.129: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

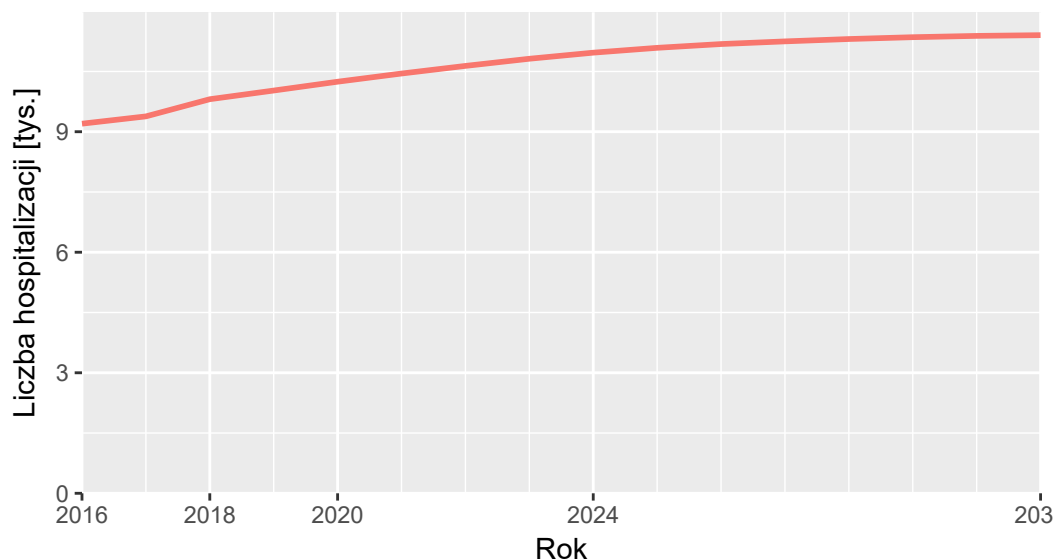
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]
dolnośląskie	1,61	99,0	1,54	98,9	1,52	98,9	1,45	98,9	1,30	98,9
małopolskie	0,00	0,3	0,01	0,3	0,01	0,4	0,01	0,4	0,00	0,3
mazowieckie	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7
Łącznie	1,63	100,0	1,56	100,0	1,53	100,0	1,46	100,0	1,31	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.30 Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.52 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.52: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji, w podziale na zakresy³³, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawia Tabela 3.3.130. Ze względu na charakter oddziału nie wykonano dla niego prognozy liczby osobodni i w związku z tym pominięto także analizę infrastruktury.

³³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

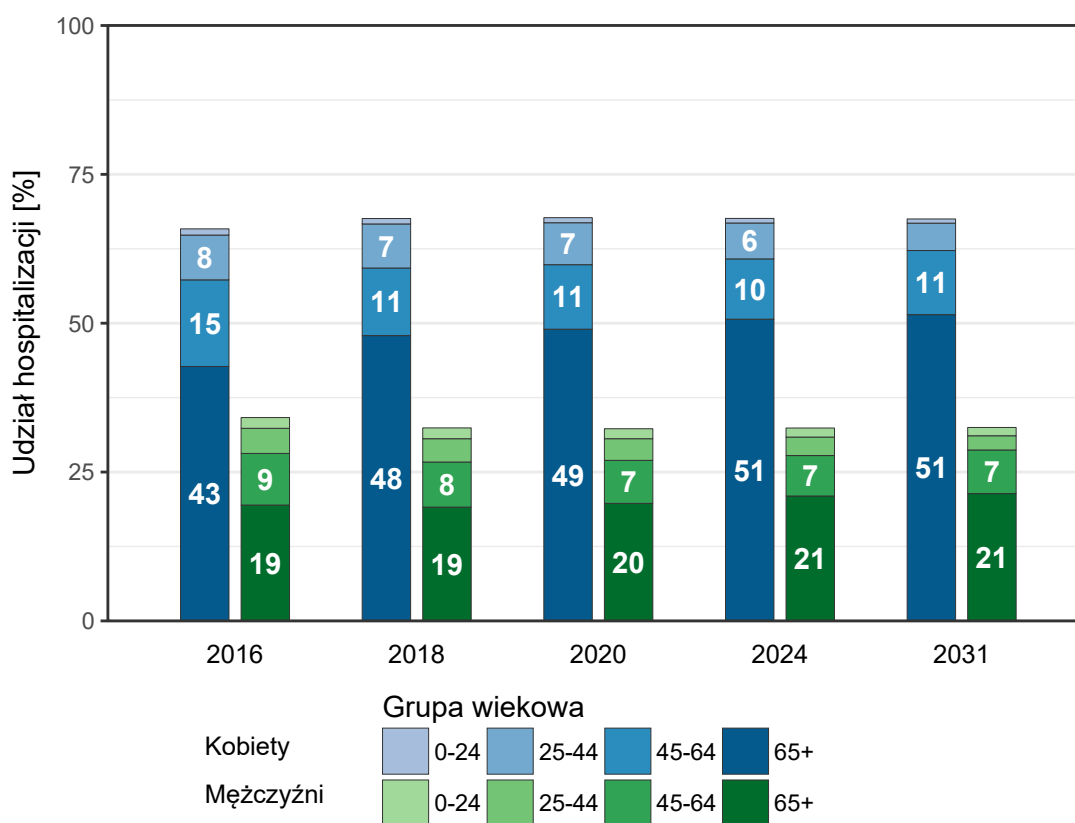
Tabela 3.3.130: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimien-nych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Okulistyka	5,11	5,27	5,55	6,07	6,39
Programy lekowe i chemioterapia	0,94	1,65	1,82	2,02	2,15
Chirurgia ogólna	2,03	1,81	1,78	1,78	1,76
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	0,61	0,64	0,65	0,65	0,66
Urologia	0,21	0,22	0,22	0,24	0,25
Położniczo-ginekologiczny	0,25	0,17	0,17	0,16	0,15
Chirurgia dziecięca	0,04	0,05	0,05	0,05	0,05
Łącznie	9,20	9,81	10,25	10,97	11,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.53 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.53: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.131 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiąca jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.131: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

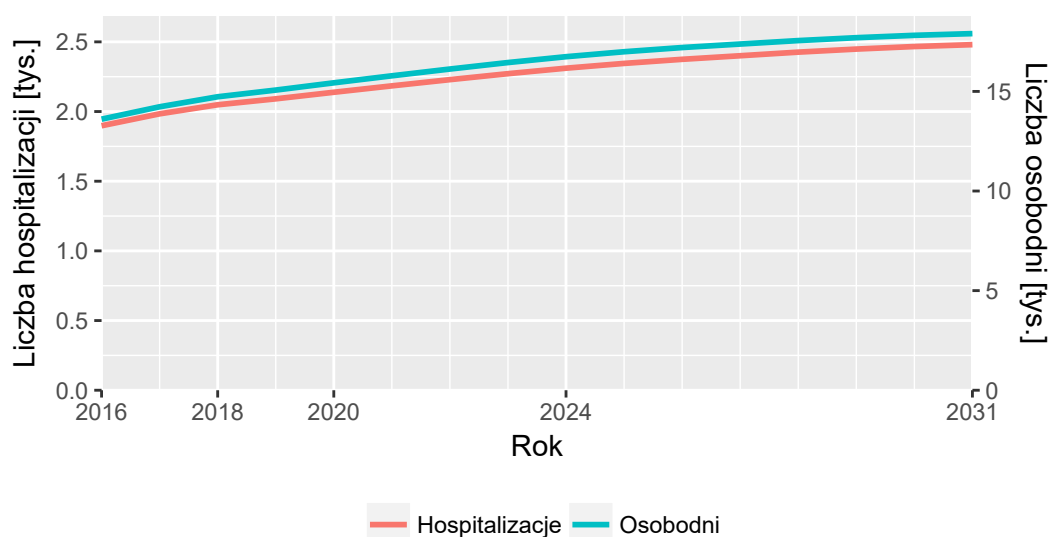
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	8,59	84,6	9,22	85,7	9,63	85,9	10,32	86,0	10,73	86,0
kujawsko-pomorskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
lubelskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
lubuskie	0,68	6,7	0,66	6,1	0,67	6,0	0,72	6,0	0,75	6,0
małopolskie	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,3	0,04	0,3
opolskie	0,11	1,1	0,10	0,9	0,10	0,9	0,10	0,8	0,10	0,8
pomorskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
śląskie	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,2	0,03	0,2	0,02	0,2
wielkopolskie	0,63	6,2	0,64	6,0	0,67	6,0	0,73	6,1	0,77	6,2
Łącznie	10,16	100,0	10,75	100,0	11,22	100,0	12,00	100,0	12,48	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.31 Oddział kardiochirurgiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.54 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.54: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁴, w ramach których zostały

³⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.132 oraz 3.3.133. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.134.

Tabela 3.3.132: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia	1,87	2,02	2,11	2,28	2,44
Kardiologia	0,03	0,03	0,03	0,03	0,04
Łącznie	1,90	2,05	2,14	2,31	2,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.133: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia	13,56	14,68	15,38	16,69	17,84
Kardiologia	0,06	0,06	0,06	0,07	0,07
Łącznie	13,62	14,74	15,44	16,75	17,91

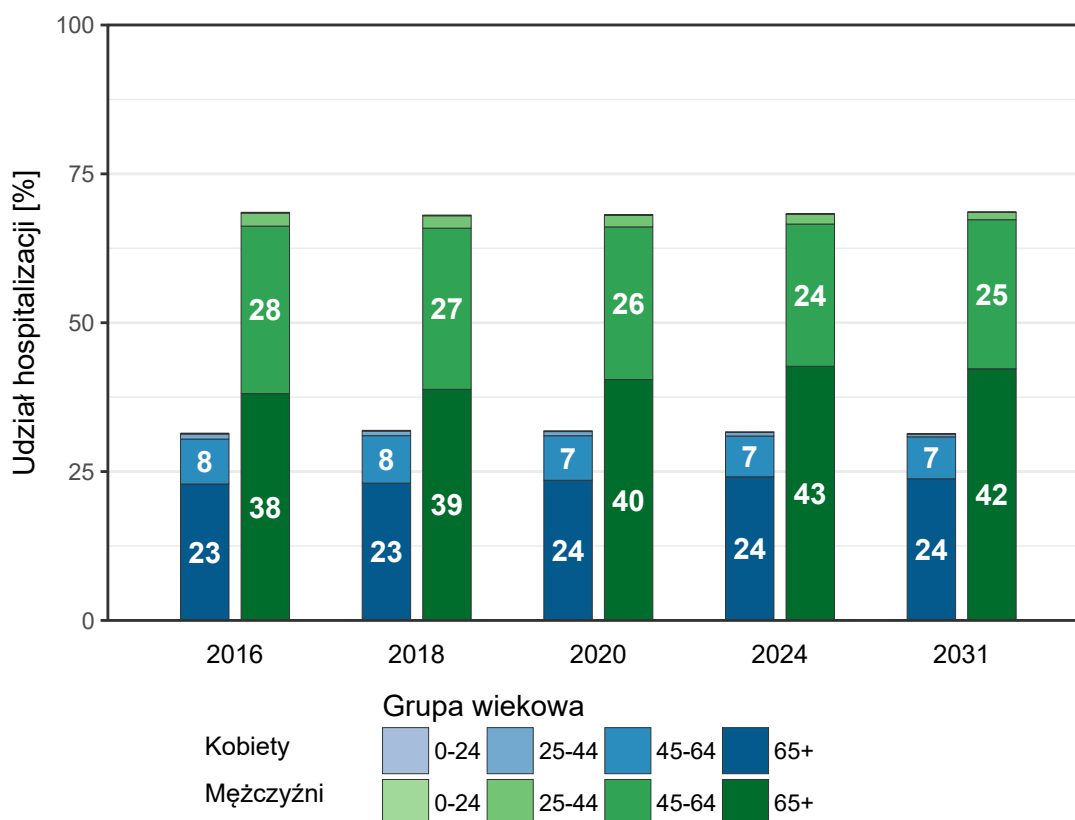
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.134: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia	13,56	14,68	15,38	16,69	17,84
Kardiologia	0,06	0,06	0,06	0,07	0,07
Łącznie	13,62	14,74	15,44	16,75	17,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.55 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.55: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.135 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.135: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	14,3 - 17,4	Wzrost	5 - 27	6,7 - 36,0
kujawsko-pomorskie	16,7 - 20,0	Wzrost	10 - 38	12,0 - 45,8
lubelskie	7,5 - 9,3	Wzrost	38 - 83	92,7 - 202,4
lubuskie	2,4 - 3,2	Wzrost	15 - 31	93,8 - 193,8
łódzkie	14,5 - 17,0	Wzrost	11 - 30	16,7 - 45,5
małopolskie	21,1 - 23,6	Wzrost	10 - 25	12,5 - 31,2
mazowieckie	38,3 - 45,4	Wzrost	75 - 199	41,0 - 108,7
opolskie	6,1 - 7,3	Wzrost	13 - 29	43,3 - 96,7
podkarpackie	12,0 - 13,7	Wzrost	10 - 25	20,0 - 50,0
podlaskie	8,7 - 10,2	Spadek	2 - 9	5,1 - 23,1
pomorskie	10,1 - 12,2	Wzrost	39 - 89	75,0 - 171,2
śląskie	36,6 - 41,6	Wzrost	18 - 58	12,1 - 38,9
świętokrzyskie	2,2 - 2,9	Wzrost	26 - 54	173,3 - 360,0
warmińsko-mazurskie	3,4 - 4,3	Wzrost	11 - 25	55,0 - 125,0
wielkopolskie	13,4 - 15,9	Wzrost	42 - 99	65,6 - 154,7
zachodniopomorskie	8,4 - 9,9	Wzrost	16 - 37	42,1 - 97,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.136 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

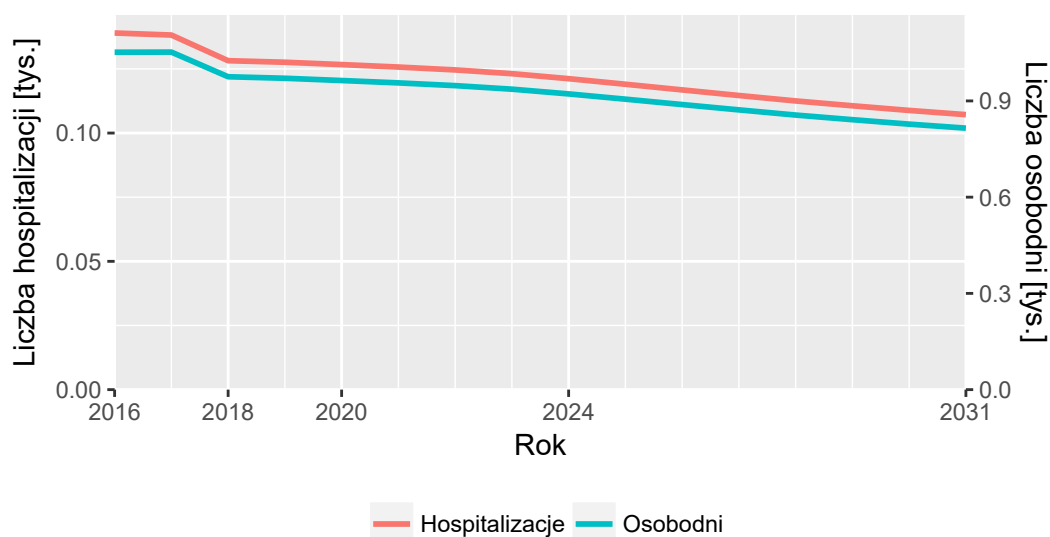
Tabela 3.3.136: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	1,66	89,5	1,80	90,0	1,88	90,1	2,03	90,3	2,18	90,4
lubelskie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
lubuskie	0,04	2,4	0,05	2,4	0,05	2,4	0,05	2,3	0,06	2,4
małopolskie	0,02	1,1	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,6	0,02	0,6
mazowieckie	0,02	1,3	0,03	1,4	0,03	1,3	0,03	1,3	0,03	1,3
opolskie	0,00	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
podkarpackie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
pomorskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,1
śląskie	0,07	3,6	0,07	3,6	0,07	3,6	0,08	3,5	0,08	3,4
wielkopolskie	0,02	1,0	0,02	1,0	0,02	1,0	0,02	1,0	0,02	1,0
Łącznie	1,86	100,0	2,00	100,0	2,09	100,0	2,25	100,0	2,41	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.32 Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.56 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.56: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁵, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.137 oraz 3.3.138. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.139.

Tabela 3.3.137: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia dziecięca	0,14	0,13	0,13	0,12	0,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.138: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia dziecięca	1,05	0,98	0,96	0,92	0,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.139: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

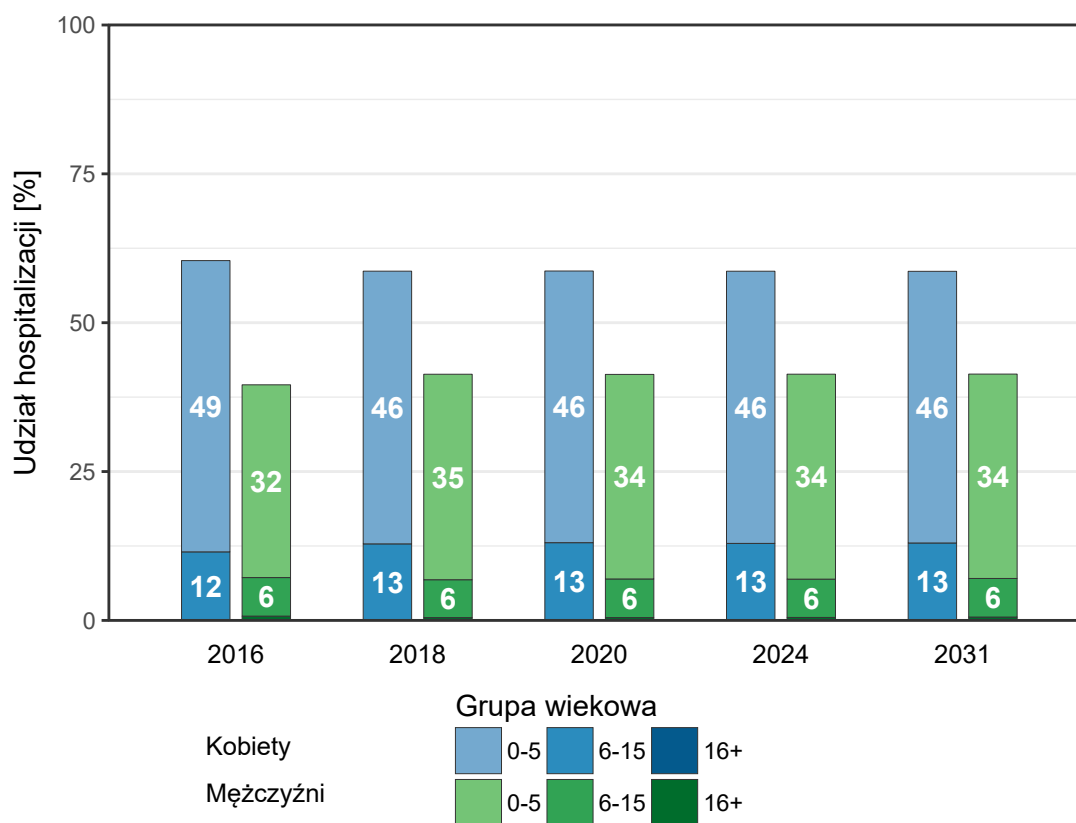
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia dziecięca	1,05	0,98	0,96	0,92	0,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

³⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.57 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.57: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.140 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.140: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	0,2 - 0,4	Wzrost	4 - 8	100,0 - 200,0
łódzkie	4,2 - 5,2	Wzrost	6 - 21	26,1 - 91,3
małopolskie	0,7 - 1,1	Wzrost	25 - 71	312,5 - 887,5
mazowieckie	6,7 - 8,4	Wzrost	9 - 37	23,1 - 94,9
pomorskie	2,4 - 3,2	Wzrost	3 - 13	18,8 - 81,2
śląskie	3,9 - 5,3	Wzrost	4 - 21	14,3 - 75,0
wielkopolskie	0,7 - 1,1	Wzrost	14 - 38	175,0 - 475,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.141 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.141: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

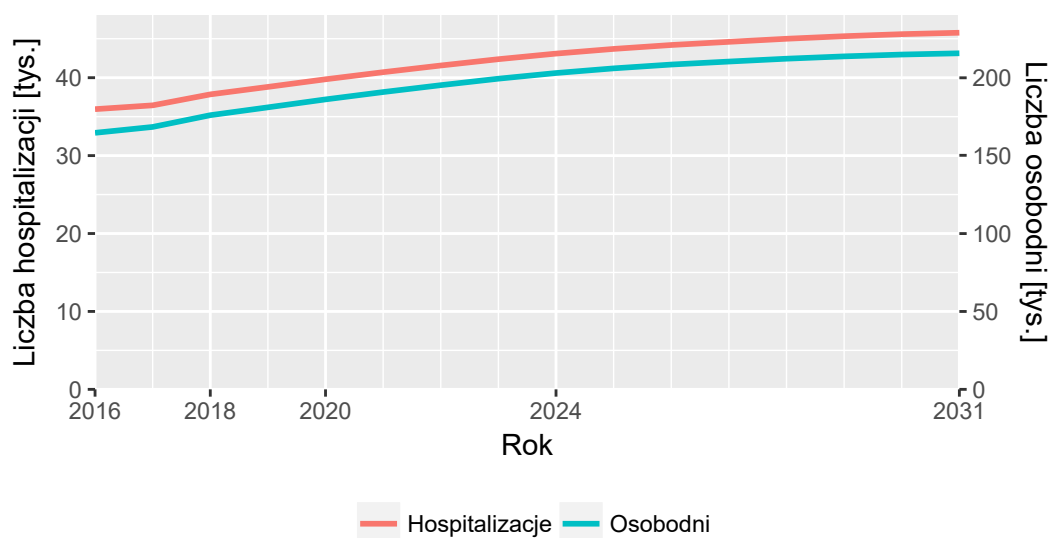
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,12	73,9	0,11	74,5	0,11	74,4	0,11	74,5	0,10	74,5
łódzkie	0,03	17,0	0,03	16,8	0,03	16,9	0,02	16,9	0,02	16,9
małopolskie	0,01	3,6	0,01	3,8	0,01	3,8	0,01	3,8	0,00	3,8
mazowieckie	0,00	1,2	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6
śląskie	0,01	3,6	0,01	3,6	0,01	3,7	0,01	3,6	0,00	3,7
wielkopolskie	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6
Łącznie	0,16	100,0	0,15	100,0	0,15	100,0	0,15	100,0	0,13	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.33 Oddział kardiologiczny (w tym ink)

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.58 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.58: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁶, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.142 oraz 3.3.143. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.144.

Tabela 3.3.142: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia	34,92	36,82	38,73	41,98	44,64
Programy lekowe i chemioterapia	0,67	0,67	0,68	0,70	0,69
Choroby wewnętrzne	0,36	0,37	0,38	0,42	0,44
Kardiochirurgia	0,00	-	-	-	-
Łącznie	35,96	37,86	39,80	43,09	45,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.143: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia	161,16	172,46	182,42	199,04	211,48
Choroby wewnętrzne	3,08	3,13	3,29	3,58	3,79
Programy lekowe i chemioterapia	0,36	0,35	0,36	0,37	0,39
Kardiochirurgia	0,02	-	-	-	-
Łącznie	164,62	175,93	186,07	202,99	215,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

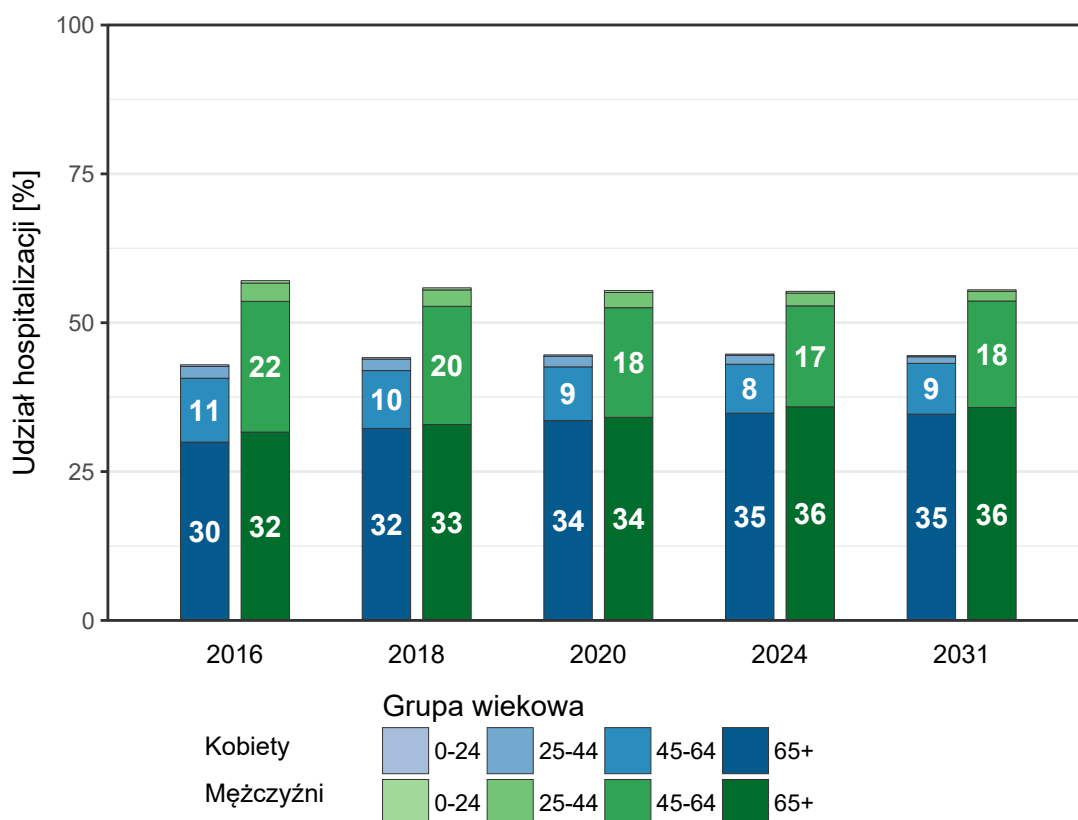
Tabela 3.3.144: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia	153,49	163,69	173,35	189,41	201,40
Choroby wewnętrzne	3,08	3,13	3,29	3,58	3,79
Programy lekowe i chemioterapia	0,36	0,35	0,36	0,37	0,39
Kardiochirurgia	0,02	-	-	-	-
Łącznie	156,95	167,16	176,99	193,37	205,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.59 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

³⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.59: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.145 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.145: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	118,8 - 137,1	Wzrost	225 - 689	44,0 - 134,8
kujawsko-pomorskie	93,0 - 108,7	Wzrost	170 - 534	40,4 - 126,8
lubelskie	96,0 - 113,2	Wzrost	257 - 762	57,4 - 170,1
lubuskie	31,8 - 37,8	Wzrost	79 - 233	51,6 - 152,3
łódzkie	158,9 - 186,2	Wzrost	62 - 344	8,5 - 47,4
małopolskie	154,7 - 178,2	Wzrost	232 - 733	34,9 - 110,2
mazowieckie	304,1 - 348,8	Wzrost	611 - 1829	47,5 - 142,3
opolskie	26,6 - 32,0	Wzrost	48 - 151	36,1 - 113,5
podkarpackie	99,5 - 118,0	Wzrost	194 - 611	40,9 - 128,9
podlaskie	45,2 - 52,9	Wzrost	78 - 239	37,9 - 116,0
pomorskie	85,3 - 100,1	Wzrost	145 - 457	36,9 - 116,3
śląskie	203,7 - 235,9	Wzrost	228 - 789	25,5 - 88,4
świętokrzyskie	69,1 - 79,6	Wzrost	116 - 355	39,2 - 119,9
warmińsko-mazurskie	32,8 - 38,7	Wzrost	69 - 203	45,1 - 132,7
wielkopolskie	141,3 - 163,5	Wzrost	196 - 641	31,9 - 104,2
zachodniopomorskie	41,1 - 48,1	Wzrost	91 - 265	48,4 - 141,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.146 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.146: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

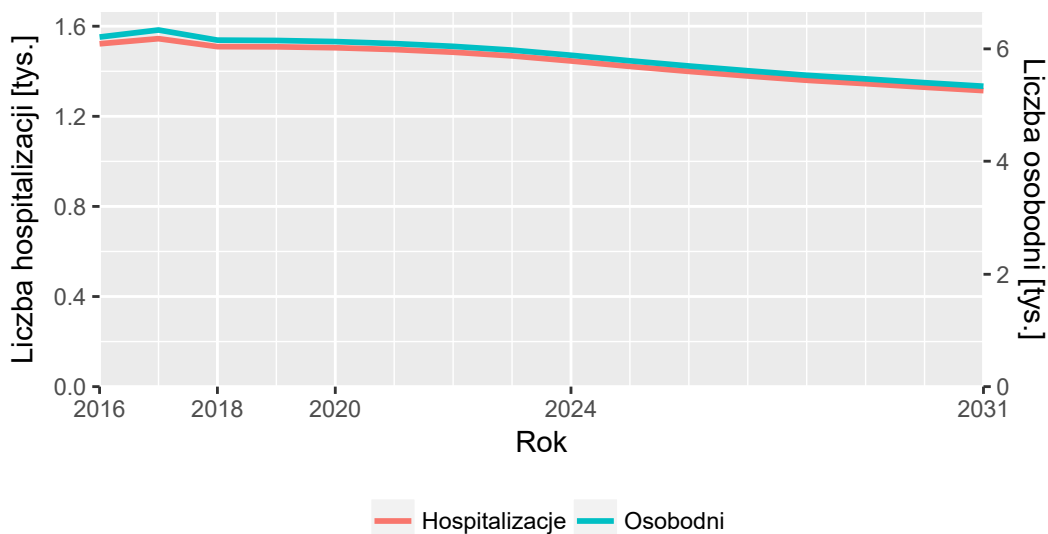
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	33,59	94,2	35,37	94,3	37,24	94,3	40,40	94,4	42,95	94,4
lubuskie	0,45	1,3	0,47	1,3	0,49	1,3	0,53	1,2	0,57	1,3
łódzkie	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,07	0,2	0,07	0,1
małopolskie	0,08	0,2	0,08	0,2	0,08	0,2	0,09	0,2	0,09	0,2
mazowieckie	0,20	0,5	0,20	0,5	0,20	0,5	0,21	0,5	0,22	0,5
opolskie	0,20	0,6	0,21	0,6	0,22	0,5	0,23	0,5	0,24	0,5
śląskie	0,19	0,5	0,20	0,5	0,20	0,5	0,22	0,5	0,23	0,5
wielkopolskie	0,73	2,0	0,75	2,0	0,78	2,0	0,83	1,9	0,88	1,9
zachodniopomorskie	0,06	0,2	0,06	0,2	0,07	0,2	0,07	0,2	0,08	0,2
Łącznie	35,67	100,0	37,52	100,0	39,47	100,0	42,79	100,0	45,48	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.34 Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.60 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.60: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁷, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.147 oraz 3.3.148. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.149.

Tabela 3.3.147: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia dziecięca	1,43	1,42	1,41	1,36	1,24
Programy lekowe i chemioterapia	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06
Pediatria	0,03	0,03	0,03	0,03	0,02
Łącznie	1,52	1,51	1,50	1,45	1,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.148: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia dziecięca	6,12	6,06	6,04	5,80	5,26
Pediatria	0,08	0,07	0,07	0,07	0,06
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01
Łącznie	6,21	6,15	6,13	5,88	5,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

³⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

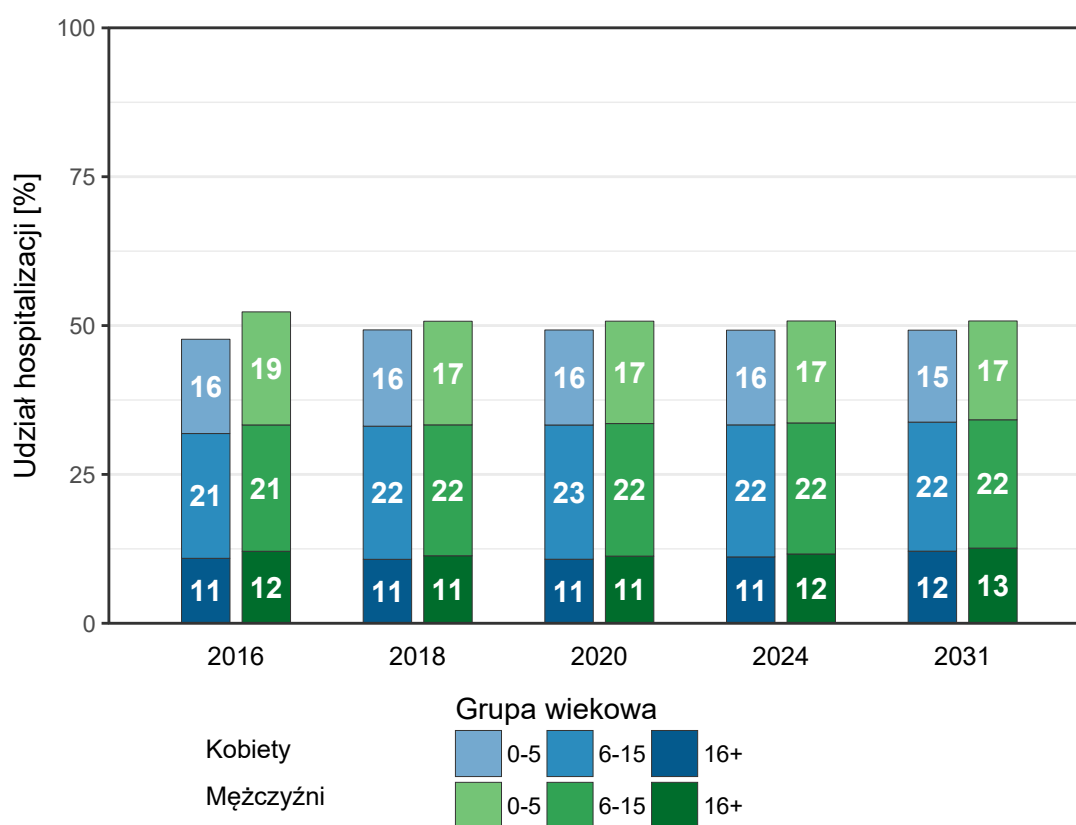
Tabela 3.3.149: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia dziecięca	6,12	6,06	6,04	5,80	5,26
Pediatria	0,08	0,07	0,07	0,07	0,06
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01
Łącznie	6,21	6,15	6,13	5,88	5,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.61 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.61: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.150 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.150: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	7,2 - 8,9	Spadek	7 - 19	17,1 - 46,3
kujawsko-pomorskie	3,9 - 4,9	Wzrost	4 - 11	18,2 - 50,0
lubelskie	3,4 - 4,3	Brak zmian	-	-
łódzkie	11,9 - 14,2	Brak zmian	-	-
małopolskie	3,7 - 4,6	Wzrost	9 - 17	42,9 - 81,0
mazowieckie	21,0 - 24,2	Spadek	4 - 16	4,4 - 17,8
pomorskie	2,9 - 3,7	Spadek	4 - 9	22,2 - 50,0
śląskie	12,5 - 15,0	Spadek	6 - 16	9,8 - 26,2
wielkopolskie	2,4 - 3,2	Wzrost	8 - 15	50,0 - 93,8
zachodniopomorskie	3,4 - 4,3	Spadek	4 - 9	20,0 - 45,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.151 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.151: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	1,25	85,9	1,26	86,0	1,25	86,0	1,20	86,0	1,10	86,1
łódzkie	0,11	7,5	0,11	7,3	0,11	7,3	0,10	7,3	0,09	7,1
małopolskie	0,00	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
mazowieckie	0,02	1,0	0,01	1,0	0,01	1,0	0,01	1,0	0,01	1,0
śląskie	0,06	4,2	0,06	4,4	0,06	4,4	0,06	4,4	0,06	4,5
wielkopolskie	0,02	1,0	0,01	0,9	0,01	0,9	0,01	0,9	0,01	0,9
Łącznie	1,46	100,0	1,46	100,0	1,46	100,0	1,40	100,0	1,27	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.35 Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci

W województwie dolnośląskim nie funkcjonował żaden Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci. Tabela 3.3.152 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.152: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
lubelskie	0,00	3,2	-	-	-	-	-	-	-	-
lubuskie	0,02	71,0	0,01	88,5	0,01	88,5	0,01	88,5	0,01	88,5
małopolskie	0,00	3,2	-	-	-	-	-	-	-	-
podkarpackie	0,00	3,2	-	-	-	-	-	-	-	-
śląskie	0,01	19,4	0,00	11,5	0,00	11,5	0,00	11,5	0,00	11,5
Łącznie	0,03	100,0	0,02	100,0	0,02	100,0	0,02	100,0	0,01	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.36 Oddział medycyny nuklearnej

W województwie dolnośląskim nie funkcjonował żaden Oddział medycyny nuklearnej. Tabela 3.3.153 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiąca jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

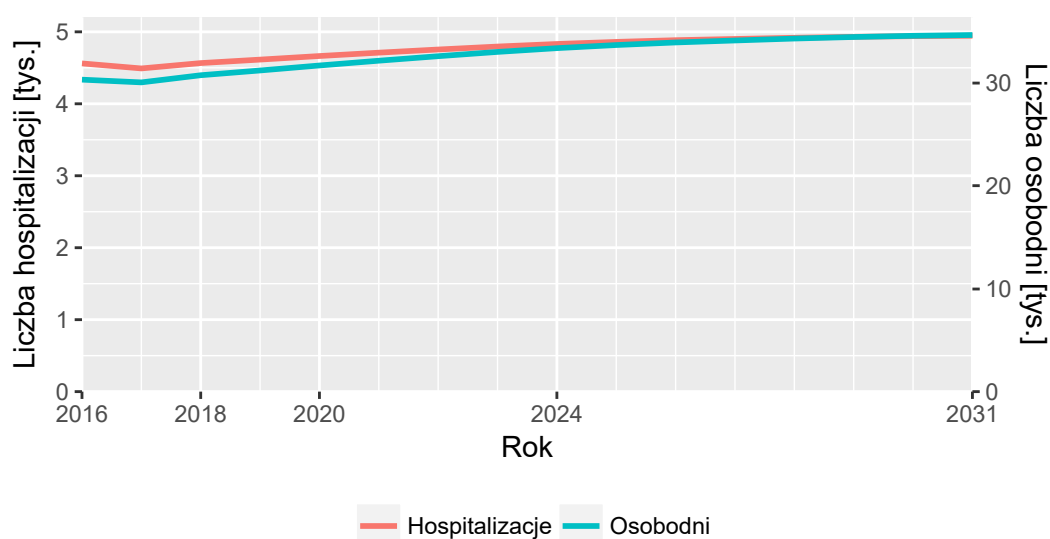
Tabela 3.3.153: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
mazowieckie	0,01	4,6	0,00	1,6	0,00	1,5	0,00	1,4	0,00	1,3
śląskie	0,15	95,4	0,16	98,4	0,16	98,5	0,16	98,6	0,17	98,7
Łącznie	0,15	100,0	0,16	100,0	0,16	100,0	0,17	100,0	0,17	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.37 Oddział nefrologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.62 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.62: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁸, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.154 oraz 3.3.155. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.156.

Tabela 3.3.154: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia	4,23	4,25	4,34	4,50	4,60
Programy lekowe i chemioterapia	0,33	0,32	0,32	0,33	0,35
Łącznie	4,56	4,57	4,66	4,83	4,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.155: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia	30,28	30,72	31,66	33,34	34,62
Programy lekowe i chemioterapia	0,07	0,06	0,06	0,07	0,07
Łącznie	30,35	30,78	31,73	33,41	34,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

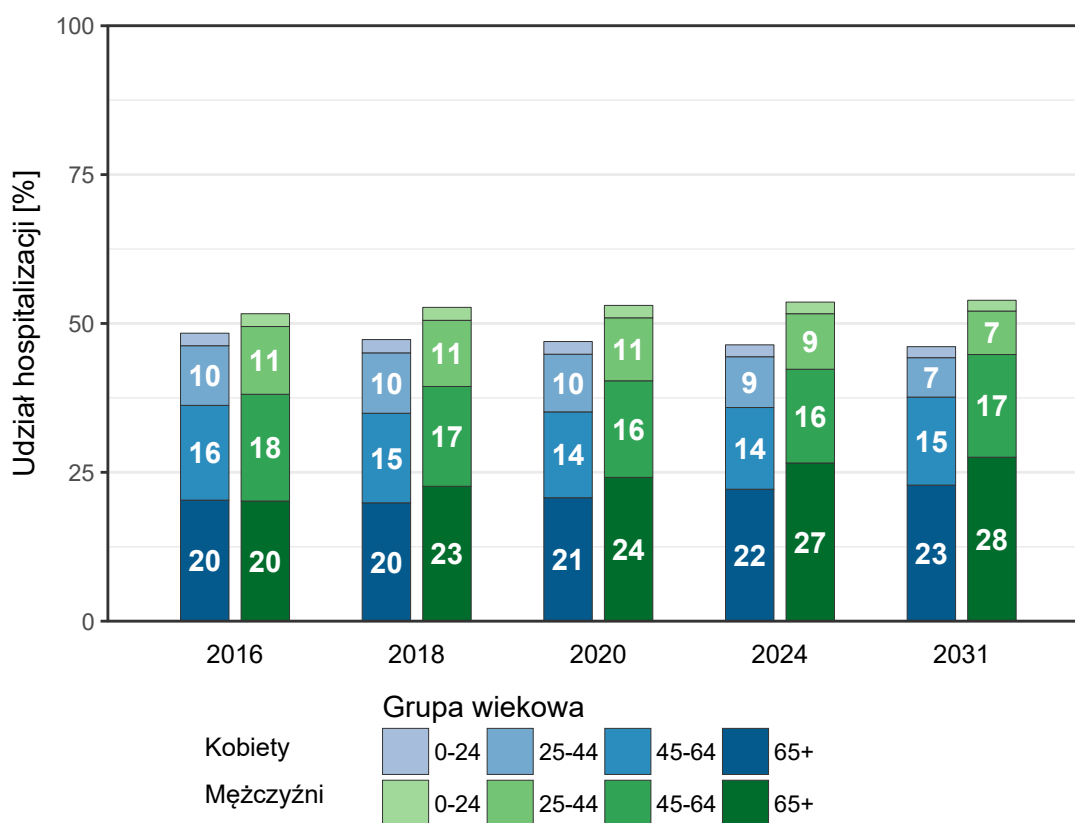
³⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.156: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia	30,28	30,72	31,66	33,34	34,62
Programy lekowe i chemioterapia	0,07	0,06	0,06	0,07	0,07
Łącznie	30,35	30,78	31,73	33,41	34,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.63 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.63: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.157 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.157: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	21,1 - 24,9	Wzrost	37 - 150	37,8 - 153,1
kujawsko-pomorskie	18,5 - 22,1	Wzrost	31 - 125	34,1 - 137,4
lubelskie	19,9 - 23,5	Wzrost	76 - 279	80,9 - 296,8
lubuskie	3,4 - 4,8	Wzrost	19 - 65	65,5 - 224,1
łódzkie	33,3 - 40,9	Wzrost	71 - 307	39,2 - 169,6
małopolskie	24,5 - 29,3	Wzrost	65 - 253	53,7 - 209,1
mazowieckie	47,9 - 58,1	Wzrost	68 - 319	27,3 - 128,1
opolskie	4,7 - 5,8	Wzrost	6 - 22	24,0 - 88,0
podkarpackie	21,8 - 26,7	Wzrost	56 - 226	48,3 - 194,8
podlaskie	13,7 - 16,1	Brak zmian	-	-
pomorskie	6,0 - 7,8	Wzrost	34 - 118	85,0 - 295,0
śląskie	40,1 - 49,9	Wzrost	56 - 279	24,8 - 123,5
świętokrzyskie	6,9 - 9,1	Wzrost	21 - 81	45,7 - 176,1
warmińsko-mazurskie	2,9 - 3,7	Wzrost	14 - 44	77,8 - 244,4
wielkopolskie	20,4 - 25,9	Wzrost	20 - 116	16,3 - 94,3
zachodniopomorskie	19,5 - 23,2	Brak zmian	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.158 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.158: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	4,12	93,6	4,12	93,7	4,22	93,7	4,38	93,8	4,51	93,8
kujawsko-pomorskie	0,02	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,2	0,01	0,2
lubelskie	0,01	0,2	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
lubuskie	0,04	0,8	0,04	0,8	0,04	0,8	0,04	0,8	0,04	0,8
łódzkie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,02	0,3	0,02	0,4	0,02	0,4
małopolskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
mazowieckie	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5
opolskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
śląskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
wielkopolskie	0,14	3,3	0,14	3,3	0,15	3,3	0,16	3,4	0,17	3,5
zachodniopomorskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
Łącznie	4,40	100,0	4,39	100,0	4,50	100,0	4,68	100,0	4,81	100,0

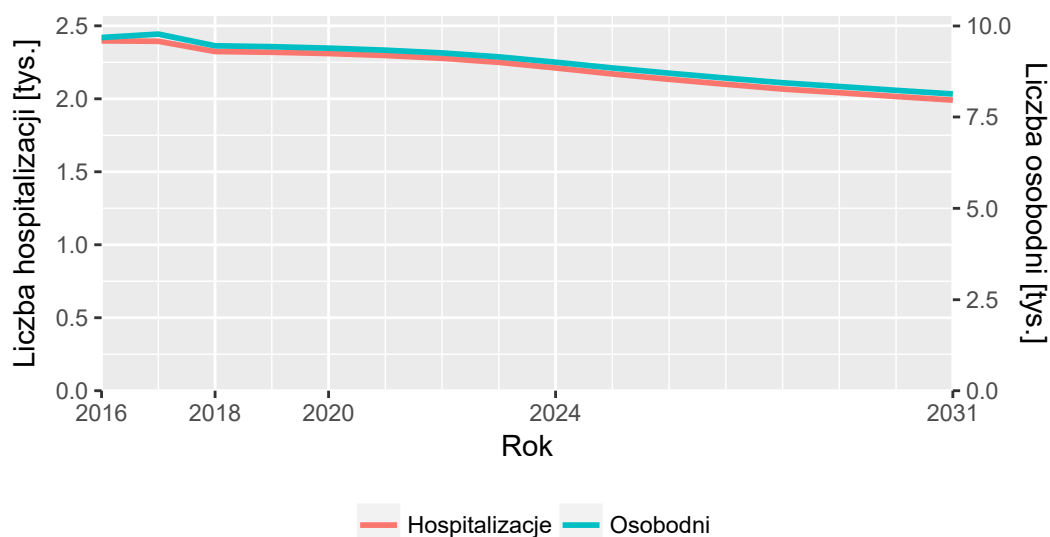
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.38 Oddział nefrologiczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione

w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.64 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.64: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.159 oraz 3.3.160. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.161.

Tabela 3.3.159: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia dziecięca	1,95	1,91	1,90	1,82	1,64
Pediatria	0,42	0,38	0,38	0,36	0,32
Programy lekowe i chemioterapia	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03
Łącznie	2,40	2,32	2,31	2,21	1,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.160: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia dziecięca	8,12	8,01	7,96	7,63	6,90
Pediatria	1,54	1,43	1,41	1,35	1,22
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01
Łącznie	9,68	9,45	9,39	9,00	8,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

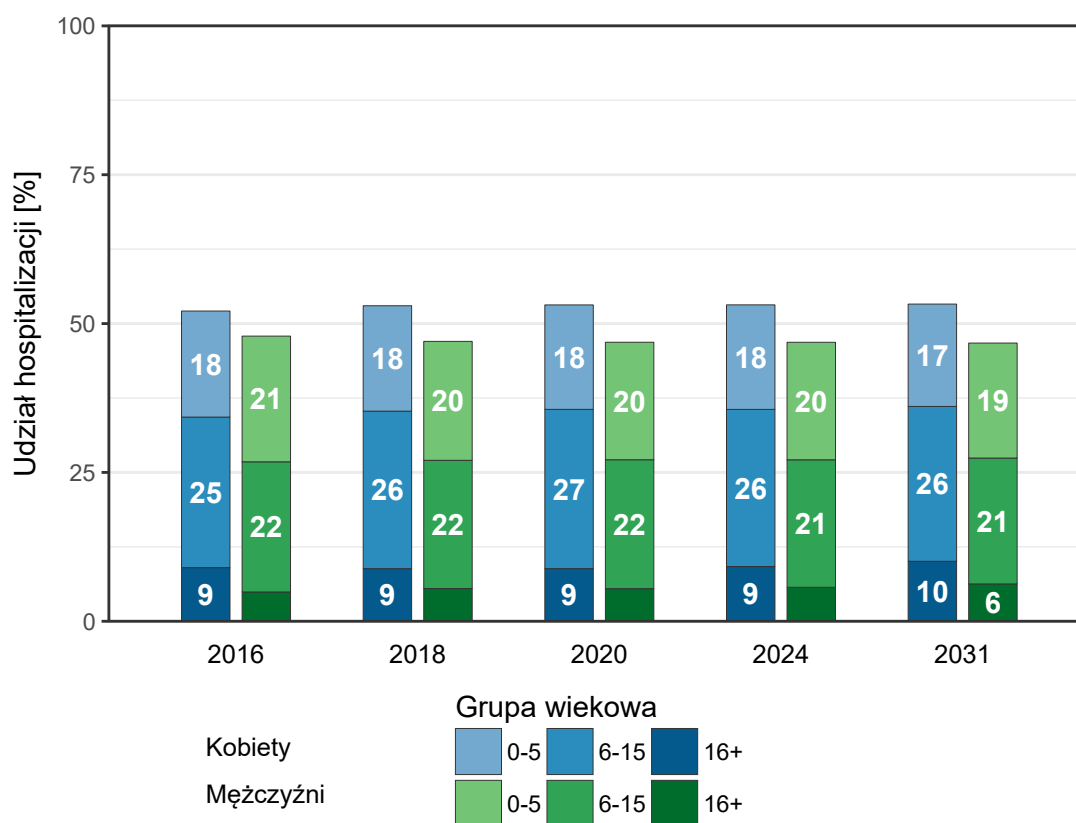
³⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.161: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia dziecięca	8,12	8,01	7,96	7,63	6,90
Pediatria	1,54	1,43	1,41	1,35	1,22
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01
Łącznie	9,68	9,45	9,39	9,00	8,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.65 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.65: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.162 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.162: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	9,2 - 11,2	Spadek	3 - 17	6,2 - 35,4
kujawsko-pomorskie	2,7 - 3,5	Brak zmian	-	-
lubelskie	4,7 - 5,8	Spadek	3 - 9	12,0 - 36,0
łódzkie	0,9 - 1,4	Wzrost	6 - 12	66,7 - 133,3
małopolskie	3,4 - 4,3	Brak zmian	-	-
mazowieckie	13,4 - 15,9	Brak zmian	-	-
pomorskie	1,7 - 2,4	Wzrost	6 - 16	46,2 - 123,1
śląskie	6,1 - 8,2	Brak zmian	-	-
świętokrzyskie	0,6 - 0,9	Wzrost	5 - 10	71,4 - 142,9
wielkopolskie	5,0 - 6,1	Spadek	3 - 8	11,5 - 30,8
zachodniopomorskie	6,4 - 7,6	Spadek	6 - 12	19,4 - 38,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.163 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

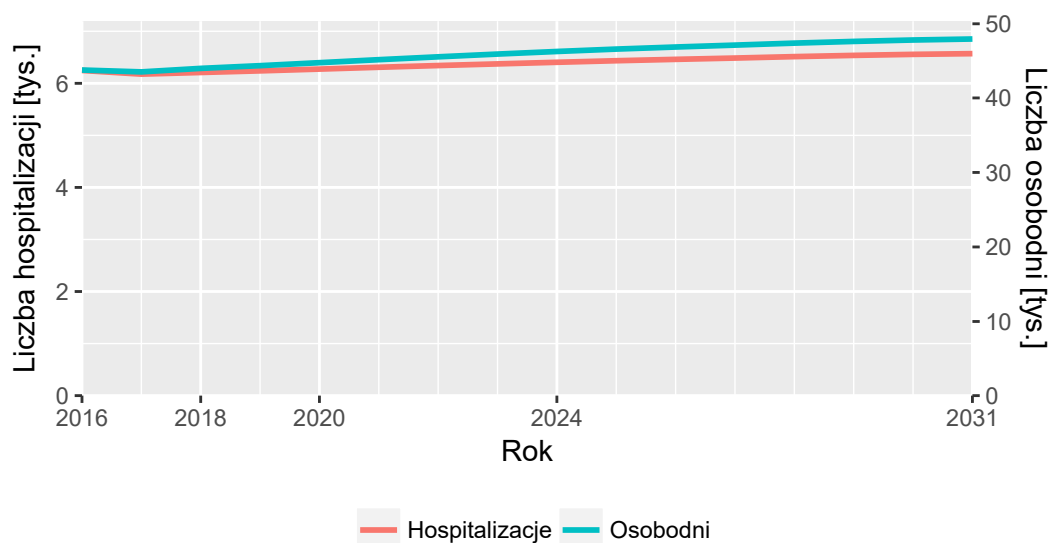
Tabela 3.3.163: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	2,04	96,6	1,97	96,2	1,96	96,2	1,88	96,2	1,69	96,2
lubelskie	0,00	0,1	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
łódzkie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
mazowieckie	0,05	2,4	0,06	2,7	0,06	2,7	0,05	2,7	0,05	2,7
śląskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
wielkopolskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,00	0,3
zachodniopomorskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
Łącznie	2,11	100,0	2,05	100,0	2,03	100,0	1,95	100,0	1,76	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.39 Oddział neurochirurgiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.66 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.66: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴⁰, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.164 oraz 3.3.165. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.166.

Tabela 3.3.164: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurochirurgia	6,25	6,21	6,27	6,40	6,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.165: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurochirurgia	43,79	44,01	44,78	46,28	47,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.166: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurochirurgia	43,79	44,01	44,78	46,28	47,96

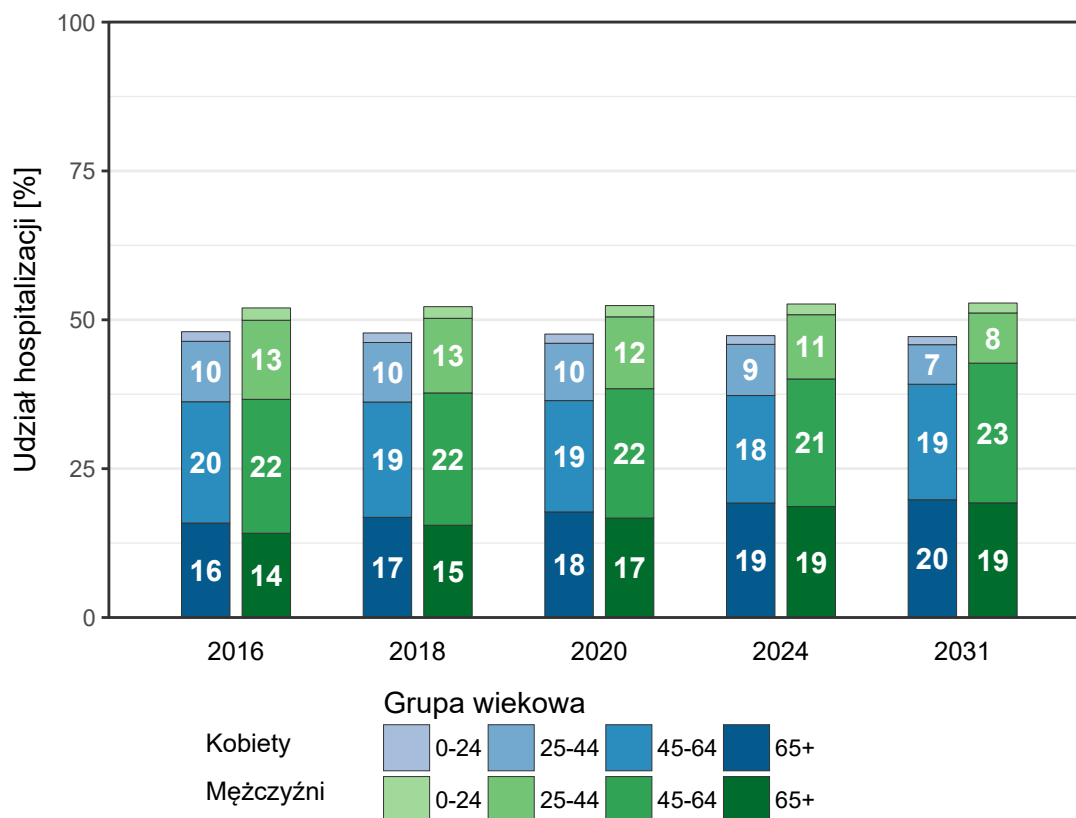
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.67 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

⁴⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.67: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.167 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.167: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	45,5 - 47,8	Wzrost	1 - 12	0,6 - 6,9
kujawsko-pomorskie	49,5 - 51,9	Spadek	0 - 13	- - 7,1
lubelskie	20,0 - 20,8	Wzrost	20 - 33	28,6 - 47,1
lubuskie	18,7 - 19,7	Wzrost	9 - 18	12,5 - 25,0
łódzkie	45,3 - 47,6	Wzrost	2 - 10	1,2 - 5,8
małopolskie	28,9 - 30,3	Wzrost	38 - 63	35,2 - 58,3
mazowieckie	87,4 - 91,5	Spadek	5 - 28	1,6 - 8,7
opolskie	10,5 - 10,9	Spadek	5 - 8	13,5 - 21,6
podkarpackie	22,7 - 23,6	Wzrost	9 - 18	11,4 - 22,8
podlaskie	14,9 - 15,5	Spadek	11 - 15	22,0 - 30,0
pomorskie	21,0 - 22,0	Wzrost	12 - 23	15,2 - 29,1
śląskie	69,5 - 72,4	Spadek	26 - 41	10,8 - 17,0
świętokrzyskie	18,1 - 18,9	Brak zmian	-	-

Tabela 3.3.167: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
warmińsko-mazurskie	23,3 - 24,4	Spadek	5 - 11	5,8 - 12,8
wielkopolskie	43,2 - 45,3	Spadek	11 - 26	6,7 - 15,8
zachodniopomorskie	26,2 - 27,6	Wzrost	4 - 12	3,9 - 11,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.168 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówią o jakim odsetku hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się co najmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.168: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	5,70	85,1	5,66	85,2	5,72	85,4	5,86	85,7	6,03	85,8
kujawsko-pomorskie	0,13	1,9	0,13	1,9	0,13	1,9	0,13	1,9	0,13	1,8
lubelskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
lubuskie	0,33	4,9	0,32	4,8	0,32	4,8	0,32	4,7	0,32	4,6
łódzkie	0,03	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4
małopolskie	0,04	0,5	0,04	0,5	0,04	0,5	0,04	0,5	0,04	0,5
mazowieckie	0,14	2,1	0,14	2,1	0,14	2,1	0,14	2,0	0,14	2,0
opolskie	0,05	0,8	0,05	0,8	0,05	0,8	0,05	0,8	0,06	0,8
pomorskie	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3
śląskie	0,03	0,4	0,03	0,4	0,02	0,4	0,02	0,3	0,02	0,3
warmińsko-mazurskie	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3
wielkopolskie	0,18	2,6	0,17	2,6	0,17	2,5	0,17	2,5	0,18	2,5
zachodniopomorskie	0,02	0,2	0,01	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
Łącznie	6,70	100,0	6,64	100,0	6,70	100,0	6,84	100,0	7,02	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.40 Oddział neurochirurgiczny dla dzieci

W województwie dolnośląskim nie funkcjonował żaden Oddział neurochirurgiczny dla dzieci. Tabela 3.3.169 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówią o jakim odsetku hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się co najmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.169: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

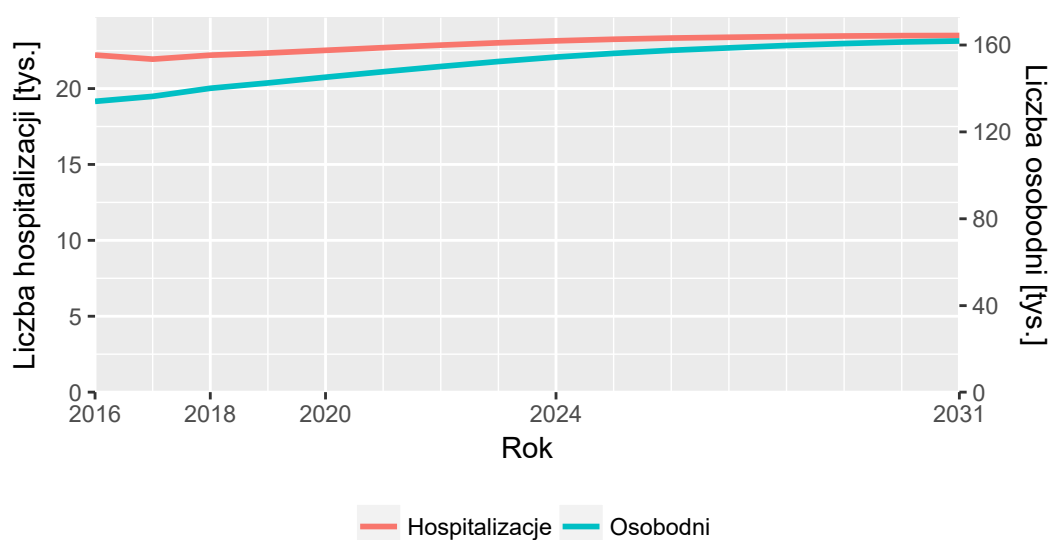
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,00	1,7	0,00	0,9	0,00	0,9	0,00	0,9	0,00	1,0
łódzkie	0,01	6,0	0,01	7,2	0,01	7,2	0,01	7,2	0,01	7,2
małopolskie	0,01	5,2	0,00	4,6	0,00	4,6	0,00	4,6	0,00	4,5
mazowieckie	0,05	44,8	0,05	46,9	0,05	47,0	0,05	46,8	0,04	46,6
śląskie	0,03	29,3	0,03	26,8	0,03	26,7	0,03	26,9	0,02	26,9
wielkopolskie	0,00	3,4	0,00	3,6	0,00	3,6	0,00	3,6	0,00	3,9
zachodniopomorskie	0,01	9,5	0,01	10,0	0,01	10,1	0,01	10,0	0,01	9,9
Łącznie	0,12	100,0	0,11	100,0	0,11	100,0	0,10	100,0	0,09	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.41 Oddział neurologiczny (w tym udarowy)

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018–2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.68 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.68: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴¹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.170 oraz 3.3.171. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji

⁴¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.172.

Tabela 3.3.170: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia	16,52	17,14	17,62	18,50	19,21
Programy lekowe i chemioterapia	5,69	5,06	4,90	4,64	4,28
Łącznie	22,21	22,20	22,52	23,14	23,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.171: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia	133,55	139,41	144,50	153,75	161,18
Programy lekowe i chemioterapia	0,55	0,72	0,74	0,76	0,77
Łącznie	134,10	140,13	145,24	154,52	161,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

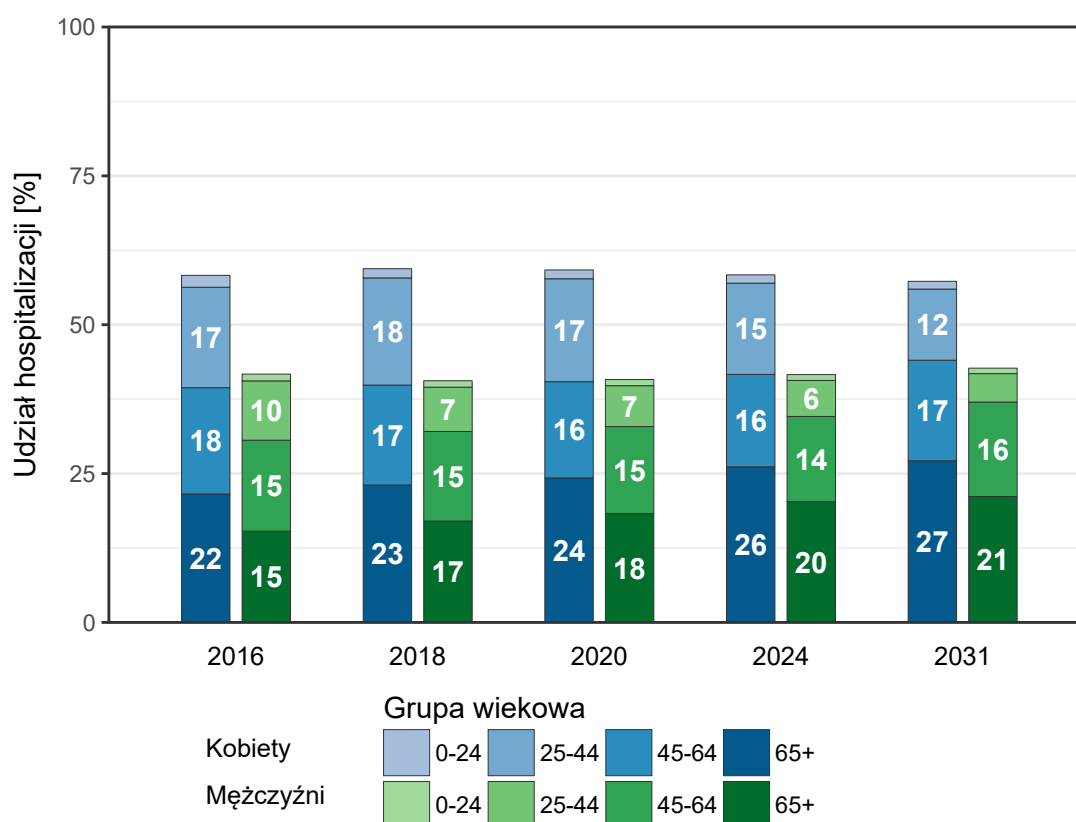
Tabela 3.3.172: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia	133,55	139,41	144,50	153,75	161,18
Programy lekowe i chemioterapia	0,55	0,72	0,74	0,76	0,77
Łącznie	134,10	140,13	145,24	154,52	161,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.69 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.69: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.173 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.173: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	112,1 - 130,9	Wzrost	106 - 253	21,0 - 50,1
kujawsko-pomorskie	79,9 - 94,5	Wzrost	103 - 226	27,3 - 59,9
lubelskie	162,4 - 188,7	Wzrost	195 - 442	27,2 - 61,7
lubuskie	38,1 - 44,9	Wzrost	64 - 131	36,4 - 74,4
łódzkie	119,9 - 140,3	Wzrost	104 - 263	19,2 - 48,4
małopolskie	130,9 - 154,9	Wzrost	234 - 491	37,9 - 79,6
mazowieckie	245,3 - 284,7	Wzrost	258 - 610	23,9 - 56,6
opolskie	44,8 - 51,1	Wzrost	20 - 51	10,8 - 27,6
podkarpackie	153,4 - 179,6	Wzrost	89 - 275	12,8 - 39,5
podlaskie	63,1 - 71,9	Wzrost	110 - 215	42,5 - 83,0
pomorskie	89,2 - 103,7	Wzrost	82 - 201	20,8 - 50,9
śląskie	276,4 - 322,4	Wzrost	173 - 505	14,0 - 40,8
świętokrzyskie	70,1 - 80,9	Wzrost	47 - 124	15,6 - 41,1
warmińsko-mazurskie	61,4 - 73,3	Wzrost	80 - 182	26,8 - 60,9
wielkopolskie	160,6 - 185,5	Wzrost	201 - 450	29,0 - 65,0
zachodniopomorskie	63,4 - 73,7	Wzrost	32 - 98	11,4 - 35,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.174 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

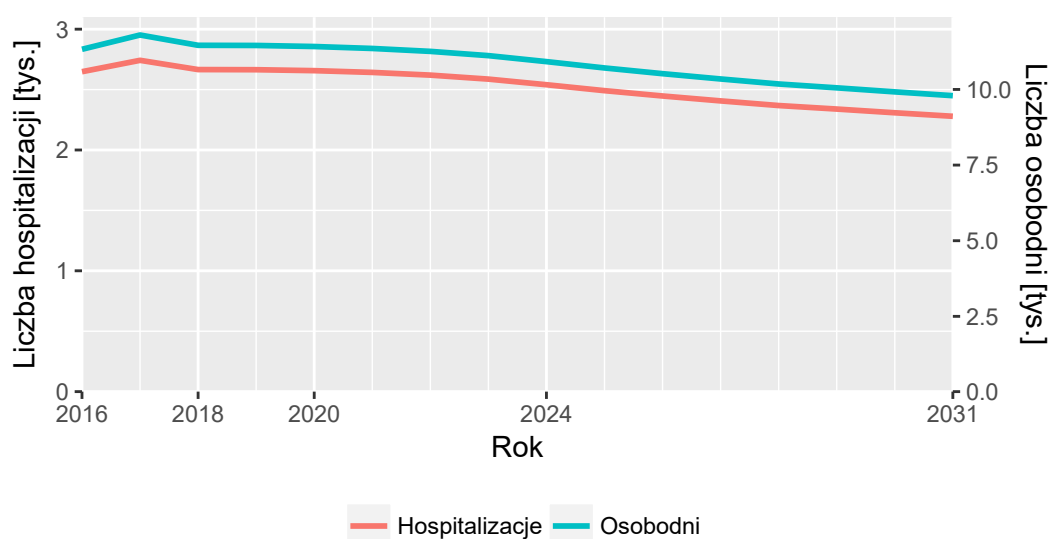
Tabela 3.3.174: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	21,22	94,6	21,20	94,5	21,52	94,6	22,16	94,6	22,55	94,7
kujawsko-pomorskie	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,05	0,2
lubelskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
lubuskie	0,13	0,6	0,14	0,6	0,14	0,6	0,14	0,6	0,15	0,6
łódzkie	0,07	0,3	0,07	0,3	0,07	0,3	0,07	0,3	0,07	0,3
małopolskie	0,07	0,3	0,07	0,3	0,07	0,3	0,07	0,3	0,07	0,3
mazowieckie	0,18	0,8	0,18	0,8	0,18	0,8	0,18	0,8	0,17	0,7
opolskie	0,11	0,5	0,11	0,5	0,11	0,5	0,11	0,5	0,11	0,5
podkarpackie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
pomorskie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,04	0,2	0,04	0,2
śląskie	0,11	0,5	0,11	0,5	0,11	0,5	0,11	0,5	0,11	0,4
wielkopolskie	0,35	1,6	0,35	1,6	0,35	1,6	0,36	1,5	0,37	1,5
zachodniopomorskie	0,03	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2
Łącznie	22,43	100,0	22,43	100,0	22,76	100,0	23,42	100,0	23,81	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.42 Oddział neurologiczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.70 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.70: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴², w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.175 oraz 3.3.176. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.177.

Tabela 3.3.175: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia dziecięca	2,43	2,45	2,45	2,34	2,10
Programy lekowe i chemioterapia	0,19	0,18	0,18	0,17	0,15
Pediatria	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03
Łącznie	2,65	2,67	2,66	2,54	2,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.176: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia dziecięca	11,01	11,13	11,09	10,61	9,51
Pediatria	0,18	0,19	0,19	0,18	0,16
Programy lekowe i chemioterapia	0,15	0,14	0,14	0,14	0,12
Łącznie	11,33	11,47	11,43	10,93	9,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

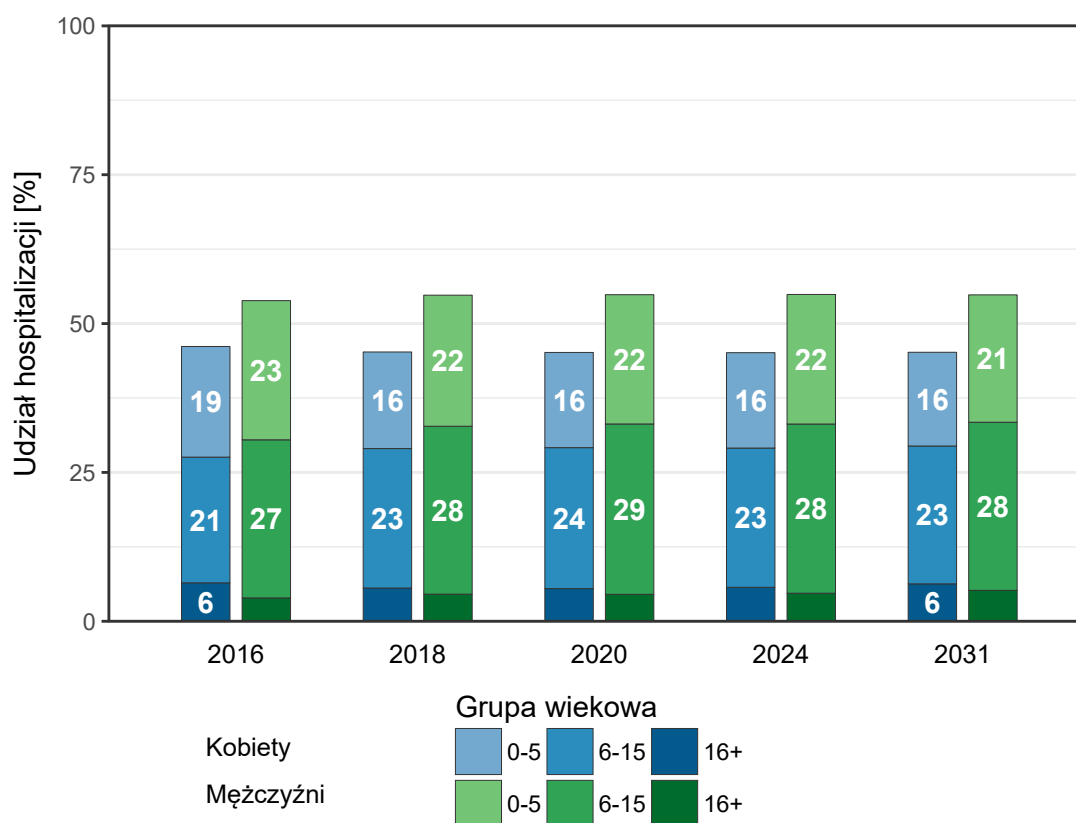
⁴²Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.177: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia dziecięca	11,01	11,13	11,09	10,61	9,51
Pediatria	0,18	0,19	0,19	0,18	0,16
Programy lekowe i chemioterapia	0,15	0,14	0,14	0,14	0,12
Łącznie	11,33	11,47	11,43	10,93	9,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.71 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.71: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.178 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.178: Zmiana liczby łózek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łózek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	7,0 - 8,8	Wzrost	7 - 27	17,5 - 67,5
kujawsko-pomorskie	3,7 - 4,6	Brak zmian	-	-
lubelskie	4,2 - 5,2	Wzrost	4 - 14	17,4 - 60,9
lubuskie	1,1 - 1,6	Brak zmian	-	-
łódzkie	7,6 - 9,1	Spadek	9 - 17	23,7 - 44,7
małopolskie	8,1 - 9,5	Wzrost	8 - 26	21,6 - 70,3
mazowieckie	12,0 - 15,2	Wzrost	7 - 39	9,7 - 54,2
opolskie	4,5 - 5,5	Brak zmian	-	-
podkarpackie	4,7 - 5,8	Wzrost	13 - 37	52,0 - 148,0
podlaskie	4,2 - 5,2	Spadek	2 - 7	8,7 - 30,4
pomorskie	2,9 - 3,7	Spadek	1 - 5	5,6 - 27,8
śląskie	11,9 - 14,1	Spadek	2 - 17	3,5 - 29,8
warmińsko-mazurskie	2,9 - 3,7	Wzrost	10 - 28	55,6 - 155,6
wielkopolskie	5,9 - 7,5	Spadek	2 - 13	5,7 - 37,1
zachodniopomorskie	7,1 - 8,7	Spadek	3 - 13	7,9 - 34,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.179 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.179: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	2,35	90,4	2,38	90,4	2,37	90,4	2,27	90,4	2,03	90,4
kujawsko-pomorskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
lubelskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
lubuskie	0,06	2,4	0,06	2,4	0,06	2,4	0,06	2,4	0,06	2,5
łódzkie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
małopolskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
mazowieckie	0,09	3,6	0,09	3,5	0,09	3,5	0,09	3,5	0,08	3,5
opolskie	0,02	0,8	0,02	0,8	0,02	0,8	0,02	0,8	0,02	0,8
pomorskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
śląskie	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6	0,01	0,6
wielkopolskie	0,02	1,0	0,03	1,0	0,03	1,0	0,03	1,0	0,02	1,0
zachodniopomorskie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
Łącznie	2,59	100,0	2,63	100,0	2,62	100,0	2,51	100,0	2,25	100,0

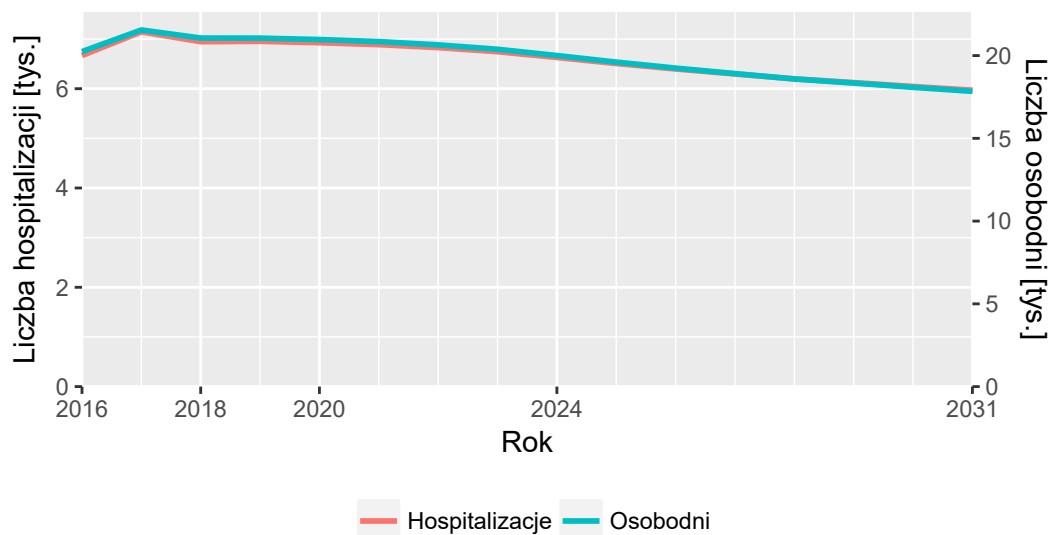
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.43 Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę

prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.72 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.72: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴³, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.180 oraz 3.3.181. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.182.

Tabela 3.3.180: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Onkologia dziecięca	4,45	4,10	4,08	3,90	3,51
Programy lekowe i chemioterapia	2,21	2,83	2,83	2,71	2,44
Pediatria	0,01	0,02	0,02	0,02	0,02
Łącznie	6,67	6,95	6,93	6,63	5,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.181: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Onkologia dziecięca	11,33	10,87	10,81	10,31	9,20
Programy lekowe i chemioterapia	8,88	10,14	10,12	9,65	8,60
Pediatria	0,03	0,04	0,04	0,04	0,04

⁴³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.181: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Łącznie	20,24	21,06	20,97	20,00	17,84

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

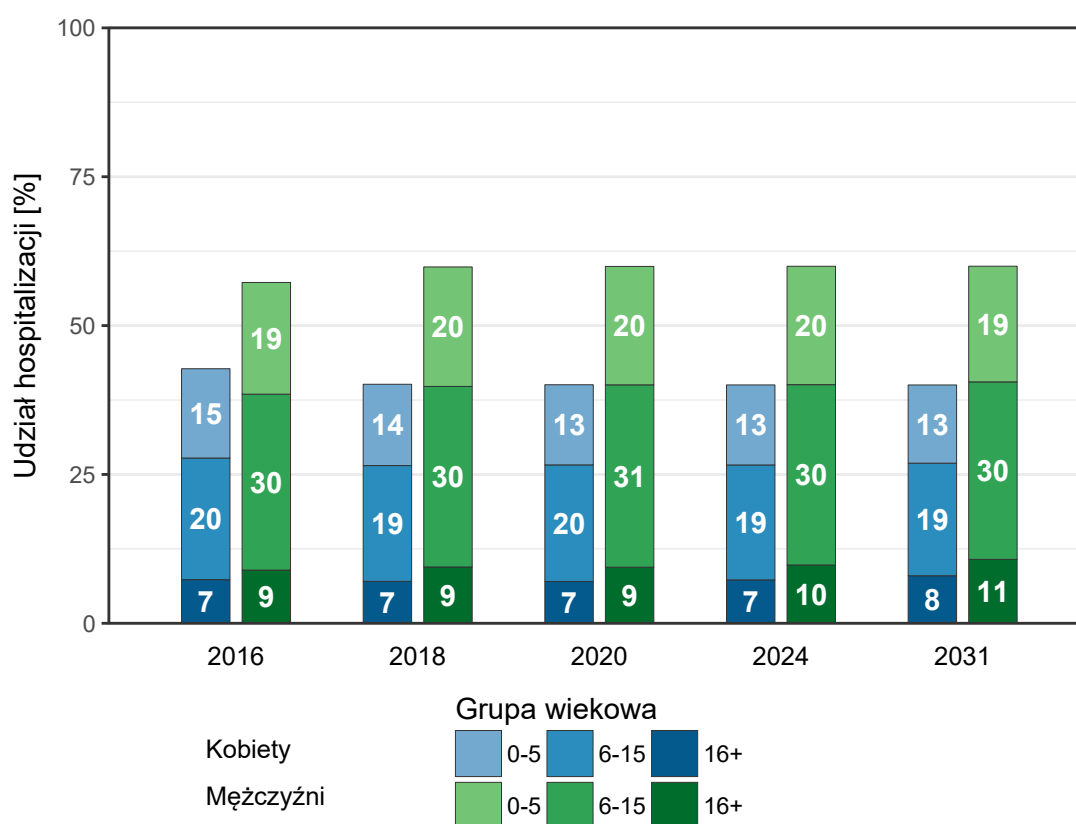
Tabela 3.3.182: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Onkologia dziecięca	11,33	10,87	10,81	10,31	9,20
Programy lekowe i chemioterapia	8,88	10,14	10,12	9,65	8,60
Pediatria	0,03	0,04	0,04	0,04	0,04
Łącznie	20,24	21,06	20,97	20,00	17,84

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.73 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.73: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.183 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W

kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.183: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	14,4 - 16,3	Wzrost	11 - 26	19,0 - 44,8
kujawsko-pomorskie	19,8 - 23,0	Spadek	7 - 19	8,1 - 22,1
lubelskie	7,8 - 9,2	Wzrost	9 - 23	25,0 - 63,9
łódzkie	3,7 - 4,6	Wzrost	9 - 20	42,9 - 95,2
małopolskie	14,1 - 16,0	Wzrost	24 - 55	42,1 - 96,5
mazowieckie	31,6 - 36,1	Wzrost	45 - 116	34,1 - 87,9
podkarpackie	2,2 - 2,9	Wzrost	14 - 28	93,3 - 186,7
podlaskie	4,5 - 5,5	Wzrost	9 - 22	37,5 - 91,7
śląskie	15,9 - 19,3	Wzrost	23 - 65	28,4 - 80,2
świętokrzyskie	2,2 - 2,9	Wzrost	9 - 20	60,0 - 133,3
warmińsko-mazurskie	3,4 - 4,3	Wzrost	13 - 28	65,0 - 140,0
wielkopolskie	12,3 - 14,1	Wzrost	6 - 16	11,8 - 31,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.184 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiąca jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.184: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	4,48	91,7	4,73	90,5	4,73	90,5	4,53	90,5	4,10	90,5
kujawsko-pomorskie	0,02	0,4	0,06	1,1	0,06	1,1	0,06	1,1	0,05	1,1
łódzkie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
małopolskie	0,05	1,0	0,06	1,2	0,06	1,2	0,06	1,2	0,05	1,2
mazowieckie	0,25	5,2	0,28	5,4	0,28	5,4	0,27	5,4	0,24	5,4
śląskie	0,04	0,9	0,05	0,9	0,05	0,9	0,05	0,9	0,04	1,0
wielkopolskie	0,03	0,7	0,04	0,7	0,04	0,7	0,04	0,7	0,03	0,7
Łącznie	4,88	100,0	5,23	100,0	5,22	100,0	5,01	100,0	4,53	100,0

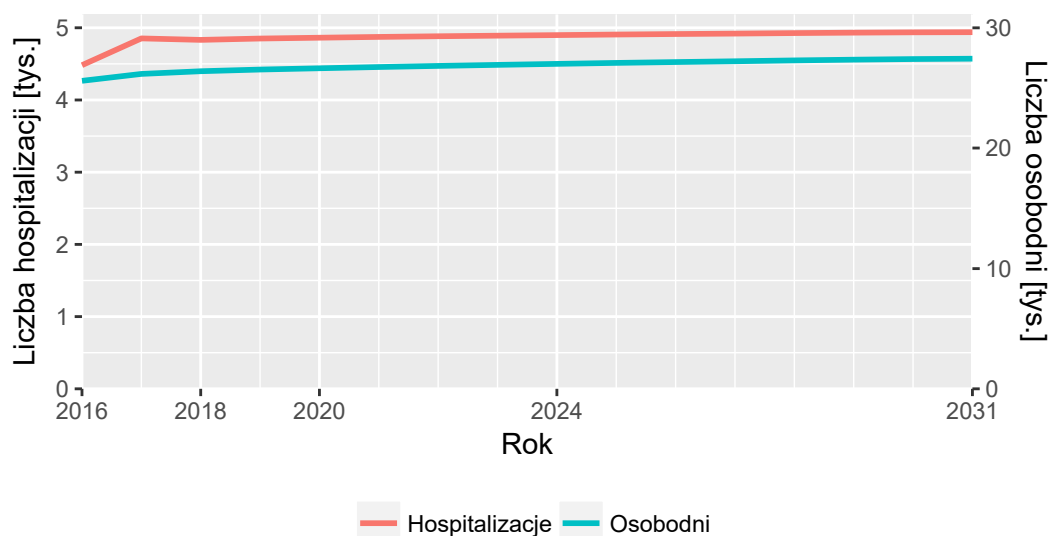
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.44 Oddział o specyficie chorób zakaźnych

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.74 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym

województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.74: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴⁴, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.185 oraz 3.3.186. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.187.

Tabela 3.3.185: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby zakaźne	4,18	4,25	4,27	4,29	4,30
Programy lekowe i chemioterapia	0,30	0,58	0,59	0,61	0,64
Łącznie	4,48	4,83	4,86	4,90	4,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.186: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby zakaźne	25,34	25,90	26,12	26,47	26,88
Programy lekowe i chemioterapia	0,25	0,49	0,51	0,53	0,55
Łącznie	25,59	26,39	26,63	27,00	27,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

⁴⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

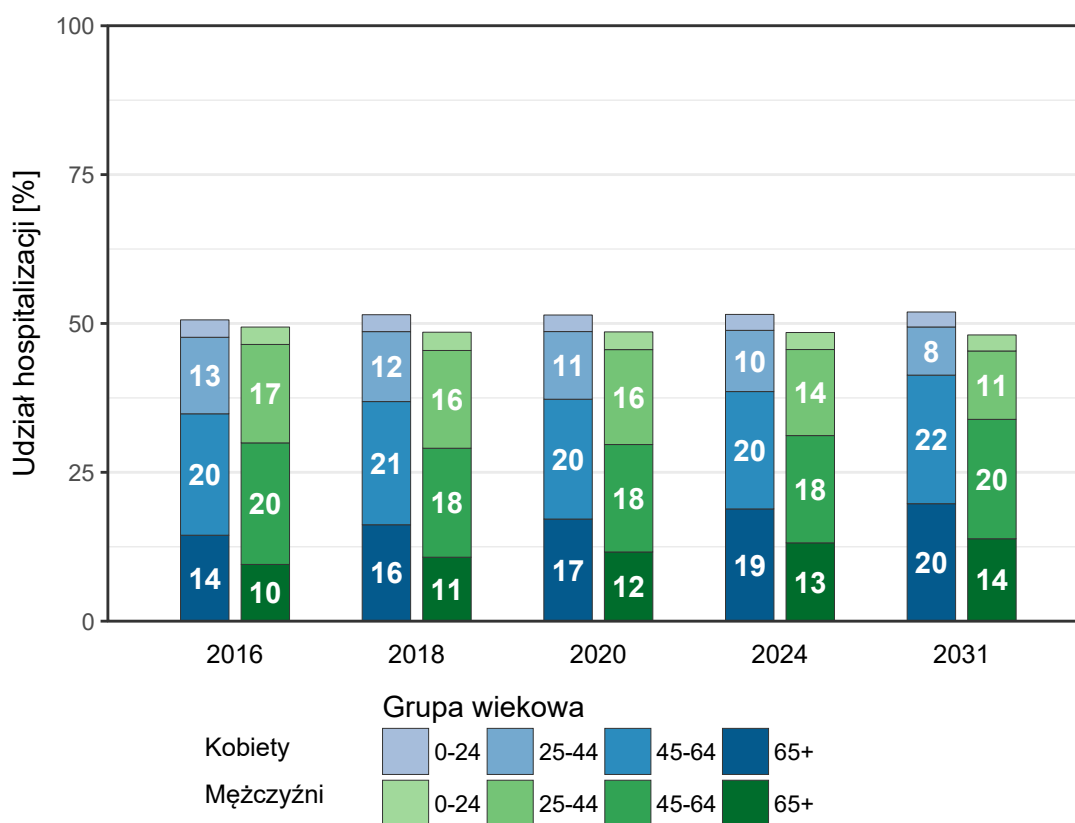
Tabela 3.3.187: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby zakaźne	25,34	25,90	26,12	26,47	26,88
Programy lekowe i chemioterapia	0,25	0,49	0,51	0,53	0,55
Łącznie	25,59	26,39	26,63	27,00	27,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.75 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.75: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.188 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.188: Zmiana liczby łózek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łózek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	30,7 - 32,0	Spadek	9 - 19	8,5 - 17,9
kujawsko-pomorskie	39,1 - 40,7	Wzrost	62 - 97	46,6 - 72,9
lubelskie	50,2 - 52,6	Spadek	9 - 23	4,8 - 12,2
lubuskie	9,8 - 10,3	Spadek	6 - 9	17,1 - 25,7
łódzkie	51,5 - 53,7	Brak zmian	-	-
małopolskie	65,9 - 69,4	Wzrost	18 - 42	6,9 - 16,2
mazowieckie	132,8 - 138,1	Spadek	43 - 76	9,6 - 17,0
opolskie	14,9 - 15,6	Spadek	9 - 15	16,4 - 27,3
podkarpackie	52,6 - 55,0	Brak zmian	-	-
podlaskie	70,1 - 73,1	Spadek	5 - 20	2,0 - 8,2
pomorskie	41,6 - 43,1	Spadek	23 - 34	17,2 - 25,4
śląskie	59,0 - 61,6	Spadek	26 - 46	12,2 - 21,6
świętokrzyskie	26,6 - 27,8	Spadek	1 - 7	1,0 - 7,3
warmińsko-mazurskie	21,3 - 22,4	Wzrost	5 - 13	6,0 - 15,5
wielkopolskie	35,6 - 37,2	Spadek	38 - 53	29,7 - 41,4
zachodniopomorskie	30,0 - 31,3	Spadek	0 - 6	- - 5,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.189 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.189: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

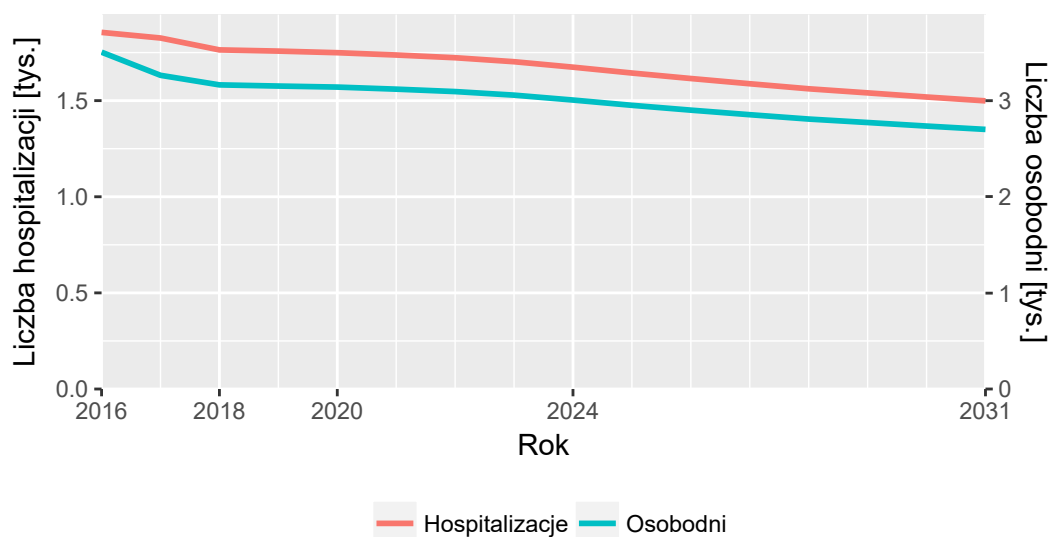
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	4,08	90,3	4,42	90,3	4,45	90,4	4,49	90,6	4,54	90,8
kujawsko-pomorskie	0,04	0,8	0,04	0,9	0,04	0,9	0,04	0,9	0,04	0,9
lubelskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,01	0,1
lubuskie	0,11	2,4	0,11	2,2	0,11	2,2	0,11	2,2	0,12	2,3
łódzkie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
małopolskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
mazowieckie	0,09	2,0	0,10	2,1	0,10	2,1	0,10	2,0	0,09	1,8
opolskie	0,05	1,0	0,05	0,9	0,05	0,9	0,05	0,9	0,04	0,9
podkarpackie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,2	0,01	0,2
podlaskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
pomorskie	0,02	0,4	0,02	0,3	0,02	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
śląskie	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4
świętokrzyskie	0,01	0,2	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4
wielkopolskie	0,05	1,0	0,05	1,1	0,05	1,0	0,05	1,0	0,05	0,9
zachodniopomorskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
Łącznie	4,52	100,0	4,89	100,0	4,92	100,0	4,96	100,0	4,99	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.45 Oddział o specyficie chorób zakaźnych dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.76 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.76: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴⁵, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.190 oraz 3.3.191. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.192.

Tabela 3.3.190: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby zakaźne dziecięca	1,43	1,33	1,32	1,26	1,13
Pediatrya	0,40	0,41	0,40	0,38	0,34
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,03	0,03	0,03	0,03
Łącznie	1,86	1,76	1,75	1,67	1,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

⁴⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.191: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby zakaźne dziecięca	3,05	2,82	2,80	2,68	2,40
Pediatria	0,44	0,34	0,34	0,32	0,29
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	3,50	3,16	3,14	3,01	2,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

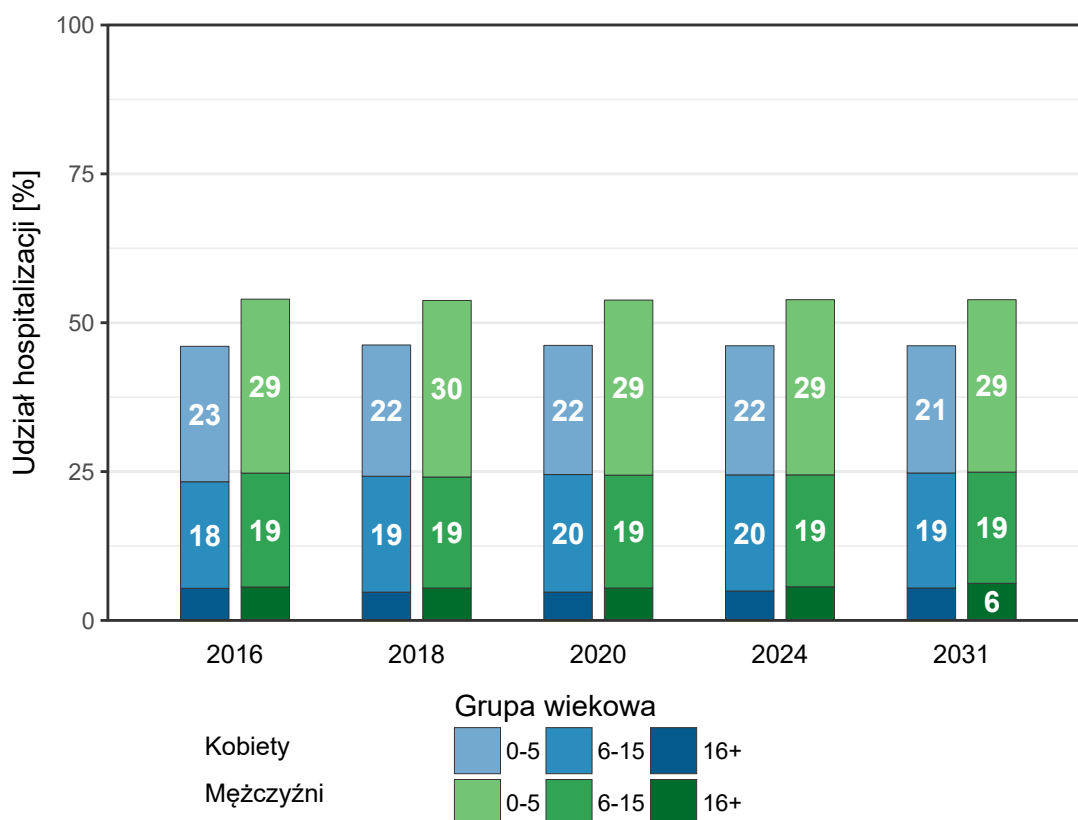
Tabela 3.3.192: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby zakaźne dziecięca	3,05	2,82	2,80	2,68	2,40
Pediatria	0,44	0,34	0,34	0,32	0,29
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	3,50	3,16	3,14	3,01	2,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.77 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.77: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.193 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.193: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	4,7 - 5,8	Spadek	7 - 12	28,0 - 48,0
kujawsko-pomorskie	10,3 - 12,5	Spadek	11 - 25	20,8 - 47,2
lubelskie	9,6 - 12,1	Spadek	7 - 24	12,5 - 42,9
łódzkie	8,4 - 9,9	Spadek	10 - 16	26,3 - 42,1
małopolskie	22,7 - 26,0	Spadek	23 - 41	24,2 - 43,2
podlaskie	10,7 - 12,9	Spadek	11 - 25	20,4 - 46,3
pomorskie	11,5 - 13,8	Spadek	10 - 25	17,5 - 43,9
warmińsko-mazurskie	2,9 - 3,7	Brak zmian	-	-
wielkopolskie	16,9 - 19,7	Spadek	18 - 34	24,0 - 45,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.194 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.194: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

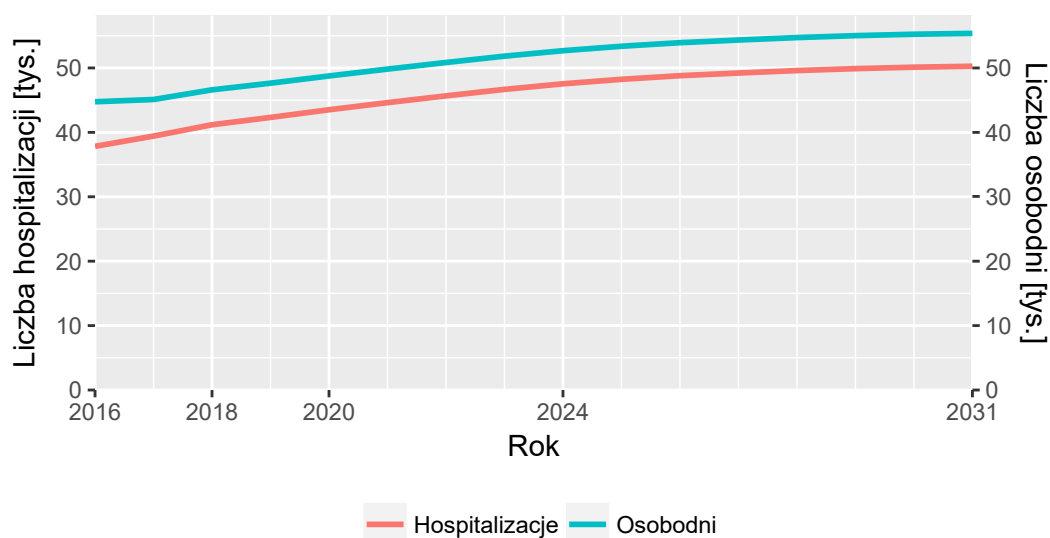
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	1,58	97,4	1,56	97,5	1,55	97,5	1,48	97,5	1,33	97,6
lubelskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
łódzkie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
małopolskie	0,01	0,4	0,01	0,3	0,01	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
pomorskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
warmińsko-mazurskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
wielkopolskie	0,03	1,5	0,02	1,5	0,02	1,5	0,02	1,5	0,02	1,5
Łącznie	1,62	100,0	1,60	100,0	1,59	100,0	1,52	100,0	1,36	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.46 Oddział okulistyczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.78 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.78: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴⁶, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.195 oraz 3.3.196. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji

⁴⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.197.

Tabela 3.3.195: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Okulistyka	32,14	33,71	35,46	38,62	40,78
Programy lekowe i chemioterapia	5,70	7,47	8,05	8,92	9,48
Łącznie	37,83	41,18	43,51	47,54	50,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.196: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Okulistyka	44,52	46,22	48,35	52,22	54,88
Programy lekowe i chemioterapia	0,24	0,38	0,41	0,46	0,48
Łącznie	44,76	46,60	48,76	52,68	55,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

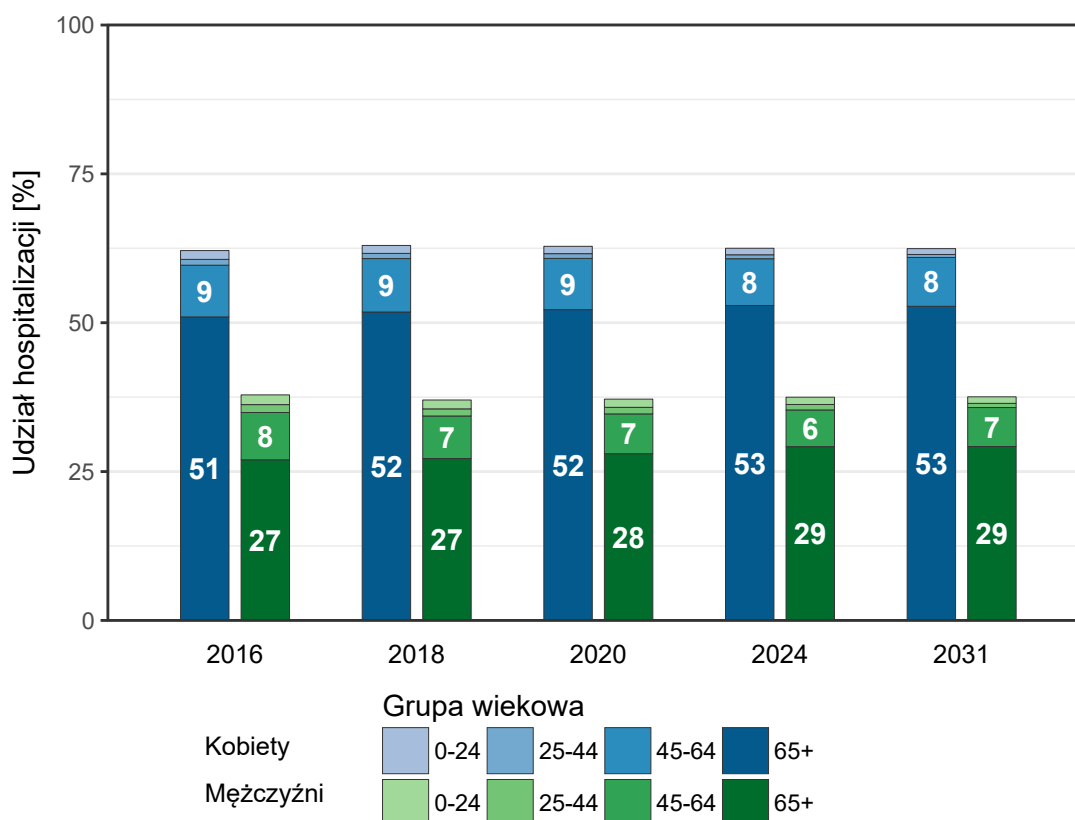
Tabela 3.3.197: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Okulistyka	44,52	46,22	48,35	52,22	54,88
Programy lekowe i chemioterapia	0,24	0,38	0,41	0,46	0,48
Łącznie	44,76	46,60	48,76	52,68	55,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.79 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.79: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.198 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.198: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	62,5 - 66,2	Spadek	22 - 50	8,6 - 19,5
kujawsko-pomorskie	40,2 - 42,4	Spadek	27 - 46	16,9 - 28,7
lubelskie	38,1 - 40,2	Spadek	21 - 44	14,4 - 30,1
lubuskie	13,5 - 14,4	Spadek	4 - 11	6,9 - 19,0
łódzkie	57,6 - 61,0	Spadek	30 - 62	12,7 - 26,3
małopolskie	49,3 - 52,1	Spadek	51 - 85	26,2 - 43,6
mazowieckie	105,1 - 110,8	Spadek	83 - 138	20,1 - 33,5
opolskie	18,4 - 19,3	Spadek	26 - 38	37,1 - 54,3
podkarpackie	38,0 - 40,3	Spadek	40 - 65	25,6 - 41,7
podlaskie	21,1 - 22,4	Spadek	43 - 61	49,4 - 70,1
pomorskie	38,3 - 40,3	Spadek	24 - 40	15,9 - 26,5
śląskie	136,6 - 144,1	Spadek	179 - 277	33,6 - 52,0
świętokrzyskie	20,3 - 21,4	Brak zmian	-	-
warmińsko-mazurskie	18,4 - 19,6	Spadek	7 - 16	8,9 - 20,3
wielkopolskie	57,6 - 60,6	Spadek	14 - 34	6,2 - 15,2
zachodniopomorskie	42,6 - 45,0	Spadek	56 - 82	32,6 - 47,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.199 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

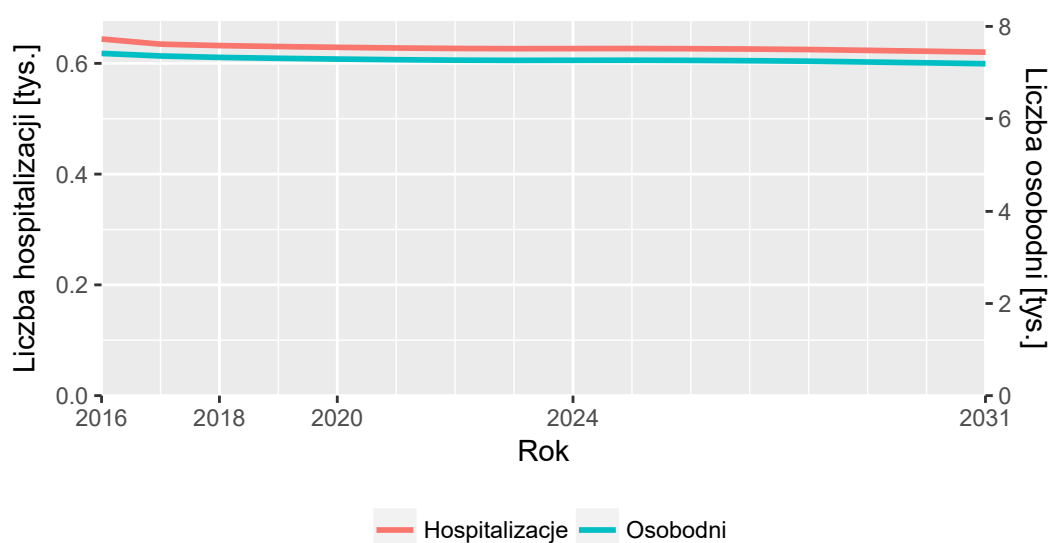
Tabela 3.3.199: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	31,07	95,1	34,05	95,1	36,01	95,1	39,37	95,2	41,63	95,2
lubuskie	0,14	0,4	0,15	0,4	0,16	0,4	0,18	0,4	0,19	0,4
łódzkie	0,04	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1	0,06	0,1
małopolskie	0,10	0,3	0,10	0,3	0,11	0,3	0,11	0,3	0,12	0,3
mazowieckie	0,07	0,2	0,08	0,2	0,08	0,2	0,09	0,2	0,09	0,2
opolskie	0,10	0,3	0,11	0,3	0,12	0,3	0,13	0,3	0,14	0,3
śląskie	0,26	0,8	0,27	0,8	0,28	0,7	0,30	0,7	0,31	0,7
wielkopolskie	0,74	2,3	0,82	2,3	0,86	2,3	0,94	2,3	1,00	2,3
zachodniopomorskie	0,04	0,1	0,04	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1
Łącznie	32,68	100,0	35,80	100,0	37,85	100,0	41,36	100,0	43,73	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.47 Oddział okulistyczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.80 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.80: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴⁷, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.200 oraz 3.3.201. W województwie dolnośląskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

Tabela 3.3.200: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia	0,64	0,63	0,63	0,63	0,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.201: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia	7,42	7,33	7,29	7,27	7,19

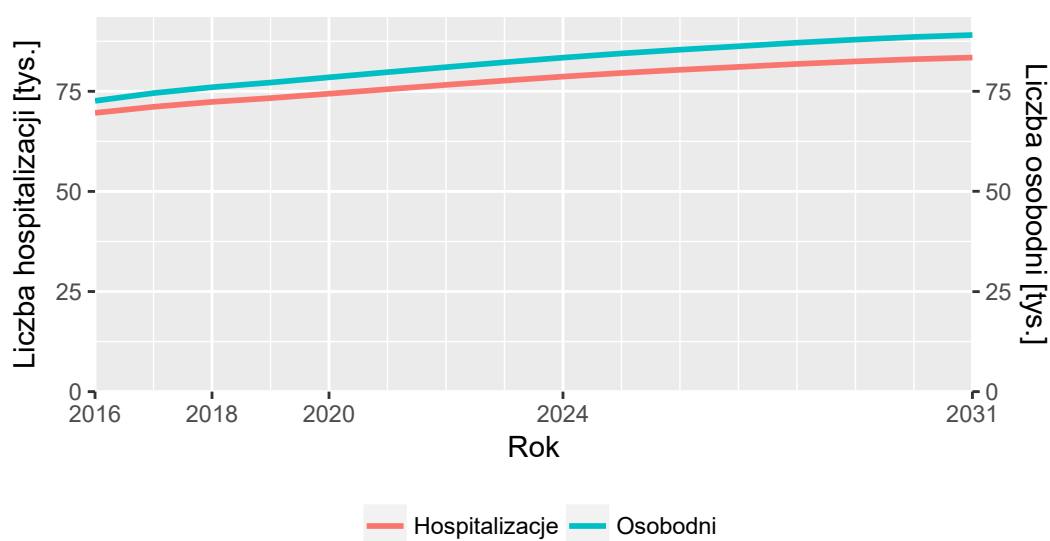
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.48 Oddział onkologii klinicznej oraz pozostałe świadczenia w ramach chemioterapii

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.81 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

⁴⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.81: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴⁸, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.202 oraz 3.3.203. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.204.

Tabela 3.3.202: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	65,42	67,88	69,78	73,74	78,17
Onkologia	4,19	4,47	4,63	4,93	5,26
Łącznie	69,61	72,36	74,41	78,67	83,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.203: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	60,03	62,56	64,56	68,58	73,22
Onkologia	12,58	13,47	13,93	14,83	15,85
Łącznie	72,62	76,03	78,49	83,41	89,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

⁴⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

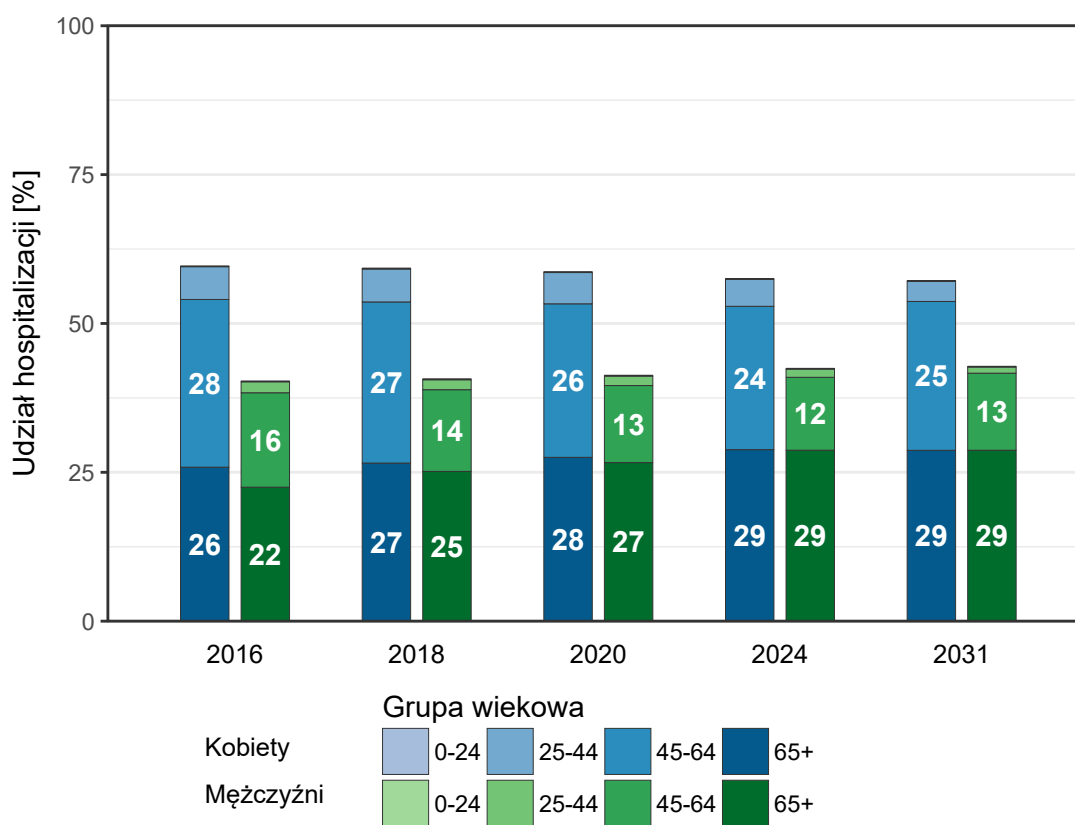
Tabela 3.3.204: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	60,03	62,56	64,56	68,58	73,22
Onkologia	12,58	13,47	13,93	14,83	15,85
Łącznie	72,62	76,03	78,49	83,41	89,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.82 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.82: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.205 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.205: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	63,8 - 75,9	Wzrost	49 - 247	15,9 - 79,9
kujawsko-pomorskie	24,3 - 28,3	Wzrost	43 - 151	39,8 - 139,8
lubelskie	28,3 - 34,1	Wzrost	127 - 432	88,2 - 300,0
lubuskie	27,6 - 32,0	Brak zmian	-	-
łódzkie	43,3 - 49,4	Wzrost	14 - 74	7,8 - 41,3
małopolskie	32,9 - 40,7	Wzrost	63 - 252	34,6 - 138,5
mazowieckie	132,5 - 151,0	Wzrost	235 - 857	42,7 - 155,8
opolskie	5,0 - 6,1	Wzrost	26 - 79	100,0 - 303,8
podkarpackie	35,6 - 41,4	Wzrost	36 - 146	22,6 - 91,8
podlaskie	17,1 - 20,5	Wzrost	34 - 123	40,5 - 146,4
pomorskie	50,1 - 57,0	Wzrost	169 - 565	82,8 - 277,0
śląskie	194,0 - 217,2	Wzrost	47 - 310	6,3 - 41,4
świętokrzyskie	10,6 - 12,5	Wzrost	28 - 88	56,0 - 176,0
warmińsko-mazurskie	22,0 - 26,1	Wzrost	51 - 181	48,1 - 170,8
wielkopolskie	88,8 - 105,2	Wzrost	284 - 1024	67,3 - 242,7
zachodniopomorskie	33,8 - 39,5	Wzrost	39 - 156	25,5 - 102,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.206 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

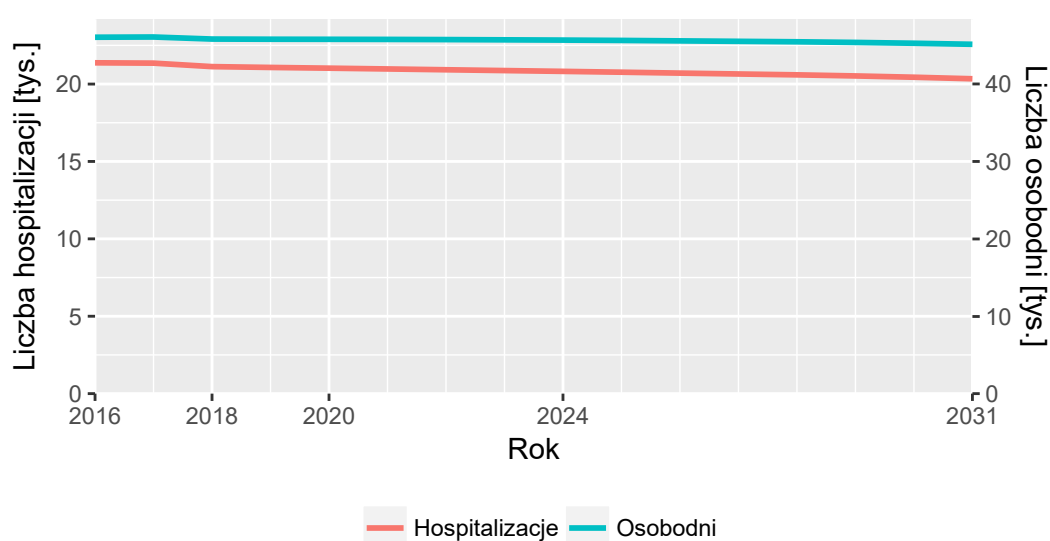
Tabela 3.3.206: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	63,04	96,3	65,28	96,3	67,14	96,4	71,08	96,5	75,40	96,5
lubuskie	0,24	0,4	0,24	0,4	0,24	0,3	0,25	0,3	0,26	0,3
mazowieckie	0,36	0,6	0,37	0,5	0,37	0,5	0,38	0,5	0,38	0,5
śląskie	0,34	0,5	0,34	0,5	0,34	0,5	0,35	0,5	0,36	0,5
wielkopolskie	1,16	1,8	1,19	1,8	1,22	1,8	1,28	1,7	1,34	1,7
zachodniopomorskie	0,07	0,1	0,07	0,1	0,07	0,1	0,07	0,1	0,07	0,1
Łącznie	65,49	100,0	67,77	100,0	69,67	100,0	73,69	100,0	78,10	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.49 Oddział otorynolaryngologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.83 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.83: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴⁹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.207 oraz 3.3.208. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.209.

Tabela 3.3.207: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Otorynolaryngologia	20,22	20,07	19,99	19,80	19,37
Otorynolaryngologia dziecięca	1,16	1,06	1,04	1,02	0,97
Łącznie	21,37	21,13	21,03	20,82	20,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.208: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Otorynolaryngologia	43,56	43,52	43,55	43,52	43,08
Otorynolaryngologia dziecięca	2,49	2,29	2,23	2,17	2,06
Łącznie	46,05	45,82	45,78	45,68	45,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

⁴⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

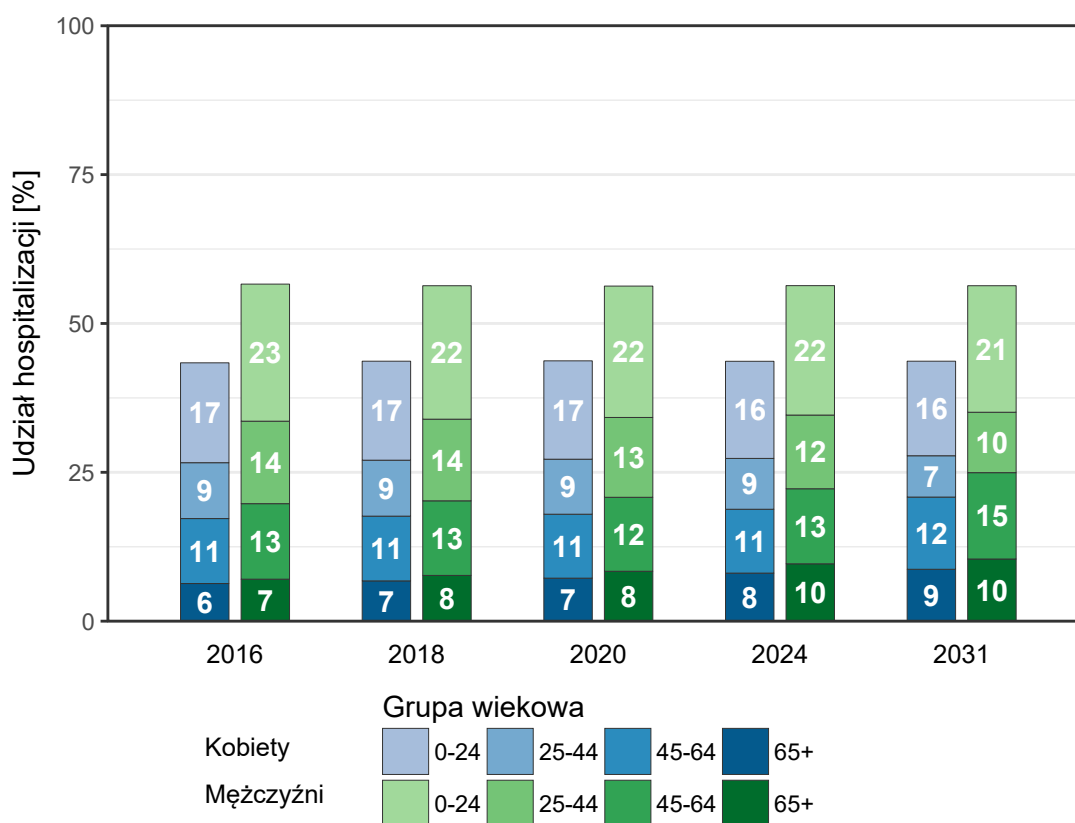
Tabela 3.3.209: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Otorynolaryngologia	43,56	43,52	43,55	43,52	43,08
Otorynolaryngologia dziecięca	2,49	2,29	2,23	2,17	2,06
Łącznie	46,05	45,82	45,78	45,68	45,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.84 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.84: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.210 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.210: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	66,6 - 70,6	Spadek	68 - 111	24,7 - 40,4
kujawsko-pomorskie	37,5 - 39,5	Spadek	28 - 48	18,9 - 32,4
lubelskie	51,7 - 54,6	Spadek	30 - 55	14,4 - 26,3
lubuskie	20,0 - 21,0	Spadek	10 - 16	13,2 - 21,1
łódzkie	60,1 - 63,6	Spadek	51 - 83	21,1 - 34,3
małopolskie	56,6 - 59,4	Spadek	38 - 63	18,0 - 29,9
mazowieckie	142,6 - 149,6	Spadek	105 - 175	19,8 - 33,0
opolskie	27,7 - 29,3	Spadek	29 - 47	26,1 - 42,3
podkarpackie	50,6 - 53,3	Spadek	25 - 44	12,6 - 22,2
podlaskie	15,5 - 16,4	Brak zmian	-	-
pomorskie	36,3 - 38,4	Spadek	23 - 39	15,4 - 26,2
śląskie	96,3 - 102,3	Spadek	118 - 190	29,5 - 47,5
świętokrzyskie	34,3 - 36,2	Spadek	24 - 41	17,6 - 30,1
warmińsko-mazurskie	30,2 - 32,1	Spadek	36 - 56	28,1 - 43,8
wielkopolskie	87,8 - 91,9	Spadek	105 - 146	32,4 - 45,1
zachodniopomorskie	44,7 - 47,1	Spadek	38 - 64	21,6 - 36,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.211 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.211: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	20,27	90,0	20,06	89,9	19,98	89,9	19,80	90,0	19,39	90,1
lubuskie	0,25	1,1	0,25	1,1	0,25	1,1	0,25	1,1	0,23	1,1
łódzkie	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2
małopolskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
mazowieckie	0,58	2,6	0,57	2,6	0,57	2,6	0,56	2,6	0,56	2,6
opolskie	0,50	2,2	0,49	2,2	0,49	2,2	0,48	2,2	0,45	2,1
śląskie	0,08	0,4	0,08	0,4	0,08	0,4	0,08	0,4	0,07	0,3
wielkopolskie	0,66	2,9	0,66	3,0	0,66	3,0	0,66	3,0	0,66	3,1
zachodniopomorskie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
Łącznie	22,53	100,0	22,31	100,0	22,21	100,0	22,01	100,0	21,53	100,0

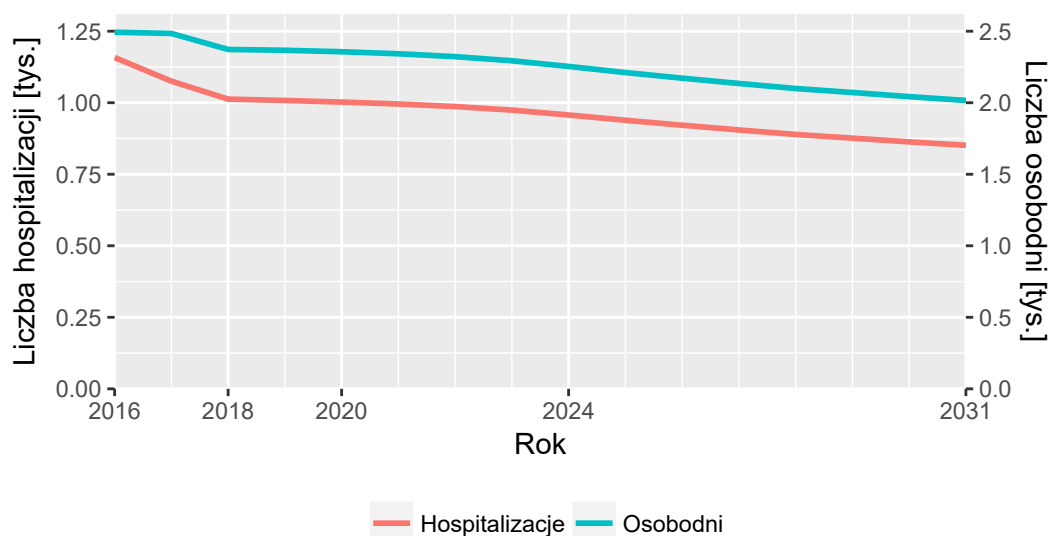
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.50 Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.85 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym

województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.85: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁵⁰, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.212 oraz 3.3.213. W województwie dolnośląskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

Tabela 3.3.212: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Otorynolaryngologia dziecięca	1,16	1,01	1,00	0,96	0,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.213: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Otorynolaryngologia dziecięca	2,49	2,37	2,36	2,25	2,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

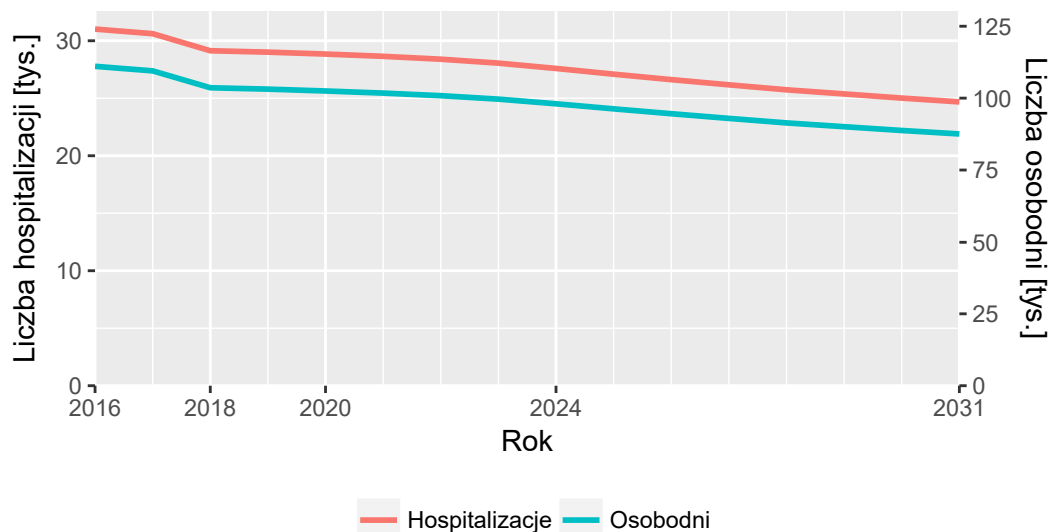
3.3.51 Oddział pediatriczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione

⁵⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.86 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.86: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁵¹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.214 oraz 3.3.215. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.216.

Tabela 3.3.214: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Pediatrya	29,49	27,67	27,39	26,20	23,42
Reumatologia dziecięca	0,68	0,68	0,68	0,65	0,59
Gastroenterologia dziecięca	0,55	0,49	0,49	0,47	0,43
Alergologia dziecięca	0,23	0,22	0,22	0,21	0,19
Programy lekowe i chemioterapia	0,07	0,06	0,07	0,06	0,06
Neonatologia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	31,02	29,13	28,84	27,59	24,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.215: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Pediatrya	107,20	99,81	98,69	94,39	84,25
Reumatologia dziecięca	2,08	2,19	2,18	2,09	1,91

⁵¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.215: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia dziecięca	1,16	1,00	1,00	0,96	0,87
Alergologia dziecięca	0,64	0,62	0,62	0,59	0,52
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Neonatologia	0,01	0,02	0,02	0,02	0,02
Łącznie	111,11	103,65	102,53	98,07	87,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

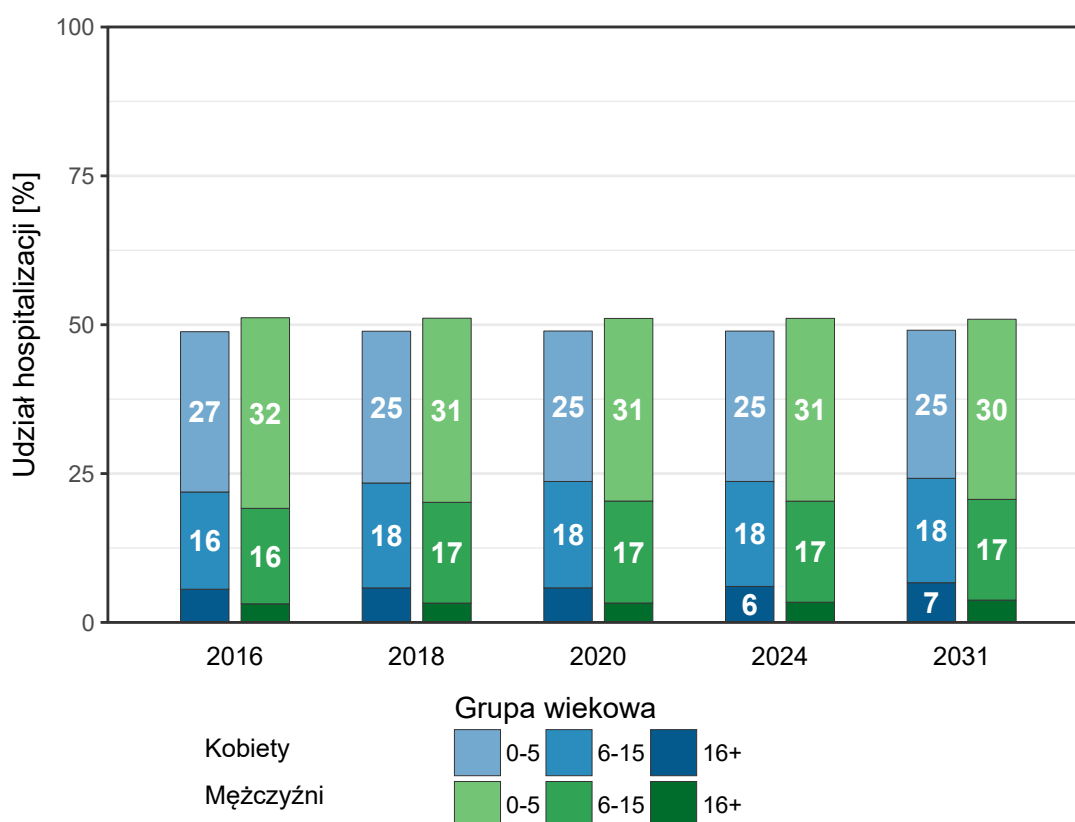
Tabela 3.3.216: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Pediatria	99,17	92,85	91,85	87,86	78,41
Reumatologia dziecięca	2,08	2,19	2,18	2,09	1,91
Gastroenterologia dziecięca	1,16	1,00	1,00	0,96	0,87
Alergologia dziecięca	0,64	0,62	0,62	0,59	0,52
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Neonatologia	0,01	0,02	0,02	0,02	0,02
Łącznie	103,08	96,70	95,69	91,54	81,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.87 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.87: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.217 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.217: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	139,0 - 168,2	Spadek	209 - 394	29,4 - 55,4
kujawsko-pomorskie	135,4 - 159,2	Spadek	135 - 282	21,6 - 45,0
lubelskie	88,2 - 109,2	Spadek	86 - 219	17,6 - 44,8
lubuskie	46,5 - 56,0	Spadek	33 - 90	14,0 - 38,3
łódzkie	91,0 - 111,4	Spadek	47 - 164	9,7 - 33,8
małopolskie	138,4 - 164,8	Spadek	91 - 229	13,6 - 34,3
mazowieckie	227,1 - 274,2	Spadek	96 - 349	8,3 - 30,3
opolskie	56,6 - 68,7	Spadek	92 - 169	31,4 - 57,7
podkarpackie	138,5 - 164,7	Spadek	167 - 315	25,1 - 47,3
podlaskie	104,6 - 122,7	Spadek	106 - 237	21,9 - 49,1
pomorskie	127,1 - 150,1	Spadek	103 - 241	17,3 - 40,4
śląskie	177,1 - 210,3	Spadek	215 - 413	25,4 - 48,7
świętokrzyskie	85,1 - 99,2	Spadek	106 - 200	27,7 - 52,4
warmińsko-mazurskie	84,8 - 104,7	Spadek	50 - 175	10,7 - 37,5
wielkopolskie	175,5 - 210,5	Spadek	185 - 405	21,2 - 46,4
zachodniopomorskie	112,7 - 133,7	Spadek	158 - 314	29,2 - 57,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.218 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

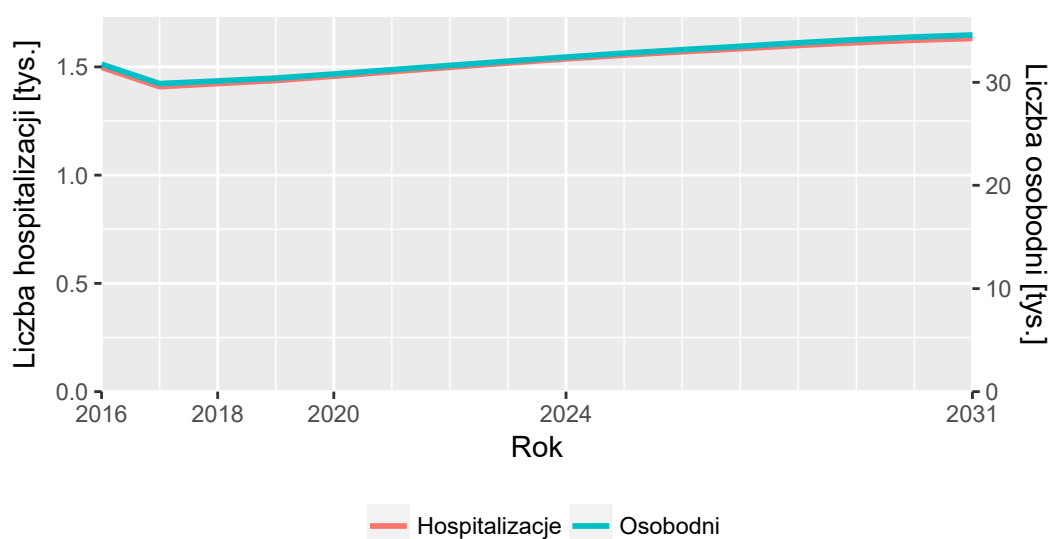
Tabela 3.3.218: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	27,09	94,0	25,57	94,1	25,34	94,1	24,24	94,1	21,69	94,1
lubuskie	0,18	0,6	0,17	0,6	0,17	0,6	0,16	0,6	0,14	0,6
łódzkie	0,06	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,04	0,2
małopolskie	0,08	0,3	0,08	0,3	0,08	0,3	0,07	0,3	0,07	0,3
mazowieckie	0,20	0,7	0,19	0,7	0,19	0,7	0,18	0,7	0,16	0,7
opolskie	0,18	0,6	0,16	0,6	0,16	0,6	0,16	0,6	0,14	0,6
podkarpackie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,02	0,1
pomorskie	0,06	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2
śląskie	0,07	0,2	0,07	0,3	0,07	0,3	0,06	0,3	0,06	0,3
świętokrzyskie	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,03	0,1
wielkopolskie	0,56	2,0	0,53	2,0	0,53	2,0	0,50	2,0	0,45	2,0
zachodniopomorskie	0,17	0,6	0,16	0,6	0,16	0,6	0,15	0,6	0,13	0,6
Łącznie	28,81	100,0	27,18	100,0	26,93	100,0	25,77	100,0	23,05	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.52 Oddział radioterapii

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.88 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.88: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁵², w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.219 oraz 3.3.220. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.221.

Tabela 3.3.219: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	1,50	1,42	1,46	1,54	1,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.220: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	31,76	30,14	30,81	32,45	34,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.221: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

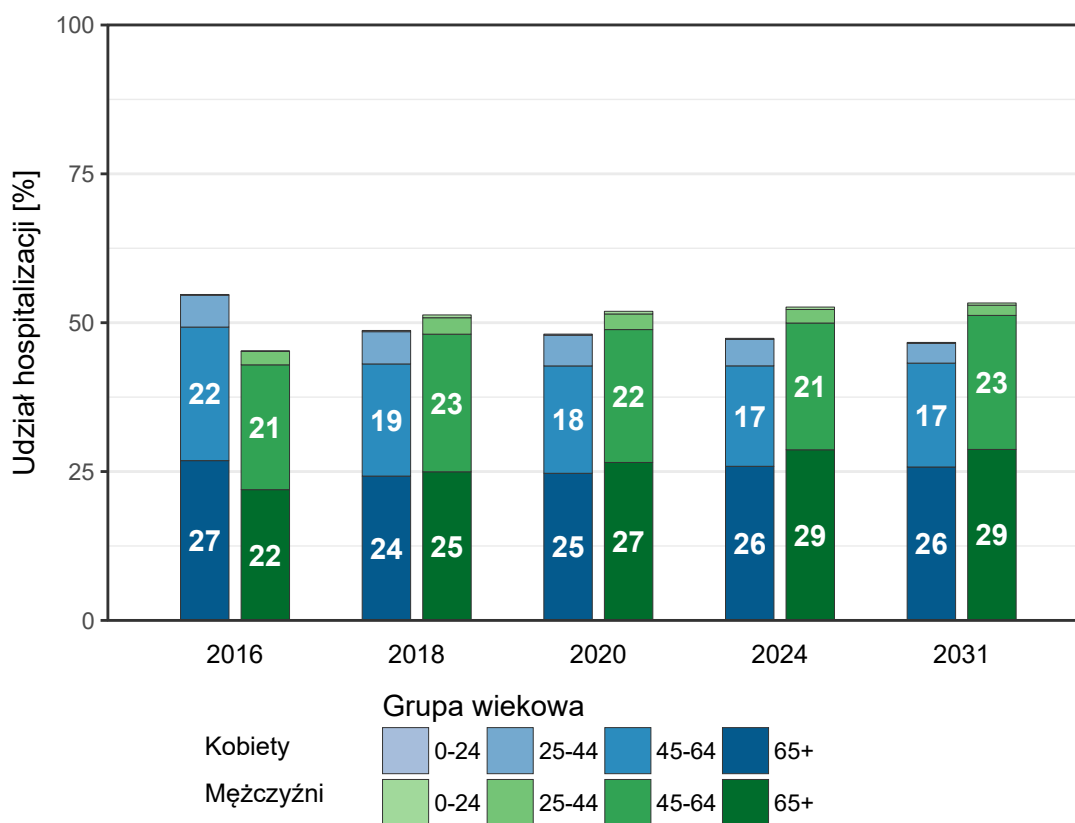
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	31,76	30,14	30,81	32,45	34,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

⁵²Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.89 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.89: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.222 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.222: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	51,6 - 56,7	Spadek	54 - 74	29,2 - 40,0
kujawsko-pomorskie	22,1 - 24,6	Wzrost	39 - 92	47,0 - 110,8
lubelskie	27,0 - 30,7	Wzrost	74 - 180	67,3 - 163,6
lubuskie	7,3 - 8,6	Wzrost	24 - 54	70,6 - 158,8
łódzkie	32,5 - 36,5	Wzrost	25 - 66	19,8 - 52,4
małopolskie	40,5 - 46,6	Wzrost	36 - 110	20,8 - 63,6
mazowieckie	31,5 - 36,3	Wzrost	140 - 327	101,4 - 237,0
opolskie	6,4 - 7,6	Wzrost	29 - 66	93,5 - 212,9
podkarpackie	21,9 - 25,2	Wzrost	106 - 250	114,0 - 268,8
podlaskie	15,9 - 18,0	Wzrost	79 - 179	125,4 - 284,1
śląskie	16,0 - 19,5	Wzrost	45 - 113	53,6 - 134,5

Tabela 3.3.222: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
świętokrzyskie	27,7 - 30,6	Wzrost	19 - 48	18,8 - 47,5
warmińsko-mazurskie	27,0 - 30,7	Wzrost	31 - 83	28,2 - 75,5
wielkopolskie	26,7 - 29,6	Wzrost	14 - 36	14,3 - 36,7
zachodniopomorskie	35,9 - 40,2	Wzrost	25 - 68	18,1 - 49,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.223 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

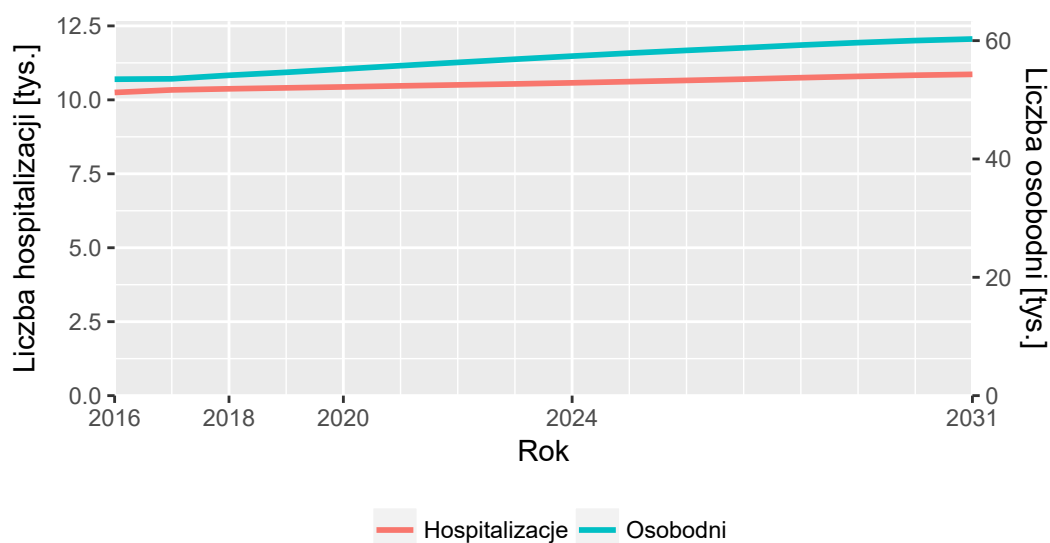
Tabela 3.3.223: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	1,30	88,4	1,22	87,4	1,25	87,3	1,32	87,3	1,40	87,3
kujawsko-pomorskie	0,01	0,7	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,8
lubelskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
lubuskie	0,03	1,8	0,03	2,0	0,03	2,1	0,03	2,1	0,03	2,1
łódzkie	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
małopolskie	0,01	0,6	0,01	0,7	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,5
mazowieckie	0,03	1,8	0,02	1,7	0,02	1,7	0,02	1,6	0,03	1,7
opolskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,3	0,00	0,3
śląskie	0,02	1,6	0,02	1,5	0,02	1,5	0,02	1,4	0,02	1,5
świętokrzyskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
warmińsko-mazurskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,01	0,3
wielkopolskie	0,05	3,6	0,06	4,3	0,06	4,4	0,07	4,5	0,07	4,5
zachodniopomorskie	0,00	0,1	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
łącznie	1,47	100,0	1,39	100,0	1,43	100,0	1,51	100,0	1,60	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.53 Oddział reumatologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.90 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.90: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁵³, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.224 oraz 3.3.225. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.226.

Tabela 3.3.224: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Reumatologia	7,09	7,18	7,28	7,48	7,75
Programy lekowe i chemioterapia	3,16	3,19	3,15	3,10	3,11
Łącznie	10,25	10,37	10,44	10,57	10,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.225: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Reumatologia	53,38	54,05	55,11	57,29	60,19
Programy lekowe i chemioterapia	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
Łącznie	53,48	54,15	55,21	57,39	60,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

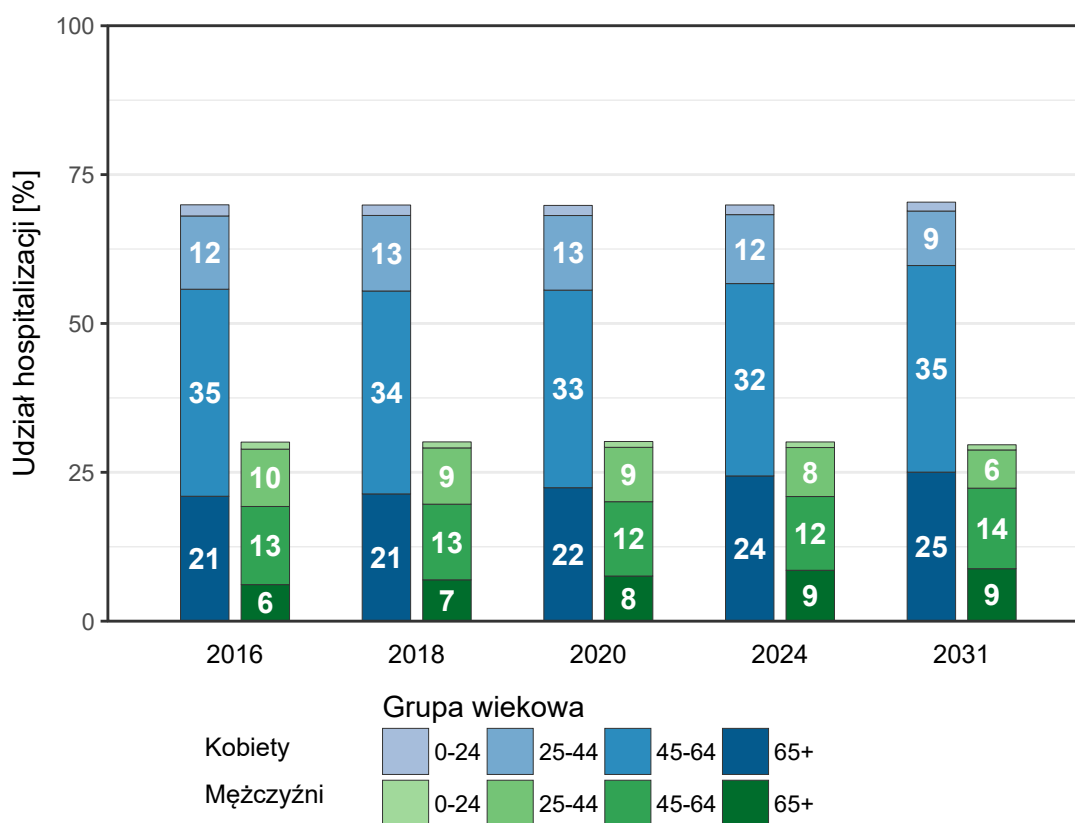
⁵³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.226: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Reumatologia	53,38	54,05	55,11	57,29	60,19
Programy lekowe i chemioterapia	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
Łącznie	53,48	54,15	55,21	57,39	60,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.91 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.91: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.227 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.227: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	62,3 - 65,1	Spadek	6 - 17	2,7 - 7,6
kujawsko-pomorskie	22,2 - 23,3	Spadek	9 - 17	10,5 - 19,8
lubelskie	35,9 - 37,7	Wzrost	13 - 27	9,4 - 19,6
lubuskie	3,7 - 4,0	Wzrost	2 - 6	12,5 - 37,5
łódzkie	38,6 - 40,4	Spadek	24 - 39	16,9 - 27,5
małopolskie	29,6 - 30,8	Spadek	10 - 23	9,9 - 22,8
mazowieckie	80,9 - 84,4	Wzrost	20 - 43	7,0 - 15,1
opolskie	16,4 - 17,1	Spadek	11 - 16	18,3 - 26,7
podkarpackie	51,5 - 53,9	Spadek	15 - 29	7,8 - 15,1
podlaskie	7,7 - 8,2	Wzrost	14 - 24	42,4 - 72,7
pomorskie	50,2 - 52,2	Spadek	28 - 46	16,5 - 27,1
śląskie	101,6 - 105,7	Spadek	40 - 70	11,7 - 20,4
świętokrzyskie	26,0 - 27,3	Brak zmian	-	-
warmińsko-mazurskie	10,3 - 10,9	Wzrost	4 - 10	9,8 - 24,4
wielkopolskie	50,9 - 53,2	Wzrost	14 - 29	7,7 - 15,8
zachodniopomorskie	17,0 - 17,9	Wzrost	50 - 78	75,8 - 118,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.228 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

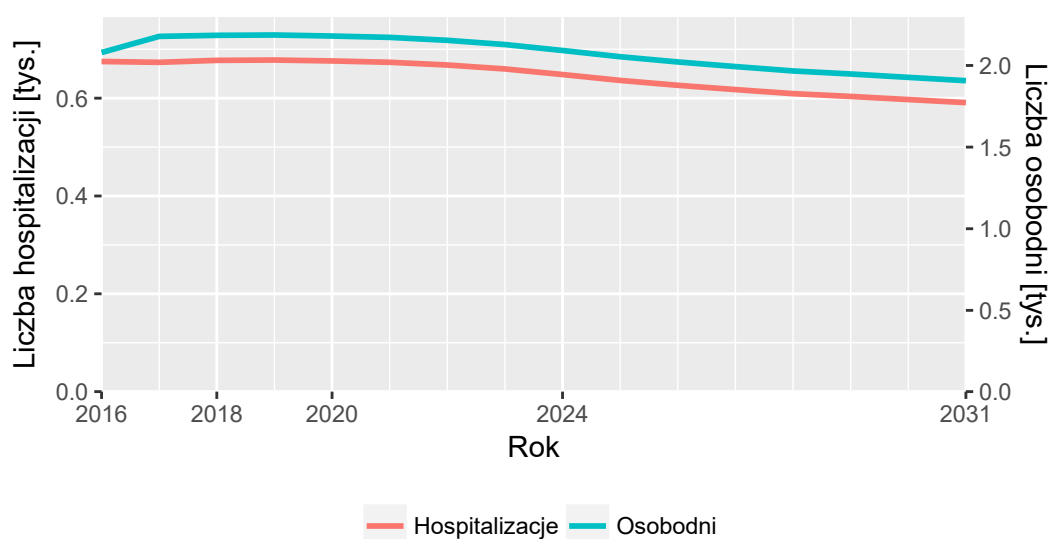
Tabela 3.3.228: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	9,54	95,6	9,62	95,6	9,70	95,6	9,85	95,5	10,17	95,6
lubuskie	0,08	0,8	0,08	0,8	0,08	0,8	0,08	0,8	0,08	0,7
mazowieckie	0,06	0,6	0,06	0,5	0,05	0,5	0,05	0,5	0,05	0,5
opolskie	0,10	1,0	0,10	1,0	0,10	1,0	0,11	1,1	0,12	1,1
śląskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,03	0,2
wielkopolskie	0,16	1,6	0,16	1,6	0,16	1,6	0,16	1,6	0,16	1,6
Łącznie	9,97	100,0	10,07	100,0	10,14	100,0	10,31	100,0	10,64	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.54 Oddział reumatologiczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.92 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.92: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁵⁴, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.229 oraz 3.3.230. W województwie dolnośląskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

Tabela 3.3.229: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Reumatologia dziecięca	0,68	0,68	0,68	0,65	0,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.230: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

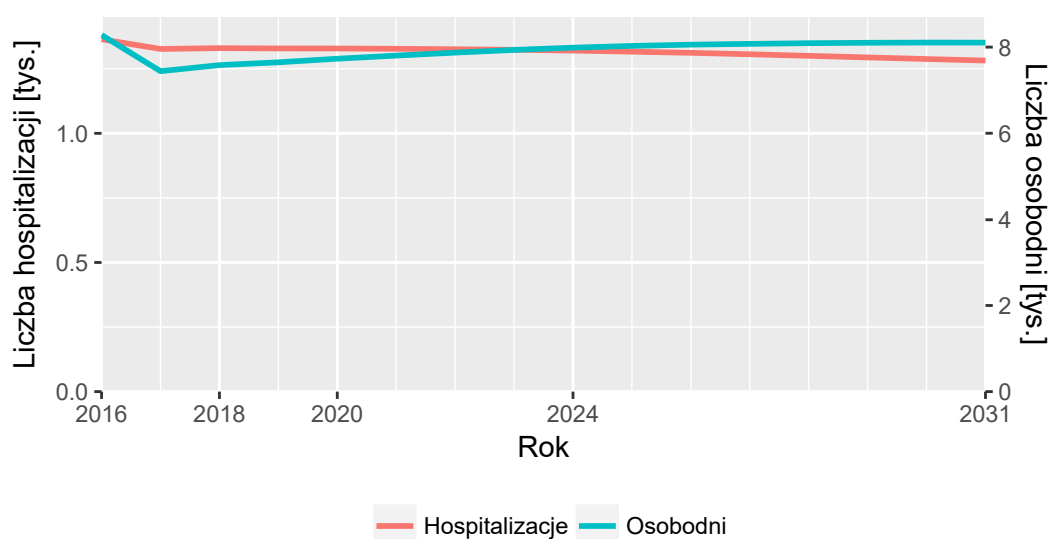
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Reumatologia dziecięca	2,08	2,19	2,18	2,09	1,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.55 Oddział toksykologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.93 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

⁵⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.93: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁵⁵, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.231 oraz 3.3.232. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.233.

Tabela 3.3.231: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Toksykologia	1,05	1,07	1,06	1,03	0,97
Choroby wewnętrzne	0,31	0,26	0,27	0,30	0,31
Łącznie	1,36	1,33	1,33	1,32	1,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.232: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Toksykologia	4,10	4,20	4,19	4,16	4,12
Choroby wewnętrzne	4,19	3,39	3,55	3,83	3,99
Łącznie	8,28	7,58	7,73	7,99	8,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.233: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Toksykologia	4,10	4,20	4,19	4,16	4,12
Choroby wewnętrzne	4,19	3,39	3,55	3,83	3,99

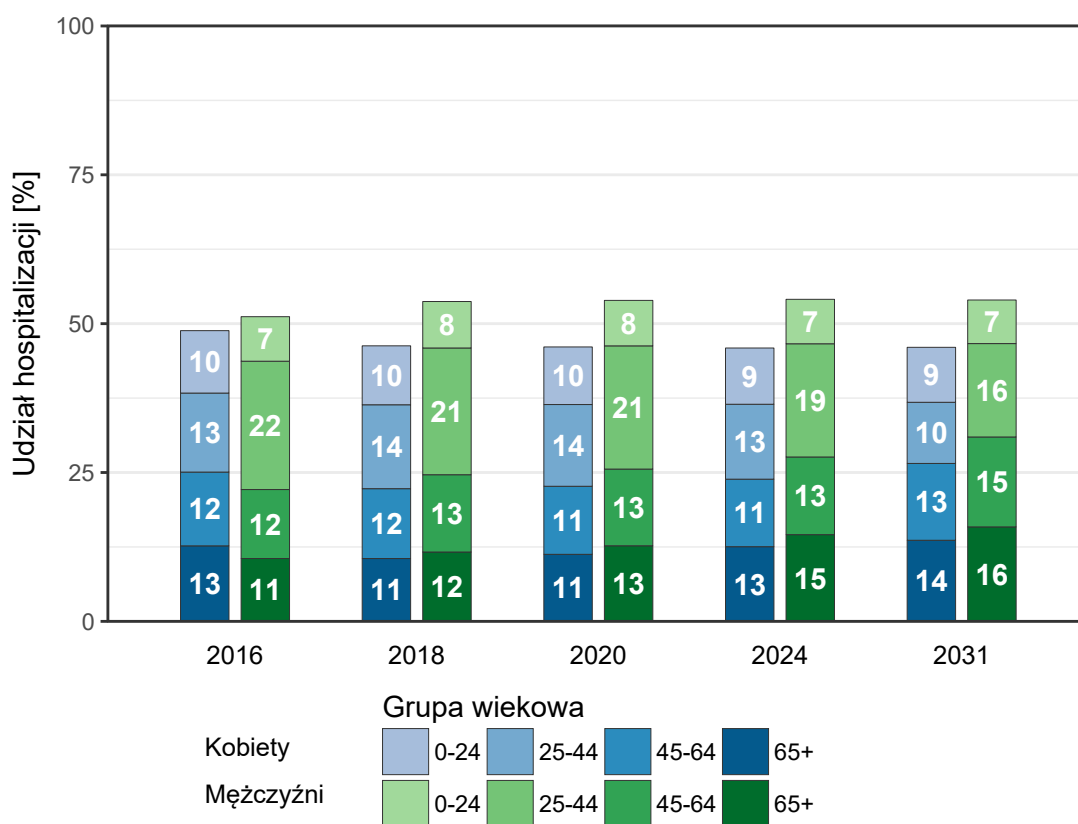
⁵⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.233: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Łącznie	8,28	7,58	7,73	7,99	8,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.94 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.94: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.234 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.234: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	5,6 - 6,7	Wzrost	8 - 30	28,6 - 107,1
lubelskie	12,0 - 13,7	Wzrost	23 - 81	46,0 - 162,0

Tabela 3.3.234: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
łódzkie	6,7 - 8,0	Spadek	11 - 16	34,4 - 50,0
małopolskie	7,2 - 8,9	Wzrost	24 - 87	58,5 - 212,2
mazowieckie	0,7 - 1,1	Wzrost	8 - 22	100,0 - 275,0
podkarpackie	0,3 - 0,5	Wzrost	5 - 10	100,0 - 200,0
pomorskie	2,7 - 3,5	Brak zmian	-	-
śląskie	6,4 - 7,6	Spadek	12 - 17	38,7 - 54,8
wielkopolskie	6,4 - 7,6	Spadek	11 - 16	35,5 - 51,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.235 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.235: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

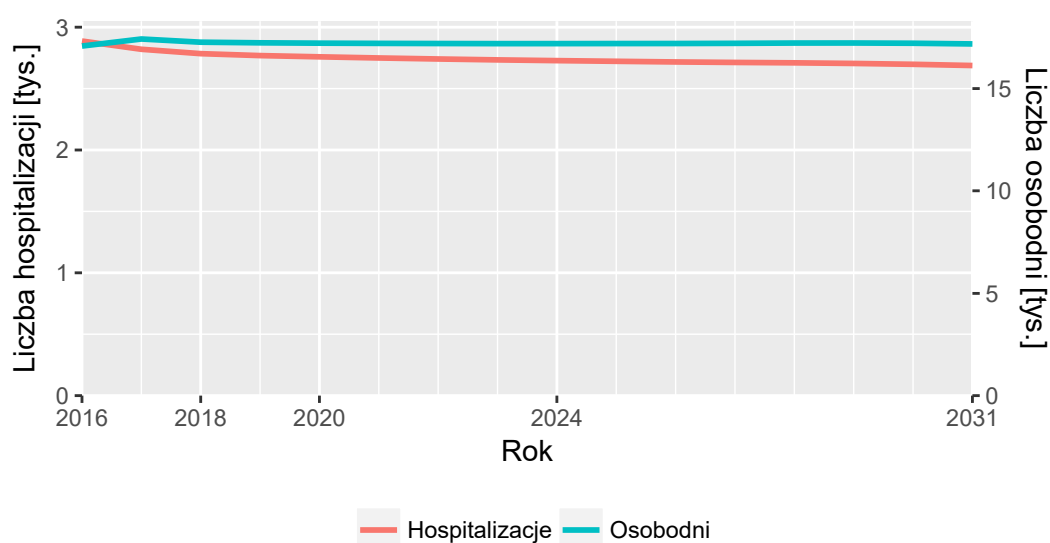
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	1,27	96,6	1,24	96,5	1,24	96,6	1,24	96,8	1,21	97,0
lubelskie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
łódzkie	0,01	0,5	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,5	0,01	0,5
małopolskie	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,4
podkarpackie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
pomorskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
śląskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
wielkopolskie	0,02	1,5	0,02	1,5	0,02	1,5	0,02	1,4	0,02	1,3
Łącznie	1,31	100,0	1,29	100,0	1,29	100,0	1,28	100,0	1,24	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.56 Oddział transplantologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.95 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.95: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁵⁶, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.236 oraz 3.3.237. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.238.

Tabela 3.3.236: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Transplantologia	2,70	2,59	2,57	2,54	2,49
Programy lekowe i chemioterapia	0,18	0,19	0,19	0,19	0,19
Łącznie	2,89	2,78	2,76	2,73	2,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.237: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Transplantologia	17,05	17,23	17,18	17,16	17,14
Programy lekowe i chemioterapia	0,03	0,04	0,04	0,04	0,05
Łącznie	17,08	17,27	17,22	17,20	17,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

⁵⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

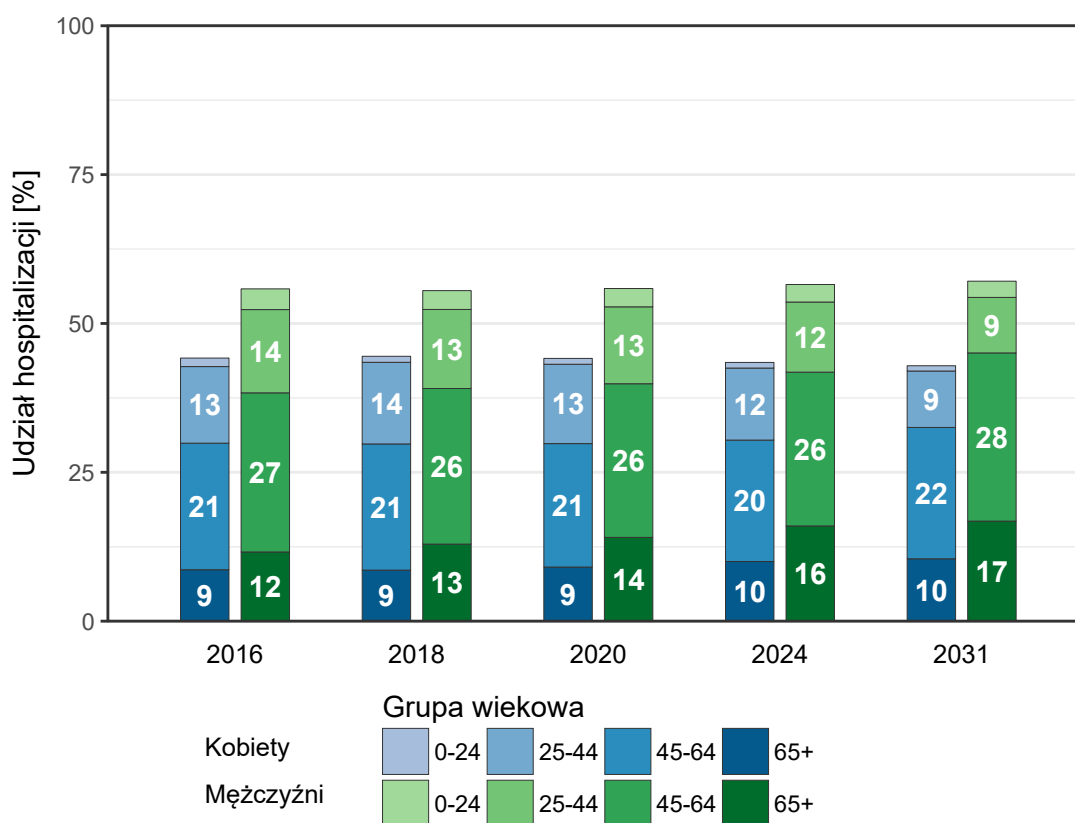
Tabela 3.3.238: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Transplantologia	11,75	12,21	12,25	12,35	12,54
Programy lekowe i chemioterapia	0,03	0,04	0,04	0,04	0,05
Łącznie	11,79	12,25	12,29	12,39	12,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.96 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.96: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.239 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.239: Zmiana liczby łózek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łózek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	12,5 - 13,3	Brak zmian	-	-
kujawsko-pomorskie	5,6 - 5,9	Spadek	0 - 3	- - 13,6
lubelskie	1,4 - 1,6	Wzrost	1 - 2	12,5 - 25,0
łódzkie	6,6 - 6,9	Wzrost	5 - 14	20,0 - 56,0
mazowieckie	44,2 - 46,0	Spadek	53 - 65	35,8 - 43,9
pomorskie	2,8 - 3,0	Wzrost	3 - 10	23,1 - 76,9
śląskie	18,0 - 18,8	Spadek	12 - 16	18,5 - 24,6
wielkopolskie	22,0 - 22,9	Brak zmian	-	-
zachodniopomorskie	13,2 - 13,8	Spadek	3 - 9	6,4 - 19,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.240 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

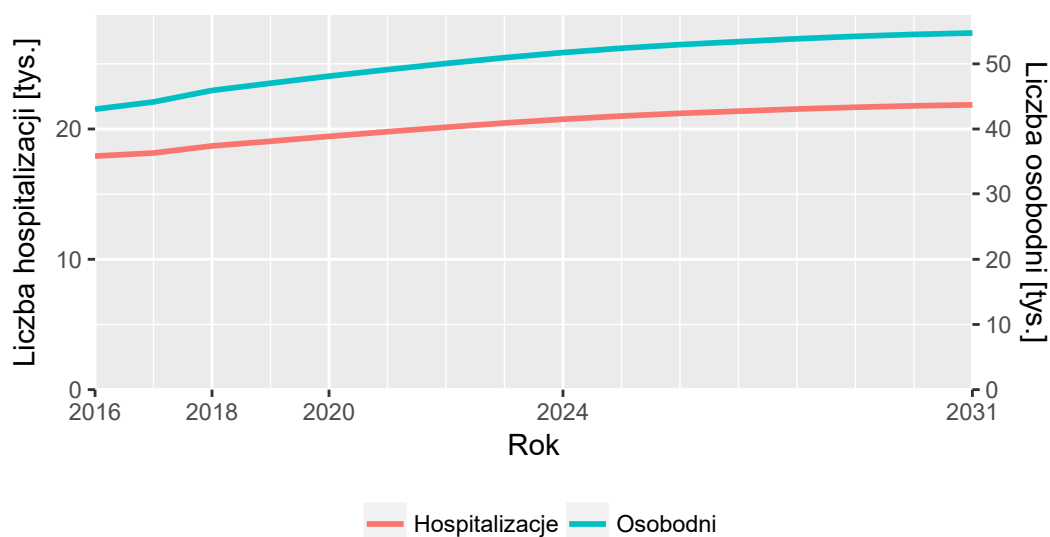
Tabela 3.3.240: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	1,10	73,3	1,17	74,5	1,17	74,7	1,18	75,1	1,21	75,2
kujawsko-pomorskie	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7
lubelskie	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5
łódzkie	0,01	0,6	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,4
mazowieckie	0,08	5,3	0,08	5,0	0,08	5,0	0,08	4,8	0,07	4,5
pomorskie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
śląskie	0,24	16,2	0,25	15,9	0,25	15,8	0,25	15,7	0,25	15,8
wielkopolskie	0,04	2,5	0,03	2,2	0,03	2,1	0,03	2,1	0,03	2,1
zachodniopomorskie	0,01	0,4	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
Łącznie	1,51	100,0	1,57	100,0	1,57	100,0	1,58	100,0	1,61	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.57 Oddział urologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa dolnośląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.97 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.97: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁵⁷, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.241 oraz 3.3.242. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.243.

Tabela 3.3.241: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Urologia	17,92	18,70	19,43	20,75	21,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.242: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Urologia	43,04	45,92	48,11	51,73	54,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.243: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Urologia	42,47	45,36	47,53	51,11	54,06

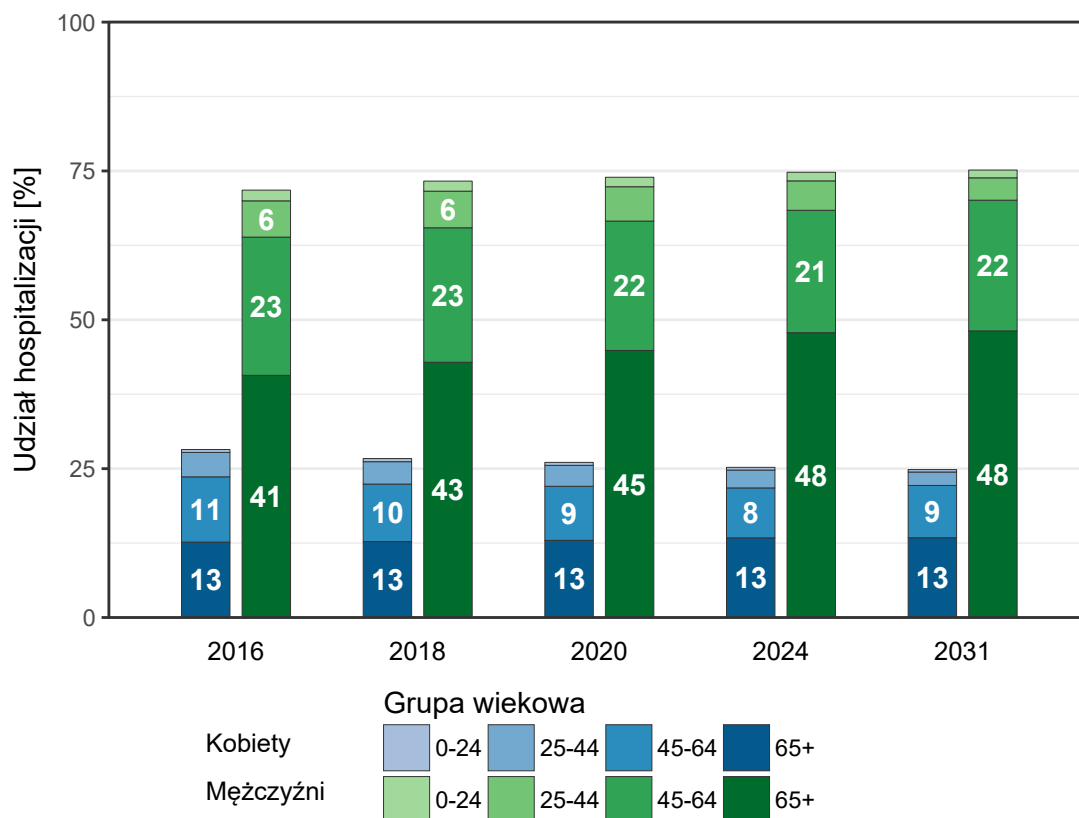
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.98 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

⁵⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.98: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.244 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.244: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	52,4 - 55,4	Brak zmian	-	-
kujawsko-pomorskie	51,0 - 53,8	Spadek	8 - 25	4,0 - 12,4
lubelskie	55,8 - 58,8	Wzrost	18 - 49	8,3 - 22,5
lubuskie	21,2 - 22,4	Brak zmian	-	-
łódzkie	81,5 - 85,6	Spadek	23 - 51	7,4 - 16,5
małopolskie	59,3 - 62,5	Wzrost	7 - 31	3,0 - 13,3
mazowieckie	138,5 - 145,4	Wzrost	33 - 98	6,3 - 18,7
opolskie	29,3 - 30,7	Spadek	8 - 17	7,3 - 15,6
podkarpackie	52,3 - 54,8	Spadek	11 - 26	5,7 - 13,5
podlaskie	34,1 - 35,8	Brak zmian	-	-
pomorskie	45,8 - 48,2	Wzrost	24 - 59	13,5 - 33,1
śląskie	120,3 - 126,0	Brak zmian	-	-
świętokrzyskie	43,3 - 45,4	Wzrost	8 - 25	4,9 - 15,4

Tabela 3.3.244: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
warmińsko-mazurskie	20,0 - 21,0	Wzrost	7 - 18	9,2 - 23,7
wielkopolskie	79,9 - 84,0	Brak zmian	-	-
zachodniopomorskie	34,6 - 36,5	Brak zmian	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.245 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.245: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa dolnośląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	16,51	90,5	17,27	90,5	17,96	90,6	19,20	90,8	20,23	90,9
kujawsko-pomorskie	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2
lubuskie	0,41	2,3	0,43	2,3	0,44	2,2	0,47	2,2	0,48	2,2
łódzkie	0,04	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2
małopolskie	0,03	0,2	0,03	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2
mazowieckie	0,13	0,7	0,13	0,7	0,14	0,7	0,14	0,7	0,14	0,6
opolskie	0,58	3,2	0,60	3,2	0,62	3,1	0,65	3,1	0,69	3,1
pomorskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
śląskie	0,06	0,3	0,06	0,3	0,06	0,3	0,06	0,3	0,06	0,3
wielkopolskie	0,36	2,0	0,36	1,9	0,37	1,9	0,39	1,9	0,41	1,8
Łącznie	18,25	100,0	19,08	100,0	19,82	100,0	21,15	100,0	22,25	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS