



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. lubuskiego

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

Słowo wstępne	i
Słownik pojęć	vii
Słownik skrótów	ix
1 Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	1
1.1 Demografia	2
1.2 Chorobowość szpitalna	60
1.3 Umieralność w województwie lubuskim	67
2 Analiza stanu i wykorzystania zasobów	79
2.1 Informacje ogółem	81
2.2 Analiza oddziałów szpitalnych	82
2.3 Analiza migracji	491
2.4 Analiza zasobów kadrowych w województwie lubuskim	515
2.5 Zasoby sprzętowe	521
2.6 Wielochorobowość	563
2.7 Zakażenia wewnątrzszpitalne	565
3 Prognoza	569
3.1 Prognoza demograficzna	571
3.2 Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łóżek szpitalnych - metodyka	571
3.3 Prognoza wyniki	574

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 wyspecjalizowanych 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 chirurgii ogólnej, 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 „przyjazdne”).

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 lubuskiego	6
1.1.2.2 Sytuacja demograficzna powiatów województwa lubuskiego	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 lubuskim w 2016 r.	8
1.1.3.2 Struktura ludności według płci, wieku i miejsca zamieszkania w powiatach województwa lubuskiego w 2016r.	13
1.1.3.3 Struktura ludności według płci i wieku w powiatach województwa lubuskiego w 2016 r.	29
1.1.3.4 Współczynnik feminizacji w województwie lubuskim i jego powiatach w 2016 r.	37
1.1.3.5 Współczynnik obciążenia demograficznego w województwie lubuskim i jego powiatach w 2016 r.	45
1.1.3.6 Urodzenia żywe i płodność kobiet w województwie lubuskim i jego powiatach w 2016 r.	47
1.1.3.7 Umieralność niemowląt i umieralność okołoporodowa w województwie lubuskim w 2016 r.	54
1.1.3.8 Oczekiwane dalsze trwanie życia w województwie lubuskim i jego podregionach w 2016 r.	57
1.2 Chorobowość szpitalna	60
1.3 Umieralność w województwie lubuskim	67

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 lubuskiego

Województwo lubuskie zamieszkiwało w 2016 r. nieco ponad milion mieszkańców (2,6% ludności kraju). Jest to przedostatnie pod względem liczby ludności województwo w Polsce. Mieszkańcy miast stanowili prawie 65% populacji tego województwa. Gęstość zaludnienia w województwie lubuskim w 2016 roku wyniosła 73 osób na km². Było to zatem trzecie najślabiej zaludnione województwo w Polsce.

Struktura ludności województwa według płci i wieku wykazuje przewagę liczby mężczyzn nad kobietami w grupie wieku do 49 r.ż. W starszych grupach wieku relacja ta jest przeciwna, przy czym największą przewagę liczby kobiet można zaobserwować w grupach wieku powyżej 60 lat (wynik tzw. nadumieralności mężczyzn). Ma to odzwierciedlenie w wartości współczynnika feminizacji, który wyniósł 105 kobiet na 100 mężczyzn dla województwa ogółem, natomiast w grupie osób w wieku 65 lat i więcej 159 (wobec 158 przeciętnie w Polsce).

Populacja województwa lubuskiego jest młodsza niż populacja Polski ogółem. W 2016 r. osób w wieku co najmniej 65 lat było 157,6 tys. (15,5% ludności województwa), w wieku 20-64 lata 654,7 tys. (64,4%), zaś osób do 19 r.ż. było ponad 205 tys. (20,2%). W Polsce udziały te wynosiły odpowiednio: 16,4%, 63,6% oraz 20%. Ludność w wieku 85 lat więcej wyniosła 17,1 tysięcy osób, co stanowiło 10,8% populacji w wieku 65 lat i więcej. Udział ten był mniejszy niż wartość wyznaczona dla Polski (11,8%).

W 2016 r. w województwie lubuskim współczynnik obciążenia demograficznego wyniósł 442 osoby, tzn. na każdy tysiąc osób dorosłych (tj. w wieku 15-64 lata) przypadało 442 osoby młode (do 14 r.ż.) i starsze (w wieku 65 lat i więcej). Wartość ta była o 16 osób mniejsza niż dla Polski ogółem. Jest to piąty najniższy wskaźnik w porównaniu do innych województw w Polsce.

W 2016 r. w województwie lubuskim urodziło się 9,7 tys. dzieci, a współczynnik płodności wyniósł 40,3 dzieci na tysiąc kobiet w wieku 15-49 lat. Był to piąty najwyższy współczynnik płodności wśród województw Polski.

Współczynnik zgonów niemowląt w tym województwie wyniósł 5,9 zgonów niemowląt na tysiąc urodzeń żywych i był największy w kraju (4). Natomiast współczynnik umieralności okołoporodowej wyniósł 4,6 zgonów noworodków w pierwszym tygodniu życia oraz urodzeń martwych na każdy tysiąc urodzeń (żywych i martwych) i był niższy niż w kraju (5,1).

W 2016 r. województwo lubuskie posiadało jedno z najniższych wartości oczekiwanego trwania życia noworodka w Polsce: 73 lata dla chłopców wobec 73,9 lat w skali kraju (14. miejsce) i 81,4 lat dla dziewczynek wobec 81,9 lat w skali kraju (11. miejsce). Nie lepiej wygląda sytuacja pod względem oczekiwanego dalszego trwania życia osoby w wieku 60 ukończonych lat: województwo to zajęło 14. miejsce w zestawieniu dla mężczyzn (18,6 lat wobec 19,3 lat w skali kraju) i 10. dla kobiet (24,1 lat wobec 24,5 lat w skali kraju).

1.1.2.2 Sytuacja demograficzna powiatów województwa lubuskiego

W 2016 r. województwo lubuskie posiadało 2 miasta na prawach powiatu oraz 12 powiatów. Największa liczba ludności zamieszkiwała m. Gorzów Wielkopolski (139,3 tys. osób; czyli 13,7% ludności województwa), natomiast najmniejsza powiat sulęciński (35,4 tys.; 3,5%).

W 2016 r. województwo lubuskie było silnie zróżnicowane pod względem gęstości zaludnienia w poszczególnych powiatach. Największym zagęszczeniem charakteryzowały się powiaty: m. Gorzów Wielkopolski (1447 osób na 1 km²), m. Zielona Góra (501 osób) oraz nowosolski (113 osób). Z kolei najmniejszym zagęszczeniem ludności odznaczały się następujące powiaty: sulęciński (30), strzelecko-drezdenecki (40), krośniński (40) oraz międzyrzeczki (42).

Struktura ludności według płci i wieku w większości powiatów województwa lubuskiego jest podobna do struktury ludności dla całego województwa. Dla zdecydowanej większości powiatów można zaobserwować nadwyżkę mężczyzn w grupach wieku do 49 r.ż. W powiecie gorzowskim i strzelecko-drezdeneckim nadwyżka ta utrzymuje się aż do 60 r.ż. Z kolei w m. Zielna Góra w grupie powyżej 25 r.ż. występuje przewaga liczebna kobiet, co wydaje się być związane ze zwiększoną migracją zarobkową młodych kobiet i większą emigracją młodych mężczyzn. Pod względem struktury wieku największe udziały osób w wieku 65 lat i więcej odnotowano w powiatach: m. Zielona Góra (17,5%), m. Gorzów Wielkopolski (17,4%) i nowosolskim (16,2%),

zaś najmniejsze w powiatach gorzowskim (12,9%), słubickim (13,5%), zielonogórskim (14,1%), sulęcińskim (14,2%) i wschowskim (14,3%).

Województwo lubuskie charakteryzuje się znacznym zróżnicowaniem pod względem wartości ogólnego współczynnika płodności (liczba urodzeń na 1000 kobiet w wieku rozrodczym). W 2016 r. powiatami o najwyższej wartości tego współczynnika były powiaty: wschowski, świebodziński, sulęciński, zielonogórski, międzyrzecki i strzelecko-drezdenecki. Najniższe wartości współczynnika odnotowano natomiast w powiatach kolejno: słubickim, krośnieńskim, gorzowskim, nowosolskim i żarskim.

Współczynnik zgonów niemowląt jest także zróżnicowany według powiatów. W 2016 roku najmniejszą jego wartość odnotowano w powiecie żagańskim (2,1 zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych), zaś największą w powiecie krośnieńskim (9 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 lubuskiego¹. Najmniejszą wartość tego współczynnika odnotowano w podregionie gorzowskim (4,5 zgonów noworodków w pierwszym tygodniu życia i urodzeń martwych na 1000 urodzeń), zaś największą – w podregionie zielonogórskim (4,7).

Podobnie z uwagi na brak dostępnych informacji dotyczących oczekiwanego dalszego trwania życia na poziomie powiatów poniżej zaprezentowano odpowiednie statystyki na poziomie dwóch podregionów. W 2016 roku podregion zielonogórski posiadał wyższą oczekiwaną długość życia noworodka dla mężczyzn (72 lata) oraz gorzowski dla kobiet (81,1 lat). Z kolei najmniejsze wartości tego wskaźnika odnotowano dla mężczyzn w podregionie gorzowskim (71,7 lat) i dla kobiet w podregionie zielonogórskim (79,9 lat). Podobnie wyglądała sytuacja pod względem wartości oczekiwanego dalszego trwania życia osoby w wieku 60 ukończonych lat. W podregionie zielonogórskim były to wartości: 18,7 lat dla mężczyzn, oraz 23,3 lat dla kobiet. W podregionie gorzowskim wyniosły one odpowiednio: 18,3 lat oraz 24,2 lat.

1.1.2.3 Podsumowanie

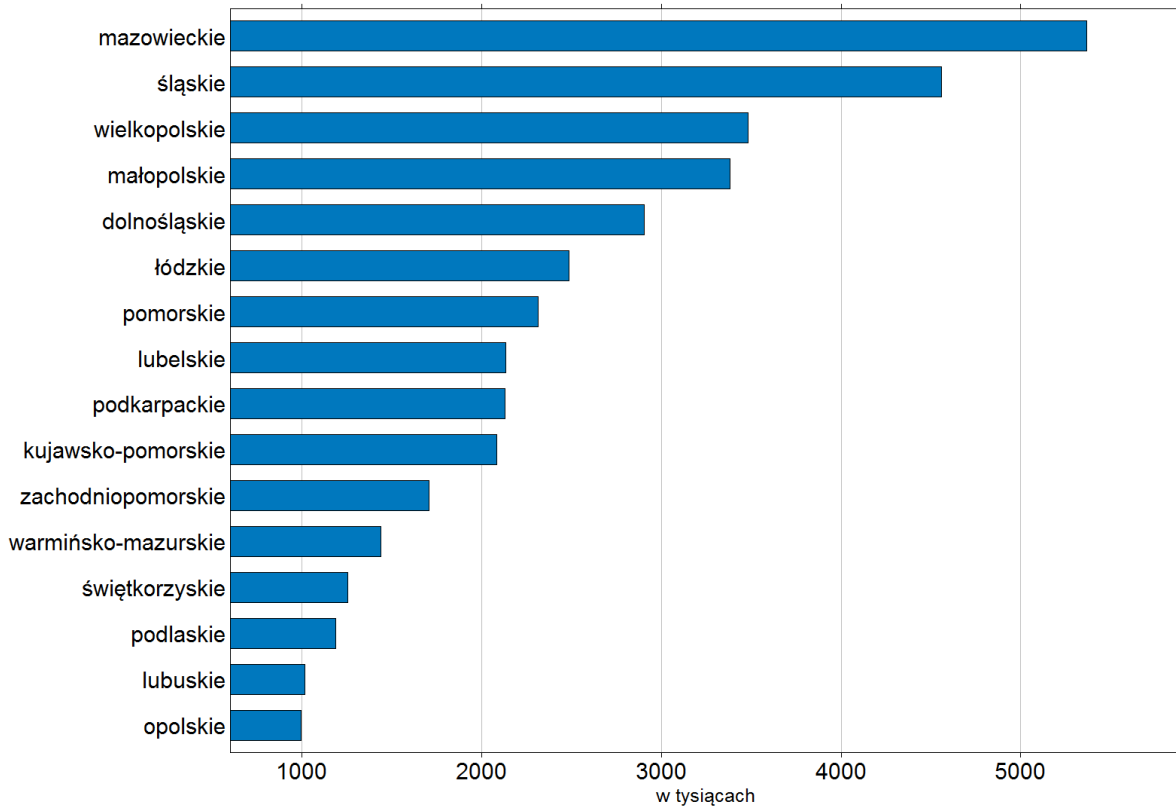
- W 2016 r. województwo lubuskie zamieszkiwało nieco ponad jeden milion mieszkańców (2,6% ludności Polski) – jest to jedno z najmniejszych województw w Polsce.
- Populacja województwa (zarówno na poziomie całego województwa, jak i większości powiatów) jest demograficznie młodsza niż populacja Polski.
- Oczekiwana dalsza długość życia dla obu płci zarówno dla noworodków, jak i dla osób w wieku 60 lat jest jedną z najniższych w kraju.
- Płodność mieszkanki województwa jest nieco wyższa niż w skali kraju.
- Umieralność niemowląt jest zróżnicowana według powiatów, dlatego należy zwrócić uwagę na te powiaty, w których jest ona największa i podjąć odpowiednie działania mające na celu zmniejszenie współczynnika zgonów niemowląt (opieka zdrowotna nad małymi dziećmi, prewencja).
- Obok dostosowania usług zdrowotnych do potrzeb starzejącej się populacji konieczne jest zwrócenie uwagi na potrzeby zdrowotne ludności dorosłej, by poprawić szanse przeżywalności mieszkańców.

¹Wielkopolski) oraz zielonogórski (powiaty: krośnieński, nowosolski, świebodziński, wschowski, zielonogórski, żagański, żarski, m. Zielona Góra).

1.1.3 Wykresy

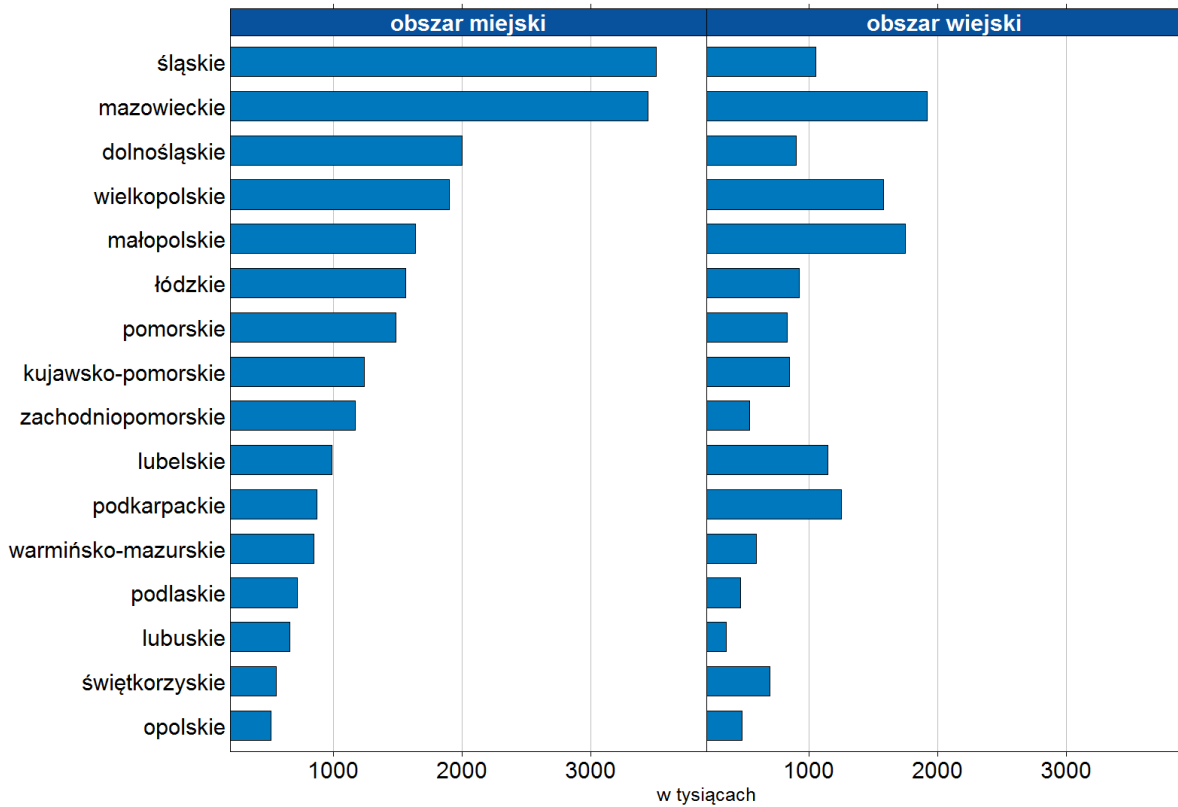
1.1.3.1 Ludność i struktura ludności w Polsce i w województwie lubuskim w 2016 r.

Wykres 1.1.1: Ludność w Polsce wg województw (2016)

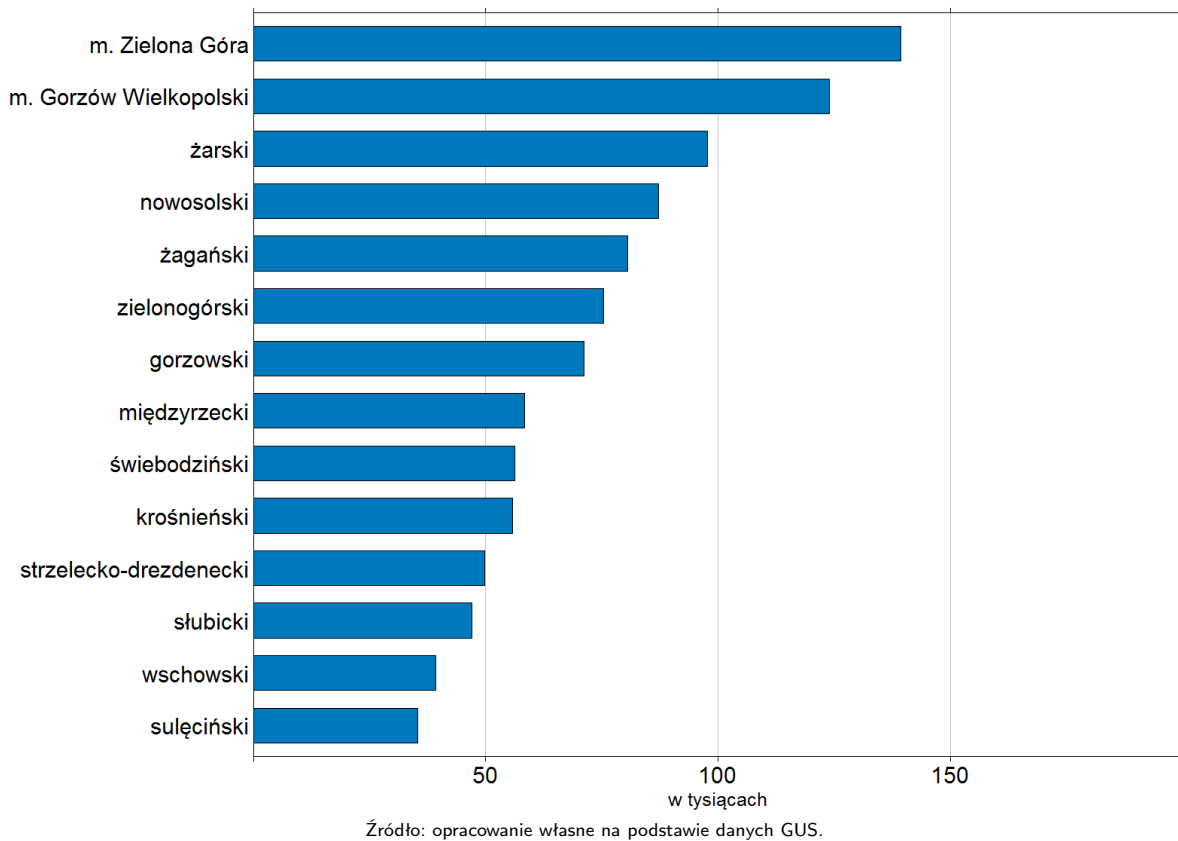


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

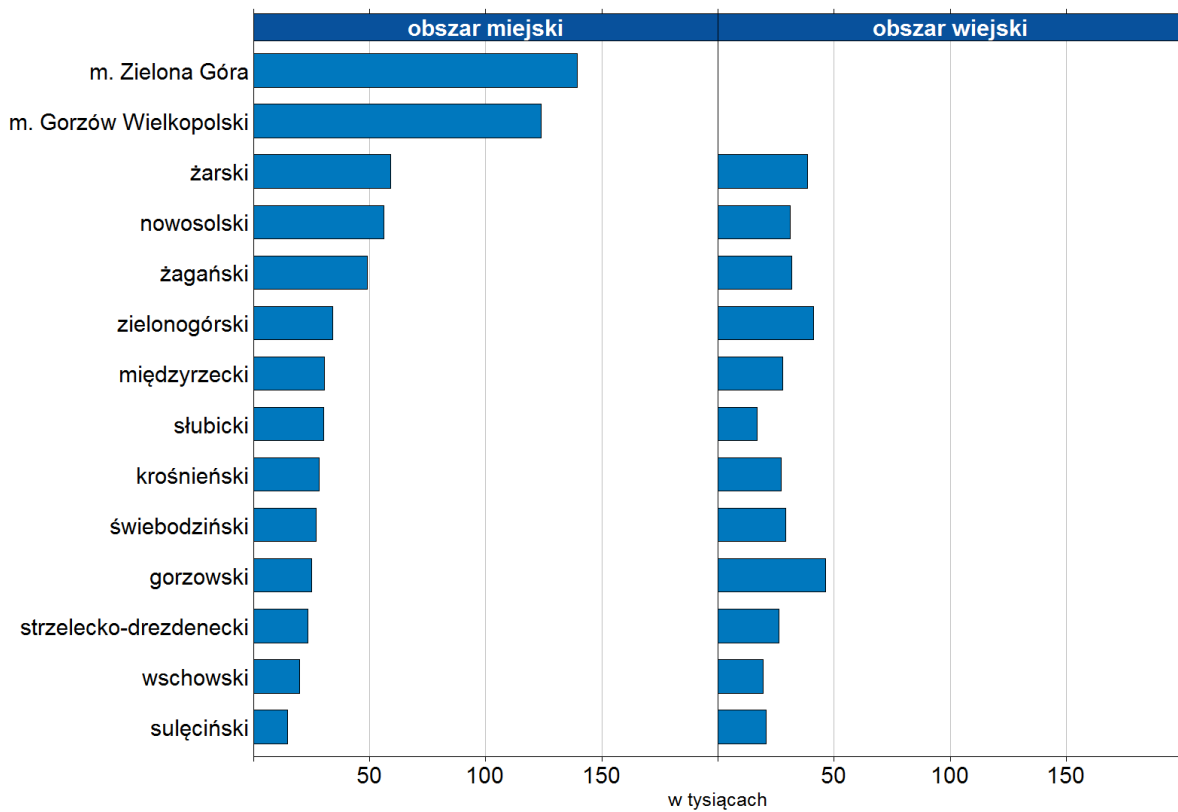
Wykres 1.1.2: Liczba ludności w Polsce wg województw i miejsca zamieszkania (2016)



Wykres 1.1.3: Ludność w powiatach województwa lubuskiego (2016)

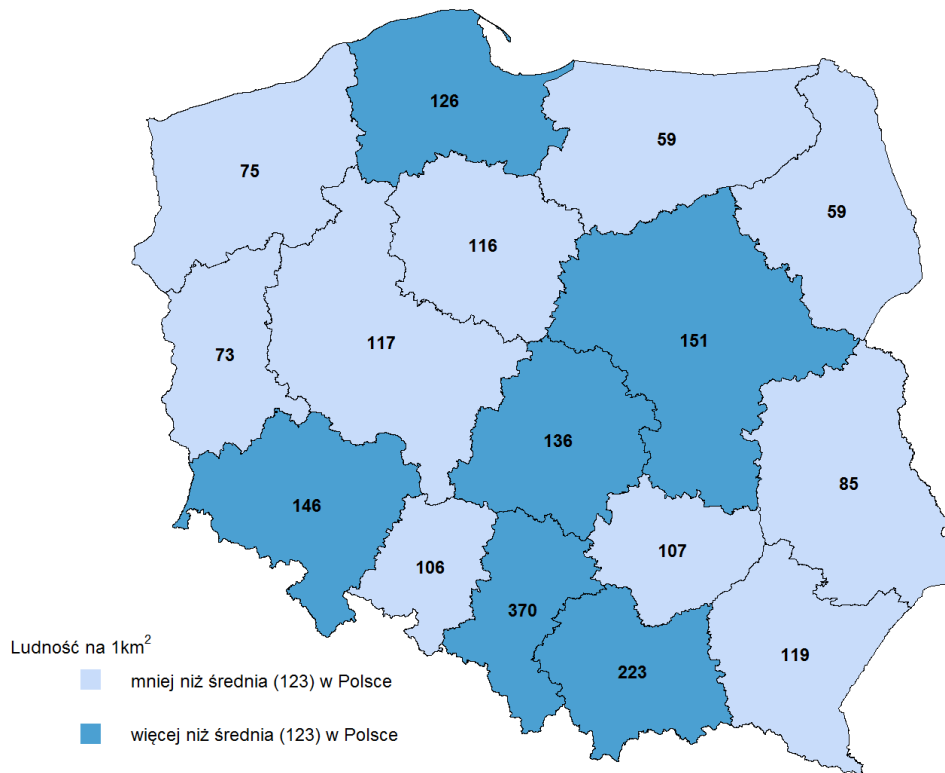


Wykres 1.1.4: Ludność w powiatach województwa lubuskiego wg miejsca zamieszkania (2016)



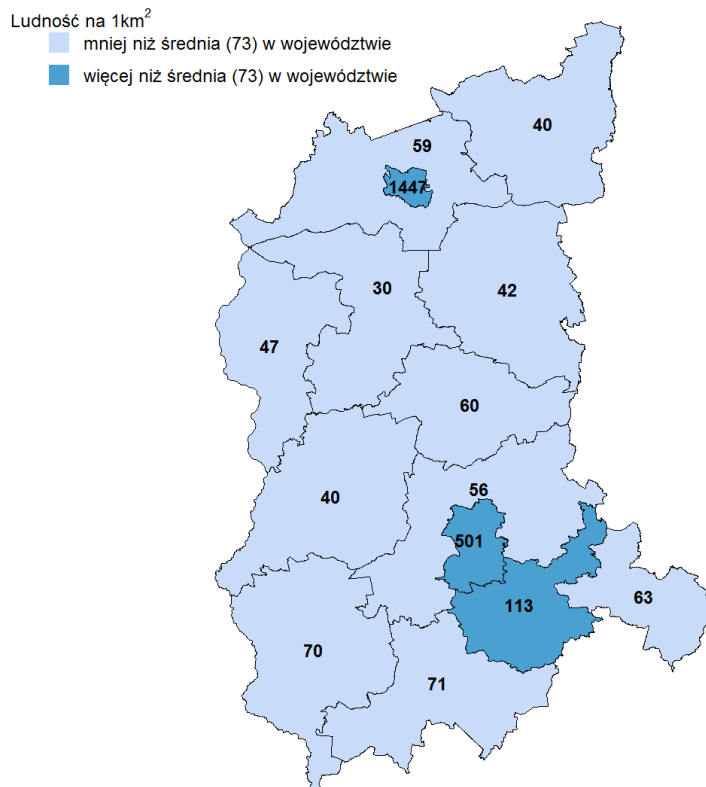
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.5: Gęstość zaludnienia według województw w 2016 r.



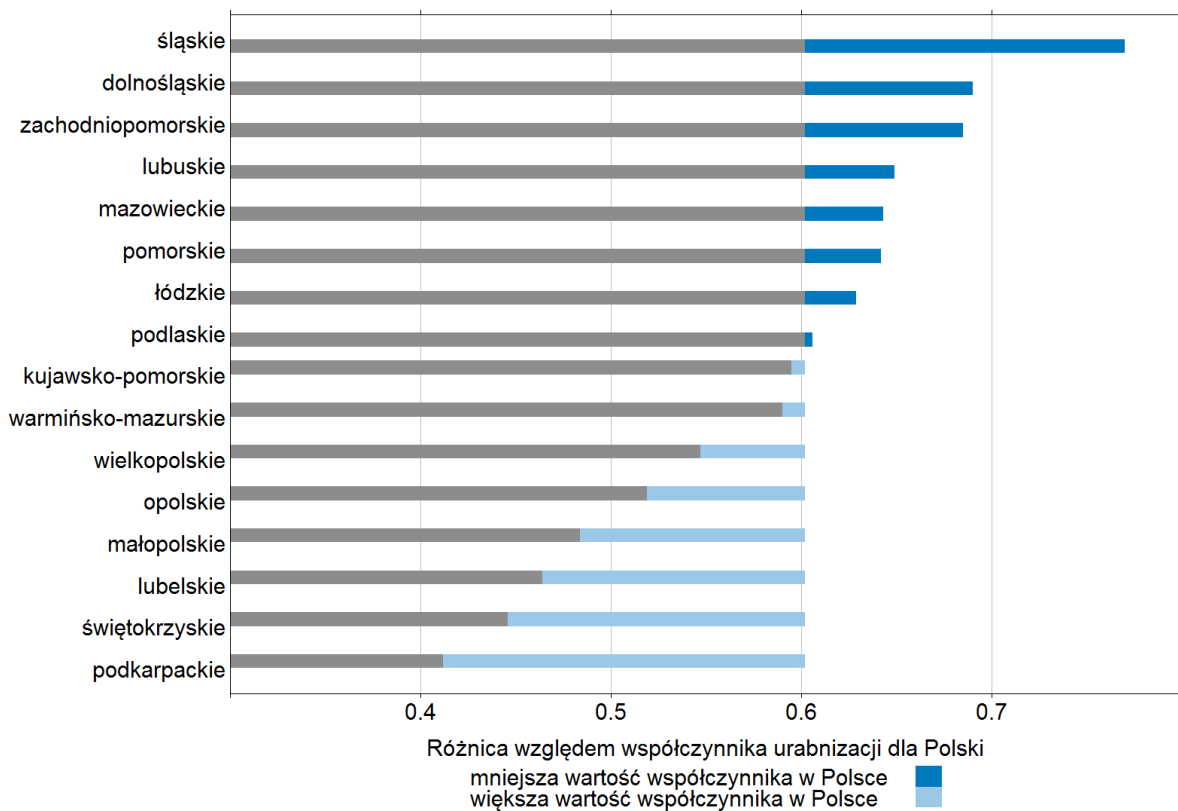
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.6: Gęstość zaludnienia w województwie lubuskim (2016)



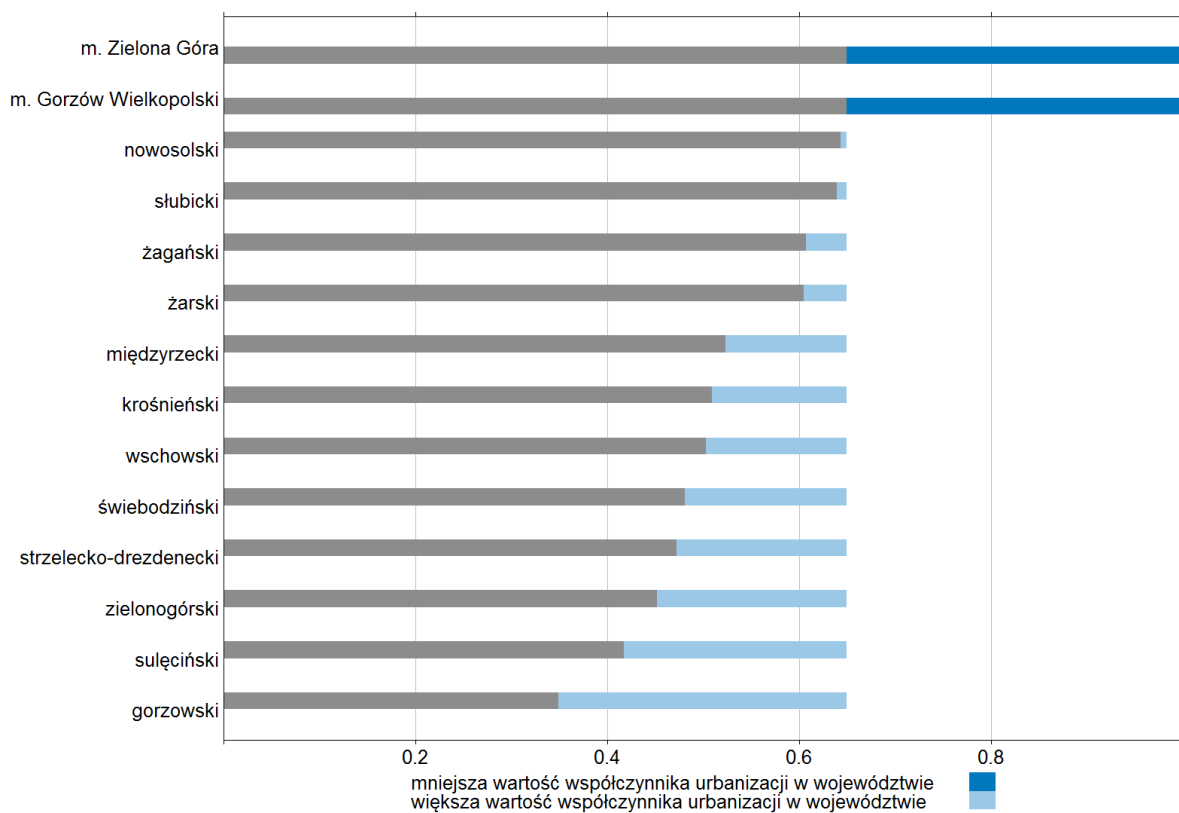
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.7: Współczynnik urbanizacji wg województw (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

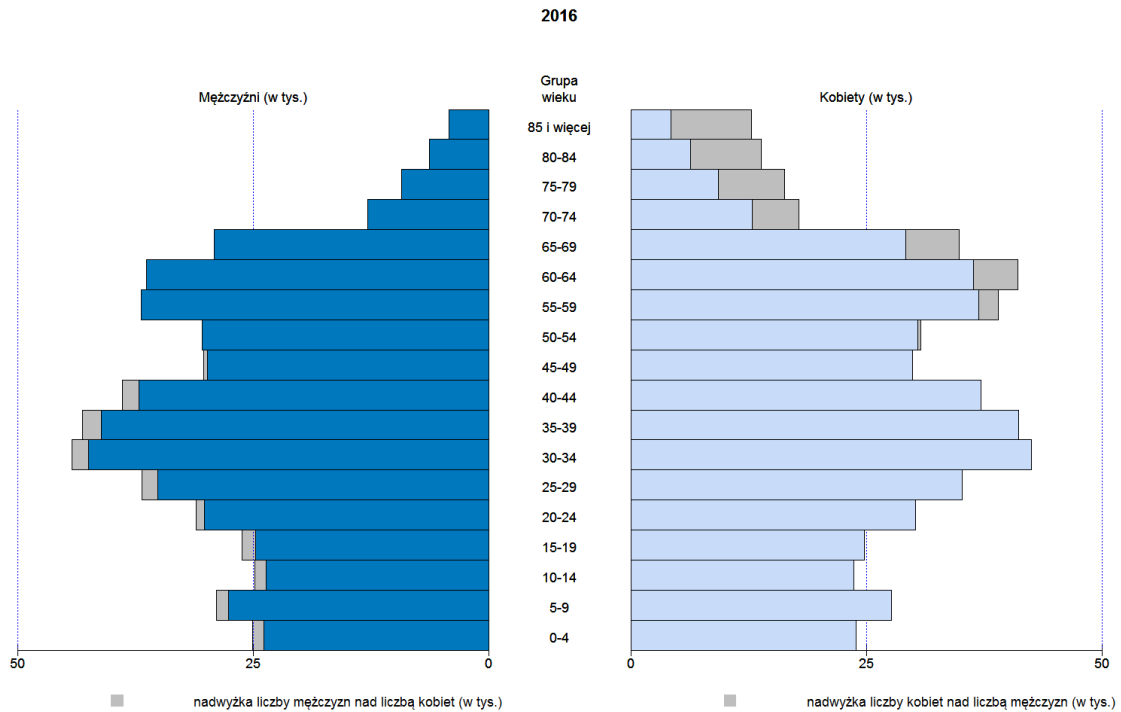
Wykres 1.1.8: Współczynnik urbanizacji w powiatach województwa lubuskiego (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

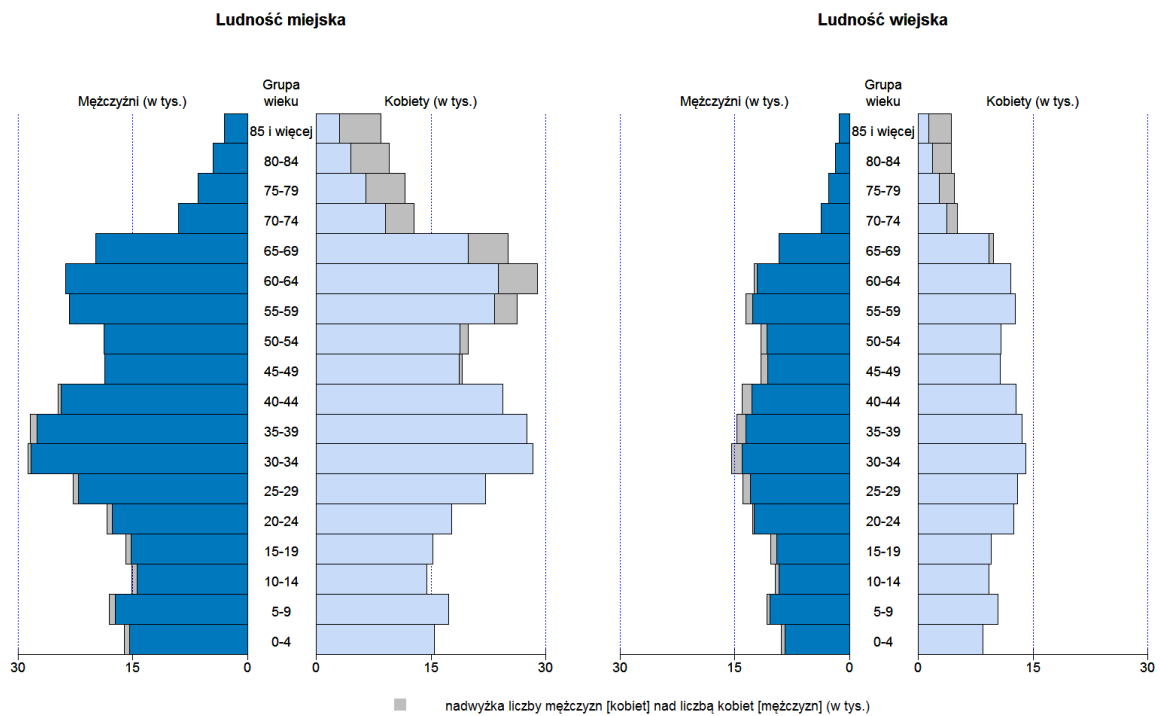
1.1.3.2 Struktura ludności według płci, wieku i miejsca zamieszkania w powiatach województwa lubuskiego w 2016r.

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



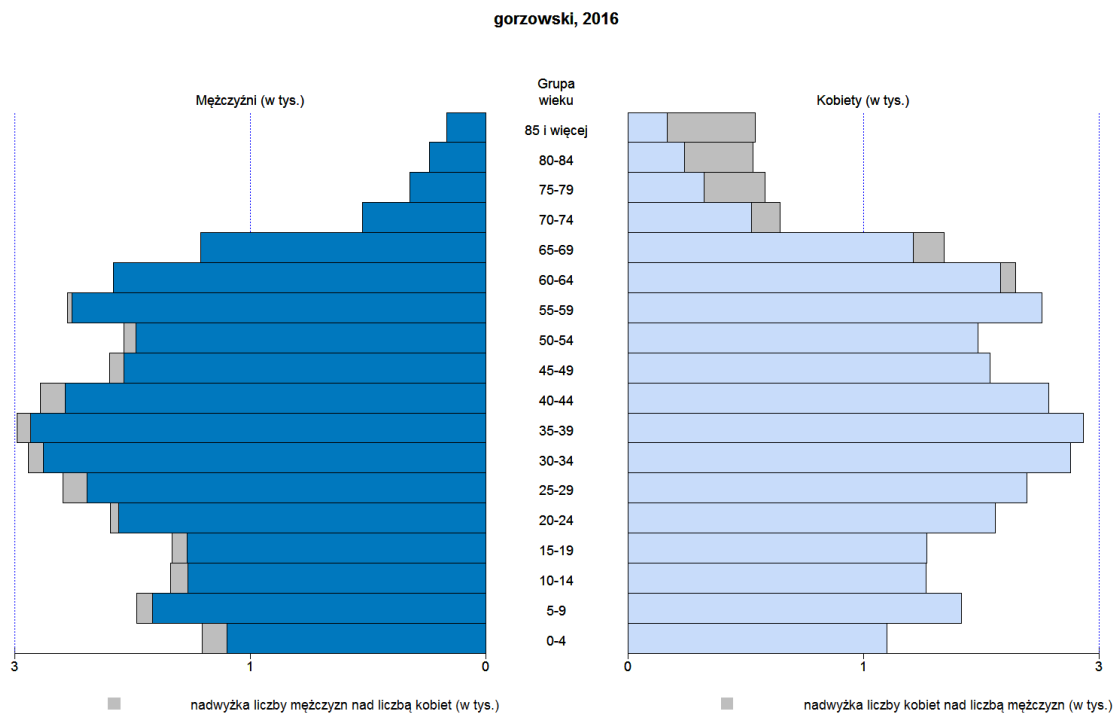
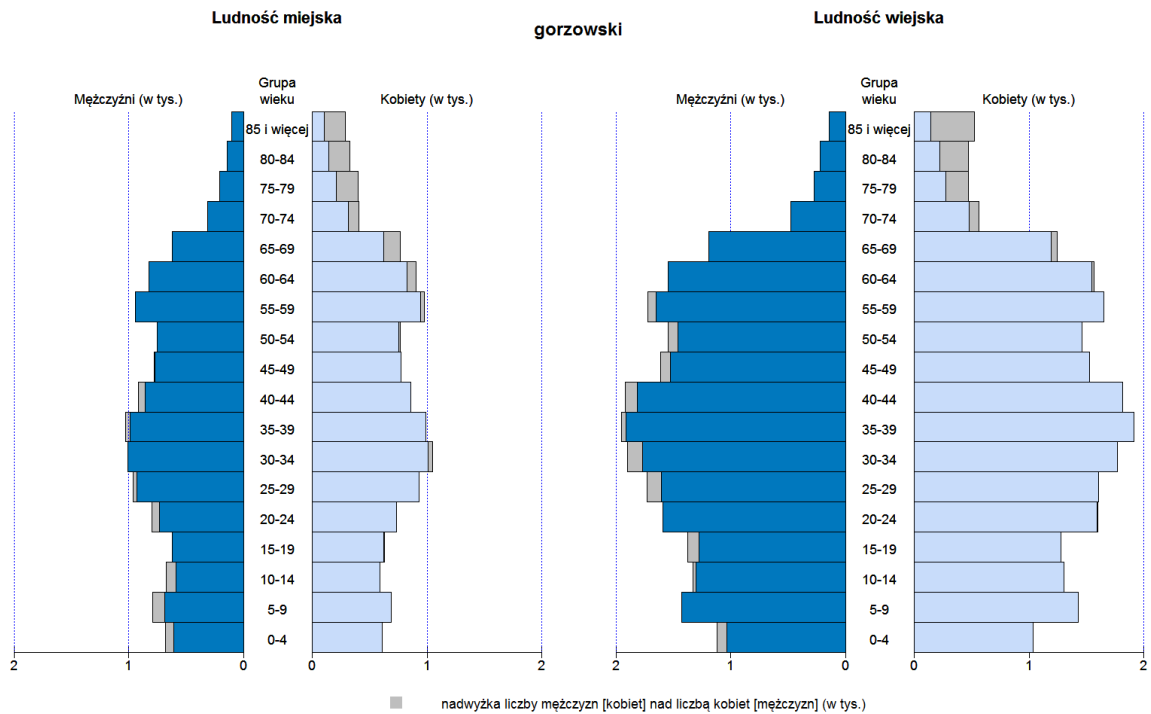
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

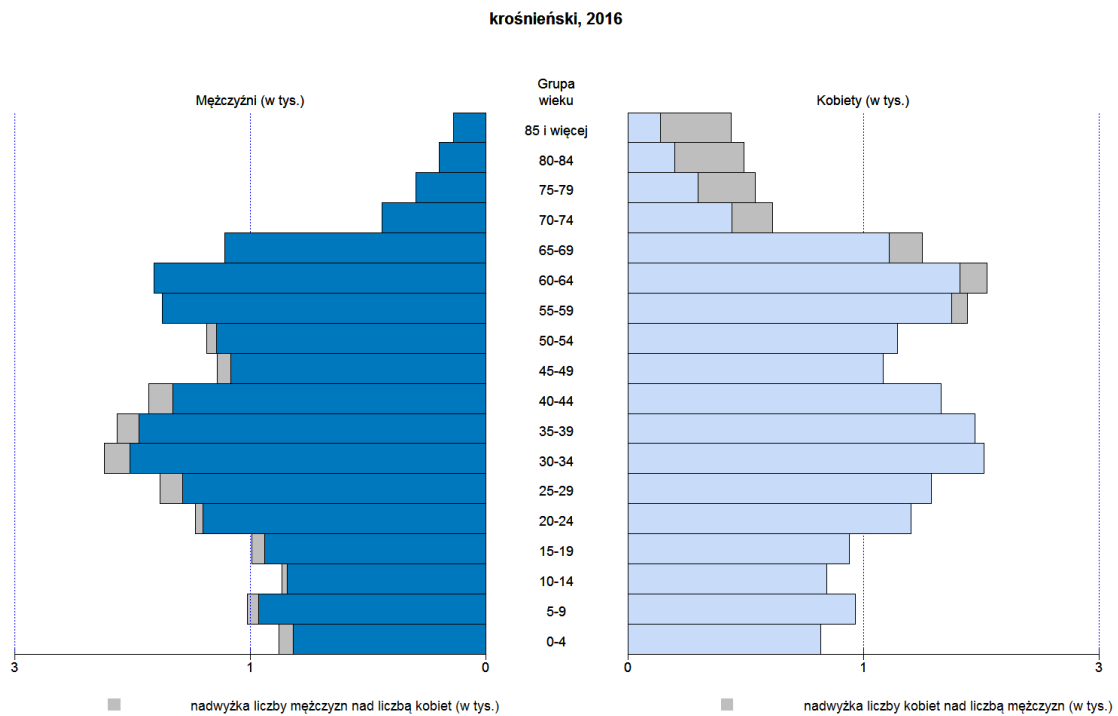
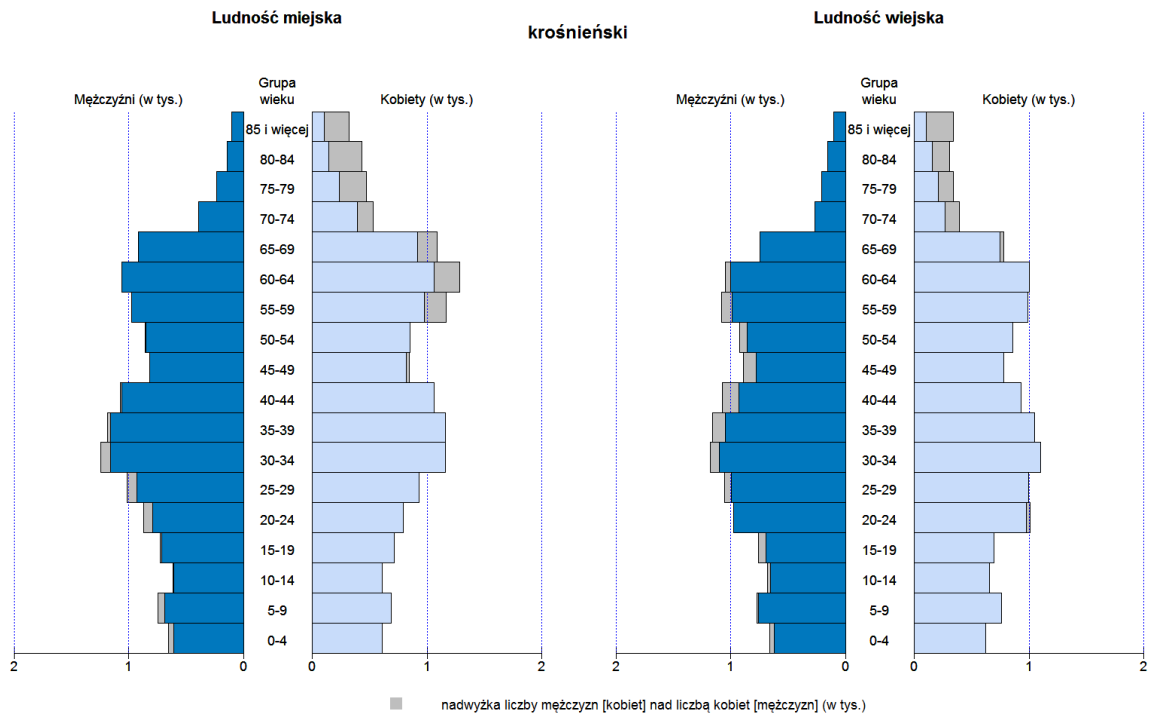


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

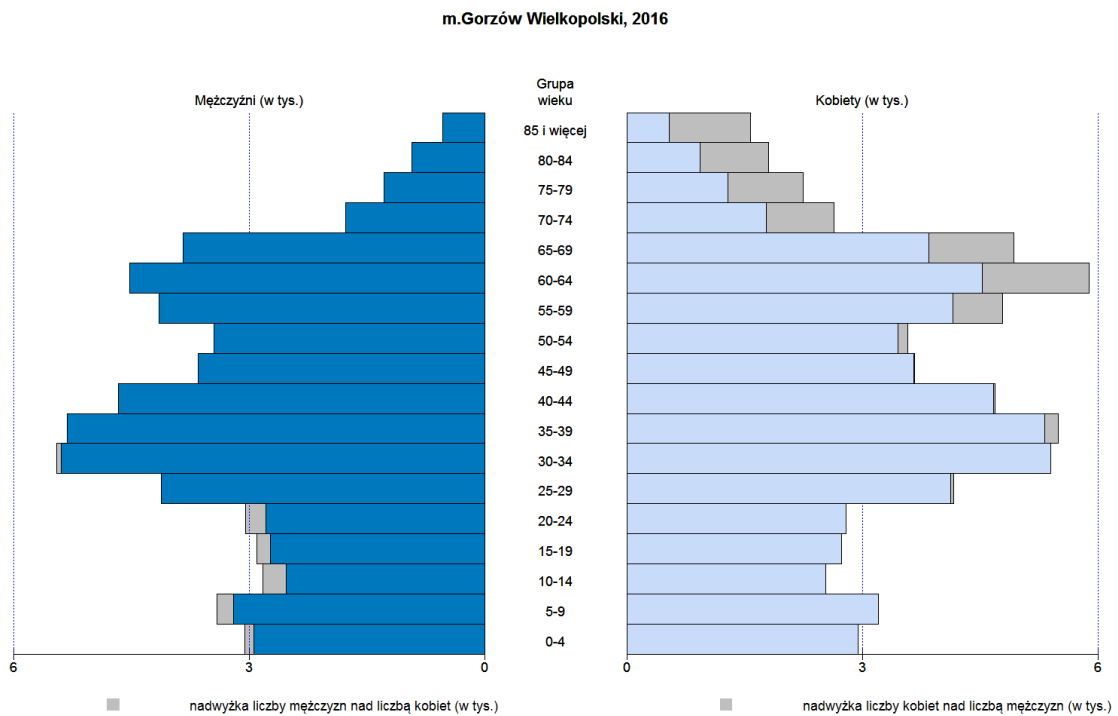
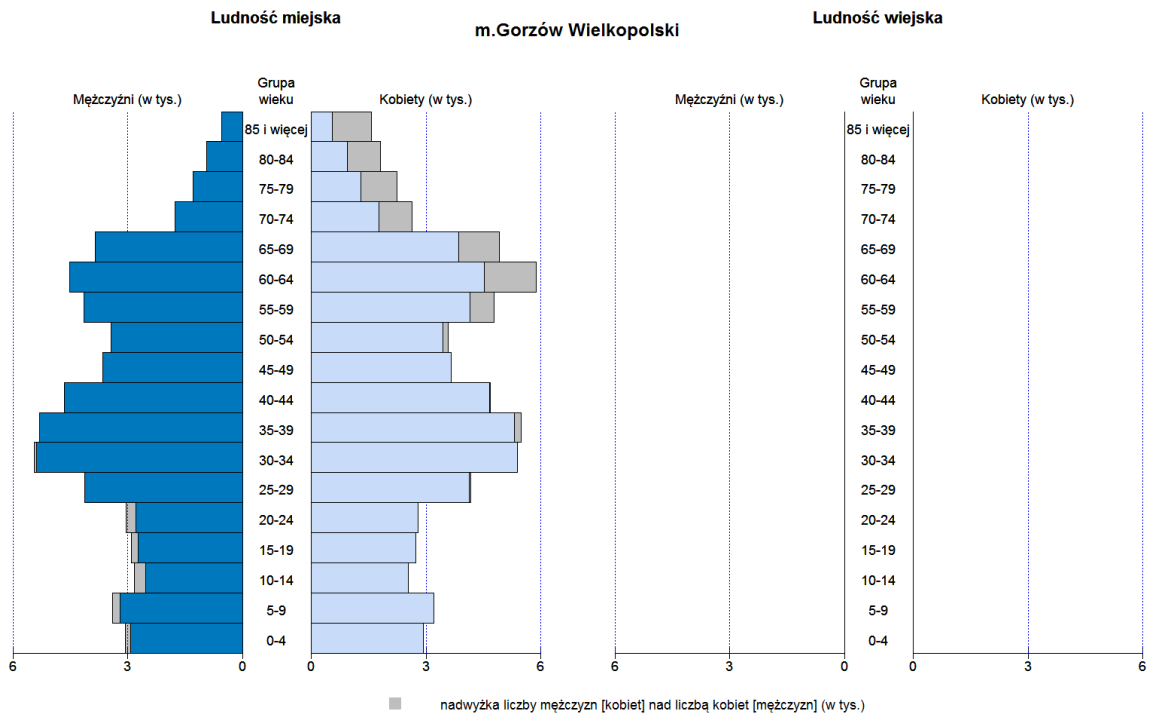
Wykres 1.1.11: Struktura ludności według płci i wieku w powiatach województwa lubuskiego (2016)



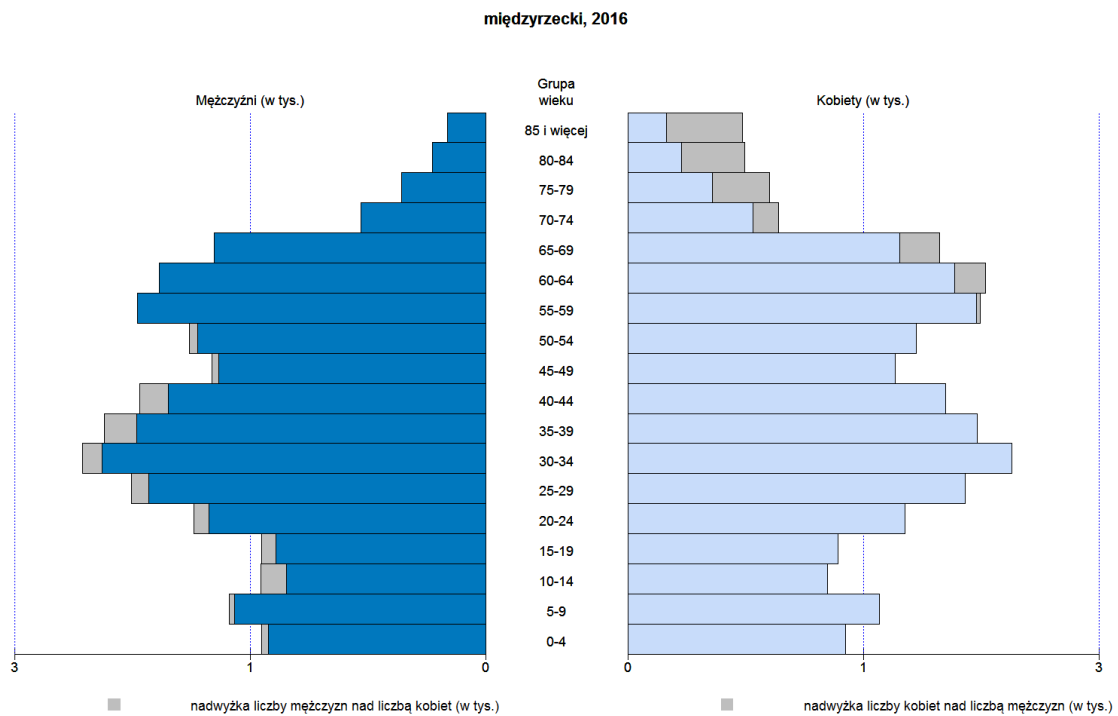
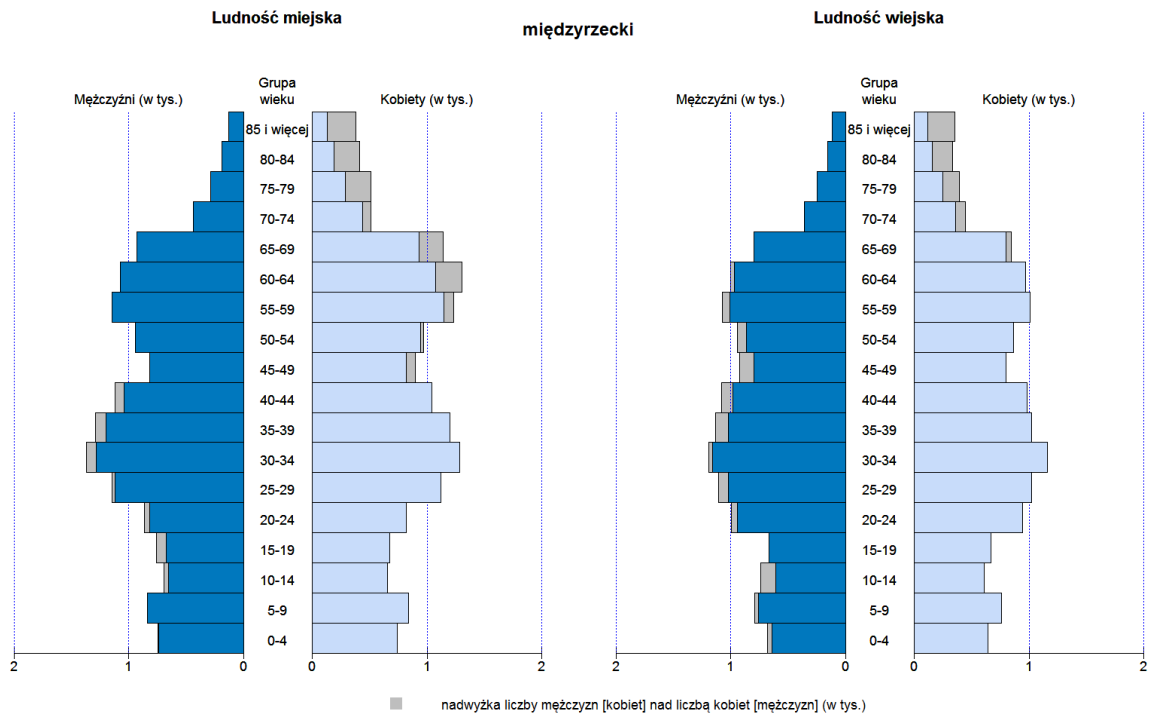
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



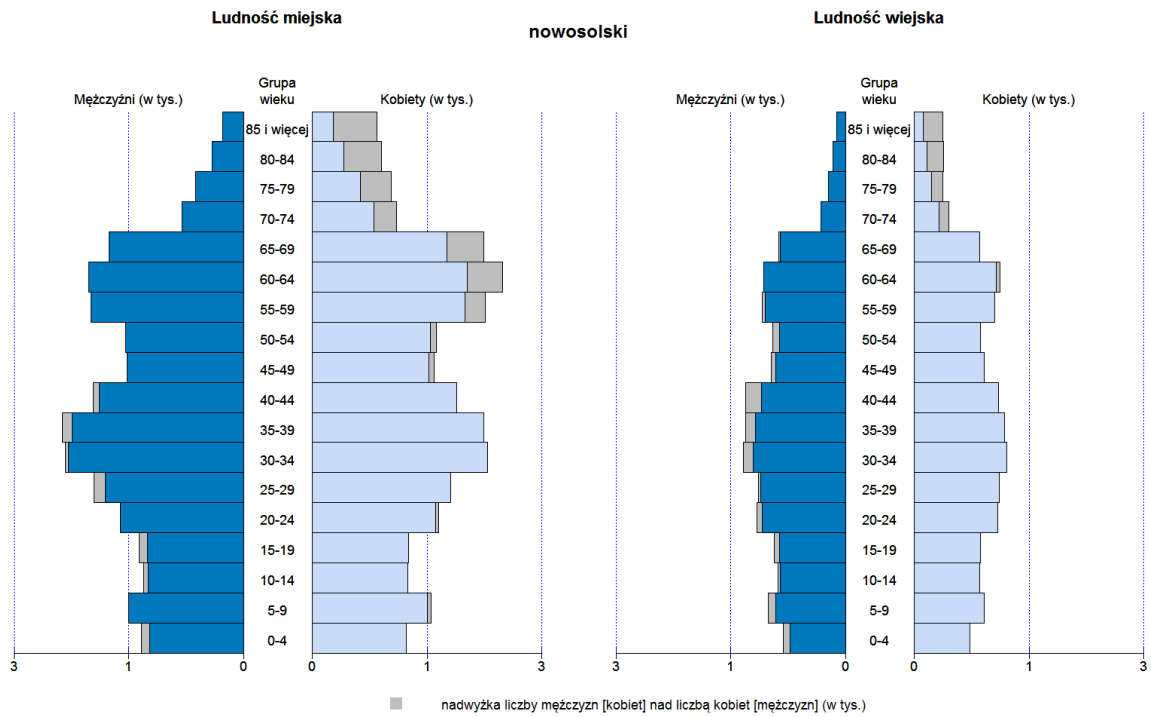
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



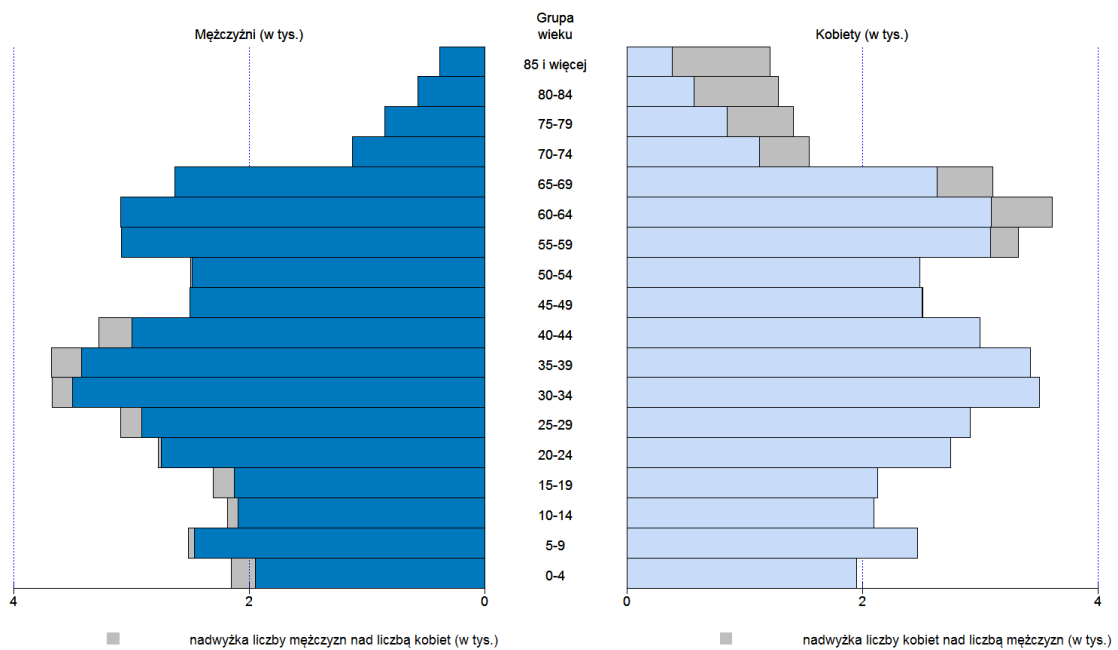
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



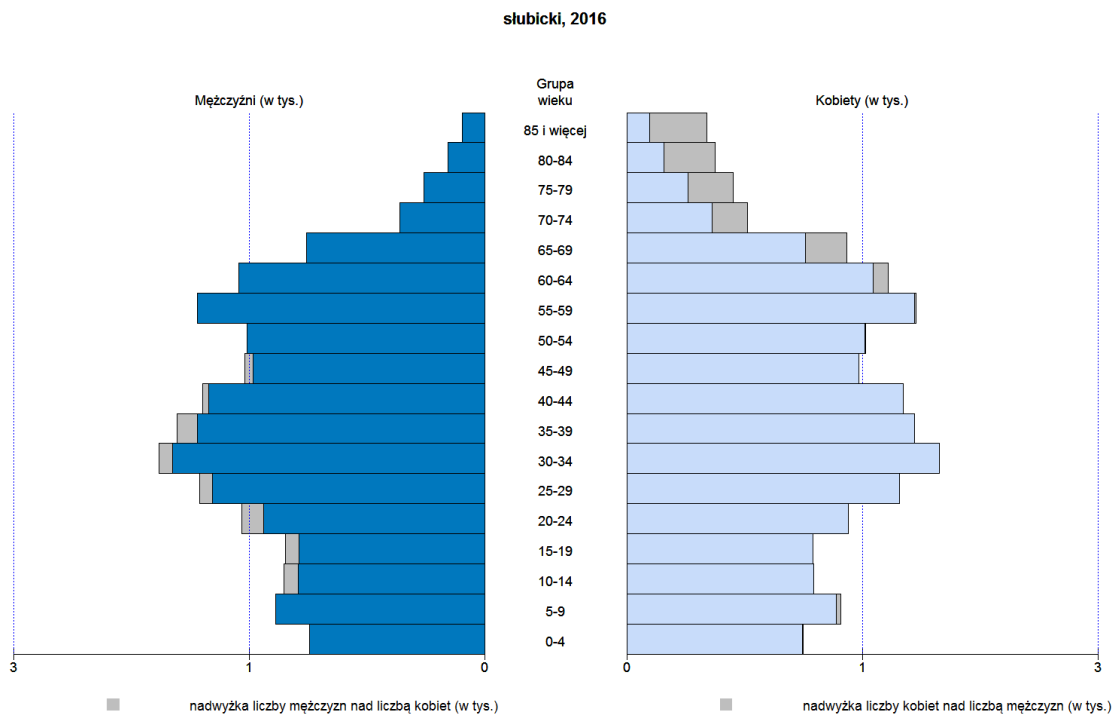
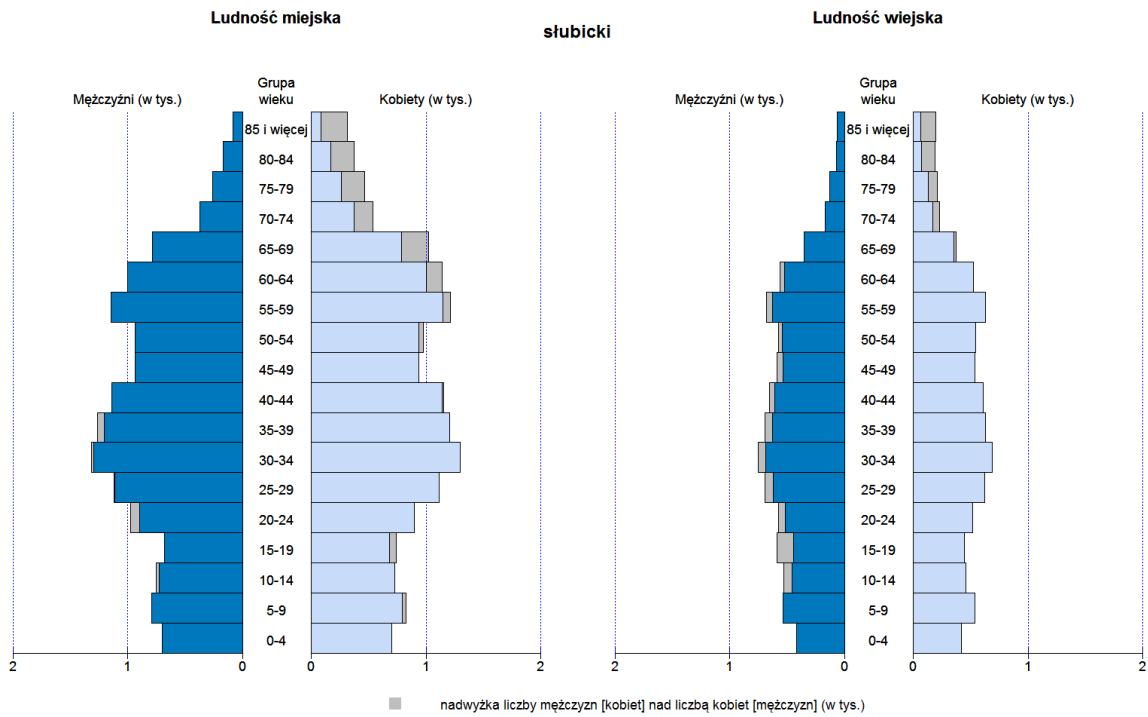
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



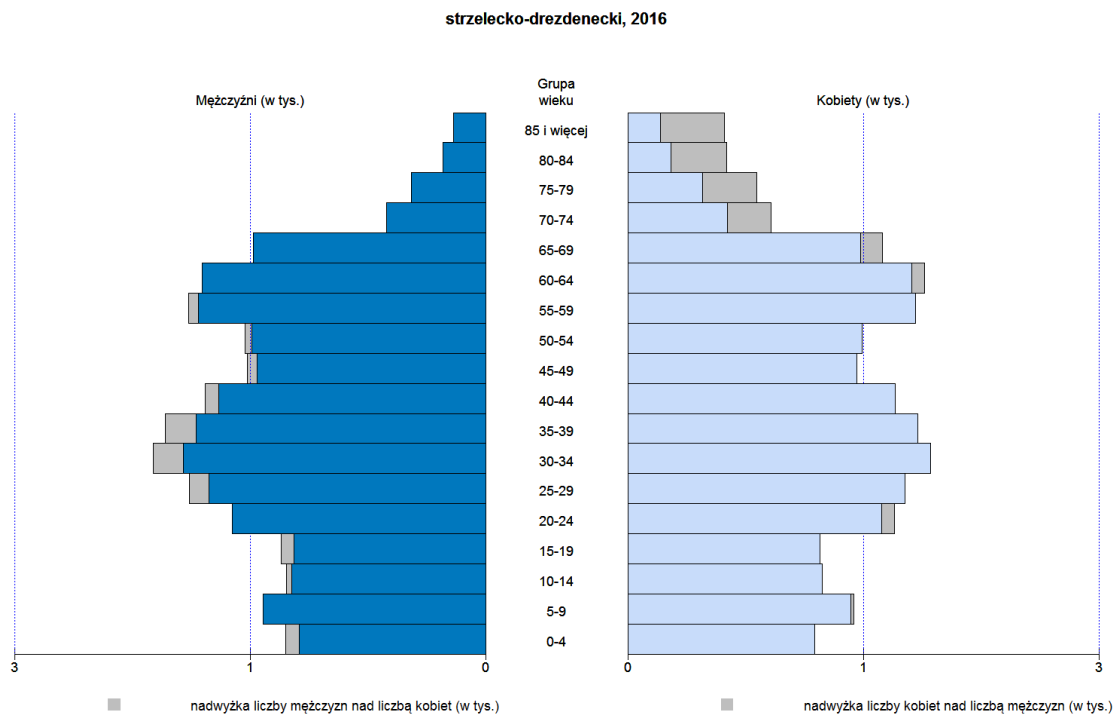
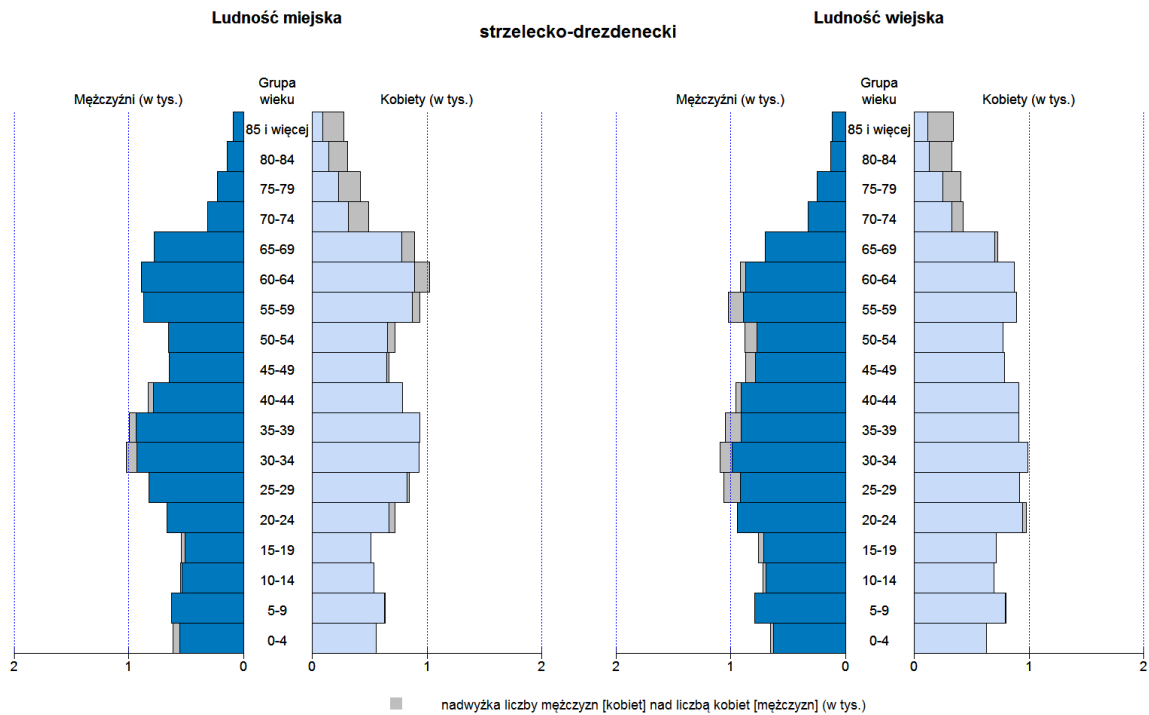
nowosolski, 2016



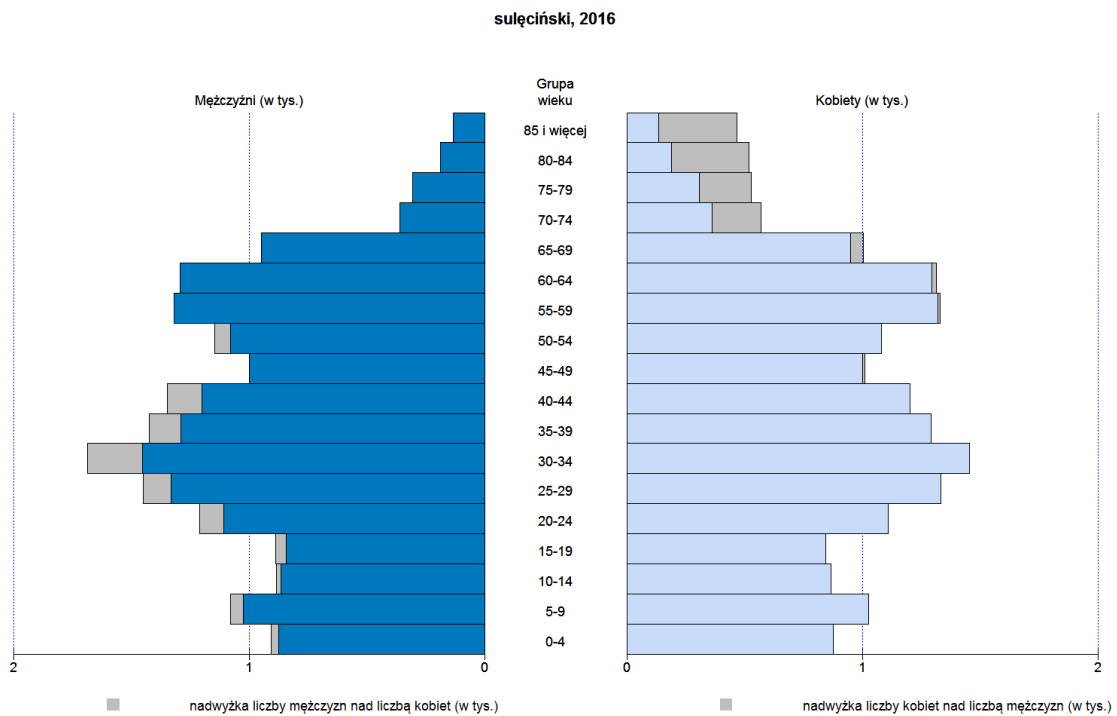
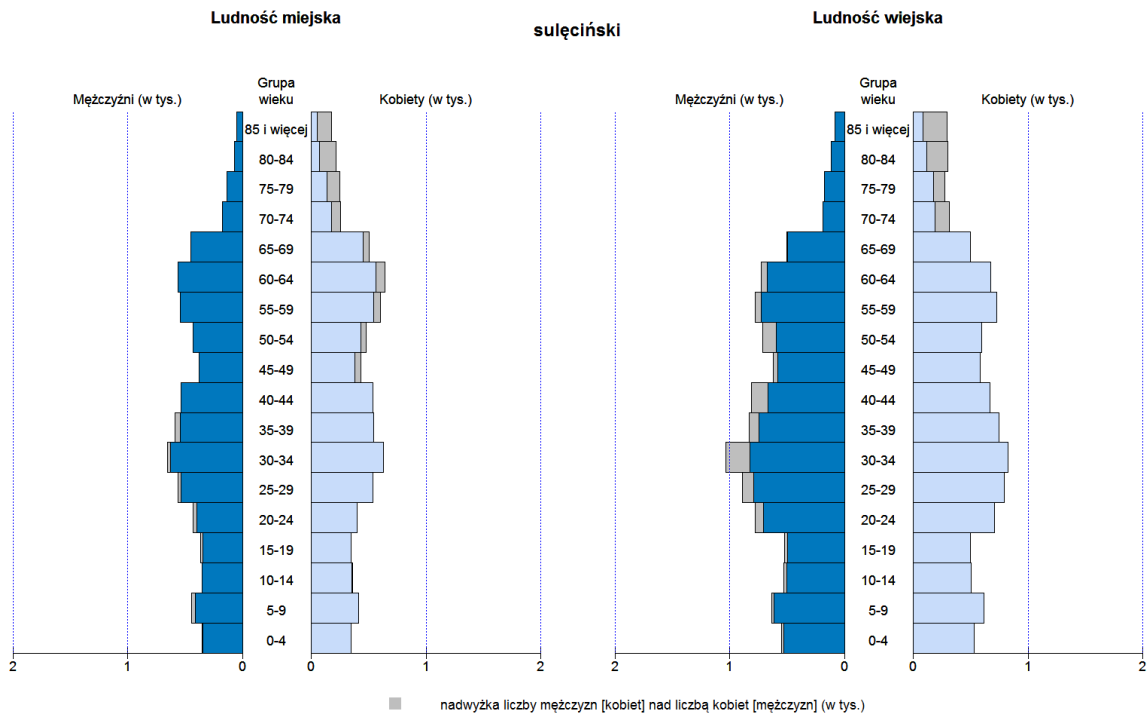
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



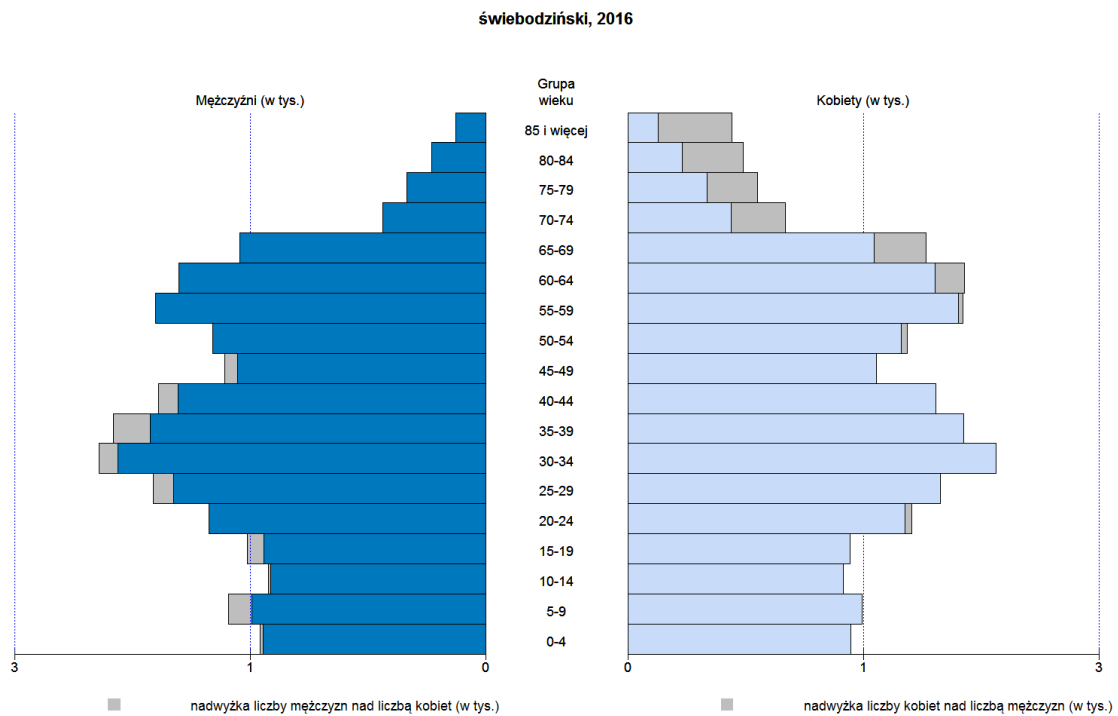
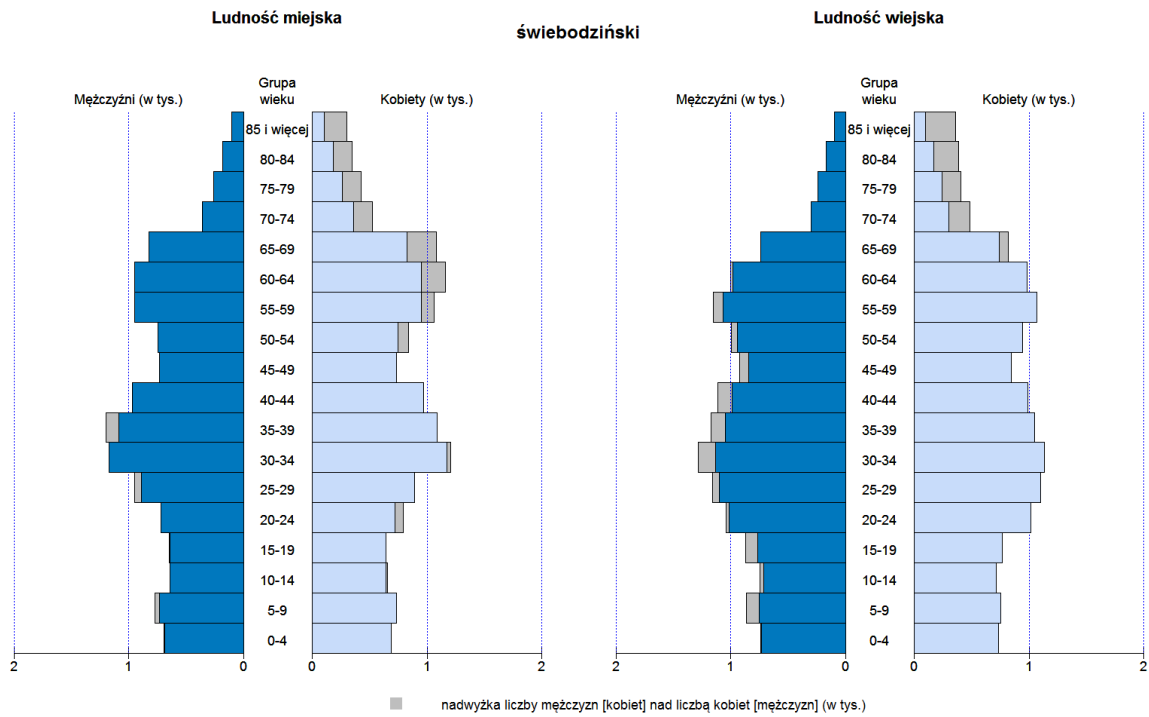
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



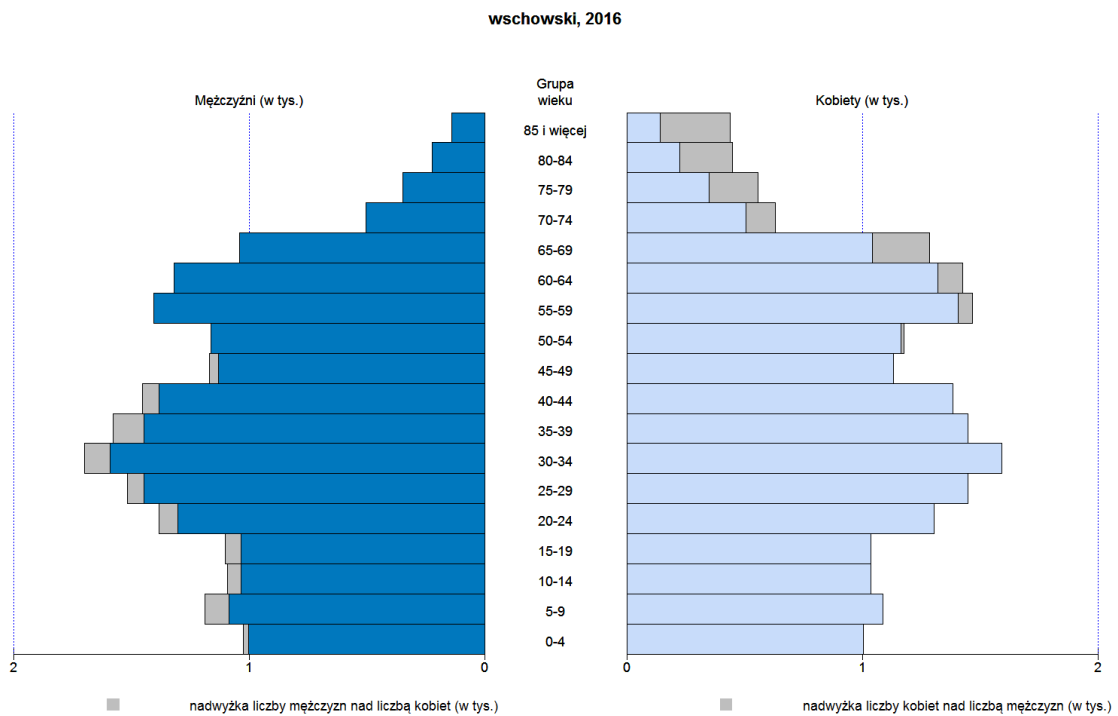
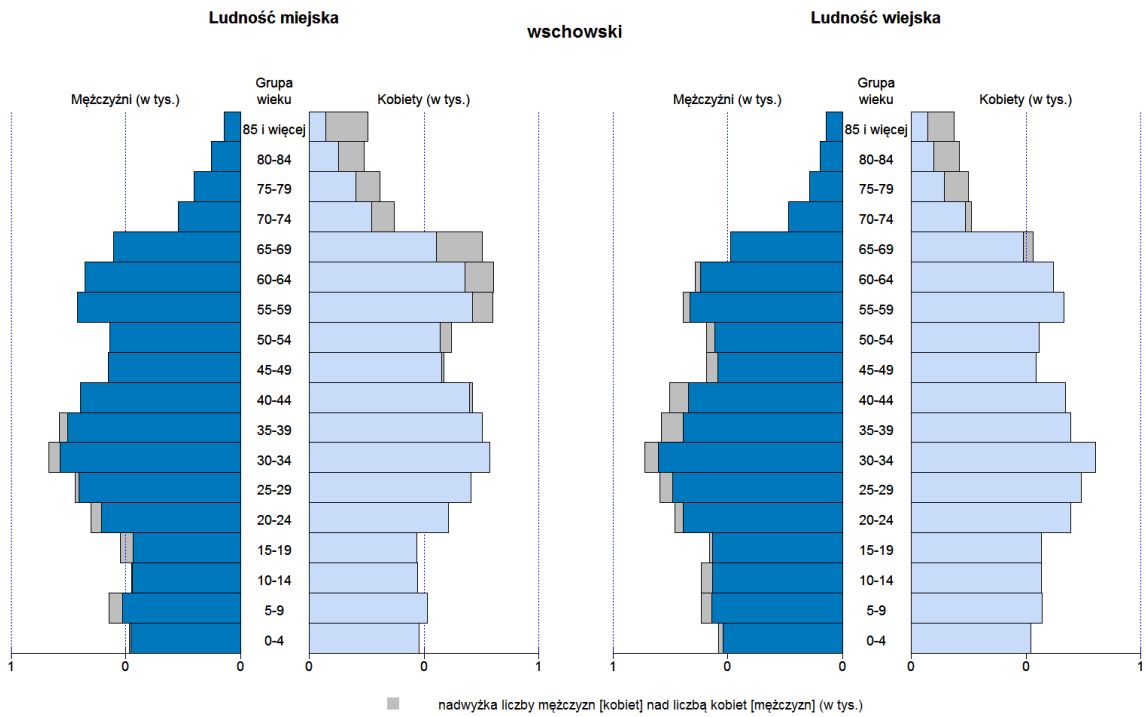
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



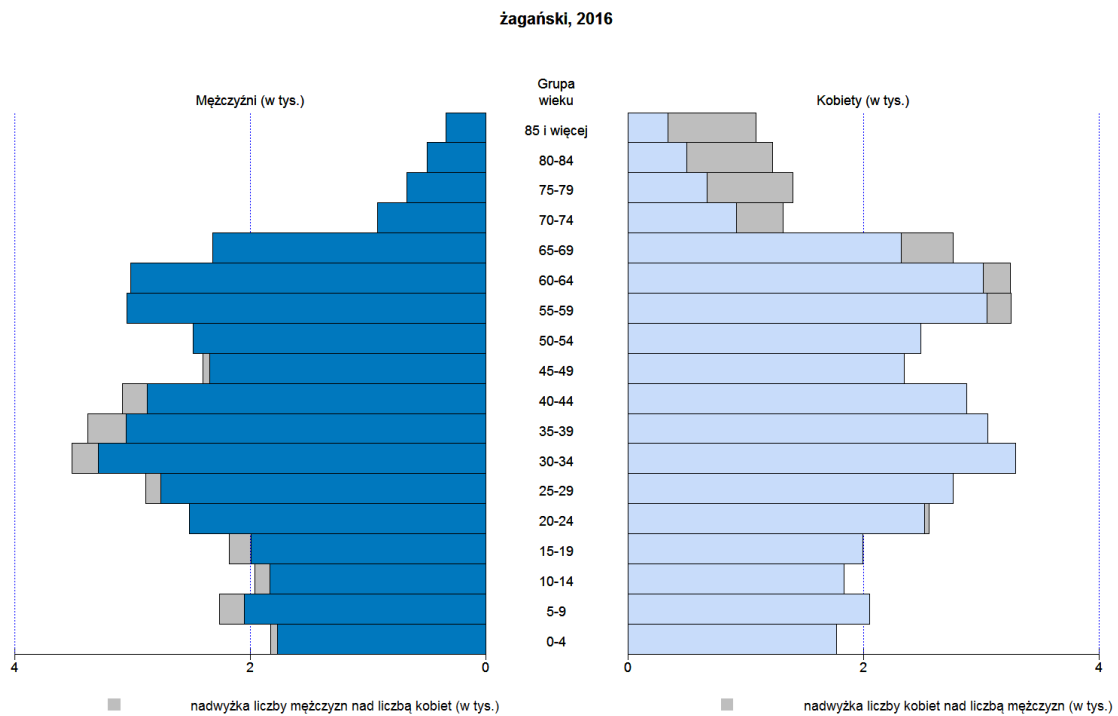
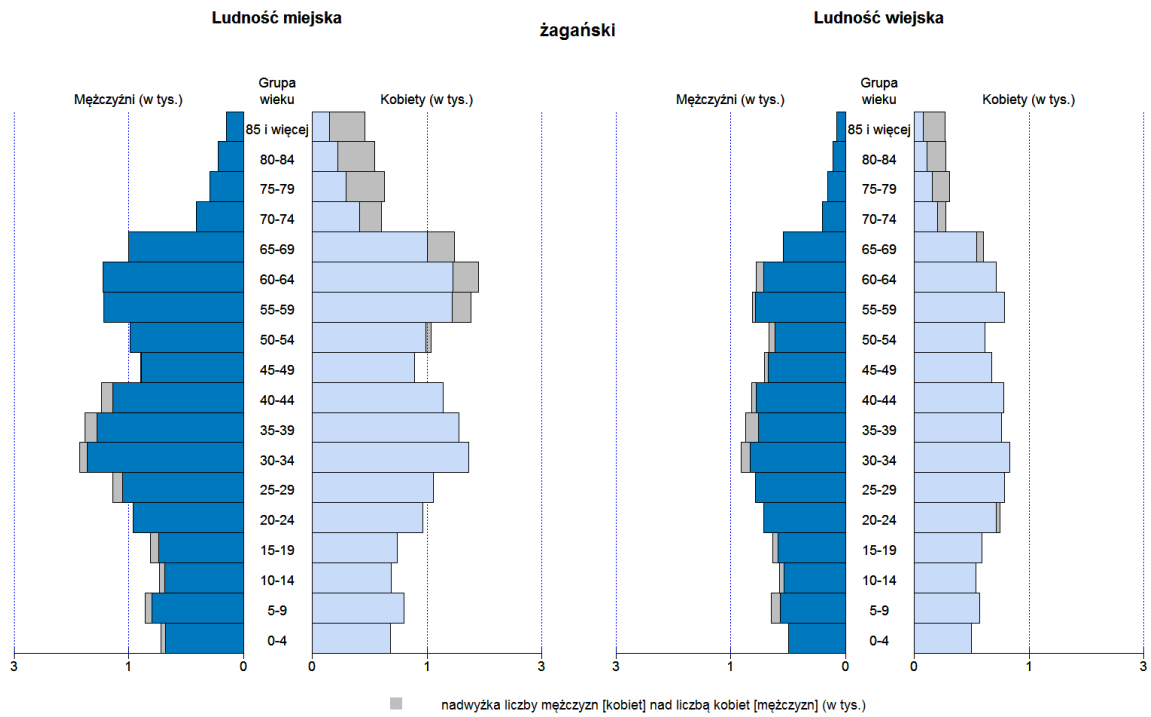
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



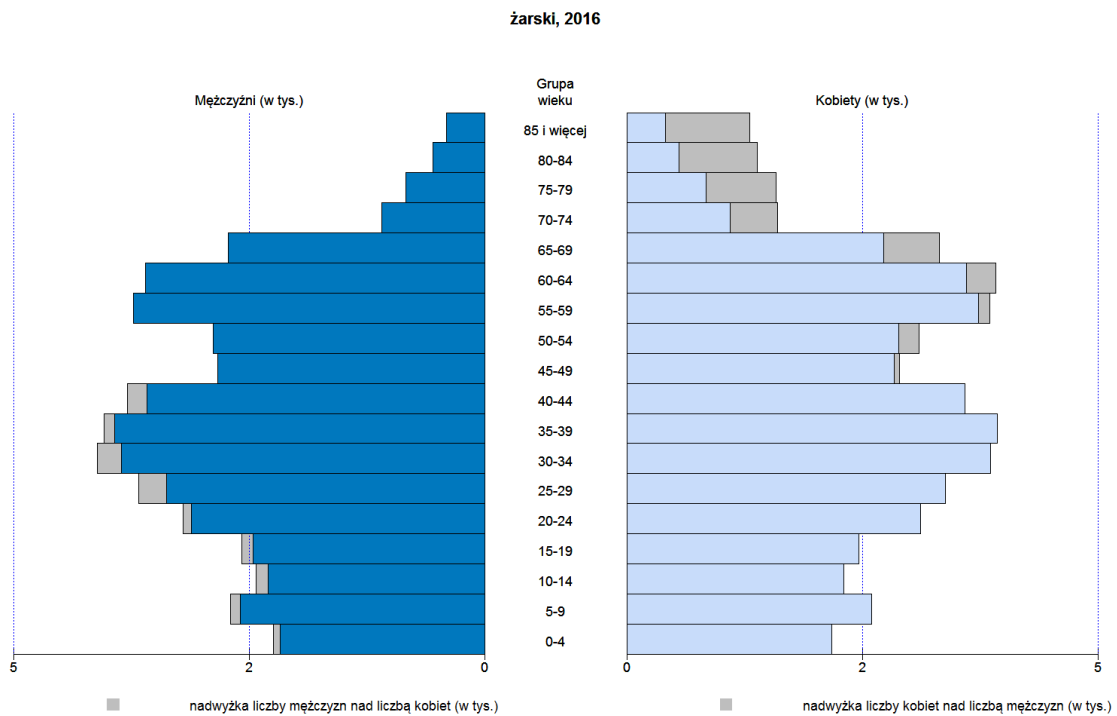
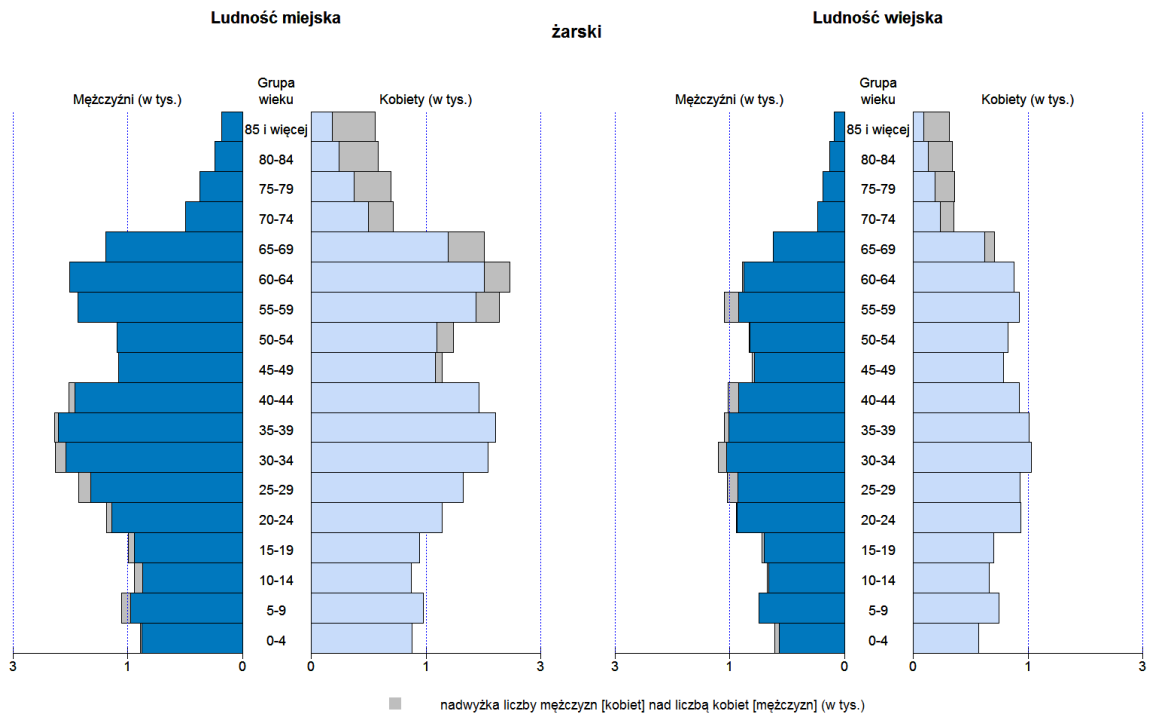
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



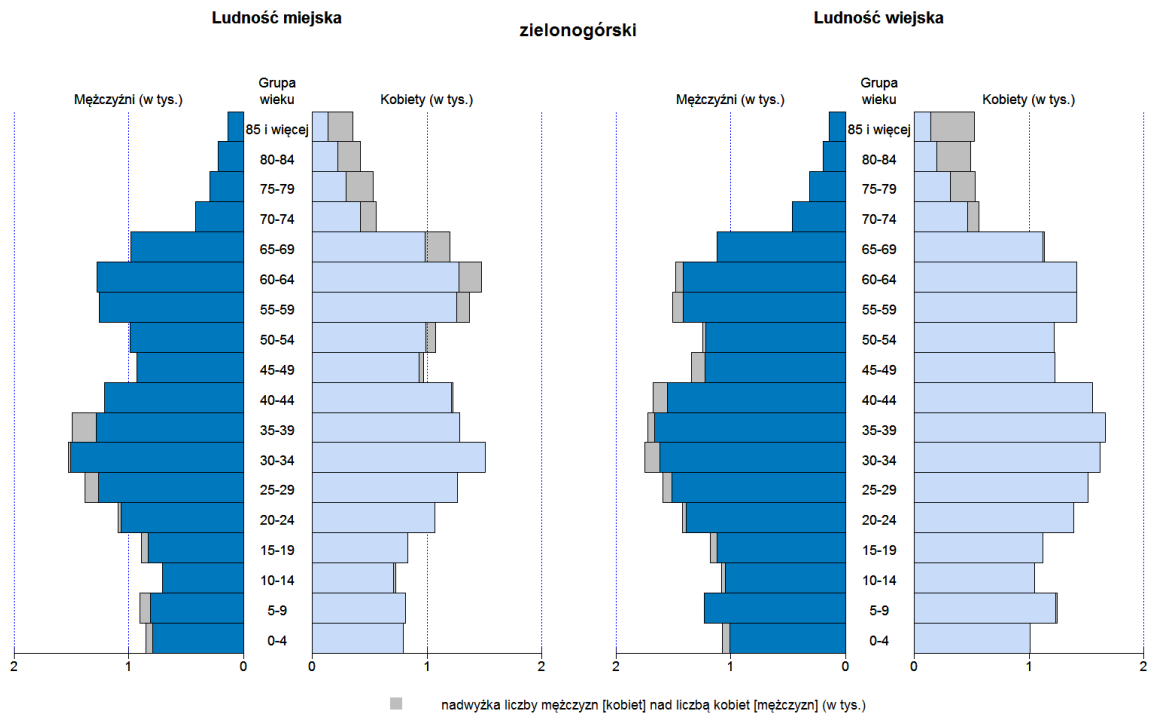
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



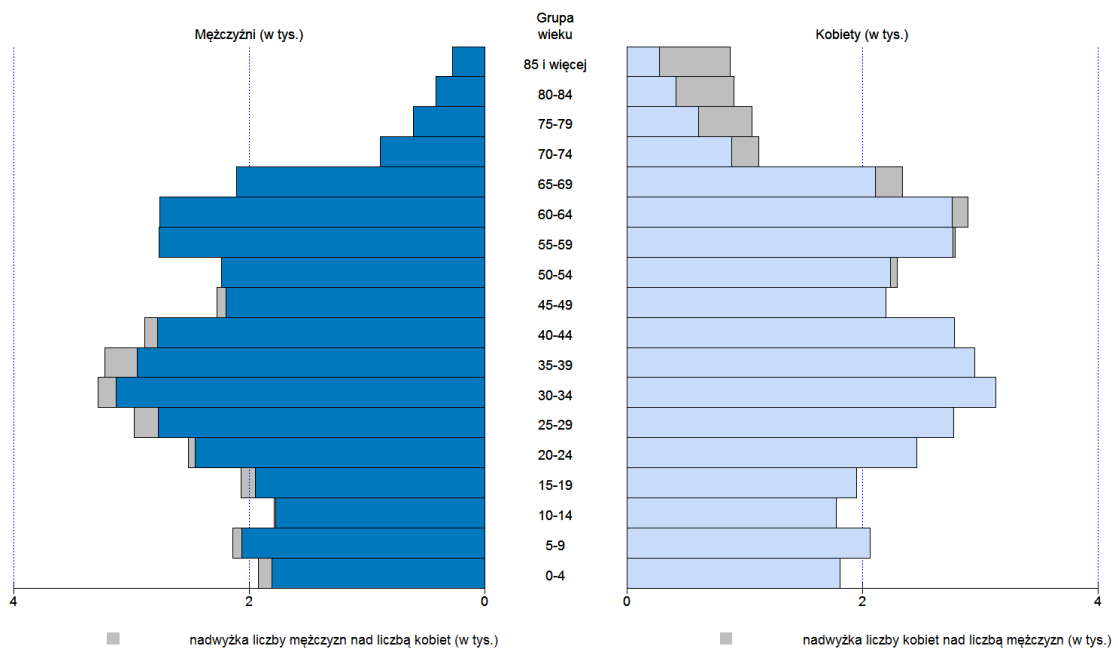
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



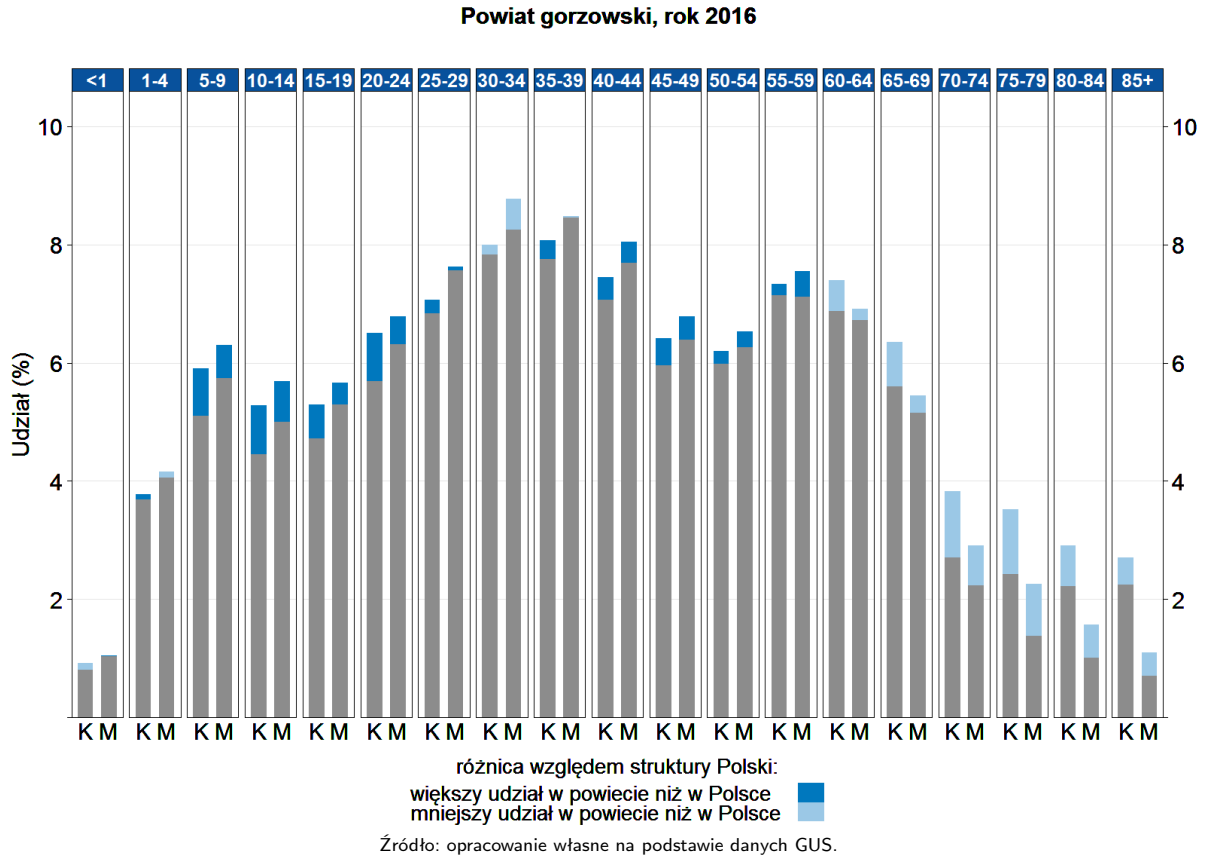
zielonogórski, 2016



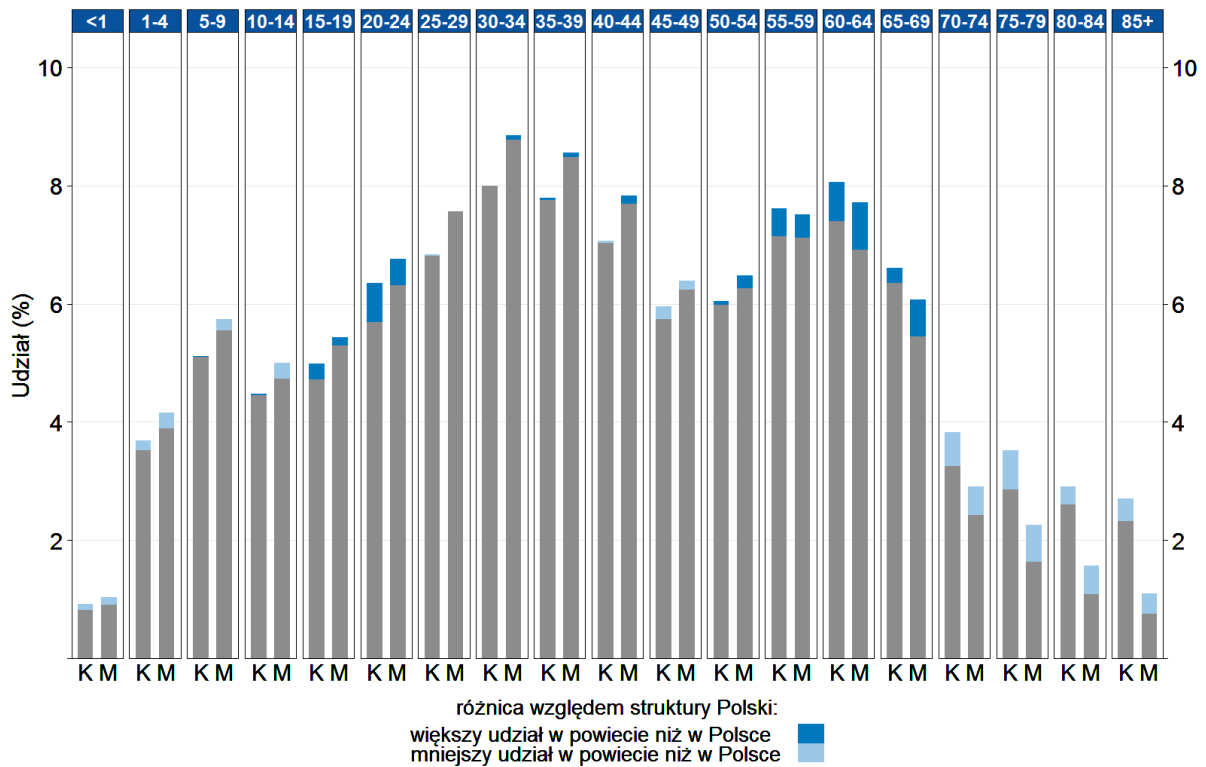
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

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

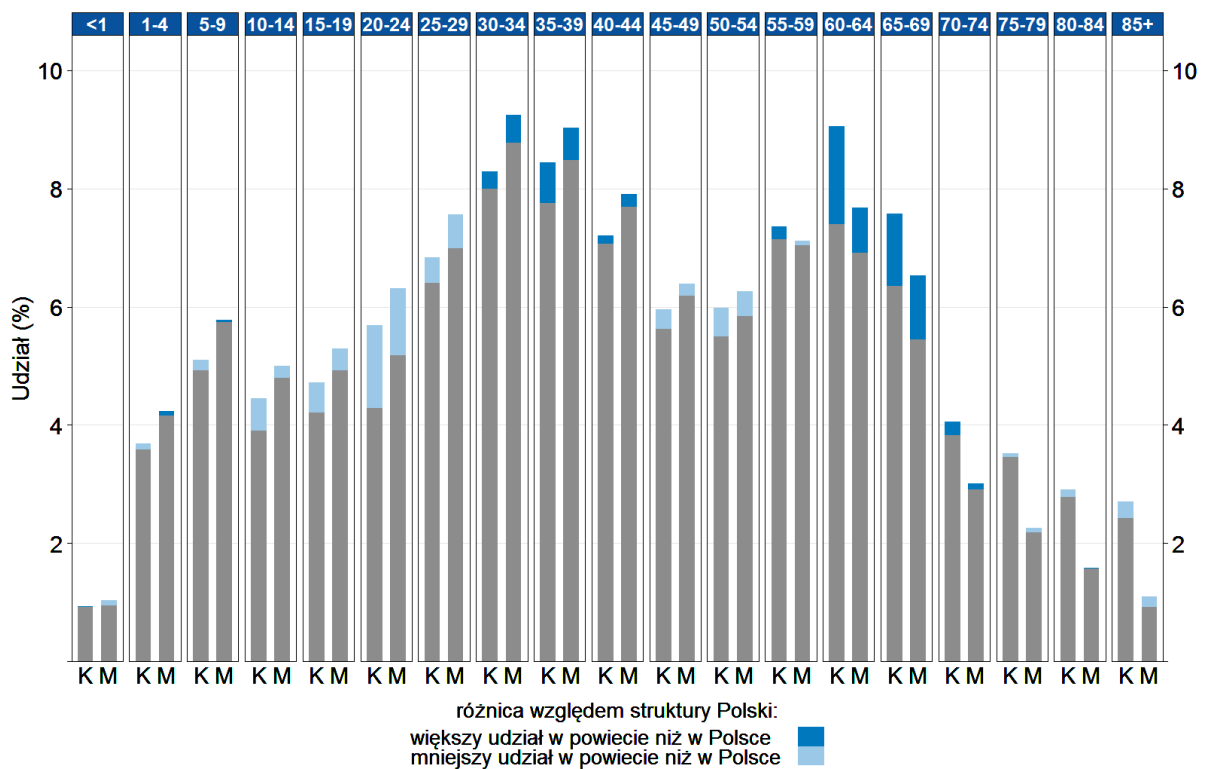


Powiat krośnieński, rok 2016



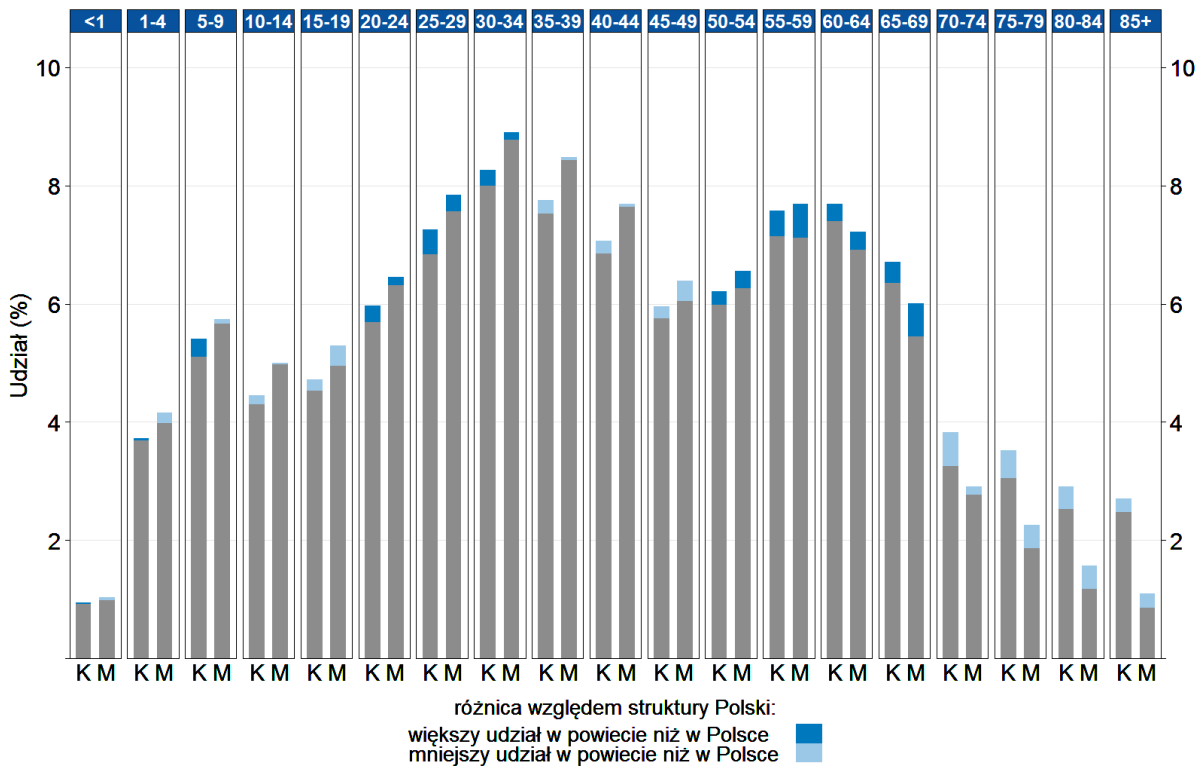
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat m.Gorzów Wielkopolski, rok 2016



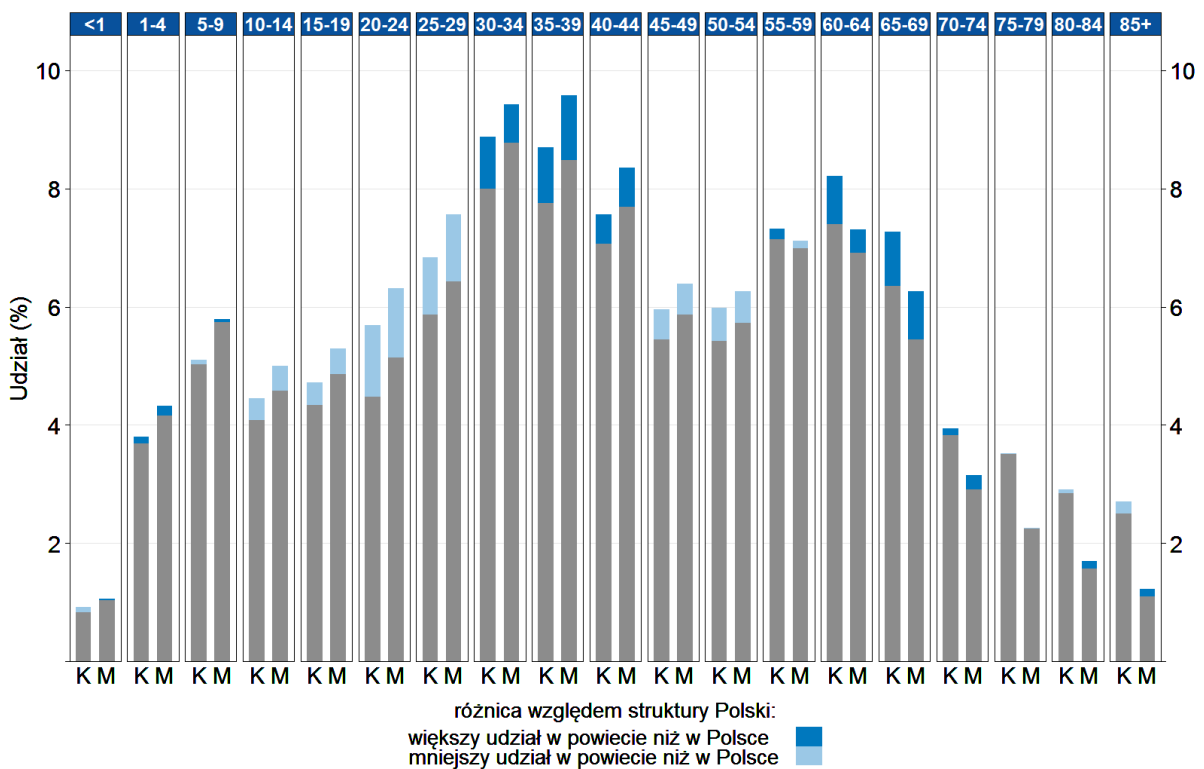
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat międzyrzecki, rok 2016



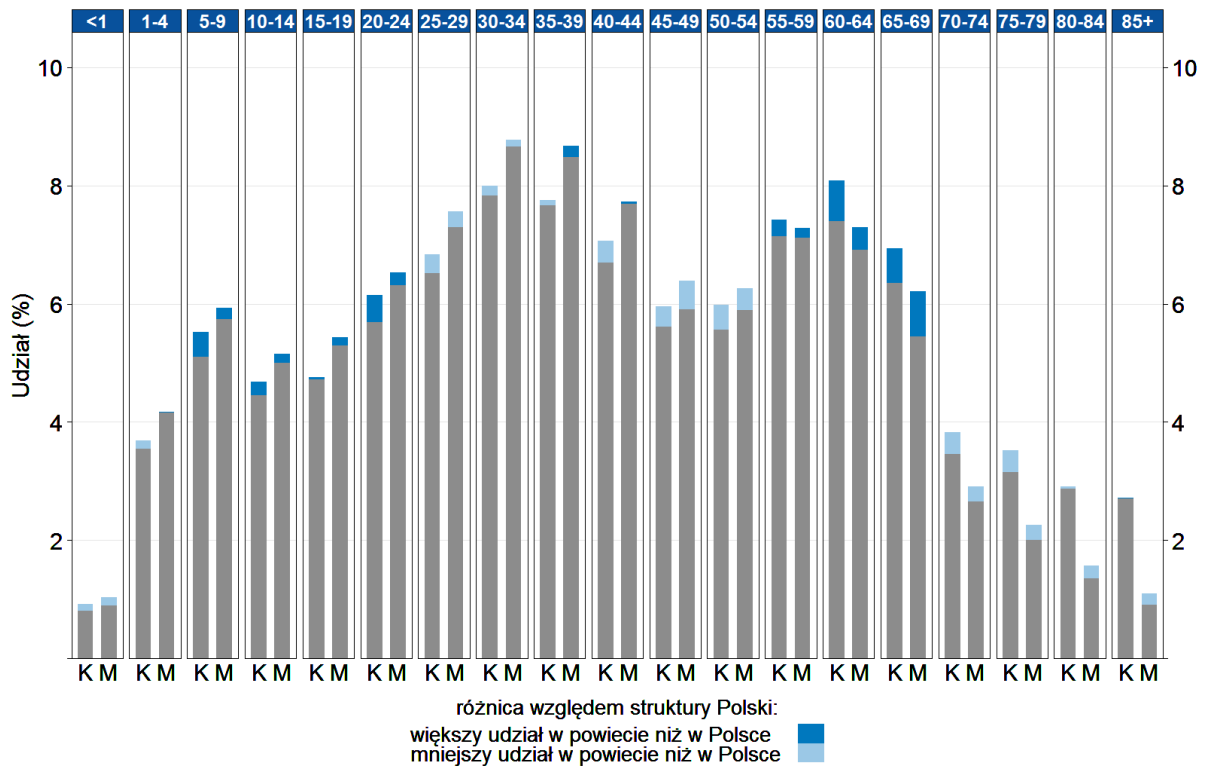
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat m.Zielona Góra, rok 2016



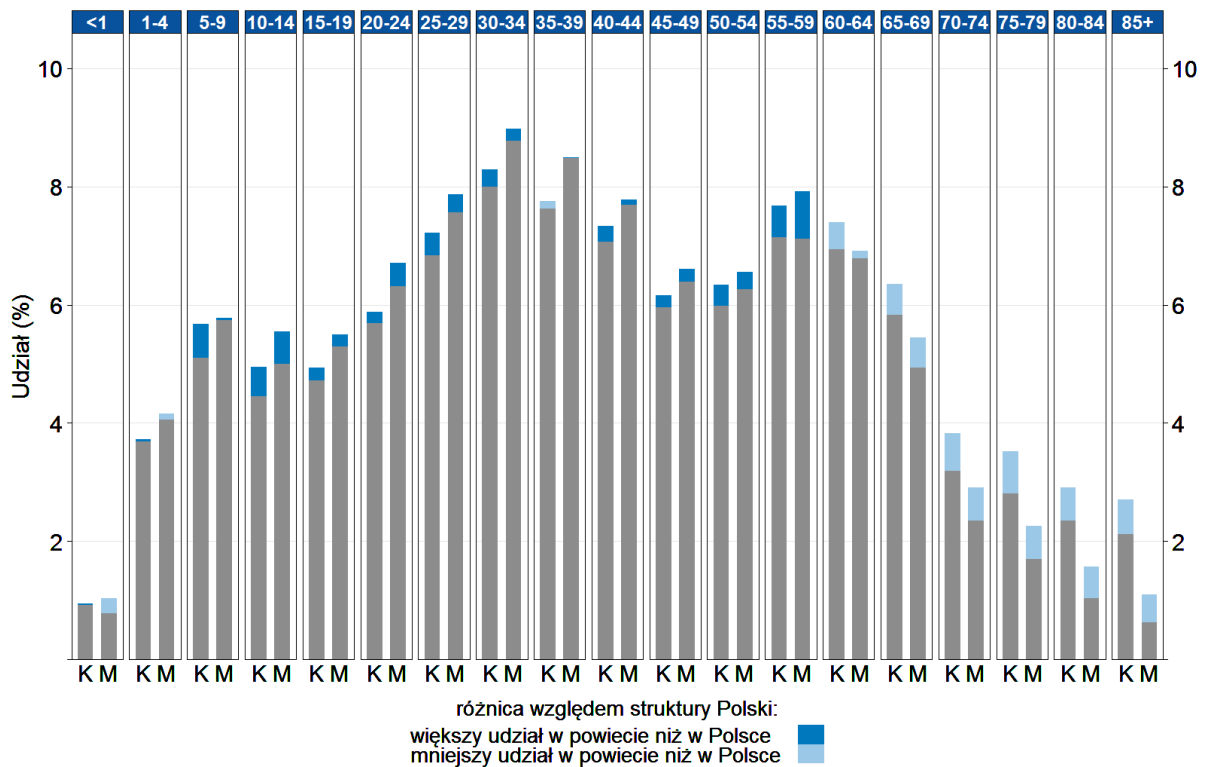
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat nowosolski, rok 2016



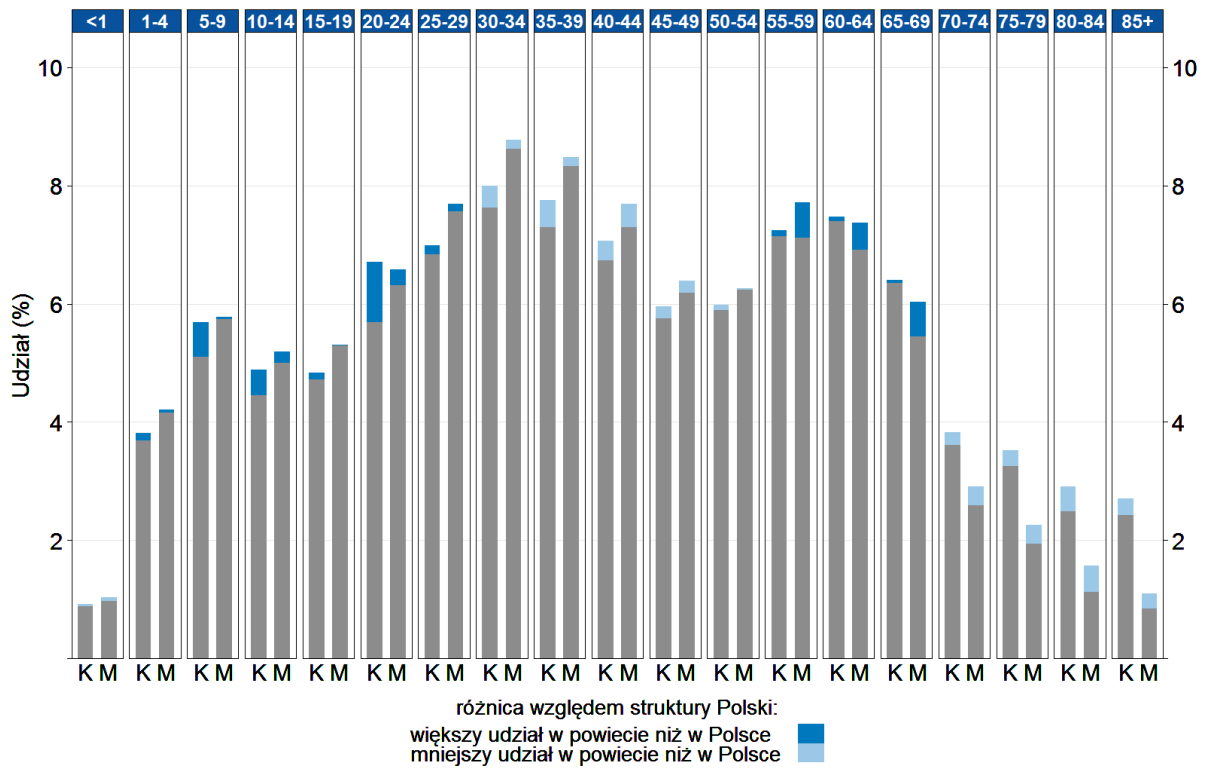
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat słubicki, rok 2016



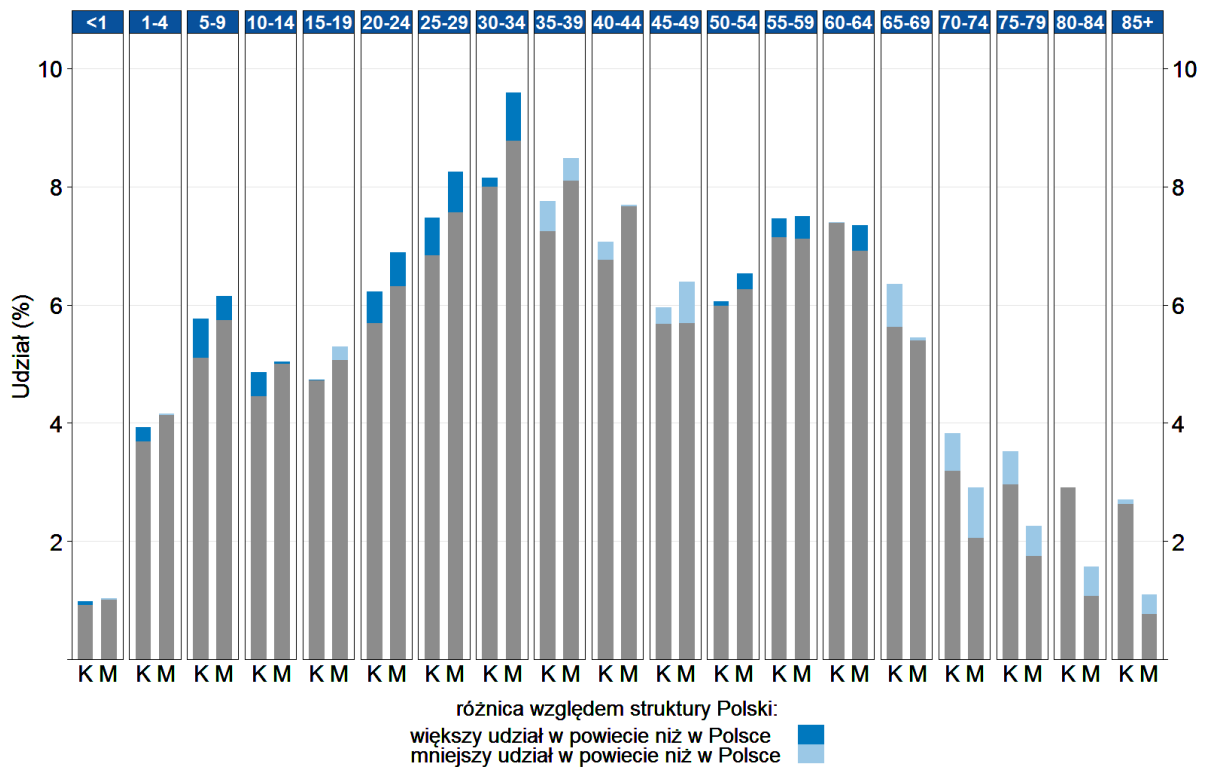
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat strzelecko-drezdenecki, rok 2016



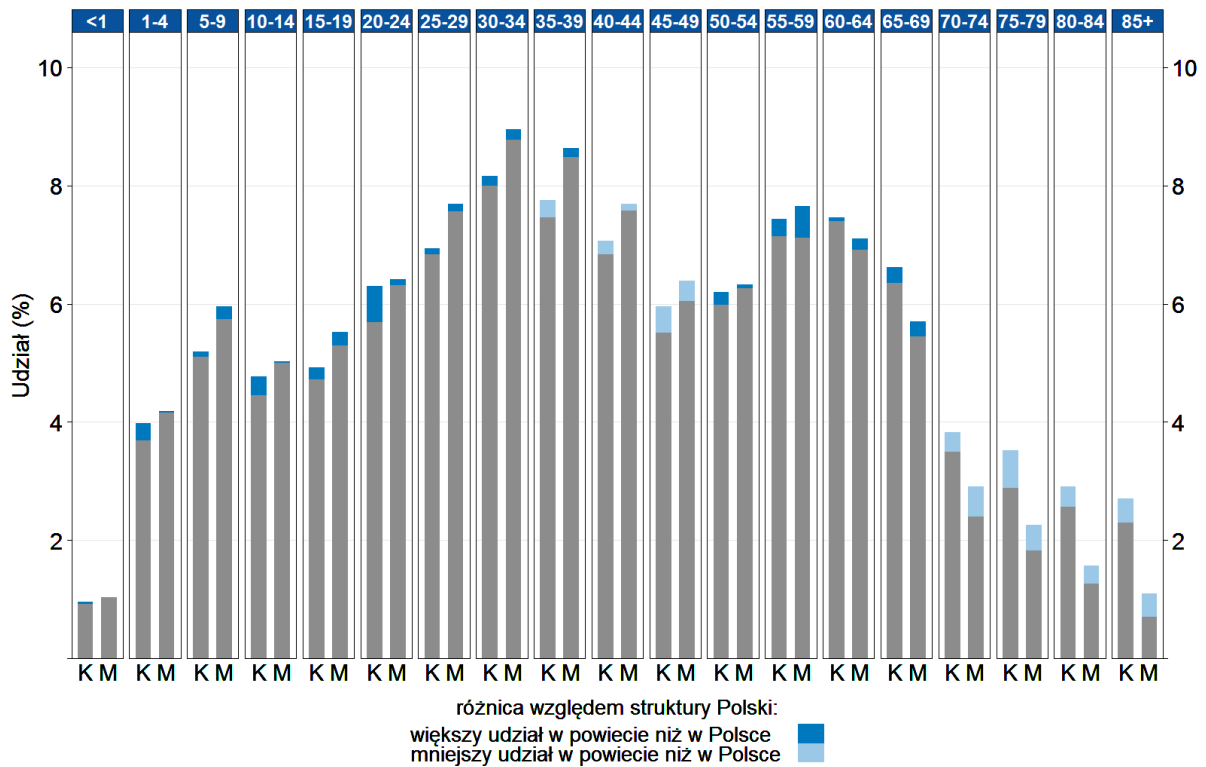
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat sulciński, rok 2016



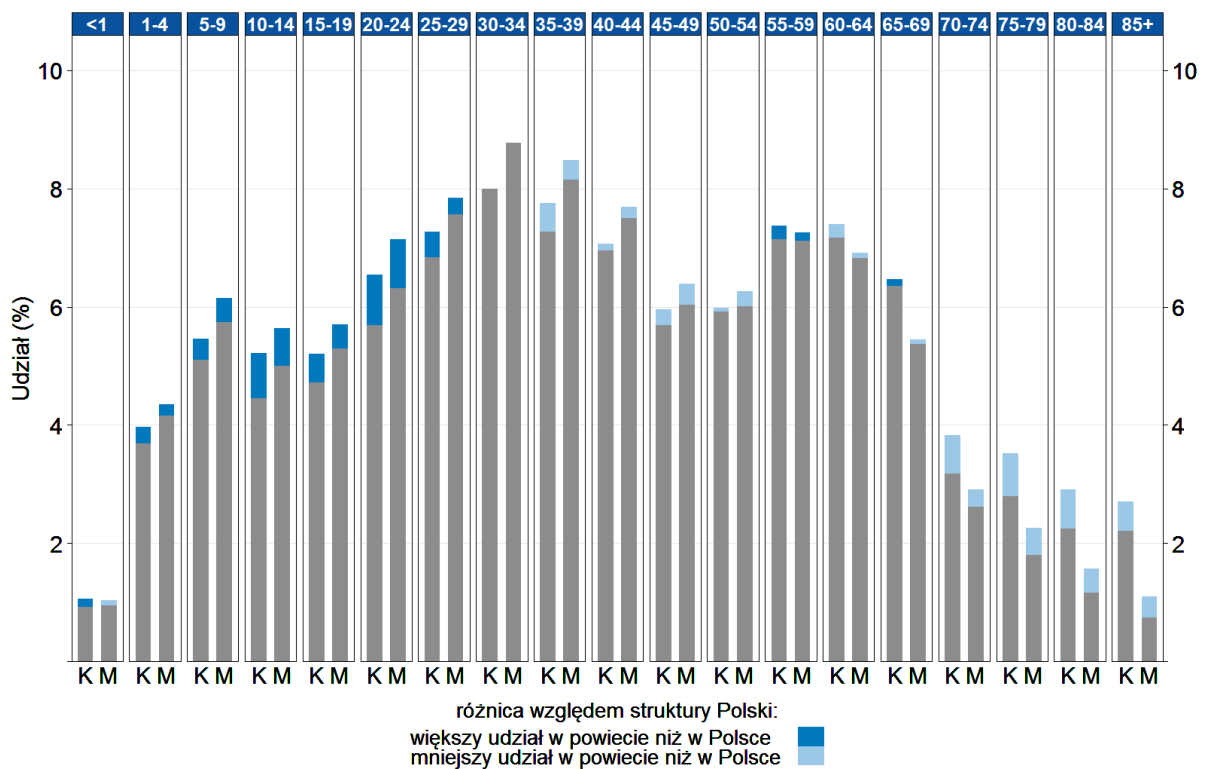
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat świebodziński, rok 2016



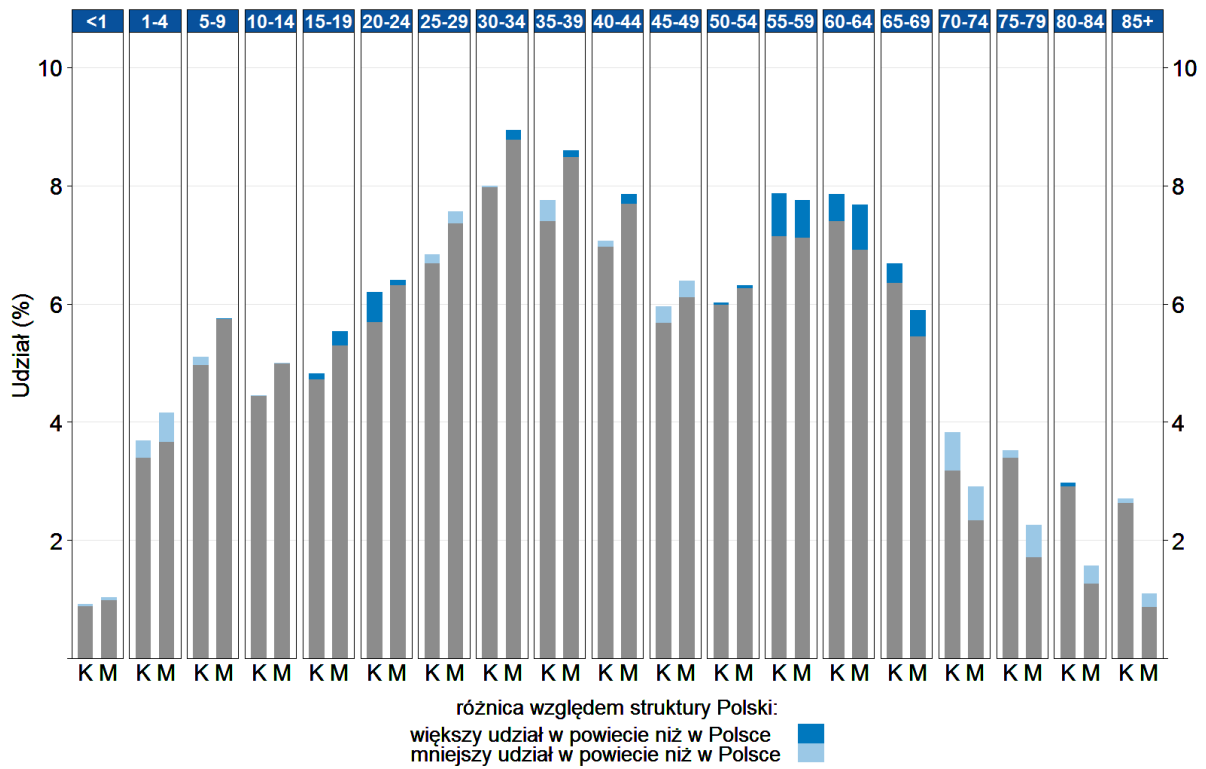
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat wschowski, rok 2016



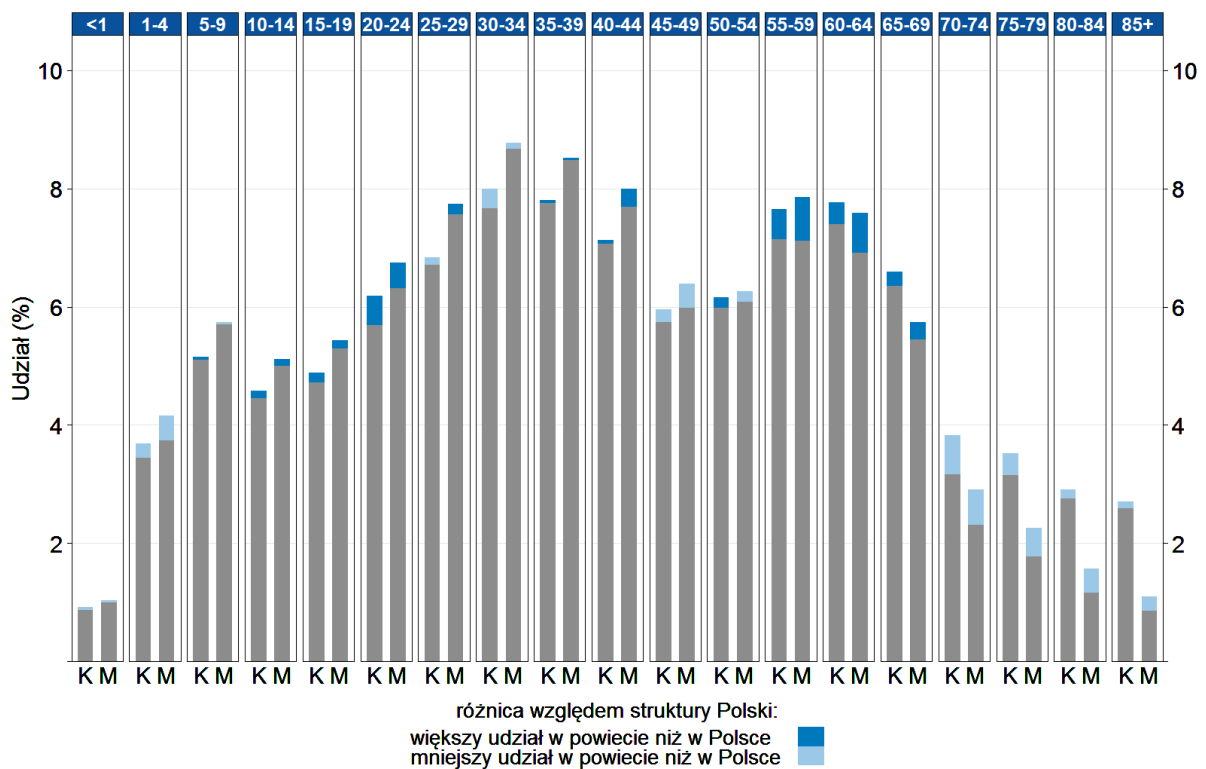
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat żagański, rok 2016



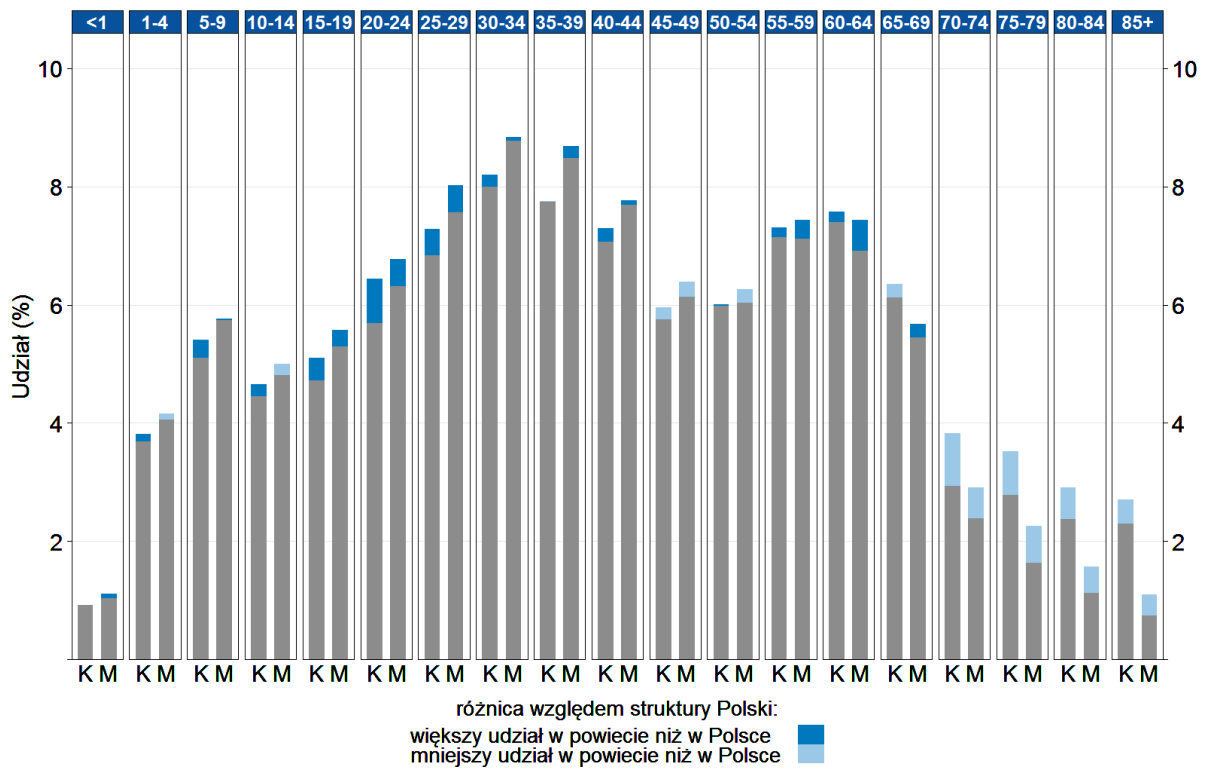
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat żarski, rok 2016



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

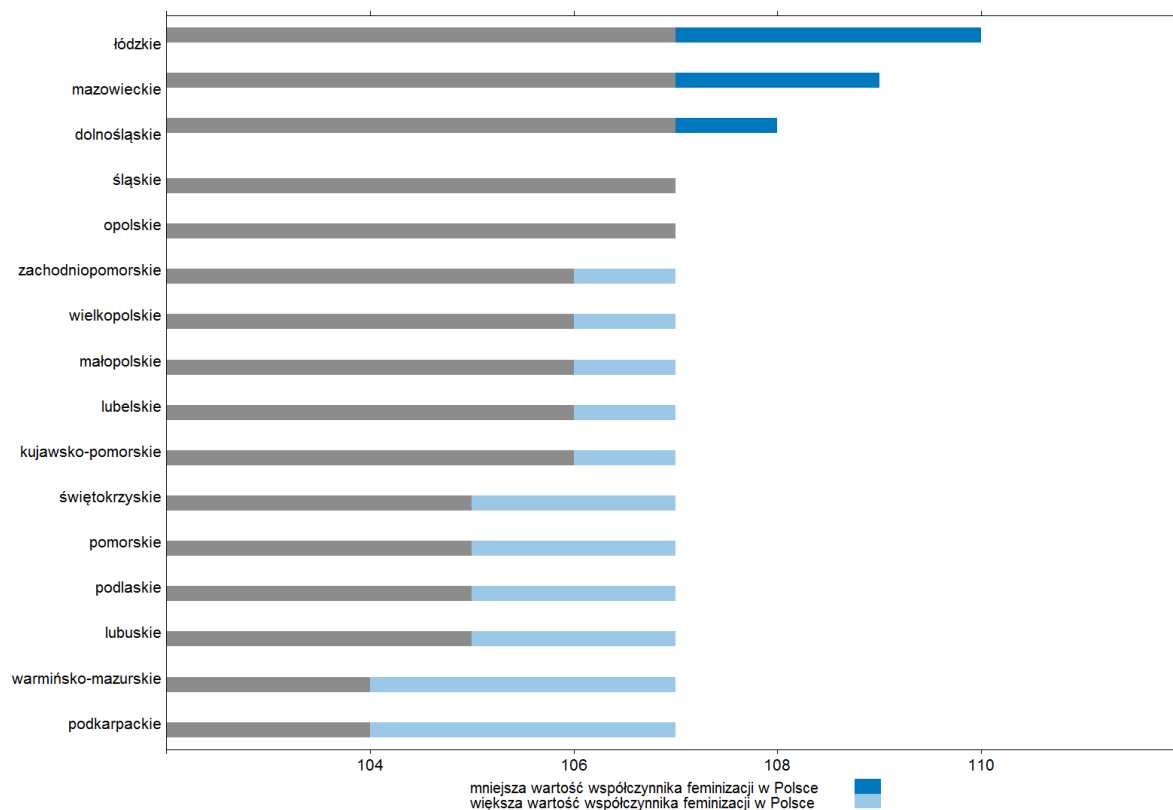
Powiat zielonogórski, rok 2016



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

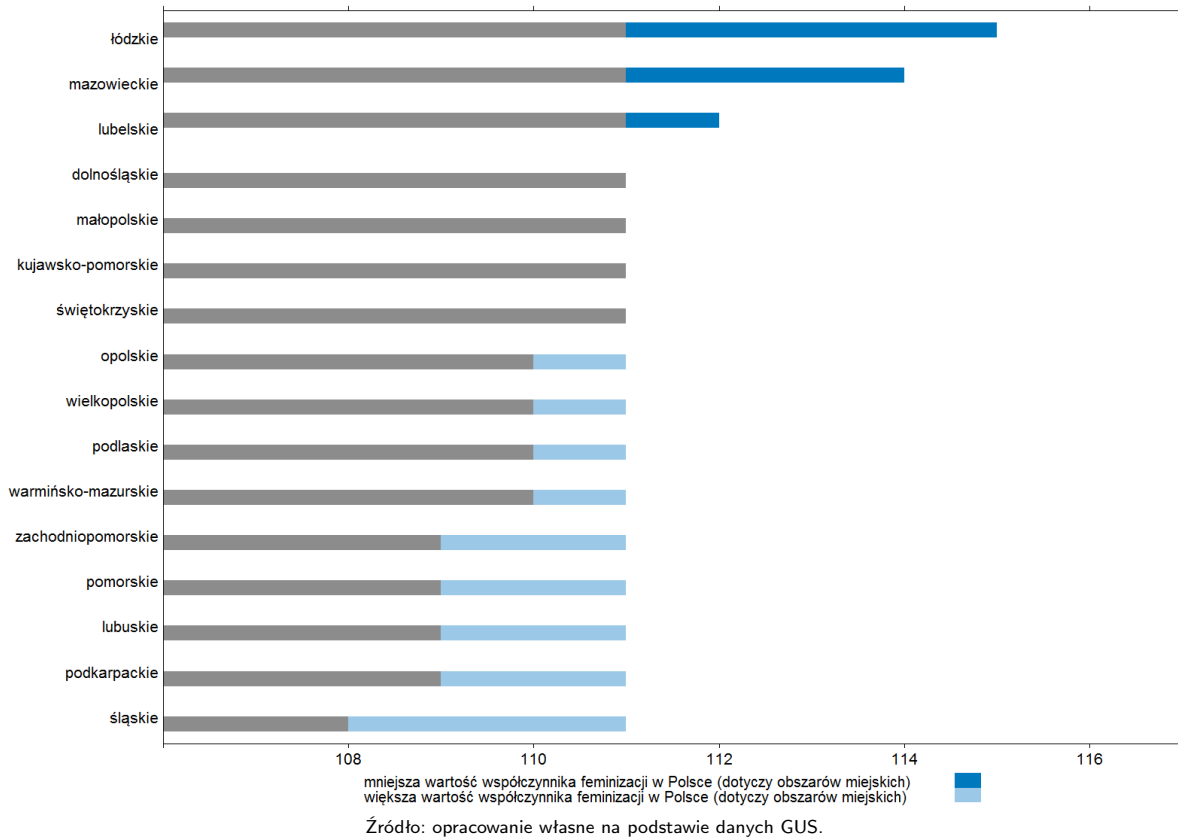
1.1.3.4 Współczynnik feminizacji w województwie lubuskim i jego powiatach w 2016 r.

Wykres 1.1.13: Współczynnik feminizacji wg województw (2016)

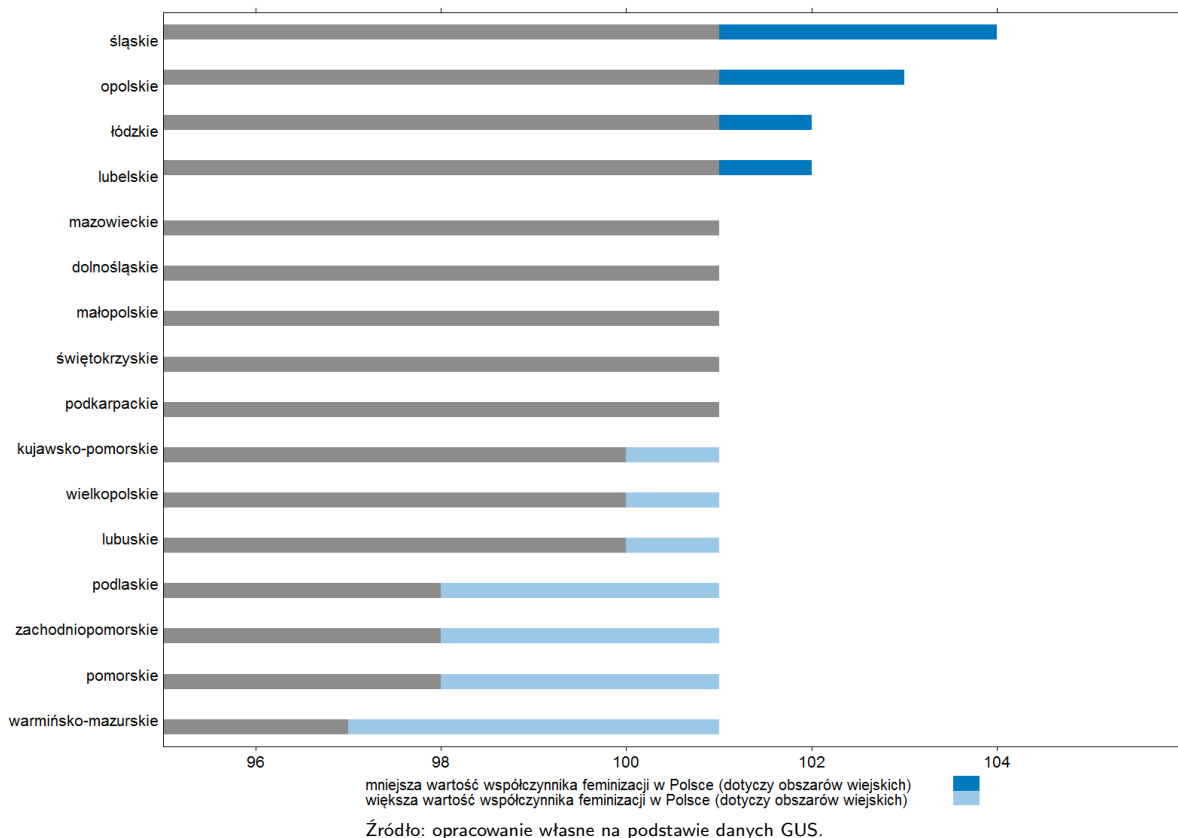


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

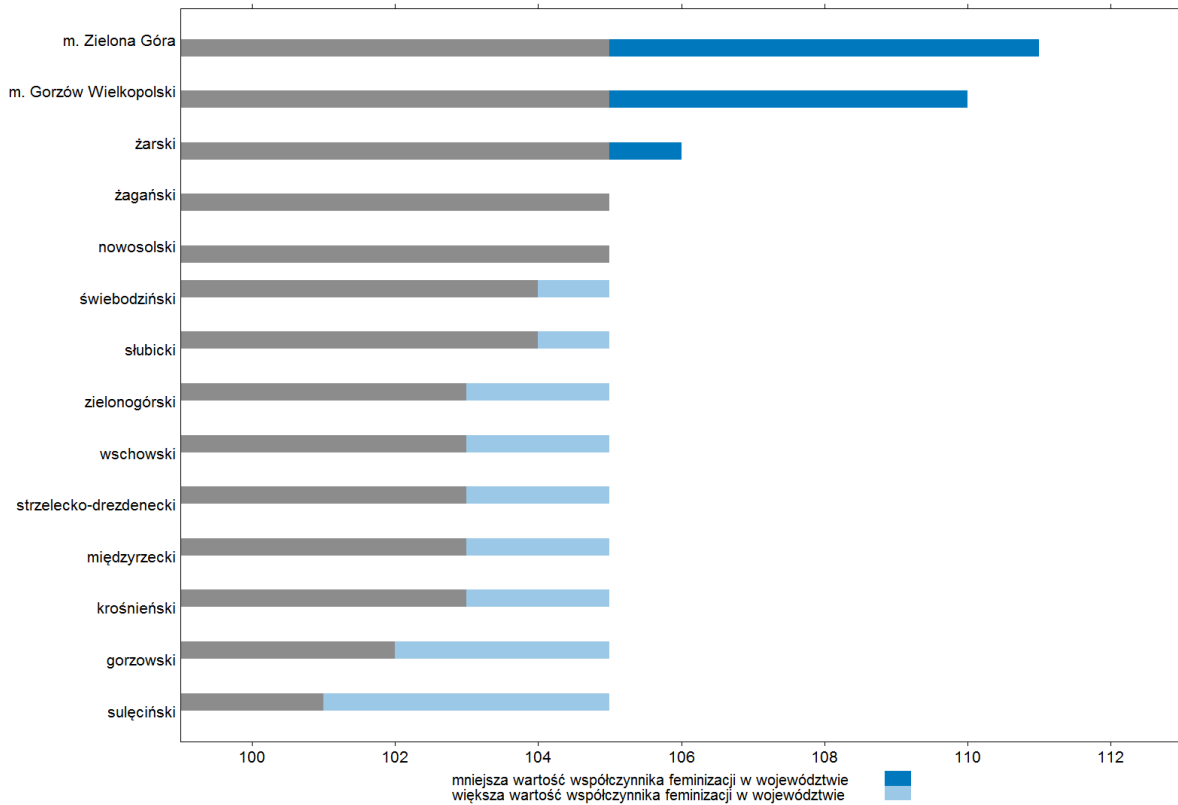
Wykres 1.1.14: Współczynnik feminizacji wg województw, miasto (2016)



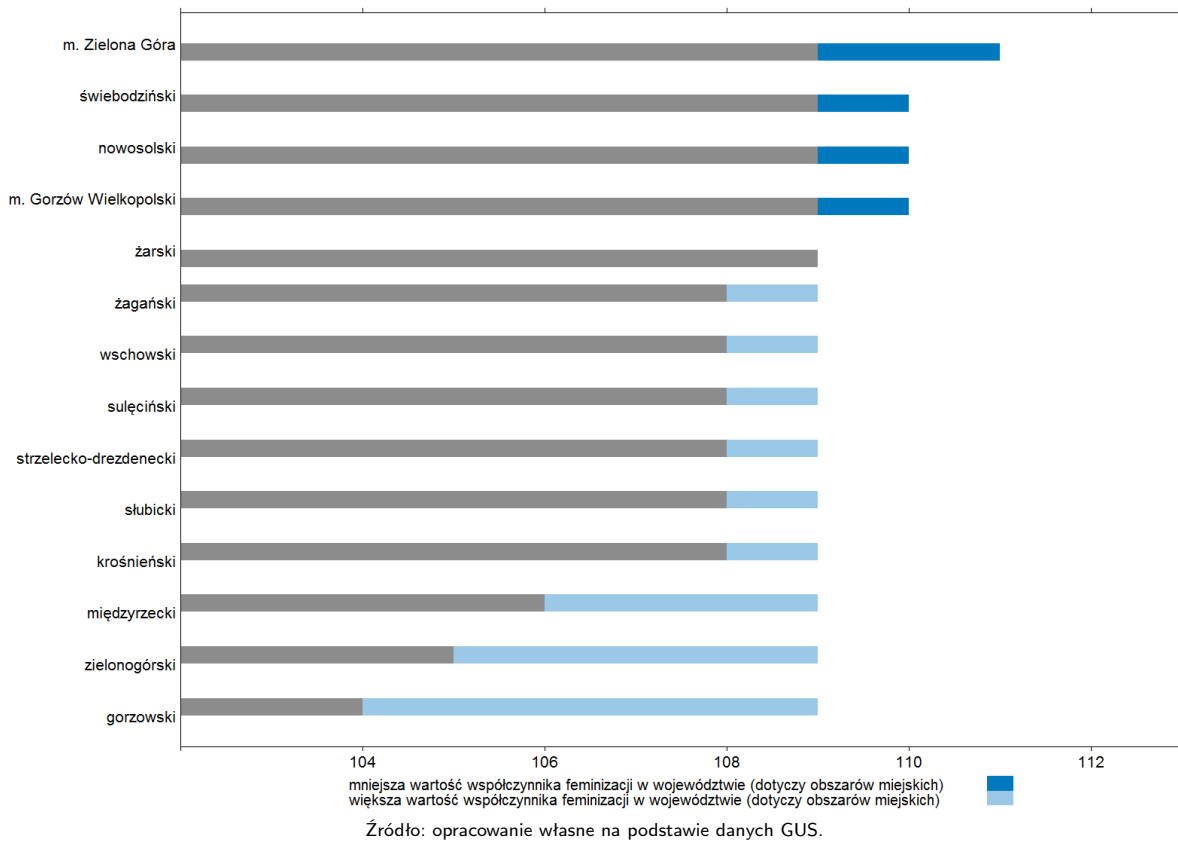
Wykres 1.1.15: Współczynnik feminizacji wg województw, wieś (2016)



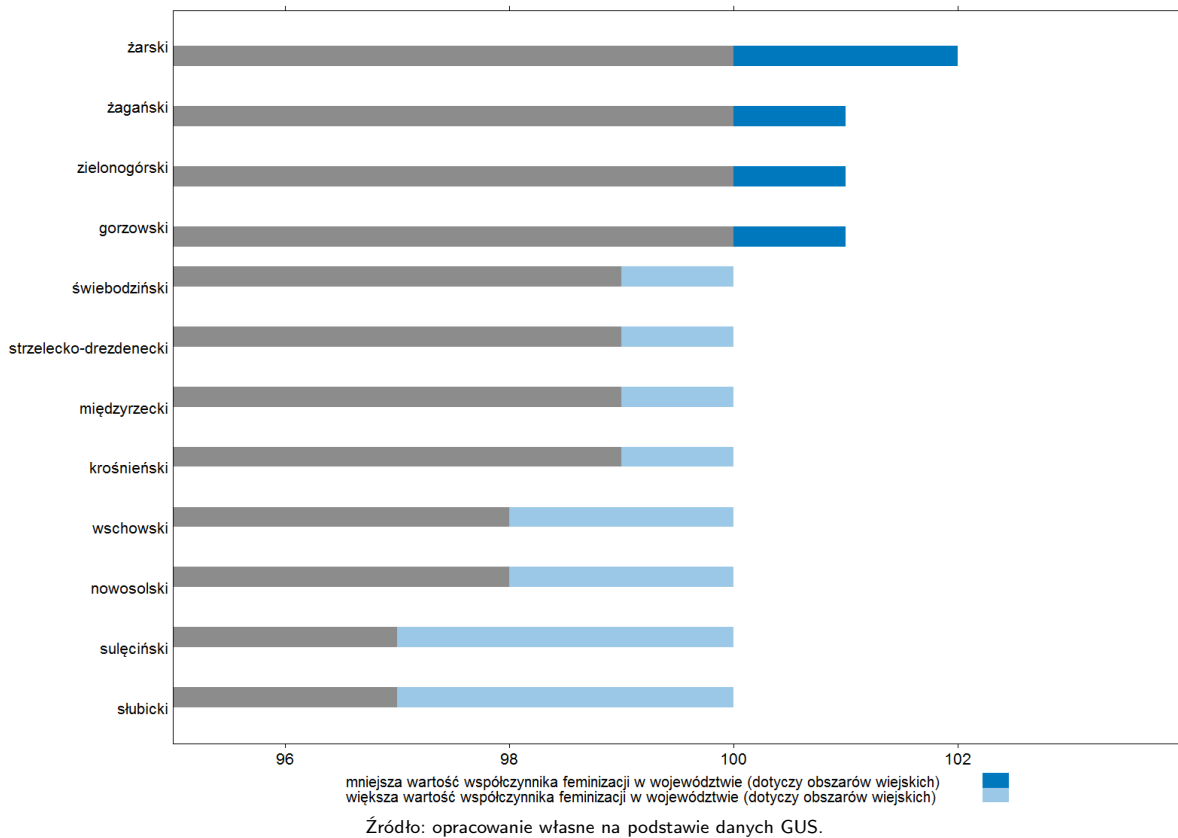
Wykres 1.1.16: Współczynnik feminizacji w województwie lubuskim wg powiatów (2016)



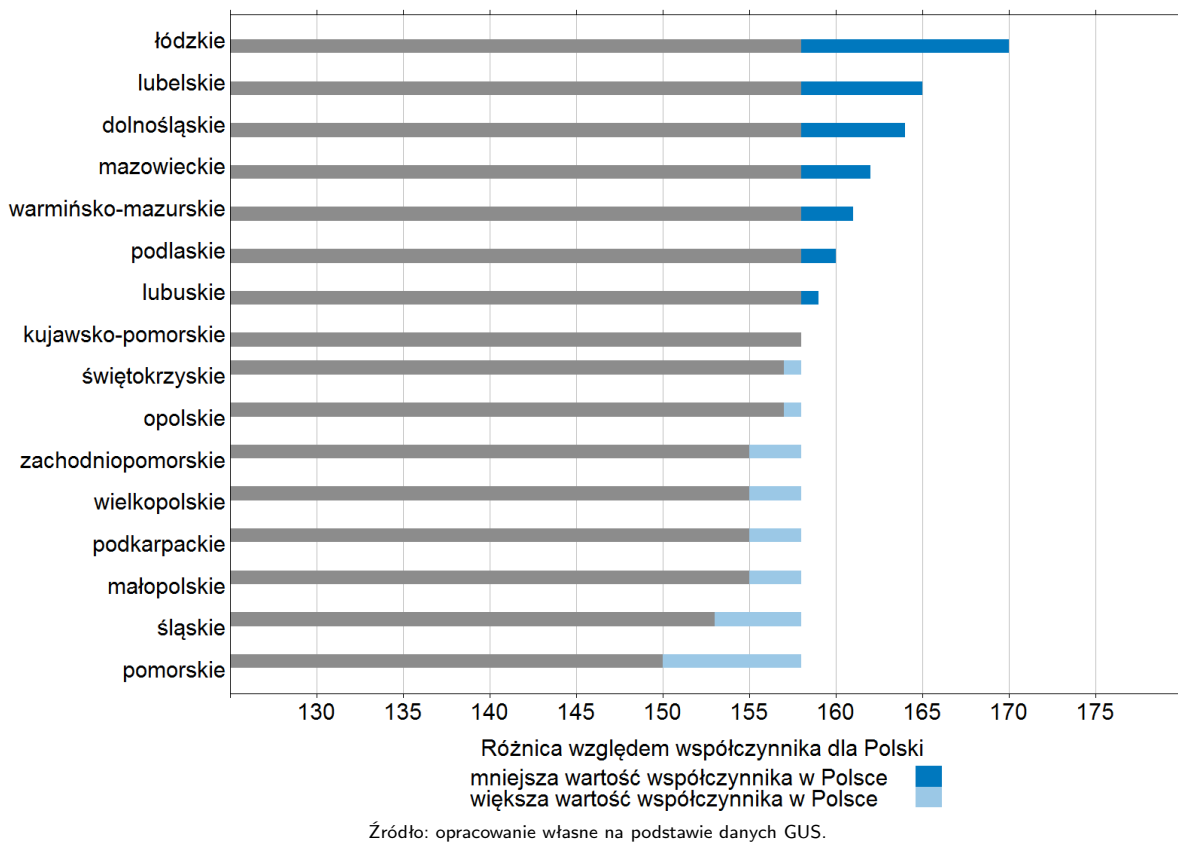
Wykres 1.1.17: Współczynnik feminizacji w województwie lubuskim wg powiatów, miasto (2016)

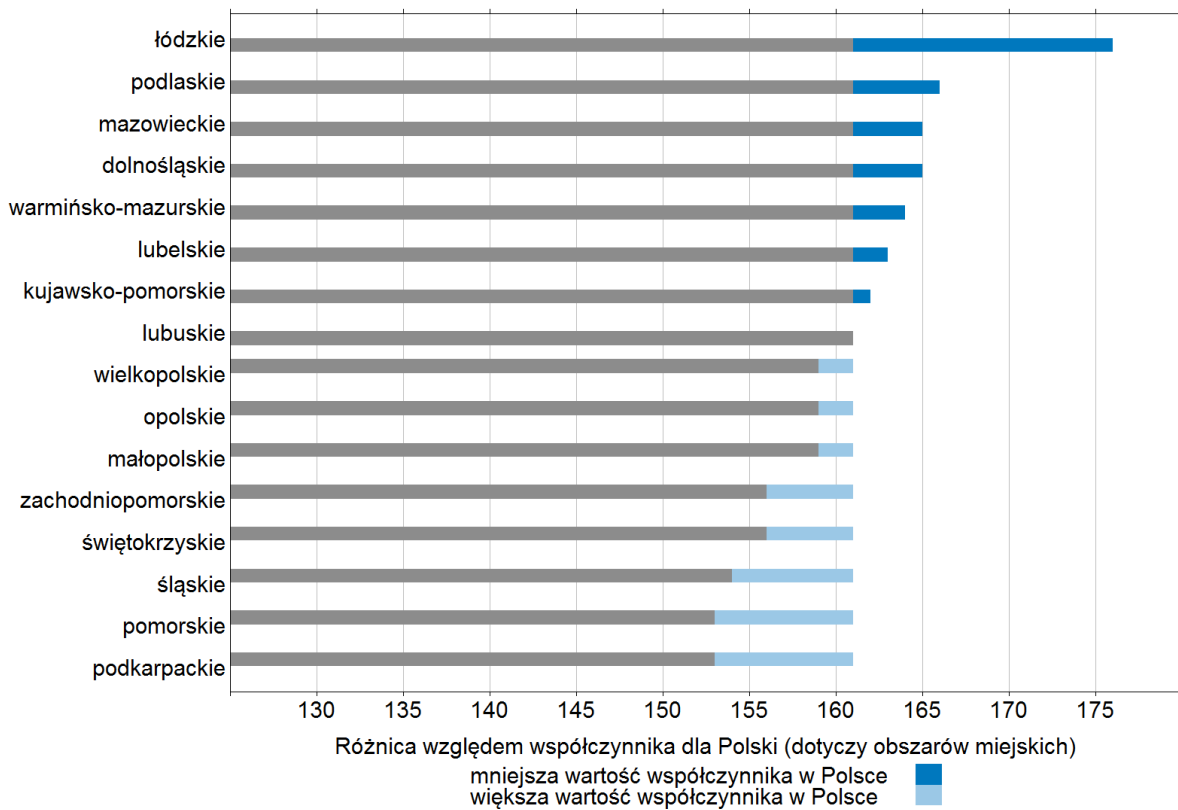
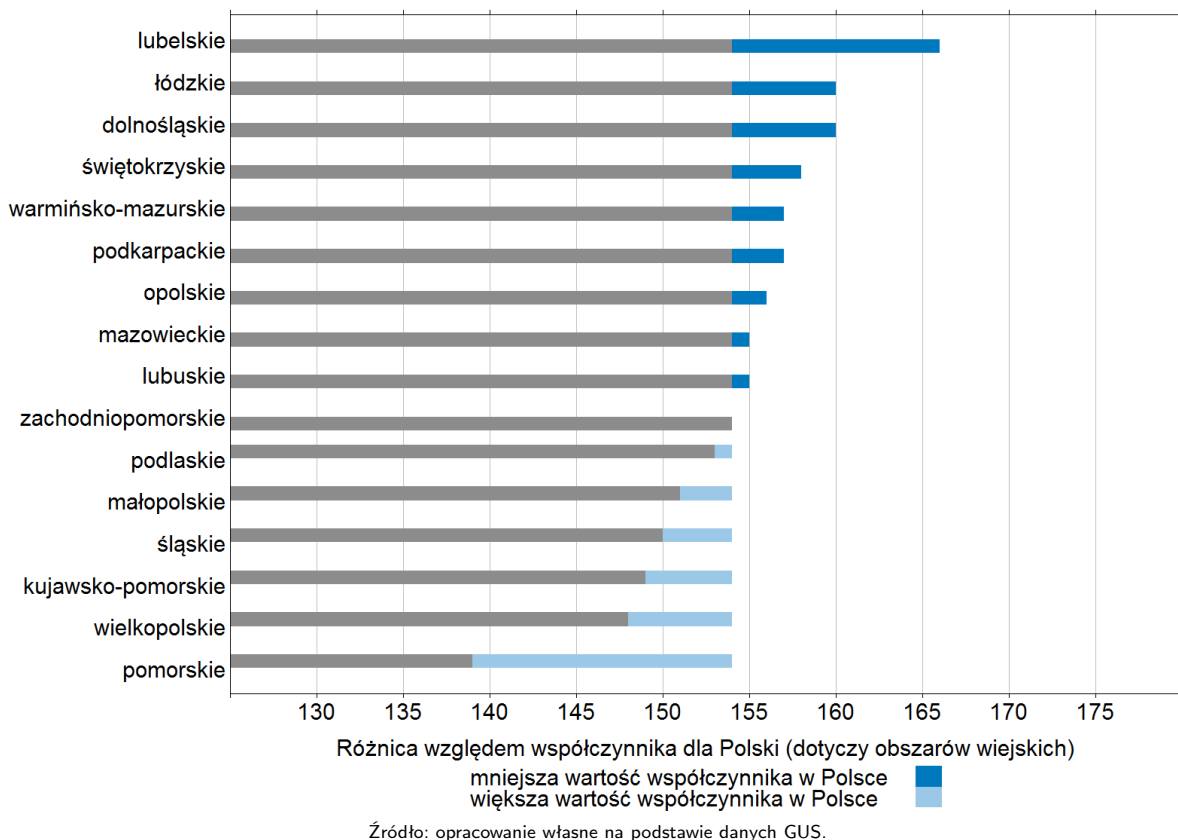


Wykres 1.1.18: Współczynnik feminizacji w województwie lubuskim wg powiatów, wieś (2016)

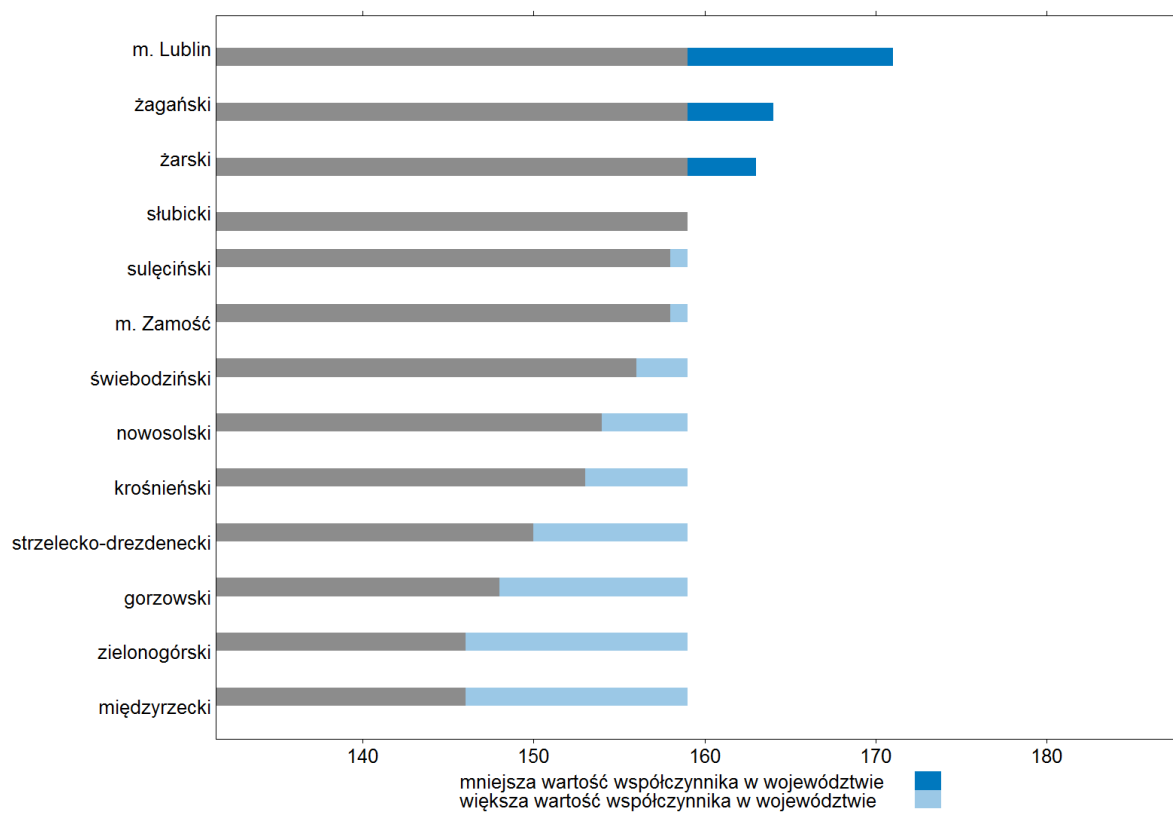


Wykres 1.1.19: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ wg województw (2016)



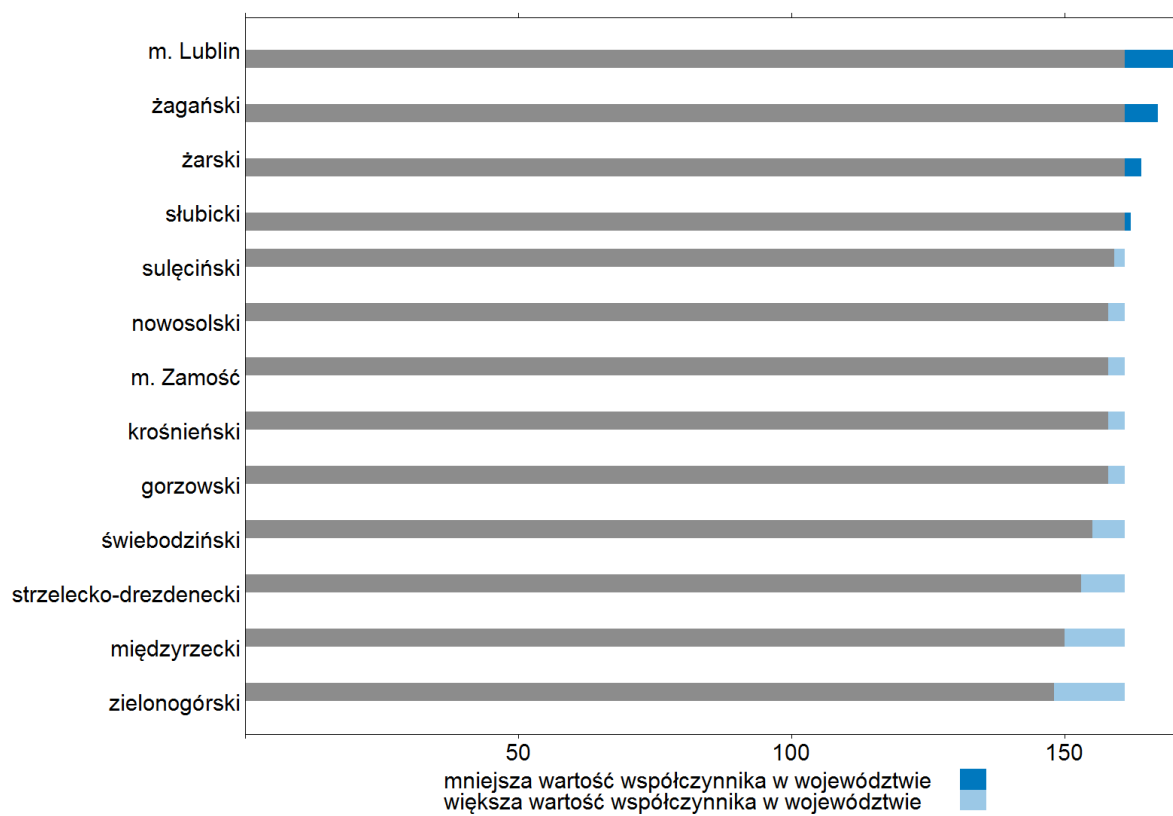
Wykres 1.1.20: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ wg województw, miasto (2016)**Wykres 1.1.21: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ wg województw, wieś (2016)**

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



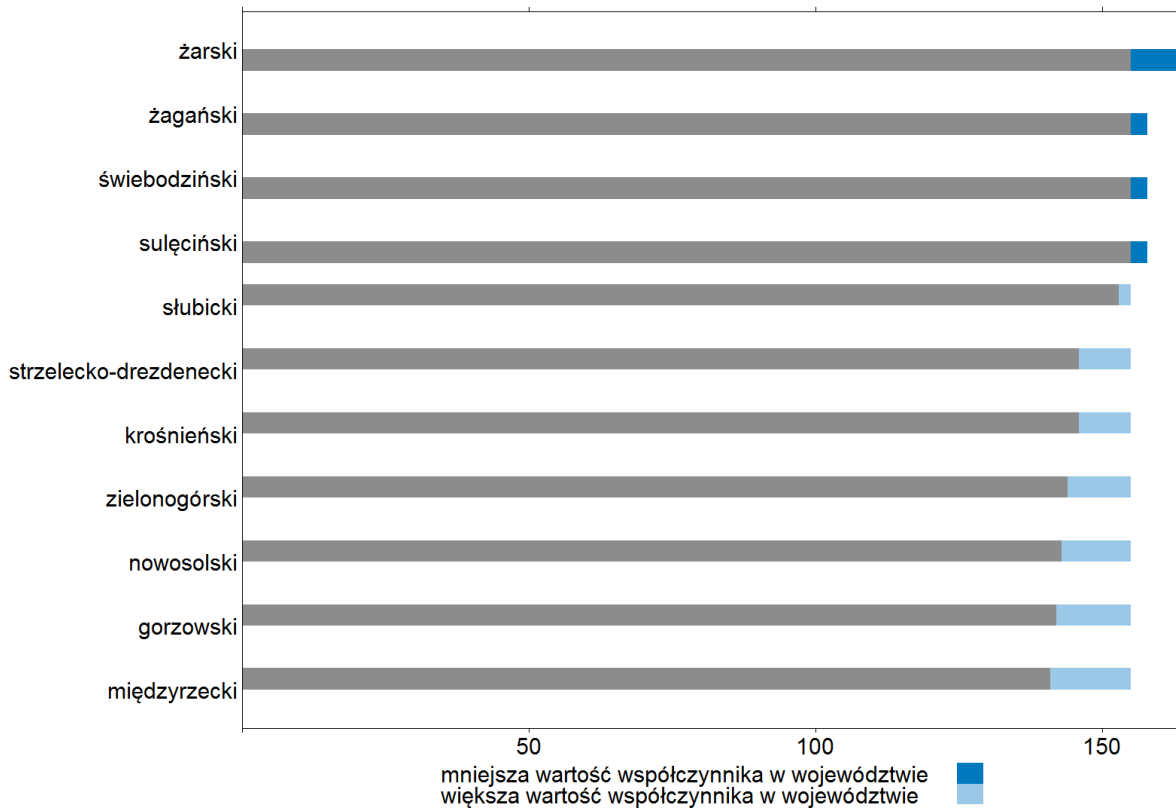
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

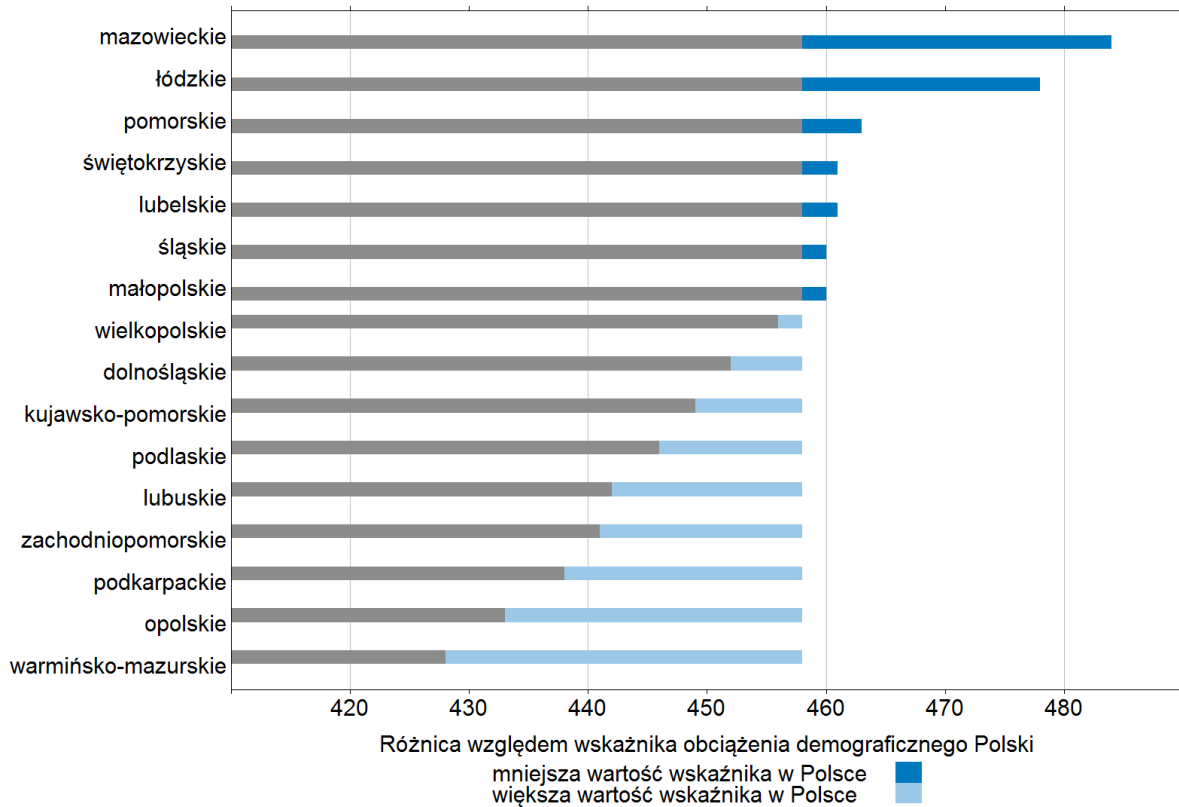
Wykres 1.1.24: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ w powiatach województwa lubuskiego, wieś (2016)



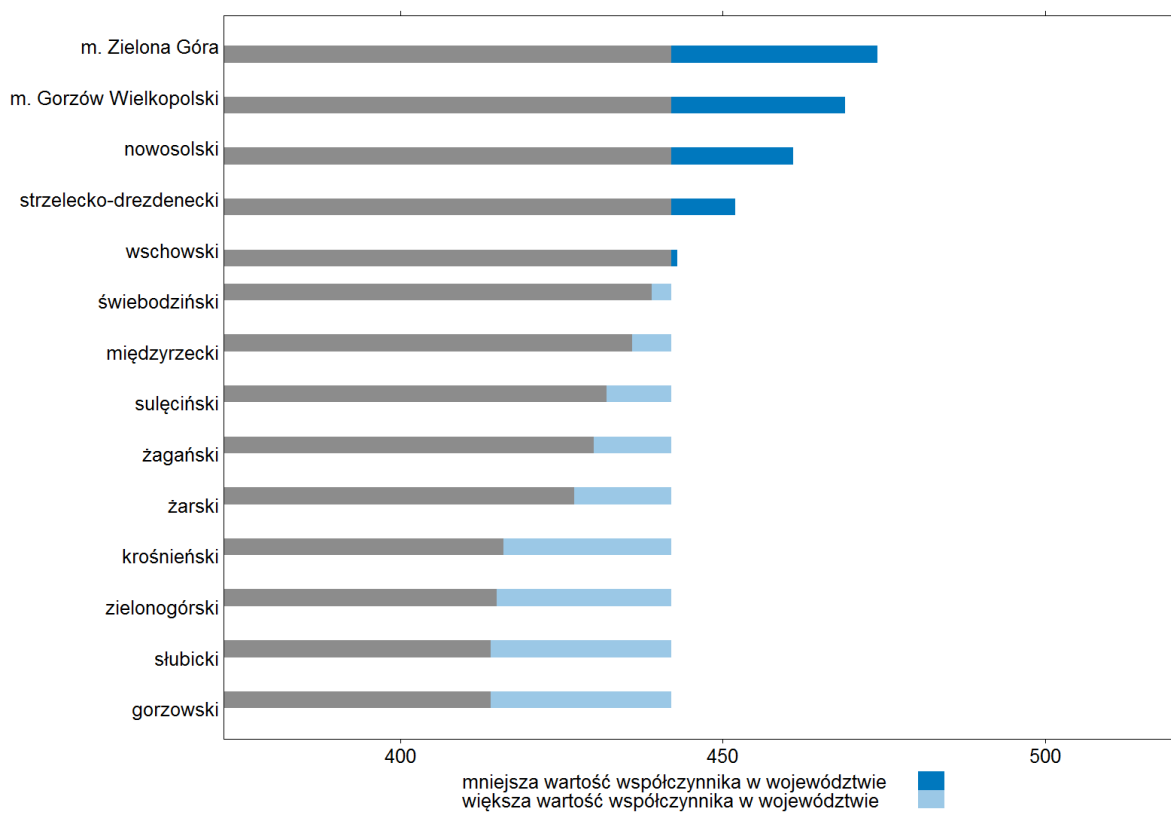
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

Wykres 1.1.25: Współczynnik obciążenia demograficznego wg województw (2016)



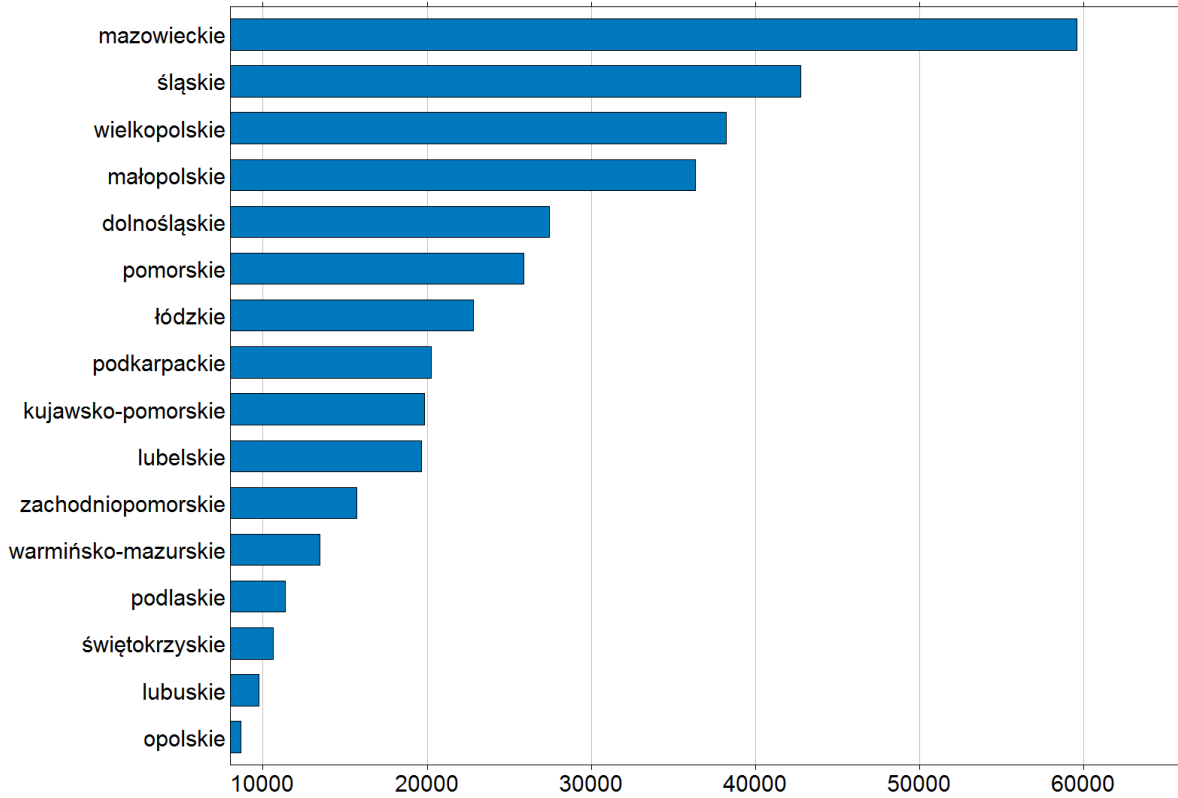
Wykres 1.1.26: Współczynnik obciążenia demograficznego w powiatach województwa lubuskiego (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

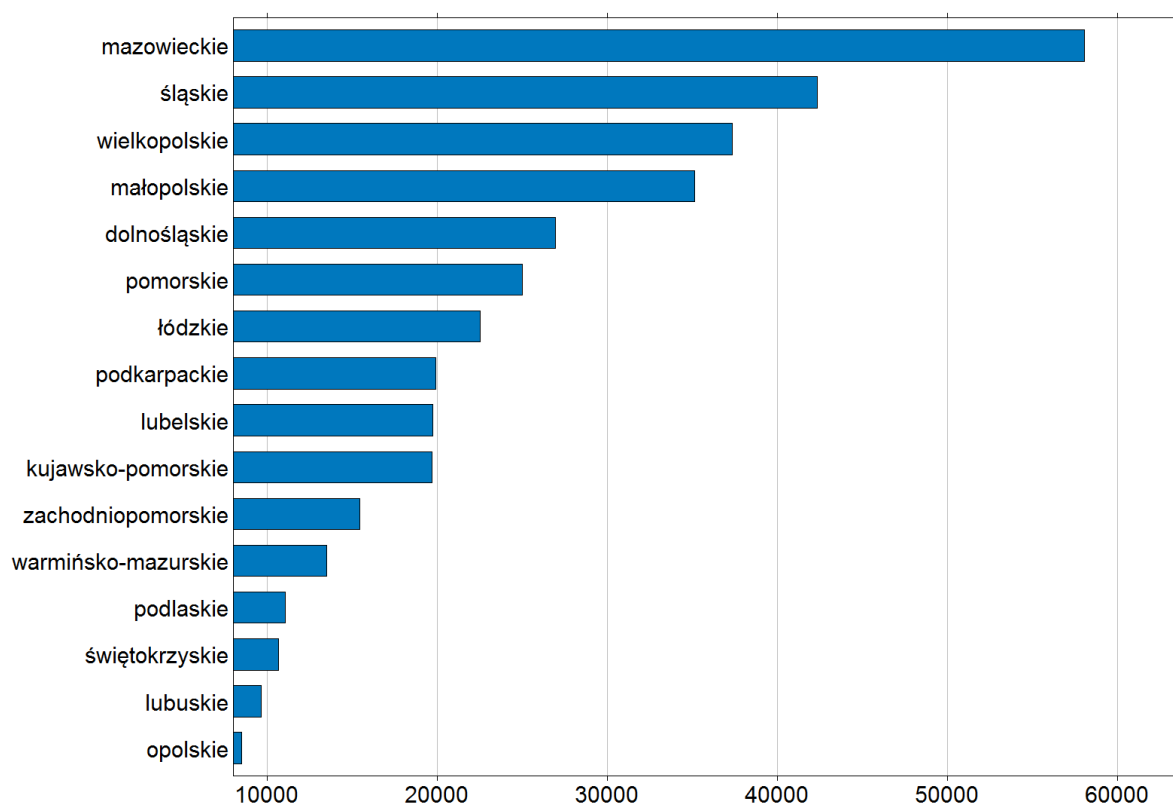
1.1.3.6 Urodzenia żywe i płodność kobiet w województwie lubuskim i jego powiatach w 2016 r.

Wykres 1.1.27: Urodzenia żywe w województwach w 2016 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

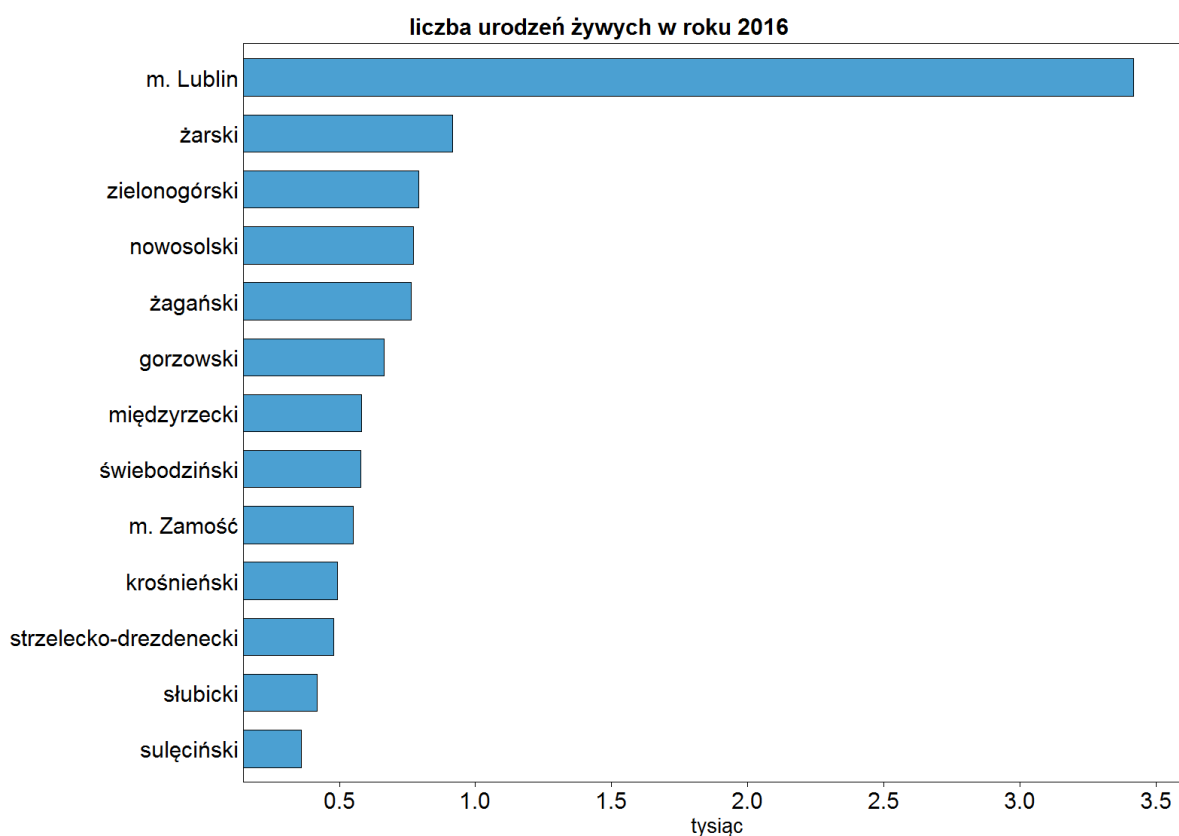
Liczba urodzeń żywych w Polsce w 2016 r. wyniosła blisko 382,3 tysiące.

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

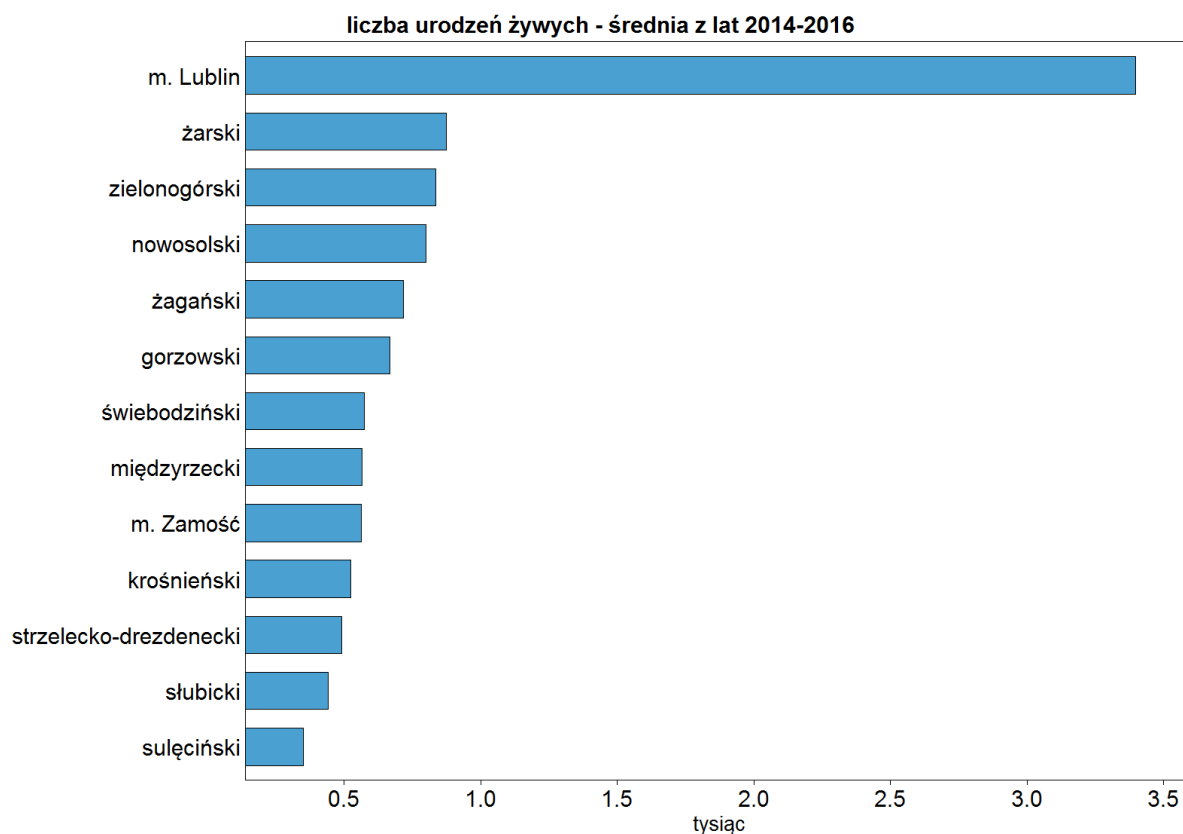
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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 lubuskiego w 2016 r.



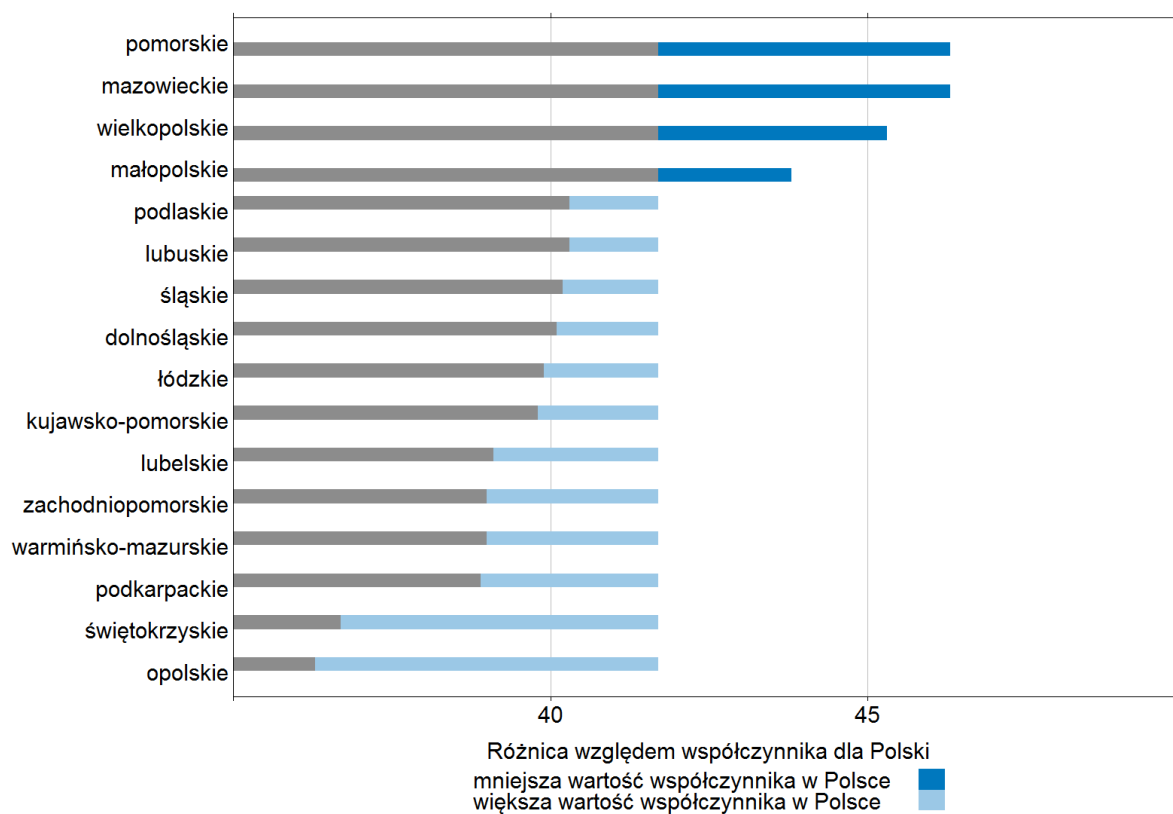
Liczba urodzeń żywych w województwie lubuskim wyniosła blisko 9,7 tysiąca.

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

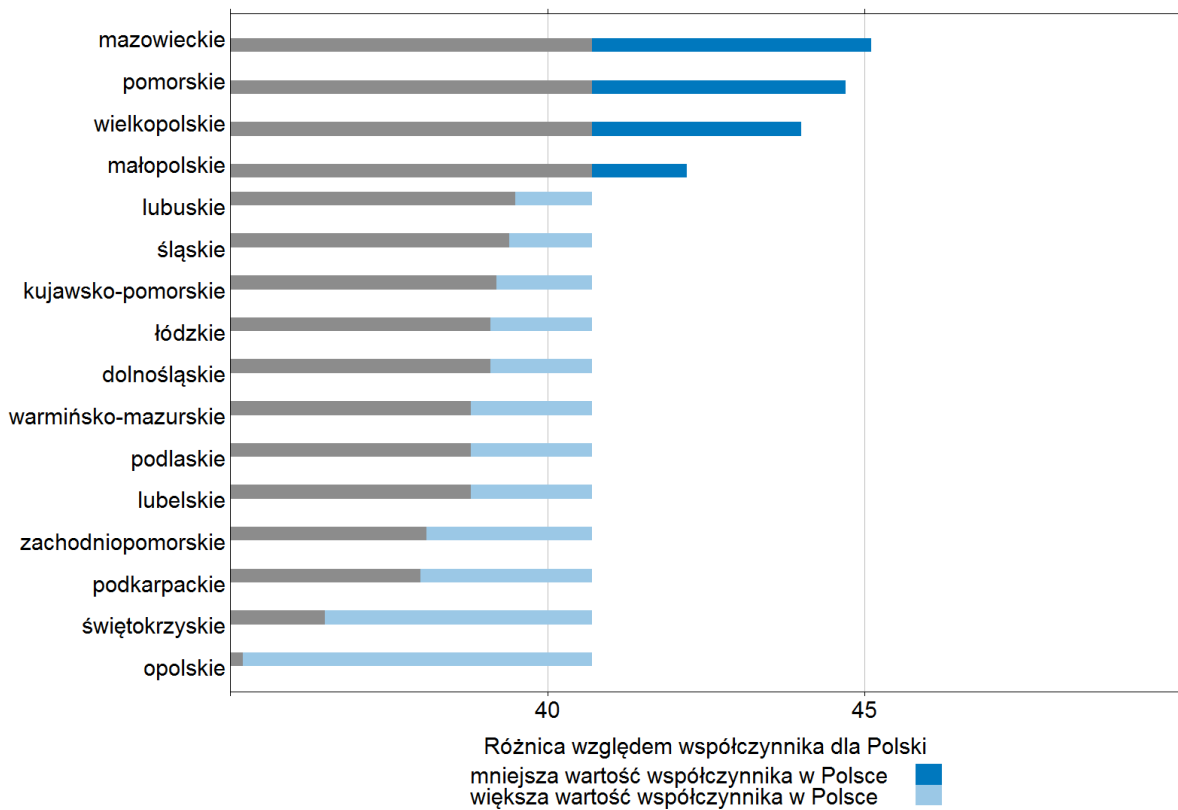
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Średnia liczba urodzeń żywych w województwie lubuskim w latach 2014-2016 r. wyniosła blisko 9,6 tysiąca.

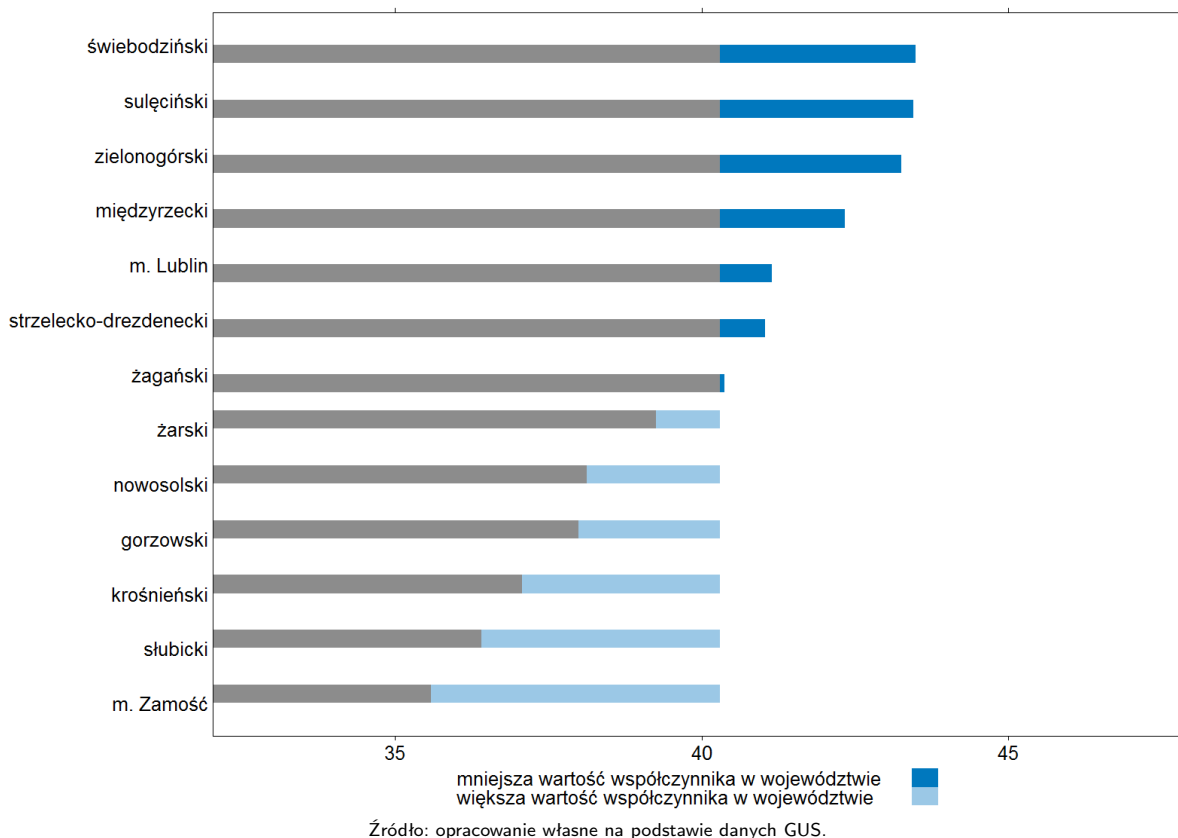
Wykres 1.1.31: Współczynnik płodności w województwach (2016)



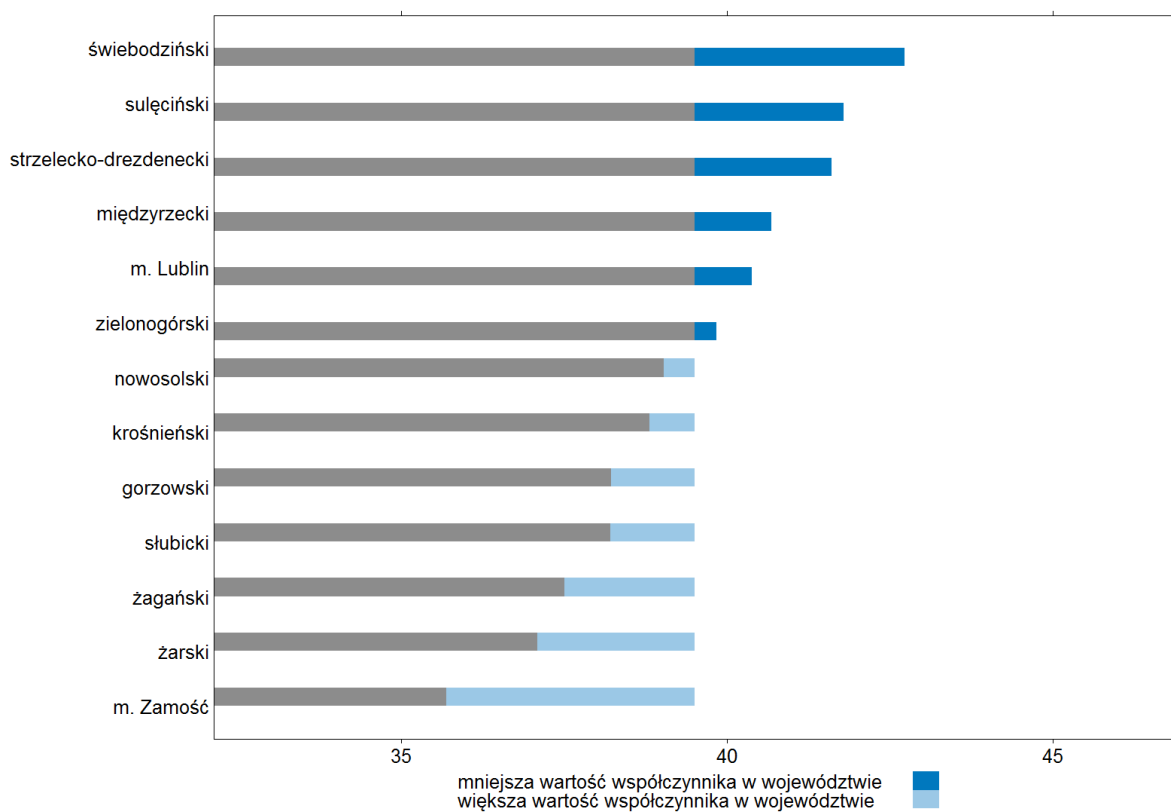
Wykres 1.1.32: Współczynnik płodności w województwach (średnia w latach 2014–2016)



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



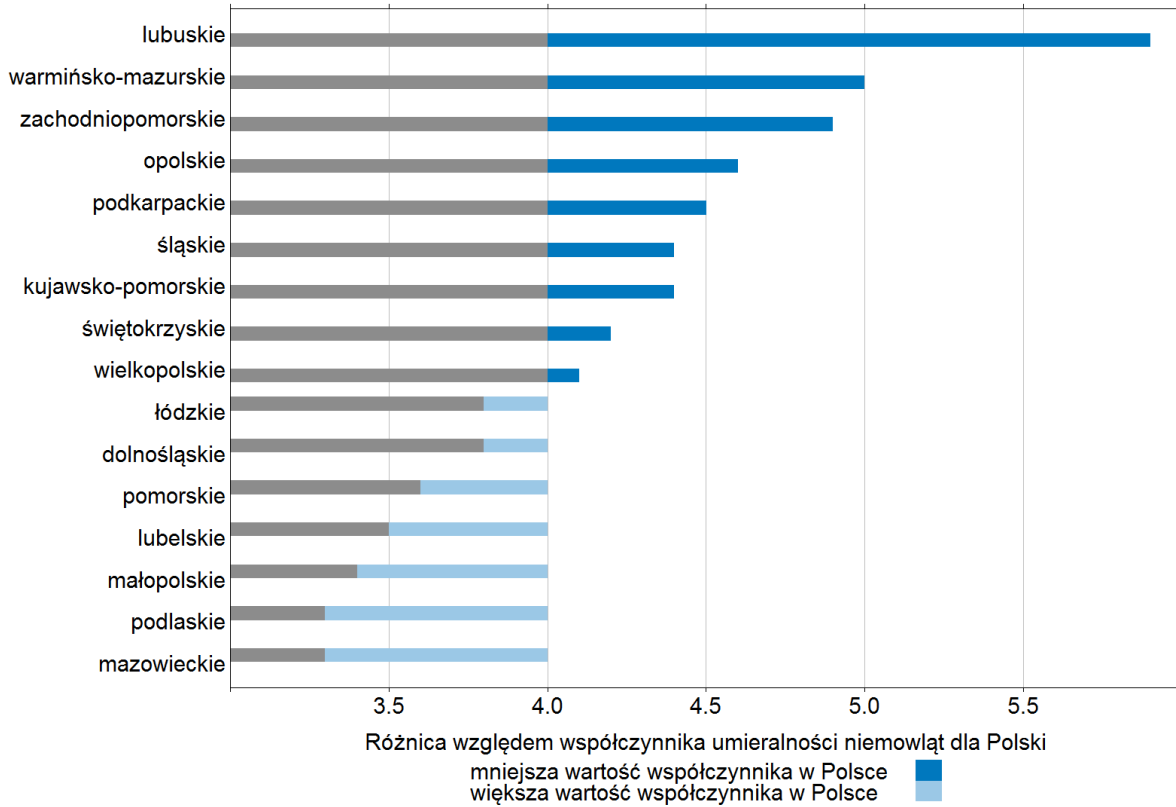
Wykres 1.1.34: Współczynnik płodności w powiatach województwa lubuskiego, średnia w latach 2014–2016 r.



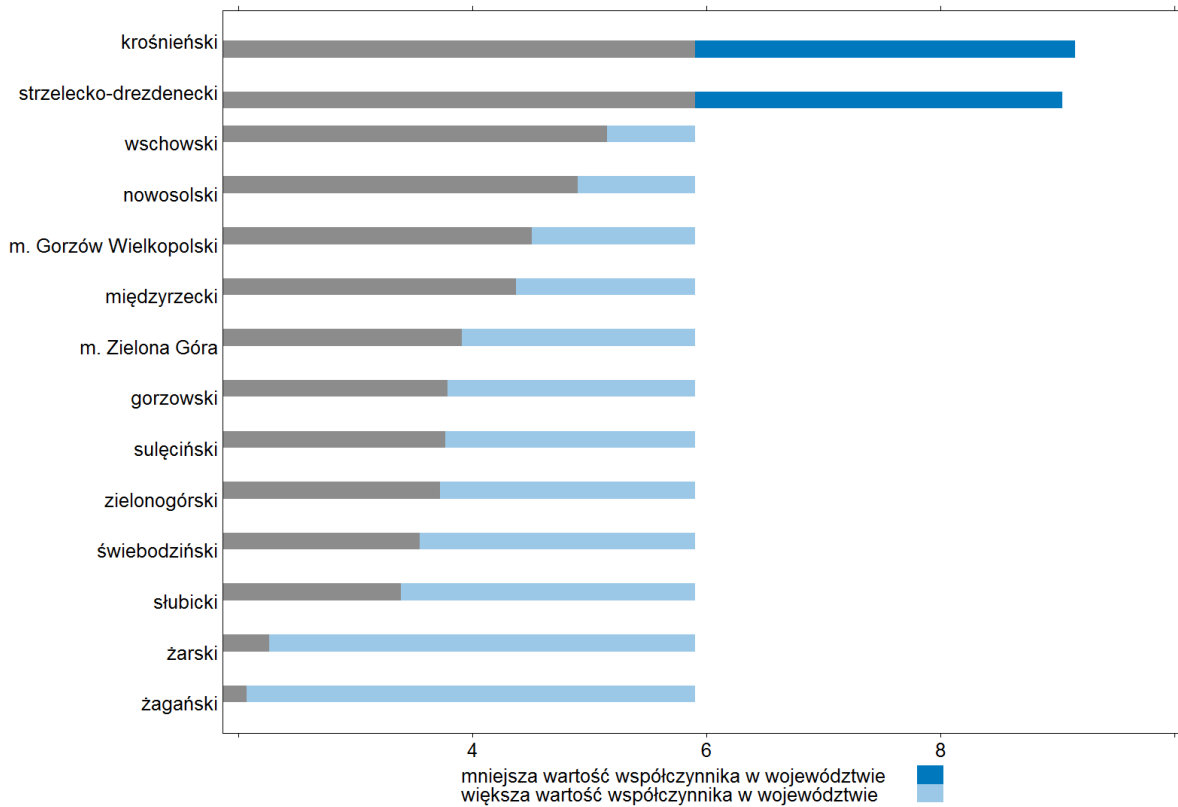
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

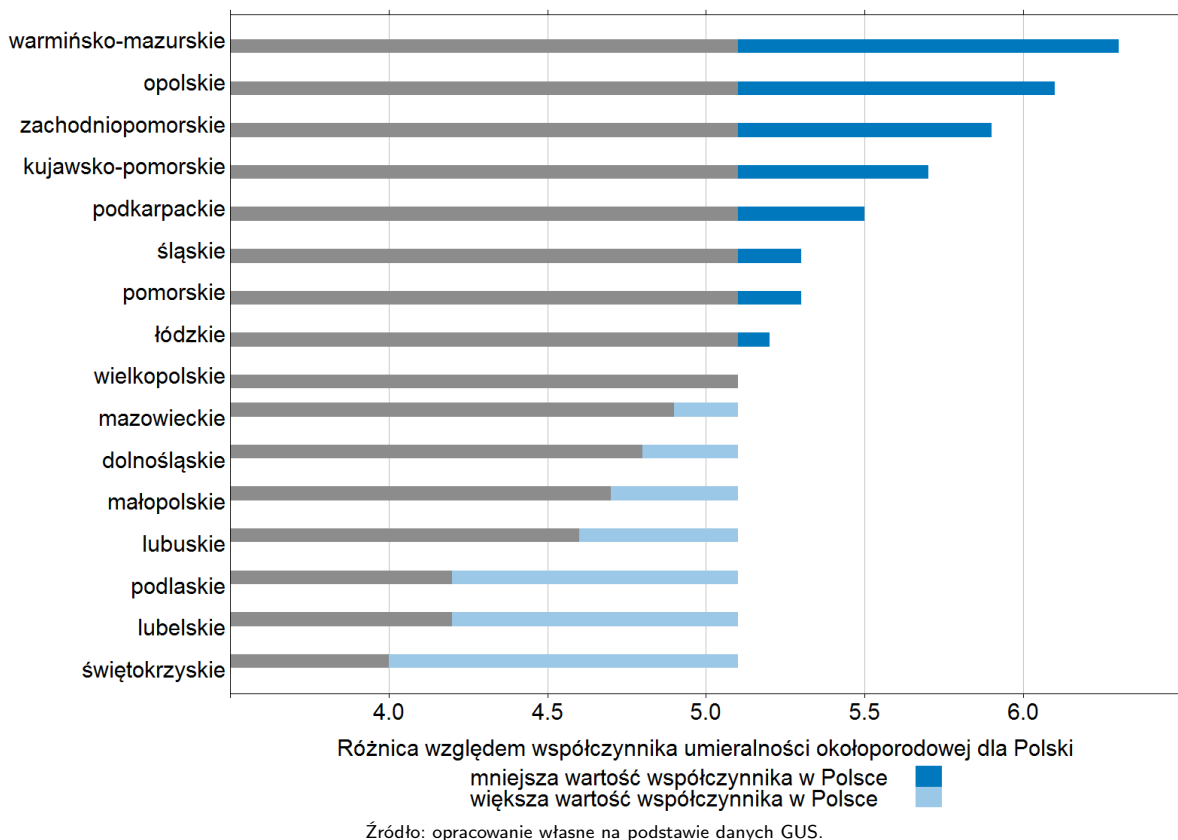
Wykres 1.1.35: Umieralność niemowląt wg województw (2016)



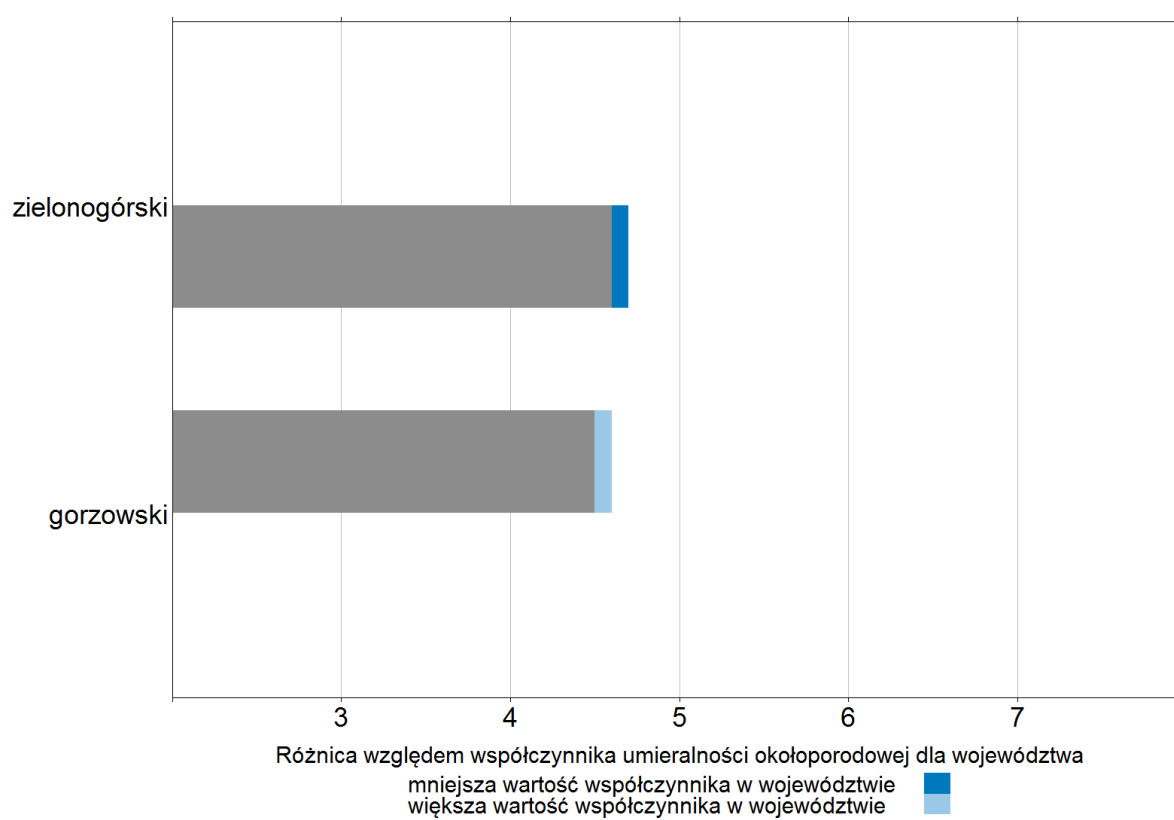
Wykres 1.1.36: Umieralność niemowląt w powiatach województwa lubuskiego (2016)



Wykres 1.1.37: Współczynnik umieralności okołoporodowej (2016)



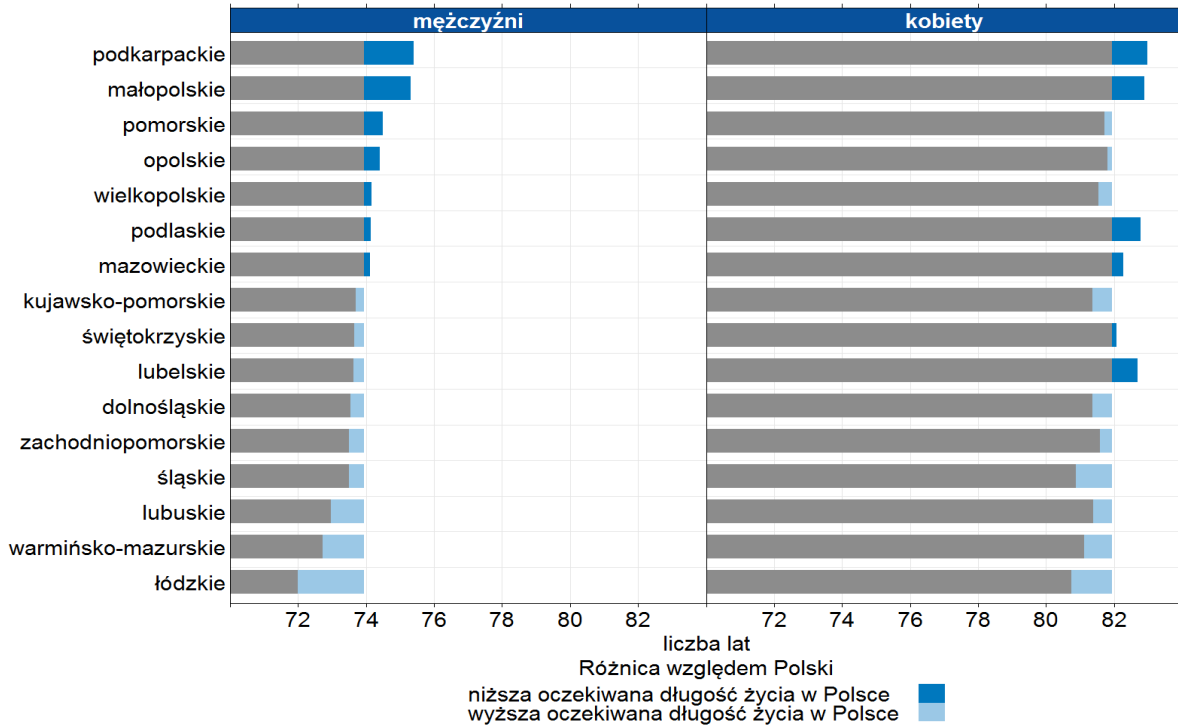
Wykres 1.1.38: Współczynnik umieralności okołoporodowej w podregionach województwa lubuskiego (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

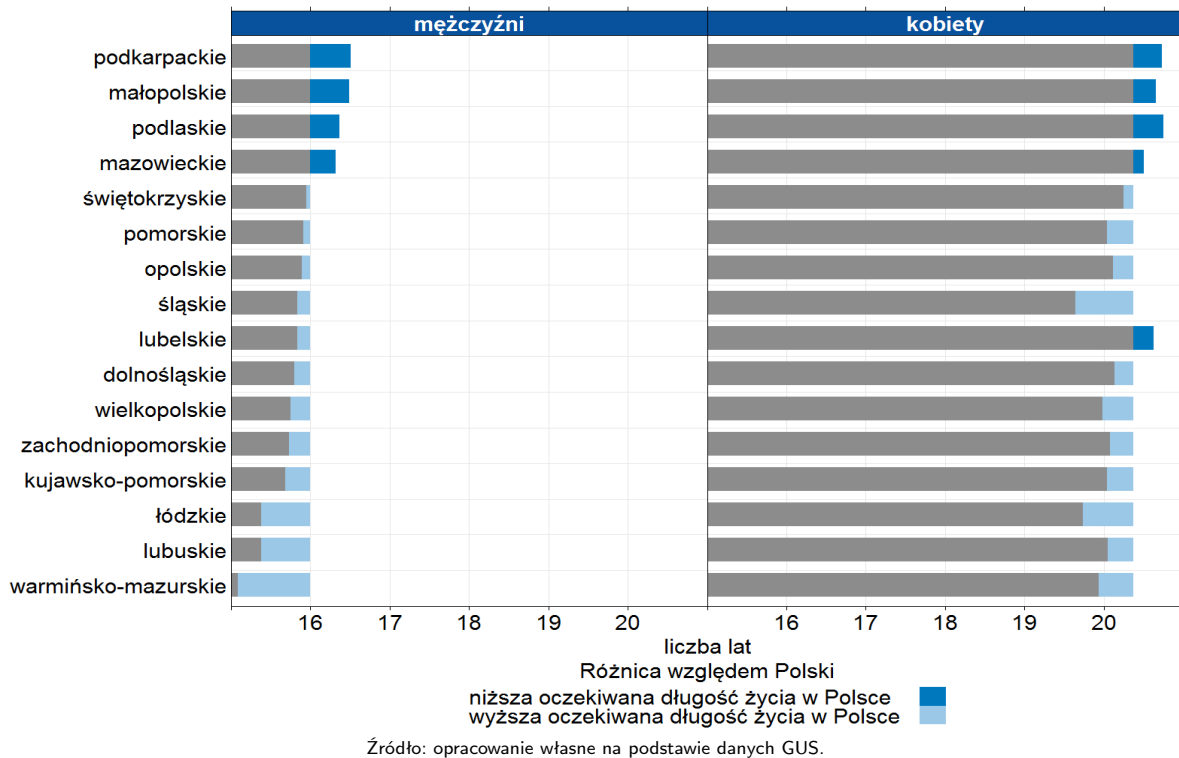
1.1.3.8 Oczekiwane dalsze trwanie życia w województwie lubuskim i jego podregionach w 2016 r.

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

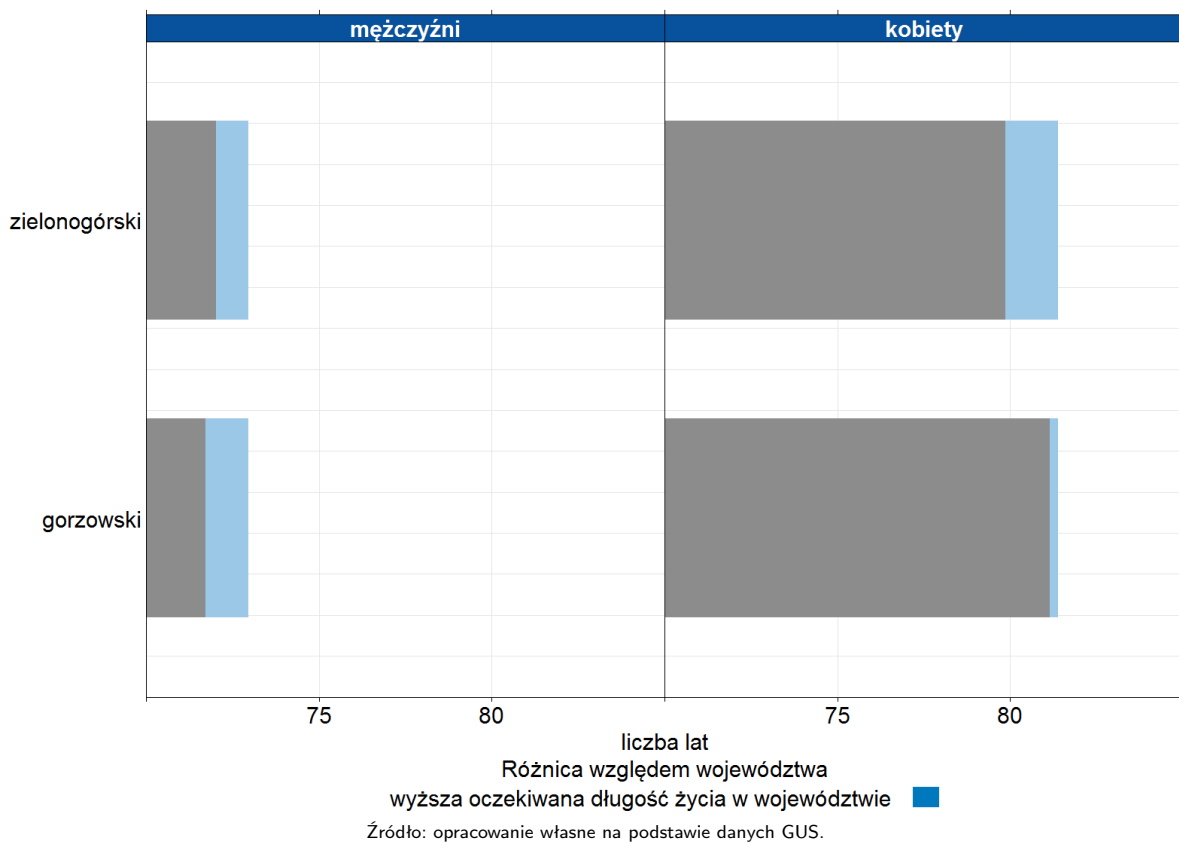


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

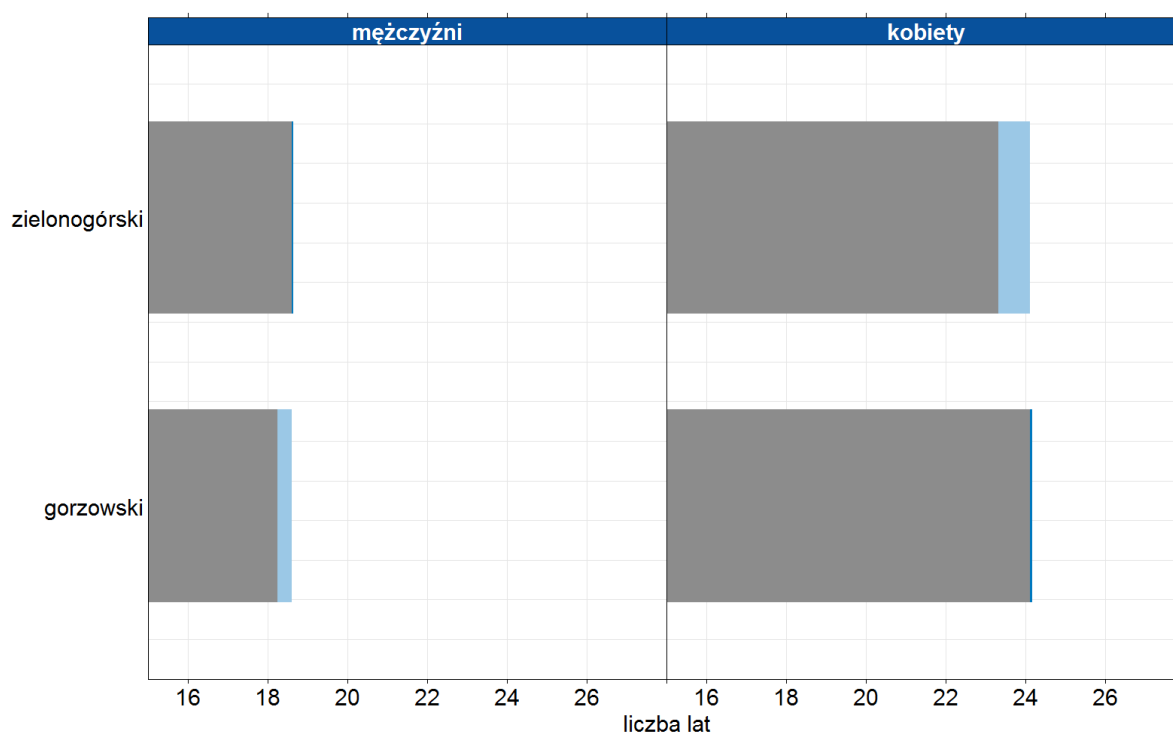
Wykres 1.1.40: Oczekiwane trwanie życia osoby w wieku 65 ukończonych lat w województwach (2016)



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



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



liczba lat
Różnica względem województwa
niższa oczekiwana długość życia w województwie
wyższa oczekiwana długość życia w województwie

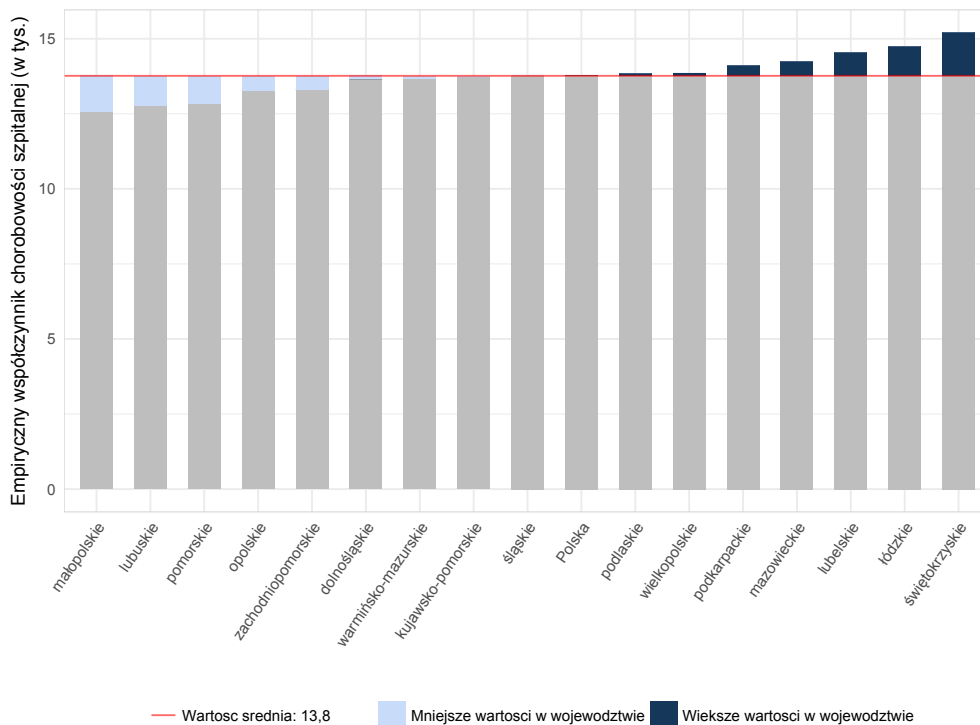
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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.

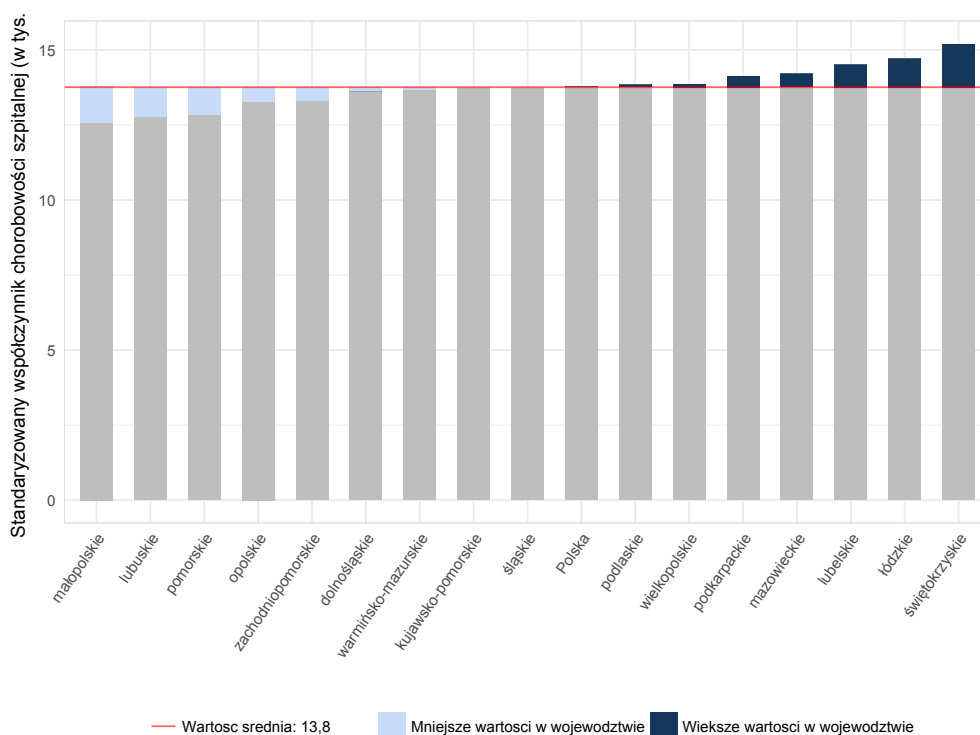
Współczynnik chorobowości szpitalnej w Polsce wyniósł 13780 osób hospitalizowanych na 100 tys. ludności. Wykresy przedstawiają empiryczny oraz standaryzowany współczynnik chorobowości dla województw, natomiast Mapy dla poszczególnych powiatów. Tabela 1.2.1 przedstawia współczynnik chorobowości szpitalnej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

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



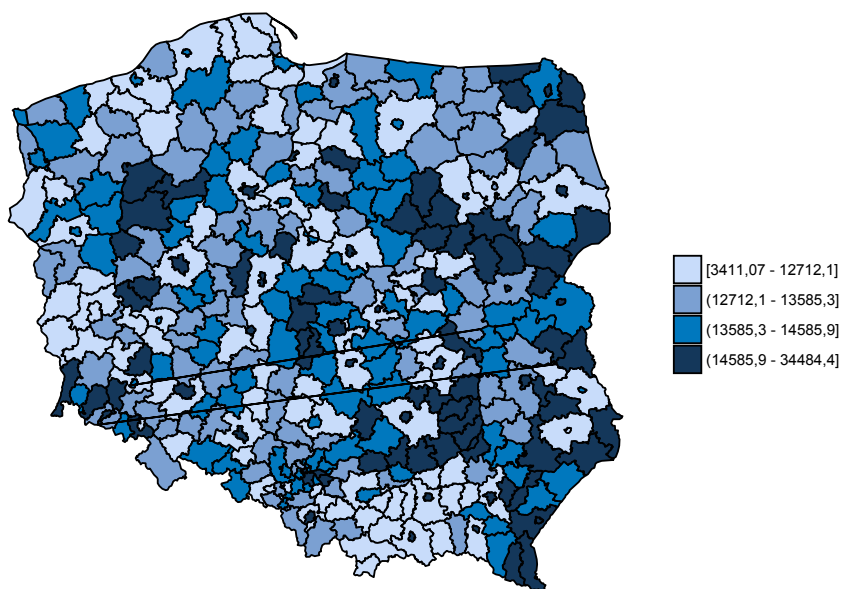
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

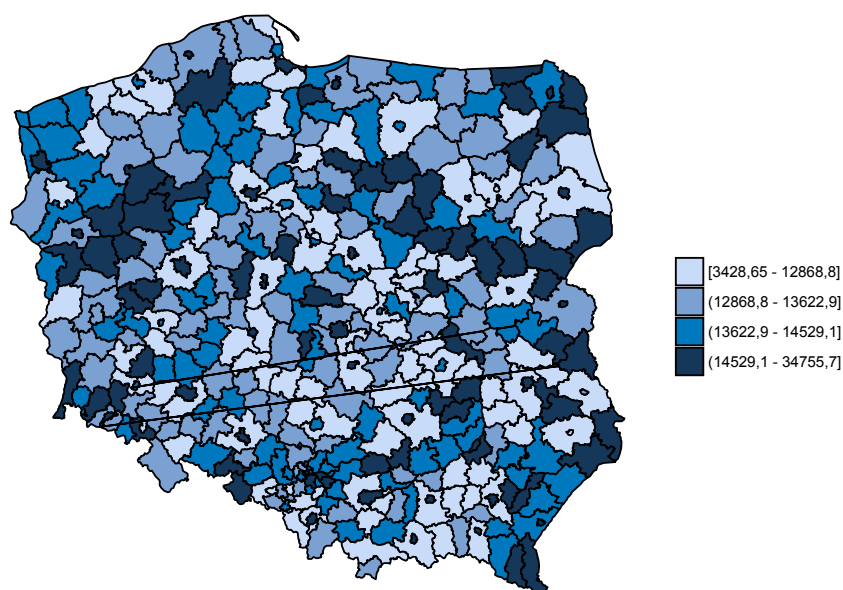


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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 położniczo-ginekologiczny	4450, 4452, 4456, 4454, 4458	2 159,48	2 150,03
Oddział chirurgiczny ogólny	4500, 4510	1 904,51	1 846,55
Oddział chorób wewnętrznych	4000, 4002	1 862,54	1 975,18
Oddział pediatryczny	4401	1 022,63	958,70
Oddział kardiologiczny	4100, 4106	949,60	1 008,14
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	4580	822,21	979,59
Oddział neonatologiczny	4421, 4405, 4403	706,72	938,80
Oddział okulistyczny	4600	694,53	655,74
Oddział neurologiczny	4220, 4222	559,77	694,49
Oddział otorynolaryngologiczny	4610	523,31	491,10
Oddział gruźlicy i chorób płuc	4274, 4272, 4270	460,60	396,24
Oddział urologiczny	4640	435,73	462,10
Oddział chirurgiczny dla dzieci	4501, 4541, 4555, 4641, 4511	361,42	327,16
Oddział neurochirurgiczny	4570	264,21	177,83
Oddział onkologiczny	4240, 4242	259,20	259,25
Oddział leczenia jednego dnia	4670, 2500	254,18	323,72
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	4260, 4264	203,27	185,97
Oddział chirurgii naczyniowej	4530	197,76	140,11
Oddział hematologiczny	4070, 4658, 4072	134,07	86,69
Oddział reumatologiczny	4280	105,86	154,32
Oddział chorób zakaźnych	4348, 4340, 4342, 4346	105,76	234,55
Oddział nefrologiczny	4130	102,42	110,29
Oddział dermatologiczny	4200	95,93	132,92
Oddział geriatryczny	4060	93,97	70,60
Oddział chirurgii onkologicznej	4540	90,53	196,30

Tabela 1.2.1: Wartości współczynnika chorobowości szpitalnej wg oddziałów

Specjalność grupy	VIII część kodu resortowego	Współczynniki chorobowości szpitalnej	
		woj.	Polska
Oddział chirurgii klatki piersiowej	4520	85,91	77,59
Oddział radioterapii	4244	70,87	60,23
Oddział neurologiczny dla dzieci	4221	60,15	58,76
Oddział endokrynologiczny	4030	59,96	106,54
Oddział kardiochirurgiczny	4560	56,52	65,63
Oddział gastroenterologiczny	4050	49,93	192,95
Oddział chirurgii plastycznej	4554, 4550	38,24	36,09
Oddział ginekologii onkologicznej	4460, 4246	32,44	54,97
Oddział gruźlicy i chorób płuc dla dzieci	4271, 4273	29,59	58,04
Oddział endokrynologiczny dla dzieci	4021, 4031	24,57	55,73
Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	4051	22,41	47,85
Oddział transplantologiczny	4650, 4662, 4651	21,23	26,07
Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	4630	20,05	50,50
Oddział kardiologiczny dla dzieci	4101, 4107	19,56	41,04
Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	4671	17,69	10,66
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	4581	14,25	50,42
Oddział diabetologiczny	4020	14,06	30,70
Oddział audiologiczno-foniatryczny	4621, 4620	13,17	20,90
Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci	4611, 4631	11,99	84,02
Oddział onkologiczny dla dzieci	4071, 4241, 4243, 4249, 4659	11,89	28,63
Oddział alergologiczny	4010	9,73	27,27
Oddział nefrologiczny dla dzieci	4131	8,65	37,22
Oddział toksykologiczny	4150	7,57	30,10
Oddział chorób zakaźnych dla dzieci	4341, 4349	7,27	50,97
Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	4571	5,60	10,09
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	4261	5,11	13,13
Oddział reumatologiczny dla dzieci	4281	4,91	8,67
Oddział alergologiczny dla dzieci	4011	3,34	38,62
Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci	4561	3,24	8,05
Oddział medycyny nuklearnej	4140	3,05	7,84
Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	4081	2,85	7,86
Oddział okulistyczny dla dzieci	4601	2,36	27,34
Oddział chorób metabolicznych	4008	1,67	7,56
Oddział angiologiczny	4120	0,88	14,48
Oddział immunologii klinicznej	4080	0,39	1,22
Oddział dermatologiczny dla dzieci	4201	0,29	4,20
Oddział rehabilitacyjny dla dzieci	4301, 4303	0,10	2,26
Oddział rehabilitacji neurologicznej dla dzieci	4307	0,10	0,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.2: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa – Oddział położniczo-ginekologiczny

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
gorzowski	2 351,41	2 379,01
króśnieński	2 143,15	2 153,04
międzyrzecki	3 301,54	3 328,55
nowosolski	1 696,37	1 689,46
ślubicki	2 616,10	2 622,37
strzelecko-drezdenecki	2 180,89	2 194,70
sulęciński	2 171,76	2 202,94
świebodziński	1 919,79	1 921,79
zielonogórski	2 190,83	2 207,79
żagański	2 026,47	2 021,15
żarski	1 779,45	1 767,18
wschowski	2 758,81	2 779,93
m. Gorzów	2 067,02	2 018,08
Wielkopolski		

Tabela 1.2.2: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział położniczo-ginekologiczny

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
m. Zielona Góra	2 051,25	1 999,20
Woj.	2 159,48	2 171,12

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)
gorzowski	2 021,51	1 960,04
krośnieński	2 075,00	2 012,12
międzyrzecki	2 368,27	2 296,38
nowosolski	1 155,78	1 120,90
słubicki	1 962,08	1 902,67
strzelecko-drezdenecki	2 554,07	2 476,60
sulęciński	2 414,64	2 341,13
świebodziński	2 263,18	2 194,71
zielonogórski	1 427,36	1 384,04
żagański	1 994,22	1 933,99
żarski	2 577,14	2 499,46
wschowski	2 017,53	1 956,29
m. Gorzów	1 861,37	1 805,72
Wielkopolski		
m. Zielona Góra	1 264,62	1 226,85
Woj.	1 904,51	1 904,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.4: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział chorób wewnętrznych

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
gorzowski	1 625,63	1 724,96
krośnieński	2 288,42	2 427,64
międzyrzecki	2 815,21	2 986,86
nowosolski	1 366,97	1 449,67
słubicki	2 737,14	2 903,42
strzelecko-drezdenecki	2 744,67	2 911,83
sulęciński	2 476,77	2 628,36
świebodziński	1 939,36	2 057,08
zielonogórski	1 554,82	1 649,60
żagański	2 321,63	2 462,22
żarski	2 471,80	2 621,07
wschowski	2 244,24	2 381,03
m. Gorzów	1 228,28	1 301,63
Wielkopolski		
m. Zielona Góra	855,52	906,56
Woj.	1 862,54	1 862,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
gorzowski	1 054,27	985,82
krośnieński	1 059,92	991,56
międzyrzecki	1 248,35	1 167,57
nowosolski	1 120,20	1 048,56
słubicki	1 339,90	1 253,67
strzelecko-drezdenecki	1 442,56	1 349,37
sulęciński	1 412,07	1 320,16
świebodziński	779,30	729,21
zielonogórski	813,93	761,28
żagański	1 054,16	986,64
żarski	751,66	703,72
wschowski	1 013,86	948,28
m. Gorzów	1 141,18	1 069,62
Wielkopolski		
m. Zielona Góra	770,83	722,58
Woj.	1 022,63	1 021,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
gorzowski	720,16	761,82
krośnieński	859,05	910,18
międzyrzecki	748,33	792,24
nowosolski	1 363,53	1 447,49
słubicki	668,89	709,05
strzelecko-drezdenecki	680,15	720,35
sulęciński	683,44	722,57
świebodziński	724,15	767,86
zielonogórski	928,11	982,67
żagański	931,38	988,41
żarski	1 020,63	1 084,17
wschowski	934,89	989,86
m. Gorzów	1 063,75	1 134,40
Wielkopolski		
m. Zielona Góra	1 153,38	1 230,47
Woj.	949,60	948,76

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)
gorzowski	974,25	1 162,10
krośnieński	658,19	784,69
międzyrzecki	1 080,53	1 288,54
nowosolski	1 098,40	1 308,66
słubicki	883,36	1 052,96
strzelecko-drezdenecki	648,05	772,70
sulęciński	646,73	771,57
świebodziński	891,40	1 062,44
zielonogórski	910,85	1 086,16
żagański	378,26	450,71
żarski	242,37	288,71

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)
wschowski	764,21	911,29
m. Gorzów Wielkopolski	1 096,82	1 304,83
m. Zielona Góra	975,38	1 160,21
Woj.	822,21	822,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
gorzowski	4,21	5,56
krośnieński	3,59	4,74
międzyrzecki	6,85	9,05
nowosolski	1 200,55	1 587,07
słubicki	12,74	16,84
strzelecko-drezdenecki	874,76	1 155,64
sulęciński	1 013,87	1 338,75
świebodziński	839,80	1 109,82
zielonogórski	998,49	1 318,98
żagański	605,21	799,99
żarski	514,40	680,14
wschowski	5,09	6,73
m. Gorzów Wielkopolski	1 029,07	1 362,11
m. Zielona Góra	1 353,62	1 791,89
Woj.	706,92	706,24

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)
gorzowski	833,87	790,45
krośnieński	500,37	473,48
międzyrzecki	660,99	626,03
nowosolski	578,47	546,20
słubicki	789,93	747,07
strzelecko-drezdenecki	838,65	793,92
sulęciński	751,22	712,56
świebodziński	444,81	420,53
zielonogórski	539,08	510,50
żagański	582,89	550,57
żarski	650,42	613,70
wschowski	244,55	231,58
m. Gorzów Wielkopolski	1 068,59	1 003,94
m. Zielona Góra	763,65	717,13
Woj.	694,53	695,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
gorzowski	456,24	566,51
krośnieński	489,61	607,72
międzyrzecki	392,14	486,84
nowosolski	974,44	1 208,98
słubicki	267,56	332,06
strzelecko-drezdenecki	489,55	607,70
sulęciński	285,24	354,23
świebodziński	747,28	927,39
zielonogórski	549,70	682,42
żagański	683,34	847,88
żarski	596,22	739,61
wschowski	733,65	910,78
m. Gorzów	557,28	690,69
Wielkopolski		
m. Zielona Góra	431,35	534,57
Woj.	559,77	559,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
gorzowski	506,78	474,44
krośnieński	498,57	467,25
międzyrzecki	375,02	351,27
nowosolski	405,16	380,20
słubicki	394,96	370,27
strzelecko-drezdenecki	593,88	556,42
sulęciński	491,40	459,86
świebodziński	389,65	365,37
zielonogórski	424,89	398,01
żagański	718,07	673,69
żarski	661,67	621,18
wschowski	361,73	338,85
m. Gorzów	706,48	665,00
Wielkopolski		
m. Zielona Góra	483,74	455,46
Woj.	523,31	522,76

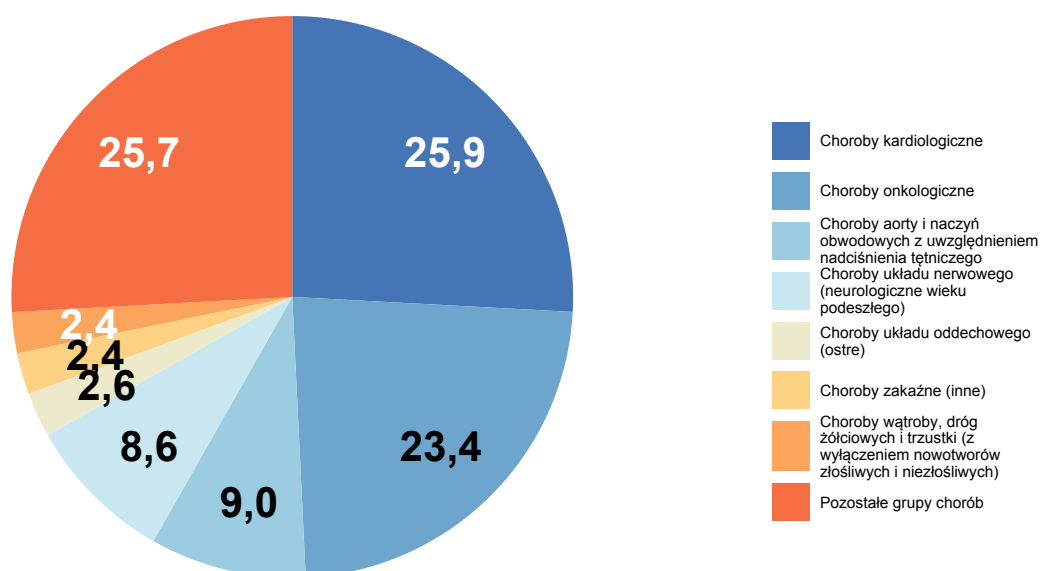
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

1.3 Umieralność w województwie lubuskim

Najwięcej zgonów mieszkańców województwa w latach 2013-2015 spowodowanych było przez grupę przyczyn: "Choroby kardiologiczne" (7692 przypadki, czyli 251,2 na 100 tys. ludności). Zagrożenie życia z tego powodu było o 6,6% wyższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 1,066; 5. pozycja wśród 16 województw). W 11 spośród 14 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 2 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Drugą co do znaczenia przyczyną zgonów w województwie była grupa: "Choroby onkologiczne" (6958 przypadków, czyli 227,2 na 100 tys. ludności). Zagrożenie życia z tego powodu było o 2,4% wyższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 1,024; 8. pozycja wśród 16 województw). W 11 spośród 14 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 1 powiatu wartość SMR należała do 10% najwyższych w kraju. Kolejną ważną przyczyną zgonów była grupa: "Choroby aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego" (2678 przypadków, czyli 87,4 na 100 tys. ludności). Jednak zagrożenie życia z tego powodu było o 13,2% niższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 0,868; 11. pozycja

wśród 16 województw). Sytuacja w zakresie pozostałych przyczyn zgonu była przeciętna lub korzystna na tle całego 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

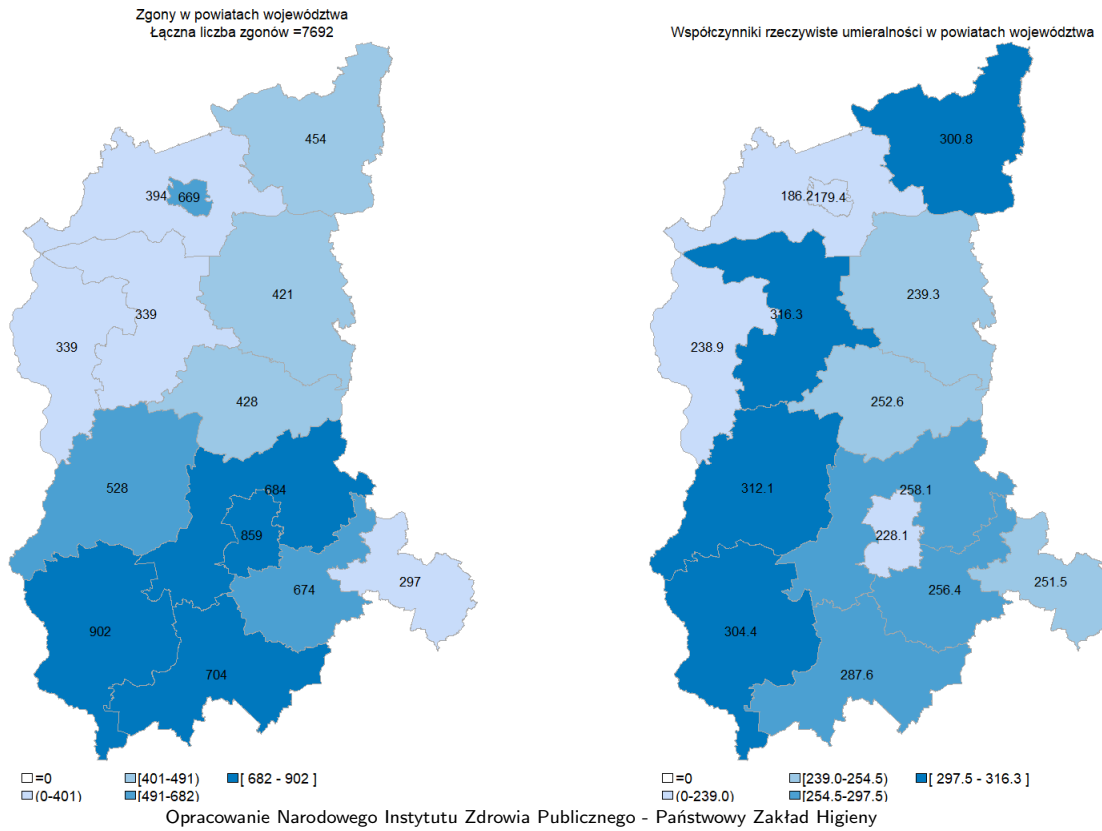
Tabela 1.3.1: Liczba zgonów na 100 tys. ludności wg województw i grup wieku (2014–2016)

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

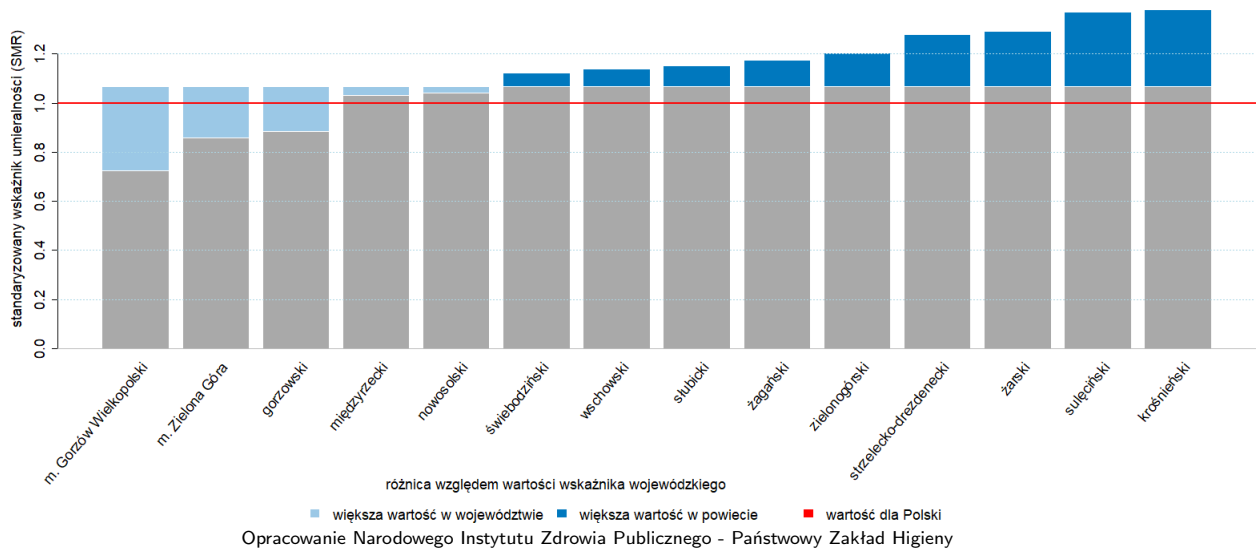
Opracowanie DAiS na podstawie danych PZH i GUS

Choroby kardiologiczne

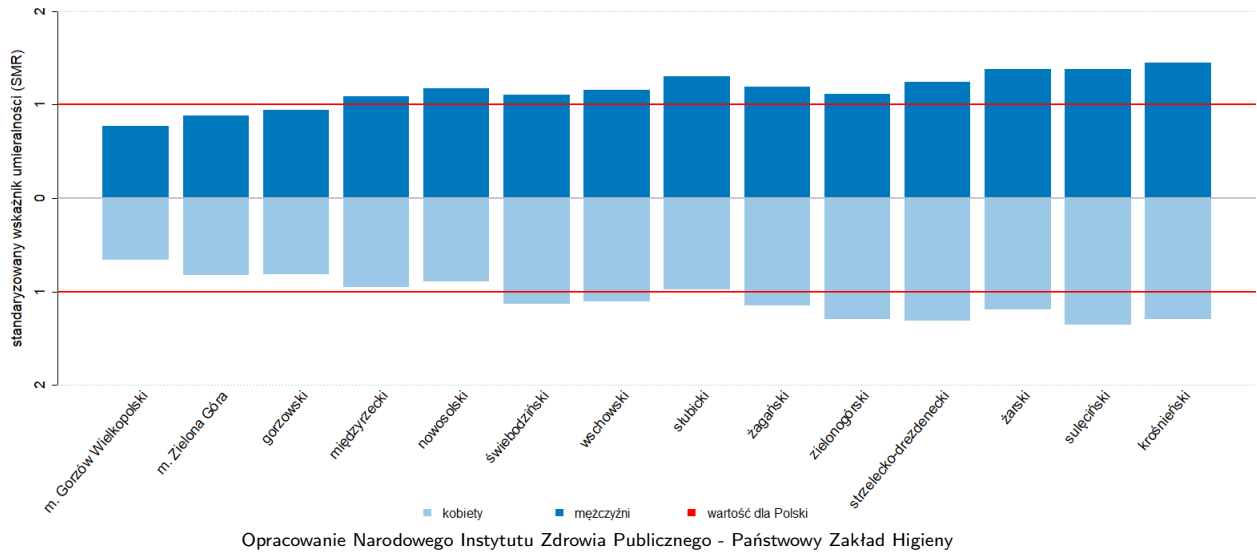
Mapa 1.3.1: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty



Wykres 1.3.2: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

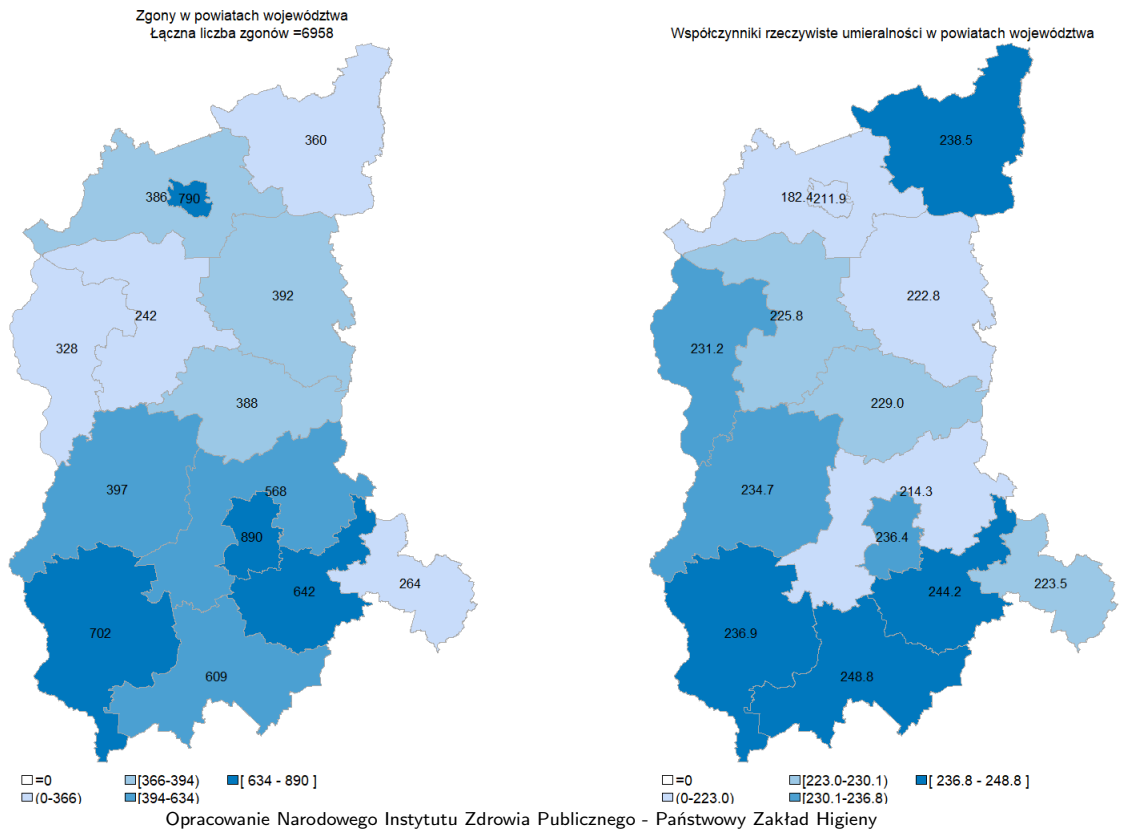


Wykres 1.3.3: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć

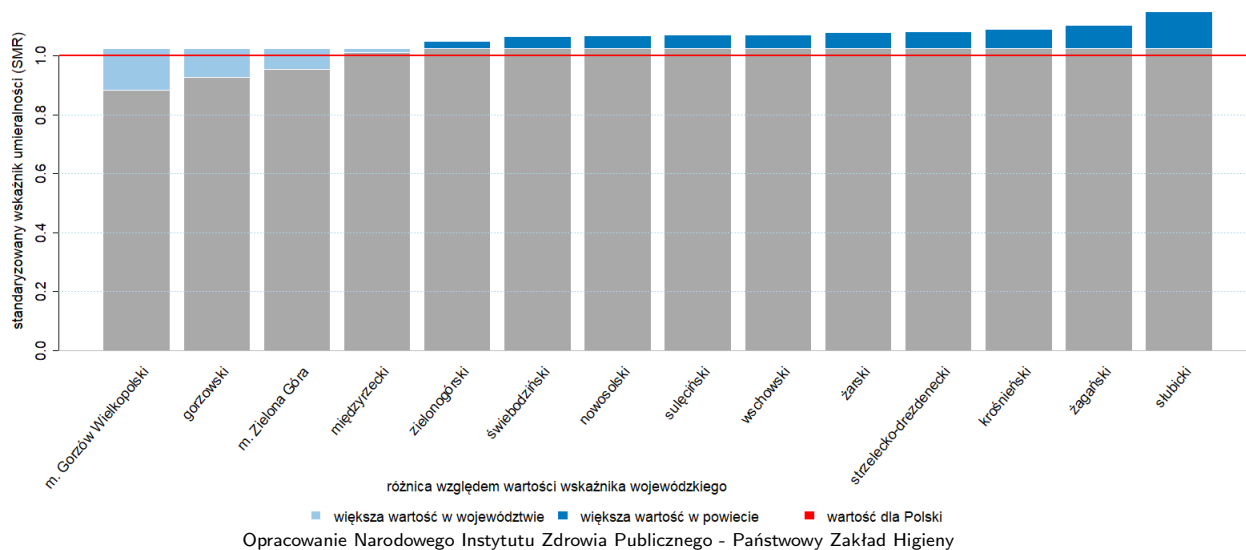


Choroby onkologiczne

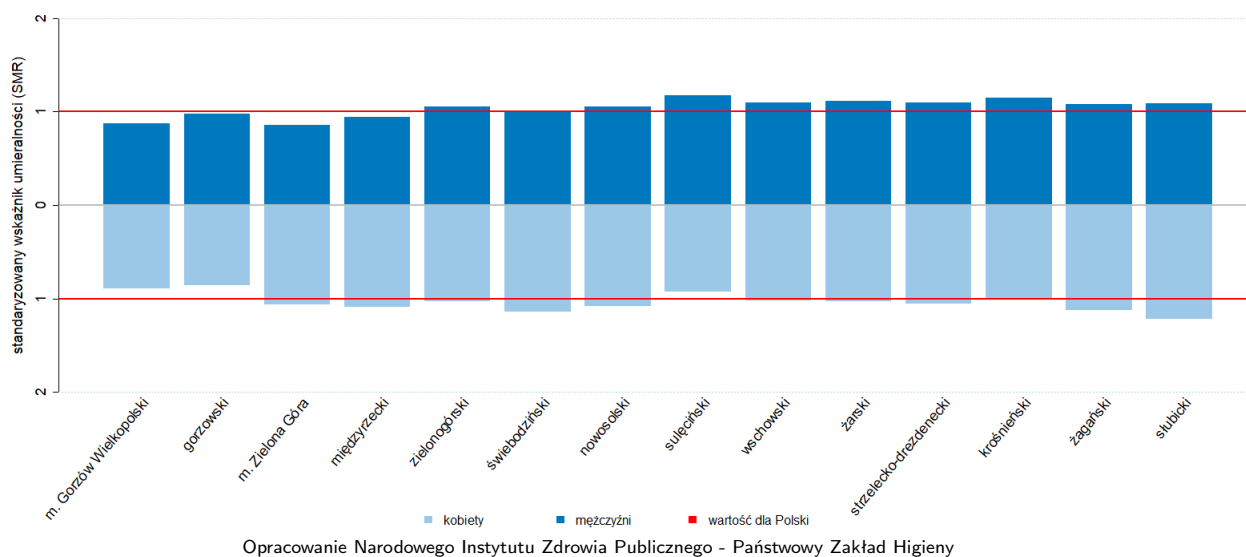
Mapa 1.3.2: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty



Wykres 1.3.4: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

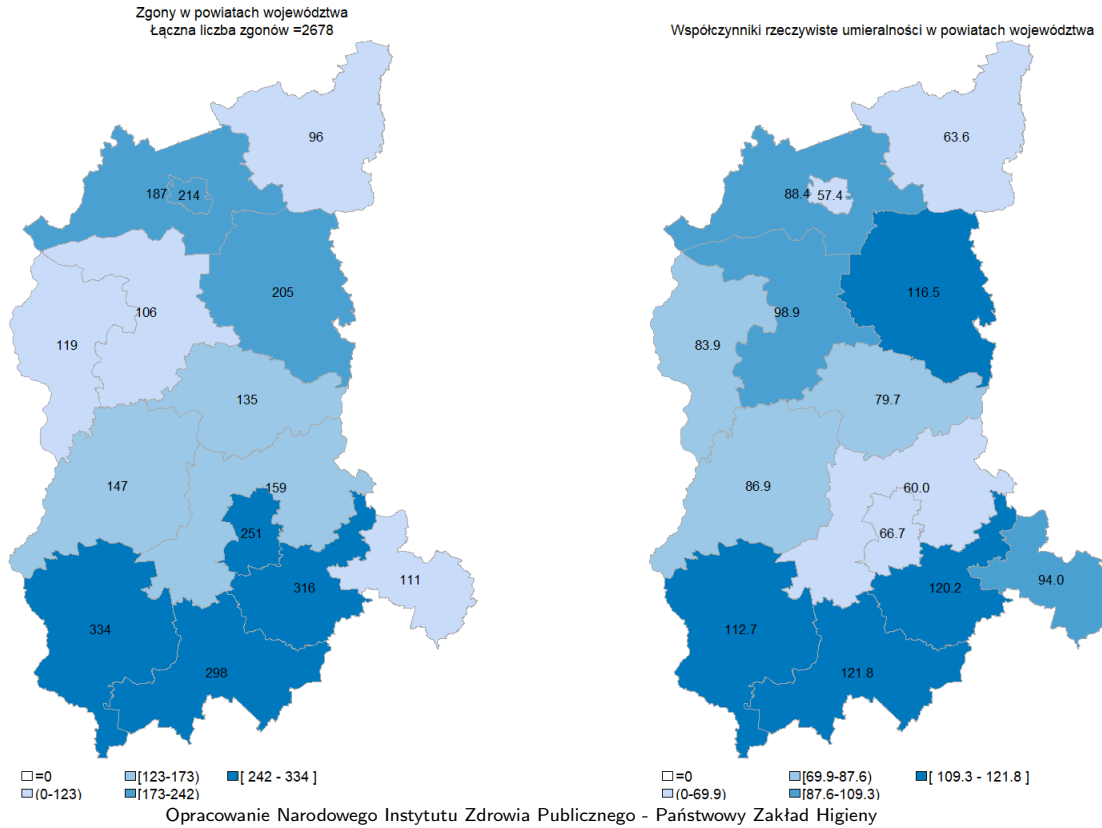


Wykres 1.3.5: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć

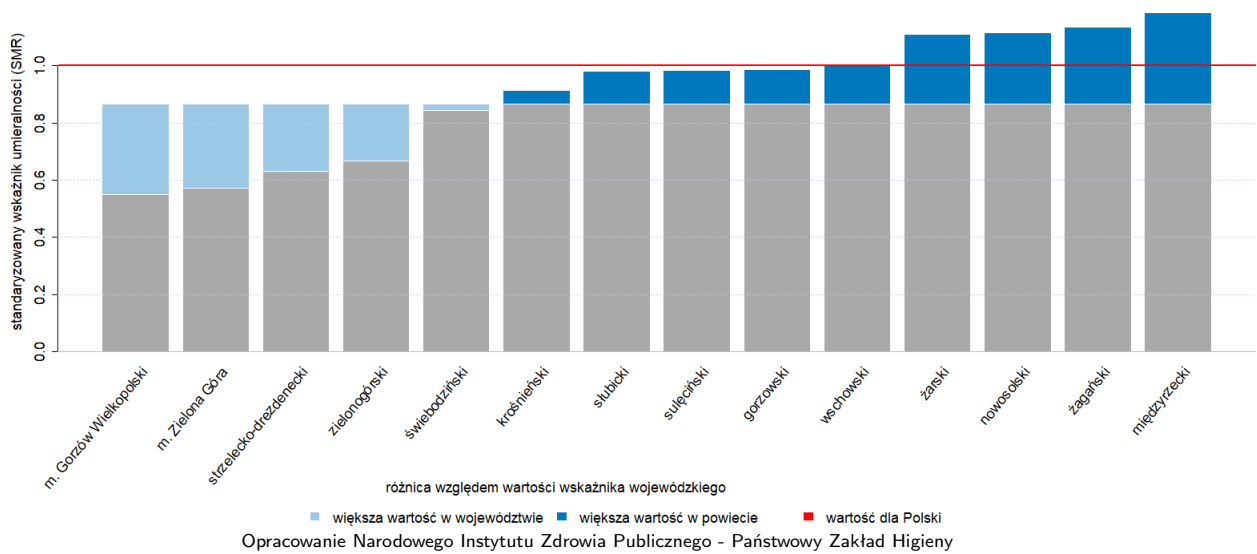


Choroby aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego

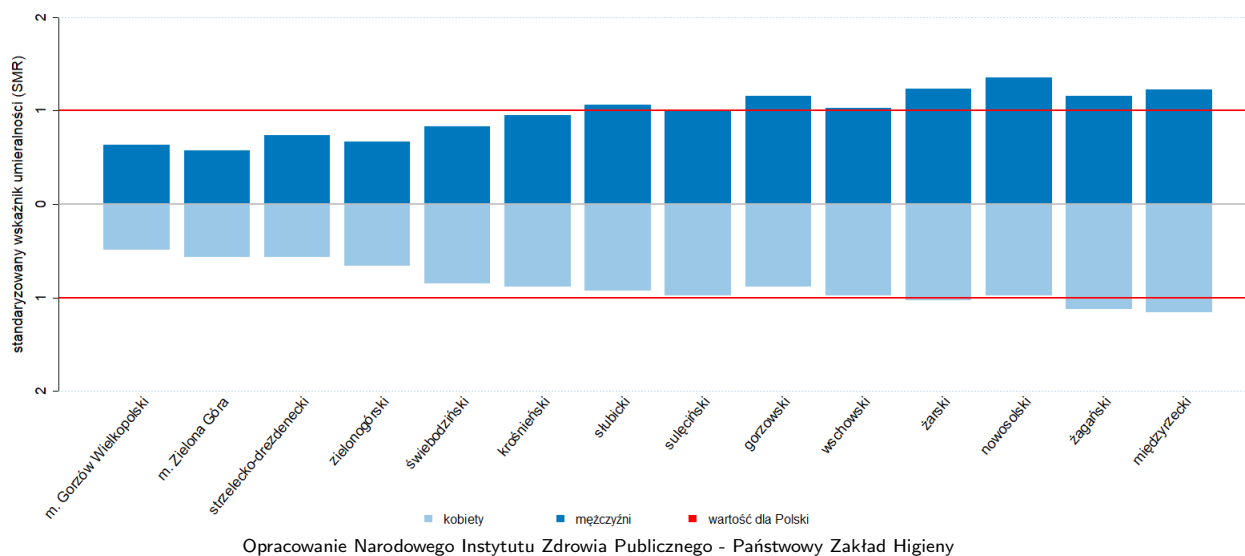
Mapa 1.3.3: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty



Wykres 1.3.6: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

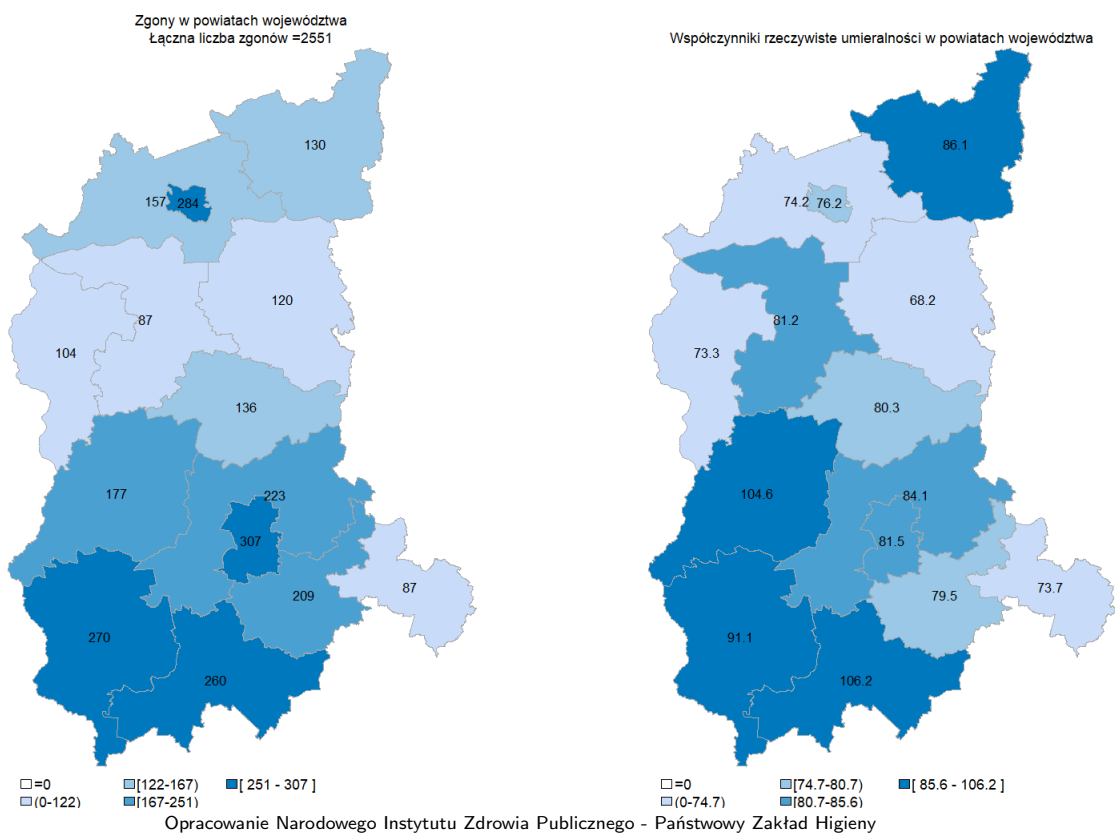


Wykres 1.3.7: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć

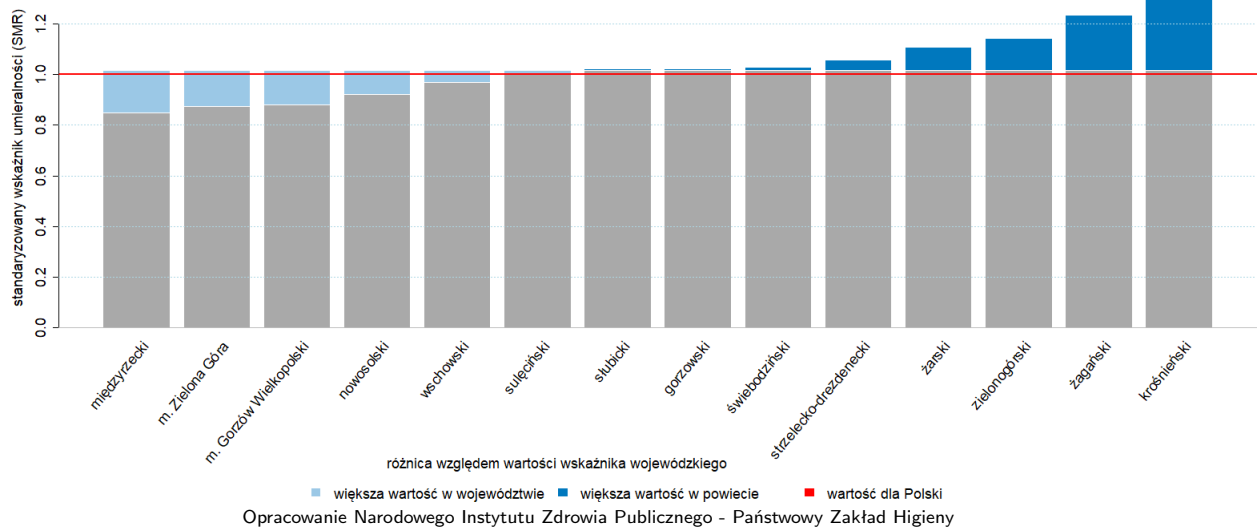


Choroby układu nerwowego (neurologiczne wieku podeszłego)

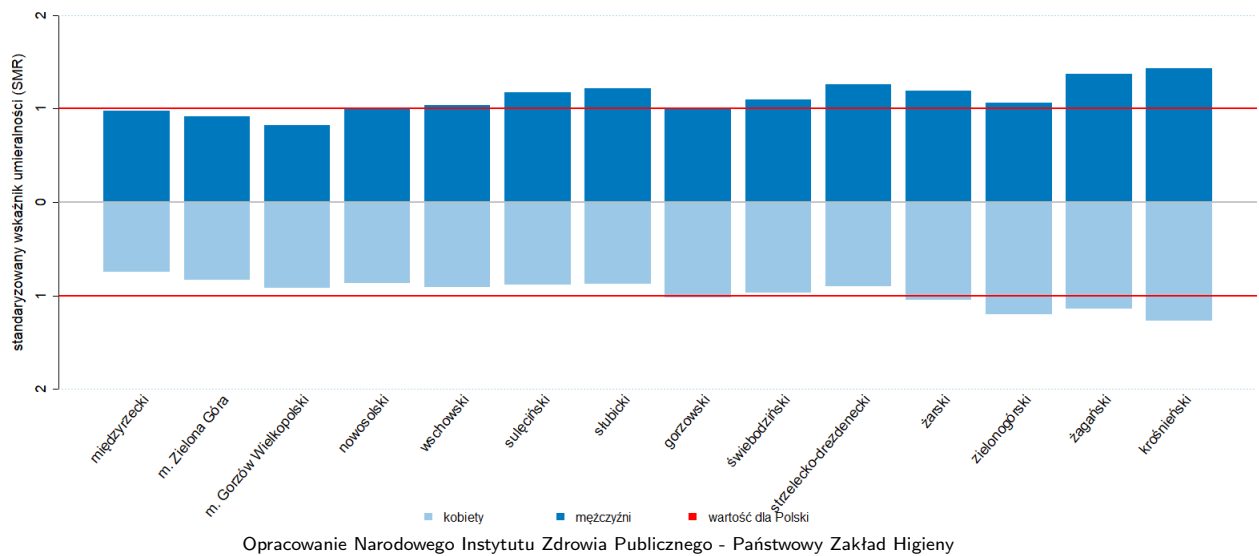
Mapa 1.3.4: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty



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



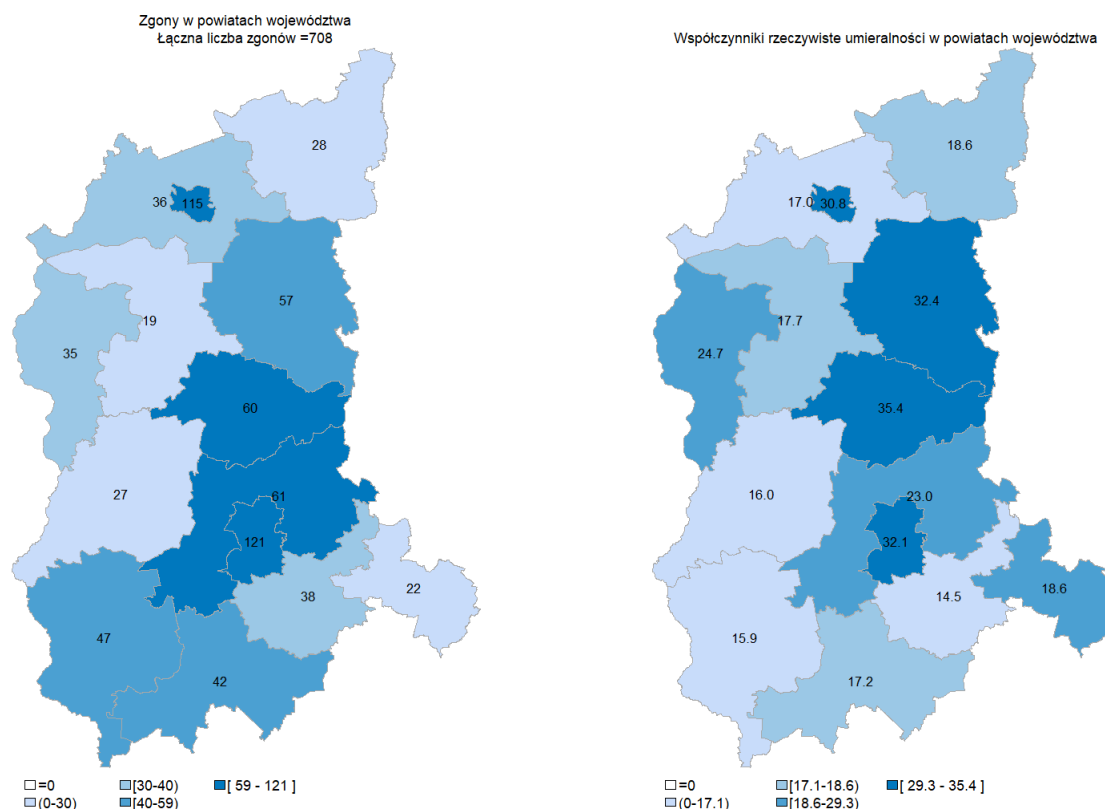
Wykres 1.3.11: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

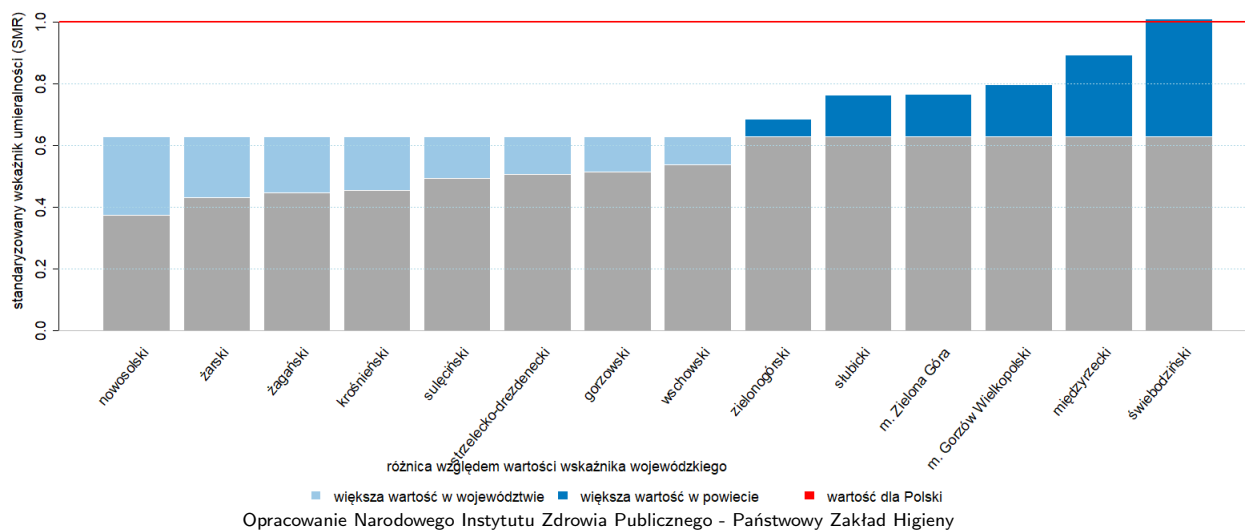
Choroby zakaźne (inne)

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

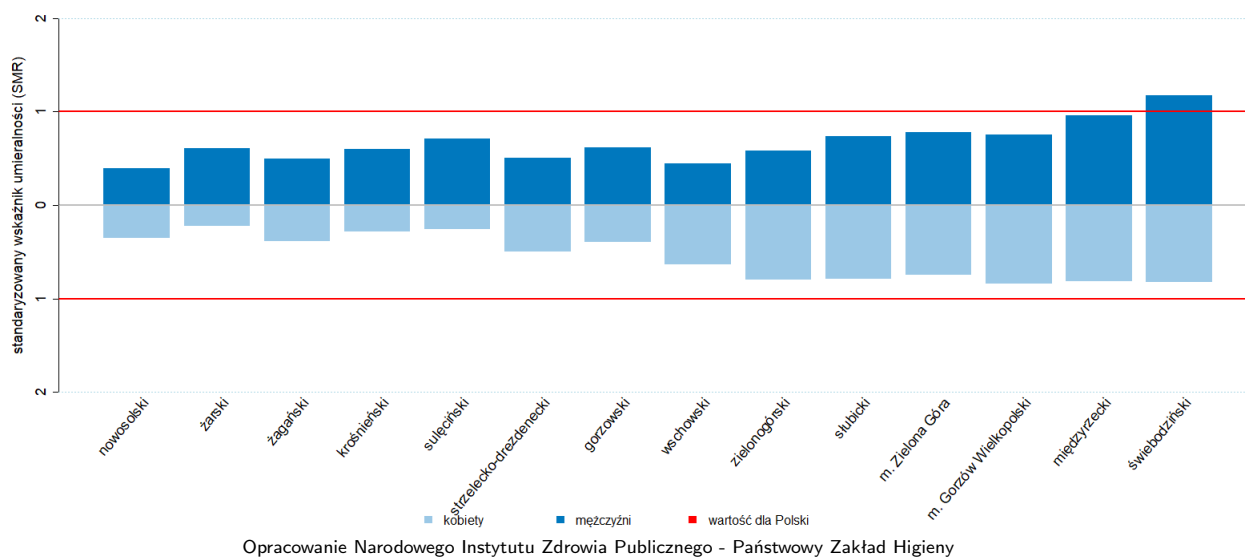


Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

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	81
2.2	Analiza oddziałów szpitalnych	82
2.2.1	Oddział alergologiczny	82
2.2.2	Oddział alergologiczny dla dzieci	82
2.2.3	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	82
2.2.4	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	97
2.2.5	Oddział angiologiczny	97
2.2.6	Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci	97
2.2.7	Oddział chirurgiczny dla dzieci	97
2.2.8	Oddział chirurgii klatki piersiowej	112
2.2.9	Oddział chirurgii naczyniowej	113
2.2.10	Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy	126
2.2.11	Oddział chirurgii onkologicznej	144
2.2.12	Oddział chirurgii plastycznej	159
2.2.13	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	159
2.2.14	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	160
2.2.15	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	178
2.2.16	Oddział chorób metabolicznych	178
2.2.17	Oddział chorób wewnętrznych	178
2.2.18	Oddział dermatologiczny	206
2.2.19	Oddział dermatologiczny dla dzieci	206
2.2.20	Oddział diabetologiczny	206
2.2.21	Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci	206
2.2.22	Oddział endokrynologiczny	206
2.2.23	Oddział gastroenterologiczny	217
2.2.24	Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	231
2.2.25	Oddział geriatryczny	231
2.2.26	Oddział ginekologii onkologicznej	241
2.2.27	Oddział gruźlicy lub chorób płuc	241
2.2.28	Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci	255
2.2.29	Oddział hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku)	255
2.2.30	Oddział immunologii klinicznej	266
2.2.31	Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	267
2.2.32	Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)	267
2.2.33	Oddział kardiochirurgiczny	284
2.2.34	Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci	284
2.2.35	Oddział kardiologiczny (w tym ink)	284

2.2.36	Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)	301
2.2.37	Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	302
2.2.38	Oddział medycyny nuklearnej	302
2.2.39	Oddział nefrologiczny	302
2.2.40	Oddział nefrologiczny dla dzieci	313
2.2.41	Oddział neonatologiczny	313
2.2.42	Oddział neurochirurgiczny	327
2.2.43	Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	342
2.2.44	Oddział neurologiczny (w tym udarowy)	342
2.2.45	Oddział neurologiczny dla dzieci	358
2.2.46	Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci	368
2.2.47	Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym	368
2.2.48	Oddział o specyfice chorób zakaźnych	388
2.2.49	Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci	388
2.2.50	Oddział okulistyczny	389
2.2.51	Oddział okulistyczny dla dzieci	405
2.2.52	Oddział onkologii klinicznej oraz wybrane świadczenia w ramach chemioterapii	405
2.2.53	Oddział otorynolaryngologiczny	418
2.2.54	Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci	433
2.2.55	Oddział pediatryczny	433
2.2.56	Oddział radioterapii	446
2.2.57	Oddział reumatologiczny	446
2.2.58	Oddział reumatologiczny dla dzieci	461
2.2.59	Oddział toksykologiczny	461
2.2.60	Oddział transplantologiczny	462
2.2.61	Oddział urologiczny	462
2.2.62	Szpitalny Oddział Ratunkowy	485
2.2.63	Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci	491
2.3	Analiza migracji	491
2.3.1	Zakres położniczo-ginekologiczny	491
2.3.2	Zakres chirurgiczny ogólny	493
2.3.3	Zakres kardiologiczny	495
2.3.4	Zakres chirurgii urazowo-ortopedycznej	497
2.3.5	Zakres okulistyczny	499
2.3.6	Zakres chorób wewnętrznych	501
2.3.7	Zakres urologiczny	503
2.3.8	Zakres otorynolaryngologiczny	505
2.3.9	Zakres pediatryczny	507
2.3.10	Zakres neurologiczny	509
2.3.11	Zakres gruźlicy i chorób płuc	511
2.3.12	Zakres chirurgiczny dla dzieci	513
2.4	Analiza zasobów kadrowych w województwie lubuskim	515
2.5	Zasoby sprzętowe	521
2.6	Wielochorobowość	563
2.7	Zakażenia wewnątrzszpitalne	565

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
04.0001	Wojewódzki Szpital Kliniczny im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze sp. z o.o.	m. Zielona Góra
04.0002	Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. sp. z o.o.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0003	Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski
04.0004	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żarski
04.0005	NZOZ Szpital im. prof. Zbigniewa Religi w Słubicach sp. z o.o.	słubicki
04.0006	SP ZOZ Sulęcín	sulęciński
04.0007	Szpital Międzyrzecki sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0008	Szpital na Wyspie sp. z o.o.	żarski
04.0009	Powiatowe Centrum Zdrowia sp. z o.o.	strzelecko-drezdenecki
04.0010	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	świebodziński
04.0011	SP ZOZ w Sulechowie	zielonogórski
04.0012	105. Kresowy Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach	żagański
04.0013	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny dla Nerwowo i Psychicznie Chorych SP ZOZ w Cíborzu	świebodziński
04.0014	Nowy Szpital w Kostrzynie Nad Odrą sp. z o.o.	gorzowski
04.0015	Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno - Kardiologiczny w Torzymiu sp. z o.o.	sulęciński
04.0016	Nowy Szpital we Wschowie sp. z o.o.	wschowski
04.0017	Lubuskie Centrum Ortopedii im. dr. Lecha Wierusza sp. z o.o.	świebodziński
04.0018	NZOZ Szpital im. dr. Nauk Medycznych Radzimira Śmigielskiego sp. z o.o.	międzyrzecki
04.0019	Nowy Szpital Powiatu Krośnieńskiego sp. z o.o.	krośnieński
04.0021	Nowy Szpital w Szprotawie sp. z o.o.	żagański
04.0022	SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze	m. Zielona Góra
04.0023	Nowy Szpital w Świebodzinie sp. z o.o.	krośnieński
04.0024	Specjalistyczne Centrum Medyczne Urolog Bromber, Halińska s.j.	m. Zielona Góra
04.0025	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Uro - Laser Wojciech Zwierzyński i Michał Drozd Lekarska Spółka Partnerska	zielonogórski
04.0026	Prywatne Centrum Okulistyczne Blit - Vision Jerzy Blitek	żarski
04.0030	Chirurgia Jednego Dnia Tomasz Ebert, Szymon Zachara s.j.	m. Gorzów Wielkopolski
04.0031	Dolnośląskie Centrum Chorób Serca Medinet NZOZ	nowosolski

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.2: Informacje ogólne nt. szpitali

ID	Liczba oddziałów	Liczba pacjentów [tys.]	Ogólna liczba łózek [tys.]
04.0001	22	44,07	0,68
04.0002	17	38,90	0,53
04.0003	20	26,46	0,39
04.0004	7	11,02	0,12
04.0005	7	8,84	0,15
04.0006	7	6,79	0,12
04.0007	7	6,89	0,13
04.0008	7	6,52	0,15
04.0009	7	4,93	0,13
04.0010	6	6,49	0,09
04.0011	5	4,52	0,12
04.0012	3	3,03	0,06
04.0013	1	0,76	0,03
04.0014	5	3,67	0,12
04.0015	1	2,33	0,05
04.0016	5	3,27	0,08
04.0017	1	2,08	0,05
04.0018	3	2,53	0,07
04.0019	4	1,94	-
04.0021	3	1,73	0,06

Tabela 2.1.2: Informacje ogólne nt. szpitali

ID	Liczba oddziałów	Liczba pacjentów [tys.]	Ogólna liczba łóżek [tys.]
04.0022	2	1,37	0,05
04.0023	1	0,98	-
04.0024	2	1,10	0,01
04.0025	1	0,70	0,01
04.0026	1	0,96	0,00
04.0030	1	0,51	0,01
04.0031	1	0,47	0,02
Woj.	147	176,58	3,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

2.2 Analiza oddziałów szpitalnych

2.2.1 Oddział alergologiczny

W roku 2016 w województwie lubuskim 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.

2.2.2 Oddział alergologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie lubuskim 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.

2.2.3 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii

W roku 2016 w województwie lubuskim 14 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (inne specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

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 lubuskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie lubuskim 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 lubuskiego.

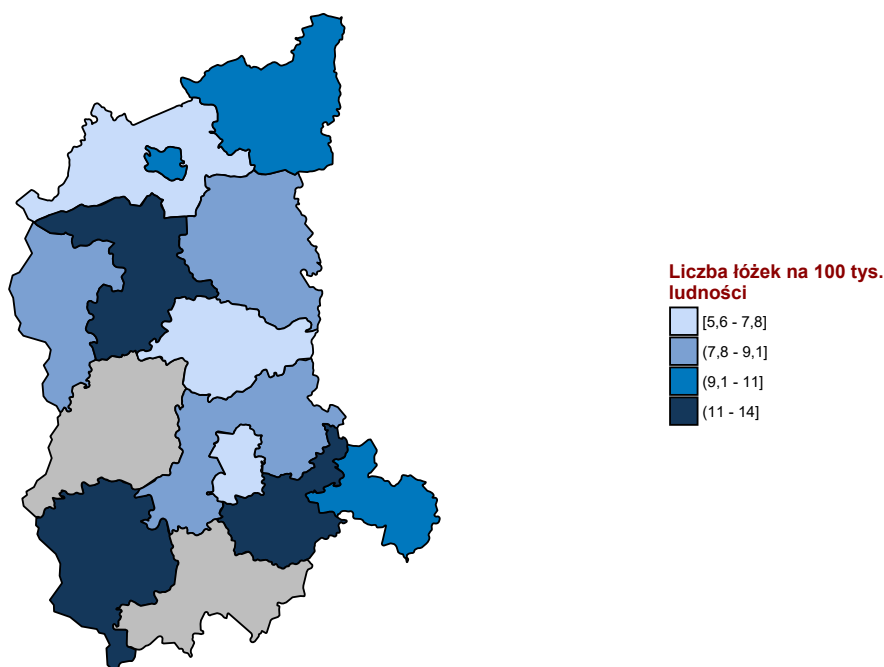
¹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.1: 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)
04.0001	4260	0,4	0,4	2,4	7,3	10
04.0002	4260	0,4	0,4	3,6	14,7	12
04.0003	4260	0,3	0,3	2,3	24,0	12
04.0004	4260	0,1	0,1	1,9	14,1	7
04.0005	4260	0,0	0,1	0,6	5,8	4
04.0006	4260	0,1	0,1	1,1	5,7	5
04.0007	4260	0,1	0,1	1,2	1,3	5
04.0008	4260	0,1	0,1	1,2	5,5	5
04.0009	4260	0,1	0,1	1,4	12,4	5
04.0010	4260	0,0	0,0	0,9	4,0	4
04.0011	4260	0,1	0,1	1,1	8,8	6
04.0014	4260	0,0	0,0	0,7	15,8	4
04.0016	4260	0,0	0,0	0,7	35,0	4
04.0019	4260	0,0	0,0	0,6	4,2	-
Woj.	-	1,9	2,0	19,6	12,3	83

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

W tabeli 2.2.2 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:

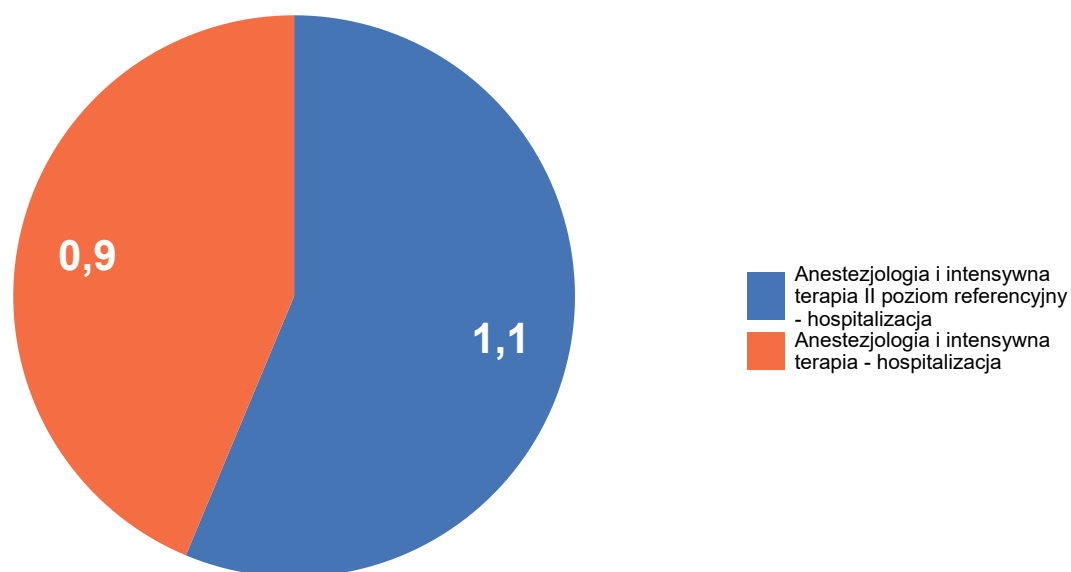
- Oddział chirurgiczny ogólny – VIII część kodu resortowego: 4500
- Oddział chorób wewnętrznych – VIII część kodu resortowego: 4000
- Oddział kardiologiczny – VIII część kodu resortowego: 4560
- Oddział neurochirurgiczny – VIII część kodu resortowego: 4570
- Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej –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

Tabela 2.2.2: Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje wyłącznie na OAiIT [%]	Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami					Pozostałe [%]
			4500 [%]	4000 [%]	4560 [%]	4570 [%]	4580 [%]	
04.0001	0,4	37,7	12,3	3,1	-	10,8	4,0	32,1
04.0002	0,4	13,4	17,2	10,9	-	13,2	6,6	39,7
04.0003	0,3	14,6	5,0	4,7	-	10,3	-	65,4
04.0004	0,1	23,9	2,1	17,6	-	-	-	56,3
04.0005	0,1	21,2	23,1	40,4	-	-	1,9	13,5
04.0006	0,1	28,3	31,1	40,6	-	-	-	0,9
04.0007	0,1	35,5	14,5	40,8	-	-	2,6	7,9
04.0008	0,1	48,4	17,6	19,8	-	-	-	14,3
04.0009	0,1	40,0	13,3	46,7	-	-	-	1,0
04.0010	0,0	46,0	20,0	32,0	-	-	-	2,0
04.0011	0,1	48,9	19,0	29,9	-	-	-	3,6
04.0012	0,0	-	65,4	34,6	-	-	-	-
04.0014	0,0	57,9	18,4	23,7	-	-	-	-
04.0016	0,0	42,5	15,0	45,0	-	-	-	-
04.0019	0,0	66,7	33,3	-	-	-	-	-
04.0023	0,0	-	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	2,1	29,7	15,0	17,2	-	6,4	2,2	30,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według zakresów została zaprezentowana w tabeli 2.2.3 oraz na wykresie 2.2.1.

Wykres 2.2.1: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.3: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Anestezjologia i intensywna terapia - hospitalizacja [%]	Anestezjologia i intensywna terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja [%]
04.0001	2,43	-	100,0
04.0002	3,65	-	100,0
04.0003	2,31	-	100,0
04.0004	1,92	100,0	-
04.0005	0,62	100,0	-
04.0006	1,09	100,0	-
04.0007	1,17	100,0	-
04.0008	1,21	100,0	-
04.0009	1,42	100,0	-
04.0010	0,86	100,0	-
04.0011	1,08	100,0	-
04.0014	0,67	100,0	-
04.0016	0,66	100,0	-
04.0019	0,55	100,0	-
Woj.	19,64	57,3	42,7

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-28². 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 2.2.4 przedstawiono odsetek osobodni hospitalizacji w podziale na 3 grupy (TISS <27, 27 - 40 oraz >40).

²TISS-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.

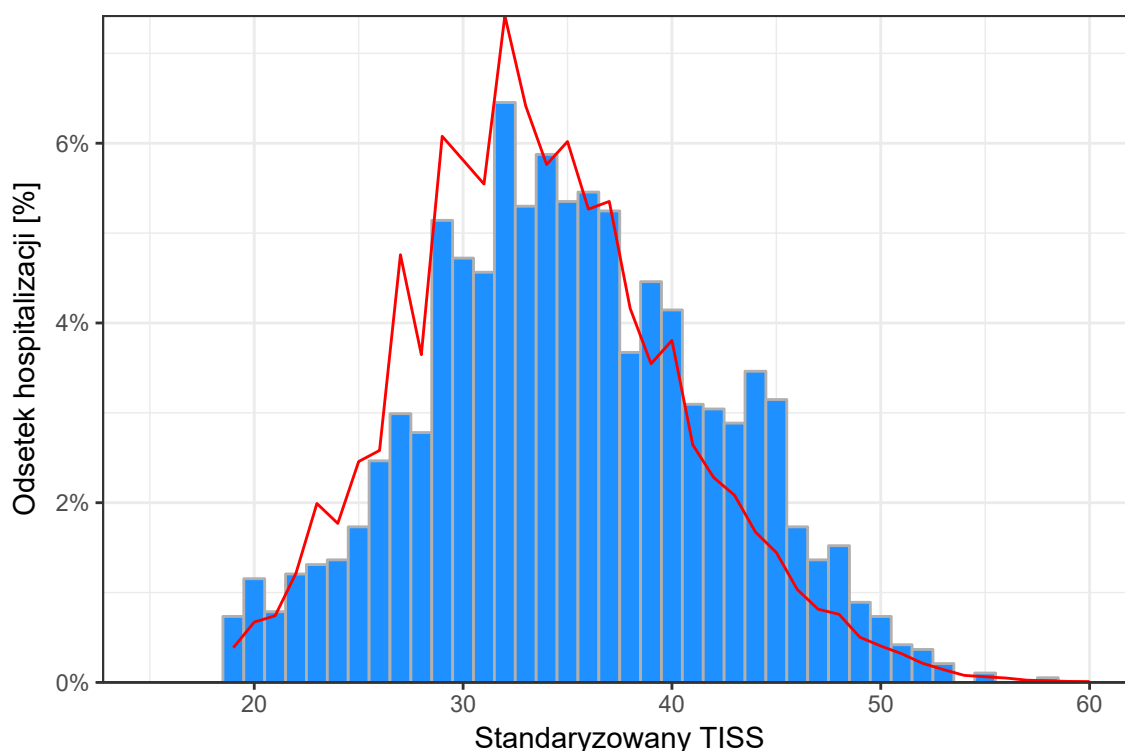
Tabela 2.2.4: Rozkład TISS

ID	Liczba osobodni [tys.]	Osobodni TISS z przedziału		
		<27 [%]	28 - 40 [%]	>40 [%]
04.0001	2,3	15,3	73,6	11,1
04.0002	3,6	5,1	42,2	52,7
04.0003	2,2	19,2	60,3	20,6
04.0004	1,9	17,9	78,1	3,9
04.0005	0,6	4,3	71,0	24,7
04.0006	1,1	10,7	65,0	24,2
04.0007	1,2	25,5	55,8	18,8
04.0008	1,2	6,5	45,5	48,0
04.0009	1,4	1,3	37,8	60,9
04.0010	0,8	8,9	79,7	11,4
04.0011	1,0	58,6	39,7	1,7
04.0014	0,7	3,4	51,4	45,1
04.0016	0,7	20,7	47,4	31,9
04.0019	0,6	13,4	61,7	25,0
Woj.	19,2	14,3	57,0	28,7

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 2.2.2 zwizualizowano rozkład standaryzowanego TISS.

Wykres 2.2.2: Rozkład hospitalizacji według standaryzowanego TISS



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.2.5 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.³

³Zgon zdefiniowany został jako tryb wypisu ze szpitala o kodzie 9 - „Zgon pacjenta” wg załącznika nr 4 do rozporządzenia

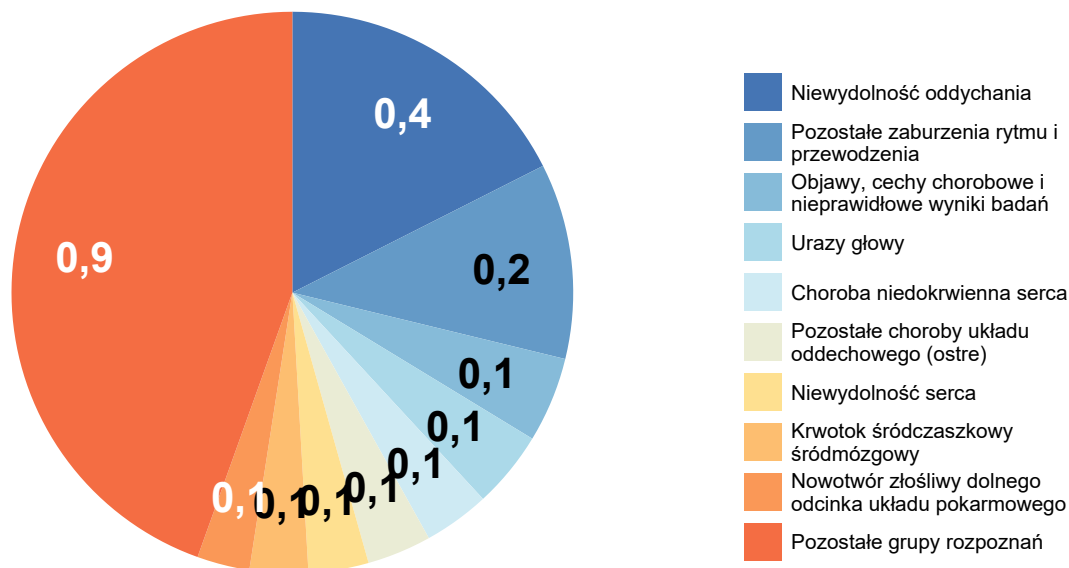
Tabela 2.2.5: Analiza oddziałów, w których co najmniej 5% hospitalizacji charakteryzowało się wartością standaryzowanego TISS nieprzekraczającą 30

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]	Zgony [%]
04.0001	0,10	29,4	38,9
04.0002	0,04	10,9	27,9
04.0003	0,10	32,9	32,0
04.0004	0,03	22,1	35,5
04.0005	0,00	9,6	-
04.0006	0,03	27,2	35,7
04.0007	0,02	28,9	40,9
04.0008	0,02	25,6	39,1
04.0010	0,02	40,0	25,0
04.0011	0,10	75,7	28,2
04.0014	0,01	18,4	85,7
04.0016	0,01	21,1	12,5
04.0019	0,01	20,8	20,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.6. 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 2.2.3 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analizowana informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.7 oraz na Wykresie 2.2.4.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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.

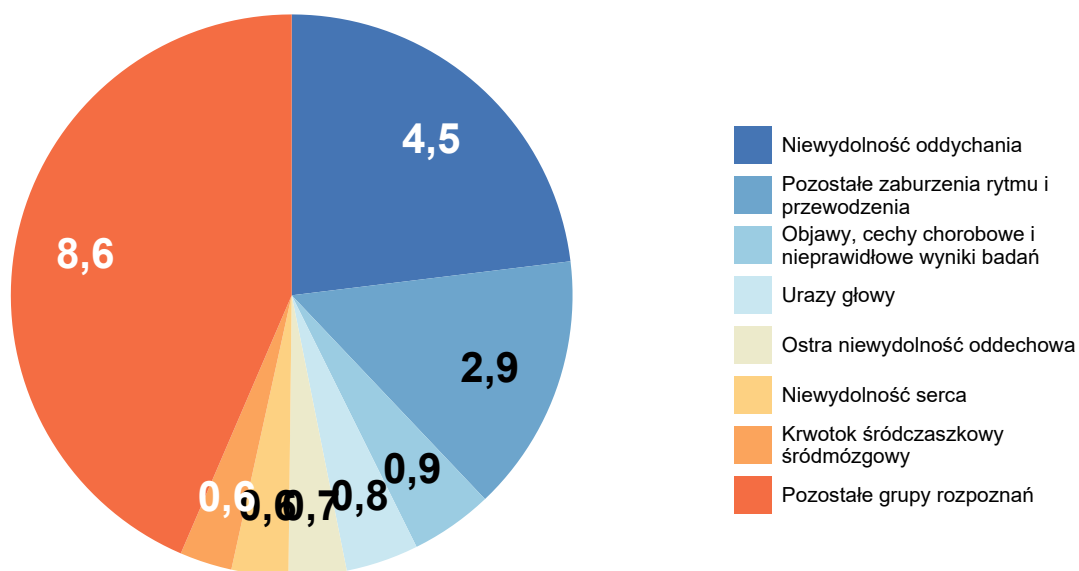
⁴Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.6: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Urazy głowy [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0001	0,42	6,4	7,1	3,1	6,6	4,0	1,7	74,1
04.0002	0,40	10,1	9,9	5,1	6,3	5,8	1,5	63,5
04.0003	0,32	5,3	2,5	0,9	8,4	6,5	0,6	76,6
04.0004	0,14	48,6	28,2	-	1,4	2,1	7,7	12,0
04.0005	0,05	21,2	25,0	1,9	3,8	5,8	5,8	38,5
04.0006	0,11	13,2	17,0	25,5	-	1,9	12,3	34,9
04.0007	0,08	14,5	11,8	9,2	1,3	5,3	-	59,2
04.0008	0,09	12,1	6,6	7,7	3,3	1,1	9,9	60,4
04.0009	0,10	18,1	8,6	10,5	1,9	1,0	5,7	54,3
04.0010	0,05	24,0	46,0	6,0	2,0	-	4,0	18,0
04.0011	0,14	43,8	10,2	4,4	-	0,7	8,8	32,1
04.0014	0,04	31,6	31,6	2,6	2,6	-	7,9	26,3
04.0016	0,04	57,5	27,5	-	-	7,5	7,5	-
04.0019	0,05	81,2	4,2	6,2	-	-	-	8,3
Woj.	2,02	18,0	11,6	5,0	4,5	3,9	3,8	54,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.4: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.7: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Urazy głowy [%]	Ostra niewydolność oddechowa [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
04.0001	2,43	8,02	9,09	1,60	9,92	0,41	1,15	69,79
04.0002	3,65	9,85	11,16	3,26	5,43	0,25	5,68	64,37
04.0003	2,31	6,01	2,51	0,86	8,86	4,32	4,58	72,86
04.0004	1,92	48,05	31,77	-	0,31	-	-	19,86
04.0005	0,62	20,90	30,23	0,48	7,07	-	3,05	38,26
04.0006	1,09	17,65	7,17	30,61	-	2,48	3,03	39,06
04.0007	1,17	12,35	19,90	13,04	2,23	0,09	0,17	52,23
04.0008	1,21	13,50	5,05	2,98	4,47	3,98	6,13	63,88
04.0009	1,42	18,66	4,30	9,79	2,25	32,32	9,44	23,24
04.0010	0,86	39,95	45,79	1,17	0,35	-	0,35	12,38
04.0011	1,08	54,81	12,96	5,19	-	-	2,59	24,44
04.0014	0,67	41,96	37,35	0,15	2,08	-	-	18,45
04.0016	0,66	56,28	24,21	-	-	-	-	19,52
04.0019	0,55	77,80	10,29	4,33	-	-	1,26	6,32
Woj.	19,64	23,07	14,85	4,75	4,19	3,33	3,26	46,55

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.9 przedstawiono strukturę hospitalizacji według chorób współistniejących. W analizie przedstawiono wyniki w ujęciu liczbowym w tysiącach (l.) oraz procentowym (p.) dla nowotworów⁵, chorób układu krążenia⁶, układu oddechowego⁷, układu trawiennego⁸ oraz urazów, zatruc i oparzeń⁹ (dalej jako zdarzenia nagłe).

Tabela 2.2.8: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	nowotwór		ukł. krążenia		ukł. oddechowy	
		l.	p.	l.	p.	l.	p.
04.0001	0,42	0,01	2,36	0,16	38,21	0,17	39,15
04.0002	0,40	0,01	2,28	0,15	37,47	0,11	26,84
04.0003	0,32	0,00	0,93	0,01	3,74	0,02	4,67
04.0004	0,14	0,00	3,52	0,10	73,24	0,08	57,75
04.0005	0,05	-	-	0,01	19,23	0,01	11,54
04.0006	0,11	0,01	6,60	0,06	53,77	0,04	33,96
04.0007	0,08	0,00	5,26	0,05	68,42	0,04	52,63
04.0008	0,09	0,00	1,10	0,02	23,08	0,01	10,99
04.0009	0,10	0,00	1,90	0,07	67,62	0,08	71,43
04.0010	0,05	-	-	0,00	10,00	0,00	2,00
04.0011	0,14	0,02	14,60	0,09	67,15	0,07	48,91
04.0014	0,04	-	-	0,00	2,63	0,00	5,26
04.0016	0,04	0,00	2,50	0,03	65,00	0,03	75,00
04.0019	0,05	0,00	4,17	0,03	70,83	0,01	29,17

⁵Za nowotwory przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody od C00 do D48⁶Za choroby układu krążenia przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'I'⁷Za choroby układu oddechowego przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'J'⁸Za choroby układu trawiennego przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'K'⁹Za urazy, zatrucia i oparzenia przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od liter 'S' oraz 'T'

Tabela 2.2.8: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	nowotwór		ukł. krążenia		ukł. oddechowy	
		l.	p.	l.	p.	l.	p.
Woj.	2,02	0,06	3,16	0,80	39,26	0,65	32,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.9: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje c.d.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	ukł. trawienny		zdarzenie nagłe	
		l.	p.	l.	p.
04.0001	0,42	0,03	7,55	0,07	15,57
04.0002	0,40	0,04	9,87	0,05	12,41
04.0003	0,32	0,00	0,93	0,00	1,56
04.0004	0,14	0,02	11,27	0,01	5,63
04.0005	0,05	0,00	3,85	0,00	1,92
04.0006	0,11	0,02	21,70	0,00	1,89
04.0007	0,08	0,01	15,79	0,01	15,79
04.0008	0,09	0,01	8,79	0,00	3,30
04.0009	0,10	0,01	12,38	0,00	3,81
04.0010	0,05	-	-	0,00	2,00
04.0011	0,14	0,02	13,14	0,01	6,57
04.0014	0,04	0,00	7,89	-	-
04.0016	0,04	0,00	10,00	0,00	5,00
04.0019	0,05	0,01	25,00	0,01	20,83
Woj.	2,02	0,18	9,14	0,17	8,49

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 2.2.10 przedstawiono informację jaki odsetek pacjentów miał wykonaną jedną z wyżej wymienionych procedur¹⁰. Z wyżej wymienionych procedur w województwie nie wykazano żadnego świadczenia z procedurą: pozaustrojowa oksygenacja membranowa (ECMO).

Tabela 2.2.10: Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Plazmafereza [%]	Wentylacja mechaniczna [%]	Hipotermia terapeutyczna [%]
04.0001	0,4	0,9	70,5	3,1
04.0002	0,4	1,0	87,6	3,0
04.0003	0,3	1,6	18,4	-
04.0004	0,1	-	1,4	-
04.0005	0,1	-	88,5	-
04.0006	0,1	-	62,3	-
04.0007	0,1	-	94,7	-
04.0008	0,1	-	51,6	-

¹⁰Kody procedur wg Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9.

Tabela 2.2.10: Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Plazmafereza [%]	Wentylacja mechaniczna [%]	Hipotermia terapeutyczna [%]
04.0009	0,1	-	82,9	-
04.0010	0,0	-	98,0	-
04.0011	0,1	-	70,8	-
04.0014	0,0	-	28,9	-
04.0016	0,0	-	92,5	-
04.0019	0,0	-	41,7	-
Woj.	2,0	0,6	61,1	1,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.11 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.11: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
04.0001	5	21,7	2	70,0
04.0002	8	24,8	4	48,6
04.0003	6	11,8	3	58,9
04.0004	13	34,1	4	41,5
04.0005	12	11,7	10	26,9
04.0006	9	35,3	5	45,3
04.0007	14	49,4	7	38,2
04.0008	13	36,2	6	39,6
04.0009	13	18,2	9	33,3
04.0010	17	24,5	6	40,0
04.0011	8	15,9	4	40,1
04.0014	17	27,0	5	39,5
04.0016	17	19,9	11	15,0
04.0019	12	15,5	8	16,7
Woj.	9	28,6	4	49,5

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 2.2.12 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.13 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 2.2.12: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
04.0001	10	10
04.0002	12	12
04.0003	12	12
04.0004	7	7
04.0005	4	4
04.0006	5	5
04.0007	5	5
04.0008	5	5
04.0009	5	5
04.0010	4	4
04.0011	6	6
04.0014	4	4
04.0016	4	4
04.0019	-	3
Bez kontraktu	24	24
Woj.	107	110

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.13: 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
04.0001	63,7	73,3	75,7	68,1	7,33	7,57	6,81
04.0002	79,8	89,3	90,7	86,3	10,72	10,88	10,35
04.0003	51,8	59,9	61,0	57,3	7,19	7,33	6,88
04.0004	71,4	76,3	77,2	74,3	5,34	5,40	5,20
04.0005	40,8	44,0	45,0	41,7	1,76	1,80	1,67
04.0006	54,8	60,7	61,2	59,6	3,04	3,06	2,98
04.0007	59,3	63,8	64,4	62,3	3,19	3,22	3,11
04.0008	63,1	67,7	68,3	66,3	3,39	3,42	3,32
04.0009	73,7	79,1	79,6	78,1	3,96	3,98	3,90
04.0010	52,0	55,1	55,7	53,9	2,20	2,23	2,16
04.0011	48,7	54,6	55,8	52,0	3,28	3,35	3,12
04.0014	40,9	43,3	44,2	41,2	1,73	1,77	1,65
04.0016	45,1	47,6	48,3	46,1	1,90	1,93	1,84
04.0019	57,7	62,5	64,2	58,7	1,88	1,93	1,76
Woj.	57,3	62,7	63,7	60,4	56,90	57,87	54,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.14 zawiera informacje o sprawozdanej liczbie łóżek intensywnej opieki medycznej na oddziałach.

Tabela 2.2.14: Liczba łóżek intensywnej opieki medycznej

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
04.0001	10	10
04.0002	12	12
04.0003	12	12
04.0004	7	7
04.0005	4	4
04.0006	5	5
04.0007	5	5
04.0008	5	5
04.0009	5	5
04.0010	4	4
04.0011	6	6
04.0014	4	4
04.0016	4	4
04.0019	-	3
Bez kontraktu	6	6
Woj.	89	92

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.15 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 2.2.15: Odsetek łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w strukturze szpitala

ID	Średnia liczba łóżek		Odsetek łóżek na OAiT [%]
	ogółem	w tym łóżka na OAiT	
04.0001	707	10	1,4
04.0002	579	12	2,1
04.0003	402	12	3,0
04.0004	159	7	4,4
04.0005	147	4	2,7
04.0006	123	5	4,1
04.0007	123	5	4,1
04.0008	151	5	3,3
04.0009	126	5	4,0
04.0010	92	4	4,3
04.0011	119	6	5,0
04.0014	123	4	3,3
04.0016	81	4	4,9
04.0019	52	3	5,8
Woj.	2 984	86	3,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.16 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu poprzedzonej lub ponownej hospitalizacji¹¹ 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:

¹¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

- 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),
- pakiet onkologiczny - ponowna hospitalizacja została zrealizowana na zakresie związanym z pakietem onkologicznym

Tabela 2.2.16: 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 [%]
04.0001	0,4	0,4	11,6	4,8	0,8	0,4
04.0002	0,5	0,5	13,4	6,9	0,5	-
04.0003	-	-	9,9	2,9	1,7	-
04.0004	-	2,1	19,1	4,3	6,4	-
04.0005	-	-	28,0	20,0	12,0	-
04.0006	2,5	-	17,5	2,5	-	-
04.0007	-	-	11,1	7,4	3,7	-
04.0008	-	-	12,2	-	4,9	-
04.0009	-	-	12,8	4,3	2,1	-
04.0010	-	-	24,0	8,0	4,0	-
04.0011	-	-	14,0	4,3	5,4	-
04.0014	-	-	38,5	7,7	15,4	-
04.0016	-	-	19,2	11,5	-	-
04.0019	-	-	16,7	4,2	4,2	-
Woj.	0,3	0,3	13,9	5,2	2,4	0,1

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 2.2.17 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: ¹².

Tabela 2.2.17: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji oraz odsetek zgonów

ID	Zgony [%]	ZOD ¹ [%]	Hospicjum ² [%]
04.0001	41,0	2,0	8,4
04.0002	48,9	2,5	2,0
04.0003	46,4	4,7	0,6
04.0004	66,9	6,4	-
04.0005	51,9	4,0	4,0
04.0006	62,3	5,0	7,5
04.0007	64,5	11,1	3,7
04.0008	54,9	4,9	-
04.0009	55,2	4,3	2,1
04.0010	50,0	4,0	-
04.0011	32,1	4,3	2,2
04.0014	65,8	7,7	7,7
04.0016	35,0	3,8	-
04.0019	50,0	12,5	4,2

Tabela 2.2.17: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji oraz odsetek zgonów

ID	Zgony [%]	ZOD ¹ [%]	Hospicjum ² [%]
Woj.	49,0	4,0	3,5

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 2.2.18 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 2.2.18: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
04.0001	59,8	37,0	45,8	12,5
04.0002	61,9	39,0	51,6	17,2
04.0003	63,2	35,5	53,6	14,6
04.0004	65,4	44,4	59,2	19,7
04.0005	64,3	34,6	55,8	17,3
04.0006	68,8	46,2	62,3	26,4
04.0007	65,9	44,7	57,9	23,7
04.0008	64,0	41,8	52,7	25,3
04.0009	68,0	43,8	59,0	25,7
04.0010	63,6	40,0	48,0	20,0
04.0011	66,9	43,1	57,7	22,6
04.0014	65,4	52,6	63,2	15,8
04.0016	66,3	42,5	60,0	15,0
04.0019	66,5	37,5	56,2	27,1
Woj.	63,5	39,9	53,4	18,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹³. 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 2.2.5 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie lubuskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.19 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie lubuskim.

¹³Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.5: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie lubuskim na omawianym oddziale

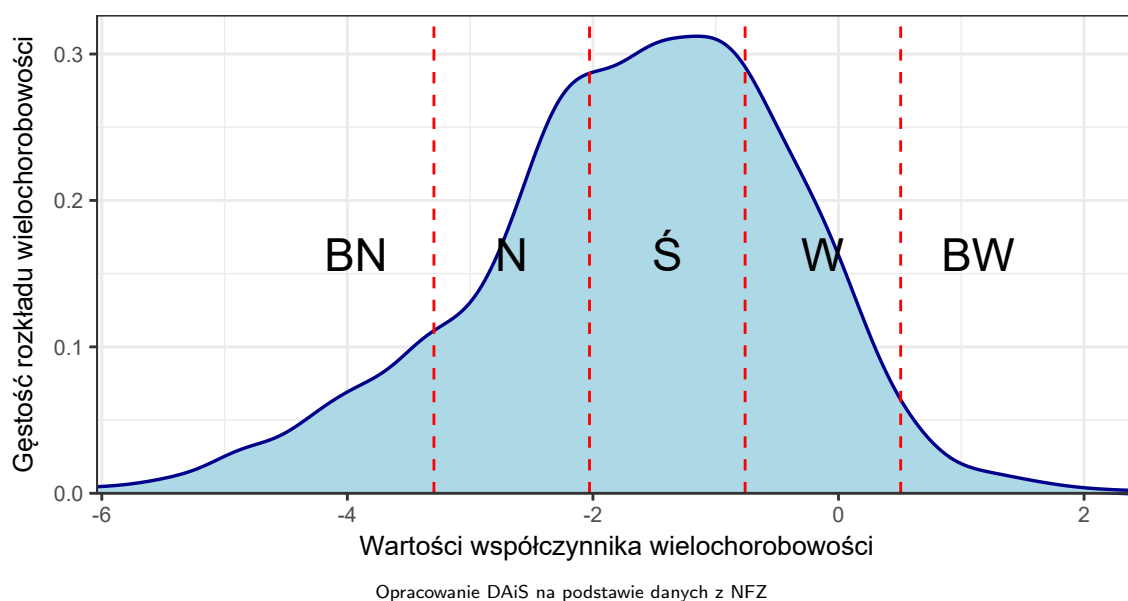


Tabela 2.2.19: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	0,42	16,04	23,82	37,03	21,93	1,18
04.0002	0,40	15,70	26,33	37,47	19,24	1,27
04.0003	0,32	16,04	28,30	38,36	15,09	2,20
04.0004	0,14	7,04	19,01	43,66	25,35	4,93
04.0005	0,05	9,62	26,92	38,46	23,08	1,92
04.0006	0,11	2,83	24,53	49,06	22,64	0,94
04.0007	0,08	7,89	21,05	46,05	22,37	2,63
04.0008	0,09	14,44	24,44	35,56	23,33	2,22
04.0009	0,10	7,62	21,90	32,38	36,19	1,90
04.0010	0,05	6,00	34,00	46,00	12,00	2,00
04.0011	0,14	2,92	18,25	41,61	32,85	4,38
04.0014	0,04	13,16	23,68	36,84	15,79	10,53
04.0016	0,04	2,50	20,00	37,50	37,50	2,50
04.0019	0,05	4,17	16,67	29,17	35,42	14,58
Woj.	2,02	11,92	24,25	38,84	22,46	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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.20. 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 2.2.20: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
04.0001	55,4	37,3	7,3
04.0002	63,5	21,8	14,7
04.0003	47,7	28,3	24,0
04.0004	52,1	33,8	14,1

Tabela 2.2.20: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
04.0005	71,2	23,1	5,8
04.0006	64,2	30,2	5,7
04.0007	75,0	23,7	1,3
04.0008	60,4	34,1	5,5
04.0009	81,9	5,7	12,4
04.0010	70,0	26,0	4,0
04.0011	71,5	19,7	8,8
04.0014	57,9	26,3	15,8
04.0016	65,0	-	35,0
04.0019	85,4	10,4	4,2
Woj.	61,1	26,5	12,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.4 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci

W roku 2016 w województwie lubuskim 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.

2.2.5 Oddział angiologiczny

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

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

W roku 2016 w województwie lubuskim 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 dziedzinie odmienne od swoich odpowiedników w medycynie pacjentów dorosłych i stanowią część chirurgii dziecięcej. W roku 2016 w województwie lubuskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁴ 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.

2 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.21 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 lubuskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie lubuskim 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 lubuskiego.

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

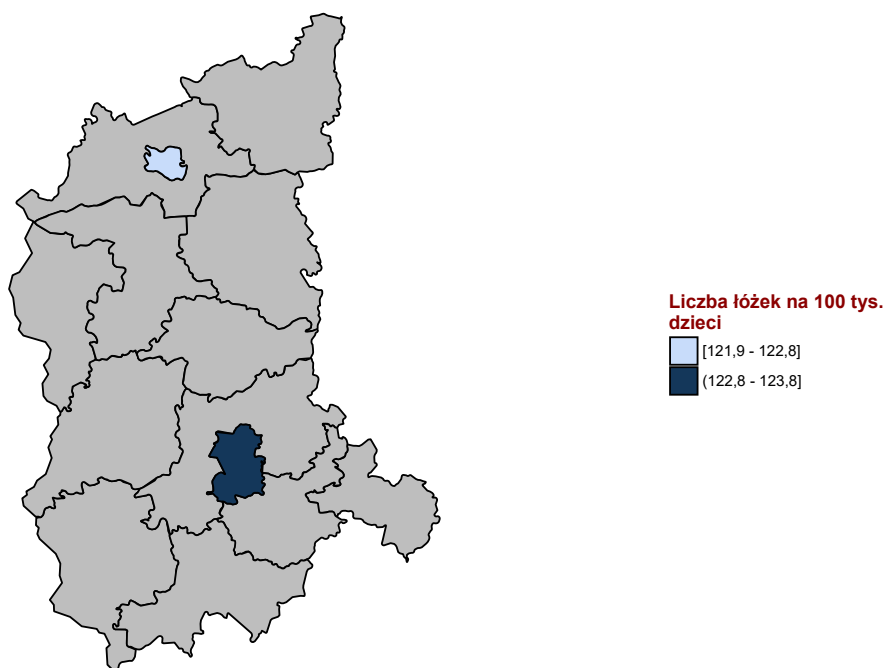
Tabela 2.2.21: Podstawowe statystyki

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)
04.0001	4501	nie	2,1	2,4	5,8	15,9	30
04.0002	4501	nie	1,9	2,1	5,8	20,3	26
04.0024	4671	nie	0,2	0,3	0,3	34,7	-
Woj.	-	nie	4,2	4,8	11,9	19,0	56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

¹⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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 2.2.22¹⁵. W Tabeli 2.2.23 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.22: 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 [%]
04.0001	2,38	99,92	99,92	0,08
04.0002	2,11	99,95	99,05	0,95
04.0024	0,29	100,00	100,00	-
Woj.	4,77	99,94	99,54	0,46

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁵ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁶ 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 2.2.23: 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 [%]
04.0001	5,74	0,01	99,97	0,03	100,00
04.0002	5,70	0,38	99,65	0,35	100,00
04.0024	0,29	0,06	100,00	-	100,00
Woj.	11,72	0,45	99,81	0,19	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

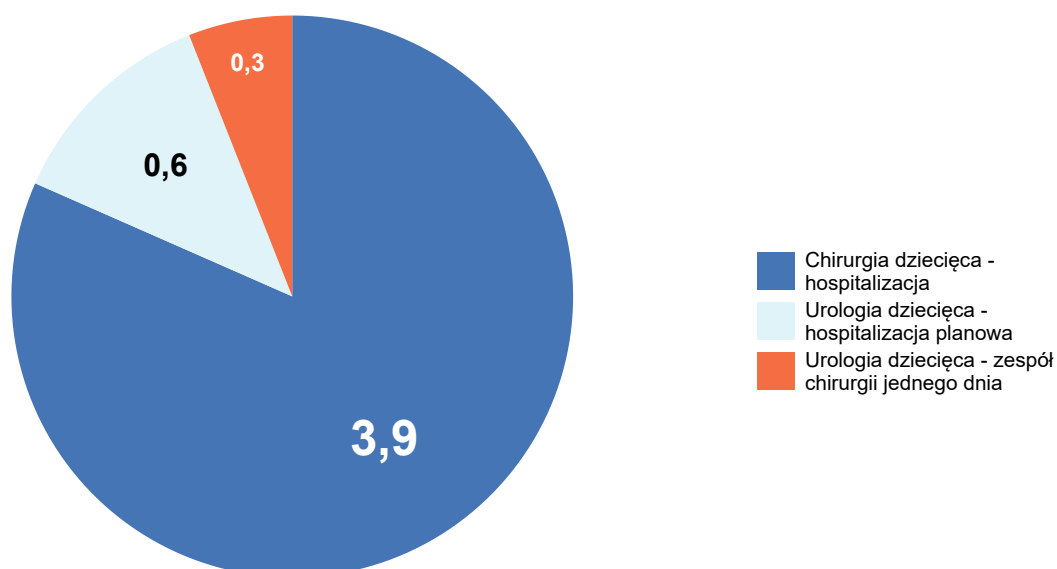
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.24. Wykres 2.2.6 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.

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

Wykres 2.2.6: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

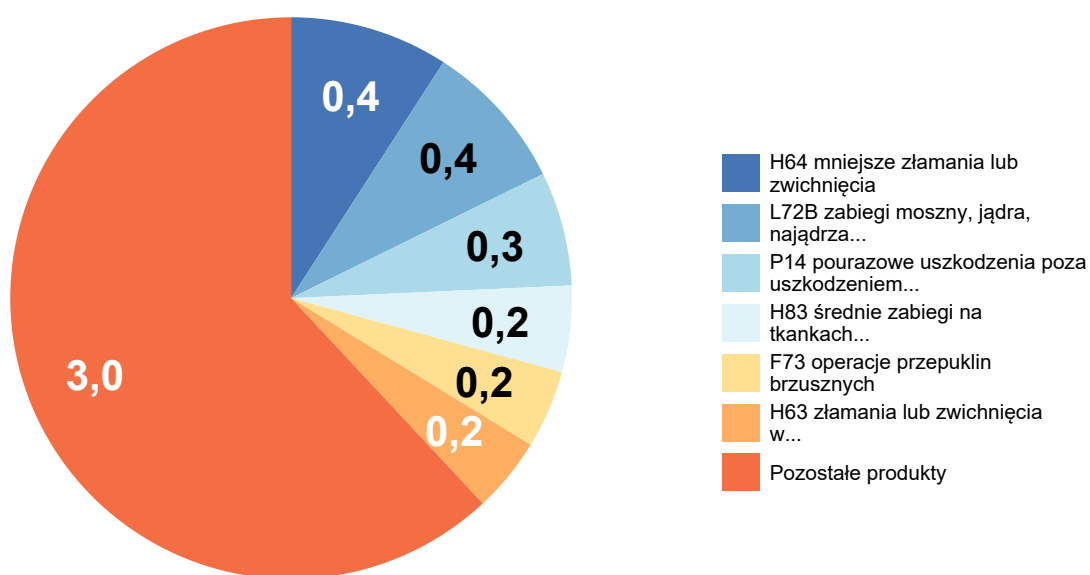
Tabela 2.2.24: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [%]	Urologia dziecięca - hospitalizacja planowa [%]	Urologia dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia [%]
04.0001	5,81	92,9	7,1	-
04.0002	5,74	89,8	10,2	-
04.0024	0,29	-	-	100,0
Woj.	11,83	89,1	8,5	2,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.25 oraz na Wykresie 2.2.7.

Wykres 2.2.7: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.25: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	H64 [%]	L72B [%]	P14 [%]	H83 [%]	F73 [%]	H63 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	12,0	6,4	3,8	3,6	4,3	3,3	66,5
04.0002	7,1	8,7	10,5	7,2	3,0	6,0	57,4

Tabela 2.2.25: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	H64 [%]	L72B [%]	P14 [%]	H83 [%]	F73 [%]	H63 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0024	-	26,0	-	-	16,5	-	57,5
Woj.	9,1	8,6	6,6	5,0	4,5	4,3	62,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.7 oraz w Tabeli 2.2.25 zostały wymienione w Tabeli 2.2.26.

Tabela 2.2.26: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia
L72B zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu <18 r.ż.
P14 pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu
H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich
F73 operacje przepuklin brzusznych
H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.27 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 2.2.28 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 2.2.40.

Tabela 2.2.27: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ² [%]
04.0001	59,2	99,3	40,8	18,8
04.0002	64,2	98,5	35,8	18,3
04.0024	100,0	100,0	-	-
Woj.	63,8	99,1	36,2	18,6

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 2.2.28: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
04.0001	59,2	0,6	32,0	51,2	15,3	0,6
04.0002	64,2	0,9	26,6	52,0	15,8	4,6

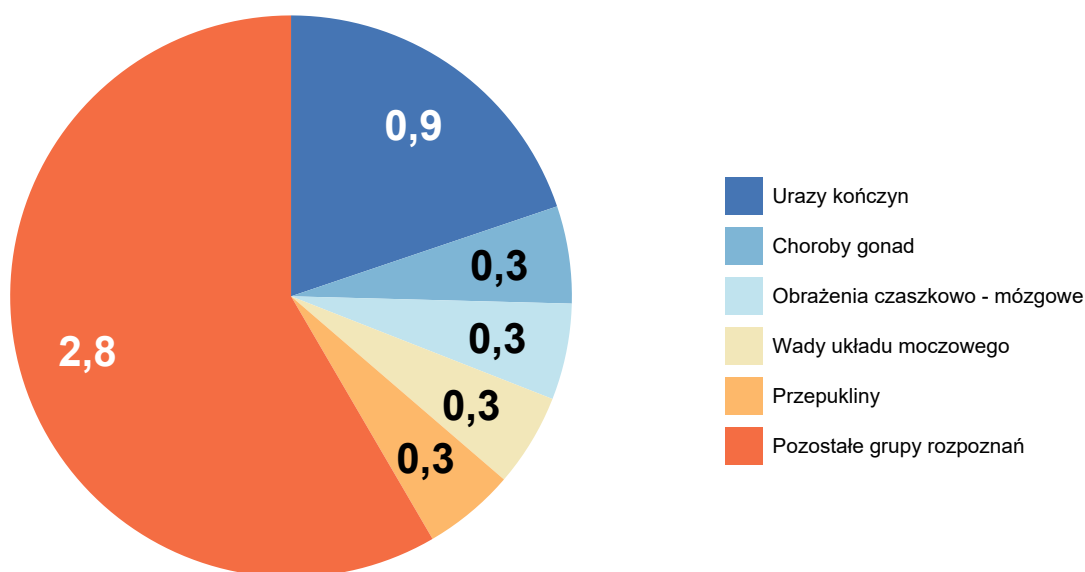
Tabela 2.2.28: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
04.0024	100,0	-	40,0	58,6	1,4	-
Woj.	63,8	0,7	30,4	52,3	14,2	2,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.29. 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 2.2.8 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 4.7%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.31 oraz na Wykresie 2.2.9.

Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.21 i tabeli 2.2.31 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.8: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.29: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby gonad [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowe [%]	Przepukliny [%]	Kamica moczowa [%]	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0001	2,38	21,9	4,6	3,9	5,4	5,3	8,5	50,3
04.0002	2,10	20,1	3,3	8,1	3,7	0,1	0,0	64,7
04.0024	0,29	-	30,9	-	16,5	32,6	-	20,0
Woj.	4,76	19,8	5,6	5,5	5,3	4,6	4,3	54,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

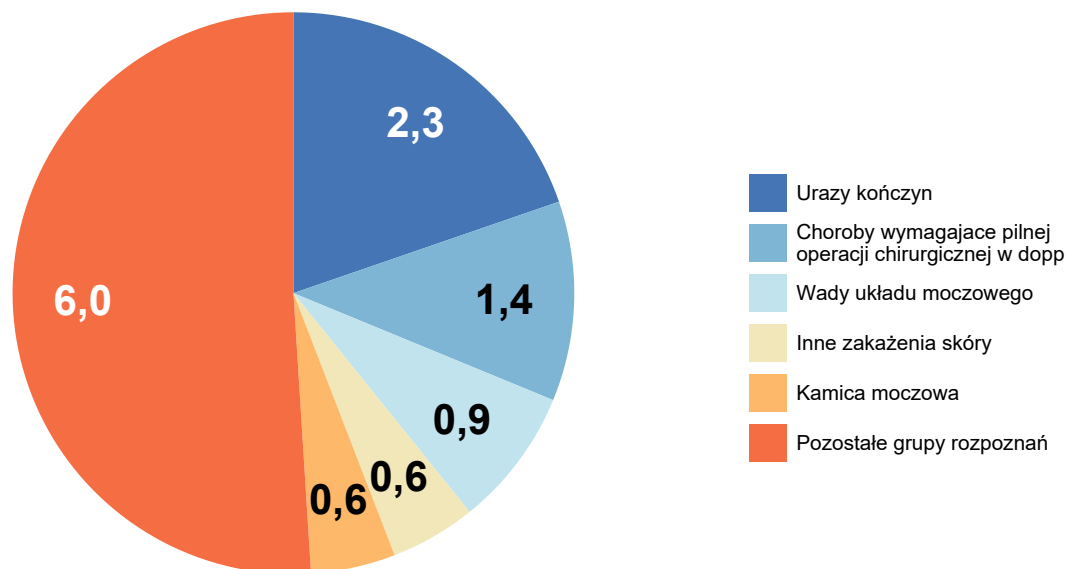
Tabela 2.2.30 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.29), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.30: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
04.0001	Inne choroby dolnego układu moczowego	8,00
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	5,01
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	3,71
04.0002	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	6,56
	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	6,51
	Następstwa i powikłania pourazowe	6,41
04.0024	Kamica moczowa	32,63
	Choroby gonad	30,88
	Przepukliny	16,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.9: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.31: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Wady układu moczowego [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Kamica moczowa [%]	Choroby gonad [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0001	5,81	18,33	13,34	7,82	2,27	8,19	4,25	45,79
04.0002	5,74	22,11	10,20	4,01	7,86	0,12	3,35	52,35
04.0024	0,29	-	-	7,72	-	32,63	30,88	28,77
Woj.	11,83	19,72	11,50	5,97	4,93	4,87	4,45	48,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.32 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁸. 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.

¹⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.32: 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 [%]
04.0001	53,2	94,9	40	82	43,9	46,4	46,8	3,5
04.0002	39,8	95,9	22	44	61,6	64,4	60,2	16,8
04.0024	100,0	97,9	160	294	23,9	25,6	-	-
Woj.	50,1	95,6	33	80	47,7	50,2	49,9	10,6

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 2.2.33 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.33: 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 [%]
04.0001	2	3,0	1	31,16	76,25
04.0002	3	3,0	2	2,99	73,44
04.0024	1	-	1	100,00	100,00
Woj.	2	2,9	1	22,83	76,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹⁹. 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

¹⁹Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 04.0024.

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 2.2.34 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.35 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.34: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
04.0001	30	30
04.0002	26	26
Woj.	56	56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.35: 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
04.0001	52,7	67,5	76,3	48,0	20,25	22,90	14,40
04.0002	60,2	81,6	89,7	63,8	21,22	23,32	16,59
Woj.	56,4	74,6	83,0	55,9	41,48	46,22	30,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.36 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁰ 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.

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

Tabela 2.2.36: 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 [%]
04.0001	-	5,1	2,1	2,8	3,3	1,9	2,8
04.0002	-	3,9	0,6	2,8	3,5	0,3	2,8
04.0024	-	4,9	2,8	2,8	2,8	2,5	2,8
Woj.	-	4,5	1,5	2,8	3,4	1,2	2,8

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

Tabela 2.2.37 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, 1641²¹.

Tabela 2.2.37: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
04.0001	0,6	70,8	63,7	2,5
04.0002	0,8	72,1	65,9	62,2
04.0024	-	62,1	54,7	50,5
Woj.	0,7	70,8	64,1	31,8

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.38 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.38: 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+ [%]
04.0001	8,9	37,5	0,6	7,1	86,7	5,6
04.0002	9,4	35,5	0,9	4,3	88,7	6,1
04.0024	8,4	29,8	-	-	95,1	4,9
Woj.	9,1	36,1	0,7	5,4	88,1	5,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.39. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

²¹PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.39: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
04.0001	35,7	48,3	16,0
04.0002	44,0	35,7	20,3
04.0024	28,4	36,8	34,7
Woj.	38,9	42,1	19,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W celu przedstawienia specyfiki analizowanych oddziałów w Tabeli 2.2.40 przedstawione zostały udziały świadczeń zabiegowych w odniesieniu do: wszystkich świadczeń, świadczeń dotyczących urazów i oparzeń i w przyjęciach planowych.

Tabela 2.2.40: Struktura hospitalizacji zabiegowych

ID	Świadczenia zabiegowe łącznie [%]	Świadczenia zabiegowe		
		dla urazów i oparzeń ¹ [%]	z wyłączeniem urazów i oparzeń ² [%]	w przyjęciach planowych ³ [%]
04.0001	58,7	63,3	56,4	58,5
04.0002	64,0	54,9	72,2	87,7
04.0024	100,0	-	100,0	100,0
Woj.	63,6	58,6	66,5	73,7

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 2.2.41 i 2.2.42 (ciąg dalszy). Tabela 2.2.43 przedstawia jakie produkty JGP weszły w skład każdej z grup.

Tabela 2.2.41: 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.]
04.0001	4,6	3,4	0,7	8,0	9,6	8,0	6,4	1,1	2,3	2,4
04.0002	3,2	6,9	0,3	2,7	18,0	10,5	8,7	0,2	0,9	2,1
04.0024	-	-	-	-	-	-	26,0	-	-	0,3

Tabela 2.2.41: 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.]
Woj.	3,7	4,8	0,5	5,2	12,7	8,6	8,6	0,7	1,6	4,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.42: 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.]
04.0001	4,3	0,8	3,7	5,2	0,3	2,2	12,0	27,4	2,4
04.0002	3,0	0,9	3,1	11,4	0,3	2,4	7,1	20,2	2,1
04.0024	16,5	15,1	0,4	-	-	-	-	42,1	0,3
Woj.	4,5	1,7	3,2	7,6	0,3	2,2	9,1	25,1	4,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.43: 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 prącia
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

Tabela 2.2.43: Nazwy grup produktów JGP

Nazwa grupy produktów	Produkty JGP
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 prącia
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 2.2.44 przedstawia liczby hospitalizacji, przy których sprawozdano przynajmniej jedną z procedur uznanych za istotną na oddziale chirurgii dziecięcej²².

Tabela 2.2.44: Struktura hospitalizacji

ID	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [tys.]	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [%]	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [tys.]
04.0001	0,4	17,6	0,4
04.0002	0,3	13,5	0,3
04.0024	0,1	30,2	0,1
Woj.	0,8	16,5	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.45 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla urologii dla dzieci dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: operacyjnego leczenia nietrzymania moczu²³ oraz URS²⁴.

Tabela 2.2.45: 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 [%]
04.0001	0,02	0,8	0,08	3,3
04.0002	0,00	0,2	0,00	0,0
04.0024	0,02	7,7	0,02	8,4
Woj.	0,05	1,0	0,10	2,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²²Lista istotnych procedur, które wystąpiły wraz z liczbą wykonań: 02.342 - 5; 06.021 - 1; 27.544 - 3; 27.58 - 1; 27.622 - 2; 27.69 - 2; 29.2 - 3; 41.5 - 2; 43.3 - 2; 44.21 - 2; 45.629 - 2; 45.91 - 2; 46.51 - 1; 46.81 - 8; 46.893 - 4; 47.01 - 31; 47.09 - 149; 48.25 - 1; 48.41 - 2; 48.64 - 1; 48.691 - 1; 48.72 - 1; 48.73 - 1; 48.79 - 1; 51.22 - 1; 51.239 - 11; 52.961 - 1; 53.02 - 160; 53.49 - 68; 54.512 - 8; 54.515 - 1; 54.59 - 1; 55.111 - 1; 55.43 - 1; 55.512 - 8; 55.871 - 20; 56.611 - 7; 56.742 - 17; 56.84 - 1; 62.501 - 134; 62.502 - 6; 62.511 - 1; 62.513 - 1; 62.521 - 102; 62.522 - 1; 62.551 - 3; 62.552 - 1; 65.26 - 1; 86.221 - 3; 86.222 - 2; 86.601 - 13; 86.602 - 1

²³Kody 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.

²⁴Kody 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.

W Tabeli 2.2.46 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla urologii dla dzieci dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: PCNL²⁵ oraz ESWL²⁶.

Tabela 2.2.46: 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 [%]
04.0001	0,00	0,1	0,01	0,3
04.0024	-	-	0,07	24,6
Woj.	0,00	0,0	0,08	1,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.47 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla urologii dla dzieci dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefrektomii²⁷ oraz operacyjnego leczenia stulejki²⁸.

Tabela 2.2.47: 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 [%]
04.0001	0,00	0,21	0,00	0,1
04.0002	0,00	0,14	0,06	2,8
04.0024	-	-	0,00	0,4
Woj.	0,01	0,17	0,06	1,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.48 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: operacyjne leczenie wodniaka²⁹.

Tabela 2.2.48: Wskaźniki dedykowane

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [%]
04.0001	0,03	1,2
04.0002	0,01	0,7
04.0024	0,03	9,8
Woj.	0,07	1,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.8 Oddział chirurgii klatki piersiowej

W roku 2016 w województwie lubuskim funkcjonował jeden świadczeniodawca z analizowanym typem oddziału, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa.

²⁵Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.03, 55.041, 55.042, 55.043, 55.044, 55.051, 55.052, 55.053, 55.054, 55.055.

²⁶Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59.

²⁷Kody 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.

²⁸Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 64.0.

²⁹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 61.2.

2.2.9 Oddział chirurgii naczyniowej

W roku 2016 w województwie lubuskim 2 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:

- 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.

Tabela 2.2.49 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 lubuskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie lubuskim 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 2.2.3 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa lubuskiego.

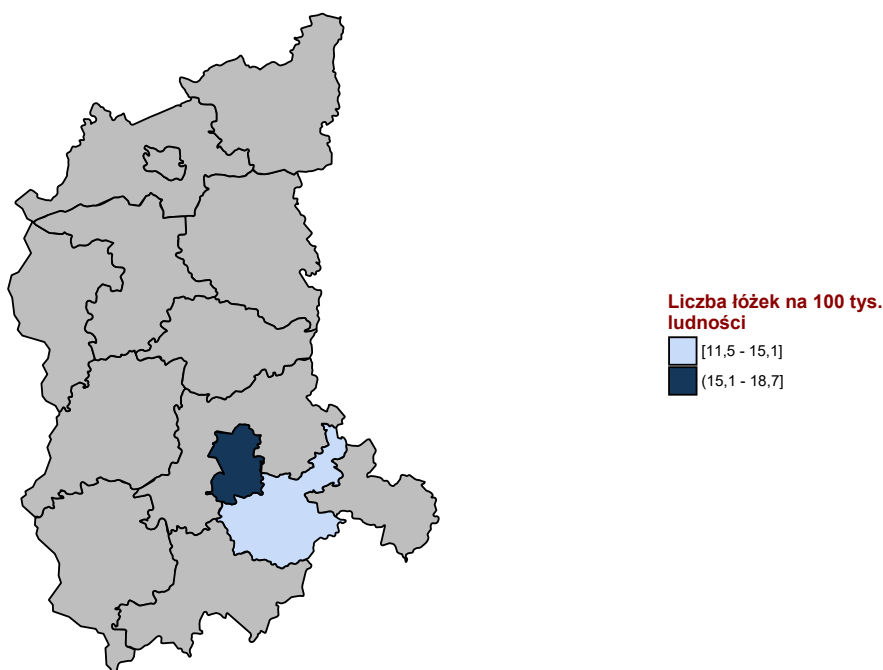
Tabela 2.2.49: Podstawowe statystyki

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)
04.0001	4530	nie	0,96	1,17	8,06	1,71	26
04.0003	4530	nie	1,19	1,41	3,04	33,12	10
Woj.	-	nie	2,14	2,58	11,10	18,85	36

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 wyskospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.3: 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 2.2.50³¹. W Tabeli 2.2.51 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.50: 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 [%]
04.0001	1,17	99,57	98,63	1,37
04.0003	1,41	99,79	100,00	-
Woj.	2,58	99,69	99,38	0,62

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³¹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³²Liczba 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 2.2.51: 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 [%]
04.0001	7,79	0,25	99,42	0,58	100,00
04.0003	2,92	0,56	100,00	-	100,00
Woj.	10,71	0,81	99,58	0,42	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

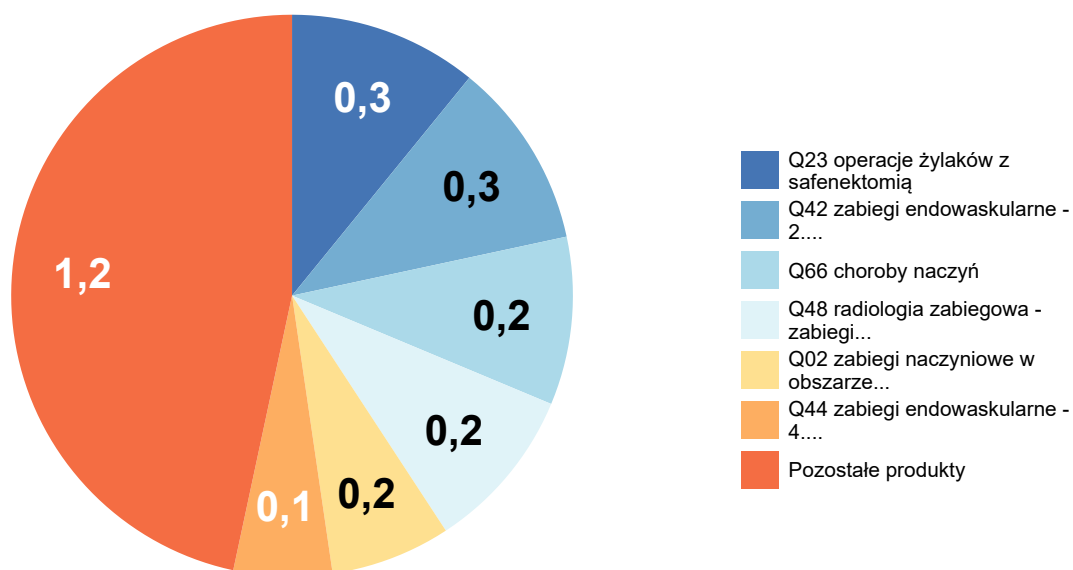
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.52 oraz na Wykresie 2.2.10.

Wykres 2.2.10: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.52: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Q23 [%]	Q42 [%]	Q66 [%]	Q48 [%]	Q02 [%]	Q44 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	6,2	7,0	16,8	5,7	3,1	4,5	56,8
04.0003	14,8	13,9	3,8	12,7	10,1	6,7	38,2
Woj.	10,9	10,8	9,7	9,5	6,9	5,7	46,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.10 oraz w Tabeli 2.2.52 zostały wymienione w Tabeli 2.2.53.

Tabela 2.2.53: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Q23 operacje żyłaków z safenektomią
Q42 zabiegi endowaskularne - 2. grupa
Q66 choroby naczyń
Q48 radiologia zabiegowa - zabiegi diagnostyczne
Q02 zabiegi naczyniowe w obszarze brzuszny z pw i reoperacje
Q44 zabiegi endowaskularne - 4. grupa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.54 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 2.2.55 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.54: 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 [%]
04.0001	78,5	23,0	-	21,5	-	-
04.0003	95,2	42,7	-	4,8	-	-
Woj.	87,7	34,8	-	12,3	-	-

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)

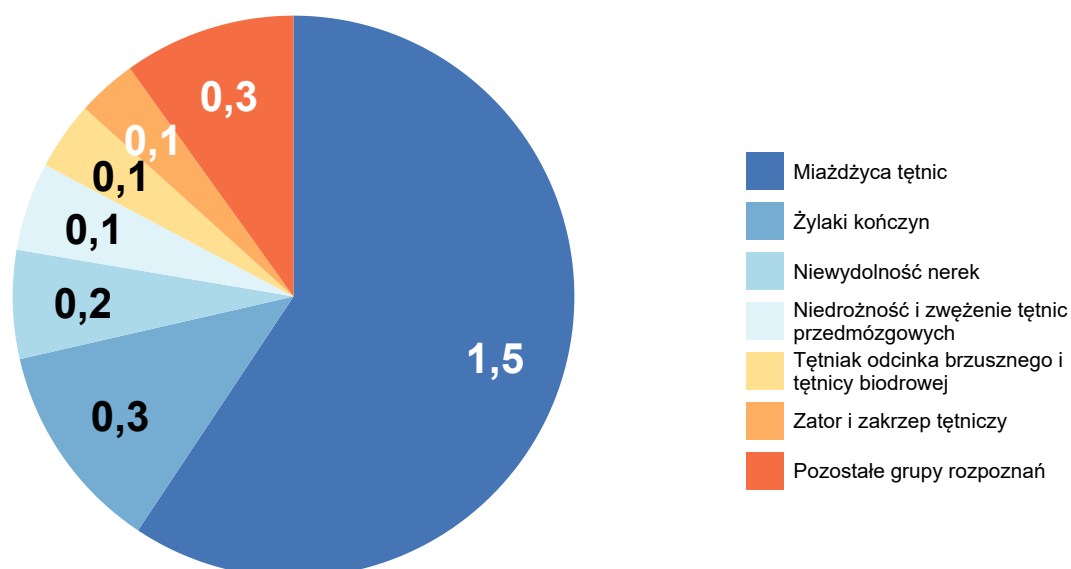
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.55: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
04.0001	78,5	64,3	14,4	12,5	0,1	7,3
04.0003	95,2	58,6	25,4	2,8	-	13,3
Woj.	87,7	60,9	21,0	6,7	0,0	10,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.56. 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 2.2.11 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.57 oraz na Wykresie 2.2.12.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

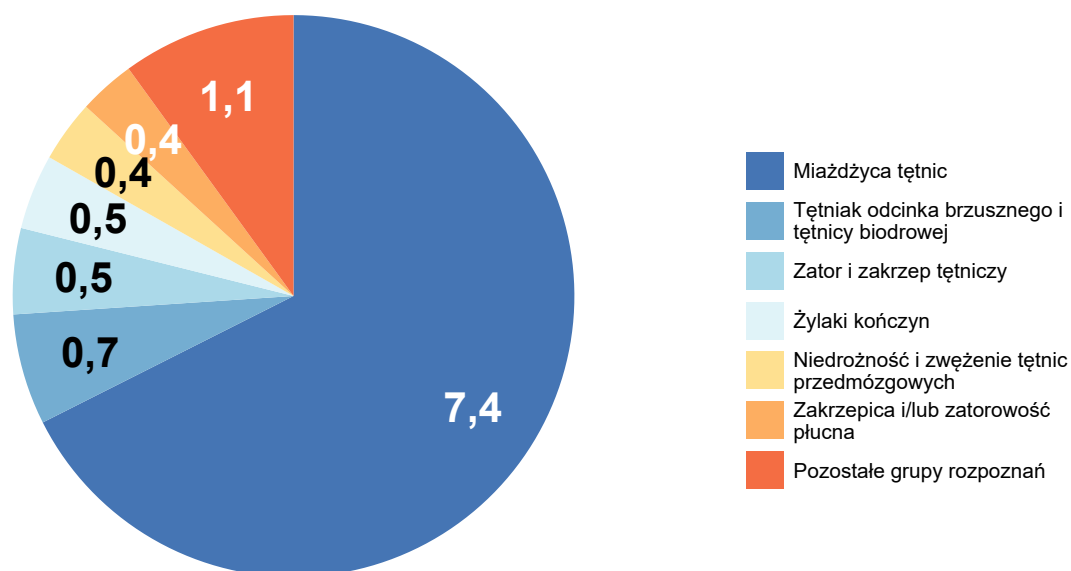
³³Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.56: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Miażdżyca tętnic [%]	Żyłaki kończyn [%]	Niewydolność nerek [%]	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych [%]	Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej [%]	Zator i zakrzep tętniczy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0001	1,17	61,0	8,0	10,7	0,9	3,9	4,8	10,8
04.0003	1,41	57,9	15,5	2,6	8,6	4,0	2,3	9,2
Woj.	2,58	59,3	12,1	6,3	5,1	3,9	3,4	9,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.12: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.57: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Miażdżyca tętnic [%]	Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej [%]	Zator i zakrzep tętniczy [%]	Żyłaki kończyn [%]	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych [%]	Zakrzepica i/lub zatorowość płucna [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0001	7,93	72,32	5,46	5,43	2,96	0,82	3,34	9,67

Tabela 2.2.57: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Miażdżyca tętnic [%]	Tętniak odcinka brzusznej i tętnicy biodrowej [%]	Zator i zakrzep tętniczy [%]	Żyłaki kończyn [%]	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych [%]	Zakrzepica i/lub zatorowość płucna [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0003	2,96	54,84	8,87	3,64	7,96	10,86	2,97	10,86
Woj.	10,90	67,57	6,39	4,95	4,32	3,55	3,24	9,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.58 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁴.

Tabela 2.2.58: 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 [%]
04.0001	56,9	98,3	22	39	65,7	56,1	43,1	3,4	-
04.0003	56,6	98,1	107	181	25,6	22,6	43,1	-	0,4
Woj.	56,7	98,2	39	162	43,9	37,9	43,1	1,5	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 2.2.59 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.59: 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 [%]
04.0001	7	6,5	5	3,9	41,4
04.0003	2	2,8	1	3,3	83,8
Woj.	4	5,4	2	3,6	64,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

³⁴Czas 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 2.2.60 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.61 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.60: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
04.0001	26	26
04.0003	10	10
Woj.	36	36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.61: 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
04.0001	82,3	94,0	100,6	79,3	24,43	26,15	20,61
04.0003	79,9	116,8	135,6	75,3	11,68	13,56	7,53
Woj.	81,1	105,4	118,1	77,3	36,11	39,71	28,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.62 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³⁵ 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:

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

- 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,
- 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 2.2.62: 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 [%]
04.0001	0,3	31,7	12,5	16,5	22,4	12,4	15,9
04.0003	0,5	20,8	9,4	12,1	16,7	5,2	11,8
Woj.	0,4	25,7	10,8	14,1	19,2	8,4	13,6

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

Tabela 2.2.63 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, 1120³⁶.

Tabela 2.2.63: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
04.0001	0,3	71,6	19,7	17,4
04.0003	0,3	73,7	17,7	16,3
Woj.	0,3	72,8	18,6	16,8

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 2.2.64, 2.2.65, 2.2.66 oraz 2.2.67 znajdują się tylko świadczeniodawcy, które sprawozdali przynajmniej jeden z analizowanych zabiegów na oddziale lub zakresie. Tabele 2.2.64 oraz 2.2.65 przedstawiają informacje o hospitalizacjach w analizowanych grupach chorób oraz zabiegach wykonanych w ramach grup.

³⁶ PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ, PORADNIA CHOROÓB NACZYŃ

Tabela 2.2.64: 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 [%]
04.0001	713	409	57,4	10	9	90,0	56	52	92,9
04.0003	815	587	72,0	121	114	94,2	32	31	96,9
Woj.	1 528	996	65,2	131	123	93,9	88	83	94,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.65: Zabiegi naczyniowe sprawozdane na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (2)

ID	Tętniak odcinka brzusznego i tętnicy biodrowej			Tętniak odcinka brzusznego 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 [%]
04.0001	45	23	51,1	8	7	87,5	13	10	76,9
04.0003	56	47	83,9	7	7	100,0	20	16	80,0
Woj.	101	70	69,3	15	14	93,3	33	26	78,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dodatkowo Tabele 2.2.66 oraz 2.2.67 przedstawiają informacje o strukturze wyszczególnionych grup zabiegów³⁷.

Tabela 2.2.66: 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 brzuszny [%]	Chirurgiczne obwodowe [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]
04.0001	378	18,0	47,6	52,6	9	66,7	33,3	48	93,8	8,3
04.0003	586	14,3	4,6	82,6	114	77,2	22,8	31	54,8	48,4
Woj.	964	15,8	21,5	70,9	123	76,4	23,6	79	78,5	24,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁷Wartości nie sumują się do 100%, gdy w ramach jednej hospitalizacji sprawozdano więcej niż jeden typ zabiegu.

Tabela 2.2.67: Struktura zabiegów naczyniowych sprawozdanych na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (2)

ID	Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej			Tętniak odcinka brzuszego 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 [%]
04.0001	23	100,0	-	7	100,0	-	10	100,0	-
04.0003	47	57,4	42,6	7	100,0	-	15	60,0	40,0
Woj.	70	71,4	28,6	14	100,0	-	25	76,0	24,0

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.

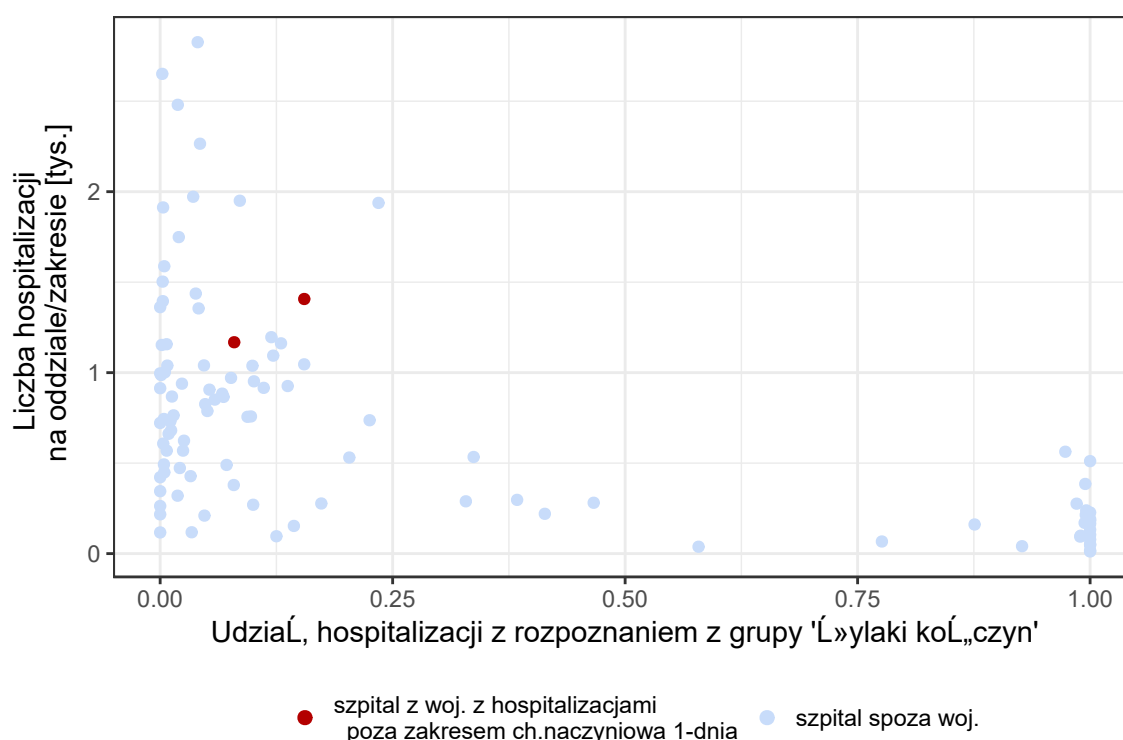
Tabela 2.2.68 prezentuje dane dotyczące hospitalizacji z powodu rozpoznania z grupy Żyłki kończyn³⁸ oraz zabiegów chirurgicznych na żyłkach na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej. Wyszczególniono informacje, czy hospitalizacje z powodu żyłaków były realizowane wyłącznie na zakresie chirurgii naczyniowej jednego dnia oraz informacje o udziale przyjęć nagłych wśród wszystkich hospitalizacji z powodu żyłaków kończyn. Wykres 2.2.13 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 2.2.68: 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 [%]
04.0001	-	0,09	8,0	0,07	26,9
04.0003	-	0,22	15,5	0,22	4,1
Woj.	-	0,31	12,1	0,29	10,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁸ ICD10: I80.0, I83, I83.1, I83.9, I87.0, I87.2

Wykres 2.2.13: Hospitalizacje z rozpoznaniem 'Żyłki kończyn' wg szpitali

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.69 prezentuje dane dotyczące hospitalizacji z wykazaną procedurą z grupy wytworzenie przetoki z naczyń własnych³⁹ oraz wytworzenie przetoki z protezy⁴⁰. 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 przetoki⁴¹.

Tabela 2.2.69: 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 [%]
04.0001	73	84	20	1	1	-
04.0003	21	24	17	1	1	-
Woj.	93	108	19	2	2	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.70 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 2.2.70: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
04.0001	66,1	38,2	56,3	14,6
04.0003	64,5	33,8	53,4	10,0

³⁹ICD9: 39.271, 39.272, 39.274, 39.276, 39.279⁴⁰ICD9: 39.273, 39.275, 39.425⁴¹ICD9: 39.42, 39.421, 39.422, 39.423, 39.424, 39.426, 39.427

Tabela 2.2.70: Struktura demograficzna pacjentów

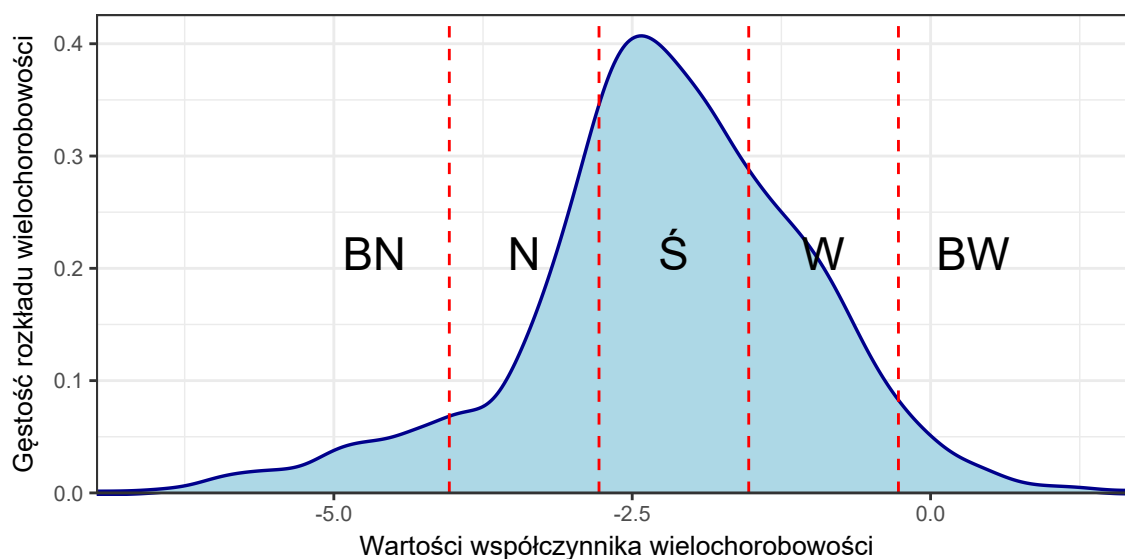
ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
Woj.	65,2	35,8	54,8	12,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴². 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 2.2.14 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie lubuskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.71 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie lubuskim.

Wykres 2.2.14: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie lubuskim na omawianym oddziale

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁴²Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.71: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	1,17	5,88	18,58	45,95	25,49	4,09
04.0003	1,41	8,01	19,01	47,16	22,41	3,40
Woj.	2,58	7,05	18,82	46,61	23,81	3,72

^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 2.2.72. 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 2.2.72: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
04.0001	49,5	48,9	1,6
04.0003	28,1	38,7	33,1
Woj.	37,8	43,3	18,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.10 Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy

W roku 2016 w województwie lubuskim 19 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁴³ 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.

16 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 3 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.73 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 lubuskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie lubuskim 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.

⁴³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

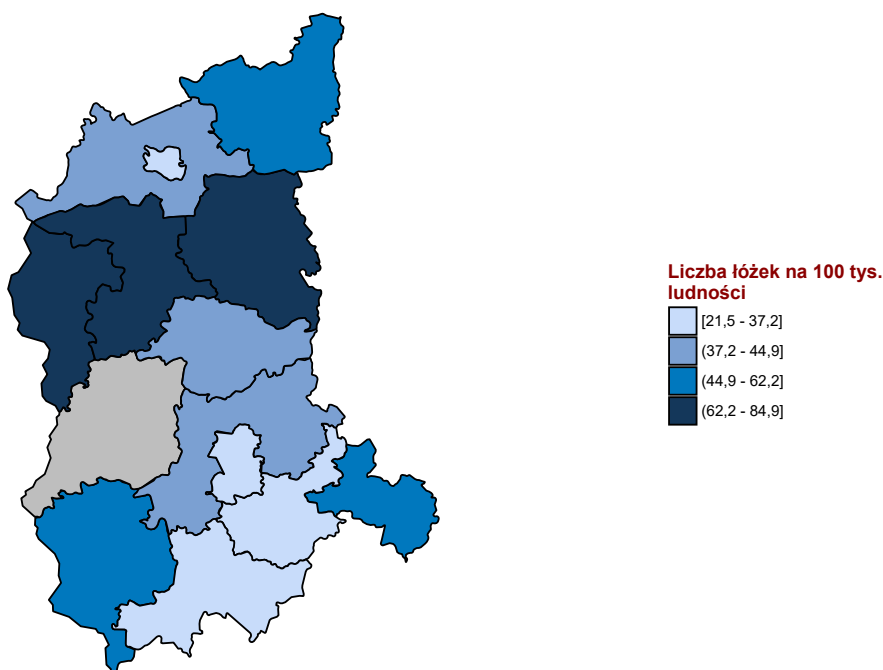
Na mapie 2.2.4 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa lubuskiego.

Tabela 2.2.73: 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)
04.0001	4500	nie	1,7	1,8	7,6	2,7	30
04.0002	4500	nie	2,4	2,8	14,8	9,0	45
04.0003	4500	nie	1,4	1,6	7,1	15,5	28
04.0004	4510	nie	1,4	1,5	5,2	6,9	28
04.0005	4500	nie	0,4	0,5	3,6	4,0	40
04.0006	4500	nie	1,2	1,3	5,8	6,4	25
04.0007	4500	nie	1,0	1,1	4,6	4,9	25
04.0008	4500	nie	1,3	1,4	6,0	3,5	25
04.0009	4500	nie	1,5	1,6	5,5	12,2	31
04.0010	4500	nie	1,0	1,1	4,8	7,7	25
04.0011	4500	nie	1,2	1,3	5,5	2,1	30
04.0012	4500	nie	1,5	1,8	6,6	4,3	30
04.0014	4500	nie	0,6	0,7	3,0	21,3	32
04.0016	4500	nie	0,9	1,0	3,4	45,5	18
04.0018	4500	nie	0,9	1,1	3,3	7,1	19
04.0019	4500	nie	0,7	0,8	4,0	2,7	-
04.0021	4670	nie	0,6	0,7	0,7	38,9	-
04.0024	4670	nie	0,3	0,3	0,3	3,6	-
04.0030	4670	nie	0,2	0,2	0,2	6,3	-
Woj.	-	nie	19,8	22,4	92,0	9,9	431

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.4: 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 2.2.74⁴⁴. W Tabeli 2.2.75 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.74: 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 [%]
04.0001	1,80	99,61	99,50	0,50
04.0002	2,81	99,47	98,85	1,15
04.0003	1,56	99,36	99,87	0,13
04.0004	1,46	99,93	98,84	1,10
04.0005	0,47	99,79	94,48	5,52
04.0006	1,27	99,76	100,00	-
04.0007	1,05	100,00	98,76	1,24
04.0008	1,44	100,00	95,70	4,30

⁴⁴ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁴⁵ 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 2.2.74: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanim produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
04.0009	1,60	100,00	97,88	2,12
04.0010	1,07	99,81	100,00	-
04.0011	1,30	99,85	98,61	1,39
04.0012	1,78	99,83	97,18	2,82
04.0014	0,71	100,00	97,76	2,24
04.0016	1,01	100,00	99,90	0,10
04.0018	1,06	99,91	98,96	1,04
04.0019	0,77	100,00	96,11	3,89
04.0021	0,66	100,00	100,00	-
04.0024	0,33	100,00	95,50	4,50
04.0030	0,22	100,00	100,00	-
Woj.	22,39	99,80	98,50	1,50

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.75: 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 [%]
04.0001	7,09	0,57	99,84	0,16	100,00
04.0002	13,92	1,75	99,60	0,40	100,00
04.0003	6,72	2,19	99,94	0,06	100,00
04.0004	5,15	0,29	99,63	0,37	100,00
04.0005	3,47	0,44	98,39	1,61	100,00
04.0006	5,38	0,77	100,00	-	100,00
04.0007	4,55	0,37	99,43	0,57	100,00
04.0008	5,89	0,24	97,62	2,38	100,00
04.0009	5,41	0,22	99,02	0,98	100,00
04.0010	4,63	0,19	100,00	-	100,00
04.0011	5,36	0,29	99,50	0,50	100,00
04.0012	6,39	0,41	99,17	0,83	100,00
04.0014	2,91	0,36	99,21	0,79	100,00
04.0016	3,24	0,17	99,94	0,06	100,00
04.0018	3,26	0,05	99,60	0,40	100,00
04.0019	3,94	0,10	98,83	1,17	100,00
04.0021	0,66	0,00	100,00	-	100,00
04.0024	0,33	-	95,50	4,50	-
04.0030	0,22	-	100,00	-	-

Tabela 2.2.75: 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.	88,52	8,41	99,39	0,61	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

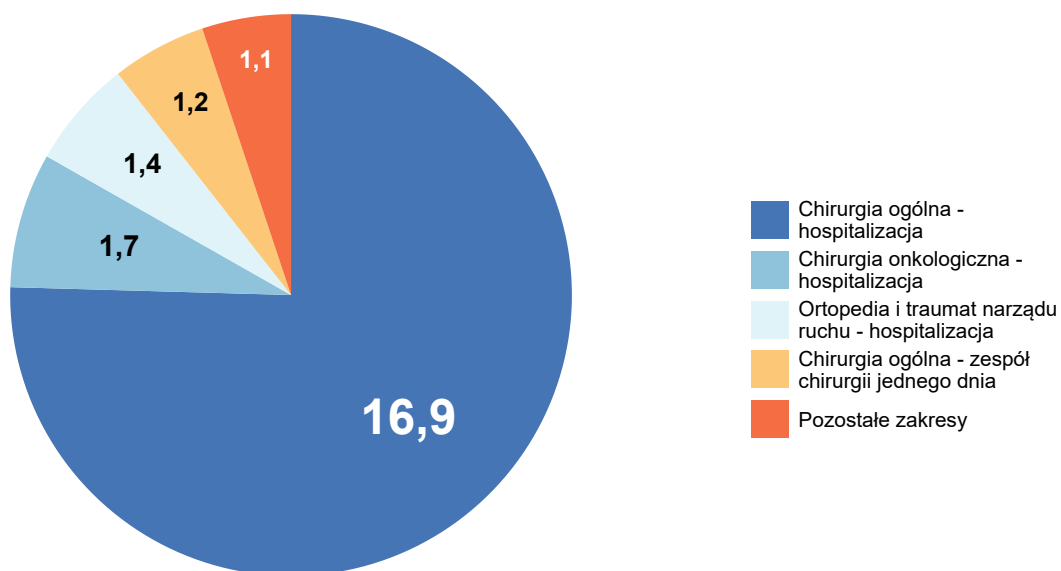
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami z 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 2.2.76. Wykres 2.2.15 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.15: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

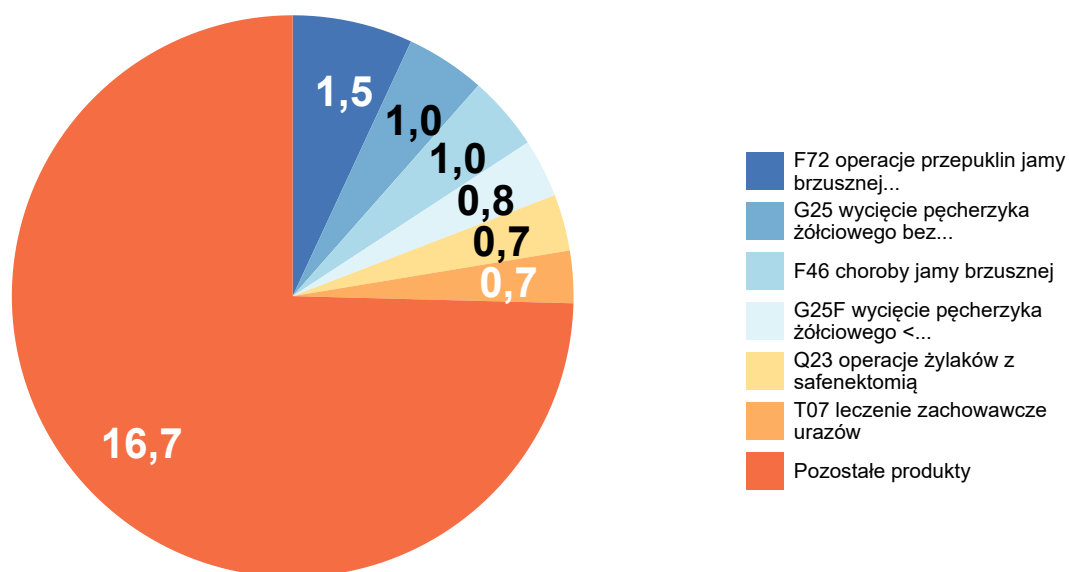
Tabela 2.2.76: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [%]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [%]	Ortopedia i traumatologię narządu ruchu - hospitalizacja [%]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Urologia - hospitalizacja [%]	Pozostałe zakresy [%]
04.0001	7,42	67,8	17,4	-	14,5	-	-	0,3
04.0002	14,51	77,5	14,3	-	8,2	-	-	0,0
04.0003	6,86	99,3	-	-	-	-	-	0,7
04.0004	5,20	5,0	-	95,0	-	-	-	-
04.0005	3,49	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0006	5,58	80,9	19,1	-	-	-	-	-
04.0007	4,60	74,5	-	-	-	-	25,5	-
04.0008	5,97	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0009	5,45	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0010	4,70	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0011	5,38	52,8	47,2	-	-	-	-	-
04.0012	6,55	81,7	-	-	-	-	-	18,3
04.0014	3,00	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0016	3,26	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0018	3,27	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0019	3,94	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0021	0,67	-	-	-	-	100,0	-	-
04.0024	0,33	-	-	-	-	100,0	-	-
04.0030	0,22	-	-	-	-	100,0	-	-
Woj.	90,42	80,3	7,7	5,5	2,5	1,4	1,3	1,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.77 oraz na Wykresie 2.2.16.

Wykres 2.2.16: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.77: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F72 [%]	G25 [%]	F46 [%]	G25F [%]	Q23 [%]	T07 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	3,5	5,1	2,7	5,6	-	0,2	82,9
04.0002	6,0	5,4	3,2	3,4	1,3	1,1	79,6
04.0003	11,8	9,4	7,8	5,9	6,9	1,4	56,9
04.0004	-	-	-	-	-	10,1	89,9
04.0005	3,2	5,1	3,0	6,2	6,6	4,5	71,5
04.0006	7,2	5,7	3,3	4,3	0,6	2,7	76,1
04.0007	8,9	6,3	2,8	3,0	4,1	1,3	73,5
04.0008	11,9	8,0	7,7	4,2	-	2,3	66,0
04.0009	6,4	5,9	6,5	3,4	-	3,6	74,3
04.0010	4,1	1,9	8,3	1,5	3,6	4,8	75,8
04.0011	8,1	6,5	3,0	4,2	0,3	0,9	76,9
04.0012	4,6	3,5	6,0	3,9	0,8	4,5	76,7
04.0014	4,2	1,8	6,7	1,0	4,6	4,9	76,8
04.0016	9,5	3,2	3,1	3,3	16,4	3,3	61,2
04.0018	2,6	2,9	6,1	2,7	6,0	2,5	77,1
04.0019	6,1	1,6	2,5	0,6	2,7	9,7	76,8
04.0021	13,0	0,9	-	3,6	7,5	-	75,0
04.0024	23,7	-	-	-	21,6	-	54,7
04.0030	27,1	-	-	-	18,1	-	54,8
Woj.	6,9	4,6	4,3	3,4	3,2	3,0	74,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.16 oraz w Tabeli 2.2.77 zostały wymienione w Tabeli 2.2.78.

Tabela 2.2.78: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F72 operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem
G25 wycięcie pęcherzyka żółciowego bez pw
F46 choroby jamy brzusznej
G25F wycięcie pęcherzyka żółciowego <66 r.ż
Q23 operacje żyłaków z safenektomią
T07 leczenie zachowawcze urazów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.79 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 2.2.80 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.79: 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 [%]
04.0001	86,1	100,0	-	-	13,9	-	2,8	-
04.0002	79,5	-	0,1	-	20,5	-	0,9	-
04.0003	71,7	100,0	-	-	28,3	66,7	-	-
04.0004	82,5	100,0	17,4	17,3	17,5	-	-	-
04.0005	62,5	-	-	-	37,5	-	-	-
04.0006	78,3	-	-	-	21,7	-	1,4	-
04.0007	79,4	-	20,5	18,6	20,6	-	2,3	-
04.0008	57,9	-	-	-	42,1	-	-	-
04.0009	70,7	100,0	-	-	29,3	-	-	-
04.0010	60,2	-	-	-	39,8	100,0	-	-
04.0011	78,7	100,0	-	-	21,3	-	12,8	-
04.0012	72,5	100,0	7,4	4,1	27,5	-	-	-
04.0014	66,2	100,0	-	-	33,8	-	-	-
04.0016	78,7	100,0	-	-	21,3	-	-	-
04.0018	76,3	100,0	-	-	23,7	-	-	-
04.0019	63,3	-	-	-	36,7	-	-	-
04.0021	99,8	100,0	-	-	0,2	-	-	-
04.0024	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0030	100,0	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	75,7	100,0	2,8	2,5	24,3	50,0	1,0	-

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 2.2.80: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

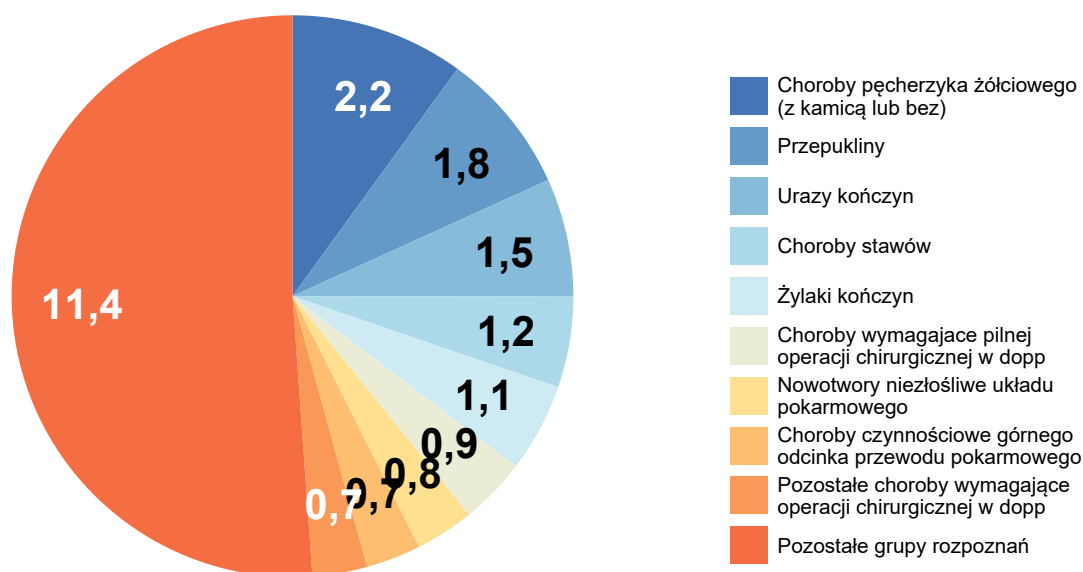
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
04.0001	86,1	14,5	56,4	17,1	2,2	0,7
04.0002	79,5	9,4	50,3	20,5	4,9	8,6
04.0003	71,7	7,5	72,6	7,2	1,2	0,4
04.0004	82,5	18,7	41,8	38,2	1,3	-
04.0005	62,5	10,1	66,9	8,3	1,8	-
04.0006	78,3	7,0	41,1	39,7	2,9	2,3
04.0007	79,4	3,2	50,2	23,1	18,2	0,7
04.0008	57,9	4,4	51,6	29,0	4,6	-
04.0009	70,7	2,0	43,4	44,2	3,4	0,3
04.0010	60,2	3,0	64,0	26,7	3,6	-
04.0011	78,7	21,0	50,5	9,8	0,3	10,5
04.0012	72,5	3,6	47,2	27,8	7,0	7,3
04.0014	66,2	15,8	29,7	46,5	4,3	-
04.0016	78,7	1,8	61,3	28,7	2,0	0,1
04.0018	76,3	1,1	29,5	61,6	3,5	0,1
04.0019	63,3	4,9	41,9	50,9	0,4	-
04.0021	99,8	-	39,6	52,4	1,8	1,2
04.0024	100,0	-	47,5	50,9	1,6	-
04.0030	100,0	-	59,7	17,2	23,1	-
Woj.	75,7	7,9	49,8	29,5	4,1	2,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.81. 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 2.2.17 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.83 oraz na Wykresie 2.2.18.

⁴⁶Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.17: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.81: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez) [%]	Przepukliny [%]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Żylaki kończyn [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
04.0001	1,79	12,5	13,6	0,1	-	-	11,9	61,9
04.0002	2,79	10,7	6,2	0,2	-	1,6	5,2	76,1
04.0003	1,55	19,1	11,7	1,4	-	7,7	7,5	52,7
04.0004	1,46	-	-	42,0	26,4	0,2	-	31,4
04.0005	0,47	14,6	12,7	-	-	8,7	6,4	57,5
04.0006	1,27	10,9	5,3	5,7	15,7	3,1	2,0	57,2
04.0007	1,05	10,4	9,3	0,2	-	4,3	2,3	73,5
04.0008	1,44	14,8	12,2	1,0	-	11,1	3,5	57,4
04.0009	1,60	11,4	7,9	18,8	6,4	3,1	1,6	50,8
04.0010	1,07	3,5	5,1	16,9	0,2	6,1	3,3	65,0
04.0011	1,30	13,9	9,1	1,3	-	0,3	2,5	72,9
04.0012	1,78	10,2	6,0	1,0	-	1,4	3,4	78,0
04.0014	0,71	4,5	4,2	2,7	3,2	7,6	1,8	76,1
04.0016	1,01	9,8	9,4	7,9	1,3	17,2	1,5	52,9
04.0018	1,06	6,3	4,8	4,8	31,5	8,6	1,3	42,6
04.0019	0,77	4,0	6,3	14,4	10,4	5,7	3,1	56,1
04.0021	0,66	10,7	11,3	2,4	-	7,2	4,5	63,8
04.0024	0,33	-	23,7	-	9,0	24,9	-	42,3
04.0030	0,22	-	24,0	-	-	24,0	-	52,0
Woj.	22,34	10,0	8,2	6,8	5,2	5,1	3,8	60,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

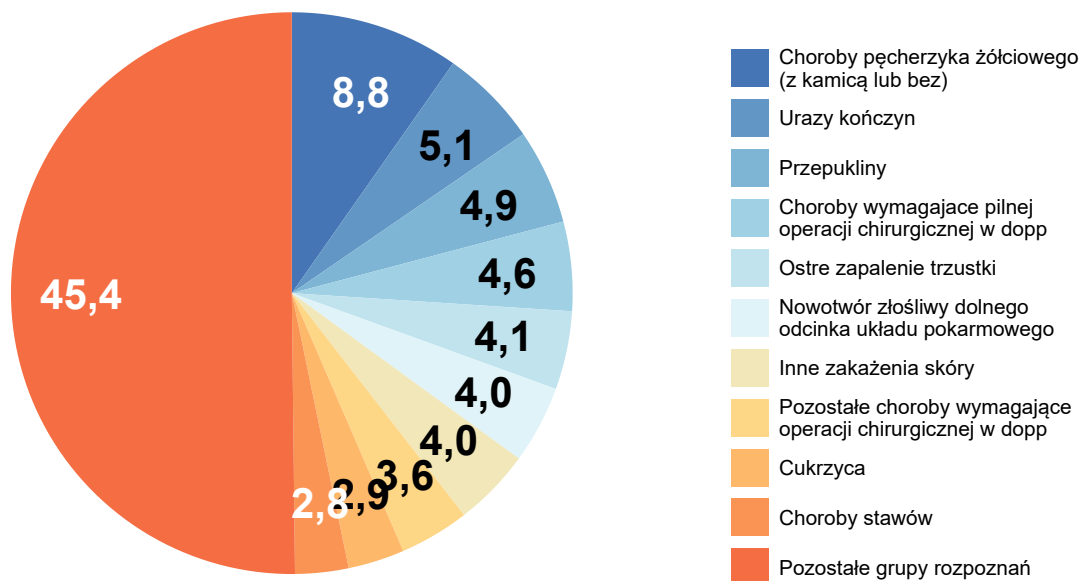
Tabela 2.2.82 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.81), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.82: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
04.0001	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	8,16
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	6,43
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	4,53
04.0002	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	10,41
	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	7,80
	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	7,41
04.0003	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	6,37
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,37
	Ostre zapalenie trzustki	4,31
04.0004	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	5,76
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	5,69
	Następstwa i powikłania pourazowe	3,77
04.0005	Inne zakażenia skóry	6,37
	Ostre zapalenie trzustki	5,73
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,03
04.0006	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	5,51
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	3,62
	Nowotwory niezłośliwe piersi	3,54
04.0007	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	14,65
	Kamica moczowa	6,09
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,57
04.0008	Inne choroby jelit	7,49
	Inne zakażenia skóry	7,00
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	4,99
04.0009	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	7,17
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	4,55
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	2,87
04.0010	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	4,86
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	4,49
	Urazy głowy	4,02
04.0011	Nowotwory niezłośliwe piersi	13,48
	Nowotwór złośliwy piersi	12,79
	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	8,94
04.0012	Kamica moczowa	11,49
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,90
	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego	4,62
04.0014	Niewydolność nerek	7,70
	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	7,56
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	6,72
04.0016	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	9,34
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	6,96
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	3,48
04.0018	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	7,84
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	6,33
	Inne zakażenia skóry	3,50
04.0019	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	7,90
	Inne zakażenia skóry	4,53
	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	4,15
04.0021	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	15,38
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	6,49
	Inne zakażenia skóry	6,03
04.0024	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	30,63
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	3,30
	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	1,50
04.0030	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	14,03
	Nowotwory niezłośliwe piersi	13,12
	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ	11,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.18: Liczba osobodni według grup rozpoznaiń [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.83: Struktura osobodni według grup rozpoznaiń

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez) [%]	Urazy kończyn [%]	Przepukliny [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Ostre zapalenie trzustki [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
04.0001	7,42	11,05	0,04	9,97	15,61	2,34	14,49	46,50
04.0002	14,51	9,59	0,14	3,01	6,27	4,22	7,42	69,35
04.0003	6,86	13,22	0,64	4,97	10,59	10,55	1,49	58,54
04.0004	5,20	-	44,98	-	-	-	-	55,02
04.0005	3,49	12,56	-	6,59	5,33	7,48	3,53	64,51
04.0006	5,58	9,59	3,48	3,26	3,05	4,82	4,93	70,88
04.0007	4,60	9,17	0,20	5,80	3,19	4,91	1,63	75,10
04.0008	5,97	13,28	0,75	9,53	3,37	3,58	0,87	68,62
04.0009	5,45	16,24	13,93	5,73	2,92	5,27	1,58	54,34
04.0010	4,70	3,70	16,48	3,74	3,00	4,81	2,64	65,63
04.0011	5,38	11,72	0,50	8,72	3,01	4,39	11,23	60,42
04.0012	6,55	11,64	0,76	4,33	3,65	5,71	3,62	70,29
04.0014	3,00	4,73	3,16	3,43	2,73	3,13	1,80	81,01
04.0016	3,26	12,76	6,51	7,03	3,65	6,17	0,98	62,90
04.0018	3,27	7,76	3,64	5,38	2,32	3,54	2,81	74,55
04.0019	3,94	4,24	10,91	5,63	3,37	1,67	0,71	73,47
04.0021	0,67	10,76	2,39	11,21	4,63	-	0,30	70,70
04.0024	0,33	-	-	23,72	-	-	3,30	72,97
04.0030	0,22	-	-	23,98	-	-	-	76,02
Woj.	90,42	9,74	5,68	5,47	5,13	4,51	4,48	64,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.84 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴⁷.

Tabela 2.2.84: 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 [%]
04.0001	59,8	98,5	49	72	33,4	30,2	31,1	8,4	9,1
04.0002	52,5	84,7	21	67	57,6	56,1	43,7	25,9	3,9
04.0003	45,7	97,9	140	159	18,9	18,6	54,0	0,1	0,3
04.0004	57,8	97,2	187	502	27,8	26,8	42,1	53,9	0,1
04.0005	61,4	57,4	1	32	74,4	72,3	38,6	6,0	-
04.0006	72,7	84,3	11	24	81,4	78,5	27,3	18,7	-
04.0007	79,9	24,6	-	-	94,5	93,5	20,1	43,6	-
04.0008	58,9	89,1	40	52	39,6	37,4	41,0	12,9	0,1
04.0009	68,7	81,9	29	70	51,1	49,4	31,3	31,1	-
04.0010	47,1	99,0	11	28	77,4	74,4	52,9	26,0	-
04.0011	84,4	97,2	39	192	45,7	43,7	15,6	3,4	-
04.0012	51,7	99,2	23	40	64,1	57,7	48,3	38,0	-
04.0014	54,3	91,2	14	30	75,5	72,2	45,7	17,8	-
04.0016	71,8	98,3	28	68	52,4	49,0	28,2	29,9	-
04.0018	75,5	95,0	30	49	50,6	46,4	24,5	5,0	-
04.0019	68,3	71,3	7	25	83,7	82,2	29,5	73,2	2,2
04.0021	99,2	79,5	6	13	87,7	85,9	0,8	-	-
04.0024	99,7	98,5	88	160	19,9	15,7	-	-	0,3
04.0030	100,0	96,4	34	62	47,1	43,0	-	-	-
Woj.	63,8	86,7	24	65	55,9	53,4	34,9	24,4	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 2.2.85 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.85: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odczylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
04.0001	4	3,5	3	11,1	61,2
04.0002	5	7,4	3	16,2	58,2
04.0003	4	5,8	3	1,8	57,9
04.0004	4	3,1	3	0,5	62,4
04.0005	7	8,7	5	1,5	26,5
04.0006	4	6,7	2	14,3	71,3
04.0007	4	5,7	3	3,0	64,7
04.0008	4	3,6	3	1,7	61,7
04.0009	3	2,7	3	7,4	69,7
04.0010	4	4,2	3	3,8	53,4
04.0011	4	3,2	3	3,2	50,2

⁴⁷ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.85: 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 [%]
04.0012	4	3,3	3	11,4	64,7
04.0014	4	4,8	3	2,2	64,7
04.0016	3	3,7	2	8,0	80,1
04.0018	3	3,6	2	21,3	78,9
04.0019	5	7,0	3	10,8	54,9
04.0021	1	0,1	1	70,3	100,0
04.0024	1	-	1	61,9	100,0
04.0030	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	4	5,0	3	11,8	64,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁴⁸. 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 2.2.86 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.87 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.86: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
04.0001	30	30
04.0002	45	45
04.0003	28	28
04.0004	28	28
04.0005	40	40
04.0006	25	25
04.0007	25	25
04.0008	25	25

⁴⁸Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 04.0021, 04.0024, 04.0030.

Tabela 2.2.86: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
04.0009	31	30
04.0010	25	25
04.0011	30	30
04.0012	30	30
04.0014	32	32
04.0016	18	18
04.0018	19	19
04.0019	-	19
Bez kontraktu	36	36
Woj.	467	485

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.87: 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
04.0001	67,0	81,1	85,3	72,0	24,34	25,58	21,61
04.0002	86,8	100,9	107,9	85,3	45,39	48,55	38,39
04.0003	66,5	81,2	87,2	67,9	22,73	24,42	19,00
04.0004	50,6	64,8	71,6	49,8	18,15	20,05	13,95
04.0005	23,6	26,7	27,8	24,3	10,69	11,14	9,71
04.0006	60,1	71,9	80,0	53,8	17,97	20,01	13,46
04.0007	50,2	61,2	69,3	43,2	15,30	17,34	10,79
04.0008	64,1	79,6	86,8	63,5	19,89	21,71	15,87
04.0009	49,4	62,9	69,7	49,7	18,88	20,90	14,40
04.0010	50,7	61,9	68,3	47,6	15,46	17,07	11,91
04.0011	48,8	60,2	63,4	53,2	18,07	19,03	15,96
04.0012	59,2	73,5	81,2	56,5	22,05	24,36	16,95
04.0014	25,5	31,5	32,6	28,9	10,07	10,44	9,25
04.0016	49,3	63,3	73,1	41,6	11,40	13,17	7,48
04.0018	46,8	58,8	64,7	45,8	11,17	12,29	8,69
04.0019	63,9	75,2	81,3	61,8	14,28	15,44	11,74
Woj.	53,9	65,9	71,9	52,8	295,86	321,50	239,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.88 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁴⁹ 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,

⁴⁹Z 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 2.2.88: 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 [%]
04.0001	0,3	5,7	0,2	1,8	4,4	1,4	1,6
04.0002	1,1	9,6	2,1	5,3	8,4	1,2	5,0
04.0003	0,8	8,6	0,9	4,8	7,6	1,3	4,5
04.0004	-	3,3	0,7	1,3	1,7	1,6	1,3
04.0005	0,2	7,3	1,1	3,1	4,9	2,7	2,4
04.0006	0,6	4,1	0,2	1,9	2,5	1,8	1,3
04.0007	0,8	6,4	1,0	3,2	3,6	3,2	2,4
04.0008	0,7	6,4	1,0	2,9	3,3	3,5	2,3
04.0009	0,2	5,4	1,0	2,7	3,6	2,0	2,1
04.0010	0,5	7,3	0,4	3,2	4,7	2,9	2,4
04.0011	0,2	5,8	1,2	3,7	4,0	1,9	3,4
04.0012	0,5	12,3	4,5	8,2	8,1	4,6	7,4
04.0014	0,6	7,3	2,9	3,8	4,5	3,1	3,5
04.0016	-	3,4	0,8	1,3	2,5	0,8	1,3
04.0018	0,4	7,4	2,3	4,7	5,3	2,3	4,2
04.0019	0,1	7,7	1,5	3,3	2,9	5,1	2,9
04.0021	-	4,2	1,5	3,2	3,6	0,6	3,2
04.0024	-	1,8	0,6	0,3	0,3	1,5	0,3
04.0030	-	1,8	0,5	0,5	0,5	1,4	0,5
Woj.	0,5	6,8	1,4	3,6	4,7	2,2	3,2

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

Tabela 2.2.89 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: 1500⁵⁰.

Tabela 2.2.89: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
04.0001	0,3	77,9	69,2	57,3
04.0002	0,9	73,5	48,4	42,4
04.0003	0,1	57,7	45,7	37,5
04.0004	2,0	84,3	5,5	1,7
04.0005	-	77,0	68,1	60,2
04.0006	2,3	70,0	37,6	30,9
04.0007	1,4	65,4	41,7	35,9
04.0008	0,8	69,1	60,9	33,2
04.0009	0,5	70,3	35,0	26,3
04.0010	4,0	68,4	56,5	54,3
04.0011	0,6	87,5	78,2	77,5
04.0012	1,4	56,6	42,2	29,1
04.0014	2,2	61,1	45,1	39,2
04.0016	1,3	55,3	35,3	30,5
04.0018	0,6	67,0	37,8	35,4
04.0019	8,9	69,6	46,1	38,7

⁵⁰PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

Tabela 2.2.89: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
04.0021	0,2	86,9	80,4	79,6
04.0024	-	85,9	70,3	57,4
04.0030	-	48,0	32,6	-
Woj.	1,4	70,4	47,8	39,6

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.90 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 2.2.90: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
04.0001	58,5	48,6	40,5	9,6
04.0002	59,4	54,7	43,2	11,2
04.0003	55,3	48,3	32,9	7,4
04.0004	56,4	53,3	34,7	11,4
04.0005	55,8	46,3	32,5	11,0
04.0006	54,6	58,0	29,4	9,2
04.0007	59,1	36,1	42,3	10,8
04.0008	54,8	47,2	30,3	7,8
04.0009	52,8	49,3	27,7	7,7
04.0010	55,6	48,4	33,8	12,3
04.0011	56,9	65,8	35,4	6,4
04.0012	56,1	39,8	36,5	8,8
04.0014	57,9	44,0	40,9	11,5
04.0016	54,8	54,6	32,1	6,9
04.0018	53,4	54,3	25,4	4,8
04.0019	58,4	51,7	38,9	11,9
04.0021	57,2	51,4	39,1	8,1
04.0024	50,0	58,6	21,3	1,5
04.0030	50,5	61,1	22,6	2,7
Woj.	56,3	50,6	35,1	9,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵¹. 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: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,

⁵¹Dotyczy 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 2.2.19 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie lubuskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.91 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednimiennych w województwie lubuskim.

Wykres 2.2.19: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie lubuskim na omawianym oddziale

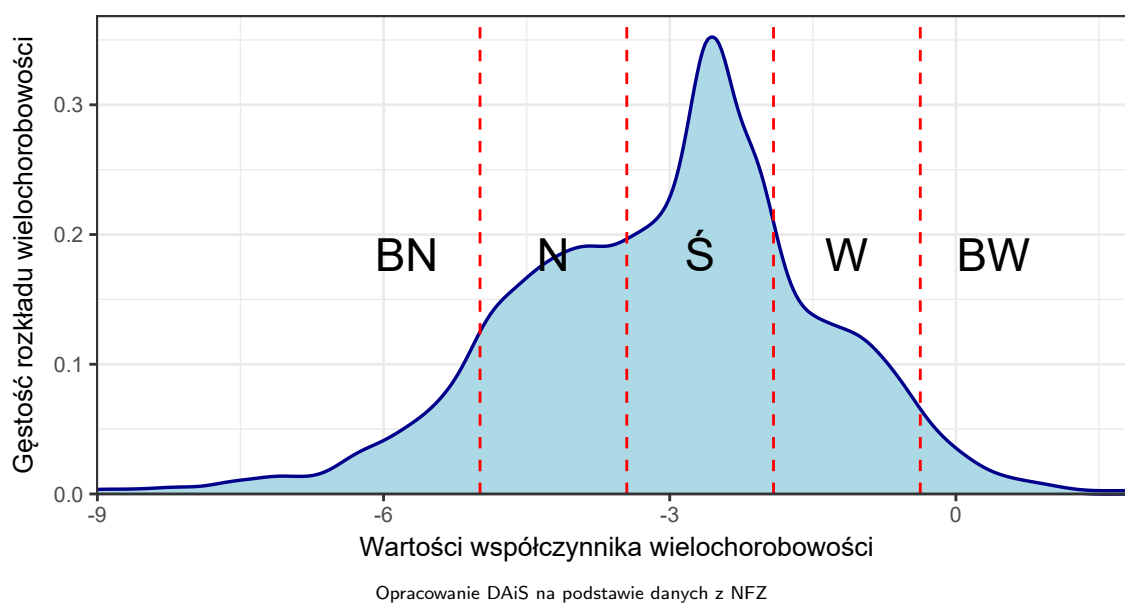


Tabela 2.2.91: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	1,79	7,86	17,22	40,58	29,04	5,30
04.0002	2,78	10,39	13,91	43,35	26,35	6,00
04.0003	1,56	7,95	18,78	52,24	18,08	2,95
04.0004	1,46	11,57	50,65	32,99	4,38	0,41
04.0005	0,47	7,45	21,49	48,72	18,30	4,04
04.0006	1,27	16,13	28,95	34,93	17,31	2,68
04.0007	1,05	7,61	26,26	43,39	18,17	4,57
04.0008	1,44	8,34	25,10	47,22	17,04	2,29
04.0009	1,59	9,66	39,65	36,64	12,11	1,94
04.0010	1,07	6,74	30,12	42,84	16,09	4,21
04.0011	1,30	4,63	20,05	40,25	31,77	3,32
04.0012	1,78	8,61	25,10	43,67	19,02	3,60
04.0014	0,71	7,28	23,25	43,42	22,83	3,22
04.0016	1,01	10,44	34,39	41,55	11,53	2,09
04.0018	1,06	23,63	35,16	31,29	8,32	1,61
04.0019	0,77	11,14	33,42	36,01	15,80	3,63
04.0021	0,66	10,27	21,90	49,85	16,62	1,36
04.0024	0,33	19,88	34,64	35,84	9,04	0,60
04.0030	0,22	28,05	29,86	25,34	13,57	3,17
Woj.	22,33	10,26	26,71	41,30	18,43	3,31

^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 2.2.92. 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 2.2.92: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
04.0001	75,7	21,6	2,7
04.0002	73,2	17,8	9,0
04.0003	57,2	27,2	15,6
04.0004	50,6	42,5	6,9
04.0005	80,5	15,5	4,0
04.0006	50,0	43,6	6,4
04.0007	62,8	32,4	4,9
04.0008	81,1	15,4	3,5
04.0009	59,9	27,9	12,2
04.0010	80,4	11,9	7,7
04.0011	67,7	30,2	2,1
04.0012	51,1	44,6	4,3
04.0014	62,5	16,2	21,3
04.0016	51,6	2,9	45,5
04.0018	47,9	45,0	7,1
04.0019	85,4	11,9	2,7
04.0021	55,4	5,7	38,9
04.0024	68,2	28,2	3,6
04.0030	82,4	11,3	6,3
Woj.	64,4	25,7	9,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.11 Oddział chirurgii onkologicznej

W roku 2016 w województwie lubuskim 6 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁵² 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.

1 świadczeniodawca sprawozdał hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 5 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.93 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 lubuskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie lubuskim 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.

⁵²Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

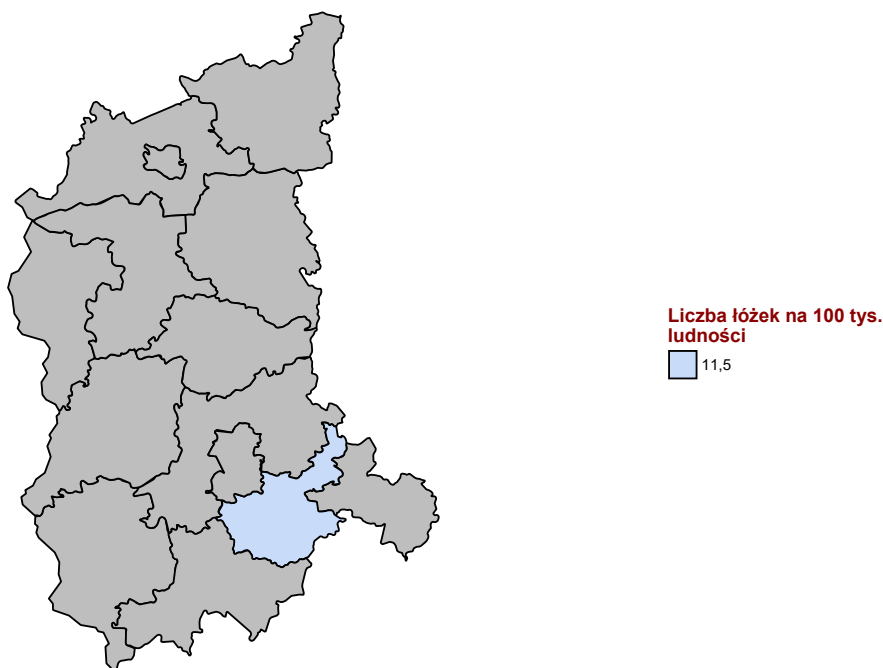
Na mapie 2.2.5 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa lubuskiego.

Tabela 2.2.93: 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)
04.0001	4500	nie	0,5	0,6	2,4	2,8	-
04.0002	4500	nie	0,5	0,5	3,4	11,2	-
04.0003	4540	nie	0,4	0,5	2,7	14,6	10
04.0006	4500	nie	0,2	0,3	1,3	2,0	-
04.0011	4500	nie	0,6	0,7	2,6	2,3	-
04.0012	4500	tak	0,1	0,1	0,1	3,6	-
Woj.	-	nie	2,3	2,6	12,5	6,6	10

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 2.2.94⁵³. W Tabeli 2.2.95

⁵³Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

dotatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁵⁴ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.94: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanych produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
04.0001	0,58	99,48	99,65	0,35
04.0002	0,54	98,51	99,81	0,19
04.0003	0,49	99,79	99,79	0,21
04.0006	0,25	99,21	100,00	-
04.0011	0,66	99,70	99,09	0,91
04.0012	0,06	100,00	100,00	-
Woj.	2,58	99,38	99,61	0,39

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.95: 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 [%]
04.0001	2,27	0,16	99,91	0,09	100,00
04.0002	3,11	0,62	99,97	0,03	100,00
04.0003	2,63	0,78	99,96	0,04	100,00
04.0006	1,03	0,32	100,00	-	100,00
04.0011	2,53	0,18	99,49	0,51	100,00
04.0012	0,12	-	100,00	-	-
Woj.	11,70	2,08	99,85	0,15	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

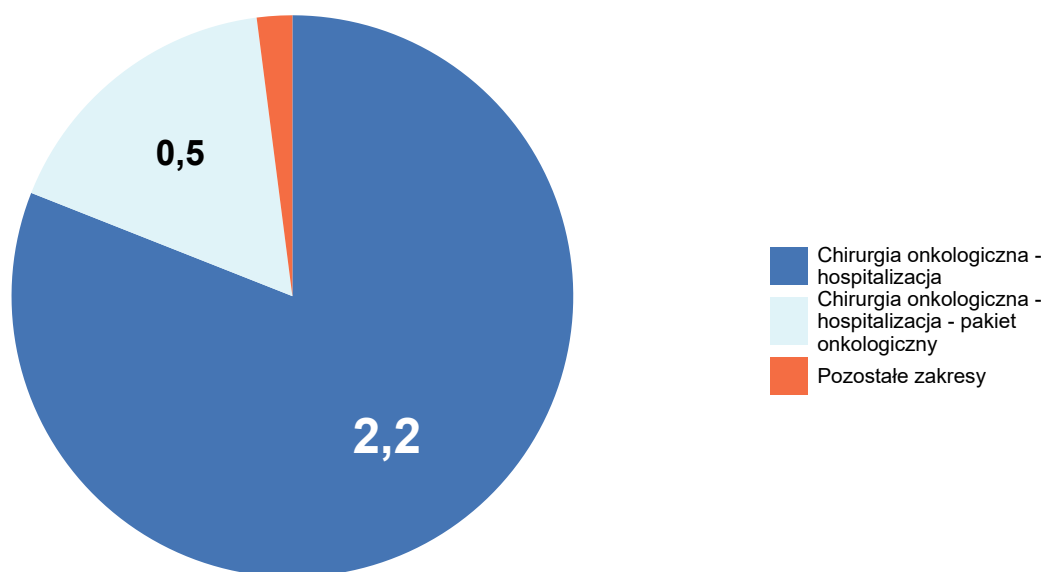
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.96. Wykres 2.2.20 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

⁵⁴Liczba 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 2.2.20: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

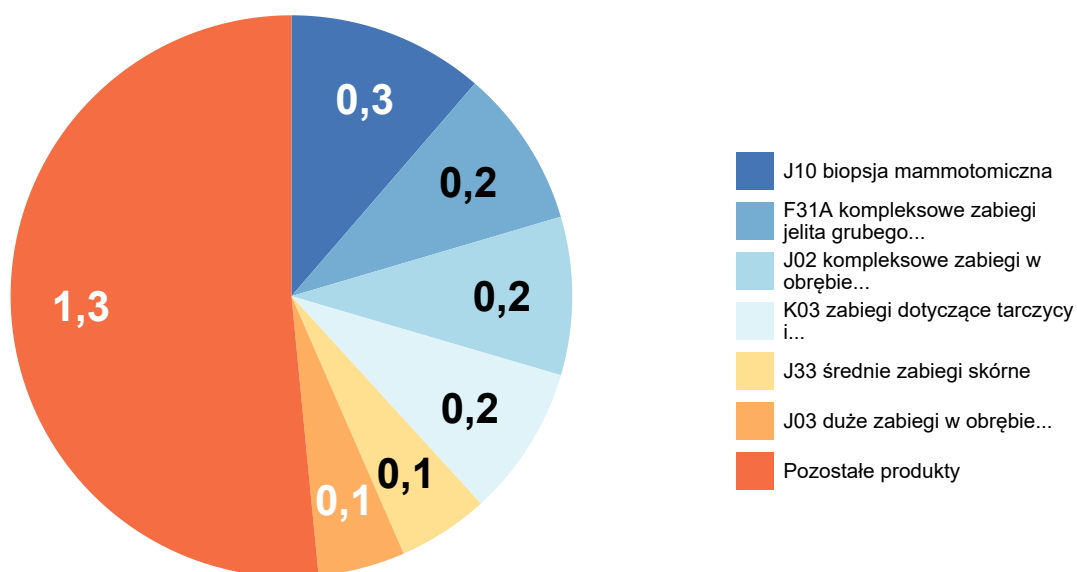
Tabela 2.2.96: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [%]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja planowa [%]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny [%]
04.0001	2,40	69,8	44,9	-	-
04.0002	3,41	76,8	37,6	-	-
04.0003	2,73	69,4	48,1	-	-
04.0006	1,26	100,0	-	-	-
04.0011	2,62	100,0	-	-	-
04.0012	0,12	-	-	95,1	4,9
Woj.	12,54	80,3	29,3	0,9	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 2.2.97 oraz na Wykresie 2.2.21.

Wykres 2.2.21: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.97: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	J10 [%]	F31A [%]	J02 [%]	K03 [%]	J33 [%]	J03 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	-	16,4	9,0	0,9	7,3	4,8	61,6
04.0002	31,5	7,2	8,9	-	1,9	0,8	49,8
04.0003	-	11,5	5,8	21,6	1,2	0,6	59,3
04.0006	9,2	4,4	4,8	2,4	24,3	6,0	49,0
04.0011	15,2	5,0	14,3	16,1	-	10,2	39,3
04.0012	-	-	-	-	27,3	20,0	52,7
Woj.	11,3	9,1	9,1	8,7	5,2	5,0	51,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.21 oraz w Tabeli 2.2.97 zostały wymienione w Tabeli 2.2.98.

Tabela 2.2.98: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J10 biopsja mammotomiczna
F31A kompleksowe zabiegi jelita grubego >17 r. ż.
J02 kompleksowe zabiegi w obrębie piersi
K03 zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc
J33 średnie zabiegi skórne
J03 duże zabiegi w obrębie piersi

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.99 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 2.2.100 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.99: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]
04.0001	82,6	-	17,4	7,0
04.0002	93,2	0,6	6,8	13,9
04.0003	80,0	0,3	20,0	13,4
04.0006	83,7	-	16,3	9,8
04.0011	80,9	-	19,1	28,0
04.0012	80,0	-	20,0	-
Woj.	83,9	0,2	16,1	15,6

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 2.2.100: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

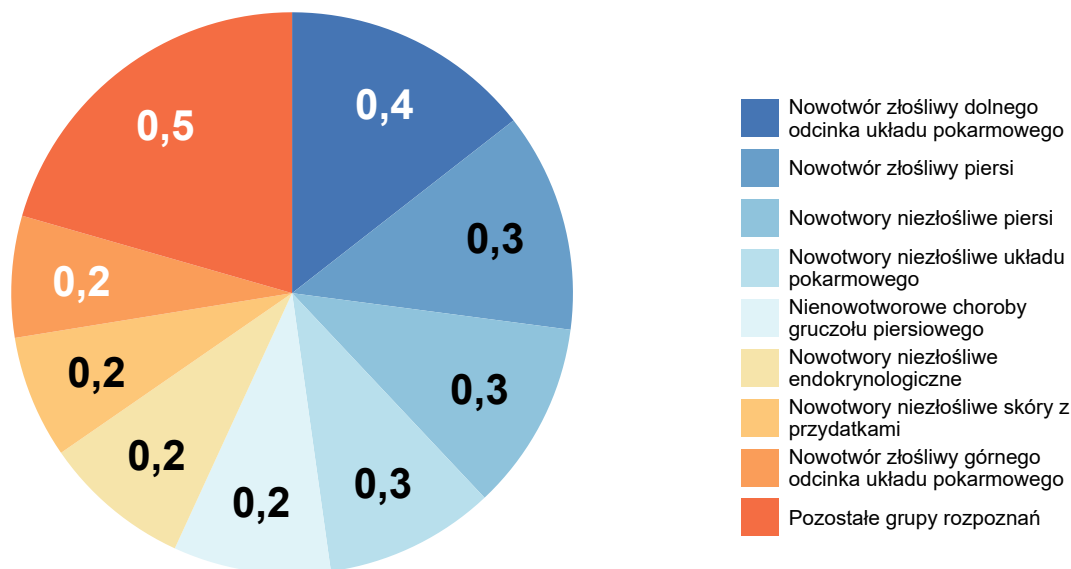
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
04.0001	82,6	37,2	20,0	37,4	4,2	1,3
04.0002	93,2	26,2	18,7	12,6	8,5	34,1
04.0003	80,0	31,7	50,0	11,1	4,1	2,8
04.0006	83,7	16,7	31,4	33,8	5,7	11,0
04.0011	80,9	28,4	42,4	6,1	0,2	18,9
04.0012	80,0	-	36,4	56,8	6,8	-
Woj.	83,9	28,7	32,1	19,2	4,4	14,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁵⁵ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.101. 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 2.2.22 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.103 oraz na Wykresie 2.2.23.

⁵⁵ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.22: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.101: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwory niezłośliwe piersi [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego [%]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
04.0001	0,58	19,4	10,4	7,4	25,1	1,2	0,3	36,2
04.0002	0,53	17,9	11,3	1,3	3,2	36,8	-	29,4
04.0003	0,49	17,1	7,8	1,6	8,0	4,7	20,8	39,9
04.0006	0,25	10,0	6,4	17,9	9,2	-	2,4	54,2
04.0011	0,66	7,7	22,3	25,2	3,8	0,3	16,5	24,1
04.0012	0,06	7,3	3,6	18,2	3,6	9,1	-	58,2
Woj.	2,56	14,5	12,6	10,9	9,8	9,1	8,5	34,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.102 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 2.2.101), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznai określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.102: Struktura hospitalizacji według rozpoznai i świadczeniodawców

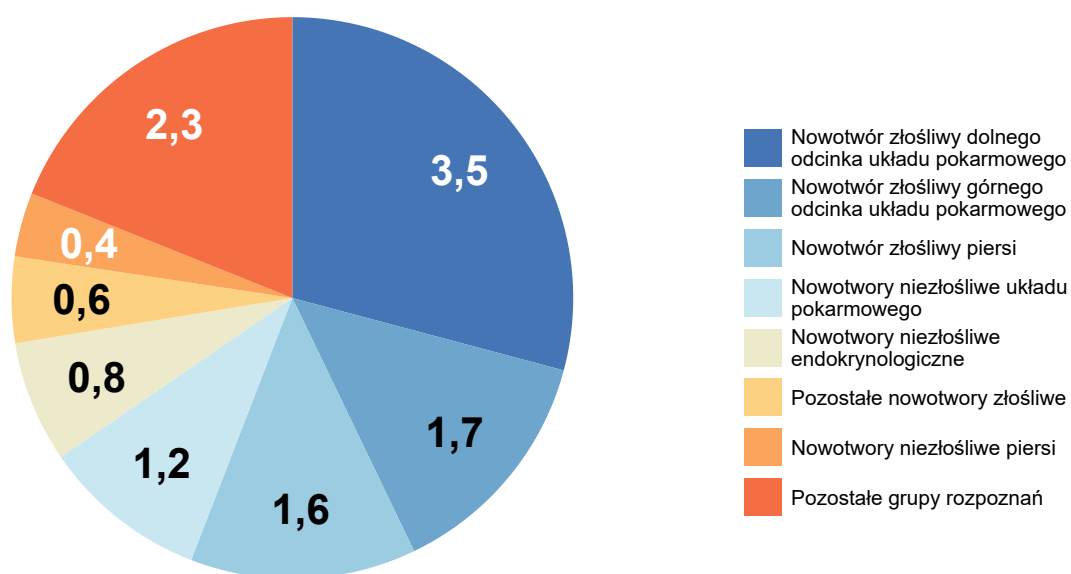
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
04.0001	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	13,15

Tabela 2.2.102: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	6,06
	Czerniak	4,50
04.0002	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	14,72
	Pozostałe nowotwory złośliwe	2,64
	Czerniak	2,45
04.0003	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	12,14
	Pozostałe nowotwory złośliwe	9,47
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	3,09
04.0006	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	27,89
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	2,79
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	2,39
04.0011	Pozostałe nowotwory złośliwe	5,77
	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez)	3,49
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	3,03
04.0012	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	25,45
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	12,73
	Pozostałe nowotwory złośliwe	5,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.23: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.103: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
04.0001	2,37	43,95	8,44	8,06	20,12	0,34	2,87	16,24
04.0002	3,26	30,57	25,36	15,70	5,03	-	1,50	21,83
04.0003	2,71	28,58	17,27	5,78	7,92	10,53	12,15	17,75
04.0006	1,07	23,24	6,19	8,72	17,81	3,00	1,22	39,83
04.0011	2,54	16,95	3,71	24,20	3,90	20,42	5,28	25,54
04.0012	0,12	21,31	-	2,46	7,38	-	4,10	64,75
Woj.	12,07	29,15	13,72	13,00	9,56	6,99	4,96	22,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.104 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁵⁶.

Tabela 2.2.104: 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 [%]
04.0001	61,9	99,2	24	40	61,7	26,8	10,4	3,3	27,9
04.0002	61,7	84,7	12	26	78,6	58,1	19,1	22,8	19,2
04.0003	71,8	95,1	15	65	61,3	46,4	27,6	-	0,6
04.0006	83,3	87,1	7	19	86,6	66,0	16,7	9,5	-
04.0011	95,6	99,5	24	96	58,6	30,6	4,4	-	-
04.0012	100,0	98,2	10	17	89,1	65,5	-	-	-
Woj.	75,3	94,8	18	41	67,0	42,3	14,3	7,9	10,4

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 2.2.105 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

⁵⁶ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.105: 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 [%]
04.0001	4	4,5	1	27,9	63,3
04.0002	6	8,2	3	34,5	55,5
04.0003	6	5,0	4	3,5	46,3
04.0006	4	5,4	2	31,1	65,7
04.0011	4	3,0	3	3,9	53,6
04.0012	2	2,0	2	16,4	89,1
Woj.	5	5,4	3	18,5	56,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁵⁷. 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 2.2.106 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.107 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.106: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
04.0003	10	9
Bez kontraktu	10	9
Woj.	20	18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

⁵⁷Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 04.0001, 04.0002, 04.0006, 04.0011, 04.0012.

Tabela 2.2.107: 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
04.0003	82,4	96,6	104,9	78,2	8,69	9,44	7,04
Woj.	82,4	96,6	104,9	78,2	8,69	9,44	7,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.108 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁵⁸ 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 2.2.108: 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 [%]
04.0001	0,7	6,5	0,2	2,1	4,2	2,5	1,4
04.0002	0,9	13,2	3,7	7,0	11,8	1,4	7,0
04.0003	-	11,2	0,8	4,2	9,1	2,5	4,2
04.0006	1,6	6,8	0,8	2,5	2,1	4,7	1,7
04.0011	0,5	7,1	1,5	5,6	5,3	1,8	5,3
04.0012	-	1,8	-	-	-	1,8	-
Woj.	0,6	8,9	1,4	4,4	6,7	2,3	4,1

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

Tabela 2.2.109 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: 1540⁵⁹.

⁵⁸Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

⁵⁹PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

Tabela 2.2.109: 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 [%]			
04.0001	0,2	76,7	7,4	7,4	1,6	-	5,3
04.0002	0,4	80,7	61,6	61,4	1,4	-	5,0
04.0003	-	76,8	0,6	-	1,3	0,4	4,6
04.0006	2,4	66,5	6,6	5,0	4,5	0,4	4,1
04.0011	-	87,4	18,7	18,2	1,8	-	1,1
04.0012	-	83,6	9,1	9,1	1,8	-	5,5
Woj.	0,4	79,5	20,2	19,7	1,8	0,1	3,9

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 2.2.110 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 2.2.110: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
04.0001	63,3	53,8	50,9	11,8
04.0002	57,4	69,2	42,5	8,5
04.0003	61,8	63,4	48,6	7,6
04.0006	58,2	67,7	36,7	8,8
04.0011	56,8	80,7	34,4	5,2
04.0012	57,6	56,4	34,5	16,4
Woj.	59,5	67,2	42,7	8,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.111. 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 2.2.111: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
04.0001	61,1	36,2	2,8
04.0002	63,0	25,8	11,1
04.0003	47,5	37,9	14,6
04.0006	46,2	51,8	2,0
04.0011	52,2	45,5	2,3
04.0012	63,6	32,7	3,6
Woj.	55,2	38,2	6,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

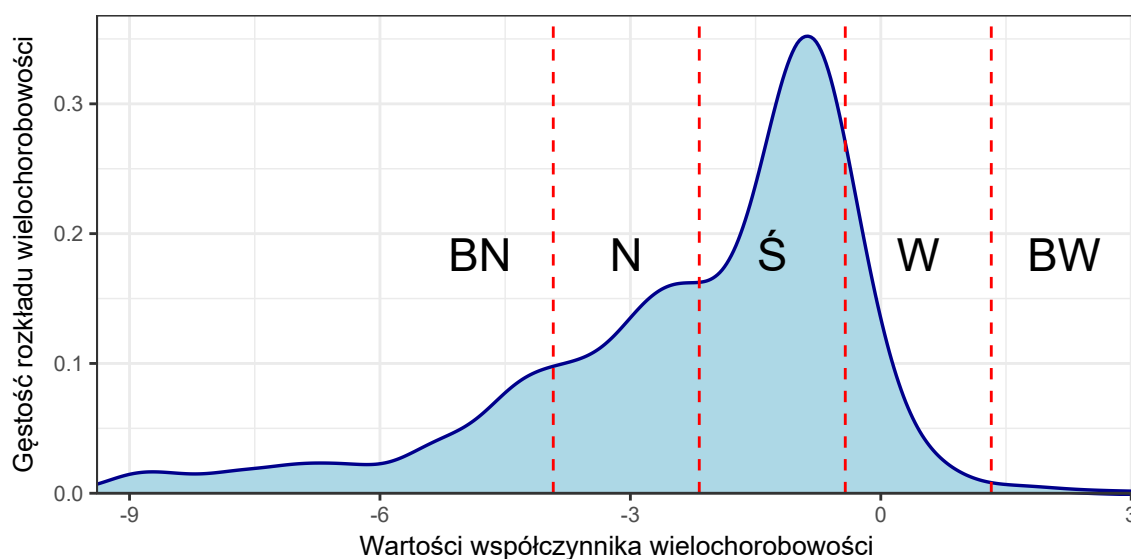
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pa-

cientów⁶⁰. 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 2.2.24 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie lubuskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.112 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie lubuskim.

Wykres 2.2.24: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie lubuskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.112: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	0,58	7,23	21,34	58,69	12,22	0,52
04.0002	0,54	34,94	5,95	42,57	16,36	0,19
04.0003	0,49	11,29	23,20	49,49	14,78	1,23
04.0006	0,25	15,42	32,41	43,48	8,30	0,40
04.0011	0,66	16,49	32,53	45,39	5,60	-
04.0012	0,06	25,45	38,18	25,45	10,91	-

⁶⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.112: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	2,58	17,36	22,80	47,96	11,46	0,43

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 2.2.113 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 lubuskiego została zaprezentowana w Tabeli 2.2.114. Z kolei Tabela 2.2.115 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 2.2.116 i 2.2.117.

Tabela 2.2.113: 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 2.2.114: Struktura hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem nowotworu układu pokarmowego wg zabiegów w województwie lubuskim

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	0,44	0,28	0,13	0,02	0,00
w tym górnego odcinka	0,12	0,05	0,05	0,01	0,00
w tym dolnego odcinka	0,33	0,23	0,08	0,02	-

Tabela 2.2.114: Struktura hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem nowotworu układu pokarmowego wg zabiegów w województwie lubuskim

Rozpoznanie	Liczba hospitalizacji zabiegowych				
	Ogółem [tys.]	Z zabiegiem kompleksowym [tys.]	Z zabiegiem długim [tys.]	Z zabiegiem średnim [tys.]	Z zabiegiem małym [tys.]
Nowotwory niezłośliwe przewodu pokarmowego	0,20	0,04	0,04	0,11	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.115: Struktura rehospitalizacji pacjentów w województwie lubuskim

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	0,01	1,35	0,01	2,71	0,02	4,51
w tym górnego odcinka	0,00	1,71	0,00	3,42	0,01	5,98
w tym dolnego odcinka	0,00	0,61	0,00	1,53	0,01	2,76
Nowotwory niezłośliwe przewodu pokarmowego	0,00	0,99	0,01	5,45	0,01	5,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.116: 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.]
04.0001	0,28	0,26	0,12	0,02	0,11	0,14
04.0002	0,19	0,15	0,14	0,05	0,08	0,01
04.0003	0,18	0,13	0,11	0,04	0,07	0,03
04.0006	0,06	0,03	0,02	0,00	0,02	0,01
04.0011	0,09	0,07	0,05	0,01	0,04	0,01
04.0012	0,01	0,01	0,00	-	0,00	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.117: Struktura hospitalizacji zabiegowych pacjentów z rozpoznaniem nowotworu układu pokarmowego

ID	Liczba hospitalizacji ogółem [tys.]	Liczba hospitalizacji zabiegowych				
		Ogółem [tys.]	Z zabiegiem kompleksowym [tys.]	Z zabiegiem dużym [tys.]	Z zabiegiem średnim [tys.]	Z zabiegiem małym [tys.]
04.0001	0,28	0,26	0,11	0,04	0,09	0,00
04.0002	0,19	0,15	0,07	0,07	0,02	0,00
04.0003	0,18	0,13	0,08	0,03	0,01	0,00
04.0006	0,06	0,03	0,02	0,01	0,00	-
04.0011	0,09	0,07	0,04	0,01	0,01	0,00
04.0012	0,01	0,01	-	0,00	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wyłonięcia stomii wśród pacjentów z nowotworem układu pokarmowego

Tabela 2.2.118 zawiera dane o pacjentach z rozpoznaniem nowotworu złośliwego i niezłośliwego układu pokarmowego, którym wykonano zabieg wyłonięcia stomii na oddziale chirurgii onkologicznej w województwie lubuskim.

Tabela 2.2.118: Struktura hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem nowotworu układu pokarmowego z procedurą wyłonięcia stomii*

ID	Nowotwór złośliwy przewodu pokarmowego		Nowotwór niezłośliwy przewodu pokarmowego	
	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
04.0001	0,01	0,01	0,00	0,00
04.0002	0,01	0,01	0,00	0,00
04.0003	0,01	0,01	-	-
04.0006	0,01	0,01	0,00	0,00
04.0011	0,00	0,00	-	-
04.0012	0,00	0,00	-	-
Woj.	0,04	0,04	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 lubuskim funkcjonował jeden świadczeniodawca z analizowanym typem oddziału, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa.

2.2.13 Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej

W roku 2016 w województwie lubuskim funkcjonował jeden świadczeniodawca z analizowanym typem oddziału, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa.

2.2.14 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej

W roku 2016 w województwie lubuskim 7 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁶¹ 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.

6 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.119 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 lubuskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie lubuskim 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. ludności w poszczególnych powiatach województwa lubuskiego.

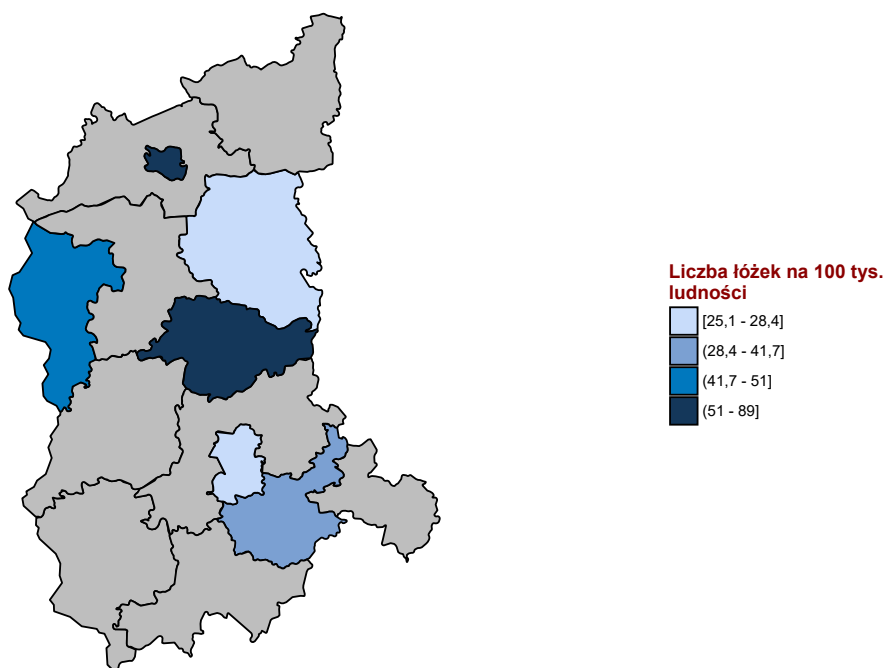
Tabela 2.2.119: Podstawowe statystyki

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)
04.0001	4580	nie	1,6	1,7	10,3	3,7	35
04.0002	4580	nie	2,4	2,7	16,8	14,3	65
04.0003	4580	nie	1,3	1,4	8,2	25,9	32
04.0004	4510	nie	1,3	1,4	5,0	7,1	-
04.0005	4580	nie	0,8	0,9	3,6	19,0	22
04.0007	4580	nie	0,8	0,9	2,8	17,6	15
04.0017	4580	nie	2,1	2,3	10,1	21,7	50
Woj.	-	nie	10,2	11,3	56,7	15,4	219

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

⁶¹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.6: 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 2.2.120⁶². W Tabeli 2.2.121 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁶³ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.120: 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 [%]
04.0001	1,70	99,76	96,52	3,48
04.0002	2,68	99,81	98,17	1,83
04.0003	1,40	99,86	97,00	3,00
04.0004	1,39	99,78	98,85	1,15
04.0005	0,90	99,89	96,00	4,00
04.0007	0,90	100,00	99,89	0,11
04.0017	2,28	100,00	93,25	6,75

⁶²Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁶³Liczba 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 2.2.120: 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.	11,26	99,87	96,83	3,17

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.121: 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 [%]
04.0001	10,02	0,48	98,48	1,52	100,00
04.0002	16,13	0,64	98,02	1,98	100,00
04.0003	7,70	0,41	98,60	1,40	100,00
04.0004	4,90	0,29	99,61	0,39	100,00
04.0005	3,62	0,41	98,70	1,30	100,00
04.0007	2,79	-	99,89	0,11	-
04.0017	10,09	0,61	97,19	2,81	100,00
Woj.	55,25	2,84	98,31	1,69	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

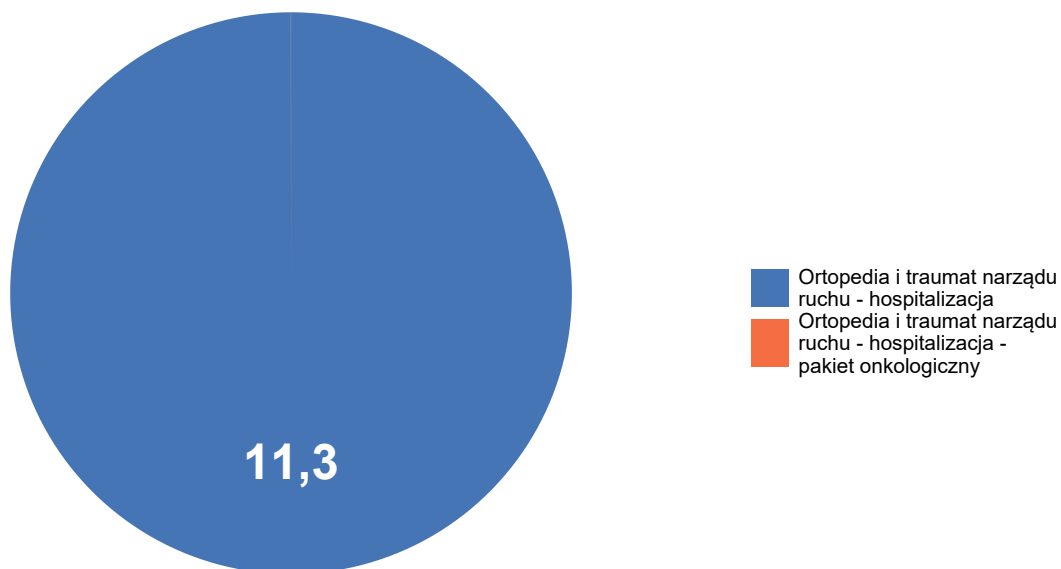
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.122. Wykres 2.2.25 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 2.2.25: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

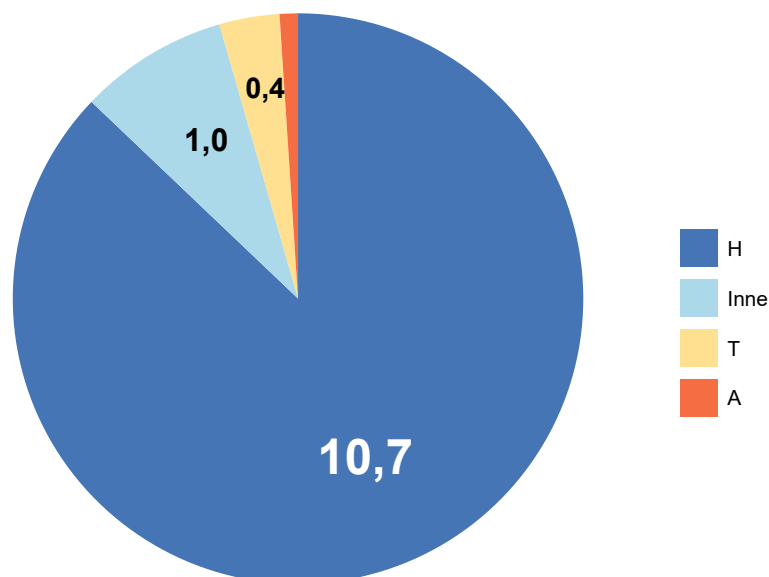
Tabela 2.2.122: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
04.0001	10,27	100,0	-
04.0002	16,78	99,8	0,2
04.0003	8,18	100,0	-
04.0004	4,95	100,0	-
04.0005	3,63	100,0	-
04.0007	2,80	100,0	-
04.0017	10,09	100,0	-
Woj.	56,69	99,9	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.123 oraz na wykresie 2.2.26 zaprezentowano rozkład liczby hospitalizacji w podziale na 3 grupy produktów (produkty z grup: 'Choroby układu nerwowego', 'Choroby układu mięśniowo-szkieletowego' oraz 'Obrażenia, urazy').

Wykres 2.2.26: Produkty wg liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

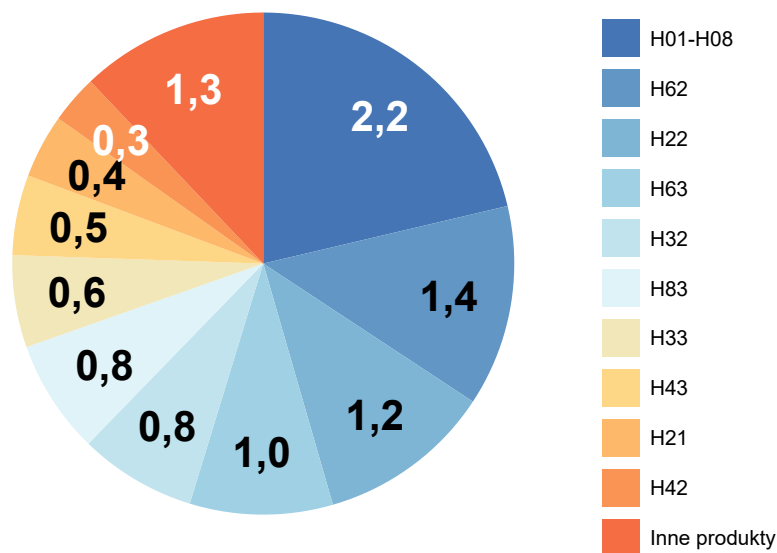
Tabela 2.2.123: Struktura hospitalizacji według grup produktów (w procentach)

ID	H [%]	T [%]	A [%]	Inne [%]
04.0001	87,52	1,21	0,16	11,12
04.0002	83,05	5,31	0,30	11,34
04.0003	87,49	5,89	0,13	6,49
04.0004	85,81	6,63	0,54	7,03
04.0005	80,73	3,18	0,37	15,72
04.0007	94,81	1,66	3,54	-
04.0017	92,40	-	2,88	4,72
Woj.	87,11	3,41	1,03	8,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.125 oraz na wykresie 2.2.27 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 2.2.27: Produkty z grupy 'H' wg liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.124: Nazwy produktów

Pełna nazwa produktu
H01-H08 Endoprotezoplastyki stawów
H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących
H22 artroskopia lecznicza
H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy
H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej
H42 duże zabiegi na kończynie górnej
H43 średnie zabiegi na kończynie górnej
H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej
H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej
H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.125: Struktura hospitalizacji według produktów z grupy 'H' (w procentach)

ID	H01-H08 [%]	H62 [%]	H22 [%]	H63 [%]	H32 [%]	H83 [%]	Inne [%]
04.0001	18,75	21,21	10,43	10,07	8,03	10,25	21,27
04.0002	16,49	15,30	4,47	15,38	4,35	7,03	36,98
04.0003	16,21	13,61	14,68	7,26	2,45	6,65	39,14
04.0004	13,81	18,41	10,37	9,36	9,20	5,62	33,23
04.0005	26,65	12,98	3,13	9,15	5,79	5,21	37,08
04.0007	22,40	9,33	12,72	9,57	10,74	9,80	25,44
04.0017	22,82	1,04	19,88	1,90	11,75	6,28	36,33

Tabela 2.2.125: Struktura hospitalizacji według produktów z grupy 'H' (w procentach)

ID	H01-H08 [%]	H62 [%]	H22 [%]	H63 [%]	H32 [%]	H83 [%]	Inne [%]
Woj.	19,09	12,77	11,10	9,08	7,43	7,24	33,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.126 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 2.2.125), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Inne'.

Tabela 2.2.126: Struktura produktów z grupy 'Inne'

ID	Nazwa Produktu	Udział [%]
04.0001	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	27,38
	H22 artroskopia lecznicza	13,46
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	13,23
04.0002	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	18,87
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	18,77
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	16,08
04.0003	H22 artroskopia lecznicza	18,23
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	16,90
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	14,34
04.0004	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	21,67
	H22 artroskopia lecznicza	12,21
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	11,02
04.0005	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	18,76
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	13,23
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	10,05
04.0007	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	17,65
	H22 artroskopia lecznicza	16,44
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	13,88
04.0017	H22 artroskopia lecznicza	28,33
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	16,74
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	8,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.127 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 2.2.128 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.127: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
04.0001	96,9	20,8	20,6
04.0002	89,5	18,7	18,4
04.0003	88,7	20,3	19,8
04.0004	86,3	17,5	17,4
04.0005	94,2	34,6	34,6
04.0007	96,9	23,5	23,5
04.0017	96,6	33,6	28,7

Tabela 2.2.127: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
Woj.	92,5	23,8	22,6

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 2.2.128: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
04.0001	96,9	21,6	44,9	32,3	1,2	-
04.0002	89,5	18,8	40,3	38,2	2,7	-
04.0003	88,7	19,9	25,6	50,5	4,1	-
04.0004	86,3	18,8	41,9	37,9	1,4	-
04.0005	94,2	35,1	32,5	31,2	1,2	-
04.0007	96,9	24,2	38,2	37,3	0,3	-
04.0017	96,6	33,3	28,2	37,5	1,1	-
Woj.	92,5	24,1	36,2	37,9	1,8	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.129 zaprezentowano operatywę w trybie nagłym, planowym oraz ogółem. Z analizy wykluczono świadczenia zrealizowane na zakresach związanych z zespołem chirurgii jednego dnia. Na wykresie 2.2.28 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 kwartyli
- Koniec poziomej linii odchodzącej od szarego tła z lewej strony wyznacza wartość operatywy dla 3 kwartyli, pomniejszoną o 1,5 rozstępu ćwiartkowego (rozstęp ćwiartkowy - różnica między trzecim a pierwszym kwartylem)
- Koniec poziomej linii odchodzącej od szarego tła z prawej strony wyznacza wartość operatywy dla 3 kwartyli, powiększoną o 1,5 rozstępu ćwiartkowego (rozstęp ćwiartkowy - różnica między trzecim a pierwszym kwartylem)
- 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.

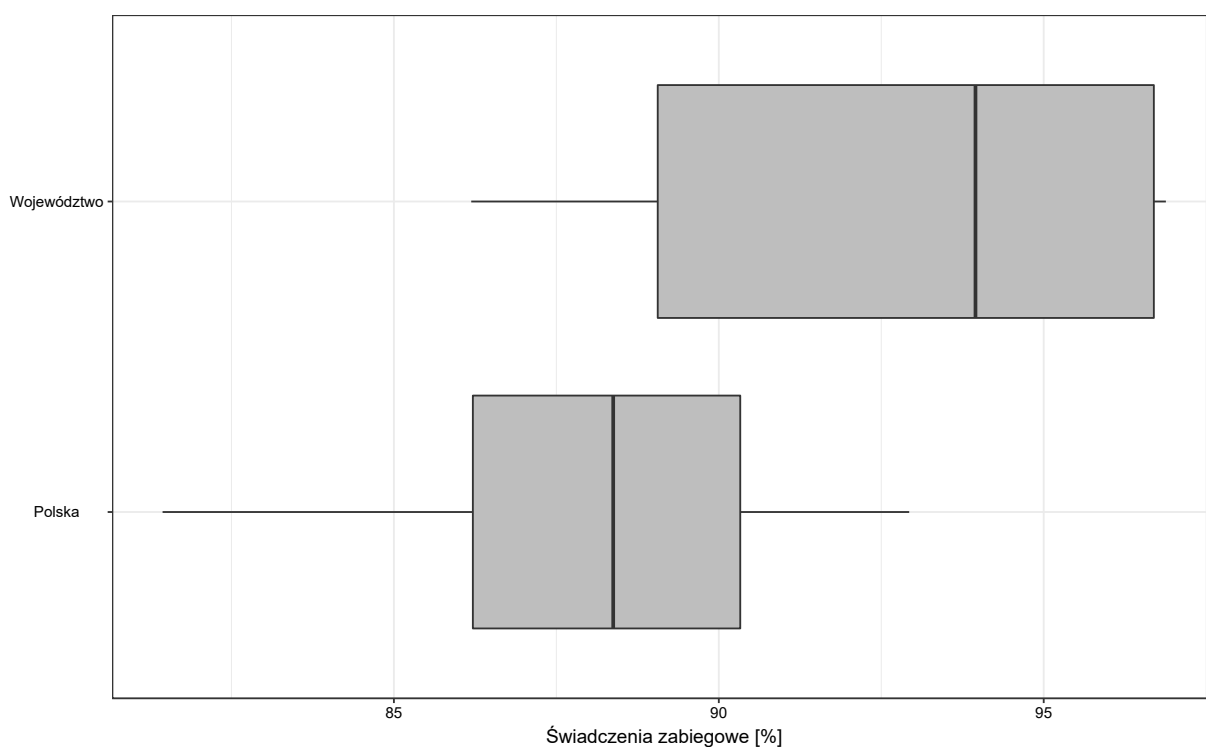
Jeżeli na wykresie dla danego województwa została zwizualizowana wyłącznie pogrubiona pionowa linia, oznacza to, że w danym województwie występował wyłącznie 1 oddział analizowanego typu. W tym przypadku linia ta będzie oznaczać wartość odsetka świadczeń zabiegowych dla tego świadczeniodawcy.

Tabela 2.2.129: Świadczenia zabiegowe ze względu na tryb przyjęcia do szpitala

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje zabiegowe		
		ogółem [%]	nagły tryb przyjęcia [%]	planowy tryb przyjęcia [%]
04.0001	1,70	96,88	96,33	97,30
04.0002	2,68	89,52	85,00	92,82
04.0003	1,40	88,60	84,08	93,64
04.0004	1,39	86,19	78,70	91,09
04.0005	0,90	93,95	83,78	96,88
04.0007	0,90	96,88	93,25	97,69
04.0017	2,28	96,51	95,08	96,60
Woj.	11,26	92,41	86,79	95,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.28: Rozkład świadczeń zabiegowych w województwie oraz w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.130 zaprezentowano procent świadczeń urazowych⁶⁴, procent chorób układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej⁶⁵ oraz procent powikłań⁶⁶ na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.130: Rozkład hospitalizacji według głównych grup rozpoznań

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	urazy [%]	choroby układu kostno-mięśniowego [%]	powikłania [%]	pozostałe [%]
04.0001	1,70	45,53	38,29	10,18	6,00
04.0002	2,68	45,92	39,50	11,49	3,10

⁶⁴według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za urazy przyjęto kody z grupy S oraz kody T01-T14

⁶⁵według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za Choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej przyjęto kody z grupy M

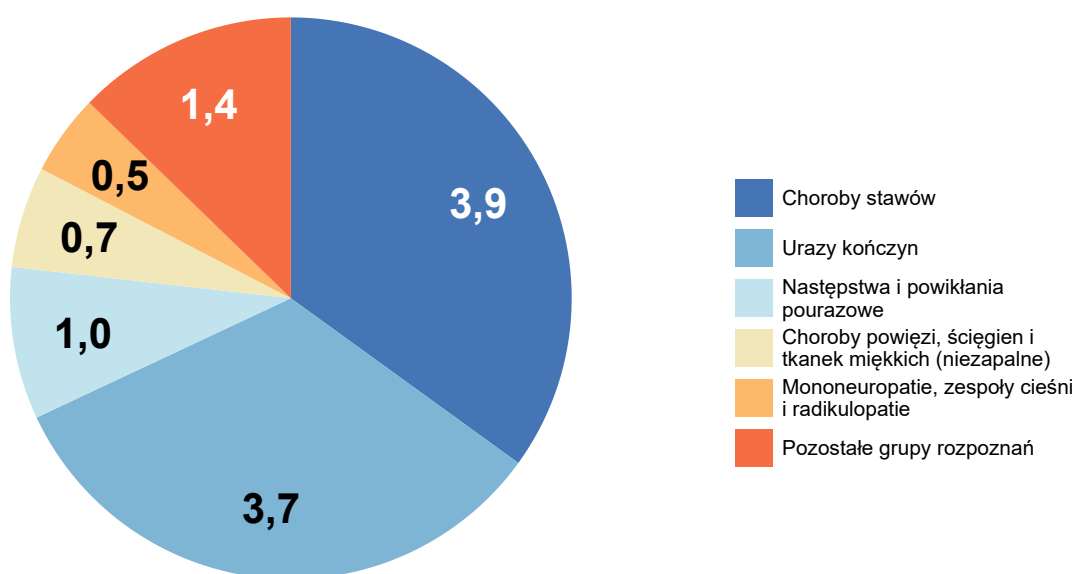
⁶⁶według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za Powikłania przyjęto kody T79, T81, T84, T90, T91, T92, T93, T94

Tabela 2.2.130: Rozkład hospitalizacji według głównych grup rozpoznań

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	urazy [%]	choroby układu kostno-mięśniowego [%]	powikłania [%]	pozostałe [%]
04.0003	1,40	36,57	33,57	20,36	9,50
04.0004	1,39	49,14	38,22	6,03	6,61
04.0005	0,90	35,03	46,90	14,75	3,33
04.0007	0,90	28,76	52,32	10,73	8,19
04.0017	2,28	8,41	73,71	10,65	7,23
Woj.	11,26	35,25	46,98	11,75	6,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁶⁷ 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 2.2.29 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.132 oraz na Wykresie 2.2.30.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

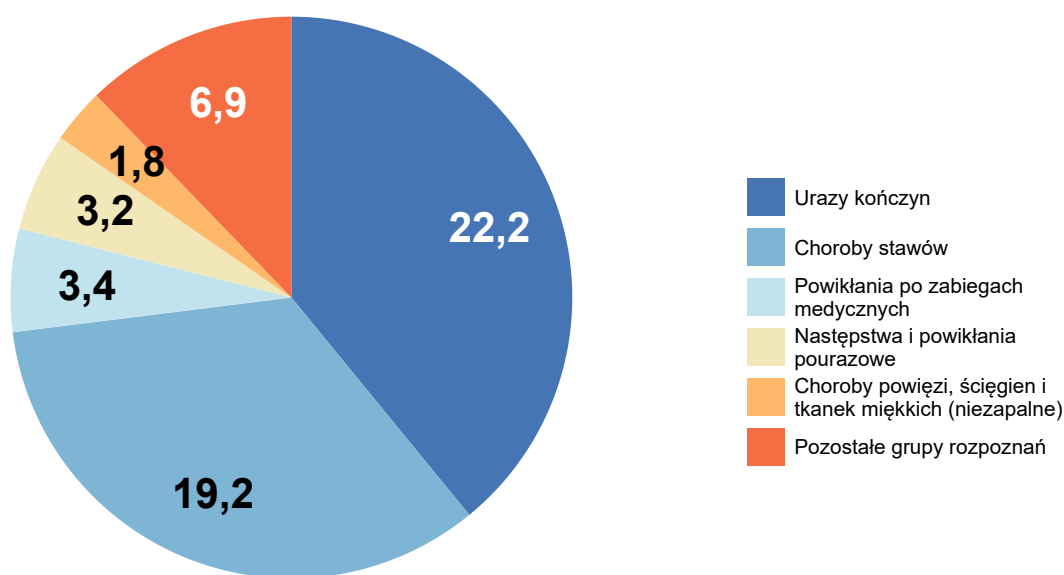
⁶⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.131: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby stawów [%]	Urazy kończyn [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Powikłania po zabiegach medycznych [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
04.0001	1,70	31,6	44,4	7,4	4,2	4,6	2,8	4,9
04.0002	2,68	25,3	43,2	6,6	5,9	1,9	4,9	12,2
04.0003	1,40	26,4	34,5	19,9	5,8	7,9	0,4	5,1
04.0004	1,39	27,7	43,7	4,0	6,0	6,0	2,1	10,6
04.0005	0,90	38,7	33,3	10,6	5,2	3,0	4,1	5,1
04.0007	0,90	41,5	27,4	8,3	5,4	7,7	2,4	7,3
04.0017	2,28	54,5	7,5	7,8	7,3	4,5	2,8	15,5
Woj.	11,26	35,0	33,1	8,8	5,8	4,6	3,0	9,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.30: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.132: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Powikłania po zabiegach medycznych [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Inne choroby kości i tkanki chrzęstnej [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
04.0001	10,27	48,33	27,95	6,67	7,06	2,28	1,11	6,61
04.0002	16,78	47,96	22,01	7,77	2,96	2,60	2,96	13,75
04.0003	8,18	46,73	32,67	1,44	10,28	2,31	0,02	6,54
04.0004	4,95	47,04	25,28	4,95	3,59	4,38	4,99	9,77
04.0005	3,63	35,79	43,29	6,56	6,84	2,37	0,69	4,47
04.0007	2,80	31,77	41,43	6,83	4,97	3,54	2,72	8,73
04.0017	10,09	8,01	59,76	5,77	5,88	5,17	0,56	14,85
Woj.	56,69	39,08	33,94	5,93	5,68	3,15	1,79	10,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.133 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁶⁸.

Tabela 2.2.133: 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 [%]
04.0001	56,8	91,8	103	243	27,8	34,8	43,2	8,9	-
04.0002	58,4	98,6	83	211	40,2	45,3	41,6	45,6	-
04.0003	47,6	97,7	274	364	14,7	24,0	52,1	-	0,3
04.0004	60,5	97,1	182	491	27,7	33,0	39,4	52,6	0,1
04.0005	79,3	73,1	15	95	59,2	65,7	20,7	2,7	-
04.0007	81,9	72,2	27	115	53,5	60,9	18,3	56,4	-
04.0017	93,9	99,3	334	493	9,7	14,0	6,1	1,4	-
Woj.	67,8	92,8	122	336	29,5	35,4	32,1	26,6	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 2.2.134 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

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

Tabela 2.2.134: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
04.0001	6	8,9	4	41,8
04.0002	6	18,0	3	51,3
04.0003	6	7,7	3	51,4
04.0004	4	4,2	3	62,1
04.0005	4	4,5	3	56,1
04.0007	3	2,8	2	70,9
04.0017	4	4,0	4	42,2
Woj.	5	10,6	3	51,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁶⁹. 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 2.2.135 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
04.0001	35	35
04.0002	65	65
04.0003	32	32
04.0005	22	22
04.0007	15	15
04.0017	50	50
Bez kontraktu	4	4
Woj.	223	223

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

⁶⁹Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 04.0004.

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
04.0001	79,9	93,1	101,0	75,7	32,58	35,33	26,48
04.0002	69,2	78,7	82,7	69,7	51,13	53,78	45,28
04.0003	68,3	78,9	87,6	59,7	25,24	28,02	19,10
04.0005	44,7	55,4	60,5	44,1	12,19	13,31	9,69
04.0007	50,8	67,1	76,5	46,3	10,06	11,47	6,95
04.0017	55,1	67,6	74,0	53,3	33,79	37,02	26,63
Woj.	61,3	73,4	80,4	58,1	164,98	178,94	134,13

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 2.2.137 zaprezentowano liczbę hospitalizacji oraz liczbę rehospitalizacji w tysiącach oraz procentach.

Tabela 2.2.137: Rehospitalizacje ogółem

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
04.0001	1,70	0,07	3,88
04.0002	2,68	0,17	6,23
04.0003	1,40	0,06	4,21
04.0004	1,39	0,07	4,74
04.0005	0,90	0,04	4,88
04.0007	0,90	0,04	4,09
04.0017	2,28	0,07	3,24
Woj.	11,26	0,51	4,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.138 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 2.2.138: Rehospitalizacje ogółem SMT

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
04.0001	1,60	0,03	1,63
04.0002	2,60	0,10	3,81
04.0003	1,27	0,04	2,76
04.0004	1,30	0,03	2,08
04.0005	0,87	0,02	2,29
04.0007	0,83	0,01	1,57
04.0017	2,12	0,03	1,61
Woj.	10,58	0,25	2,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Powyższe zestawienie poddano dalszej analizie. Wyodrębniono 4 typy rehospitalizacji na podstawie rodzaju hospitalizacji. Tabela 2.2.139 objaśnia skróty użyte w dalszej części dokumentu. W tabeli 2.2.140 przeanalizowano jaki % stanowią rehospitalizacje danego typu w odniesieniu do wszystkich rehospitalizacji.

Tabela 2.2.139: Słownik skrótów

skrót	Rodzaj pierwszej hospitalizacji	Rodzaj rehospitalizacji
OO	Zabiegowy	Zabiegowy
OZ	Zabiegowy	Zachowawczy
ZZ	Zachowawczy	Zachowawczy
ZO	Zachowawczy	Zabiegowy

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.140: 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' [%]
04.0001	0,02	65,00	20,00	10,00	5,00
04.0002	0,09	82,42	6,59	9,89	1,10
04.0003	0,03	37,04	22,22	25,93	14,81
04.0004	0,02	32,00	20,00	40,00	8,00
04.0005	0,02	68,75	12,50	18,75	6,25
04.0007	0,01	58,33	-	33,33	8,33
04.0017	0,02	80,00	13,33	6,67	-
Woj.	0,21	66,02	12,14	17,48	4,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.141 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, 1500⁷⁰.

Tabela 2.2.141: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 42 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
04.0001	0,6	89,0	88,1	86,3
04.0002	0,4	76,8	72,4	64,9
04.0003	0,6	81,3	78,4	65,9
04.0004	2,1	90,7	88,6	81,8
04.0005	-	71,3	66,6	55,4
04.0007	0,4	82,0	80,0	62,7
04.0017	0,7	87,8	83,8	79,3
Woj.	0,7	83,1	80,0	72,3

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.142 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych

⁷⁰PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ, PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.142: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
04.0001	57,21	51,29	38,65	12,88
04.0002	56,51	54,68	35,06	10,70
04.0003	54,91	55,36	33,07	10,36
04.0004	56,67	54,02	35,34	11,49
04.0005	54,30	49,78	32,37	7,76
04.0007	55,02	54,98	31,31	6,42
04.0017	52,39	58,19	27,74	4,65
Woj.	55,31	54,52	33,39	9,28

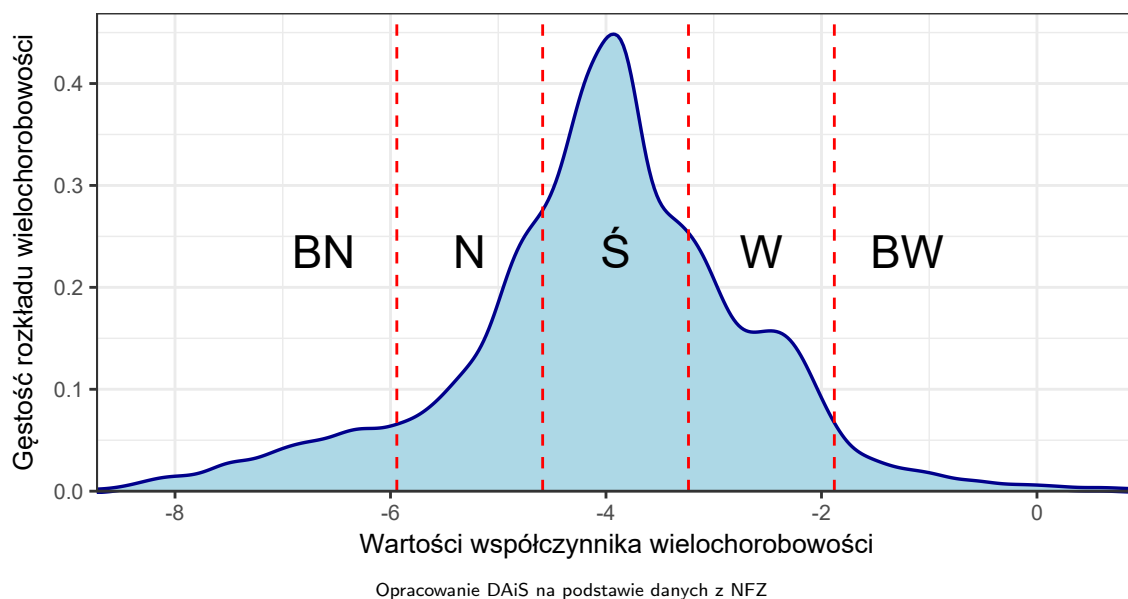
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷¹. 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 2.2.31 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie lubuskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.143 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie lubuskim.

⁷¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.31: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie lubuskim na omawianym oddziale**Tabela 2.2.143:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	1,70	6,59	15,41	46,53	26,29	5,18
04.0002	2,68	6,01	17,23	47,74	25,36	3,66
04.0003	1,40	4,36	15,79	54,79	22,00	3,07
04.0004	1,39	4,09	19,83	44,97	26,87	4,24
04.0005	0,90	11,42	18,07	48,00	19,51	2,99
04.0007	0,90	10,07	20,91	49,56	17,04	2,43
04.0017	2,28	16,74	25,64	43,56	11,44	2,63
Woj.	11,26	8,59	19,16	47,41	21,31	3,53

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.144. 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 2.2.144: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
04.0001	74,7	21,6	3,7
04.0002	67,7	18,0	14,3
04.0003	53,4	20,6	25,9
04.0004	49,5	43,4	7,1
04.0005	38,7	42,4	19,0
04.0007	55,0	27,4	17,6
04.0017	18,0	60,3	21,7
Woj.	51,3	33,3	15,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.145 przedstawiono dane dotyczące hospitalizacji podczas których jedynymi sprawozdanymi procedurami⁷² były te z grup:

- AA - Badania laboratoryjne i inne
- 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 2.2.145: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
04.0001	1,70	0,09	5,18	0,34	1,14
04.0002	2,68	0,23	8,43	1,09	5,75
04.0003	1,40	0,06	4,36	0,14	6,56
04.0004	1,39	0,11	7,97	0,30	1,80
04.0005	0,90	0,04	4,77	0,06	13,95
04.0007	0,90	0,02	2,77	0,05	12,00
04.0017	2,28	0,16	6,88	0,28	1,27
Woj.	11,26	0,71	6,31	2,27	3,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.146: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji - tryb nagły

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
04.0001	0,73	0,04	4,77	0,21	2,86
04.0002	1,12	0,11	9,96	0,71	9,01
04.0003	0,73	0,03	4,11	0,09	13,33
04.0004	0,55	0,06	11,50	0,17	3,17
04.0005	0,19	0,00	2,67	0,02	100,00
04.0007	0,16	0,01	5,45	0,02	22,22
04.0017	0,14	0,01	10,07	0,04	14,29
Woj.	3,62	0,27	7,38	1,25	7,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W ramach oddziału sprawdzono odsetek rehabilitowanych pacjentów do 42 dni od hospitalizacji na omawianym oddziale w następujących grupach rozpoznania: złamanie kości udowej, uraz kręgosłupa oraz uraz łokcia. W tabeli 2.2.147 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.

⁷²Według Międzynarodowej Klasyfikacji procedur medycznych ICD-9

Tabela 2.2.147: 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 2.2.148 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 2.2.148: Rehabilitacja urazów

ID	Złamanie kości udowej		Uraz kręgosłupa		Uraz łokcia	
	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]
04.0001	0,21	1,87	0,01	-	0,02	35,29
04.0002	0,23	9,01	0,03	-	0,04	23,68
04.0003	0,11	8,49	0,01	-	0,02	5,26
04.0004	0,14	1,42	0,04	-	0,02	30,00
04.0005	0,07	17,39	0,01	-	0,01	28,57
04.0007	0,06	8,20	0,01	-	0,01	50,00
04.0017	0,03	9,09	0,02	-	0,00	200,00
Woj.	0,86	6,54	0,12	-	0,11	26,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.15 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci

W roku 2016 w województwie lubuskim 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.

2.2.16 Oddział chorób metabolicznych

W roku 2016 w województwie lubuskim 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 lubuskim 18 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁷³ 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.

⁷³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.149 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 lubuskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie lubuskim 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 lubuskiego. W tabelach, w których wyodrębniono świadczeniodawców ze względu na VIII część kodu resortowego przedstawiono dodatkowo podział świadczeniodawców według następujących kategorii:

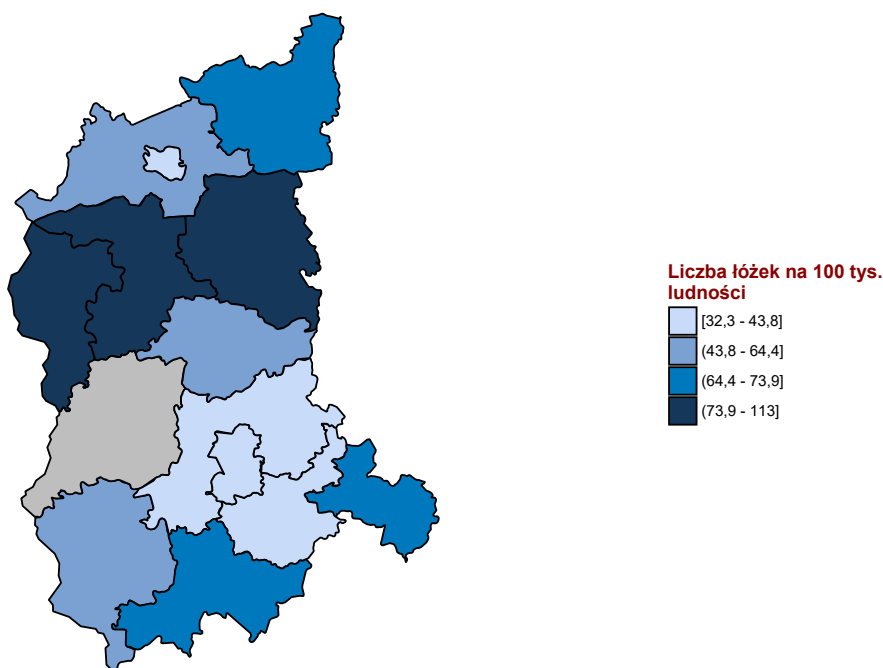
- kategoria 1: VIII część kodu resortowego 4000 oraz jedynie zakresy jednoimiennie ('Choroby wewnętrzne - hospitalizacja' oraz 'Choroby wewnętrzne - hospitalizacja planowa')
- kategoria 2: VIII część kodu resortowego 4000 oraz co najmniej jeden zakres inny niż zakres jednoimienny (np. 'Choroby płuc - hospitalizacja')
- kategoria 3: VIII część kodu resortowego inna niż 4000 oraz zakresy odpowiednie do zakresów jednoimiennych chorób wewnętrznych

Tabela 2.2.149: 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 [%]
04.0003	4000	kat. 1	nie	1,2	1,6	11,9	3,1
04.0004			nie	1,5	1,7	9,1	3,0
04.0005			nie	1,1	1,3	7,2	2,7
04.0006			nie	1,0	1,3	7,9	3,2
04.0008			nie	1,2	1,3	7,9	1,1
04.0009			nie	1,2	1,5	10,1	7,6
04.0010			nie	1,0	1,3	9,2	2,7
04.0011			nie	0,9	1,1	6,9	4,6
04.0014			nie	0,7	0,9	7,0	7,5
04.0016			nie	0,9	1,1	8,6	13,1
04.0021			nie	0,5	0,6	3,5	6,3
04.0022			nie	0,7	0,7	4,9	3,0
04.0023			nie	1,0	1,1	6,3	1,7
04.0001	4000	kat. 2	nie	1,0	1,2	11,5	2,1
04.0002			nie	2,3	2,9	15,7	12,6
04.0007			nie	1,0	1,2	7,7	4,9
04.0018			nie	0,7	1,0	5,1	2,0
04.0012	4002	kat. 3	nie	1,6	2,0	13,1	5,7
Woj.	-	Woj.	nie	19,0	23,8	153,7	5,3

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 2.2.150⁷⁴. W Tabeli 2.2.151 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁷⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.150: 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 [%]
04.0003	4000	kat. 1	1,57	100,00	99,74	-	0,26
04.0004			1,67	99,82	99,94	-	0,06
04.0005			1,33	100,00	100,00	-	-
04.0006			1,26	99,84	99,92	-	0,08
04.0008			1,33	100,00	99,47	-	0,53
04.0009			1,53	99,87	97,78	-	2,22
04.0010			1,27	99,84	100,00	-	-
04.0011			1,10	99,91	99,73	-	0,27
04.0014			0,91	100,00	98,34	-	1,66

⁷⁴ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁷⁵ 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 2.2.150: 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 [%]
04.0016			1,12	99,82	96,05	-	3,95
04.0021			0,57	100,00	99,65	-	0,35
04.0022			0,73	100,00	100,00	-	-
04.0023			1,14	100,00	98,51	-	1,49
04.0001	4000	kat. 2	1,15	98,18	94,34	4,60	1,06
04.0002			2,89	99,20	93,73	6,10	0,17
04.0007			1,22	99,84	100,00	-	-
04.0018			0,98	99,90	99,39	-	0,61
04.0012	4002	kat. 3	2,01	99,85	97,41	-	2,54
Woj.	-	-	23,79	99,74	98,19	0,96	0,85

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

Tabela 2.2.151: 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 1c ⁴ [%]	z katalogu 1f ⁵ [%]
04.0003	4000	kat. 1	11,77	2,71	99,91	-	0,09	100,00	-
04.0004			8,90	0,65	99,99	-	0,01	100,00	-
04.0005			7,15	0,32	100,00	-	-	100,00	-
04.0006			7,74	0,49	99,99	-	0,01	100,00	-
04.0008			7,87	0,64	99,83	-	0,17	100,00	-
04.0009			9,89	0,35	99,39	-	0,61	100,00	-
04.0010			9,06	0,30	100,00	-	-	100,00	-
04.0011			6,84	0,48	99,90	-	0,10	100,00	-
04.0014			7,03	0,55	98,21	-	1,79	100,00	-
04.0016			8,59	0,25	99,08	-	0,92	100,00	-
04.0021			3,45	0,02	99,94	-	0,06	100,00	-
04.0022			4,85	0,12	100,00	-	-	100,00	-
04.0023			6,34	0,21	99,42	-	0,58	100,00	-
04.0001	4000	kat. 2	10,80	0,79	98,99	0,48	0,53	98,49	1,51
04.0002			15,23	1,33	98,00	1,91	0,09	80,81	19,19
04.0007			7,65	0,62	100,00	-	-	100,00	-
04.0018			5,10	0,12	99,55	-	0,45	100,00	-
04.0012	4002	kat. 3	12,87	0,55	99,36	-	0,64	100,00	-
Woj.	-	-	151,12	10,49	99,43	0,23	0,34	97,45	2,55

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 ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach chorób wewnętrznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie choroby Gauchera
- Program lekowy - leczenie choroby Leśniowskiego - Crohna (ChLC)
- Program lekowy - indukcja remisji wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (wzjg)

Tabela 2.2.152 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

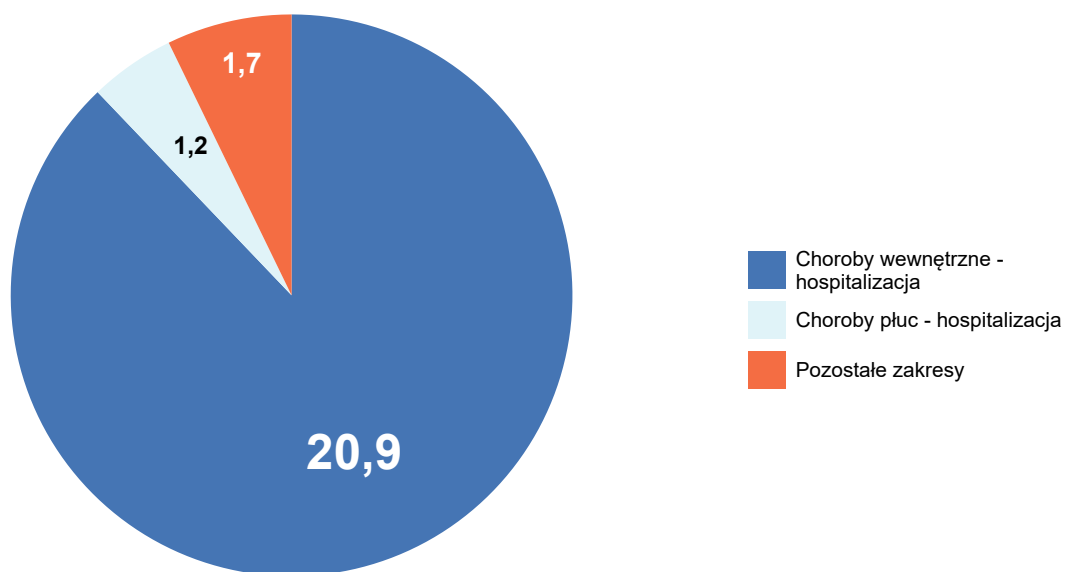
Tabela 2.2.152: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
04.0001	0,00	0,05
04.0002	0,05	0,18
Woj.	0,05	0,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.153. Wykres 2.2.32 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.32: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.153: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Choroby płuc - hospitalizacja [%]	Kardiologia - hospitalizacja [%]	Geriatrya - hospitalizacja [%]	Endokrynologia - hospitalizacja [%]	Gastroenterologia - hospitalizacja planowa [%]	Pozostałe zakresy [%]
04.0003	4000	kat. 1	11,90	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0004			9,11	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0005			7,17	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0006			7,89	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0008			7,89	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0009			10,08	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0010			9,21	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0011			6,93	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0014			7,04	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0016			8,62	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0021			3,45	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0022			4,94	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0023			6,34	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0001	4000	kat. 2	11,43	98,2	-	-	-	-	1,4	0,5
04.0002			15,65	86,0	-	-	-	9,9	2,4	1,9
04.0007			7,68	53,7	-	46,3	-	-	-	-
04.0018			5,11	66,6	-	-	33,4	-	-	-
04.0012	4002	kat. 3	13,11	38,4	61,6	-	-	-	-	-
Woj.	Woj.	Woj.	153,55	89,7	5,3	2,3	1,1	1,0	0,3	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

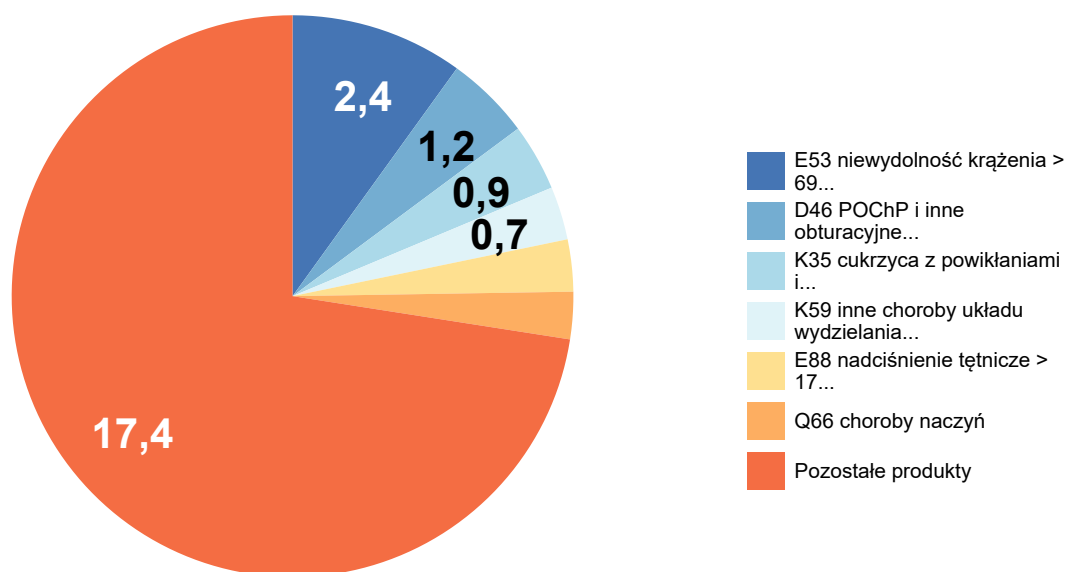
Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.155 oraz na Wykresie 2.2.33. Tabela 2.2.154 przedstawia bardziej obszerną listę produktów i liczbę sprawozdanych z nimi hospitalizacji.

Tabela 2.2.154: Produkty według liczby hospitalizacji na oddziale/zakresie w województwie

Nazwa produktu rozliczeniowego	Liczba hospitalizacji [tys.]
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw	2,4
D46 POChP i inne obturacyjne choroby płuc	1,2
K35 cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne	0,9
K59 inne choroby układu wydzielania wewnętrznego	0,7
E88 nadciśnienie tętnicze >17 r.ż.	0,7
Q66 choroby naczyń	0,7
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r.ż.	0,6
F46 choroby jamy brzusznej	0,6
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.	0,6
L82 ostra niewydolność nerek	0,5
S06 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony >1 dnia	0,5
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej	0,5
F36 choroby jelita grubego	0,4
E73 choroby zastawek serca >17 r.ż.	0,4
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego	0,4
E56 choroba niedokrwienności serca >69 r.ż. lub z pw	0,4
E61 zaburzenia rytmu serca >69 r.ż. lub z pw	0,4
E77 inne choroby układu krążenia >17 r.ż.	0,4
D48 zapalenie płuc bez pw	0,4
K26 zaburzenia wodno - elektrolitowe	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.33: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.155: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	E53 [%]	D46 [%]	K35 [%]	K59 [%]	E88 [%]	Q66 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0003	4000	kat. 1	10,4	2,5	3,8	0,3	0,2	1,9	81,0
04.0004			11,7	2,9	0,4	3,9	3,2	1,4	76,6
04.0005			10,2	7,6	1,0	3,9	4,6	0,2	72,5
04.0006			6,4	4,7	0,2	4,0	3,7	0,3	80,7
04.0008			11,3	3,3	4,3	0,9	3,6	5,3	71,3
04.0009			10,8	7,6	0,9	3,0	3,6	1,7	72,5
04.0010			18,1	6,1	0,3	7,3	3,0	0,3	64,8
04.0011			14,8	4,1	4,6	2,6	2,6	2,4	68,8
04.0014			21,1	6,2	0,1	4,1	5,5	2,5	60,5
04.0016			8,9	9,9	0,4	3,9	5,1	0,8	71,0
04.0021			5,4	2,6	9,3	0,2	3,1	5,2	74,1
04.0022			-	-	69,2	1,0	-	-	29,8
04.0023			13,1	3,4	3,3	1,3	6,2	1,0	71,6
04.0001	4000	kat. 2	0,7	0,1	6,9	9,4	0,3	0,3	82,3
04.0002			6,1	0,3	0,7	4,0	3,1	0,8	84,9
04.0007			18,8	4,6	0,8	2,0	1,6	3,5	68,8
04.0018			8,5	17,1	0,4	0,1	3,8	31,6	38,5
04.0012	4002	kat. 3	6,5	9,2	0,2	1,6	1,8	0,5	80,2
Woj.	Woj.	Woj.	10,0	4,9	3,9	3,1	3,0	2,7	72,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.156 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 2.2.157 przedstawia dodatkowo strukturę

hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.156: 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 [%]
04.0001	8,8	-	-	91,2	-	-
04.0002	10,0	-	-	90,0	3,2	2,8
04.0003	0,7	-	-	99,3	-	-
04.0004	4,3	-	-	95,7	-	-
04.0005	2,8	-	-	97,2	-	-
04.0006	0,1	-	-	99,9	-	-
04.0007	-	-	-	100,0	-	-
04.0008	0,1	-	-	99,9	-	-
04.0009	2,1	-	-	97,9	-	-
04.0010	0,2	-	-	99,8	-	-
04.0011	0,7	-	-	99,3	-	-
04.0012	6,0	-	-	94,0	2,8	-
04.0014	0,6	-	-	99,4	-	-
04.0016	1,5	-	-	98,5	-	-
04.0018	0,2	-	-	99,8	-	-
04.0021	-	-	-	100,0	-	-
04.0022	0,3	-	-	99,7	-	-
04.0023	-	-	-	100,0	-	-
Woj.	2,9	-	-	97,1	0,6	0,3

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 2.2.157: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
04.0001	8,8	-	1,1	74,5	16,0	8,5
04.0002	10,0	-	6,3	79,9	3,0	10,8
04.0003	0,7	-	36,4	54,5	-	9,1
04.0004	4,3	-	-	95,8	-	4,2
04.0005	2,8	-	-	59,5	-	40,5
04.0006	0,1	-	-	100,0	-	-
04.0008	0,1	-	-	100,0	-	-
04.0009	2,1	-	12,9	54,8	-	32,3
04.0010	0,2	-	-	100,0	-	-
04.0011	0,7	-	-	62,5	12,5	25,0
04.0012	6,0	-	-	10,3	47,9	41,9
04.0014	0,6	-	-	20,0	-	80,0
04.0016	1,5	-	-	81,2	12,5	6,2
04.0018	0,2	-	100,0	-	-	-
04.0022	0,3	-	-	100,0	-	-

Tabela 2.2.157: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
Woj.	2,9	-	4,2	65,3	12,3	18,3

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 2.2.158 przedstawia nazwy produktów wchodzących w skład poszczególnych grup.

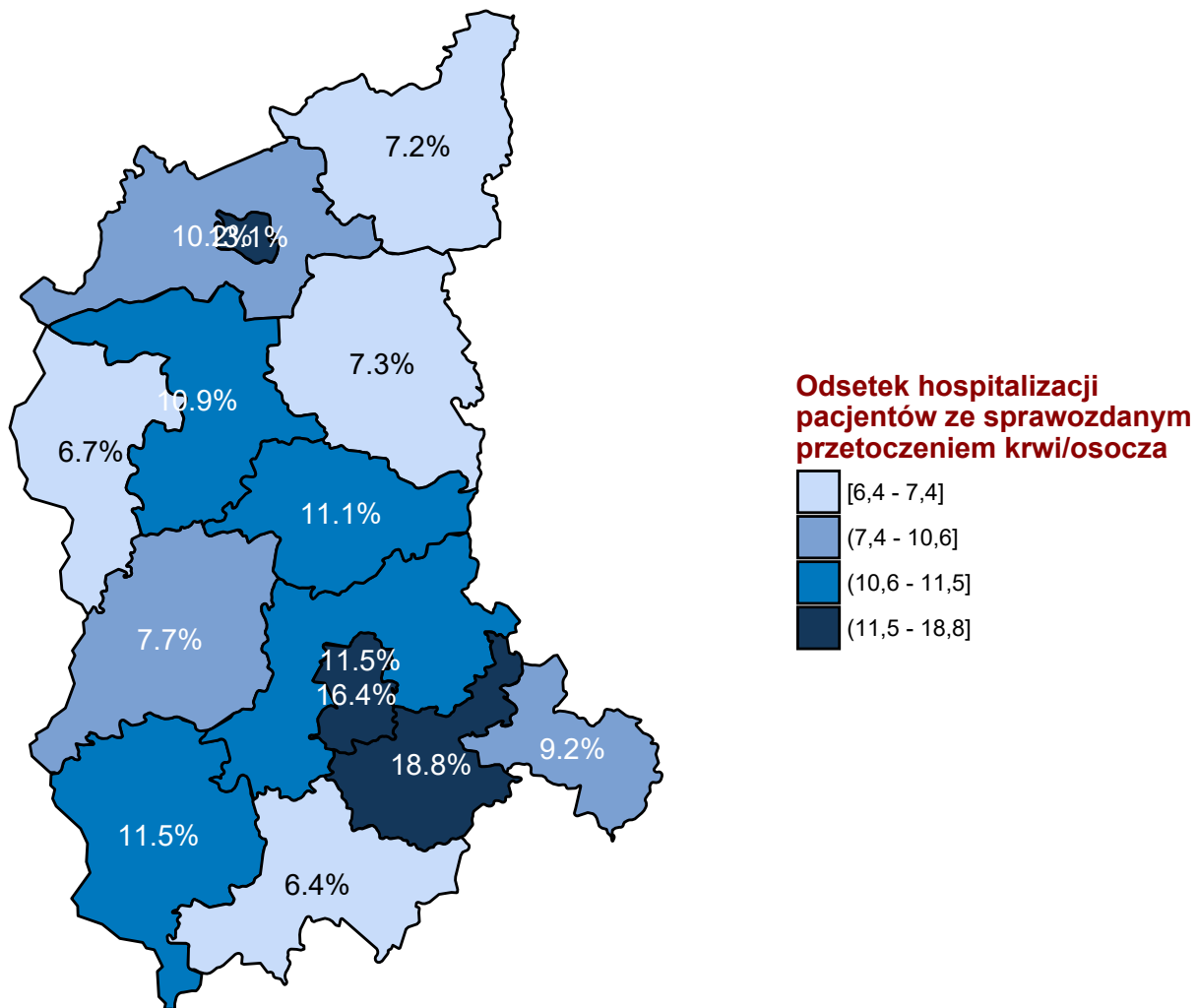
Wykres 2.2.34 przedstawia odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym przetoczeniem krwi/osocza. Wykres 2.2.35 przedstawia odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem dojelitowym, a wykres 2.2.36 odsetek hospitalizacji z żywieniem pozajelitowym.

Tabela 2.2.158: Produkty z katalogu 1c poddane analizie

Typ produktu	Nazwa produktu	
przetoczenie	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego z aferezy	
	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	
	Pzetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych	
	żywienie dojelitowe	Żywienie dojelitowe
żywienie pozajelitowe		Żywienie pozajelitowe immunomodulujące
		Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe
	Kompletne żywienie pozajelitowe	

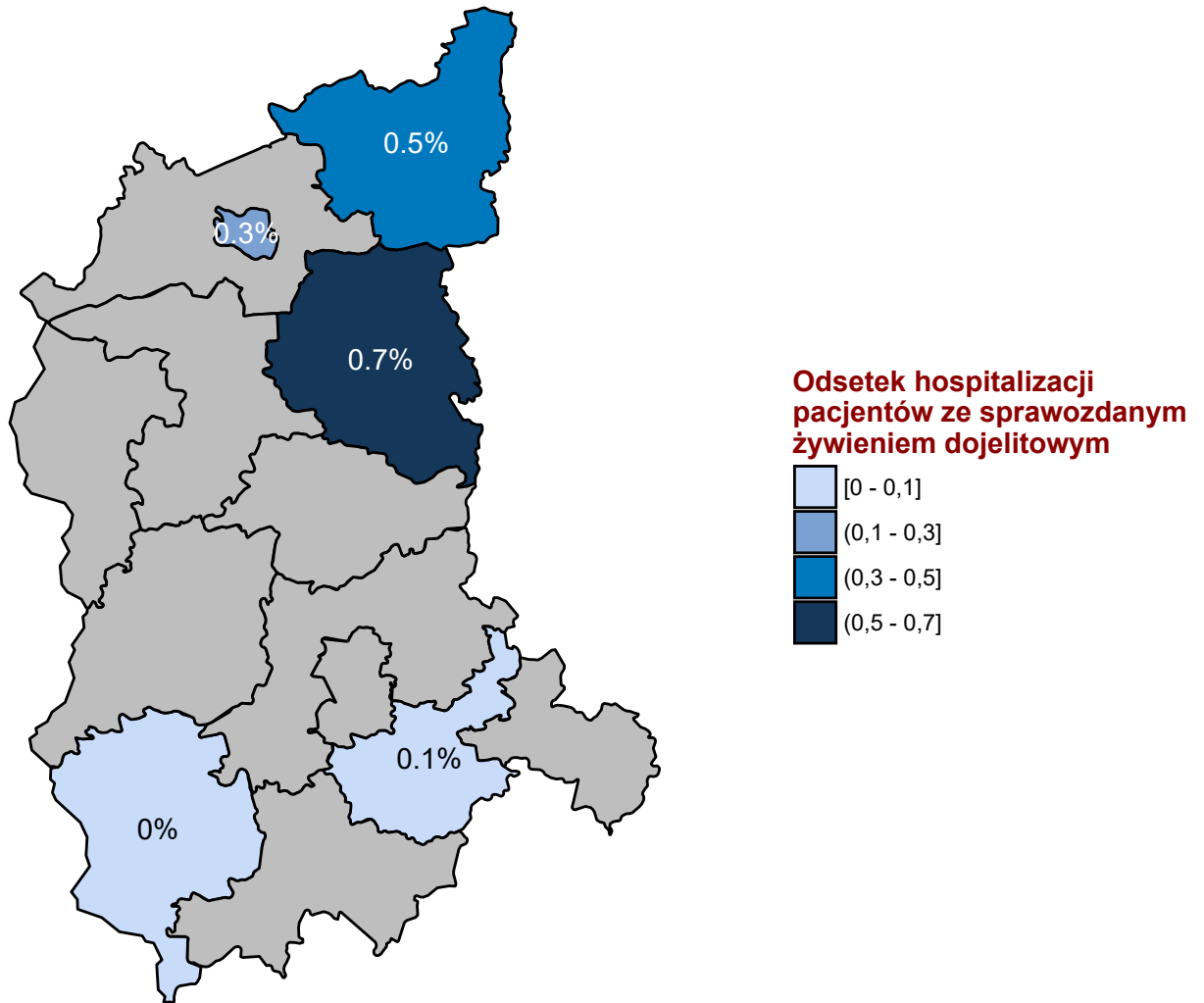
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.34: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym przetoczeniem krwi/osocza

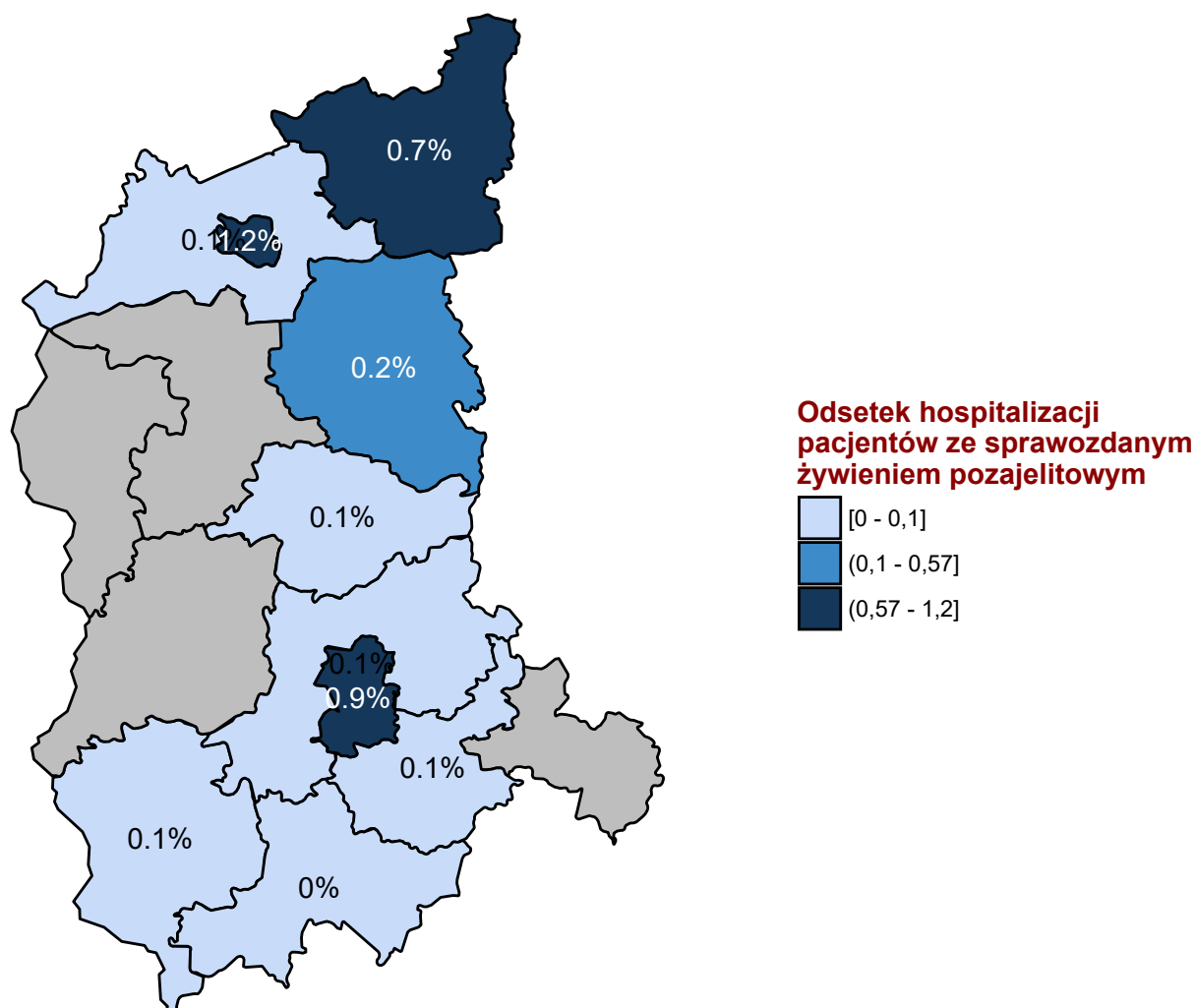


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.35: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem dojelitowym



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.36: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem pozajelitowym

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpozn⁷⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.160. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpozn⁷⁶ w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.37 przedstawiono grupy rozpozn⁷⁶, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.161 oraz na Wykresie 2.2.38. Tabela 2.2.159 przedstawia bardziej obszerną listę rozpozn⁷⁶ i liczbę sprawozdanych z nimi hospitalizacji.

Tabela 2.2.159: Liczba hospitalizacji na oddziale/zakresie według rozpozn⁷⁶ w województwie

Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji [tys.]
Niewydolność serca	2,8
Cukrzyca	1,9
Choroba niedokrwienności serca	1,0
Niewydolność nerek	0,8

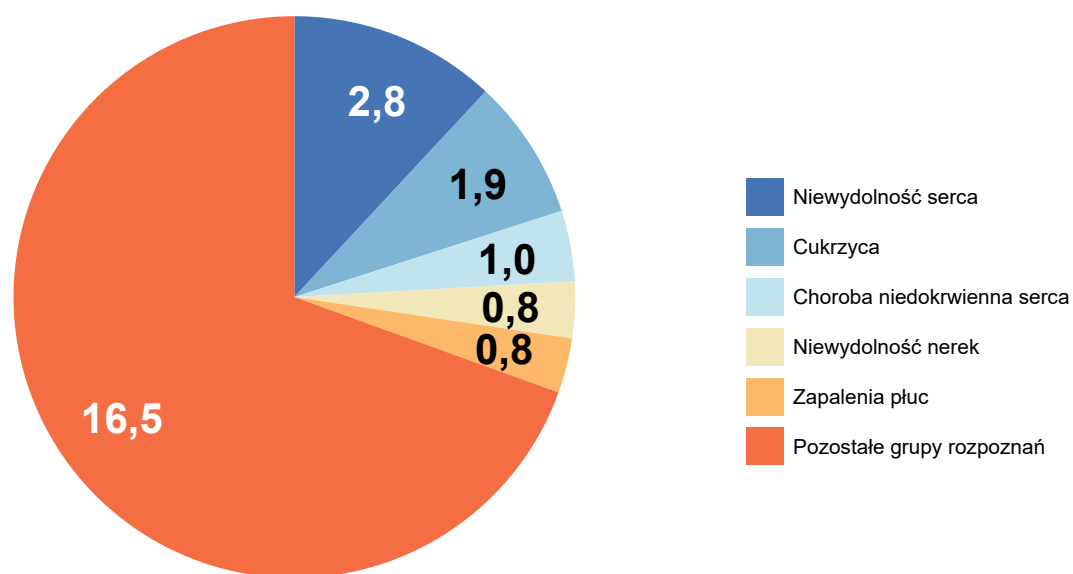
⁷⁶Grupy rozpozn⁷⁶ według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.159: Liczba hospitalizacji na oddziale/zakresie według rozpoznań w województwie

Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji [tys.]
Zapalenia płuc	0,8
Przewlekła obturacyjna choroba płuc	0,7
Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	0,6
Nadciśnienie tętnicze	0,6
Miażdżyca tętnic	0,6
Alkoholowa choroba wątroby	0,6
Migotanie i trzepotanie przedsionków	0,5
Wady serca nabyte	0,4
Inne niedokrwistości	0,4
Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	0,4
Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	0,4
Przewlekłe choroby zapalne płuc	0,3
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	0,3
Niewydolność oddychania	0,3
Inne niedobory pokarmowe	0,3
Niedokrwistości niedoborowe	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.37: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



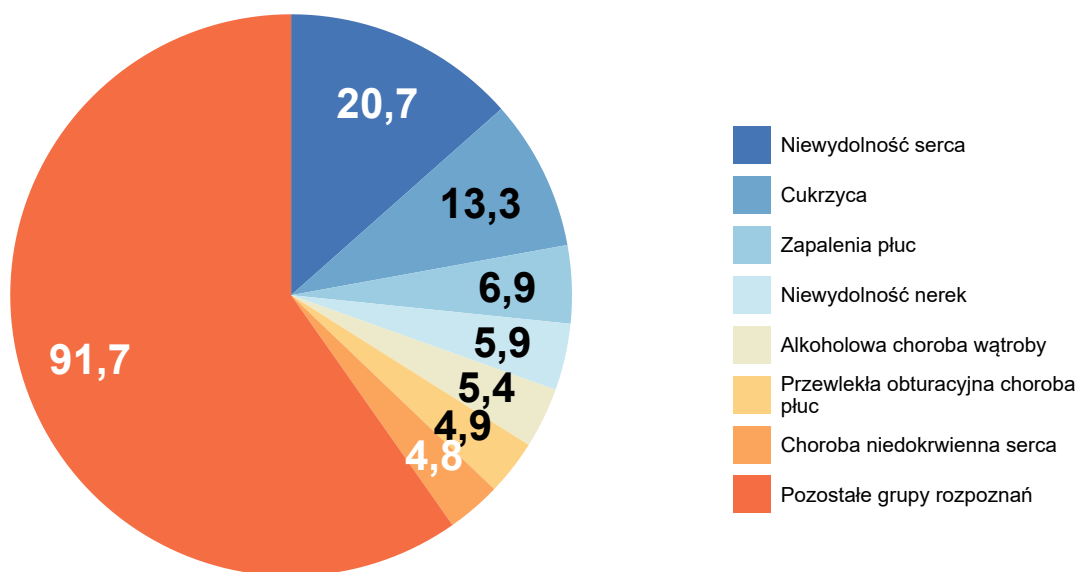
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.160: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność serca [%]	Cukrzyca [%]	Choroba niedokrwienne serca [%]	Niewydolność nerek [%]	Zapalenia płuc [%]	Przewłękta obturacyjna choroba płuc [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0003	4000	kat. 1	1,57	12,3	4,2	0,4	9,5	3,4	1,1	69,0
04.0004			1,67	13,8	5,1	1,9	4,7	3,4	2,0	69,1
04.0005			1,33	12,9	6,3	0,9	1,5	6,8	6,2	65,5
04.0006			1,26	9,4	4,8	14,3	3,1	1,6	2,9	63,9
04.0008			1,33	11,9	7,7	4,2	2,0	1,7	1,1	71,4
04.0009			1,53	13,5	4,2	6,8	4,6	4,0	4,6	62,3
04.0010			1,27	21,4	8,5	2,2	5,5	5,0	2,8	54,5
04.0011			1,10	16,7	7,1	3,7	2,9	3,8	3,9	61,9
04.0014			0,91	23,0	4,7	8,1	1,8	4,4	3,2	54,9
04.0016			1,12	12,4	4,1	11,2	2,6	5,9	5,7	58,1
04.0021			0,57	7,3	10,7	1,7	1,2	0,2	2,6	76,2
04.0022			0,73	-	79,8	-	-	0,4	-	19,8
04.0023			1,14	16,3	5,8	3,8	2,4	1,7	2,2	67,7
04.0001	4000	kat. 2	1,15	0,6	15,3	0,2	0,5	0,9	0,1	82,5
04.0002			2,89	7,2	7,6	0,4	3,6	0,8	0,1	80,3
04.0007			1,22	21,0	3,4	10,0	3,3	3,3	2,2	56,7
04.0018			0,98	9,1	1,2	9,4	0,6	0,2	6,7	72,7
04.0012	4002	kat. 3	2,01	8,3	1,7	1,3	2,6	6,7	4,6	74,8
Woj.	Woj.	Woj.	23,79	11,9	8,1	4,1	3,3	3,2	2,8	66,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.38: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.161: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziaai	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolnoo serca [%]	Cukrzyca [%]	Zapalenia ptuc [%]	Niewydolnoo nerek [%]	Alkoholowa choroba wtroby [%]	Przewlekta obturacyjna choroba ptuc [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
04.0003	4000	kat. 1	11,90	12,99	3,24	3,63	10,17	2,49	0,91	66,57
04.0004			9,11	13,90	5,30	4,22	5,28	3,34	2,22	65,74
04.0005			7,17	14,96	6,39	9,49	2,13	3,68	7,97	55,39
04.0006			7,89	8,98	4,92	2,09	5,26	1,89	3,47	73,39
04.0008			7,89	14,81	9,05	1,89	2,71	4,17	1,09	66,28
04.0009			10,08	16,23	4,75	6,50	4,69	1,41	5,83	60,59
04.0010			9,21	22,55	7,83	6,83	5,21	3,68	3,03	50,88
04.0011			6,93	17,81	6,55	4,85	4,07	2,99	4,90	58,84
04.0014			7,04	26,44	4,48	5,17	1,41	3,03	3,57	55,91
04.0016			8,62	16,07	4,64	7,85	2,69	2,70	7,16	58,89
04.0021			3,45	8,38	10,55	0,32	1,10	5,77	1,94	71,94
04.0022			4,94	-	79,49	0,51	-	1,96	-	18,05
04.0023			6,34	18,55	5,85	1,84	2,10	2,44	2,17	67,04
04.0001	4000	kat. 2	11,43	0,82	16,76	1,08	0,69	10,62	0,06	69,96
04.0002			15,65	9,49	9,29	1,21	6,01	5,29	0,13	68,58
04.0007			7,68	25,95	3,41	5,07	3,69	3,66	2,58	55,65
04.0018			5,11	9,62	1,00	0,47	0,76	0,90	7,89	79,36
04.0012	4002	kat. 3	13,11	9,04	1,39	11,74	2,62	0,45	5,61	69,15
Woj.	Woj.	Woj.	153,55	13,46	8,68	4,49	3,84	3,49	3,18	62,87

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.162 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjoi oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁷⁷.

Tabela 2.2.162: 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% przyjoi [dni]	Przyjoi do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjoi do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjoi [%]
04.0001	43,0	97,8	14	27	80,8	18,0	56,9	10,4	0,1
04.0002	36,2	87,2	21	44	62,9	25,5	63,7	27,5	0,1
04.0003	8,9	94,3	7	17	91,4	47,1	91,0	-	0,1
04.0004	38,5	93,0	6	9	96,4	56,4	61,3	58,5	0,1
04.0005	55,0	31,2	-	1	98,9	93,2	44,8	12,3	0,2
04.0006	45,2	37,3	-	1	97,4	93,9	54,8	42,4	-
04.0007	56,3	21,2	-	-	98,0	90,4	43,7	38,7	-
04.0008	72,4	53,0	1	5	93,0	79,5	27,6	11,2	0,1
04.0009	37,6	33,3	-	1	98,8	91,0	62,4	58,6	-
04.0010	12,9	98,8	1	5	98,8	78,0	87,1	30,5	-

⁷⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjoi planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowa

Tabela 2.2.162: 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 [%]
04.0011	21,7	70,7	3	10	89,5	69,9	78,3	1,3	-
04.0012	43,1	97,3	14	34	72,7	27,4	56,9	32,8	-
04.0014	0,8	100,0	7	26	71,4	42,9	99,1	20,2	0,1
04.0016	23,2	71,8	3	6	99,2	74,9	76,7	19,7	0,1
04.0018	42,6	24,7	-	-	99,0	98,1	57,4	9,6	-
04.0021	0,2	100,0	1	1	100,0	100,0	99,8	38,4	-
04.0022	92,9	97,3	15	26	83,0	23,7	7,1	36,5	-
04.0023	36,5	35,9	-	1	99,0	95,9	62,1	76,6	1,4
Woj.	37,4	64,0	3	14	88,5	63,1	62,4	28,7	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 2.2.163 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.163: Statystyki czasu pobytu

ID	VIII cz. kodu resortowego	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 [%]
04.0003	4000	kat. 1	8	5,9	7	1,1	24,9
04.0004			5	2,9	5	0,8	24,4
04.0005			5	4,1	4	0,9	38,3
04.0006			6	4,5	5	1,7	28,4
04.0008			6	3,0	6	1,1	21,4
04.0009			7	5,1	5	1,8	29,5
04.0010			7	5,7	6	1,9	20,0
04.0011			6	4,8	5	1,7	32,8
04.0014			8	22,3	7	3,0	19,8
04.0016			8	5,4	7	2,2	21,7
04.0021			6	4,3	5	2,1	24,8
04.0022			7	5,4	6	0,1	22,0
04.0023			6	4,1	5	4,2	35,8
04.0001			4000	kat. 2	10	10,6	8
04.0002	5	5,0			4	2,2	43,2
04.0007	6	4,4			6	0,8	28,7
04.0018	5	2,0			5	0,8	10,1
04.0012	4002	kat. 3	7	5,0	6	3,6	28,4
Woj.	Woj.	Woj.	6	7,0	5	2,0	28,3

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 2.2.164 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.165 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.164: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
04.0001	34	34
04.0002	40	40
04.0003	34	34
04.0004	36	36
04.0005	35	35
04.0006	40	40
04.0007	32	32
04.0008	27	28
04.0009	35	35
04.0010	35	35
04.0011	32	32
04.0012	38	38
04.0014	34	35
04.0016	29	29
04.0018	27	27
04.0021	20	20
04.0022	27	27
04.0023	-	35
Bez kontraktu	16	16
Woj.	571	608

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.165: 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
04.0001	90,0	98,8	103,8	88,0	33,60	35,28	29,90
04.0002	105,6	124,9	134,6	103,6	49,96	53,82	41,43
04.0003	94,4	106,8	113,4	92,1	36,31	38,56	31,32
04.0004	68,5	81,1	86,3	69,5	29,19	31,08	25,02
04.0005	55,4	65,7	68,9	58,5	22,98	24,12	20,47
04.0006	52,7	61,1	64,3	54,2	24,46	25,72	21,68
04.0007	65,0	75,3	80,8	63,2	24,10	25,86	20,21
04.0008	76,5	89,4	96,2	74,4	25,03	26,92	20,83
04.0009	77,7	89,5	94,7	78,0	31,32	33,13	27,32
04.0010	70,8	80,6	84,7	71,4	28,19	29,65	24,97
04.0011	59,2	68,4	74,0	56,1	21,88	23,67	17,94
04.0012	93,3	107,3	113,2	94,1	40,76	43,01	35,77
04.0014	53,4	60,2	63,5	53,0	21,07	22,21	18,54
04.0016	80,2	90,4	94,2	82,1	26,22	27,31	23,82
04.0018	51,5	61,3	65,4	52,4	16,55	17,65	14,14
04.0021	46,6	54,2	57,0	48,2	10,84	11,39	9,63
04.0022	49,8	57,2	63,3	43,7	15,43	17,08	11,80
04.0023	57,6	67,5	71,3	58,9	23,63	24,96	20,62
Woj.	69,4	80,0	85,0	69,0	481,53	511,42	415,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.166 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁷⁸ 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,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.166: 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 [%]
04.0001	1,0	14,9	2,6	6,3	12,0	3,1	5,7
04.0002	0,6	15,2	6,2	9,7	14,3	1,0	9,2
04.0003	0,6	18,8	1,3	9,8	14,7	4,4	9,3
04.0004	1,9	14,0	1,5	6,3	6,6	8,0	4,6
04.0005	0,5	16,4	2,2	8,1	8,7	8,9	7,1

⁷⁸Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.166: 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 [%]
04.0006	1,2	16,5	1,6	7,2	8,1	9,6	6,5
04.0007	2,0	17,3	2,6	10,1	10,6	8,3	8,5
04.0008	1,4	13,9	2,4	6,2	6,3	8,1	4,5
04.0009	0,3	13,4	1,2	7,7	8,8	5,4	7,4
04.0010	0,8	14,9	1,6	8,4	9,2	6,2	8,0
04.0011	0,5	12,3	1,7	5,8	6,2	6,9	5,2
04.0012	-	16,6	3,4	7,2	7,9	9,9	7,2
04.0014	1,2	17,0	3,3	9,7	10,9	7,5	7,9
04.0016	0,3	11,4	1,2	7,4	8,6	3,0	7,3
04.0018	1,0	17,1	4,8	10,2	9,3	8,4	8,1
04.0021	0,9	14,7	2,4	4,8	6,2	8,9	3,8
04.0022	0,7	5,8	0,4	1,1	0,8	5,1	0,6
04.0023	0,6	14,3	1,8	6,9	5,4	10,0	5,4
Woj.	0,8	15,0	2,7	7,7	9,2	6,4	6,8

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

Tabela 2.2.167 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.2.167: 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 [%]
04.0001	0,9	0,7	0,1	0,5	1,4	3,4
04.0002	0,5	1,8	0,2	0,7	0,0	0,8
04.0003	0,5	1,0	0,4	1,1	2,0	2,9
04.0004	6,0	1,8	0,4	0,5	1,1	2,1
04.0005	-	2,0	0,3	0,4	0,4	1,3
04.0006	5,2	3,7	0,2	0,5	0,6	1,9
04.0007	12,3	2,5	0,3	1,3	0,2	1,2
04.0008	2,9	1,4	0,4	0,5	0,6	1,4
04.0009	7,4	2,6	0,9	1,4	0,6	3,0
04.0010	6,0	1,7	0,1	0,3	0,1	1,3
04.0011	4,2	2,0	0,3	1,3	0,8	2,4
04.0012	1,5	1,9	0,2	0,4	0,1	2,5
04.0014	7,6	1,5	0,6	1,0	0,7	1,1
04.0016	6,5	2,8	0,1	1,0	-	1,2
04.0018	2,2	2,4	0,2	1,1	-	0,3
04.0021	4,2	0,3	1,4	1,6	-	0,7
04.0022	0,3	2,9	0,1	0,3	0,4	0,7
04.0023	8,2	2,2	0,6	1,0	0,7	1,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.168 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.

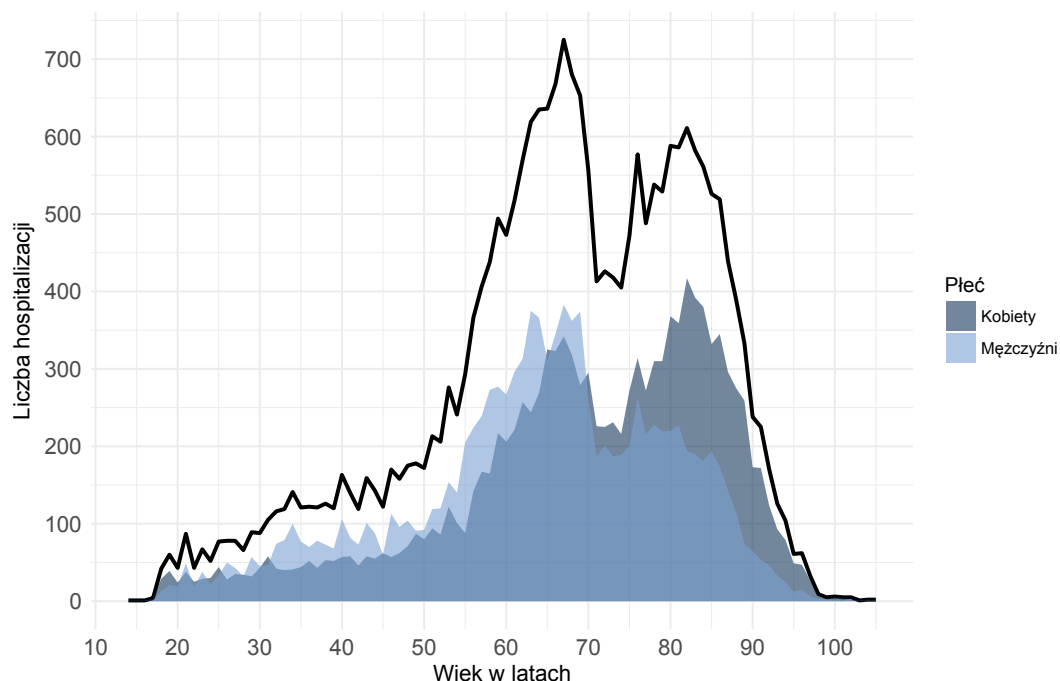
Tabela 2.2.168: Struktura demograficzna pacjentów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
04.0003	4000	kat. 1	69,4	52,8	64,4	31,6
04.0004			65,2	52,5	57,2	24,3
04.0005			66,7	51,5	59,9	24,2
04.0006			69,3	47,4	66,6	29,0
04.0008			66,0	53,9	58,2	24,1
04.0009			69,9	54,1	66,4	31,5
04.0010			70,5	49,6	69,6	34,5
04.0011			69,1	57,6	66,9	28,9
04.0014			70,3	52,8	69,3	33,3
04.0016			68,1	52,6	64,3	28,7
04.0021			70,5	54,7	68,2	35,0
04.0022			61,6	50,1	45,9	11,1
04.0023			68,4	51,8	64,8	28,7
04.0001	4000	kat. 2	63,1	52,8	53,4	18,7
04.0002			60,5	52,2	47,8	18,8
04.0007			69,6	49,7	68,5	28,0
04.0018			69,1	58,8	64,7	32,2
04.0012	4002	kat. 3	65,3	48,0	53,6	19,5
Woj.	Woj.	Woj.	66,8	52,1	60,4	26,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.39 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 2.2.39: Liczba hospitalizacji na oddziale chorób wewnętrznych według wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.169 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 2.2.169: Średni czas hospitalizacji według grup wiekowych (w dniach)

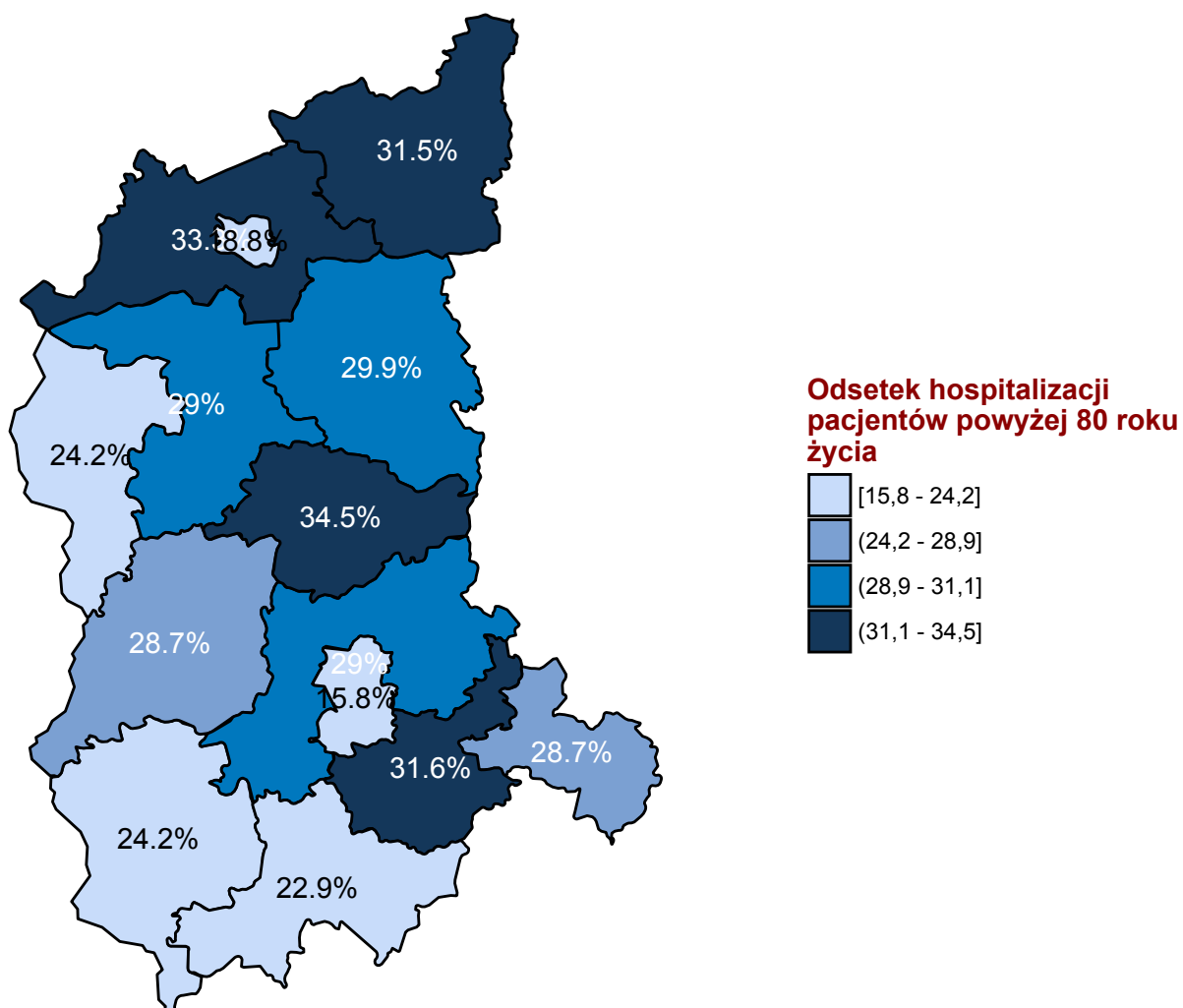
ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Średni czas pobytu w grupie wiekowej			
			18-39	40-64	65-79	80+
04.0003	4000	kat. 1	4,7	7,7	7,6	8,0
04.0004			4,6	5,3	5,6	5,8
04.0005			4,6	5,2	5,4	6,0
04.0006			4,7	5,5	6,6	6,9
04.0008			4,4	5,6	6,2	6,5
04.0009			4,3	5,9	7,0	7,0

Tabela 2.2.169: 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+
04.0010			4,8	7,0	7,4	7,6
04.0011			3,9	6,1	6,7	6,6
04.0014			5,1	7,1	8,0	8,4
04.0016			5,5	6,9	8,0	8,7
04.0021			5,2	5,8	6,1	6,3
04.0022			4,7	6,6	7,4	7,7
04.0023			4,1	5,0	5,8	6,2
04.0001	4000	kat. 2	7,7	10,4	9,3	11,5
04.0002			3,9	5,3	5,9	6,4
04.0007			5,6	5,5	6,3	7,1
04.0018			4,3	5,1	5,2	5,5
04.0012	4002	kat. 3	4,9	6,3	6,5	7,5
Woj.	Woj.	Woj.	4,7	6,2	6,7	7,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.40 przedstawia odsetek hospitalizacji pacjentów powyżej 80 roku życia na oddziale/zakresie chorób wewnętrznych.

Wykres 2.2.40: Odsetek hospitalizacji pacjentów powyżej 80 roku życia

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

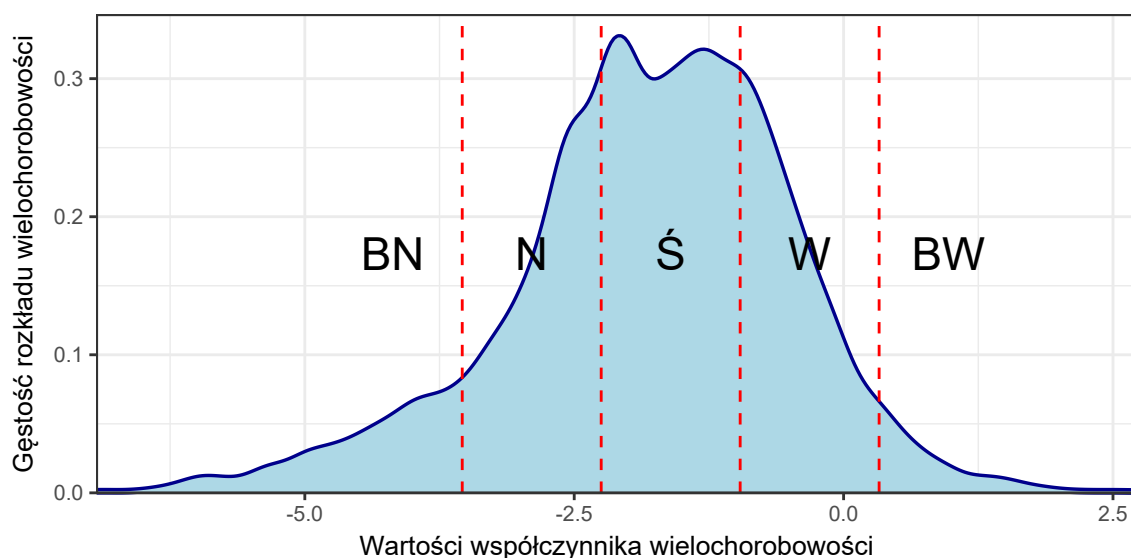
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷⁹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano 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: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

⁷⁹Dotyczy 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 2.2.41 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie lubuskim 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 jednimiennych w województwie lubuskim.

Wykres 2.2.41: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie lubuskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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 [%]
04.0001	1,15	11,42	25,98	40,19	18,40	4,01
04.0002	2,86	23,75	23,92	33,13	17,02	2,17
04.0003	1,56	5,26	15,52	40,09	30,85	8,27
04.0004	1,66	13,88	23,80	38,04	21,15	3,12
04.0005	1,32	7,40	23,02	40,30	23,77	5,51
04.0006	1,26	5,00	21,89	46,47	23,95	2,70
04.0007	1,22	4,75	18,90	46,56	27,17	2,62
04.0008	1,33	11,38	26,98	38,58	20,27	2,79
04.0009	1,53	6,14	21,67	40,80	27,61	3,79
04.0010	1,27	5,27	17,77	44,03	28,38	4,56
04.0011	1,10	7,93	22,06	43,57	23,52	2,92
04.0012	2,00	5,44	26,73	43,49	21,35	2,99
04.0014	0,90	4,75	21,22	46,52	25,08	2,43
04.0016	1,12	8,70	23,14	40,81	24,48	2,87
04.0018	0,98	8,79	21,47	38,24	27,61	3,89
04.0021	0,57	5,78	17,16	44,83	30,12	2,10
04.0022	0,73	14,70	36,81	38,60	9,07	0,82
04.0023	1,14	7,44	22,92	44,88	22,40	2,36
Woj.	23,71	9,70	22,83	40,92	23,12	3,42

^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	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Hospitalizacje pacjentów		
			z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
04.0003	4000	kat. 1	82,7	14,2	3,1
04.0004			72,6	24,4	3,0
04.0005			92,3	5,0	2,7
04.0006			71,1	25,8	3,2
04.0008			88,1	10,7	1,1
04.0009			90,1	2,3	7,6
04.0010			87,1	10,1	2,7
04.0011			90,2	5,2	4,6
04.0014			75,7	16,8	7,5
04.0016			85,9	1,0	13,1
04.0021			89,2	4,5	6,3
04.0022			67,9	29,1	3,0
04.0023			94,3	3,9	1,7
04.0001	4000	kat. 2	79,1	18,9	2,1
04.0002			75,3	12,1	12,6
04.0007			86,3	8,8	4,9
04.0018			86,8	11,1	2,0
04.0012	4002	kat. 3	63,2	31,2	5,7
Woj.	Woj.	Woj.	81,0	13,6	5,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.172 przedstawia dane dotyczące odsetka hospitalizacji na oddziale chorób wewnętrznych z powodu chorób układu pokarmowego. Do chorób układu pokarmowego zaklasyfikowano rozpoznania rozpoznające się od litery 'K' według kodów ICD-10.

Wykres 2.2.42 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 2.2.172: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu pokarmowego

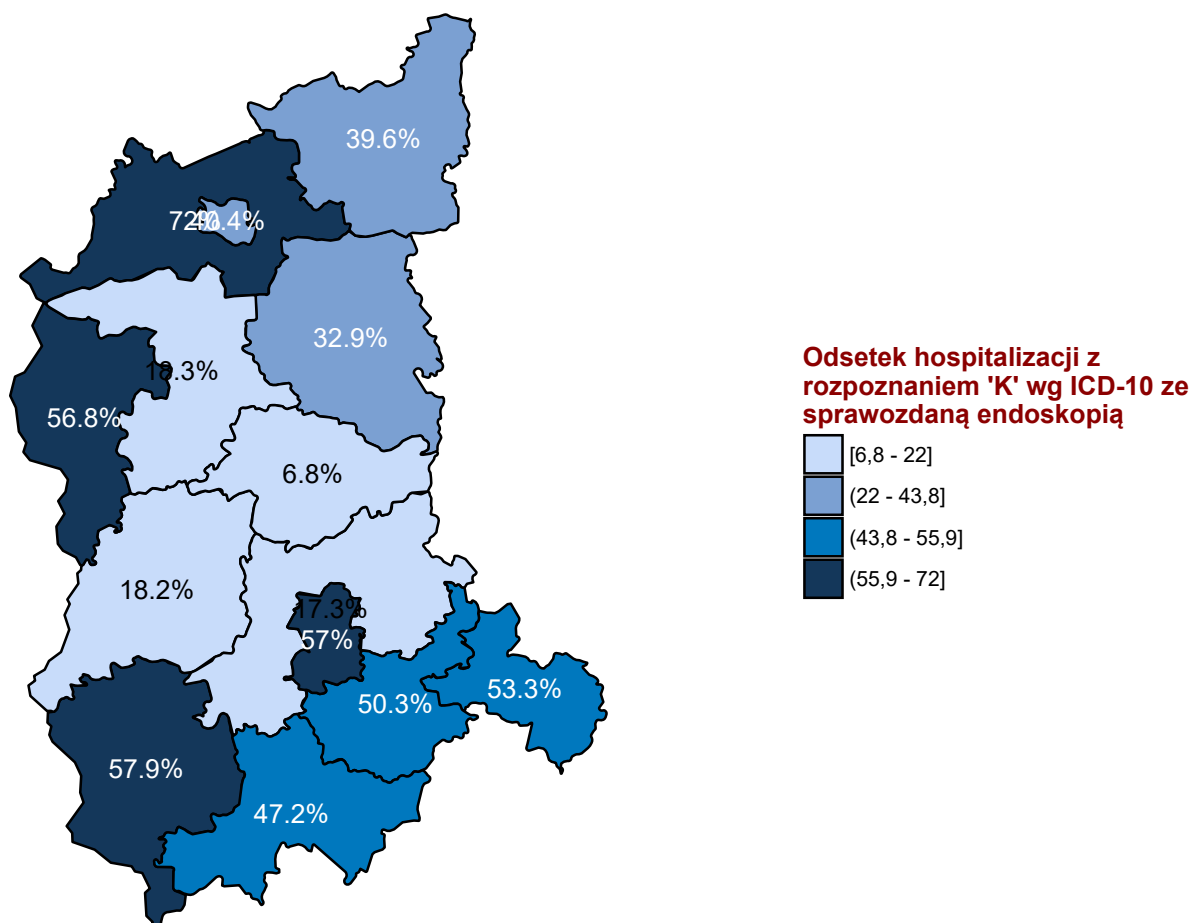
ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu pokarmowego (licznik) [tys.]	Liczba hospitalizacji (mianownik) [tys.]	Wartość wskaźnika: licznik/mianownik [%]
04.0003	4000	kat. 1	0,18	1,57	11,3
04.0004			0,55	1,67	32,7
04.0005			0,17	1,33	12,7
04.0006			0,08	1,26	6,5
04.0008			0,24	1,33	18,0
04.0009			0,13	1,53	8,7
04.0010			0,16	1,27	12,7
04.0011			0,11	1,10	10,0
04.0014			0,12	0,91	13,0
04.0016			0,10	1,12	9,4

Tabela 2.2.172: 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 [%]
04.0021			0,07	0,57	12,4
04.0022			0,04	0,73	5,4
04.0023			0,13	1,14	11,5
04.0001	4000	kat. 2	0,35	1,15	30,6
04.0002			0,94	2,89	32,6
04.0007			0,11	1,22	9,0
04.0018			0,06	0,98	6,1
04.0012	4002	kat. 3	0,13	2,01	6,4
Woj.	Woj.	Woj.	3,68	23,79	15,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.42: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu pokarmowego z wykonaną endoskopią



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.173 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.

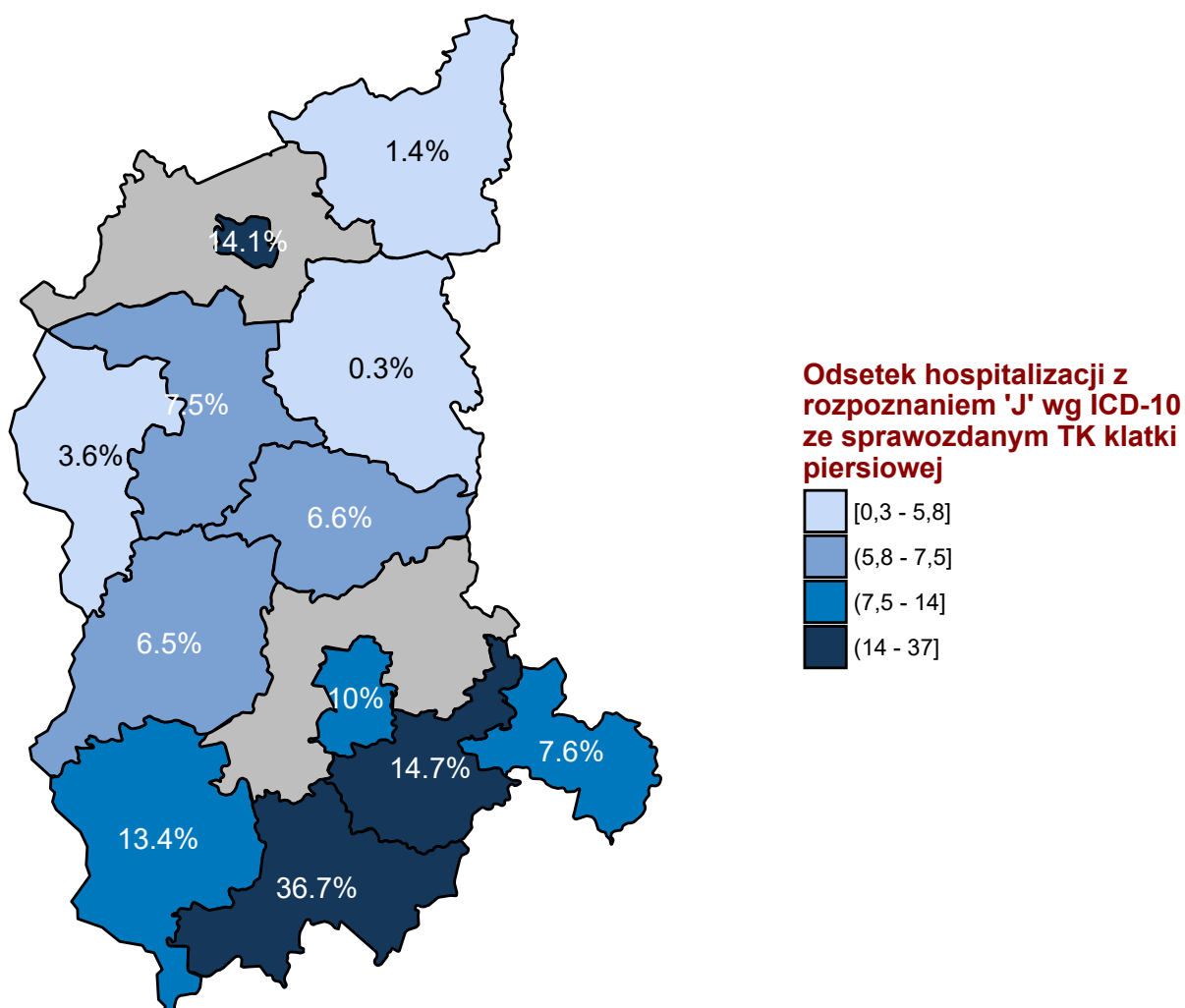
Wykres 2.2.43 przedstawia odsetek hospitalizacji z powodu chorób układu oddechowego ze sprawozdaną tomografią komputerową klatki piersiowej. Pod pojęciem TK klatki piersiowej rozumie się kod 87.41 wraz z rozszerzeniami według klasyfikacji ICD-9.

Tabela 2.2.173: 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 [%]
04.0003	4000	kat. 1	0,21	1,57	13,5
04.0004			0,16	1,67	9,5
04.0005			0,22	1,33	16,9
04.0006			0,12	1,26	9,5
04.0008			0,10	1,33	7,7
04.0009			0,22	1,53	14,4
04.0010			0,15	1,27	11,9
04.0011			0,12	1,10	10,7
04.0014			0,11	0,91	12,0
04.0016			0,20	1,12	17,7
04.0021			0,10	0,57	17,1
04.0022			0,00	0,73	0,5
04.0023			0,09	1,14	8,1
04.0001	4000	kat. 2	0,02	1,15	1,4
04.0002			0,06	2,89	2,2
04.0007			0,15	1,22	12,3
04.0018	4002	kat. 3	0,18	0,98	18,0
04.0012			0,71	2,01	35,4
Woj.	Woj.	Woj.	2,92	23,79	12,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.43: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu oddechowego z wykonanym TK klatki piersiowej



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.174 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 ostrą niewydolnością nerek.

Tabela 2.2.174: 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 [%]
04.0003	4000	kat. 1	9,39	2	-
04.0004			4,55	-	-
04.0005			1,50	-	-
04.0006			3,01	-	-
04.0008			1,88	-	-

Tabela 2.2.174: 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 [%]
04.0009			4,63	29	3,57
04.0010			5,42	-	-
04.0011			2,91	-	-
04.0014			1,77	3	14,29
04.0016			2,60	-	-
04.0021			1,22	-	-
04.0023			2,45	-	-
04.0001	4000	kat. 2	0,52	-	-
04.0002			3,63	2	1,10
04.0007			3,19	-	-
04.0018			0,61	-	-
04.0012	4002	kat. 3	2,54	1	-
Woj.	Woj.	Woj.	3,22	37	0,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.18 Oddział dermatologiczny

W roku 2016 w województwie lubuskim funkcjonował jeden świadczeniodawca z analizowanym typem oddziału, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa.

2.2.19 Oddział dermatologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie lubuskim 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 lubuskim 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.

2.2.21 Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie lubuskim 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.

2.2.22 Oddział endokrynologiczny

W roku 2016 w województwie lubuskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁸⁰ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej

⁸⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Endokrynologia - hospitalizacja,
- Endokrynologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny.

1 świadczeniodawca sprawozdał hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.175 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 lubuskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie lubuskim 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.

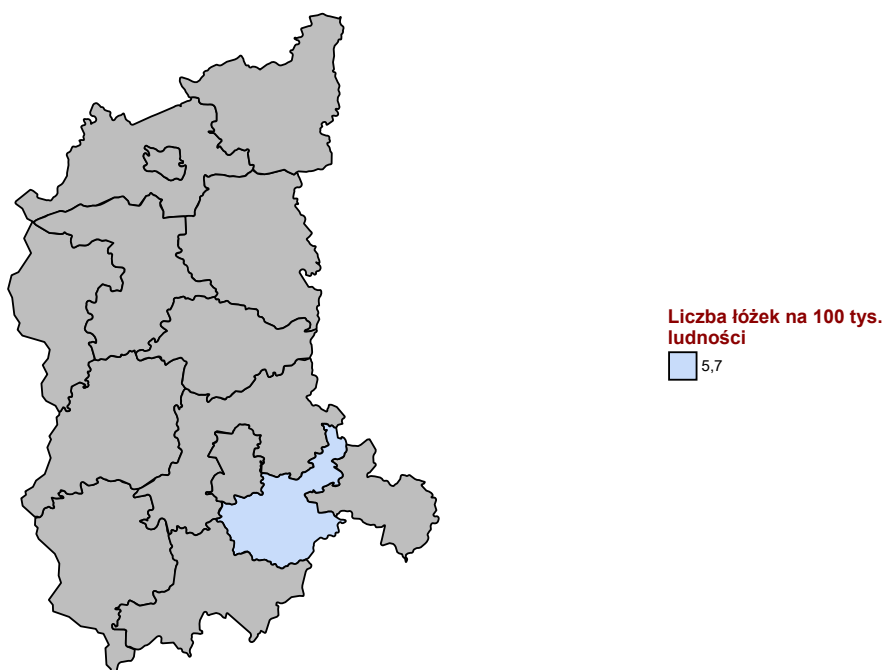
Na mapie 2.2.8 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa lubuskiego.

Tabela 2.2.175: 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)
04.0002	4000	nie	0,3	0,4	1,5	6,5	-
04.0003	4030	nie	0,2	0,2	0,7	17,1	5
Woj.	-	nie	0,5	0,6	2,2	10,5	5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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 2.2.176⁸¹. W Tabeli 2.2.177 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁸² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.176: 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 [%]
04.0002	0,36	100,00	99,72	0,28
04.0003	0,22	100,00	100,00	-
Woj.	0,57	100,00	99,83	0,17

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁸¹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁸²Liczba 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 2.2.177: 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 [%]
04.0002	1,53	0,01	99,80	0,20	100,00
04.0003	0,66	-	100,00	-	-
Woj.	2,19	0,01	99,86	0,14	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

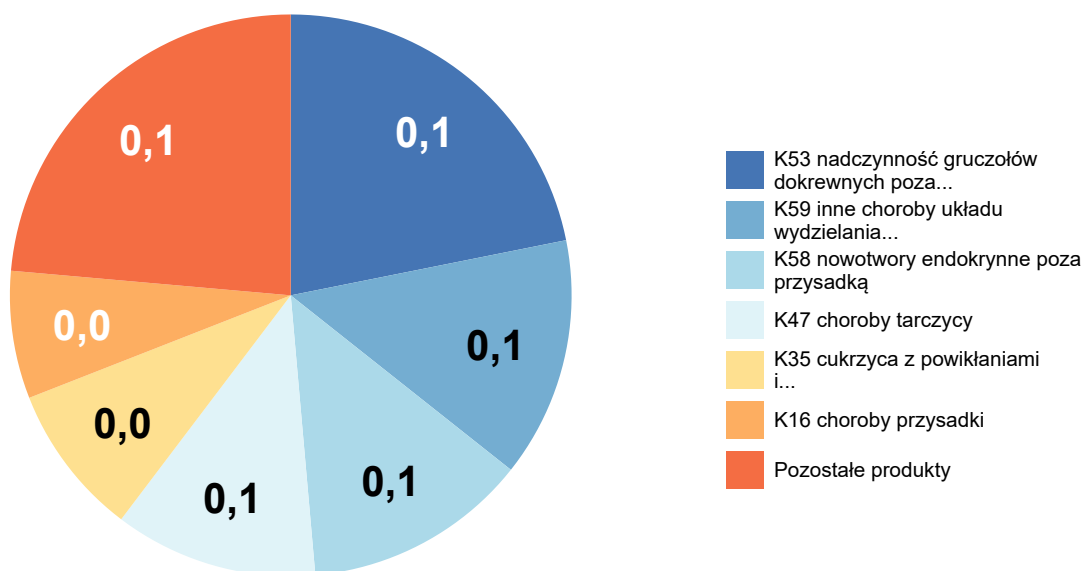
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Endokrynologia - 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 2.2.178 oraz na Wykresie 2.2.44.

Wykres 2.2.44: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.178: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	K53 [%]	K59 [%]	K58 [%]	K47 [%]	K35 [%]	K16 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0002	16,6	13,5	18,8	15,2	2,2	6,7	27,0
04.0003	30,6	14,4	3,2	6,0	19,4	8,3	18,1
Woj.	21,9	13,8	12,9	11,7	8,7	7,3	23,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.44 oraz w Tabeli 2.2.178 zostały wymienione w Tabeli 2.2.179.

Tabela 2.2.179: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K53 nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego
K59 inne choroby układu wydzielania wewnętrznego
K58 nowotwory endokryne poza przysadką
K47 choroby tarczycy
K35 cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne
K16 choroby przysadki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.180 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.180: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
04.0002	97,7	22,2	19,3
04.0003	100,0	40,3	37,5
Woj.	98,6	28,9	26,3

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

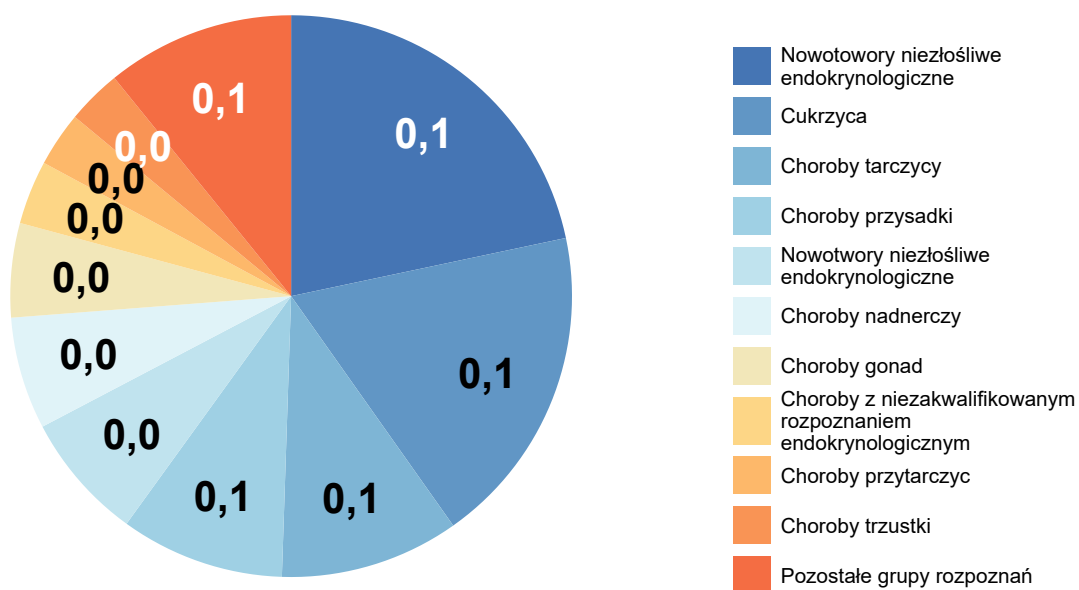
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpozn⁸³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.181. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpozn w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.45 przedstawiono grupy rozpozn, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.182 oraz na Wykresie 2.2.46.

⁸³Grupy rozpozn według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.45: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



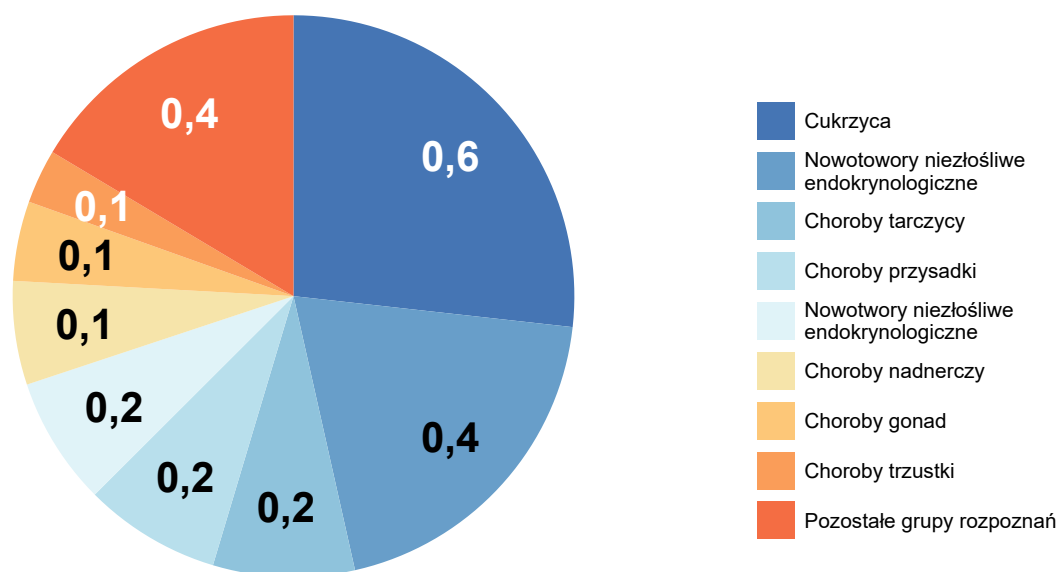
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.181: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Cukrzyca [%]	Choroby tarczycy [%]	Choroby przysadki [%]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Choroby nadnerczy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0002	0,36	22,5	18,8	8,4	9,8	11,8	7,0	21,6
04.0003	0,22	20,4	18,1	13,4	8,8	-	5,6	33,8
Woj.	0,57	21,7	18,5	10,3	9,4	7,3	6,5	26,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.46: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.182: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Cukrzyca [%]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Choroby tarczycy [%]	Choroby przysadki [%]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Choroby nadnerczy [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
04.0002	1,54	28,40	19,65	7,26	8,50	10,77	5,84	19,58
04.0003	0,70	23,15	19,89	10,09	6,53	-	6,25	34,09
Woj.	2,25	26,76	19,72	8,15	7,88	7,39	5,97	24,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.183 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁸⁴.

⁸⁴Czas 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		
	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 [%]
04.0002	66,3	91,1	27	50	55,1	61,4	33,7	13,3
04.0003	81,0	98,9	66	90	32,0	37,7	19,0	-
Woj.	71,9	94,4	36	70	45,3	51,3	28,1	9,9

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 2.2.184 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 [%]
04.0002	4	3,2	3	3,9	50,6
04.0003	3	1,7	3	3,2	67,6
Woj.	4	2,8	3	3,7	57,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁸⁵. 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

⁸⁵Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 04.0002.

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
04.0003	5	5
Woj.	5	5

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
04.0003	38,4	49,6	65,6	14,2	2,48	3,28	0,71
Woj.	38,4	49,6	65,6	14,2	2,48	3,28	0,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.187 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁸⁶ 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 (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 2.2.187: 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 [%]
04.0002	0,8	7,6	2,3	4,2	7,0	0,6	3,9
04.0003	-	10,6	3,2	6,0	10,2	0,5	6,0

⁸⁶Z 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 [%]
Woj.	0,5	8,8	2,6	4,9	8,2	0,5	4,7

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

Tabela 2.2.188 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: 1030⁸⁷.

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 [%]
04.0002	0,3	31,2	3,7	-
04.0003	-	39,8	9,7	6,0
Woj.	0,2	34,4	5,9	2,3

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.189 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+ [%]
04.0002	55,3	69,9	37,1	4,5
04.0003	46,8	66,2	19,9	1,4
Woj.	52,1	68,5	30,6	3,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸⁸. 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: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,

⁸⁷PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA

⁸⁸Dotyczy 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 2.2.47 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie lubuskim 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 jednolitych w województwie lubuskim.

Wykres 2.2.47: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie lubuskim na omawianym oddziale

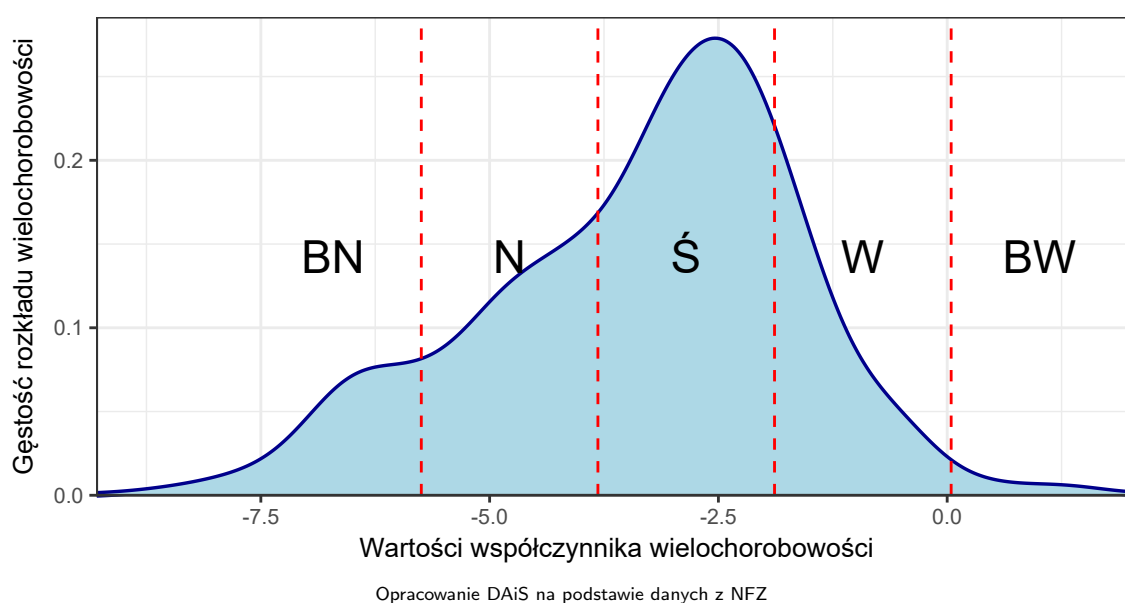


Tabela 2.2.190: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0002	0,36	7,61	20,28	51,27	19,72	1,13
04.0003	0,22	16,67	30,09	38,89	13,43	0,93
Woj.	0,57	11,03	23,99	46,58	17,34	1,05

^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 [%]
04.0002	74,2	19,4	6,5
04.0003	38,0	44,9	17,1
Woj.	60,5	29,0	10,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.23 Oddział gastroenterologiczny

W roku 2016 w województwie lubuskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁸⁹ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej 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.

1 świadczeniodawca sprawozdał 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 lubuskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie lubuskim 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 lubuskiego.

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)
04.0001	4000	tak	0,1	0,1	0,2	-	-
04.0002	4000	tak	0,2	0,2	0,5	9,0	-
04.0003	4050	tak	0,2	0,3	0,3	6,7	5

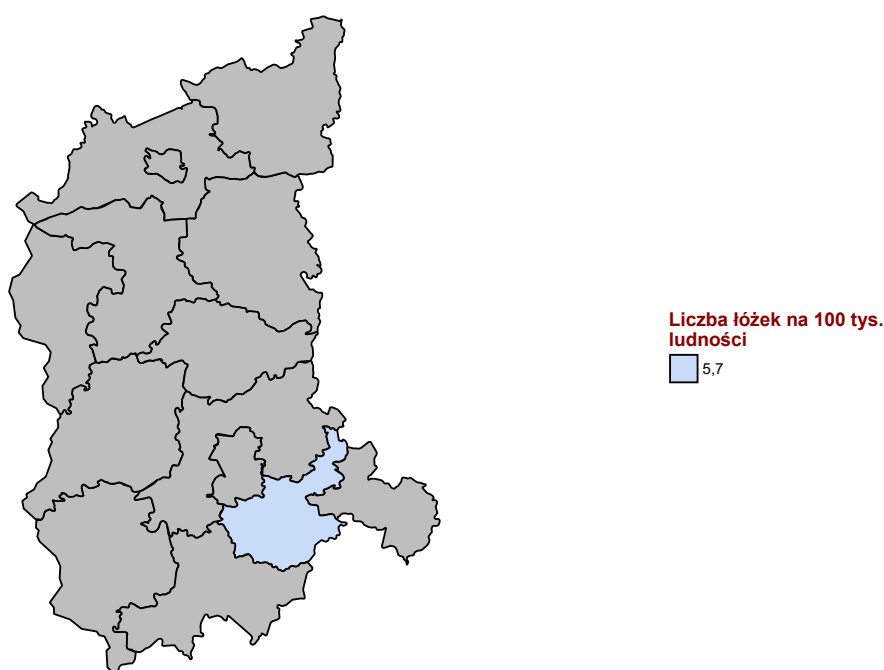
⁸⁹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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)
Woj.	-	tak	0,5	0,5	1,0	6,9	5

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 2.2.193⁹⁰. W Tabeli 2.2.194 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁹¹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

⁹⁰Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁹¹Liczba 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 2.2.193: 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 1b ² [%]
04.0001	0,05	100,00	100,00	-
04.0002	0,20	94,53	100,00	-
04.0003	0,26	100,00	99,61	0,39
Woj.	0,51	97,83	99,80	0,20

1 Katalog grup systemu JGP

2 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 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
04.0001	0,16	-	100,00	-	-
04.0002	0,36	0,04	100,00	-	100,00
04.0003	0,33	0,01	98,49	1,51	100,00
Woj.	0,85	0,05	99,41	0,59	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

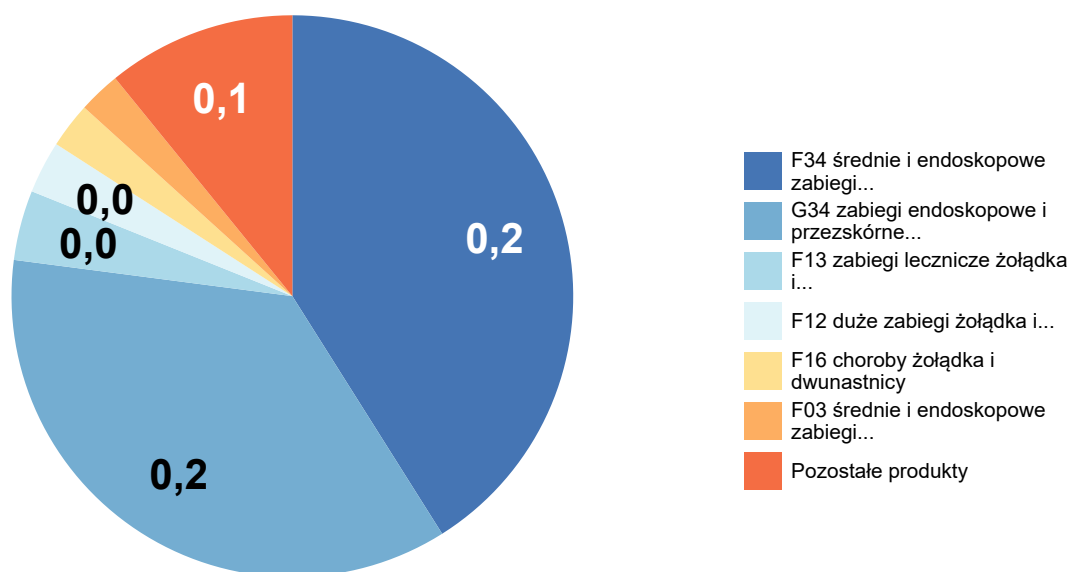
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 Choroby wewnętrzne - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.195 oraz na Wykresie 2.2.48.

Wykres 2.2.48: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.195: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F34 [%]	G34 [%]	F13 [%]	F12 [%]	F16 [%]	F03 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	78,8	-	-	-	9,6	-	11,5
04.0002	75,3	-	2,6	-	3,7	-	18,4
04.0003	7,8	70,2	5,9	5,9	0,4	4,7	5,1
Woj.	41,0	36,0	4,0	3,0	2,6	2,4	10,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.48 oraz w Tabeli 2.2.195 zostały wymienione w Tabeli 2.2.196.

Tabela 2.2.196: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
G34 zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki
F13 zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy
F12 duże zabiegi żołądka i dwunastnicy
F16 choroby żołądka i dwunastnicy
F03 średnie i endoskopowe zabiegi przełyku

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przeanalizowano strukturę hospitalizacji w podziale na zabiegowe i zachowawcze. W tabeli 2.2.197 zaprezentowano udział świadczeń zabiegowych i zachowawczych z uwzględnieniem świadczeń specjalistycznych. Tabela 2.2.198 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji zabiegowych.

Tabela 2.2.197: Struktura hospitalizacji

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ² [%]
04.0001	89,8	-	10,2	-
04.0002	88,8	-	11,2	-
04.0003	96,8	-	3,2	-
Woj.	93,1	-	6,9	-

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 2.2.198: Struktura hospitalizacji zabiegowych

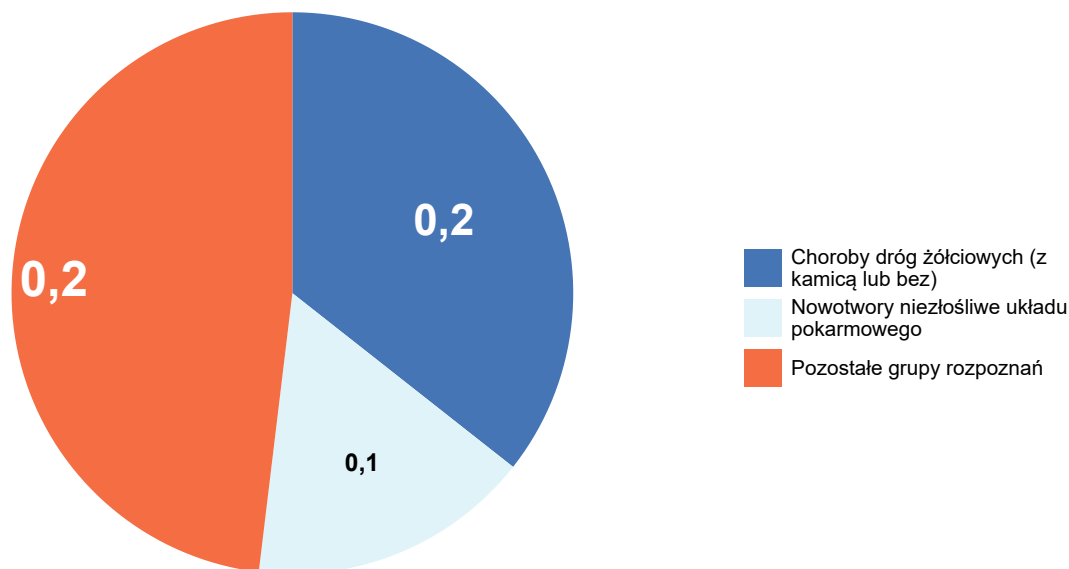
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
04.0001	89,8	-	2,3	93,2	-	4,5
04.0002	88,8	-	0,6	93,7	3,2	2,5
04.0003	96,8	-	80,2	19,4	-	0,4
Woj.	93,1	-	44,1	53,2	1,1	1,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁹² została zaprezentowana w Tabeli 2.2.199. 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 2.2.49 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.201 oraz na Wykresie 2.2.50.

⁹²Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.49: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.199: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez) [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Choroba uchyłkowa [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Otyłość [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0001	0,05	1,9	21,2	21,2	17,3	-	-	38,5
04.0002	0,19	-	25,8	8,4	9,5	3,7	-	52,6
04.0003	0,26	69,0	8,2	0,4	-	5,9	6,3	10,2
Woj.	0,50	35,6	16,3	5,6	5,4	4,4	3,2	29,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.200 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 2.2.199), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.200: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

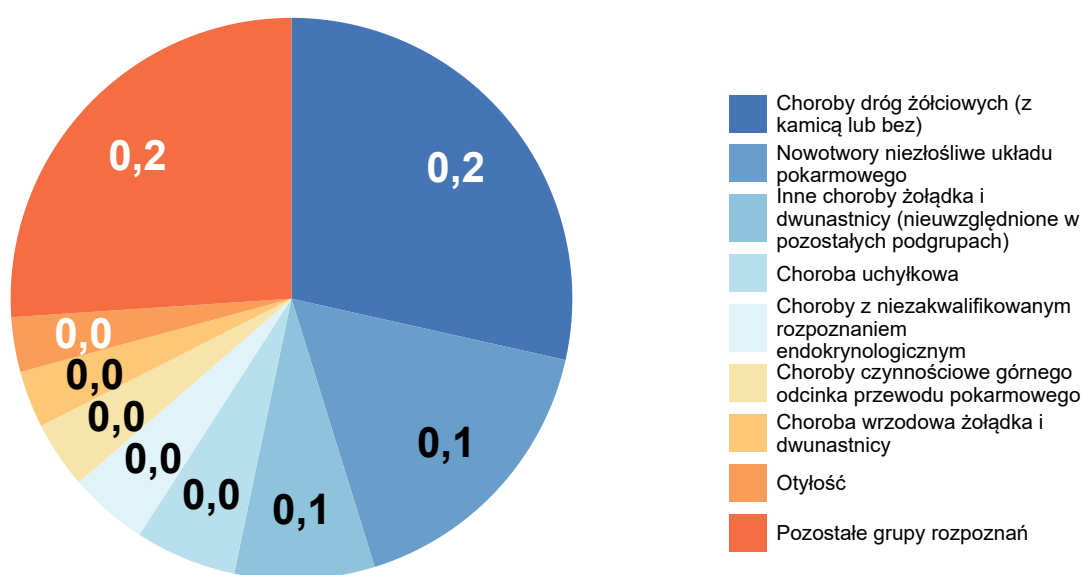
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
04.0001	Niedokrwistości niedoborowe	7,69
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	5,77
	Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy	3,85
04.0002	Nienowotworowe choroby proktologiczne	7,89

Tabela 2.2.200: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Inne choroby jelit	7,37
	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	6,32
04.0003	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	69,02
	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	8,24
	Otyłość	6,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.50: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.201: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez) [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Choroba uchyłkowa [%]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0001	0,16	9,68	18,71	19,35	14,19	-	-	38,06
04.0002	0,36	-	23,63	10,44	7,69	10,71	2,47	45,05
04.0003	0,34	67,95	8,31	0,30	-	-	7,12	16,32
Woj.	0,86	28,50	16,71	8,06	5,84	4,56	3,86	32,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.202 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na

świadczenie⁹³.**Tabela 2.2.202:** 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 [%]
04.0001	90,4	100,0	29	40	59,6	83,0	9,6	-	-
04.0002	96,8	88,6	34	50	45,1	65,8	2,6	-	0,5
04.0003	97,6	83,5	7	19	84,7	88,8	2,4	-	-
Woj.	96,6	87,1	17	38	67,1	79,4	3,2	-	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 2.2.203 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.203: 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 [%]
04.0001	3	2,9	2	-	76,9
04.0002	2	1,2	2	2,1	92,1
04.0003	1	1,0	1	27,5	96,1
Woj.	2	1,5	1	14,9	92,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁹⁴. 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.

⁹³ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

⁹⁴ Szpitale, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 04.0001, 04.0002.

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 2.2.204 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.205 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.204: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
04.0003	5	5
Bez kontraktu	10	9
Woj.	15	14

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.205: 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
04.0003	18,4	28,5	37,2	9,3	1,43	1,86	0,46
Woj.	18,4	28,5	37,2	9,3	1,43	1,86	0,46

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.206 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁹⁵ 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), 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.

⁹⁵Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.206: 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 [%]
04.0001	-	5,9	-	2,0	5,9	-	2,0
04.0002	0,5	4,7	2,6	3,7	4,7	-	3,7
04.0003	-	13,8	1,6	1,2	5,1	9,9	1,2
Woj.	0,2	9,5	1,8	2,2	5,1	5,1	2,2

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

Tabela 2.2.207 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: 1050⁹⁶.

Tabela 2.2.207: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
04.0001	1,9	40,4	1,9	1,9
04.0002	-	38,4	6,8	3,2
04.0003	-	34,8	3,6	2,0
Woj.	0,2	36,8	4,6	2,4

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.208 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 2.2.208: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
04.0001	64,5	59,6	63,5	19,2
04.0002	62,3	56,8	49,5	9,5
04.0003	66,4	56,5	58,8	22,0
Woj.	64,6	56,9	55,7	16,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁹⁷. 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:

⁹⁶PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA

⁹⁷Dotyczy 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 2.2.51 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie lubuskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.209 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednimiennych w województwie lubuskim.

Wykres 2.2.51: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie lubuskim na omawianym oddziale

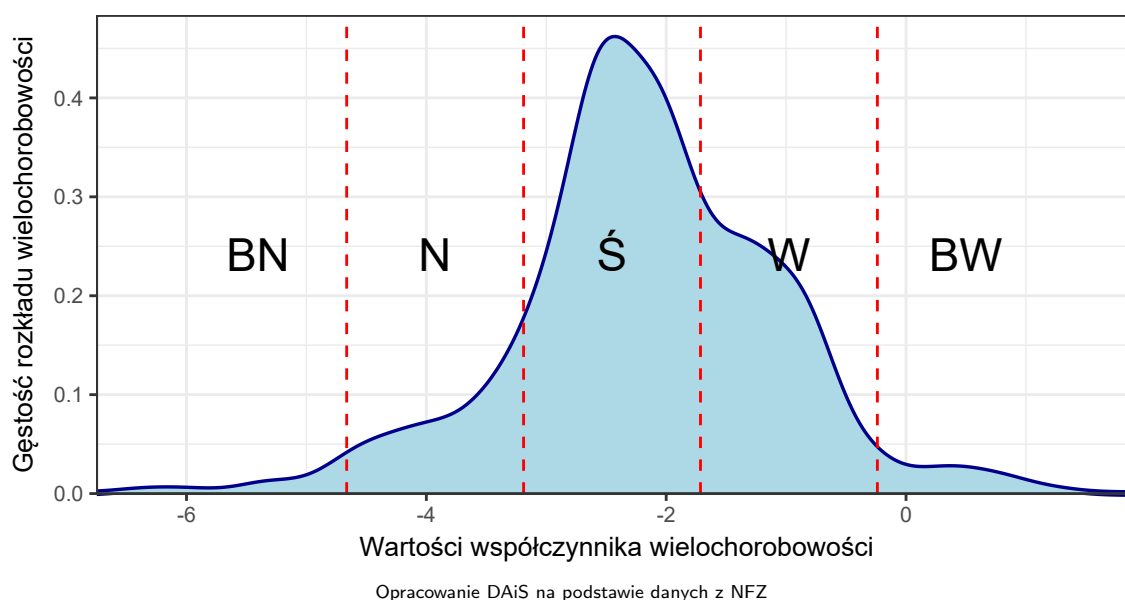


Tabela 2.2.209: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	0,05	-	13,46	53,85	32,69	-
04.0002	0,20	3,57	18,37	45,92	27,04	5,10
04.0003	0,25	0,79	6,30	62,60	28,35	1,97
Woj.	0,50	1,79	11,75	55,18	28,29	2,99

^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 2.2.210. 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 [%]
04.0001	71,2	28,8	-
04.0002	80,0	11,1	8,9
04.0003	19,2	74,1	6,7
Woj.	47,9	45,3	6,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.211, 2.2.212 i 2.2.213 zaprezentowano zbiór wskaźników specyficznych dla omawianego oddziału na poziomie poszczególnych świadczeniodawców. W tabeli 2.2.211 przedstawiono następujące zmienne:

- **Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW (diagnostyczną lub zabiegową)⁹⁸**
Progiem świadczącym o wystarczającym doświadczeniu oddziału jest wykonanie powyżej 150 procedur ECPW rocznie.
- **Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą EUS⁹⁹**
Progiem świadczącym o wystarczającym doświadczeniu oddziału jest wykonanie powyżej 100 procedur EUS rocznie.
- **Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW diagnostyczną¹⁰⁰ wśród wszystkich hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW (diagnostyczną lub zabiegową)**
Progiem świadczącym o dobrej jakości oddziału jest wartość odsetka poniżej 10%.

W tabeli 2.2.212 przedstawiono następujące zmienne:

- **Liczba hospitalizacji pacjentów z wykonaną kolonoskopią diagnostyczną bez polipektomii¹⁰¹**
- **Liczba hospitalizacji pacjentów z wykonaną kolonoskopią zabiegową (z polipektomią)¹⁰²**
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu możliwej perforacji bez związku z polipektomią**
Wskaźnik ten został wyliczony jako iloraz liczby hospitalizacji z rozpoznaniem przedziurawienia jelita¹⁰³ lub wykonaną operacją jelita grubego¹⁰⁴ 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 jelita¹⁰⁵ lub wykonaną operacją jelita grubego¹⁰⁶ do liczby hospitalizacji z wykonaną kolonoskopią zabiegową (z polipektomią)

W tabeli 2.2.213 przedstawiono następujące zmienne:

⁹⁸Kody 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

⁹⁹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 42.29, 44.19, 51.191, 52.191

¹⁰⁰Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 51.1, 51.10, 51.11, 51.15, 52.1, 52.13, 52.14, 52.199, 52.92

¹⁰¹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 45.23, 45.231, 45.239, 45.24, 45.25, 45.253, 45.28

¹⁰²Kody 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

¹⁰³Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K63.1

¹⁰⁴Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 45.733, 45.74, 45.75, 45.76, 45.799, 45.8

¹⁰⁵Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K63.1

¹⁰⁶Kody 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 trzustki¹⁰⁷ do liczby hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW¹⁰⁸.
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG)¹⁰⁹ leczonych biologicznie** w ramach Programu Lekowego - Indukcja Remisji Wrzodziejącego Zapalenia Jelita Grubego (WZJG).
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna¹¹⁰ 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 krwawienia¹¹¹ i wykonaną endoskopią zabiegową¹¹² do liczby hospitalizacji z wykonaną endoskopią górnego odcinka przewodu pokarmowego¹¹³.

Tabela 2.2.211: Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym (1)

ID	Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą		Odsetek ECPW diagnostycznych wśród wszystkich ECPW [%]
	ECPW [tys.]	EUS [tys.]	
04.0001	-	-	-
04.0002	0,00	-	-
04.0003	0,18	-	-
Woj.	0,18	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.212: 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 [%]
04.0001	0,05	0,05	-	-
04.0002	0,14	0,15	-	-
04.0003	0,00	0,02	-	-
Woj.	0,19	0,22	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰⁷Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K85¹⁰⁸Kody 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, 52.98¹⁰⁹Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K51, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K51.9¹¹⁰Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K50, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9¹¹¹Kody 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, K92.2¹¹²Kody 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, 98.03¹¹³Kody 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 2.2.213: Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym (3)

ID	Odsetek hospitalizacji z			
	ostrem zapaleniem trzustki po wykonanej procedurze ECPW [%]	rozpoznanem WZJG, podczas których leczono biologicznie w ramach programu lekowego [%]	rozpoznanem ChLC, podczas których leczono biologicznie w ramach programu lekowego [%]	zabiegiem tamowania krwawienia do górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]
04.0001	-	-	-	-
04.0002	-	-	-	-
04.0003	-	-	-	-
Woj.	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.214 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 trzustki¹¹⁴
- Śmiertelność 365-dniowa z powodu ostrego zapalenia trzustki
- Śmiertelność 90-dniowa z powodu choroby Leśniowskiego-Crohna¹¹⁵
- Śmiertelność 90-dniowa z powodu Wrzodziejącego Zapalenia Jelita Grubego¹¹⁶
- Śmiertelność 90-dniowa z powodu przewlekłej niewydolności wątroby lub marskości wątroby¹¹⁷
- Śmiertelność 365-dniowa z powodu przewlekłej niewydolności wątroby lub marskości wątroby

Tabela 2.2.214: 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
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

¹¹⁴Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K85¹¹⁵Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K50, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9¹¹⁶Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K51, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K51.9¹¹⁷Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K72.1, K70.3, K74.6

2.2.24 Oddział gastroenterologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie lubuskim 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.

2.2.25 Oddział geriatryczny

W roku 2016 w województwie lubuskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹¹⁸ 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. 1 świadczeniodawca sprawozdał hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.215 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 lubuskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie lubuskim 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 lubuskiego.

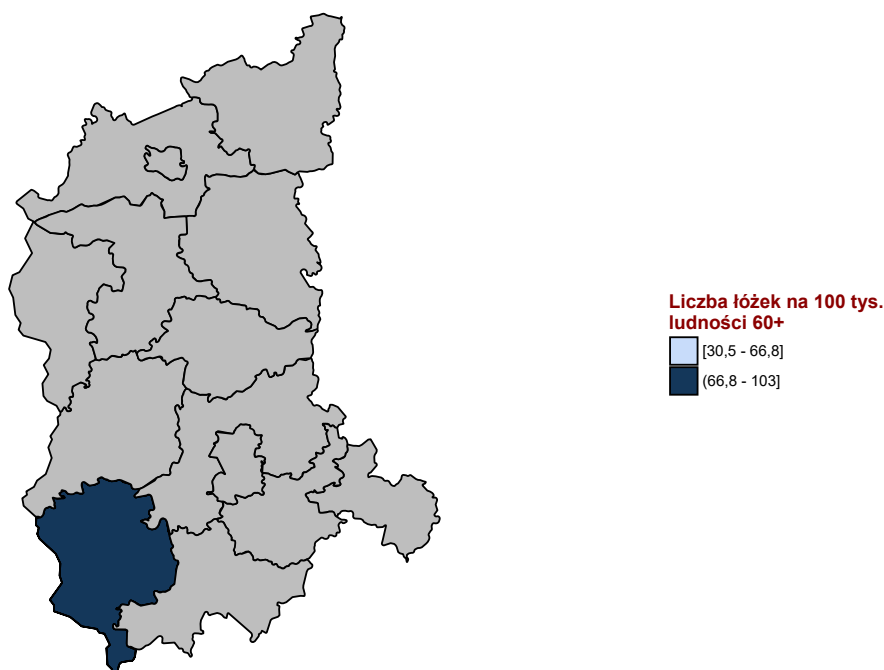
Tabela 2.2.215: Podstawowe statystyki

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)
04.0008	nie	1,0	1,1	7,6	2,0	23
04.0018	nie	0,2	0,3	1,7	2,5	-
Woj.	nie	1,2	1,4	9,3	2,1	23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

¹¹⁸Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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 2.2.216¹¹⁹. W Tabeli 2.2.217 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹²⁰ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.216: 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 [%]
04.0008	1,09	99,91	99,91	0,09
04.0018	0,32	99,05	100,00	-
Woj.	1,40	99,72	99,93	0,07

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹¹⁹ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹²⁰ 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 2.2.217: 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 [%]
04.0008	7,58	0,21	99,97	0,03	100,00
04.0018	1,70	0,04	100,00	-	100,00
Woj.	9,28	0,25	99,98	0,02	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 geriatrici 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 2.2.218.

Tabela 2.2.218: Udział hospitalizacji z wykonaną Całościową Oceną Geriatryczną (COG)

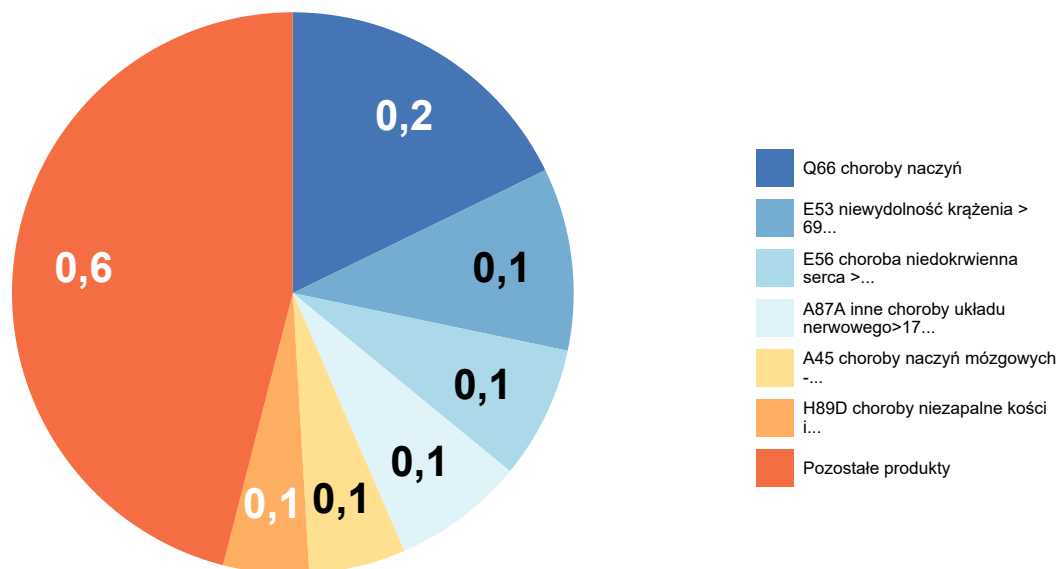
ID	Hospitalizacje z wykonaniem COG [%]
Woj.	-

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 2.2.219 oraz na Wykresie 2.2.52.

Wykres 2.2.52: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.219: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Q66 [%]	E53 [%]	E56 [%]	A87A [%]	A45 [%]	H89D [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0008	5,8	9,4	9,5	9,1	7,2	6,3	52,8
04.0018	59,2	14,3	1,3	2,2	-	0,3	22,6
Woj.	17,8	10,5	7,6	7,6	5,6	4,9	46,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.52 oraz w Tabeli 2.2.219 zostały wymienione w Tabeli 2.2.220.

Tabela 2.2.220: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Q66 choroby naczyń
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw
E56 choroba niedokrwienna serca >69 r.ż. lub z pw
A87A inne choroby układu nerwowego >17 r.ż.
A45 choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze
H89D choroby niezapalne kości i stawów >3 dni

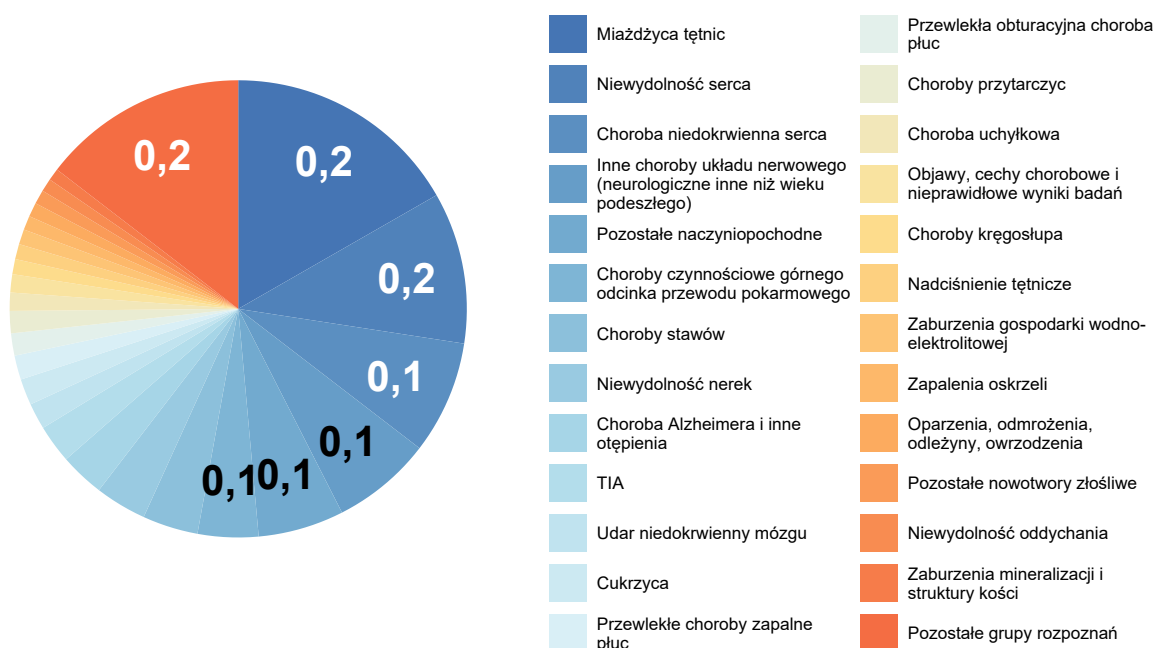
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznaw¹²¹ została

¹²¹Grupy rozpoznaw według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

zaprezentowana w Tabeli 2.2.221. 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 2.2.224 oraz Wykresie 2.2.54.

Wykres 2.2.53: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.221: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Miażdżyca tętnic [%]	Niewydolność serca [%]	Choroba niedokrwienne serca [%]	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego) [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0008	1,09	4,4	9,7	9,9	9,1	7,3	5,5	54,1
04.0018	0,31	59,2	14,3	1,6	-	1,9	-	22,9
Woj.	1,40	16,7	10,7	8,0	7,1	6,1	4,3	47,1

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 2.2.222 przedstawia odsetek pacjentów z różnymi liczbami rozpoznań.

Tabela 2.2.222: 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 [%]
04.0008	85,61	14,39	-	-
04.0018	1,22	83,74	14,63	0,41

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)

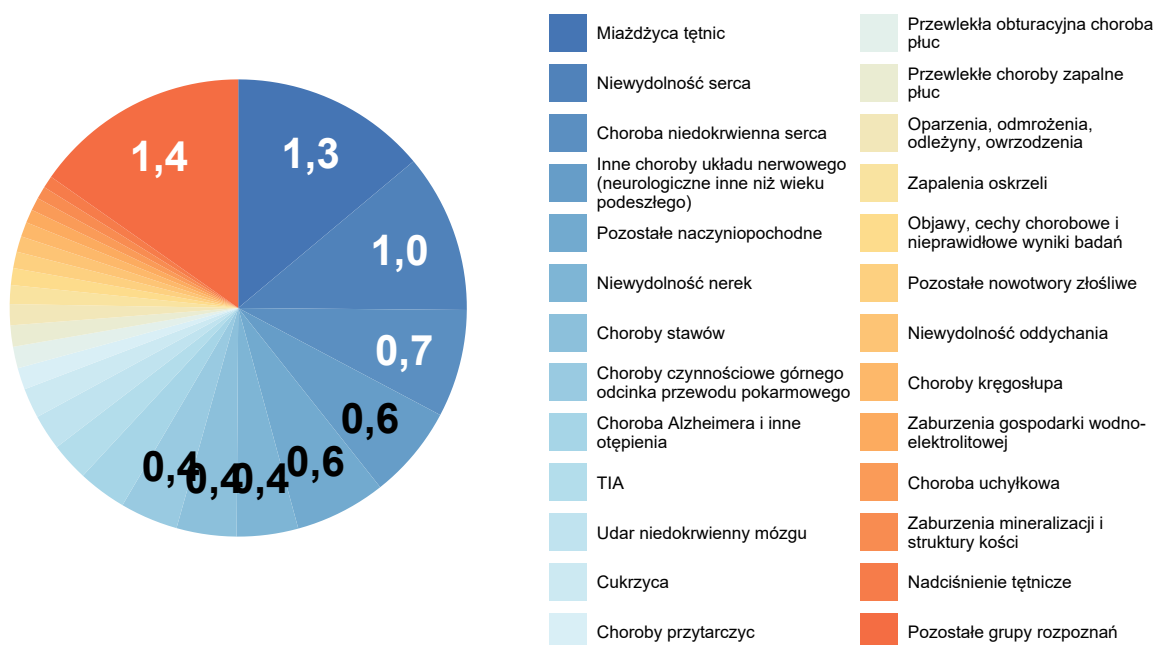
W przypadku ponownej hospitalizacji tego samego chorego w ciągu roku w schorzeniach współistniejących uwzględniano wszystkie sprawozdane u niego rozpoznania współistniejące, poza głównym. Tabela 2.2.223 przedstawia statystyki pokazujące udział pacjentów z różną liczbą rozpoznań współistniejących.

Tabela 2.2.223: Odsetek rozpoznań współistniejących z wymienionych grup chorób

ID	Choroby układu krążenia [%]	Zaburzenia wydzielania 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 [%]
04.0008	8,20	39,34	13,11	-	3,28	-	36,07
04.0018	44,10	14,38	11,63	10,99	9,53	0,65	8,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.54: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.224: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Miażdżyca tętnic [%]	Niewydolność serca [%]	Choroba niedokrwienności serca [%]	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego) [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Niewydolność nerek [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0008	7,59	4,11	10,53	9,07	8,06	7,45	5,10	55,68
04.0018	1,70	57,60	14,33	1,12	-	1,88	1,00	24,08
Woj.	9,30	13,91	11,23	7,62	6,58	6,43	4,35	49,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.225 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹²².

¹²²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.225: 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 [%]
04.0008	82,1	84,5	7	12	98,2	92,3	17,8	22,3	0,1
04.0018	41,4	23,1	-	-	97,7	97,7	58,6	12,5	-
Woj.	73,0	76,7	6	11	98,1	93,0	26,9	17,5	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 2.2.226 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.226: 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]
04.0008	6,99	7,73	6,8	7	0,09	2,99
04.0018	5,42	5,28	5,6	5	0,06	2,01
Woj.	6,64	6,53	6,7	6	0,09	2,87

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹²³. 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

¹²³Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 04.0018.

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 2.2.227 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.228 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.227: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
04.0008	23	23
Bez kontraktu	15	15
Woj.	38	38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.228: 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
04.0008	89,5	102,3	107,6	90,5	23,53	24,76	20,81
Woj.	89,5	102,3	107,6	90,5	23,53	24,76	20,81

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 2.2.229: 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 [%]
04.0008	-	10,4	0,3	2,4	3,8	6,8	2,4
04.0018	1,6	19,4	7,4	14,0	12,4	7,4	11,7
Woj.	0,4	12,5	1,9	5,0	5,8	6,9	4,5

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

Tabela 2.2.230: 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 [%]
04.0008	-	24,6	1,9	7,3	11,1	14,7	7,3
04.0018	2,9	35,8	12,4	27,8	23,4	16,7	22,7
Woj.	0,6	27,2	4,3	11,9	13,9	15,1	10,8

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

Tabela 2.2.231: 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 [%]
04.0008	-	35,3	3,0	12,0	17,5	22,0	12,0
04.0018	4,1	47,5	14,7	37,5	35,1	22,1	32,4
Woj.	0,9	38,1	5,6	17,8	21,5	22,0	16,7

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 180 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.232 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: 1060¹²⁴.

Tabela 2.2.232: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
04.0008	1,6	20,6	-	-
04.0018	0,3	26,3	-	-
Woj.	1,3	21,9	-	-

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 wypisu¹²⁵ przedstawiono w tabeli 2.2.233

¹²⁴PORADNIA GERIATRYCZNA

¹²⁵Przez proces zakończenia leczenia rozumie się tryb wypisu z liczbami: 1, 5, 8.

Tabela 2.2.233: Analiza trybów wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia [%]	Skierowania do dalszej opieki [%]	Skierowania do innego szpitala [%]	Wypis na własne żądanie [%]	Zgon pacjenta [%]
04.0008	1,2	92,1	1,6	0,2	5,0
04.0018	2,5	92,0	0,3	0,6	4,5
Polska	1,5	92,1	1,3	0,3	4,9

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	Hospitalizacje kobiet	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 60+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+
04.0008	0,73	81,06	100,0	0,63
04.0018	0,74	82,10	100,0	0,68
Woj.	0,73	81,30	100,0	0,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.235. 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 2.2.235: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
04.0008	69,0	29,0	2,0
04.0018	82,2	15,3	2,5
Woj.	71,9	25,9	2,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.26 Oddział ginekologii onkologicznej

W roku 2016 w województwie lubuskim 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.

2.2.27 Oddział gruźlicy lub chorób płuc

W roku 2016 w województwie lubuskim 4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹²⁶ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej

¹²⁶Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Choroby płuc - hospitalizacja,
- Choroby płuc - hospitalizacja - pakiet onkologiczny.

3 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.236 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 lubuskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie lubuskim 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.

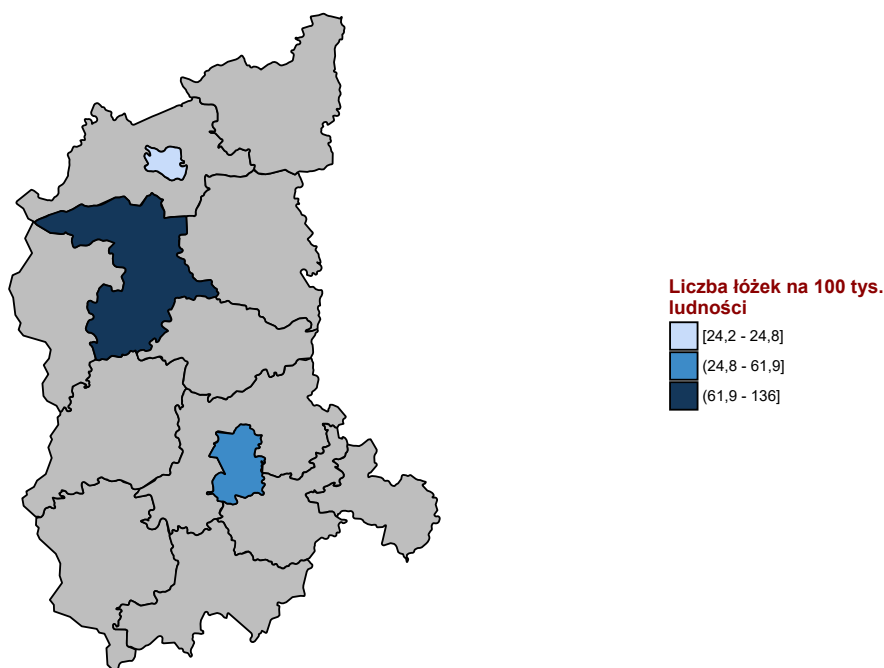
Na mapie 2.2.11 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa lubuskiego.

Tabela 2.2.236: 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)
04.0001	4272	nie	1,2	1,5	11,3	2,6	35
04.0002	4272	nie	1,3	1,5	9,1	8,0	30
04.0012	4002	nie	1,0	1,2	8,1	7,0	-
04.0015	4270	nie	2,3	3,1	33,1	5,7	48
Woj.	-	nie	5,6	7,3	61,6	5,8	113

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 2.2.237¹²⁷. W Tabeli 2.2.238 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹²⁸ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.237: 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 [%]
04.0001	1,46	99,86	90,17	0,21	9,62
04.0002	1,54	99,74	96,49	0,98	2,54
04.0012	1,17	100,00	95,65	4,35	-
04.0015	3,10	99,36	89,56	10,44	-
Woj.	7,27	99,64	92,13	5,40	2,47

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

¹²⁷ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹²⁸ 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 2.2.238: 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 [%]
04.0001	11,04	0,56	98,43	0,30	1,27	60,89	25,00	14,11
04.0002	8,87	0,16	99,31	0,25	0,44	65,45	24,24	10,30
04.0012	7,96	0,03	98,96	1,04	-	100,00	-	-
04.0015	30,54	0,86	68,03	31,97	-	100,00	-	-
Woj.	58,40	1,61	82,74	16,95	0,31	82,88	11,17	5,96

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 ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach chorób gruźlicy lub chorób płuc było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie łuszczykowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS)
- Program lekowy - leczenie ciężkiej astmy alergicznej IGE zależnej omalizumabem

Tabela 2.2.239 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.239: Programy lekowe

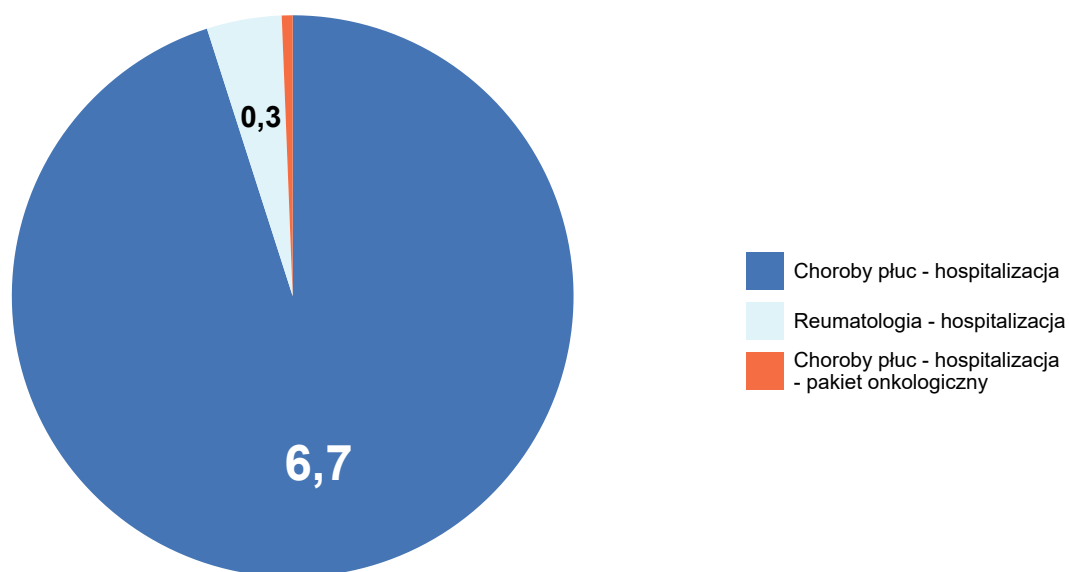
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
04.0001	0,01	0,14
04.0002	0,00	0,04
Woj.	0,02	0,18

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 2.2.240. Wykres 2.2.55 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 2.2.55: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

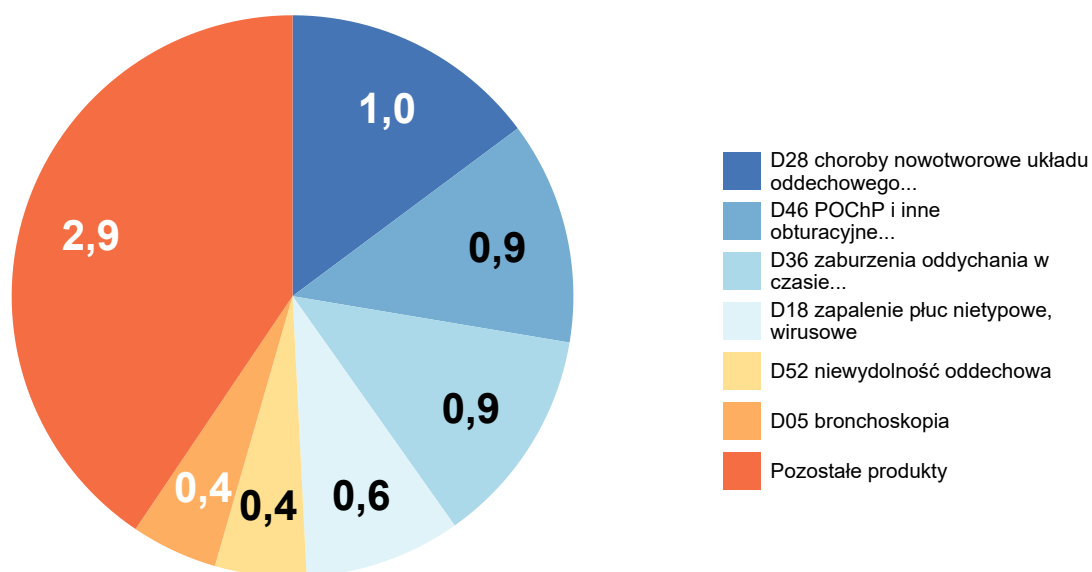
Tabela 2.2.240: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [%]	Reumatologia - hospitalizacja [%]	Choroby płuc - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
04.0001	11,19	97,5	-	2,5
04.0002	9,02	78,7	21,3	-
04.0012	8,08	100,0	-	-
04.0015	33,05	100,0	-	-
Woj.	61,34	96,4	3,1	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.241 oraz na Wykresie 2.2.56.

Wykres 2.2.56: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.241: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	D28 [%]	D46 [%]	D36 [%]	D18 [%]	D52 [%]	D05 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	10,7	10,7	-	14,4	1,7	14,0	48,5
04.0002	14,2	8,7	8,9	6,9	13,9	6,1	41,3
04.0012	16,8	14,3	12,1	5,7	5,6	2,7	42,7
04.0015	16,1	15,2	19,9	9,0	2,5	1,4	36,0
Woj.	14,8	12,8	12,6	9,0	5,3	5,0	40,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.56 oraz w Tabeli 2.2.241 zostały wymienione w Tabeli 2.2.242.

Tabela 2.2.242: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej
D46 POChP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego
D36 zaburzenia oddychania w czasie snu
D18 zapalenie płuc nietypowe, wirusowe
D52 niewydolność oddechowa
D05 bronchoskopia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.243 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.243: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
04.0001	75,9	9,8	4,0
04.0002	93,5	1,8	-
04.0012	92,2	4,9	-
04.0015	96,6	1,9	0,2
Woj.	91,1	3,7	0,8

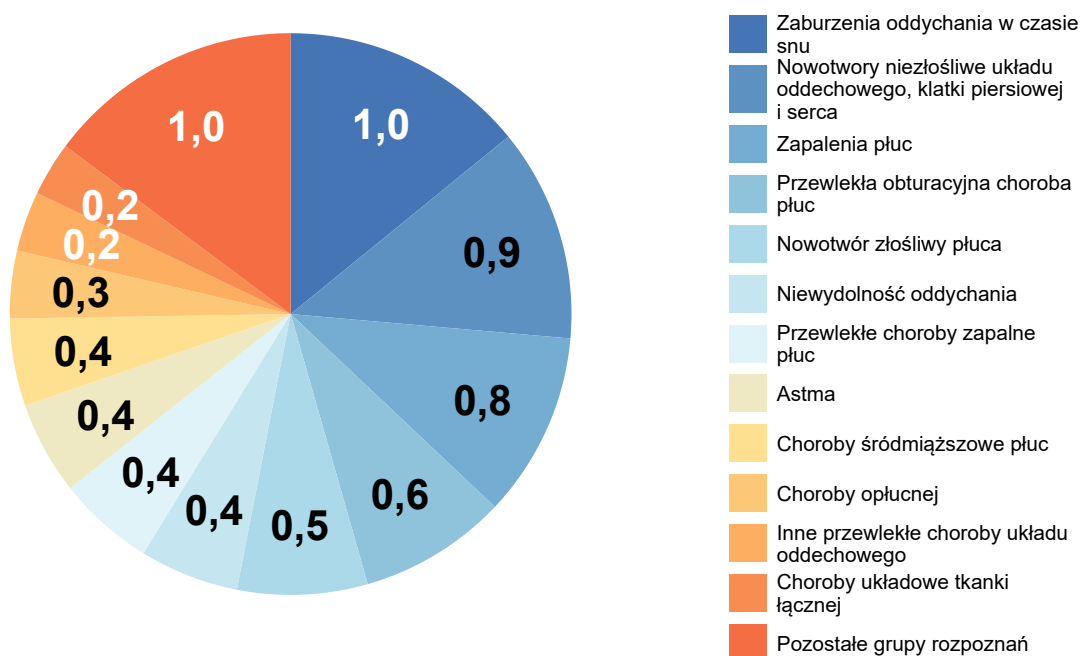
1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

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 rozpoznań¹²⁹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.244. 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 2.2.57 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.246 oraz na Wykresie 2.2.58.

Wykres 2.2.57: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹²⁹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.244: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zaburzenia oddychania w czasie snu [%]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Zapalenia płuc [%]	Przewlekła obturacyjna choroba płuc [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0001	1,31	-	12,2	14,8	9,7	10,6	4,7	48,0
04.0002	1,50	9,8	9,1	9,6	4,9	7,3	14,0	45,3
04.0012	1,17	12,1	17,7	9,5	7,4	1,5	5,9	45,9
04.0015	3,08	23,0	11,8	9,8	10,2	8,5	2,1	34,5
Woj.	7,07	14,1	12,3	10,7	8,5	7,5	5,7	41,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

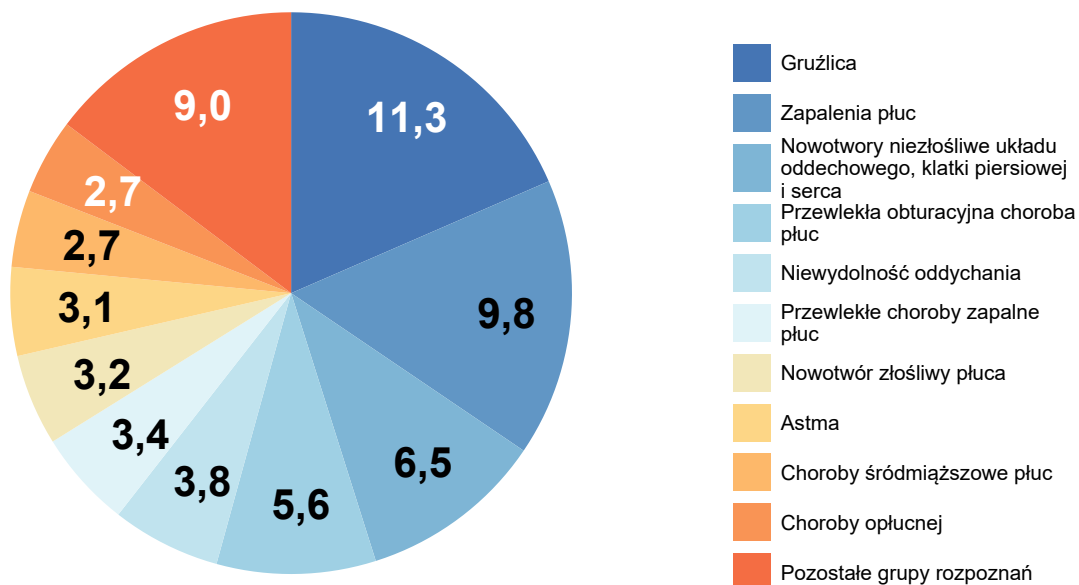
Tabela 2.2.245 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.244), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.245: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
04.0001	Astma	12,47
	Choroby śródmiąższowe płuc	6,01
	Choroby opłucnej	6,01
04.0002	Choroby układowe tkanki łącznej	14,62
	Zapalenia oskrzeli	4,47
	Choroby opłucnej	3,87
04.0012	Choroby śródmiąższowe płuc	11,86
	Przewlekłe choroby zapalne płuc	9,64
	Choroby opłucnej	5,89
04.0015	Przewlekłe choroby zapalne płuc	5,90
	Gruźlica	4,74
	Nadciśnienie tętnicze	4,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.58: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.246: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Gruźlica [%]	Zapalenia płuc [%]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Przewlekła obturacyjna choroba płuc [%]	Niewydolność oddychania [%]	Przewlekłe choroby zapalne płuc [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0001	11,19	1,38	21,24	10,39	9,09	8,40	4,87	44,63
04.0002	9,02	0,59	12,76	8,96	4,90	17,05	2,25	53,50
04.0012	8,08	0,10	16,41	17,63	8,48	8,12	10,74	38,52
04.0015	33,05	33,65	15,00	9,49	10,51	2,15	5,49	23,71
Woj.	61,34	18,48	16,00	10,65	9,16	6,27	5,59	33,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.247 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹³⁰.

¹³⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.247: 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 [%]
04.0001	26,0	93,0	39	49	34,5	18,1	70,6	5,6	3,4
04.0002	27,8	47,4	-	12	86,8	75,0	71,9	26,7	0,3
04.0012	61,3	97,1	16	40	68,4	39,4	38,7	23,0	-
04.0015	99,7	74,5	4	15	83,8	70,1	0,3	-	-
Woj.	64,4	77,0	6	24	77,9	61,8	34,9	18,0	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 2.2.248 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.248: 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 [%]
04.0001	9	7,1	7	6,2	22,3
04.0002	6	3,7	6	1,0	25,1
04.0012	7	5,5	6	4,9	27,8
04.0015	11	48,9	6	0,6	38,3
Woj.	9	34,0	6	2,4	30,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹³¹. 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

¹³¹Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 04.0012.

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 2.2.249 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.250 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.249: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
04.0001	35	35
04.0002	30	30
04.0015	48	48
Bez kontraktu	72	72
Woj.	185	185

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.250: 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
04.0001	86,6	96,2	101,8	83,8	33,67	35,64	29,32
04.0002	81,2	94,7	102,3	77,9	28,40	30,68	23,36
04.0015	173,7	191,2	203,8	163,3	91,77	97,83	78,38
Woj.	113,8	127,3	136,0	108,3	153,84	164,14	131,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.251 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹³² 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.

¹³²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.251: 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 [%]
04.0001	-	15,6	4,4	4,3	13,0	2,9	4,3
04.0002	-	12,4	3,0	4,9	10,9	1,7	4,9
04.0012	-	15,4	4,7	6,6	6,9	9,6	6,6
04.0015	-	14,6	4,5	8,5	8,5	7,0	8,5
Woj.	-	14,5	4,2	6,7	9,6	5,6	6,7

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

Tabela 2.2.252 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, 1274¹³³.

Tabela 2.2.252: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
04.0001	3,3	46,0	16,1	7,1
04.0002	2,7	48,2	15,0	8,7
04.0012	1,5	45,4	22,3	18,3
04.0015	2,9	40,2	13,9	7,3
Woj.	2,7	43,8	15,9	9,4

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.253: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średnia wieku pacjenta	Hospitalizacje		w tym w wieku	
		kobiet [%]	dorostych [%]	65+ [%]	80+ [%]
04.0001	66,36	45,8	100,0	57,5	17,4
04.0002	63,73	48,3	99,9	52,9	14,6
04.0012	62,42	42,7	100,0	46,2	11,4
04.0015	60,71	37,3	100,0	40,5	7,6
Woj.	62,69	42,1	100,0	47,2	11,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹³⁴. 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:

¹³³PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC, PORADNIA CHORÓB PŁUC, PORADNIA FTYZJATRYCZNA

¹³⁴Dotyczy 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 2.2.59 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie lubuskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.254 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednimiennych w województwie lubuskim.

Wykres 2.2.59: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie lubuskim na omawianym oddziale

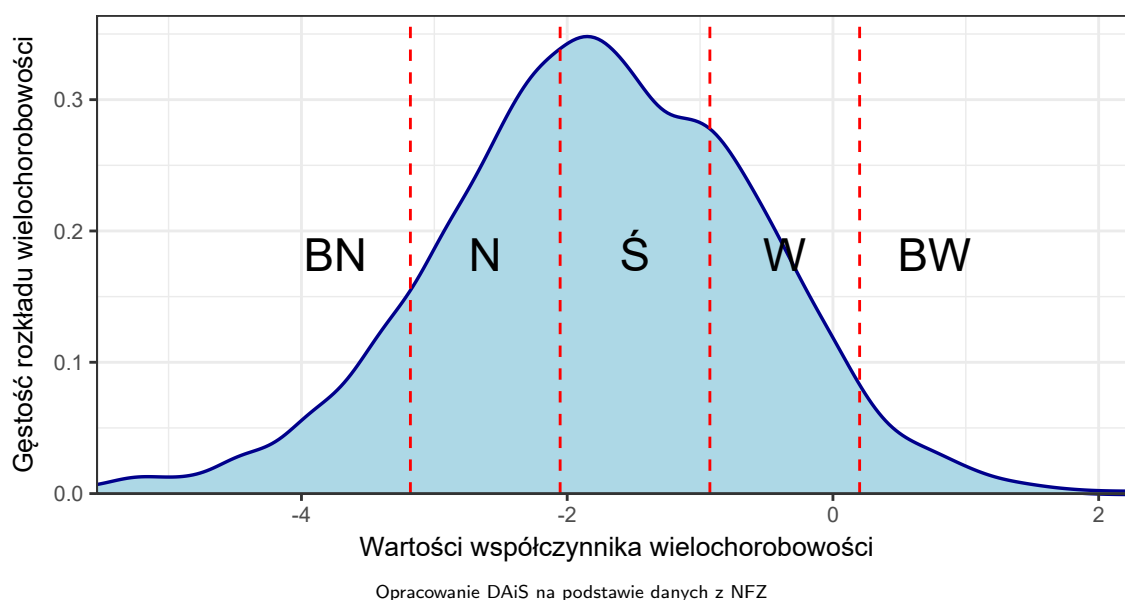


Tabela 2.2.254: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	1,46	5,97	26,70	35,83	25,53	5,97
04.0002	1,54	20,70	20,70	29,66	23,56	5,39
04.0012	1,17	10,16	32,62	36,89	17,68	2,65
04.0015	3,10	9,89	32,16	37,74	17,69	2,51
Woj.	7,27	11,44	28,71	35,51	20,50	3,84

^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 2.2.255. 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 2.2.255: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
04.0001	70,3	26,8	2,8
04.0002	72,9	18,8	8,3
04.0012	43,3	49,7	7,0
04.0015	9,2	85,1	5,6
Woj.	39,8	54,3	5,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.256 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 2.2.256: 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 2.2.257 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziałach ze sprawozdaną procedurą, nie wliczono programów lekowych oraz hospitalizacji związanych z chemioterapią nowotworów układu oddechowego.

Tabela 2.2.257: 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 [%]
04.0001	1,31	45,3	0,6	21,4	37,5	67,4	17,6	0,2	3,2	-
04.0002	1,50	29,0	0,1	16,0	17,0	73,6	22,2	0,4	2,7	9,7
04.0012	1,17	46,8	-	50,9	51,4	70,1	18,9	-	5,1	15,5
04.0015	3,08	22,9	0,5	6,4	18,0	56,8	8,3	-	8,3	20,4
Woj.	7,07	32,3	0,3	18,6	26,9	64,5	14,7	0,1	5,7	13,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.28 Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci

W roku 2016 w województwie lubuskim 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.

2.2.29 Oddział hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku)

W roku 2016 w województwie lubuskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹³⁵ 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.

Tabela 2.2.258 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 lubuskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie lubuskim 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 lubuskiego.

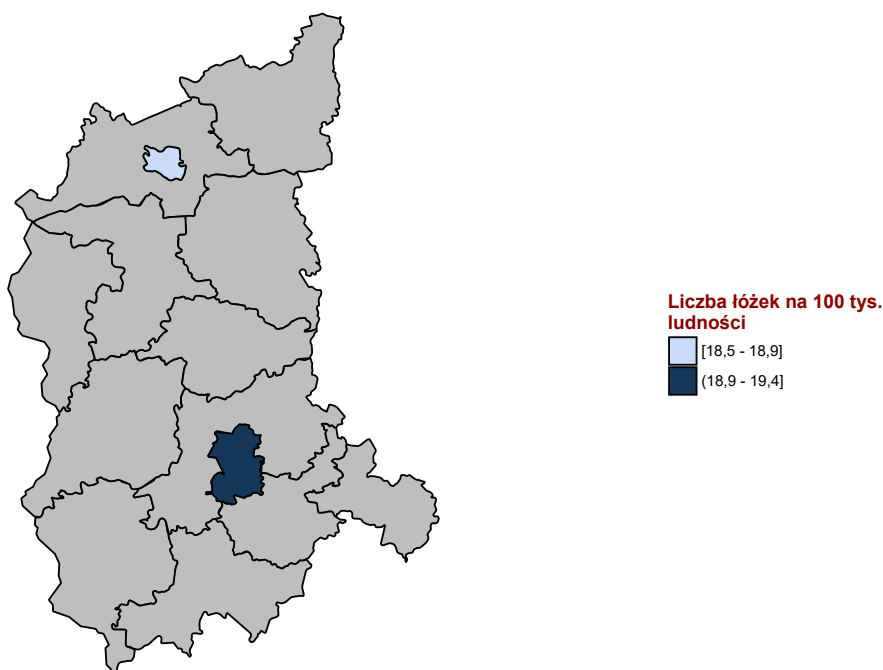
Tabela 2.2.258: Podstawowe statystyki

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
04.0001	4070	0,6	2,2	9,9	2,9	27	3
04.0002	4070	0,7	2,8	11,6	18,7	23	5
Woj.	-	1,3	5,0	21,6	11,9	50	8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

¹³⁵Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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 2.2.259¹³⁶. W Tabeli 2.2.260 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹³⁷ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.259: 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 1k ³ [%]	pozostałe [%]
04.0001	2,16	99,68	37,24	57,61	4,68	0,46
04.0002	2,85	99,89	55,64	36,52	6,68	1,16
Woj.	5,01	99,80	47,71	45,61	5,82	0,86

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹³⁶ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹³⁷ 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 2.2.260: 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 1k ³ [%]	z katalogu 1b ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1t ⁶ [%]
04.0001	9,67	2,28	34,83	61,98	2,49	0,70	48,90	51,10
04.0002	11,42	5,01	67,94	29,51	1,72	0,83	65,05	34,95
Woj.	21,09	7,29	52,75	44,40	2,07	0,77	60,00	40,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

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

4 Katalog produktów odrębnych

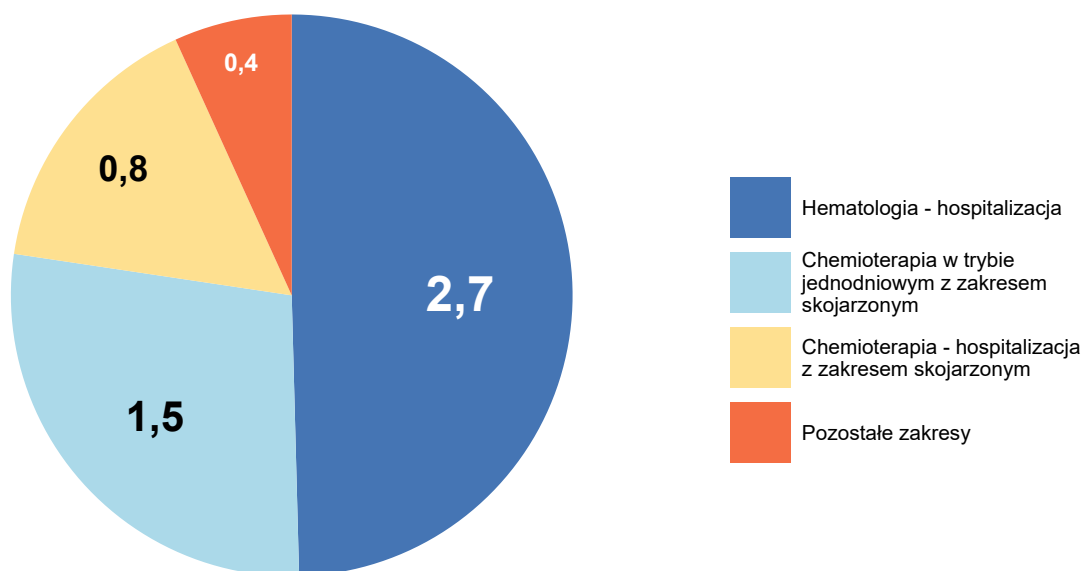
5 Katalog produktów do sumowania

6 Katalog świadczeń dodatkowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.261. Wykres 2.2.60 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.60: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

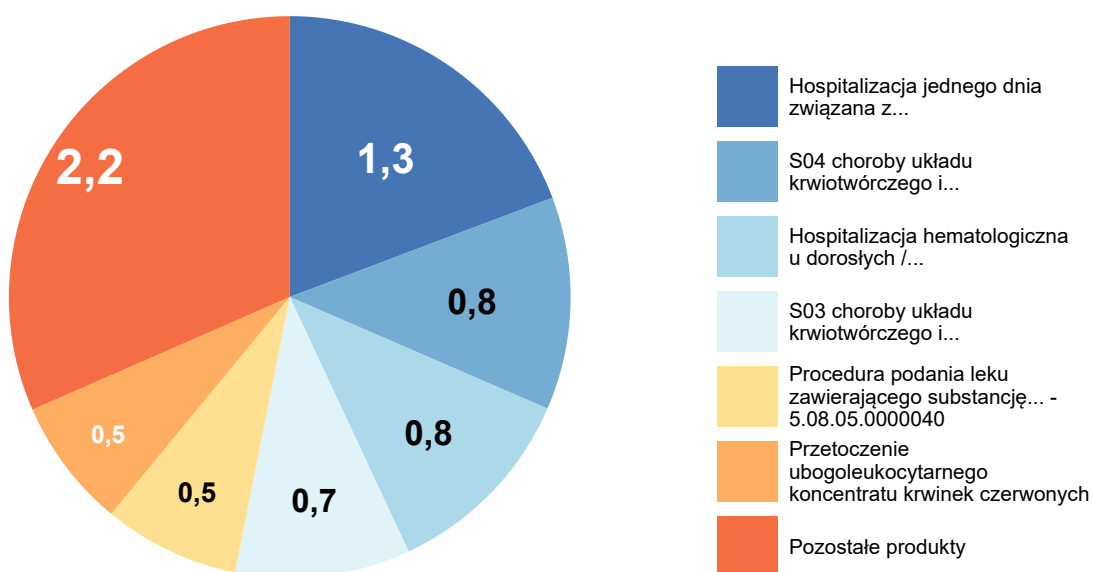
Tabela 2.2.261: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Hematologia - hospitalizacja [%]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Hematologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Program lekowy - leczenie chłoniaków złośliwych [%]	Program lekowy - lenalidomid w leczeniu chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka mnogiego [%]	Pozostałe zakresy [%]
04.0001	9,93	65,1	55,8	5,9	-	1,6	0,7	0,2
04.0002	11,65	82,1	29,9	7,8	12,1	0,8	0,2	0,7
Woj.	21,58	74,3	41,8	6,9	6,5	1,2	0,4	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.262 oraz na Wykresie 2.2.61.

Wykres 2.2.61: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.262: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja jednego dnia związana z... [%]	S04 [%]	Hospitalizacja hematologiczna u dorosłych / ... [%]	S03 [%]	Procedura podania leku zawierającego substancję... [%]	Przetoczenie ubogoleukocytarne koncentratu krwinek czerwonych [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	26,2	9,7	30,5	16,5	13,2	12,3	21,9
04.0002	26,8	22,3	4,8	11,9	9,0	8,8	42,1
Woj.	26,5	16,9	15,9	13,9	10,8	10,3	33,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.61 oraz w Tabeli 2.2.262 zostały wymienione w Tabeli 2.2.263.

Tabela 2.2.263: Nazwy najczęstszych produktów

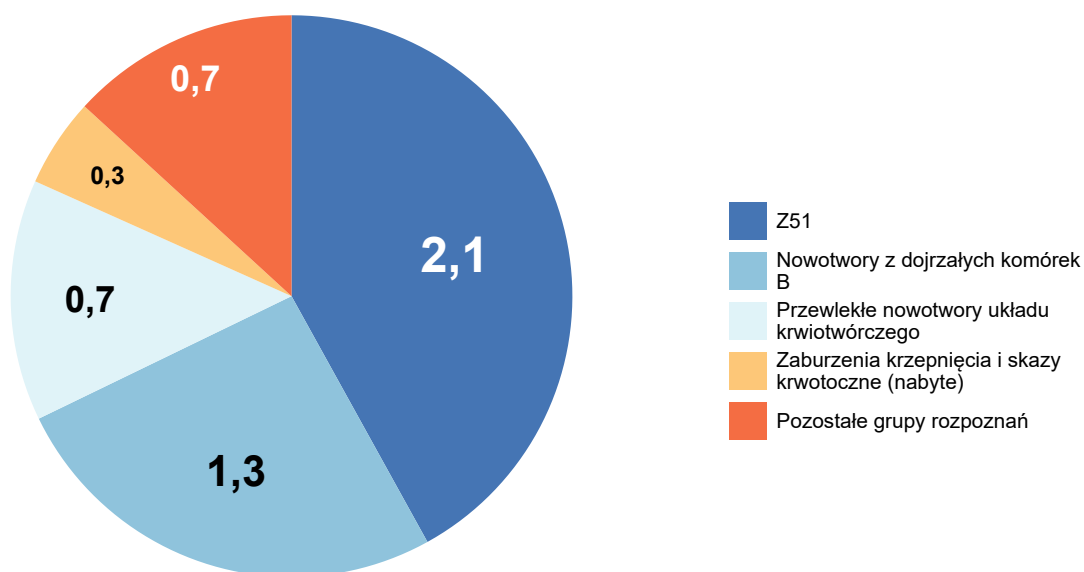
Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z katalogu 1n część a
S04 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego <2 dni
Hospitalizacja hematologiczna u dorosłych / zakwaterowanie
S03 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego >1 dnia
Procedura podania leku zawierającego substancję czynną (thalidomidum) - 100 mg
Przetoczenie ubogoleukocytarne koncentratu krwinek czerwonych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹³⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.264. 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 2.2.62 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.266 oraz na Wykresie 2.2.63.

¹³⁸Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.62: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.264: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Z51 [%]	Nowotwory z dojrzałych komórek B [%]	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte) [%]	Inne [%]	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
04.0001	2,16	51,6	30,0	3,3	3,1	5,1	1,1	5,8
04.0002	2,85	34,6	22,8	21,9	6,7	0,8	3,6	9,7
Woj.	5,01	42,0	25,9	13,9	5,1	2,7	2,5	8,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

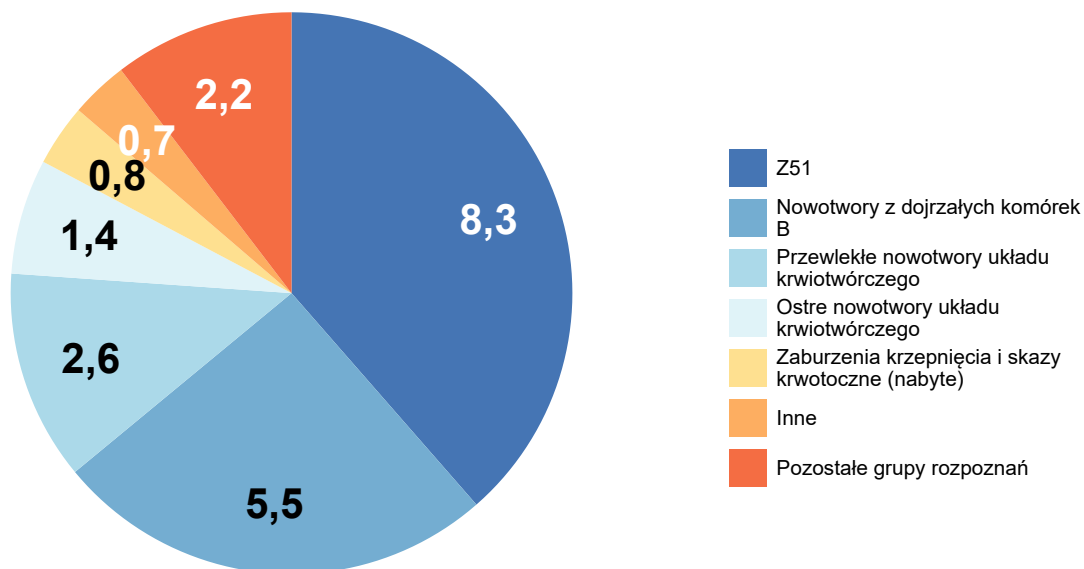
Tabela 2.2.265 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznai dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.265: Struktura hospitalizacji według rozpoznai i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
04.0001	Z51	51,64
	Nowotwory z dojrzałych komórek B	29,96
	Inne	5,13
04.0002	Z51	34,61
	Nowotwory z dojrzałych komórek B	22,74
	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	21,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.63: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.266: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Z51 [%]	Nowotwory z dojrzałych komórek B [%]	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte) [%]	Inne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0001	9,93	54,80	22,91	4,06	3,32	3,29	5,70	5,91
04.0002	11,65	24,73	27,61	18,96	9,45	3,77	1,29	14,20
Woj.	21,58	38,56	25,45	12,10	6,63	3,55	3,32	10,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.267 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹³⁹.

¹³⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.267: 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 [%]
04.0001	90,9	99,0	18	27	84,7	21,4	9,0	1,5	0,0
04.0002	53,4	94,3	24	38	54,4	15,5	12,3	10,3	34,3
Woj.	69,6	96,9	19	29	71,5	18,8	10,9	7,2	19,5

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 2.2.268 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.268: 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 [%]
04.0001	5	17,8	2	39,2	69,0
04.0002	4	22,2	1	71,5	79,2
Woj.	4	21,1	1	57,5	74,8

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 2.2.269 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.271 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.269: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
04.0001	27	27
04.0002	23	24
Woj.	50	51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.270: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
04.0001	3	3
04.0002	5	5
Woj.	8	8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.271: 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
04.0001	100,5	113,9	125,1	88,9	30,74	33,79	24,00
04.0002	132,6	141,9	157,3	107,8	34,05	37,75	25,88
Woj.	116,5	127,9	141,2	98,4	64,79	71,54	49,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

W Tabeli 2.2.272 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 2.2.272: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
04.0001	63,1	48,4	49,6	9,8
04.0002	62,8	47,1	50,6	10,3
Woj.	62,9	47,6	50,1	10,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁴⁰. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika

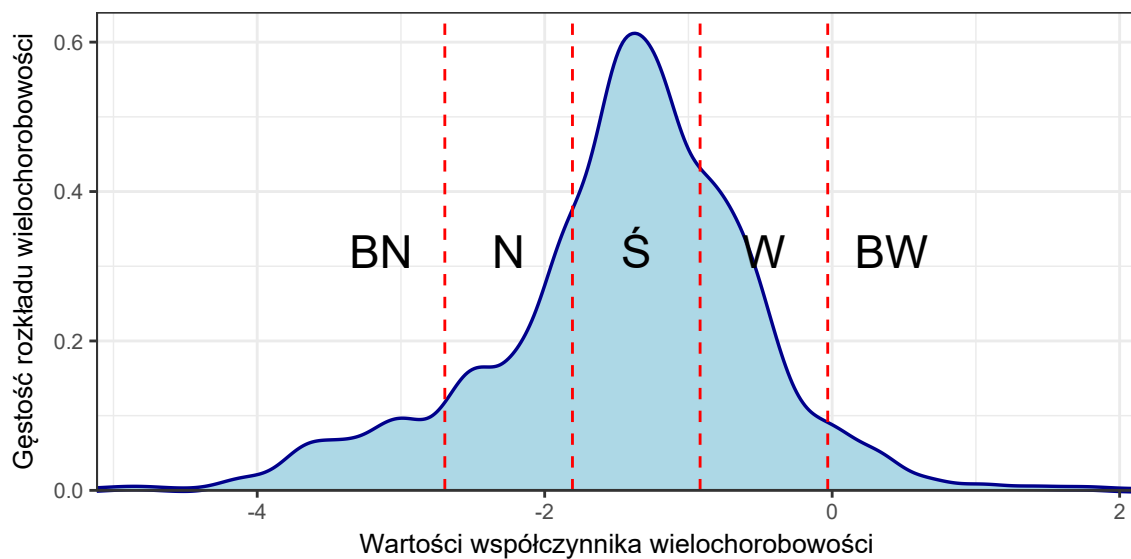
¹⁴⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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 2.2.64 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie lubuskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.273 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie lubuskim.

Wykres 2.2.64: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie lubuskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.273: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	0,94	8,37	13,88	52,65	22,67	2,44
04.0002	1,85	9,63	20,29	42,48	22,84	4,76
Woj.	2,79	9,20	18,12	45,92	22,78	3,98

^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 2.2.274. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.274: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
04.0001	45,8	51,4	2,9
04.0002	49,3	32,0	18,7
Woj.	47,8	40,4	11,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.275 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 2.2.275: 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
04.0001	-	-	-	-	-	-	-	0,14
04.0002	7	32,71	7	12	4,25	2	18,50	0,15
Woj.	7	32,71	7	12	4,25	2	18,50	0,14

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 2.2.276 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 2.2.276: 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]
04.0001	0,28	0,66	0,58	5,47	0,77	7,88	6,30	5,04	27,76
04.0002	0,24	0,14	0,90	6,41	0,38	2,94	3,38	3,25	20,86
Woj.	0,52	0,80	1,49	5,86	1,15	5,06	9,68	4,23	24,88

1 Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] na oddziale hematologii.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.277 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 lubuskim realizowano 4 programy lekowe; z całkowitej liczby 18 programów realizowanych w kraju na oddziałach hematologicznych (szczegółowe informacje w rozdziale dotyczącym Polski) w województwie lubuskim nie realizowano następujących programów (mogły być one realizowane na innych oddziałach):

- Program lekowy - leczenie dazatynibem ostrej białaczki limfoblastycznej z chromosomem filadelfia (ph+)
- 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
- 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 przewlekłej białaczki limfocytowej obinutuzumabem (ICD-10: C91.1)
- 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 2.2.277: Programy lekowe - podsumowanie

ID	Liczba realizowanych programów lekowych	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym hospitalizacji jednodniowych [%]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]
04.0001	4	0,06	0,10	66,34	0,16
04.0002	4	0,03	0,19	97,89	-
Woj.	4	0,08	0,29	86,94	0,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.30 Oddział immunologii klinicznej

W roku 2016 w województwie lubuskim 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.

2.2.31 Oddział immunologii klinicznej dla dzieci

W roku 2016 w województwie lubuskim 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.

2.2.32 Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)

W roku 2016 w województwie lubuskim 5 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁴¹ realizowane na oddziale. Tabela 2.2.278 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 lubuskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie lubuskim 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 lubuskiego.

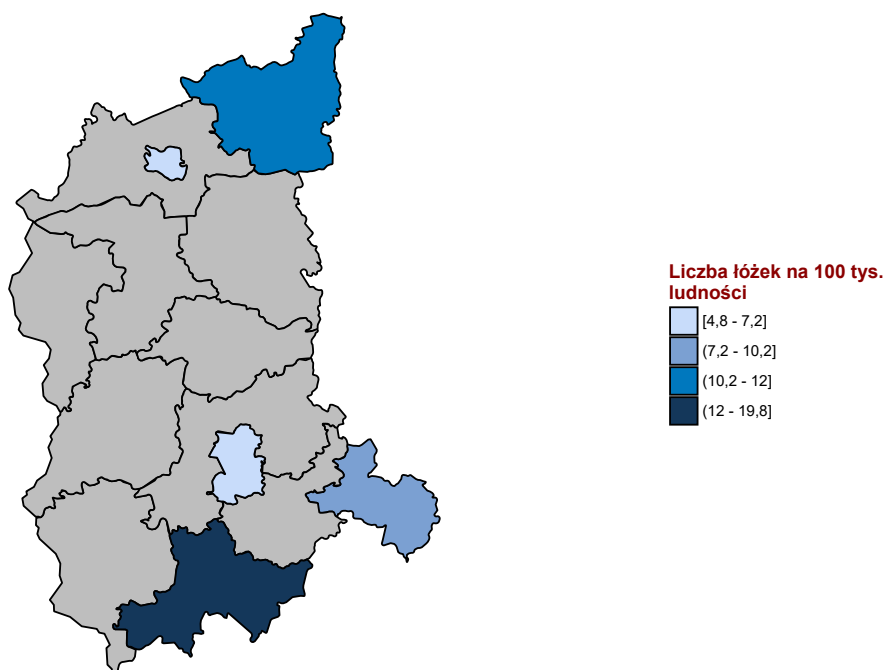
Tabela 2.2.278: Podstawowe statystyki

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)
04.0009	4670	nie	0,2	0,4	0,4	14,7	6
04.0016	4670	nie	0,7	0,8	0,8	59,5	4
04.0021	4670	nie	0,6	0,7	0,7	38,9	16
04.0024	4670	nie	0,8	0,9	0,9	7,5	10
04.0030	4670	nie	0,5	0,5	0,5	14,9	6
Woj.	-	nie	2,9	3,3	3,3	28,3	42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

¹⁴¹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

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 2.2.279¹⁴². W Tabeli 2.2.280 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁴³ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.279: 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 [%]
04.0009	0,43	100,00	100,00	-
04.0016	0,78	100,00	100,00	-
04.0021	0,66	100,00	100,00	-
04.0024	0,90	100,00	98,34	1,66
04.0030	0,52	100,00	100,00	-

¹⁴²Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁴³Liczba 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 2.2.279: 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.	3,30	100,00	99,55	0,45

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.280: 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 [%]
04.0009	0,43	-	100,00	-	-
04.0016	0,79	-	100,00	-	-
04.0021	0,66	0,00	100,00	-	100,00
04.0024	0,90	-	98,34	1,66	-
04.0030	0,52	-	100,00	-	-
Woj.	3,31	0,00	99,55	0,45	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

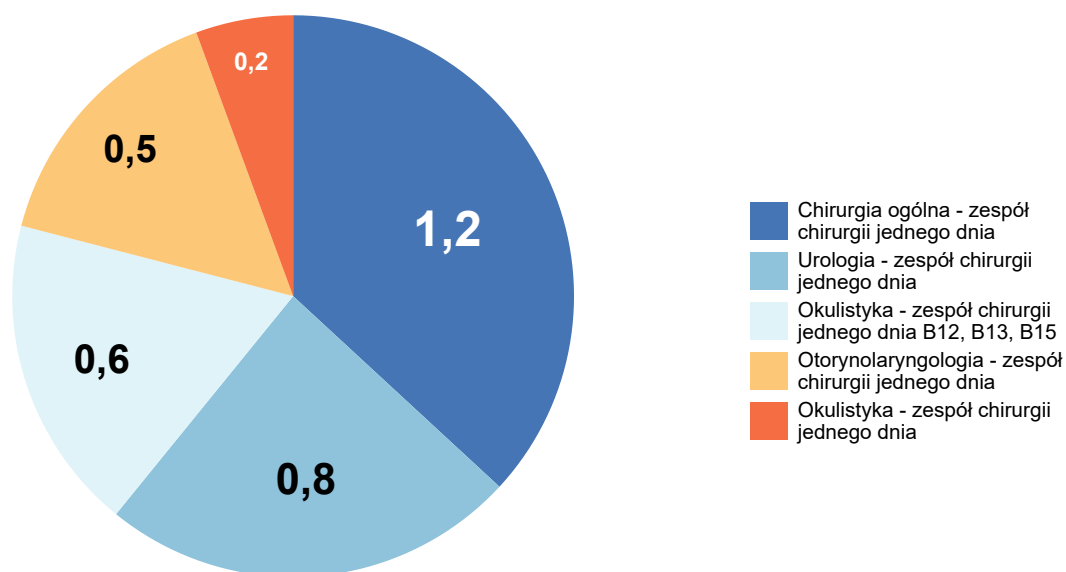
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAIŚ 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 2.2.281. Wykres 2.2.65 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 2.2.65: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

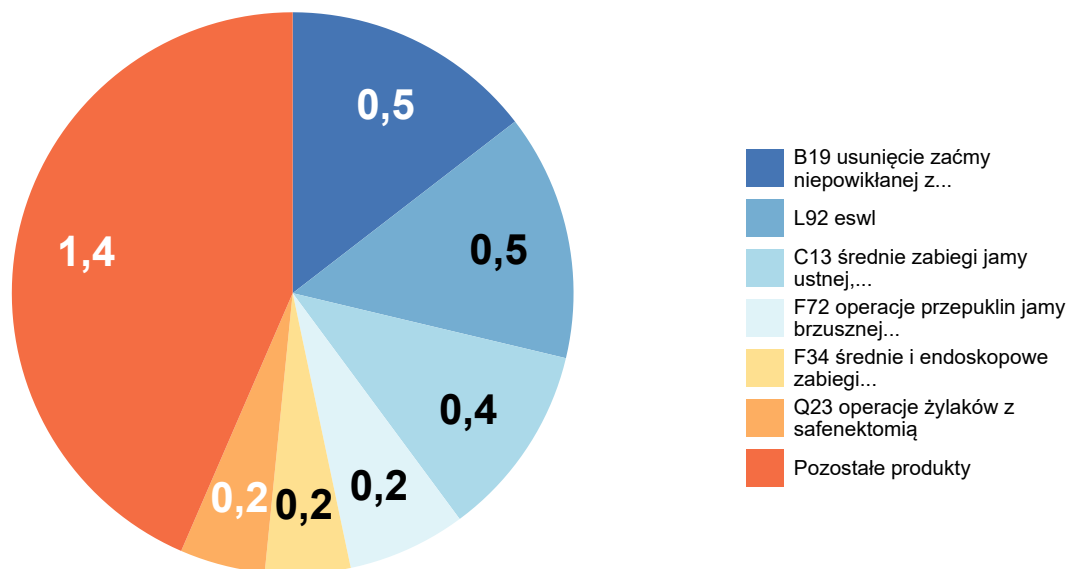
Tabela 2.2.281: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [%]	Otorynolaryngologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [%]
04.0009	0,43	-	100,0	-	-	-
04.0016	0,79	-	-	75,9	-	24,1
04.0021	0,67	100,0	-	-	-	-
04.0024	0,90	37,0	40,4	-	22,6	-
04.0030	0,52	42,2	-	-	57,8	-
Woj.	3,31	36,9	23,9	18,1	15,3	5,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.282 oraz na Wykresie 2.2.66.

Wykres 2.2.66: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.282: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	B19 [%]	L92 [%]	C13 [%]	F72 [%]	F34 [%]	Q23 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0009	-	100,0	-	-	-	-	-
04.0016	61,1	-	-	-	-	-	38,9
04.0021	-	-	-	13,0	24,4	7,5	55,1
04.0024	-	4,4	7,3	8,8	-	8,0	71,5
04.0030	-	-	57,6	11,5	-	7,6	23,3
Woj.	14,5	14,2	11,1	6,8	4,9	4,9	43,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.66 oraz w Tabeli 2.2.282 zostały wymienione w Tabeli 2.2.283.

Tabela 2.2.283: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B19 usunięcie zaćmy niepowikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
L92 eswl
C13 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani <18 r.ż.
F72 operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
Q23 operacje żyłaków z safenektomią

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.284 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 2.2.285 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.284: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]
04.0009	100,0	-	100,0	-
04.0016	100,0	-	100,0	82,9
04.0021	99,8	100,0	-	-
04.0024	100,0	100,0	30,5	3,5
04.0030	100,0	100,0	-	-
Woj.	100,0	100,0	50,5	20,8

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 2.2.285: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

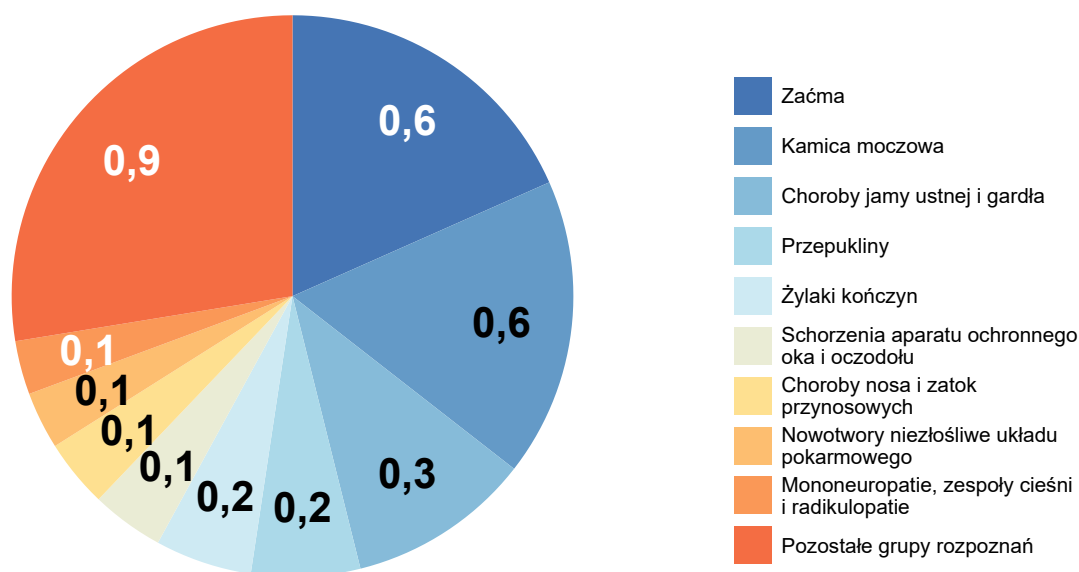
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
04.0009	100,0	-	-	100,0	-	-
04.0016	100,0	82,2	-	16,7	1,1	-
04.0021	99,8	-	39,6	52,4	1,8	1,2
04.0024	100,0	-	38,6	52,4	9,0	-
04.0030	100,0	-	25,2	64,9	9,9	-
Woj.	100,0	19,6	22,4	52,1	4,7	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁴⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.286. 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 2.2.67 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.288 oraz na Wykresie 2.2.68.

¹⁴⁴Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.67: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznaiń [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.286: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznaiń

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zaćma [%]	Kamica moczowa [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Przepukliny [%]	Żylaki kończyn [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
04.0009	0,43	-	100,0	-	-	-	-	-
04.0016	0,78	77,2	-	-	-	-	17,6	5,2
04.0021	0,66	-	0,2	-	11,3	7,2	-	81,3
04.0024	0,90	-	15,3	7,3	8,8	9,2	-	59,4
04.0030	0,52	-	-	54,0	10,1	10,1	-	25,8
Woj.	3,30	18,4	17,2	10,6	6,3	5,6	4,2	37,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.287 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 2.2.286), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznaiń określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.287: Struktura hospitalizacji według rozpoznaiń i świadczeniodawców

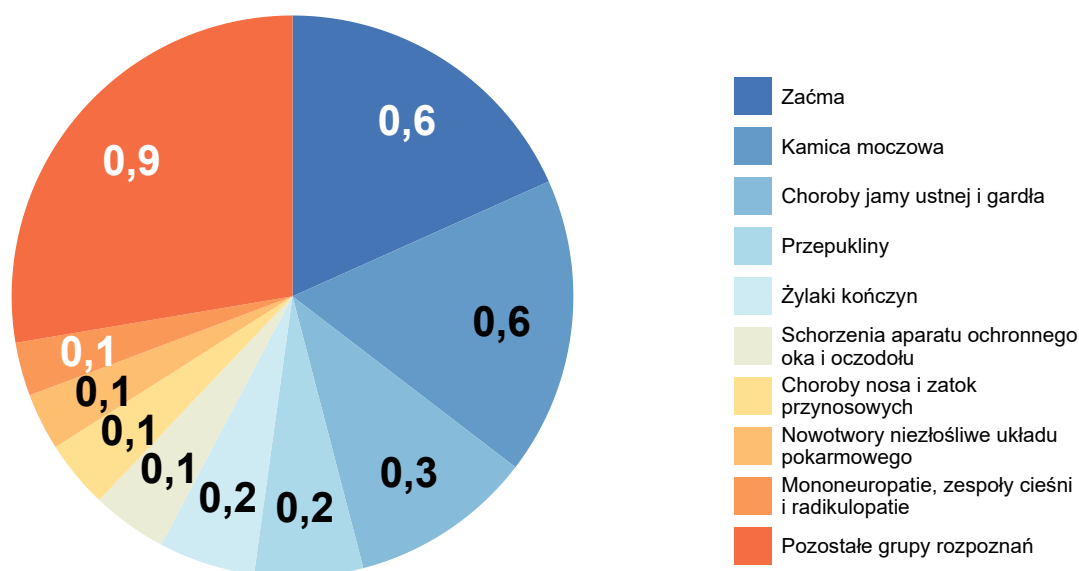
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
04.0009	Kamica moczowa	100,00
04.0016	Zaćma	77,20

Tabela 2.2.287: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	17,58
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	4,71
04.0021	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	15,38
	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicią lub bez)	10,71
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	6,49
04.0024	Choroby nosa i zatok przynosowych	14,32
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	11,32
	Inne choroby dolnego układu moczowego	8,10
04.0030	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	5,92
	Nowotwory niezłośliwe piersi	5,53
	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ	4,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.68: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.288: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zaćma [%]	Kamica moczowa [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Przepukliny [%]	Żylaki kończyn [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0009	0,43	-	100,00	-	-	-	-	-
04.0016	0,79	76,61	-	-	-	-	18,20	5,18
04.0021	0,67	-	0,15	-	11,21	7,17	-	81,46

Tabela 2.2.288: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zaćma [%]	Kamica moczowa [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Przepukliny [%]	Żylaki kończyn [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
04.0024	0,90	-	15,32	7,33	8,77	9,21	-	59,38
04.0030	0,52	-	-	54,01	10,11	10,11	-	25,76
Woj.	3,31	18,29	17,11	10,53	6,25	5,55	4,35	37,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.289 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁴⁵.

Tabela 2.2.289: 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 [%]
04.0009	96,5	98,1	13	22	86,2	95,4	3,5	-	-
04.0016	99,7	100,0	337	410	6,3	12,5	0,3	-	-
04.0021	99,2	79,5	6	13	87,7	91,8	0,8	-	-
04.0024	99,9	97,8	79	161	24,7	37,3	-	-	0,1
04.0030	99,8	88,5	51	148	36,3	50,5	-	-	0,2
Woj.	99,3	93,2	49	176	42,5	51,8	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 2.2.290 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.290: 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 [%]
04.0009	1	-	1	100,0	100,0
04.0016	1	0,2	1	95,0	99,9
04.0021	1	0,1	1	70,3	100,0
04.0024	1	-	1	85,7	100,0
04.0030	1	-	1	100,0	100,0

¹⁴⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.290: 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.	1	0,1	1	88,9	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.

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 2.2.291 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.293 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych. Oprócz tego w Tabeli 2.2.292 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 obciążenia 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 obciążenia analizowanego oddziału co mogłoby prowadzić do chybionych rekomendacji i decyzji inwestycyjnych w tym obszarze sektora ochrony zdrowia.

Tabela 2.2.291: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
04.0009	6	6
04.0016	4	4
04.0021	16	16
04.0024	10	6
04.0030	6	6
Bez kontraktu	84	84
Woj.	126	122

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.292: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
04.0009	-	-
04.0016	-	-
04.0021	-	-
04.0024	60	57
04.0030	6	6
Bez kontraktu	8	8
Woj.	74	71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.293: 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	-
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

Tabela 2.2.293: 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
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	-
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

Tabela 2.2.293: 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
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
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

Tabela 2.2.293: 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
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
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

Tabela 2.2.293: 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
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 2.2.294 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁴⁶ 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,
- 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.

¹⁴⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.294: 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 [%]
04.0009	-	32,5	24,1	22,4	23,1	11,0	22,4
04.0016	-	1,7	0,1	0,5	0,9	0,9	0,5
04.0021	-	4,4	1,7	3,3	3,8	0,6	3,3
04.0024	-	5,3	1,9	1,1	1,1	4,6	1,1
04.0030	-	1,1	0,2	0,2	0,2	1,0	0,2
Woj.	-	7,1	4,0	4,0	4,3	3,2	4,0

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

Tabela 2.2.295 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: 1500¹⁴⁷.

Tabela 2.2.295: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
04.0009	-	28,0	2,6	1,6
04.0016	0,1	94,4	1,7	0,1
04.0021	0,2	86,9	80,4	79,6
04.0024	0,2	71,7	27,4	21,4
04.0030	-	26,9	13,7	-
Woj.	0,1	67,4	26,5	22,1

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.296 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 2.2.296: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
04.0009	52,3	47,7	25,7	1,9
04.0016	70,1	64,3	73,0	20,3
04.0021	57,2	51,4	39,1	8,1
04.0024	47,2	47,7	21,8	2,2
04.0030	24,4	51,1	9,5	1,1
Woj.	51,7	53,0	36,0	7,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pa-

¹⁴⁷PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

cyjentów¹⁴⁸. 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 2.2.69 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie lubuskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.297 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie lubuskim.

Wykres 2.2.69: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie lubuskim na omawianym oddziale

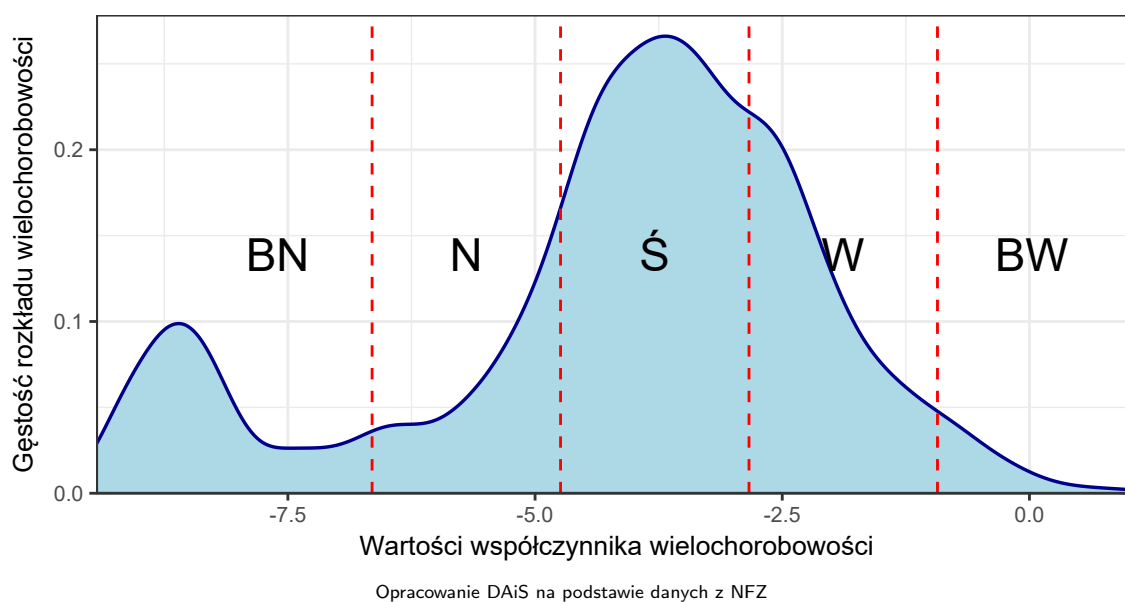


Tabela 2.2.297: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0009	0,43	-	1,17	58,18	39,95	0,70
04.0016	0,78	0,38	17,32	77,58	4,71	-
04.0021	0,66	1,36	11,63	33,08	49,55	4,38
04.0024	0,90	17,44	15,33	40,22	21,67	5,33
04.0030	0,52	59,92	11,64	16,79	8,40	3,24

¹⁴⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.297: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	3,30	14,64	12,64	46,29	23,49	2,94

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 2.2.298. 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 2.2.298: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
04.0009	30,8	54,4	14,7
04.0016	35,8	4,7	59,5
04.0021	55,4	5,7	38,9
04.0024	53,3	39,2	7,5
04.0030	58,6	26,5	14,9
Woj.	47,5	24,2	28,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.33 Oddział kardiologiczny

W roku 2016 w województwie lubuskim funkcjonował jeden świadczeniodawca z analizowanym typem oddziału, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa.

2.2.34 Oddział kardiologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie lubuskim 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.

2.2.35 Oddział kardiologiczny (w tym ink)

W roku 2016 w województwie lubuskim 6 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁴⁹ 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.

¹⁴⁹Przez 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 2.2.299 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 lubuskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie lubuskim 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.

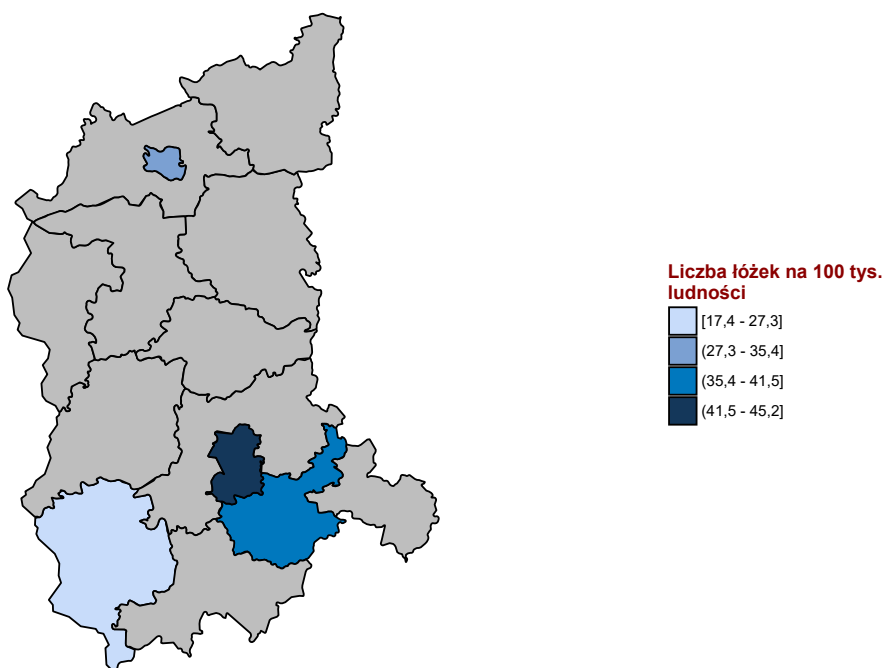
Na mapie 2.2.14 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa lubuskiego.

Tabela 2.2.299: 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)
04.0001	4100	nie	2,2	2,6	11,0	2,7	36
04.0002	4100	nie	2,6	3,5	10,3	14,1	38
04.0003	4100	nie	3,5	4,4	14,2	11,5	35
04.0004	4100	nie	1,2	1,5	5,8	3,2	17
04.0007	4000	nie	0,5	0,6	3,6	2,4	-
04.0022	4100	nie	0,7	0,8	5,5	1,7	27
Woj.	-	nie	10,2	13,2	50,4	8,6	153

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 2.2.300¹⁵⁰. W Tabeli 2.2.301 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁵¹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.300: 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 [%]
04.0001	2,61	99,81	99,92	0,08
04.0002	3,46	99,88	99,91	0,09
04.0003	4,37	99,95	99,91	0,09
04.0004	1,47	99,86	99,66	0,34
04.0007	0,58	99,31	100,00	-
04.0022	0,76	100,00	100,00	-

¹⁵⁰ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁵¹ 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 2.2.300: 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.	13,25	99,87	99,89	0,11

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.301: 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 [%]
04.0001	10,44	0,66	99,97	0,03	100,00
04.0002	10,00	0,63	99,55	0,45	100,00
04.0003	12,85	0,44	99,60	0,40	100,00
04.0004	5,50	0,21	95,98	4,02	100,00
04.0007	3,55	0,11	100,00	-	100,00
04.0022	5,49	0,01	100,00	-	100,00
Woj.	47,83	2,06	99,33	0,67	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

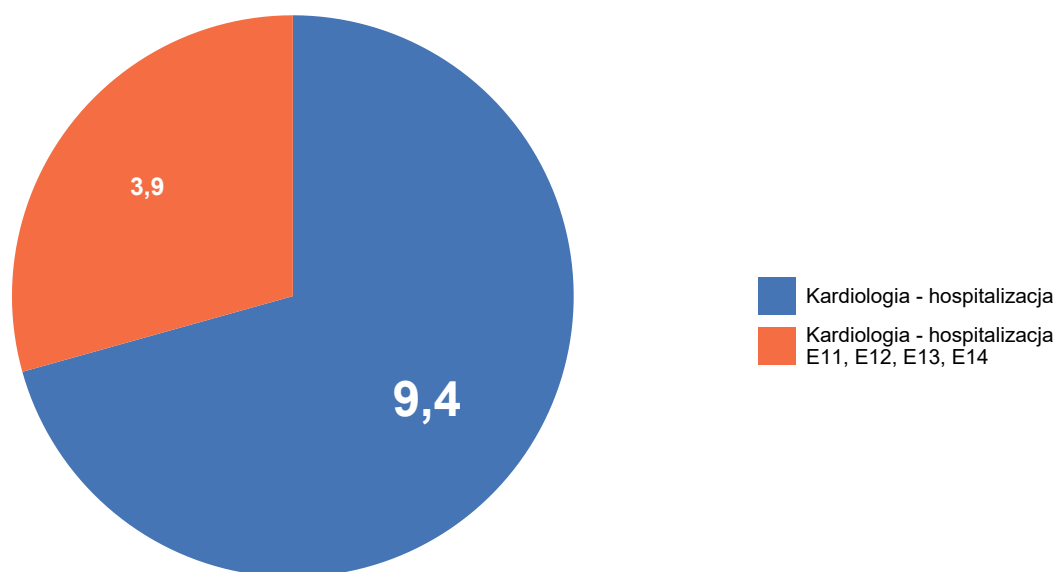
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim nie sprawozdano hospitalizacji na zakresach dotyczących programów lekowych.

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.302. Wykres 2.2.70 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. Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.299 i tabeli 2.2.302 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 2.2.70: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

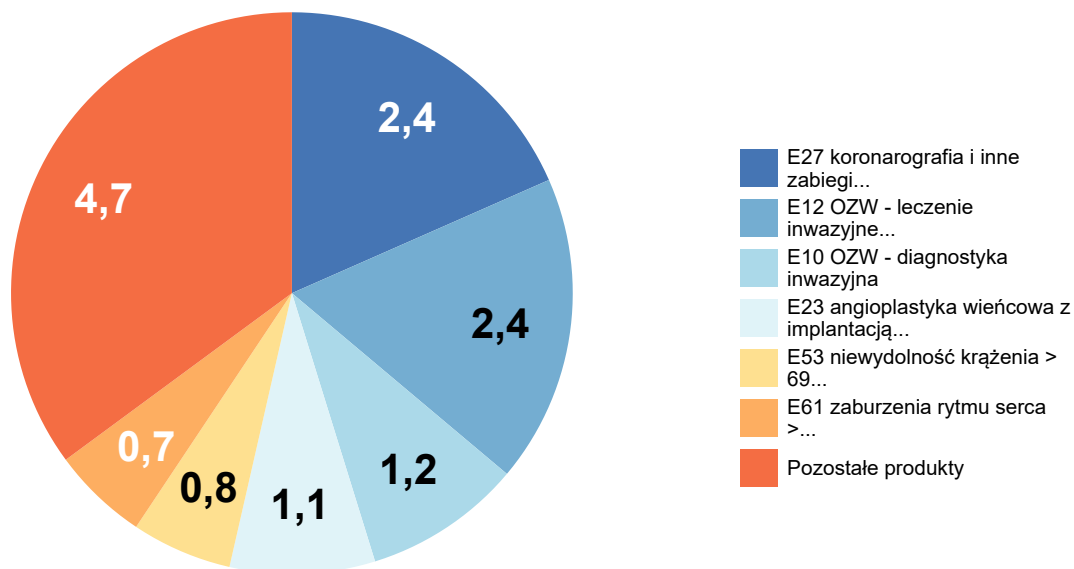
Tabela 2.2.302: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [%]	Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14 [%]
04.0001	10,97	72,7	27,3
04.0002	10,29	60,6	39,4
04.0003	14,14	55,0	45,0
04.0004	5,82	54,1	45,9
04.0007	3,60	100,0	-
04.0022	5,51	100,0	-
Woj.	50,33	68,1	31,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.303 oraz na Wykresie 2.2.71.

Wykres 2.2.71: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.303: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E27 [%]	E12 [%]	E10 [%]	E23 [%]	E53 [%]	E61 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	20,1	16,5	4,0	6,0	5,6	6,6	41,3
04.0002	17,3	24,0	6,1	12,3	1,4	3,1	35,7
04.0003	23,3	17,4	15,9	9,1	1,8	3,4	29,1
04.0004	20,2	22,1	13,2	8,6	2,4	3,9	29,6
04.0007	-	-	-	-	39,2	15,6	45,2
04.0022	-	-	-	-	31,1	21,2	47,7
Woj.	18,4	17,7	9,1	8,4	5,8	5,5	35,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.71 oraz w Tabeli 2.2.303 zostały wymienione w Tabeli 2.2.304.

Tabela 2.2.304: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E27 koronarografia i inne zabiegi inwazyjne
E12 OZW - leczenie inwazyjne złożone
E10 OZW - diagnostyka inwazyjna
E23 angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu des
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw
E61 zaburzenia rytmu serca >69 r.ż. lub z pw

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.305 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 2.2.306 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.305: 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 [%]
04.0001	71,3	100,0	94,8	28,7	1,6	1,7
04.0002	78,8	100,0	97,0	21,2	-	-
04.0003	86,1	100,0	97,2	13,9	0,2	0,2
04.0004	71,6	100,0	96,6	28,4	-	-
04.0007	-	-	-	100,0	-	-
04.0022	-	-	-	100,0	-	-
Woj.	71,0	100,0	96,6	29,0	0,3	0,4

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 2.2.306: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
04.0001	71,3	92,8	0,5	6,1	-	0,6
04.0002	78,8	89,6	1,6	8,4	-	0,4
04.0003	86,1	79,7	1,0	19,0	-	0,3
04.0004	71,6	79,3	2,1	18,6	-	-
Woj.	71,0	85,1	1,2	13,3	-	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.308 przedstawia odsetki hospitalizacji na oddziale kardiologii ze sprawozdaną procedurą z grupy:

- angioplastyka wieńcowa (PCI)
- ablacje
- EPS
- wszczepienia CRT
- wszczepienia ICD
- kardiowersje
- wszczepienia stymulatorów

Tabela 2.2.307 przedstawia kody ICD-9 wykorzystane do analizy dla każdej z grup procedur.

Tabela 2.2.307: 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 2.2.308: 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 [%]
04.0001	28,5	8,7	6,6	3,9	1,0	2,0	3,2
04.0002	43,3	7,0	5,6	1,2	1,0	1,3	2,4
04.0003	32,7	5,6	5,3	3,8	4,1	1,2	2,3
04.0004	37,9	0,5	4,8	-	-	-	-
04.0007	-	-	3,8	-	-	-	-
04.0022	-	-	11,1	-	-	-	-
Woj.	35,5	6,1	5,8	3,0	2,3	1,4	2,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.309 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

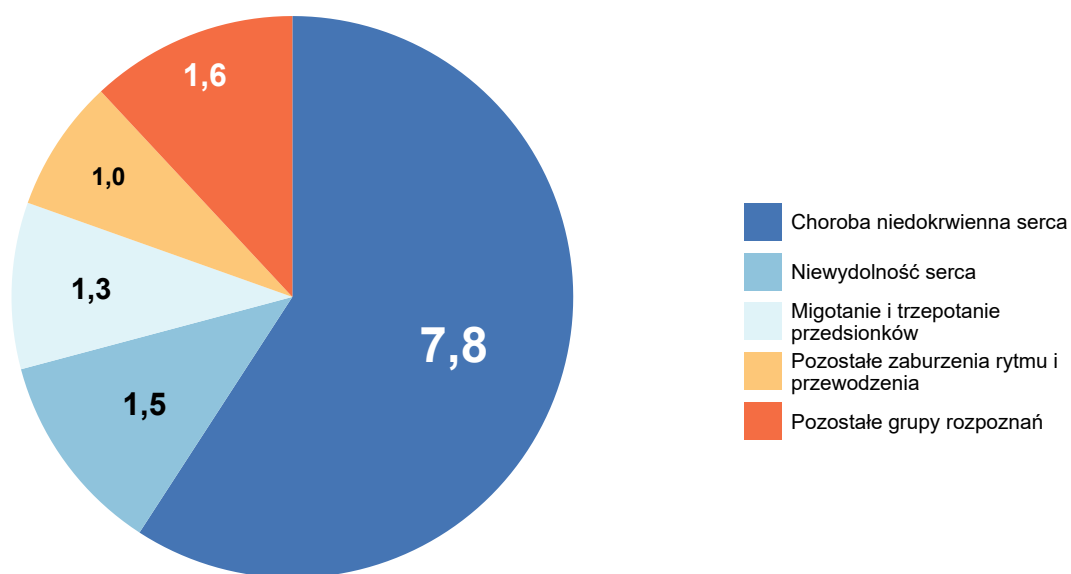
Tabela 2.2.309: Odsetek koronarografii wśród hospitalizacji z grupy choroba niedokrwienna serca u świadczeniodawców specjalistycznych

ID	Liczba hospitalizacji z grupy CHNS z koronarografią [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek koronarografii wśród hospitalizacji z CHNS [%]
04.0001	0,99	1,21	81,9
04.0002	1,99	2,18	91,3
04.0003	2,77	3,18	87,3
04.0004	0,94	1,06	88,2
Woj.	6,70	7,63	87,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁵² została zaprezentowana w Tabeli 2.2.310. 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 2.2.72 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.311 oraz na Wykresie 2.2.73.

Wykres 2.2.72: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

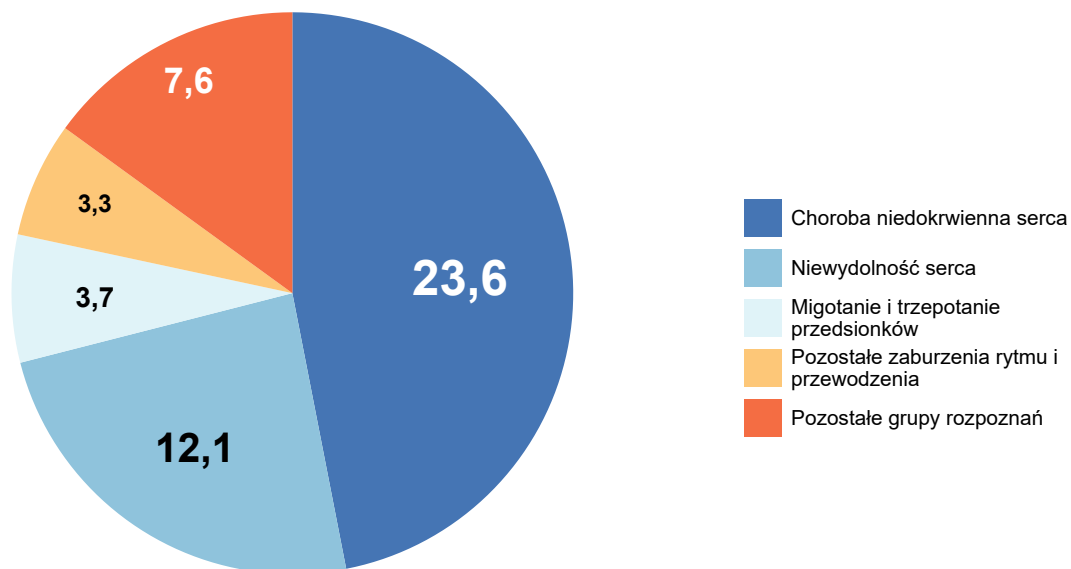
Tabela 2.2.310: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność serca [%]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Kardiomiopatie [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0001	2,61	46,4	11,2	11,2	11,6	5,0	4,0	10,6
04.0002	3,46	63,1	6,2	9,2	8,5	2,3	2,2	8,6
04.0003	4,37	72,7	8,4	8,7	7,1	0,4	0,7	2,1
04.0004	1,47	72,2	7,6	5,7	2,4	1,2	2,0	8,8
04.0007	0,58	20,8	43,8	13,2	5,4	2,6	4,9	9,4
04.0022	0,76	11,2	41,0	16,1	5,0	10,9	1,2	14,6
Woj.	13,25	59,2	11,7	9,6	7,6	2,6	2,1	7,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁵²Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.73: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.311: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność serca [%]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Zator płucny [%]	Zapalenie wsierdzia [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0001	10,97	40,12	23,87	7,99	8,16	4,89	2,10	12,88
04.0002	10,29	58,89	12,91	6,09	8,16	2,86	1,00	10,09
04.0003	14,14	61,58	15,59	9,93	8,20	0,86	1,74	2,10
04.0004	5,82	58,79	12,80	3,64	2,41	3,37	9,67	9,33
04.0007	3,60	17,92	54,71	6,17	3,53	0,94	0,64	16,09
04.0022	5,51	6,97	59,13	6,48	3,21	1,96	0,16	22,09
Woj.	50,33	46,93	24,09	7,35	6,63	2,56	2,33	10,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.312 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 2.2.312: 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 [%]
04.0001	0,6	0,5	0,7	80	68
04.0002	1,2	1,0	1,5	79	65
04.0003	1,7	0,9	1,4	55	64
04.0004	0,6	0,4	0,6	63	67
04.0007	0,1	-	-	-	-
04.0022	0,0	-	-	-	-
Woj.	4,2	2,8	4,2	66	65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.313 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁵³.

Tabela 2.2.313: 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 [%]
04.0001	46,5	97,1	38	77	39,7	47,1	53,5	10,6	-
04.0002	42,4	87,6	62	109	37,1	40,7	57,5	33,9	0,1
04.0003	37,6	94,8	35	46	40,7	51,4	62,4	-	0,0
04.0004	36,3	93,8	45	104	37,2	43,2	63,2	48,1	0,5
04.0007	54,8	20,6	-	-	97,2	97,5	45,2	40,2	-
04.0022	29,8	95,6	4	11	92,5	94,2	70,2	30,0	-
Woj.	40,8	88,9	35	76	44,6	51,2	59,2	19,6	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

Tabela 2.2.314 przedstawia liczbę hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem OZW u świadczeniodawców w województwie lubuskim.

Tabela 2.2.314: 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 [%]
04.0001	0,63	12	84	5	-
04.0002	1,23	36	58	7	-
04.0003	1,67	-	98	2	-
04.0004	0,60	48	48	4	1
04.0007	0,08	19	39	43	-
04.0022	0,02	12	65	24	-

¹⁵³ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.314: 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 [%]
Woj.	4,21	19	76	5	0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.315 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.315: 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 [%]
04.0001	4	5,7	2	1,1	60,9
04.0002	3	2,8	2	1,1	66,8
04.0003	3	3,3	3	0,8	67,5
04.0004	4	5,3	3	1,6	57,5
04.0007	6	7,0	6	1,0	30,8
04.0022	7	6,7	6	0,4	28,5
Woj.	4	4,7	3	1,0	61,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹⁵⁴. 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 2.2.316 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.317 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

¹⁵⁴Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 04.0007.

Tabela 2.2.316: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
04.0001	36	36
04.0002	38	38
04.0003	35	35
04.0004	17	17
04.0022	27	27
Bez kontraktu	11	11
Woj.	164	164

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.317: 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
04.0001	82,0	101,4	111,9	78,3	36,51	40,28	28,18
04.0002	73,8	98,3	107,3	78,3	37,34	40,77	29,75
04.0003	110,0	143,7	159,4	109,2	50,31	55,77	38,22
04.0004	92,4	115,5	123,7	97,4	19,64	21,04	16,55
04.0022	54,9	62,5	68,4	49,5	16,88	18,47	13,37
Woj.	82,6	104,3	114,1	82,5	160,68	176,34	126,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.318 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁵⁵ 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.

Tabela 2.2.318: 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 [%]
04.0001	1,6	10,7	2,2	5,5	6,7	4,3	4,4

¹⁵⁵Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.318: 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 [%]
04.0002	0,0	10,8	2,2	6,6	9,7	1,1	6,5
04.0003	1,3	11,1	2,2	5,7	7,2	4,4	5,4
04.0004	0,5	10,5	1,3	3,9	4,7	6,4	2,7
04.0007	2,1	16,4	3,2	10,5	11,4	6,4	9,3
04.0022	2,0	14,8	3,4	8,2	2,6	12,4	2,3
Woj.	1,0	11,3	2,3	6,1	7,5	4,2	5,2

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

Tabela 2.2.320 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: 1100¹⁵⁶. Tabela 2.2.319 informuje, którzy świadczeniodawcy w województwie posiadali przyszpitalny AOS oraz oddział rehabilitacji kardiologicznej

Tabela 2.2.319: Lista świadczeniodawców posiadających przyszpitalny AOS i oddział rehabilitacji kardiologicznej.

ID	Przyszpitalny AOS?	Oddział rehabilitacji kardiologicznej?
04.0001	tak	nie
04.0002	tak	tak
04.0003	tak	tak
04.0004	tak	nie
04.0007	tak	tak
04.0022	tak	nie

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.320: 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 [%]	
04.0001	0,5	39,6	13,4	3,2	3,9
04.0002	1,0	34,6	12,6	6,2	7,1
04.0003	3,6	37,5	16,7	5,5	4,8
04.0004	39,1	34,7	12,0	6,2	6,1
04.0007	16,3	29,2	10,1	7,1	3,2
04.0022	0,9	37,9	14,0	2,2	1,6
Woj.	6,6	36,5	14,0	5,2	5,1

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 2.2.321 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych

¹⁵⁶PORADNIA KARDIOLOGICZNA

pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.321: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
04.0001	68,0	39,9	62,6	19,8
04.0002	66,8	36,9	59,1	14,7
04.0003	66,6	36,9	58,2	12,4
04.0004	66,7	37,7	56,5	14,0
04.0007	73,1	49,0	77,5	34,8
04.0022	71,9	52,3	73,3	30,3
Woj.	67,5	39,0	60,8	16,6

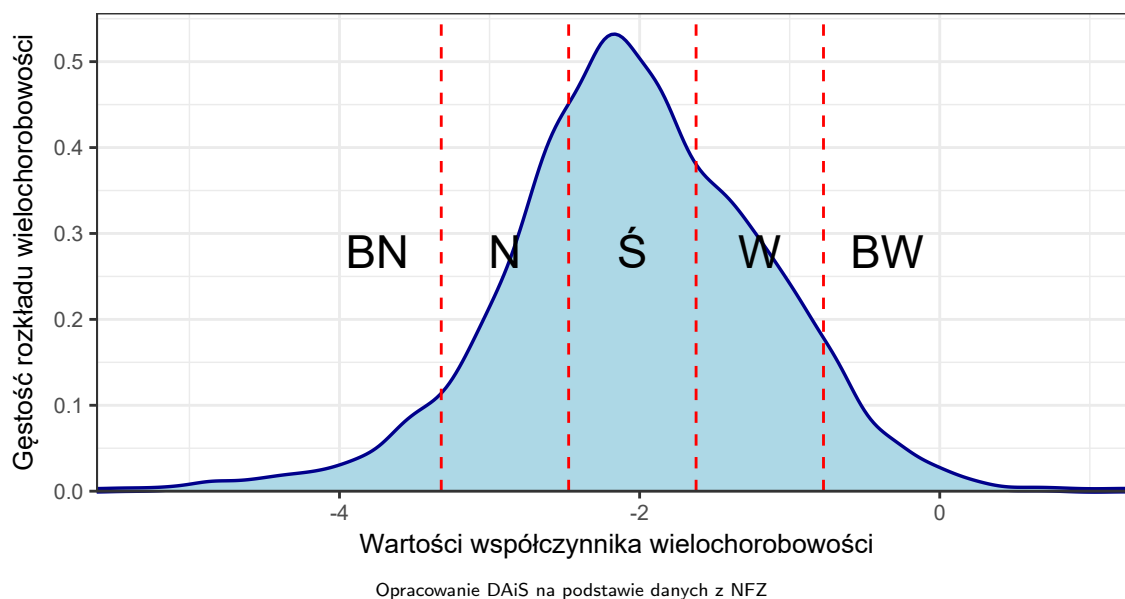
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁵⁷. 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 2.2.74 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie lubuskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.322 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednimiennych w województwie lubuskim.

¹⁵⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.74: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie lubuskim na omawianym oddziale**Tabela 2.2.322:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	2,60	6,77	20,66	39,52	24,78	8,27
04.0002	3,41	6,13	22,87	40,73	23,90	6,36
04.0003	4,37	5,36	24,24	44,02	21,38	4,99
04.0004	1,47	5,70	24,44	41,07	23,35	5,43
04.0007	0,58	2,77	13,17	31,37	36,57	16,12
04.0022	0,76	8,83	15,68	33,60	31,23	10,67
Woj.	13,19	5,96	22,23	40,80	24,15	6,86

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 2.2.323. 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 2.2.323: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
04.0001	69,5	27,8	2,7
04.0002	62,6	23,4	14,1
04.0003	33,0	55,5	11,5
04.0004	61,8	35,0	3,2
04.0007	87,2	10,4	2,4
04.0022	82,9	15,4	1,7
Woj.	56,3	35,1	8,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim w 2016 roku 5 świadczeniodawców realizujących świadczenia na oddziale lub zakresie kardiologicznym zaklasyfikowano do świadczeniodawców specjalistycznych, a 3 świadczeniodawców 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 2.2.324 przedstawia świadczeniodawców specjalistycznych i strukturę geograficzną hospitalizowanych u nich pacjentów.

Tabela 2.2.324: 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 [%]
04.0001	2,61	48,5	48,8	2,7
04.0002	3,46	46,6	39,3	14,1
04.0003	4,37	33,0	55,5	11,5
04.0004	1,47	61,8	35,0	3,2
Woj.	11,91	43,9	46,8	9,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.325: Struktura migracji pacjentów z powiatów świadczeniodawców diagnostycznych do świadczeniodawców specjalistycznych

Powiat	ID	Liczba hospitalizacji u świadczeniodawcy diagnostycznego [tys.]	Liczba hospitalizacji pacjentów z powiatu świadczeniodawcy diagnostycznego hospitalizowanych w ośrodkach [tys.]	
			z innego powiatu, ale tego samego województwa	z innego województwa
międzyrzecki	04.0007	0,58	0,47	-
m. Zielona Góra	04.0022	0,76	0,23	-
-	Woj.	1,34	0,70	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.36 Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)

W roku 2016 w województwie lubuskim 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.

2.2.37 Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci

W roku 2016 w województwie lubuskim funkcjonował jeden świadczeniodawca z analizowanym typem oddziału, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa.

2.2.38 Oddział medycyny nuklearnej

W roku 2016 w województwie lubuskim nie odnotowano żadnego oddziału medycyny nuklearnej sprawozdającego świadczenia do NFZ. Wprawdzie w województwie funkcjonowały 2 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 lubuskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁵⁸ 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 2.2.326 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 lubuskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie lubuskim 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.

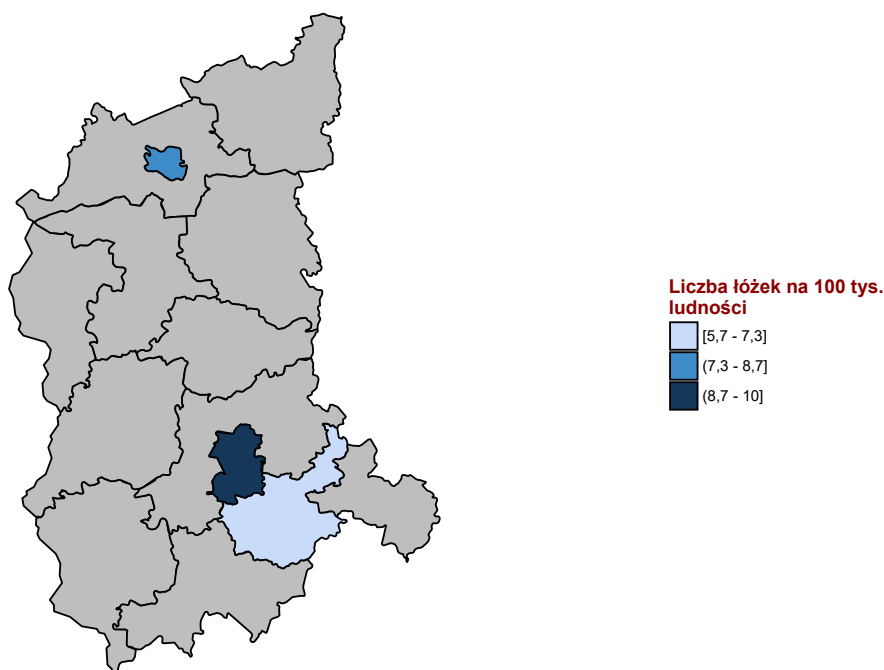
Na mapie 2.2.15 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa lubuskiego.

Tabela 2.2.326: 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)
04.0001	4130	nie	0,5	0,7	3,2	3,7	14
04.0002	4130	nie	0,3	0,5	3,3	5,8	10
04.0003	4130	nie	0,1	0,2	0,8	14,8	5
Woj.	-	nie	0,9	1,3	7,3	5,9	29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

¹⁵⁸Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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 2.2.327¹⁵⁹. W Tabeli 2.2.328 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁶⁰ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.327: 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 [%]
04.0001	0,65	97,25	95,60	4,40
04.0002	0,46	98,71	91,94	8,06
04.0003	0,16	100,00	97,53	2,47
Woj.	1,28	98,13	94,51	5,49

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁵⁹ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.¹⁶⁰ 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 2.2.328: 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 [%]
04.0001	2,89	0,20	96,99	3,01	100,00
04.0002	3,13	0,38	98,72	1,28	100,00
04.0003	0,58	0,10	97,24	2,76	100,00
Woj.	6,60	0,68	97,83	2,17	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

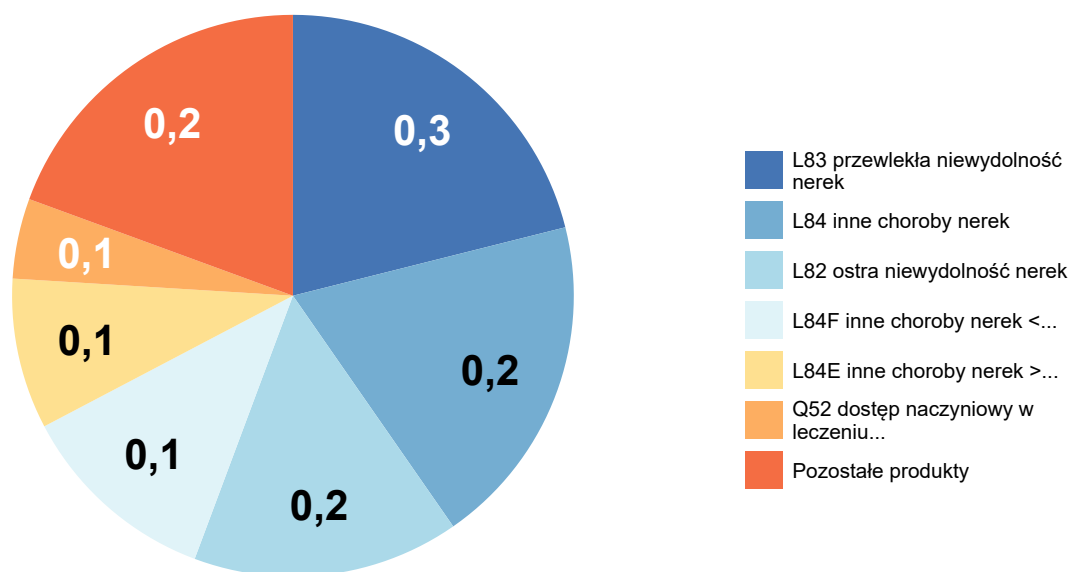
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Reumatologia - 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 2.2.329 oraz na Wykresie 2.2.75.

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 2.2.75: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.329: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	L83 [%]	L84 [%]	L82 [%]	L84F [%]	L84E [%]	Q52 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	36,2	12,7	4,9	10,5	8,2	6,1	21,4
04.0002	7,2	29,6	14,8	13,3	11,3	3,3	20,5
04.0003	1,2	15,4	58,0	11,1	3,1	2,5	8,6
Woj.	21,1	19,3	15,4	11,6	8,7	4,6	19,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.75 oraz w Tabeli 2.2.329 zostały wymienione w Tabeli 2.2.330.

Tabela 2.2.330: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L83 przewlekła niewydolność nerek
L84 inne choroby nerek
L82 ostra niewydolność nerek
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.
Q52 dostęp naczyniowy w leczeniu nerkozastępczym

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.331 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.331: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
04.0001	93,6	0,2	-
04.0002	96,4	-	-
04.0003	97,5	1,3	-
Woj.	95,1	0,3	-

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

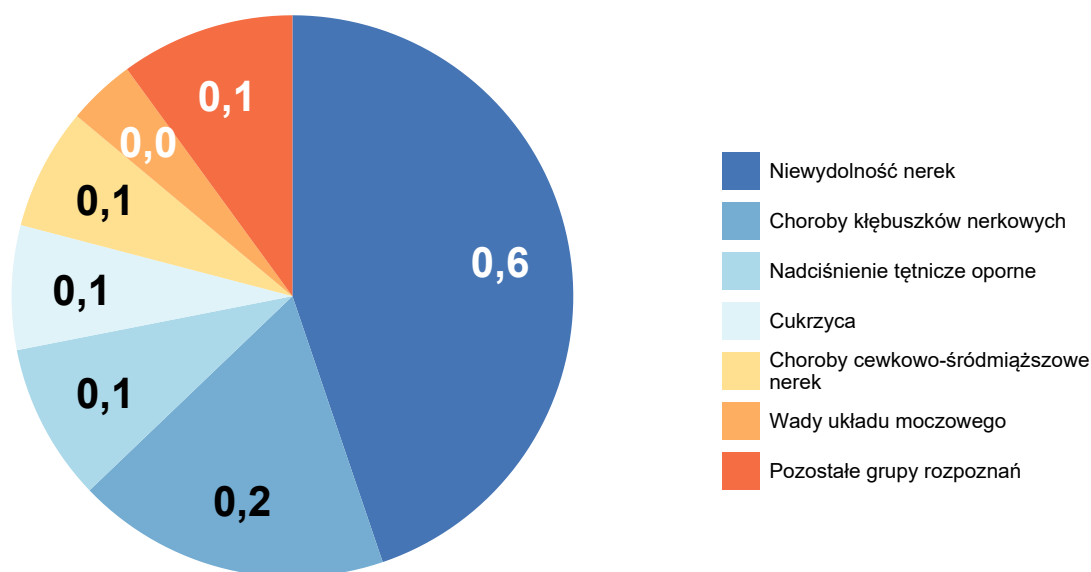
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁶¹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.332. 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 2.2.334 oraz na Wykresie 2.2.77.

¹⁶¹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.76: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.332: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność nerek [%]	Choroby kłębuszków nerkowych [%]	Nadciśnienie tętnicze oporne [%]	Cukrzyca [%]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
04.0001	0,64	54,2	24,7	0,9	3,9	4,7	2,4	9,1
04.0002	0,46	25,3	10,0	23,3	12,4	9,4	3,3	16,3
04.0003	0,16	63,0	14,8	0,6	4,9	9,3	1,9	5,6
Woj.	1,26	44,8	18,1	9,1	7,2	7,0	2,6	11,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.333 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznai dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.333: Struktura hospitalizacji według rozpoznai i świadczeniodawców

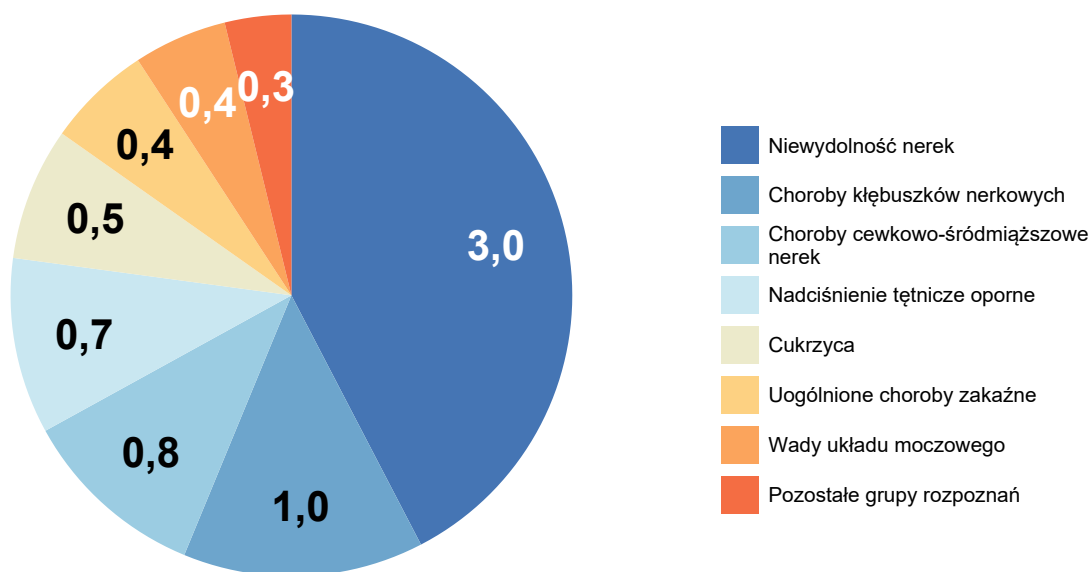
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
04.0001	Niewydolność nerek	54,25
	Choroby kłębuszków nerkowych	24,69
	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	4,72
04.0002	Niewydolność nerek	25,27
	Nadciśnienie tętnicze oporne	23,31
	Cukrzyca	12,42
04.0003	Niewydolność nerek	62,96

Tabela 2.2.333: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Choroby kłębuszków nerkowych	14,81
	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	9,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.77: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.334: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność nerek [%]	Choroby kłębuszków nerkowych [%]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [%]	Nadciśnienie tętnicze oporne [%]	Cukrzyca [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0001	3,04	55,82	19,18	9,26	0,36	2,54	5,37	7,48
04.0002	3,26	24,56	9,92	12,68	21,46	13,26	6,60	11,51
04.0003	0,77	64,68	9,61	8,57	0,78	4,03	6,10	6,23
Woj.	7,06	42,37	13,86	10,76	10,14	7,65	6,02	9,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.335 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁶².

¹⁶²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie

Tabela 2.2.335: 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 [%]
04.0001	52,4	95,5	14	29	75,7	41,7	47,6	7,3
04.0002	33,3	73,2	2	6	98,7	86,9	66,7	21,9
04.0003	17,3	92,9	13	26	89,3	42,9	82,7	-
Woj.	40,9	88,7	7	21	83,3	55,3	59,1	12,0

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 2.2.336 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.336: 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 [%]
04.0001	5	5,0	3	0,2	57,5
04.0002	7	5,7	6	10,0	27,0
04.0003	5	5,0	3	1,9	54,9
Woj.	6	5,4	4	4,0	46,1

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.

szpitalne na podstawie skierowań

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 2.2.337 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.338 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.337: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
04.0001	14	14
04.0002	10	10
04.0003	5	5
Woj.	29	29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.338: 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
04.0001	59,0	71,4	79,7	52,8	9,99	11,16	7,39
04.0002	88,0	99,2	105,6	85,3	9,92	10,56	8,53
04.0003	40,7	47,3	51,7	37,5	2,36	2,58	1,88
Woj.	62,5	72,6	79,0	58,5	22,28	24,30	17,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.339 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁶³ 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.

¹⁶³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.339: 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 [%]
04.0001	-	21,3	7,3	10,6	19,3	2,6	10,6
04.0002	-	17,7	3,7	9,1	16,5	1,4	9,1
04.0003	-	18,5	4,5	7,6	16,6	1,9	7,6
Woj.	-	19,6	5,6	9,6	18,0	2,1	9,6

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

Tabele 2.2.340 i 2.2.341 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: 1130¹⁶⁴.

Tabela 2.2.340: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
04.0001	0,3	62,1	21,6	21,3
04.0002	3,1	66,9	25,7	25,0
04.0003	0,6	60,1	22,8	22,8
Woj.	1,4	63,6	23,2	22,8

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.341: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
04.0001	0,3	74,0	32,8	32,1
04.0002	3,1	76,6	30,0	29,1
04.0003	0,6	71,5	33,5	33,5
Woj.	1,4	74,6	31,8	31,2

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.342 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.

¹⁶⁴ PORADNIA NEFROLOGICZNA

Tabela 2.2.342: Struktura demograficzna pacjentów

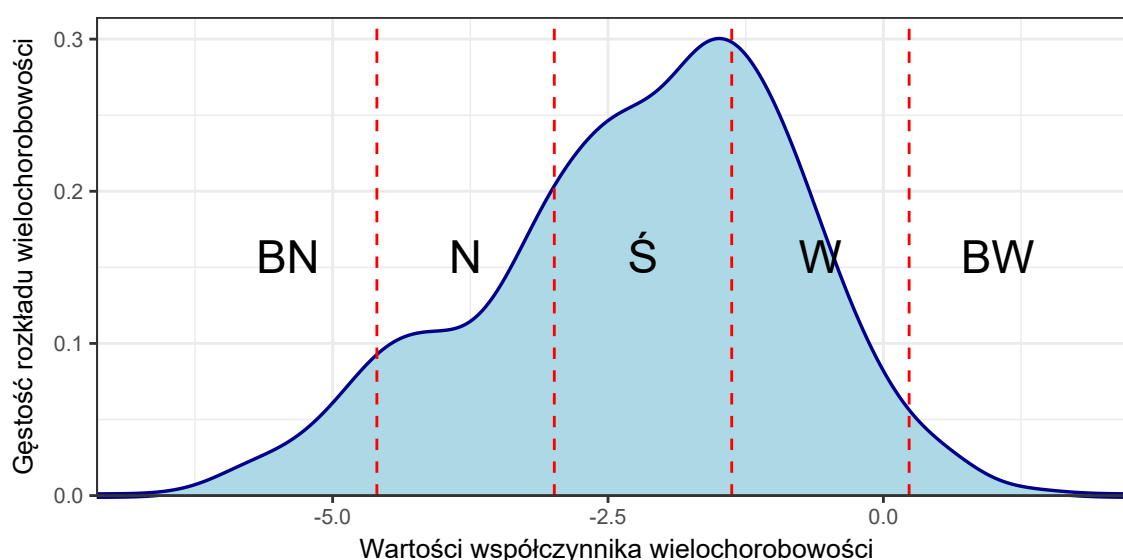
ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
04.0001	63,6	46,9	52,8	19,2
04.0002	63,8	50,5	54,0	18,5
04.0003	65,5	56,8	58,0	27,2
Woj.	63,9	49,5	53,9	20,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁶⁵. 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 lubuskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.343 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie lubuskim.

Wykres 2.2.78: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie lubuskim na omawianym oddziale

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁶⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.343: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	0,65	6,57	21,71	43,58	25,84	2,29
04.0002	0,46	4,95	20,65	42,15	29,89	2,37
04.0003	0,16	9,26	12,96	42,59	33,95	1,23
Woj.	1,28	6,32	20,22	42,94	28,34	2,19

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 2.2.344. 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 2.2.344: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
04.0001	63,5	32,7	3,8
04.0002	79,1	15,3	5,7
04.0003	63,0	22,2	14,8
Woj.	69,1	25,0	5,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.345 zaprezentowano wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym: udział hospitalizacji z procedurą dializy¹⁶⁶, liczba hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych¹⁶⁷ z procedurą biopsji¹⁶⁸, udział hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych¹⁶⁹ z procedurą biopsji¹⁷⁰, udział hospitalizacji z powodu zespołu nerczycowego¹⁷¹ z procedurą biopsji¹⁷².

W tabeli 2.2.346 zaprezentowano pozostałe wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym: średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą dializy¹⁷³, średnia czasu pobytu pacjentów z rozpoznaniem zapalenie otrzewnej¹⁷⁴, udział hospitalizacji zakwalifikowanych jako leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego¹⁷⁵.

Tabela 2.2.345: 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 [%]
04.0001	7,8	3	0,5	0,9
04.0002	6,5	-	-	-
04.0003	1,2	1	0,6	-

¹⁶⁶Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.

¹⁶⁷Kody 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.

¹⁶⁸Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.

¹⁶⁹Kody 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.

¹⁷⁰Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.

¹⁷¹Kody wg klasyfikacji ICD-10: N04.3, N04.9, N04.0, N04.1, N04.2, N04.6, N04.8, N04.7, N04.4, N04.5.

¹⁷²Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.

¹⁷³Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.

¹⁷⁴Kody wg klasyfikacji ICD-10: K65.8, K65.0, K65.9.

¹⁷⁵Kody 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 2.2.345: 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.	6,5	4	0,3	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.346: 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 [%]
04.0001	6,9	-	47,1
04.0002	13,4	-	-
04.0003	6,5	-	50,0
Woj.	9,2	-	30,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.40 Oddział nefrologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie lubuskim 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.

2.2.41 Oddział neonatologiczny

W roku 2016 w województwie lubuskim 13 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁷⁶ 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.

9 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 4 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.347 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 lubuskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie lubuskim 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

¹⁷⁶Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

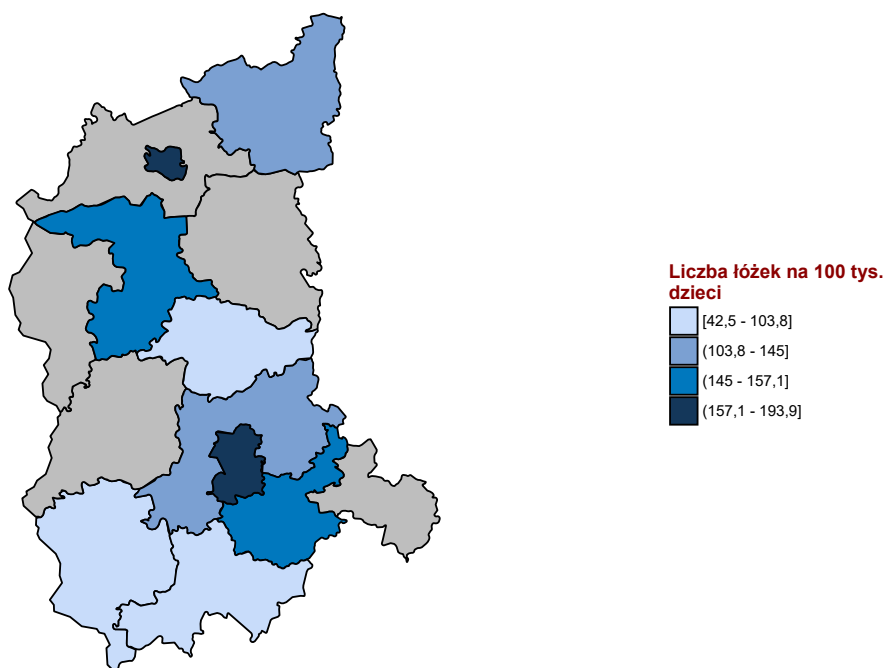
Na mapie 2.2.16 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa lubuskiego.

Liczba niemowląt hospitalizowanych na oddziałach o charakterze neonatologicznym jest silnie powiązana z liczbą urodzeń.

Tabela 2.2.347: 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)
04.0001	3	4421	nie	1,9	2,0	10,5	-	47
04.0002	3	4421	nie	1,3	1,3	9,5	0,2	39
04.0003	3	4421	nie	1,0	1,1	5,0	0,1	25
04.0006	1	4421	nie	0,4	0,4	1,3	-	10
04.0007	1	4450	nie	0,3	0,3	1,2	-	-
04.0008	1	4421	nie	0,5	0,5	1,4	-	18
04.0009	1	4421	nie	0,4	0,4	1,3	-	12
04.0010	1	4421	nie	0,5	0,5	1,3	-	10
04.0011	2	4421	nie	0,8	0,8	2,5	0,1	20
04.0012	1	4421	nie	0,5	0,5	1,3	-	6
04.0014	1	4450	nie	0,2	0,2	0,6	-	-
04.0016	1	4450	nie	0,2	0,2	0,7	-	-
04.0018	1	4450	nie	0,3	0,3	1,1	-	-
Woj.	-	-	nie	8,3	8,5	37,9	0,1	187

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.16: 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 2.2.348¹⁷⁷. W Tabeli 2.2.349 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁷⁸ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.348: 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 [%]
04.0001	1,95	99,95	99,85	0,15
04.0002	1,31	100,00	99,69	0,31
04.0003	1,07	100,00	100,00	-
04.0006	0,36	100,00	99,44	0,84
04.0007	0,34	100,00	99,11	0,89
04.0008	0,50	100,00	100,00	-
04.0009	0,44	100,00	97,04	2,96
04.0010	0,47	100,00	100,00	-

¹⁷⁷ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.¹⁷⁸ 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 2.2.348: 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 [%]
04.0011	0,76	100,00	100,00	-
04.0012	0,49	100,00	100,00	-
04.0014	0,20	100,00	100,00	-
04.0016	0,25	100,00	99,20	0,80
04.0018	0,34	100,00	100,00	-
Woj.	8,46	99,99	99,68	0,33

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.349: 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 [%]
04.0001	10,19	2,13	99,93	0,07	100,00
04.0002	9,54	4,71	99,88	0,12	100,00
04.0003	5,01	1,31	100,00	-	100,00
04.0006	1,27	-	99,76	0,24	-
04.0007	1,21	-	99,67	0,33	-
04.0008	1,44	-	100,00	-	-
04.0009	1,34	-	98,73	1,27	-
04.0010	1,32	-	100,00	-	-
04.0011	2,55	-	100,00	-	-
04.0012	1,33	-	100,00	-	-
04.0014	0,65	-	100,00	-	-
04.0016	0,75	-	99,73	0,27	-
04.0018	1,06	-	100,00	-	-
Woj.	37,66	8,16	99,88	0,12	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

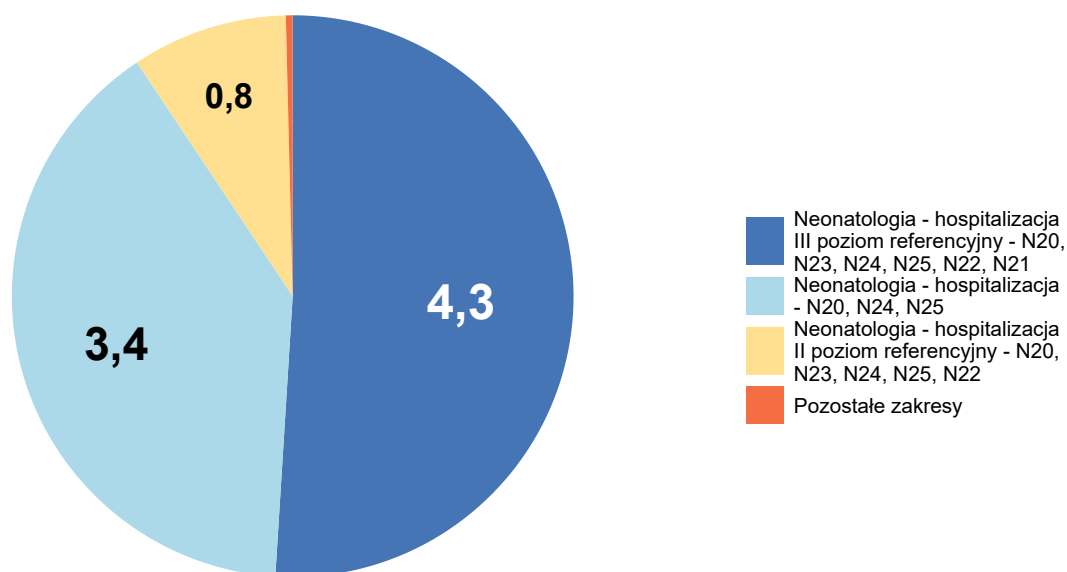
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.350. Wykres 2.2.79 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 2.2.79: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

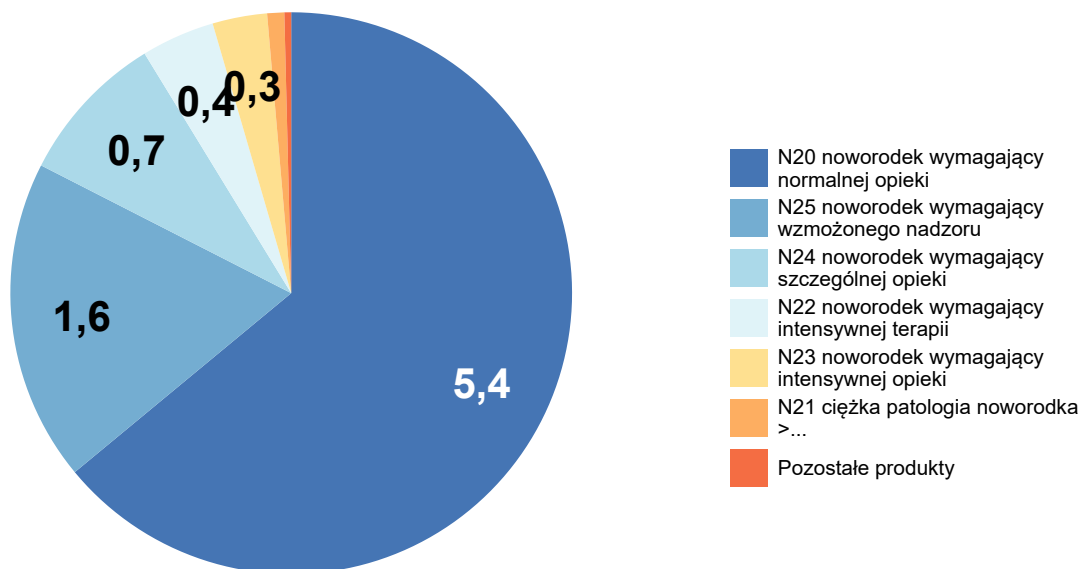
Tabela 2.2.350: Struktura osobodni według zakresów

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 III poziom referencyjny [%]	Neonatologia - hospitalizacja [%]
04.0001	10,29	99,9	-	-	0,1	-
04.0002	9,54	98,1	-	-	1,9	-
04.0003	5,01	100,0	-	-	-	-
04.0006	1,27	-	99,8	-	-	0,2
04.0007	1,21	-	99,7	-	-	0,3
04.0008	1,44	-	100,0	-	-	-
04.0009	1,34	-	98,7	-	-	1,3
04.0010	1,32	-	100,0	-	-	-
04.0011	2,55	-	-	100,0	-	-
04.0012	1,33	-	100,0	-	-	-
04.0014	0,65	-	100,0	-	-	-
04.0016	0,75	-	99,7	-	-	0,3
04.0018	1,06	-	100,0	-	-	-
Woj.	37,76	65,3	27,4	6,7	0,5	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.351 oraz na Wykresie 2.2.80.

Wykres 2.2.80: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.351: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	N20 [%]	N25 [%]	N24 [%]	N22 [%]	N23 [%]	N21 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	57,4	19,3	10,4	8,9	1,6	2,2	0,2
04.0002	58,8	12,4	8,2	9,5	8,6	2,0	0,7
04.0003	23,6	34,6	27,5	4,8	8,2	1,3	-
04.0006	85,5	14,0	-	-	-	-	0,8
04.0007	76,9	17,2	5,0	-	-	-	0,9
04.0008	68,3	21,7	10,0	-	-	-	-
04.0009	72,0	18,0	7,1	-	-	-	3,0
04.0010	84,6	13,9	1,5	-	-	-	-
04.0011	68,2	22,7	3,6	1,1	4,5	-	-
04.0012	86,5	13,3	0,2	-	-	-	-
04.0014	89,2	9,7	1,0	-	-	-	-
04.0016	99,2	-	-	-	-	-	0,8
04.0018	87,0	12,4	0,6	-	-	-	-
Woj.	64,0	18,5	8,7	4,2	3,1	1,0	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.80 oraz w Tabeli 2.2.351 zostały wymienione w Tabeli 2.2.352.

Tabela 2.2.352: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
N20 noworodek wymagający normalnej opieki
N25 noworodek wymagający wzmożonego nadzoru
N24 noworodek wymagający szczególnej opieki

Tabela 2.2.352: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
N22 noworodek wymagający intensywnej terapii
N23 noworodek wymagający intensywnej opieki
N21 ciężka patologia noworodka >30 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.353 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.353: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
04.0001	100,0	100,0	42,5
04.0002	99,6	100,0	40,9
04.0003	100,0	100,0	76,4
04.0006	100,0	100,0	14,0
04.0007	100,0	100,0	22,4
04.0008	100,0	100,0	31,7
04.0009	100,0	100,0	25,8
04.0010	100,0	100,0	15,4
04.0011	100,0	100,0	31,8
04.0012	100,0	100,0	13,5
04.0014	100,0	100,0	10,8
04.0016	100,0	100,0	-
04.0018	100,0	100,0	13,0
Woj.	99,9	100,0	35,7

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)

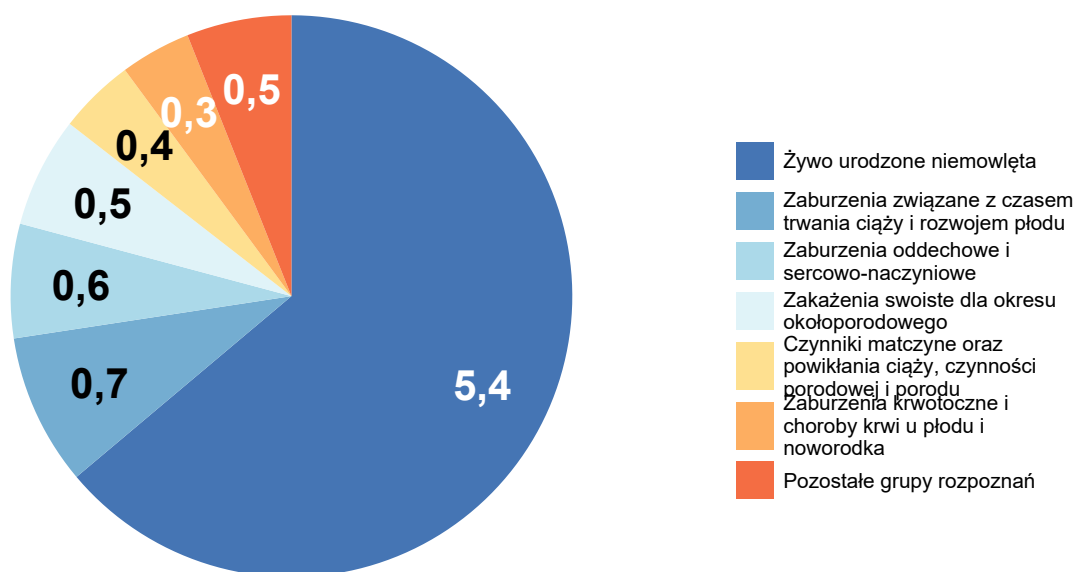
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁷⁹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.354. 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 2.2.81 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.355 oraz na Wykresie 2.2.82.

Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.347 i tabeli 2.2.355 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

¹⁷⁹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.81: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



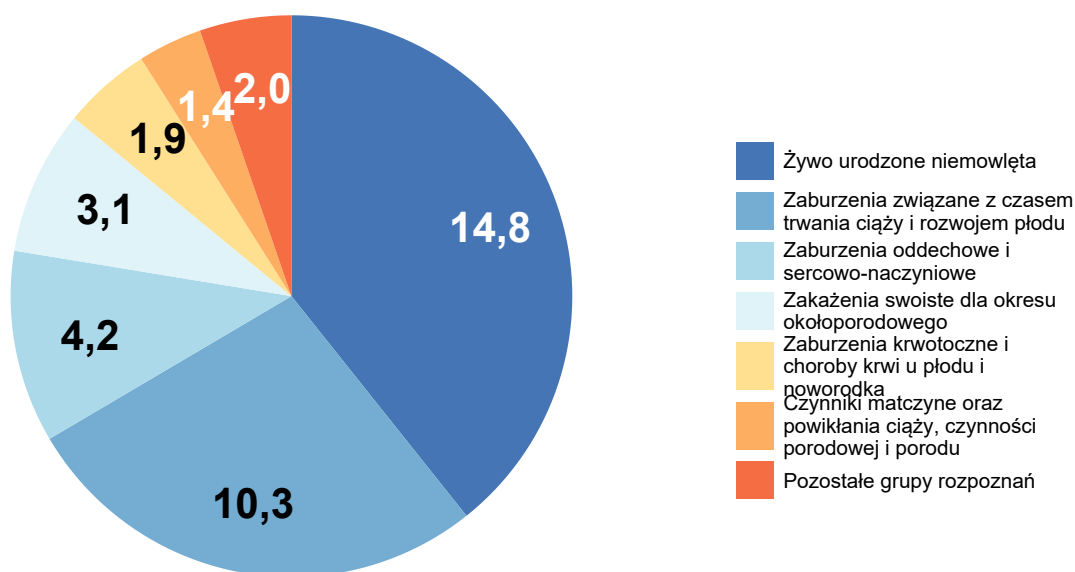
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.354: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Zakażenia swoiste dla okresu okołoporodowego [%]	Czynniki matczyne oraz powikłania ciąży, czynności porodowej i porodu [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
04.0001	1,95	57,2	16,2	8,6	3,2	2,2	2,5	10,2
04.0002	1,31	58,8	12,1	16,4	7,2	0,1	2,5	3,1
04.0003	1,07	23,5	11,4	8,3	8,2	23,6	6,7	18,6
04.0006	0,36	85,8	-	0,8	1,4	-	12,3	-
04.0007	0,34	74,9	3,6	0,9	6,5	-	12,7	1,5
04.0008	0,50	68,3	4,4	4,4	13,9	3,8	2,2	3,0
04.0009	0,44	72,0	1,6	3,4	10,7	0,9	8,9	2,5
04.0010	0,47	84,6	3,0	1,1	6,0	0,2	4,3	0,9
04.0011	0,76	68,2	10,0	3,4	6,6	6,6	1,3	3,8
04.0012	0,49	86,5	2,3	1,6	4,5	0,2	3,1	1,8
04.0014	0,20	88,7	0,5	0,5	7,7	-	2,6	-
04.0016	0,25	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0018	0,34	87,0	-	0,6	10,7	-	1,2	0,6
Woj.	8,46	63,9	8,7	6,6	6,4	4,4	4,1	6,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.82: Liczba osobodni według grup rozpoznaiń [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.355: Struktura osobodni według grup rozpoznaiń

ID	Liczba osobodni [tys.]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Zakażenia swoiste dla okresu okołoporodowego [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Czynniki matczyne oraz powikłania ciąży, czynności porodowej i porodu [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
04.0001	10,29	29,11	45,43	10,41	3,37	2,53	1,92	7,23
04.0002	9,54	24,99	39,46	21,93	9,22	1,86	0,01	2,55
04.0003	5,01	13,06	24,08	13,76	8,58	6,63	18,83	15,07
04.0006	1,27	65,25	-	1,02	3,77	29,95	-	-
04.0007	1,21	65,49	3,71	0,58	9,97	19,03	-	1,24
04.0008	1,44	55,35	4,86	4,03	23,47	4,86	4,31	3,12
04.0009	1,34	58,96	1,34	2,54	15,75	15,37	1,42	4,63
04.0010	1,32	77,89	3,92	0,83	9,58	6,57	0,23	0,98
04.0011	2,55	55,14	15,86	6,87	10,16	1,96	6,59	3,41
04.0012	1,33	79,80	2,93	1,65	8,18	5,41	0,38	1,65
04.0014	0,65	83,59	1,55	0,15	10,84	3,87	-	-
04.0016	0,75	100,00	-	-	-	-	-	-
04.0018	1,06	75,94	-	0,75	19,91	2,74	-	0,66
Woj.	37,76	39,29	27,23	11,07	8,34	5,09	3,70	5,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.356 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁸⁰.

¹⁸⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie

Tabela 2.2.356: 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 [%]	
04.0001	0,1	5,5	0,9	94,4	-
04.0002	-	2,8	18,9	97,3	-
04.0003	-	1,2	-	98,9	-
04.0006	-	-	-	100,0	-
04.0007	-	-	-	100,0	-
04.0008	-	-	-	100,0	-
04.0009	-	0,2	100,0	99,8	-
04.0010	-	-	-	100,0	-
04.0011	-	-	-	100,0	-
04.0012	-	-	-	100,0	-
04.0014	-	-	-	100,0	-
04.0016	-	-	-	100,0	-
04.0018	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,0	1,9	5,7	98,1	-

2 Zespół Ratownictwa Medycznego
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.357 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.357: 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 [%]
04.0001	5	8,5	3	0,5	66,5
04.0002	7	10,4	3	0,4	51,0
04.0003	5	6,2	3	0,6	56,0
04.0006	4	2,4	3	-	77,4
04.0007	4	1,3	4	0,6	49,7
04.0008	3	1,4	2	1,8	80,7
04.0009	3	1,4	3	1,4	77,9
04.0010	3	1,1	3	1,5	88,0
04.0011	3	1,9	3	0,3	77,7
04.0012	3	1,1	2	1,0	85,0
04.0014	3	1,5	3	1,0	72,8
04.0016	3	1,2	3	0,4	64,3
04.0018	3	1,4	3	0,3	83,4
Woj.	4	6,5	3	0,7	68,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹⁸¹. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości

szpitalne na podstawie skierowań

¹⁸¹Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 04.0007, 04.0014, 04.0016, 04.0018.

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 2.2.358 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.359 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 strzykawk 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 strzykawk z jednym torem infuzyjnym albo 3 strzykawki z dwoma torami infuzyjnymi na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka;
- jednorazowy zestaw do odbarczania odmy opłucnowej;
- 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 2.2.358: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
04.0001	47	47
04.0002	39	39
04.0003	25	25
04.0006	10	10
04.0008	18	18
04.0009	12	12
04.0010	10	10
04.0011	20	20
04.0012	6	6
Woj.	187	187

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.359: 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
04.0001	58,5	69,8	71,3	66,5	32,80	33,50	31,25
04.0002	64,4	73,6	74,5	71,4	28,69	29,07	27,86
04.0003	53,9	65,5	67,0	62,0	16,37	16,76	15,51
04.0006	34,6	44,4	47,1	38,4	4,44	4,71	3,84
04.0008	21,6	29,1	30,2	26,6	5,23	5,44	4,78
04.0009	30,4	40,2	41,3	37,8	4,83	4,96	4,54
04.0010	36,0	48,6	50,2	45,2	4,86	5,02	4,52
04.0011	34,5	44,8	46,1	41,8	8,95	9,22	8,37
04.0012	60,6	82,6	82,7	82,2	4,95	4,96	4,93
Woj.	43,9	55,4	56,7	52,4	111,13	113,63	105,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.360: Liczba inkubatorów

ID	Liczba inkubatorów na 31. grudnia	Średnia liczba inkubatorów
04.0001	15	15
04.0002	19	19
04.0003	12	12
04.0006	3	3
04.0008	3	3
04.0009	3	3
04.0010	2	2
04.0011	2	2
04.0012	2	2
Woj.	61	61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.361 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁸² 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:

¹⁸²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

- 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 2.2.361: 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 [%]
04.0001	0,1	0,7	0,1	0,5	0,7	0,1	0,5
04.0002	-	1,0	-	0,1	0,9	0,2	0,1
04.0003	-	1,2	-	0,4	1,1	0,1	0,4
04.0006	-	0,6	-	-	-	0,6	-
04.0007	-	1,5	-	-	1,5	-	-
04.0008	-	0,8	-	0,2	0,2	0,6	-
04.0009	-	0,7	-	-	0,7	-	-
04.0010	-	-	-	-	-	-	-
04.0011	-	0,1	-	-	-	0,1	-
04.0012	-	1,0	-	-	-	1,0	-
04.0014	-	0,5	-	-	-	0,5	-
04.0016	-	-	-	-	-	-	-
04.0018	-	0,3	-	-	-	0,3	-
Woj.	0,0	0,7	0,0	0,2	0,5	0,2	0,2

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

Tabela 2.2.362 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, 1421¹⁸³.

Tabela 2.2.362: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
04.0001	0,9	1,2	0,2	0,2
04.0002	0,8	5,2	0,2	0,2
04.0003	0,6	3,4	2,4	2,4
04.0006	1,1	14,5	0,8	0,8
04.0007	1,2	4,7	-	-
04.0008	3,0	0,2	-	-
04.0009	3,0	-	-	-
04.0010	1,5	0,2	-	-
04.0011	0,1	0,9	-	-
04.0012	1,4	2,0	-	-
04.0014	1,0	-	-	-
04.0016	1,2	-	-	-
04.0018	0,9	-	-	-

¹⁸³ PORADNIA ZABURZEŃ I WAD ROZWOJOWYCH DZIECI, PORADNIA NEONATOLOGICZNA

Tabela 2.2.362: 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.	1,1	2,5	0,4	0,4

1 Ogółem
 2 W dedykowanym AOS
 3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.363 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.363: 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 [%]
04.0001	0,5	46,7	99,4	0,6
04.0002	0,4	49,2	99,5	0,5
04.0003	0,3	47,0	99,6	0,4
04.0006	-	52,2	100,0	-
04.0007	-	49,1	100,0	-
04.0008	-	48,4	100,0	-
04.0009	-	48,3	100,0	-
04.0010	0,0	49,6	100,0	-
04.0011	-	50,6	100,0	-
04.0012	-	49,2	100,0	-
04.0014	-	53,8	100,0	-
04.0016	0,0	51,4	100,0	-
04.0018	0,0	49,4	100,0	-
Woj.	0,2	48,7	99,8	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.364. 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 2.2.364: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
04.0001	99,8	0,2	-
04.0002	99,2	0,6	0,2
04.0003	99,7	0,2	0,1
04.0006	99,7	0,3	-
04.0007	100,0	-	-
04.0008	99,8	0,2	-
04.0009	100,0	-	-
04.0010	100,0	-	-
04.0011	99,7	0,1	0,1
04.0012	100,0	-	-
04.0014	100,0	-	-
04.0016	100,0	-	-
04.0018	100,0	-	-

Tabela 2.2.364: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
Woj.	99,8	0,2	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.42 Oddział neurochirurgiczny

W roku 2016 w województwie lubuskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁸⁴ 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 2.2.365 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 lubuskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie lubuskim 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 lubuskiego.

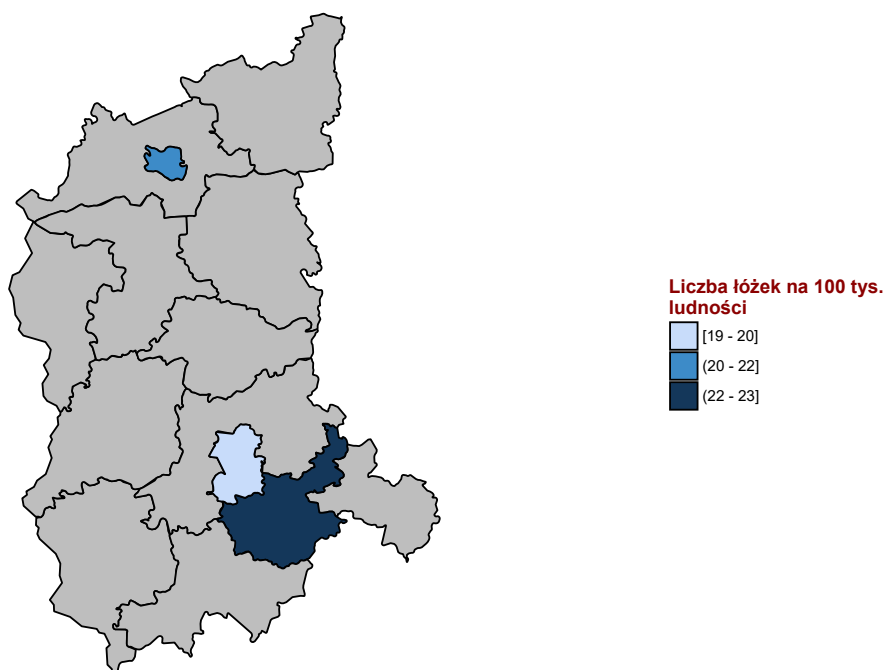
Tabela 2.2.365: Podstawowe statystyki

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)
04.0001	4570	nie	1,0	1,1	6,3	9,1	26
04.0002	4570	nie	1,0	1,1	9,2	17,0	26
04.0003	4570	nie	0,7	0,7	5,1	44,1	20
Woj.	-	nie	2,7	2,9	20,5	21,0	72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

¹⁸⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

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 2.2.366¹⁸⁵. W Tabeli 2.2.367 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁸⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.366: 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 [%]
04.0001	1,08	99,81	94,89	4,93	0,19
04.0002	1,10	99,73	100,00	-	-
04.0003	0,74	100,00	100,00	-	-
Woj.	2,92	99,83	98,11	1,82	0,07

1 Katalog grup systemu JGP

2 Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁸⁵Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁸⁶Liczba 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 2.2.367: 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 [%]
04.0001	5,84	0,39	98,05	1,81	0,14	100,00
04.0002	8,24	0,57	100,00	-	-	100,00
04.0003	4,24	0,07	100,00	-	-	100,00
Woj.	18,32	1,03	99,38	0,58	0,04	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 2.2.368. Wykres 2.2.83 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 2.2.83: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]

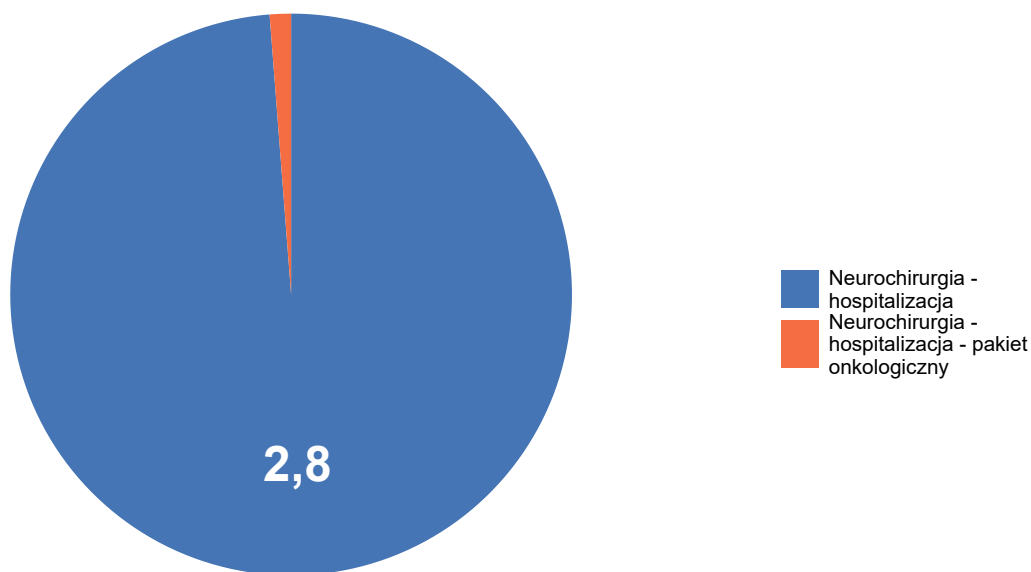


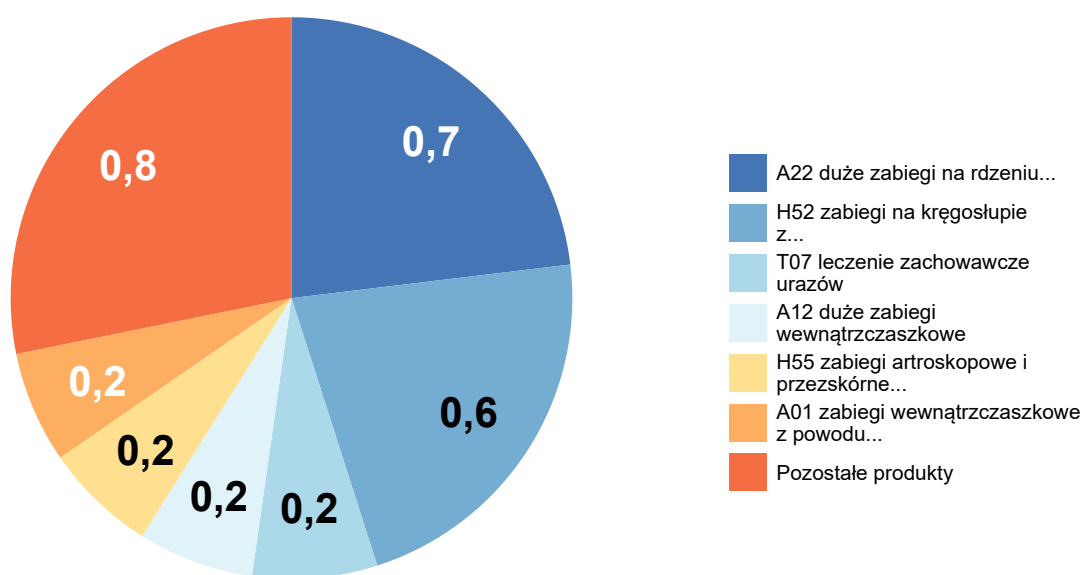
Tabela 2.2.368: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja [%]	Neurochirurgia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
04.0001	6,04	97,9	2,1
04.0002	8,80	94,8	5,2
04.0003	4,97	97,0	3,0
Woj.	19,81	96,3	3,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.369 oraz na Wykresie 2.2.84.

Wykres 2.2.84: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.369: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	A22 [%]	H52 [%]	T07 [%]	A12 [%]	H55 [%]	A01 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	21,8	18,8	4,7	10,6	-	5,8	38,4
04.0002	20,6	20,3	6,8	5,7	16,8	6,8	23,2

Tabela 2.2.369: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	A22 [%]	H52 [%]	T07 [%]	A12 [%]	H55 [%]	A01 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0003	28,5	28,9	11,3	2,8	0,1	6,9	21,5
Woj.	23,1	22,0	7,2	6,7	6,5	6,4	28,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.84 oraz w Tabeli 2.2.369 zostały wymienione w Tabeli 2.2.370.

Tabela 2.2.370: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A22 duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym
H52 zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów
T07 leczenie zachowawcze urazów
A12 duże zabiegi wewnątrzczaszkowe
H55 zabiegi artroskopowe i przezskórne w zakresie kręgosłupa
A01 zabiegi wewnątrzczaszkowe z powodu poważnego urazu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.371 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 2.2.372 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.371: 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 [%]
04.0001	69,8	79,2	1,0	30,2	-	-
04.0002	80,5	65,8	0,6	19,5	-	-
04.0003	73,8	85,6	-	26,2	0,5	-
Woj.	74,9	75,3	0,6	25,1	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)

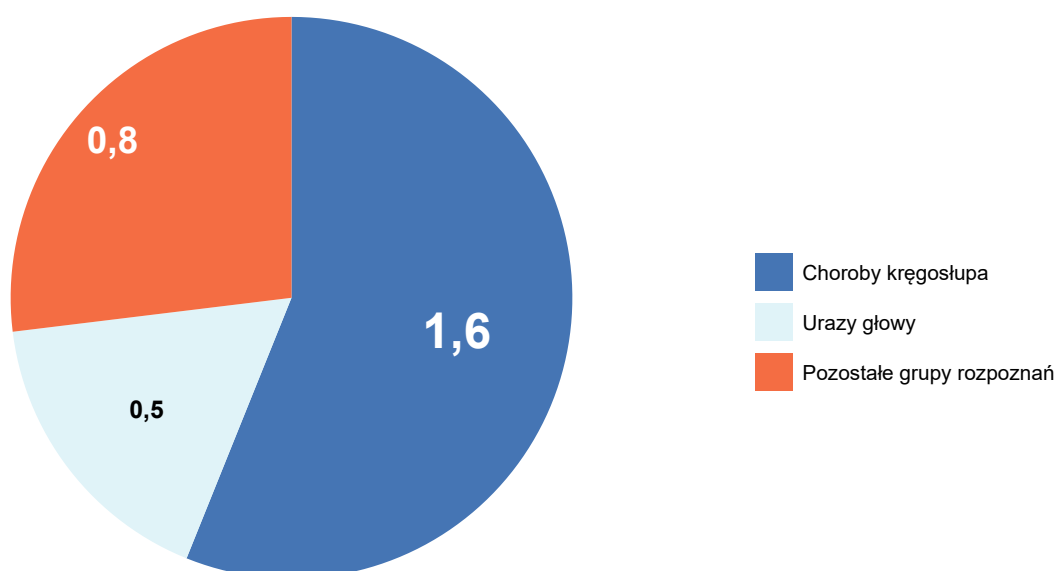
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.372: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
04.0001	69,8	41,1	46,6	11,4	0,8	0,1
04.0002	80,5	43,3	55,1	1,1	0,5	-
04.0003	73,8	52,6	43,9	3,5	-	-
Woj.	74,9	45,0	49,4	5,1	0,5	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁸⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.373. 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 2.2.375 oraz na Wykresie 2.2.86.

Wykres 2.2.85: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁸⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.373: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby kręgosłupa [%]	Urazy głowy [%]	Urazy kręgosłupa [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0001	1,02	45,3	14,7	10,6	7,1	4,0	5,3	13,1
04.0002	1,10	59,6	16,8	4,7	2,8	2,8	2,3	11,0
04.0003	0,74	65,9	20,4	1,3	2,0	1,9	0,7	7,8
Woj.	2,86	56,1	17,0	5,9	4,2	3,0	2,9	10,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

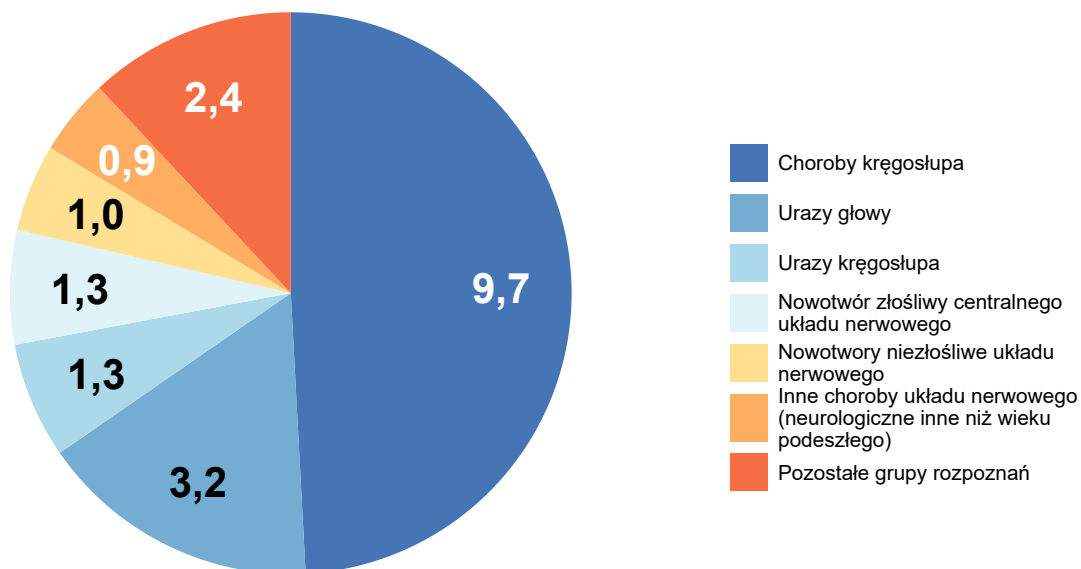
Tabela 2.2.374 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.374: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
04.0001	Choroby kręgosłupa	45,26
	Urazy głowy	14,66
	Urazy kręgosłupa	10,56
04.0002	Choroby kręgosłupa	59,58
	Urazy głowy	16,79
	Urazy kręgosłupa	4,65
04.0003	Choroby kręgosłupa	65,86
	Urazy głowy	20,43
	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	2,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.86: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.375: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby kręgosłupa [%]	Urazy głowy [%]	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego [%]	Urazy kręgosłupa [%]	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego [%]	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego) [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
04.0001	6,04	41,57	11,37	8,08	9,85	9,12	5,12	14,90
04.0002	8,80	50,37	16,19	6,89	4,65	3,81	5,58	12,52
04.0003	4,97	56,24	22,14	4,21	4,27	2,21	1,45	9,48
Woj.	19,81	49,16	16,21	6,58	6,14	5,03	4,40	12,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.376 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁸⁸.

¹⁸⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.376: 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 [%]
04.0001	39,3	96,0	70	395	35,6	33,6	59,9	7,3	0,8
04.0002	63,0	81,9	35	120	48,3	45,7	37,0	43,2	0,1
04.0003	57,7	94,6	39	154	46,4	43,6	41,8	-	0,5
Woj.	53,1	89,2	45	139	44,4	41,9	46,4	16,6	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 2.2.377 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.377: 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 [%]
04.0001	6	6,1	4	11,6	40,3
04.0002	8	8,7	6	2,0	31,8
04.0003	7	11,4	4	2,6	37,0
Woj.	7	8,8	5	5,6	36,2

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 2.2.378 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.379 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.378: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
04.0001	26	26
04.0002	26	26
04.0003	20	20
Bez kontraktu	4	4
Woj.	76	76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.379: 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
04.0001	63,1	72,2	75,8	64,3	18,77	19,71	16,71
04.0002	90,1	101,1	107,8	86,1	26,28	28,04	22,39
04.0003	66,3	75,8	80,5	65,6	15,17	16,10	13,12
Woj.	73,1	83,0	88,0	72,0	60,22	63,84	52,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.380 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁸⁹ 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.

¹⁸⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.380: 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 [%]
04.0001	-	5,6	0,9	2,0	4,2	1,6	2,0
04.0002	0,2	4,3	1,1	1,9	3,4	0,9	1,9
04.0003	-	3,0	1,1	1,5	1,7	1,3	1,3
Woj.	0,1	4,4	1,0	1,8	3,2	1,2	1,8

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

Tabela 2.2.381 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: 1570¹⁹⁰.

Tabela 2.2.381: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
04.0001	4,3	44,6	15,2	13,8
04.0002	4,4	33,1	13,0	12,9
04.0003	0,4	46,1	26,2	24,7
Woj.	3,3	40,6	17,2	16,3

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.382 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 2.2.382: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
04.0001	55,4	51,1	30,5	6,0
04.0002	55,5	49,6	28,3	6,8
04.0003	51,6	41,9	18,4	4,2
Woj.	54,5	48,2	26,5	5,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁹¹. 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:

¹⁹⁰PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA

¹⁹¹Dotyczy 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 2.2.87 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie lubuskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.383 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednimiennych w województwie lubuskim.

Wykres 2.2.87: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie lubuskim na omawianym oddziale

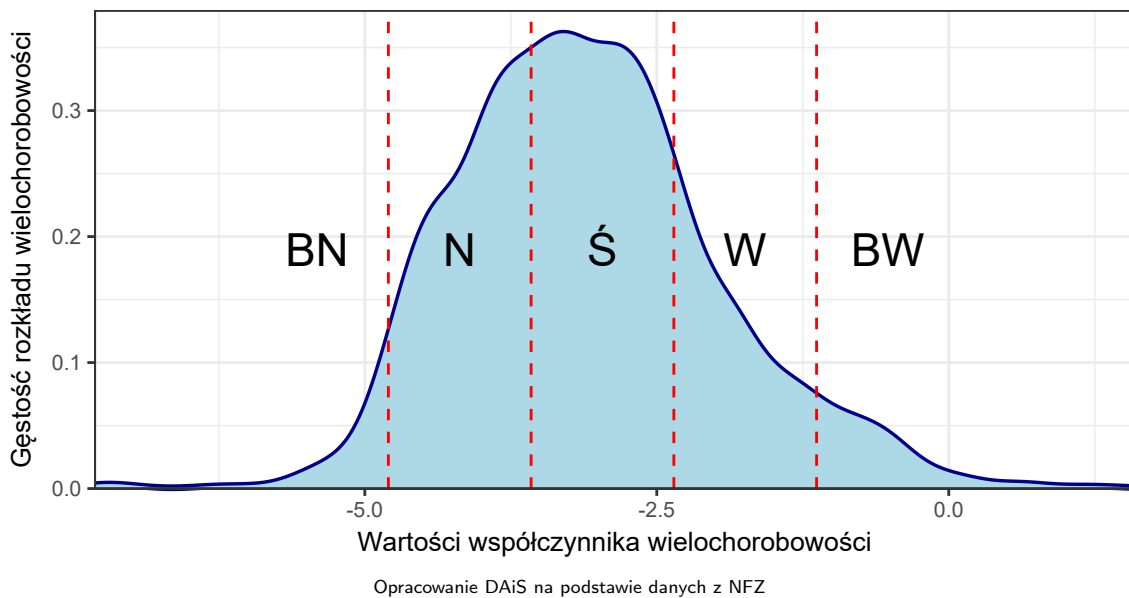


Tabela 2.2.383: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	1,02	5,21	27,80	41,26	18,57	7,17
04.0002	1,10	2,64	30,63	43,85	17,78	5,10
04.0003	0,74	2,96	39,08	41,51	12,53	3,91
Woj.	2,86	3,64	31,82	42,32	16,70	5,53

^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 2.2.384. 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 2.2.384: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
04.0001	50,9	40,5	8,6
04.0002	53,5	29,5	17,1
04.0003	26,2	29,7	44,1
Woj.	45,5	33,5	21,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.385, 2.2.386 i 2.2.387 zaprezentowano zbiór wskaźników specyficznych dla omawianego oddziału na poziomie poszczególnych świadczeniodawców.

W tabeli 2.2.385 przedstawiono następujące zmienne:

- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego;**¹⁹²
- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego;**¹⁹³
- **odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną,** czyli stosunek liczby hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną¹⁹⁴ 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 embolizacji¹⁹⁵ 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 2.2.386 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;
- udział hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem **krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego,** którzy zostali **przekazani do leczenia u innego świadczeniodawcy** po hospitalizacji w szpitalu.

¹⁹²Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60 ze wszystkimi rozszerzeniami

¹⁹³Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I61, I62 ze wszystkimi rozszerzeniami

¹⁹⁴Kody 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

¹⁹⁵Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.492, 00.493, 00.65, 39.526, 39.721, 39.723, 39.791

Przekazanie zostało zdefiniowane jako wypisanie pacjenta z jednego szpitala i przyjęcie go do drugiego szpitala w przeciągu jednego dnia.

W tabeli 2.2.387 przedstawiono następujące zmienne:

- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa;**¹⁹⁶
- **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**¹⁹⁷ **leczonych operacyjnie**, czyli ze sprawozdanym JGP zabiegowym.

Tabela 2.2.385: 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 [%]
04.0001	0,01	0,01	22,2	-	40,0	-
04.0002	0,01	0,02	11,1	-	28,6	-
04.0003	-	0,02	-	-	64,7	-
Woj.	0,02	0,05	16,7	-	43,8	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.386: 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) [%]
04.0001	-	-	-	-
04.0002	-	-	-	-
04.0003	-	-	-	-
Woj.	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁹⁶Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: M47, M48, M50, M51, M53, M80.0

¹⁹⁷Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G40 ze wszystkimi rozszerzeniami

Tabela 2.2.387: 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
04.0001	0,42	72,2	0,02	1,8	-
04.0002	0,65	93,9	0,03	2,6	-
04.0003	0,49	89,4	0,00	0,1	-
Woj.	1,56	86,7	0,05	1,6	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.388 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,¹⁹⁸
- śmiertelność 90-dniowa z powodu urazów głowy,
- śmiertelność 30-dniowa z powodu urazów kręgosłupa,¹⁹⁹
- śmiertelność 90-dniowa z powodu urazów kręgosłupa.

Tabela 2.2.388: 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

¹⁹⁸Kody rozpoznawcze 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

¹⁹⁹Kody rozpoznawcze 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

2.2.43 Oddział neurochirurgiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie lubuskim 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 lubuskim 5 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁰⁰ 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 2.2.389 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 lubuskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie lubuskim 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.

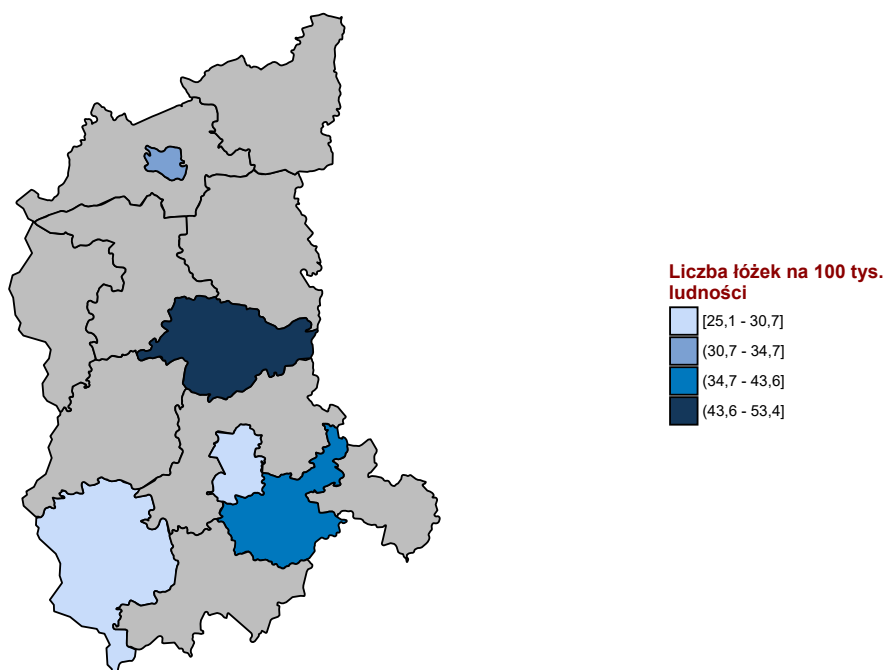
Na mapie 2.2.18 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa lubuskiego.

Tabela 2.2.389: 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)
04.0001	4220	nie	0,9	0,9	11,4	3,0	35
04.0002	4220	nie	1,6	1,7	16,0	12,0	43
04.0003	4220	nie	1,2	1,3	10,2	8,2	38
04.0004	4220	nie	1,0	1,0	7,8	2,7	30
04.0013	4220	nie	0,8	0,8	4,1	3,2	30
Woj.	-	nie	5,4	5,7	49,5	6,8	176

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

²⁰⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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 2.2.390²⁰¹. W Tabeli 2.2.391 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁰² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.390: 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 [%]
04.0001	0,94	100,00	97,77	2,01	0,21
04.0002	1,70	99,47	99,94	-	0,06
04.0003	1,28	100,00	100,00	-	-
04.0004	1,01	99,80	100,00	-	-
04.0013	0,79	100,00	99,62	-	0,38
Woj.	5,72	99,81	99,56	0,33	0,11

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

²⁰¹ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.²⁰² 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 2.2.391: 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 [%]
04.0001	11,08	0,20	98,62	1,14	0,24	2,56	37,44	60,00
04.0002	15,59	1,14	99,99	-	0,01	100,00	-	-
04.0003	8,98	0,12	100,00	-	-	100,00	-	-
04.0004	7,66	0,20	100,00	-	-	100,00	-	-
04.0013	4,09	-	99,41	-	0,59	-	-	-
Woj.	47,40	1,67	99,62	0,27	0,11	88,61	4,38	7,01

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

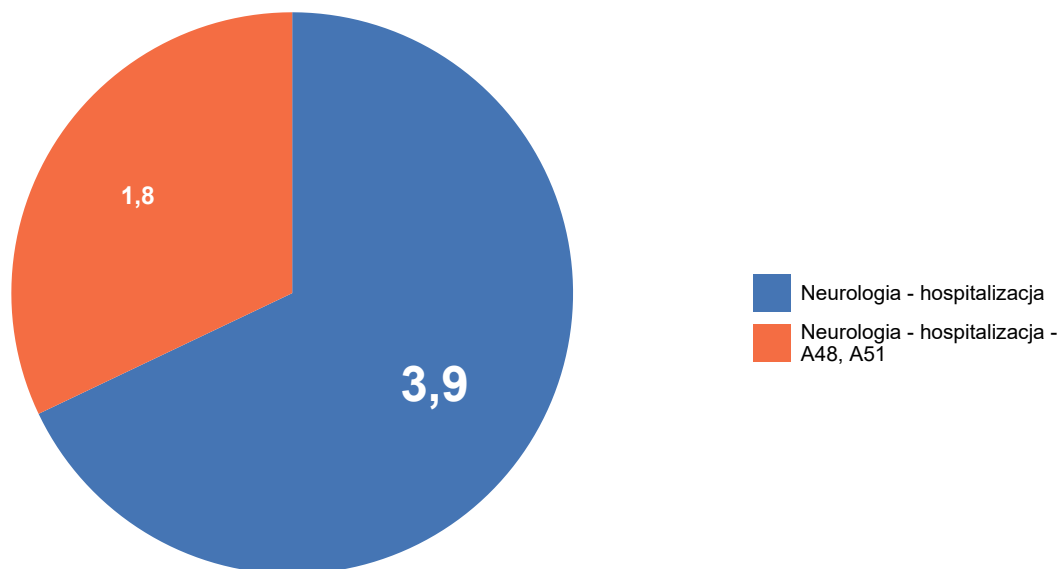
6 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

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 2.2.392. 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

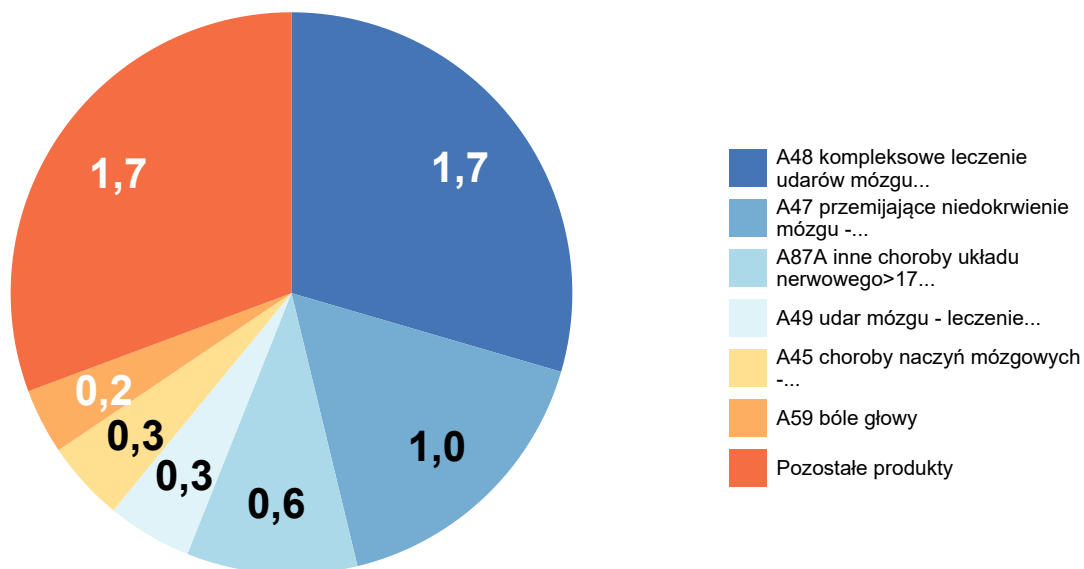
Tabela 2.2.392: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neurologia - hospitalizacja - A48, A51 [%]	Neurologia - hospitalizacja [%]
04.0001	11,24	60,6	39,4
04.0002	15,74	62,9	37,1
04.0003	10,20	46,8	53,2
04.0004	7,77	56,1	43,9
04.0013	4,10	-	100,0
Woj.	49,04	52,7	47,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.393 oraz na Wykresie 2.2.89.

Wykres 2.2.89: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.393: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	A48 [%]	A47 [%]	A87A [%]	A49 [%]	A45 [%]	A59 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	39,4	25,3	2,7	6,7	0,8	2,8	22,3
04.0002	41,6	7,8	8,6	5,2	2,8	3,3	30,7
04.0003	19,1	5,1	19,1	1,4	9,4	7,5	38,5
04.0004	36,5	10,9	14,0	1,7	8,6	2,4	25,9
04.0013	-	52,1	0,3	11,9	0,1	1,7	33,9
Woj.	29,5	16,7	9,8	4,9	4,6	3,8	30,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.89 oraz w Tabeli 2.2.393 zostały wymienione w Tabeli 2.2.394.

Tabela 2.2.394: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A48 kompleksowe leczenie udarów mózgu >7 dni w oddziale udarowym
A47 przemijające niedokrwienie mózgu - rozszerzona diagnostyka
A87A inne choroby układu nerwowego>17 r.ż.
A49 udar mózgu - leczenie >3 dni
A45 choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze
A59 bóle głowy

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.395 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.395: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
04.0001	100,0	73,9	42,4
04.0002	100,0	61,5	46,3
04.0003	97,7	33,0	21,6
04.0004	100,0	54,0	39,6
04.0013	100,0	69,6	-
Woj.	99,5	57,0	32,6

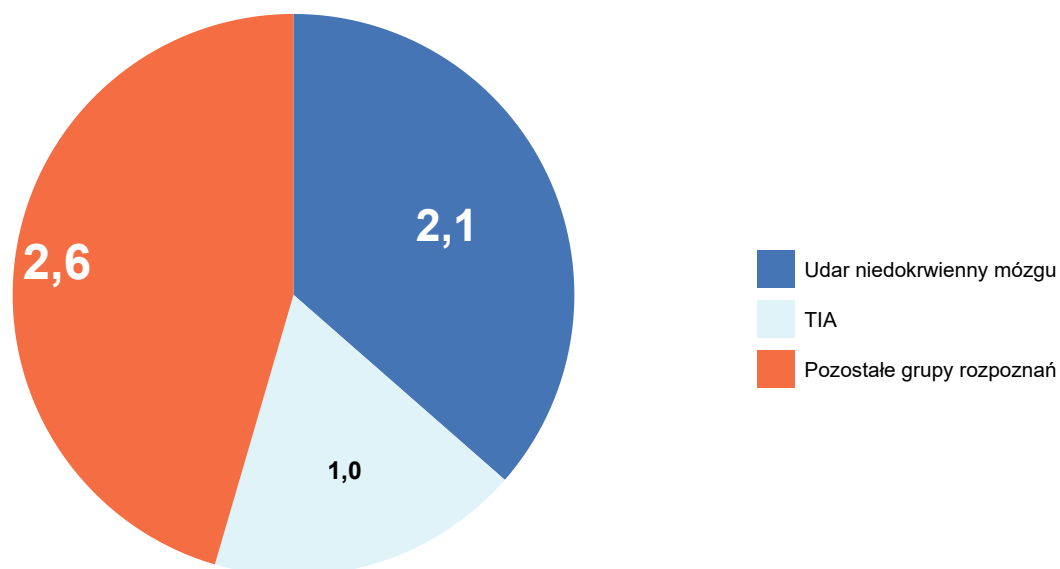
1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

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 rozpoznań²⁰³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.396. 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 2.2.398 oraz Wykresie 2.2.91.

Wykres 2.2.90: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁰³ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.396: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Udar niedokrwienny mózgu [%]	TIA [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Padaczka [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Bóle głowy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0001	0,92	47,3	26,9	0,2	4,9	0,9	2,8	17,0
04.0002	1,69	50,5	8,9	3,6	5,6	3,0	3,3	25,1
04.0003	1,28	23,1	6,5	15,8	4,4	11,1	7,5	31,5
04.0004	1,01	39,6	12,6	8,6	3,3	10,1	2,4	23,4
04.0013	0,79	11,2	53,0	0,1	10,8	-	1,7	23,3
Woj.	5,69	36,4	18,1	6,2	5,5	5,3	3,8	24,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

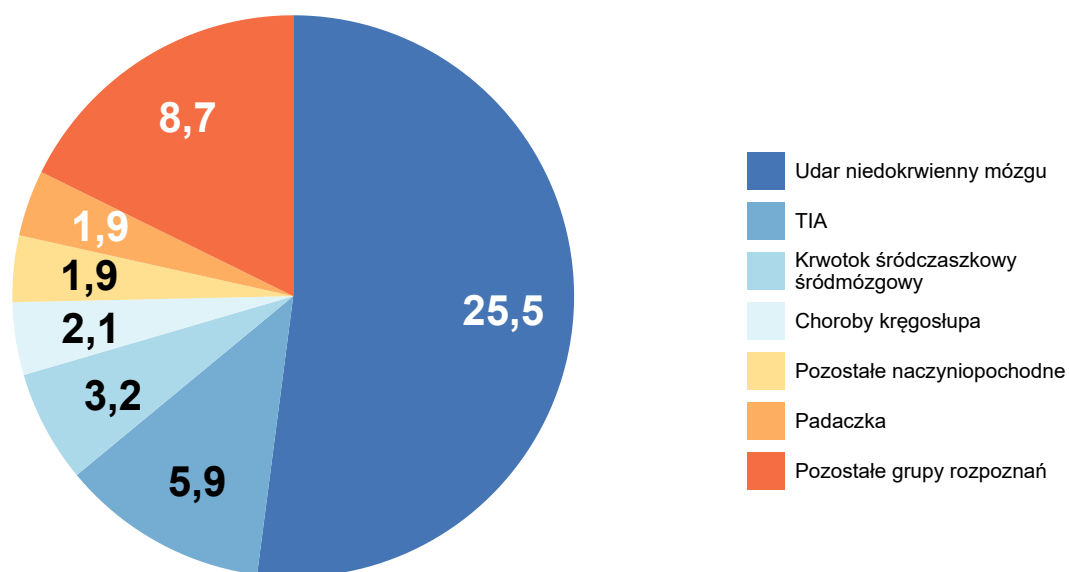
Tabela 2.2.397 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.396), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.397: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
04.0001	Udar niedokrwienny mózgu	47,29
	TIA	26,95
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	5,52
04.0002	Choroby demielinizacyjne	4,38
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	4,32
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	3,97
04.0003	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	7,79
	Choroby demielinizacyjne	2,73
	Choroba Parkinsona i inne zaburzenia ruchowe	2,49
04.0004	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	4,28
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	4,08
	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego	2,49
04.0013	Choroba Parkinsona i inne zaburzenia ruchowe	8,26
	Choroby demielinizacyjne	7,12
	Choroba Alzheimera i inne otępienia	3,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.91: Liczba osobodni według grup rozpoznaiń [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.398: Struktura osobodni według grup rozpoznaiń

ID	Liczba osobodni [tys.]	Udar niedokrwienny mózgu [%]	TIA [%]	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Padaczka [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
04.0001	11,24	58,88	18,41	9,04	0,12	0,83	3,74	8,98
04.0002	15,74	60,28	4,02	7,05	3,51	2,31	3,33	19,50
04.0003	10,20	45,94	3,95	5,00	10,64	8,73	3,28	22,45
04.0004	7,77	53,24	9,13	5,40	5,10	6,81	2,11	18,21
04.0013	4,10	14,72	50,01	2,78	0,12	-	10,30	22,06
Woj.	49,04	52,06	11,95	6,46	4,19	3,83	3,80	17,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.399 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 2.2.399: 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 [%]
04.0001	6,4	62,7	5	12	88,1	78,0	93,6	12,3	-
04.0002	3,6	91,8	42	359	37,7	31,1	96,3	51,3	0,1
04.0003	24,2	96,8	14	23	84,6	49,2	75,7	0,3	0,1
04.0004	11,8	89,9	4	8	99,2	91,6	86,3	62,3	1,9
04.0013	72,2	66,7	1	5	99,3	95,4	27,6	3,2	0,3
Woj.	19,7	78,7	4	12	91,2	77,7	79,9	32,8	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 2.2.400 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.400: 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 [%]
04.0001	12	10,7	9	0,3	8,1
04.0002	9	8,7	8	2,5	18,4
04.0003	8	11,6	5	0,5	30,3
04.0004	8	4,9	7	0,7	16,7
04.0013	5	2,2	5	0,5	3,7
Woj.	9	9,0	7	1,1	17,1

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 2.2.401 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.402 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.401: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
04.0001	35	34
04.0002	43	43
04.0003	38	38
04.0004	30	30
04.0013	30	30
Woj.	176	175

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.402: 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
04.0001	87,6	95,0	95,3	88,2	32,30	33,34	30,00
04.0002	98,2	108,6	112,3	100,4	46,71	48,30	43,19
04.0003	70,4	79,5	84,0	69,6	30,22	31,93	26,46
04.0004	69,5	78,6	81,9	71,2	23,58	24,58	21,36
04.0013	37,1	44,2	47,0	38,0	13,25	14,10	11,39
Woj.	72,6	81,2	84,1	73,5	146,07	152,25	132,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.403 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁰⁵ 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.

²⁰⁵ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.403: 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 [%]
04.0001	0,5	6,9	0,2	1,1	4,4	2,4	0,7
04.0002	-	7,2	0,6	1,1	4,6	2,7	1,1
04.0003	0,2	7,2	0,3	1,4	4,7	2,6	1,2
04.0004	0,1	8,9	0,4	1,6	3,0	6,3	1,1
04.0013	0,5	5,5	0,1	0,5	0,3	5,3	0,3
Woj.	0,2	7,1	0,4	1,2	3,7	3,5	0,9

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

Tabela 2.2.404 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, 1222²⁰⁶.

Tabela 2.2.404: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
04.0001	0,8	26,9	10,0	1,8
04.0002	1,5	35,5	19,9	0,3
04.0003	1,5	30,6	7,3	4,8
04.0004	19,9	26,2	9,6	3,9
04.0013	2,7	37,9	14,0	11,1
Woj.	4,8	31,8	12,8	3,8

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.405 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 2.2.405: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
04.0001	66,7	51,0	60,8	26,1
04.0002	65,5	53,0	57,0	22,9
04.0003	61,5	56,5	49,2	16,3
04.0004	65,0	51,2	54,7	21,9
04.0013	59,7	56,7	40,0	7,8
Woj.	63,9	53,7	53,1	19,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pa-

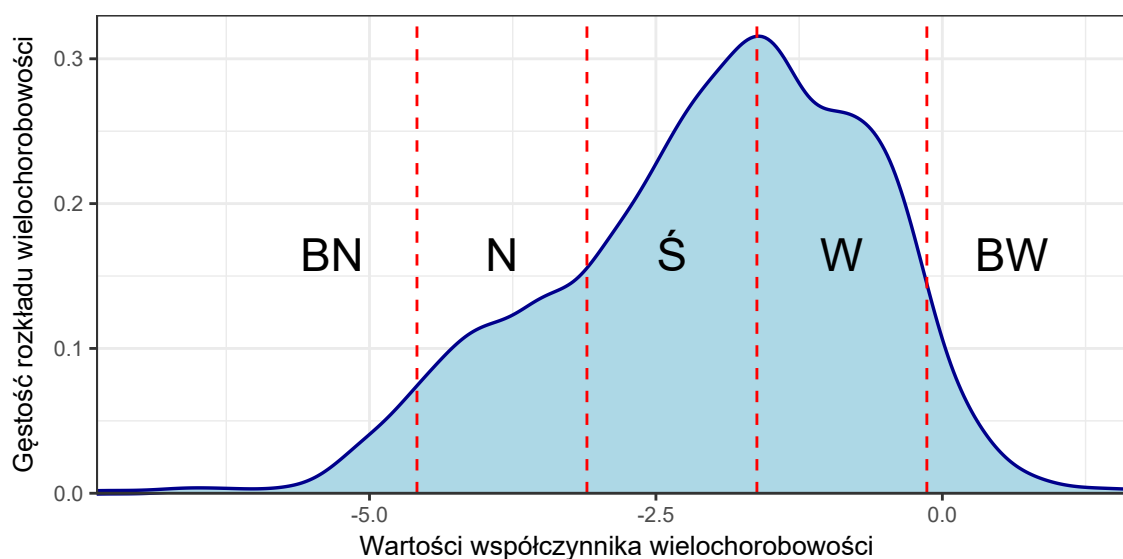
²⁰⁶ PORADNIA NEUROLOGICZNA, PORADNIA LECZENIA BÓLU

cientów²⁰⁷. 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 lubuskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.406 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie lubuskim.

Wykres 2.2.92: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie lubuskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.406: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	0,94	2,23	13,68	33,30	45,07	5,73
04.0002	1,70	3,89	14,50	32,59	43,78	5,24
04.0003	1,28	5,61	24,07	35,44	30,69	4,21
04.0004	1,01	1,99	15,79	34,46	42,30	5,46
04.0013	0,79	4,57	18,04	47,52	27,83	2,03

²⁰⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.406: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	5,72	3,76	17,23	35,73	38,60	4,69

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 2.2.407. 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 2.2.407: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
04.0001	75,0	22,0	3,0
04.0002	56,8	31,1	12,1
04.0003	66,4	25,5	8,2
04.0004	52,1	45,2	2,7
04.0013	46,4	50,4	3,2
Woj.	59,7	33,5	6,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.408 przedstawia zbiór wskaźników dotyczących chorób neurologicznych, charakterystycznych głównie dla osób starszych, o ostrym przebiegu:

- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu²⁰⁸ na oddziale udarowym, czyli iloraz liczby hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego 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 niedokrwiennego mózgu na oddziałach neurologicznych i udarowych
- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA)²⁰⁹ z wykonaną rozszerzoną diagnostyką (hospitalizacje rozliczone produktem 5.51.01.0001047, tj. A47 Przemijające niedokrwienie mózgu - Rozszerzona diagnostyka)
- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu²¹⁰ z wykorzystaniem leków trombolitycznych²¹¹
- Procentowy udział procedury embolizacji²¹² zastosowanej w trakcie hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego²¹³
- Procentowy udział badania angiograficznego tomografem komputerowym²¹⁴ i/lub arteriografii naczyń mózgowych²¹⁵ w przypadkach hospitalizacji spowodowanych krwotokiem śródczaszkowym podpajęczynówkowym²¹⁶

²⁰⁸Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I63 ze wszystkimi rozszerzeniami

²⁰⁹Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G45 i G46 ze wszystkimi rozszerzeniami

²¹⁰Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I63 ze wszystkimi rozszerzeniami

²¹¹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.491, 99.10, 99.101, 99.102, 99.103, 99.104

²¹²Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.492, 00.493, 00.65, 39.526, 39.721, 39.723, 39.791

²¹³Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60

²¹⁴Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 87.033, 87.049, 87.415

²¹⁵Kod procedury wg klasyfikacji ICD9: 88.419

²¹⁶Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60 ze wszystkimi rozszerzeniami

Tabela 2.2.408: 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) [%]
04.0001	100,00	93,98	6,68	-	-
04.0002	100,00	86,75	9,39	-	66,67
04.0003	100,00	77,38	9,09	-	-
04.0004	100,00	86,61	5,53	-	50,00
04.0013	-	98,32	-	-	50,00
Woj.	95,75	92,41	7,64	-	43,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.409 zamieszczona poniżej dotyczy wskaźników związanych z chorobą Alzheimera i innymi otępieniami²¹⁷ oraz chorobą Parkinsona i innymi zaburzeniami ruchowymi²¹⁸. Są to:

- Procentowy udział badania psychologicznego²¹⁹ w trakcie hospitalizacji z rozpoznaniem choroby Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi
- Procentowy udział procedur neuroobrazowania²²⁰ 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 2.2.409: Wskaźniki dedykowane chorobom neurologicznym wieku podeszłego

ID	Procentowy udział		
	badania psychologicznego w Alzheimerze [%]	procedur neuroobrazowania w Alzheimerze [%]	procedur neuroobrazowania w Parkinsonie [%]
04.0001	-	100,00	50,00
04.0002	75,00	100,00	83,33
04.0003	70,00	80,00	96,88
04.0004	-	-	-
04.0013	88,00	92,00	98,46
Woj.	73,58	88,68	93,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.410 zamieszczonej poniżej przedstawiono wskaźniki śmiertelności pacjentów po przebytych udarach mózgu (niedokrwiniowych 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.

²¹⁷Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: G30, G31, G32, F00, F01, F02, F03 ze wszystkimi rozszerzeniami

²¹⁸Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: G10, G11, G13, G20, G21, G22, G23, G24, G25, G26 ze wszystkimi rozszerzeniami

²¹⁹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 94.08, 94.09, 94.0, 94.115, 94.02

²²⁰Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 87.030, 87.031, 87.032, 87.049, 88.900, 88.901, 88.911, 88.912

Tabela 2.2.410: 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 pod pajęczynówkowym [%]	90-dniowa po krwotoku pod pajęczynówkowym [%]	roczna po krwotoku pod pajęczynówkowym [%]	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 2.2.411 dotyczy epilepsji²²¹, 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),²²²
- rezonans magnetyczny,²²³
- tomografia komputerowa,²²⁴
- wideo elektroencefalografia (wideo-EEG).²²⁵

Tabela 2.2.411: Badania diagnostyczne w leczeniu padaczki

ID	Odsetek hospitalizacji padaczki				
	bez procedur diagnostycznych [%]	z elektroencefalografią [%]	z rezonansem magnetycznym [%]	z tomografią komputerową [%]	z wideo-elektroencefalografią [%]
04.0001	-	75,6	37,8	88,9	88,9

²²¹Kody rozpoznai wg klasyfikacji ICD10: G40 i G41 ze wszystkimi rozszerzeniami²²²Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142²²³Kody 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, 88.978²²⁴Kody 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, 88.013²²⁵Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.19, 89.191, 89.192

Tabela 2.2.411: Badania diagnostyczne w leczeniu padaczki

ID	Odsetek hospitalizacji padaczki				
	bez procedur diagnostycznych [%]	z elektroencefalografią [%]	z rezonansem magnetycznym [%]	z tomografią komputerową [%]	z wideo-encefalografią [%]
04.0002	1,1	71,3	22,3	92,6	92,6
04.0003	5,3	87,7	38,6	56,1	56,1
04.0004	6,1	72,7	27,3	72,7	72,7
04.0013	-	15,3	-	98,8	98,8
Woj.	1,9	59,9	22,0	85,0	85,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.412 przedstawia trzy wskaźniki pokazujące odsetek badań diagnostycznych w dwóch jednostkach chorobowych:

- mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatia,²²⁶
- bóle głowy.²²⁷

Procedury, które wzięto pod uwagę to:

- rezonans magnetyczny,²²⁸
- tomografia komputerowa,²²⁹
- elektroencefalografia (EEG).²³⁰

Tabela 2.2.412: 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 [%]
04.0001	61,1	19,2	88,5
04.0002	49,3	30,9	96,4
04.0003	60,0	11,5	93,8
04.0004	22,0	4,2	100,0
04.0013	-	61,5	100,0
Woj.	44,5	19,6	94,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.413 zaprezentowano odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji na omawianym oddziale z rozpoznaniem udaru niedokrwienego mózgu, krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego i krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego. Wskaźnik rehabilitacji liczony jest od daty wypisu pacjenta z oddziału neurologicznego do daty początku rehabilitacji.

²²⁶Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: F84, G80, G92, G93, G98, R62.0 ze wszystkimi rozszerzeniami

²²⁷Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: G43 i G44 ze wszystkimi rozszerzeniami

²²⁸Kody 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

²²⁹Kody 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

²³⁰Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142

Tabela 2.2.413: Odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwienego mózgu, krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego i krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego

ID	Odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji z rozpoznaniem					
	udaru niedokrwienego mózgu w ciągu 30 dni [%]	udaru niedokrwienego mózgu w ciągu 90 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego w ciągu 30 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego w ciągu 90 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego w ciągu 30 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego w ciągu 90 dni [%]
04.0001	5,1	10,6	-	-	3,9	3,9
04.0002	19,7	26,1	16,7	16,7	16,4	19,2
04.0003	8,4	13,8	-	50,0	4,2	8,3
04.0004	9,0	12,3	-	25,0	14,0	18,6
04.0013	45,5	47,7	50,0	50,0	42,9	42,9
Woj.	14,1	19,3	12,5	25,0	12,1	14,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.45 Oddział neurologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie lubuskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²³¹ 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. 1 świadczeniodawca sprawozdał hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.414 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 lubuskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie lubuskim 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.

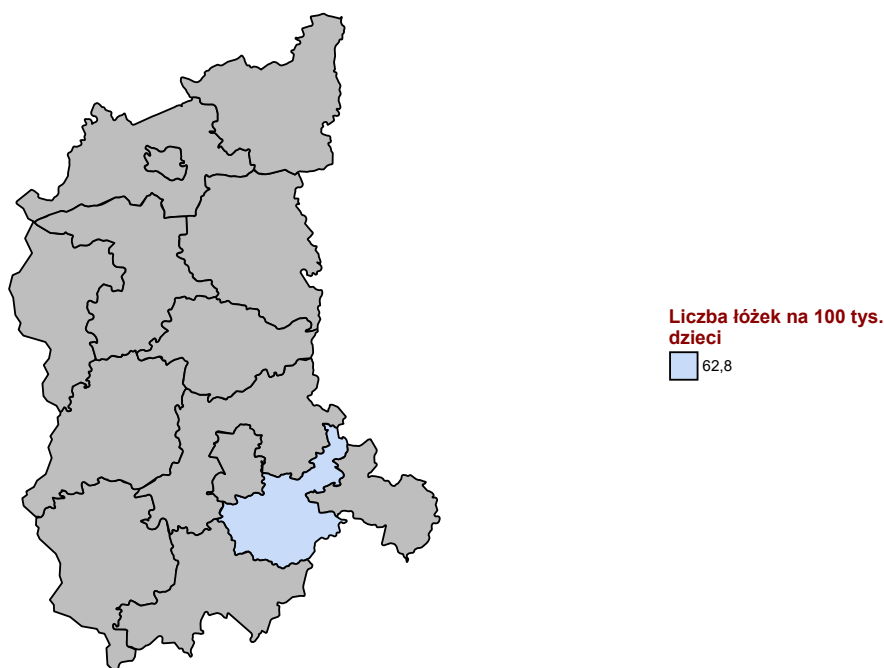
Na mapie 2.2.19 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa lubuskiego.

Tabela 2.2.414: 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)
04.0002	4401	nie	0,4	0,4	1,4	14,8	-
04.0003	4221	nie	0,6	0,6	1,8	17,3	10
Woj.	-	nie	0,9	1,0	3,2	16,2	10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

²³¹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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 2.2.415²³². W Tabeli 2.2.416 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²³³ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.415: 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 [%]
04.0002	0,42	98,33	100,00	-
04.0003	0,61	100,00	99,67	0,33
Woj.	1,03	99,32	99,80	0,20

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²³² Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.²³³ 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 2.2.416: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

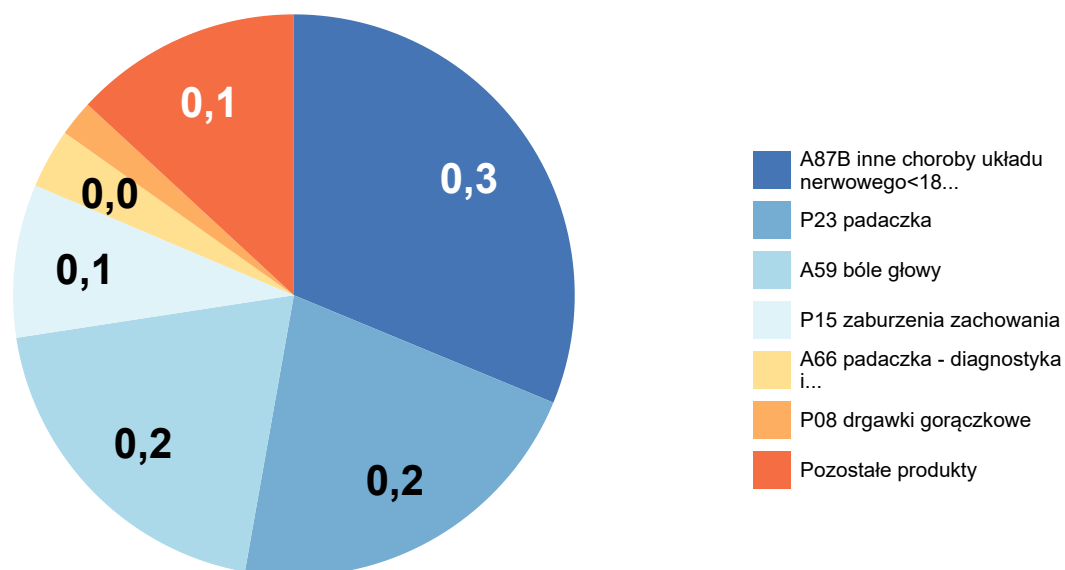
ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
04.0002	1,33	0,16	100,00	-	100,00
04.0003	1,81	0,06	99,89	0,11	100,00
Woj.	3,14	0,23	99,94	0,06	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 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 Neurologia dziecięca - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.417 oraz na Wykresie 2.2.93.

Wykres 2.2.93: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.417: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	A87B [%]	P23 [%]	A59 [%]	P15 [%]	A66 [%]	P08 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0002	12,6	32,0	20,3	16,5	1,2	4,8	12,6
04.0003	43,9	14,5	19,4	3,6	4,9	0,2	13,5
Woj.	31,2	21,5	19,8	8,8	3,4	2,1	13,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.93 oraz w Tabeli 2.2.417 zostały wymienione w Tabeli 2.2.418.

Tabela 2.2.418: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A87B inne choroby układu nerwowego < 18 r.ż.
P23 padaczka
A59 bóle głowy
P15 zaburzenia zachowania
A66 padaczka - diagnostyka i leczenie
P08 drgawki gorączkowe

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.419 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.419: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
04.0002	100,0	11,2	-
04.0003	100,0	14,7	-
Woj.	100,0	13,3	-

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

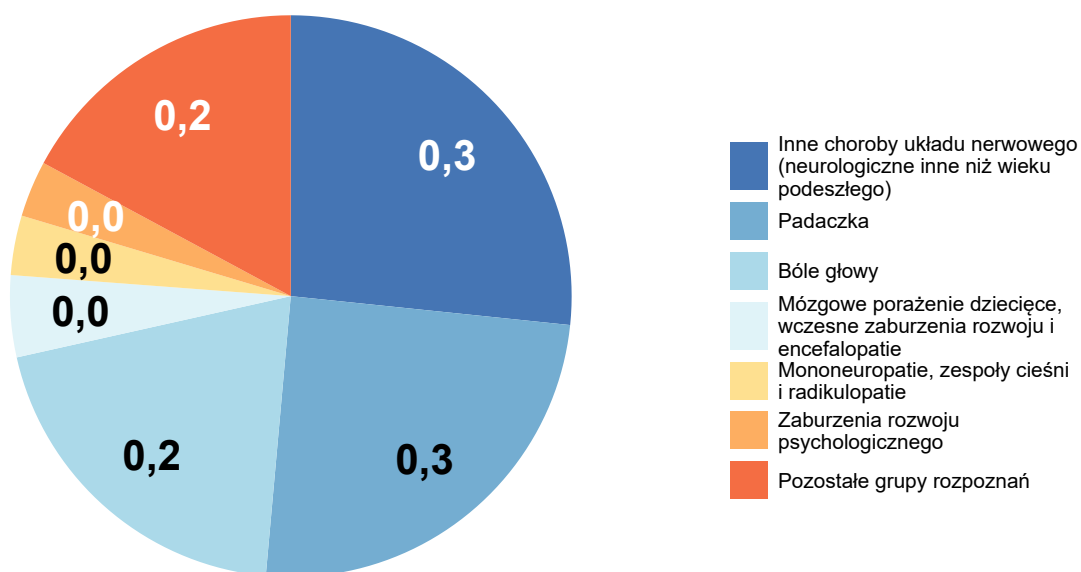
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²³⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.420. 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 2.2.94 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.421 oraz na Wykresie 2.2.95.

²³⁴ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.94: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



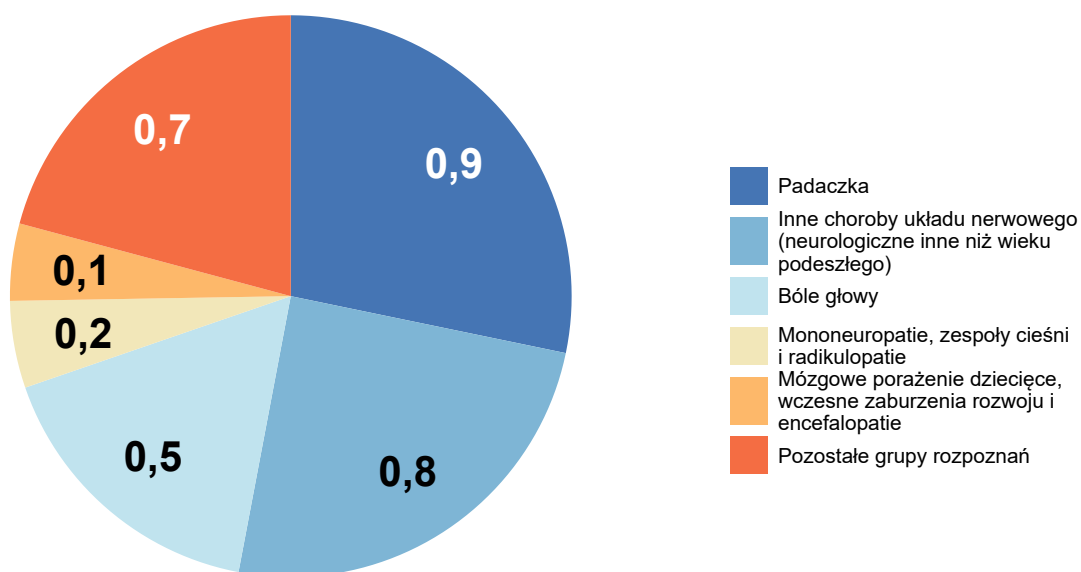
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.420: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego) [%]	Padaczka [%]	Bóle głowy [%]	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Zaburzenia rozwoju psychologicznego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
04.0002	0,41	2,7	32,9	20,6	8,2	4,4	7,5	23,7
04.0003	0,61	42,9	19,2	19,7	2,3	2,8	0,3	12,7
Woj.	1,02	26,6	24,8	20,1	4,7	3,4	3,2	17,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.95: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.421: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Padaczka [%]	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego) [%]	Bóle głowy [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie [%]	Zapalenia mózgu, rdzenia i opon mózgowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0002	1,34	38,43	2,91	15,82	6,04	7,54	0,15	29,10
04.0003	1,81	20,73	40,85	17,42	4,24	2,15	4,91	9,70
Woj.	3,15	28,25	24,73	16,74	5,01	4,44	2,89	17,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.422 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²³⁵.

²³⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.422: 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 [%]
04.0002	30,5	44,4	-	40	73,0	73,0	69,5	35,2
04.0003	7,6	95,7	24	35	56,5	60,9	92,4	0,9
Woj.	16,8	58,1	7	35	68,6	69,8	83,2	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 2.2.423 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.423: 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 [%]
04.0002	3	3,2	2	1,0	70,5
04.0003	3	2,2	2	2,0	75,3
Woj.	3	2,6	2	1,6	73,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki²³⁶. 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

²³⁶Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 04.0002.

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 2.2.424 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.425 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.424: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
04.0003	10	10
Woj.	10	10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.425: 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
04.0003	49,6	65,8	78,8	37,1	6,58	7,88	3,71
Woj.	49,6	65,8	78,8	37,1	6,58	7,88	3,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.426 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²³⁷ 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 2.2.426: 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 [%]
04.0002	1,5	4,7	1,5	3,9	4,4	0,2	3,9
04.0003	-	5,9	2,2	3,2	4,1	1,9	3,2

²³⁷Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.426: 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.	0,6	5,4	1,9	3,5	4,2	1,2	3,5

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

Tabela 2.2.427 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: 1221²³⁸.

Tabela 2.2.427: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
04.0002	1,5	34,9	10,9	-
04.0003	3,0	24,3	5,9	3,6
Woj.	2,4	28,6	7,9	2,2

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.428 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.428: 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+ [%]
04.0002	43,8	8,4	24,5	24,5	35,6
04.0003	45,2	8,6	26,5	18,1	42,1
Polska	44,7	8,5	25,7	20,7	39,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.429. 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 2.2.429: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
04.0002	58,4	27,1	14,5
04.0003	31,9	50,8	17,3

²³⁸ PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.429: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
Woj.	42,6	41,2	16,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.430 dotyczy epilepsji²³⁹, 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),²⁴⁰
- rezonans magnetyczny,²⁴¹
- tomografia komputerowa,²⁴²
- wideo elektroencefalografia (wideo-EEG).²⁴³

Tabela 2.2.430: Badania diagnostyczne w leczeniu padaczki

ID	Odsetek hospitalizacji padaczki				
	bez procedur diagnostycznych [%]	z elektroencefalografią [%]	z rezonansem magnetycznym [%]	z tomografią komputerową [%]	z wideo-elektroencefalografią [%]
04.0002	8,1	74,3	19,9	46,3	46,3
04.0003	16,2	78,6	32,5	28,2	28,2
Woj.	11,9	76,3	25,7	37,9	37,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.431 przedstawia trzy wskaźniki pokazujące odsetek badań diagnostycznych w dwóch jednostkach chorobowych:

- mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatia,²⁴⁴
- bóle głowy.²⁴⁵

Procedury, które wzięto pod uwagę to:

- rezonans magnetyczny,²⁴⁶
- tomografia komputerowa,²⁴⁷

²³⁹Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G40, G41 ze wszystkimi rozszerzeniami

²⁴⁰Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142

²⁴¹Kody 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

²⁴²Kody 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

²⁴³Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.19, 89.191, 89.192

²⁴⁴Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: F84, G80, G92, G93, G98, R62.0

²⁴⁵Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G43, G44 ze wszystkimi rozszerzeniami

²⁴⁶Kody 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

²⁴⁷Kody 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).²⁴⁸

Tabela 2.2.431: 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 [%]
04.0002	47,1	67,1	85,9
04.0003	50,0	68,3	90,0
Woj.	47,9	67,8	88,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.432 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 2.2.432: 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 [%]
04.0002	5,9	8,8	-	-	-	-
04.0003	7,1	7,1	33,3	33,3	-	-
Woj.	6,2	8,3	33,3	33,3	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.46 Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci

W roku 2016 w województwie lubuskim 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.

2.2.47 Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym

W roku 2016 w województwie lubuskim 15 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:

- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa,

²⁴⁸Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142

²⁴⁹Przez 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.

Tabela 2.2.433 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 lubuskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie lubuskim 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 lubuskiego.

Tabela 2.2.433: Podstawowe statystyki

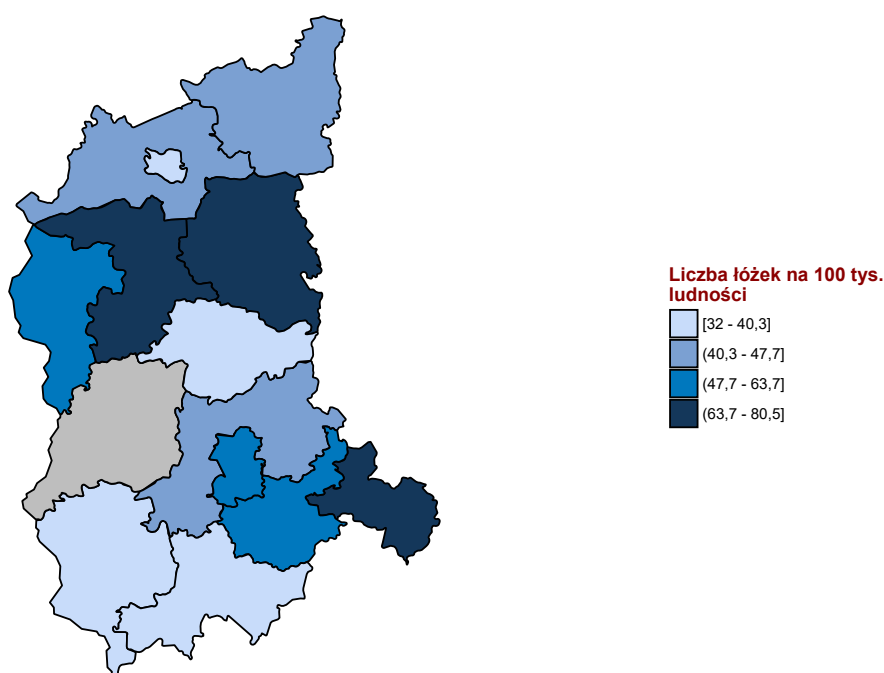
ID	Poziom referencyjny	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
04.0001	3	4450	nie	3,8	4,6	21,5	4,9	73
04.0002	3	4450	nie	3,1	3,8	17,2	11,2	50
04.0003	3	4450	nie	2,1	2,6	10,7	16,5	55
04.0005	1	4450	nie	1,0	1,4	4,3	6,9	30
04.0006	1	4450	nie	0,7	0,9	3,1	5,3	25
04.0007	1	4450	nie	1,0	1,1	4,4	8,1	26

Tabela 2.2.433: 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)
04.0008	1	4450	nie	1,9	2,2	4,8	4,0	32
04.0009	1	4450	nie	1,0	1,3	4,0	21,3	23
04.0010	1	4450	nie	0,8	1,0	3,7	4,6	18
04.0011	2	4450	nie	1,7	2,2	7,7	5,8	31
04.0012	1	4450	nie	1,0	1,3	4,5	7,9	28
04.0014	1	4450	nie	0,7	0,9	3,1	18,2	34
04.0016	1	4450	nie	0,8	1,0	3,7	31,4	26
04.0018	1	4450	nie	1,0	1,0	3,5	6,4	21
04.0019	1	4450	nie	0,7	0,8	1,9	1,5	-
Woj.	-	-	nie	20,7	26,1	98,0	9,6	472

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 2.2.434²⁵⁰. W Ta-

²⁵⁰ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

beli 2.2.435 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁵¹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.434: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanych produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
04.0001	4,63	99,98	99,91	0,09
04.0002	3,84	99,92	95,78	4,22
04.0003	2,63	100,00	98,67	1,33
04.0005	1,37	100,00	97,88	2,12
04.0006	0,93	100,00	100,00	-
04.0007	1,10	100,00	99,27	0,73
04.0008	2,18	99,86	94,53	5,47
04.0009	1,31	100,00	99,46	0,54
04.0010	0,98	100,00	99,80	0,20
04.0011	2,18	100,00	97,66	2,34
04.0012	1,30	100,00	98,92	1,08
04.0014	0,90	100,00	98,90	1,10
04.0016	0,96	100,00	99,27	0,73
04.0018	1,00	100,00	99,50	0,50
04.0019	0,81	100,00	98,77	1,23
Woj.	26,11	99,97	98,23	1,77

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.435: 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 [%]
04.0001	21,42	0,71	99,93	0,07	100,00
04.0002	17,15	1,00	98,75	1,25	100,00
04.0003	10,69	0,32	99,46	0,54	100,00
04.0005	4,34	0,01	98,76	1,24	100,00
04.0006	3,13	0,28	100,00	-	100,00
04.0007	4,34	0,01	99,77	0,23	100,00
04.0008	4,76	0,08	96,93	3,07	100,00
04.0009	3,97	0,08	99,77	0,23	100,00
04.0010	3,65	0,02	99,86	0,14	100,00
04.0011	7,66	0,26	99,31	0,69	100,00

²⁵¹Liczba 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 2.2.435: 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 [%]
04.0012	4,50	0,12	98,87	1,13	100,00
04.0014	3,10	0,04	99,10	0,90	100,00
04.0016	3,69	0,01	99,40	0,60	100,00
04.0018	3,50	0,02	99,83	0,17	100,00
04.0019	1,94	0,01	99,33	0,67	100,00
Woj.	97,84	2,97	99,30	0,70	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

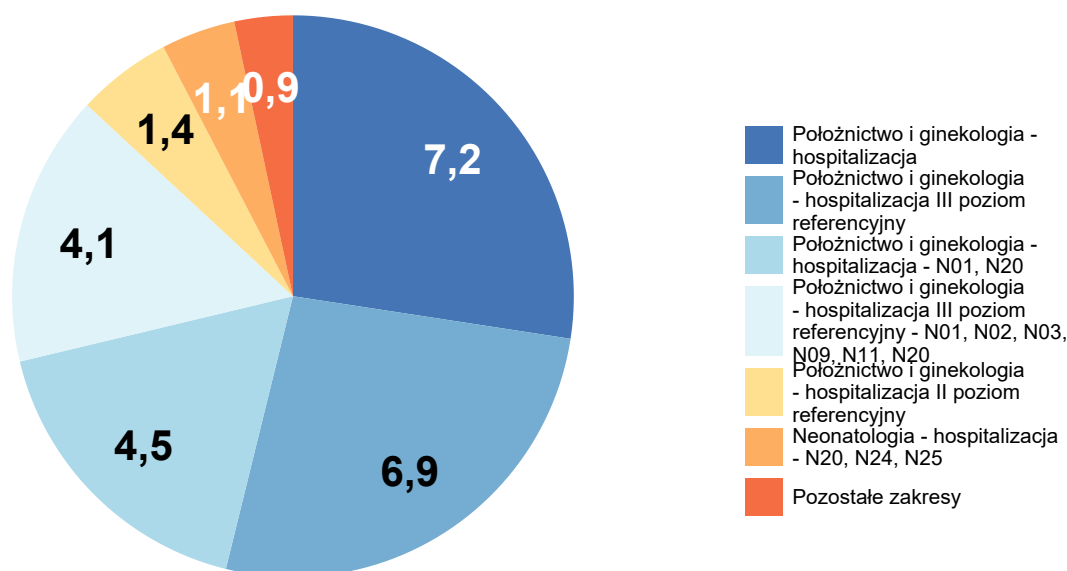
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.436. Wykres 2.2.96 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 2.2.96: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

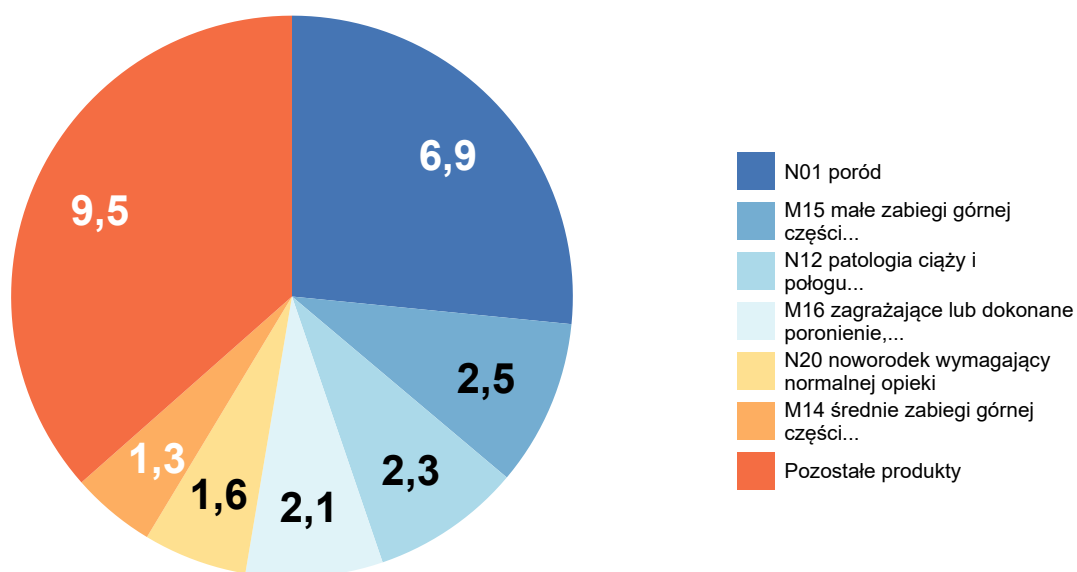
Tabela 2.2.436: Struktura osobodni według zakresów

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 [%]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [%]	Pozostałe zakresy [%]
04.0001	21,47	53,3	45,8	-	-	-	-	0,9
04.0002	17,17	53,9	43,4	-	-	-	-	2,7
04.0003	10,70	53,4	43,8	-	-	-	-	2,8
04.0005	4,34	-	-	46,3	53,7	-	-	-
04.0006	3,13	-	-	51,4	48,6	-	-	-
04.0007	4,35	-	-	37,0	35,1	-	27,8	0,1
04.0008	4,76	-	-	62,4	37,6	-	-	-
04.0009	3,98	-	-	58,5	41,5	-	-	-
04.0010	3,65	-	-	47,2	52,8	-	-	-
04.0011	7,66	-	-	-	-	52,7	-	47,3
04.0012	4,51	-	-	62,4	37,2	-	-	0,4
04.0014	3,10	-	-	52,3	26,9	-	20,8	-
04.0016	3,69	-	-	52,5	27,3	-	20,2	0,1
04.0018	3,51	-	-	30,6	39,1	-	30,2	-
04.0019	1,94	-	-	31,1	68,9	-	-	-
Woj.	97,97	27,0	22,4	20,7	17,3	4,1	3,7	4,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.437 oraz na Wykresie 2.2.97.

Wykres 2.2.97: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.437: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	N01 [%]	M15 [%]	N12 [%]	M16 [%]	N20 [%]	M14 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	21,5	13,4	1,3	6,2	0,0	2,0	55,7
04.0002	21,4	18,9	1,7	4,9	-	6,5	46,7
04.0003	20,8	7,0	1,0	7,7	-	3,9	59,6
04.0005	23,6	2,1	21,3	17,7	23,2	0,1	12,1
04.0006	38,5	7,4	14,9	5,8	-	10,6	22,8
04.0007	30,8	9,5	8,5	6,3	23,6	1,1	20,1
04.0008	23,0	10,8	7,4	4,4	-	11,1	43,2
04.0009	33,4	2,2	20,0	14,9	-	7,6	21,8
04.0010	47,4	7,2	12,6	7,9	-	8,5	16,6
04.0011	28,0	9,3	18,5	10,1	-	7,2	27,0
04.0012	37,8	3,5	18,4	12,7	-	2,7	24,8
04.0014	21,7	4,3	14,8	12,3	19,2	0,7	27,2
04.0016	25,9	5,3	16,0	6,7	25,8	4,3	15,9
04.0018	33,7	5,6	3,1	2,4	29,3	4,4	21,7
04.0019	33,2	4,9	9,4	8,1	33,1	0,6	10,6
Woj.	26,6	9,6	8,6	7,9	6,0	4,9	36,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.97 oraz w Tabeli 2.2.437 zostały wymienione w Tabeli 2.2.438.

Tabela 2.2.438: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
N01 poród
M15 małe zabiegi górnej części układu rozrodczego
N12 patologia ciąży i połogu - diagnostyka, obserwacja, leczenie <12 dni
M16 zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej
N20 noworodek wymagający normalnej opieki
M14 średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.439 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 2.2.440 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.439: 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 [%]
04.0001	70,6	99,8	55,3	29,4	89,7	60,0
04.0002	72,9	99,7	46,2	27,1	93,4	66,6
04.0003	68,1	94,4	58,9	31,9	95,3	65,4
04.0005	31,1	98,8	77,5	68,9	89,5	31,5
04.0006	69,9	97,8	55,1	30,1	80,0	49,5
04.0007	53,0	100,0	58,5	47,0	93,1	32,9

Tabela 2.2.439: 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 [%]
04.0008	62,7	100,0	38,9	37,3	47,2	21,6
04.0009	59,7	99,7	56,3	40,3	90,1	50,0
04.0010	75,8	100,0	62,6	24,3	92,7	52,3
04.0011	65,9	100,0	53,8	34,1	89,2	56,4
04.0012	63,4	99,1	60,3	36,6	90,3	51,0
04.0014	43,5	99,7	50,4	56,6	82,8	30,8
04.0016	46,4	100,0	56,4	53,6	93,1	30,1
04.0018	58,4	99,1	58,0	41,7	84,6	18,2
04.0019	47,9	100,0	70,2	52,1	97,3	18,2
Woj.	63,1	99,1	54,4	37,0	86,4	45,2

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 2.2.440: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
04.0001	70,6	1,7	10,5	61,4	26,5	-
04.0002	72,9	2,1	8,8	57,8	31,3	-
04.0003	68,1	2,2	18,7	67,2	11,9	-
04.0005	31,1	-	12,7	79,6	7,7	-
04.0006	69,9	-	13,9	72,8	13,3	-
04.0007	53,0	-	14,5	62,9	22,6	-
04.0008	62,7	0,2	16,5	60,4	23,0	-
04.0009	59,7	0,9	21,0	70,6	7,5	-
04.0010	75,8	-	15,7	74,2	10,1	-
04.0011	65,9	1,9	13,3	68,2	16,7	-
04.0012	63,4	1,4	26,0	65,8	6,9	-
04.0014	43,5	-	35,2	53,5	11,3	-
04.0016	46,4	0,7	17,3	68,2	13,9	-
04.0018	58,4	-	20,6	69,0	10,5	-
04.0019	47,9	-	14,9	73,1	12,0	-
Woj.	63,1	1,2	14,9	64,7	19,1	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁵² została zaprezentowana w Tabeli 2.2.441. 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 prze-

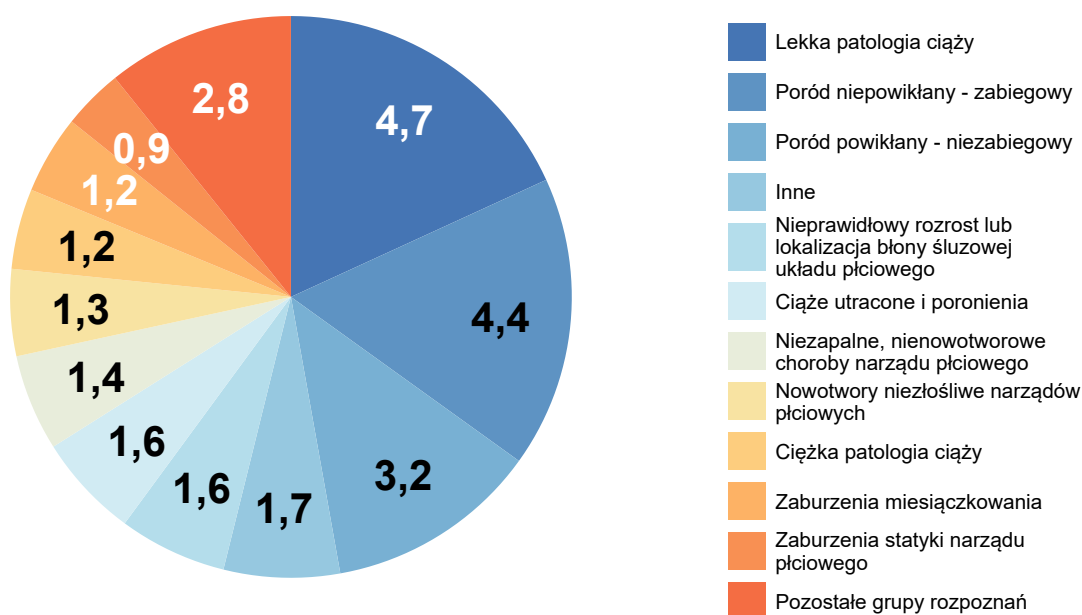
²⁵²Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

kroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.442 oraz na Wykresie 2.2.99.

Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.433 i tabeli 2.2.442 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

Bardziej szczegółowa analiza struktury ciąży i porodów przedstawiona jest w dalszej części dokumentu.

Wykres 2.2.98: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznaiń [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.441: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznaiń

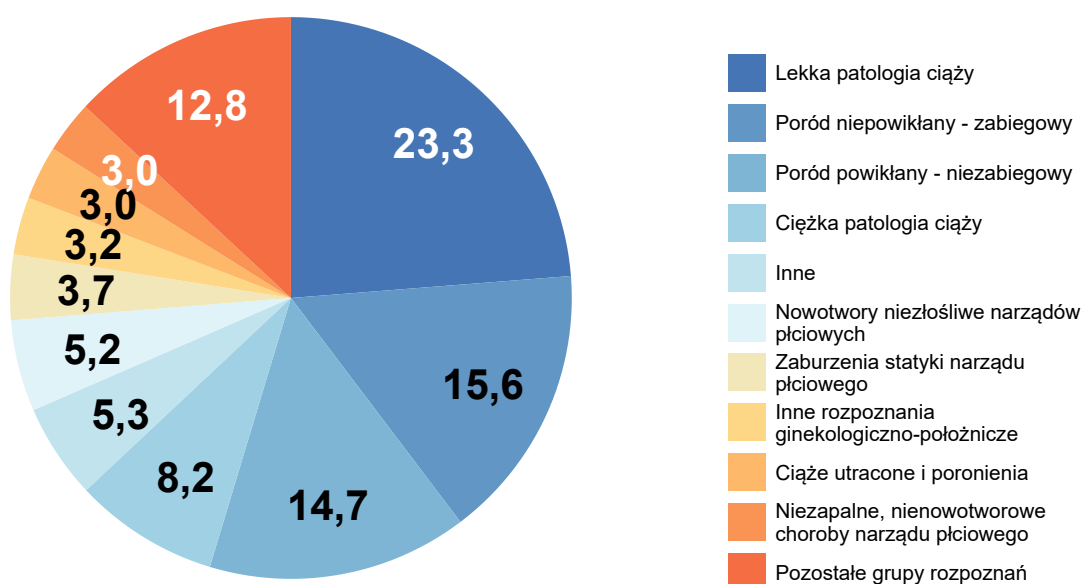
ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Inne [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Ciąże utracone i poronienia [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
04.0001	4,62	16,7	17,1	10,8	0,1	8,4	6,2	40,6
04.0002	3,84	25,7	14,7	8,3	0,1	9,6	5,9	35,7
04.0003	2,63	19,6	15,9	15,8	0,3	3,2	6,7	38,6
04.0005	1,37	20,1	12,1	11,5	23,7	0,1	6,1	26,4
04.0006	0,93	19,8	25,5	13,1	-	10,0	5,3	26,3
04.0007	1,10	9,7	19,6	11,2	30,6	3,5	5,9	19,5
04.0008	2,17	6,1	12,9	10,2	0,7	10,2	5,5	54,5
04.0009	1,31	17,9	19,1	14,3	-	7,6	7,0	34,1
04.0010	0,98	14,9	28,9	18,5	-	6,2	7,9	23,7
04.0011	2,18	29,0	14,9	13,0	0,1	7,7	5,6	29,7
04.0012	1,30	20,4	20,7	17,0	0,1	2,4	5,3	34,1
04.0014	0,90	17,3	12,9	8,7	21,5	0,7	4,4	34,5
04.0016	0,96	19,7	16,9	9,0	26,0	2,2	3,1	23,0

Tabela 2.2.441: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Inne [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Cięże utracone i poronienia [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0018	1,00	3,9	15,0	18,6	33,9	3,4	6,2	19,1
04.0019	0,81	13,2	18,5	14,7	33,1	1,1	6,9	12,5
Woj.	26,10	18,2	16,8	12,3	6,7	6,2	6,0	34,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.99: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.442: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Ciężka patologia ciąży [%]	Inne [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0001	21,47	23,02	12,04	11,07	18,11	0,10	5,15	30,51

Tabela 2.2.442: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Ciężka patologia ciąży [%]	Inne [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
04.0002	17,17	43,91	14,47	9,75	5,60	0,02	3,15	23,09
04.0003	10,70	21,65	13,39	19,69	7,27	0,24	3,69	34,06
04.0005	4,34	16,47	13,50	16,89	16,96	23,53	1,59	11,06
04.0006	3,13	16,03	28,90	19,73	1,72	-	6,00	27,62
04.0007	4,35	11,99	19,46	15,60	7,05	27,80	3,12	14,96
04.0008	4,76	5,96	21,18	16,42	2,73	0,46	11,06	42,18
04.0009	3,98	15,60	21,30	20,22	10,85	-	8,41	23,61
04.0010	3,65	13,36	29,03	23,74	0,38	-	10,16	23,33
04.0011	7,66	34,79	13,27	16,00	4,78	0,03	7,03	24,10
04.0012	4,51	19,57	19,82	17,29	6,68	0,07	7,68	28,89
04.0014	3,10	17,60	15,15	11,73	5,99	20,82	1,84	26,88
04.0016	3,69	24,92	14,53	12,74	0,49	20,23	8,11	18,98
04.0018	3,51	2,96	15,48	23,66	-	30,36	4,70	22,83
04.0019	1,94	11,43	20,43	18,48	0,05	29,95	4,48	15,18
Woj.	97,97	23,75	15,94	14,97	8,34	5,46	5,27	26,27

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.443 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁵³.

Tabela 2.2.443: 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 [%]
04.0001	30,6	92,5	22	51	61,9	21,7	69,0	0,2	0,5
04.0002	30,2	93,3	25	80	54,2	29,6	69,0	7,9	0,8
04.0003	59,6	60,4	3	40	72,4	62,6	40,3	0,4	0,0
04.0005	47,1	36,1	-	1	97,1	91,2	29,2	0,2	23,7
04.0006	56,4	85,7	4	14	92,2	70,6	43,6	3,5	-
04.0007	31,7	71,3	1	6	95,7	85,4	37,5	6,5	30,7
04.0008	99,9	68,9	2	9	95,2	76,7	0,1	33,3	-
04.0009	47,7	78,7	4	28	76,0	61,9	52,3	1,0	-
04.0010	51,5	98,2	7	19	87,7	62,5	48,4	2,7	0,1
04.0011	42,0	95,2	22	41	61,7	36,1	58,0	1,4	-
04.0012	18,6	100,0	12	24	86,3	41,9	81,4	5,1	-
04.0014	14,6	81,8	5	20	84,1	63,6	63,9	23,4	21,5
04.0016	58,5	68,9	3	11	95,7	73,3	15,4	8,2	26,2
04.0018	50,2	87,9	12	36	72,8	47,6	16,1	0,6	33,8
04.0019	40,1	71,4	3	10	96,6	75,4	26,8	17,1	33,1

²⁵³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.443: 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 [%]
Woj.	44,6	77,6	7	25	78,8	57,3	48,7	4,2	6,8

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 2.2.444 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.444: 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 [%]
04.0001	5	5,7	3	18,0	52,8
04.0002	4	5,9	3	24,7	60,0
04.0003	4	3,5	3	7,3	53,4
04.0005	3	1,6	3	3,6	68,4
04.0006	3	2,4	3	5,4	66,0
04.0007	4	2,3	4	10,5	45,3
04.0008	2	1,7	1	43,9	81,5
04.0009	3	1,8	3	12,1	72,0
04.0010	4	2,4	3	2,0	54,7
04.0011	4	3,1	3	12,6	62,6
04.0012	3	1,8	3	4,2	59,3
04.0014	3	2,3	3	4,2	65,1
04.0016	4	2,1	4	1,4	48,6
04.0018	3	1,8	3	3,9	60,2
04.0019	2	1,1	2	4,8	89,1
Woj.	4	3,9	3	14,5	61,2

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 2.2.445 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.446 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.445: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
04.0001	73	73
04.0002	50	50
04.0003	55	55
04.0005	30	30
04.0006	25	25
04.0007	26	26
04.0008	32	32
04.0009	23	23
04.0010	18	18
04.0011	31	31
04.0012	28	28
04.0014	34	34
04.0016	26	26
04.0018	21	21
04.0019	-	15
Bez kontraktu	36	36
Woj.	508	523

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.446: 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
04.0001	79,7	93,9	100,1	80,0	68,52	73,09	58,42
04.0002	92,6	108,3	114,7	94,3	54,16	57,34	47,15
04.0003	52,5	64,6	70,0	52,7	35,54	38,50	28,97
04.0005	39,4	51,4	55,4	42,7	15,43	16,61	12,82
04.0006	34,2	43,7	49,2	31,6	10,93	12,31	7,89
04.0007	45,5	55,8	56,5	54,3	14,51	14,69	14,11
04.0008	40,5	50,8	58,1	34,7	16,26	18,60	11,11
04.0009	47,1	60,8	64,9	51,6	13,98	14,94	11,86
04.0010	55,2	69,8	74,1	60,3	12,56	13,34	10,85
04.0011	67,2	84,0	90,2	70,2	26,03	27,96	21,76
04.0012	43,8	55,9	58,3	50,6	15,65	16,33	14,17
04.0014	24,9	31,9	32,6	30,3	10,85	11,10	10,30
04.0016	38,7	48,6	50,6	44,2	12,64	13,15	11,50
04.0018	45,6	58,1	61,7	50,3	12,21	12,96	10,55

Tabela 2.2.446: 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
04.0019	40,3	56,3	60,0	48,2	8,45	9,00	7,23
Woj.	49,8	62,3	66,4	53,1	327,73	349,91	278,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.447 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁵⁴ 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.

Tabela 2.2.447: 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 [%]
04.0001	2,0	11,4	1,5	10,3	9,3	2,4	8,6
04.0002	1,4	10,4	2,0	9,3	8,9	1,7	7,9
04.0003	1,2	11,4	1,0	10,6	10,1	1,3	9,9
04.0005	2,6	14,2	3,7	13,5	11,0	3,7	10,6
04.0006	0,5	11,2	0,1	10,3	10,0	1,2	9,5
04.0007	0,9	5,5	0,6	4,7	5,0	0,6	4,3
04.0008	0,8	8,3	1,2	7,1	6,6	2,1	6,1
04.0009	0,6	12,0	0,7	11,8	11,1	0,8	11,0
04.0010	0,8	9,1	0,9	8,9	8,3	0,9	8,2
04.0011	1,6	13,0	2,2	12,2	11,6	1,7	11,4
04.0012	1,5	11,0	1,9	10,2	9,1	2,3	8,8
04.0014	1,1	11,4	1,8	11,1	9,4	2,2	9,3
04.0016	-	11,9	1,8	11,7	11,4	0,7	11,3
04.0018	2,5	3,1	0,4	2,9	2,2	0,9	2,2
04.0019	0,6	7,6	0,9	7,5	5,9	1,9	5,9
Woj.	1,4	10,6	1,5	9,8	9,0	1,8	8,5

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

Tabela 2.2.448 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z

²⁵⁴ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

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, 1458²⁵⁵.

Tabela 2.2.448: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
04.0001	-	41,2	35,5	21,8
04.0002	0,1	35,9	25,7	-
04.0003	0,1	40,2	35,7	14,4
04.0005	-	45,4	44,1	40,4
04.0006	1,0	28,5	23,7	20,7
04.0007	1,4	22,3	18,1	15,3
04.0008	0,8	15,6	6,9	4,5
04.0009	0,5	44,1	40,9	29,6
04.0010	1,2	42,9	39,0	18,8
04.0011	0,2	43,0	37,9	28,7
04.0012	0,6	37,7	33,2	22,1
04.0014	0,6	51,7	49,9	42,9
04.0016	0,7	45,2	43,5	24,6
04.0018	0,8	17,4	13,6	9,3
04.0019	1,4	25,3	24,2	20,0
Woj.	0,4	36,5	31,1	18,2

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.449 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 2.2.449: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
04.0001	37,4	100,0	7,7	1,2
04.0002	37,9	100,0	8,8	1,2
04.0003	35,1	100,0	5,8	1,2
04.0005	23,2	89,5	0,9	0,1
04.0006	34,4	100,0	3,2	0,6
04.0007	23,0	84,4	2,3	0,5
04.0008	38,9	100,0	6,5	0,9
04.0009	33,8	100,0	5,0	0,6
04.0010	34,4	100,0	4,9	0,9
04.0011	36,4	100,0	6,2	0,9
04.0012	33,9	100,0	4,4	0,6
04.0014	26,5	90,1	3,2	0,3
04.0016	26,5	87,3	6,1	0,7
04.0018	23,9	82,9	3,6	0,3
04.0019	22,3	82,7	4,0	0,4
Woj.	33,6	96,8	5,8	0,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziało jest wielochorobowość hospitalizowanych pa-

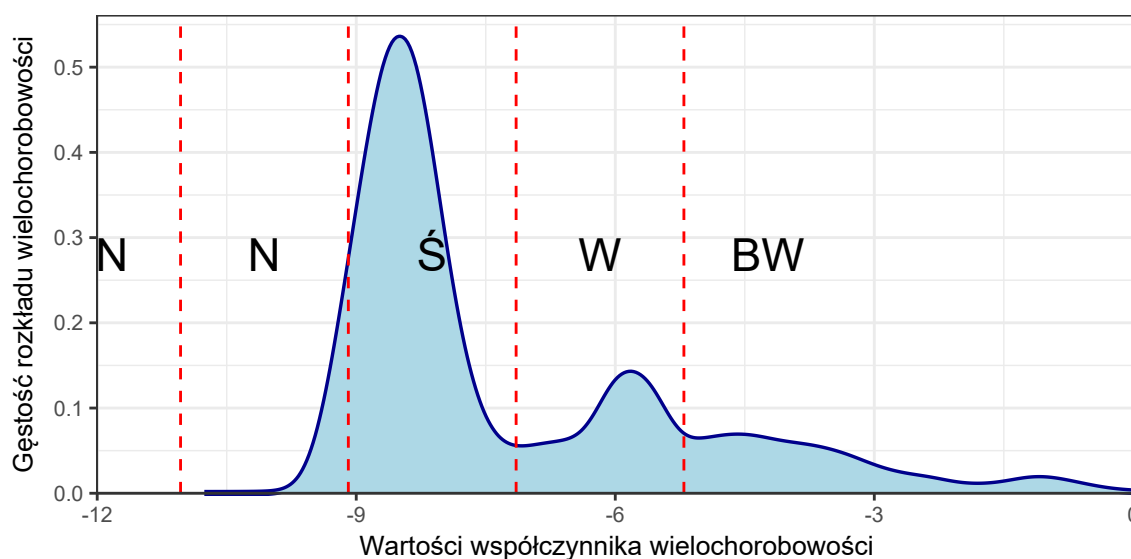
²⁵⁵ PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA, PORADNIA GINEKOLOGICZNA, PORADNIA PATOLOGII CIĄŻY, PORADNIA OKRESU PRZEKWITANIA, PORADNIA PROFILAKTYKI CHOROBY PIERSI

cyjentów²⁵⁶. 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 2.2.100 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie lubuskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.450 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie lubuskim.

Wykres 2.2.100: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie lubuskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.450: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	4,62	3,42	66,37	12,44	17,78
04.0002	3,84	4,43	62,88	12,82	19,87
04.0003	2,62	4,62	68,44	8,47	18,47
04.0005	1,37	4,53	60,34	26,44	8,69
04.0006	0,93	7,87	62,68	14,67	14,78

²⁵⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.450: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0007	1,10	3,55	51,73	37,36	7,36
04.0008	2,18	2,25	45,38	24,87	27,49
04.0009	1,31	6,81	68,25	8,49	16,45
04.0010	0,98	6,33	68,23	9,40	16,04
04.0011	2,18	3,30	68,98	10,42	17,30
04.0012	1,29	6,02	70,66	7,72	15,60
04.0014	0,90	4,97	54,81	31,16	9,06
04.0016	0,96	4,50	46,65	33,26	15,59
04.0018	1,00	1,69	47,56	40,58	10,17
04.0019	0,81	3,83	50,62	37,41	8,15
Woj.	26,09	4,25	61,51	17,55	16,69

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.451. 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 2.2.451: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
04.0001	70,6	24,5	4,9
04.0002	74,8	14,0	11,2
04.0003	56,9	26,7	16,5
04.0005	79,7	13,4	6,9
04.0006	67,7	27,0	5,3
04.0007	87,2	4,7	8,1
04.0008	58,9	37,1	4,0
04.0009	65,6	13,1	21,3
04.0010	75,5	19,9	4,6
04.0011	67,1	27,1	5,8
04.0012	57,2	34,9	7,9
04.0014	72,8	9,0	18,2
04.0016	68,1	0,5	31,4
04.0018	56,3	37,4	6,4
04.0019	91,6	6,9	1,5
Woj.	69,0	21,4	9,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele 2.2.452, 2.2.453 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 sprawozdano 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 leczeniu 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 2.2.454, 2.2.455, 2.2.456, 2.2.457, 2.2.458, 2.2.459, przedstawiają wskaźniki specyficzne dla oddziałów o charakterze ginekologicznym.

Tabela 2.2.452: Struktura porodów

ID	Poziom referencyjny	Porody niepowikłane niezabiegowe [%]	Porody niepowikłane zabiegowe [%]	Porody powikłane zabiegowe [%]
04.0001	3	40,3	20,7	10,7
04.0002	3	45,0	21,6	7,2
04.0003	3	29,7	14,7	27,7
04.0005	1	51,1	48,9	-
04.0006	1	62,7	34,2	0,6
04.0007	1	61,5	36,4	-
04.0008	1	55,7	45,1	-
04.0009	1	55,8	42,9	0,7
04.0010	1	58,8	38,8	0,2
04.0011	2	43,0	37,6	1,5
04.0012	1	54,1	43,9	1,0
04.0014	1	60,0	40,0	-
04.0016	1	63,2	36,8	-
04.0018	1	40,8	55,7	0,3
04.0019	1	56,6	43,4	-
Woj.	-	47,1	31,5	6,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.453: Struktura porodów

ID	Porody [tys.]	Porody mnogie [%]	Nacięcia krocza [%]	Cięcia cesarskie wśród pacjentek		
				z jaskrą [%]	z nadciśnieniem [%]	z retinopatią cukrzycową [%]
04.0001	1,8	-	32,1	48,3	70,0	50,0
04.0002	1,2	-	42,9	40,0	50,0	-
04.0003	1,0	-	37,1	64,3	75,0	100,0
04.0005	0,3	-	36,4	42,9	37,5	100,0
04.0006	0,4	-	5,9	-	66,7	-
04.0007	0,3	-	51,6	100,0	-	-
04.0008	0,5	-	29,1	75,0	50,0	-
04.0009	0,4	-	25,8	-	44,4	-
04.0010	0,5	-	38,8	50,0	33,3	-
04.0011	0,7	-	34,0	40,0	60,6	-
04.0012	0,5	-	14,1	100,0	81,8	-
04.0014	0,2	-	45,6	50,0	50,0	-
04.0016	0,2	-	40,1	-	20,0	-
04.0018	0,3	-	29,8	66,7	100,0	-
04.0019	0,3	-	50,6	50,0	20,0	-
Woj.	8,7	-	34,1	49,5	57,5	75,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.454: 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) [%]
04.0001	0,48	-	100,0

Tabela 2.2.454: 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 łyżeczkowanie (B) ² [tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
04.0002	0,57	-	100,0
04.0003	0,14	-	100,0
04.0005	0,04	-	100,0
04.0006	0,08	-	100,0
04.0007	0,01	-	100,0
04.0008	-	0,04	-
04.0009	-	-	-
04.0010	0,02	0,00	95,0
04.0011	0,00	-	100,0
04.0012	0,02	-	100,0
04.0014	0,01	-	100,0
04.0016	0,03	0,00	87,5
04.0018	0,01	-	100,0
04.0019	0,02	-	100,0
Woj.	1,42	0,05	96,9

1 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 69.03

2 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 69.59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.455: 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) [%]
04.0001	0,07	0,09	43,5
04.0002	0,01	0,02	22,6
04.0003	0,04	0,05	47,9
04.0005	-	0,00	-
04.0006	0,00	0,02	13,0
04.0007	-	0,02	-
04.0008	0,00	0,01	12,5
04.0009	0,00	0,01	7,1
04.0010	0,02	0,02	60,0
04.0011	0,02	0,06	24,7
04.0012	-	0,03	-
04.0014	-	0,00	-
04.0016	0,00	0,03	3,3
04.0018	0,00	0,00	40,0
04.0019	0,00	0,01	7,7
Woj.	0,18	0,38	31,7

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 2.2.456: 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) [%]
04.0001	0,04	0,02	63,2
04.0002	0,05	0,03	69,2
04.0003	0,04	0,04	50,6
04.0005	0,00	0,01	14,3
04.0006	0,01	0,01	62,5
04.0007	0,00	0,01	28,6
04.0008	0,03	0,01	82,5

Tabela 2.2.456: 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) [%]
04.0009	0,01	0,04	15,9
04.0010	0,00	0,01	7,1
04.0011	0,01	0,01	37,5
04.0012	0,01	0,05	12,3
04.0014	-	0,01	-
04.0016	0,01	0,00	64,3
04.0018	0,02	0,01	75,0
04.0019	0,00	0,00	66,7
Woj.	0,23	0,25	48,8

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 2.2.457: 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) [%]
04.0001	-	0,01	-
04.0002	-	0,02	-
04.0003	-	0,02	-
04.0005	-	-	-
04.0006	-	0,00	-
04.0007	-	0,00	-
04.0008	-	0,01	-
04.0009	-	0,00	-
04.0010	-	0,01	-
04.0011	-	0,00	-
04.0012	-	0,01	-
04.0014	-	0,00	-
04.0016	-	0,00	-
04.0018	-	0,00	-
04.0019	-	-	-
Woj.	-	0,11	-

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 2.2.458: 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) [%]
04.0001	0,05	0,14	39,1
04.0002	0,03	0,14	17,9
04.0003	0,05	0,18	27,7
04.0005	0,01	0,02	52,6
04.0006	0,01	0,03	28,1
04.0007	0,01	0,03	25,8
04.0008	0,04	0,08	46,2
04.0009	-	0,04	-
04.0010	0,02	0,07	25,4
04.0011	0,00	0,02	4,5
04.0012	0,03	0,11	26,2

Tabela 2.2.458: 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) [%]
04.0014	-	0,01	-
04.0016	0,00	0,03	11,5
04.0018	0,00	0,04	12,8
04.0019	0,00	0,00	25,0
Woj.	0,25	0,94	26,4

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 2.2.459: Liczba hospitalizacji z laparoskopową diagnostyką chorób przydatków

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowa diagnostyka chorób przydatków (A) ¹ [tys.]
04.0001	0,07
04.0002	0,06
04.0003	0,09
04.0005	0,01
04.0006	0,02
04.0007	0,01
04.0008	0,06
04.0009	0,00
04.0010	0,04
04.0011	0,00
04.0012	0,03
04.0014	0,00
04.0016	0,00
04.0018	0,01
04.0019	0,00
Woj.	0,41

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 lubuskim funkcjonował jeden świadczeniodawca z analizowanym typem oddziału, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa.

2.2.49 Oddział o specyficie chorób zakaźnych dla dzieci

W roku 2016 w województwie lubuskim 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.

2.2.50 Oddział okulistyczny

W roku 2016 w województwie lubuskim 6 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁵⁷ 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.

4 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 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 lubuskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie lubuskim 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 lubuskiego.

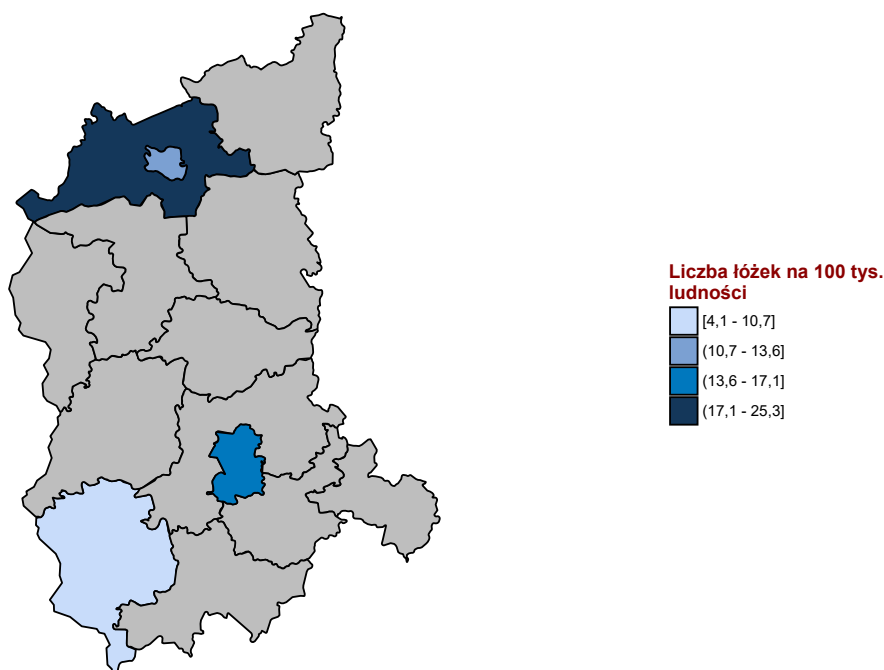
Tabela 2.2.460: Podstawowe statystyki

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)
04.0001	4600	nie	2,2	2,7	3,8	3,6	20
04.0002	4600	nie	2,5	2,9	3,9	13,3	16
04.0004	4610	tak	0,4	0,4	0,4	2,9	-
04.0014	4600	nie	1,6	1,9	4,2	30,9	18
04.0016	4670	nie	0,7	0,8	0,8	59,5	-
04.0026	4600	tak	1,0	1,1	1,1	6,7	4
Woj.	-	nie	8,4	9,7	14,2	16,6	58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

²⁵⁷Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.21: 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 2.2.461 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.461: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Kontakty	
		Z hospitalizacją [tys.]	Bez hospitalizacji
04.0001	0,07	0,26	-
04.0002	0,02	0,10	-
Polska	0,09	0,36	-

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 2.2.462²⁵⁸. W Tabeli 2.2.463 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁵⁹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami

²⁵⁸ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁵⁹ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica

podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.462: 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 [%]
04.0001	2,66	100,00	90,26	9,74	-
04.0002	2,86	100,00	96,29	3,64	0,07
04.0004	0,41	100,00	100,00	-	-
04.0014	1,88	100,00	97,49	-	2,51
04.0016	0,78	100,00	100,00	-	-
04.0026	1,14	100,00	100,00	-	-
Woj.	9,72	100,00	95,76	3,74	0,50

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 2.2.463: 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 [%]
04.0001	3,74	0,44	93,08	6,92	-	59,27	40,73	-
04.0002	3,89	0,24	97,28	2,67	0,05	43,33	42,92	13,75
04.0004	0,41	-	100,00	-	-	-	-	-
04.0014	4,17	-	98,85	-	1,15	-	-	-
04.0016	0,79	-	100,00	-	-	-	-	-
04.0026	1,14	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	14,14	0,68	97,08	2,57	0,35	53,62	41,51	4,87

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

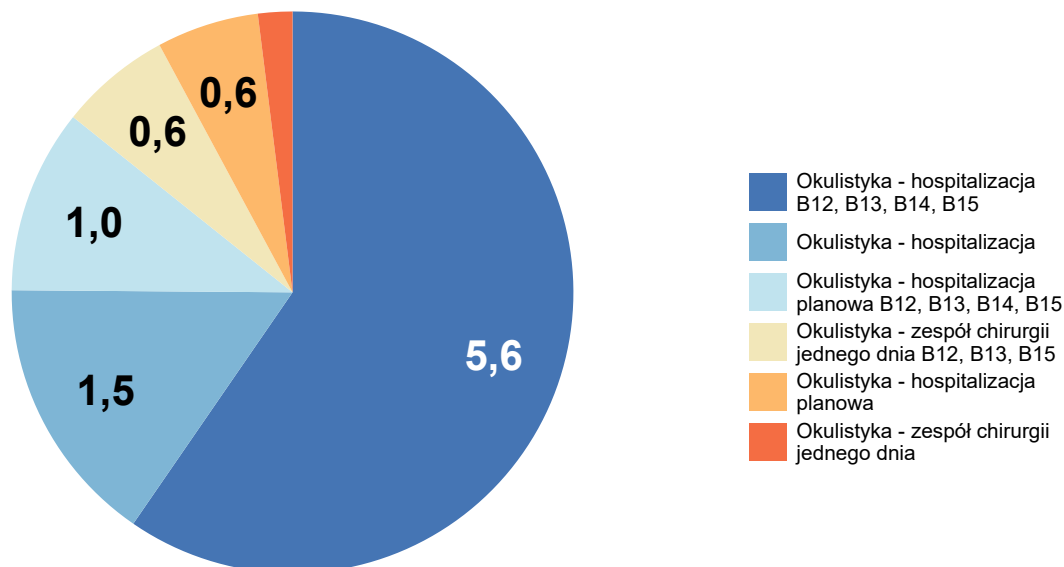
W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami z katalogu 1a, tj. JGP (Jednorodne Grupy Pacjentów) oraz katalogu produktów odrębnych 1b, czyli kodów produktów rozpoczynających się od 5.51 i 5.52.

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.464. Wykres 2.2.101 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano

między datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.101: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



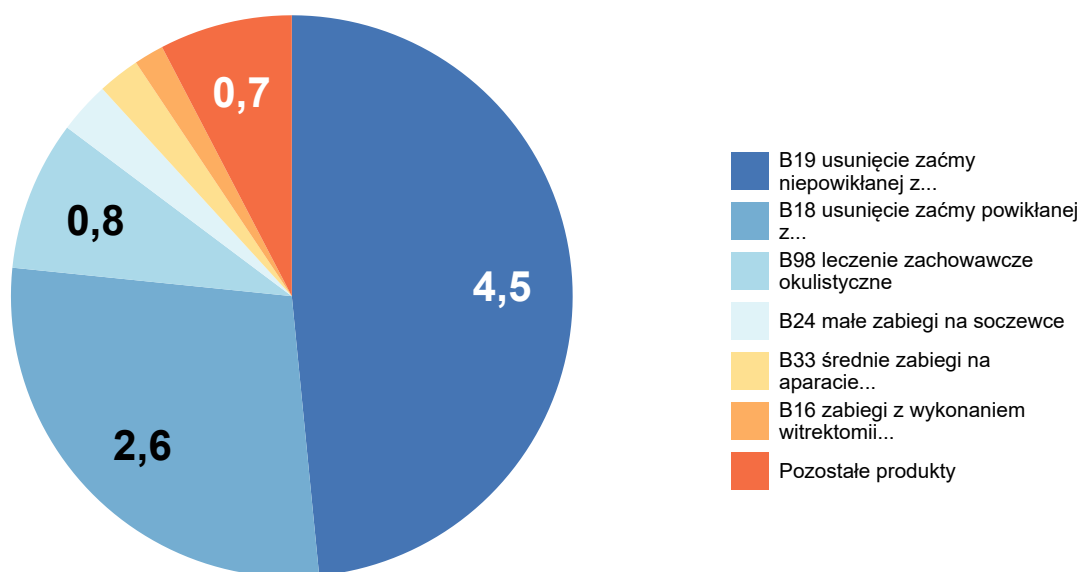
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.464: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 [%]	Okulistyka - hospitalizacja [%]	Okulistyka - hospitalizacja planowa B12, B13, B14, B15 [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [%]	Okulistyka - hospitalizacja planowa [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [%]
04.0001	3,54	54,5	45,5	-	-	-	-
04.0002	3,79	56,6	43,4	-	-	-	-
04.0004	0,41	-	-	96,6	-	3,4	-
04.0014	4,19	75,9	24,1	-	-	-	-
04.0016	0,79	-	-	-	75,9	-	24,1
04.0026	1,14	-	-	52,8	-	47,2	-
Woj.	13,86	52,4	30,7	7,2	4,3	4,0	1,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.465 oraz na Wykresie 2.2.102.

Wykres 2.2.102: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.465: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	B19 [%]	B18 [%]	B98 [%]	B24 [%]	B33 [%]	B16 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	55,2	23,9	9,9	0,0	0,3	5,2	5,4
04.0002	45,0	30,5	16,0	-	0,9	-	7,6
04.0004	32,4	64,1	-	-	-	-	3,4
04.0014	57,2	27,9	6,1	-	0,4	1,6	6,8
04.0016	61,1	15,3	-	-	15,9	0,8	6,9
04.0026	24,8	28,0	1,2	24,4	5,6	-	16,0
Woj.	48,4	28,2	8,6	3,0	2,4	1,7	7,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.102 oraz w Tabeli 2.2.465 zostały wymienione w Tabeli 2.2.466.

Tabela 2.2.466: 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
B24 małe zabiegi na soczewce
B33 średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka
B16 zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.467 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 2.2.468 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.467: 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 [%]
04.0001	90,0	100,0	98,3	10,0	98,7	-
04.0002	83,8	100,0	96,3	16,2	99,3	-
04.0004	100,0	100,0	100,0	-	-	-
04.0014	93,8	100,0	99,2	6,2	100,0	-
04.0016	100,0	100,0	82,9	-	-	-
04.0026	98,8	100,0	90,4	1,2	100,0	-
Woj.	91,3	100,0	95,6	8,7	99,2	-

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 2.2.468: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

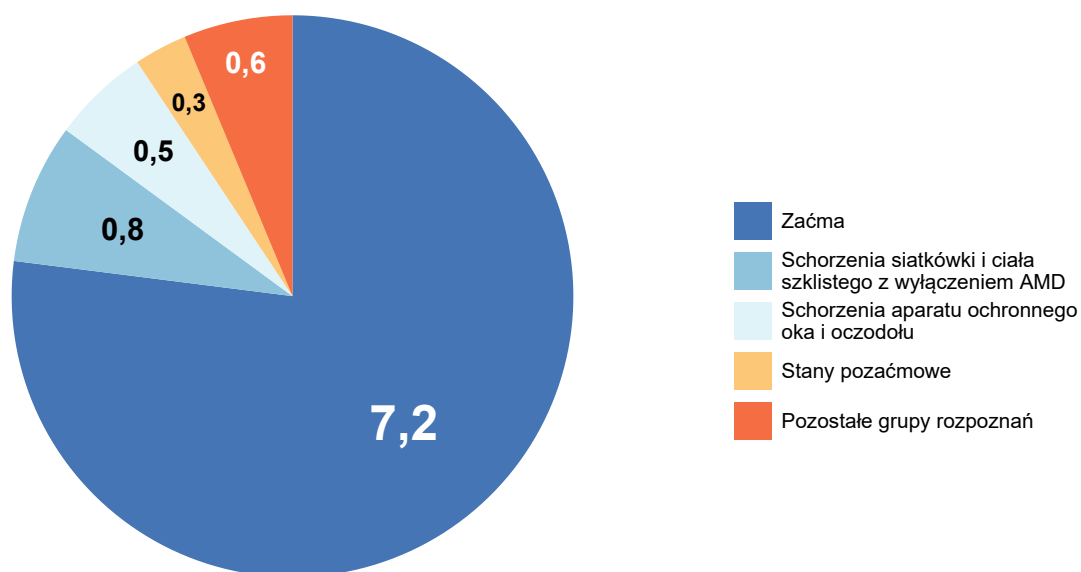
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
04.0001	90,0	93,9	2,5	2,4	1,3	-
04.0002	83,8	90,2	2,0	6,0	1,9	-
04.0004	100,0	98,8	-	1,2	-	-
04.0014	93,8	97,0	0,2	2,2	0,6	-
04.0016	100,0	82,2	-	16,7	1,1	-
04.0026	98,8	55,1	2,0	5,9	37,0	-
Woj.	91,3	87,5	1,5	5,1	5,9	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁶⁰ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.469. 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 2.2.103 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.471 oraz na Wykresie 2.2.104.

²⁶⁰ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.103: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznaiń [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.469: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznaiń

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zaćma [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Stany pozaćmowe [%]	Jaskra [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
04.0001	2,40	80,1	12,0	1,8	-	0,8	1,6	3,7
04.0002	2,75	76,2	11,1	4,3	0,2	2,5	1,6	4,0
04.0004	0,41	76,4	0,2	-	-	-	-	23,3
04.0014	1,88	87,9	6,7	1,1	0,2	0,6	1,0	2,6
04.0016	0,78	77,2	4,7	17,6	-	-	-	0,5
04.0026	1,14	54,4	-	17,8	24,4	3,3	-	0,1
Woj.	9,35	77,0	8,1	5,6	3,0	1,5	1,1	3,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.470 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 2.2.469), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznaiń określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.470: Struktura hospitalizacji według rozpoznaiń i świadczeniodawców

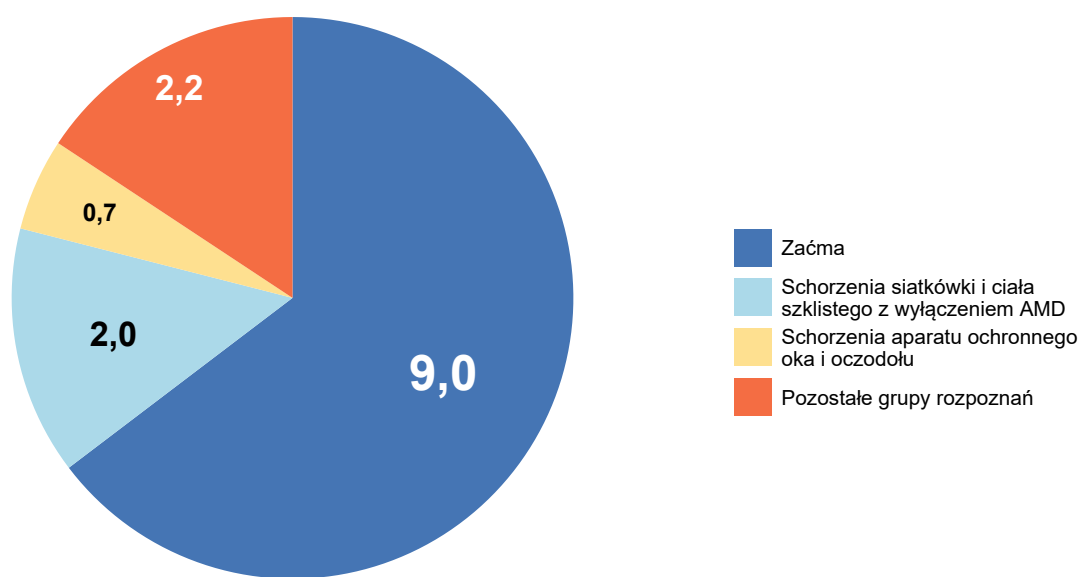
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
04.0001	Zaćma	80,08

Tabela 2.2.470: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	11,96
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	1,83
04.0002	Zaćma	76,23
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	11,09
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	4,33
04.0004	Cukrzyca	22,60
	Inne choroby oka i jego okolic	0,74
04.0014	Zaćma	87,90
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	6,66
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	1,12
04.0016	Zaćma	77,20
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	17,58
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	4,71
04.0026	Zaćma	54,45
	Stany pozaćmowe	24,41
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	17,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.104: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.471: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zaćma [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowo [%]	Jaskra [%]	Stany pozaoczne [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
04.0001	3,54	56,37	22,20	3,42	5,42	2,46	-	10,14
04.0002	3,79	57,36	18,57	6,33	4,09	4,83	0,40	8,44
04.0004	0,41	76,81	0,24	-	-	-	-	22,95
04.0014	4,19	77,59	10,90	0,69	2,89	2,46	0,12	5,34
04.0016	0,79	76,61	4,68	18,20	-	-	-	0,51
04.0026	1,14	54,45	-	17,80	-	3,26	24,41	0,09
Woj.	13,86	64,66	14,32	5,31	3,38	2,96	2,14	7,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.472 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁶¹.

Tabela 2.2.472: 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 [%]
04.0001	95,7	98,9	252	628	17,7	39,6	4,3	1,0
04.0002	91,4	96,6	160	612	26,3	48,2	8,6	3,8
04.0004	100,0	100,0	758	816	20,6	22,6	-	-
04.0014	97,6	98,0	223	680	6,7	41,2	2,4	20,0
04.0016	99,7	100,0	337	410	6,3	29,4	0,3	-
04.0026	100,0	60,9	103	498	46,3	51,3	-	-
Woj.	95,9	93,4	230	604	20,6	42,2	4,1	4,9

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 2.2.473 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

²⁶¹ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.473: 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 [%]
04.0001	1	1,4	1	76,4	95,7
04.0002	1	0,9	1	7,5	96,5
04.0004	1	0,2	1	-	99,8
04.0014	2	1,9	2	3,8	94,9
04.0016	1	0,2	1	95,0	99,9
04.0026	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	1	1,3	1	42,7	96,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki²⁶². 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 2.2.474 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.475 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.474: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
04.0001	20	20
04.0002	16	16
04.0014	18	18
04.0026	4	4
Bez kontraktu	14	13
Woj.	72	71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

²⁶²Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 04.0004, 04.0016.

Tabela 2.2.475: 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
04.0001	48,4	56,1	69,2	27,1	11,22	13,84	5,43
04.0002	64,7	108,2	134,1	50,9	17,31	21,46	8,15
04.0014	63,6	91,0	115,8	36,2	16,38	20,85	6,51
04.0026	77,5	77,5	52,0	134,0	3,10	2,08	5,36
Woj.	63,6	83,2	92,8	62,1	48,02	58,23	25,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.476 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁶³ 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.

Tabela 2.2.476: 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 [%]
04.0001	-	3,1	0,3	1,0	2,0	1,2	1,0
04.0002	-	2,5	0,2	0,8	2,1	0,4	0,8
04.0004	-	1,5	-	0,2	0,2	1,2	0,2
04.0014	-	2,7	0,4	1,3	1,6	1,1	1,3
04.0016	-	1,7	0,1	0,5	0,9	0,9	0,5
04.0026	-	4,1	1,1	2,5	2,5	1,6	2,5
Woj.	-	2,8	0,4	1,1	1,8	1,0	1,1

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.477 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: 1600²⁶⁴.

²⁶³ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

²⁶⁴ PORADNIA OKULISTYCZNA

Tabela 2.2.477: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
04.0001	0,1	94,3	92,9	84,1
04.0002	0,0	92,9	91,4	88,7
04.0004	-	98,8	98,5	97,8
04.0014	0,1	75,4	70,2	57,7
04.0016	0,1	94,4	93,4	88,4
04.0026	-	24,2	7,9	-
Woj.	0,1	81,8	77,9	70,9

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.478 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 2.2.478: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
04.0001	71,4	63,4	77,2	28,0
04.0002	69,8	60,4	75,2	27,3
04.0004	73,4	68,1	84,3	23,8
04.0014	70,7	63,1	74,7	21,5
04.0016	70,1	64,3	73,0	20,3
04.0026	71,0	69,4	76,6	27,7
Woj.	70,7	63,5	76,0	25,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁶⁵. 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 2.2.105 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie lubuskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.479 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości

²⁶⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie lubuskim.

Wykres 2.2.105: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie lubuskim na omawianym oddziale

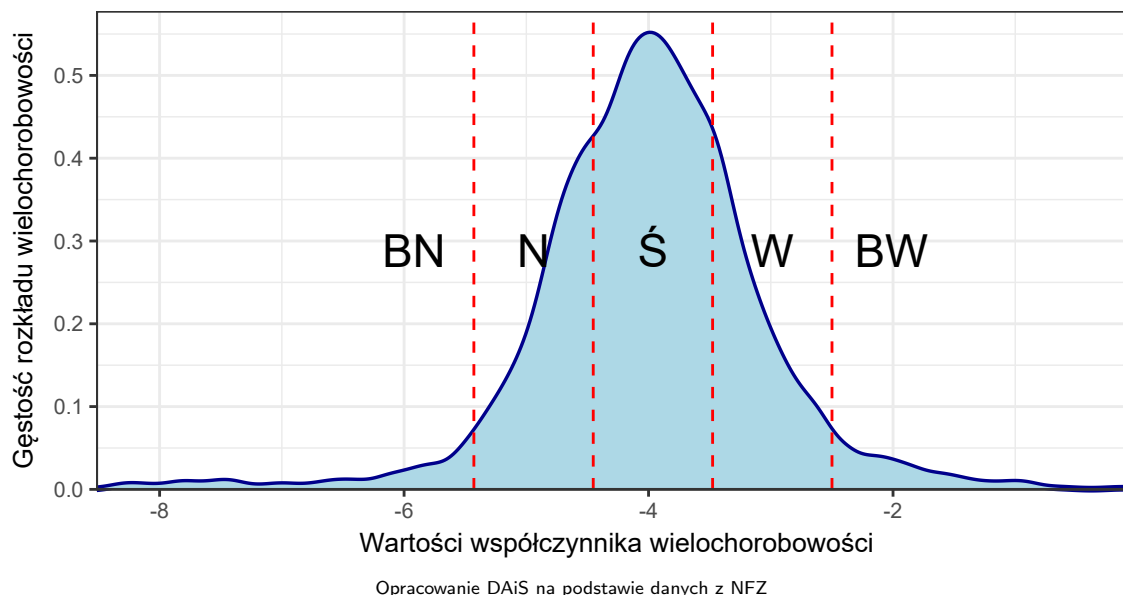


Tabela 2.2.479: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	2,65	2,86	22,34	49,40	21,59	3,81
04.0002	2,84	5,06	20,53	48,03	22,68	3,69
04.0004	0,41	0,49	17,44	46,93	12,29	22,85
04.0014	1,87	2,72	25,45	50,11	19,26	2,45
04.0016	0,78	4,20	26,62	49,04	17,58	2,55
04.0026	1,14	6,70	26,96	44,23	19,65	2,47
Woj.	9,70	3,94	23,10	48,40	20,52	4,05

^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 2.2.480. 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 2.2.480: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
04.0001	55,2	41,2	3,6
04.0002	57,1	29,4	13,6
04.0004	33,4	63,6	2,9
04.0014	24,5	44,7	30,9
04.0016	35,8	4,7	59,5
04.0026	46,5	46,8	6,7

Tabela 2.2.480: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
Woj.	46,0	37,0	17,0

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 2.2.481 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 2.2.481: Analiza stanów pozaćmowych

ID	Liczba hospitalizacji dotyczących zaćmy [tys.]	Liczba hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych [tys.]	Odsetek hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych z procedurą kapsulotomia [%]
04.0001	1,92	-	-
04.0002	2,10	0,00	-
04.0014	1,65	0,00	-
04.0026	0,62	0,28	-
Woj.	6,29	0,29	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z najbardziej popularnych i ważnych procedur wykonywanych na oddziałach okulistycznych jest zabieg witrektomii. Przeanalizowano sprawozdawczość procedury **witrektomia**²⁶⁶, **witrektomia ze wstrzyknięciem substytutu**²⁶⁷ oraz **duże zabiegi w jaskrze**²⁶⁸. Tabela 2.2.482 dotyczy sprawozdanych hospitalizacji dotyczących tych procedur w analizowanym województwie na oddziałach okulistycznych dla dorosłych.

Tabela 2.2.482: 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.]	
04.0001	0,13	0,13	-
04.0002	-	-	0,01
04.0014	0,07	0,03	-
04.0026	0,01	-	-
Woj.	0,21	0,16	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.483 dotyczy sprawozdanych hospitalizacji rozliczonych w ramach **produktu B98 na oddziałach okulistycznych w ramach hospitalizacji dotyczących zaćmy lub jaskry**.

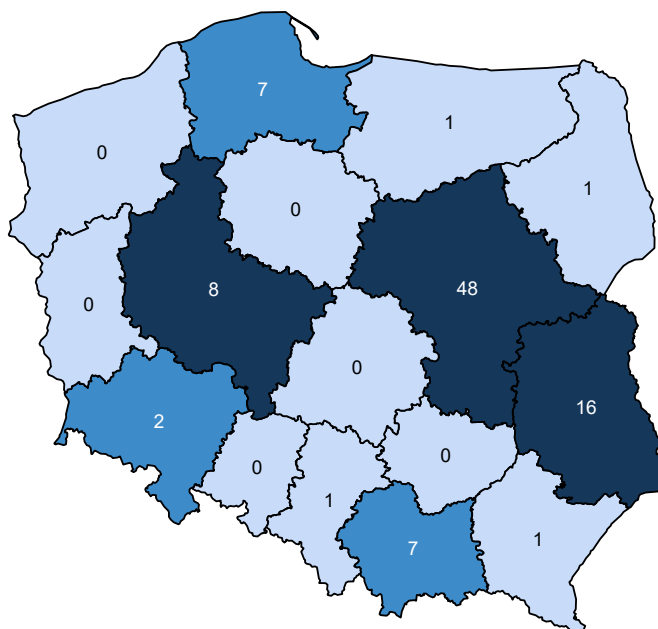
²⁶⁶14.73, 14.74 wg klasyfikacji ICD9²⁶⁷14.75 wg klasyfikacji ICD9²⁶⁸12.59, 12.69, 16.65 wg klasyfikacji ICD9

Tabela 2.2.483: Analiza hospitalizacji zachowawczych

ID	w ramach hospitalizacji z powodu zaćmy [%]	w ramach hospitalizacji z powodu jaskry [%]
04.0001	0,47	-
04.0002	0,19	56,52
04.0014	0,30	83,33
04.0026	-	37,84
Woj.	0,25	45,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

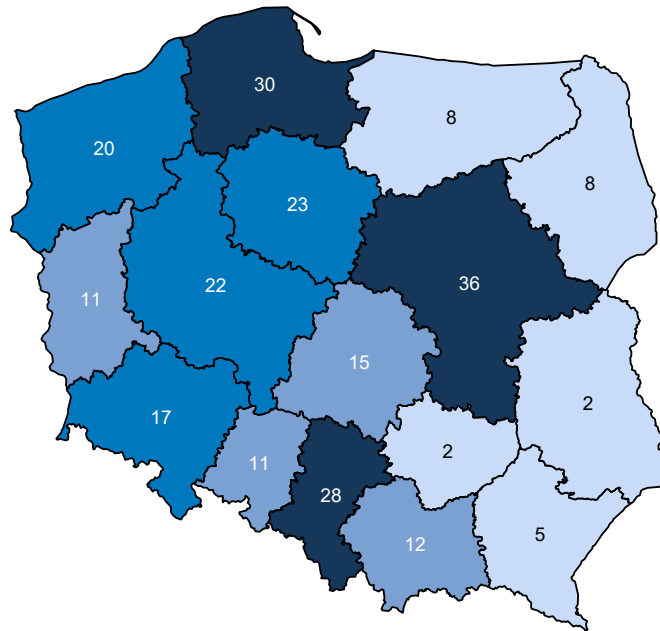
Analizie poddano także procedury: **enukleacje z jednoczesnym wszczepem protezy**²⁶⁹, **inne enukleacje**²⁷⁰, **ewisceracje gałki ocznej z jednoczesnym wszczepem protezy**²⁷¹ oraz **inne ewisceracje gałki ocznej**²⁷². W analizie tej wykluczono rozpoznania z zakresu C oraz D wg klasyfikacji ICD-10. Mapy 2.2.106, 2.2.107, 2.2.108 prezentują dane na temat wykonanych procedur ewisceracji i enukleacji z jednoczesnym wszczepem i bez wszczepu.

Wykres 2.2.106: Liczba wykonanych enukleacji oraz ewisceracji z jednoczesnym wszczepem

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

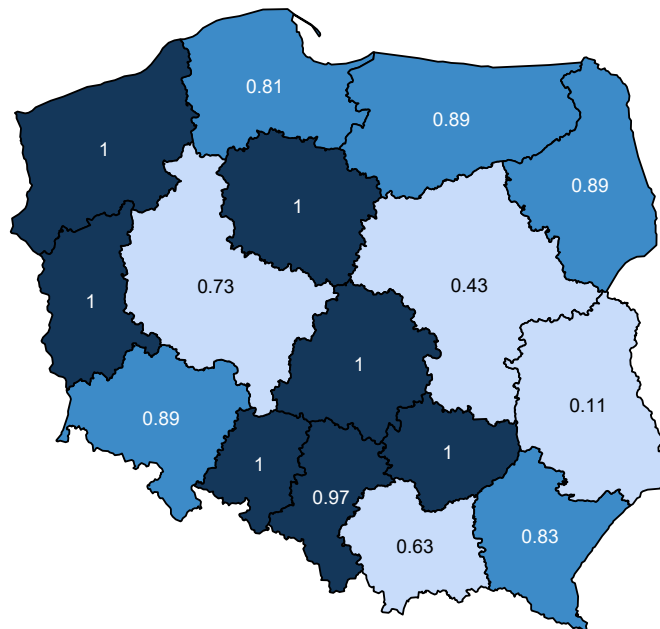
²⁶⁹16.41, 16.42 wg klasyfikacji ICD9²⁷⁰16.49 wg klasyfikacji ICD9²⁷¹16.31 wg klasyfikacji ICD9²⁷²16.39 wg klasyfikacji ICD9

Wykres 2.2.107: Liczba wykonanych enukleacji oraz ewisceracji bez jednoczesnego wszczepu



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.108: 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 lubuskim 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 lubuskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁷³ 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.

Tabela 2.2.484 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 lubuskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie lubuskim 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 2.2.22 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa lubuskiego.

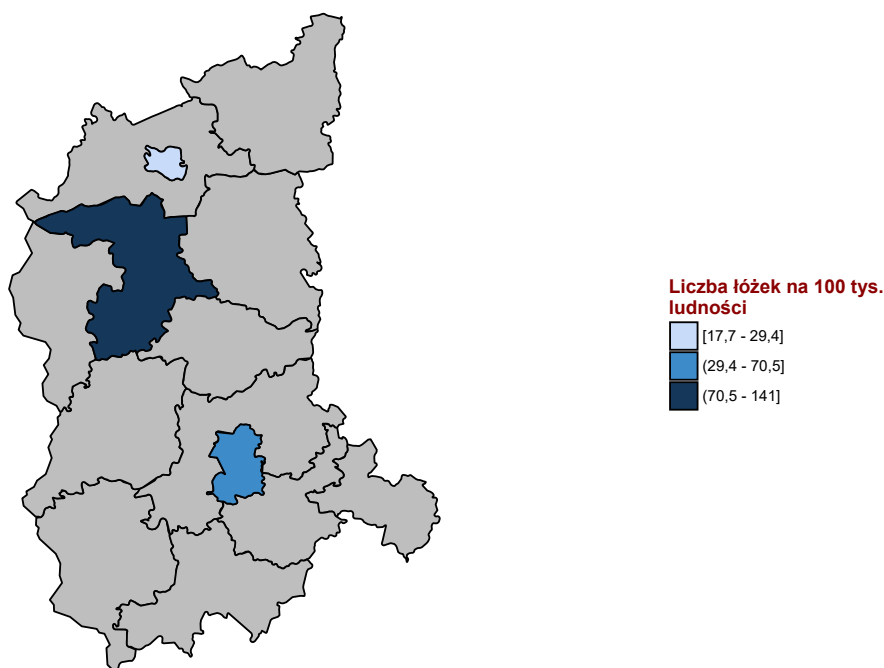
Tabela 2.2.484: Podstawowe statystyki

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 [%]
04.0001	4240	nie	1,1	7,5	17,1	4,6
04.0002	4242	nie	0,7	5,4	10,1	9,8
04.0015	4242	nie	0,2	0,9	2,0	5,6
Woj.	-	nie	2,0	13,8	29,1	6,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

²⁷³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyskoscjaleistyczne itd.

Mapa 2.2.22: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Tabela 2.2.485: 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)
04.0001	4240	1,1	7,5	17,1	4,6	7,0	49	19
04.0002	4242	0,7	5,4	10,1	9,8	6,9	22	8
04.0015	4242	0,2	0,9	2,0	5,6	-	50	-
Woj.	-	2,0	13,8	29,1	6,7	6,5	155	27

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 2.2.486²⁷⁴. W Tabeli 2.2.487 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁷⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

²⁷⁴ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁷⁵ 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 2.2.486: 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 [%]
04.0001	7,48	99,99	79,22	14,37	4,95	2,09
04.0002	5,41	99,69	81,79	11,26	6,29	0,67
04.0015	0,88	99,66	81,80	18,20	-	-
Woj.	13,77	99,85	80,39	13,39	5,16	1,40

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 2.2.487: 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 1t ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]
04.0001	17,01	0,58	67,16	7,98	6,89	17,97	42,54	57,46
04.0002	9,97	1,32	81,66	7,56	10,17	0,60	63,86	36,14
04.0015	1,93	0,03	86,26	13,74	-	-	100,00	-
Woj.	28,91	1,94	73,43	8,22	7,56	10,78	58,08	41,92

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

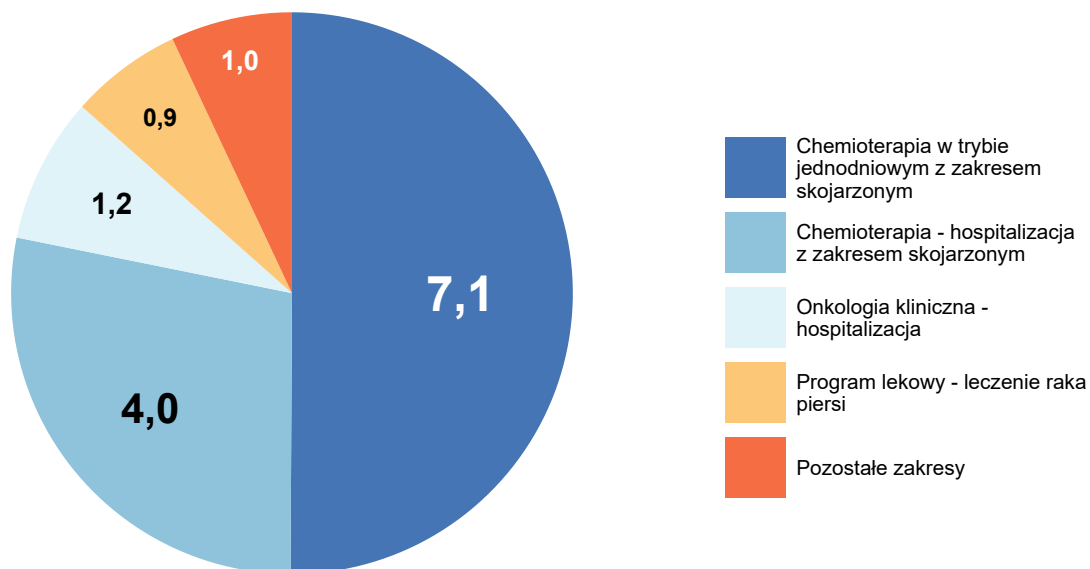
5 Katalog świadczeń dodatkowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.488. Wykres 2.2.109 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.109: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

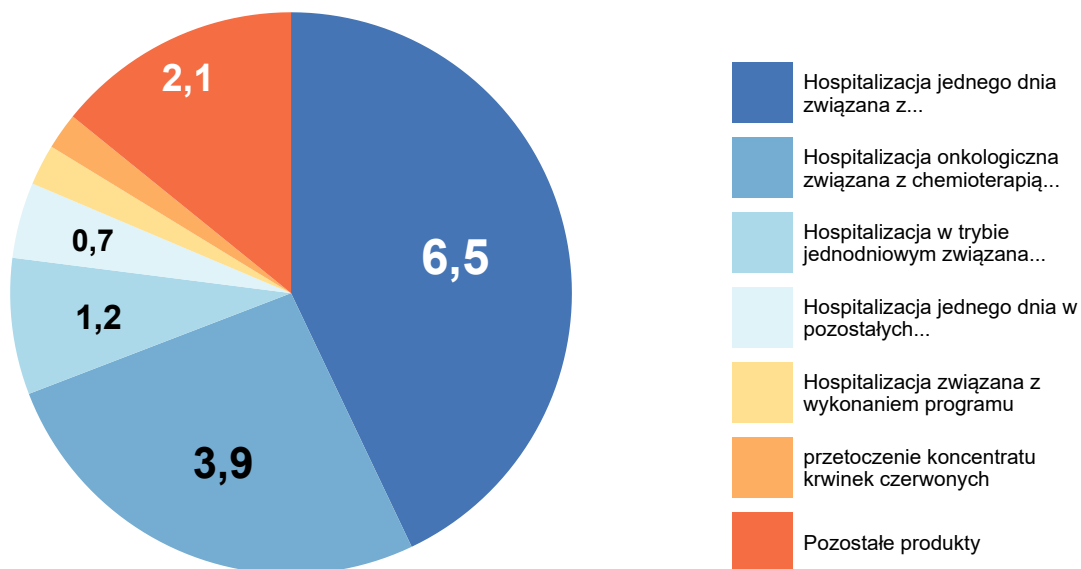
Tabela 2.2.488: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [%]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Program lekowy - leczenie raka piersi [%]	Program lekowy - leczenie zaawansowanego raka jelita grubego [%]	Pozostałe zakresy [%]
04.0001	17,06	52,9	24,2	23,0	6,9	4,6	2,5	0,8
04.0002	10,06	53,3	27,9	21,1	1,2	1,6	1,1	4,8
04.0015	1,96	76,0	10,3	-	-	-	-	13,6
Woj.	29,07	54,6	24,5	20,8	4,5	3,3	1,9	3,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.489 oraz na Wykresie 2.2.110.

Wykres 2.2.110: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.489: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja jednego dnia związana z... [%]	Hospitalizacja onkologiczna związana z chemioterapią... [%]	Hospitalizacja w trybie jednodniowym związana... [%]	Hospitalizacja jednego dnia w pozostałych... [%]	Hospitalizacja związana z wykonaniem programu [%]	przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	54,6	24,3	12,6	0,3	1,8	1,5	8,1
04.0002	40,7	29,7	3,8	11,1	1,7	3,7	24,7
04.0015	18,9	58,6	3,7	4,0	14,4	-	0,9
Woj.	46,9	28,6	8,6	4,8	2,6	2,3	14,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.110 oraz w Tabeli 2.2.489 zostały wymienione w Tabeli 2.2.490.

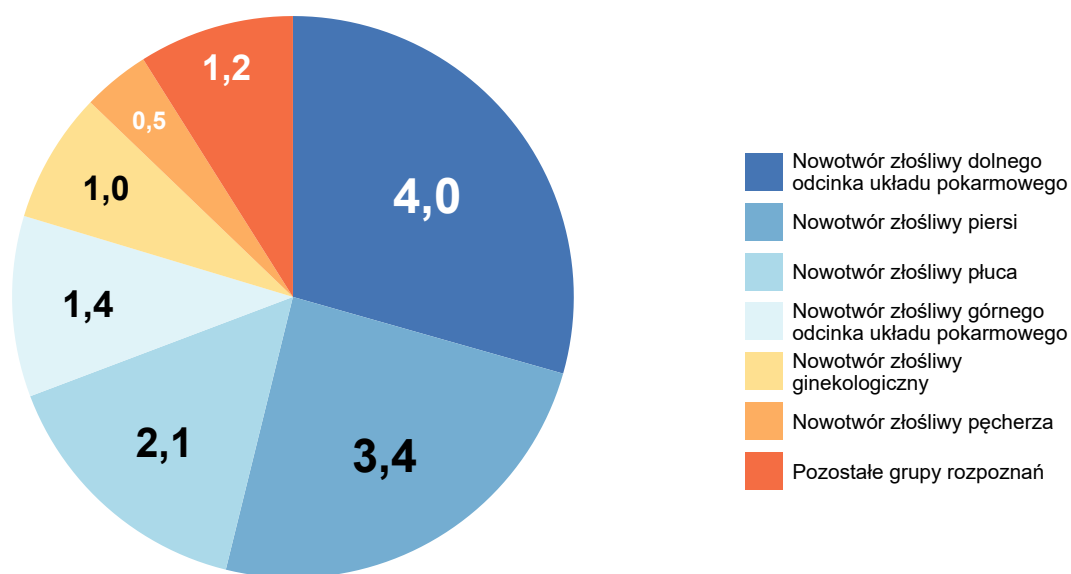
Tabela 2.2.490: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z katalogu 1n część a
Hospitalizacja onkologiczna związana z chemioterapią u dorosłych / zakwaterowanie
Hospitalizacja w trybie jednodniowym związana z wykonaniem programu
Hospitalizacja jednego dnia w pozostałych przypadkach
Hospitalizacja związana z wykonaniem programu
przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁷⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.491. 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 2.2.111 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.494 oraz na Wykresie 2.2.112.

Wykres 2.2.111: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.491: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy pęcherza [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0001	7,48	35,7	32,1	6,3	6,5	10,8	1,6	7,1
04.0002	5,41	25,5	17,9	14,4	17,5	4,2	7,7	12,8
04.0015	0,88	-	-	99,1	-	-	-	0,9
Woj.	13,77	29,4	24,4	15,4	10,4	7,5	3,9	8,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.492 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców.

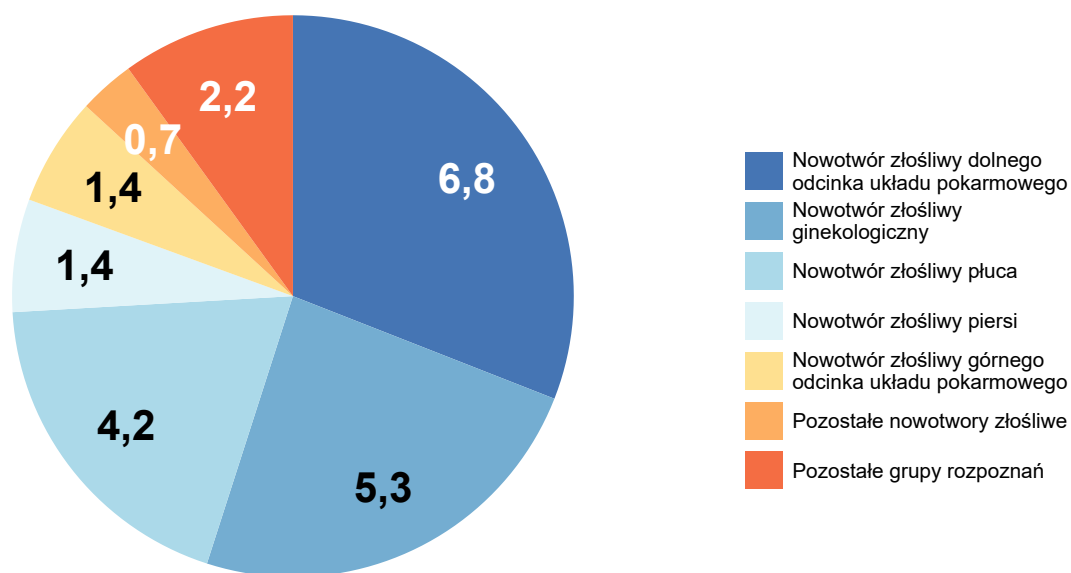
²⁷⁶ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.492: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
04.0001	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	35,67
	Nowotwór złośliwy piersi	32,09
	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	10,85
04.0002	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	25,53
	Nowotwór złośliwy piersi	17,86
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	17,54
04.0015	Nowotwór złośliwy płuca	99,09
	Pozostałe nowotwory złośliwe	0,79
	Inne niedokrwistości	0,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.112: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.493: Struktura osobodni (świadczenia w trybie stacjonarnym) według rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0001	12,94	33,85	39,25	5,89	6,76	2,89	3,32	8,03
04.0002	7,26	33,27	2,62	23,35	7,58	13,73	3,65	15,81
04.0015	1,76	-	-	99,37	-	-	0,51	0,11

Tabela 2.2.493: Struktura osobodni (świadczenia w trybie stacjonarym) według rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
Woj.	21,95	30,95	24,00	19,14	6,49	6,24	3,21	9,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.494: Struktura osobodni (świadczenia w trybie dziennym) według rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy pęcherza [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0001	4,12	39,10	32,43	9,77	6,48	1,99	2,09	8,15
04.0002	2,80	24,52	19,38	20,45	9,53	11,10	5,60	9,42
04.0015	0,20	-	-	-	99,01	-	-	0,99
Woj.	7,13	32,26	26,38	13,69	10,30	5,51	3,41	8,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.495 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁷⁷.

Tabela 2.2.495: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	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 [%]
04.0001	89,6	3,2	-	-	96,9	0,9	4,6	9,5
04.0002	12,3	95,8	13	23	4,2	2,6	35,5	85,1
04.0015	99,3	65,5	12	33	34,5	0,7	-	-

²⁷⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.495: 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 [%]
Woj.	59,8	17,3	-	-	82,8	1,5	25,0	38,6

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 2.2.496 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.496: 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 [%]
04.0001	2	10,3	1	67,2	85,8
04.0002	2	2,3	1	62,0	88,9
04.0015	2	1,4	2	24,1	82,4
Woj.	2	7,7	1	62,4	86,8

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.

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 2.2.497 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.499 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.497: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
04.0001	49	49
04.0002	22	22
04.0015	50	50
Bez kontraktu	-	-
Woj.	121	121

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.498: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
04.0001	19	19
04.0002	8	8
04.0015	-	-
Bez kontraktu	14	14
Woj.	41	41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.499: 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
04.0001	95,1	108,7	132,4	56,5	53,29	64,87	27,68
04.0002	124,9	150,4	175,2	95,8	33,10	38,54	21,07
04.0015	10,7	14,3	18,0	6,3	7,17	8,99	3,15
Woj.	76,9	91,2	108,5	52,9	93,55	112,40	51,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

W Tabeli 2.2.500 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 2.2.500: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
04.0001	62,0	62,1	42,9	1,9
04.0002	64,3	49,8	52,6	5,6
04.0015	63,3	37,8	43,4	0,2
Woj.	63,0	55,7	46,7	3,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁷⁸. 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 2.2.113 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie lubuskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.501 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie lubuskim.

Wykres 2.2.113: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie lubuskim na omawianym oddziale

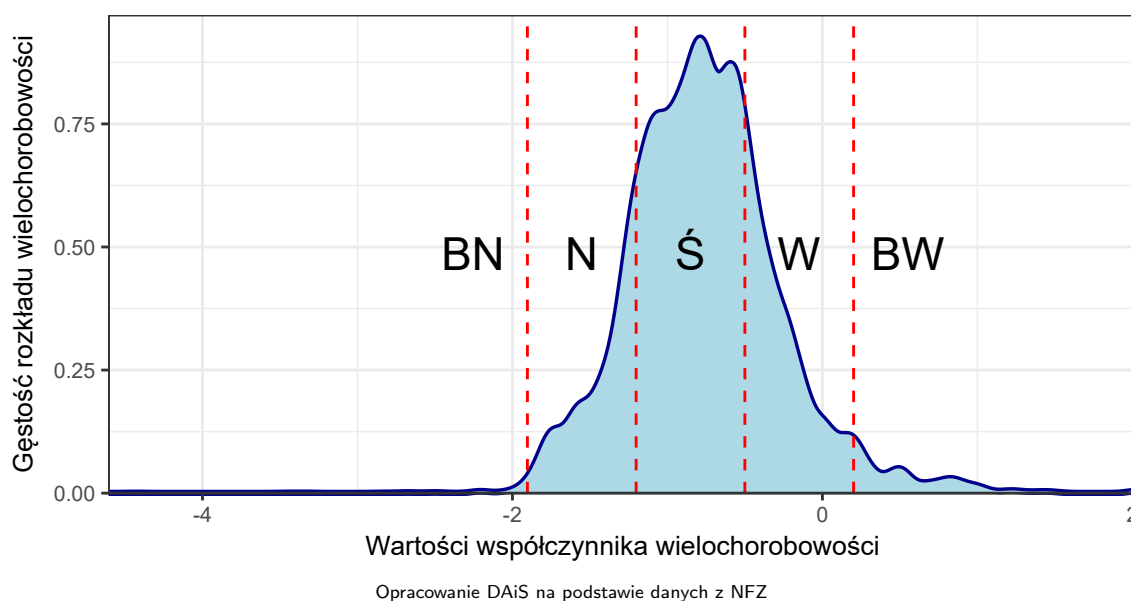


Tabela 2.2.501: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	7,47	0,24	19,92	60,85	18,46	0,52
04.0002	5,40	0,44	11,77	53,65	26,65	7,49
04.0015	0,88	-	6,92	61,00	28,57	3,51

²⁷⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.501: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	13,75	0,31	15,89	58,03	22,32	3,45

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 2.2.502. 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 2.2.502: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
04.0001	34,7	60,7	4,6
04.0002	60,6	29,6	9,8
04.0015	7,4	87,1	5,6
Woj.	43,1	50,2	6,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.503 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 2.2.503: 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]
04.0001	0,63	0,93	1,82	4,11	6,76	0,33	4,43	19,89	3,29	22,70
04.0002	0,76	0,58	1,61	2,80	7,68	0,13	2,36	8,15	1,85	14,19
04.0003	0,36	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04.0004	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04.0012	0,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-
04.0015	-	0,19	0,52	0,20	3,76	-	-	1,73	2,40	9,05
Woj.	1,83	1,69	3,94	7,11	6,80	0,46	3,54	29,76	2,66	18,30

I Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] na oddziale onkologii klinicznej, oddziale jednoimiennym lub oddziale realizującym chemioterapię.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.504 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 jednodniowych oraz liczba świadczeń ambulatoryjnych w ramach realizacji programów lekowych). W roku 2016 na oddziałach onkologicznych w województwie lubuskim realizowano 14 programów lekowych; z całkowitej liczby 21 programów realizowanych w kraju na oddziałach onkologicznych (szczegółowe informacje w rozdziale dotyczącym Polski) w województwie lubuskim nie realizowano następujących programów (mogły być one realizowane na innych oddziałach, np. radioterapii lub hematologicznym):

- Program lekowy - leczenie chłoniaków złośliwych
- Program lekowy - lenalidomid w leczeniu chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka mnogiego
- Program lekowy - leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi w skojarzeniu z radioterapią w miejscowo zaawansowanej chorobie
- Program lekowy - leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki
- Program lekowy - leczenie opornych i nawrotowych postaci chłoniaków CD30+ (C81 choroba Hodgkina; C84.5 inne i nieokreślone chłoniaki T)
- Program lekowy - leczenie beksarotenenem ziarniniaka grzybiastego lub zespołu Sézary'ego
- Program lekowy - leczenie podtrzymujące olaparybem chorych na nawrotowego platynowrażliwego zaawansowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej (ICD-10 C56, C57, C48)

Tabela 2.2.504: Programy lekowe - podsumowanie

ID	Liczba realizowanych programów lekowych	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym hospitalizacji jednodniowych [%]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]
04.0001	13	0,18	1,07	87,43	0,40
04.0002	11	0,08	0,61	84,51	0,01
04.0015	2	0,03	0,16	20,00	-
Woj.	14	0,30	1,84	80,61	0,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.53 Oddział otorynolaryngologiczny

W roku 2016 w województwie lubuskim 5 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁷⁹ 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,

²⁷⁹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

- Otorynolaryngologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

3 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimien-nych. Tabela 2.2.505 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 lubuskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie lubuskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezen-towano 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.

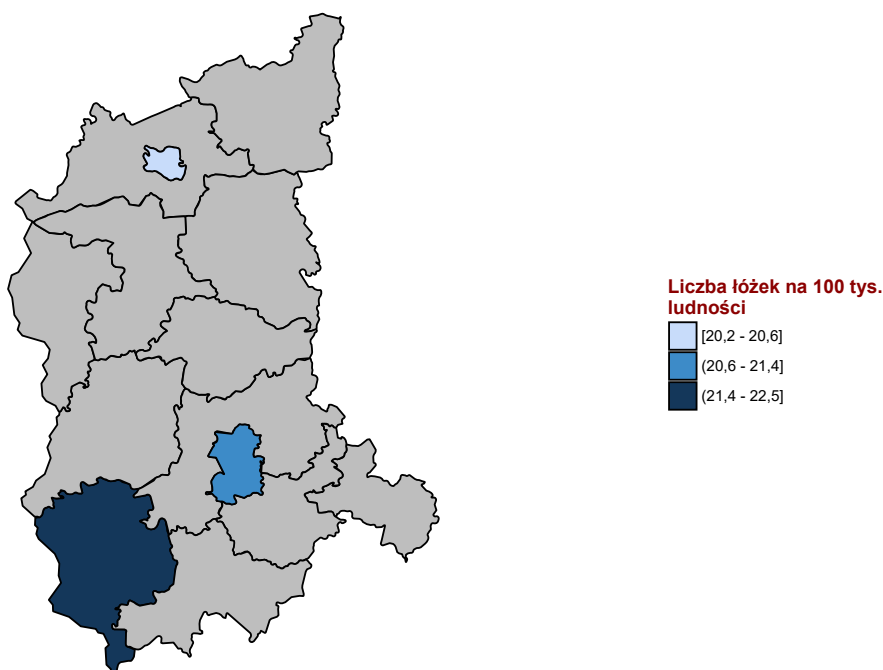
Na mapie 2.2.23 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach wojewódz-twa lubuskiego.

Tabela 2.2.505: 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)
04.0001	4610	nie	1,6	1,8	6,9	13,2	29
04.0002	4610	nie	2,1	2,3	7,1	17,3	25
04.0004	4610	nie	1,3	1,4	2,6	10,6	22
04.0024	4670	nie	0,2	0,2	0,2	5,4	-
04.0030	4670	nie	0,3	0,3	0,3	21,1	-
Woj.	-	nie	5,5	6,0	17,1	14,3	76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.23: 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 2.2.506²⁸⁰. W Tabeli 2.2.507 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁸¹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.506: 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 [%]
04.0001	1,78	99,89	100,00	-
04.0002	2,28	99,96	98,68	1,32
04.0004	1,44	100,00	100,00	-
04.0024	0,20	100,00	100,00	-
04.0030	0,30	100,00	100,00	-

²⁸⁰ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁸¹ 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 2.2.506: 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.	6,00	99,95	99,50	0,50

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.507: 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 [%]
04.0001	6,89	0,00	100,00	-	100,00
04.0002	7,01	0,05	99,56	0,44	100,00
04.0004	2,58	0,00	100,00	-	100,00
04.0024	0,20	-	100,00	-	-
04.0030	0,30	-	100,00	-	-
Woj.	16,99	0,06	99,82	0,18	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

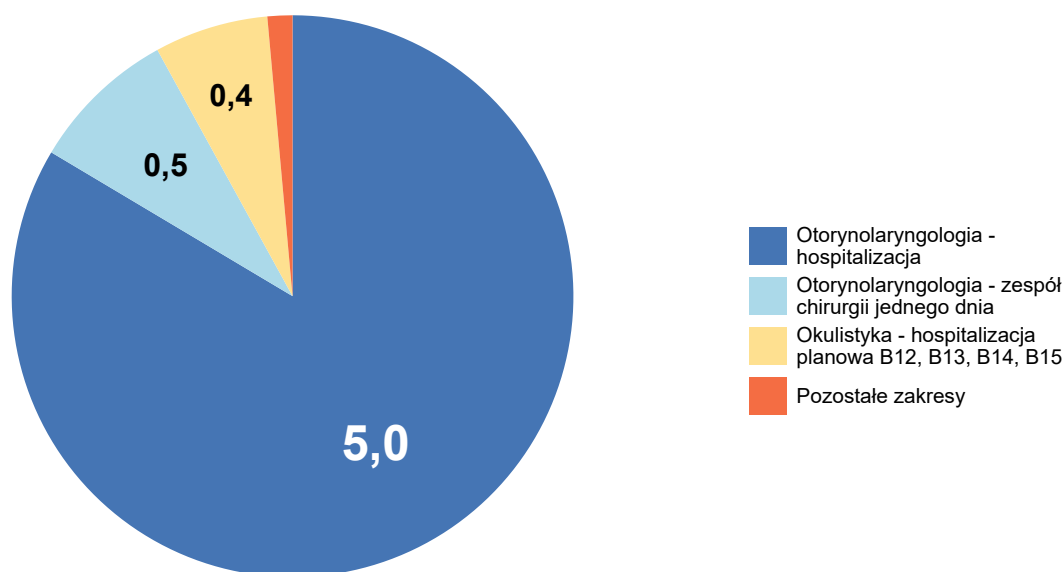
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.508. 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 2.2.508: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Otorinolaryngologia - hospitalizacja [%]	Otorinolaryngologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Okulistyka - hospitalizacja planowa B12, B13, B14, B15 [%]	Otorinolaryngologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja [%]	Okulistyka - hospitalizacja planowa [%]
04.0001	6,92	96,3	-	-	3,7	-	-
04.0002	7,05	95,4	-	-	0,7	3,9	-
04.0004	2,63	84,2	-	15,2	0,0	-	0,5
04.0024	0,20	-	100,0	-	-	-	-
04.0030	0,30	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	17,11	91,2	3,0	2,3	1,8	1,6	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.509 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 2.2.510 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Kolejne analizy wykonano dla danych dotyczących hospitalizacji sprawozdanych wg produktów pochodzących z katalogu 1a oraz 1b.

Tabela 2.2.509: 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 [%]
04.0001	79,0	99,3	36,9	-	21,0	1,7	7,7	-
04.0002	64,5	99,8	23,8	-	35,6	-	26,2	-
04.0004	88,4	99,3	63,9	32,1	11,6	-	16,0	-
04.0024	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-
04.0030	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	77,6	99,7	44,1	8,8	22,4	0,7	20,0	-

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

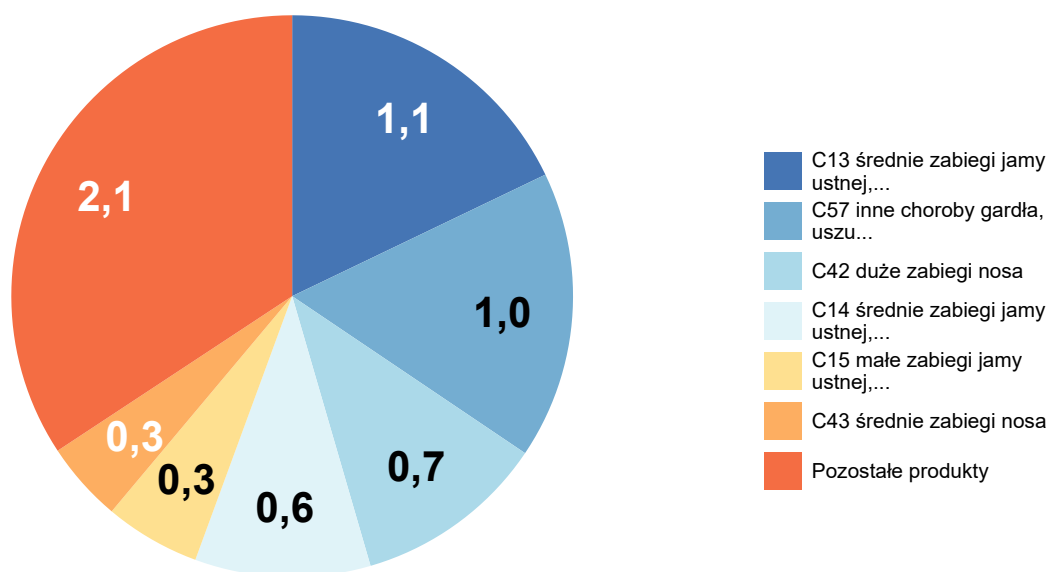
Tabela 2.2.510: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
04.0001	79,0	11,3	28,6	41,6	17,9	0,7
04.0002	64,5	3,4	16,8	52,4	26,9	0,5
04.0004	88,4	36,5	20,8	24,7	17,8	0,2
04.0024	100,0	-	63,2	32,4	4,4	-
04.0030	100,0	-	-	99,7	0,3	-
Woj.	77,6	14,5	22,4	43,7	19,0	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.511 oraz na Wykresie 2.2.115.

Wykres 2.2.115: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.511: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	C13 [%]	C57 [%]	C42 [%]	C14 [%]	C15 [%]	C43 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	12,4	17,0	6,9	14,8	2,4	3,3	43,1
04.0002	15,5	25,7	6,6	11,6	3,9	5,8	31,0
04.0004	9,1	7,4	18,2	5,5	13,7	6,1	40,0
04.0024	32,4	-	63,2	-	-	-	4,4
04.0030	99,7	-	-	-	0,3	-	-
Woj.	17,9	16,6	11,1	10,1	5,5	4,6	34,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.115 oraz w Tabeli 2.2.511 zostały wymienione w Tabeli 2.2.512.

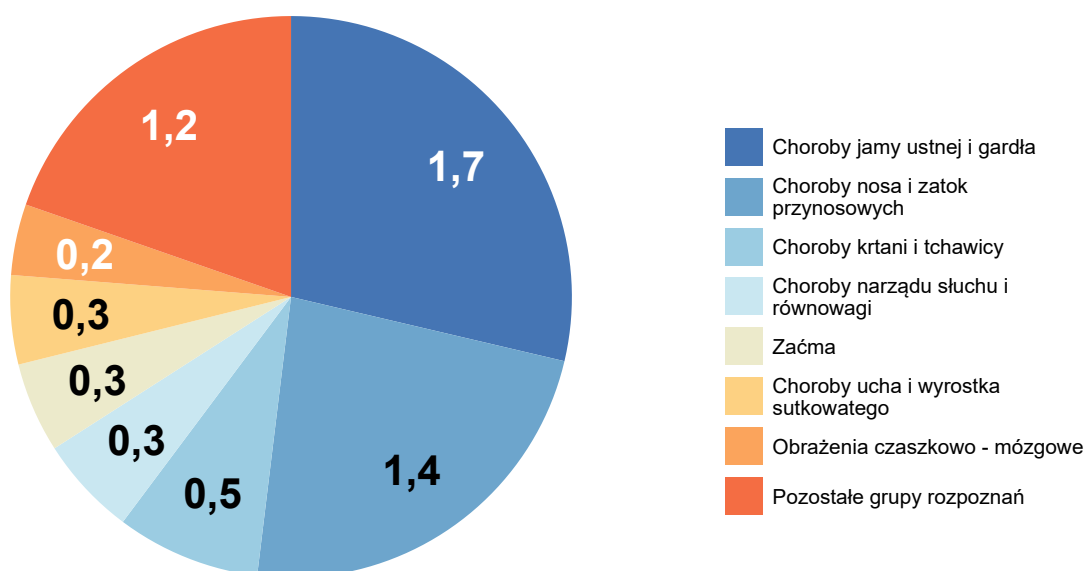
Tabela 2.2.512: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
C13 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani <18 r.ż.
C57 inne choroby gardła, uszu i nosa
C42 duże zabiegi nosa
C14 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani >17 r.ż.
C15 małe zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani
C43 średnie zabiegi nosa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁸² została zaprezentowana w Tabeli 2.2.513. 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 2.2.515 oraz na Wykresie 2.2.117.

Wykres 2.2.116: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.513: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Zaćma [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0001	1,78	24,3	19,3	3,7	3,3	-	5,5	43,9
04.0002	2,28	31,5	21,6	9,7	11,2	-	7,9	18,0
04.0004	1,44	15,3	29,9	14,7	1,9	21,7	1,0	15,5
04.0024	0,20	32,4	63,2	-	-	-	-	4,4
04.0030	0,30	93,4	-	-	-	-	5,6	1,0
Woj.	6,00	28,7	23,3	8,3	5,7	5,2	5,1	23,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.514 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych

²⁸²Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

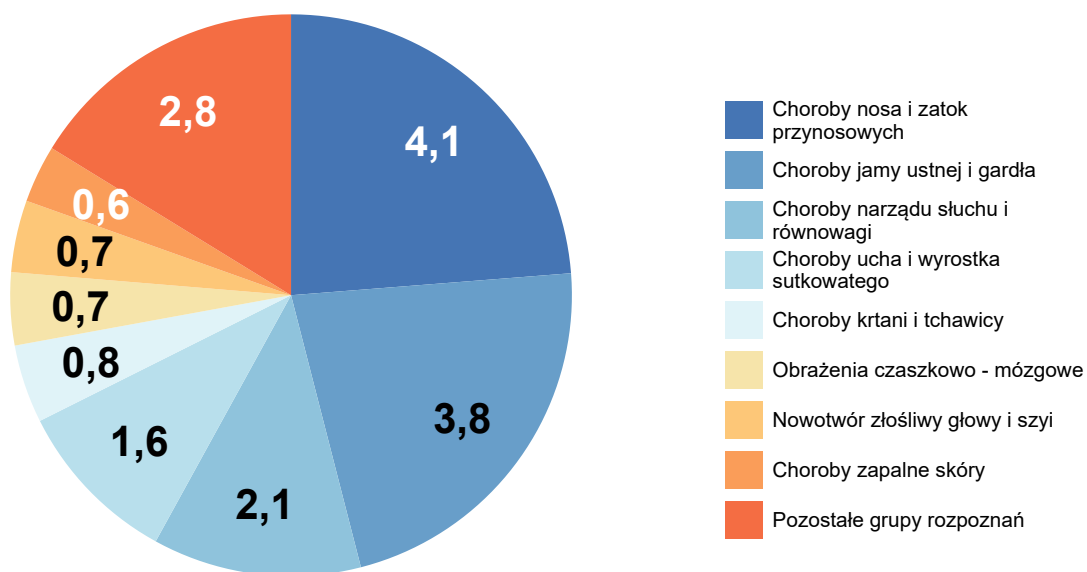
świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.513), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.514: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
04.0001	Wady zgryzu + zaburzenia rozwojowe szczęk	7,60
	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi	5,97
	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	4,90
04.0002	Choroby jamy ustnej i gardła	31,55
	Choroby nosa i zatok przynosowych	21,62
	Choroby narządu słuchu i równowagi	11,25
04.0004	Choroby nosa i zatok przynosowych	29,94
	Zaćma	21,66
	Choroby jamy ustnej i gardła	15,32
04.0024	Choroby nosa i zatok przynosowych	63,24
	Choroby jamy ustnej i gardła	32,35
	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	4,41
04.0030	Choroby jamy ustnej i gardła	93,40
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	5,61
	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	0,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.117: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.515: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
04.0001	6,92	21,68	21,94	4,62	8,88	2,14	3,32	37,40
04.0002	7,05	17,36	22,58	23,22	13,76	4,68	5,69	12,72
04.0004	2,63	46,01	13,16	3,69	1,63	11,18	3,23	21,10
04.0024	0,20	63,24	32,35	-	-	-	-	4,41
04.0030	0,30	-	93,40	-	5,61	-	-	0,99
Woj.	17,11	23,75	22,24	12,00	9,61	4,51	4,18	23,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.516 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁸³.

Tabela 2.2.516: 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 [%]
04.0001	66,7	93,0	77	202	36,7	46,5	32,7	3,3	0,6
04.0002	76,5	86,9	129	248	34,7	42,1	23,4	16,3	0,0
04.0004	91,4	98,2	68	293	29,7	48,6	8,6	26,6	-
04.0024	100,0	99,5	188	229	2,9	4,9	-	-	-
04.0030	99,7	82,8	112	169	28,5	36,1	-	-	0,3
Woj.	79,1	91,8	90	233	32,1	43,0	20,7	11,2	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 2.2.517 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.517: 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 [%]
04.0001	4	3,3	3	4,2	56,8

²⁸³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.517: 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 [%]
04.0002	3	2,5	2	17,8	72,6
04.0004	2	1,2	1	19,6	91,1
04.0024	1	-	1	99,0	100,0
04.0030	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	3	2,6	2	21,1	74,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki²⁸⁴. 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 2.2.518 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.519 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.518: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
04.0001	29	29
04.0002	25	25
04.0004	22	22
Bez kontraktu	2	2
Woj.	78	78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

²⁸⁴Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 04.0024, 04.0030.

Tabela 2.2.519: 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
04.0001	64,9	80,9	91,1	58,3	23,46	26,42	16,90
04.0002	76,7	97,2	109,0	71,1	24,29	27,24	17,77
04.0004	32,6	46,9	47,9	44,8	10,32	10,53	9,85
Woj.	58,1	75,0	82,6	58,1	58,07	64,19	44,53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.520 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 (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,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.520: 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 [%]
04.0001	0,1	3,6	0,8	1,6	2,4	1,4	1,6
04.0002	-	5,0	1,0	2,8	4,6	0,5	2,7
04.0004	-	2,5	0,3	1,3	1,3	1,2	1,3
04.0024	-	0,5	-	-	-	0,5	-
04.0030	-	0,7	-	-	-	0,7	-
Woj.	0,0	3,6	0,7	1,9	2,8	0,9	1,8

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

Tabela 2.2.521 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, 1611²⁸⁶.

²⁸⁵Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii
²⁸⁶PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA, PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.521: 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 [%]
04.0001	0,6	73,8	67,1	63,5	2,0	82,5	72,1	66,8
04.0002	0,6	54,4	39,9	11,3	4,7	72,2	53,4	14,0
04.0004	0,1	83,3	51,7	23,3	4,9	88,8	56,9	25,5
04.0024	-	88,2	84,8	-	0,5	93,1	89,2	-
04.0030	-	10,6	2,6	-	3,6	33,0	4,6	-
Woj.	0,4	66,0	50,4	28,7	3,7	-	-	-

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 2.2.522 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 2.2.522: 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+ [%]
04.0001	43,9	40,8	2,4	17,1	80,5	19,2	3,7
04.0002	42,8	41,9	4,2	17,3	78,5	19,0	2,5
04.0004	47,3	50,6	0,3	10,8	88,9	35,2	8,1
04.0024	36,3	24,2	9,8	27,9	62,3	1,0	-
04.0030	43,9	5,3	36,3	63,7	-	-	-
Woj.	44,0	41,2	-	-	-	21,4	4,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁸⁷. 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 lubuskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.523 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości

²⁸⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie lubuskim.

Wykres 2.2.118: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie lubuskim na omawianym oddziale

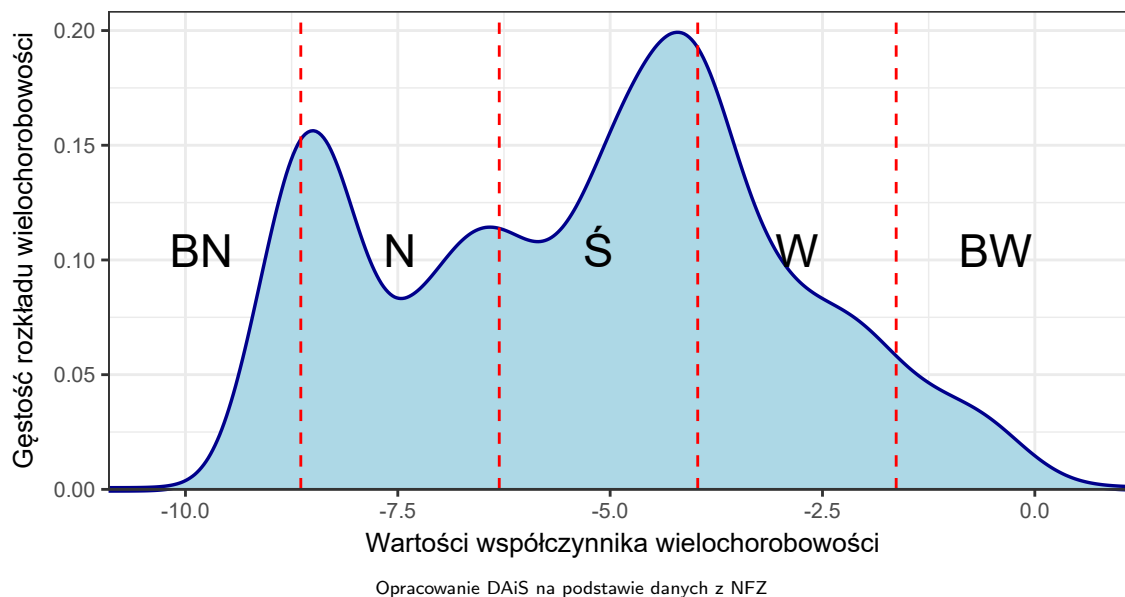


Tabela 2.2.523: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	1,78	5,01	27,84	29,81	26,72	10,63
04.0002	2,28	6,46	24,08	40,82	23,73	4,92
04.0004	1,44	3,27	21,59	41,09	29,53	4,53
04.0024	0,20	13,73	60,78	24,02	1,47	-
04.0030	0,30	50,50	49,17	0,33	-	-
Woj.	6,00	7,74	27,11	35,00	24,05	6,10

^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 2.2.524. 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 2.2.524: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
04.0001	43,2	43,6	13,2
04.0002	49,6	33,0	17,4
04.0004	35,3	54,1	10,6
04.0024	34,8	59,8	5,4
04.0030	41,3	37,6	21,1
Woj.	43,4	42,3	14,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.525: 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 [%]
04.0001	79,6	21,2	7,6	6,5	5,6	4,9	-	0,4	2,6	3,1	0,5	1,1	0,8	0,4	-	0,8	0,9	0,7	0,2	-
04.0002	64,5	31,8	17,1	4,8	8,9	1,1	0,1	0,7	6,0	2,8	0,3	-	0,4	0,3	-	3,0	0,4	0,1	1,2	-
04.0004	88,4	13,2	18,5	5,6	0,6	0,2	-	-	1,4	1,8	-	1,4	0,2	0,5	-	1,3	0,1	-	-	-
04.0024	100,0	32,4	52,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,4	-	-	-	-	-	-	-
04.0030	100,0	99,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	77,8	28,0	15,1	5,0	4,7	1,9	0,0	0,3	3,1	2,3	0,3	0,7	0,6	0,3	-	1,5	0,4	0,3	0,4	-
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, 22.50, 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 lubuskim 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.

2.2.55 Oddział pediatriczny

W roku 2016 w województwie lubuskim 10 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁸⁸ 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.

Tabela 2.2.526 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 lubuskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie lubuskim 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. dzieci w poszczególnych powiatach województwa lubuskiego.

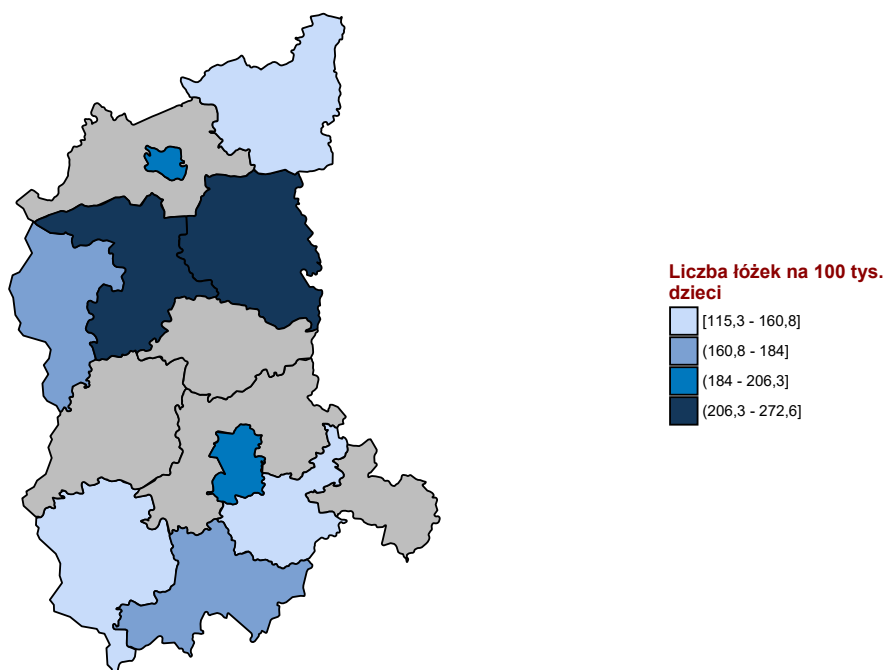
Tabela 2.2.526: Podstawowe statystyki

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)
04.0001	4401	nie	1,9	2,1	10,5	3,6	50
04.0002	4401	nie	2,4	2,7	10,7	8,8	40
04.0003	4401	nie	1,2	1,3	5,4	5,9	25
04.0005	4401	nie	0,5	0,6	2,2	3,6	16
04.0006	4401	nie	0,6	0,7	2,7	3,3	18
04.0007	4401	nie	0,9	1,1	4,6	9,1	25
04.0008	4401	nie	0,8	0,9	3,8	2,8	20
04.0009	4401	nie	0,7	0,7	2,2	16,7	15
04.0019	4401	nie	0,5	0,5	2,2	3,7	-
04.0021	4401	nie	0,7	0,7	2,9	9,9	26
Woj.	-	nie	9,9	11,5	47,4	6,8	235

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

²⁸⁸Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.24: 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 2.2.527²⁸⁹. W Tabeli 2.2.528 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁹⁰ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.527: 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 [%]
04.0001	4401	2,15	100,00	99,91	0,09
04.0002	4401	2,71	99,96	99,89	0,11
04.0003	4401	1,29	100,00	99,30	0,70
04.0005	4401	0,56	100,00	95,55	4,45
04.0006	4401	0,66	100,00	92,46	7,54
04.0007	4401	1,12	100,00	99,91	0,09
04.0008	4401	0,94	100,00	100,00	-
04.0009	4401	0,74	100,00	98,52	1,48

²⁸⁹ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁹⁰ 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 2.2.527: 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 [%]
04.0019	4401	0,55	100,00	97,80	2,20
04.0021	4401	0,75	100,00	98,66	1,34
Woj.	-	11,47	99,99	98,93	1,07

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.528: 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 1c ³ [%]
04.0001	4401	10,48	0,11	99,92	0,08	100,00
04.0002	4401	10,52	0,45	99,95	0,05	100,00
04.0003	4401	5,41	0,06	99,83	0,17	100,00
04.0005	4401	2,19	-	97,85	2,15	-
04.0006	4401	2,74	-	96,20	3,80	-
04.0007	4401	4,64	0,02	99,98	0,02	100,00
04.0008	4401	3,80	0,02	100,00	-	100,00
04.0009	4401	2,23	-	99,37	0,63	-
04.0019	4401	2,20	0,01	99,09	0,91	100,00
04.0021	4401	2,95	-	99,63	0,37	-
Woj.	-	47,15	0,66	99,54	0,46	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

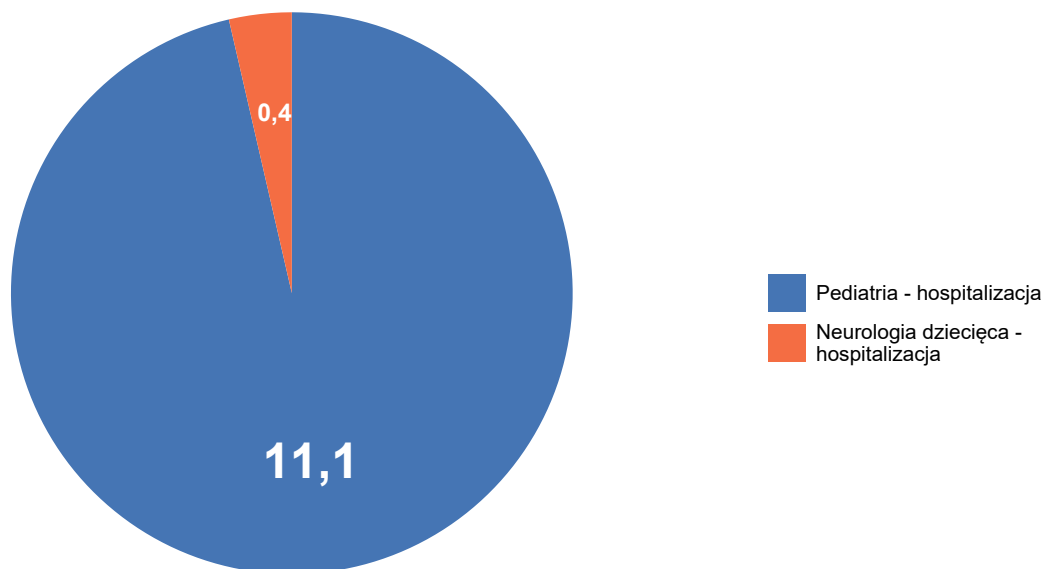
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.529. Wykres 2.2.119 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.

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

Wykres 2.2.119: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.529: Struktura osobodni według zakresów

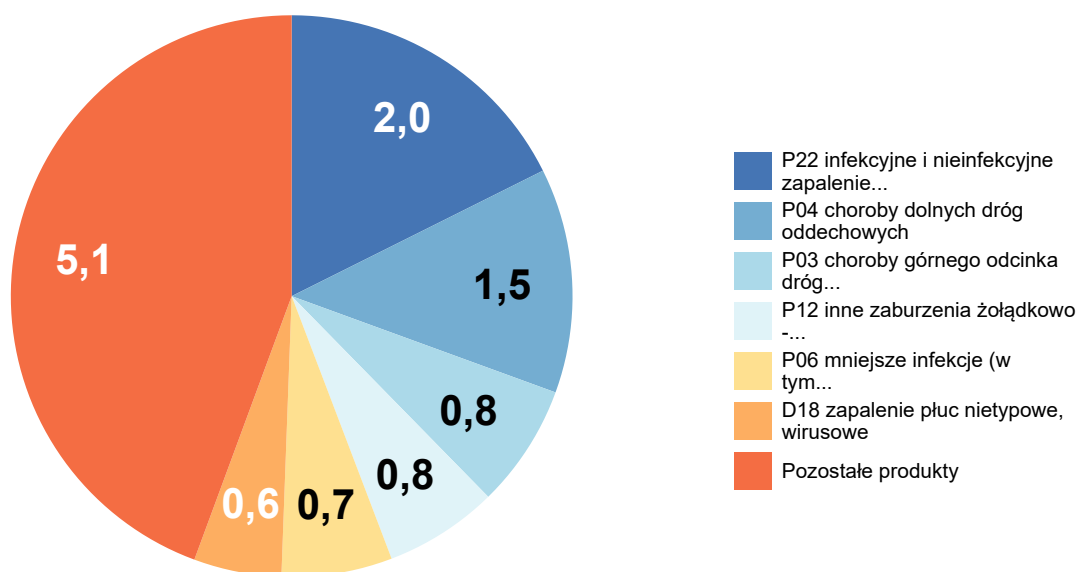
ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [%]	Neurologia dziecięca - hospitalizacja [%]
04.0001	4401	10,55	100,0	-
04.0002	4401	10,65	87,4	12,6
04.0003	4401	5,42	100,0	-
04.0005	4401	2,19	100,0	-
04.0006	4401	2,74	100,0	-
04.0007	4401	4,64	100,0	-
04.0008	4401	3,80	100,0	-
04.0009	4401	2,24	100,0	-
04.0019	4401	2,20	100,0	-
04.0021	4401	2,95	100,0	-
Woj.	-	47,38	97,2	2,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie lubuskim nie sprawozdano hospitalizacji na zakresach dotyczących programów lekowych.

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.530 oraz na Wykresie 2.2.120.

Wykres 2.2.120: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.530: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII część kodu resortowego	P22 [%]	P04 [%]	P03 [%]	P12 [%]	P06 [%]	D18 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	4401	15,6	18,2	6,7	5,5	8,1	0,2	45,8
04.0002	4401	14,2	4,2	4,3	5,2	7,4	10,4	54,4
04.0003	4401	20,2	29,4	6,0	7,9	5,5	-	31,1
04.0005	4401	15,5	8,9	15,3	11,0	9,6	-	39,7
04.0006	4401	22,3	18,6	18,9	12,7	6,8	0,3	20,5
04.0007	4401	15,0	15,4	6,7	6,6	7,9	0,4	48,0
04.0008	4401	16,2	6,9	0,2	1,0	0,7	13,9	61,0
04.0009	4401	28,5	0,1	9,8	6,0	3,6	21,2	30,6
04.0019	4401	11,7	22,7	11,2	11,7	2,7	-	39,9
04.0021	4401	28,1	8,7	7,5	7,0	6,6	-	42,2
Woj.	-	17,6	12,9	7,1	6,5	6,4	5,0	44,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.120 oraz w Tabeli 2.2.530 zostały wymienione w Tabeli 2.2.531.

Tabela 2.2.531: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P22 infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit
P04 choroby dolnych dróg oddechowych
P03 choroby górnego odcinka dróg oddechowych
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)

Tabela 2.2.531: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D18 zapalenie płuc nietypowe, wirusowe
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.532 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.532: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]
04.0001	99,9	-
04.0002	99,8	1,7
04.0003	100,0	-
04.0005	100,0	-
04.0006	100,0	-
04.0007	100,0	-
04.0008	100,0	-
04.0009	99,9	-
04.0019	99,8	-
04.0021	100,0	-
Woj.	99,9	0,4

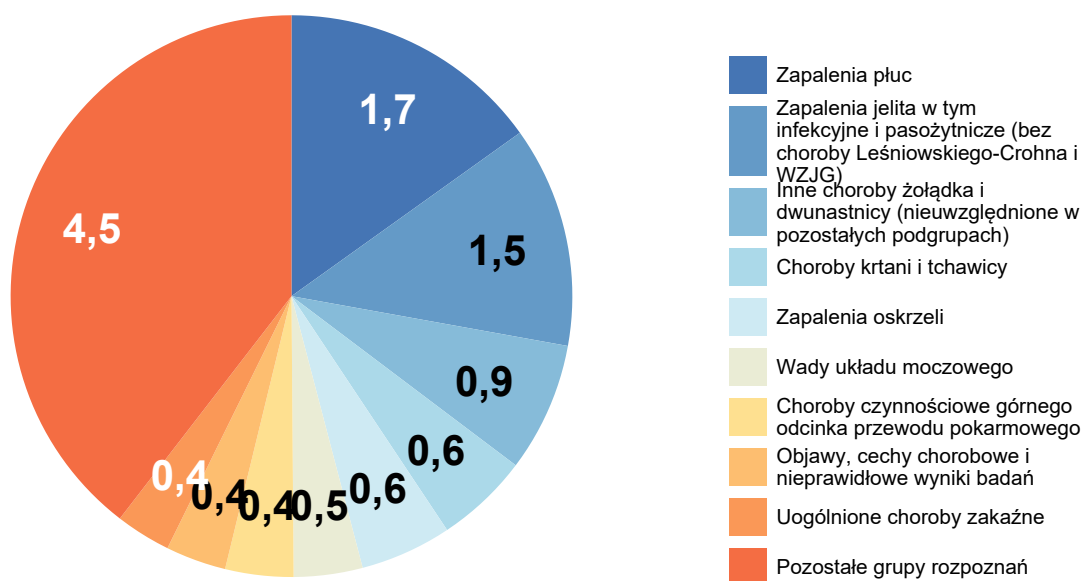
¹ tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na pediatrii
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁹¹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.533. 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 2.2.535 oraz na Wykresie 2.2.122.

Różnica między łączną liczbą osobodni z Tabeli 2.2.526 i Tabeli 2.2.535 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

²⁹¹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.121: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.533: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenia płuc [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0001	4401	2,15	18,5	15,3	2,0	5,0	2,9	4,5	51,7
04.0002	4401	2,71	14,2	13,8	1,8	2,7	3,2	3,8	60,4
04.0003	4401	1,29	7,7	12,2	10,7	2,6	7,2	3,3	56,2
04.0005	4401	0,56	12,8	15,1	0,4	10,7	21,4	10,7	29,0
04.0006	4401	0,66	18,9	10,4	17,8	13,1	5,3	4,4	30,2
04.0007	4401	1,12	15,8	15,0	0,9	3,7	5,3	5,1	54,2
04.0008	4401	0,94	14,0	16,2	-	6,6	0,3	-	62,8
04.0009	4401	0,74	21,9	0,5	37,0	8,3	4,0	2,0	26,2
04.0019	4401	0,55	22,0	0,4	12,1	8,1	3,8	4,8	48,9
04.0021	4401	0,75	8,4	15,6	20,3	5,7	12,6	2,7	34,6
Woj.	-	11,47	15,1	12,7	7,4	5,4	5,3	3,9	50,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

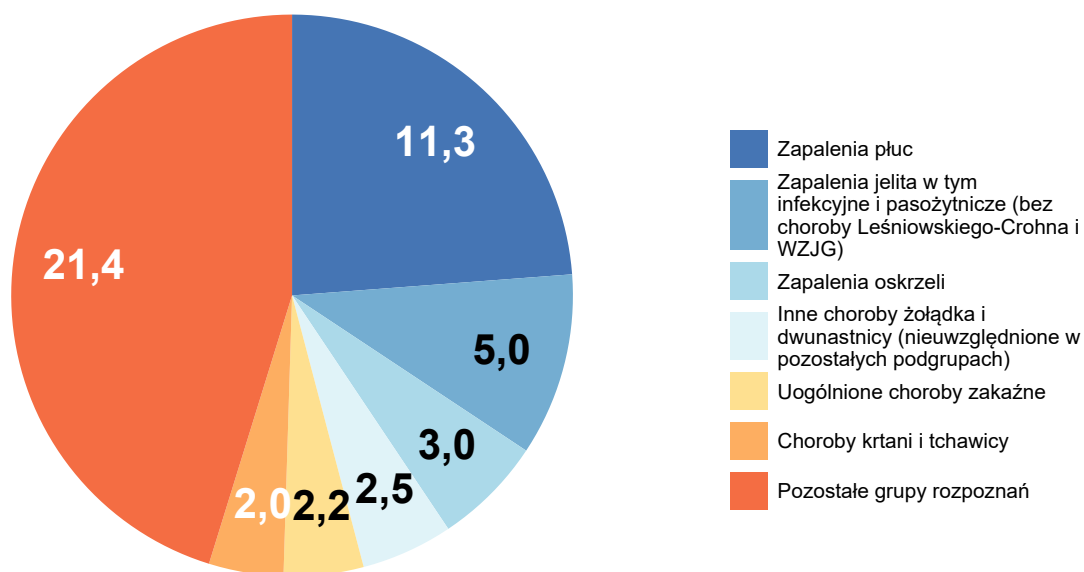
Tabela 2.2.534 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.533), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.534: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
04.0001	Wady układu moczowego	4,38
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	3,91
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,45
04.0002	Padaczka	5,17
	Uogólnione choroby zakaźne	5,02
	Cukrzyca	4,80
04.0003	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	18,86
	Wady układu moczowego	4,17
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	3,17
04.0005	Infekcja układu moczowego	4,80
	Choroby jamy ustnej i gardła	4,80
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	3,38
04.0006	Choroby jamy ustnej i gardła	6,18
	Inne	4,98
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,52
04.0007	Choroby kłębuszków nerkowych	13,02
	Kamica moczowa	3,84
	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	3,21
04.0008	Wady układu moczowego	14,64
	Zaburzenia lękowe	8,55
	Padaczka	7,48
04.0009	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,44
	Uogólnione choroby zakaźne	2,69
	Wady układu moczowego	1,61
04.0019	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	8,24
	Wady układu moczowego	7,51
	Choroby czynnościowe jelit	5,49
04.0021	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,41
	Astma	4,01
	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy	2,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.122: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.535: Struktura osobodni według grup rozpoznai

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 zółdka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
04.0001	4401	10,55	25,17	10,96	3,00	1,85	4,00	3,65	51,38
04.0002	4401	10,65	23,68	10,35	4,15	1,38	7,13	1,56	51,76
04.0003	4401	5,42	13,27	10,54	10,00	6,92	3,78	1,59	53,89
04.0005	4401	2,19	16,23	12,03	28,21	0,23	1,37	9,37	32,56
04.0006	4401	2,74	28,74	9,68	5,04	11,72	0,29	11,14	33,38
04.0007	4401	4,64	31,06	12,62	6,59	0,67	3,30	2,65	43,12
04.0008	4401	3,80	25,32	13,83	0,32	-	10,49	8,25	41,79
04.0009	4401	2,24	34,94	0,53	4,59	29,68	3,79	6,28	20,19
04.0019	4401	2,20	32,14	0,36	4,68	9,58	1,95	7,90	43,40
04.0021	4401	2,95	11,63	16,75	13,70	18,68	2,48	4,65	32,11
Woj.	-	47,38	23,80	10,52	6,30	5,28	4,59	4,30	45,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.536 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁹².

Tabela 2.2.536: 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 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 [%]	
04.0001	4401	18,1	91,8	31	46	49,9	14,4	81,9	3,0	-
04.0002	4401	17,9	45,4	-	41	71,3	58,1	82,1	13,6	-
04.0003	4401	1,0	92,3	3	6	100,0	53,8	99,0	1,3	-
04.0005	4401	82,0	6,9	-	-	100,0	99,6	18,0	9,9	-
04.0006	4401	23,8	19,6	-	-	98,7	98,1	76,2	5,9	-
04.0007	4401	53,3	28,6	-	1	95,7	83,3	46,6	5,6	0,1
04.0008	4401	29,3	69,3	5	20	82,8	52,9	70,7	8,5	-
04.0009	4401	37,9	10,3	-	-	100,0	98,6	62,1	12,1	-
04.0019	4401	59,9	19,6	-	-	99,7	96,3	39,9	35,8	0,2
04.0021	4401	-	-	-	-	-	-	100,0	10,6	-
Woj.	-	26,0	37,0	-	7	86,3	73,5	73,9	8,4	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 2.2.537 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym

²⁹² Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

oddziały.

Tabela 2.2.537: 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 [%]
04.0001	4401	5	3,1	4	1,2	40,5
04.0002	4401	4	3,1	3	1,5	59,1
04.0003	4401	4	2,7	3	3,2	50,2
04.0005	4401	4	1,8	4	0,4	45,0
04.0006	4401	4	2,6	3	2,1	53,2
04.0007	4401	4	3,0	3	13,0	55,7
04.0008	4401	4	3,2	3	5,6	57,8
04.0009	4401	3	1,8	2	1,6	73,7
04.0019	4401	4	2,2	4	1,8	49,3
04.0021	4401	4	1,7	4	1,2	47,5
Woj.	-	4	2,8	3	3,1	52,9

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.

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 2.2.538 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.539 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 2.2.538: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
04.0001	50	50
04.0002	40	40
04.0003	25	25
04.0005	16	16
04.0006	18	18

Tabela 2.2.538: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
04.0007	25	20
04.0008	20	20
04.0009	15	15
04.0019	-	15
04.0021	26	26
Woj.	235	245

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
04.0001	57,4	68,9	73,4	59,2	34,47	36,69	29,58
04.0002	72,5	90,7	98,4	73,6	36,28	39,37	29,44
04.0003	58,5	72,1	76,6	62,3	18,03	19,14	15,58
04.0005	37,1	46,6	48,4	42,7	7,46	7,74	6,83
04.0006	41,3	51,2	54,2	44,3	9,21	9,76	7,98
04.0007	62,8	76,1	80,9	65,5	15,22	16,18	13,11
04.0008	51,6	63,7	68,5	53,1	12,73	13,69	10,62
04.0009	40,8	54,2	56,0	50,1	8,13	8,40	7,52
04.0019	45,6	56,8	61,6	46,3	8,52	9,24	6,94
04.0021	30,9	38,6	39,9	35,7	10,04	10,38	9,27
Woj.	49,8	61,9	65,8	53,3	160,09	170,60	136,87

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.540 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁹³ 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.

²⁹³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.540: 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 [%]
04.0001	4 401	0,6	4,7	0,9	4,0	4,1	0,8	3,5
04.0002	4 401	0,5	5,8	0,7	5,1	5,4	0,4	4,8
04.0003	4 401	0,6	4,7	0,7	3,6	4,3	0,8	3,4
04.0005	4 401	0,4	5,0	0,5	4,6	2,8	2,1	2,8
04.0006	4 401	1,1	4,7	0,6	4,1	3,1	1,9	3,1
04.0007	4 401	1,2	9,0	4,1	8,1	7,1	2,2	7,1
04.0008	4 401	0,6	4,4	0,4	3,3	2,8	1,6	2,8
04.0009	4 401	0,4	4,1	0,3	3,8	3,4	0,8	3,4
04.0019	4 401	0,9	3,2	0,4	2,4	1,3	2,1	1,3
04.0021	4 401	0,5	6,1	0,3	4,9	3,9	2,2	3,8
Woj.	-	0,7	5,4	1,0	4,6	4,3	1,2	3,9

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: 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, 1631²⁹⁴. Jako dedykowany AOS przyjęto każdą poradnię dedykowaną dzieciom.

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 [%]
04.0001	1,6	27,8	18,8	1,7
04.0002	1,5	30,2	19,9	8,9
04.0003	1,9	23,9	13,6	4,8
04.0005	-	18,3	8,4	3,4
04.0006	3,6	19,5	12,4	5,7
04.0007	2,6	26,4	16,7	7,2
04.0008	2,0	16,6	8,7	1,1

²⁹⁴PORADNIA 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 OTORYNOLARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA GINEKOLOGICZNA DLA DZIEWCZĄT, PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA GRUŹLICY I CHOROBY PŁUC DLA DZIECI, PORADNIA REUMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHOROBY ZAKAŻNYCH 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 CHOROBY METABOLICZNYCH DLA DZIECI, PORADNIA CHOROBY 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 CHOROBY ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH DLA DZIECI, PORADNIA MEDYCYNY SPORTOWEJ DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA BÓLU DLA DZIECI, PORADNIA GENETYCZNA DLA DZIECI, PRACOWNIA ENDOSKOPII DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ DLA DZIECI

Tabela 2.2.541: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
04.0009	1,9	16,9	10,9	2,4
04.0019	2,2	19,8	12,6	-
04.0021	1,7	18,6	7,9	-
Woj.	1,8	24,3	15,0	4,4

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.542 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.542: 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+ [%]
04.0001	4401	6,2	49,3	10,1	63,9	23,6	2,3
04.0002	4401	6,7	48,7	11,3	60,3	26,1	2,3
04.0003	4401	5,4	48,8	11,4	69,8	18,2	0,6
04.0005	4401	4,2	48,6	11,0	78,5	10,0	0,5
04.0006	4401	4,0	46,3	13,9	76,8	8,9	0,5
04.0007	4401	5,6	48,0	11,2	67,8	19,4	1,7
04.0008	4401	5,9	50,7	13,7	61,8	23,0	1,6
04.0009	4401	5,1	48,1	12,5	68,7	18,0	0,8
04.0019	4401	6,5	46,5	5,5	72,0	20,3	2,2
04.0021	4401	5,6	47,3	11,6	68,4	18,4	1,5
Woj.	-	5,8	48,6	11,2	66,4	20,8	1,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.543. 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 2.2.543: Struktura geograficzna pacjentów

ID	VIII część kodu resortowego	Hospitalizacje pacjentów		
		z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
04.0001	4401	74,6	21,8	3,6
04.0002	4401	72,7	18,6	8,7
04.0003	4401	74,4	19,7	5,9
04.0005	4401	78,3	18,1	3,6
04.0006	4401	62,0	34,7	3,3
04.0007	4401	47,7	43,2	9,1
04.0008	4401	76,5	20,7	2,8
04.0009	4401	80,5	2,8	16,7
04.0019	4401	89,9	6,4	3,7
04.0021	4401	86,1	4,0	9,9
Woj.	-	73,0	20,2	6,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.544 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 rozpoznania J12, J13, J14, J15, J16, J17, J18 (zapalenie płuc). Jego wyższa wartość może świadczyć o lepszej diagnostyce w danej placówce.

Dwie kolejne wielkości przedstawiają stosunek liczby rozpoznania wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe (A08) i biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (A09) do liczby hospitalizacji dzieci na oddziale pediatrycznym. Ostatnia kolumna prezentuje udział hospitalizacji dzieci z rozpoznaniem ogólnopediatrycznymi wśród ogólnej liczby hospitalizacji dzieci. Słownik rozpoznania jakie znajdują się w tej grupie można znaleźć pod niniejszym adresem.

Tabela 2.2.544: 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 [%]
04.0001	4401	0,16	4,5	10,4	89,6
04.0002	4401	0,21	5,5	8,2	80,3
04.0003	4401	0,89	2,9	5,8	94,1
04.0005	4401	1,74	7,0	5,9	98,6
04.0006	4401	0,28	9,4	-	99,7
04.0007	4401	0,31	14,3	-	78,1
04.0008	4401	0,02	2,5	13,8	82,2
04.0009	4401	0,19	-	0,3	97,7
04.0019	4401	0,18	0,4	-	96,8
04.0021	4401	1,49	4,2	10,7	94,2
Woj.	-	0,34	5,2	6,7	88,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.56 Oddział radioterapii

W roku 2016 w województwie lubuskim funkcjonował jeden świadczeniodawca z analizowanym typem oddziału, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa.

2.2.57 Oddział reumatologiczny

W roku 2016 w województwie lubuskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁹⁵ 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. 1 świadczeniodawca sprawozdał hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. 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 lubuskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie lubuskim 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,

²⁹⁵Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

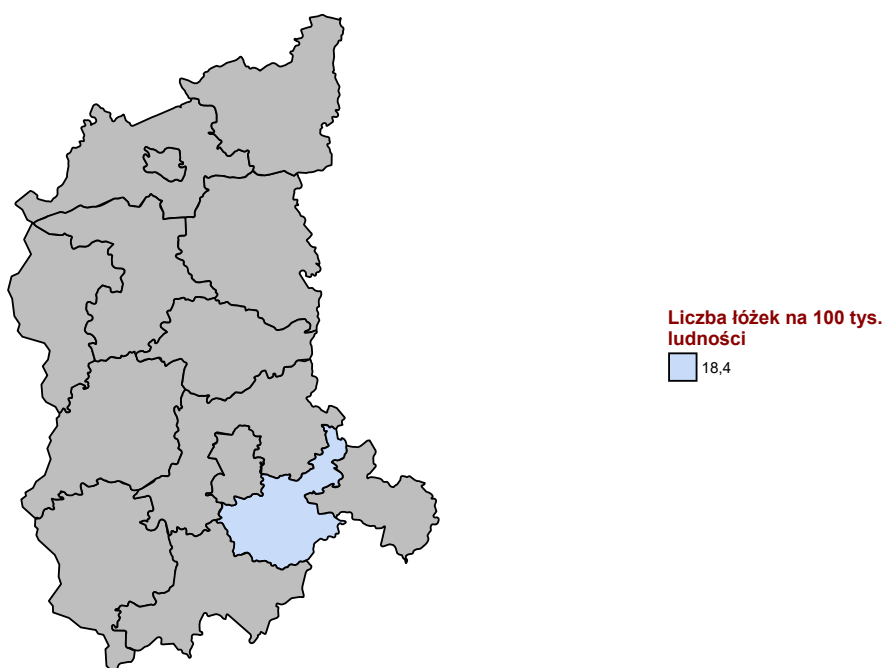
Na mapie 2.2.25 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa lubuskiego.

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)
04.0002	4272	nie	0,2	0,3	1,9	3,6	-
04.0003	4280	nie	0,6	0,7	4,3	11,2	16
Woj.	-	nie	0,8	1,0	6,3	8,9	16

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 2.2.546²⁹⁶. W Ta-

²⁹⁶ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

beli 2.2.547 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁹⁷ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.546: 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 1k ² [%]
04.0002	0,31	99,67	100,00	-
04.0003	0,72	100,00	82,71	17,29
Woj.	1,03	99,90	87,84	12,16

1 Katalog grup systemu JGP

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

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 1k ² [%]	z katalogu 1m ³ [%]	z katalogu 1l ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]
04.0002	1,89	0,01	100,00	-	-	-	100,00
04.0003	4,30	0,45	97,09	2,91	67,56	26,22	6,22
Woj.	6,19	0,46	97,98	2,02	65,52	25,43	9,05

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

4 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

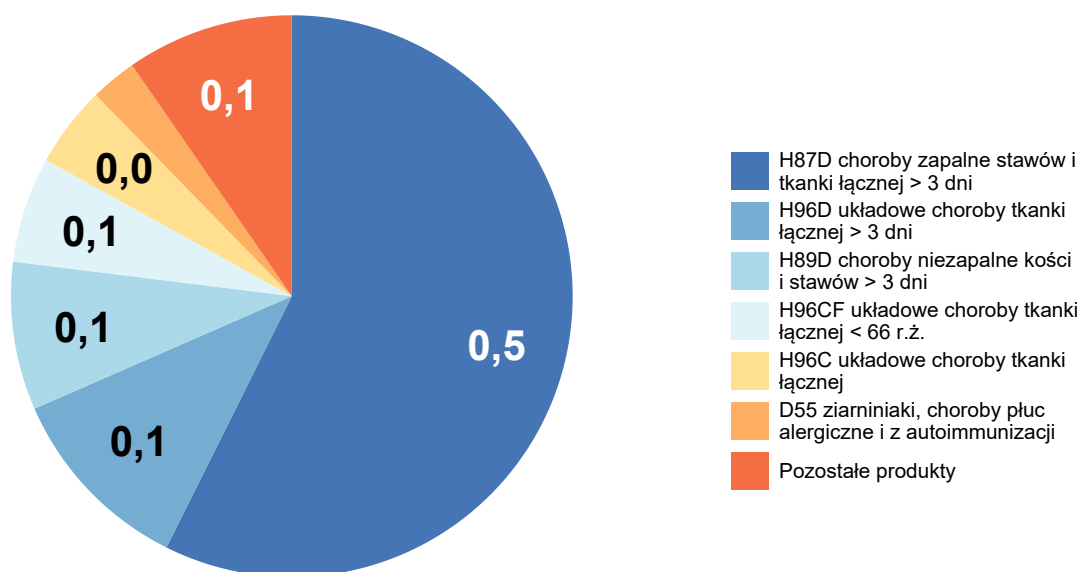
5 Katalog produktów do sumowania

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 2.2.548 oraz na Wykresie 2.2.123.

²⁹⁷Liczba 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 2.2.123: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.548: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	H87D [%]	H96D [%]	H89D [%]	H96CF [%]	H96C [%]	D55 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0002	40,3	25,6	2,6	8,9	3,9	3,6	15,1
04.0003	66,1	3,7	11,5	4,7	5,0	2,2	6,9
Woj.	57,4	11,1	8,5	6,1	4,7	2,7	9,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.123 oraz w Tabeli 2.2.548 zostały wymienione w Tabeli 2.2.549.

Tabela 2.2.549: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
H87D choroby zapalne stawów i tkanki łącznej >3 dni
H96D układowe choroby tkanki łącznej >3 dni
H89D choroby niezapalne kości i stawów >3 dni
H96CF układowe choroby tkanki łącznej <66 r.ż.
H96C układowe choroby tkanki łącznej
D55 ziarniniaki, choroby płuc alergiczne i z autoimmunizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.550 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

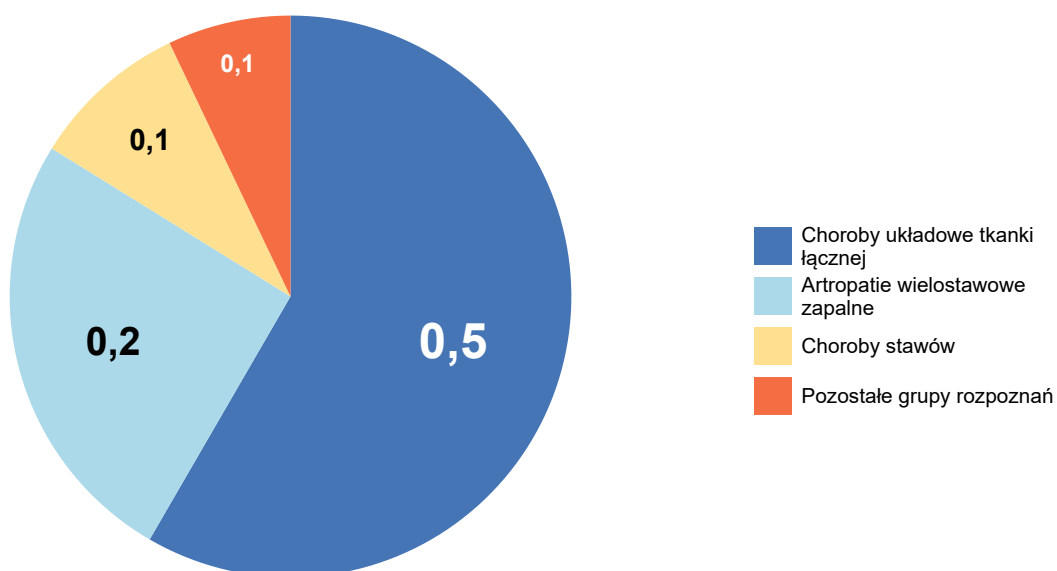
Tabela 2.2.550: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
04.0002	100,0	3,6	-
04.0003	100,0	2,3	-
Woj.	100,0	2,8	-

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 rozpoznań²⁹⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.551. 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 2.2.124 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.552 oraz na Wykresie 2.2.125.

Wykres 2.2.124: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

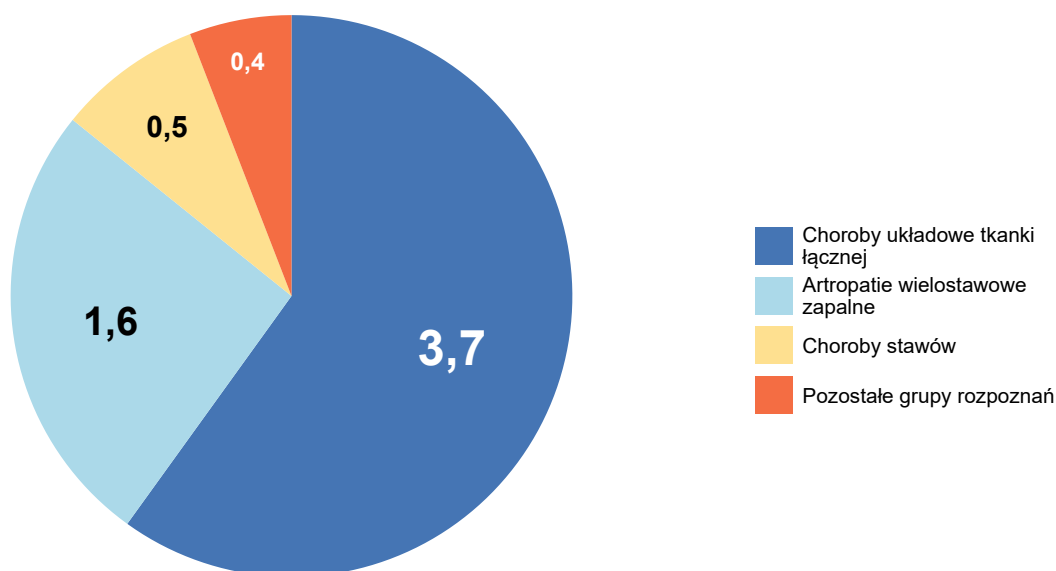
²⁹⁸ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.551: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby układowe tkanki łącznej [%]	Artropatie wielostawowe zapalne [%]	Choroby stawów [%]	Choroby śródmiąższowe płuc [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Choroby układu odpornościowego (pierwotne) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0002	0,30	71,1	16,1	2,6	3,0	0,3	3,3	3,6
04.0003	0,60	51,8	30,3	12,4	0,3	1,5	-	3,7
Woj.	0,90	58,4	25,5	9,1	1,2	1,1	1,1	3,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.125: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.552: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby układowe tkanki łącznej [%]	Artropatie wielostawowe zapalne [%]	Choroby stawów [%]	Choroby śródmiąższowe płuc [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0002	1,92	74,38	15,75	2,86	2,75	0,62	0,21	3,43

Tabela 2.2.552: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby układowe tkanki łącznej [%]	Artropatie wielostawowe zapalne [%]	Choroby stawów [%]	Choroby śródmięszkowe płuc [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
04.0003	4,20	53,32	30,47	10,84	0,41	1,24	1,38	2,34
Woj.	6,12	59,94	25,85	8,33	1,14	1,05	1,01	2,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W przypadku oddziałów reumatologicznych, istotnym jest odsetek hospitalizacji dla pacjentów z powodu chorób zapalnych. W tabeli 2.2.553 zaprezentowano kolejno: liczbę hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego²⁹⁹, liczbę hospitalizacji z powodu chorób zapalnych oraz odsetek jaki stanowiły te hospitalizacje w ogóle hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego.

Tabela 2.2.553: 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 [%]
04.0002	0,3	0,3	95,4
04.0003	0,6	0,5	84,4
Woj.	0,9	0,8	88,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.554 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁰⁰.

Tabela 2.2.554: 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 [%]
04.0002	39,3	58,3	6	16	95,8	95,8
04.0003	88,8	99,2	35	70	43,5	55,4
Woj.	72,1	91,7	28	59	53,1	62,8

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁹⁹Przez choroby układu kostno-mięśniowego rozumie się choroby z grupy 'M' oraz L40.5 wg klasyfikacji ICD-10.

³⁰⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

W tabeli 2.2.555 zaprezentowano średnią, odchylenie standardowe i medianę czasu pobytu.

Tabela 2.2.555: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]
04.0002	6	3,4	6
04.0003	7	2,5	7
Woj.	7	2,9	7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Istotnym jest zróżnicowanie czasu pobytu między hospitalizacjami z powodu chorób zapalnych a niezapalnymi. Wykres 2.2.126 przedstawia rozkłady czasów pobytu w zależności od tego, czy główną przyczyną hospitalizacji było rozpoznanie niezapalne (lewa część wykresu) czy zapalne (prawa). Oś pozioma 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 2.2.556 zaprezentowano średnią i medianę czasu pobytu (w dniach), również w podziale na podgrupy rozpoznania.

Wykres 2.2.126: Przybliżony rozkład czasu pobytu wg podgrup rozpoznania

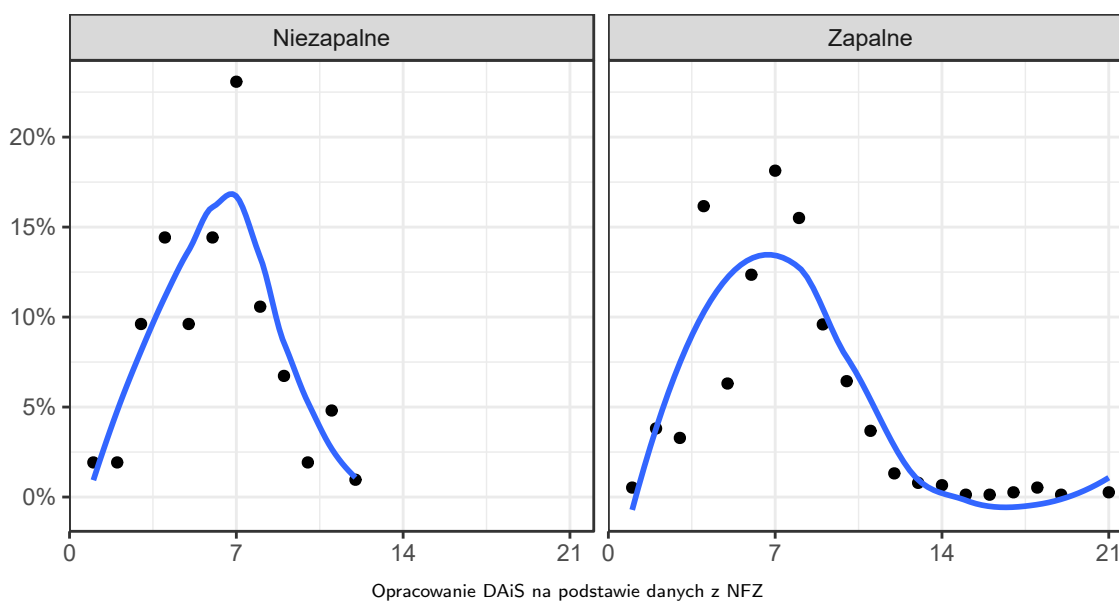


Tabela 2.2.556: Mediana i średnia czasu pobytu (w dniach) w podziale na podgrupy rozpoznania

ID	Średni czas pobytu		Mediana czasu pobytu	
	Niezapalne	Zapalne	Niezapalne	Zapalne
04.0002	6,2	6,5	7	6
04.0003	6,2	7,2	6	7
Woj.	6,2	6,9	6	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 komórki³⁰¹. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wy-

³⁰¹Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 04.0002.

konujących 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 2.2.557 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.558 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.557: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
04.0003	16	16
Woj.	16	16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.558: 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
04.0003	71,2	81,4	91,0	60,2	13,02	14,56	9,63
Woj.	71,2	81,4	91,0	60,2	13,02	14,56	9,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.559 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³⁰² 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

³⁰²Z 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 (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 2.2.559: 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 [%]
04.0002	-	12,9	6,6	7,6	12,5	0,3	7,6
04.0003	-	6,7	4,3	4,5	5,5	1,2	4,5
Woj.	-	8,8	5,1	5,5	7,9	0,9	5,5

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 2.2.560 zaprezentowano statystyki dla hospitalizacji z powodu chorób zapalnych, a w tabeli 2.2.561 - niezapalnych. W przypadku hospitalizacji z powodu chorób zapalnych sprawdzono czy pacjent po hospitalizacji z tego powodu pojawił się w poradni reumatologicznej³⁰³, z kolei dla hospitalizacji z powodu chorób niezapalnych wybrano poradnie chirurgii urazowo-ortopedycznej, leczenia bólu, neurologicznej i leczenia osteoporozy³⁰⁴. Tabela dotycząca świadczeń rehabilitacyjnych (2.2.562) odnosi się do wszystkich hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego. Na wykresach 2.2.127 - 2.2.129 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 lubuskim, Polsce oraz w województwach, które charakteryzowały się skrajnymi wartościami.

Tabela 2.2.560: Wizyty w AOS - choroby zapalne

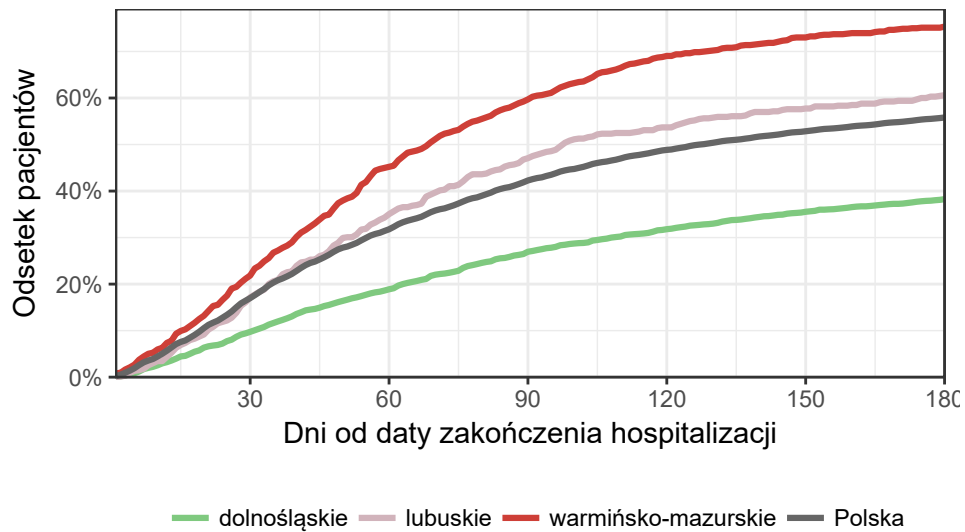
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
04.0002	0,2	21,3	55,2	68,7
04.0003	0,5	11,8	38,3	53,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁰³ Definiowanej przez VIII część kodu resortowego '1280'.

³⁰⁴ Definiowanych przez VIII część kodu resortowego (odpowiednio): '1580', '1222', '1220' i '1584'.

Wykres 2.2.127: Odsetek pacjentów z poradą w AOS w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji - choroby zapalne



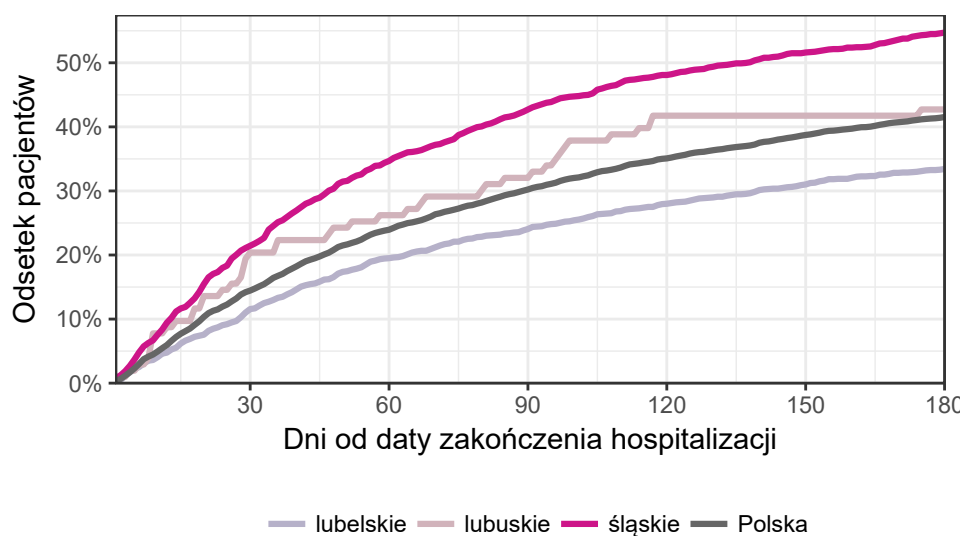
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.561: Wizyty w AOS - choroby niezapalne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
04.0002	0,0	23,1	23,1	23,1
04.0003	0,1	19,8	33,0	45,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.128: Odsetek pacjentów z poradą w AOS w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji - choroby niezapalne

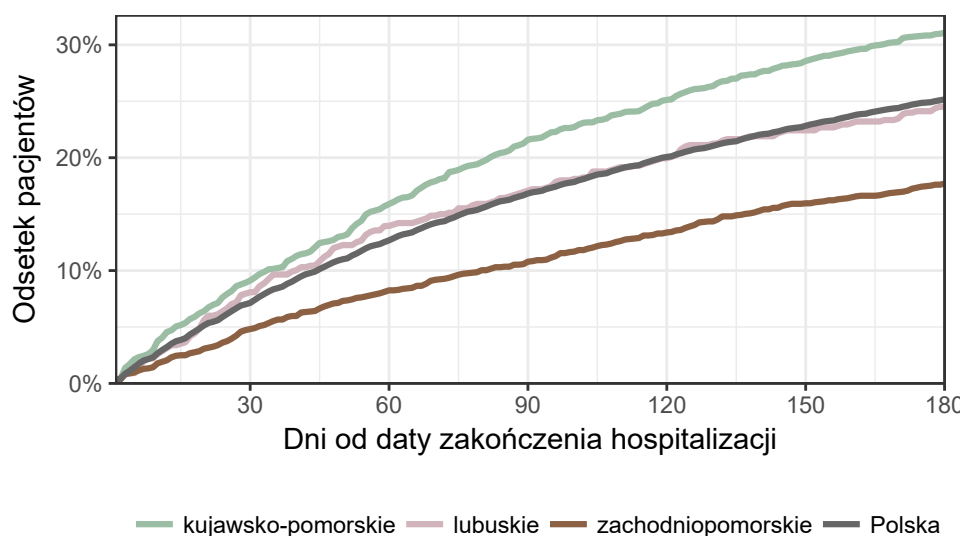


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.562: Świadczenia rehabilitacyjne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
04.0002	0,2	6,4	14,9	22,8
04.0003	0,5	7,5	16,3	23,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.129: Odsetek pacjentów ze świadczeniem rehabilitacyjnym w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W Tabeli 2.2.563 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 2.2.563: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
04.0002	56,3	74,4	32,8	3,0
04.0003	54,6	70,1	25,6	2,7
Woj.	55,2	71,5	28,0	2,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁰⁵. 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: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,

³⁰⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

- *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 2.2.130 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie lubuskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.564 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie lubuskim.

Wykres 2.2.130: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie lubuskim na omawianym oddziale

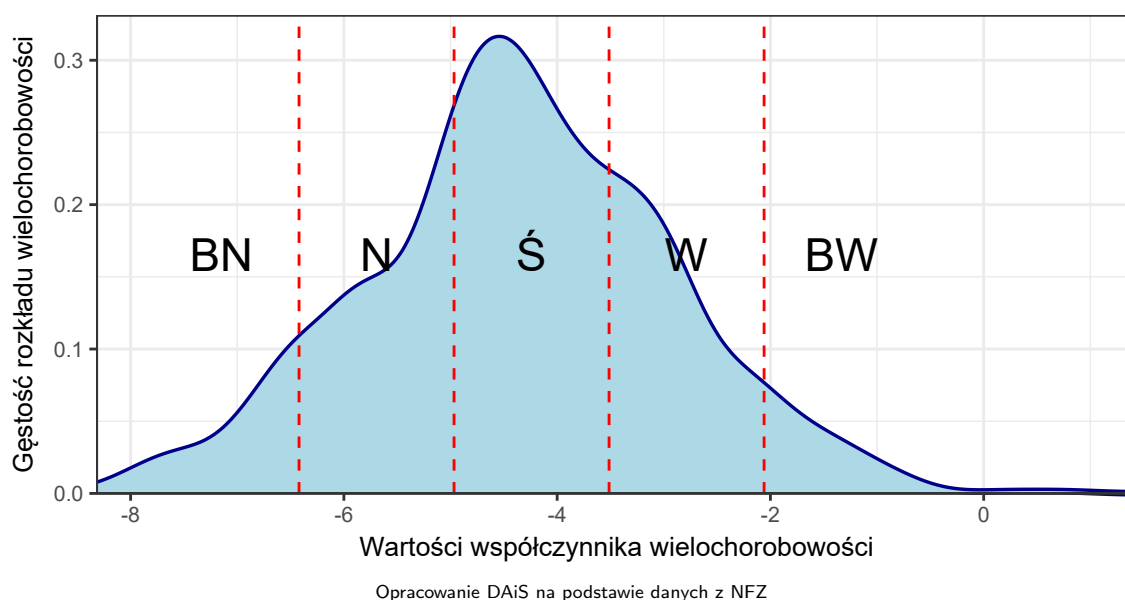


Tabela 2.2.564: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0002	0,31	1,96	12,42	41,50	31,05	13,07
04.0003	0,72	11,88	26,52	40,88	18,37	2,35
Woj.	1,03	8,93	22,33	41,07	22,14	5,53

^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 2.2.565. 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 2.2.565: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
04.0002	63,6	32,8	3,6
04.0003	22,9	63,5	13,5
Woj.	36,7	53,2	10,2

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 2.2.566 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 lubuskim.

Tabela 2.2.566: Oddziały, gdzie sprawozdawano wybrane programy lekowe

Program lekowy	REUMATOLOGICZNY	CHOROBY PŁUC
A	33	-
B	5	3
C	30	-
Woj.	66	3

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 2.2.567: 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. [%]
04.0003	33	0,57	20,9	79,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS)

Tabela 2.2.568: Program lekowy - leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS)

ID	Liczba pacjentów	Wizyty w ramach programów lekowych		
		Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
04.0003	5	0,07	10,3	89,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK)

Tabela 2.2.569: Program lekowy - leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK)

ID	Liczba pacjentów	Wizyty w ramach programów lekowych		
		Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
04.0003	30	0,44	-	100,0

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 2.2.570 zaprezentowano liczbę pacjentów hospitalizowanych z powodu zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa, reumatoidalnego i młodzieńczego zapalenia stawów oraz łuszczycowego zapalenia 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 2.2.131 zestawiono liczbę pacjentów otrzymujących świadczenia w ramach programów lekowych i liczbę pacjentów hospitalizowanych z powodu odpowiednich rozpoznań.

Tabela 2.2.570: Podsumowanie programów lekowych

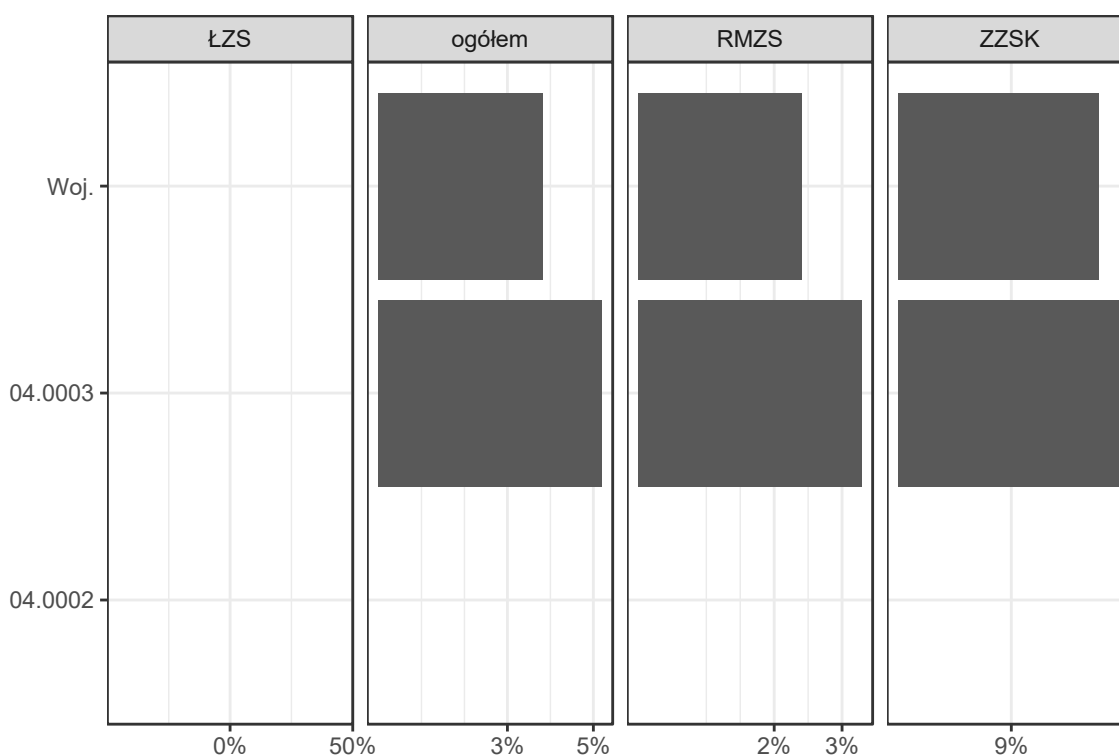
ID	Pacjenci hospitalizowani				Objęci programem lekowym				ŁZS
	Łącznie [tys.]	ZZSK [tys.]	RMZS [tys.]	ŁZS	Łącznie	ZZSK	RMZS	ŁZS	
04.0002	0,10	0,00	0,08	20	-	-	-	-	-

Tabela 2.2.570: Podsumowanie programów lekowych

ID	Pacjenci hospitalizowani				Objęci programem lekowym				ŁZS
	Łącznie [tys.]	ZZSK [tys.]	RMZS [tys.]	ŁZS	Łącznie	ZZSK	RMZS	ŁZS	
04.0003	0,29	0,04	0,21	31	15	8	7	-	-
Woj.	0,39	0,05	0,29	51	15	8	7	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.131: 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 lubuskim 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.

2.2.59 Oddział toksykologiczny

W roku 2016 w województwie lubuskim 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.

2.2.60 Oddział transplantologiczny

W roku 2016 w województwie lubuskim 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.

2.2.61 Oddział urologiczny

W roku 2016 w województwie lubuskim 8 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁰⁶ 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.

4 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 4 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.571 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 lubuskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie lubuskim 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 lubuskiego.

Tabela 2.2.571: 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)
04.0001	4640	nie	1,0	1,4	4,8	6,2	21
04.0002	4640	nie	1,7	2,2	7,2	13,6	28
04.0003	4640	nie	1,0	1,5	4,1	24,5	23
04.0007	4500	nie	0,3	0,4	1,2	8,0	-
04.0009	4670	nie	0,2	0,4	0,4	14,7	-
04.0012	4500	nie	0,4	0,4	1,1	4,5	-
04.0024	4670	nie	0,3	0,4	0,4	12,4	-
04.0025	4640	nie	0,7	0,9	2,1	7,2	12

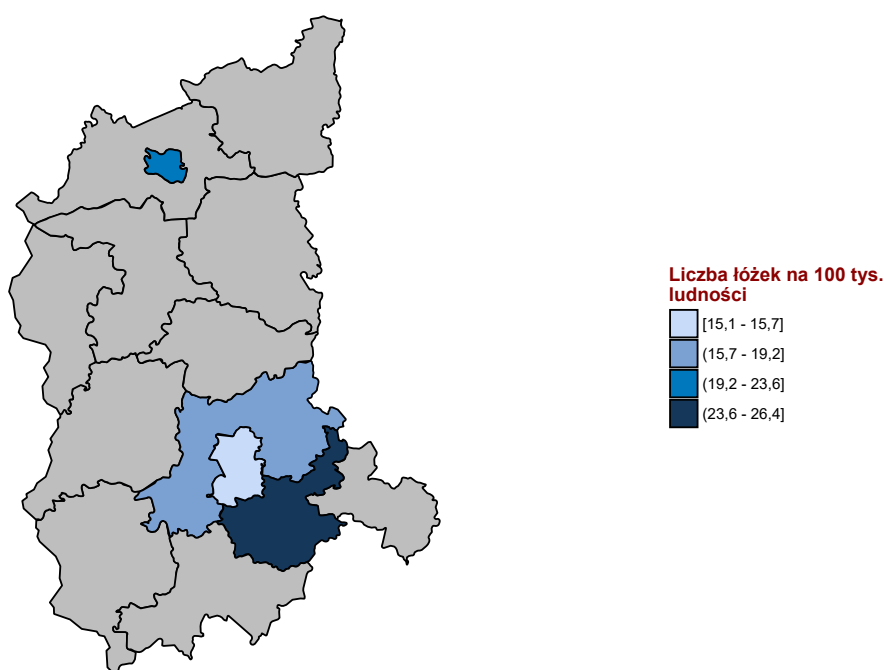
³⁰⁶Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.571: 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	5,4	7,5	21,3	12,8	84

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 2.2.572³⁰⁷. W Tabeli 2.2.573 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁰⁸ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

³⁰⁷ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³⁰⁸ 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 2.2.572: 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 [%]
04.0001	1,38	99,56	99,78	0,22	-
04.0002	2,18	99,86	99,91	0,09	-
04.0003	1,45	100,00	98,76	-	1,24
04.0007	0,38	99,73	99,20	0,80	-
04.0009	0,43	100,00	100,00	-	-
04.0012	0,42	100,00	100,00	-	-
04.0024	0,36	100,00	100,00	-	-
04.0025	0,95	100,00	98,20	1,80	-
Woj.	7,55	99,87	99,43	0,33	0,24

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 2.2.573: 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 1n ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
04.0001	4,61	0,10	99,65	0,35	-	100,00	-	-
04.0002	7,15	0,31	99,97	0,03	-	75,08	24,92	-
04.0003	4,08	0,77	99,39	-	0,61	94,93	-	3,12
04.0007	1,17	0,01	99,57	0,43	-	100,00	-	-
04.0009	0,43	-	100,00	-	-	-	-	-
04.0012	1,07	0,02	100,00	-	-	100,00	-	-
04.0024	0,36	-	100,00	-	-	-	-	-
04.0025	2,06	0,03	98,98	1,02	-	100,00	-	-
Woj.	20,94	1,23	99,67	0,21	0,12	90,60	6,24	1,94

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

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

4 Katalog produktów do sumowania

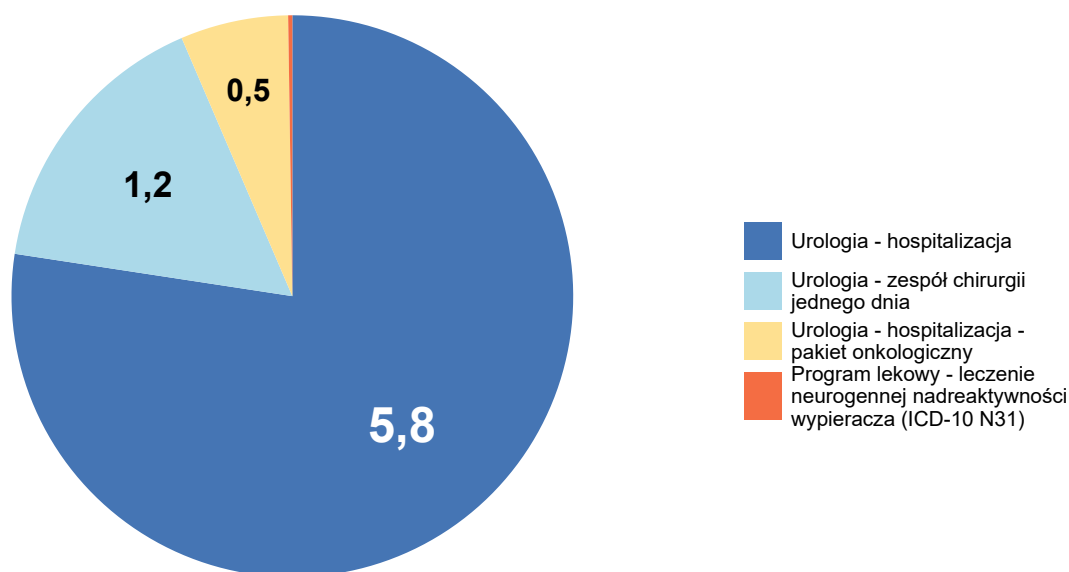
5 Katalog leków refundowanych stosowanych w chemioterapii/ leczeniu chorych na nowotwory

6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.574. Wykres 2.2.132 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 2.2.132: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.574: Struktura osobodni według zakresów

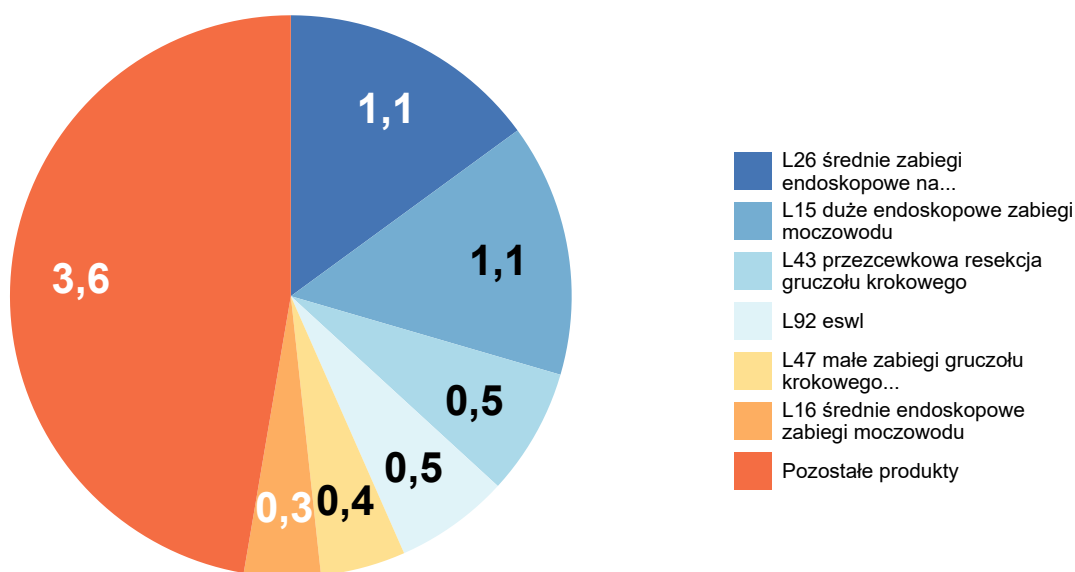
ID	Liczba osobodni [tys.]	Urologia - hospitalizacja [%]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Program lekowy - leczenie neurogennej nadreaktywności wypieracza (ICD-10 N31) [%]
04.0001	4,79	99,1	0,9	-	-
04.0002	7,23	88,1	11,9	-	-
04.0003	4,13	75,5	23,9	-	0,6
04.0007	1,17	100,0	-	-	-
04.0009	0,43	-	-	100,0	-
04.0012	1,08	-	-	100,0	-
04.0024	0,36	-	-	100,0	-
04.0025	2,06	100,0	-	-	-
Woj.	21,25	82,2	8,9	8,8	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 2.2.575 oraz na Wykresie 2.2.133.

Wykres 2.2.133: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.575: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	L26 [%]	L15 [%]	L43 [%]	L92 [%]	L47 [%]	L16 [%]	Pozostałe produkty [%]
04.0001	12,1	15,6	5,5	0,3	6,7	7,9	51,9
04.0002	11,9	12,5	7,9	0,7	1,5	-	65,4
04.0003	24,1	12,3	6,5	0,5	0,2	6,9	49,6
04.0007	16,0	-	18,4	-	22,3	6,1	37,2
04.0009	-	-	-	100,0	-	-	-
04.0012	16,9	15,3	12,0	-	-	7,8	48,0
04.0024	22,0	8,2	3,6	11,0	2,5	18,1	34,6
04.0025	15,0	35,6	7,8	-	15,6	0,2	25,8
Woj.	15,0	14,6	7,3	6,6	4,9	4,4	47,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.133 oraz w Tabeli 2.2.575 zostały wymienione w Tabeli 2.2.576.

Tabela 2.2.576: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L26 średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym
L15 duże endoskopowe zabiegi moczowodu
L43 przezcewkowa resekcja gruczołu krokowego
L92 eswl
L47 małe zabiegi gruczołu krokowego lub pęcherza moczowego
L16 średnie endoskopowe zabiegi moczowodu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.577 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 2.2.578 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.577: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
04.0001	72,7	23,3	16,9
04.0002	62,5	21,6	15,1
04.0003	80,3	15,3	8,3
04.0007	85,0	53,3	48,3
04.0009	100,0	100,0	-
04.0012	99,5	22,0	12,1
04.0024	100,0	30,5	8,5
04.0025	87,3	33,6	27,3
Woj.	78,0	30,4	15,8

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 2.2.578: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

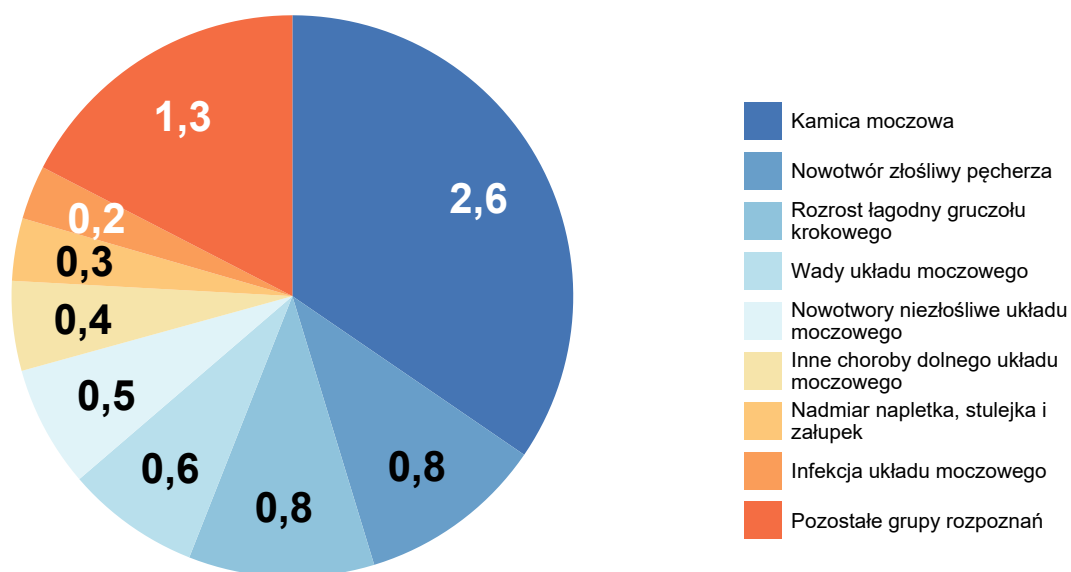
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
04.0001	72,7	0,7	34,5	40,3	23,7	0,7
04.0002	62,5	1,8	42,2	32,5	13,8	9,8
04.0003	80,3	3,6	34,2	45,8	9,6	6,7
04.0007	85,0	-	22,4	39,7	36,3	1,6
04.0009	100,0	-	-	100,0	-	-
04.0012	99,5	-	27,4	42,8	13,2	16,5
04.0024	100,0	-	17,0	64,8	18,1	-
04.0025	87,3	-	51,5	27,7	20,8	-
Woj.	78,0	1,3	33,8	43,9	16,1	5,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³⁰⁹ 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 2.2.134 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.581 oraz na Wykresie 2.2.135.

³⁰⁹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.134: 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.]	Kamica moczowa [%]	Nowotwór złośliwy pęcherza [%]	Rozrost łagodny gruczołu krokowego [%]	Wady układu moczowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego [%]	Inne choroby dolnego układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0001	1,37	32,5	7,7	13,0	8,3	5,3	3,8	29,6
04.0002	2,18	27,6	12,7	9,0	9,0	2,8	3,6	35,3
04.0003	1,43	26,3	21,3	7,3	11,7	6,5	4,0	22,9
04.0007	0,38	16,8	6,1	41,0	0,5	5,3	6,1	24,2
04.0009	0,43	100,0	-	-	-	-	-	-
04.0012	0,42	32,7	3,8	12,2	10,4	13,2	11,8	16,0
04.0024	0,36	37,6	2,2	9,6	2,2	9,1	19,8	19,5
04.0025	0,95	43,2	7,8	8,8	2,7	20,3	5,8	11,4
Woj.	7,52	34,6	10,7	10,7	7,4	7,0	5,2	24,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

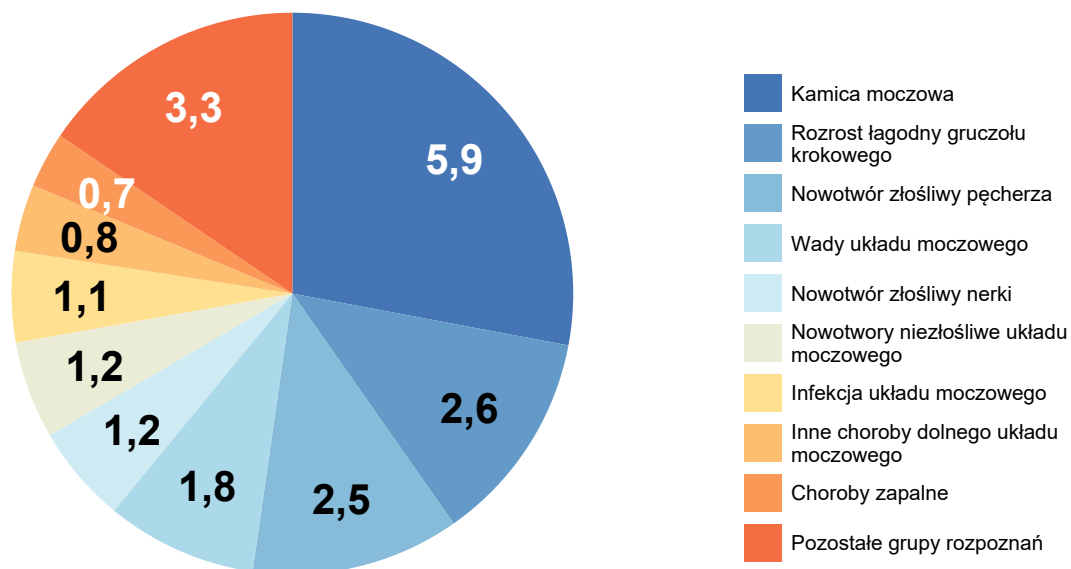
Tabela 2.2.580 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.579), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.580: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
04.0001	Infekcja układu moczowego	6,49
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	4,89
	Niezapalne choroby jąder	3,14
04.0002	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	6,34
	Choroby zapalne	4,73
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	4,23
04.0003	Nowotwór złośliwy nerki	4,81
	Infekcja układu moczowego	3,07
	Inne zaburzenia nerki i moczowodu	2,65
04.0007	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	7,71
	Niezapalne choroby jąder	5,05
	Infekcja układu moczowego	3,46
04.0009	Kamica moczowa	100,00
04.0012	Kamica moczowa	32,71
	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego	13,18
	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	12,24
04.0024	Kamica moczowa	37,64
	Inne choroby dolnego układu moczowego	19,78
	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	9,62
04.0025	Kamica moczowa	43,19
	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego	20,27
	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	8,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.135: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.581: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kamica moczowa [%]	Rozrost łagodny gruczołu krokowego [%]	Nowotwór złośliwy pęcherza [%]	Wady układu moczowego [%]	Nowotwór złośliwy nerki [%]	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
04.0001	4,79	25,98	10,77	8,23	9,65	3,74	6,16	35,48
04.0002	7,23	24,72	11,18	13,53	9,12	9,37	2,19	29,91
04.0003	4,10	22,14	7,97	22,11	12,34	8,00	5,73	21,72
04.0007	1,17	20,46	37,60	5,03	0,85	1,28	4,77	30,01
04.0009	0,43	100,00	-	-	-	-	-	-
04.0012	1,08	23,84	21,52	4,27	9,09	-	15,03	26,25
04.0024	0,36	37,64	9,62	2,20	2,20	-	9,07	39,29
04.0025	2,06	45,26	12,29	7,48	2,09	-	12,14	20,74
Woj.	21,22	27,96	12,31	12,00	8,42	5,65	5,60	28,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.582 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³¹⁰.

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 [%]
04.0001	61,7	95,7	22	38	63,3	51,1	37,2	4,5	1,2
04.0002	54,7	86,3	24	39	61,4	48,7	41,5	9,8	3,8
04.0003	38,0	98,7	35	94	44,8	30,5	61,9	-	0,1
04.0007	91,0	24,3	-	-	98,2	96,5	9,0	20,6	-
04.0009	96,5	98,1	13	22	86,2	76,0	3,5	-	-
04.0012	81,4	99,7	28	46	55,5	34,7	18,6	15,2	-
04.0024	100,0	96,2	42	72	41,2	35,4	-	-	-
04.0025	85,5	95,7	6	17	86,7	80,2	14,5	-	-
Woj.	64,6	89,2	19	38	66,9	56,0	34,1	5,1	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 2.2.583 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

³¹⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.583: 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 [%]
04.0001	3	3,3	2	6,1	67,7
04.0002	3	3,0	2	13,3	66,6
04.0003	3	2,4	2	13,1	73,8
04.0007	3	1,9	2	0,8	69,1
04.0009	1	-	1	100,0	100,0
04.0012	3	1,8	2	26,6	81,9
04.0024	1	-	1	100,0	100,0
04.0025	2	1,4	2	8,6	90,9
Woj.	3	2,6	2	20,6	75,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki³¹¹. 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 2.2.584 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.585 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.584: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
04.0001	21	21
04.0002	28	28
04.0003	23	23
04.0025	12	12
Bez kontraktu	13	13
Woj.	97	97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

³¹¹Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 04.0007, 04.0009, 04.0012, 04.0024.

Tabela 2.2.585: 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
04.0001	61,9	78,6	89,0	55,8	16,51	18,68	11,72
04.0002	70,2	88,6	98,5	66,8	24,81	27,58	18,69
04.0003	48,6	63,4	72,6	43,2	14,58	16,69	9,93
04.0025	46,9	66,6	75,7	46,4	7,99	9,08	5,57
Woj.	56,9	74,3	83,9	53,0	63,90	72,04	45,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.586 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³¹² 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 2.2.586: 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 [%]
04.0001	0,1	14,5	5,6	8,5	9,2	5,4	7,3
04.0002	0,1	10,1	1,8	6,5	9,2	1,0	6,4
04.0003	1,0	17,1	7,0	12,8	14,2	3,4	12,5
04.0007	0,5	6,4	1,3	3,2	2,4	4,0	2,4
04.0009	-	31,5	23,1	21,5	22,2	11,0	21,5
04.0012	0,2	17,4	7,5	13,9	13,9	3,5	13,6
04.0024	-	11,0	4,1	2,5	2,5	9,4	2,5
04.0025	1,1	13,0	5,1	9,2	8,9	5,3	8,9
Woj.	0,4	14,1	5,5	9,3	10,5	4,0	8,9

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

Tabele 2.2.587 i 2.2.588 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

³¹²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

resortowych: 1640³¹³.**Tabela 2.2.587:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
04.0001	0,4	76,1	62,4	34,6
04.0002	-	83,2	75,0	72,2
04.0003	0,2	74,0	57,3	43,9
04.0007	-	79,7	65,9	41,6
04.0009	-	48,4	22,0	-
04.0012	-	62,8	46,1	27,3
04.0024	0,5	71,2	53,3	45,9
04.0025	-	76,6	63,7	57,1
Woj.	0,1	75,4	61,7	48,6

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.588: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
04.0001	0,4	84,5	71,9	40,8
04.0002	-	88,3	79,7	76,0
04.0003	0,2	85,3	70,7	56,9
04.0007	-	84,8	69,9	43,7
04.0009	-	62,9	29,0	-
04.0012	-	75,8	61,9	37,9
04.0024	0,5	82,4	63,5	54,7
04.0025	-	84,2	71,8	63,9
Woj.	0,1	83,9	70,4	55,3

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.589 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 2.2.589: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
04.0001	60,1	27,6	47,5	11,6
04.0002	59,6	29,0	45,2	10,2
04.0003	60,6	33,6	46,1	8,9
04.0007	63,8	11,4	60,1	12,2
04.0009	52,3	47,7	25,7	1,9
04.0012	57,7	32,7	42,6	7,1
04.0024	57,6	44,2	33,8	4,1
04.0025	59,6	22,9	46,6	6,9
Woj.	59,5	30,0	44,9	8,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.590. 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 2.2.590: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
04.0001	56,4	37,4	6,3
04.0002	57,3	29,1	13,6
04.0003	33,3	42,1	24,6
04.0007	60,4	31,6	8,0
04.0009	30,8	54,4	14,7
04.0012	34,1	61,4	4,5
04.0024	50,0	37,6	12,4
04.0025	46,0	46,8	7,2
Woj.	48,1	39,1	12,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³¹⁴. 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:

- *BW* - 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 2.2.136 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie lubuskim 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 jednimiennych w województwie lubuskim.

³¹⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.136: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie lubuskim na omawianym oddziale

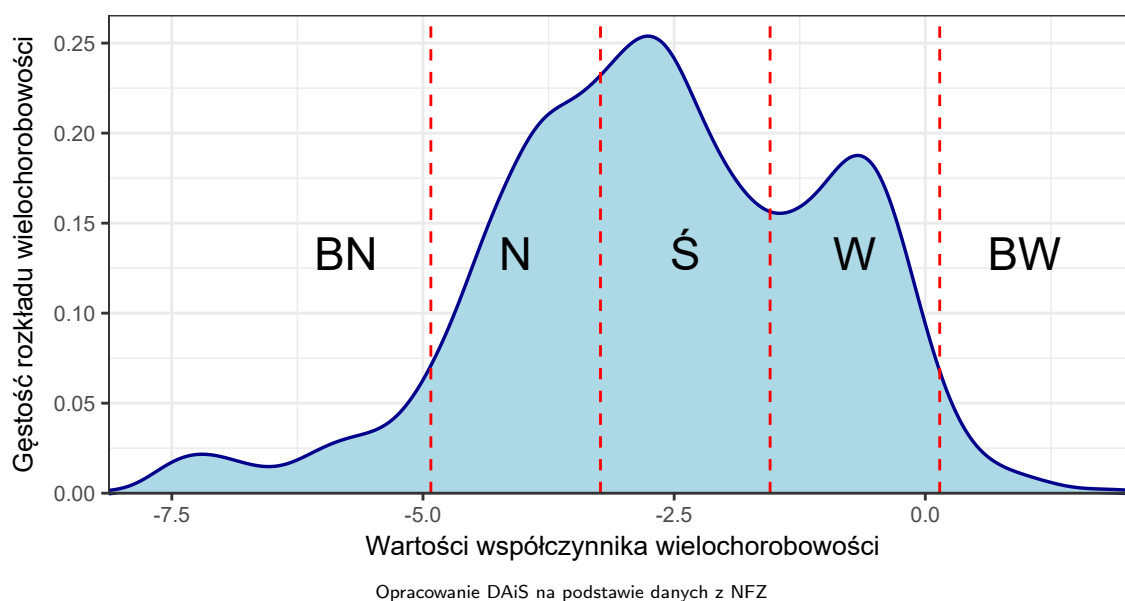


Tabela 2.2.591: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
04.0001	1,38	6,33	30,91	34,91	25,02	2,84
04.0002	2,18	9,23	25,80	32,37	30,12	2,48
04.0003	1,45	5,67	19,71	33,47	38,38	2,77
04.0007	0,38	7,69	40,05	33,42	15,65	3,18
04.0009	0,43	-	45,33	50,00	4,67	-
04.0012	0,42	9,65	32,94	39,76	16,24	1,41
04.0024	0,36	6,32	37,91	38,19	17,03	0,55
04.0025	0,94	6,14	26,77	43,81	21,80	1,48
Woj.	7,54	6,91	28,50	36,23	26,15	2,22

^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 2.2.612 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefrektomii³¹⁵ oraz przezcewkowego zabiegu stercza³¹⁶.

Tabela 2.2.592: 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 [%]
04.0001	0,03	2,2	0,08	5,6
04.0002	0,05	2,3	0,17	8,0
04.0003	0,04	3,0	0,09	6,4
04.0007	0,00	0,3	0,07	18,3
04.0012	-	-	0,05	12,2
04.0024	-	-	0,02	6,0

³¹⁵Kody 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.

³¹⁶Kody 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 2.2.592: 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 [%]
04.0025	-	-	0,07	7,8
Woj.	0,12	1,6	0,56	7,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.593 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: częściowego usunięcia nerki³¹⁷ oraz TURT³¹⁸.

Tabela 2.2.593: 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 [%]
04.0001	0,00	0,4	0,03	2,2
04.0002	0,03	1,4	0,11	5,2
04.0003	0,04	3,0	0,08	5,2
04.0007	-	-	0,06	14,9
04.0024	-	-	0,02	6,6
Woj.	0,08	1,0	0,30	4,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.594 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: TURP³¹⁹ oraz cystektomii³²⁰.

Tabela 2.2.594: 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 [%]
04.0001	0,08	5,5	-	-
04.0002	0,12	5,3	0,02	1,0
04.0003	0,00	0,2	0,02	1,0
04.0007	0,07	18,3	-	-
04.0024	0,00	1,4	-	-
Woj.	0,27	3,6	0,04	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.595 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: prostatektomii radykalnej³²¹ oraz URS³²².

³¹⁷Kody 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.

³¹⁸Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 57.49, 57.491, 57.492, 57.493.

³¹⁹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.295.

³²⁰Kody 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.

³²¹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.5, 60.51, 60.52, 60.53, 60.54, 60.55.

³²²Kody 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.

Tabela 2.2.595: 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 [%]
04.0001	0,01	0,5	0,10	7,5
04.0002	0,02	1,1	0,33	15,1
04.0003	0,02	1,7	0,23	15,6
04.0012	-	-	0,02	4,7
04.0024	-	-	0,03	8,2
04.0025	-	-	0,34	35,7
Woj.	0,06	0,7	1,05	13,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.596 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: PCNL³²³ oraz ESWL³²⁴.

Tabela 2.2.596: 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 [%]
04.0001	0,01	0,4	0,01	0,7
04.0002	0,02	0,7	0,02	1,1
04.0003	0,01	0,8	0,01	0,7
04.0009	-	-	0,43	100,0
04.0024	-	-	0,04	11,0
Woj.	0,03	0,5	0,51	6,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.597 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego: liczba hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu³²⁵, udział hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu³²⁶, udział hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki³²⁷ w hospitalizacjach z procedurą usunięcia nerki (ogółem)³²⁸, udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowego częściowego usunięcia nerki³²⁹ w hospitalizacjach z procedurą usunięcia nerki³³⁰.

Tabela 2.2.597: 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 [%]
04.0001	0,01	0,8	14,3	-
04.0002	-	-	38,0	-
04.0003	0,01	0,9	50,0	16,3
04.0024	0,02	4,7	-	-

³²³Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.03, 55.041, 55.042, 55.043, 55.044, 55.051, 55.052, 55.053, 55.054, 55.055.³²⁴Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59.³²⁵Kody 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, 59.799.³²⁶Kody 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, 59.799.³²⁷Kody 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, 55.49.³²⁸Kody 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, 55.49.³²⁹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.47, 55.470, 55.471, 55.472, 55.473, 55.474, 57.74.³³⁰Kody 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.

Tabela 2.2.597: 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 [%]
04.0025	0,00	0,1	-	-
Woj.	0,04	0,6	38,8	9,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.598 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego: udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowej cystektomii³³¹ w hospitalizacjach z procedurą cystektomii (ogółem)³³², udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowej prostatektomii radykalnej³³³ w hospitalizacjach z procedurą prostatektomii radykalnej (ogółem)³³⁴, liczba hospitalizacji z procedurą otwartego zabiegu stercza³³⁵, udział hospitalizacji z procedurą otwartego zabiegu stercza³³⁶.

Tabela 2.2.598: 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 [%]
04.0002	-	0,00	0,1
04.0003	-	0,00	0,1
04.0025	-	0,00	0,5
Woj.	-	0,01	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.599 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefroureterektomii³³⁷ oraz operacyjnego leczenia stulejki³³⁸.

Tabela 2.2.599: 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 [%]
04.0001	-	-	0,07	4,8
04.0002	0,01	0,37	0,07	3,1
04.0003	0,00	0,14	0,02	1,5
04.0012	-	-	0,03	6,4
04.0024	-	-	0,01	2,7
04.0025	-	-	0,00	0,5
Woj.	0,01	0,13	0,20	2,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.600 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji

³³¹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 57.741, 57.742, 57.743, 57.744, 57.745, 57.746, 57.747, 57.748.

³³²Kody 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.

³³³Kody 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.

³³⁴Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.

³³⁵Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.

³³⁶Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.

³³⁷Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.511.

³³⁸Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 64.0.

ze wskazaną procedurą: operacyjne leczenie wodniaka³³⁹.

Tabela 2.2.600: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym cz. 9

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [%]
04.0001	0,00	0,2
04.0002	0,00	0,0
04.0003	0,01	0,5
04.0007	0,02	5,0
04.0012	0,00	0,2
04.0024	0,01	2,7
04.0025	0,02	1,9
Woj.	0,06	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.601 zaprezentowano podstawowe statystyki dot. hospitalizacji i pacjentów z nowotworami złośliwymi³⁴⁰, niezłośliwymi³⁴¹ oraz pozostałymi rozpoznaniem³⁴².

Tabela 2.2.601: 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 [%]
04.0001	13,21	5,69	81,09	14,44	7,41	81,91
04.0002	19,02	3,26	77,72	20,63	4,10	79,92
04.0003	29,29	6,76	63,95	29,61	8,97	66,90
04.0007	7,18	6,12	86,70	5,76	5,76	90,61
04.0009	-	-	100,00	-	-	100,00
04.0012	4,00	13,65	82,35	4,25	15,30	82,44
04.0024	2,47	9,34	88,19	2,77	9,54	88,62
04.0025	8,24	20,27	71,49	8,09	25,82	69,36
Woj.	15,24	7,35	77,41	16,31	9,61	78,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.602: 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 [%]
04.0002	4	3	0,18
04.0003	3	2	0,21
04.0025	1	1	0,11
Woj.	8	6	0,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³³⁹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 61.2.

³⁴⁰Do nowotworów złośliwych zakwalifikowano rozpoznania, z klasyfikacji ICD-10, rozpoczynające się od litery C.

³⁴¹Do nowotworów niezłośliwych zakwalifikowano rozpoznania, z klasyfikacji ICD-10, rozpoczynające się od litery D.

³⁴²Do pozostałych zakwalifikowano rozpoznania z klasyfikacji ICD-10 rozpoczynające się od liter innych niż C i D.

Tabela 2.2.603: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
04.0001	34	27	2,48
04.0002	48	48	2,20
04.0003	33	33	2,30
04.0007	2	2	0,53
04.0012	1	1	0,24
04.0024	1	1	0,27
04.0025	2	2	0,21
Woj.	121	113	1,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.604: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy jądra

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
04.0001	10	10	0,73
04.0002	6	6	0,28
04.0003	9	9	0,63
04.0025	1	1	0,11
Woj.	26	26	0,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.605: 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 2.2.606: 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 [%]
04.0001	29	25	2,12
04.0002	66	63	3,03
04.0003	58	55	4,04
04.0007	2	2	0,53
Woj.	155	145	2,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.607: 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 [%]
04.0002	4	4	0,18
04.0003	2	2	0,14
Woj.	6	6	0,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.608: 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 [%]
04.0002	7	6	0,32
04.0003	9	6	0,63
Woj.	16	12	0,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.609: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy pęcherza moczowego

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
04.0001	105	86	7,66
04.0002	277	214	12,72
04.0003	305	194	21,27
04.0007	23	15	6,12
04.0012	16	14	3,76
04.0024	8	8	2,20
04.0025	74	54	7,81
Woj.	808	576	10,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.610: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy innych i nie określonych narządów moczowych

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
04.0002	1	1	0,05
04.0003	1	1	0,07
Woj.	2	2	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.611: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem niezłośliwy nowotwór męskich narządów płciowych

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
04.0001	3	3	0,22
04.0002	3	3	0,14
04.0003	3	3	0,21
04.0012	1	1	0,24
04.0024	1	1	0,27
Woj.	11	11	0,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.612: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem niezłośliwy nowotwór narządów moczowych

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
04.0001	66	65	4,82
04.0002	8	8	0,37
04.0003	58	54	4,04
04.0007	2	2	0,53
04.0024	33	30	9,07
04.0025	82	78	8,66
Woj.	249	236	3,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.613-2.2.620 zaprezentowano podstawowe wskaźniki dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji pacjentów z poszczególnymi złośliwymi nowotworami urologicznymi³⁴³, którzy w przeszłości³⁴⁴ mieli zdiagnozowaną chorobę zakrzepowo-zatorową³⁴⁵.

Tabela 2.2.613: 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 pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
04.0002	4	25,00	3	33,33
04.0003	3	-	2	-
04.0025	1	-	1	-
Woj.	8	12,50	6	16,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁴³Kody wg klasyfikacji ICD-10: C60, C61, C62, C63, C64, C65, C66, C67, C68 wraz z rozwinięciami.³⁴⁴Analizowano pacjentów występujących w bazie płatnika w latach: 2009-2015.³⁴⁵Kody wg klasyfikacji ICD-10: I80, I81, I82 wraz z rozwinięciami.

Tabela 2.2.614: 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 [%]
04.0001	34	2,94	27	3,70
04.0002	48	8,33	48	8,33
04.0003	33	6,06	33	6,06
04.0007	2	-	2	-
04.0012	1	-	1	-
04.0024	1	-	1	-
04.0025	2	-	2	-
Woj.	121	5,79	113	6,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.615: 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 [%]
04.0001	10	-	10	-
04.0002	6	-	6	-
04.0003	9	-	9	-
04.0025	1	-	1	-
Woj.	26	-	26	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.616: 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 [%]
04.0001	29	10,34	25	12,00
04.0002	66	13,64	63	14,29
04.0003	58	6,90	55	7,27
04.0007	2	50,00	2	50,00
Woj.	155	10,97	145	11,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.617: 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 [%]
04.0002	4	25,00	4	25,00
04.0003	2	-	2	-

Tabela 2.2.617: 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 [%]
Woj.	6	16,67	6	16,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.618: 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 [%]
04.0002	7	-	6	-
04.0003	9	-	6	-
Woj.	16	-	12	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.619: 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 [%]
04.0001	105	7,62	86	5,81
04.0002	277	7,58	214	7,94
04.0003	305	2,62	194	3,09
04.0007	23	4,35	15	6,67
04.0012	16	-	14	-
04.0024	8	12,50	8	12,50
04.0025	74	5,41	54	5,56
Woj.	808	5,32	576	5,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.620: 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 [%]
04.0002	1	-	1	-
04.0003	1	-	1	-
Woj.	2	-	2	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.62 Szpitalny Oddział Ratunkowy

W roku 2016 w województwie lubuskim 8 świadczeniodawców sprawozdawało porady³⁴⁶ realizowane na oddziale. Tabela 2.2.621 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby porad.

Tabela 2.2.621: Podstawowe statystyki

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady spoza województwa [%]
04.0001	20,8	24,2	5,0
04.0002	21,0	24,9	9,3
04.0003	14,6	18,1	6,8
04.0004	6,2	6,9	4,6
04.0005	6,6	8,3	10,0
04.0006	3,4	3,8	9,0
04.0007	2,8	3,1	8,0
04.0010	3,7	4,4	6,0
Woj.	78,1	93,8	7,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.622 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 256.17.

Tabela 2.2.622: Struktura świadczeniodawców posiadających SOR

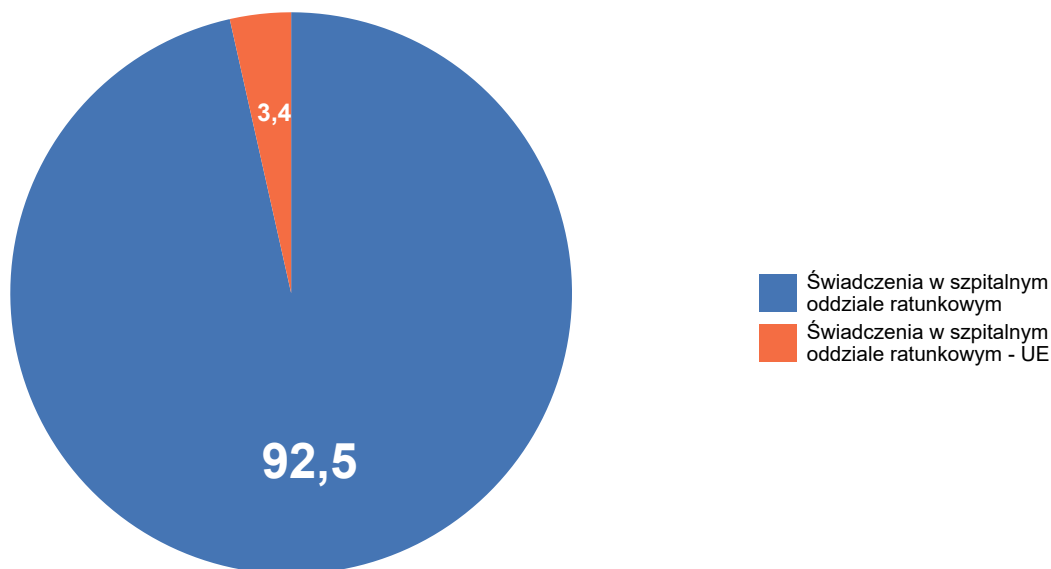
ID	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na jeden dzień ¹	Czy w szpitalu był oddział:			
			neurologiczny	kardiologiczny	ortopedyczny	OAiT
04.0001	24,2	66,1	TAK	TAK	TAK	TAK
04.0002	24,9	68,0	TAK	TAK	TAK	TAK
04.0003	18,1	49,5	TAK	TAK	TAK	TAK
04.0004	6,9	19,0	TAK	TAK		TAK
04.0005	8,3	22,7			TAK	TAK
04.0006	3,8	10,5				TAK
04.0007	3,1	8,4			TAK	TAK
04.0010	4,4	12,0				TAK

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 2.2.623 oraz na wykresie 2.2.137.

³⁴⁶Przez porady rozumiane są wszystkie porady w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Wykres 2.2.137: Zakresy według liczby porad [tys]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.623: Struktura porad według zakresów

ID	Liczba porad [tys.]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym [%]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym - UE [%]
04.0001	24,19	99,7	0,3
04.0002	24,87	99,0	9,3
04.0003	18,13	99,2	0,8
04.0004	6,94	98,3	1,7
04.0005	8,32	95,8	4,2
04.0006	3,84	97,7	2,3
04.0007	3,07	97,2	3,7
04.0010	4,40	96,2	4,0
Woj.	93,76	98,6	3,6

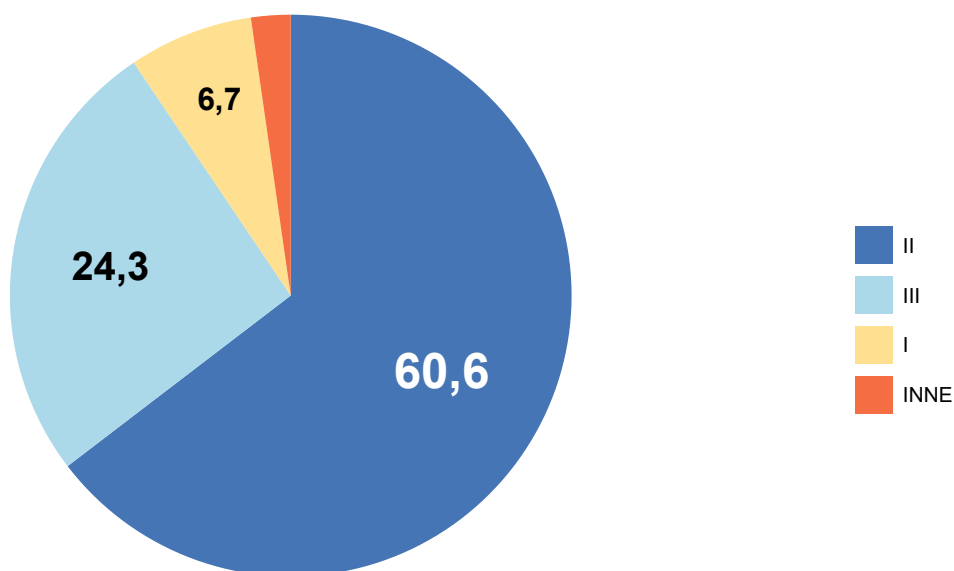
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura porad według kategorii produktów została zaprezentowana w tabeli 2.2.624 oraz na wykresie 2.2.138. 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 2.2.138: Kategorie produktów według liczby porad [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.624: Struktura porad według kategorii produktów

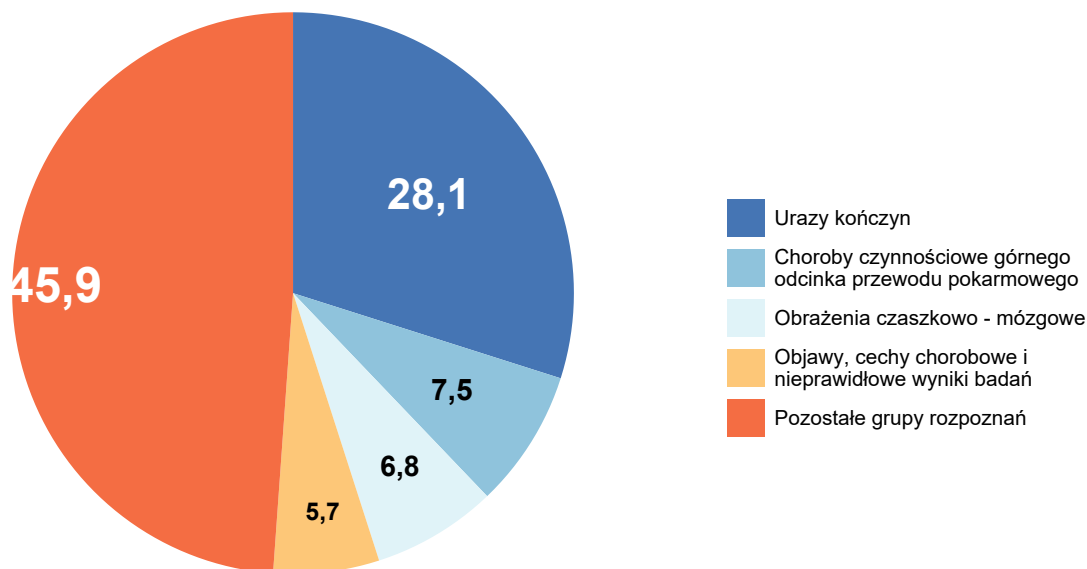
ID	Kategoria					
	I [%]	II [%]	III [%]	IV [%]	V [%]	VI [%]
04.0001	7,1	66,7	24,1	2,0	0,0	0,1
04.0002	0,6	79,7	18,4	1,2	0,1	0,1
04.0003	21,6	54,6	21,0	2,6	0,1	0,1
04.0004	0,1	38,5	56,8	3,0	0,3	1,3
04.0005	9,5	53,6	35,3	1,5	0,0	-
04.0006	2,2	67,7	29,5	0,5	0,0	-
04.0007	0,2	58,3	37,7	2,8	0,2	0,9
04.0010	0,8	73,3	21,6	3,8	0,1	0,4
Woj.	7,2	64,6	26,0	2,0	0,1	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³⁴⁷ 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 2.2.139 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%.

³⁴⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.139: Liczba porad według grup rozpoznań [tys]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.625: Struktura porad według grup rozpoznań (w procentach)

ID	Liczba porad [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowe [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
04.0001	24,19	40,5	7,0	8,7	4,2	1,6	1,8	36,3
04.0002	24,87	22,9	9,3	6,9	7,2	2,3	1,8	49,8
04.0003	18,13	30,4	5,1	5,6	5,2	1,4	2,8	49,7
04.0004	6,94	33,8	5,7	9,6	7,8	4,7	3,0	35,4
04.0005	8,32	24,4	10,8	5,4	6,3	5,4	1,2	46,7
04.0006	3,84	24,9	15,1	4,9	6,9	4,9	0,4	42,9
04.0007	3,07	35,9	7,4	8,6	8,7	4,3	2,5	32,8
04.0010	4,40	15,2	10,4	7,9	8,9	5,6	2,6	49,6
Woj.	93,76	30,0	8,0	7,2	6,1	2,7	2,0	44,1

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 porad według rozpoznań i świadczeniodawców.

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
04.0001	Osoby stykające się ze służbą zdrowia (badania)	4,28
	Badania u osób bez dolegliwości i rozpoznania choroby	2,27
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	2,18
04.0002	Ciało obce	3,66
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	2,21
	Choroby jamy ustnej i gardła	2,00
04.0003	Choroba niedokrwienna serca	4,66
	Inne urazy	2,59
	Osoby stykające się ze służbą zdrowia (badania)	2,39
04.0004	Uzależnienia	4,12
	Urazy klatki piersiowej	2,01
	Kamica moczowa	1,57
04.0005	Choroby jamy ustnej i gardła	2,64
	Uzależnienia	2,46
	Choroby kręgosłupa	2,17
04.0006	Choroby jamy ustnej i gardła	2,81
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	2,45
	Kamica moczowa	2,11
04.0007	Choroba niedokrwienna serca	2,02
	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	1,82
	Zatrucia alkoholem	1,79
04.0010	Uzależnienia	3,76
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	2,24
	Kamica moczowa	2,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.627 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 2.2.627: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi

ID	Liczba porad [tys.]	Zgony w SOR [%]	Przejścia do szpitala ¹ [%]
04.0001	24,2	0,1	3,7
04.0002	24,9	0,3	4,1
04.0003	18,1	0,1	26,7
04.0004	6,9	0,4	6,5
04.0005	8,3	1,0	18,8
04.0006	3,8	0,2	5,8
04.0007	3,1	0,8	8,7
04.0010	4,4	0,3	9,4
Woj.	93,8	0,3	10,3

¹ Do doby po poradzie w SOR

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.628 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 2.2.628: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po poradzie

ID	A ¹ [%]	Porady AOS do 30 dni po poradzie w SOR		
		B ² [%]	C ³ [%]	D ⁴ [%]
04.0001	4,7	46,7	46,0	1,7
04.0002	4,1	25,8	32,0	1,3
04.0003	5,4	36,6	29,1	3,6
04.0004	3,2	45,2	54,9	3,3
04.0005	5,9	37,8	46,6	5,3

Tabela 2.2.628: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po poradzie

ID	A ¹ [%]	Porady AOS do 30 dni po poradzie w SOR		
		B ² [%]	C ³ [%]	D ⁴ [%]
04.0006	4,9	36,6	46,2	0,5
04.0007	3,6	43,0	46,9	0,8
04.0010	6,3	35,9	47,0	0,9
Woj.	4,7	37,3	40,7	2,1

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 2.2.629 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 2.2.629: 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+ [%]
04.0001	24,2	47,2	40,09	22,2	59,1	20,0
04.0002	24,9	45,8	45,12	12,6	64,7	24,5
04.0003	18,1	46,7	48,82	12,3	58,5	30,9
04.0004	6,9	44,1	48,28	8,2	66,9	26,4
04.0005	8,3	46,9	43,21	14,8	64,8	21,6
04.0006	3,8	46,9	43,34	10,2	73,0	18,4
04.0007	3,1	43,1	47,51	10,5	64,1	26,9
04.0010	4,4	48,2	47,68	10,0	64,6	27,3
Woj.	93,8	46,4	44,73	14,6	62,6	24,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.630. 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 2.2.630: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	Porady pacjentów ze swojego powiatu [%]	Porady pacjentów spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	Porady pacjentów spoza województwa [%]
04.0001	79,9	15,0	5,0
04.0002	77,8	12,9	9,3
04.0003	77,7	15,4	6,8
04.0004	76,2	19,2	4,6
04.0005	81,5	8,4	10,0
04.0006	68,7	22,3	9,0
04.0007	85,2	6,8	8,0
04.0010	86,4	7,6	6,0
Woj.	78,8	14,0	7,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.63 Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci

W roku 2016 w województwie lubuskim 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 lecznictwa 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]
gorzowski i m. Gorzów Wielkopolski	TAK	1,90	36,2	29,95
krośnieński	TAK	0,73	49,6	39,96
międzyrzecki	TAK	0,79	48,1	38,13
nowosolski	TAK	0,40	21,0	20,90
strzelecko-drezdenecki	TAK	0,61	41,6	33,95
sulęciński	TAK	0,40	38,7	35,82
słubicki	TAK	0,72	39,8	34,84
wschowski	TAK	0,77	65,8	32,83
zielonogórski i m. Zielona Góra	TAK	1,14	19,5	24,31
świebodziński	TAK	0,64	46,3	30,70
żagański	TAK	1,38	65,1	33,20
żarski	TAK	0,93	42,1	39,77
Woj.	-	10,41	38,1	32,86

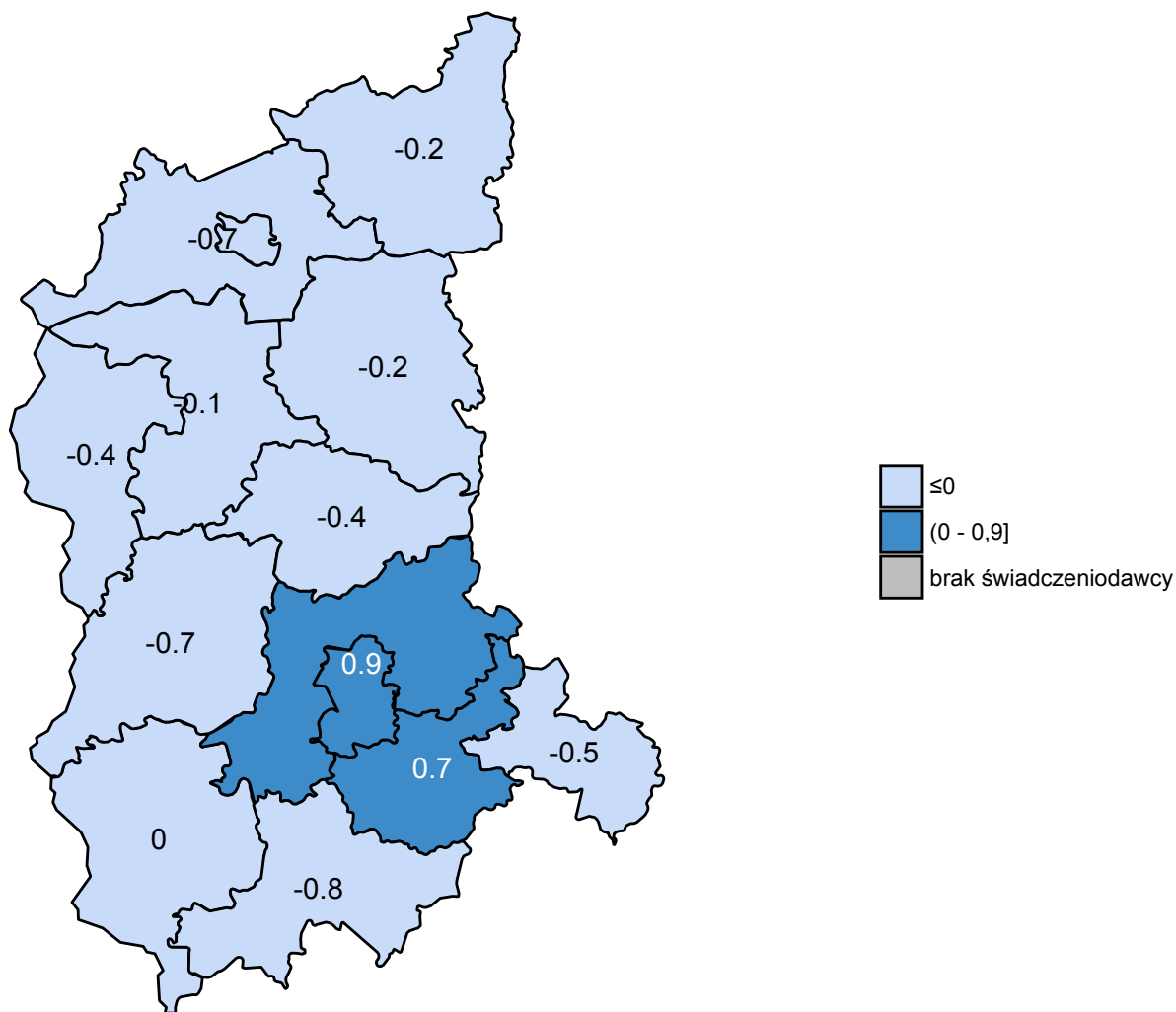
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.2: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
gorzowski i m. Gorzów Wielkopolski	1,21	26,7	24,95
krośnieński	0,07	8,4	13,88
międzyrzecki	0,58	40,7	26,01
nowosolski	1,13	43,1	20,98
strzelecko-drezdenecki	0,45	34,4	24,06
sulęciński	0,30	32,3	24,27
słubicki	0,28	20,3	23,01
wschowski	0,30	43,1	14,78
zielonogórski i m. Zielona Góra	2,08	30,5	22,04
świebodziński	0,24	24,5	18,97
żagański	0,56	42,8	25,08
żarski	0,89	41,1	19,58
Woj.	8,10	32,4	21,47

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]
gorzowski i m. Gorzów Wielkopolski	TAK	1,79	43,1	32,25
krośnieński	TAK	0,46	41,0	36,71
międzyrzecki	TAK	0,39	29,5	24,30
nowosolski	TAK	0,22	19,7	22,69
strzelecko-drezdenecki	TAK	0,45	32,1	24,61
sulęciński	TAK	0,30	36,3	30,73
słubicki	TAK	0,52	57,9	39,67
wschowski	TAK	0,34	39,4	20,21
zielonogórski i m. Zielona Góra	TAK	0,75	29,8	30,10
świebodziński	TAK	0,46	34,8	22,46
żagański	TAK	0,50	31,4	23,49
żarski	TAK	0,67	35,5	28,68
Woj.	-	6,85	36,0	27,99

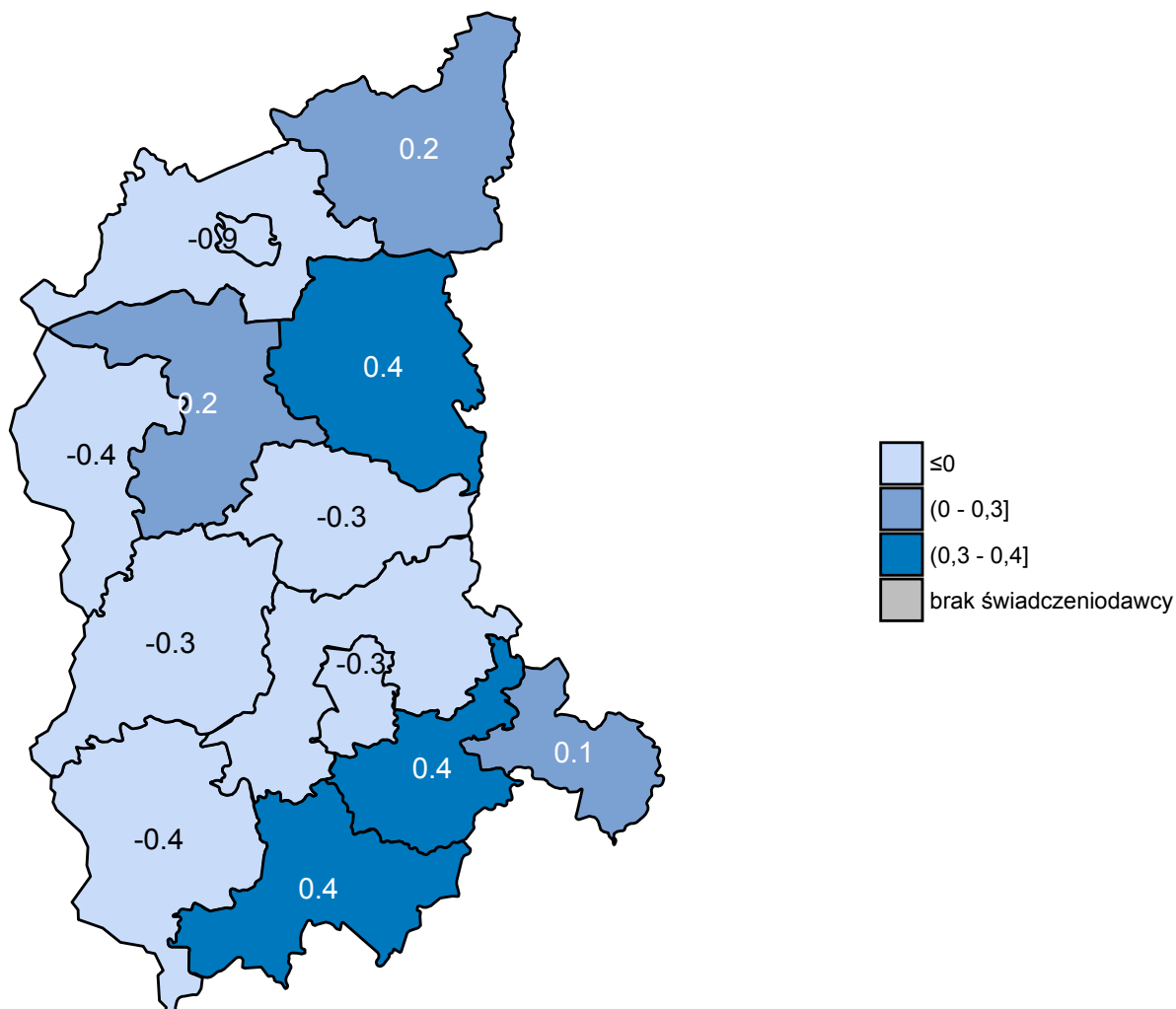
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.4: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
gorzowski i m. Gorzów Wielkopolski	0,86	26,9	17,67
krośnieński	0,11	14,6	20,51
międzyrzecki	0,80	45,8	23,46
nowosolski	0,67	42,7	19,74
strzelecko-drezdenecki	0,64	40,1	29,79
sulęciński	0,50	49,2	28,78
słubicki	0,09	19,5	22,99
wschowski	0,49	48,4	20,25
zielonogórski i m. Zielona Góra	0,43	19,4	15,18
świebodziński	0,21	19,5	21,84
żagański	0,87	44,1	21,59
żarski	0,29	19,4	19,97
Woj.	5,96	32,9	21,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.2: Saldo migracji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.3 Zakres kardiologiczny

W analizie uwzględniono następujące zakresy:

- Kardiologia - hospitalizacja,
- Kardiologia - hospitalizacja planowa,
- 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 międzypowiatowych 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]
gorzowski i m. Gorzów Wielkopolski	TAK	0,37	14,6	24,42
krośnieński	-	0,62	100,0	56,38
międzyrzecki	TAK	0,57	53,0	39,61
nowosolski	TAK	0,07	4,4	10,89
strzelecko-drezdenecki	-	0,43	100,0	52,37
sulęciński	-	0,32	100,0	71,49
słubicki	-	0,42	100,0	85,27
wschowski	-	0,48	100,0	36,59
zielonogórski i m. Zielona Góra	TAK	0,50	17,2	15,73
świebodziński	-	0,55	100,0	56,21
żagański	-	0,94	100,0	31,80
żarski	TAK	0,41	31,2	32,53
Woj.	-	5,68	43,2	42,77

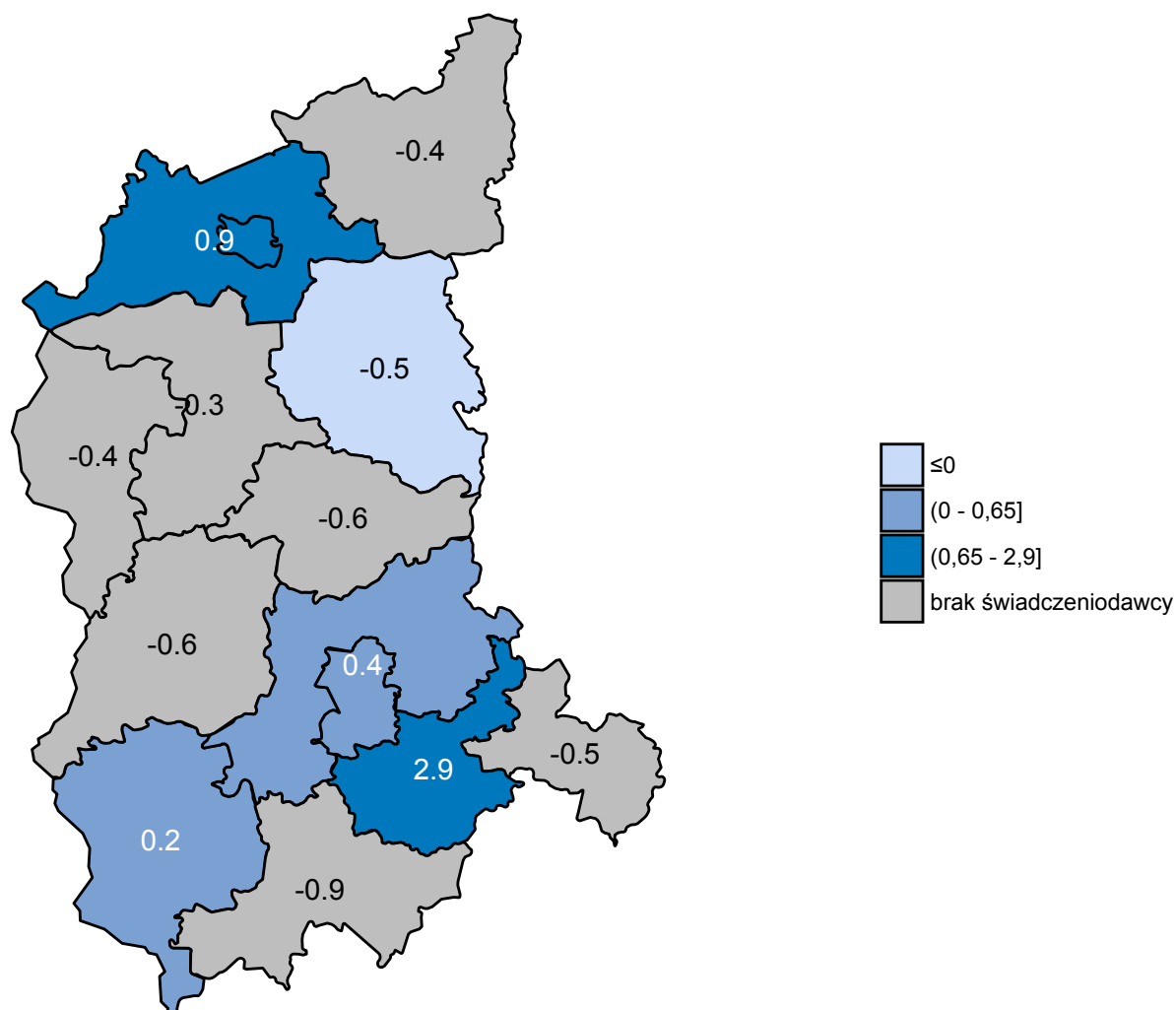
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.6: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
gorzowski i m. Gorzów Wielkopolski	1,30	37,4	19,99
międzyrzecki	0,07	12,8	11,96
nowosolski	2,93	67,0	37,38
zielonogórski i m. Zielona Góra	0,93	27,6	18,73
żarski	0,56	38,2	18,32
Woj.	5,79	43,7	21,27

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]
gorzowski i m. Gorzów Wielkopolski	TAK	0,56	23,4	30,63
krośnieński	-	0,47	100,0	59,13
międzyrzecki	TAK	0,19	27,8	24,69
nowosolski	TAK	0,37	33,2	27,59
strzelecko-drezdenecki	-	0,36	100,0	58,96
sulęciński	-	0,27	100,0	53,42
słubicki	TAK	0,12	26,4	32,18
wschowski	-	0,36	100,0	43,76
zielonogórski i m. Zielona Góra	TAK	1,10	46,5	30,39
świebodziński	TAK	0,15	26,3	18,78
żagański	-	0,72	100,0	48,12
żarski	TAK	0,27	28,0	38,93
Woj.	-	4,94	46,1	38,88

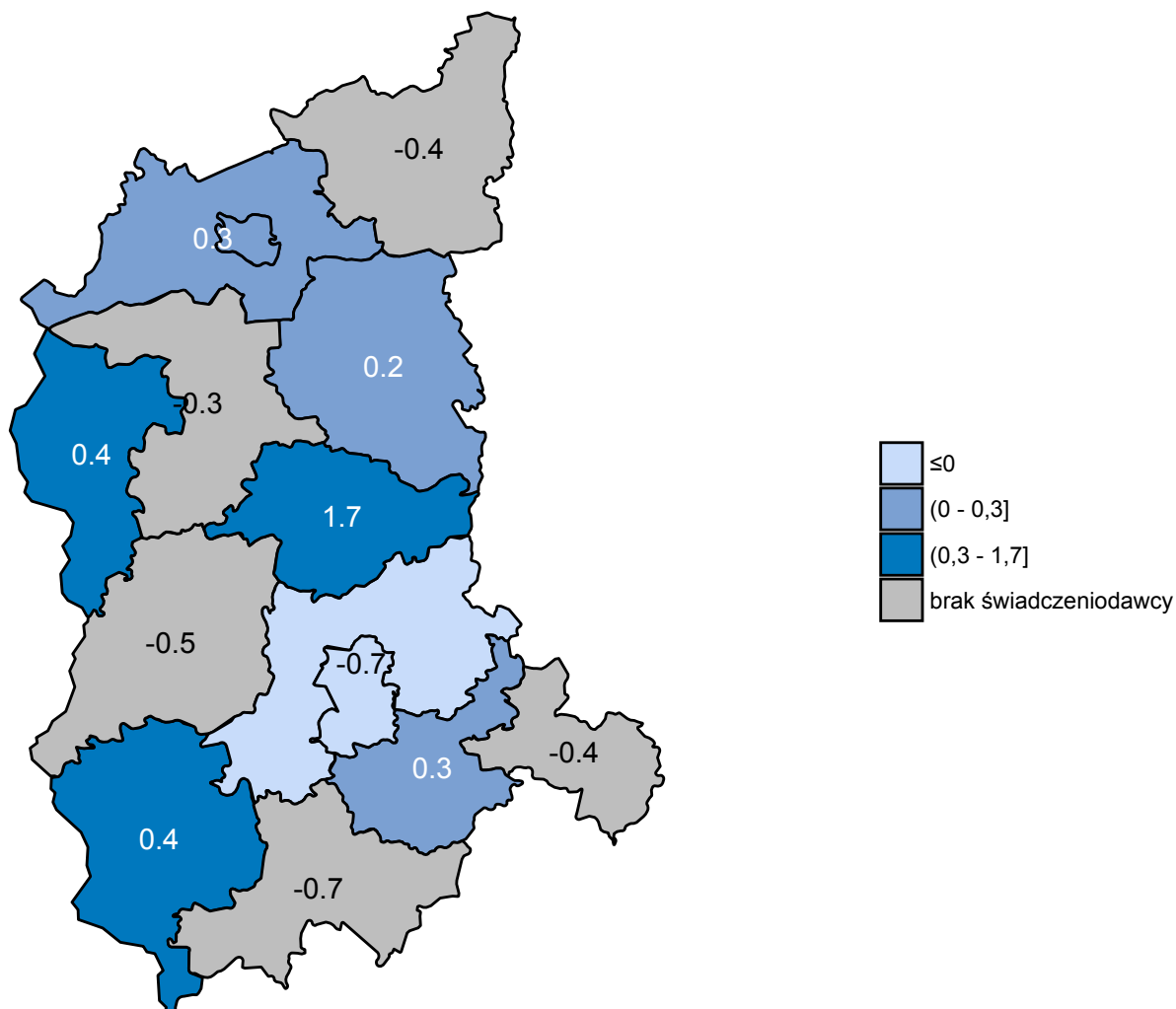
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.8: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
gorzowski i m. Gorzów Wielkopolski	0,86	32,3	22,42
międzyrzecki	0,41	45,0	37,17
nowosolski	0,65	46,6	22,65
słubicki	0,55	61,3	51,14
zielonogórski i m. Zielona Góra	0,43	25,3	18,21
świebodziński	1,87	82,0	48,74
żarski	0,70	50,5	29,37
Woj.	5,48	48,7	32,81

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]
gorzowski i m. Gorzów Wielkopolski	TAK	0,22	9,8	20,69
krośnieński	-	0,37	100,0	64,73
międzyrzecki	-	0,47	100,0	68,15
nowosolski	-	0,73	100,0	43,29
strzelecko-drezdenecki	-	0,48	100,0	51,46
sulęciński	-	0,30	100,0	43,94
słubicki	-	0,43	100,0	46,33
wschowski	TAK	0,14	32,9	19,97
zielonogórski i m. Zielona Góra	TAK	0,42	24,1	27,63
świebodziński	-	0,38	100,0	70,85
żagański	-	0,74	100,0	39,36
żarski	TAK	0,25	27,5	36,06
Woj.	-	4,92	53,4	44,37

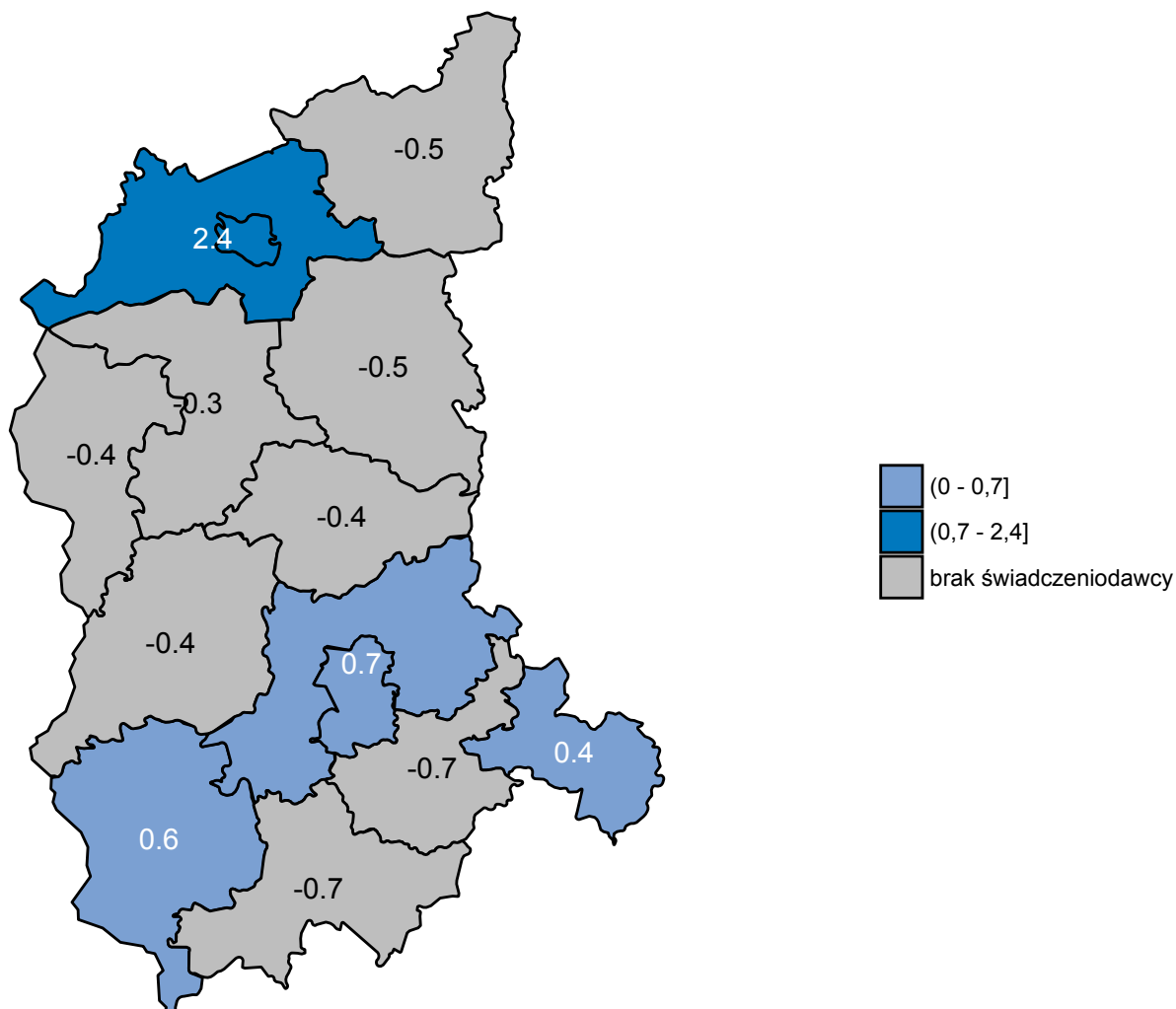
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.10: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
gorzowski i m. Gorzów Wielkopolski	2,60	56,1	31,56
wschowski	0,50	64,2	25,90
zielonogórski i m. Zielona Góra	1,07	44,8	19,17
żarski	0,88	56,9	23,94
Woj.	5,05	54,0	25,14

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]
gorzowski i m. Gorzów Wielkopolski	TAK	0,39	13,9	17,32
krośnieński	TAK	0,45	29,5	29,02
międzyrzecki	TAK	0,29	19,9	16,21
nowosolski	TAK	0,17	11,6	13,02
strzelecko-drezdenecki	TAK	0,29	17,4	20,13
sulęciński	TAK	0,21	19,1	18,72
słubicki	TAK	0,36	22,9	15,51
wschowski	TAK	0,16	14,7	12,51
zielonogórski i m. Zielona Góra	TAK	0,33	12,3	18,67
świebodziński	TAK	0,22	16,6	15,79
żagański	TAK	0,62	33,0	18,75
żarski	TAK	0,18	7,2	16,54
Woj.	-	3,69	17,4	17,68

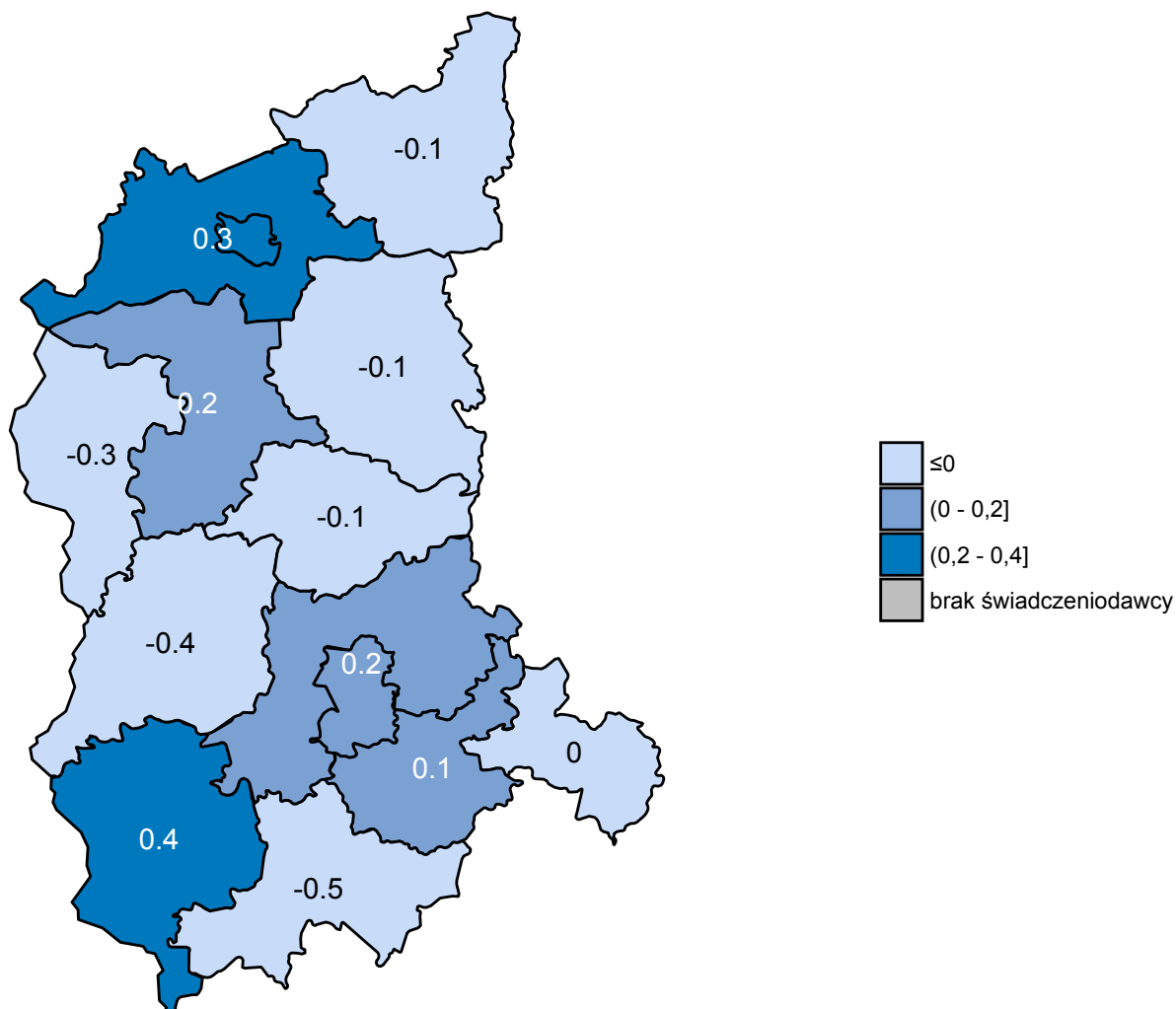
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.12: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
gorzowski i m. Gorzów Wielkopolski	0,65	21,1	17,69
krośnieński	0,06	5,7	18,07
międzyrzecki	0,17	12,7	14,56
nowosolski	0,27	17,3	11,52
strzelecko-drezdenecki	0,15	9,9	16,59
sulęciński	0,36	28,9	19,54
słubicki	0,10	7,7	15,97
wschowski	0,16	14,1	10,75
zielonogórski i m. Zielona Góra	0,52	17,9	15,18
świebodziński	0,16	12,9	15,28
żagański	0,14	9,9	10,43
żarski	0,62	20,5	16,71
Woj.	3,36	16,1	15,19

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]
gorzowski i m. Gorzów Wielkopolski	TAK	0,40	24,2	29,16
krośnieński	-	0,36	100,0	63,44
międzyrzecki	TAK	0,38	62,5	40,87
nowosolski	TAK	0,14	22,9	18,21
strzelecko-drezdenecki	TAK	0,38	74,2	44,83
sulęciński	-	0,20	100,0	53,16
słubicki	-	0,31	100,0	86,46
wschowski	-	0,23	100,0	34,45
zielonogórski i m. Zielona Góra	TAK	0,38	21,5	19,59
świebodziński	-	0,42	100,0	46,81
żagański	TAK	0,26	64,5	44,23
żarski	-	0,52	100,0	53,54
Woj.	-	3,97	52,3	44,56

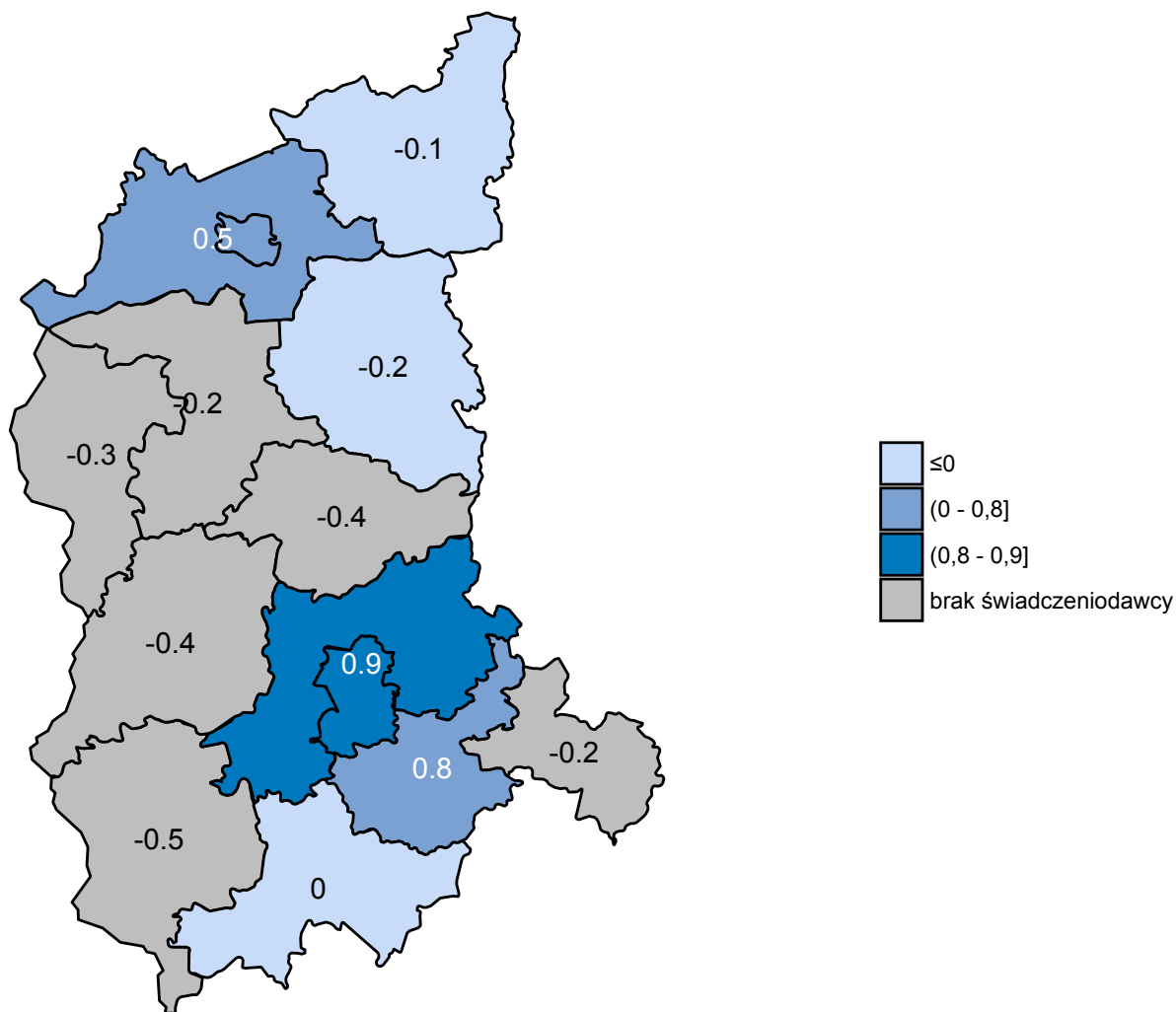
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.14: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
gorzowski i m. Gorzów Wielkopolski	0,93	42,7	24,34
międzyrzecki	0,15	39,5	20,45
nowosolski	0,96	66,7	29,69
strzelecko-drezdenecki	0,30	69,2	49,88
zielonogórski i m. Zielona Góra	1,29	48,1	29,18
żagański	0,28	65,9	21,83
Woj.	3,91	51,8	29,23

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]
gorzowski i m. Gorzów Wielkopolski	TAK	0,28	18,7	35,57
krośnieński	-	0,25	100,0	63,90
międzyrzecki	-	0,30	100,0	69,92
nowosolski	-	0,46	100,0	53,33
strzelecko-drezdenecki	-	0,38	100,0	54,00
sulęciński	-	0,20	100,0	50,21
słubicki	-	0,22	100,0	84,34
wschowski	-	0,18	100,0	52,28
zielonogórski i m. Zielona Góra	TAK	0,33	28,4	41,08
świebodziński	-	0,27	100,0	71,81
żagański	-	0,48	100,0	47,48
żarski	TAK	0,22	36,7	44,03
Woj.	-	3,57	59,3	55,66

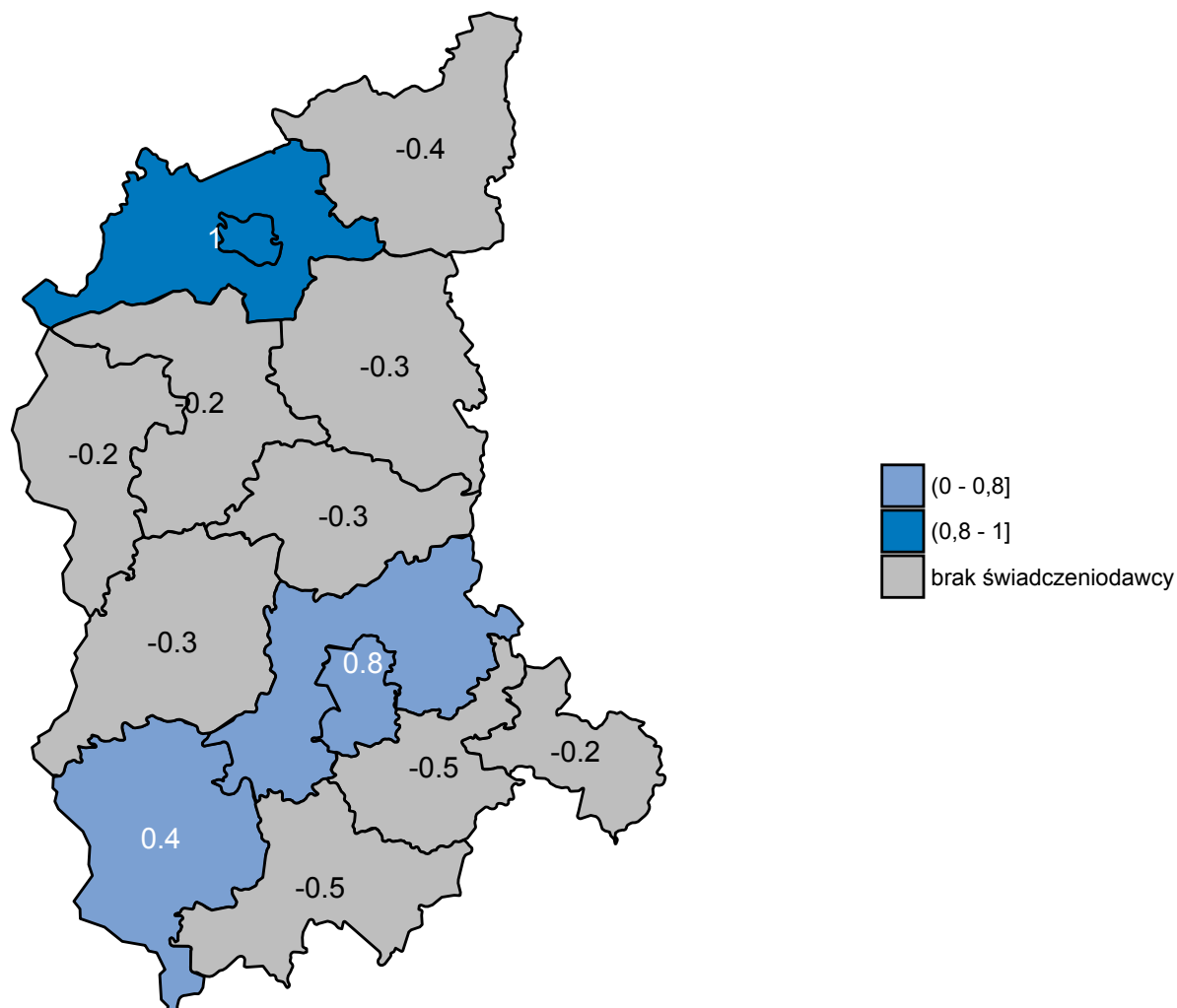
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.16: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
gorzowski i m. Gorzów Wielkopolski	1,29	51,1	27,66
zielonogórski i m. Zielona Góra	1,14	57,7	38,78
żarski	0,66	63,9	36,10
Woj.	3,10	55,9	34,18

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]
gorzowski i m. Gorzów Wielkopolski	TAK	0,59	25,5	23,97
krośnieński	TAK	0,22	31,4	33,19
międzyrzecki	TAK	0,31	36,5	26,03
nowosolski	TAK	0,15	13,7	13,23
strzelecko-drezdenecki	TAK	0,24	28,3	23,58
sulęciński	TAK	0,16	28,5	27,11
słubicki	TAK	0,33	42,9	25,62
wschowski	-	0,46	100,0	31,83
zielonogórski i m. Zielona Góra	TAK	0,32	16,8	19,01
świebodziński	-	0,50	100,0	43,44
żagański	TAK	0,37	36,7	22,86
żarski	TAK	0,13	15,4	22,38
Woj.	-	3,79	31,8	26,02

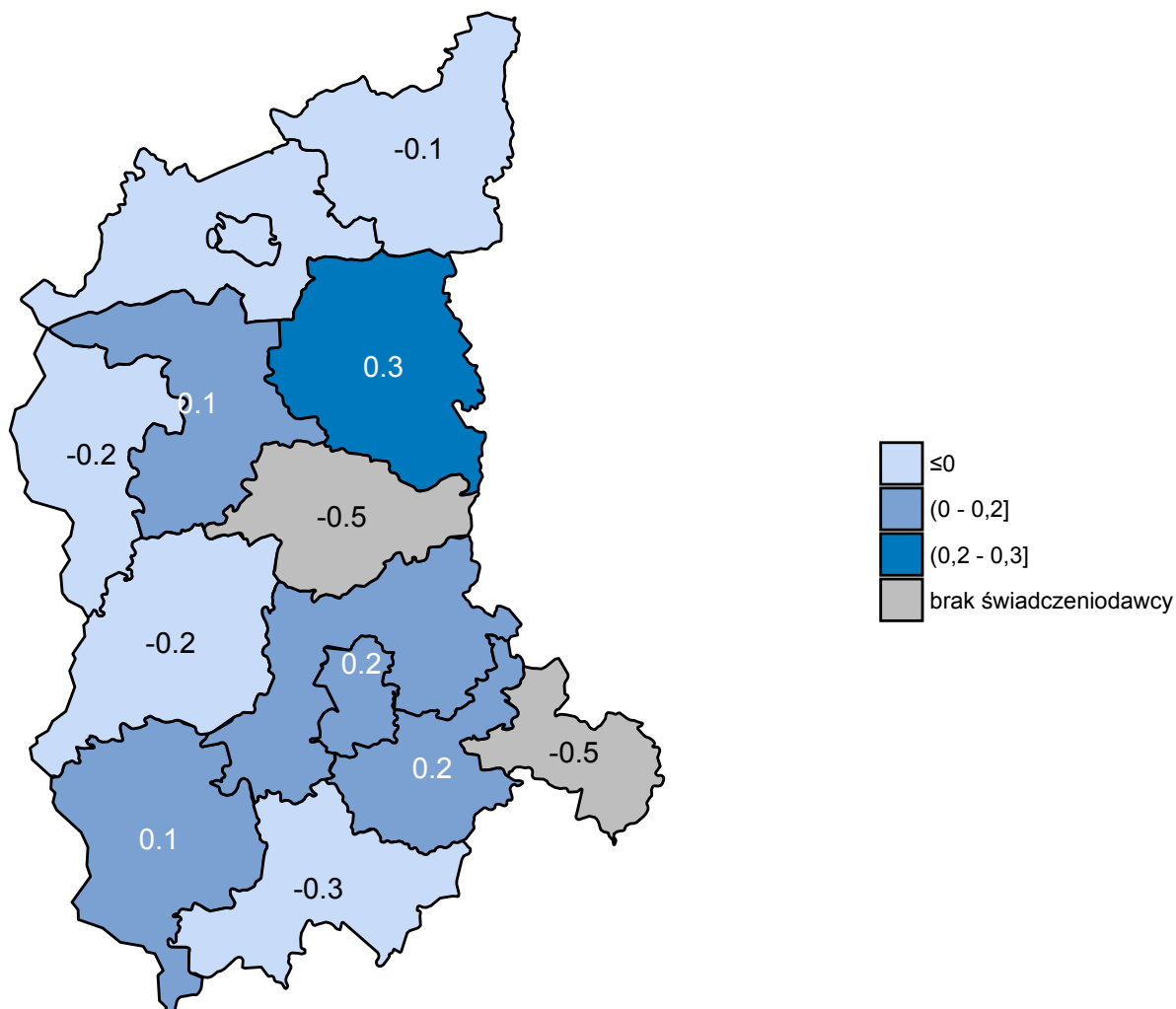
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.18: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
gorzowski i m. Gorzów Wielkopolski	0,57	24,8	19,82
krośnieński	0,06	10,1	21,45
międzyrzecki	0,59	52,3	29,56
nowosolski	0,33	25,6	14,01
strzelecko-drezdenecki	0,14	19,5	14,59
sulęciński	0,25	38,0	22,40
słubicki	0,12	21,7	18,69
zielonogórski i m. Zielona Góra	0,55	25,4	19,75
żagański	0,10	13,9	15,54
żarski	0,22	23,5	15,80
Woj.	2,93	26,5	19,16

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]
gorzowski i m. Gorzów Wielkopolski	TAK	0,12	11,1	24,48
krośnieński	-	0,29	100,0	53,19
międzyrzecki	-	0,25	100,0	51,21
nowosolski	TAK	0,06	6,1	12,11
strzelecko-drezdenecki	-	0,26	100,0	53,64
sulęciński	-	0,10	100,0	56,89
słubicki	-	0,14	100,0	95,19
wschowski	-	0,30	100,0	29,80
zielonogórski i m. Zielona Góra	TAK	0,39	36,0	26,96
świebodziński	TAK	0,07	16,9	24,05
żagański	-	0,58	100,0	32,77
żarski	TAK	0,09	15,1	29,58
Woj.	-	2,65	43,8	40,82

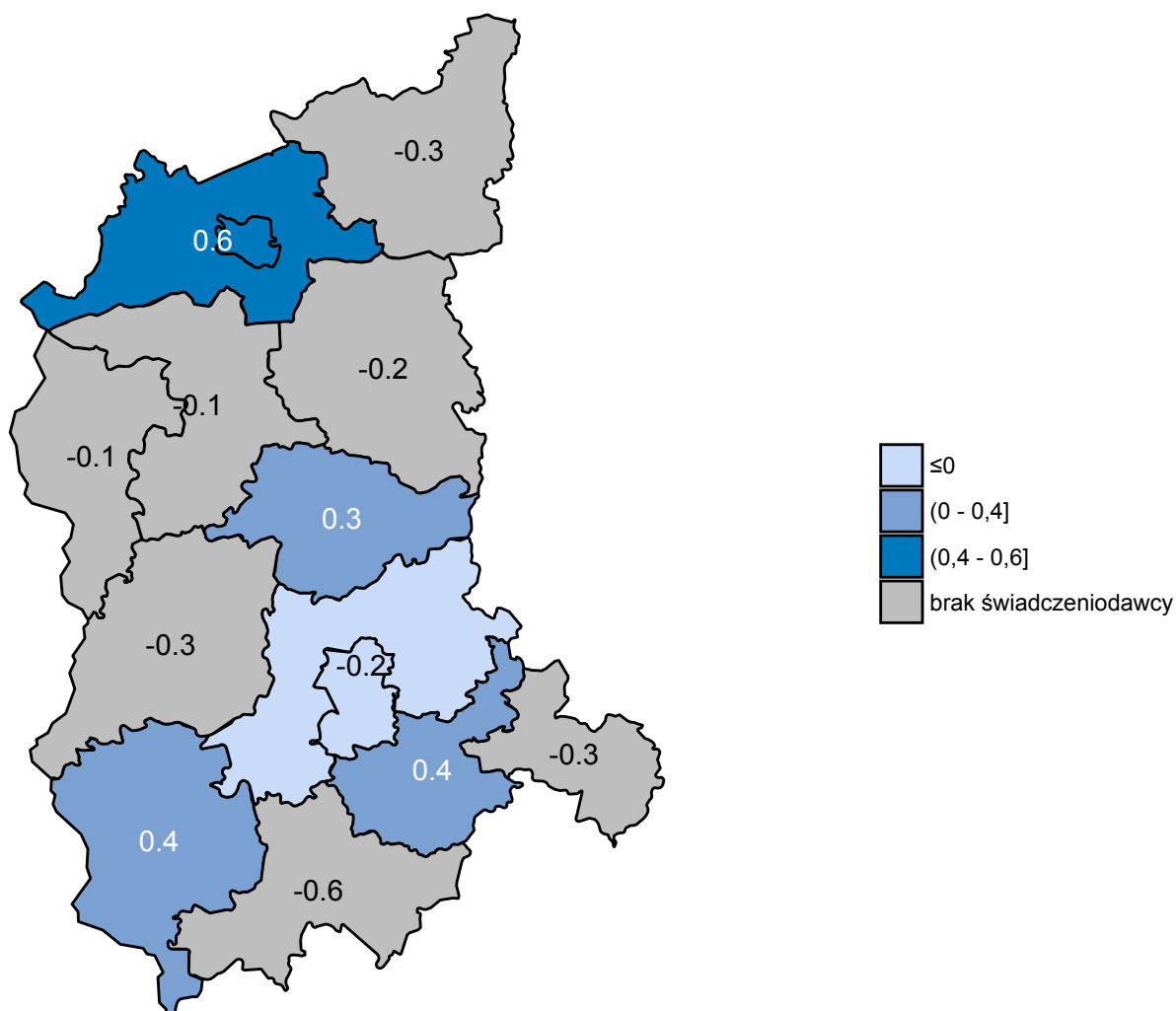
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.20: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
gorzowski i m. Gorzów Wielkopolski	0,73	43,0	24,66
nowosolski	0,43	33,7	15,87
zielonogórski i m. Zielona Góra	0,23	25,1	20,60
świebodziński	0,42	53,6	24,62
żarski	0,48	48,0	18,81
Woj.	2,30	40,3	20,91

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]
gorzowski i m. Gorzów Wielkopolski	TAK	0,45	33,4	41,74
krośnieński	-	0,40	100,0	43,85

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]
międzyrzecki	-	0,30	100,0	48,10
nowosolski	-	0,32	100,0	56,97
strzelecko-drezdenecki	-	0,20	100,0	64,73
sulęciński	TAK	0,04	12,8	32,13
słubicki	-	0,48	100,0	33,34
wschowski	-	0,11	100,0	74,23
zielonogórski i m. Zielona Góra	TAK	0,70	44,0	28,95
świebodziński	-	0,52	100,0	39,61
żagański	TAK	0,12	19,2	22,79
żarski	-	0,61	100,0	39,70
Woj.	-	4,26	62,1	43,85

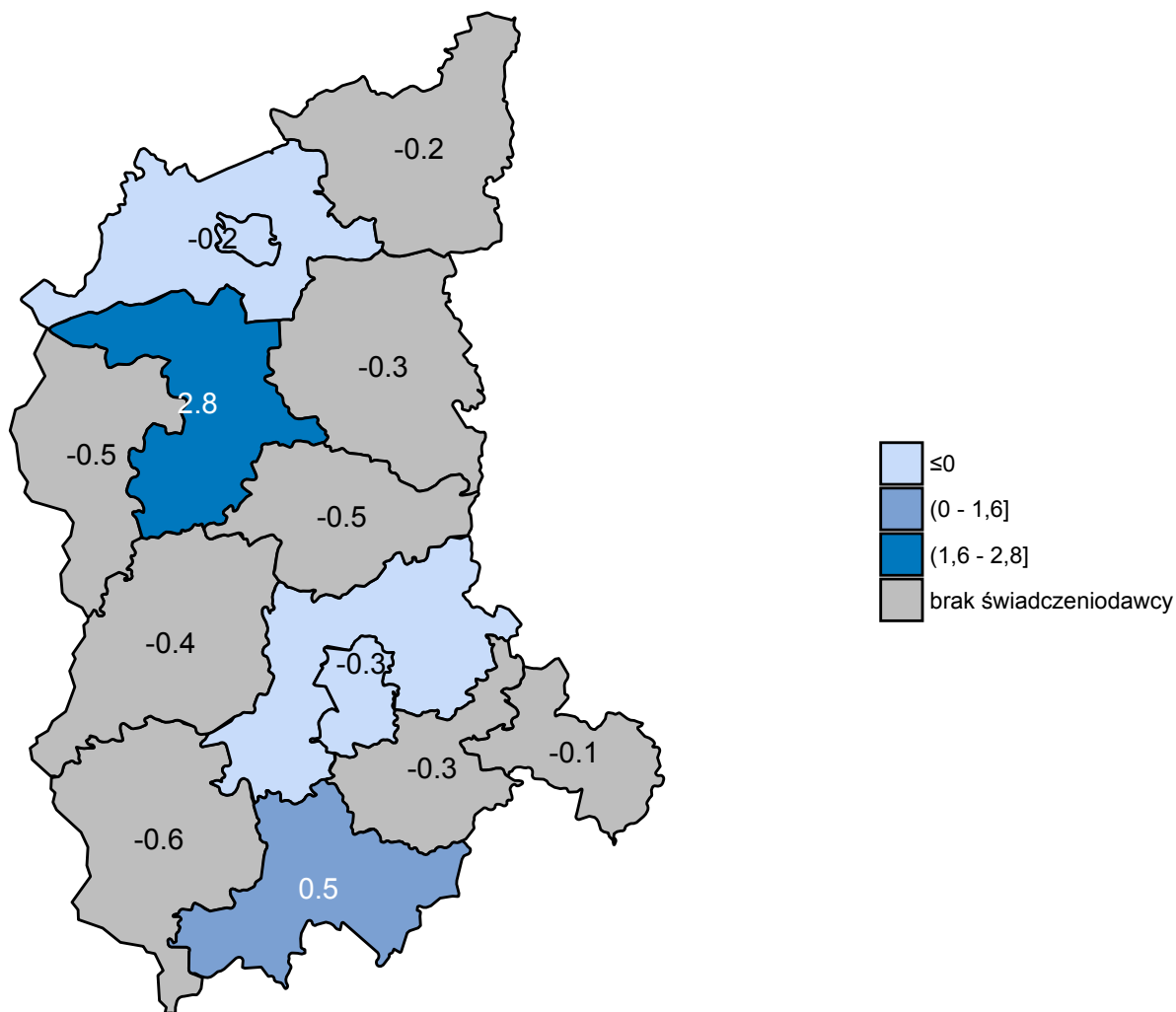
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.22: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
gorzowski i m. Gorzów Wielkopolski	0,30	24,6	16,22
sulęciński	2,82	90,8	46,97
zielonogórski i m. Zielona Góra	0,38	29,4	15,71
żagański	0,66	56,7	24,05
Woj.	4,15	61,5	25,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.11: Saldo migracji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.12 Zakres chirurgiczny dla dzieci

W analizie uwzględniono następujące zakresy:

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

W Tabeli 2.3.23 przedstawiono informacje o hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w danym powiecie, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem zameldowania pacjenta. W Tabeli 2.3.24 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 2.3.12 przedstawiono informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych.

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]
gorzowski i m. Gorzów Wielkopolski	TAK	0,09	10,4	23,71
krośnieński	-	0,16	100,0	50,27
międzyrzecki	-	0,23	100,0	62,50
nowosolski	-	0,23	100,0	51,59
strzelecko-drezdenecki	-	0,22	100,0	56,29
sulęciński	-	0,15	100,0	45,46
słubicki	-	0,20	100,0	89,64
wschowski	-	0,10	100,0	60,85
zielonogórski i m. Zielona Góra	TAK	0,08	9,2	24,46
świebodziński	-	0,18	100,0	57,17
żagański	-	0,23	100,0	57,17
żarski	-	0,28	100,0	59,26
Woj.	-	2,14	58,0	53,20

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]
gorzowski i m. Gorzów Wielkopolski	1,01	56,0	35,67
zielonogórski i m. Zielona Góra	1,33	63,9	41,27
Woj.	2,34	60,2	38,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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,
- aktywa 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 ³⁴⁹

Wstęp

Liczba lekarzy wykonujących zawód na terenie województwa w 2016 roku wyniosła 3 tys., z czego 2 tys. stanowili lekarze, 669 stanowili lekarze dentyści; 5 lekarzy posiadało oba te uprawnienia. Liczba lekarzy wykonujących zawód w województwie to 1,80% liczby lekarzy wykonujących zawód w Polsce.

Liczba lekarzy specjalistów wykonujących zawód na terenie województwa wyniosła 2 tys., co stanowi 2,10% 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):

- Onkologia i hematologia dziecięca (1),
- Mikrobiologia lekarska (1),
- Angiologia (1),
- Kardiochirurgia (1),
- Diagnostyka laboratoryjna (2),
- Toksykologia kliniczna (2),
- Genetyka kliniczna (2),
- Balneologia i medycyna fizykalna (3),
- Medycyna nuklearna (3),
- Chirurgia naczyniowa (3),
- Seksuologia (3),
- Medycyna sądowa (3).

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 207 osób, zaś lekarzy dentyków - 66. Liczba lekarzy specjalistów wykonujących zawód przypadająca na 100 tys. populacji wyniosła 218.

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

³⁴⁹ 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 tym roku na rok 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 kategorii³⁵⁰.

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

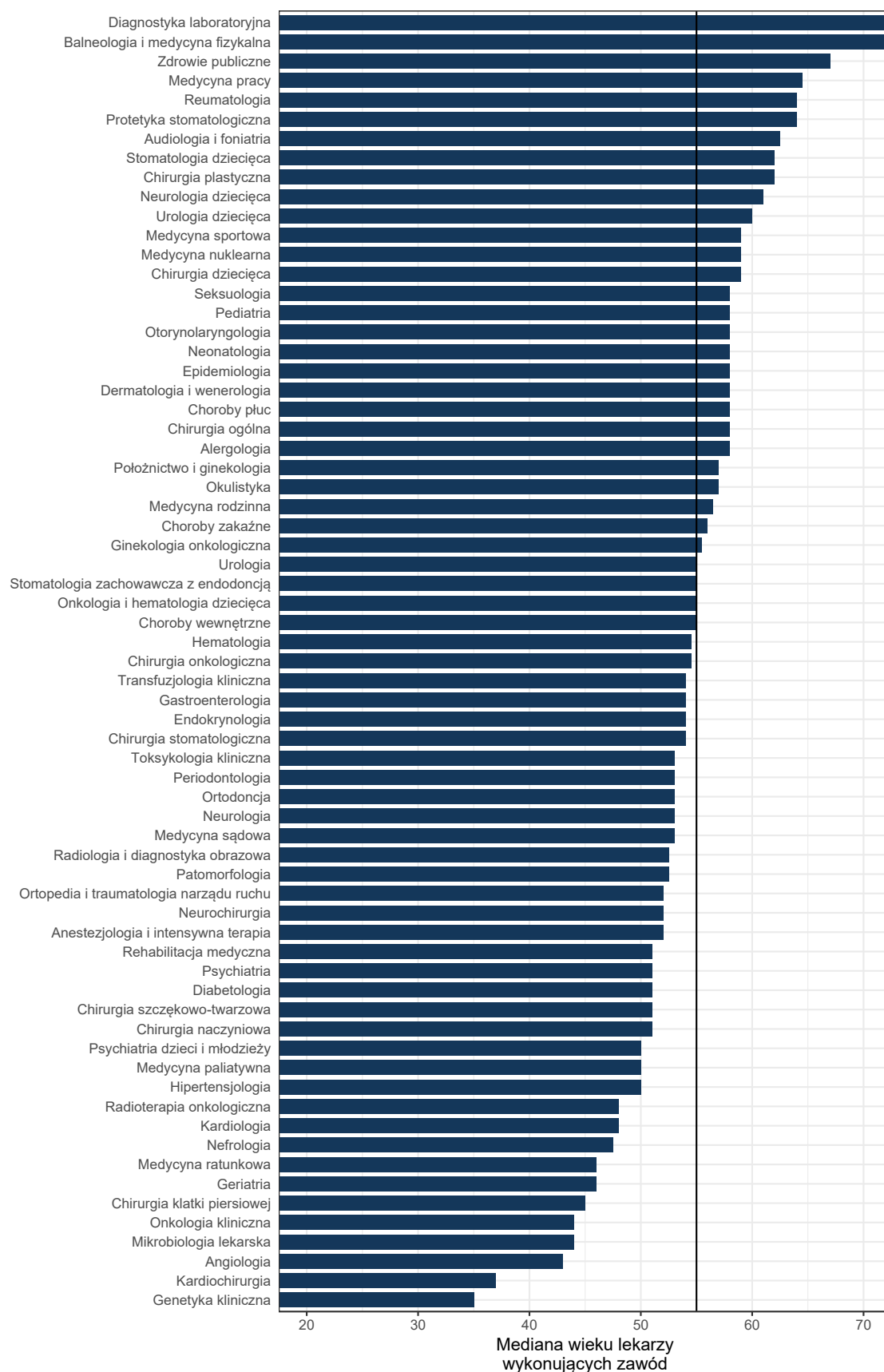
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, NIL oraz CSIOZ.

Wiek

Mediana wieku lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód w województwie wyniosła 50 lat. W przypadku specjalistów wykonujących zawód było to 55 lat. Liczba lekarzy i lekarzy dentystów powyżej 65. roku życia, którzy wykonują zawód wyniosła 357, co stanowi 12,79% wszystkich lekarzy wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba lekarzy i lekarzy dentystów specjalistów powyżej 65. roku życia, którzy wykonują zawód wyniosła 332, co stanowi 14,98% wszystkich lekarzy specjalistów wykonujących zawód w województwie.

³⁵⁰Ze 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.

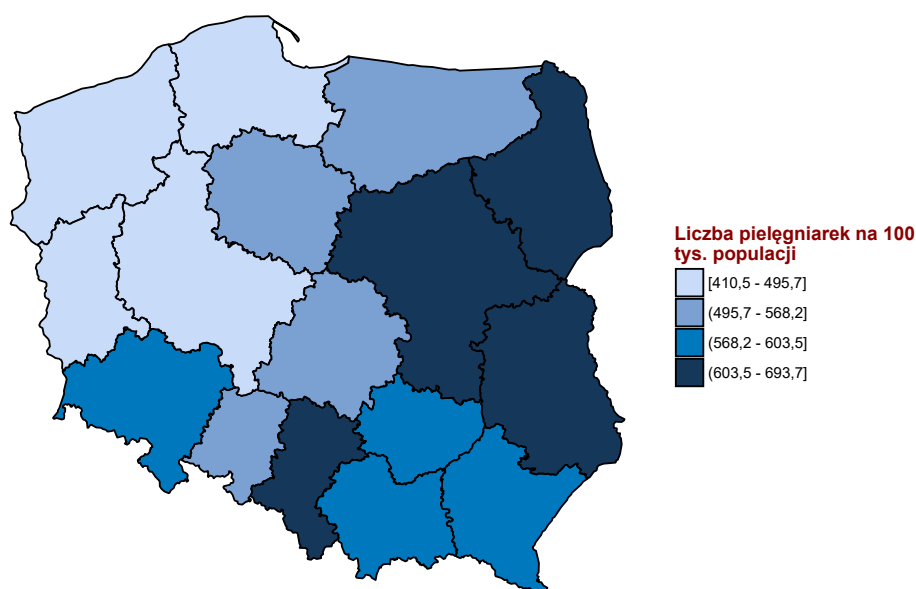
Podsumowanie

Analiza zasobów kadrowych lekarzy specjalistów na terenie województwa lubuskiego wykazała, iż liczba lekarzy wykonujących zawód w województwie to 1,86% liczby lekarzy wykonujących zawód w Polsce. Jednocześnie ponad 12,69% to lekarze specjaliści w wieku powyżej 65 lat³⁵¹.

Analiza pielęgniarek i położnych³⁵²

W 2016 roku na terenie województwa lubuskiego było 4,61 tys. pielęgniarek i położnych wykonujących zawód, z czego 4,18 tys. pielęgniarek i 459 położnych. Liczba wykonujących zawód pielęgniarek w przeliczeniu na 100 tys. populacji wyniosła 410 osób, zaś liczba położnych wykonujących zawód w przeliczeniu na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym³⁵³ wyniosła 91 osób.

Wykres 2.4.2: Liczba pielęgniarek przypadająca na 100 tys. populacji wg województw

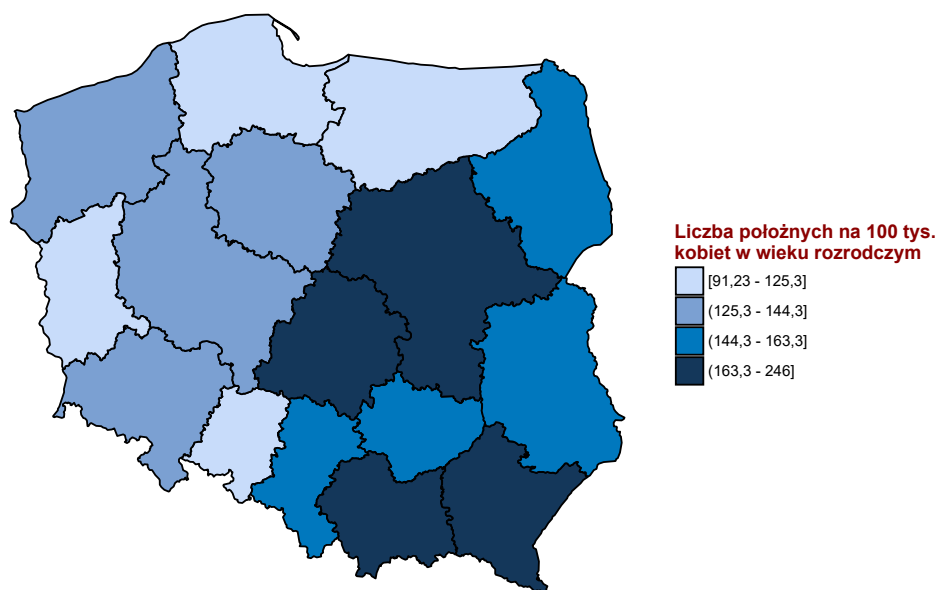


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, CSIOZ oraz GUS.

³⁵¹Wniosek ten stanowi jednocześnie potwierdzenie wniosku opublikowanego w mapach potrzeb zdrowotnych w kwietniu 2016 roku (analizowano dane z roku 2014).

³⁵²Ministerstwo 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.

³⁵³W 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 lubuskim wynosi 48 lat. Liczba pielęgniarek wykonujących zawód powyżej 50. roku życia wynosi 2 tys., co stanowi 40,61% pielęgniarek wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba pielęgniarek wykonujących zawód powyżej 60. roku życia wynosi 275, co stanowi 6,59% pielęgniarek wykonujących zawód w województwie.

Mediana wieku położnych wykonujących zawód w województwie wynosi 49. Liczba położnych wykonujących zawód powyżej 50. roku życia wynosi 211, co stanowi 45,97% położnych wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba położnych wykonujących zawód powyżej 60. roku życia wynosi 37, co stanowi 8,06% położnych wykonujących zawód w województwie.

Sumaryczna liczba pielęgniarek i położnych, które nabyły lub nabędą w latach 2016-2022 uprawnienia emerytalne to 1 tys. osób, co stanowi 29,09% 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 dentystry). 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 kategorii³⁵⁴.

³⁵⁴Ze 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.

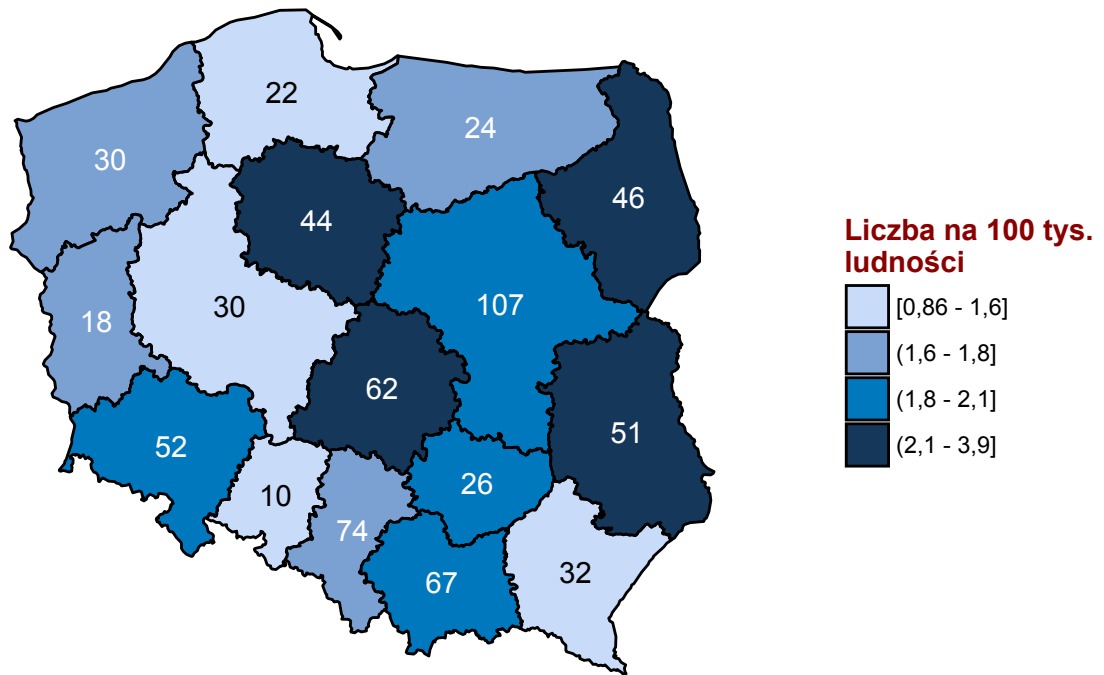
2.5 Zasoby sprzętowe

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

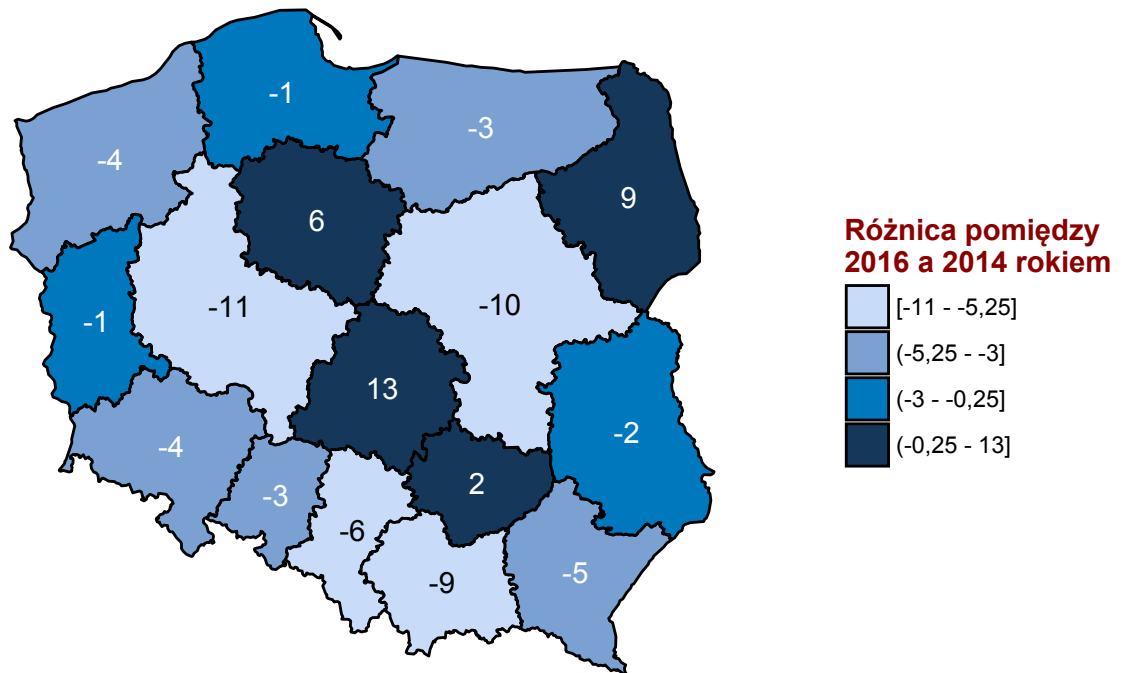
W województwie lubuskim w 2016 roku liczba analizatorów biochemicznych wieloparametrowych wyniosła 18, w porównaniu do 19 w 2014 roku, co daje 1,77 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.1 przedstawiono liczbę analizatorów biochemicznych wieloparametrowych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.1: Rozkład analizatorów biochemicznych wieloparametrowych wg województw



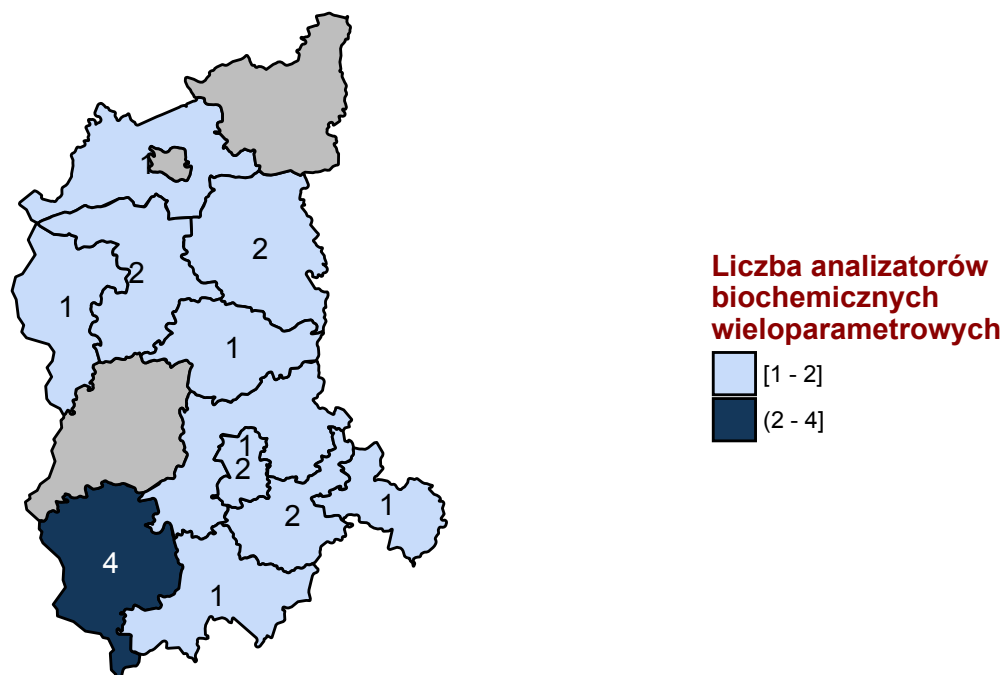
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.2: Różnica w liczbie analizatorów biochemicznych wieloparametrowych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



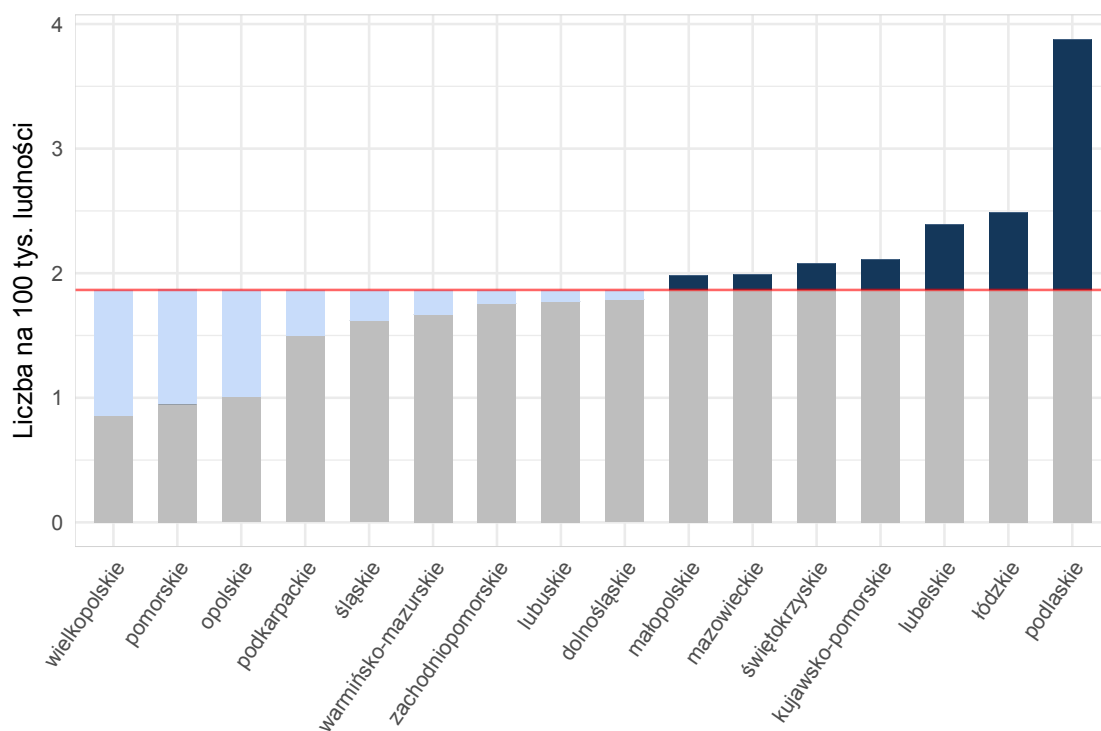
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
105 Szpital Wojskowy z Przychodnią	żarski	2
105 Szpital Wojskowy z Przychodnią -filia Żagań	żagański	1
Dział Lecznictwa Szpitalnego	świebodziński	1
Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu	sulęciński	1
Przyjazny Szpital w Sulechowie	zielenogórski	1
Szpital	żarski	2
Szpital Powiatowy w Sulęcinie	sulęciński	1
Szpital Powiatowy w Słubicach	słubicki	1
Szpital im. Pięciu Św. Braci Międzyrzeckich w Międzyrzeczu	międzyrzecki	1
Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski	2
Wojewódzki Szpital Kliniczny	m. Zielona Góra	2
POZOSTAŁE (3)	-	3

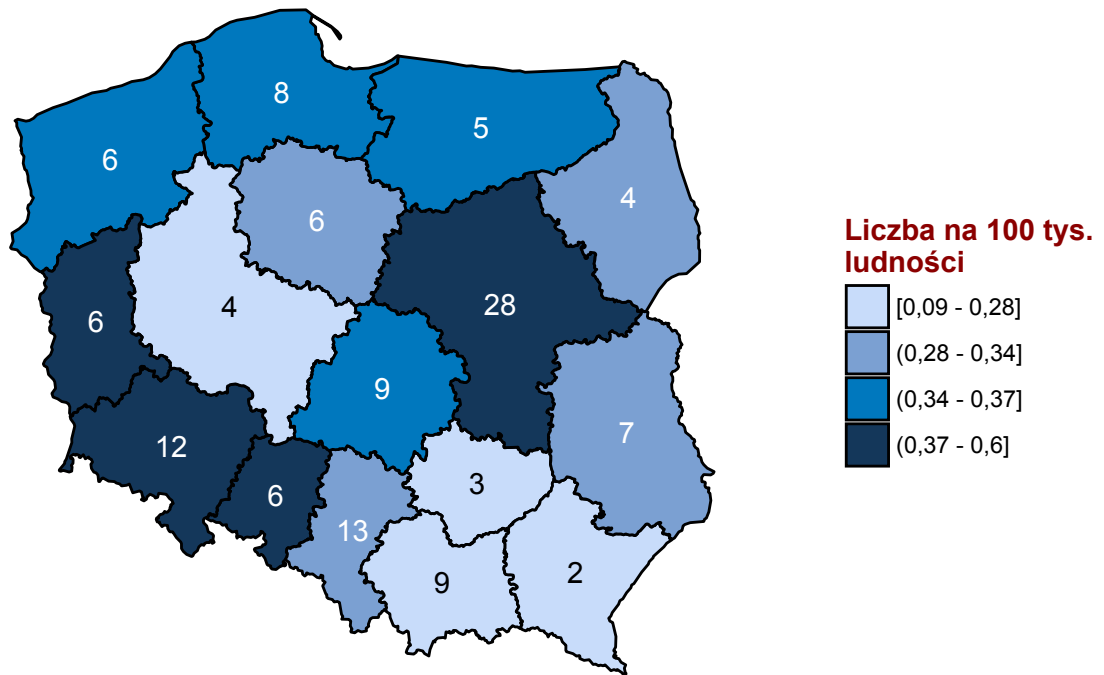
1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Gammakamery

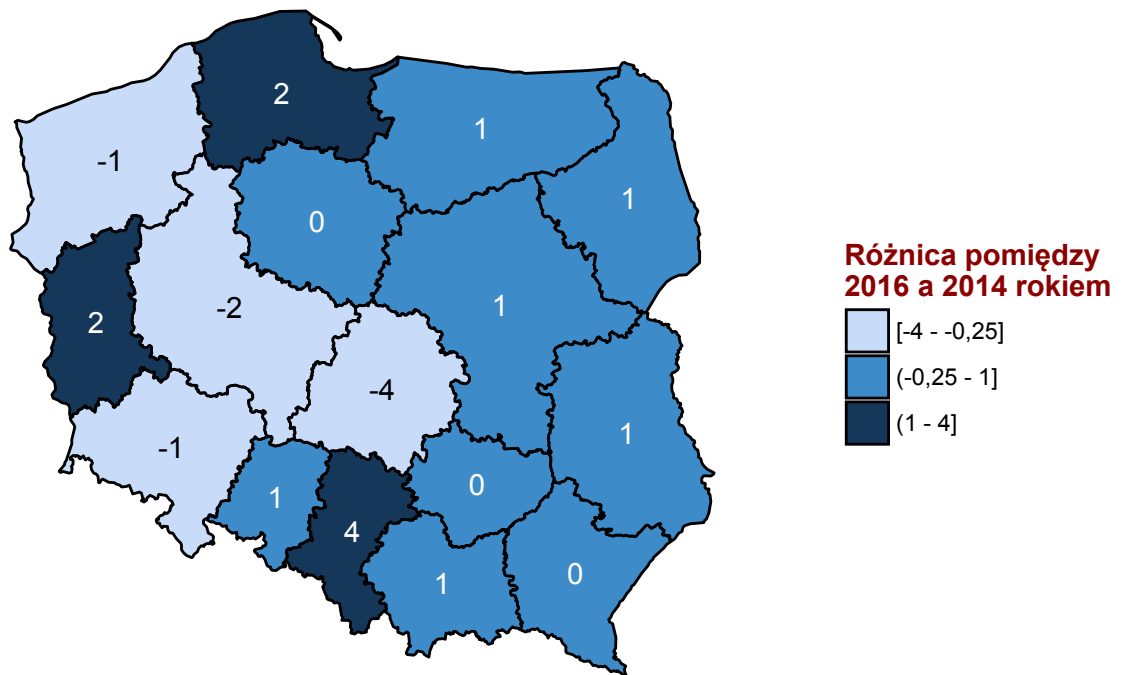
W województwie lubuskim w 2016 roku liczba gammakamer wyniosła 6, w porównaniu do 4 w 2014 roku, co daje 0,59 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.4 przedstawiono liczbę gammakamer w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.4: Rozkład gammakamer wg województw



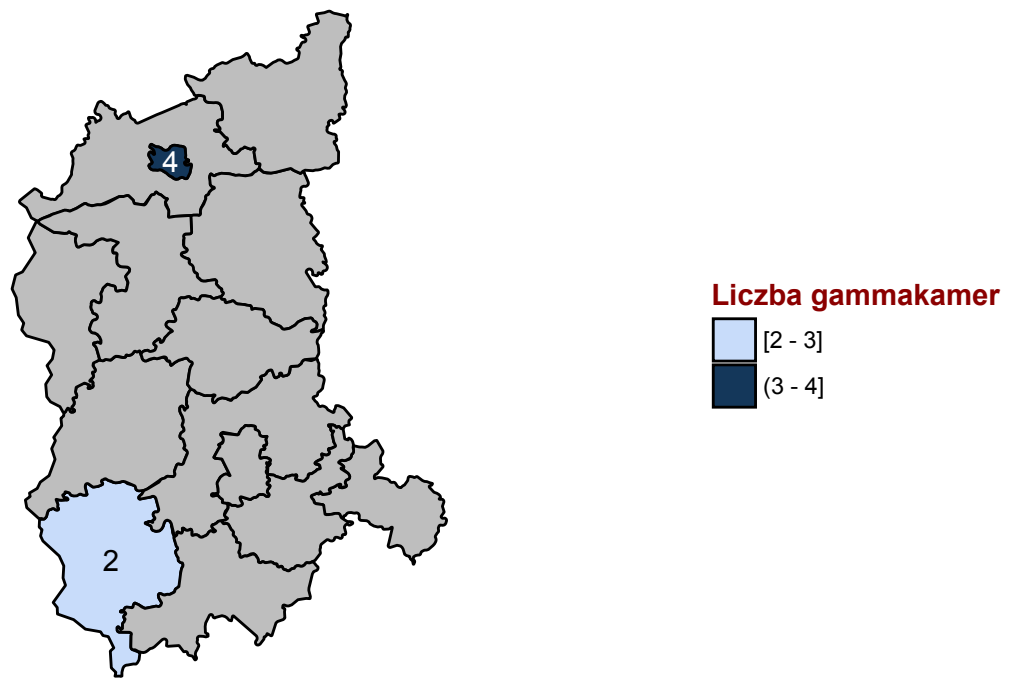
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.5: Różnica w liczbie gammakamer pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



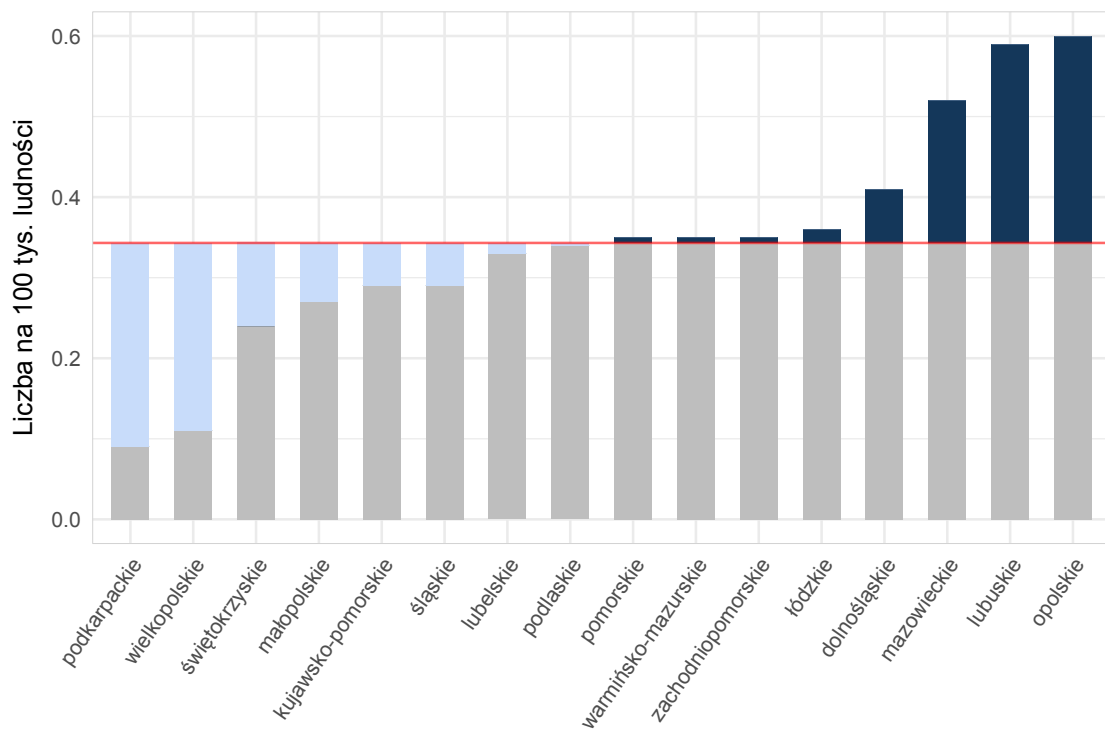
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
105 Szpital Wojskowy z Przychodnią Lecznictwo Szpitalne ul.Dekerta	żarski m. Gorzów Wielkopolski	2 4

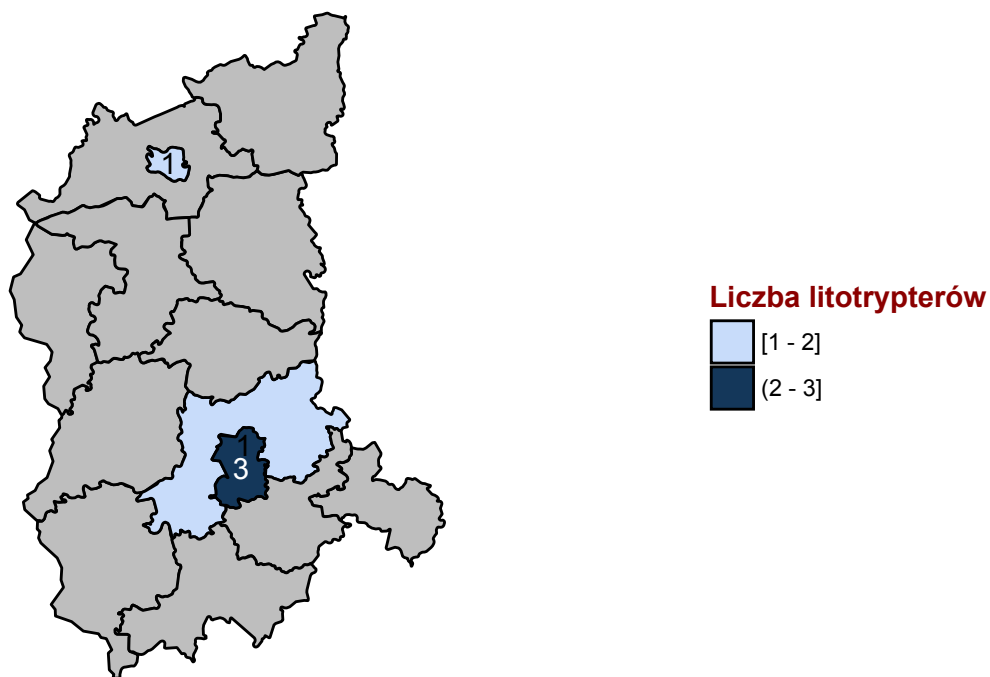
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Litotryptery

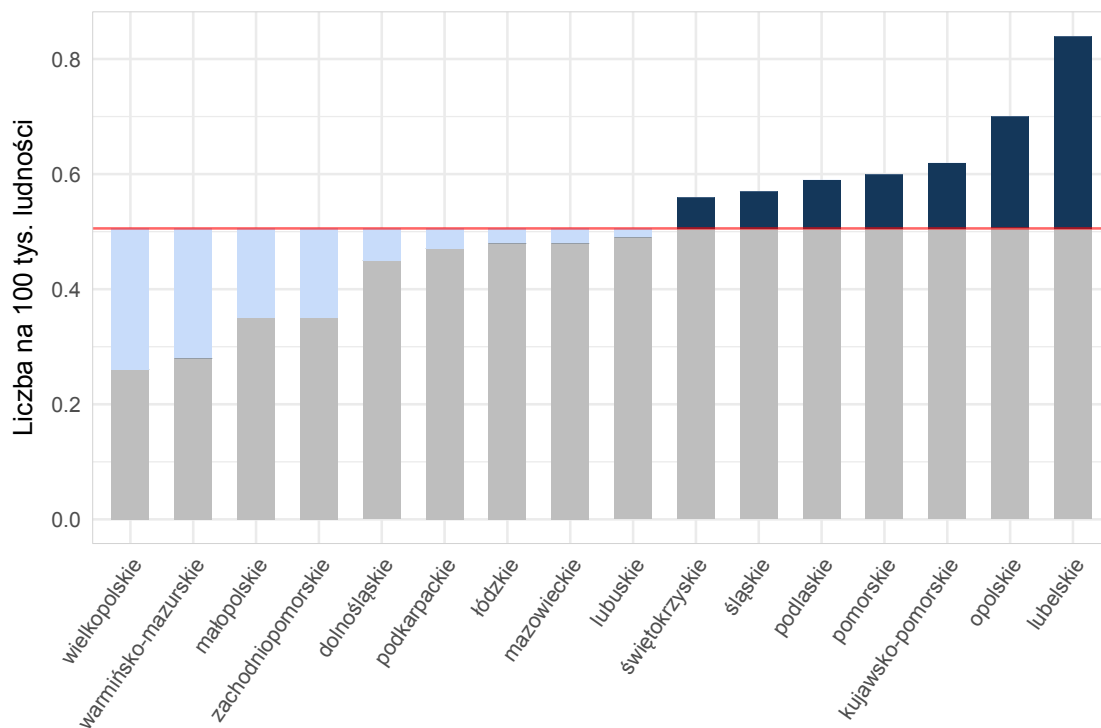
W województwie lubuskim w 2016 roku liczba litotrypterów wyniosła 5, tyle samo co w roku 2014, co daje 0,49 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.7 przedstawiono liczbę litotrypterów w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.9: 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
Lecznictwo Szpitalne ul. Dekerta	m. Gorzów Wielkopolski	1
Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej URO-LASER W. Zwierzyński i M. Drozd Lekarska Spółka Partnerska	zielonogórski	1
SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE UROLOG BROMBER, HALIŃSKA SPÓŁKA JAWNA	m. Zielona Góra	1
Wojewódzki Szpital Kliniczny POZOSTAŁE (1)	m. Zielona Góra	1
	-	1

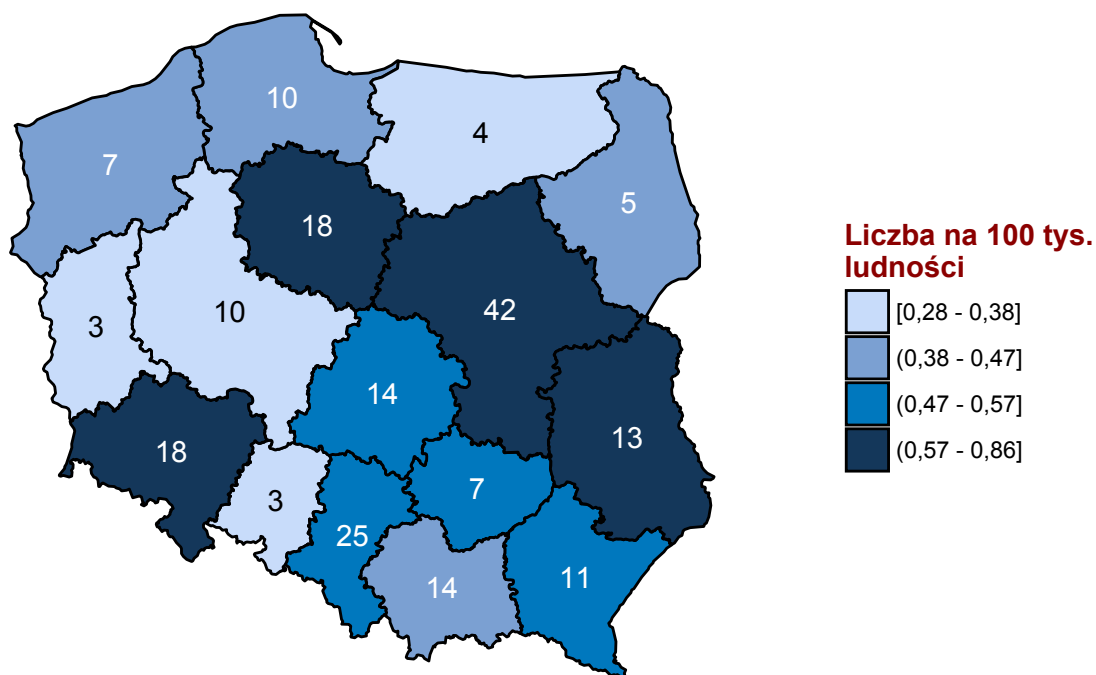
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Rezonanse magnetyczne

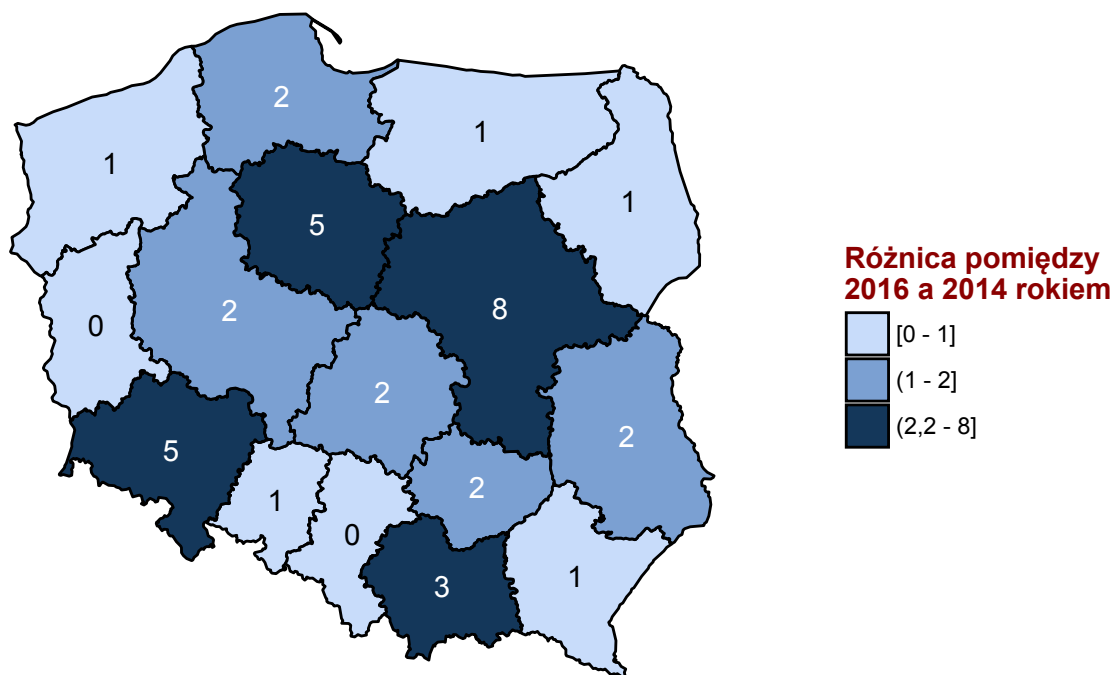
W województwie lubuskim w 2016 roku liczba rezonansów magnetycznych wyniosła 3, tyle samo co w roku 2014, co daje 0,29 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.10 przedstawiono liczbę rezonansów magnetycznych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.10: Rozkład rezonansów magnetycznych wg województw



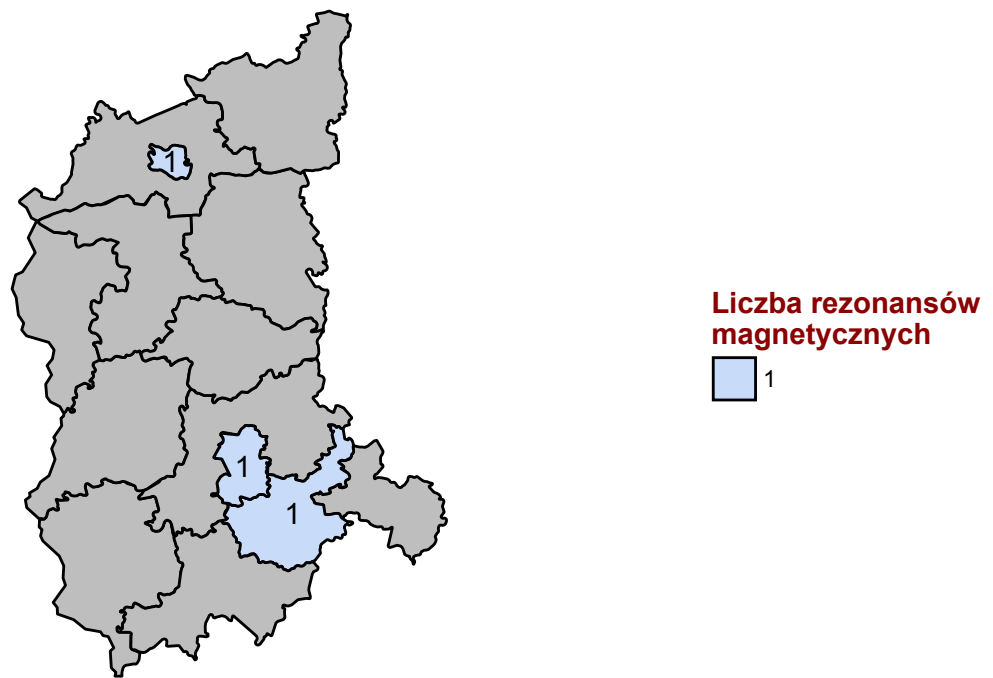
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.11: Różnica w liczbie rezonansów magnetycznych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



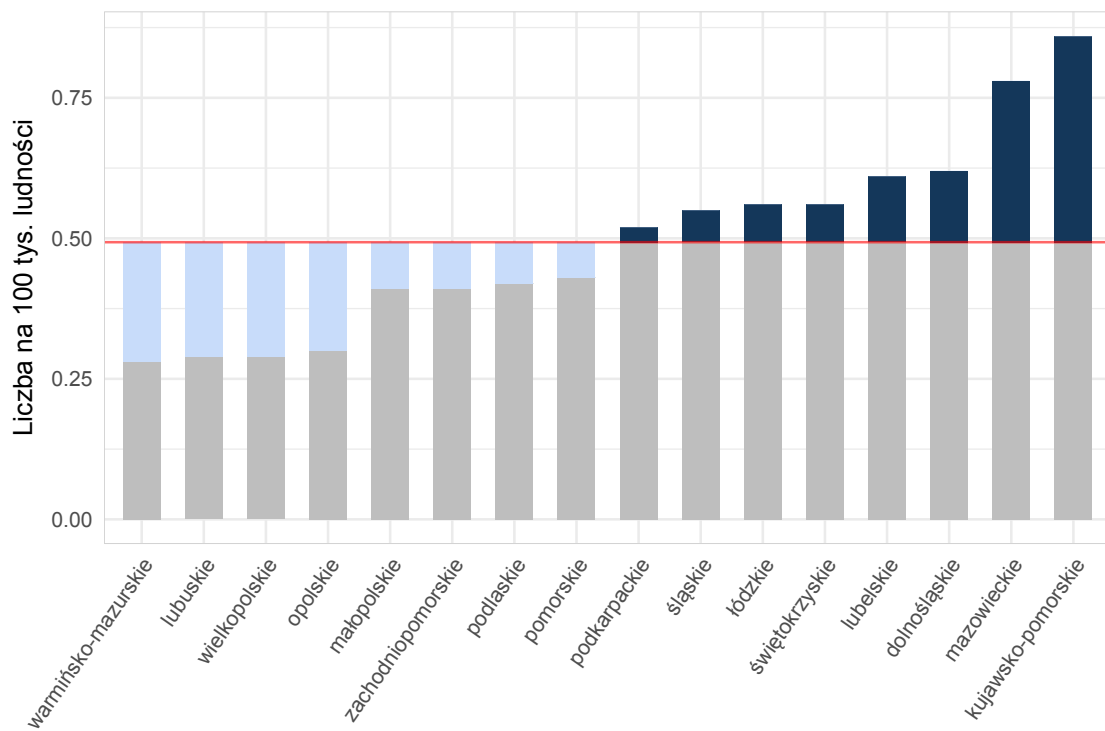
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
Lecznictwo Szpitalne ul. Dekerta	m. Gorzów Wielkopolski	1
Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski	1
Wojewódzki Szpital Kliniczny	m. Zielona Góra	1

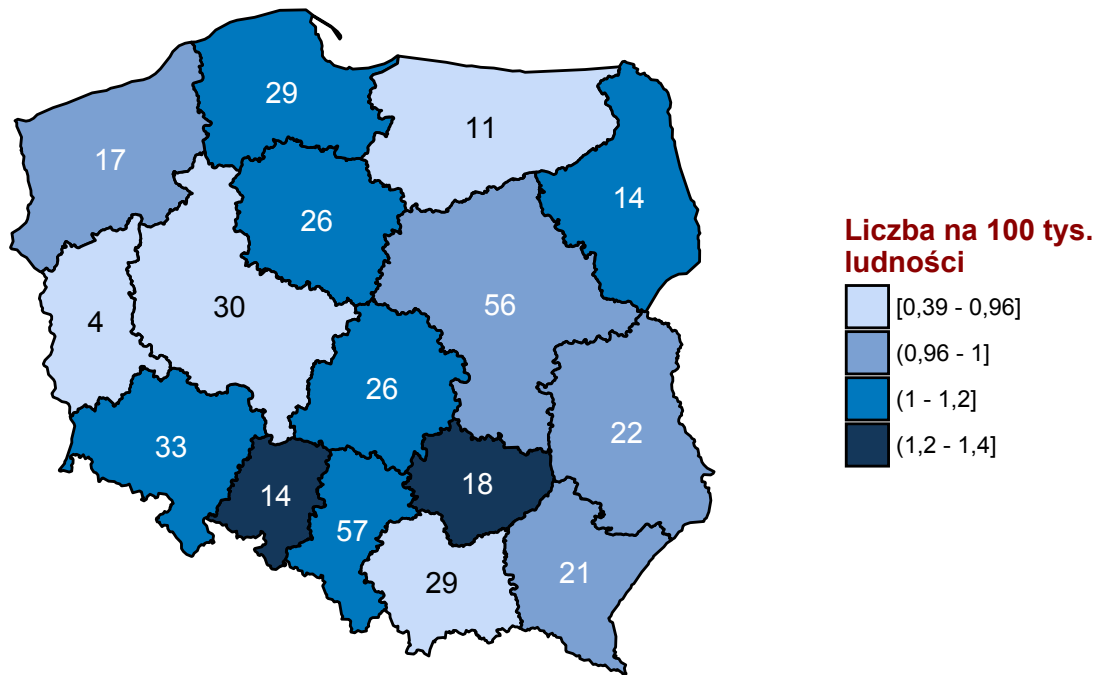
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Urządzenia angiograficzne, zestawy do badań naczyniowych

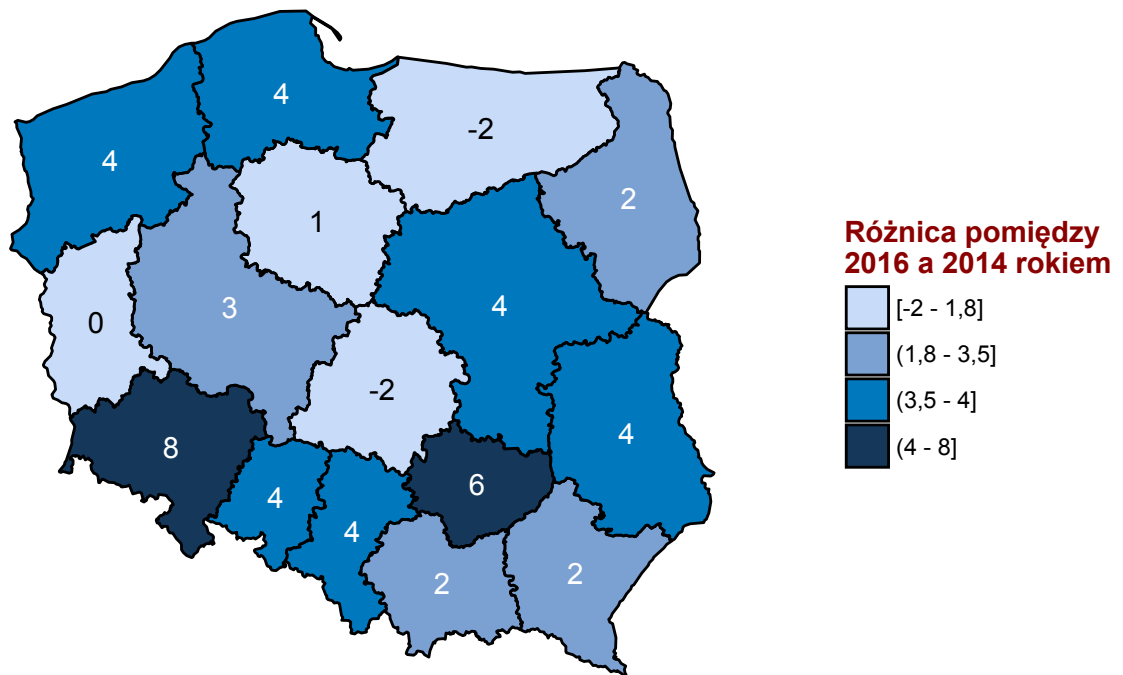
W województwie lubuskim w 2016 roku liczba urządzeń angiograficznych wyniosła 4, tyle samo co w roku 2014, co daje 0,39 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.13 przedstawiono liczbę urządzeń angiograficznych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.13: Rozkład urzędzeń angiograficznych wg województw



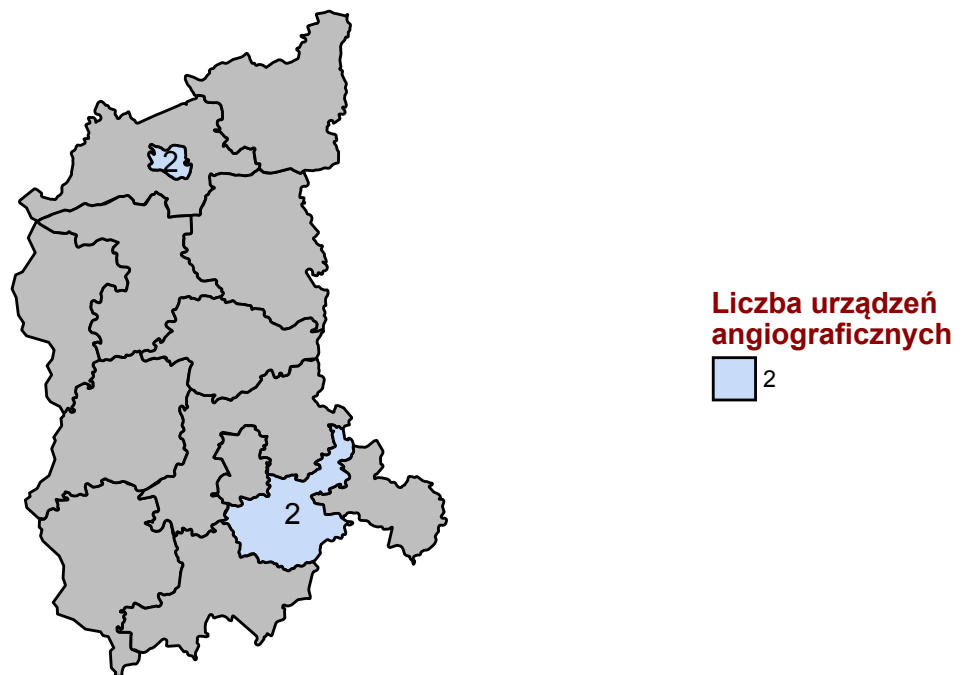
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.14: Różnica w liczbie urzędzeń angiograficznych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



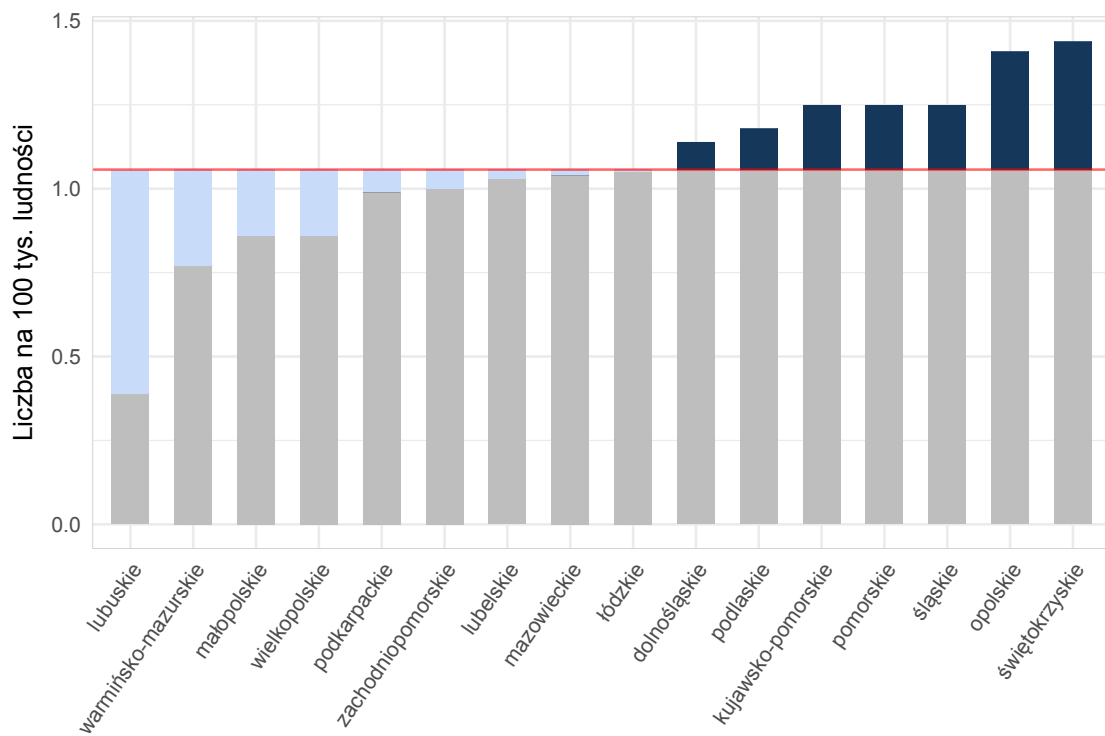
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
Lecznictwo Szpitalne ul.Dekerta	m. Gorzów Wielkopolski	2
Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski	2

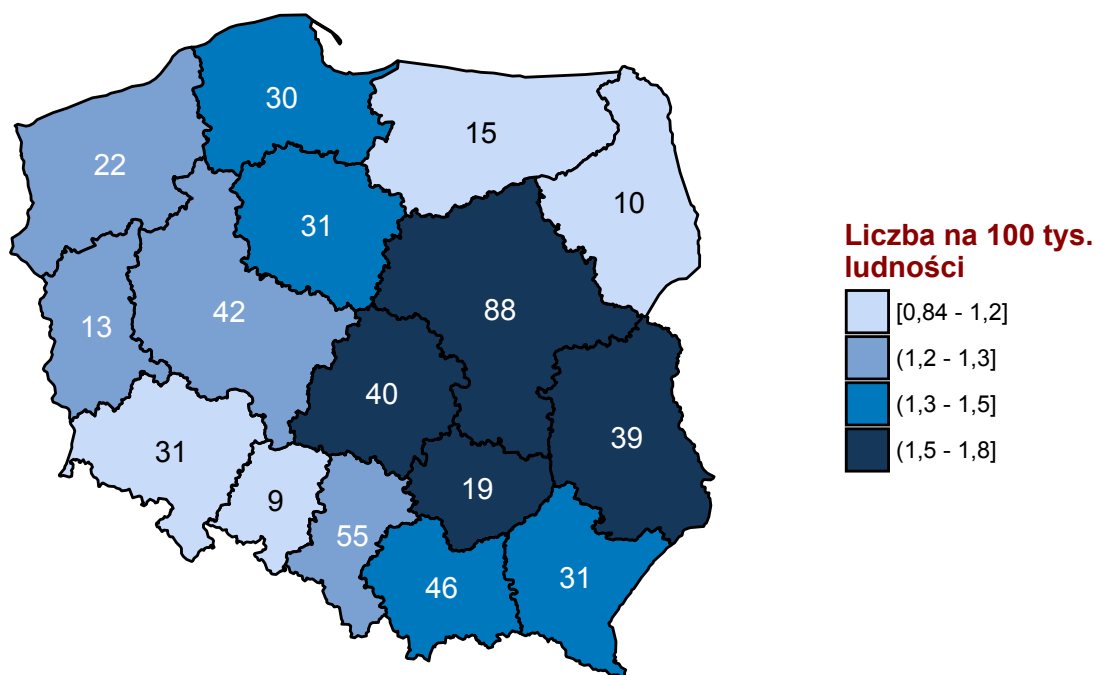
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tomografy komputerowe

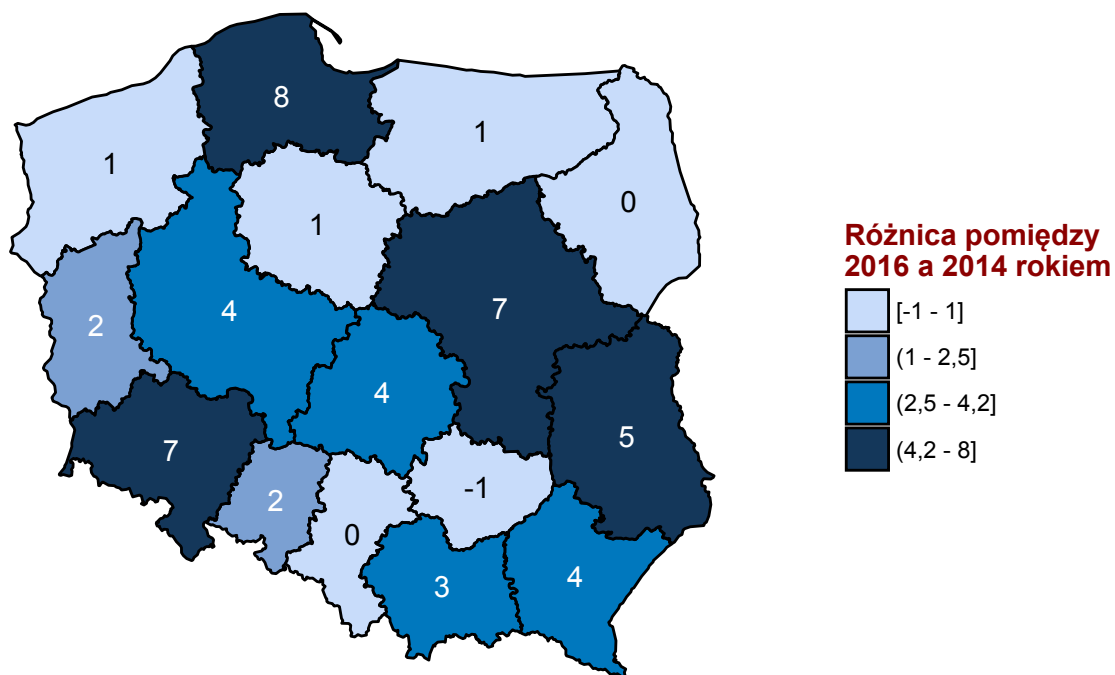
W województwie lubuskim w 2016 roku liczba tomografów komputerowych wyniosła 13, w porównaniu do 11 w 2014 roku, co daje 1,28 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.16 przedstawiono liczbę tomografów komputerowych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.16: Rozkład tomografów komputerowych wg województw



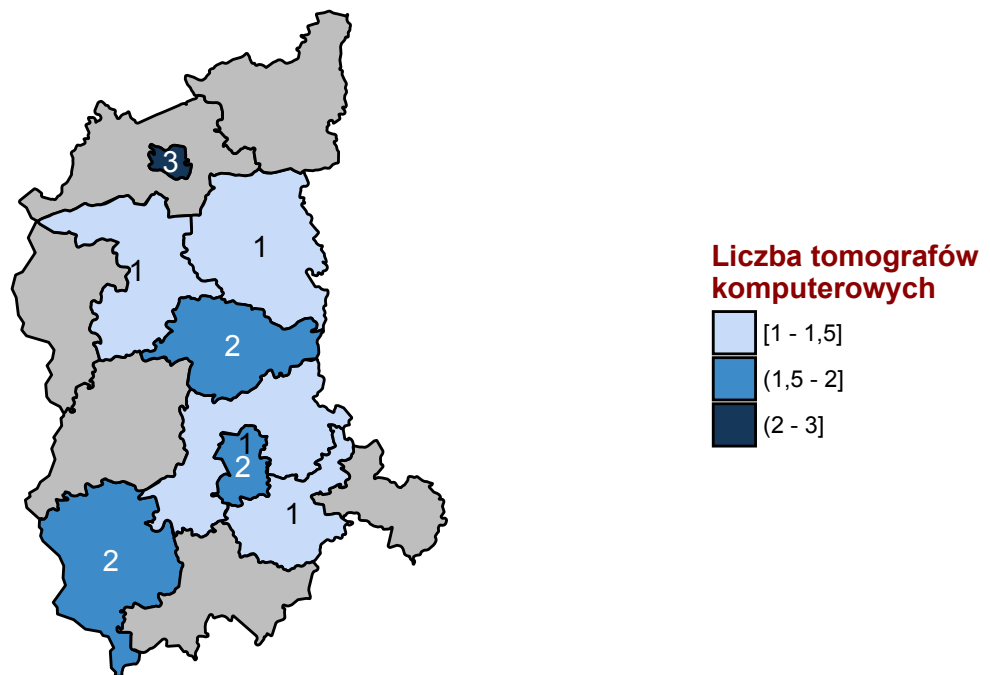
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.17: Różnica w liczbie tomografów komputerowych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



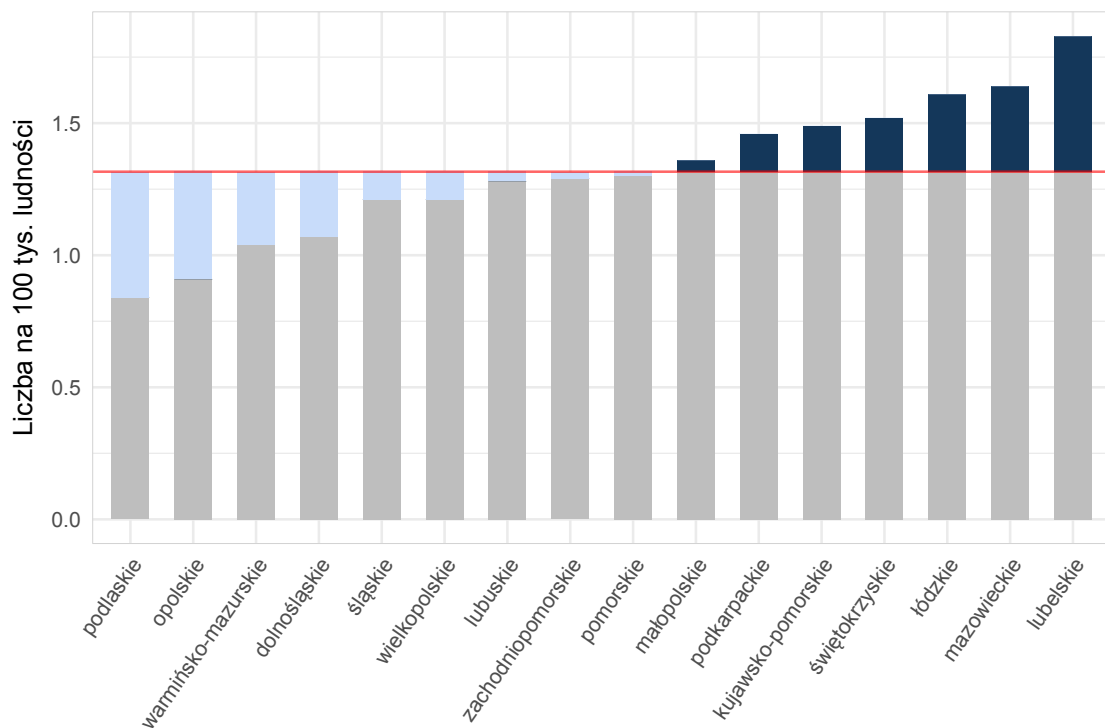
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
105 Szpital Wojskowy z Przychodnią	żarski	1
Dział Lecznictwa Szpitalnego	świebodziński	1
Lecznictwo Szpitalne ul.Dekerta	m. Gorzów Wielkopolski	3
Przyjazny Szpital w Sulechowie	zielonogórski	1
Szpital	żarski	1
Szpital Powiatowy w Sulęcinie	sulęciński	1
Szpital im.Pięciu Św.Braci Międzyrzeckich w Międzyrzeczu	międzyrzecki	1
Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski	1
Wojewódzki Szpital Kliniczny	m. Zielona Góra	2
POZOSTAŁE (1)	-	1

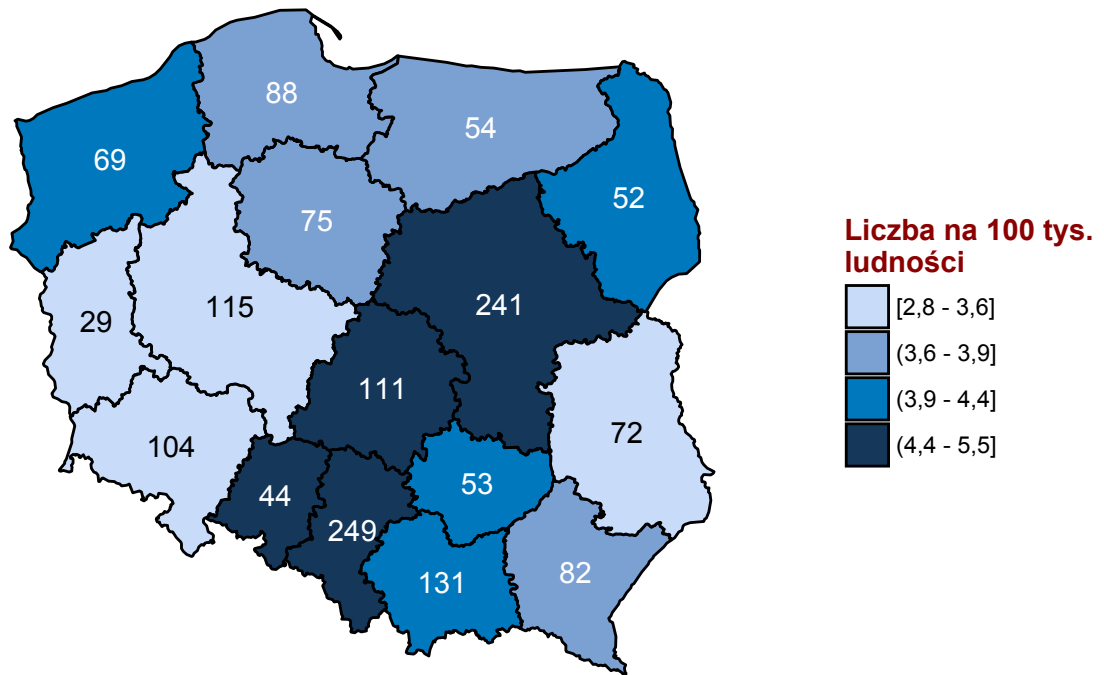
1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Echokardiografy (ultrasonografy kardiologiczne)

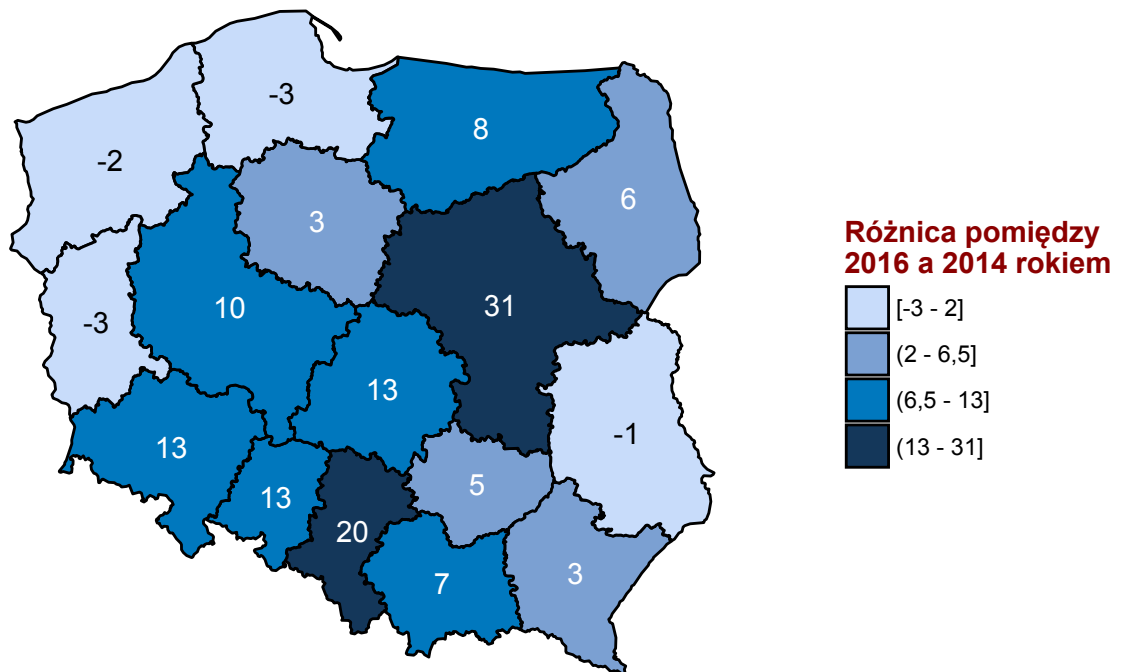
W województwie lubuskim w 2016 roku liczba echokardiografów wyniosła 29, w porównaniu do 32 w 2014 roku, co daje 2,85 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.19 przedstawiono liczbę echokardiografów w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.19: Rozkład echokardiografów wg województw



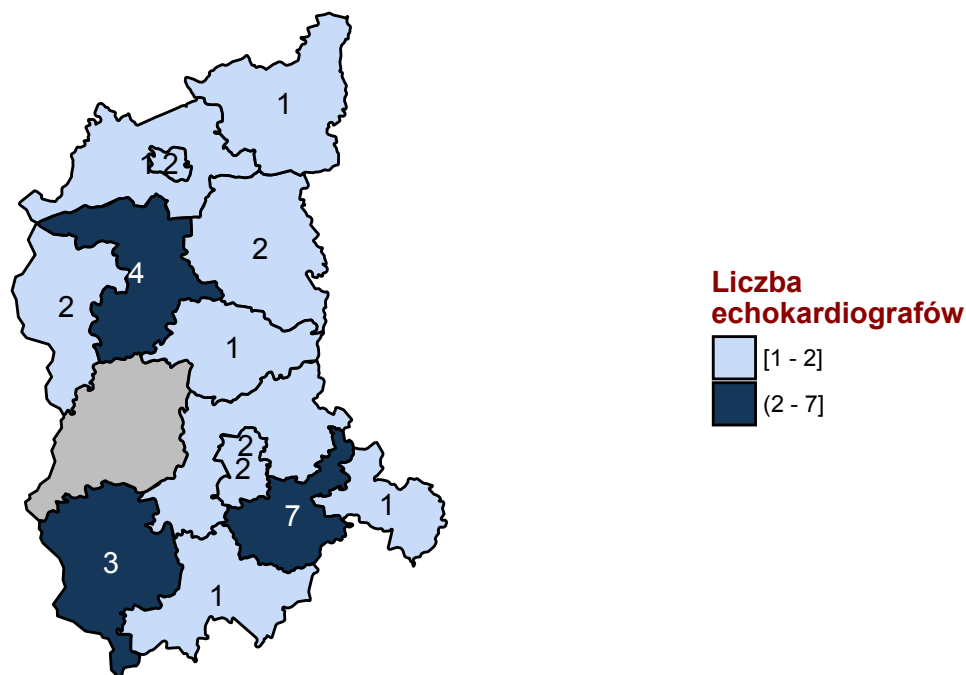
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.20: Różnica w liczbie echokardiografów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



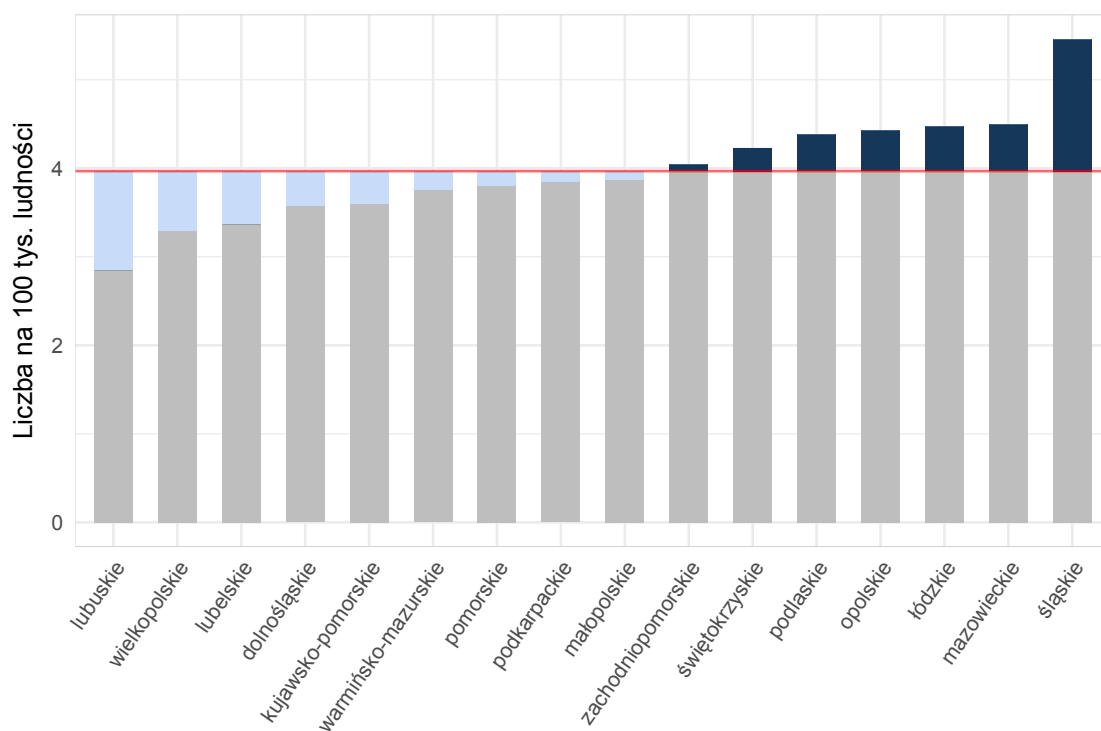
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
105 Szpital Wojskowy z Przychodnią	żarski	3
105 Szpital Wojskowy z Przychodnią -filia Żagań	żagański	1
Dolnośląskie Centrum Chorób Serca MEDINET Szpital w Nowej Soli	nowosolski	2
Lecznictwo Szpitalne ul.Dekerta	m. Gorzów Wielkopolski	2
Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu	sulęciński	2
Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej URO-LASER W. Zwierzyński i M. Drozd Lekarska Spółka Partnerska	zielonogórski	1
Przyjazny Szpital w Sulechowie	zielonogórski	1
Szpital Powiatowy w Drezdenku	strzelecko-drezdenecki	1
Szpital Powiatowy w Sulęcinie	sulęciński	2
Szpital Powiatowy w Słubicach	słubicki	2
Szpital im.Pięciu Św.Braci Międzyrzeckich w Międzyrzeczu	międzyrzecki	1
Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski	5
Wojewódzki Szpital Kliniczny	m. Zielona Góra	2
POZOSTAŁE (4)	-	4

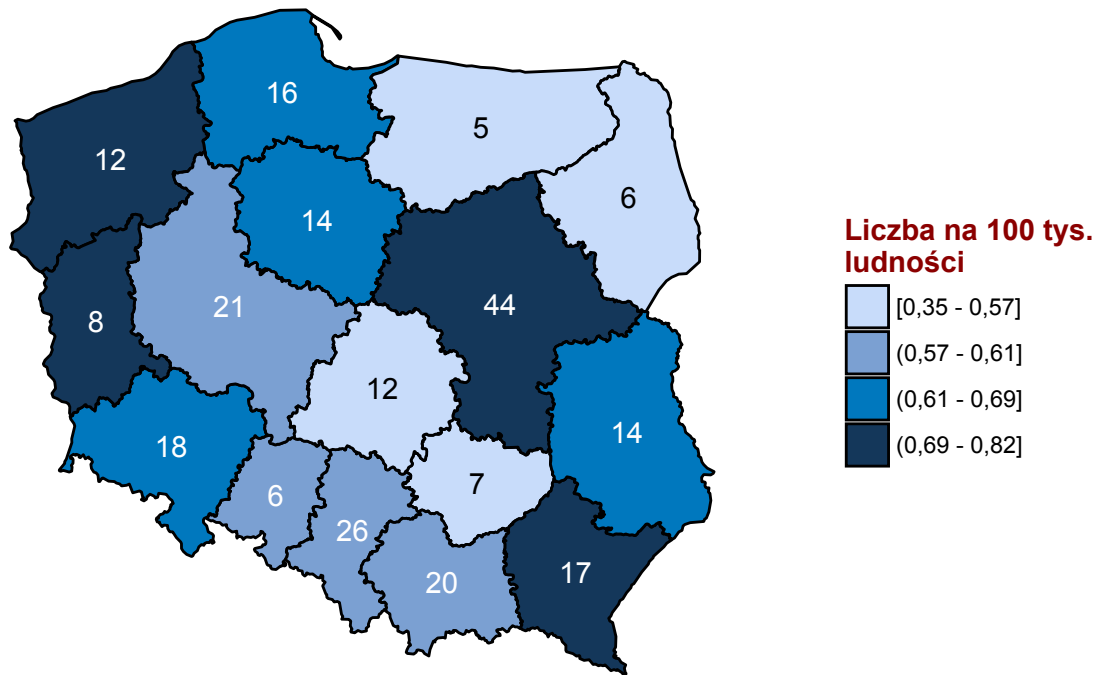
1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mammografy

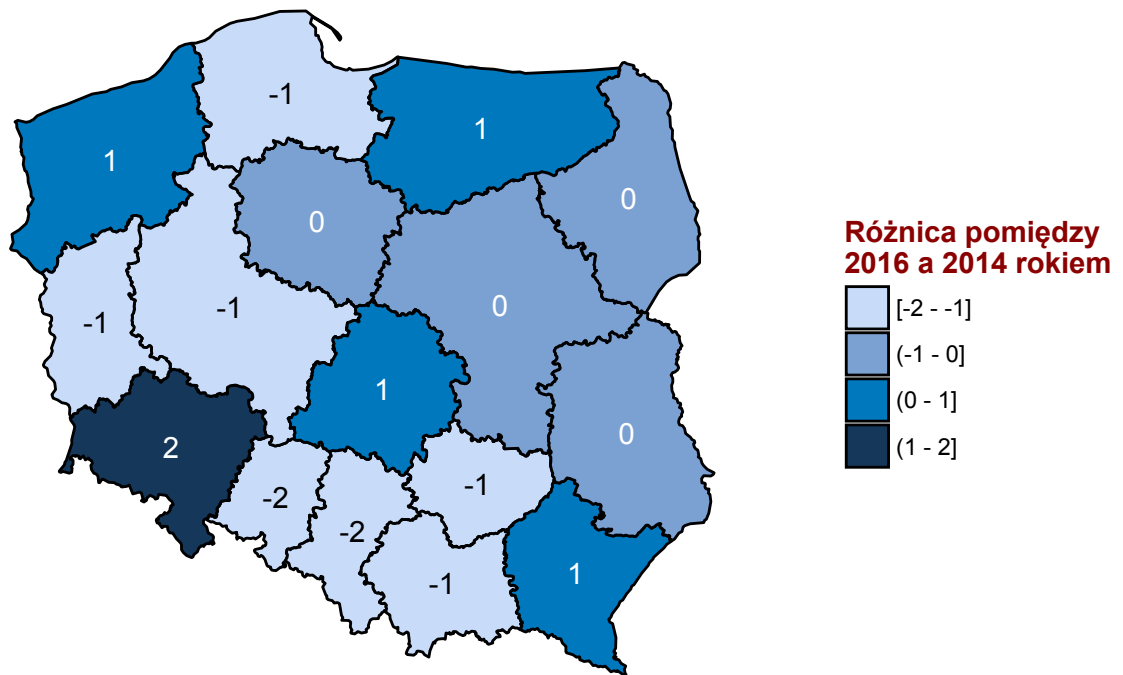
W województwie lubuskim w 2016 roku liczba mammografów wyniosła 8, w porównaniu do 9 w 2014 roku, co daje 0,79 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.22 przedstawiono liczbę mammografów w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.22: Rozkład mammografów wg województw



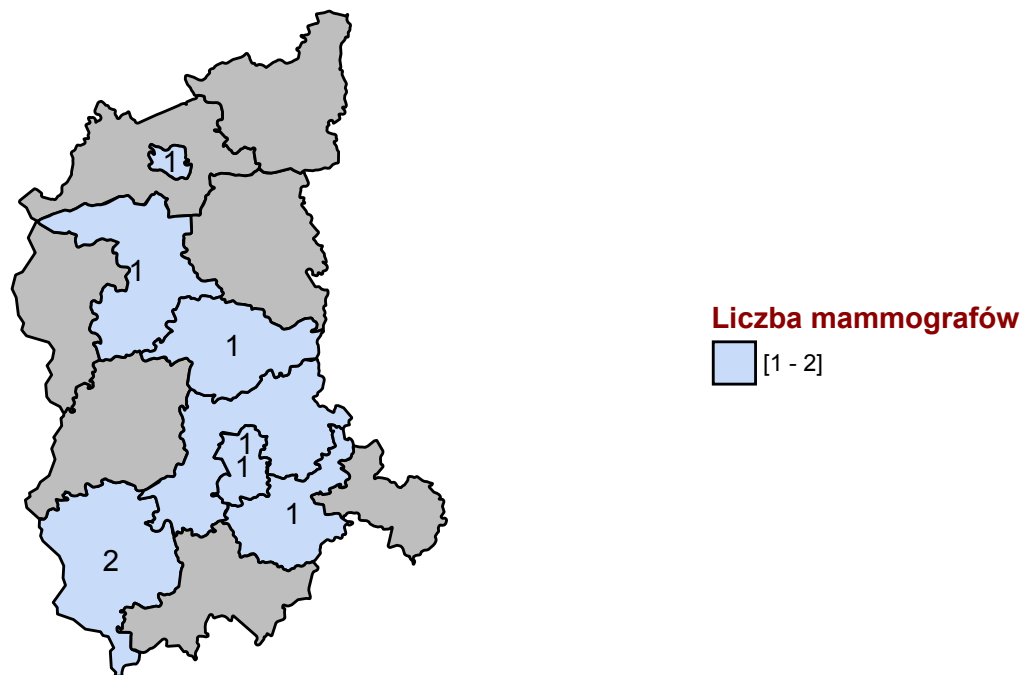
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.23: Różnica w liczbie mammografów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



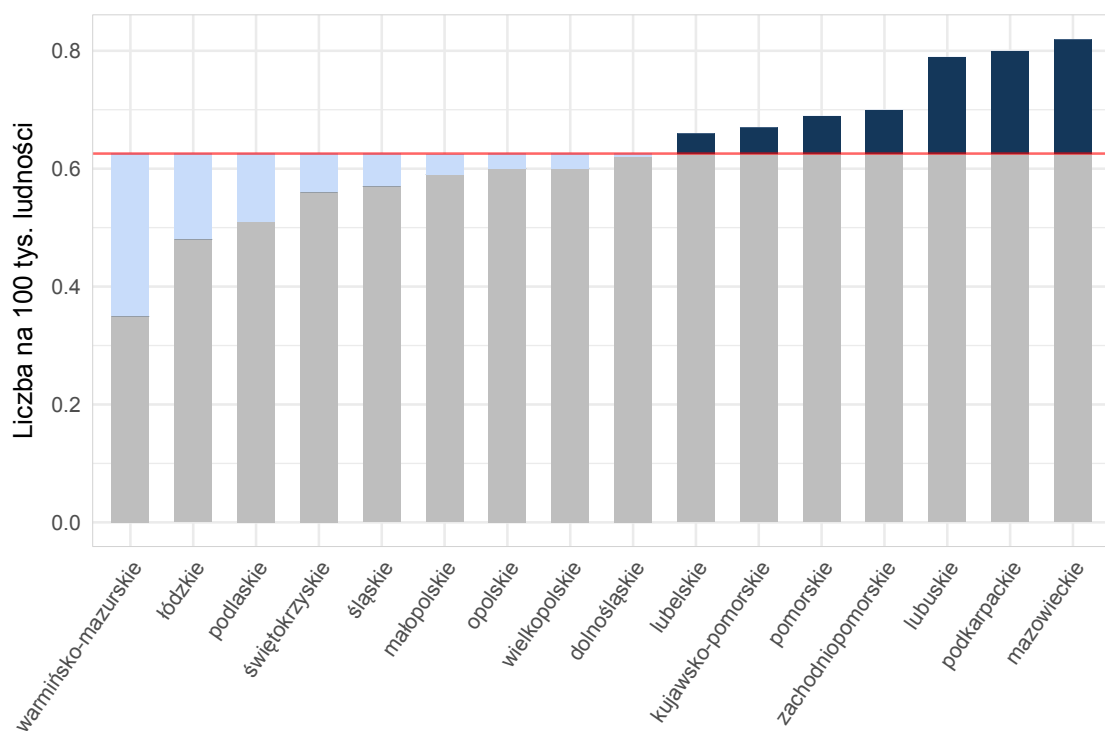
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
105 Szpital Wojskowy z Przychodnią	żarski	1
Lecznictwo Szpitalne ul.Dekerta	m. Gorzów Wielkopolski	1
Przyjazny Szpital w Sulechowie	zielonogórski	1
Szpital	żarski	1
Szpital Powiatowy w Sulęciniu	sulęciński	1
Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski	1
Wojewódzki Szpital Kliniczny	m. Zielona Góra	1
POZOSTAŁE (1)	-	1

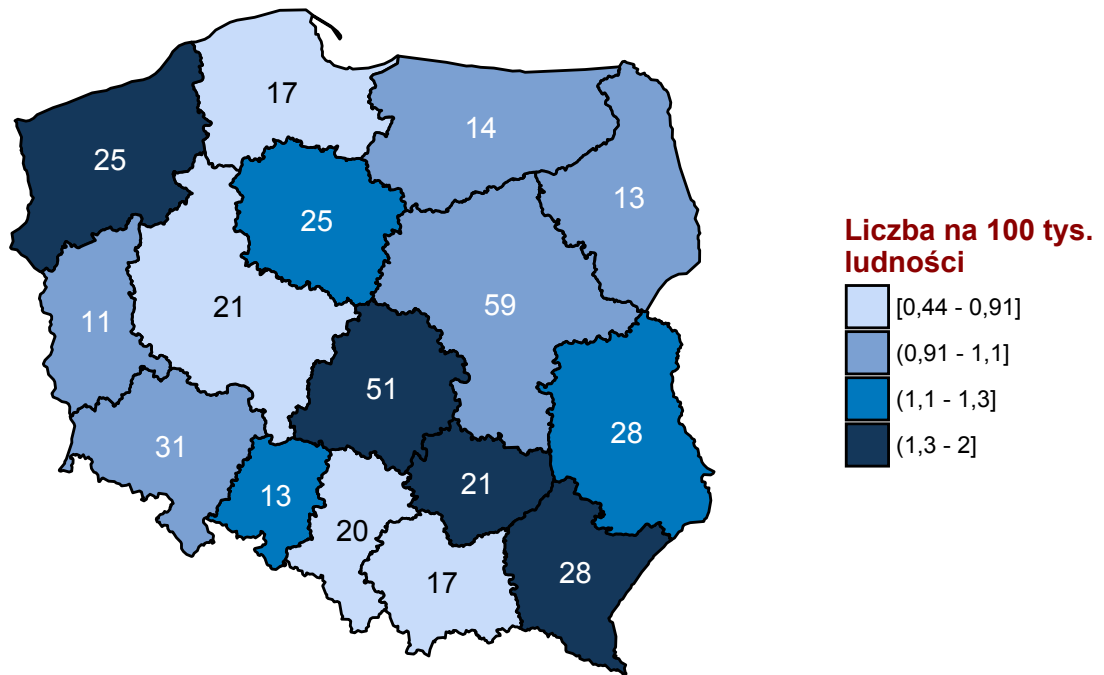
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Aparaty RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową

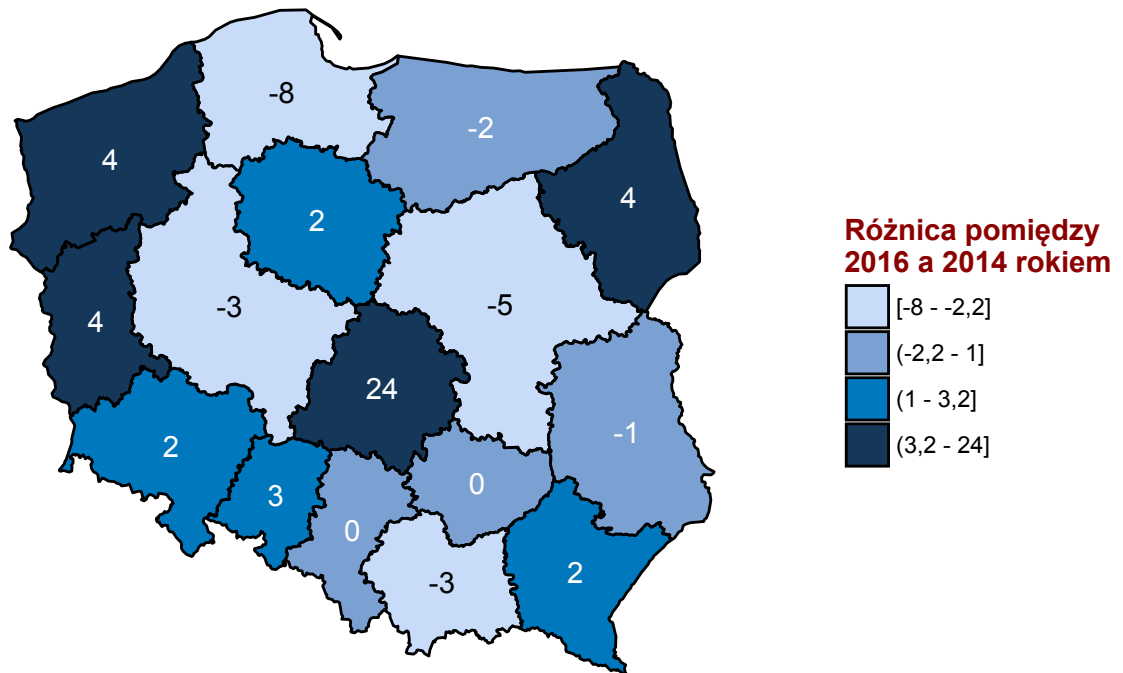
W województwie lubuskim w 2016 roku liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wyniosła 11, w porównaniu do 7 w 2014 roku, co daje 1,08 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.25 przedstawiono liczbę aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.25: Rozkład aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wg województw



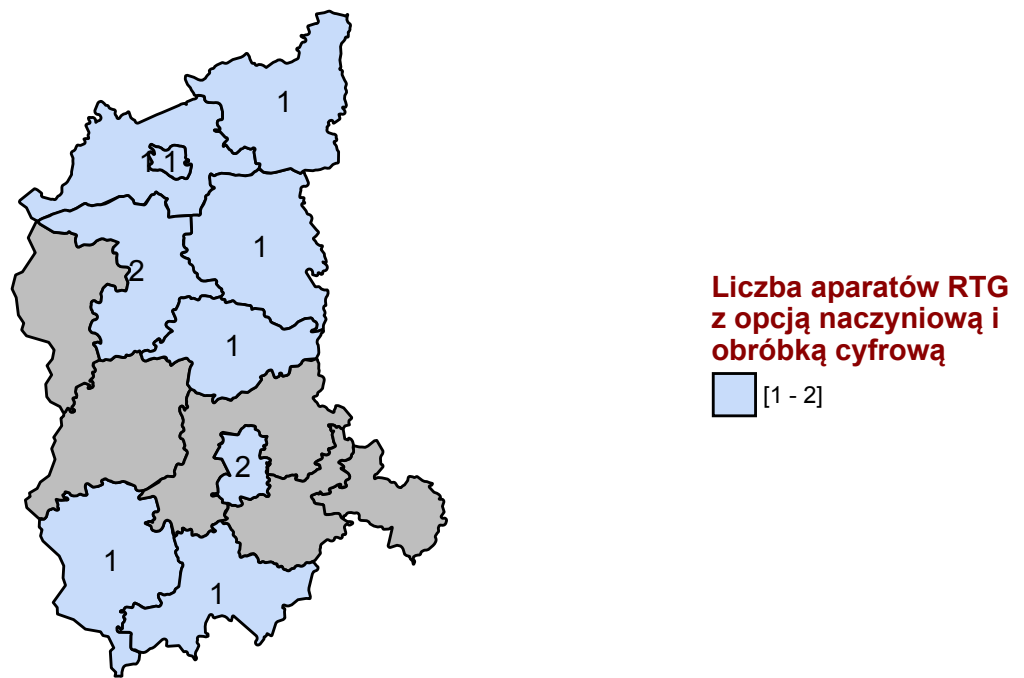
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.26: Różnica w liczbie aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



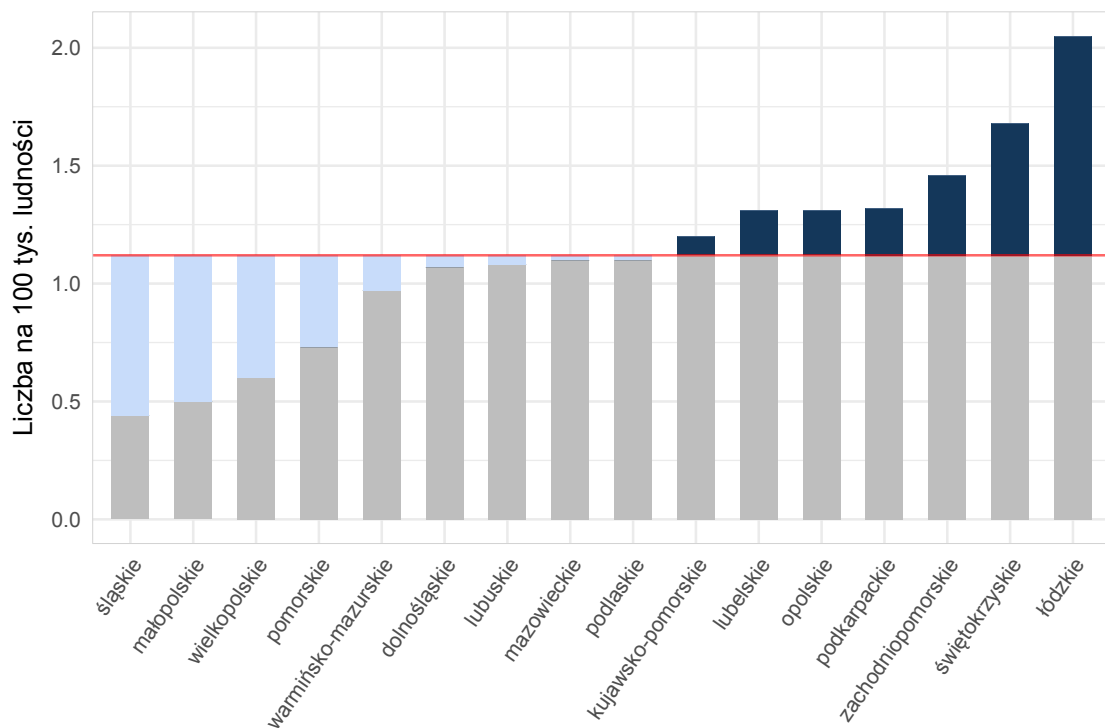
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
105 Szpital Wojskowy z Przychodnią -filia Żagań	żagański	1
Lecznictwo Szpitalne ul.Dekerta	m. Gorzów Wielkopolski	1
Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu	sulęciński	2
Szpital	żarski	1
Szpital Powiatowy w Drezdenku	strzelecko-drezdenecki	1
Wojewódzki Szpital Kliniczny	m. Zielona Góra	2
POZOSTAŁE (3)	-	3

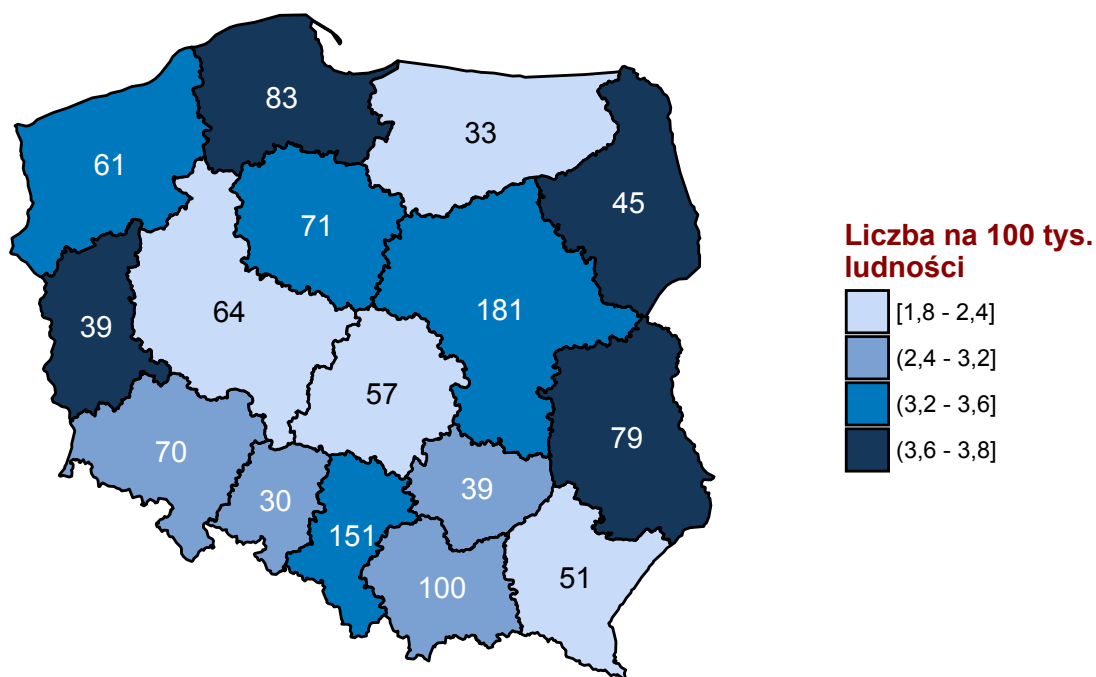
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Aparat RTG z torem wizyjnym

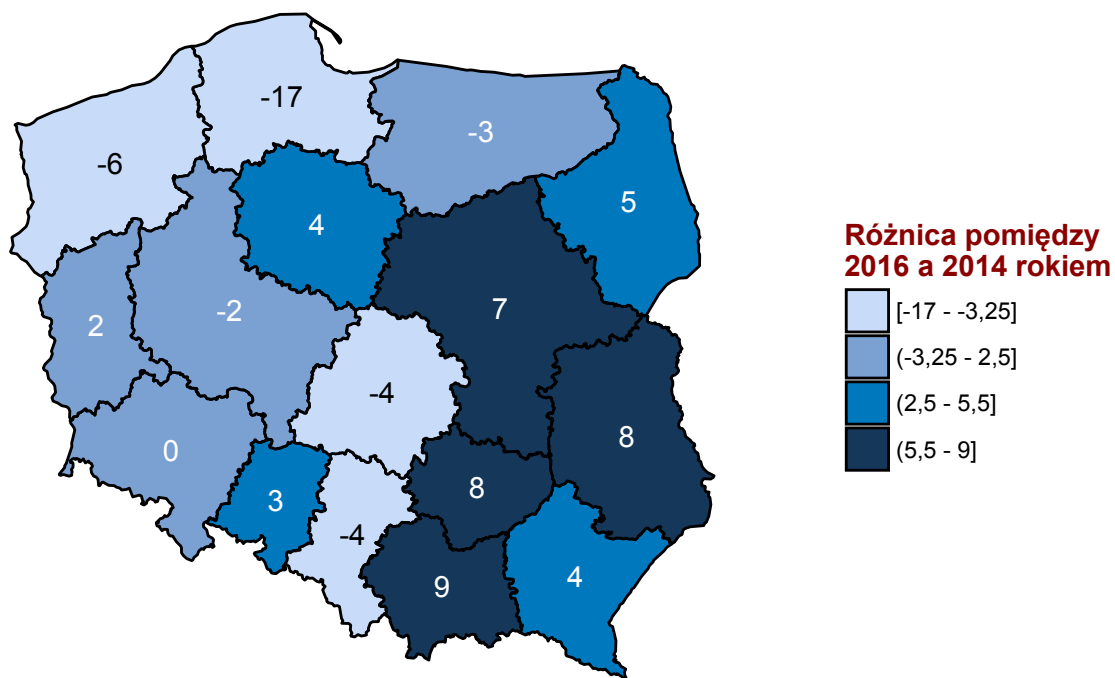
W województwie lubuskim w 2016 roku liczba aparatów RTG z torem wizyjnym wyniosła 39, w porównaniu do 37 w 2014 roku, co daje 3,83 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.28 przedstawiono liczbę aparatów RTG z torem wizyjnym w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.28: Rozkład aparatów RTG z torem wizyjnym wg województw



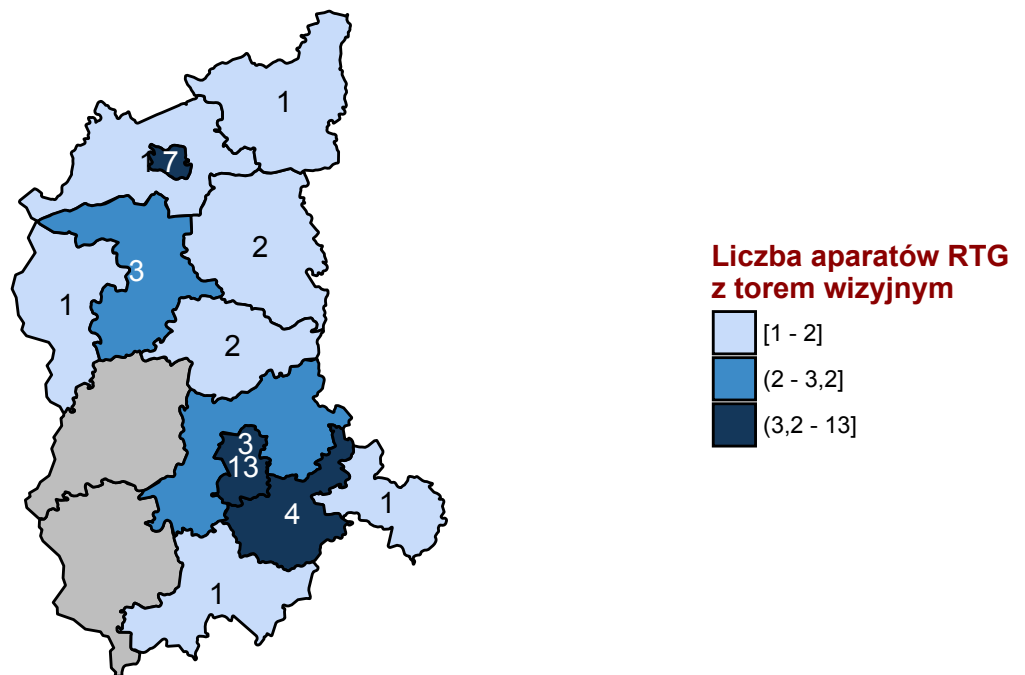
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.29: Różnica w liczbie aparatów RTG z torem wizyjnym pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



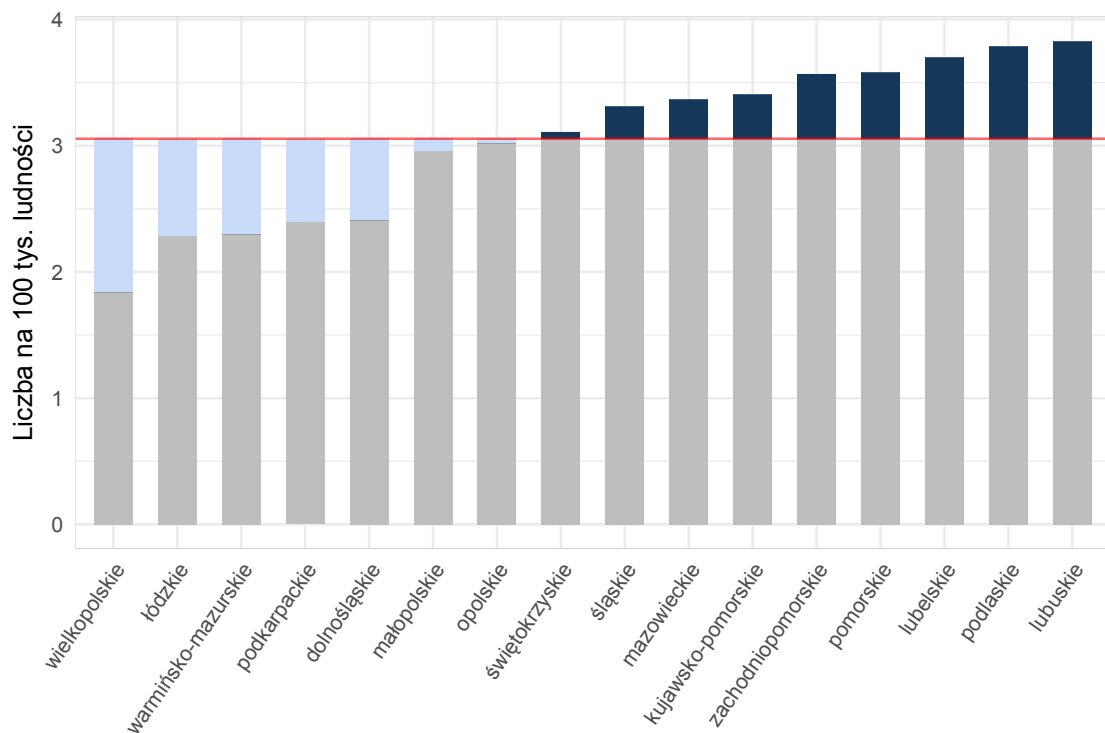
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
Lecznictwo Szpitalne ul. Dekerta	m. Gorzów Wielkopolski	7
Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu	sulęciński	1
Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej URO-LASER W. Zwierzyński i M. Drozd Lekarska Spółka Partnerska	zielonogórski	1
Przyjazny Szpital w Sulechowie	zielonogórski	2
SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE UROLOG BROMBER, HALIŃSKA SPÓŁKA JAWNA	m. Zielona Góra	1
SZPITAL REHABILITACYJNO-ORTOPEDYCZNY	świebodziński	2
Szpital Powiatowy w Drezdenku	strzelecko-drezdenecki	1
Szpital Powiatowy w Sulęcinie	sulęciński	2
Szpital Powiatowy w Słubicach	słubicki	1
Szpital im. Pięciu Św. Braci Międzyrzeckich w Międzyrzeczu	międzyrzecki	1
Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski	4
Wojewódzki Szpital Kliniczny	m. Zielona Góra	10
POZOSTAŁE (6)	-	6

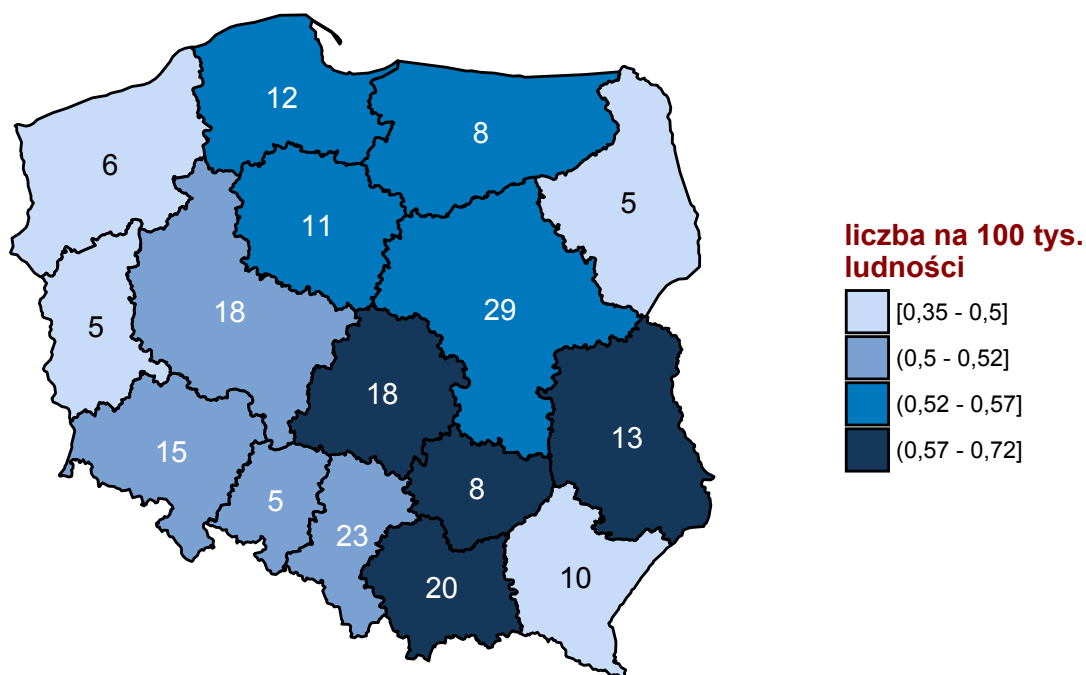
1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

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

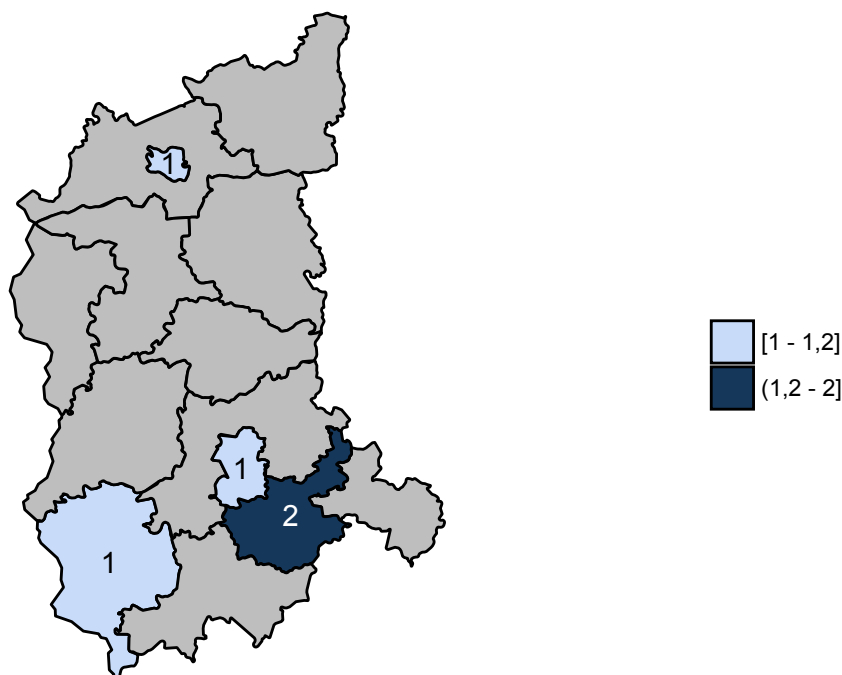
Tabela 2.5.21: Liczba stołów hemodynamicznych wg województw

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 lubuskim w 2016 roku liczba stołów hemodynamicznych wyniosła 5. Liczba stołów hemodynamicznych w szpitalach na 100 tys. ludności wyniosła 0,49. W 2 szpitalach w 2016 roku znajdowała się osobna pracownia elektrofizjologii. Osobna pracownia implantacji (IPG, ICD, CRT) znajdowała się natomiast w 1 jednostkach.

Mapa 2.5.32: Stoły hemodynamiczne w województwie



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
Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	Nowa Sól	2	-	-	tak	tak
Wielospecjalistyczny Szpital Wojewódzki w Gorzowie Wlkp. spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Gorzów Wielkopolski	1	1	1	nie	nie
Szpital Wojewódzki Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. Karola Marcinkowskiego w Zielonej Górze	Zielona Góra	1	1	-	nie	nie
105 Szpital Wojskowy z Przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	Żary	1	-	-	nie	nie

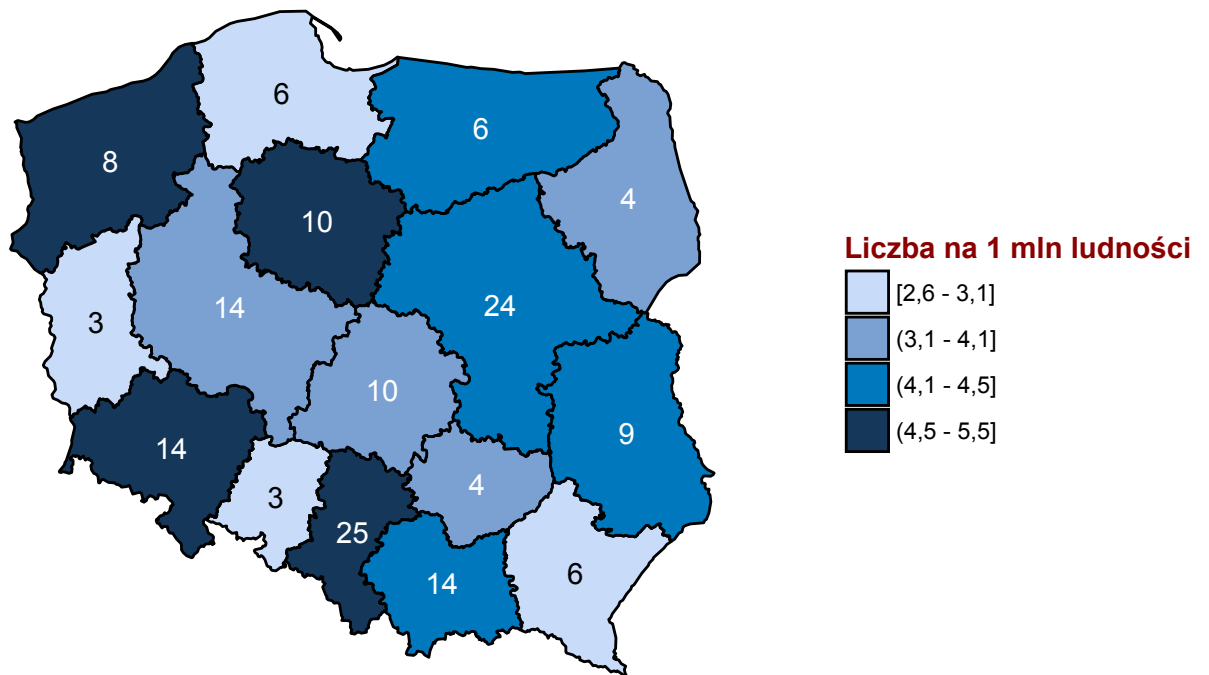
Opracowanie DAiS na podstawie danych przekazanych przez prof. dr. hab. n. med. Jarosława Kaźmierczaka, konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii

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 lubuskim w 2016 roku liczba akceleratorów liniowych wyniosła 3. Liczba akceleratorów liniowych w szpitalach na 1 mln ludności wyniosła 2,95. Etykietą na Mapie 2.5.33 przedstawiono liczbę akceleratorów

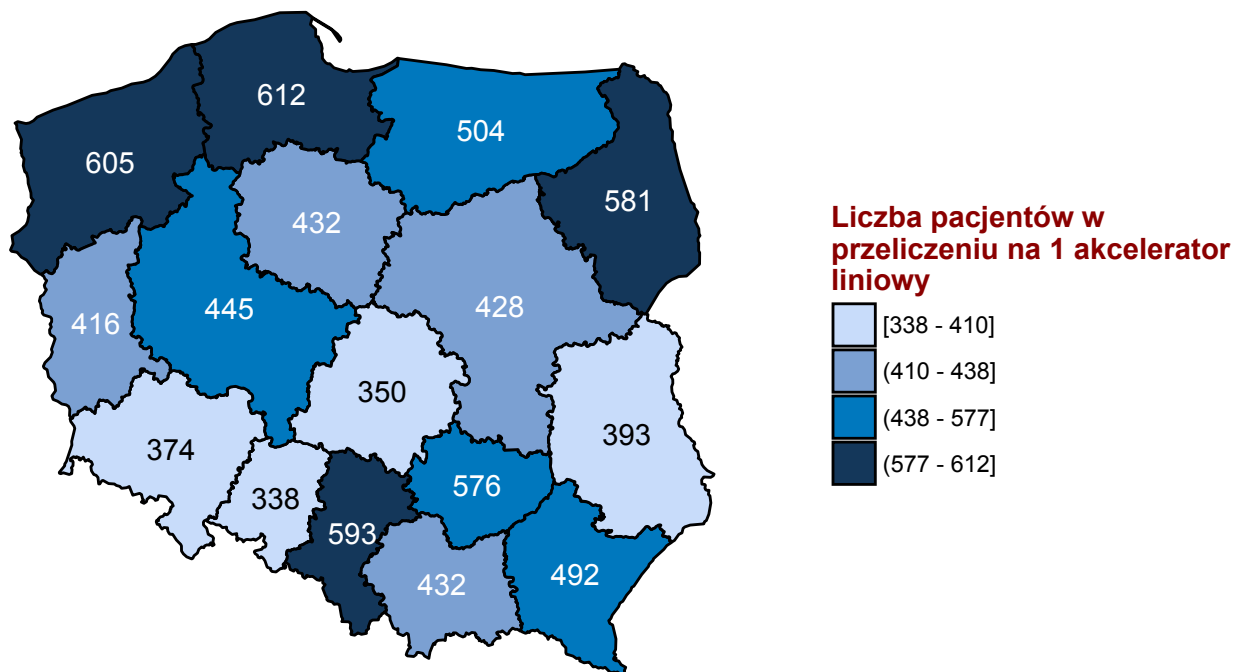
liniowych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 1 mln ludności.

Mapa 2.5.33: Rozkład akceleratorów liniowych wg województw

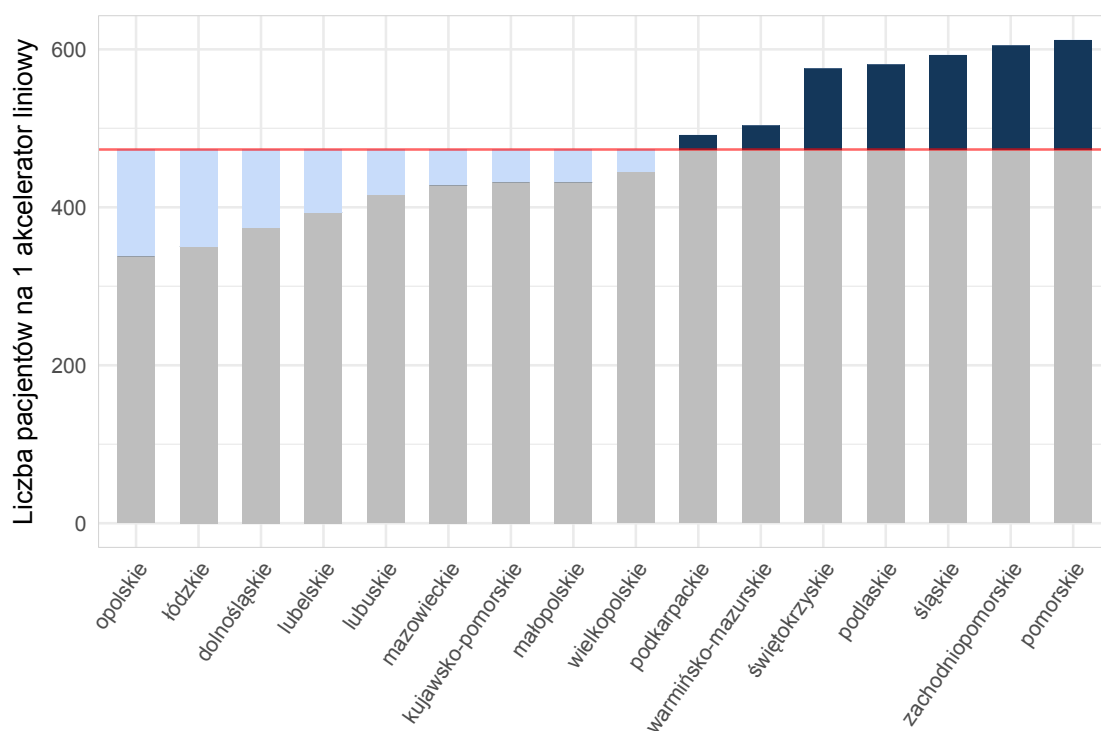


Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

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 tygodniach³⁵⁵.

³⁵⁵Brak danych nt. czasu oczekiwania wynika z nieuzupełnienia informacji w Raporcie na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.24: Statystyki dotyczące liczby akceleratorów liniowych wg świadczeniodawców

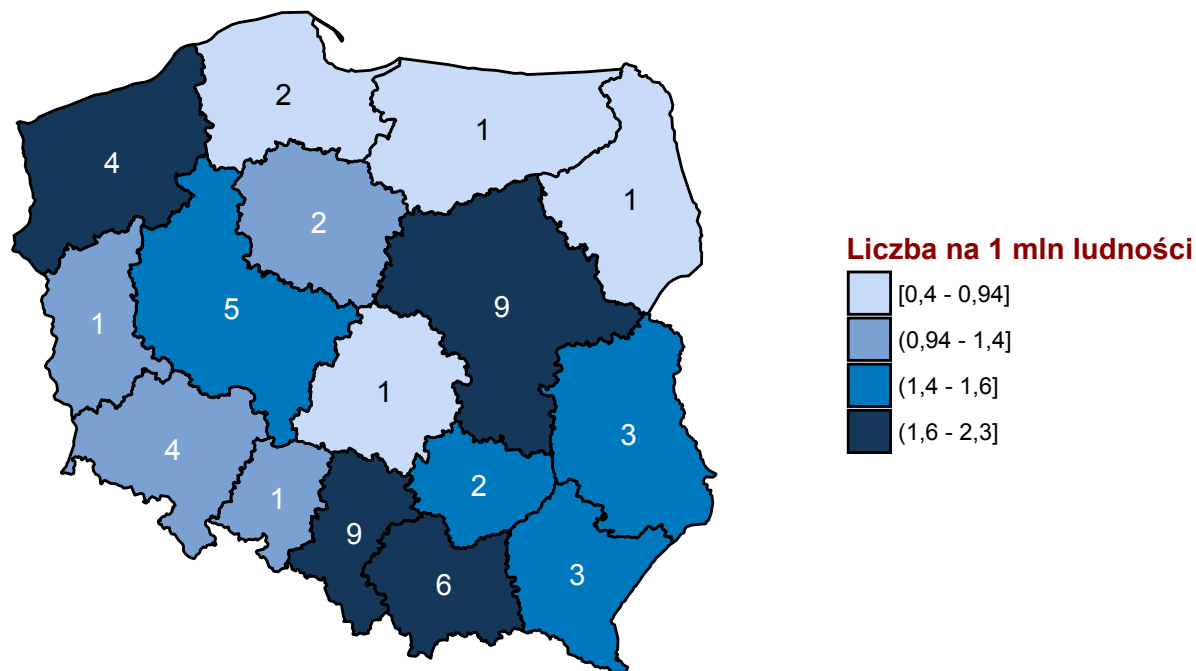
Nazwa świadczeniodawcy	Liczba akceleratorów liniowych	Średni wiek akceleratora	Liczba pacjentów na akcelerator liniowy	Czas oczekiwania [tyg.]	
				tryb ambulatoryjny	tryb stacjonarny
Wojewódzki Szpital Kliniczny im. K.Marcinkowskiego w Zielonej Górze	3	5	416,33	2	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Aparaty HDR/PDR

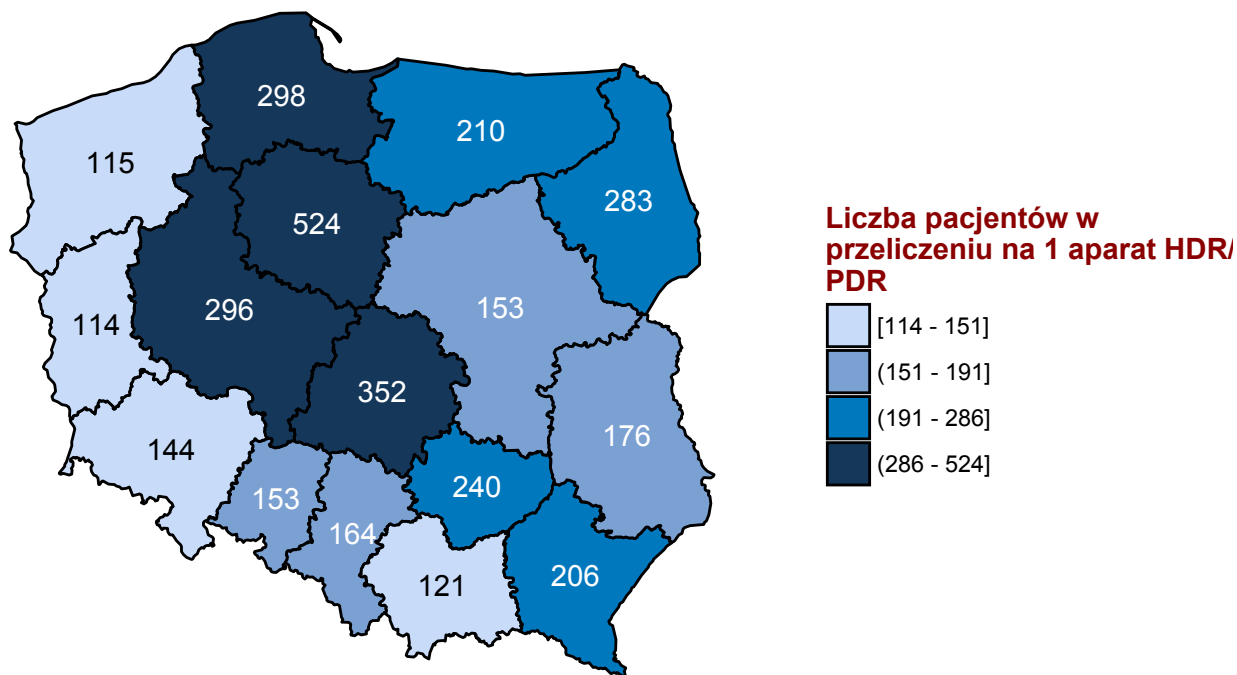
Według Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r. przygotowanego przez konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr. hab. n. med. Rafała Dziadziuszko w województwie lubuskim w 2016 roku liczba aparatów HDR/PDR wyniosła 1. Liczba aparatów HDR/PDR w szpitalach na 1 mln ludności wyniosła 0,98. Etykietą na Mapie 2.5.35 przedstawiono liczbę aparatów HDR/PDR w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 1 mln ludności.

Mapa 2.5.35: Rozkład aparatów HDR/PDR wg województw



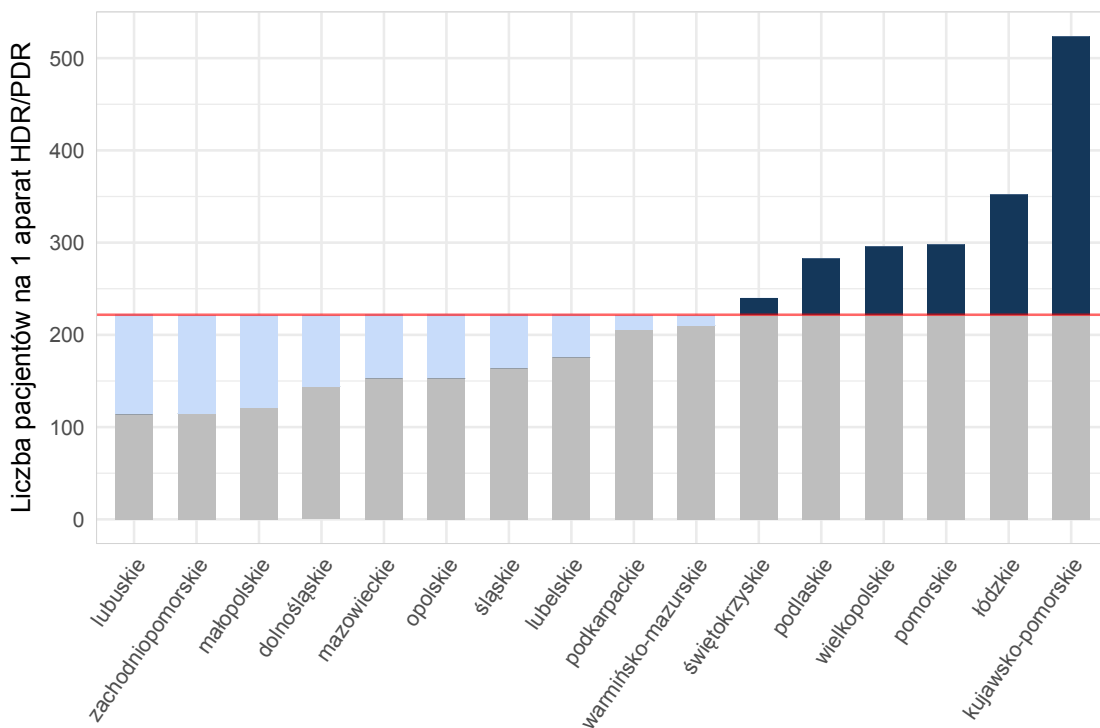
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

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 tygodniach³⁵⁶.

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
Wojewódzki Szpital Kliniczny im. K.Marcinkowskiego w Zielonej Górze	1	114	2,50	1,50

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)

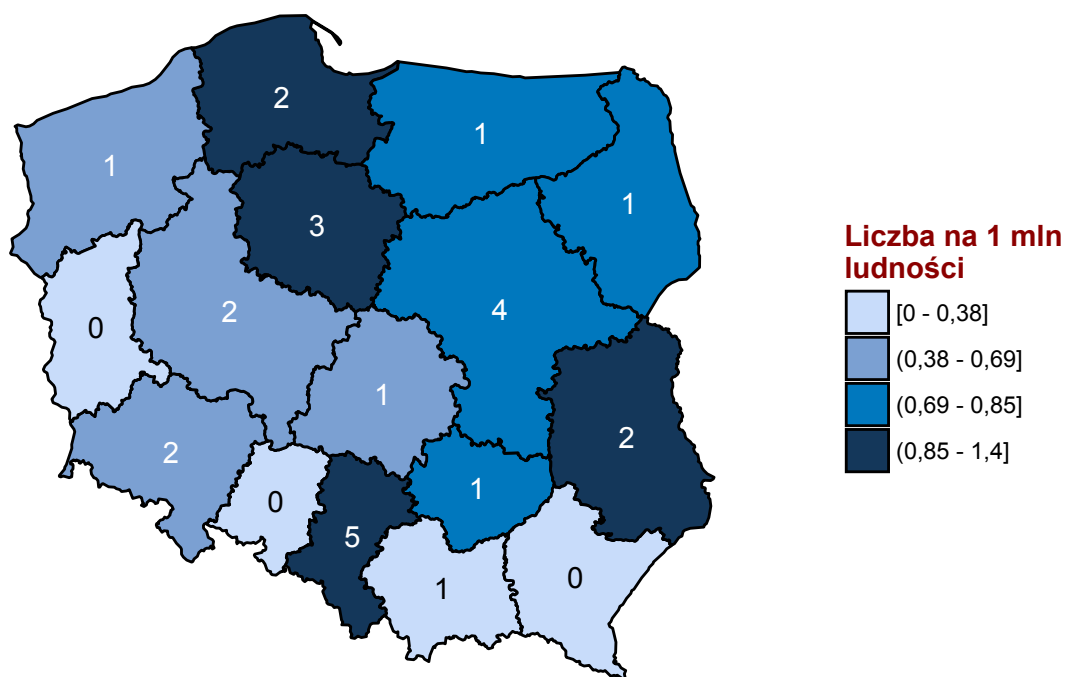
Według Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r. przygotowanego przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr hab. n. med. Rafała Dziadziuszko w województwie lubuskim w 2016 roku nie wykazano żadnego aparatu PET. Etykietą na Mapie 2.5.37 przedstawiono liczbę aparatów PET w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 1 mln ludności.

³⁵⁶Brak danych nt. czasu oczekiwania wynika z nieuzupełnienia informacji w Raporcie na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.27: Statystyki dotyczące liczby aparatów PET wg województw

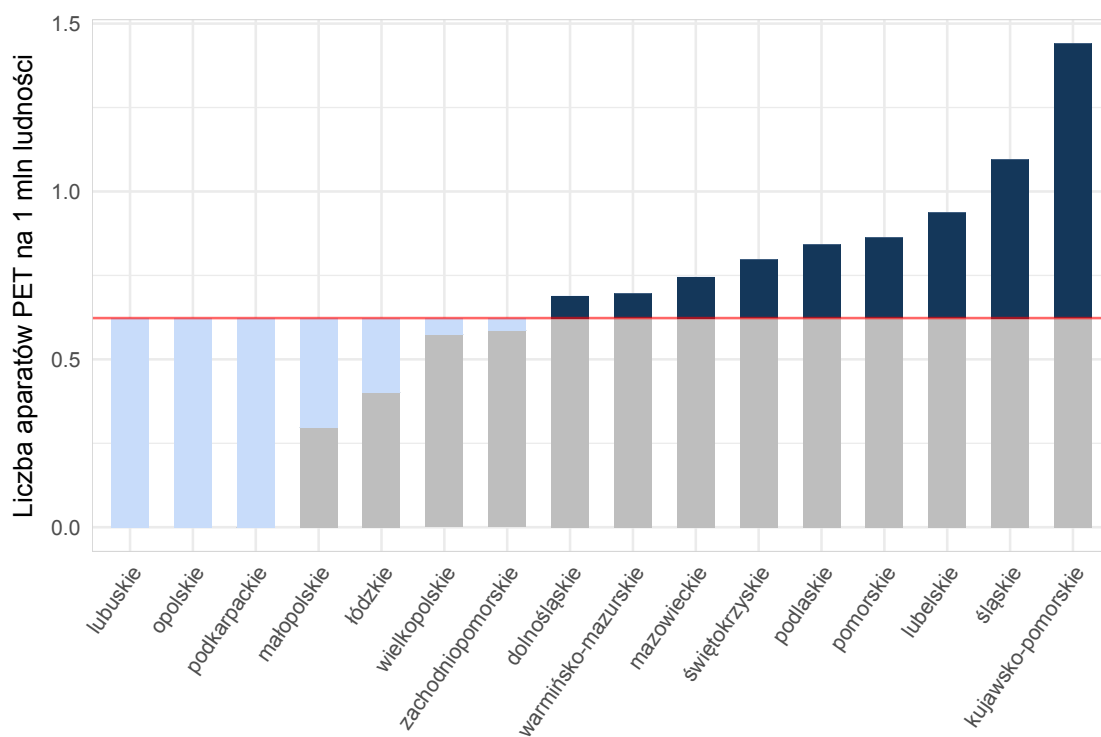
Województwo	Liczba aparatów PET	Liczba na 1 mln ludności
dolnośląskie	2	0,69
kujawsko-pomorskie	3	1,44
lubelskie	2	0,94
lubuskie	-	-
łódzkie	1	0,40
małopolskie	1	0,30
mazowieckie	4	0,75
opolskie	-	-
podkarpackie	-	-
podlaskie	1	0,84
pomorskie	2	0,86
śląskie	5	1,10
świętokrzyskie	1	0,80
warmińsko-mazurskie	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.

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 administracji³⁵⁷.

W województwie lubuskim w 2016 roku liczba stołów operacyjnych równa była 100, a średnia liczba wykonywanych operacji na 1 stół operacyjny wynosiła 549.

³⁵⁷W analizie nie uwzględniono 10 szpitali, które wykazały 10 385 operacji, a nie wykazały stołów operacyjnych.

Tabela 2.5.28: 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
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 2.5.29: Wykaz informacji ogólnych o wykorzystaniu stołów operacyjnych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba operacji	Liczba stołów operacyjnych	Liczba operacji na stół operacyjny
105 Szpital Wojskowy z Przychodnią	żarski	2 190	4	548
105 Szpital Wojskowy z Przychodnią -filia Żagań	żagański	1 688	2	844
Dolnośląskie Centrum Chorób Serca MEDINET Szpital w Nowej Soli	nowosolski	606	1	606
Lecznictwo Szpitalne ul.Dekerta	m. Gorzów Wielkopolski	10 522	17	619
Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej URO-LASER W. Zwierzyński i M. Drozd Lekarska Spółka Partnerska	zielonogórski	927	2	464
Prywatne Centrum Okulistyczne Blit - Vision Jerzy Blitek	żarski	767	2	384
Przyjazny Szpital w Sulechowie	zielonogórski	1 827	3	609
SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE UROLOG BROMBER, HALIŃSKA SPÓŁKA JAWNA	m. Zielona Góra	1 245	1	1 245
SZPITAL REHABILITACYJNO-ORTOPEDYCZNY	świebodziński	2 284	3	761
Szpital	żarski	1 885	3	628
Szpital Powiatowy w Drezdenku	strzelecko-drezdenecki	1 738	3	579
Szpital Powiatowy w Sulęcinie	sulęciński	1 383	4	346

Tabela 2.5.29: Wykaz informacji ogólnych o wykorzystaniu stołów operacyjnych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba operacji	Liczba stołów operacyjnych	Liczba operacji na stół operacyjny
Szpital Powiatowy w Słubicach	słubicki	1 762	4	440
Szpital im. Pięciu Św. Braci Międzyrzeczkich w Międzyrzeczu	międzyrzecki	1 960	4	490
Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski	5 156	7	737
Wojewódzki Szpital Kliniczny	m. Zielona Góra	8 970	17	528
ZAKŁAD LECZNICZY CHIRURGIA JEDNEGO DNIA TOMASZ EBERT, SZYMON ZACHARA SPÓŁA JAWNA	m. Gorzów Wielkopolski	1 381	2	690
POZOSTAŁE (10)	-	8 591	21	409

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 rozdzielnich, relatywnie homogenicznych grup na podstawie podziału zaproponowanego w mapach szpitalnych w 2016 roku³⁵⁸. 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.³⁵⁹

Wyniki modeli posłużyły do kategoryzacji hospitalizacji pacjentów ze względu na ich wielochorobowość, co zaprezentowano w rozdziałach dotyczących analizy poszczególnych oddziałów.

³⁵⁸<http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-dla-30-grup-chorob/>

³⁵⁹W 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
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
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

Tabela 2.6.2: Wyniki AUC modeli dla 35 grup chorób

Grupa chorób	AUC
Urazy	0,91
Choroby dziecięce	0,91
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 mężczyzny	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 połów oraz opieka nad noworodkiem	0,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.7 Zakażenia wewnątrzszpitalne

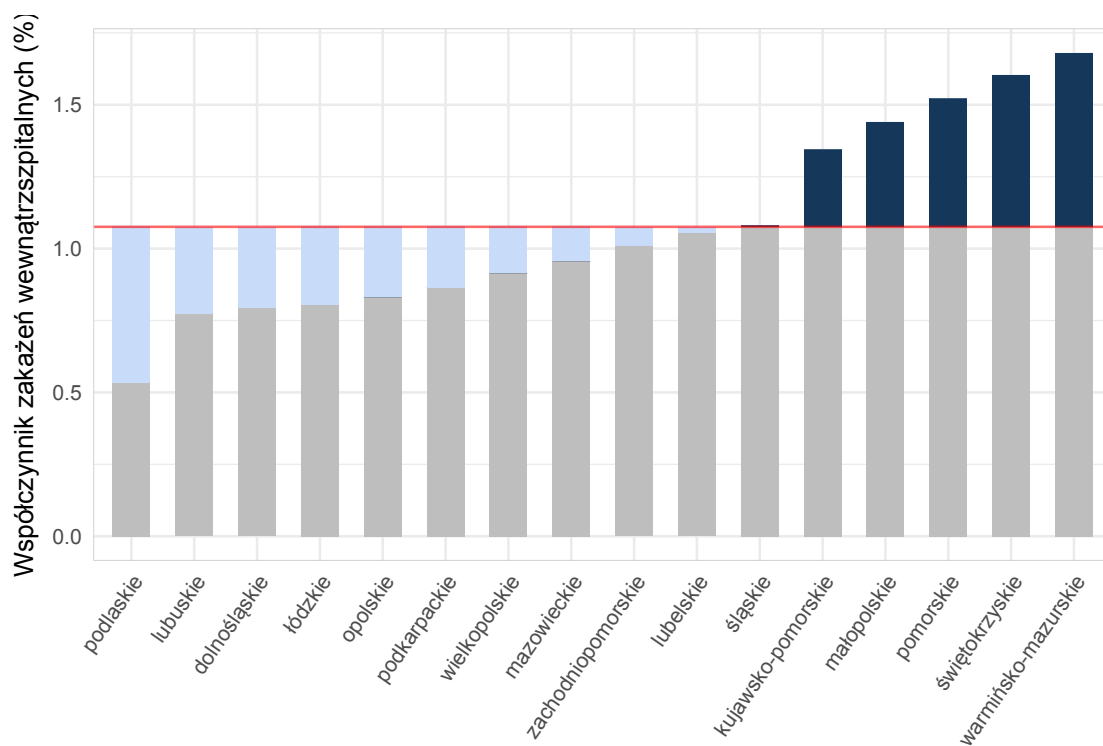
W celu przeanalizowania zakażeń wewnątrzszpitalnych wykorzystano dane wykazywane w sprawozdaniach MZ-29, dotyczących szpitali ogólnych oraz MSW-43, które dotyczą szpitali podlegających ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych i administracji. Zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu 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”³⁶⁰. Dlatego jako wskaźnik zakażeń wewnątrzszpitalnych przyjęto udział hospitalizacji z powodu zakażeń wewnątrzszpitalnych w liczbie hospitalizacji ogółem³⁶¹. 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 lubuskim w 2016 roku wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wynosiła ok. 0,77%, w porównaniu do 0,74% w 2014 roku.

³⁶⁰Ustawa 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).

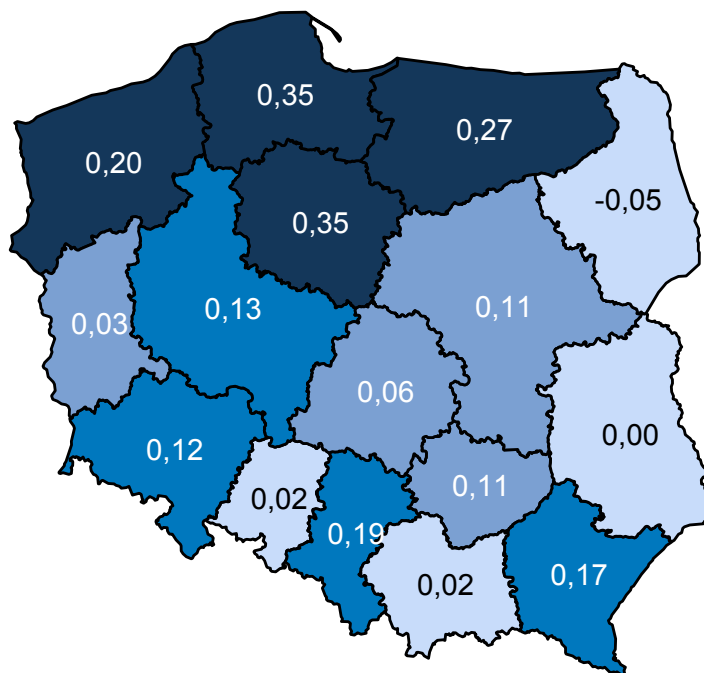
³⁶¹Uwzględniono jedynie dane o pacjentach leczonych stacjonarnie, bez uwzględnienia leczenia ambulatoryjnego.

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 [%]
105 Szpital Wojskowy z Przychodnią	żarski	0,11
105 Szpital Wojskowy z Przychodnią -filia Żagań	żagański	-
Dolnośląskie Centrum Chorób Serca MEDINET Szpital w Nowej Soli	nowosolski	-
Lecznictwo Szpitalne ul.Dekerta	m. Gorzów Wielkopolski	1,14
Lecznictwo Szpitalne ul.Walczaka	m. Gorzów Wielkopolski	5,36
Lubuski Szpital Specjalistyczny	sulęciński	-
Pulmonologiczno-Kardiologiczny w Torzymiu		
Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej	zielonogórski	-
URO-LASER W. Zwierzyński i M. Drozd Lekarska		
Spółka Partnerska		
Prywatne Centrum Okulistyczne Blit - Vision Jerzy Blitek	żarski	-
Przyjazny Szpital w Sulechowie	zielonogórski	0,11
SP ZOZ MSWiA w Zielonej Górze	m. Zielona Góra	-
SPECJALISTYCZNE CENTRUM MEDYCZNE	m. Zielona Góra	-
UROLOG BROMBER, HALIŃSKA SPÓŁKA JAWNA		
SZPITAL REHABILITACYJNO-ORTOPEDYCZNY	świebodziński	-
Szpital	żarski	0,15
Szpital Powiatowy w Drezdenku	strzelecko-drezdenecki	-
Szpital Powiatowy w Sulęcinie	sulęciński	0,33
Szpital Powiatowy w Słubicach	słubicki	0,45
Szpital im.Pięciu Św.Braci Międzyrzeckich w Międzyrzeczu	międzyrzecki	0,43
Wielospecjalistyczny Szpital w Nowej Soli	nowosolski	0,87
Wojewódzki Szpital Kliniczny	m. Zielona Góra	1,25
ZAKŁAD LECZNICZY CHIRURGIA JEDNEGO DNIA	m. Gorzów Wielkopolski	-
TOMASZ EBERT, SZYMON ZACHARA SPÓŁKA JAWNA		
POZOSTAŁE (13)	-	0,28

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	571
3.2	Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łóżek szpitalnych - metodyka	571
3.3	Prognoza wyniki	574
3.3.1	Oddział alergologiczny	574
3.3.2	Oddział alergologiczny dla dzieci	575
3.3.3	Oddział angiologiczny	575
3.3.4	Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci	576
3.3.5	Oddział chirurgiczny dla dzieci	576
3.3.6	Oddział chirurgii klatki piersiowej	579
3.3.7	Oddział chirurgii naczyniowej	582
3.3.8	Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy	585
3.3.9	Oddział chirurgii onkologicznej	588
3.3.10	Oddział chirurgii plastycznej	591
3.3.11	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	594
3.3.12	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	595
3.3.13	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	598
3.3.14	Oddział chorób metabolicznych	599
3.3.15	Oddział chorób wewnętrznych	599
3.3.16	Oddział dermatologiczny	603
3.3.17	Oddział dermatologiczny dla dzieci	606
3.3.18	Oddział diabetologiczny	607
3.3.19	Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci	607
3.3.20	Oddział endokrynologiczny	608
3.3.21	Oddział gastroenterologiczny	610
3.3.22	Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	613
3.3.23	Oddział geriatryczny	614
3.3.24	Oddział ginekologii onkologicznej	617
3.3.25	Oddział gruźlicy lub chorób płuc	617
3.3.26	Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci	620
3.3.27	Oddział hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku)	621
3.3.28	Oddział immunologii klinicznej	624
3.3.29	Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	624
3.3.30	Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)	625
3.3.31	Oddział kardiochirurgiczny	627
3.3.32	Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci	630
3.3.33	Oddział kardiologiczny (w tym ink)	631
3.3.34	Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)	633
3.3.35	Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	634

3.3.36	Oddział medycyny nuklearnej	636
3.3.37	Oddział nefrologiczny	636
3.3.38	Oddział nefrologiczny dla dzieci	639
3.3.39	Oddział neurochirurgiczny	640
3.3.40	Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	643
3.3.41	Oddział neurologiczny (w tym udarowy)	644
3.3.42	Oddział neurologiczny dla dzieci	647
3.3.43	Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci	650
3.3.44	Oddział o specyfice chorób zakaźnych	651
3.3.45	Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci	654
3.3.46	Oddział okulistyczny	655
3.3.47	Oddział okulistyczny dla dzieci	658
3.3.48	Oddział onkologii klinicznej oraz pozostałe świadczenia w ramach chemioterapii	659
3.3.49	Oddział otorynolaryngologiczny	662
3.3.50	Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci	665
3.3.51	Oddział pediatryczny	665
3.3.52	Oddział radioterapii	668
3.3.53	Oddział reumatologiczny	671
3.3.54	Oddział reumatologiczny dla dzieci	674
3.3.55	Oddział toksykologiczny	675
3.3.56	Oddział transplantologiczny	675
3.3.57	Oddział urologiczny	676

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 leczenia 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 leczenia 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:

$$X_t - \sum_{i=1}^p \alpha_i X_{t-i} = \epsilon_t + \sum_{j=1}^q \theta_j \epsilon_{t-j}, \quad (3.1)$$

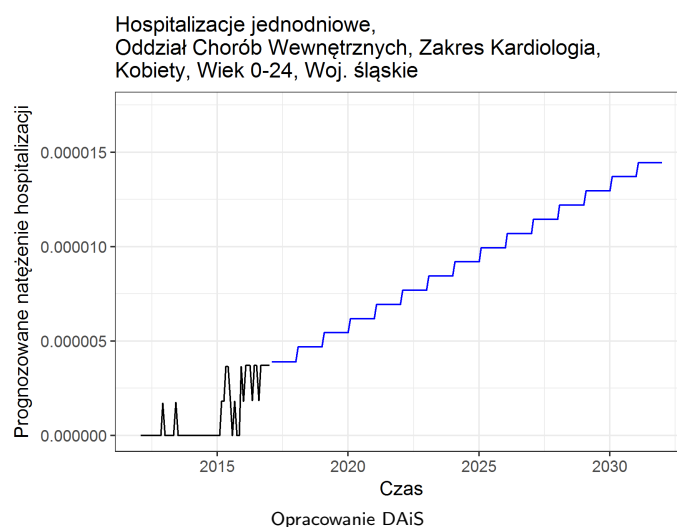
w którym X_t to wartości szeregu w chwili czasu t , α_i to współczynniki wskazujące na wpływ kolejnych wartości szeregu na bieżącą wartość obserwacji. θ_j to współczynniki szeregu, związane ze składnikiem losowym ϵ_t w chwili t . Zakłada się, że wyrazy ϵ_t są niezależnymi zmiennymi losowymi pochodzącymi 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.

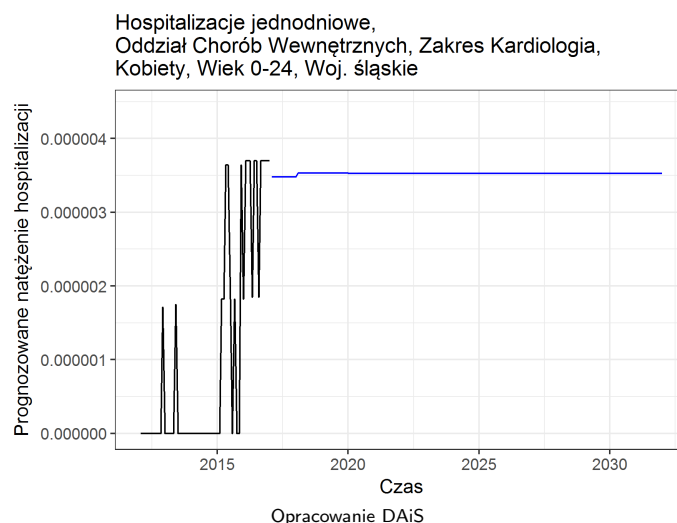
Natępnym etapem analizy było uwzględnienie zmian demograficznych i migracji pacjentów. Wyliczenie prognozowanej liczby hospitalizacji odbyło się przez przemnożenie natężenia w danej grupie demograficznej przez prognozę ludności danej grupy przygotowaną przez Główny Urząd Statystyczny. Wspomniane wcześniej 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 łóżek. 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 łóżek, scenariusz dodający minimalną liczbę łóżek 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 łóżek na najmniejszym oddziale danego typu w Polsce po obciążeniu 10% najmniejszych oddziałów.

W przypadku zmniejszania zapotrzebowania na łóżka, scenariusz pozostawiający minimalną liczbę łóżek zakłada jej zmniejszenie na największym oddziale w województwie przy stopie odsyłania równej 3%. Scenariusz maksimum proponuje redukcję liczby łóżek 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 województwie lubuskim nie funkcjonował żaden Oddział alergologiczny. Tabela 3.3.1 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 3.3.1: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego 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	0,43	94,1	0,42	94,6	0,42	94,7	0,42	95,0	0,42	95,6
kujawsko-pomorskie	0,01	1,7	0,01	1,8	0,01	1,8	0,01	1,7	0,01	1,4
łódzkie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
małopolskie	0,00	0,4	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,4	0,00	0,4
mazowieckie	0,00	0,4	-	-	-	-	-	-	-	-
pomorskie	0,01	3,1	0,01	3,1	0,01	3,0	0,01	2,8	0,01	2,4
Łącznie	0,46	100,0	0,44	100,0	0,44	100,0	0,44	100,0	0,44	100,0

Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.2 Oddział alergologiczny dla dzieci

W województwie lubuskim nie funkcjonował żaden Oddział alergologiczny dla dzieci. Tabela 3.3.2 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 3.3.2: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego 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	0,01	15,1	0,01	12,0	0,01	11,9	0,01	11,9	0,01	11,9
małopolskie	0,02	34,0	0,02	38,6	0,02	38,3	0,02	38,4	0,02	38,4
mazowieckie	0,00	1,9	0,00	2,5	0,00	2,4	0,00	2,4	0,00	2,5
pomorskie	0,00	3,8	0,00	1,6	0,00	1,7	0,00	1,6	0,00	1,6
warmińsko-mazurskie	0,00	3,8	0,00	3,6	0,00	3,6	0,00	3,6	0,00	3,6
wielkopolskie	0,02	41,5	0,02	41,7	0,02	42,0	0,02	42,0	0,02	42,0
Łącznie	0,05	100,0	0,05	100,0	0,05	100,0	0,05	100,0	0,04	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.3 Oddział angiologiczny

W województwie lubuskim nie funkcjonował żaden Oddział angiologiczny. Tabela 3.3.3 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 3.3.3: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego 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	0,00	33,3	0,00	22,1	0,00	20,6	0,00	18,0	0,00	16,0
małopolskie	0,01	66,7	0,01	77,9	0,01	79,4	0,01	82,0	0,01	84,0
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

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

W województwie lubuskim nie funkcjonował żaden Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci. Tabela 3.3.4 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówią o 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 3.3.4: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego wg województwa udzielenia świadczenia

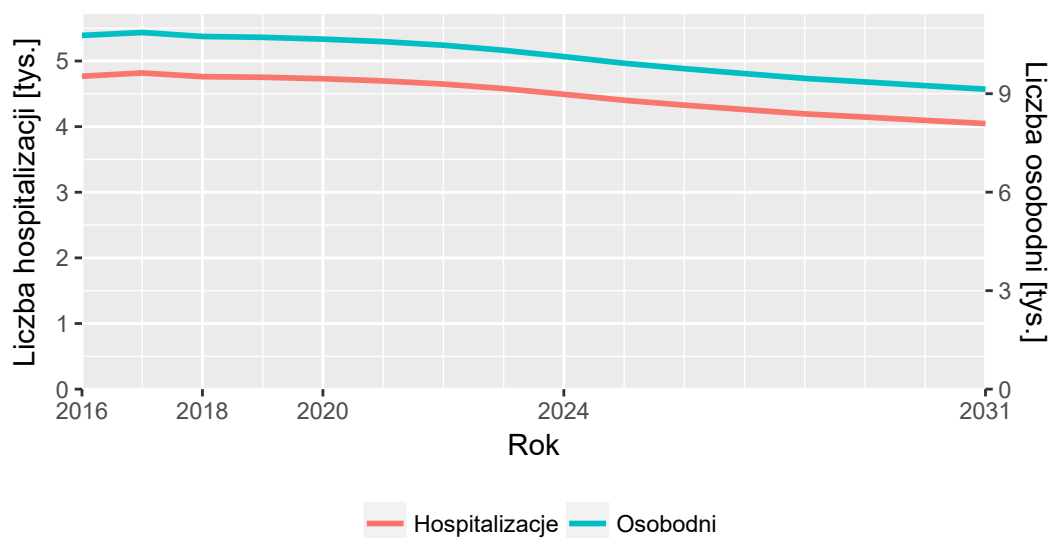
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
mazowieckie	0,03	20,3	0,03	22,7	0,03	22,9	0,03	23,1	0,03	23,1
wielkopolskie	0,12	79,7	0,11	77,3	0,11	77,1	0,10	76,9	0,10	76,9
Łącznie	0,15	100,0	0,14	100,0	0,14	100,0	0,14	100,0	0,13	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 lubuskiego. 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 zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.5 oraz 3.3.6. 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 3.3.7.

Tabela 3.3.5: 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	3,89	3,92	3,89	3,70	3,33
Urologia dziecięca	0,88	0,84	0,84	0,80	0,71
Łącznie	4,77	4,76	4,73	4,49	4,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.6: 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	9,98	9,95	9,87	9,38	8,46
Urologia dziecięca	0,80	0,80	0,79	0,75	0,68
Łącznie	10,78	10,75	10,67	10,13	9,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.7: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

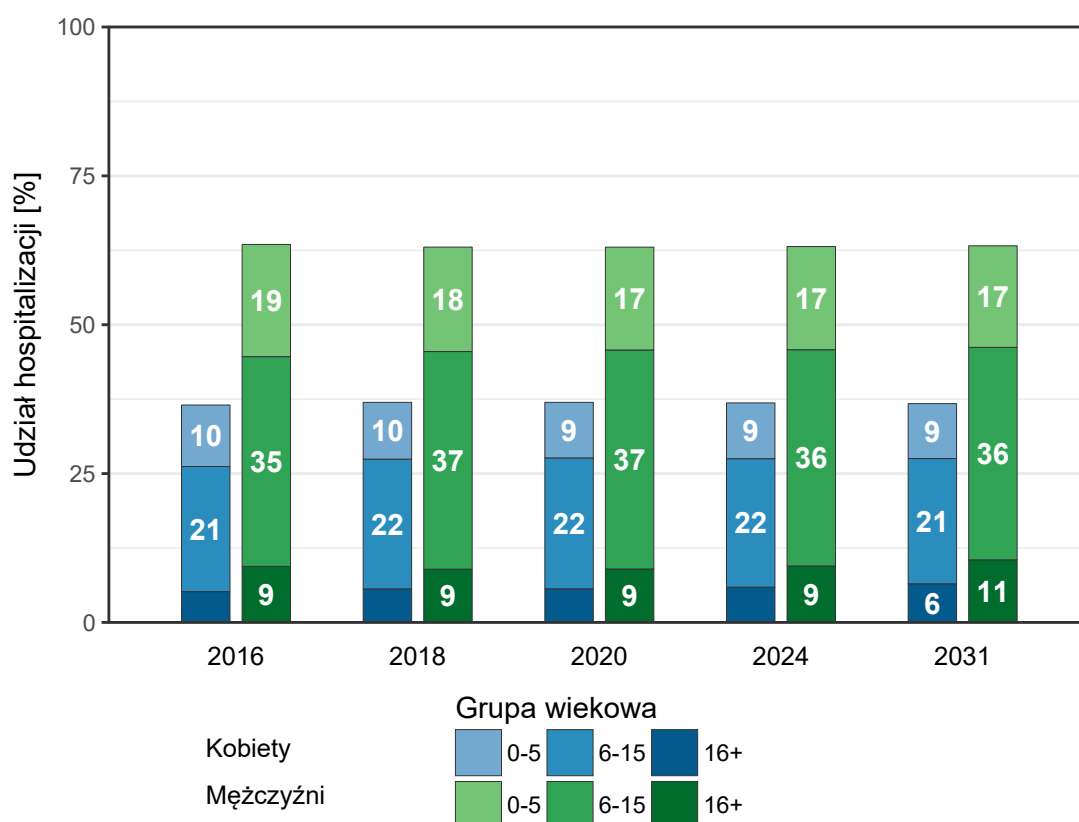
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia dziecięca	9,98	9,95	9,87	9,38	8,46
Urologia dziecięca	0,80	0,80	0,79	0,75	0,68
Łącznie	10,78	10,75	10,67	10,13	9,14

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.

⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.2: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.8 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 3.3.8: 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 3.3.9 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.

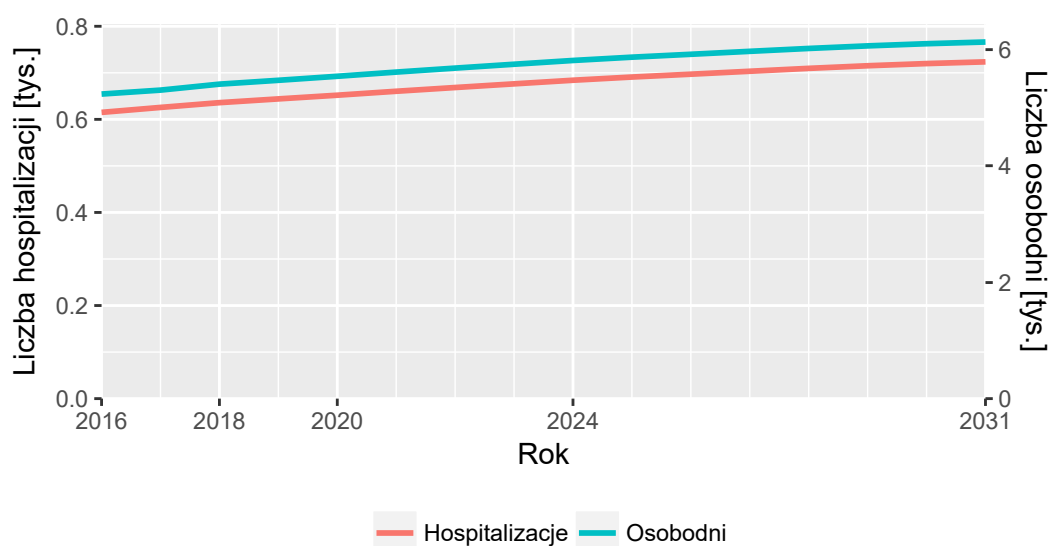
Tabela 3.3.9: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,11	2,5	0,11	2,5	0,11	2,5	0,10	2,5	0,09	2,5
kujawsko-pomorskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
lubuskie	3,68	87,7	3,69	87,9	3,66	88,0	3,47	87,9	3,12	87,9
łódzkie	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5
małopolskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
mazowieckie	0,08	1,8	0,07	1,7	0,07	1,7	0,07	1,7	0,06	1,7
pomorskie	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4
śląskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
wielkopolskie	0,15	3,7	0,15	3,6	0,15	3,6	0,14	3,6	0,13	3,6
zachodniopomorskie	0,10	2,5	0,11	2,5	0,10	2,5	0,10	2,5	0,09	2,6
Łącznie	4,19	100,0	4,20	100,0	4,16	100,0	3,95	100,0	3,55	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 lubuskiego. 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 3.3.10 oraz 3.3.11. 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 3.3.12.

Tabela 3.3.10: 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	0,62	0,64	0,65	0,68	0,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.11: 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	5,24	5,41	5,54	5,81	6,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.12: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

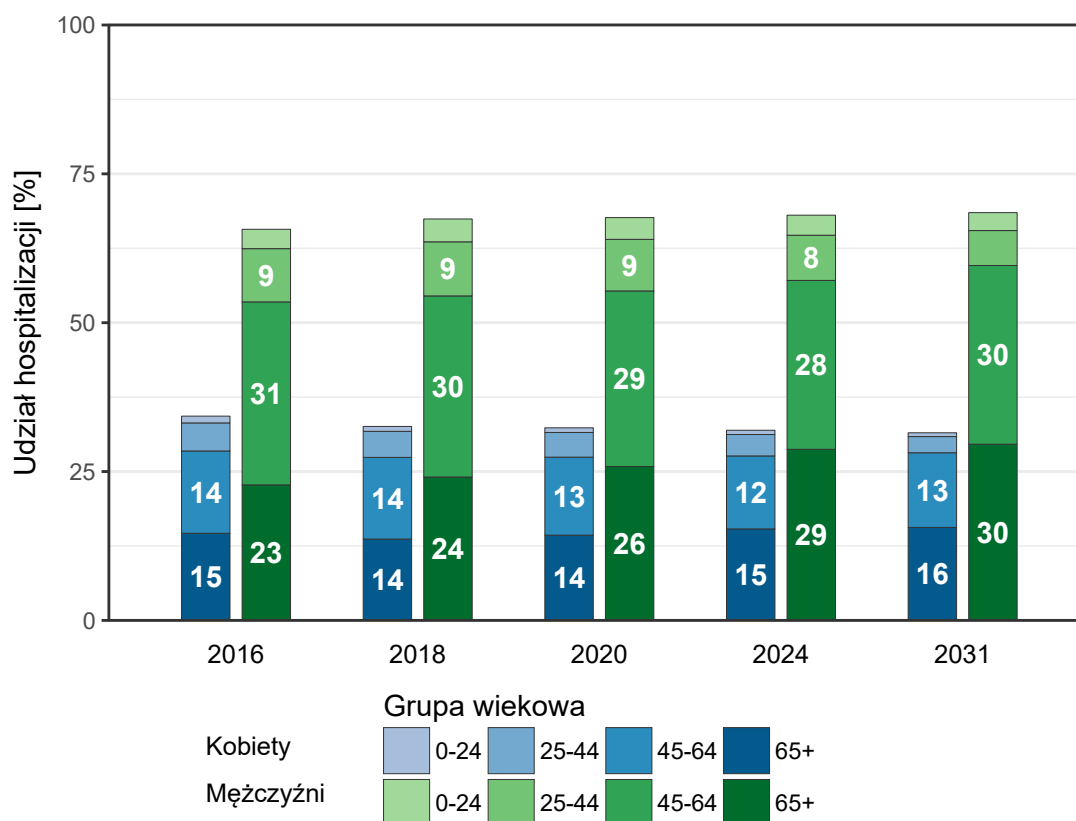
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgii klatki piersiowej	5,24	5,41	5,54	5,81	6,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

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 3.3.13 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 3.3.13: 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	17,9 - 18,7	Brak zmian	-	-
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

Tabela 3.3.13: Zmiana liczby łózek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łózek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
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 3.3.14 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.

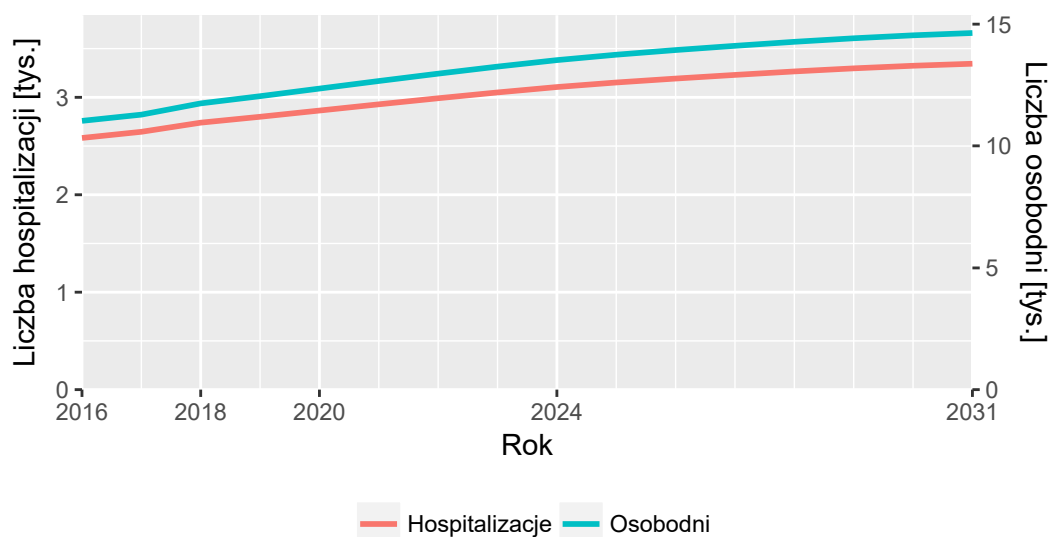
Tabela 3.3.14: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,01	1,1	0,01	1,1	0,01	1,1	0,01	1,1	0,01	1,1
kujawsko-pomorskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
lubuskie	0,57	55,8	0,58	55,9	0,60	55,7	0,63	55,4	0,67	55,3
małopolskie	0,02	1,6	0,01	1,4	0,01	1,3	0,01	1,3	0,01	1,1
mazowieckie	0,01	1,2	0,01	1,1	0,01	1,1	0,01	1,1	0,01	1,0
pomorskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
śląskie	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,01	0,5	0,01	0,5
świętokrzyskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
wielkopolskie	0,09	8,7	0,09	8,7	0,09	8,8	0,10	8,9	0,11	8,8
zachodniopomorskie	0,31	30,8	0,32	30,8	0,33	31,0	0,36	31,4	0,38	31,7
Łącznie	1,01	100,0	1,05	100,0	1,08	100,0	1,14	100,0	1,21	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 lubuskiego. 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 3.3.15 oraz 3.3.16. 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 3.3.17.

Tabela 3.3.15: 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	2,58	2,74	2,86	3,11	3,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.16: 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	11,03	11,75	12,36	13,53	14,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.17: 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	11,03	11,75	12,36	13,53	14,64

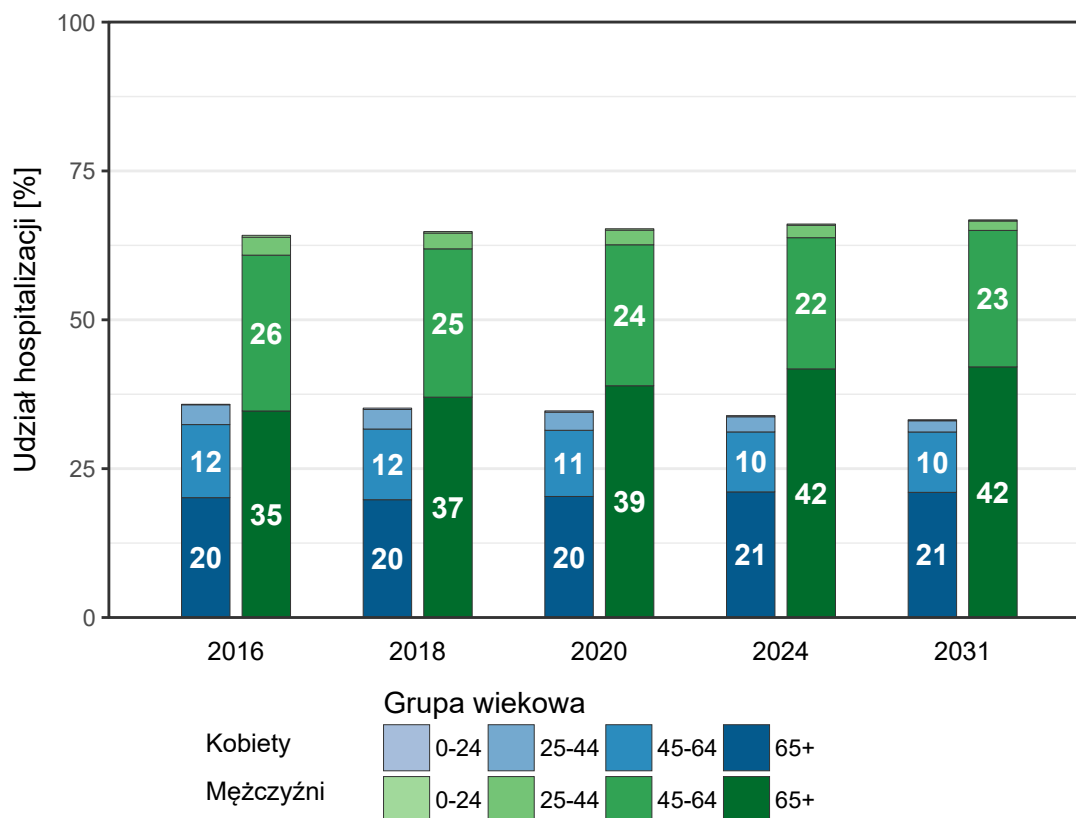
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.6 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

⁹Przez 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 3.3.6: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.18 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 3.3.18: 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	-	-
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

Tabela 3.3.18: 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	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 3.3.19 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 3.3.19: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego wg województwa udzielenia świadczenia

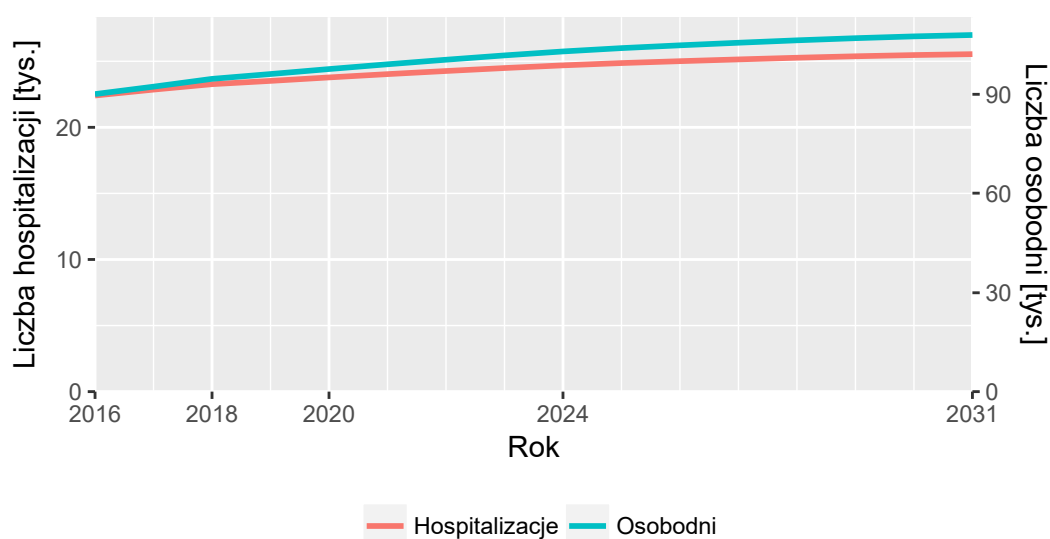
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,03	1,3	0,03	1,3	0,04	1,3	0,04	1,3	0,04	1,3
kujawsko-pomorskie	0,01	0,4	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,2
lubuskie	2,10	85,0	2,24	85,1	2,34	85,1	2,55	85,0	2,75	85,0
łódzkie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,0	0,00	0,0
mazowieckie	0,03	1,2	0,03	1,2	0,03	1,3	0,04	1,3	0,04	1,3
śląskie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
świętokrzyskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
wielkopolskie	0,12	5,0	0,13	5,0	0,14	4,9	0,15	4,9	0,16	4,9
zachodniopomorskie	0,16	6,5	0,17	6,6	0,18	6,7	0,20	6,8	0,22	6,8
Łącznie	2,46	100,0	2,63	100,0	2,75	100,0	3,00	100,0	3,24	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 lubuskiego. 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 3.3.20 oraz 3.3.21. 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 3.3.22.

Tabela 3.3.20: 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	18,13	18,65	19,04	19,74	20,39
Chirurgia onkologiczna	2,09	2,28	2,34	2,46	2,57
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	1,39	1,54	1,56	1,60	1,64
Urologia	0,80	0,80	0,83	0,89	0,94
Łącznie	22,41	23,27	23,78	24,69	25,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.21: 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	73,56	76,66	78,98	83,09	86,92
Chirurgia onkologiczna	9,41	10,36	10,79	11,62	12,43
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	4,95	5,46	5,57	5,76	5,94
Urologia	2,14	2,19	2,30	2,50	2,66
Łącznie	90,06	94,67	97,64	102,97	107,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

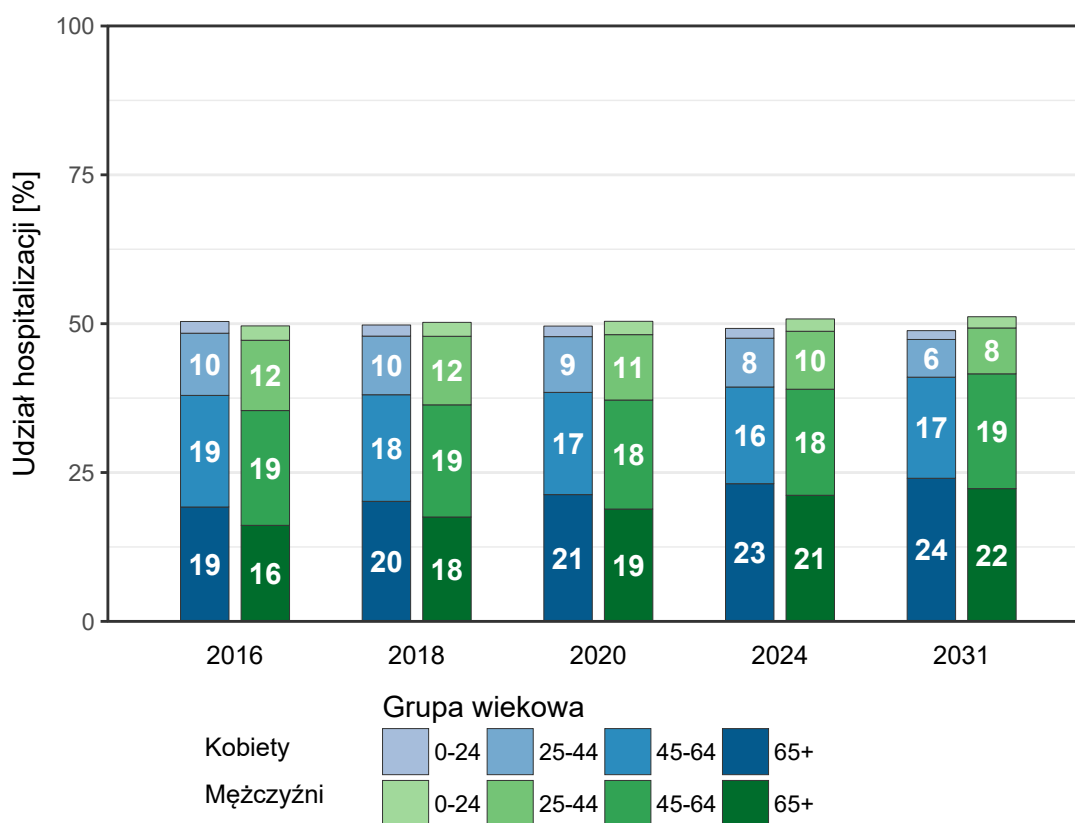
Tabela 3.3.22: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia ogólna	73,23	76,34	78,66	82,76	86,57
Chirurgia onkologiczna	9,41	10,36	10,79	11,62	12,43
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	4,95	5,46	5,57	5,76	5,94
Urologia	2,14	2,19	2,30	2,50	2,66
Łącznie	89,73	94,35	97,32	102,63	107,60

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 3.3.23 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 3.3.23: 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 3.3.24 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 3.3.24: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego 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	0,40	1,8	0,41	1,8	0,41	1,7	0,42	1,7	0,42	1,7
kujawsko-pomorskie	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,1	0,04	0,1
lubuskie	19,26	86,6	20,10	86,8	20,59	86,9	21,44	87,1	22,23	87,4
małopolskie	0,02	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
mazowieckie	0,12	0,5	0,12	0,5	0,12	0,5	0,13	0,5	0,13	0,5
pomorskie	0,03	0,2	0,03	0,1	0,03	0,1	0,04	0,1	0,03	0,1
śląskie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
wielkopolskie	1,21	5,4	1,24	5,3	1,26	5,3	1,29	5,3	1,32	5,2
zachodniopomorskie	1,05	4,7	1,08	4,7	1,09	4,6	1,12	4,5	1,14	4,5
Łącznie	22,24	100,0	23,15	100,0	23,68	100,0	24,60	100,0	25,45	100,0

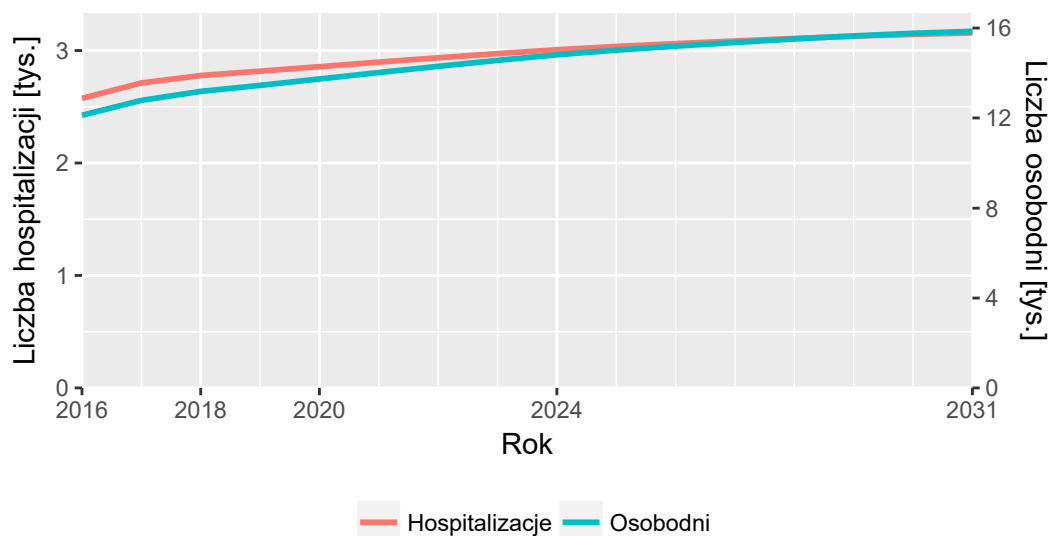
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 lubuskiego. 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 3.3.25 oraz 3.3.26. 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 3.3.27.

Tabela 3.3.25: 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	2,58	2,78	2,86	3,01	3,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.26: 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	12,12	13,18	13,74	14,81	15,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.27: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

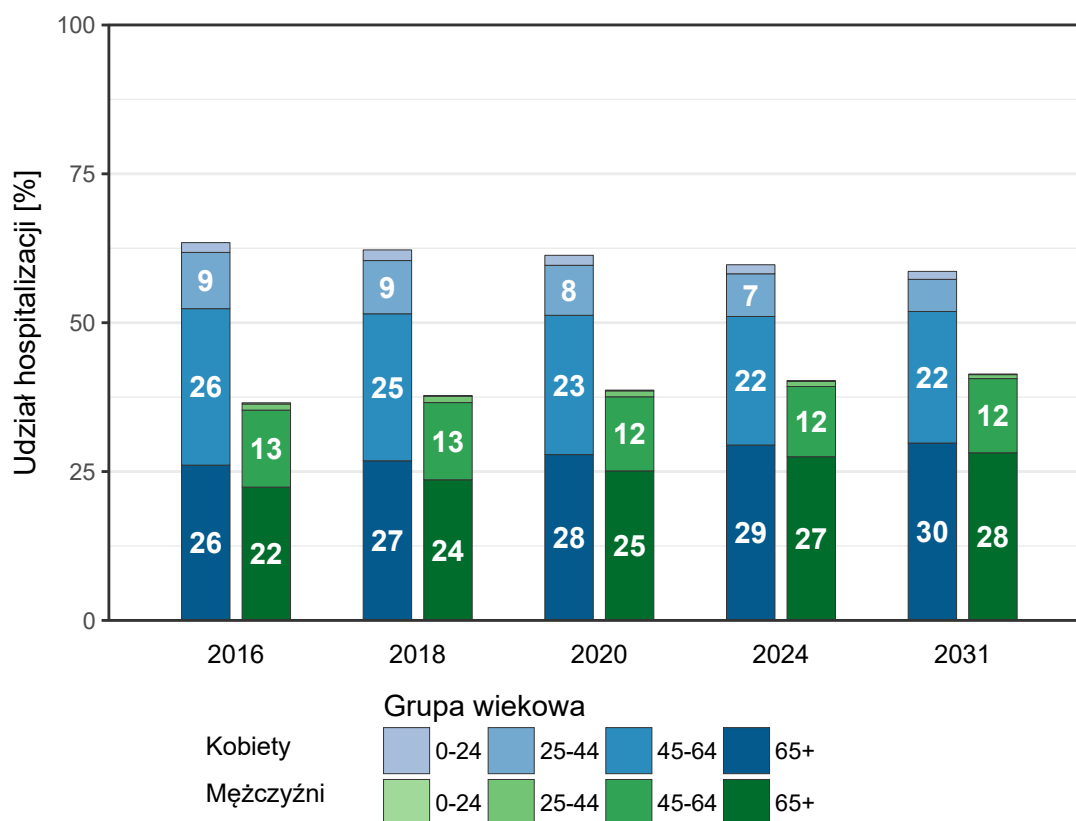
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia onkologiczna	2,72	2,82	2,94	3,19	3,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

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 3.3.28 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 3.3.28: 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	-	-

Tabela 3.3.28: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
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 3.3.29 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.

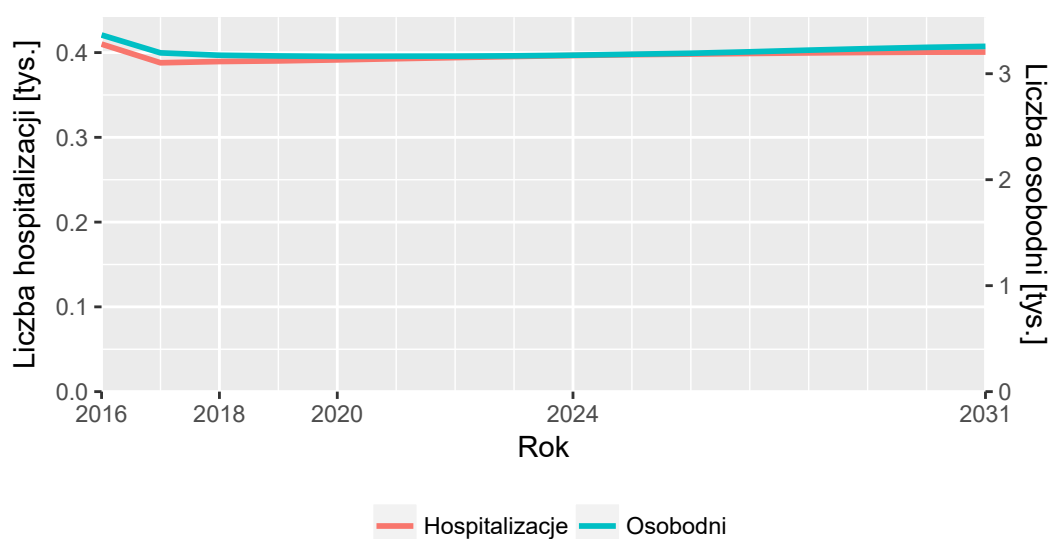
Tabela 3.3.29: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,08	7,8	0,08	8,0	0,09	8,0	0,09	8,0	0,09	8,0
kujawsko-pomorskie	0,01	1,0	0,01	1,1	0,01	1,1	0,01	1,1	0,01	1,1
lubelskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
lubuskie	0,42	39,2	0,43	40,2	0,44	40,7	0,47	41,7	0,50	42,2
łódzkie	0,00	0,4	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
małopolskie	0,00	0,4	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5
mazowieckie	0,05	4,5	0,04	4,2	0,05	4,1	0,05	4,0	0,04	3,8
podlaskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
pomorskie	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
śląskie	0,02	2,2	0,02	2,1	0,02	2,0	0,02	2,0	0,02	2,0
świętokrzyskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
warmińsko-mazurskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
wielkopolskie	0,22	20,5	0,21	20,1	0,22	20,0	0,22	19,8	0,24	19,9
zachodniopomorskie	0,24	22,8	0,24	22,5	0,24	22,1	0,24	21,5	0,25	21,2
Łącznie	1,06	100,0	1,06	100,0	1,09	100,0	1,13	100,0	1,19	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 lubuskiego. 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 3.3.30 oraz 3.3.31. 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 3.3.32.

Tabela 3.3.30: 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	0,41	0,39	0,39	0,40	0,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.31: 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	3,37	3,17	3,16	3,18	3,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.32: 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	3,37	3,17	3,16	3,18	3,26

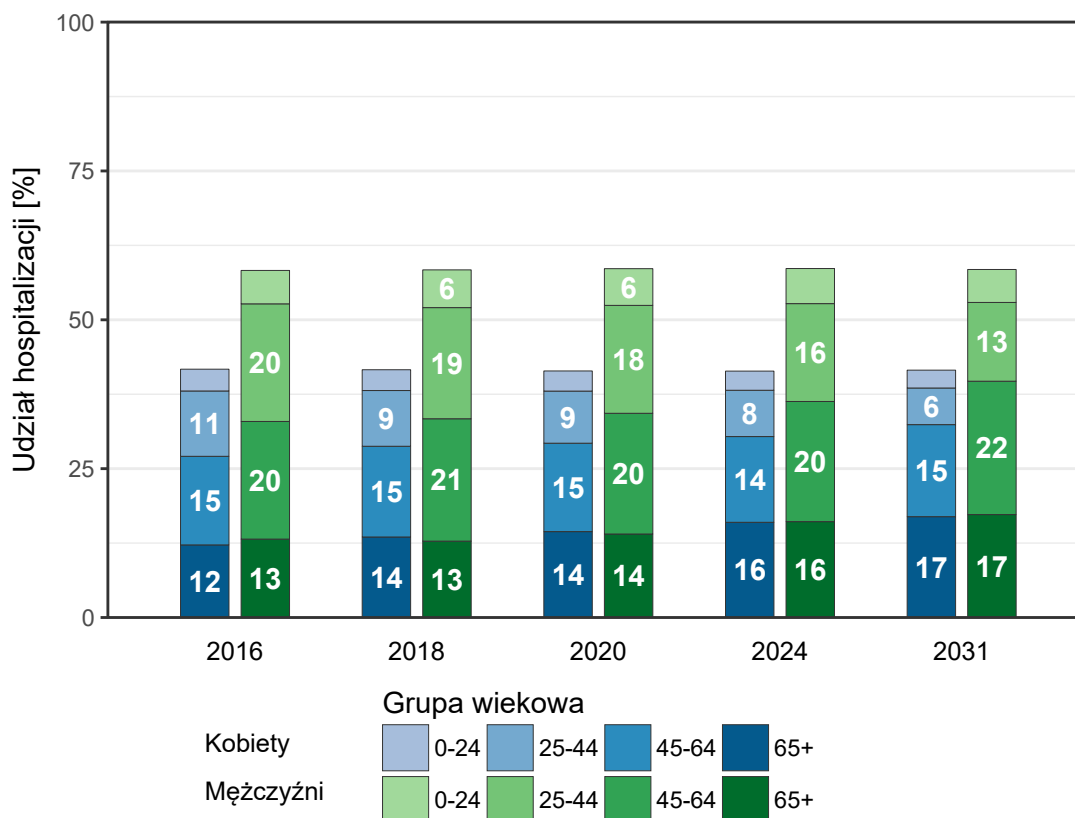
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.12 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

¹²Przez 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 3.3.12: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.33 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 3.3.33: 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
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 3.3.34 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 3.3.34: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego wg województwa udzielenia świadczenia

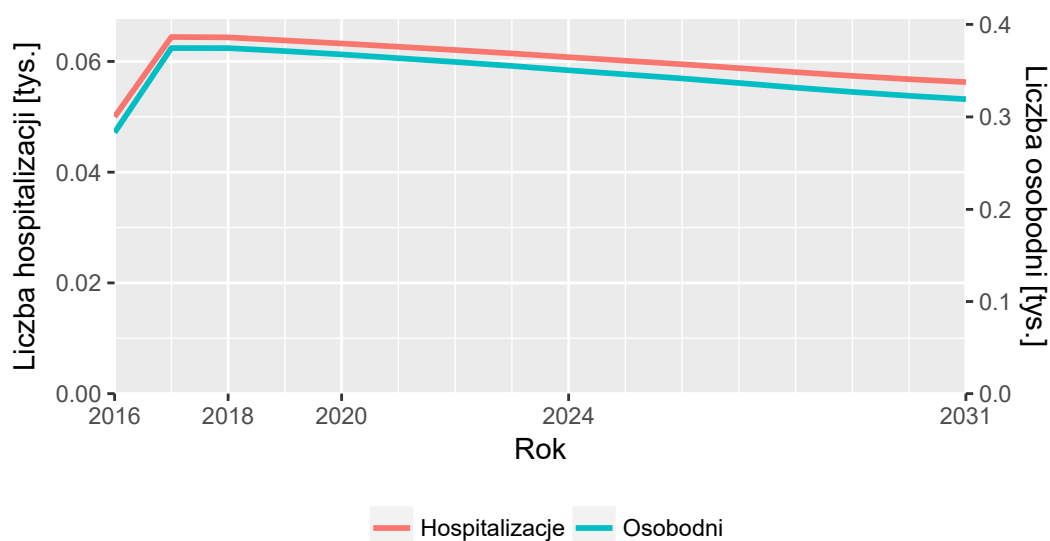
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,07	16,0	0,07	16,5	0,06	16,2	0,06	15,8	0,06	15,1
kujawsko-pomorskie	0,01	2,2	0,01	2,3	0,01	2,2	0,01	2,1	0,01	2,1
lubelskie	0,00	0,2	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,2
lubuskie	0,29	69,1	0,27	69,1	0,27	69,6	0,28	70,4	0,28	71,2
łódzkie	0,00	0,5	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,3
małopolskie	0,00	0,5	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,3
mazowieckie	0,00	0,7	0,00	0,8	0,00	0,8	0,00	0,8	0,00	0,7
śląskie	0,00	0,7	0,00	0,7	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6
zachodniopomorskie	0,04	10,0	0,04	9,6	0,04	9,5	0,04	9,2	0,04	9,4
Łącznie	0,42	100,0	0,39	100,0	0,39	100,0	0,40	100,0	0,40	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 lubuskiego. 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 oddziałowi, 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 3.3.35 oraz 3.3.36. W województwie lubuskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

Tabela 3.3.35: 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	0,05	0,06	0,06	0,06	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.36: 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	0,28	0,37	0,37	0,35	0,32

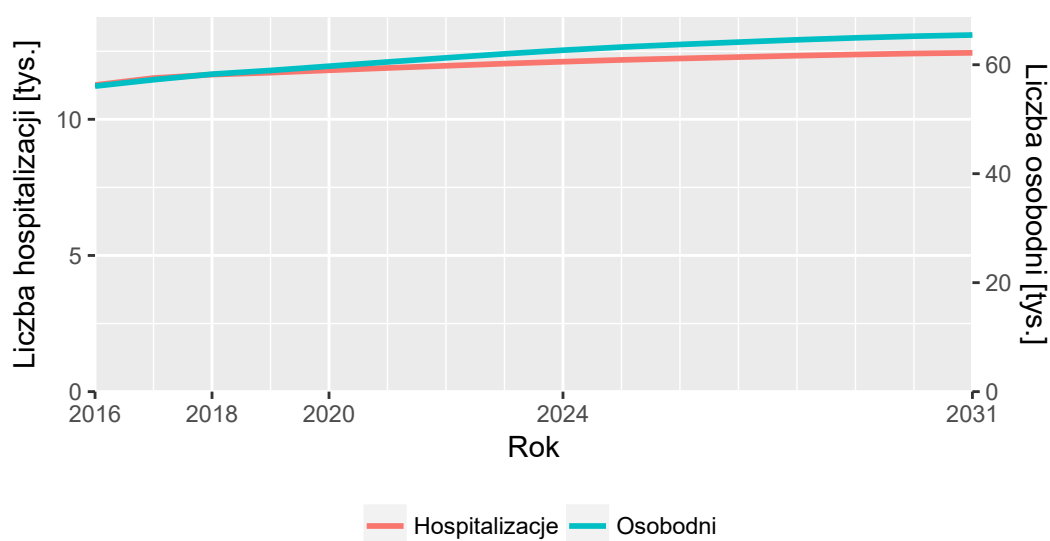
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 lubuskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.14 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.

¹³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.14: 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 urazowo-ortopedyczna	11,26	11,64	11,80	12,12	12,44

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 urazowo-ortopedyczna	56,10	58,29	59,75	62,69	65,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.39: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

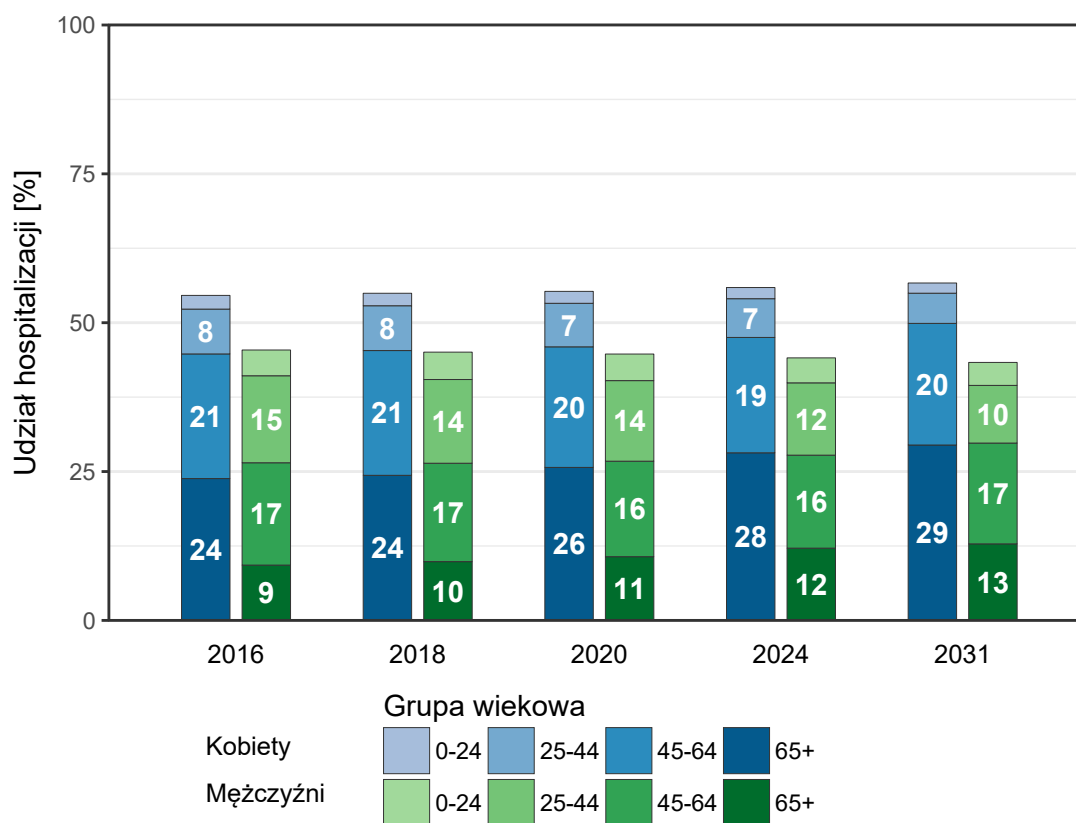
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	51,14	52,84	54,19	56,94	59,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.15 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 3.3.15: 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	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

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 [%]
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 3.3.41 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 3.3.41: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego 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	0,26	2,8	0,27	2,8	0,27	2,7	0,27	2,7	0,26	2,6
lubelskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
lubuskie	8,23	87,8	8,46	87,9	8,58	88,0	8,82	88,2	9,07	88,5
małopolskie	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3
mazowieckie	0,08	0,9	0,08	0,8	0,08	0,8	0,08	0,8	0,08	0,8
śląskie	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3
wielkopolskie	0,46	4,9	0,48	5,0	0,48	4,9	0,49	4,9	0,49	4,8
zachodniopomorskie	0,21	2,2	0,21	2,2	0,22	2,2	0,22	2,2	0,22	2,2
Łącznie	9,38	100,0	9,63	100,0	9,76	100,0	10,00	100,0	10,25	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.13 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci

W województwie lubuskim nie funkcjonował żaden Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci. Tabela 3.3.42 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 3.3.42: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego 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	3,7	0,01	4,1	0,01	4,1	0,01	4,2	0,01	4,3
mazowieckie	0,01	4,2	0,01	4,3	0,01	4,3	0,01	4,3	0,01	4,3
podkarpackie	0,00	2,3	0,01	2,3	0,01	2,3	0,00	2,3	0,00	2,3
śląskie	0,00	0,9	0,00	0,9	0,00	0,9	0,00	0,9	0,00	0,9
świętokrzyskie	0,00	0,9	0,00	1,2	0,00	1,2	0,00	1,2	0,00	1,2
warmińsko-mazurskie	0,00	1,4	0,00	1,4	0,00	1,4	0,00	1,4	0,00	1,3
wielkopolskie	0,15	69,3	0,16	69,5	0,16	69,3	0,15	69,3	0,13	69,1
zachodniopomorskie	0,04	17,2	0,04	16,4	0,04	16,4	0,04	16,5	0,03	16,7
Łącznie	0,22	100,0	0,23	100,0	0,23	100,0	0,22	100,0	0,19	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.14 Oddział chorób metabolicznych

W województwie lubuskim nie funkcjonował żaden Oddział chorób metabolicznych. Tabela 3.3.43 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.

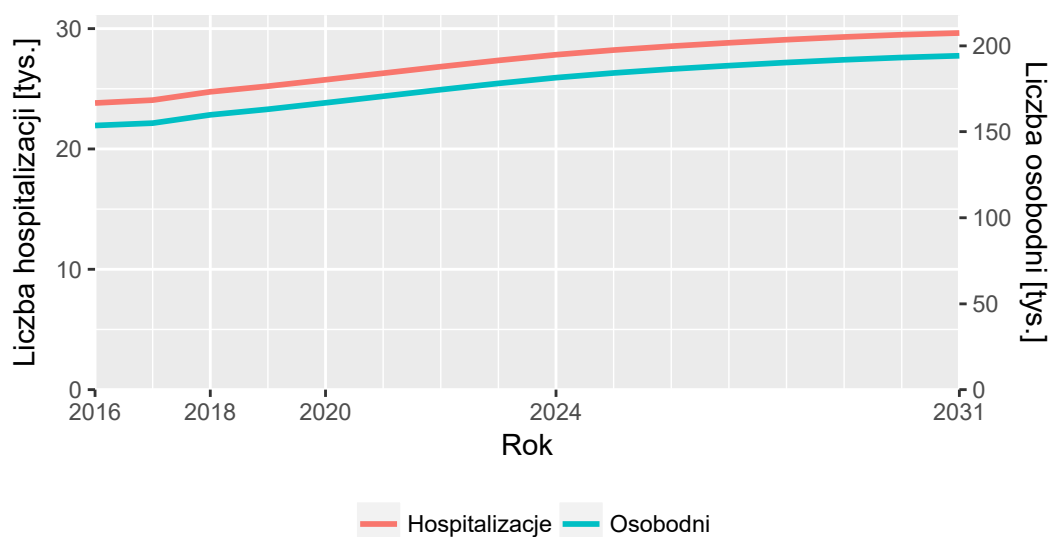
Tabela 3.3.43: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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 [%]
wielkopolskie	0,02	100,0	0,02	100,0	0,02	100,0	0,02	100,0	0,02	100,0
Łącznie	0,02	100,0	0,02	100,0	0,02	100,0	0,02	100,0	0,02	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 lubuskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.16 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 3.3.16: 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 3.3.44 oraz 3.3.45. 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 3.3.46.

Tabela 3.3.44: 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	20,91	21,41	22,26	24,07	25,66
Gruźlica i chorób płuc	1,17	1,41	1,46	1,57	1,68
Kardiologia	0,58	0,63	0,67	0,75	0,81
Geriatrya	0,32	0,35	0,38	0,44	0,47
Endokrynologia	0,36	0,38	0,39	0,40	0,41
Gastroenterologia	0,25	0,26	0,27	0,29	0,31
Programy lekowe i chemioterapia	0,24	0,30	0,31	0,31	0,29
Łącznie	23,82	24,75	25,75	27,83	29,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.45: 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	137,74	141,29	147,37	160,26	171,54
Gruźlica i chorób płuc	8,02	9,82	10,26	11,14	11,96
Kardiologia	3,59	3,96	4,22	4,73	5,13
Geriatrya	1,72	1,92	2,07	2,36	2,55
Endokrynologia	1,53	1,64	1,67	1,72	1,77
Gastroenterologia	0,66	0,69	0,72	0,77	0,80
Programy lekowe i chemioterapia	0,38	0,54	0,53	0,51	0,46

¹⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.45: 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	153,64	159,85	166,84	181,48	194,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

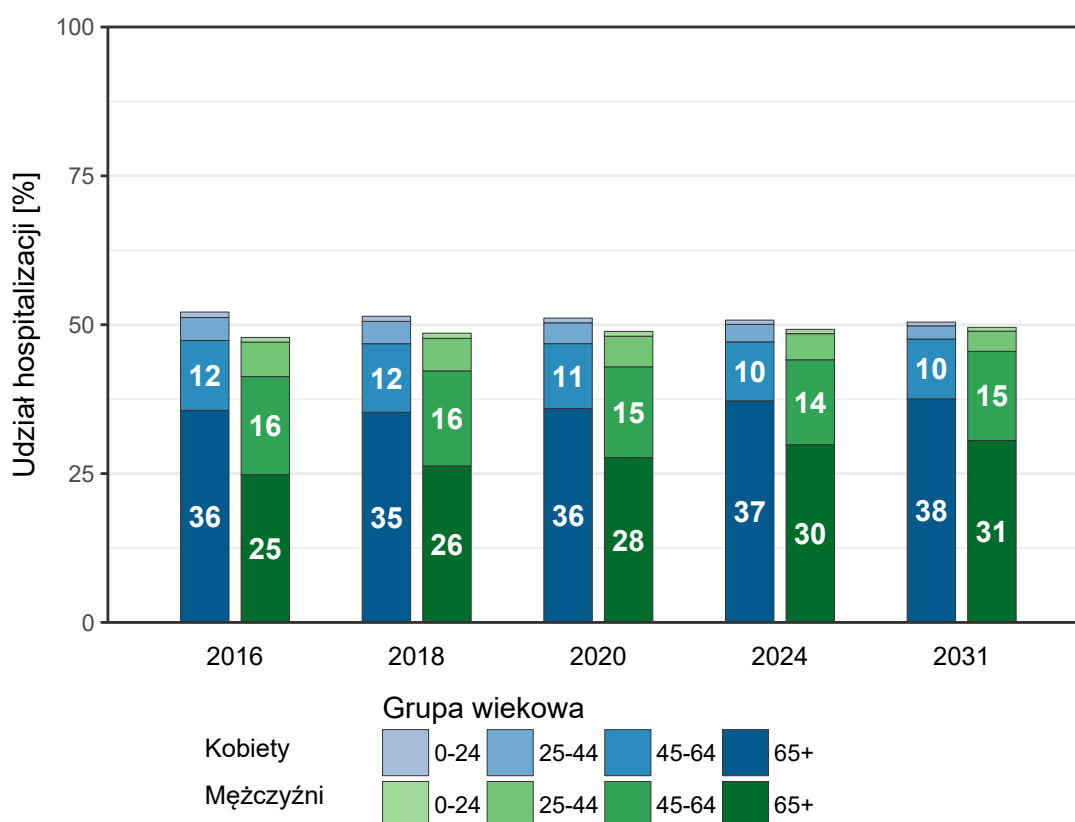
Tabela 3.3.46: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby wewnętrzne	137,74	141,29	147,37	160,26	171,54
Gruźlica i chorób płuc	8,02	9,82	10,26	11,14	11,96
Kardiologia	3,59	3,96	4,22	4,73	5,13
Geriatrya	1,72	1,92	2,07	2,36	2,55
Endokrynologia	1,53	1,64	1,67	1,72	1,77
Gastroenterologia	0,66	0,69	0,72	0,77	0,80
Programy lekowe i chemioterapia	0,38	0,54	0,53	0,51	0,46
Łącznie	153,64	159,85	166,84	181,48	194,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.17 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 3.3.17: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.47 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 3.3.47: 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
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 3.3.48 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 3.3.48: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego wg województwa udzielenia świadczenia

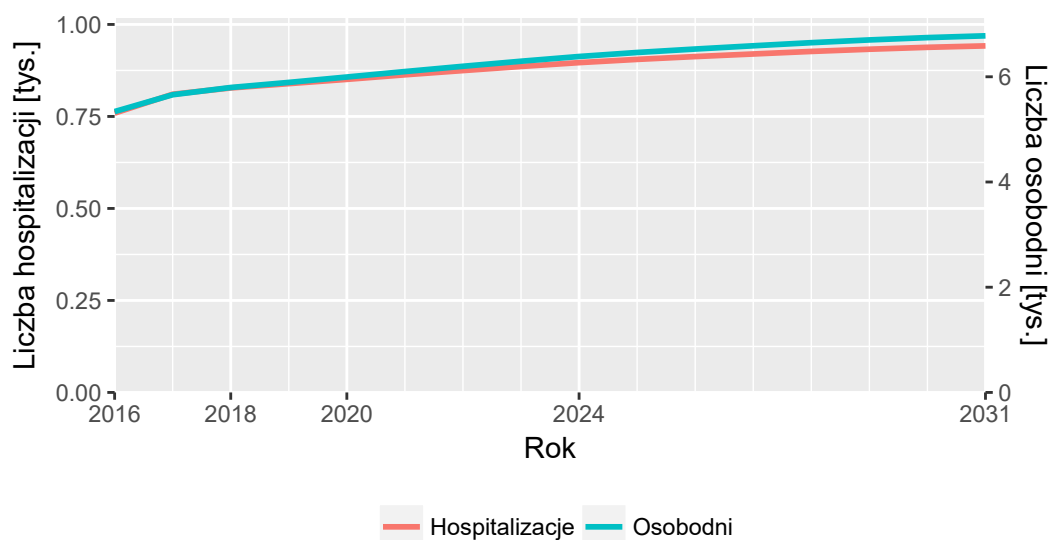
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,22	0,9	0,23	0,9	0,23	0,9	0,25	0,9	0,26	0,9
lubuskie	22,55	94,8	23,42	94,9	24,40	95,0	26,43	95,1	28,20	95,2
łódzkie	0,04	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
mazowieckie	0,06	0,3	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2
opolskie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
śląskie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1
wielkopolskie	0,58	2,4	0,59	2,4	0,61	2,4	0,65	2,3	0,69	2,3
zachodniopomorskie	0,20	0,8	0,20	0,8	0,21	0,8	0,22	0,8	0,23	0,8
Łącznie	23,78	100,0	24,68	100,0	25,69	100,0	27,80	100,0	29,64	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 lubuskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.18 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 3.3.18: 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 3.3.49 oraz 3.3.50. 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 3.3.51.

Tabela 3.3.49: 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	0,73	0,78	0,80	0,85	0,89
Programy lekowe i chemioterapia	0,03	0,05	0,05	0,05	0,05
Łącznie	0,76	0,83	0,85	0,90	0,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.50: 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	5,34	5,80	6,00	6,39	6,78
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	-	-	-	-
Łącznie	5,34	5,80	6,00	6,39	6,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

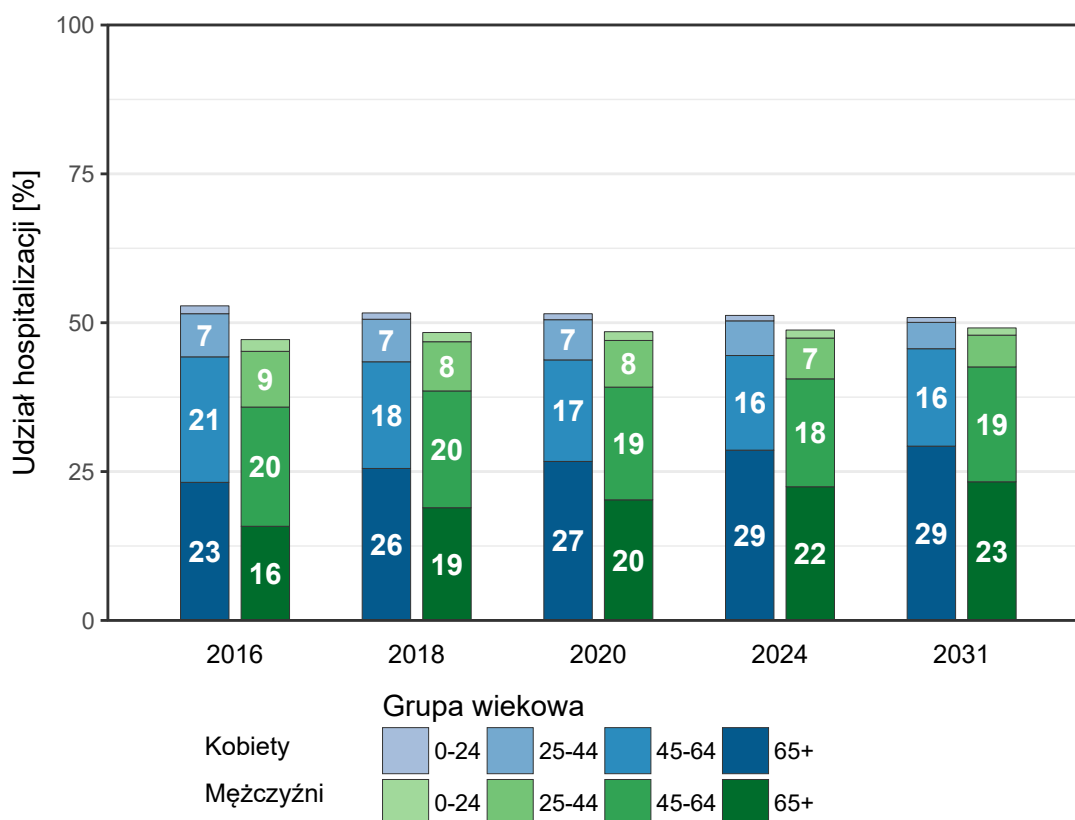
Tabela 3.3.51: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Dermatologia	5,34	5,80	6,00	6,39	6,78
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	-	-	-	-
Łącznie	5,34	5,80	6,00	6,39	6,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.19 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.

¹⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.19: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.52 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 3.3.52: 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 3.3.53 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 3.3.53: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego 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	0,10	6,9	0,10	6,4	0,10	6,3	0,10	6,1	0,10	5,9
kujawsko-pomorskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
lubuskie	0,72	50,2	0,79	52,1	0,81	52,9	0,85	54,2	0,90	55,3
łódzkie	0,01	0,6	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,6
małopolskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
mazowieckie	0,02	1,2	0,02	1,1	0,02	1,1	0,02	1,0	0,01	0,9
pomorskie	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,7	0,01	0,7
wielkopolskie	0,26	17,9	0,26	16,9	0,26	16,7	0,26	16,3	0,26	15,7
zachodniopomorskie	0,31	21,6	0,32	21,2	0,32	20,9	0,32	20,4	0,33	20,4
Łącznie	1,43	100,0	1,51	100,0	1,53	100,0	1,57	100,0	1,62	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.17 Oddział dermatologiczny dla dzieci

W województwie lubuskim nie funkcjonował żaden Oddział dermatologiczny dla dzieci. Tabela 3.3.54 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 3.3.54: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego 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	0,00	66,7	-	-	-	-	-	-	-	-
mazowieckie	0,00	33,3	-	-	-	-	-	-	-	-
Łącznie	0,00	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.18 Oddział diabetologiczny

W województwie lubuskim nie funkcjonował żaden Oddział diabetologiczny. Tabela 3.3.55 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 3.3.55: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego 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	0,01	8,6	0,01	7,0	0,01	7,2	0,01	7,4	0,01	7,9
łódzkie	0,00	2,0	0,00	1,6	0,00	1,8	0,00	2,1	0,00	2,3
mazowieckie	0,00	1,3	0,00	1,3	0,00	1,3	0,00	1,2	0,00	1,0
pomorskie	0,00	2,0	0,00	2,1	0,00	2,0	0,00	1,9	0,00	1,5
wielkopolskie	0,11	73,5	0,10	74,4	0,10	74,1	0,10	73,8	0,10	74,1
zachodniopomorskie	0,02	12,6	0,02	13,6	0,02	13,7	0,02	13,7	0,02	13,2
Łącznie	0,15	100,0	0,13	100,0	0,13	100,0	0,13	100,0	0,13	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.19 Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci

W województwie lubuskim nie funkcjonował żaden Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci. Tabela 3.3.56 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 3.3.56: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego wg województwa udzielenia świadczenia

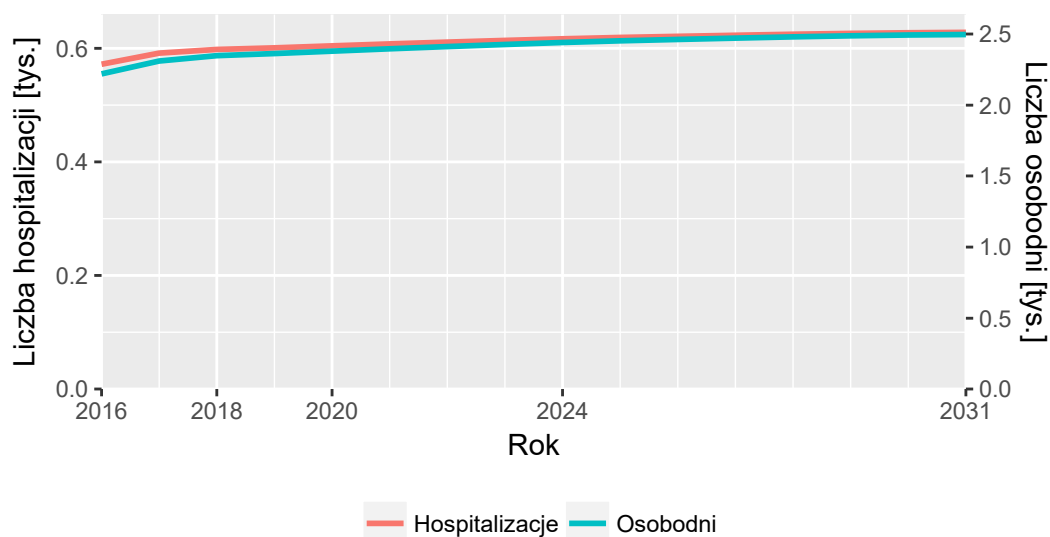
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,07	14,1	0,07	14,4	0,07	14,4	0,06	14,4	0,06	14,3
kujawsko-pomorskie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
łódzkie	0,00	0,6	-	-	-	-	-	-	-	-
mazowieckie	0,01	2,4	0,01	2,4	0,01	2,3	0,01	2,4	0,01	2,4
śląskie	0,00	0,8	0,00	1,0	0,00	1,0	0,00	1,0	0,00	1,0
wielkopolskie	0,40	81,8	0,38	82,2	0,38	82,2	0,36	82,2	0,32	82,1
Łącznie	0,49	100,0	0,46	100,0	0,46	100,0	0,44	100,0	0,39	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 lubuskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.20 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 3.3.20: 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 3.3.57 oraz 3.3.58. 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 3.3.59.

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.]
Endokrynologia	0,57	0,60	0,60	0,62	0,63

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.]
Endokrynologia	2,22	2,35	2,38	2,44	2,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

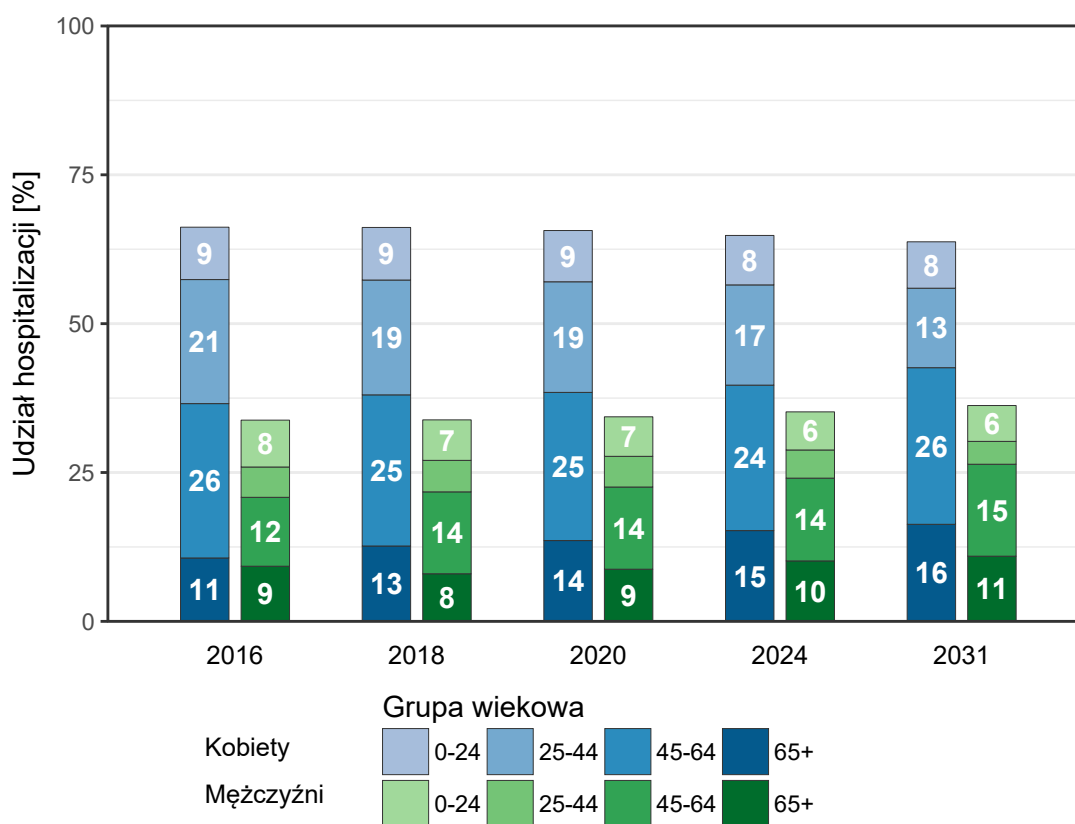
Tabela 3.3.59: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Endokrynologia	0,69	0,71	0,71	0,72	0,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.21 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 3.3.21: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.60 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 3.3.60: 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

Tabela 3.3.60: 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	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 3.3.61 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.

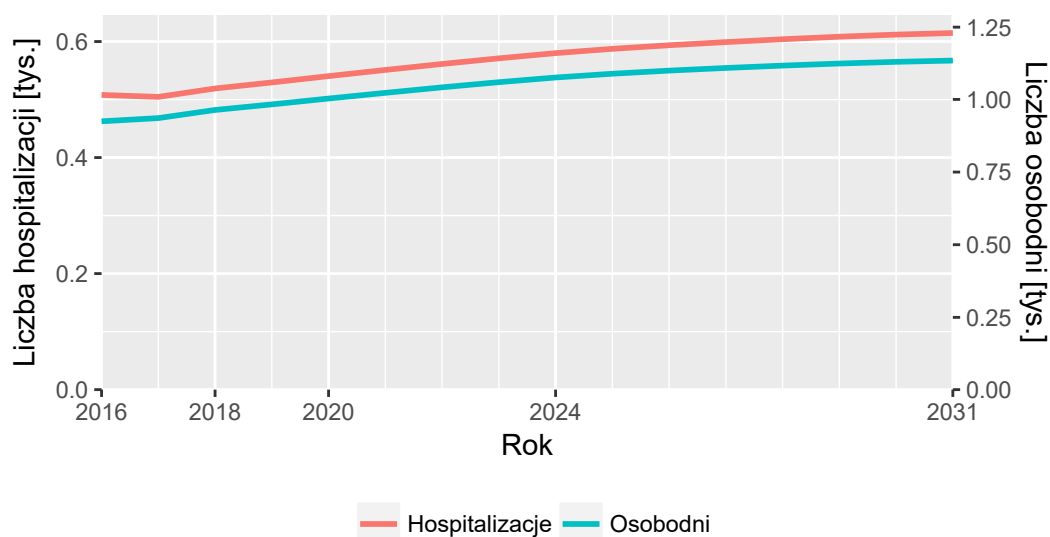
Tabela 3.3.61: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,04	5,6	0,04	5,5	0,04	5,4	0,04	5,2	0,04	4,9
kujawsko-pomorskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
lubuskie	0,18	24,9	0,18	25,0	0,18	25,0	0,18	25,0	0,18	25,2
łódzkie	0,00	0,1	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	0,04	5,4	0,04	5,1	0,04	5,0	0,03	4,9	0,03	4,7
śląskie	0,08	11,4	0,08	11,9	0,08	11,8	0,08	11,6	0,08	11,7
świętokrzyskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
wielkopolskie	0,29	40,7	0,29	41,3	0,30	41,7	0,30	42,1	0,30	42,2
zachodniopomorskie	0,08	11,4	0,08	10,7	0,08	10,7	0,08	10,8	0,08	10,8
Łącznie	0,72	100,0	0,71	100,0	0,71	100,0	0,72	100,0	0,72	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 lubuskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.22 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 3.3.22: 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 3.3.62 oraz 3.3.63. 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 3.3.64.

Tabela 3.3.62: 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	0,51	0,52	0,54	0,58	0,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.63: 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	0,92	0,96	1,00	1,08	1,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.64: 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	0,27	0,28	0,29	0,31	0,33

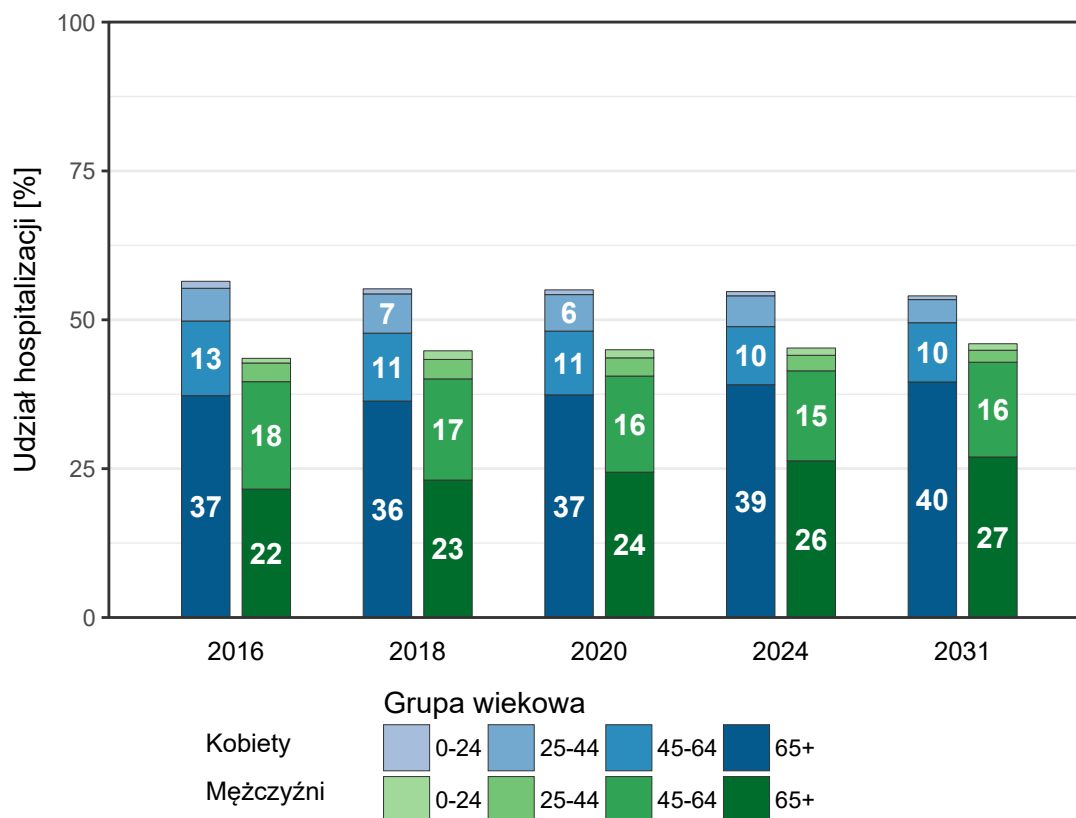
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.23 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

¹⁸Przez 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 3.3.23: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.65 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 3.3.65: 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

Tabela 3.3.65: 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	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 3.3.66 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 3.3.66: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego 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	0,10	15,4	0,10	16,0	0,11	15,7	0,10	15,1	0,10	14,2
kujawsko-pomorskie	0,00	0,5	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,3
lubuskie	0,24	37,1	0,24	36,5	0,25	37,3	0,27	38,8	0,29	40,2
łódzkie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
mazowieckie	0,06	10,1	0,07	10,4	0,07	10,2	0,07	9,8	0,07	9,3
podkarpackie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
podlaskie	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	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
śląskie	0,01	1,1	0,01	1,1	0,01	1,1	0,01	1,1	0,01	1,2
wielkopolskie	0,09	14,7	0,10	14,8	0,10	14,5	0,10	14,1	0,10	13,8
zachodniopomorskie	0,13	20,1	0,13	19,7	0,13	19,7	0,14	19,8	0,14	20,0
Łącznie	0,64	100,0	0,65	100,0	0,67	100,0	0,69	100,0	0,71	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.22 Oddział gastroenterologiczny dla dzieci

W województwie lubuskim nie funkcjonował żaden Oddział gastroenterologiczny dla dzieci. Tabela 3.3.67 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.

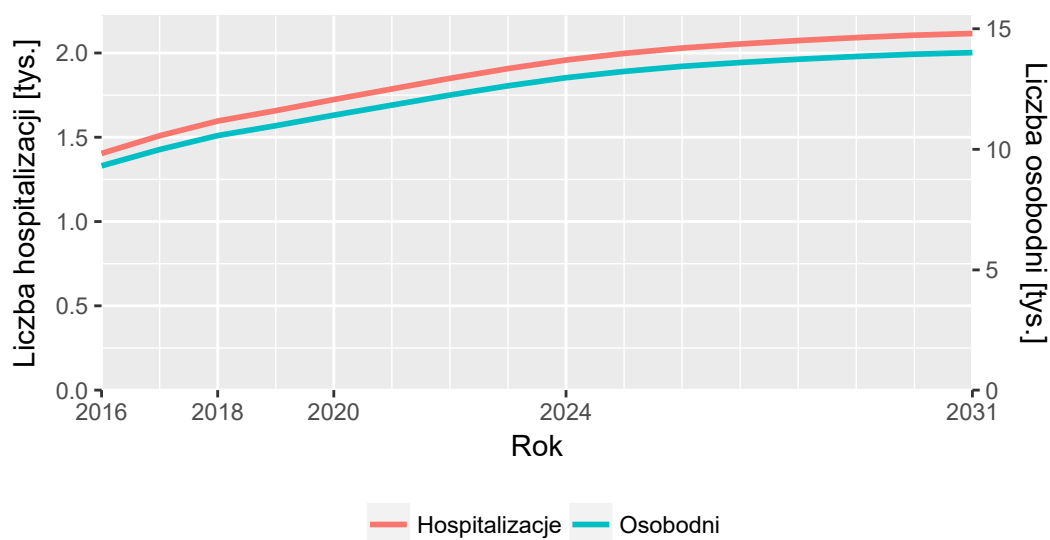
Tabela 3.3.67: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]
dolnośląskie	0,11	30,9	0,10	32,2	0,10	32,3	0,10	32,4	0,09	32,6
mazowieckie	0,09	26,3	0,09	28,9	0,09	28,9	0,09	28,8	0,08	28,6
śląskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
wielkopolskie	0,15	42,5	0,12	38,7	0,12	38,5	0,12	38,6	0,11	38,5
Łącznie	0,35	100,0	0,32	100,0	0,32	100,0	0,31	100,0	0,28	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 lubuskiego. 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 3.3.68 oraz 3.3.69. 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 3.3.70.

¹⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.68: 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	1,40	1,60	1,72	1,96	2,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.69: 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	9,31	10,57	11,42	12,97	14,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

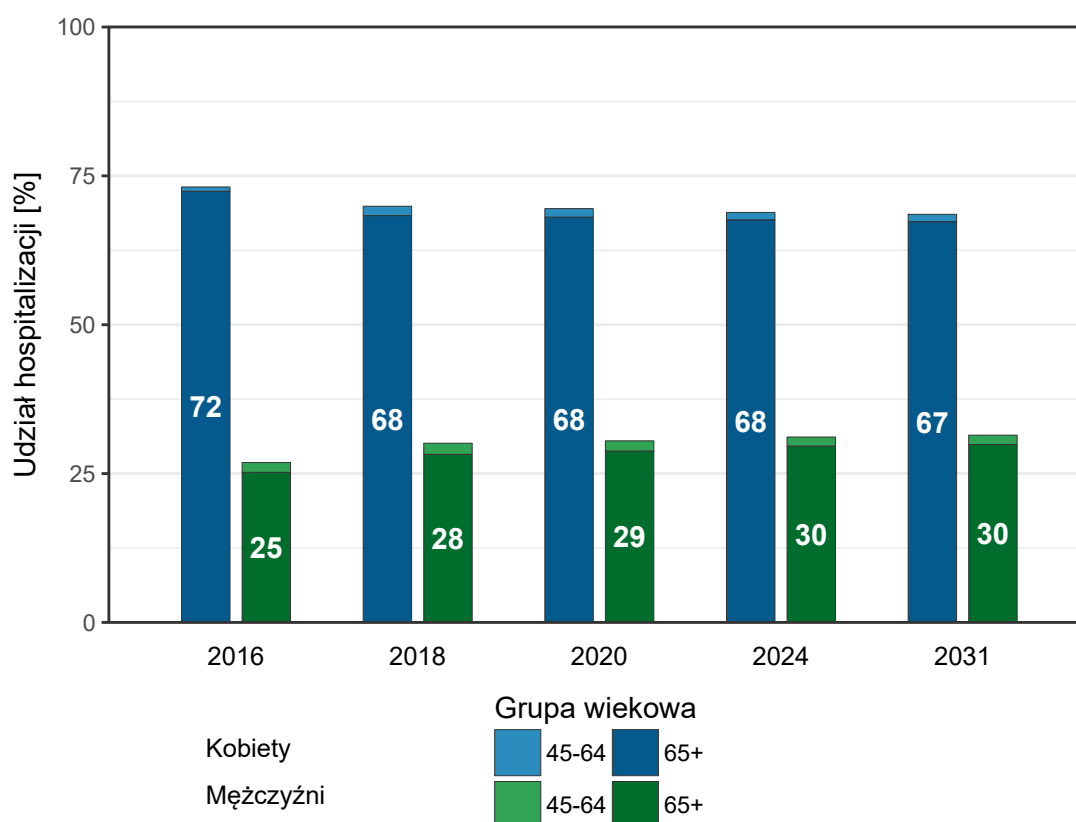
Tabela 3.3.70: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Geriatrya	7,59	8,65	9,34	10,61	11,46

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 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

Tabela 3.3.71 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 3.3.71: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego 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	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
kujawsko-pomorskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
lubuskie	1,06	98,9	1,22	98,9	1,32	98,9	1,49	98,9	1,62	98,9
opolskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
śląskie	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
świętokrzyskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
Łącznie	1,08	100,0	1,23	100,0	1,33	100,0	1,51	100,0	1,63	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.24 Oddział ginekologii onkologicznej

W województwie lubuskim nie funkcjonował żaden Oddział ginekologii onkologicznej. Tabela 3.3.72 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.

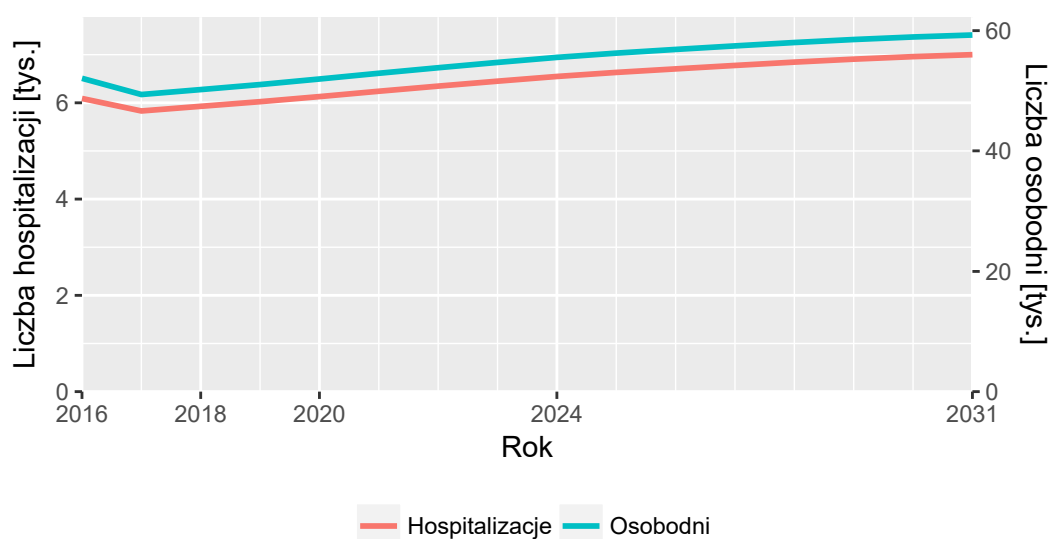
Tabela 3.3.72: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,01	1,2	0,01	1,1	0,01	1,1	0,01	1,1	0,01	1,0
kujawsko-pomorskie	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	-	-	-	-	-	-	-	-
mazowieckie	0,02	2,2	0,02	2,4	0,02	2,3	0,02	2,2	0,02	2,0
opolskie	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
pomorskie	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
świętokrzyskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
wielkopolskie	0,87	95,3	0,89	95,5	0,90	95,5	0,92	95,7	0,96	95,9
Łącznie	0,92	100,0	0,94	100,0	0,94	100,0	0,96	100,0	1,00	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 lubuskiego. 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 3.3.73 oraz 3.3.74. 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 3.3.75.

Tabela 3.3.73: 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 chorób płuc	5,56	5,36	5,56	5,97	6,38
Reumatologia	0,31	0,28	0,28	0,29	0,30
Programy lekowe i chemioterapia	0,18	0,22	0,21	0,21	0,23
Choroby płuc	0,05	0,07	0,08	0,08	0,09
Łącznie	6,09	5,93	6,13	6,55	7,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.74: 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 chorób płuc	49,81	47,88	49,59	53,08	56,67
Reumatologia	1,93	1,83	1,84	1,87	1,95
Choroby płuc	0,32	0,48	0,53	0,59	0,64
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01
Łącznie	52,07	50,20	51,95	55,55	59,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

²⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

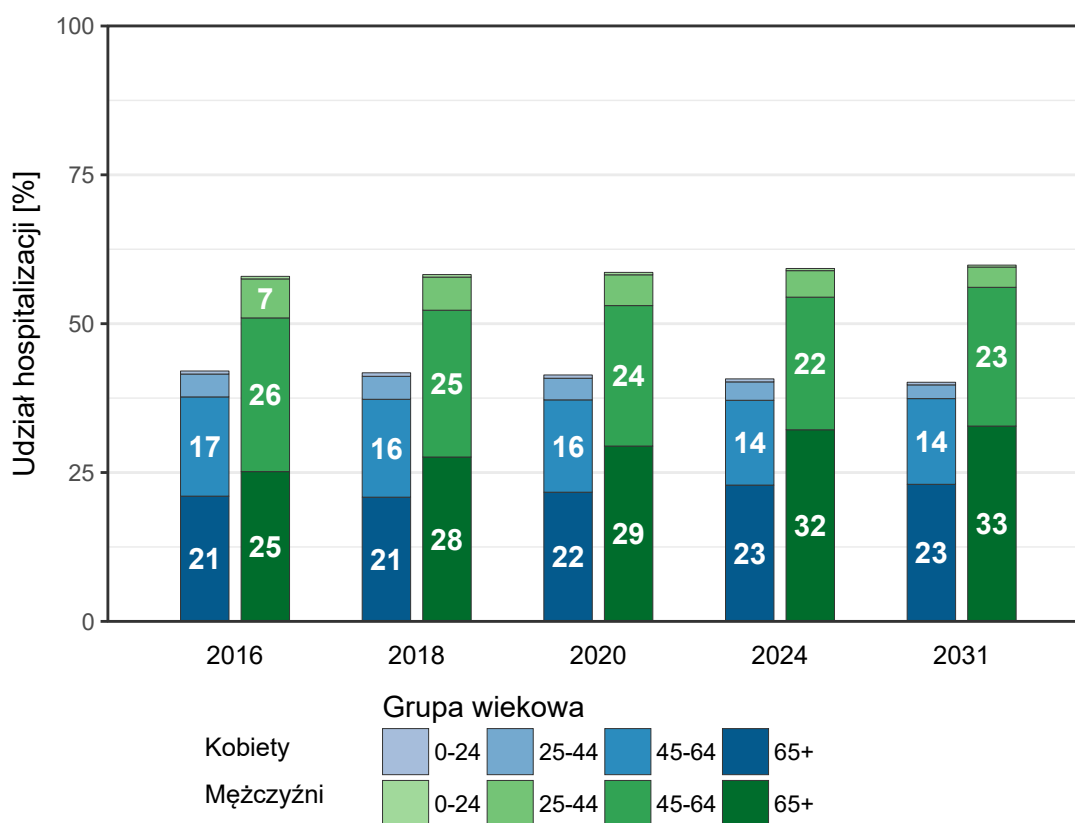
Tabela 3.3.75: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i chorób płuc	49,81	47,88	49,59	53,08	56,67
Reumatologia	1,93	1,83	1,84	1,87	1,95
Choroby płuc	0,32	0,48	0,53	0,59	0,64
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01
Łącznie	52,07	50,20	51,95	55,55	59,27

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 3.3.76 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 3.3.76: 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 3.3.77 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 3.3.77: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego 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	0,14	2,3	0,14	2,2	0,14	2,2	0,15	2,1	0,16	2,1
kujawsko-pomorskie	0,01	0,2	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
lubuskie	5,75	90,2	5,59	90,1	5,79	90,1	6,19	90,3	6,62	90,5
mazowieckie	0,05	0,8	0,05	0,8	0,05	0,7	0,05	0,7	0,05	0,6
opolskie	0,04	0,6	0,04	0,6	0,04	0,6	0,04	0,6	0,04	0,6
wielkopolskie	0,31	4,9	0,31	5,1	0,32	5,1	0,34	5,0	0,36	4,9
zachodniopomorskie	0,05	0,7	0,05	0,8	0,05	0,8	0,05	0,8	0,06	0,8
Łącznie	6,38	100,0	6,21	100,0	6,42	100,0	6,85	100,0	7,32	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.26 Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci

W województwie lubuskim nie funkcjonował żaden Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci. Tabela 3.3.78 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 3.3.78: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego wg województwa udzielenia świadczenia

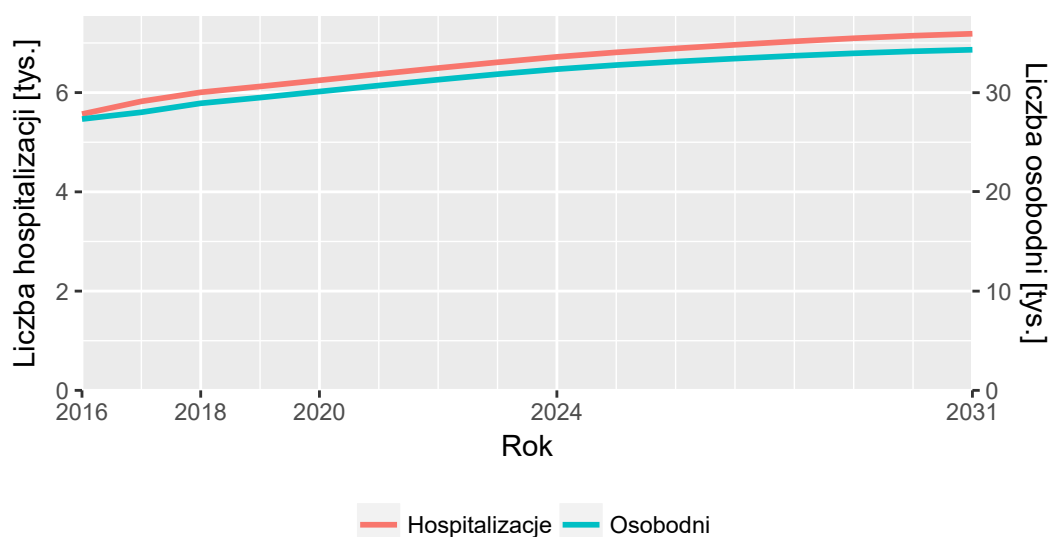
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]
dolnośląskie	0,26	77,2	0,25	77,5	0,25	77,5	0,24	77,4	0,21	77,2
lubelskie	0,00	0,3	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
łódzkie	0,00	0,9	0,00	1,0	0,00	1,0	0,00	1,1	0,00	1,2
małopolskie	0,05	13,8	0,04	13,7	0,04	13,7	0,04	13,8	0,04	13,9
mazowieckie	0,00	0,9	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
wielkopolskie	0,02	6,9	0,02	6,9	0,02	6,9	0,02	6,9	0,02	6,9
Łącznie	0,33	100,0	0,33	100,0	0,33	100,0	0,31	100,0	0,28	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 lubuskiego. 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 3.3.79 oraz 3.3.80. W celu zbadania zapotrzebowania

²¹Przez 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 3.3.81.

Tabela 3.3.79: 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	2,87	3,07	3,20	3,48	3,75
Hematologia	2,70	2,94	3,04	3,24	3,44
Łącznie	5,57	6,01	6,25	6,72	7,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.80: 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	15,35	16,58	17,26	18,54	19,64
Programy lekowe i chemioterapia	11,99	12,34	12,85	13,82	14,67
Łącznie	27,34	28,92	30,11	32,36	34,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

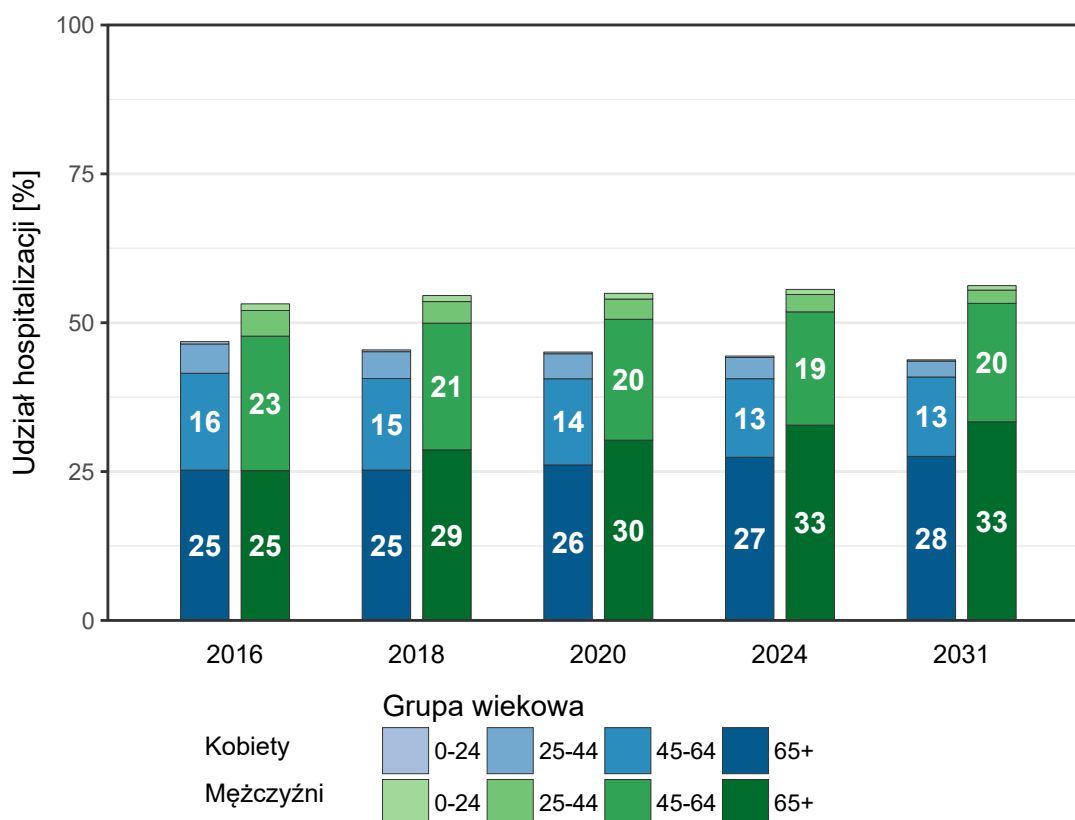
Tabela 3.3.81: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Hematologia	15,35	16,58	17,26	18,54	19,64
Programy lekowe i chemioterapia	11,99	12,34	12,85	13,82	14,67
Łącznie	27,34	28,92	30,11	32,36	34,32

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 3.3.82 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 3.3.82: 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 3.3.83 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 3.3.83: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego 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	0,41	6,5	0,42	6,3	0,42	6,1	0,42	5,7	0,43	5,4
lubuskie	4,90	77,5	5,30	78,5	5,51	79,1	5,93	80,2	6,35	81,0
łódzkie	0,01	0,2	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
mazowieckie	0,04	0,6	0,04	0,6	0,04	0,6	0,04	0,6	0,05	0,6
śląskie	0,03	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,3	0,03	0,3
wielkopolskie	0,90	14,2	0,92	13,7	0,93	13,3	0,94	12,7	0,96	12,2
zachodniopomorskie	0,02	0,4	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,2
Łącznie	6,32	100,0	6,75	100,0	6,97	100,0	7,39	100,0	7,84	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.28 Oddział immunologii klinicznej

W województwie lubuskim nie funkcjonował żaden Oddział immunologii klinicznej. Tabela 3.3.84 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 3.3.84: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego 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	0,00	55,6	0,01	46,6	0,01	46,6	0,01	45,4	0,01	41,9
mazowieckie	0,00	44,4	0,01	53,4	0,01	53,4	0,01	54,6	0,01	58,1
Łącznie	0,01	100,0	0,02	100,0	0,02	100,0	0,02	100,0	0,02	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.29 Oddział immunologii klinicznej dla dzieci

W województwie lubuskim nie funkcjonował żaden Oddział immunologii klinicznej dla dzieci. 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 lubuskiego wg województwa udzielenia świadczenia

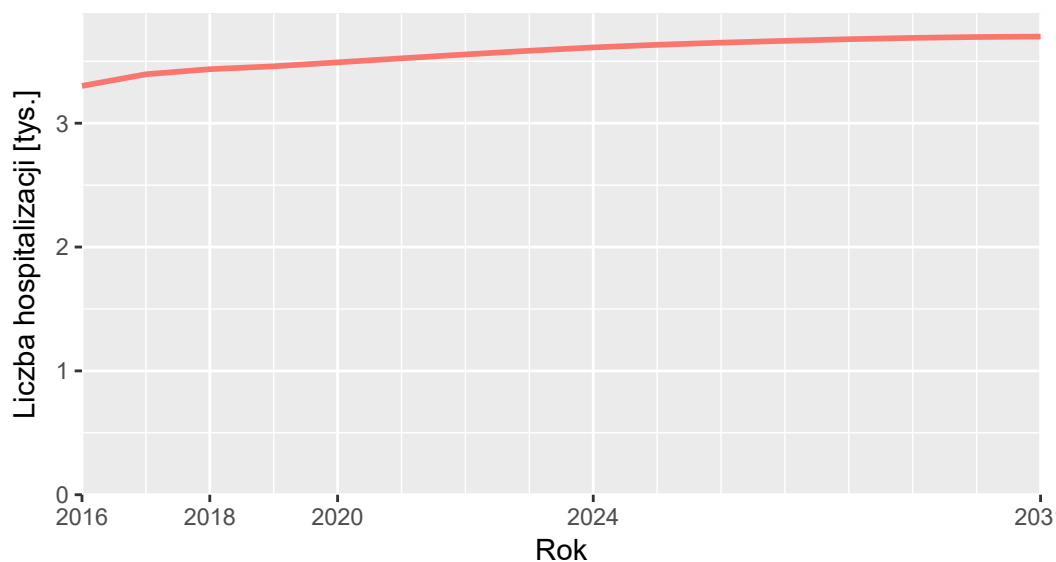
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,03	74,3	0,02	71,4	0,02	71,2	0,02	71,4	0,02	71,4
małopolskie	0,00	8,6	0,00	6,8	0,00	6,9	0,00	6,9	0,00	6,9
mazowieckie	0,01	17,1	0,01	21,8	0,01	21,9	0,01	21,7	0,01	21,6
Łącznie	0,04	100,0	0,03	100,0	0,03	100,0	0,03	100,0	0,03	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 lubuskiego. 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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji, w podziale na zakresy²², w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawia Tabela 3.3.86. Ze względu na charakter oddziału nie wykonano dla niego

²²Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

prognozy liczby osobodni i w związku z tym pominięto także analizę infrastruktury.

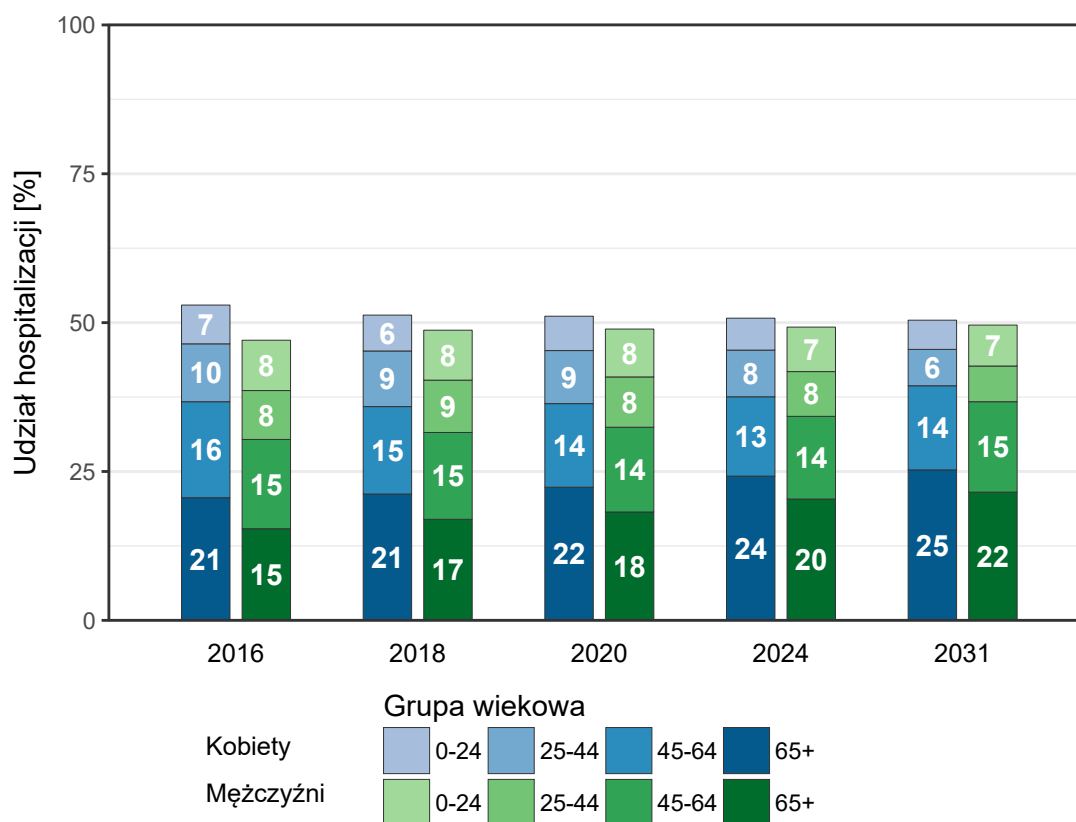
Tabela 3.3.86: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimien-nych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia ogólna	1,22	1,24	1,25	1,28	1,32
Urologia	0,79	0,94	0,96	0,99	1,01
Okulistyka	0,78	0,76	0,80	0,88	0,95
Otorynolaryngologia	0,51	0,49	0,48	0,46	0,42
Łącznie	3,30	3,44	3,49	3,61	3,70

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

Tabela 3.3.87 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówią, 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.

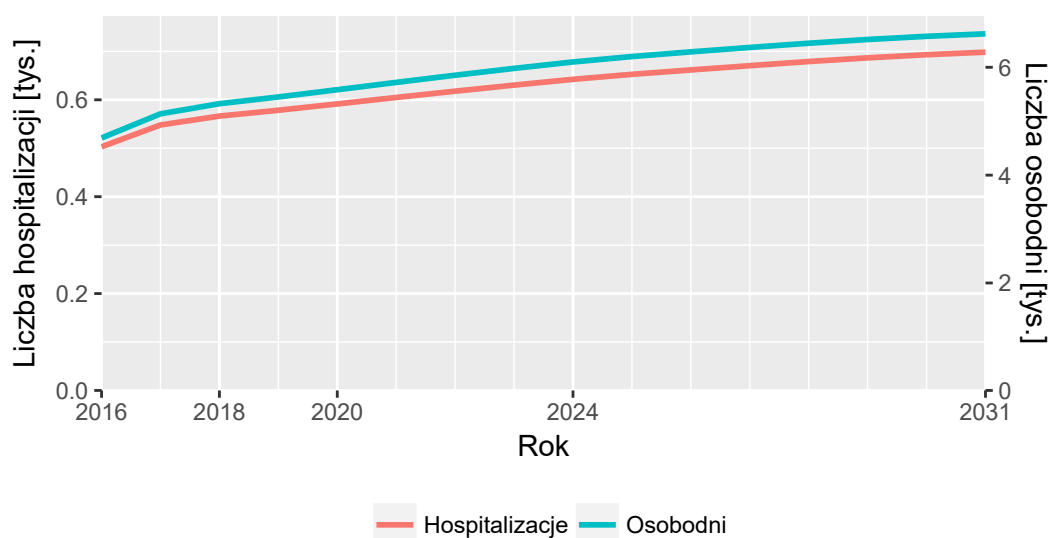
Tabela 3.3.87: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,07	2,3	0,06	2,1	0,07	2,1	0,07	2,2	0,07	2,2
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	0,01	0,2
lubuskie	2,37	80,0	2,53	82,0	2,56	81,5	2,63	80,6	2,68	80,0
łódzkie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
małopolskie	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,4	0,01	0,4
mazowieckie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
śląskie	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	0,46	15,6	0,43	13,9	0,45	14,4	0,50	15,3	0,53	15,8
zachodniopomorskie	0,02	0,7	0,02	0,7	0,02	0,7	0,02	0,7	0,03	0,8
Łącznie	2,96	100,0	3,08	100,0	3,14	100,0	3,26	100,0	3,35	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 lubuskiego. 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 3.3.88 oraz 3.3.89. 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 3.3.90.

Tabela 3.3.88: 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	0,50	0,57	0,59	0,64	0,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.89: 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	4,69	5,33	5,59	6,10	6,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

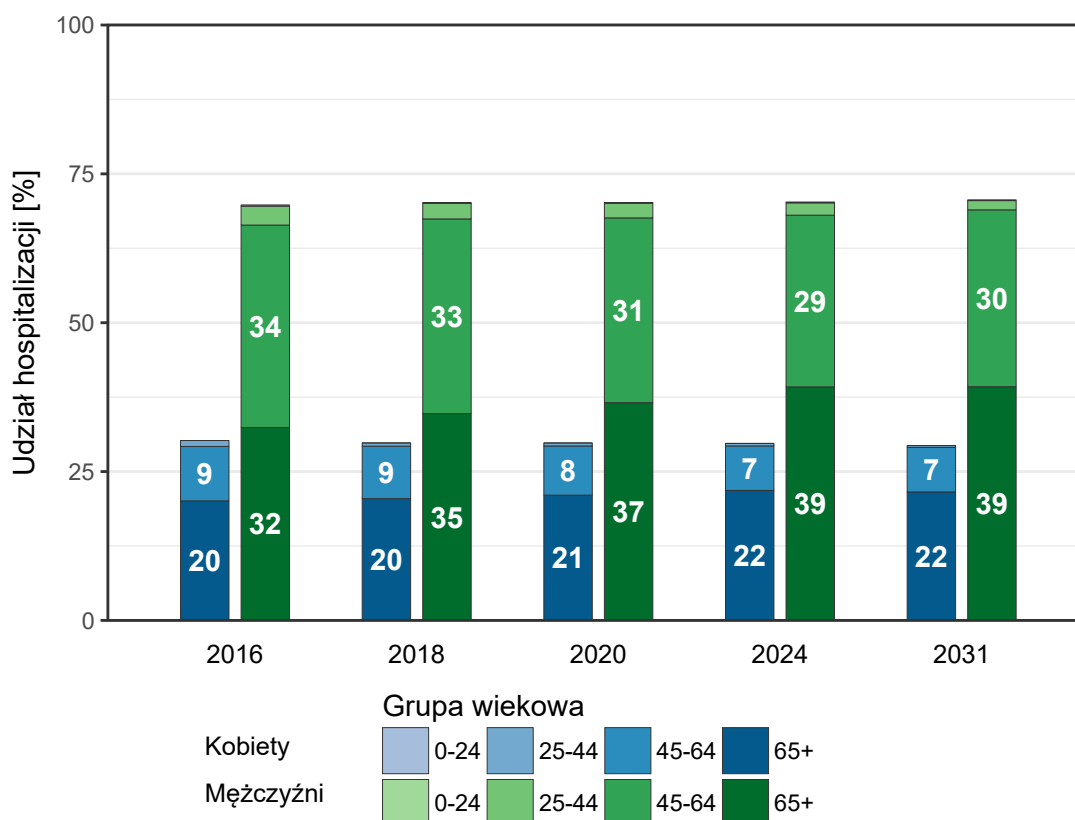
Tabela 3.3.90: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia	4,69	5,33	5,59	6,10	6,63

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.

²³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.33: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.91 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 3.3.91: 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 3.3.92 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 3.3.92: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego 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	0,01	1,6	0,01	1,6	0,01	1,6	0,01	1,5	0,01	1,5
lubelskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
lubuskie	0,44	71,7	0,50	72,0	0,52	72,0	0,57	72,1	0,62	72,2
małopolskie	0,01	1,3	0,01	1,3	0,01	1,3	0,01	1,3	0,01	1,3
mazowieckie	0,01	1,8	0,01	1,8	0,01	1,7	0,01	1,7	0,01	1,7
podkarpackie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
pomorskie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
śląskie	0,02	3,3	0,02	3,3	0,02	3,2	0,03	3,2	0,03	3,2
warmińsko-mazurskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1
wielkopolskie	0,06	9,0	0,06	9,0	0,07	9,1	0,07	9,3	0,08	9,3
zachodniopomorskie	0,06	10,3	0,07	10,2	0,07	10,1	0,08	10,0	0,09	10,1
Łącznie	0,61	100,0	0,69	100,0	0,72	100,0	0,79	100,0	0,85	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.32 Oddział kardiologiczny dla dzieci

W województwie lubuskim nie funkcjonował żaden Oddział kardiologiczny dla dzieci. Tabela 3.3.93 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 3.3.93: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego wg województwa udzielenia świadczenia

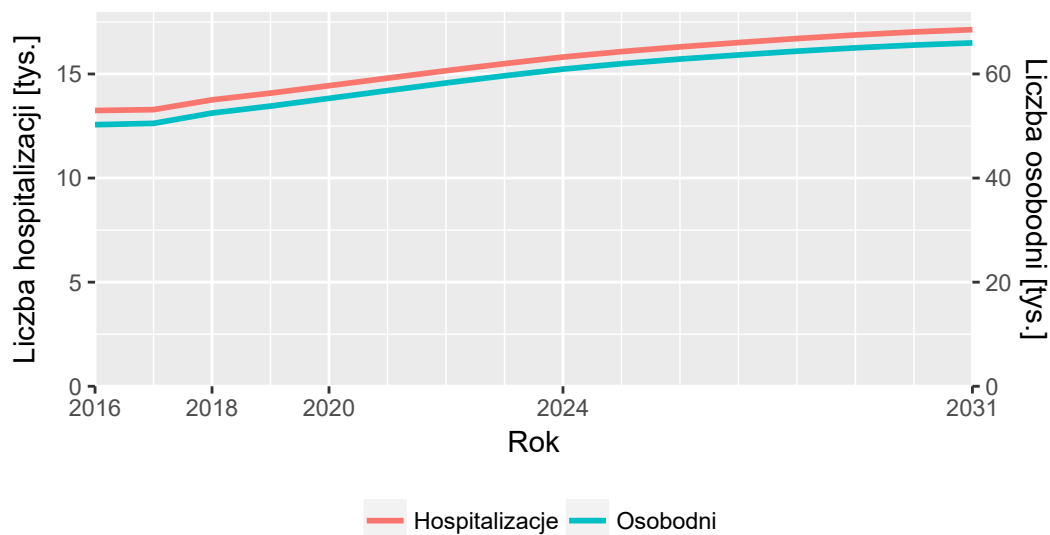
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	13,9	0,00	14,0	0,00	14,0	0,00	14,1	0,00	14,4
łódzkie	0,01	16,7	0,00	18,4	0,00	18,3	0,00	18,3	0,00	18,1
małopolskie	0,00	2,8	0,00	3,3	0,00	3,3	0,00	3,3	0,00	3,3
mazowieckie	0,00	11,1	0,00	5,3	0,00	5,3	0,00	5,3	0,00	5,3
wielkopolskie	0,02	55,6	0,01	59,0	0,01	59,0	0,01	59,0	0,01	58,9
Łącznie	0,04	100,0	0,02	100,0	0,02	100,0	0,02	100,0	0,02	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 lubuskiego. 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 3.3.94 oraz 3.3.95. 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 3.3.96.

Tabela 3.3.94: 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	13,25	13,76	14,44	15,81	17,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.95: 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	50,26	52,49	55,32	60,93	65,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

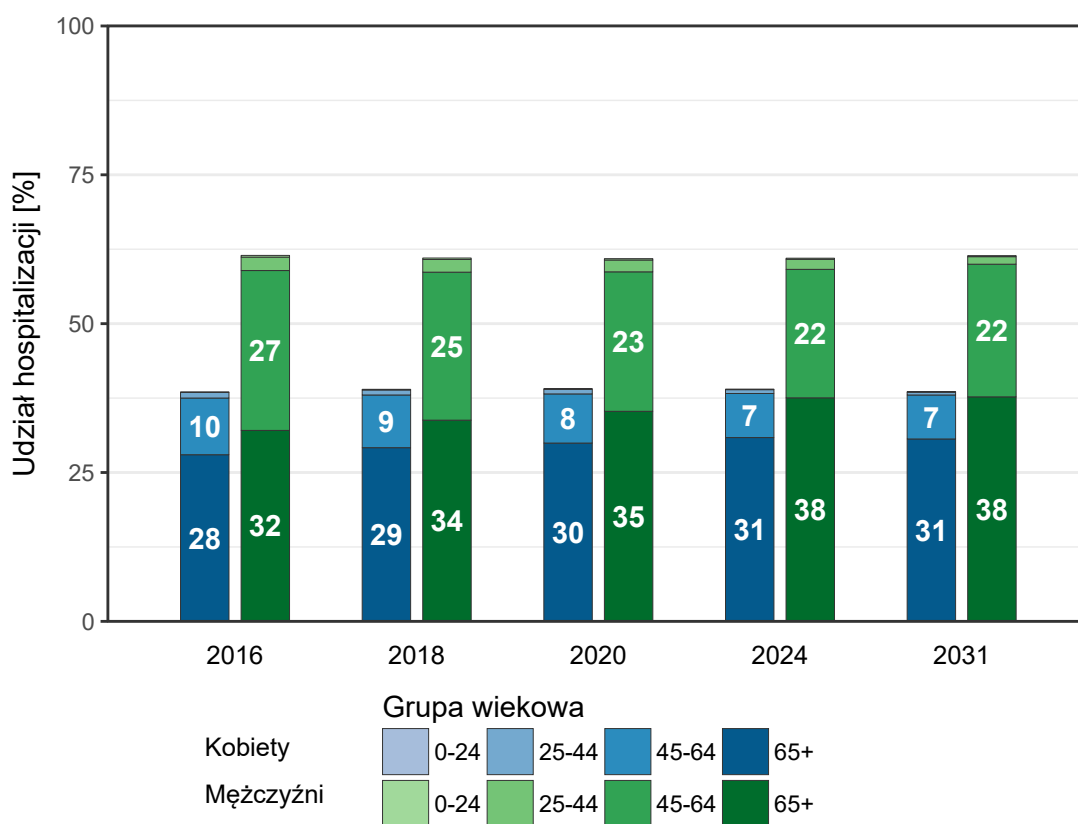
²⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.96: 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	46,66	48,55	51,11	56,22	60,86

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.

Wykres 3.3.35: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.97 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 3.3.97: 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

Tabela 3.3.97: 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	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 3.3.98 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 3.3.98: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego 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	1,0	0,12	1,0	0,13	0,9	0,14	0,9	0,14	0,9
kujawsko-pomorskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
lubuskie	11,55	91,6	11,96	91,7	12,55	91,8	13,74	92,1	14,91	92,2
łódzkie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,1
małopolskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
mazowieckie	0,09	0,7	0,09	0,7	0,09	0,7	0,09	0,6	0,10	0,6
śląskie	0,04	0,3	0,05	0,4	0,05	0,3	0,05	0,3	0,05	0,3
wielkopolskie	0,56	4,5	0,58	4,4	0,60	4,4	0,64	4,3	0,68	4,2
zachodniopomorskie	0,15	1,2	0,15	1,2	0,16	1,2	0,17	1,2	0,18	1,1
Łącznie	12,60	100,0	13,04	100,0	13,66	100,0	14,93	100,0	16,16	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.34 Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)

W województwie lubuskim nie funkcjonował żaden Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink). 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.

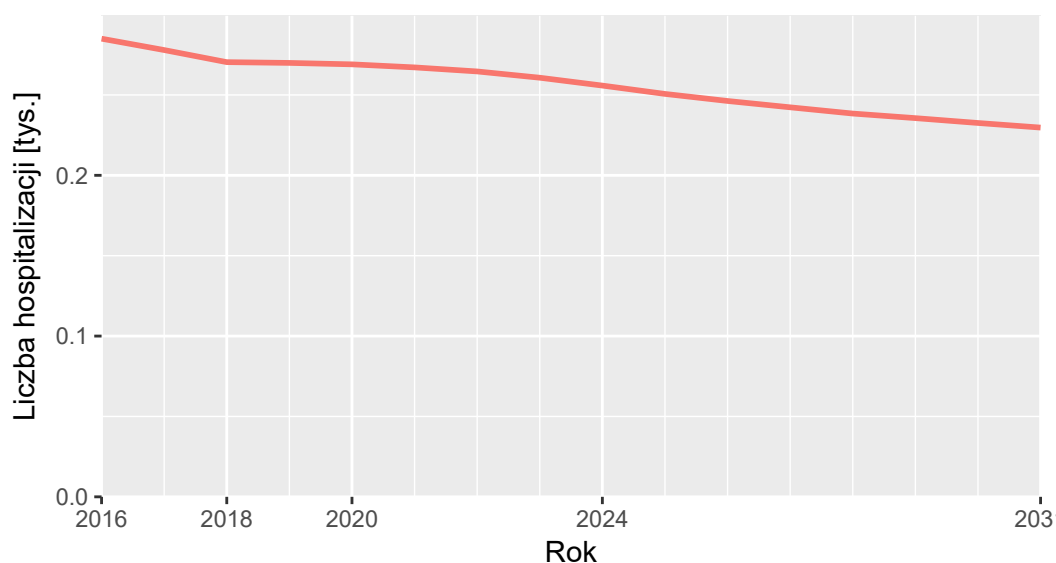
Tabela 3.3.99: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,07	21,8	0,06	22,3	0,06	22,3	0,06	22,4	0,05	22,3
kujawsko-pomorskie	0,00	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-
łódzkie	0,02	6,3	0,02	6,7	0,02	6,8	0,02	6,7	0,02	6,6
małopolskie	0,00	0,3	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
mazowieckie	0,01	4,4	0,01	4,9	0,01	4,9	0,01	4,9	0,01	4,9
pomorskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
śląskie	0,02	7,6	0,02	8,4	0,02	8,5	0,02	8,5	0,02	8,6
wielkopolskie	0,13	41,0	0,11	37,8	0,11	37,6	0,10	37,7	0,09	37,9
zachodniopomorskie	0,06	18,0	0,05	19,2	0,05	19,3	0,05	19,2	0,05	19,1
Łącznie	0,32	100,0	0,28	100,0	0,28	100,0	0,27	100,0	0,24	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.35 Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa lubuskiego. 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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji, w podziale na zakresy²⁵, w ramach których zostały sprawoz-

²⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

dane hospitalizacje, przedstawia Tabela 3.3.100. Ze względu na charakter oddziału nie wykonano dla niego prognozy liczby osobodni i w związku z tym pominięto także analizę infrastruktury.

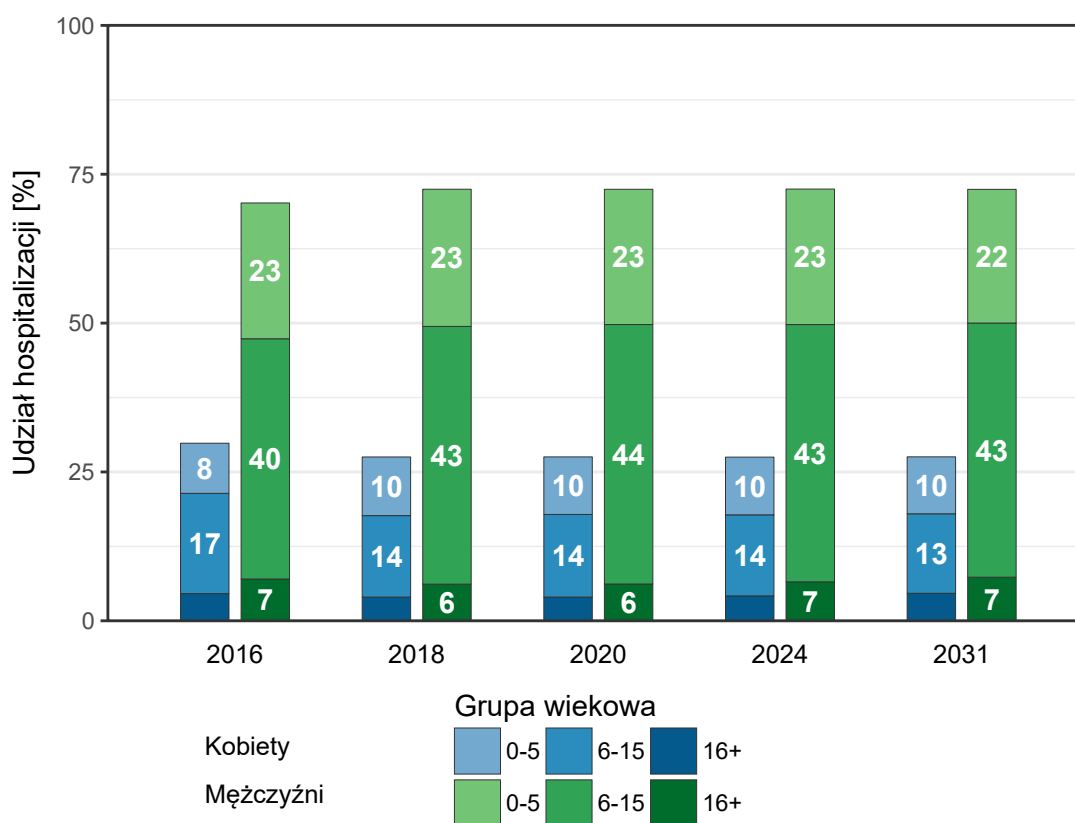
Tabela 3.3.100: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimien-nych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Urologia dziecięca	0,29	0,27	0,27	0,26	0,23

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.

Wykres 3.3.37: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.101 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówią o tym, jaki odsetek 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 3.3.101: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego 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	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-
lubuskie	0,19	99,5	0,19	100,0	0,19	100,0	0,18	100,0	0,16	100,0
Łącznie	0,19	100,0	0,19	100,0	0,19	100,0	0,18	100,0	0,16	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.36 Oddział medycyny nuklearnej

W województwie lubuskim nie funkcjonował żaden Oddział medycyny nuklearnej. Tabela 3.3.102 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówią o 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.

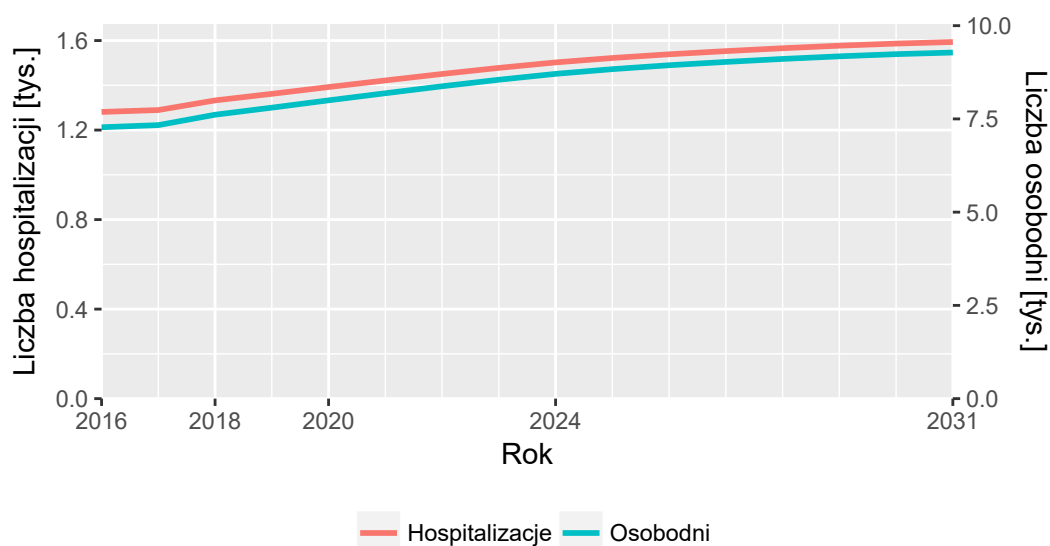
Tabela 3.3.102: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,00	5,9	0,00	2,1	0,00	2,0	0,00	2,0	0,00	2,3
śląskie	0,03	91,2	0,04	95,6	0,04	95,4	0,04	95,0	0,04	94,5
świętokrzyskie	0,00	2,9	0,00	2,3	0,00	2,6	0,00	3,0	0,00	3,2
Łącznie	0,03	100,0	0,04	100,0	0,04	100,0	0,04	100,0	0,04	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 lubuskiego. 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 3.3.103 oraz 3.3.104. 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 3.3.105.

Tabela 3.3.103: 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	1,28	1,33	1,39	1,50	1,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.104: 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	7,28	7,61	8,00	8,71	9,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.105: 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	7,28	7,61	8,00	8,71	9,28

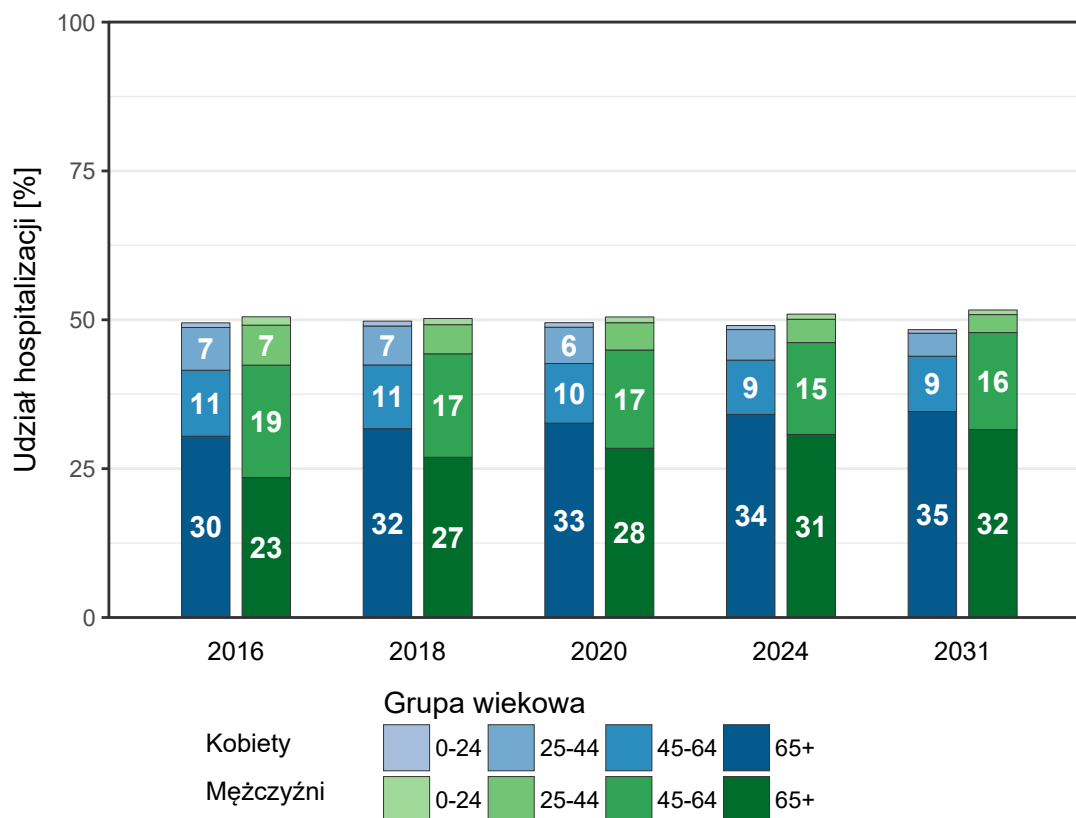
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.39 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

²⁶Przez 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 3.3.39: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.106 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 3.3.106: 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

Tabela 3.3.106: 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	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 3.3.107 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 3.3.107: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego 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	0,06	3,7	0,05	3,1	0,05	3,0	0,05	2,8	0,05	2,7
kujawsko-pomorskie	0,00	0,1	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,1
lubuskie	1,21	79,3	1,26	81,0	1,32	81,4	1,42	82,2	1,51	82,8
łódzkie	0,01	0,7	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,4	0,01	0,4
małopolskie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
mazowieckie	0,01	0,6	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,4	0,01	0,3
śląskie	0,00	0,3	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,5
wielkopolskie	0,09	5,7	0,09	6,0	0,10	6,0	0,10	6,0	0,11	6,0
zachodniopomorskie	0,14	9,3	0,13	8,1	0,13	7,9	0,13	7,4	0,13	6,9
Łącznie	1,52	100,0	1,55	100,0	1,62	100,0	1,73	100,0	1,83	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.38 Oddział nefrologiczny dla dzieci

W województwie lubuskim nie funkcjonował żaden Oddział nefrologiczny dla dzieci. Tabela 3.3.108 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 3.3.108: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego wg województwa udzielenia świadczenia

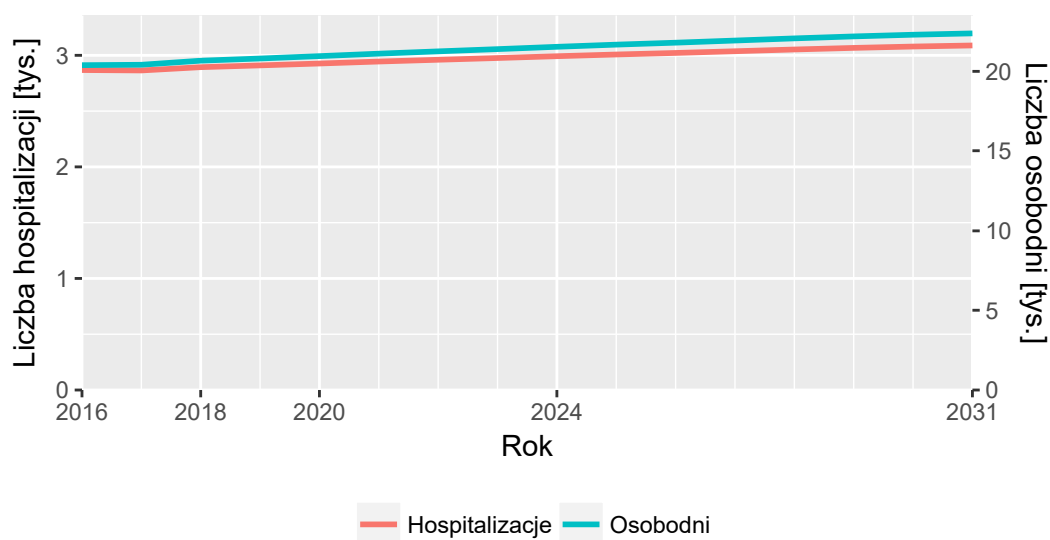
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]
dolnośląskie	0,05	28,2	0,06	30,3	0,06	30,4	0,05	30,4	0,05	30,3
łódzkie	0,00	0,6	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5
małopolskie	0,00	0,6	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5
mazowieckie	0,03	19,6	0,04	19,8	0,04	19,7	0,03	19,6	0,03	19,4
śląskie	0,00	1,2	0,00	1,1	0,00	1,1	0,00	1,1	0,00	1,1
wielkopolskie	0,04	24,5	0,04	22,7	0,04	22,8	0,04	23,0	0,04	23,4
zachodniopomorskie	0,04	25,2	0,05	25,0	0,05	25,0	0,04	24,9	0,04	24,8
Łącznie	0,16	100,0	0,18	100,0	0,18	100,0	0,17	100,0	0,16	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 lubuskiego. 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 3.3.109 oraz 3.3.110. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji

²⁷Przez 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 3.3.111.

Tabela 3.3.109: 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	2,87	2,89	2,93	2,99	3,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.110: 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	20,38	20,66	20,95	21,53	22,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

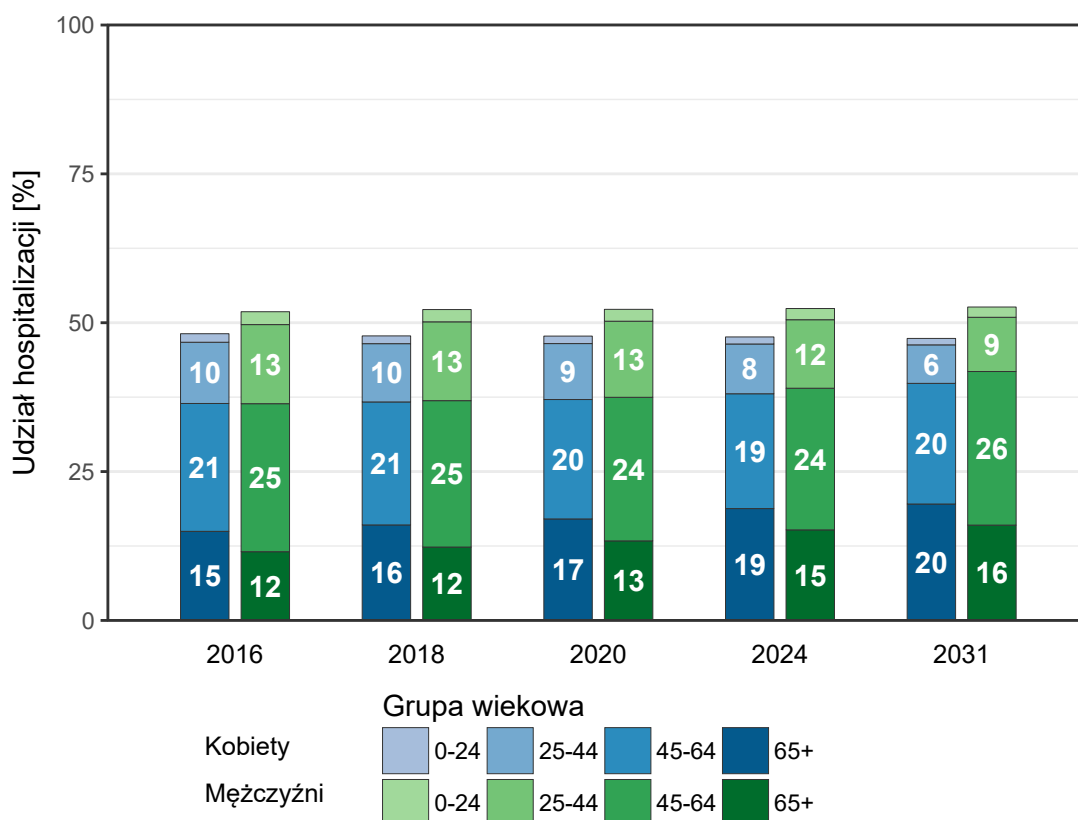
Tabela 3.3.111: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurochirurgia	20,38	20,66	20,95	21,53	22,38

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 3.3.112 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 3.3.112: 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	-	-
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 3.3.113 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiące 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 3.3.113: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego 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	0,08	2,6	0,08	2,6	0,08	2,6	0,08	2,5	0,08	2,5
kujawsko-pomorskie	0,08	2,7	0,08	2,7	0,08	2,6	0,08	2,5	0,08	2,4
lubuskie	2,26	77,2	2,30	77,3	2,33	77,5	2,39	77,9	2,48	78,2
łódzkie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
małopolskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
mazowieckie	0,05	1,6	0,05	1,6	0,05	1,6	0,05	1,6	0,05	1,5
opolskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
pomorskie	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
warmińsko-mazurskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
wielkopolskie	0,20	6,9	0,20	6,9	0,20	6,8	0,21	6,7	0,21	6,7
zachodniopomorskie	0,22	7,7	0,23	7,7	0,23	7,6	0,23	7,5	0,23	7,3
Łącznie	2,93	100,0	2,97	100,0	3,00	100,0	3,07	100,0	3,17	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.40 Oddział neurochirurgiczny dla dzieci

W województwie lubuskim nie funkcjonował żaden Oddział neurochirurgiczny dla dzieci. Tabela 3.3.114 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiące 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 lubuskiego 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	0,00	2,6	0,00	2,2	0,00	2,2	0,00	2,2	0,00	2,1
małopolskie	0,00	3,9	0,00	4,2	0,00	4,3	0,00	4,2	0,00	4,2
mazowieckie	0,03	39,5	0,03	39,3	0,03	39,3	0,03	39,5	0,03	40,0
śląskie	0,00	1,3	0,00	1,4	0,00	1,4	0,00	1,4	0,00	1,4
wielkopolskie	0,02	23,7	0,02	24,5	0,02	24,4	0,02	24,2	0,02	23,7
zachodniopomorskie	0,02	28,9	0,02	28,4	0,02	28,4	0,02	28,5	0,02	28,6

Tabela 3.3.114: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego wg województwa udzielenia świadczenia

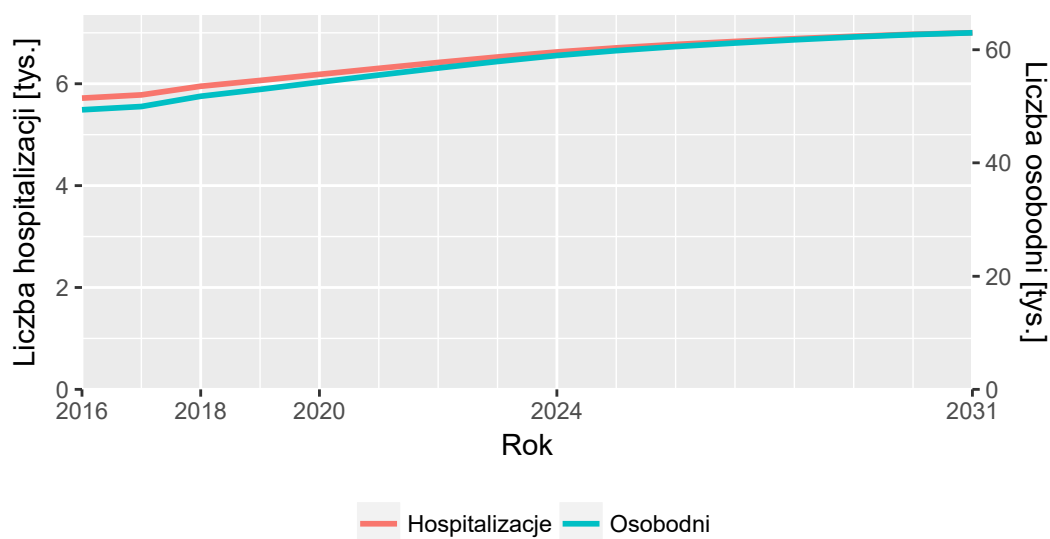
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]
Łącznie	0,08	100,0	0,08	100,0	0,08	100,0	0,07	100,0	0,07	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 lubuskiego. 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 3.3.115 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.

²⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

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.]
Neurologia	5,70	5,93	6,17	6,61	6,99
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,02	0,02	0,02	0,01
Łącznie	5,72	5,95	6,18	6,62	7,00

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.]
Neurologia	49,27	51,63	54,12	58,82	62,84
Programy lekowe i chemioterapia	0,13	0,16	0,17	0,17	0,17
Łącznie	49,40	51,79	54,28	58,99	63,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

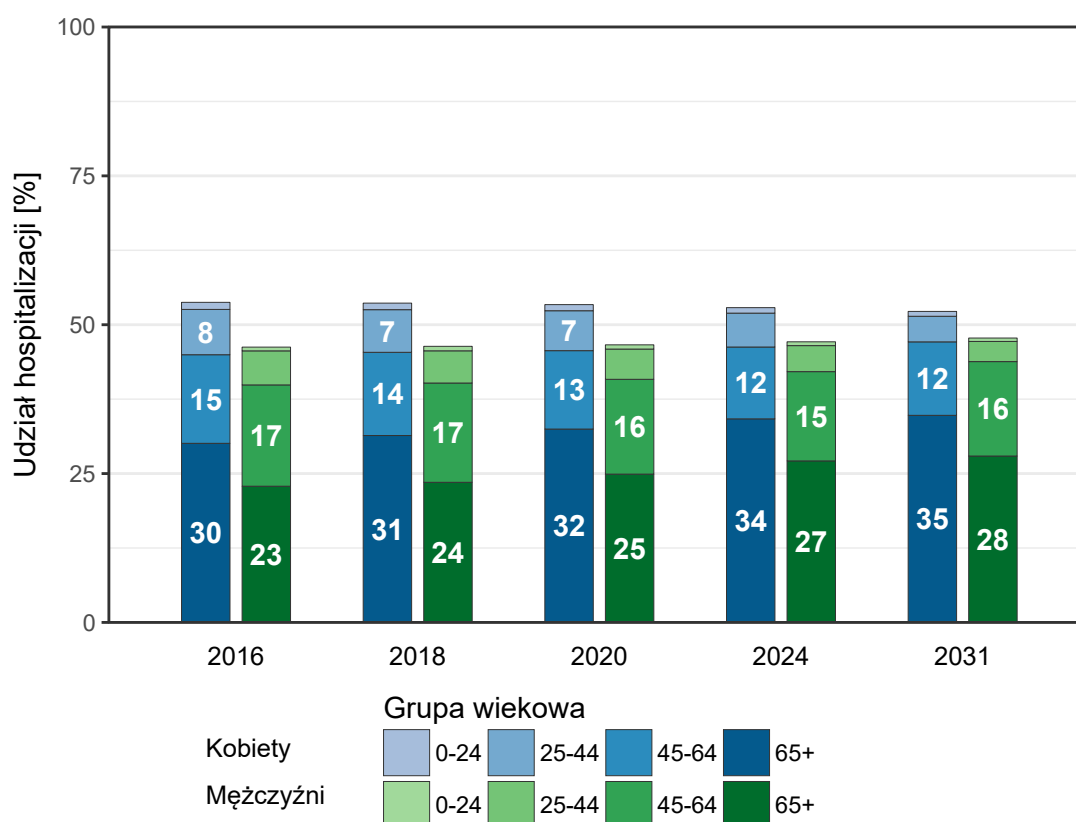
Tabela 3.3.117: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia	49,27	51,63	54,12	58,82	62,84
Programy lekowe i chemioterapia	0,13	0,16	0,17	0,17	0,17
Łącznie	49,40	51,79	54,28	58,99	63,00

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 3.3.118 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 3.3.118: 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	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 3.3.119 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.

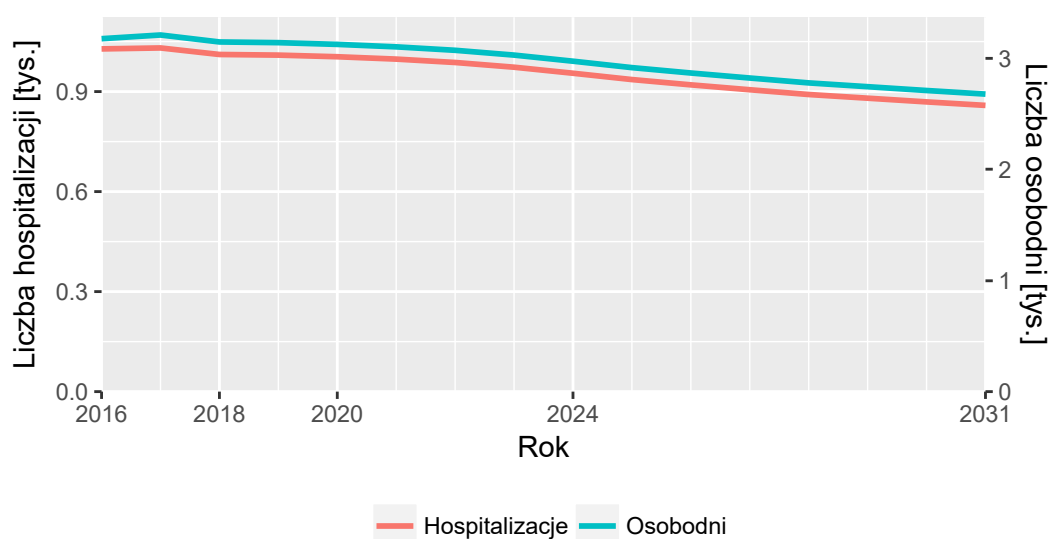
Tabela 3.3.119: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,14	2,3	0,15	2,3	0,15	2,2	0,15	2,1	0,15	2,0
kujawsko-pomorskie	0,05	0,7	0,05	0,7	0,05	0,7	0,05	0,7	0,05	0,6
lubelskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
lubuskie	5,33	85,4	5,55	85,4	5,77	85,7	6,19	86,4	6,55	87,2
małopolskie	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4
mazowieckie	0,05	0,8	0,05	0,7	0,05	0,7	0,05	0,7	0,05	0,6
podkarpackie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
pomorskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
śląskie	0,02	0,2	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3
wielkopolskie	0,50	7,9	0,50	7,7	0,51	7,5	0,52	7,2	0,52	7,0
zachodniopomorskie	0,09	1,4	0,11	1,7	0,11	1,6	0,11	1,5	0,10	1,3
Łącznie	6,24	100,0	6,50	100,0	6,73	100,0	7,16	100,0	7,51	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 lubuskiego. 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 oddziałowi, 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 3.3.120 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.]
Neurologia dziecięca	1,03	1,01	1,00	0,96	0,86

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.]
Neurologia dziecięca	3,18	3,15	3,12	2,97	2,68

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.]
Neurologia dziecięca	1,80	1,78	1,77	1,69	1,52

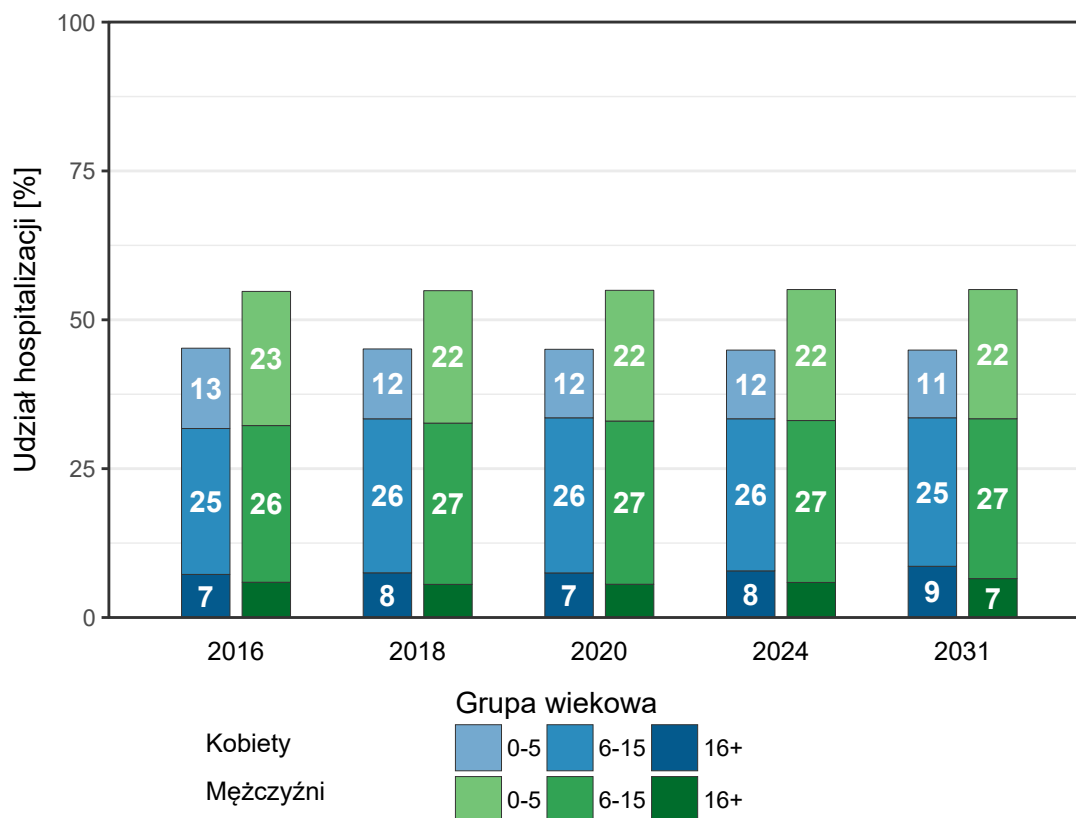
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.45 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

²⁹Przez 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 3.3.45: 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	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

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 [%]
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 3.3.124 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 lubuskiego 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	0,03	4,0	0,03	3,9	0,03	3,9	0,03	3,9	0,02	3,9
kujawsko-pomorskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
lubuskie	0,50	72,1	0,49	72,5	0,49	72,4	0,46	72,5	0,42	72,5
łódzkie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
mazowieckie	0,02	3,0	0,02	3,1	0,02	3,1	0,02	3,1	0,02	3,0
opolskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,2
podkarpackie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
pomorskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
wielkopolskie	0,11	16,0	0,11	16,0	0,11	16,0	0,10	16,1	0,09	16,2
zachodniopomorskie	0,03	4,0	0,02	3,6	0,02	3,7	0,02	3,6	0,02	3,6
Łącznie	0,70	100,0	0,68	100,0	0,68	100,0	0,64	100,0	0,58	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.43 Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci

W województwie lubuskim nie funkcjonował żaden Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci. Tabela 3.3.125 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 3.3.125: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego wg województwa udzielenia świadczenia

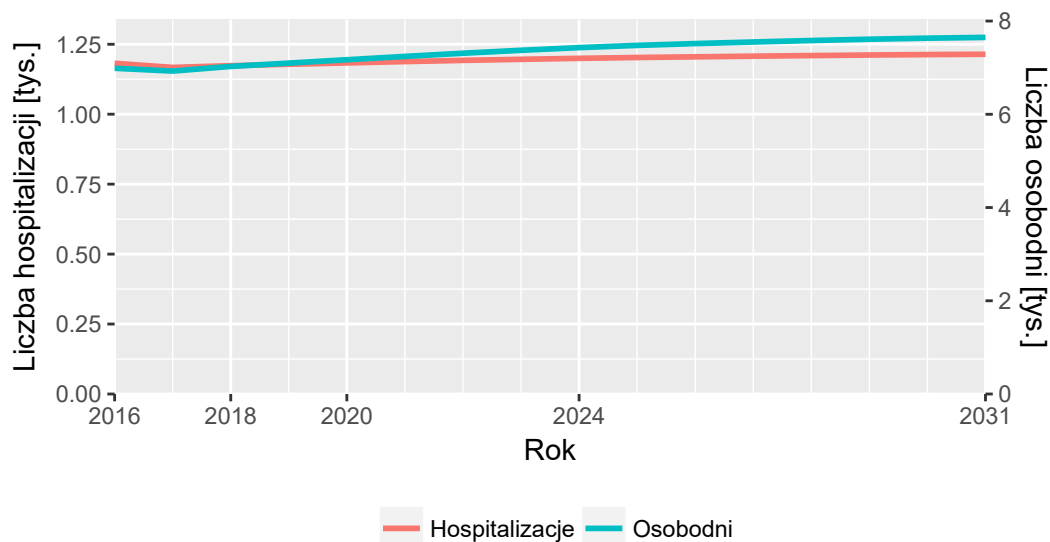
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]
dolnośląskie	0,53	66,0	0,54	68,4	0,54	68,6	0,51	68,5	0,46	68,4
kujawsko-pomorskie	0,01	1,5	0,01	1,8	0,01	1,8	0,01	1,8	0,01	1,7
łódzkie	0,01	0,7	0,01	0,9	0,01	0,9	0,01	0,9	0,01	0,8
małopolskie	0,01	0,9	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,00	0,7
mazowieckie	0,16	20,3	0,14	18,4	0,14	18,4	0,14	18,6	0,13	19,0
śląskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
wielkopolskie	0,08	10,5	0,08	9,6	0,08	9,6	0,07	9,5	0,06	9,3
Łącznie	0,80	100,0	0,79	100,0	0,78	100,0	0,74	100,0	0,67	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.44 Oddział o specyfice chorób zakaźnych

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa lubuskiego. 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 3.3.126 oraz 3.3.127. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji

³⁰Przez 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 3.3.128.

Tabela 3.3.126: 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	1,18	1,17	1,18	1,20	1,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.127: 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	6,99	7,02	7,17	7,43	7,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

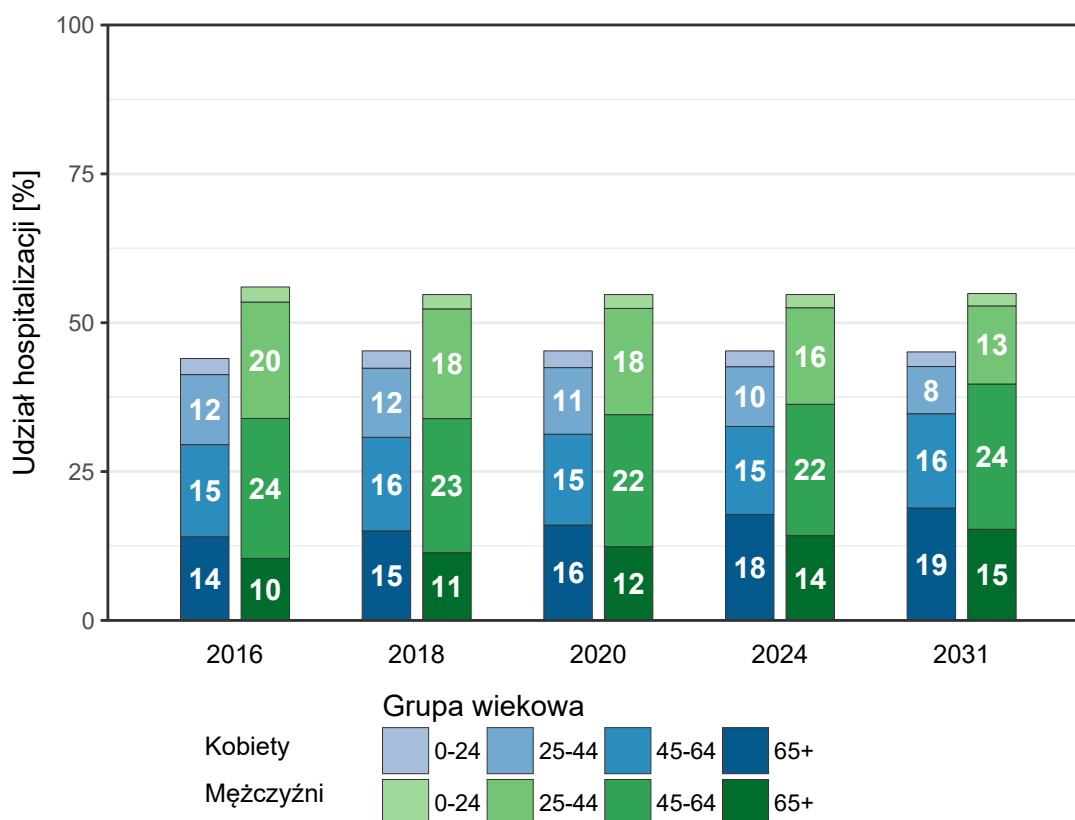
Tabela 3.3.128: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby zakaźne	6,99	7,02	7,17	7,43	7,65

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 3.3.129 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 3.3.129: 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	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 3.3.130 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 3.3.130: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego 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	0,01	1,1	0,02	1,2	0,02	1,2	0,01	1,2	0,01	1,1
kujawsko-pomorskie	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,7
lubuskie	1,03	80,5	1,02	80,3	1,03	80,6	1,04	81,1	1,06	81,7
łódzkie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
małopolskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
mazowieckie	0,03	2,3	0,03	2,5	0,03	2,4	0,03	2,3	0,03	2,1
podlaskie	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,4	0,01	0,4	0,00	0,4
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	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
wielkopolskie	0,05	3,8	0,05	3,7	0,05	3,7	0,05	3,5	0,04	3,4
zachodniopomorskie	0,13	10,0	0,13	9,9	0,13	9,8	0,12	9,7	0,12	9,6
Łącznie	1,28	100,0	1,27	100,0	1,27	100,0	1,29	100,0	1,29	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.45 Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci

W województwie lubuskim nie funkcjonował żaden Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci. Tabela 3.3.131 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 3.3.131: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego wg województwa udzielenia świadczenia

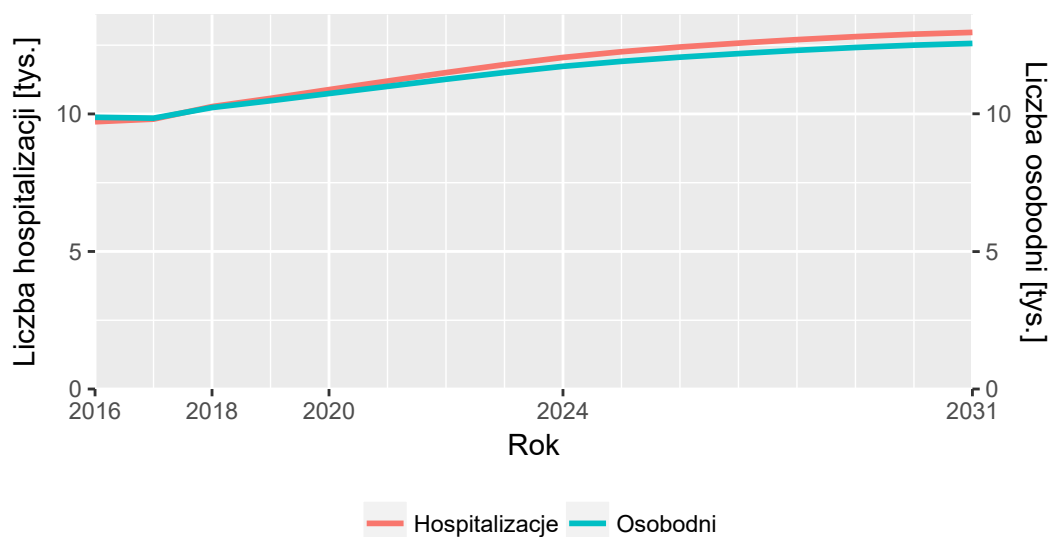
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,02	25,5	0,02	23,8	0,02	23,8	0,02	23,8	0,01	23,6
małopolskie	0,00	2,1	0,00	1,5	0,00	1,5	0,00	1,5	0,00	1,4
pomorskie	0,00	5,3	0,00	6,2	0,00	6,3	0,00	6,3	0,00	6,2
warmińsko-mazurskie	0,00	1,1	0,00	1,0	0,00	1,0	0,00	1,0	0,00	1,0
wielkopolskie	0,06	66,0	0,05	67,5	0,05	67,5	0,05	67,5	0,04	67,8
Łącznie	0,09	100,0	0,07	100,0	0,07	100,0	0,07	100,0	0,06	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 lubuskiego. 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 3.3.132 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.]
Okulistyka	9,35	9,78	10,36	11,45	12,32
Programy lekowe i chemioterapia	0,36	0,49	0,53	0,60	0,65
Łącznie	9,72	10,27	10,88	12,05	12,96

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.]
Okulistyka	9,87	10,23	10,74	11,73	12,56

³¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

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.]
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	9,88	10,23	10,74	11,73	12,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

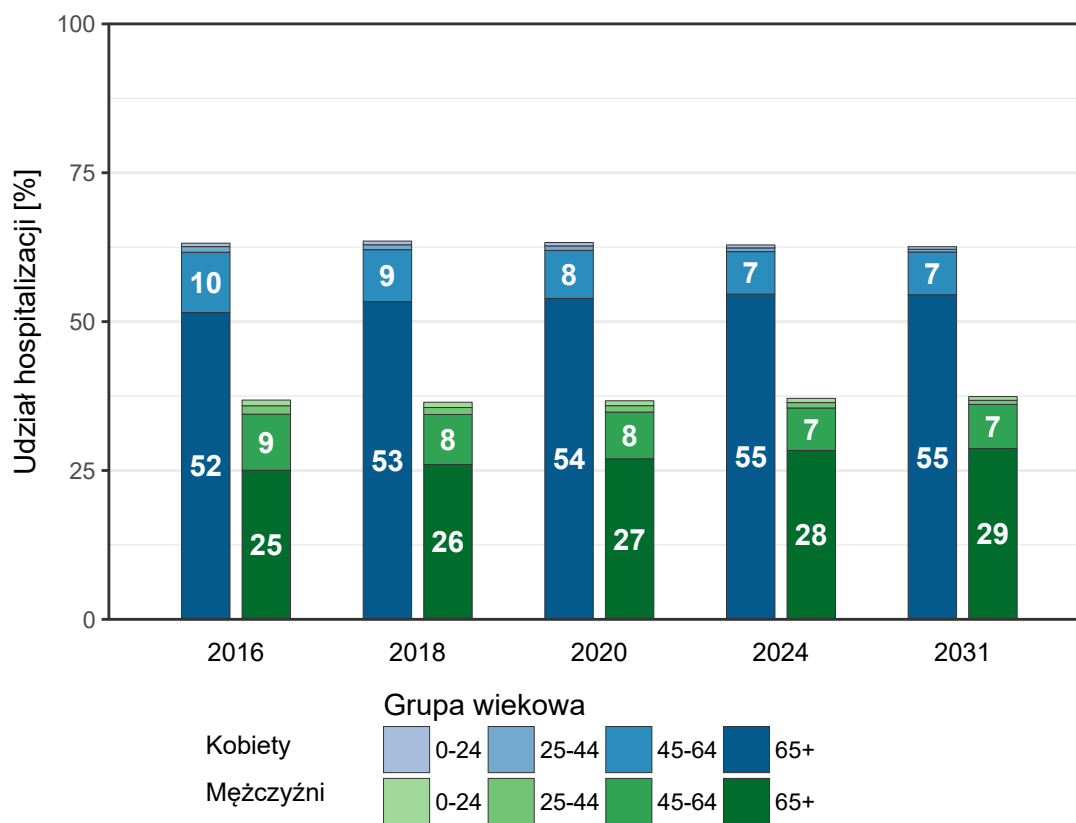
Tabela 3.3.134: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Okulistyka	9,42	9,82	10,30	11,24	12,03
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	9,42	9,82	10,30	11,24	12,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.49 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 3.3.49: 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 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 3.3.135: 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	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 3.3.136 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 lubuskiego wg województwa udzielenia świadczenia

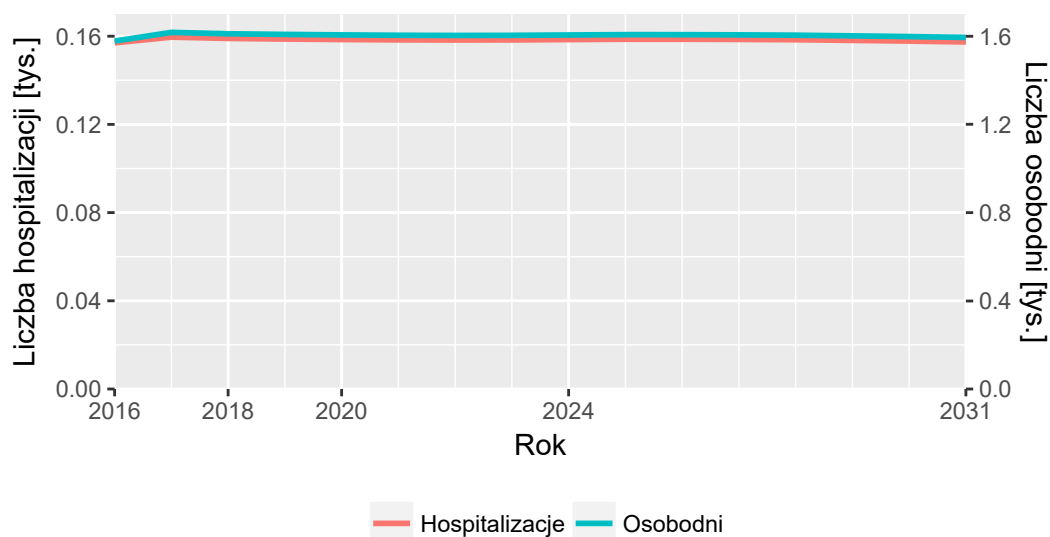
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,40	4,6	0,47	5,0	0,49	5,0	0,54	5,0	0,58	4,9
kujawsko-pomorskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,03	0,2
lubelskie	0,01	0,2	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
lubuskie	7,39	85,8	7,99	85,8	8,50	86,1	9,46	86,5	10,19	86,8
łódzkie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
małopolskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
mazowieckie	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3
śląskie	0,08	0,9	0,08	0,8	0,08	0,8	0,08	0,8	0,08	0,7
wielkopolskie	0,38	4,4	0,39	4,2	0,40	4,1	0,43	4,0	0,46	3,9
zachodniopomorskie	0,28	3,2	0,29	3,2	0,30	3,1	0,32	2,9	0,33	2,8
Łącznie	8,61	100,0	9,31	100,0	9,88	100,0	10,94	100,0	11,75	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 lubuskiego. 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 3.3.137 oraz 3.3.138. W województwie lubuskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

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	0,16	0,16	0,16	0,16	0,16

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	1,58	1,61	1,61	1,61	1,59

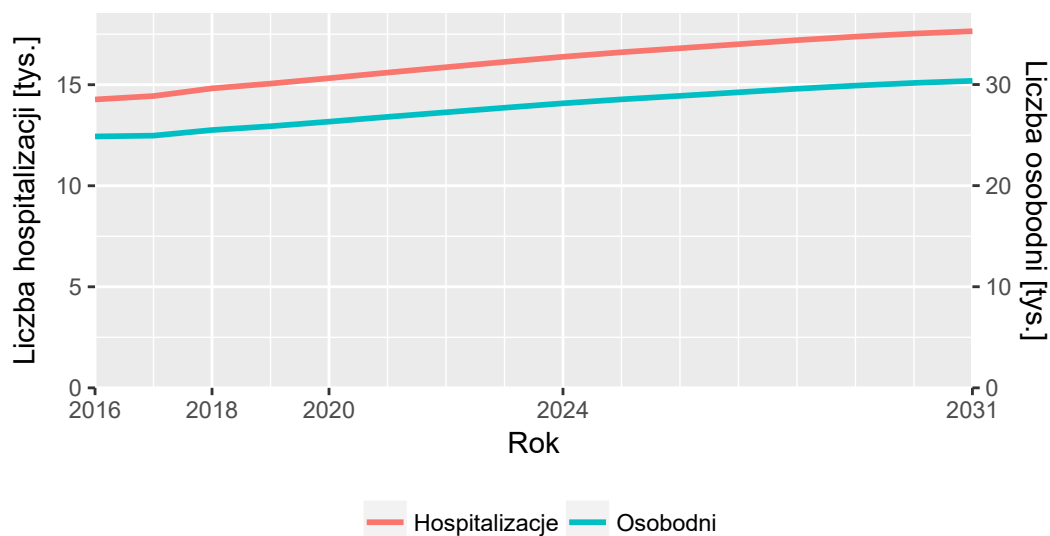
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

³²Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

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 lubuskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.51 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 3.3.51: 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 zakresy³³, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.139 oraz 3.3.140. 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 3.3.141.

Tabela 3.3.139: 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	13,04	13,57	14,03	15,00	16,15
Onkologia	1,23	1,25	1,29	1,38	1,50
Łącznie	14,27	14,82	15,32	16,38	17,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

³³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.140: 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	17,85	18,34	18,95	20,31	21,95
Onkologia	7,03	7,18	7,39	7,85	8,43
Łącznie	24,88	25,51	26,34	28,16	30,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

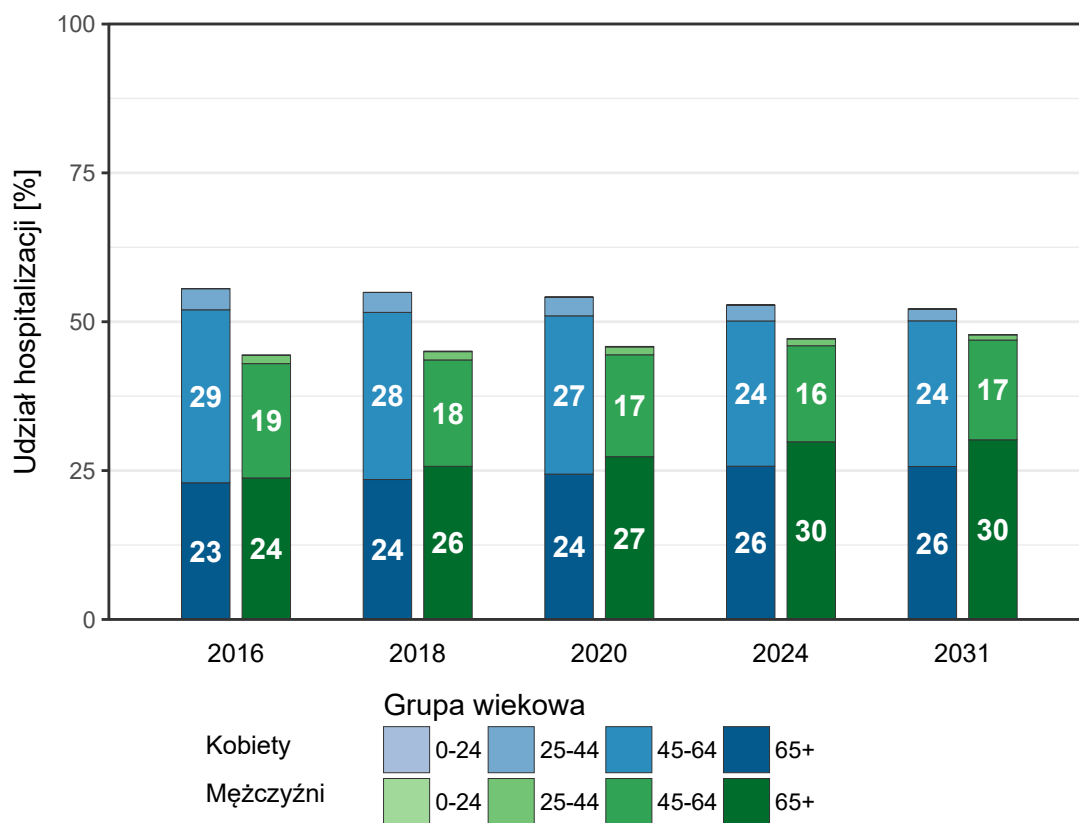
Tabela 3.3.141: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	17,85	18,34	18,95	20,31	21,95
Onkologia	7,03	7,18	7,39	7,85	8,43
Łącznie	24,88	25,51	26,34	28,16	30,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.52 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 3.3.52: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.142 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 3.3.142: 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 3.3.143 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 3.3.143: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego wg województwa udzielenia świadczenia

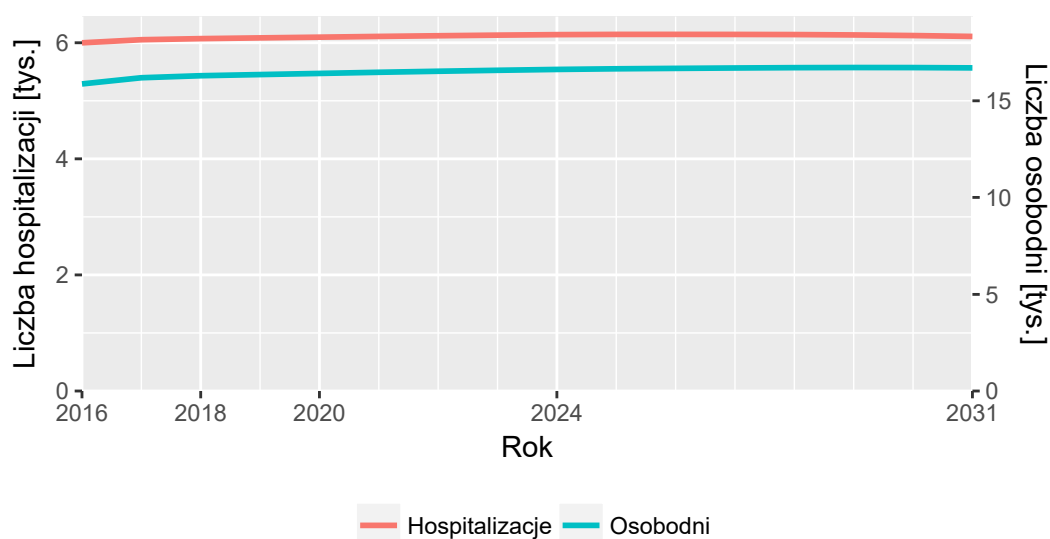
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,81	4,5	0,84	4,5	0,86	4,5	0,91	4,5	0,97	4,5
kujawsko-pomorskie	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,05	0,2
lubelskie	0,03	0,2	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
lubuskie	13,29	74,1	13,83	74,4	14,31	74,7	15,32	75,2	16,51	75,5
łódzkie	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,1	0,02	0,1
mazowieckie	0,21	1,1	0,21	1,2	0,22	1,1	0,23	1,1	0,24	1,1
pomorskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
śląskie	0,14	0,8	0,15	0,8	0,15	0,8	0,16	0,8	0,16	0,7
wielkopolskie	1,99	11,1	2,05	11,0	2,10	10,9	2,20	10,8	2,35	10,8
zachodniopomorskie	1,34	7,5	1,37	7,3	1,38	7,2	1,41	6,9	1,48	6,8
Łącznie	17,94	100,0	18,59	100,0	19,17	100,0	20,38	100,0	21,86	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 lubuskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.53 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 3.3.53: 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 sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.144 oraz 3.3.145. 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 3.3.146.

Tabela 3.3.144: 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	5,54	5,64	5,64	5,64	5,58
Okulistyka	0,41	0,37	0,39	0,44	0,48
Chirurgia szczękowo-twarzowa	0,05	0,06	0,06	0,06	0,06
Łącznie	6,00	6,07	6,10	6,14	6,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.145: 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	15,18	15,55	15,65	15,82	15,90

³⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.145: 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	0,41	0,37	0,40	0,45	0,48
Chirurgia szczękowo-twarzowa	0,28	0,37	0,37	0,35	0,32
Łącznie	15,87	16,30	16,41	16,62	16,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

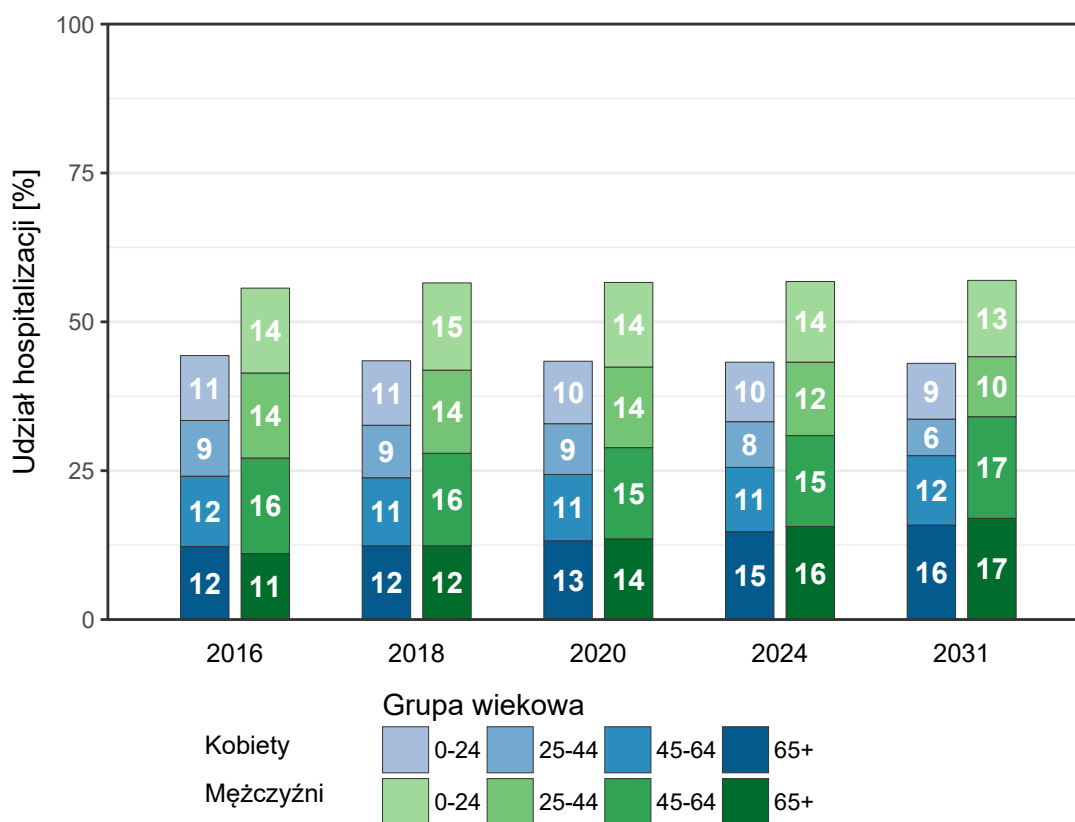
Tabela 3.3.146: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Otarynolaryngologia	15,17	15,55	15,65	15,82	15,90
Okulistyka	0,41	0,37	0,40	0,45	0,48
Chirurgia szczękowo-twarzowa	0,28	0,37	0,37	0,35	0,32
Łącznie	15,87	16,29	16,41	16,62	16,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.54 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 3.3.54: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.147 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 3.3.147: 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 3.3.148 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 3.3.148: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego 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	0,22	3,8	0,22	3,7	0,22	3,6	0,21	3,5	0,20	3,2
lubuskie	4,71	79,8	4,80	79,8	4,84	80,0	4,93	80,4	4,97	80,8
mazowieckie	0,17	2,8	0,17	2,8	0,17	2,8	0,17	2,7	0,16	2,6
pomorskie	0,01	0,2	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
śląskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
wielkopolskie	0,66	11,1	0,67	11,2	0,67	11,1	0,68	11,1	0,68	11,1
zachodniopomorskie	0,10	1,7	0,10	1,7	0,10	1,6	0,10	1,6	0,09	1,5
łącznie	5,90	100,0	6,01	100,0	6,05	100,0	6,12	100,0	6,15	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 województwie lubuskim nie funkcjonował żaden Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci. Tabela 3.3.149 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.

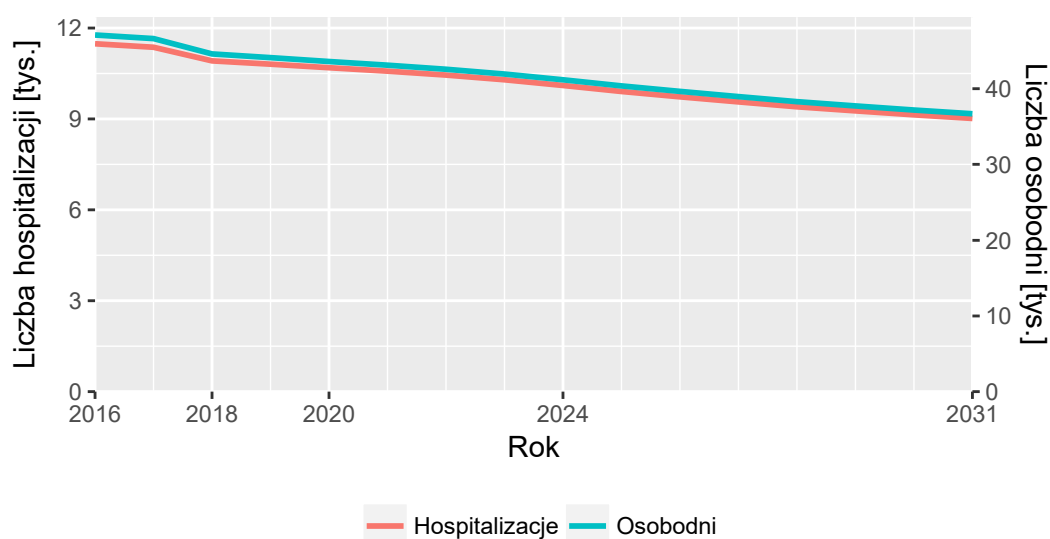
Tabela 3.3.149: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	1,2	0,00	1,1	0,00	1,1	0,00	1,1	0,00	1,1
łódzkie	0,00	1,8	0,00	1,6	0,00	1,6	0,00	1,6	0,00	1,6
małopolskie	0,00	0,6	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
mazowieckie	0,01	4,8	0,01	4,5	0,01	4,5	0,01	4,5	0,01	4,4
śląskie	0,00	1,2	0,00	1,3	0,00	1,4	0,00	1,3	0,00	1,3
warmińsko-mazurskie	0,01	8,5	0,01	10,5	0,01	10,5	0,01	10,8	0,01	11,3
wielkopolskie	0,14	81,8	0,11	80,5	0,11	80,5	0,10	80,3	0,09	79,9
Łącznie	0,16	100,0	0,14	100,0	0,13	100,0	0,13	100,0	0,11	100,0

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 lubuskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.55 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 3.3.55: 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 3.3.150 oraz 3.3.151. 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 3.3.152.

Tabela 3.3.150: 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.]
Pediatria	11,06	10,50	10,28	9,72	8,67
Neurologia dziecięca	0,42	0,41	0,41	0,39	0,35
Łącznie	11,48	10,92	10,69	10,10	9,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.151: 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	45,71	43,22	42,23	39,88	35,53
Neurologia dziecięca	1,37	1,37	1,35	1,29	1,16
Łącznie	47,08	44,58	43,58	41,17	36,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.152: 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	45,71	43,22	42,23	39,88	35,53
Neurologia dziecięca	1,37	1,37	1,35	1,29	1,16

³⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

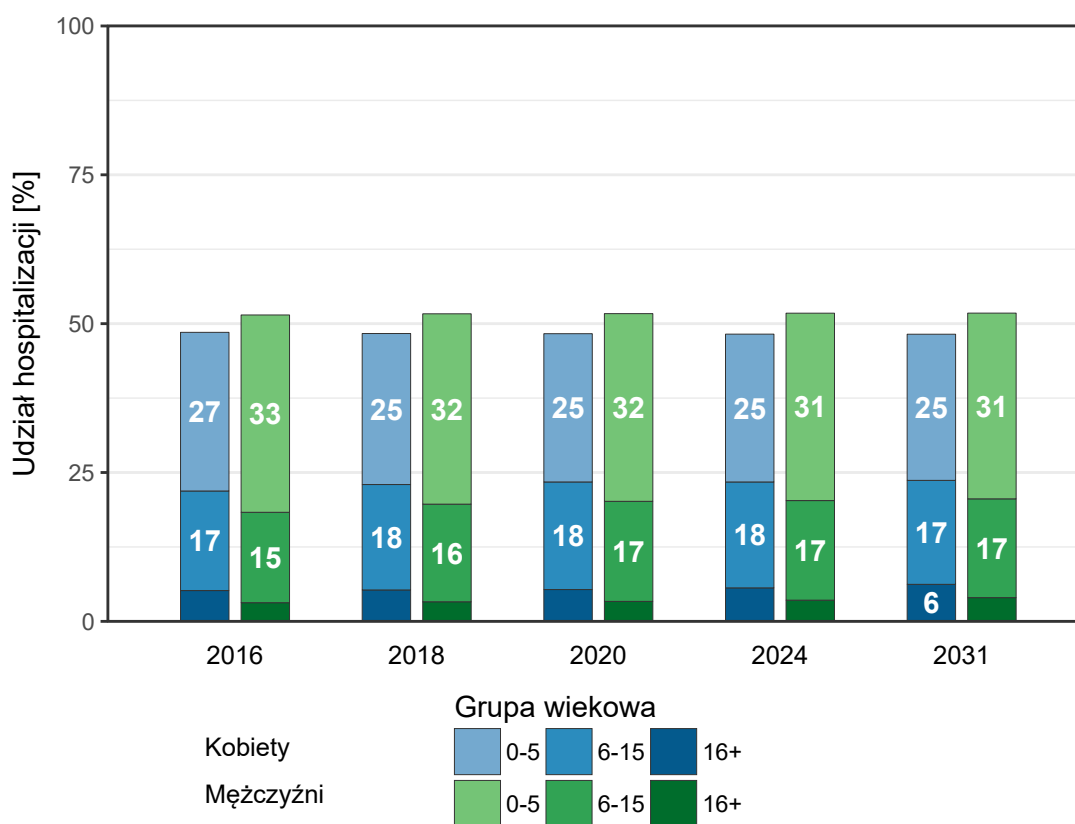
Tabela 3.3.152: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Łącznie	47,08	44,58	43,58	41,17	36,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.56 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 3.3.56: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.153 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 3.3.153: 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

Tabela 3.3.153: 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	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 3.3.154 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.

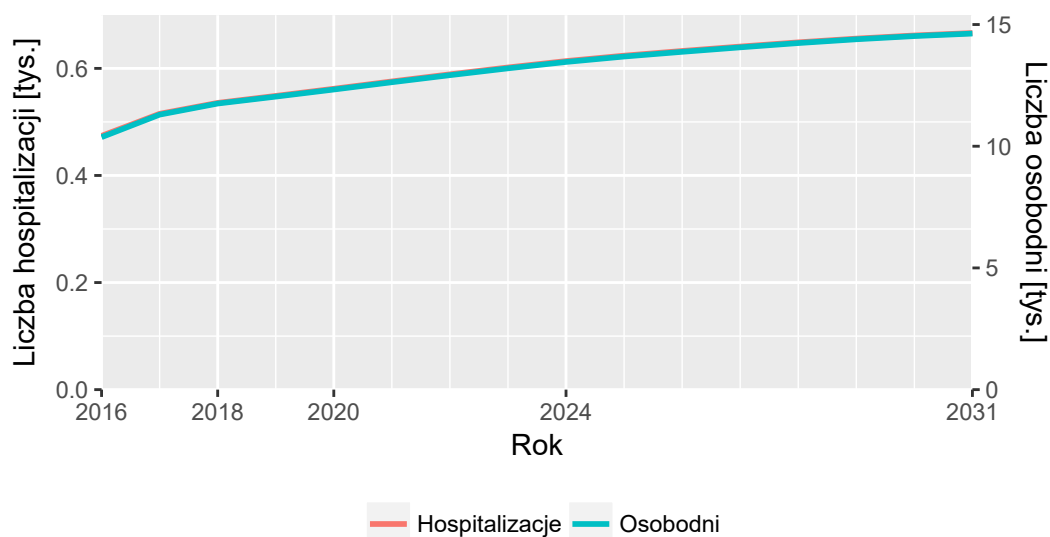
Tabela 3.3.154: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,26	2,0	0,25	2,0	0,24	2,0	0,23	2,0	0,20	2,0
kujawsko-pomorskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
lubuskie	10,70	84,2	10,17	84,4	9,95	84,3	9,40	84,3	8,38	84,3
małopolskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
mazowieckie	0,05	0,4	0,05	0,4	0,05	0,4	0,05	0,4	0,04	0,4
pomorskie	0,03	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
wielkopolskie	0,61	4,8	0,58	4,8	0,56	4,8	0,53	4,8	0,47	4,8
zachodniopomorskie	0,97	7,6	0,90	7,5	0,89	7,6	0,84	7,5	0,75	7,6
łącznie	12,70	100,0	12,04	100,0	11,80	100,0	11,14	100,0	9,94	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 lubuskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.57 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 3.3.57: 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 3.3.155 oraz 3.3.156. 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 3.3.157.

Tabela 3.3.155: 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	0,47	0,54	0,56	0,61	0,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.156: 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	10,37	11,76	12,33	13,46	14,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.157: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

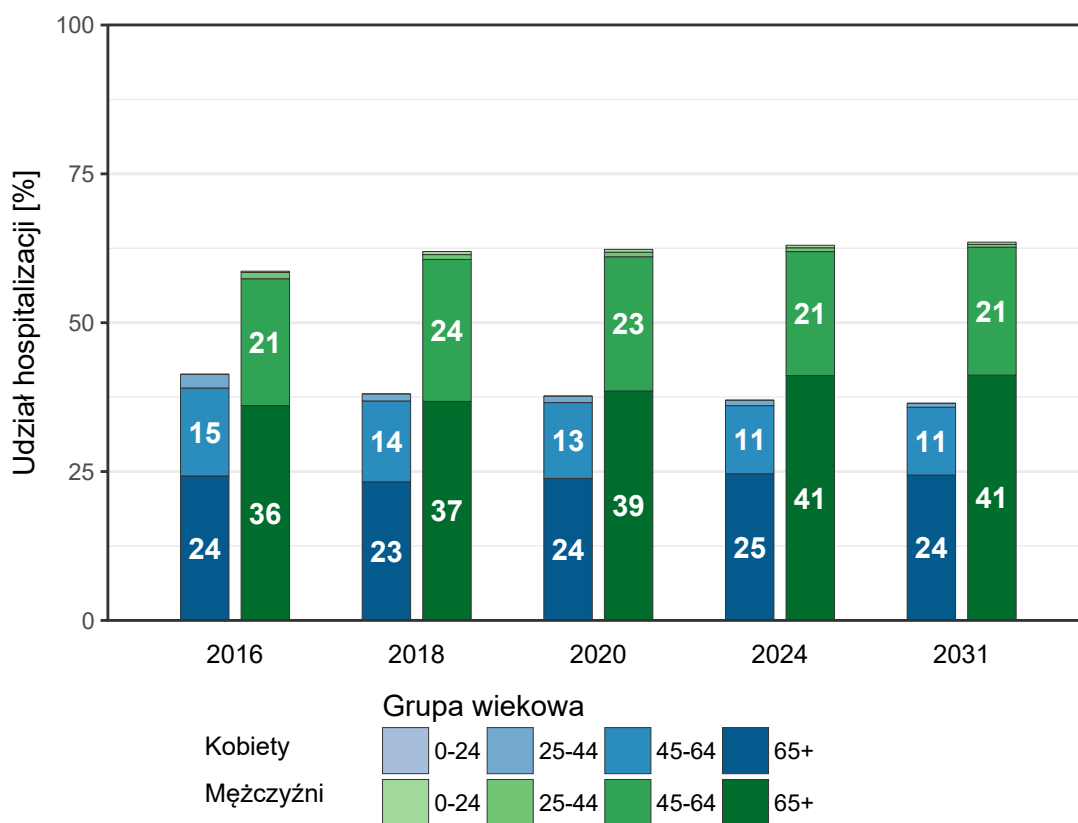
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	10,37	11,76	12,33	13,46	14,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

³⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.58 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 3.3.58: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.158 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 3.3.158: 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 3.3.158: 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 3.3.159 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.

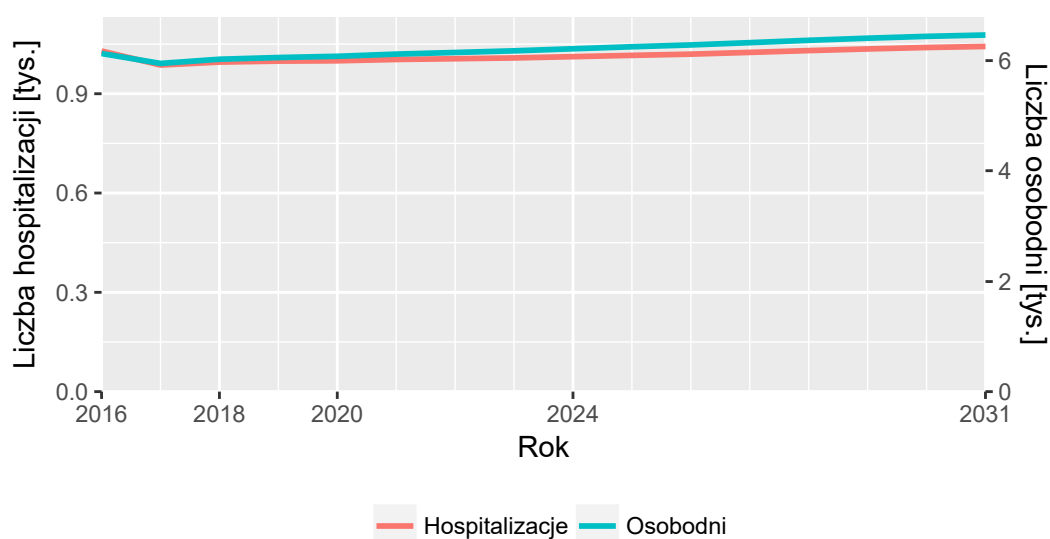
Tabela 3.3.159: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,02	2,5	0,02	2,2	0,02	2,1	0,02	2,1	0,02	2,0
kujawsko-pomorskie	0,00	0,5	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
lubuskie	0,43	51,2	0,49	51,4	0,52	51,6	0,57	52,0	0,61	52,1
łódzkie	0,01	0,9	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,4	0,00	0,3
małopolskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
mazowieckie	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
wielkopolskie	0,11	13,5	0,14	14,5	0,15	14,6	0,16	14,6	0,17	14,6
zachodniopomorskie	0,26	30,9	0,29	30,5	0,30	30,3	0,33	30,1	0,35	30,1
Łącznie	0,84	100,0	0,96	100,0	1,00	100,0	1,09	100,0	1,18	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 lubuskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.59 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 3.3.59: 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 3.3.160 oraz 3.3.161. 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 3.3.162.

Tabela 3.3.160: 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	0,90	0,88	0,88	0,90	0,93
Programy lekowe i chemioterapia	0,12	0,12	0,12	0,11	0,11
Łącznie	1,03	1,00	1,00	1,01	1,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.161: 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	6,13	6,03	6,08	6,22	6,46
Łącznie	6,13	6,03	6,08	6,22	6,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.162: 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	4,20	4,19	4,24	4,34	4,52

³⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

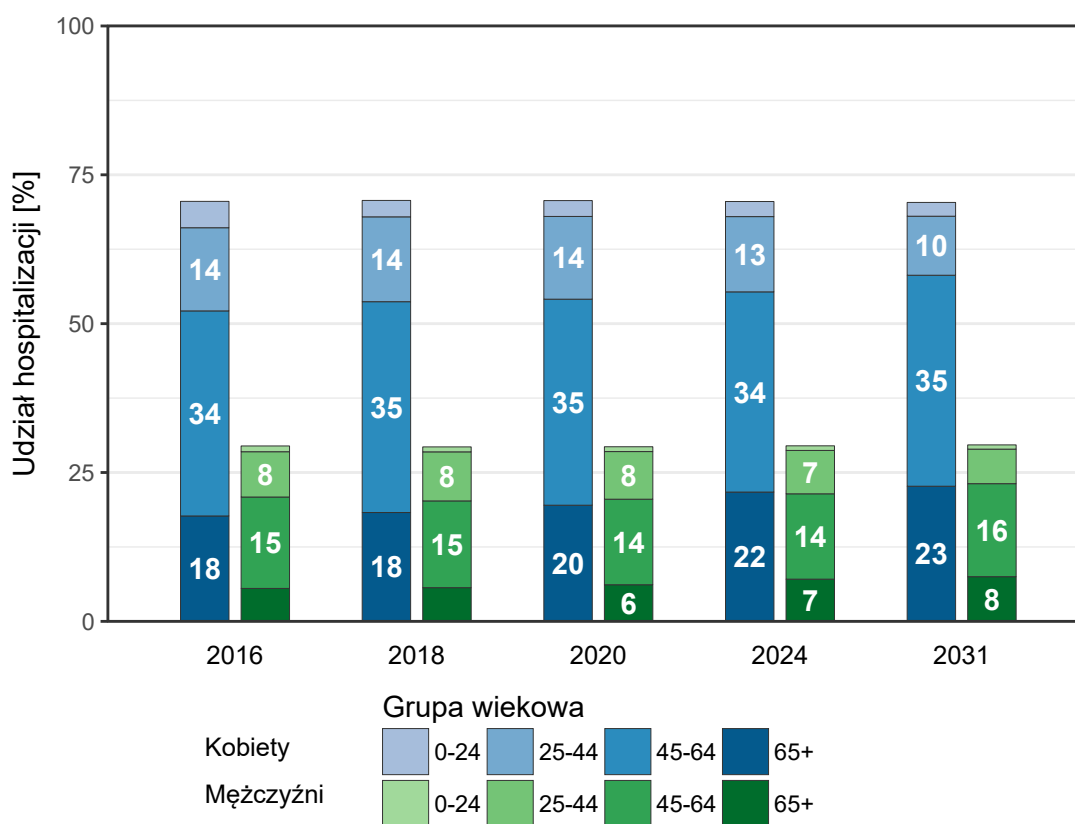
Tabela 3.3.162: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Łącznie	4,20	4,19	4,24	4,34	4,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.60 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 3.3.60: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.163 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 3.3.163: 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

Tabela 3.3.163: 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	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 3.3.164 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 3.3.164: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego 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	0,10	6,1	0,11	6,5	0,10	6,4	0,10	6,2	0,09	5,7
kujawsko-pomorskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
lubuskie	0,64	39,8	0,63	38,6	0,64	38,8	0,64	39,2	0,66	40,0
małopolskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
mazowieckie	0,02	1,5	0,02	1,4	0,02	1,4	0,02	1,3	0,02	1,3
pomorskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,2	0,00	0,2
śląskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
świętokrzyskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
wielkopolskie	0,72	44,3	0,74	45,2	0,74	45,3	0,74	45,3	0,75	45,4
zachodniopomorskie	0,12	7,6	0,12	7,5	0,12	7,4	0,12	7,2	0,11	6,9
Łącznie	1,61	100,0	1,64	100,0	1,64	100,0	1,64	100,0	1,66	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.54 Oddział reumatologiczny dla dzieci

W województwie lubuskim nie funkcjonował żaden Oddział reumatologiczny dla dzieci. Tabela 3.3.165 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 3.3.165: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego 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	19,1	0,01	19,4	0,01	19,3	0,01	19,4	0,01	19,7
wielkopolskie	0,06	80,9	0,06	80,6	0,06	80,7	0,05	80,6	0,05	80,3
Łącznie	0,07	100,0	0,07	100,0	0,07	100,0	0,07	100,0	0,06	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.55 Oddział toksykologiczny

W województwie lubuskim nie funkcjonował żaden Oddział toksykologiczny. Tabela 3.3.166 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 3.3.166: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego 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	0,01	13,8	0,01	14,3	0,01	14,2	0,01	14,1	0,01	13,9
lubelskie	0,00	1,2	0,00	1,4	0,00	1,4	0,00	1,4	0,00	1,5
łódzkie	0,00	1,2	0,00	1,2	0,00	1,2	0,00	1,1	0,00	1,0
małopolskie	0,00	2,5	0,00	1,0	0,00	1,0	0,00	1,1	0,00	1,3
pomorskie	0,00	1,2	0,00	1,2	0,00	1,2	0,00	1,1	0,00	1,0
wielkopolskie	0,06	80,0	0,05	81,0	0,05	81,0	0,05	81,2	0,05	81,4
Łącznie	0,08	100,0	0,07	100,0	0,07	100,0	0,06	100,0	0,06	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.56 Oddział transplantologiczny

W województwie lubuskim nie funkcjonował żaden Oddział transplantologiczny. Tabela 3.3.167 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 3.3.167: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego wg województwa udzielenia świadczenia

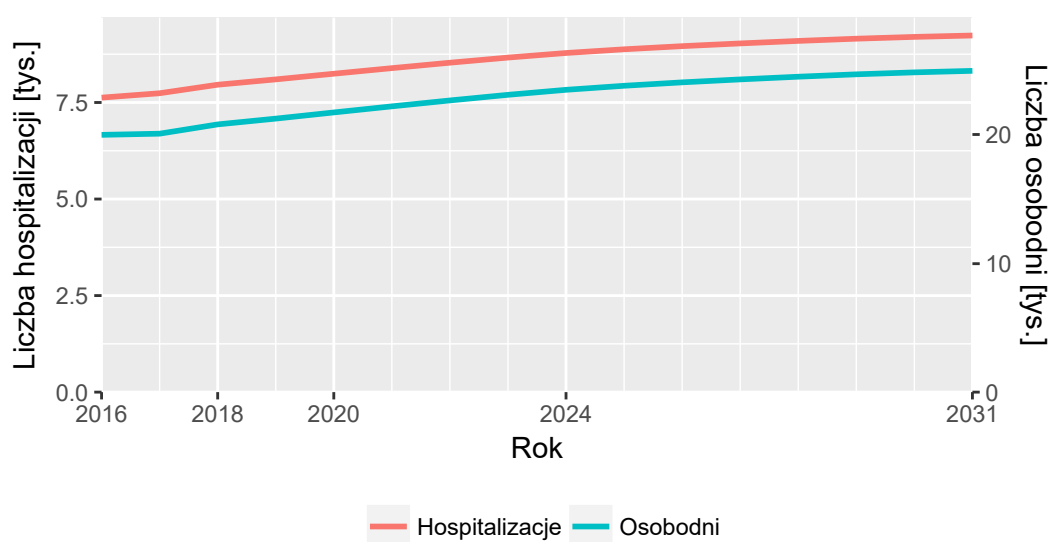
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,08	23,0	0,08	26,1	0,08	25,9	0,08	25,7	0,08	25,9
lubelskie	0,00	0,3	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,3	0,00	0,3
łódzkie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2
mazowieckie	0,03	8,8	0,03	8,8	0,03	8,5	0,02	8,0	0,02	7,5
pomorskie	0,00	0,9	0,00	1,0	0,00	1,0	0,00	1,1	0,00	1,1
śląskie	0,04	13,3	0,04	14,8	0,05	14,8	0,05	14,9	0,05	15,1
wielkopolskie	0,09	27,9	0,08	26,3	0,08	26,8	0,09	27,6	0,09	28,3
zachodniopomorskie	0,08	25,5	0,07	22,4	0,07	22,3	0,07	22,1	0,07	21,5
Łącznie	0,33	100,0	0,30	100,0	0,30	100,0	0,31	100,0	0,33	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 lubuskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.61 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 3.3.61: 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 3.3.168 oraz 3.3.169. W celu zbadania zapotrzebowania

³⁸Przez 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 3.3.170.

Tabela 3.3.168: 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	7,53	7,82	8,09	8,62	9,06
Programy lekowe i chemioterapia	0,10	0,14	0,15	0,16	0,18
Łącznie	7,63	7,96	8,25	8,78	9,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.169: 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	19,74	20,42	21,33	23,04	24,47
Programy lekowe i chemioterapia	0,25	0,37	0,40	0,45	0,49
Łącznie	19,99	20,80	21,73	23,49	24,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

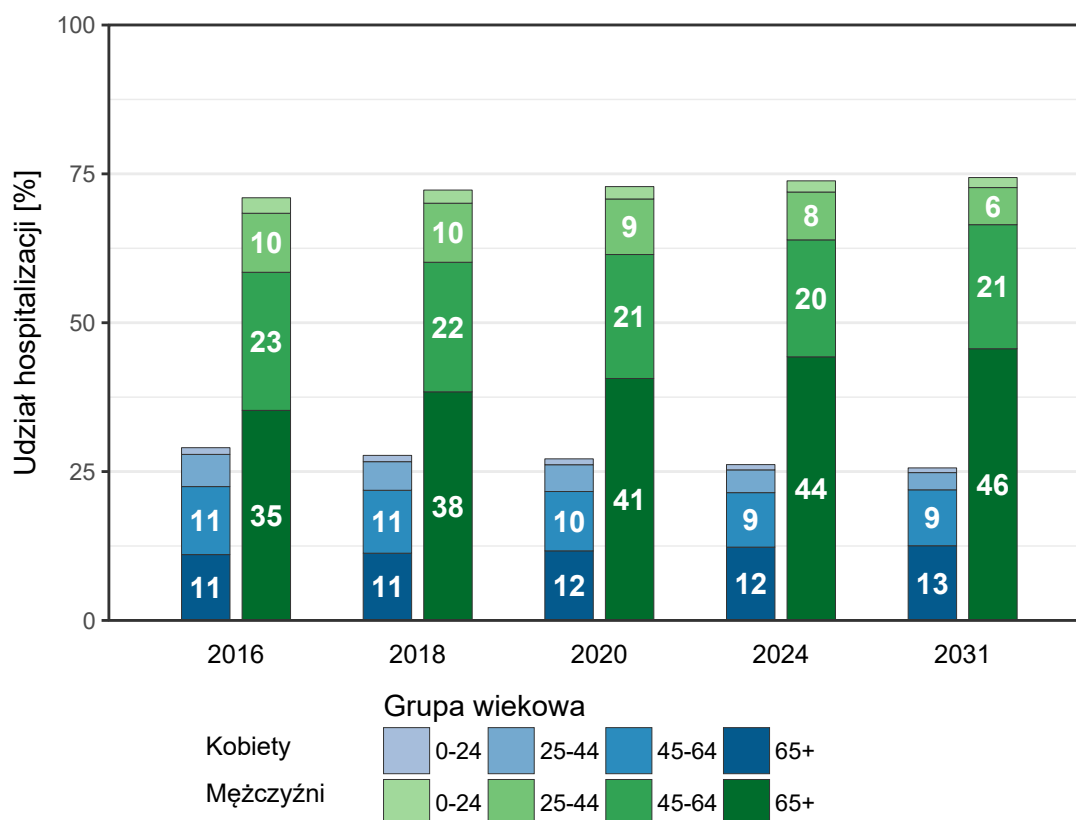
Tabela 3.3.170: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Urologia	17,60	18,23	19,03	20,54	21,81
Programy lekowe i chemioterapia	0,25	0,37	0,40	0,45	0,49
Łącznie	17,84	18,61	19,43	20,99	22,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.62 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 3.3.62: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.171 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 3.3.171: 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
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 3.3.172 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 3.3.172: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa lubuskiego 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	1,8	0,12	1,9	0,12	1,9	0,13	1,9	0,14	1,9
kujawsko-pomorskie	0,04	0,6	0,04	0,6	0,04	0,6	0,04	0,6	0,05	0,6
lubuskie	5,22	83,8	5,39	84,0	5,60	84,1	6,02	84,2	6,37	84,2
łódzkie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
małopolskie	0,01	0,1	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
mazowieckie	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5
pomorskie	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3
wielkopolskie	0,56	9,0	0,57	8,9	0,59	8,8	0,63	8,8	0,66	8,8
zachodniopomorskie	0,21	3,4	0,22	3,4	0,22	3,4	0,24	3,3	0,25	3,4
Łącznie	6,23	100,0	6,41	100,0	6,67	100,0	7,15	100,0	7,56	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS