



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. opolskiego

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	57
1.3 Umieralność w województwie opolskim	64
2 Analiza stanu i wykorzystania zasobów	77
2.1 Informacje ogółem	79
2.2 Analiza oddziałów szpitalnych	80
2.3 Analiza migracji	421
2.4 Analiza zasobów kadrowych w województwie opolskim	445
2.5 Zasoby sprzętowe	451
2.6 Wielochorobowość	493
2.7 Zakażenia wewnątrzszpitalne	495
3 Prognoza	499
3.1 Prognoza demograficzna	501
3.2 Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łóżek szpitalnych - metodyka	501
3.3 Prognoza wyniki	504

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 lecznictwa szpitalnego. Uwzględnienie w dokumencie wyłącznie lecznictwa 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 „przyjezdne”).

Zasoby sprzętowe

W części dotyczącej zasobów wykorzystano informacje głównie ze sprawozdań MZ-29 i MSW-43. Przedstawiono informacje o bezwzględnej liczbie urządzeń, ich liczbie na 100 tys. ludności oraz porównanie ich wartości do tych z 2014 r. (dane przedstawione w poprzednich szpitalnych mapach potrzeb). W analizie uwzględniono następujący sprzęt: analizatory biochemiczne wieloparametrowe, gammakamery, lipotryptery, rezonans magnetyczny, urządzenia angiograficzne i zestawy do badań naczyniowych, tomografy komputerowe, echokardiografy, mammografy, aparaty RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową, aparaty RTG z torem wizyjnym, stoły hemodynamiczne, akceleratory liniowe, aparaty HDR/PDR oraz aparaty Pozyttonowej 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 zeru (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 opolskiego	6
1.1.2.2 Sytuacja demograficzna powiatów województwa opolskiego	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 opolskim w 2016 r.	8
1.1.3.2 Struktura ludności według płci, wieku i miejsca zamieszkania w powiatach województwa opolskiego w 2016r.	13
1.1.3.3 Struktura ludności według płci i wieku w powiatach województwa opolskiego w 2016 r.	27
1.1.3.4 Współczynnik feminizacji w województwie opolskim i jego powiatach w 2016 r.	34
1.1.3.5 Współczynnik obciążenia demograficznego w województwie opolskim i jego powiatach w 2016 r.	42
1.1.3.6 Urodzenia żywe i płodność kobiet w województwie opolskim i jego powiatach w 2016 r.	44
1.1.3.7 Umieralność niemowląt i umieralność okołoporodowa w województwie opolskim w 2016 r.	51
1.1.3.8 Oczekiwane dalsze trwanie życia w województwie opolskim i jego podregionach w 2016 r.	54
1.2 Chorobowość szpitalna	57
1.3 Umieralność w województwie opolskim	64

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 opolskiego

Województwo opolskie zamieszkiwało w 2016 r. 0,99 miliona mieszkańców, co stanowiło 2,6% ludności kraju. Jest to najmniejsze pod względem liczby ludności województwo w Polsce. Ludność miast stanowiła 51,9% populacji tego województwa. Gęstość zaludnienia w województwie opolskim w 2016 roku wyniosła 106 osób na km² (11. miejsce wśród województw w porządku malejącym).

W grupach wieku do 54 r.ż. można zaobserwować przewagę liczby mężczyzn nad liczbą kobiet, natomiast w starszych grupach wieku kobiet jest więcej niż mężczyzn. Największe różnice w liczbie kobiet i mężczyzn można zaobserwować powyżej 60 roku życia, przy czym im starsze grupy wieku, tym nadwyżka kobiet wzrasta. Ma to odzwierciedlenie w wartości współczynnika feminizacji, który wyniósł 107 kobiet na 100 mężczyzn dla województwa ogółem, natomiast w grupie osób w wieku 65 lat i więcej 157 (wobec 158 przeciętnie w Polsce).

Populacja województwa opolskiego jest nieco starsza niż populacja Polski ogółem. W 2016 r. było blisko 169,6 tys. osób w wieku co najmniej 65 lat, co stanowiło 17,1% ludności województwa ogółem wobec 16,4% dla Polski. Osób do 19 r.ż. było nieco powyżej 178,1 tys., a ich udział wyniósł 17,9% (mniej o ponad 2 pp. niż dla Polski). Ludność w wieku 20-64 lata wyniosła blisko 645,3 tys. osób, co stanowiło 65% ogółu populacji, tj. o 1,4 pp. więcej niż udział tej grupy dla Polski ogółem. Ludność w wieku 85 lat i więcej wyniosła niemal 18,7 tysięcy osób, co stanowiło 11,1% populacji w wieku 65 lat i więcej. Udział ten był mniejszy niż wartość dla Polski (11,8%).

Warto podkreślić, iż w 2016 r. województwo opolskie charakteryzowało się drugim najniższym wskaźnikiem obciążenia demograficznego w Polsce, który wyniósł 433 osoby – na każdy tysiąc osób dorosłych (w wieku 15-64 lata) przypadało 433 osoby młodsze (co 14 r.ż.) i osoby starsze (w wieku 65 lat i więcej). Wskaźnik ten był aż o 25 osób mniejszy niż dla Polski ogółem.

W 2016 r. w województwie opolskim urodziło się 8,6 tys. dzieci, a ogólny współczynnik płodności wynoszący 36 dzieci na tysiąc kobiet w wieku rozrodczym był najniższy w Polsce, czyli o ponad 5 dzieci na tysiąc kobiet mniej niż w skali kraju. Na wartości oczekiwanego trwania życia wpływ ma także umieralność niemowląt – współczynnik zgonów niemowląt w tym województwie wyniósł 4,6 zgonów niemowląt na tysiąc urodzeń żywych i był większy niż ten odnotowany w skali kraju (4 zgony niemowląt). Natomiast współczynnik umieralności okołoporodowej wyniósł 6,1 zgonów noworodków w pierwszym tygodniu życia oraz urodzeń martwych na każdy tysiąc urodzeń (żywych i martwych) i był jednym z najwyższych w kraju (wartość dla Polski to 5,1).

Oczekiwane trwanie życia noworodka płci męskiej w województwie opolskim w 2016 r. wyniosło 74,4 lat i było o 0,5 roku większe niż dla Polski ogółem. Jest to czwarty najwyższy wynik wśród wszystkich województw. Natomiast wartość tego parametru dla dziewczynek wyniosła 81,8 lat (siódma pozycja w Polsce) wobec 81,9 lat dla Polski. Oczekiwane dalsze trwanie życia osoby w wieku 60 ukończonych lat wyniosło odpowiednio 19,3 lat dla mężczyzn (podobnie jak dla Polski) i 24,3 lat dla kobiet (wobec 24,5 lat dla Polski), co plasuje województwo na 5. miejscu dla mężczyzn i 7. dla kobiet w zestawieniu wszystkich województw.

1.1.2.2 Sytuacja demograficzna powiatów województwa opolskiego

Zgodnie z podziałem administracyjnym na obszarze województwa opolskiego wyszczególniono jedno miasto na prawach powiatu oraz 11 powiatów. Największa liczba ludności w 2016 r. zamieszkiwała powiat nyski, było to 138,3 tys. osób, co stanowiło 13,9% ludności województwa opolskiego. Natomiast najmniejsza liczba ludności (42,7 tys.) w 2016 r. zamieszkiwała powiat namysłowski, co stanowiło 4,3% ludności województwa. Jak wspomniano wcześniej, w 2016 r. gęstość zaludnienia w województwie opolskim wyniosła 106 osób na 1 km², jednakże województwo to jest silnie zróżnicowane pod względem wartości tego wskaźnika w poszczególnych powiatach. Największym zagęszczeniem charakteryzowały się powiaty: m. Opole (1230 osób na 1 km²), a następnie powiat kędzierzyńsko-kozielski (153) i krapkowicki (146). Z kolei najmniejszym zagęszczeniem ludności odznaczały się powiaty namysłowski (57), oleski (67) i głubczycki (69).

Struktura ludności według płci i wieku w większości powiatów nie odbiega od struktury województwa ogółem. Dla zdecydowanej większości powiatów można zaobserwować nadwyżkę mężczyzn w grupach wieku do 54 r.ż., zaś dla pozostałych grup wieku zwiększającą się wraz z wiekiem przewagę liczebną kobiet. Dla niektórych powiatów nadwyżkę kobiet można zaobserwować już dla młodszych grup wieku (np. 25-39 lat: w

powiecie opolskim i krapkowickim, a już od 25 r.ż. w m. Opole). Z punktu widzenia zaawansowania procesu starzenia się ludności największe udziały osób w wieku przynajmniej 65 lat odnotowano w następujących powiatach: m. Opole (19,4%), kędzierzyńsko-kozielski (18,4%), głubczyckim (17,7%), prudnickim (17,4%) i nyskim (17,3%), zaś najmniejsze w powiatach opolskim (15,6%) i namysłowskim (15,7%).

Województwo opolskie charakteryzuje się znacznym zróżnicowaniem pod względem płodności. W 2016 r. powiatami o najwyższej wartości ogólnego współczynnika płodności były powiaty: namysłowski, m. Opole, strzelecki i brzeski. Najniższe wartości współczynnika odnotowano natomiast w powiatach kolejno: kędzierzyńsko-kozielskim, opolskim, nyskim, krapkowickim i głubczyckim.

Współczynnik zgonów niemowląt jest także zróżnicowany według powiatów. W 2016 roku najmniejszą jego wartość odnotowano w powiecie namysłowskim (1,1 zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych), zaś największą w powiecie brzeskim (8,4 zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych). Z uwagi na specyfikę danych nie było możliwe wyznaczenie współczynnika umieralności okołoporodowej dla poszczególnych powiatów, obliczono go jedynie dla podregionów województwa opolskiego¹. Najmniejszą wartość tego współczynnika odnotowano w podregionie nyskim (5,6 zgonów noworodków w pierwszym tygodniu życia i urodzeń martwych na 1000 urodzeń), zaś największą – w podregionie opolskim (6,4).

Podobnie z uwagi na brak dostępnych informacji dotyczących oczekiwanego dalszego trwania życia na poziomie powiatów poniżej zaprezentowano odpowiednie statystyki na poziomie podregionów, nyskiego i opolskiego. W 2016 roku podregion opolski charakteryzował się niższą umieralnością mężczyzn niż podregion nyski. Oczekiwana długość życia noworodka płci męskiej w podregionie opolskim wyniosła 75,2 lat, a mężczyzny w wieku 60 ukończonych lat – 20,2 lat. Z kolei w podregionie nyskim dla kobiet te wartości wyniosły odpowiednio 83 lata i 25,1 lat.

1.1.2.3 Podsumowanie

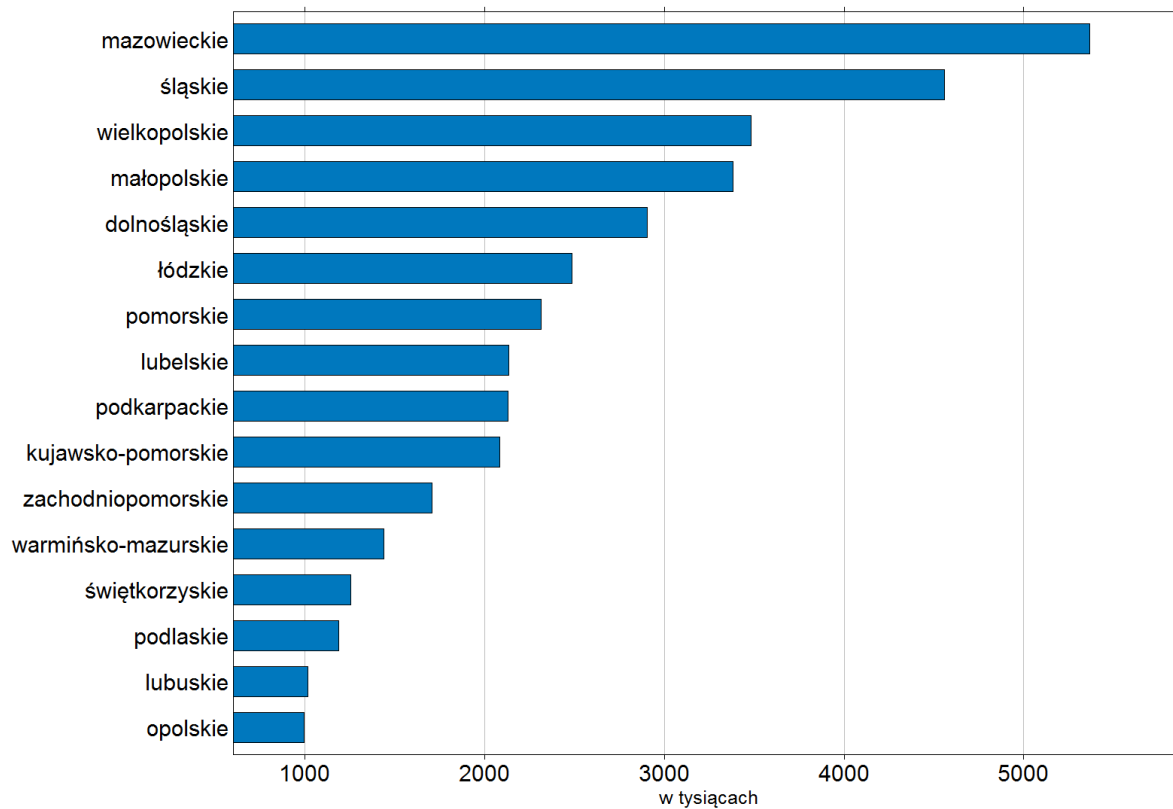
- Ludność województwa opolskiego (0,99 mln, 2,6% ludności kraju) jest nieco starsza niż populacja Polski.
- Województwo to charakteryzuje się najmniejszym w skali kraju obciążeniem ludności w wieku 15-64 lata osobami w pozostałych grupach wieku.
- Województwo ma najniższą płodność oraz dłuższe niż w skali kraju oczekiwane dalsze trwanie życia.
- Należy oczekiwać przyspieszenia procesu starzenia w przyszłości oraz wzrostu liczby osób sędziwych. Konieczne jest zatem zwrócenie uwagi na większe ryzyko wystąpienia schorzeń właściwych dla osób starszych, w tym osób w podeszłym wieku, i wzrost zapotrzebowania na specyficzne usługi zdrowotne tej grupy ludzi.
- Umieralność okołoporodowa należy do najwyższych w kraju. W celu jej zmniejszenia powinny być podjęte działania mające na celu poprawę opieki nad kobietami w ciąży, a także nad noworodkami.

¹Według podziału administracyjnego w województwie kujawsko-pomorskim wyszczególniono dwa podregiony: nyski (obejmujący powiaty: brzeski, głubczycki, namysłowski, nyski, prudnicki) oraz opolski (powiaty: kędzierzyńsko-kozielski, kluczborski, krapkowicki, oleski, opolski, strzelecki, m. Opole).

1.1.3 Wykresy

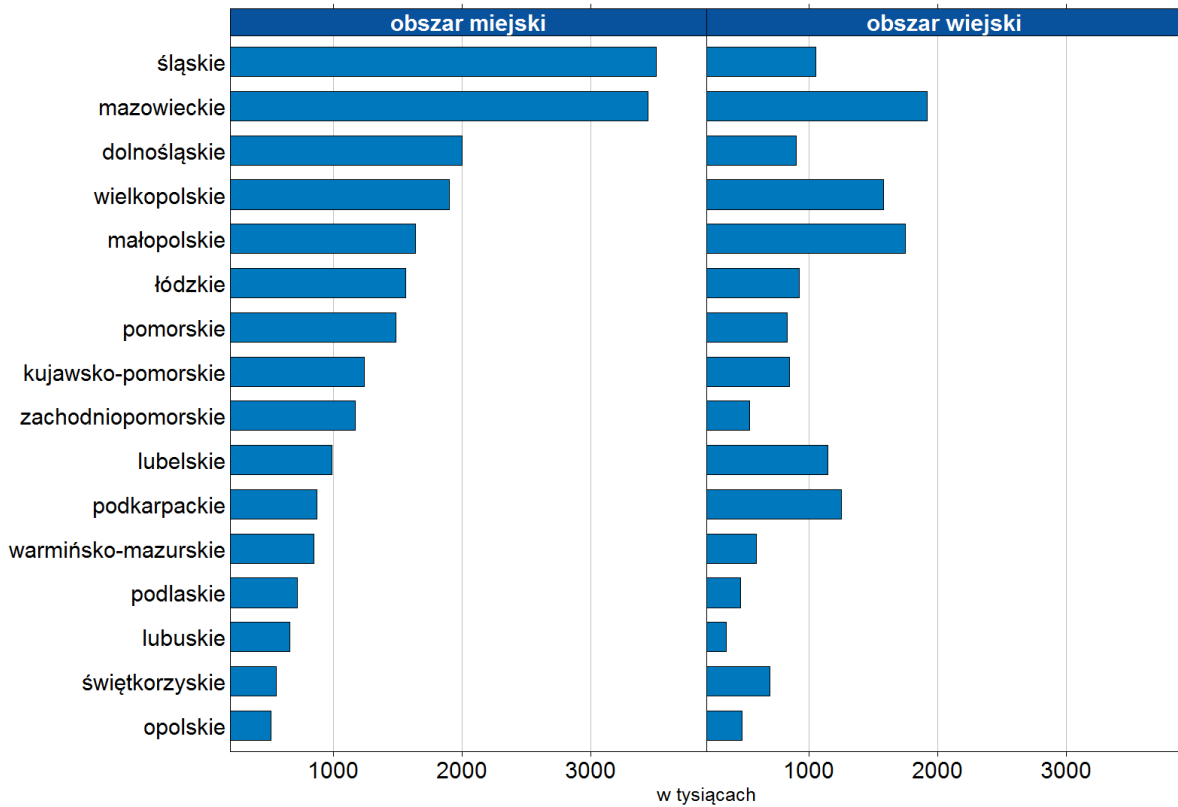
1.1.3.1 Ludność i struktura ludności w Polsce i w województwie opolskim w 2016 r.

Wykres 1.1.1: Ludność w Polsce wg województw (2016)



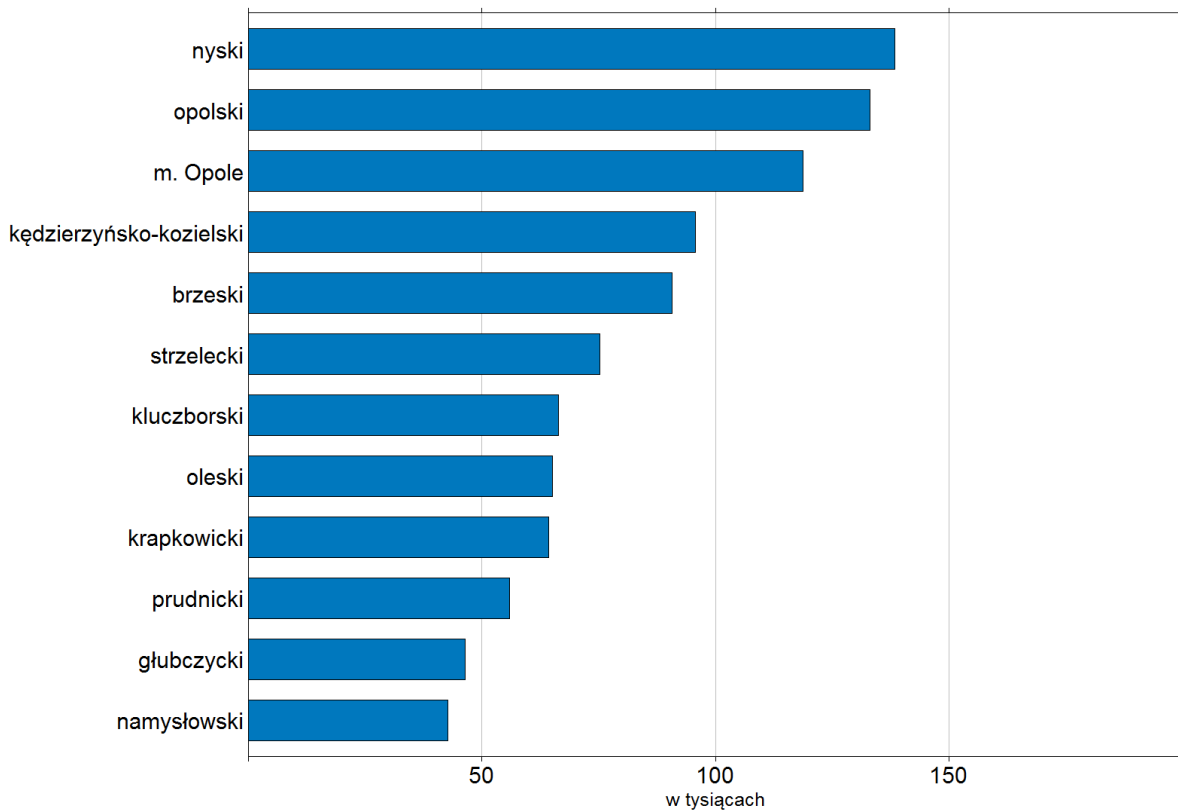
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



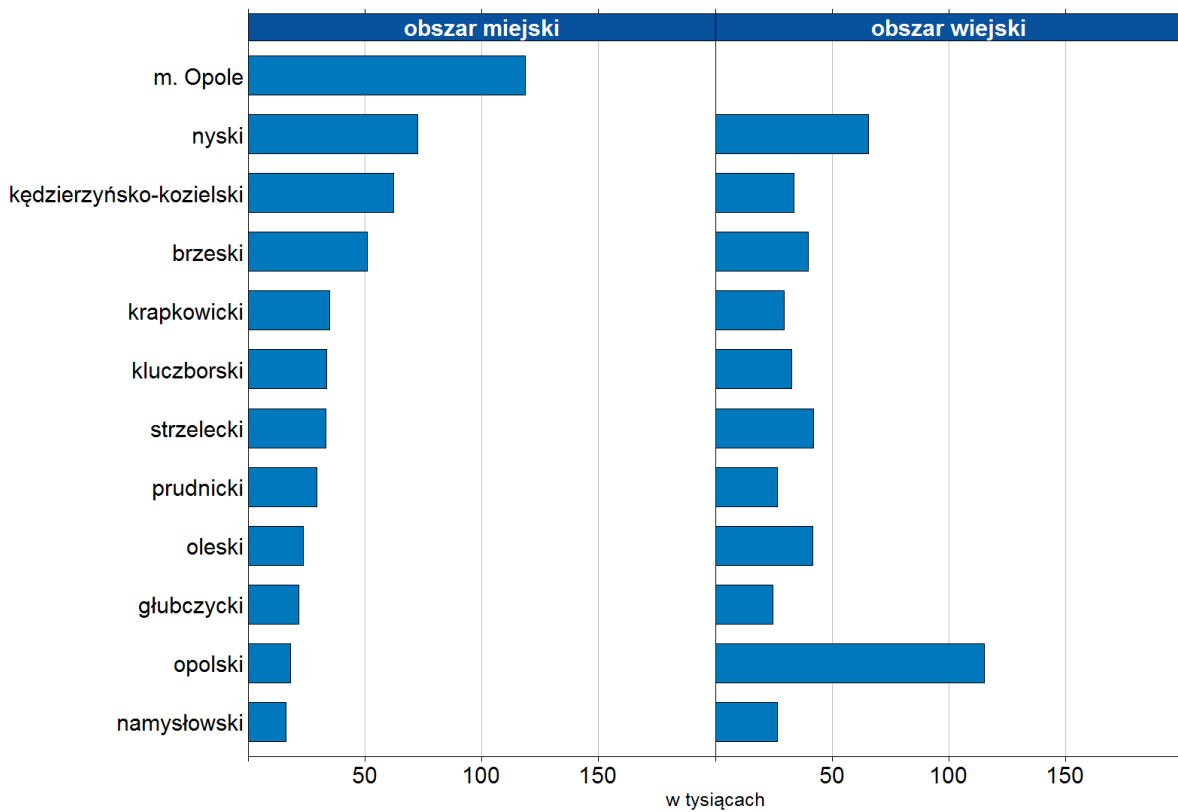
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.3: Ludność w powiatach województwa opolskiego (2016)



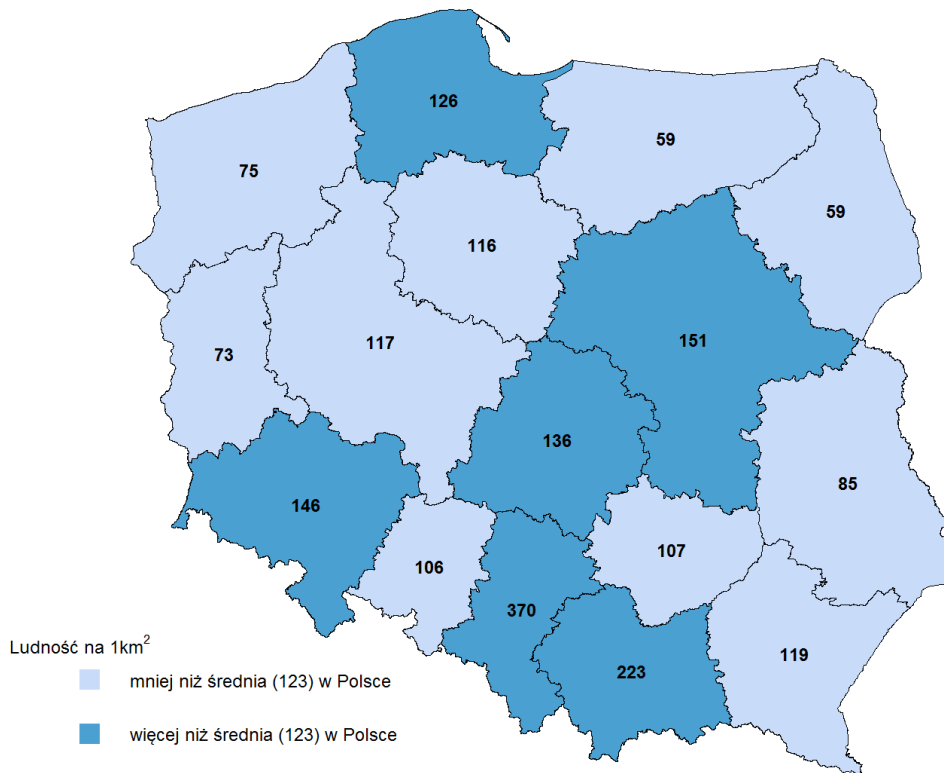
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



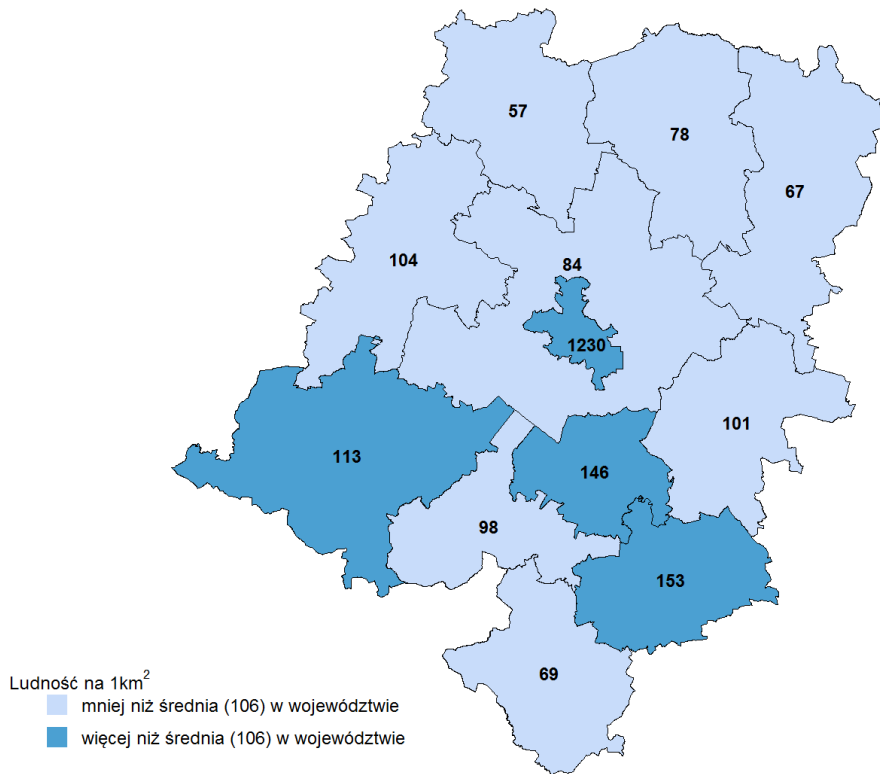
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.5: Gęstość zaludnienia według województw w 2016 r.



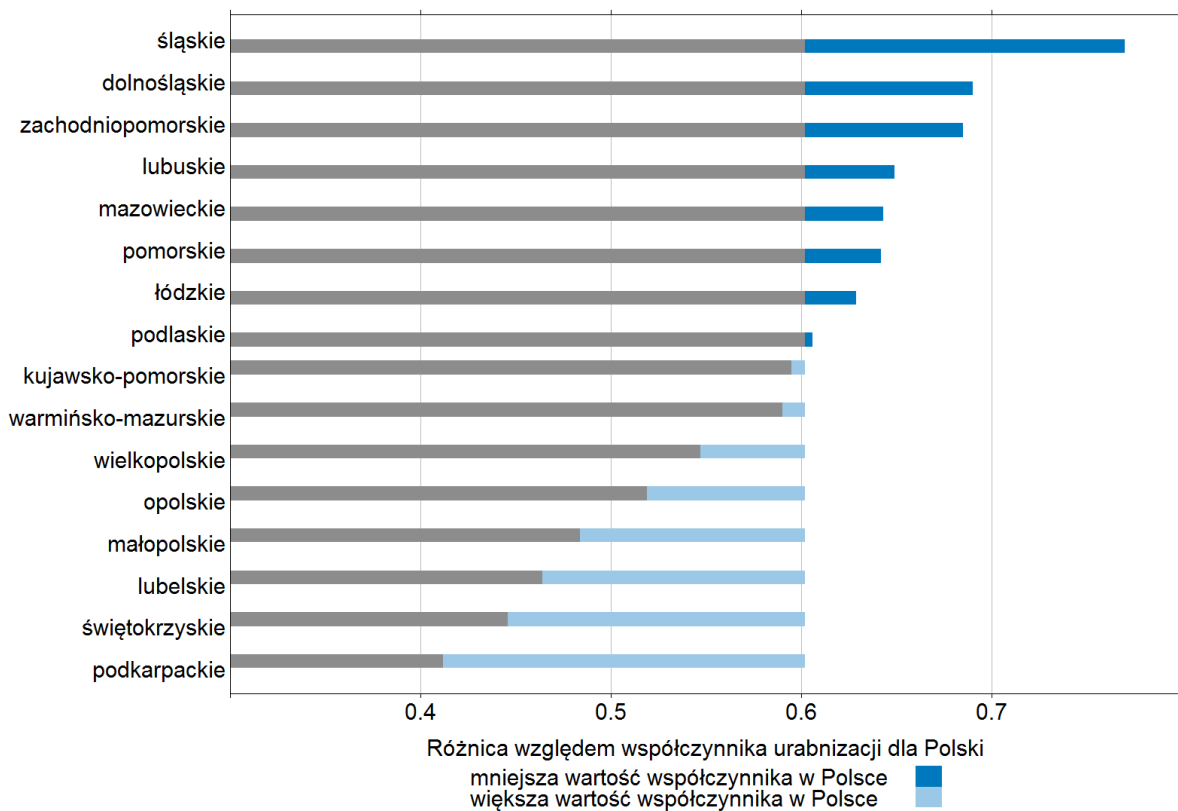
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.6: Gęstość zaludnienia w województwie opolskim (2016)



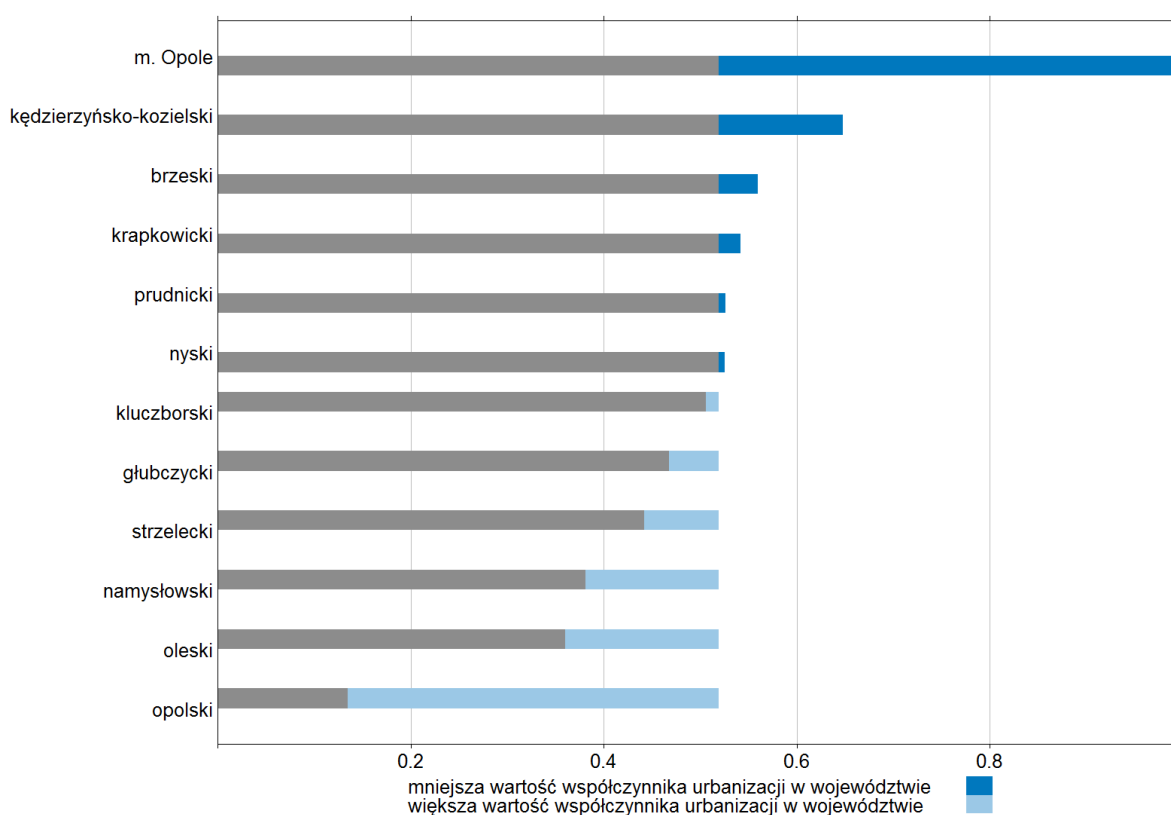
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.7: Współczynnik urbanizacji wg województw (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

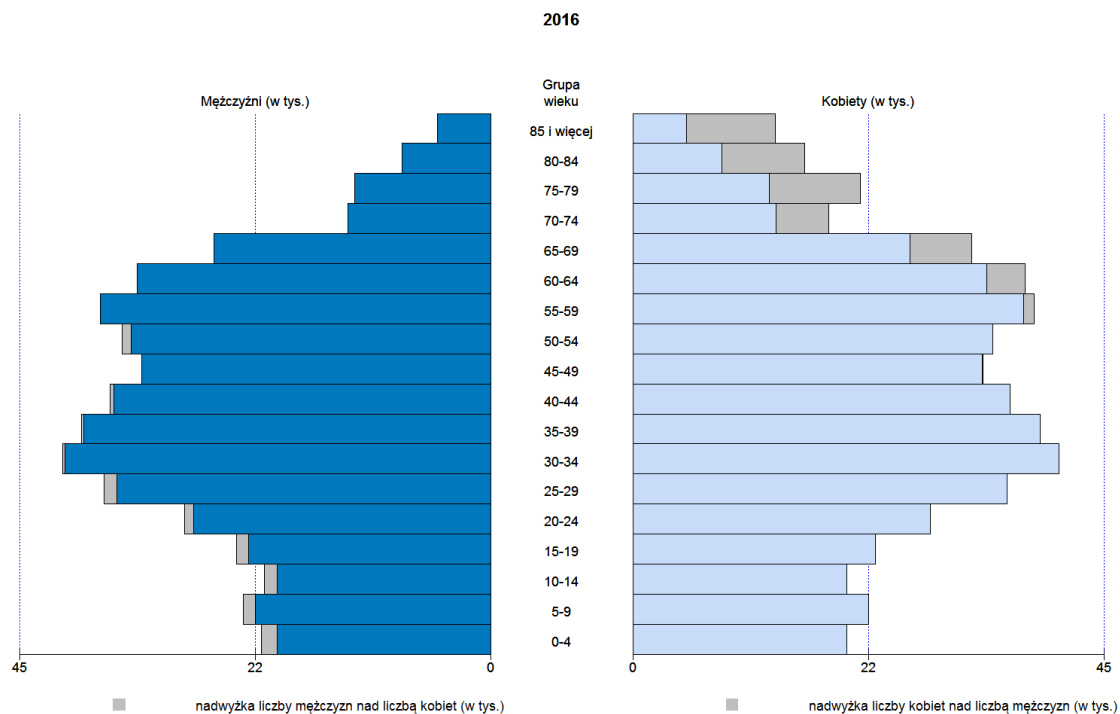
Wykres 1.1.8: Współczynnik urbanizacji w powiatach województwa opolskiego (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

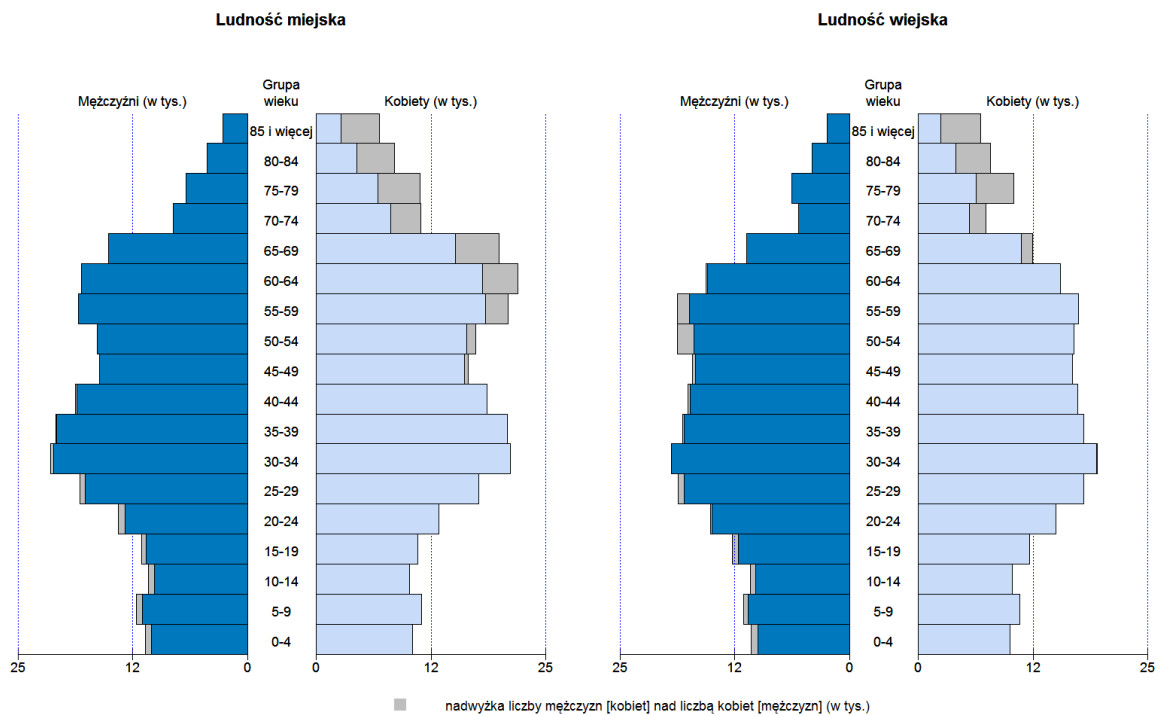
1.1.3.2 Struktura ludności według płci, wieku i miejsca zamieszkania w powiatach województwa opolskiego w 2016r.

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



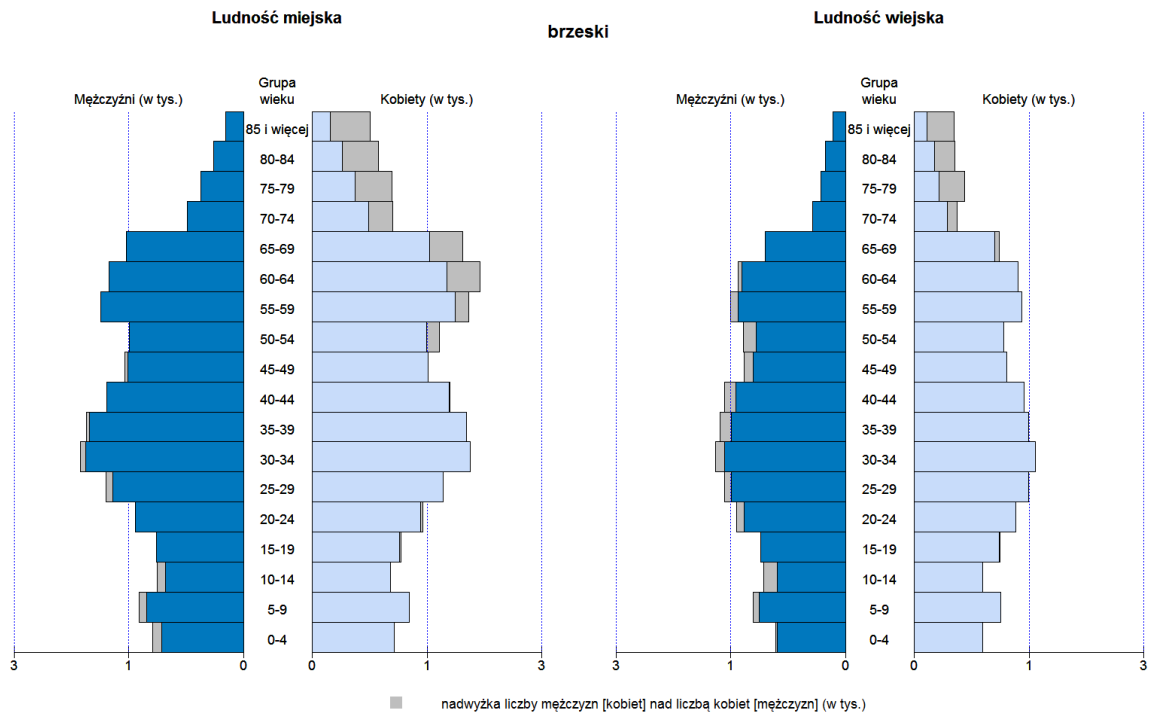
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

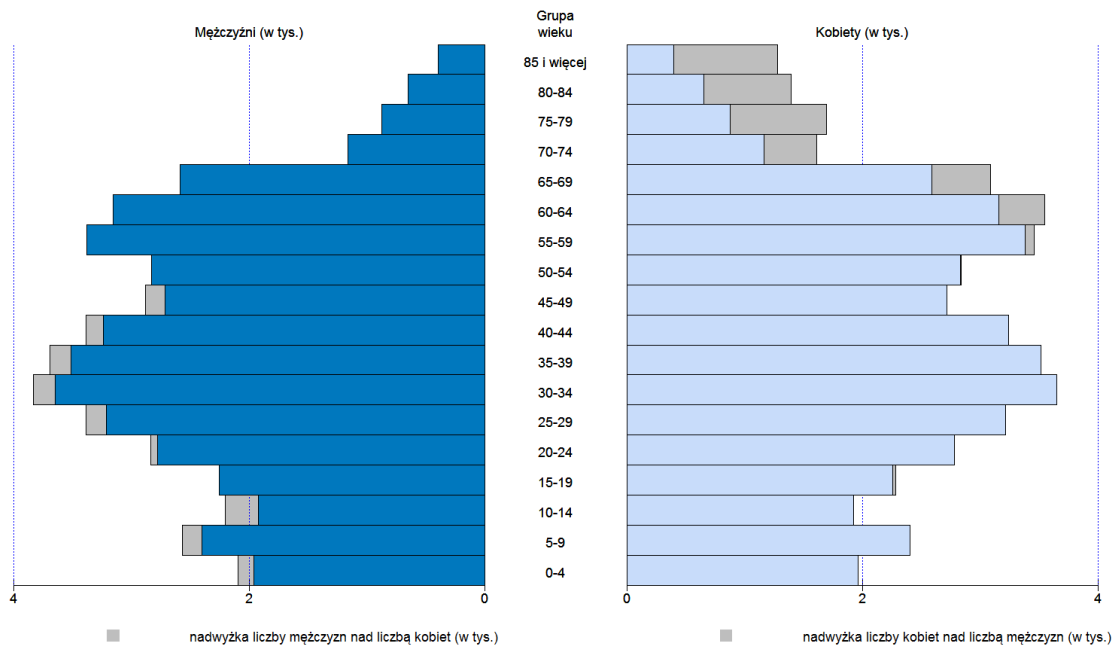


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

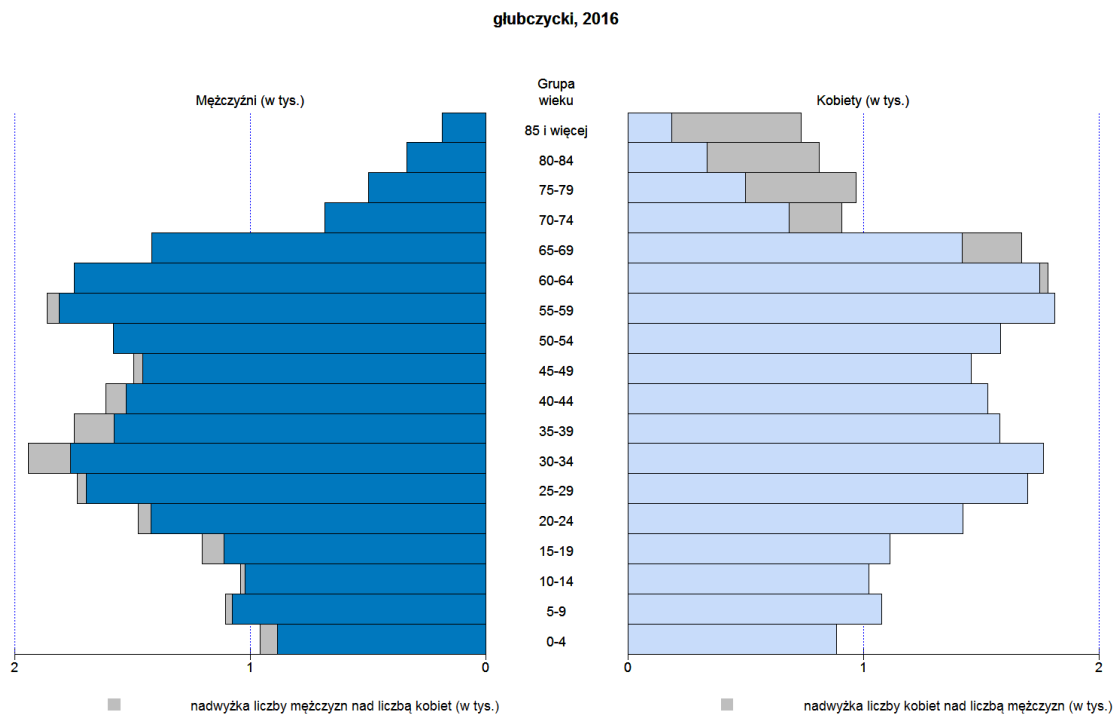
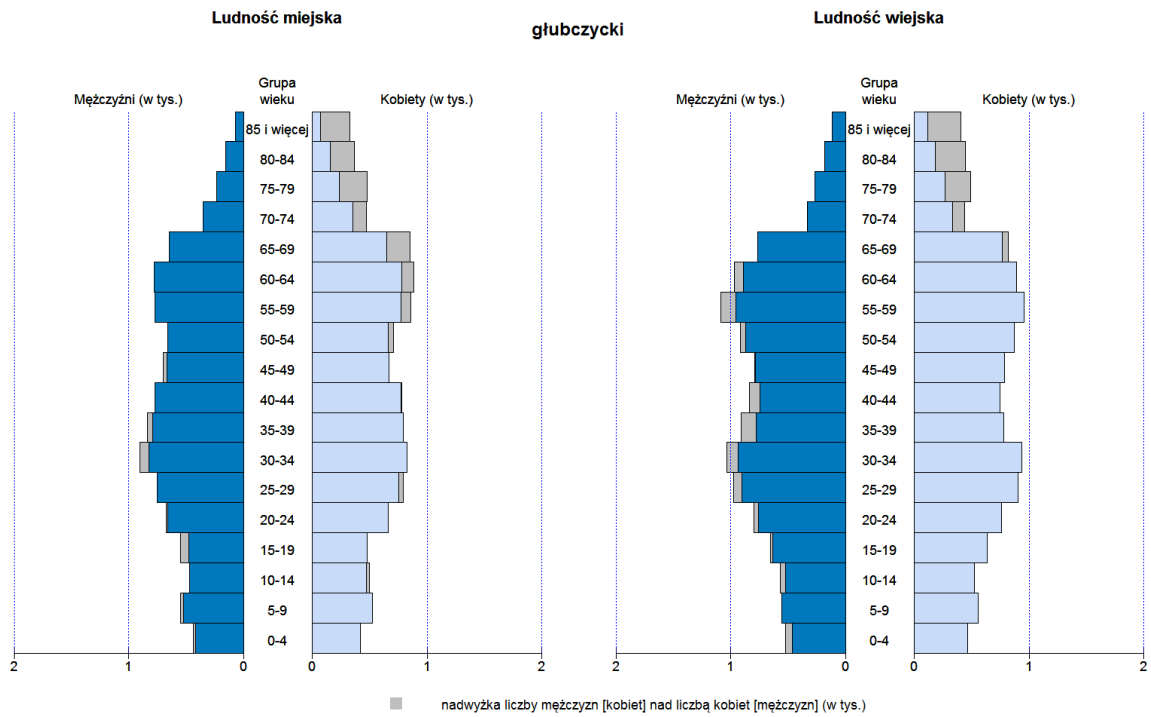
Wykres 1.1.11: Struktura ludności według płci i wieku w powiatach województwa opolskiego (2016)



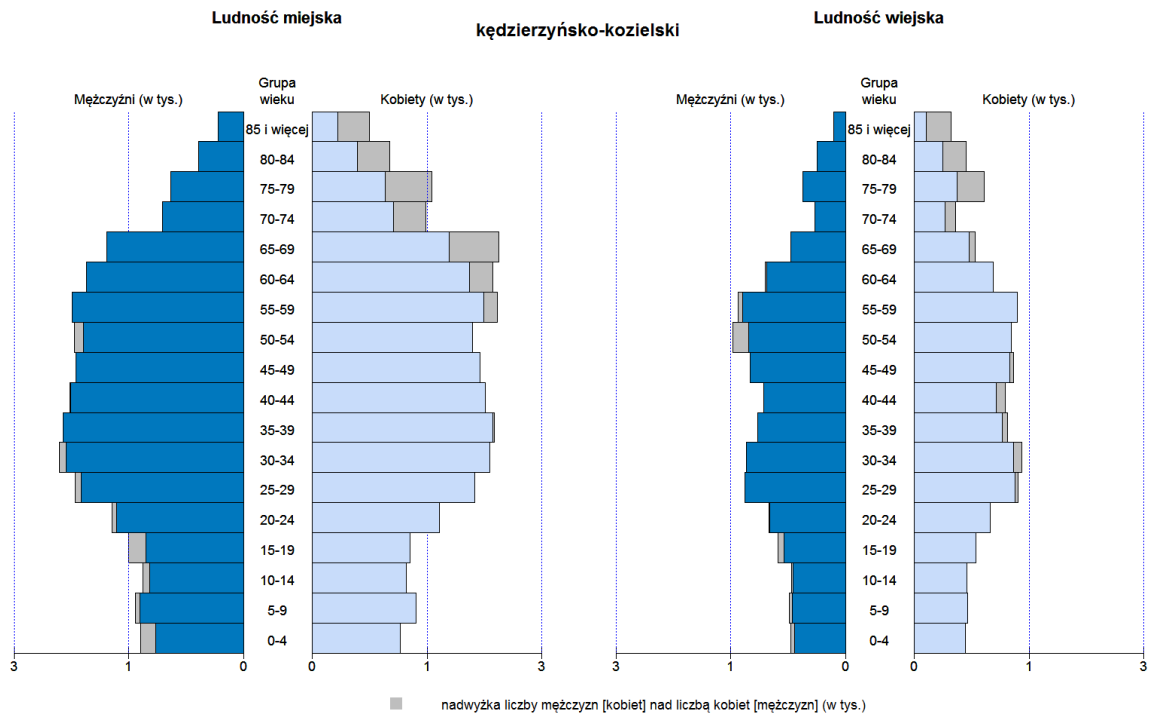
brzeski, 2016



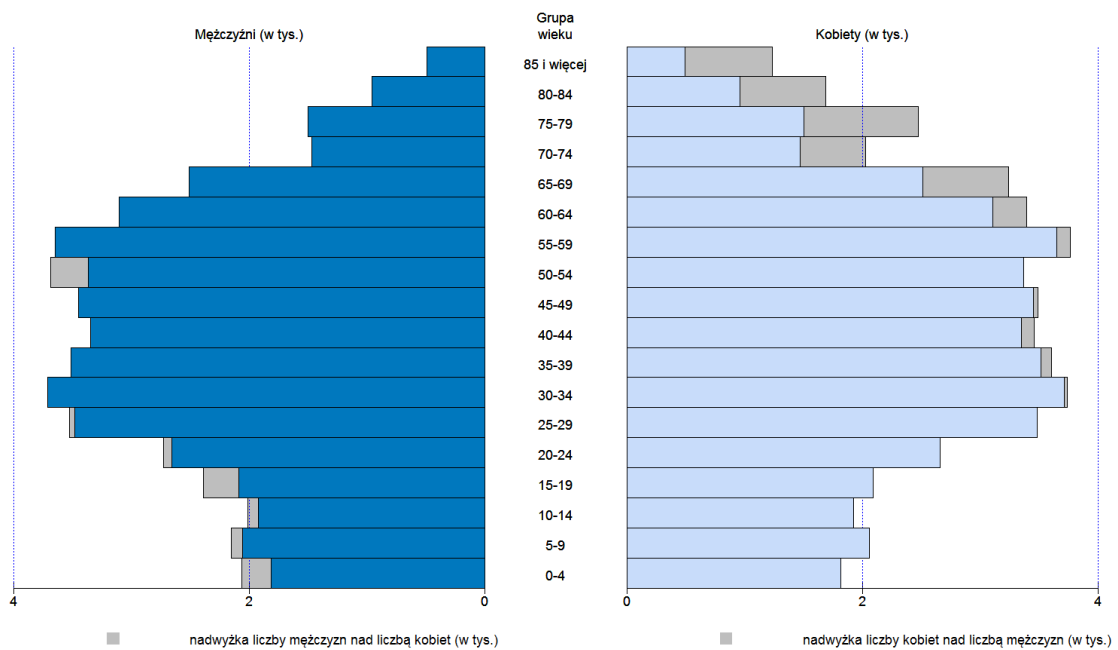
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



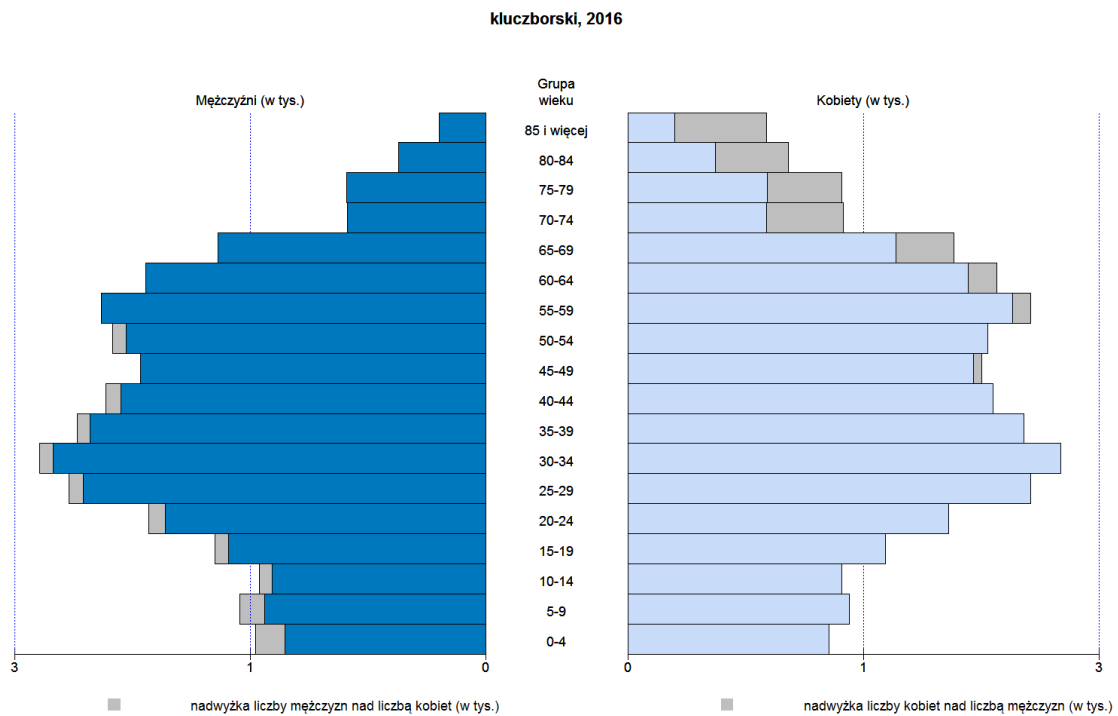
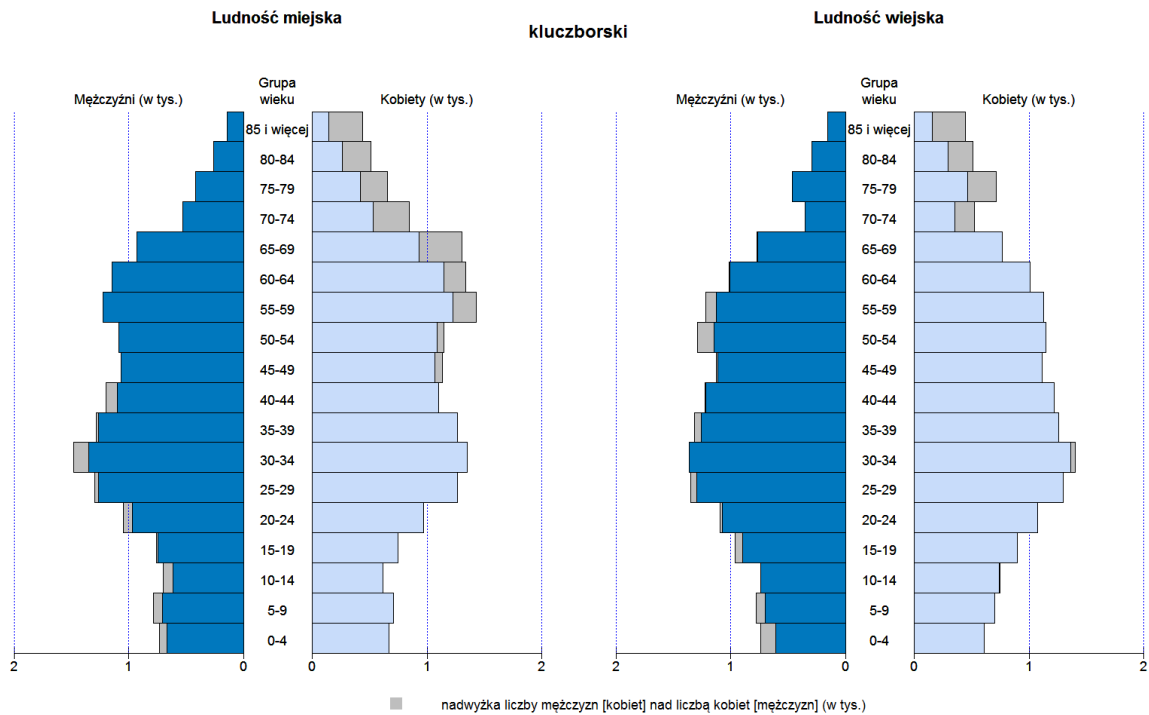
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



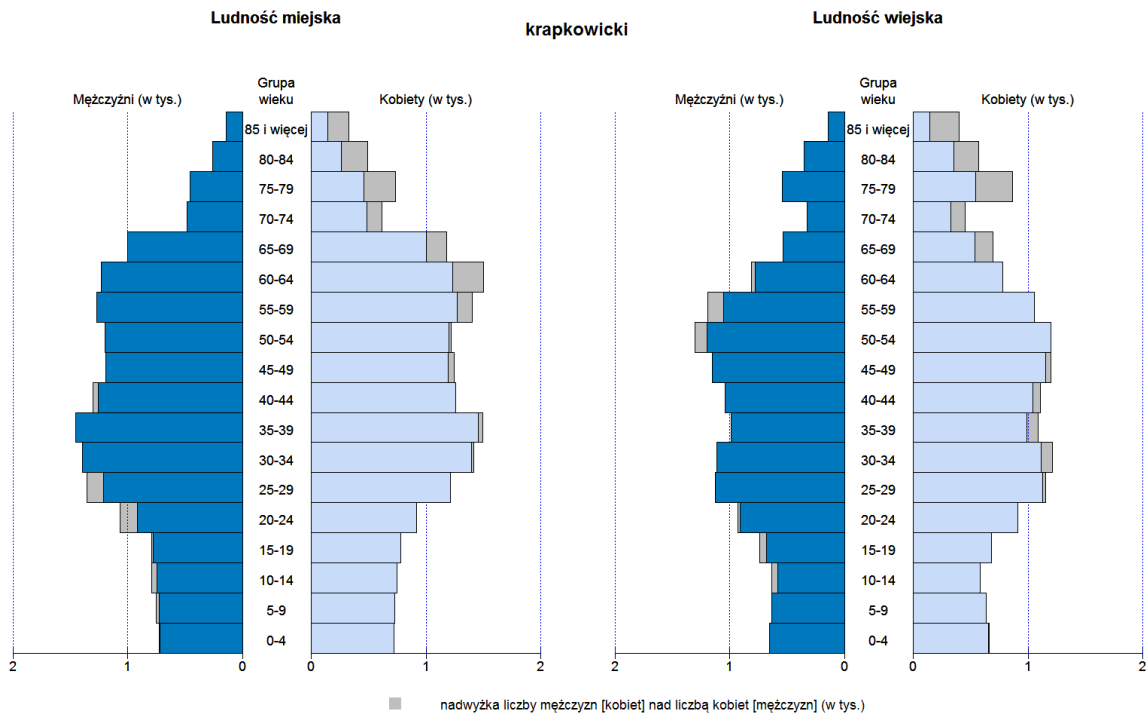
Łędzierzyńsko-kozielski, 2016



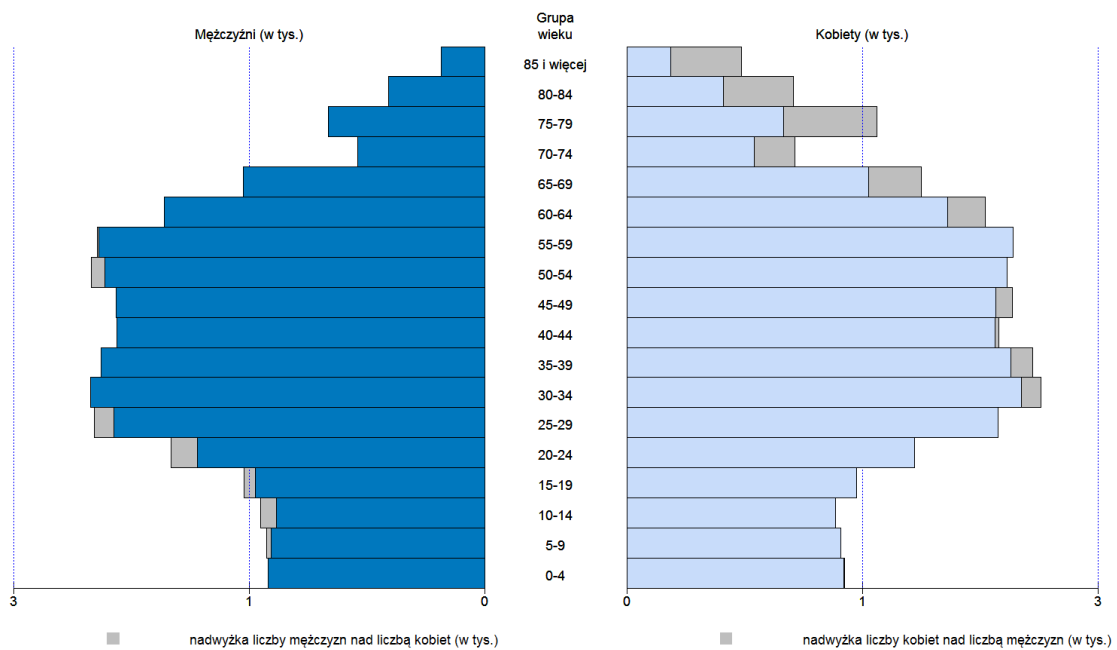
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



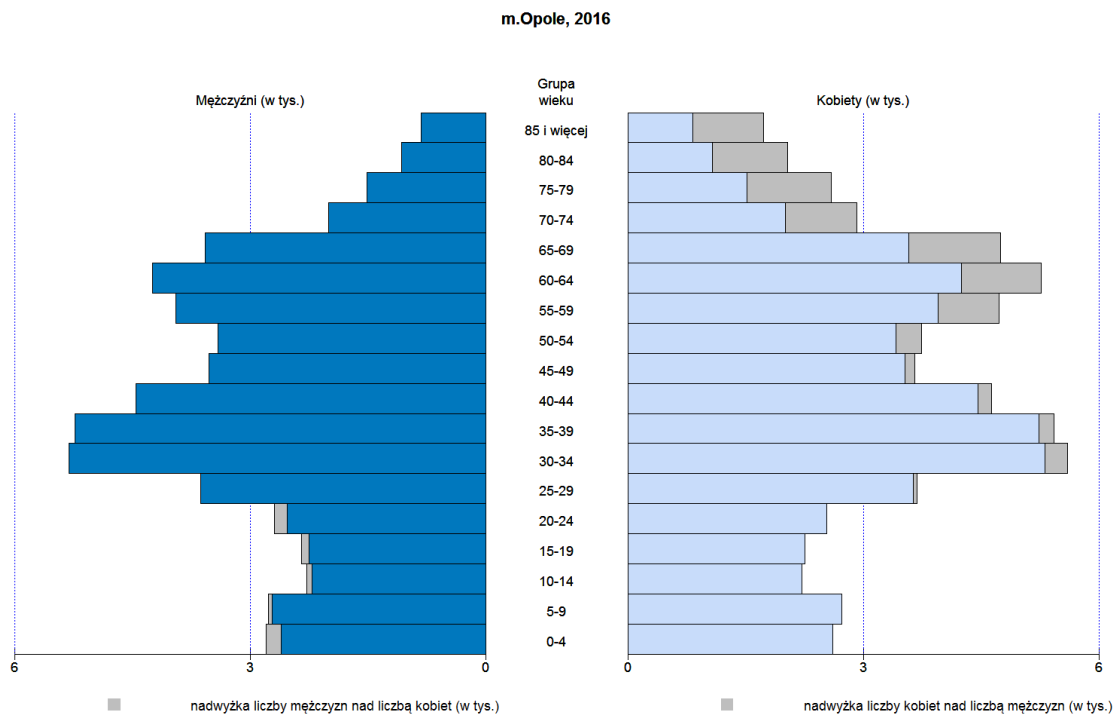
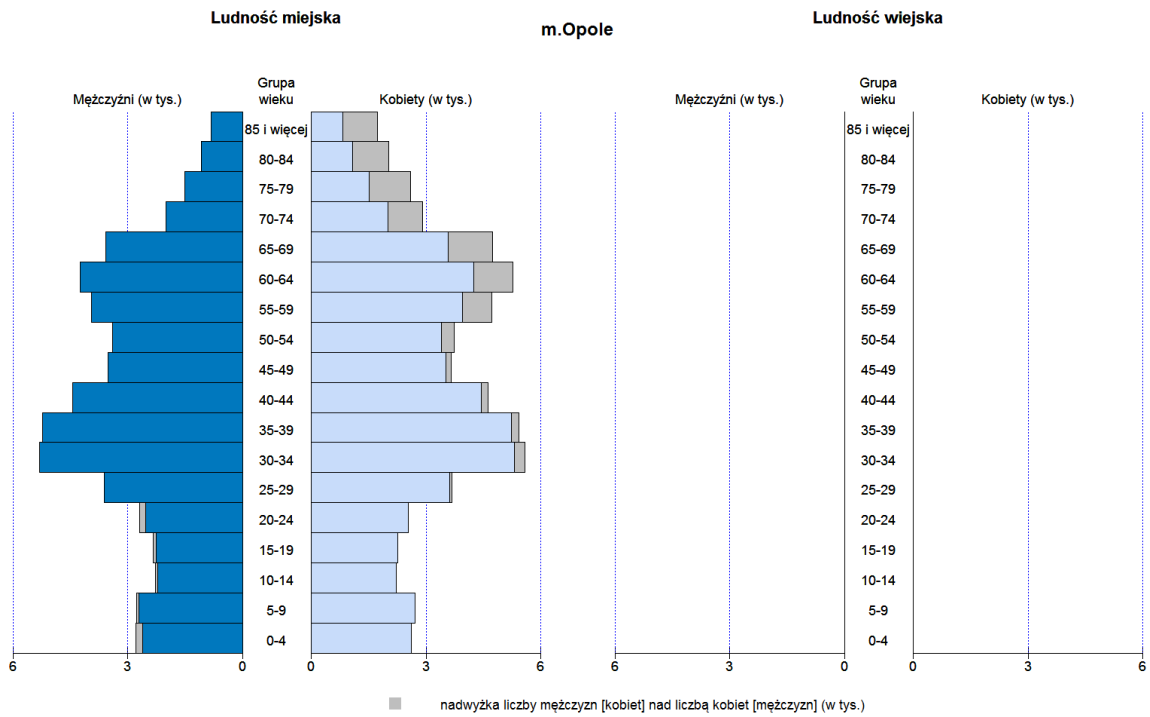
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



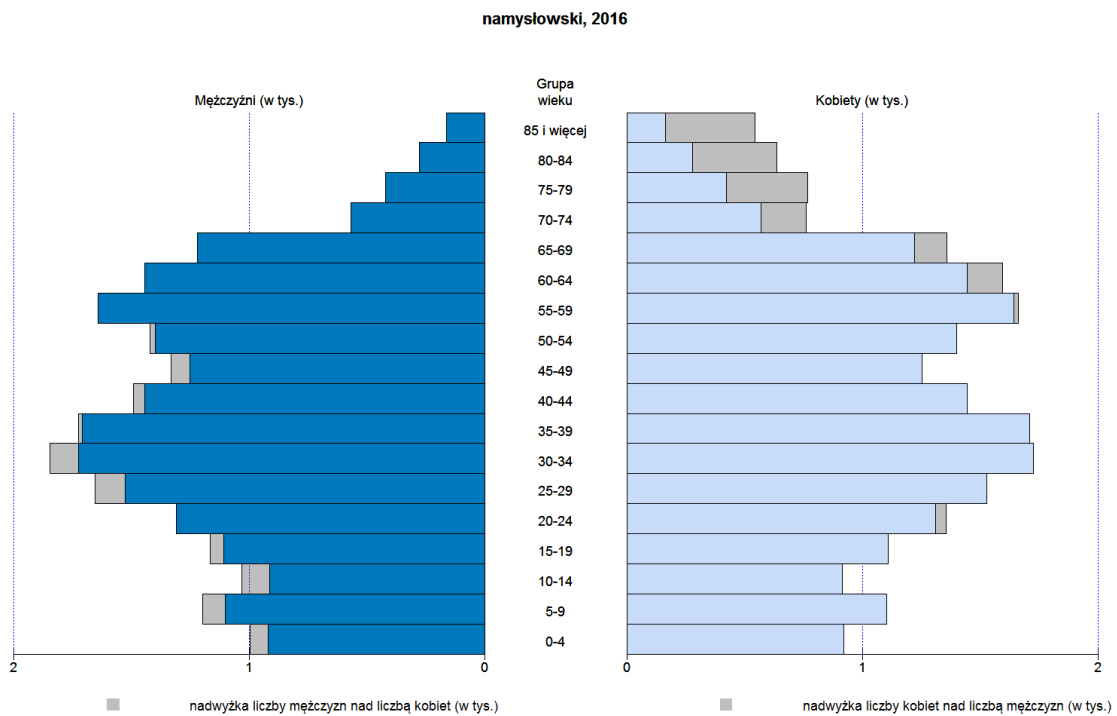
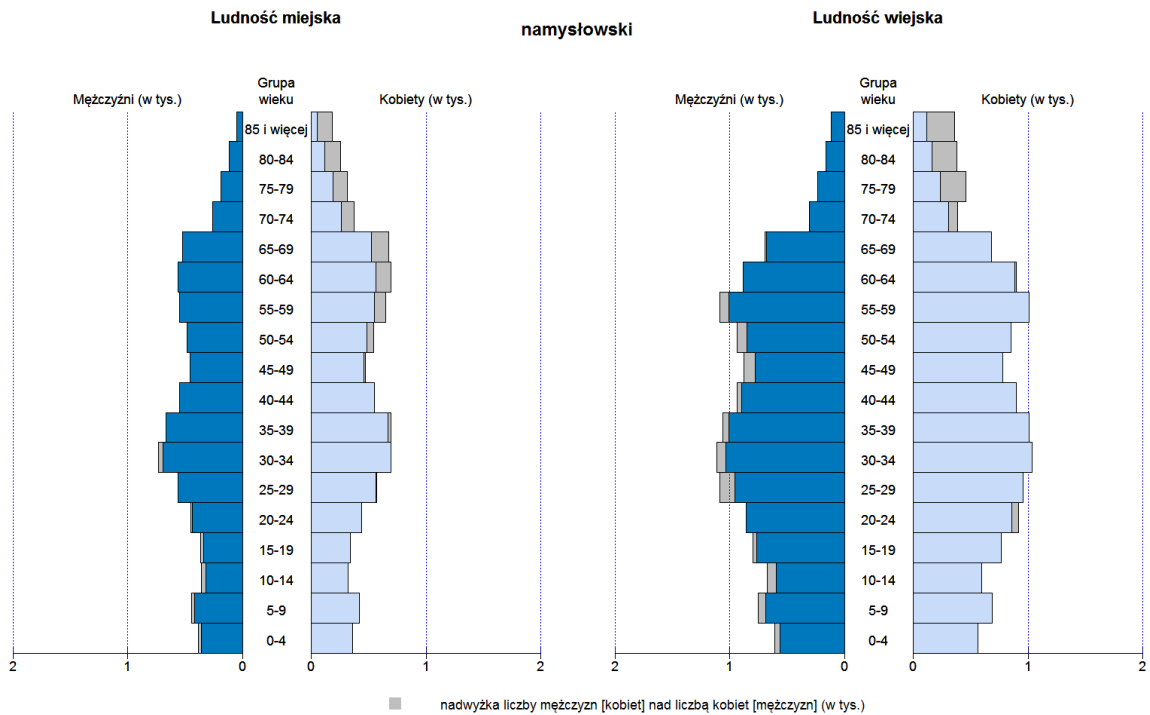
krapkowicki, 2016



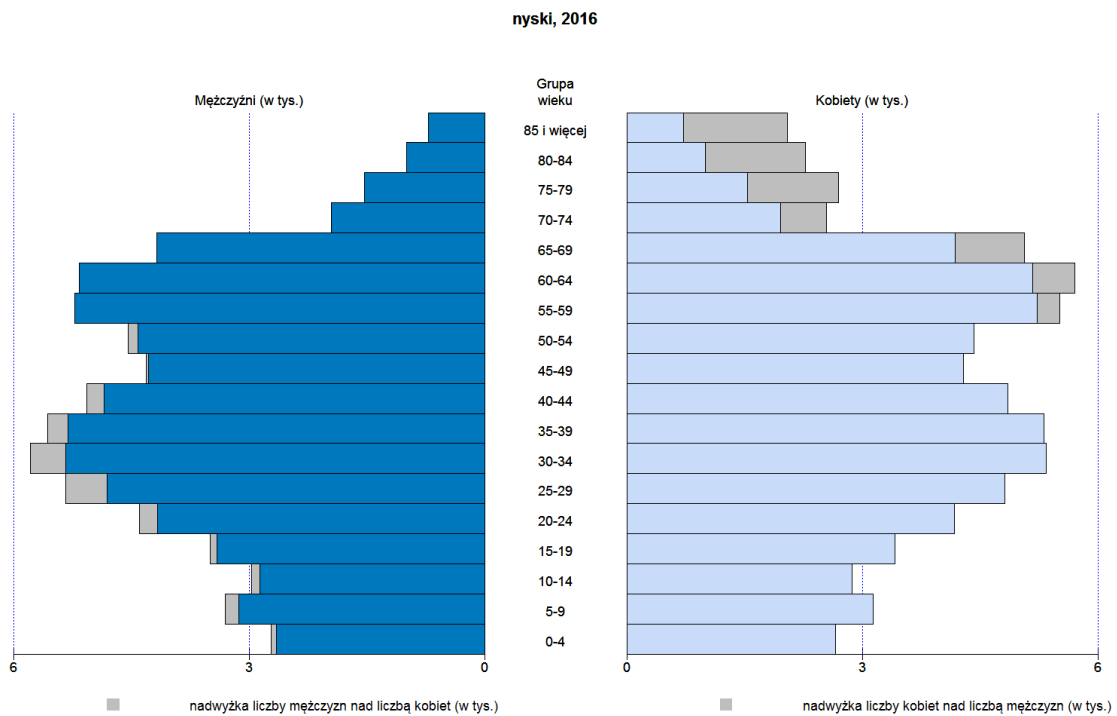
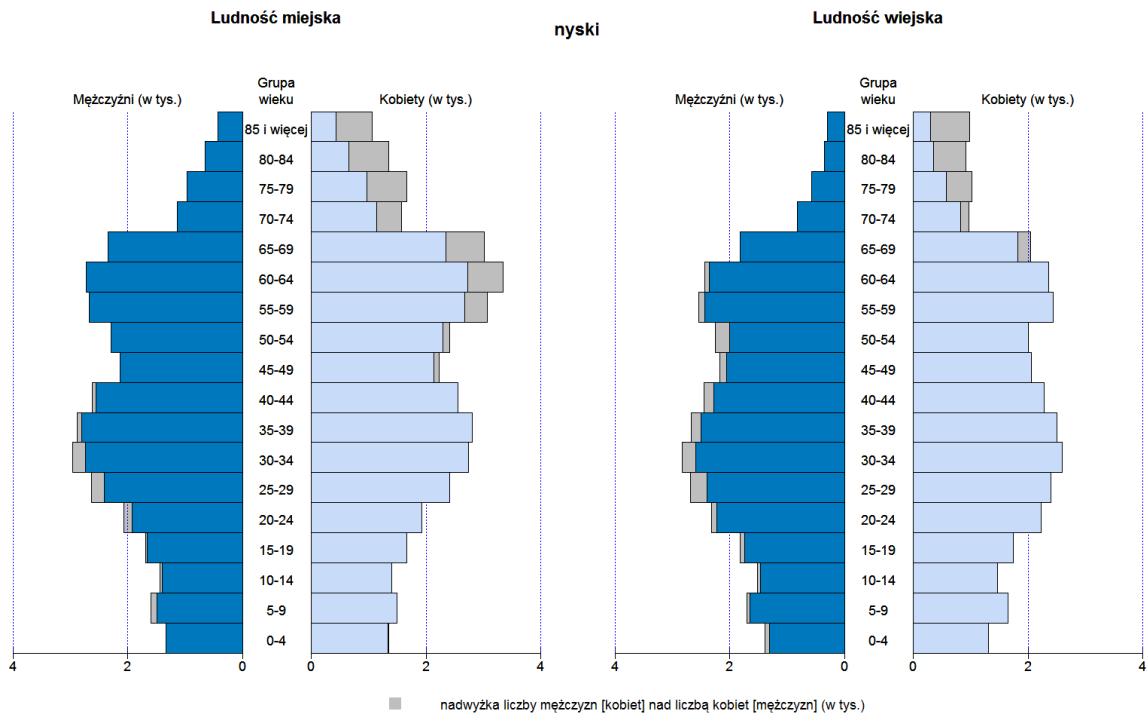
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



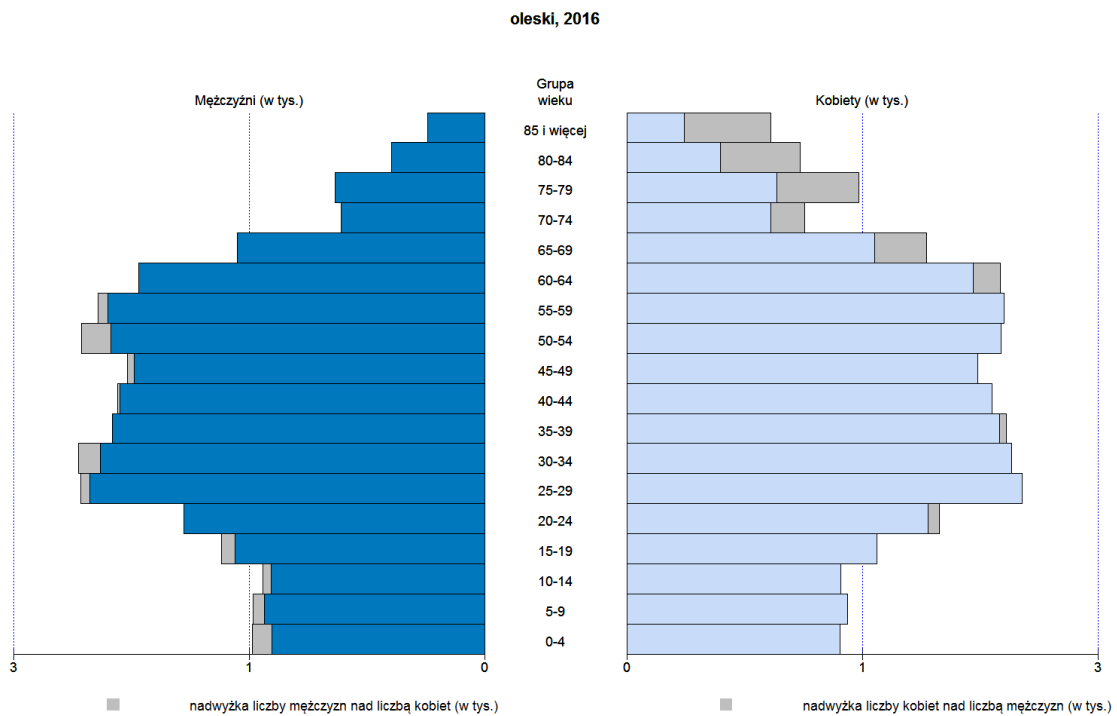
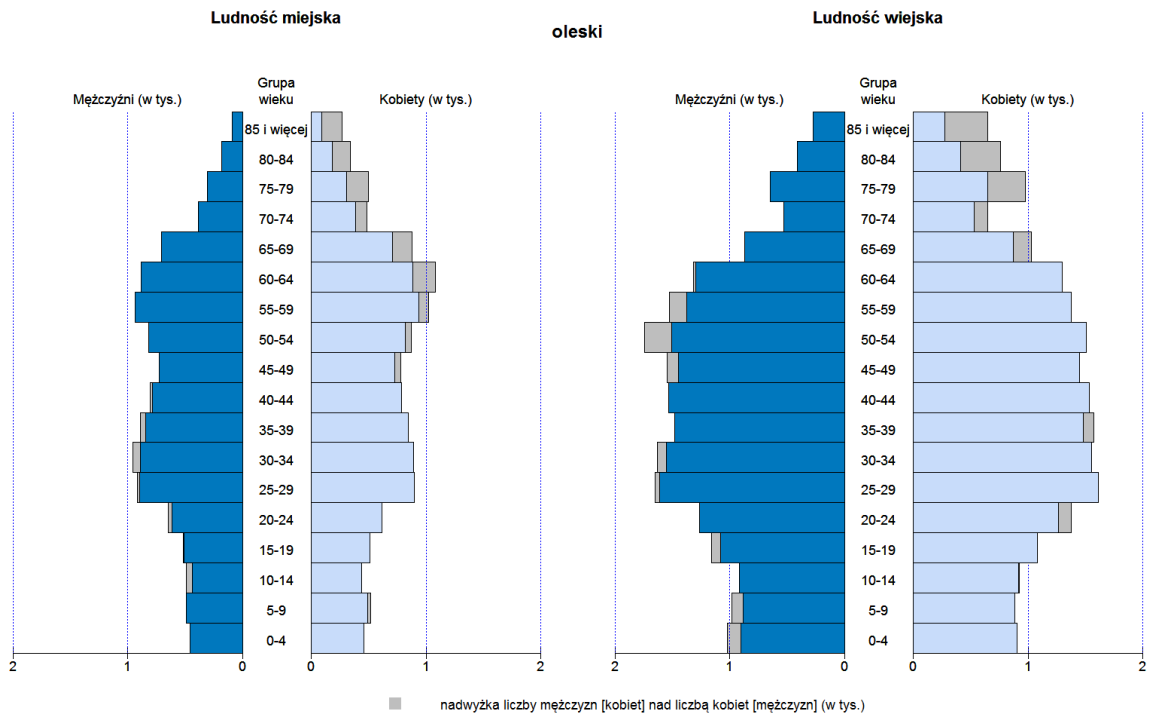
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



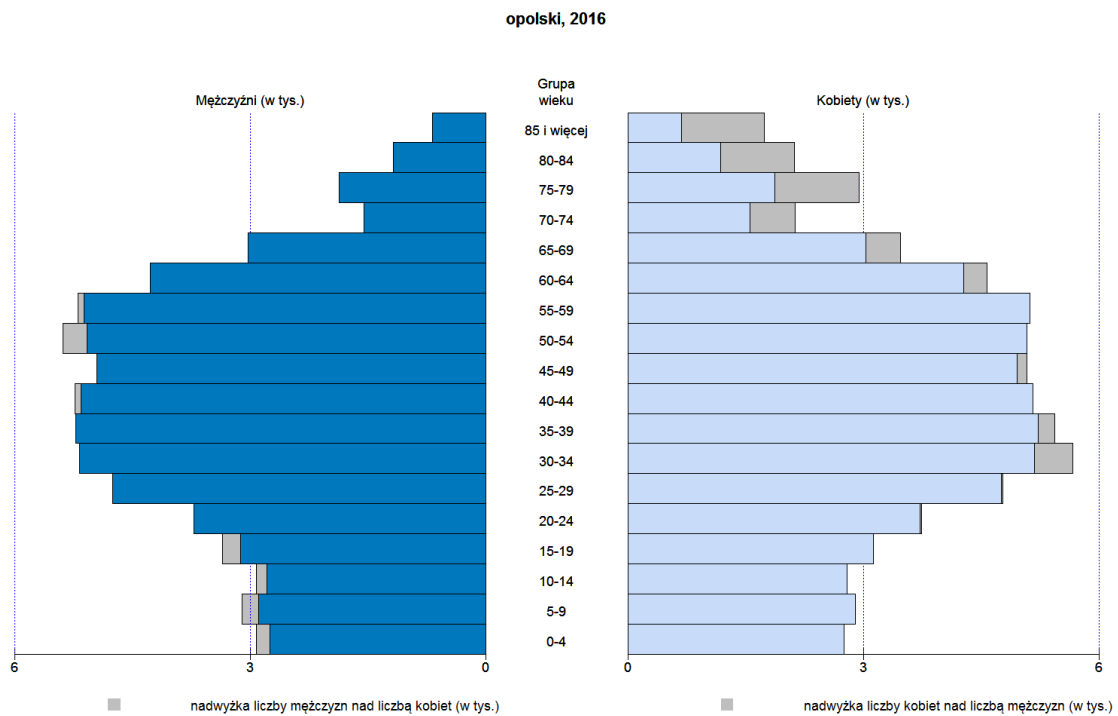
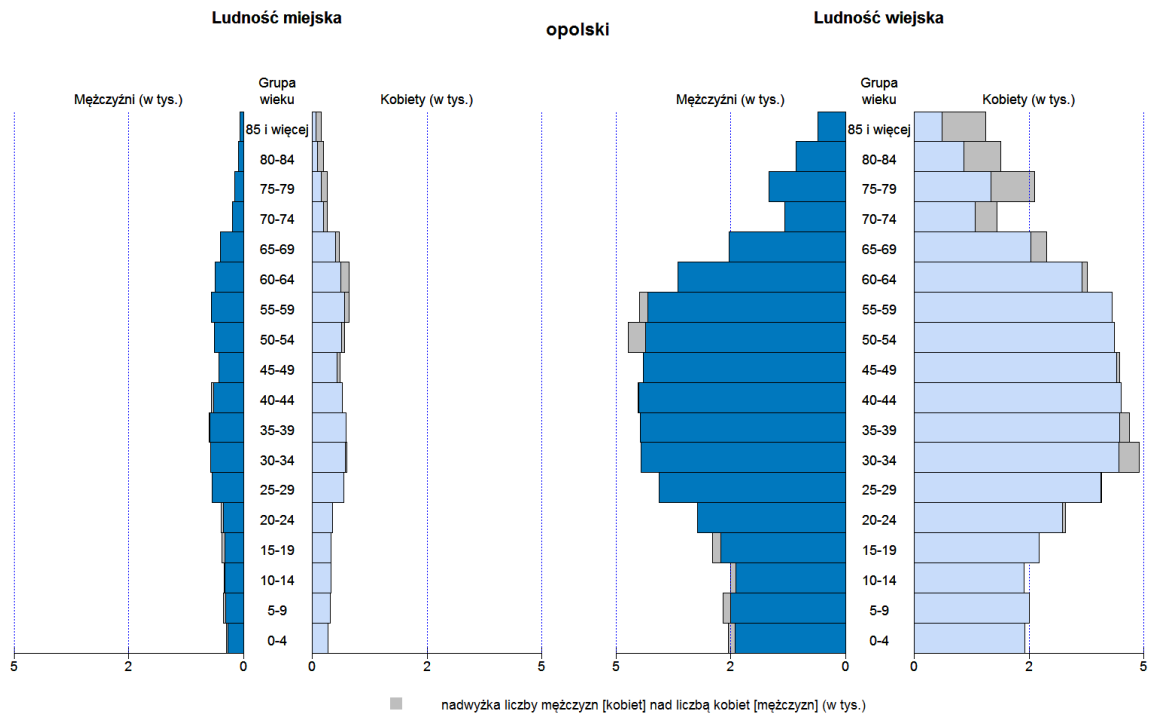
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



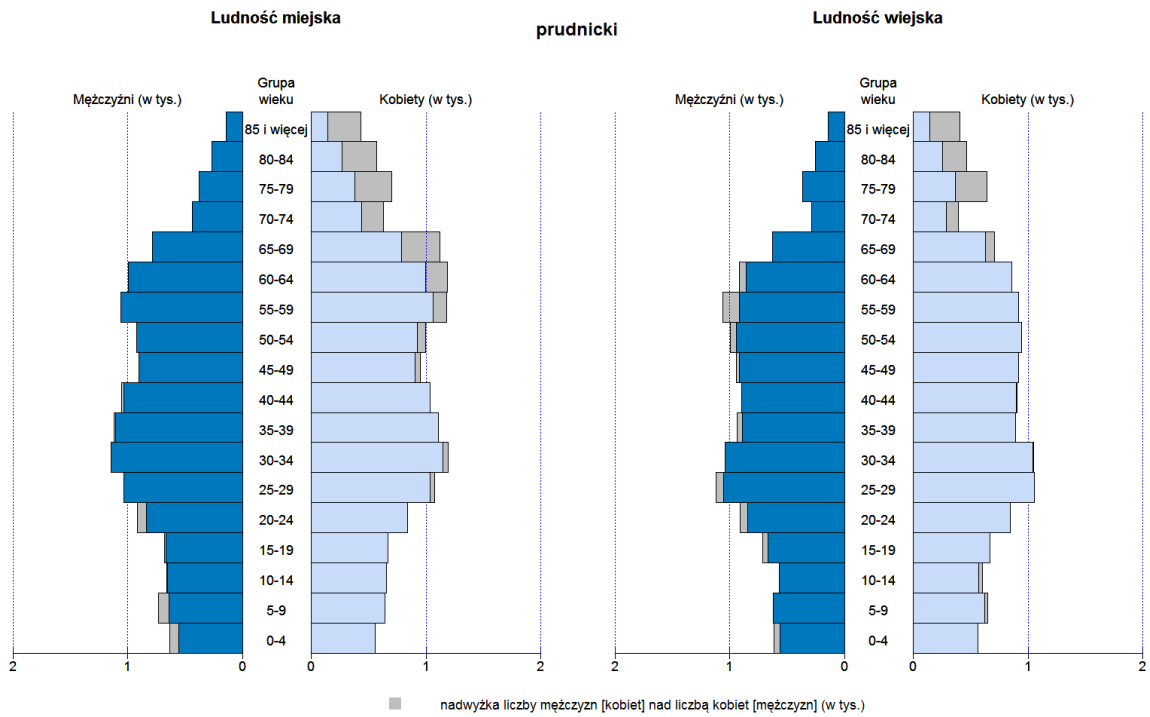
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



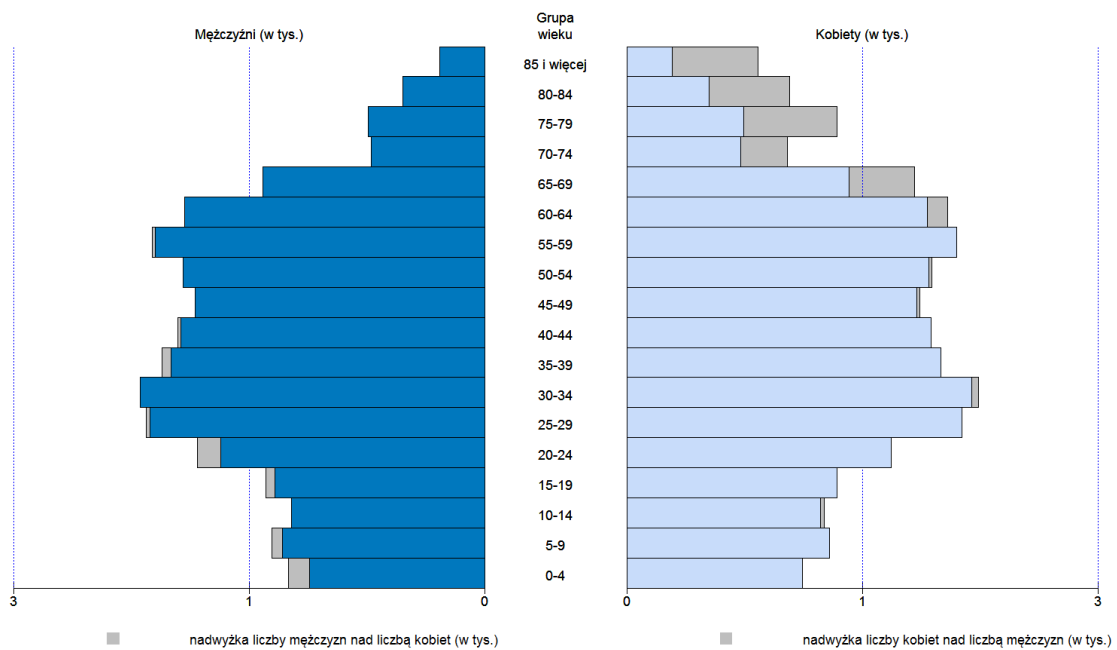
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



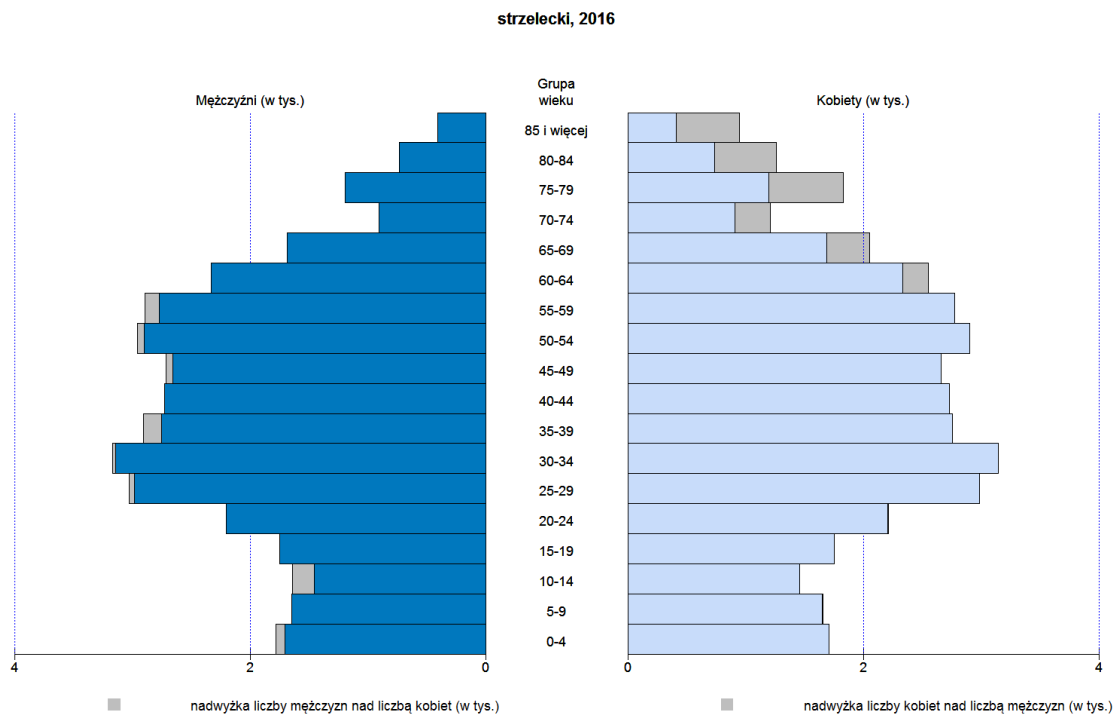
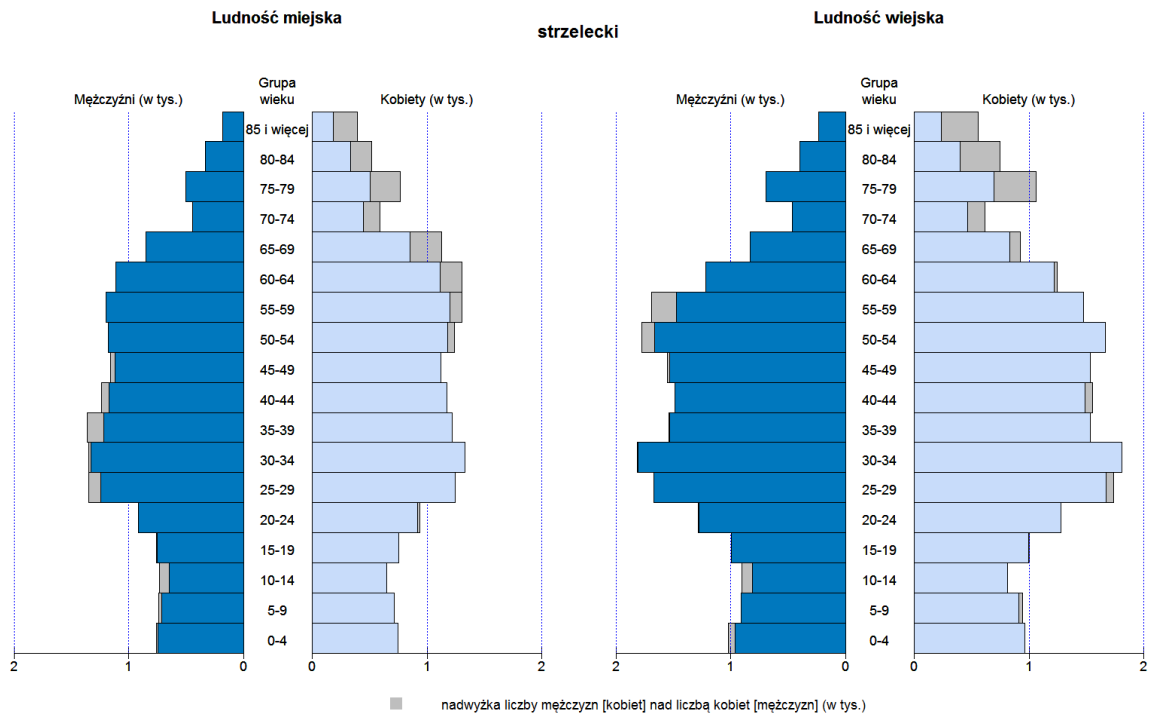
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



prudnicki, 2016



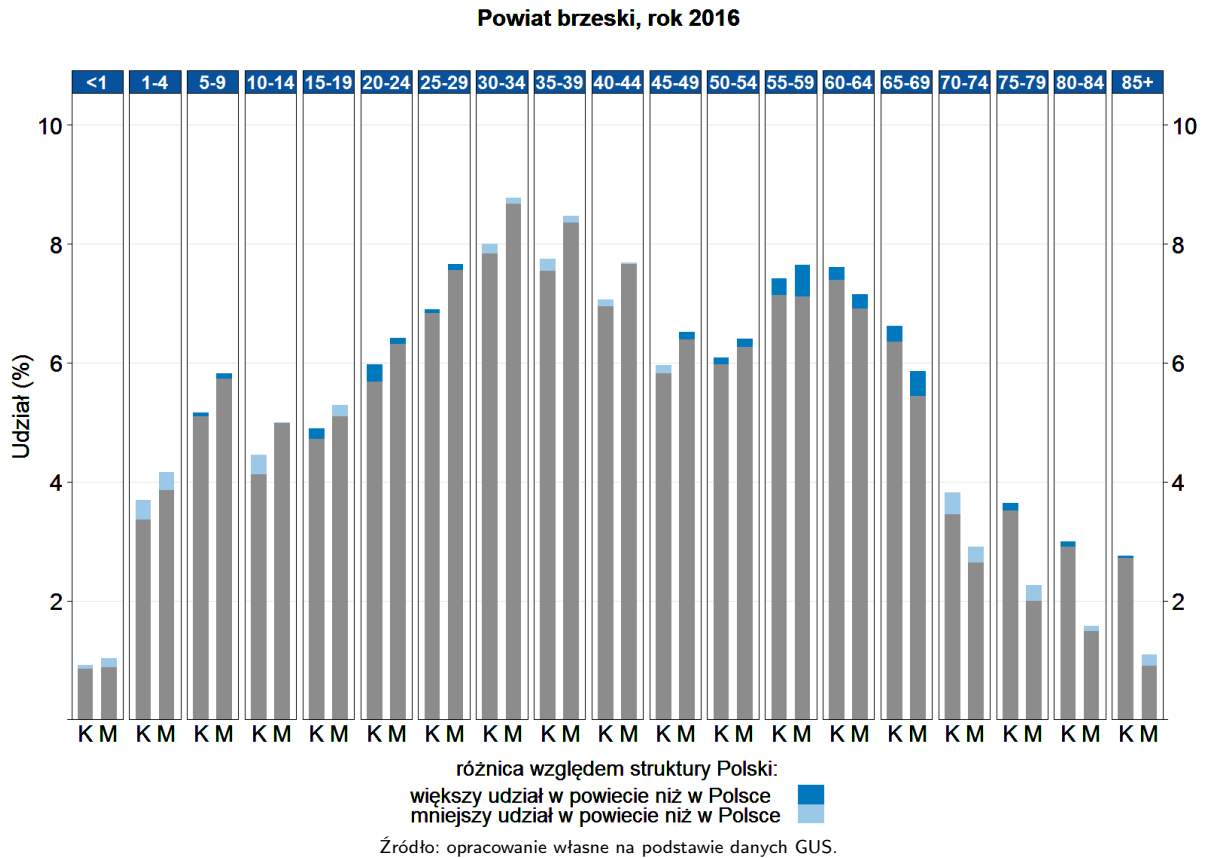
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



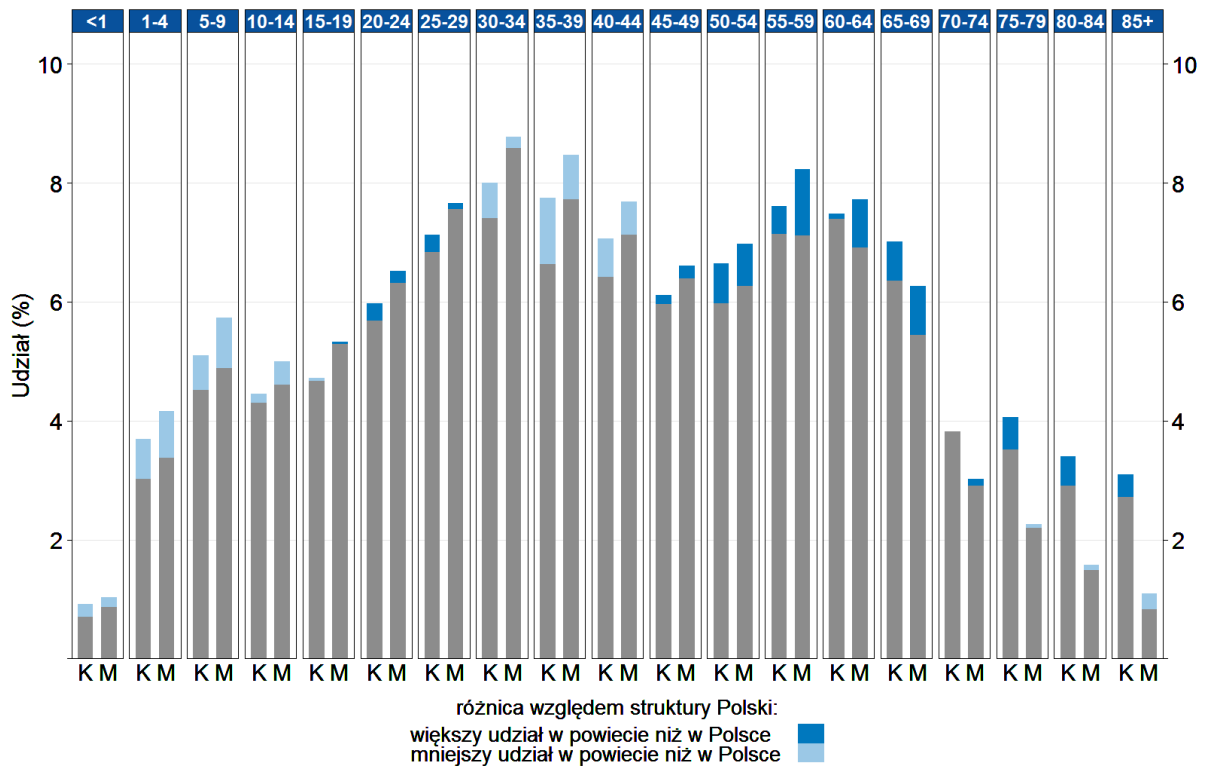
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

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

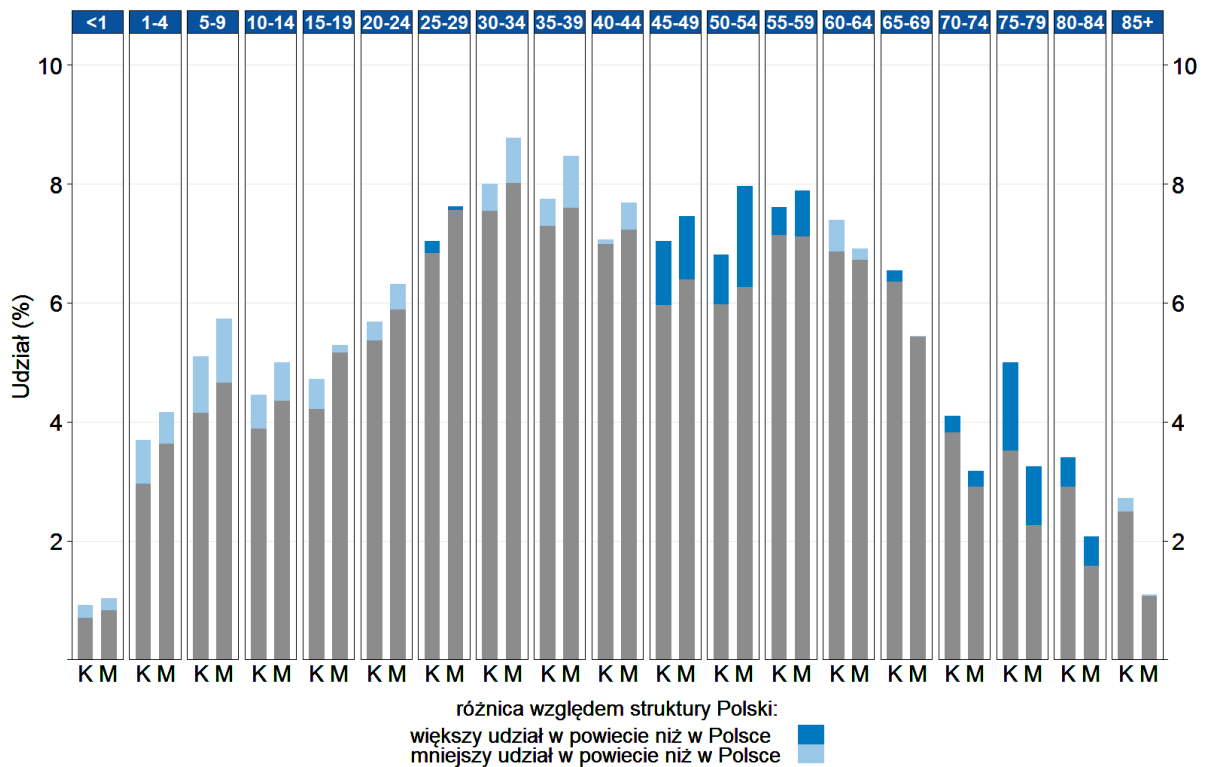


Powiat głubczycki, rok 2016



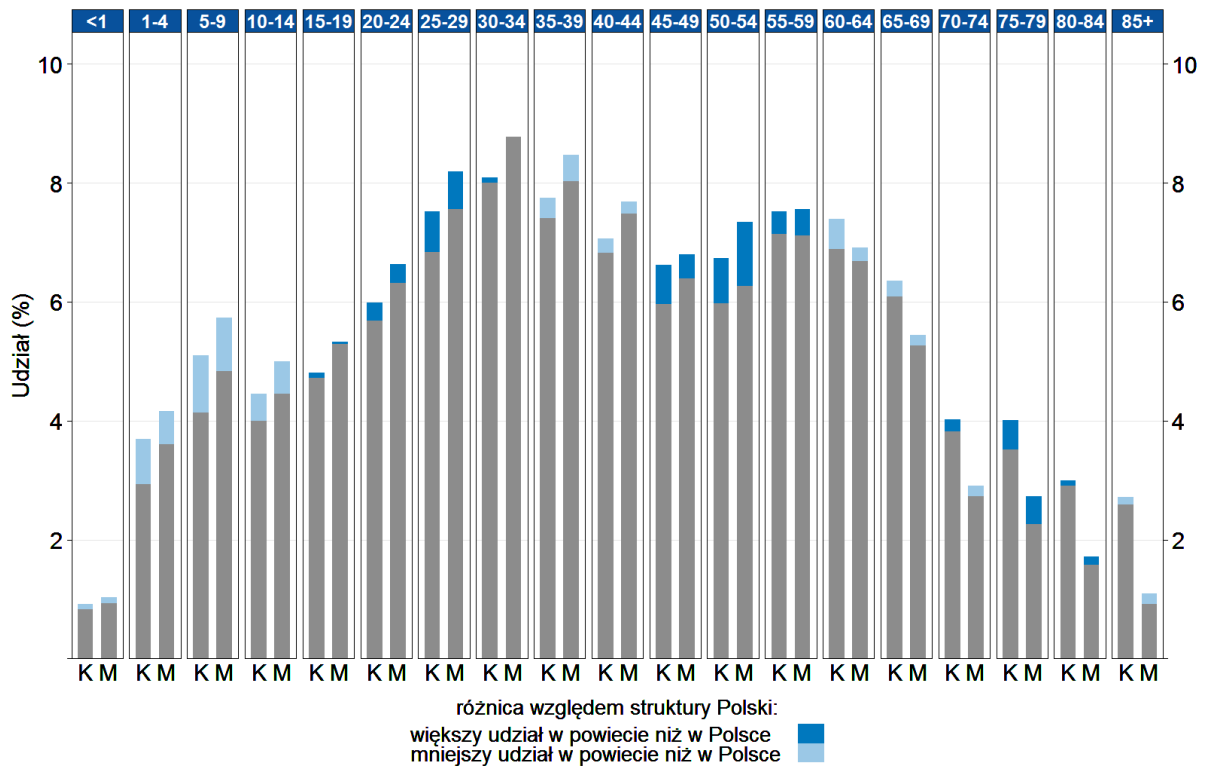
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat kędzierzyńsko-kozielski, rok 2016



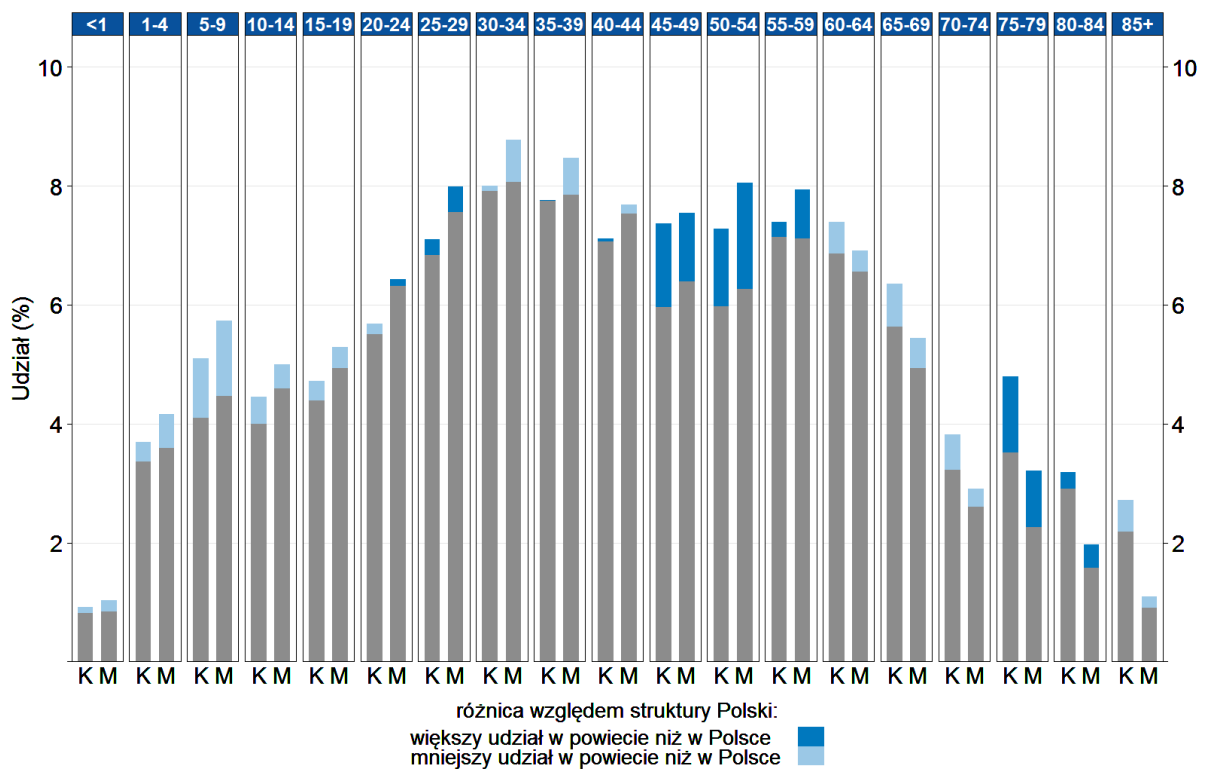
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat kluczborski, rok 2016



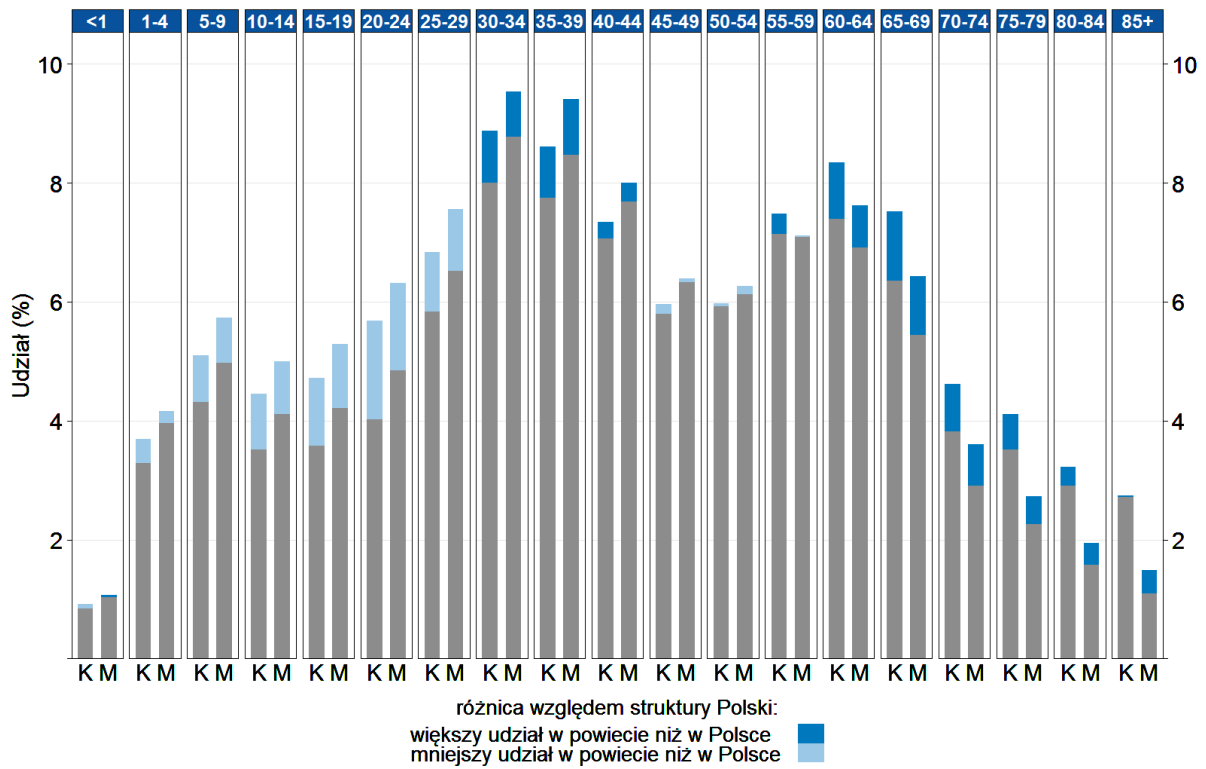
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat krapkowicki, rok 2016



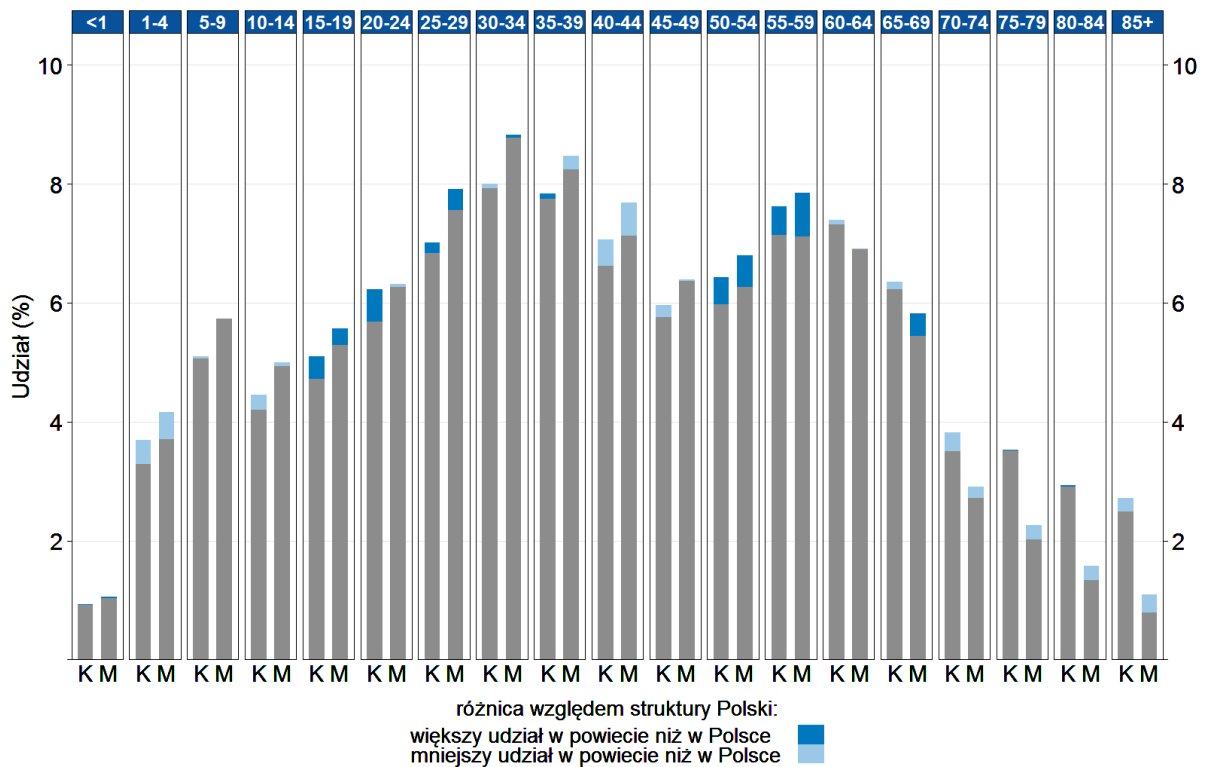
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat m.Opole, rok 2016



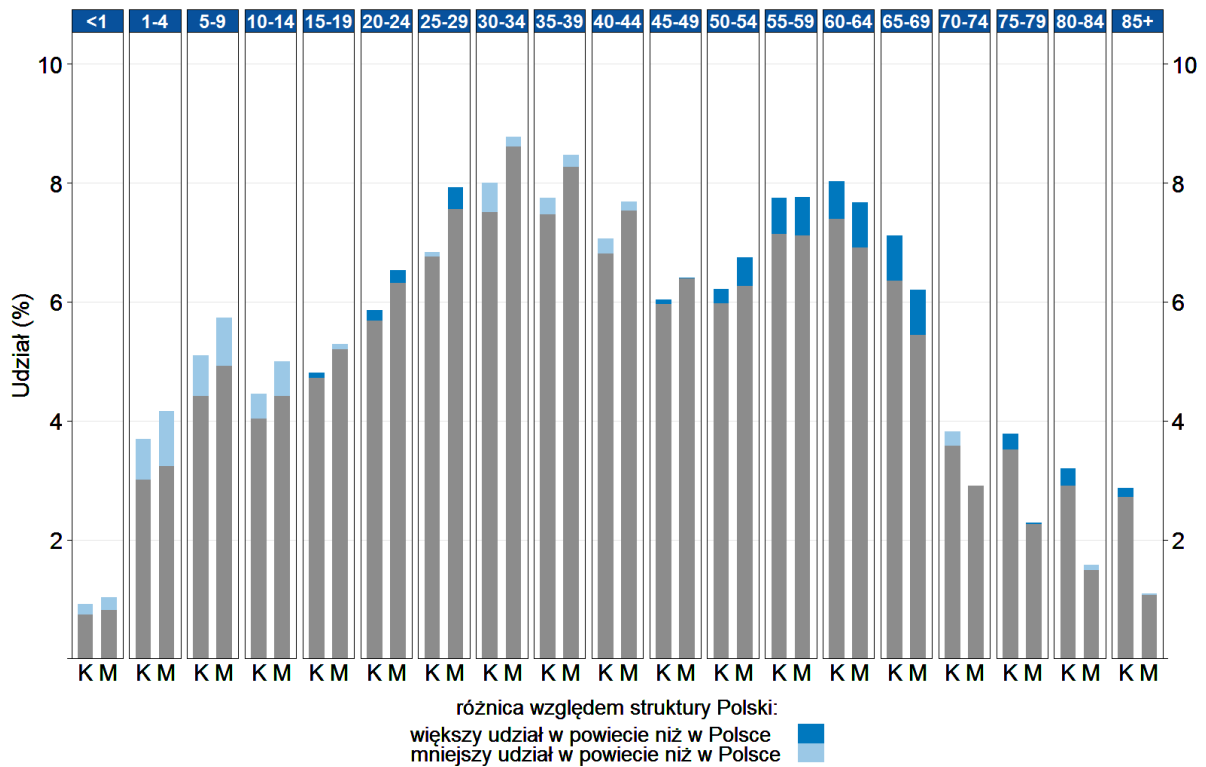
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat namysłowski, rok 2016



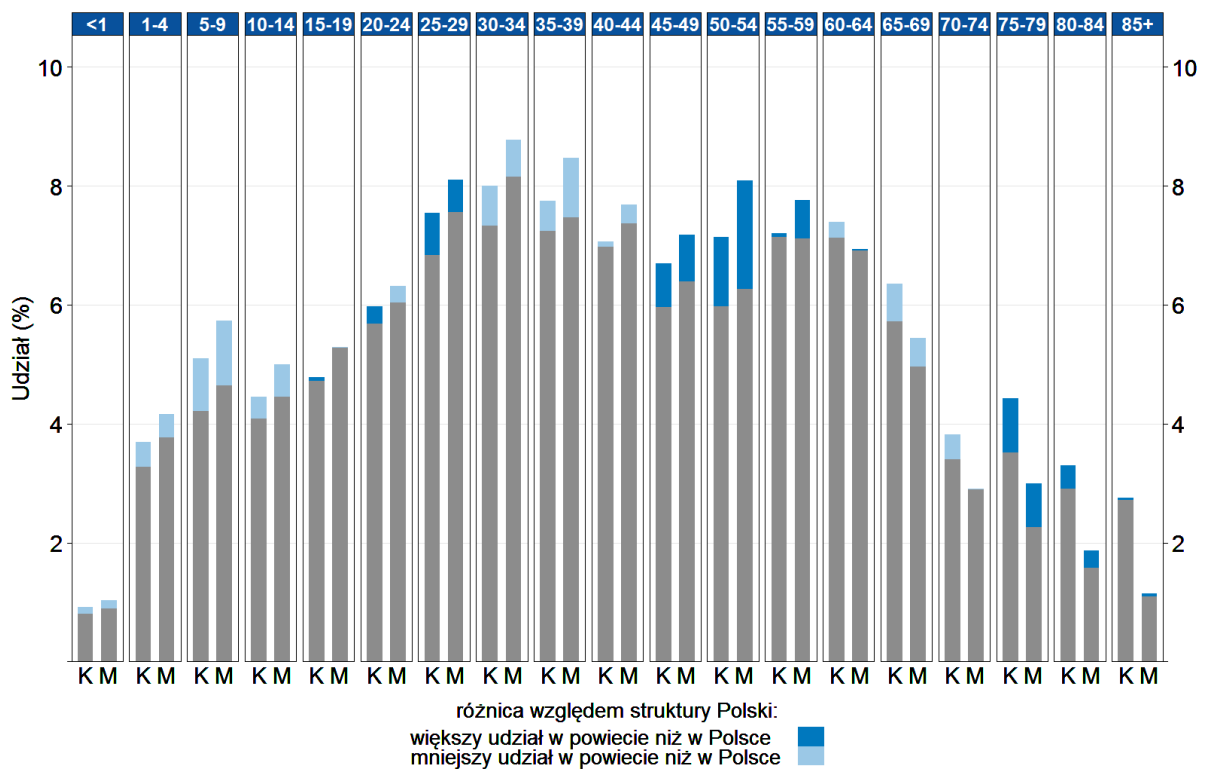
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat nyski, rok 2016



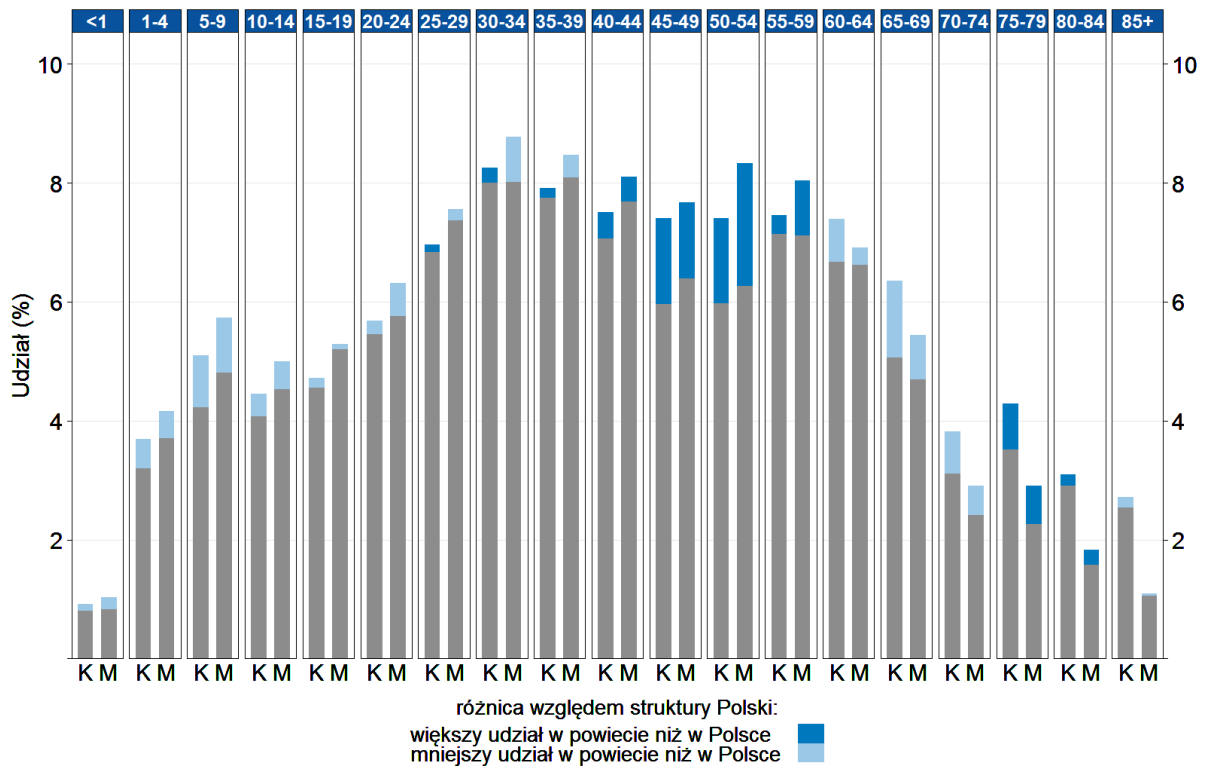
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat oleski, rok 2016



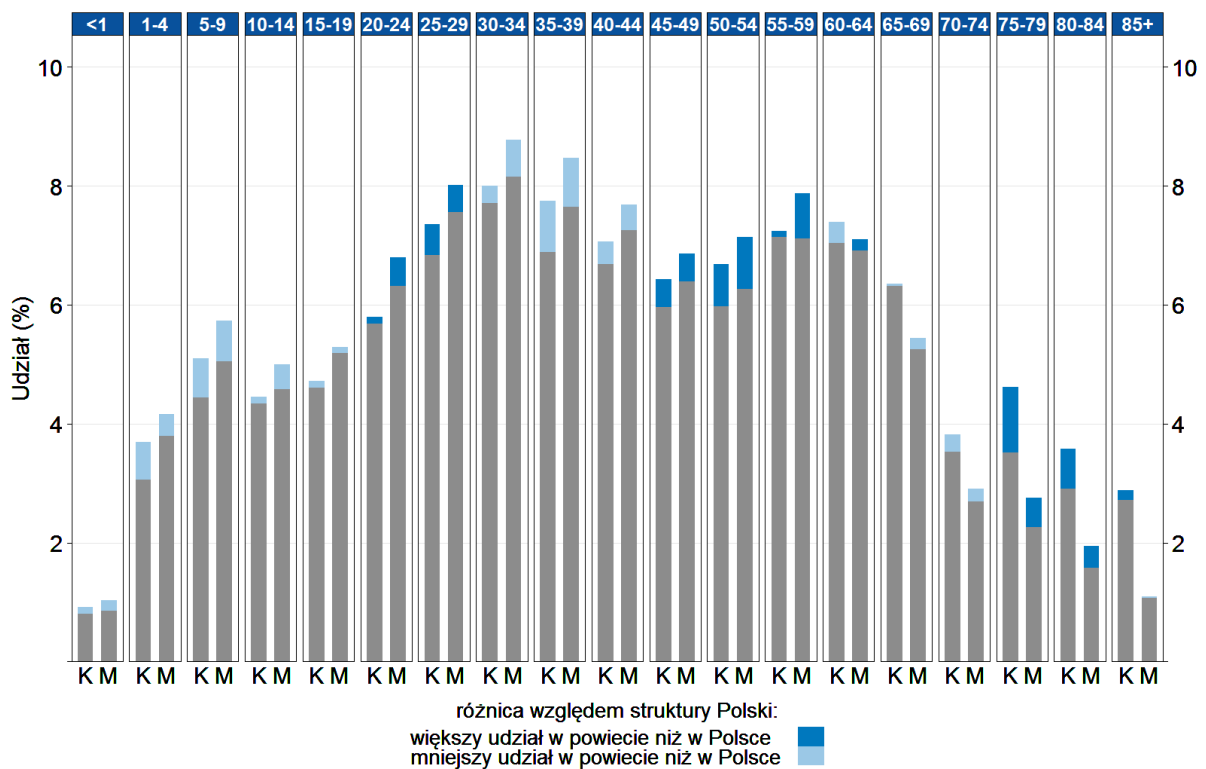
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat opolski, rok 2016



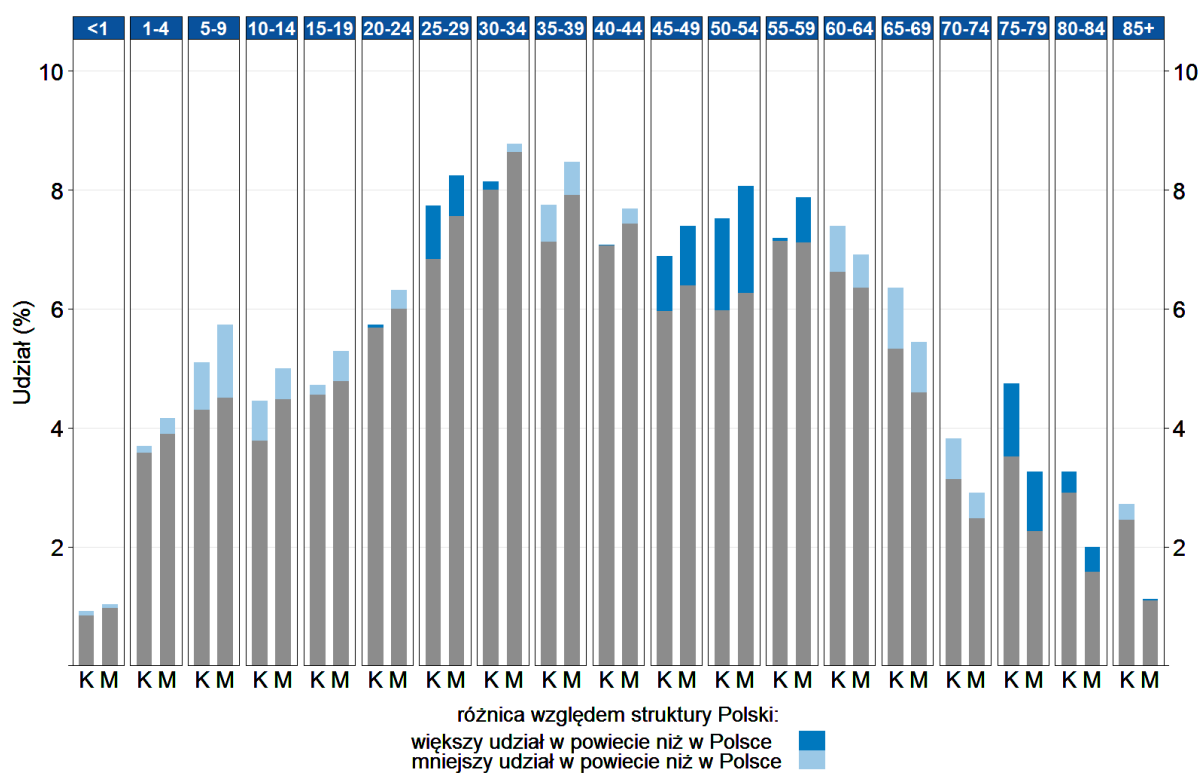
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat prudnicki, rok 2016



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

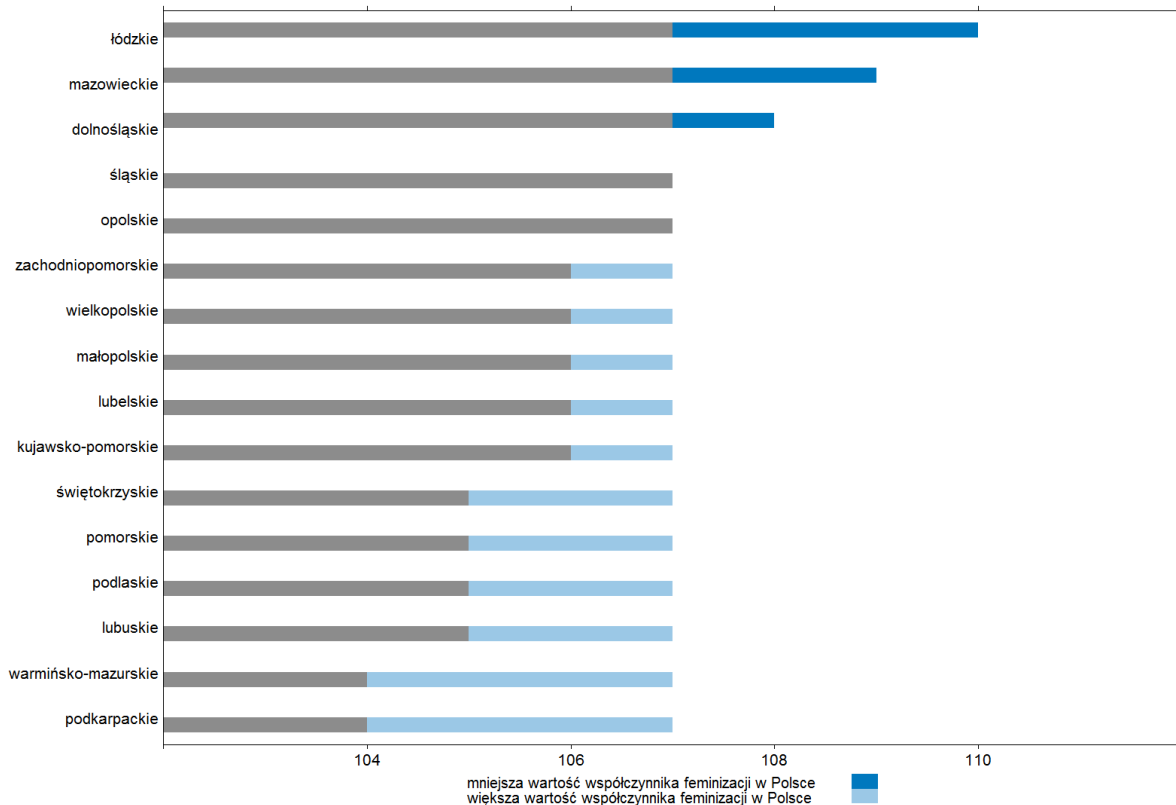
Powiat strzelecki, rok 2016



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

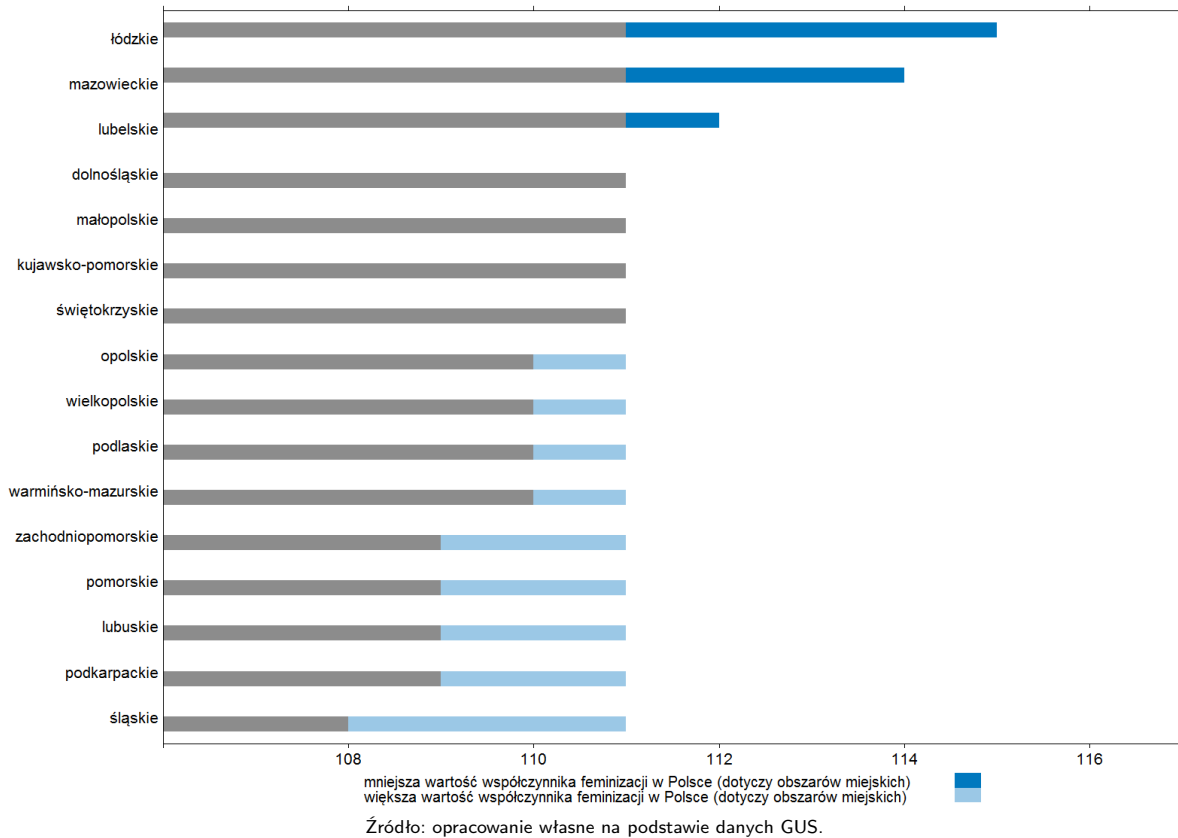
1.1.3.4 Współczynnik feminizacji w województwie opolskim i jego powiatach w 2016 r.

Wykres 1.1.13: Współczynnik feminizacji wg województw (2016)

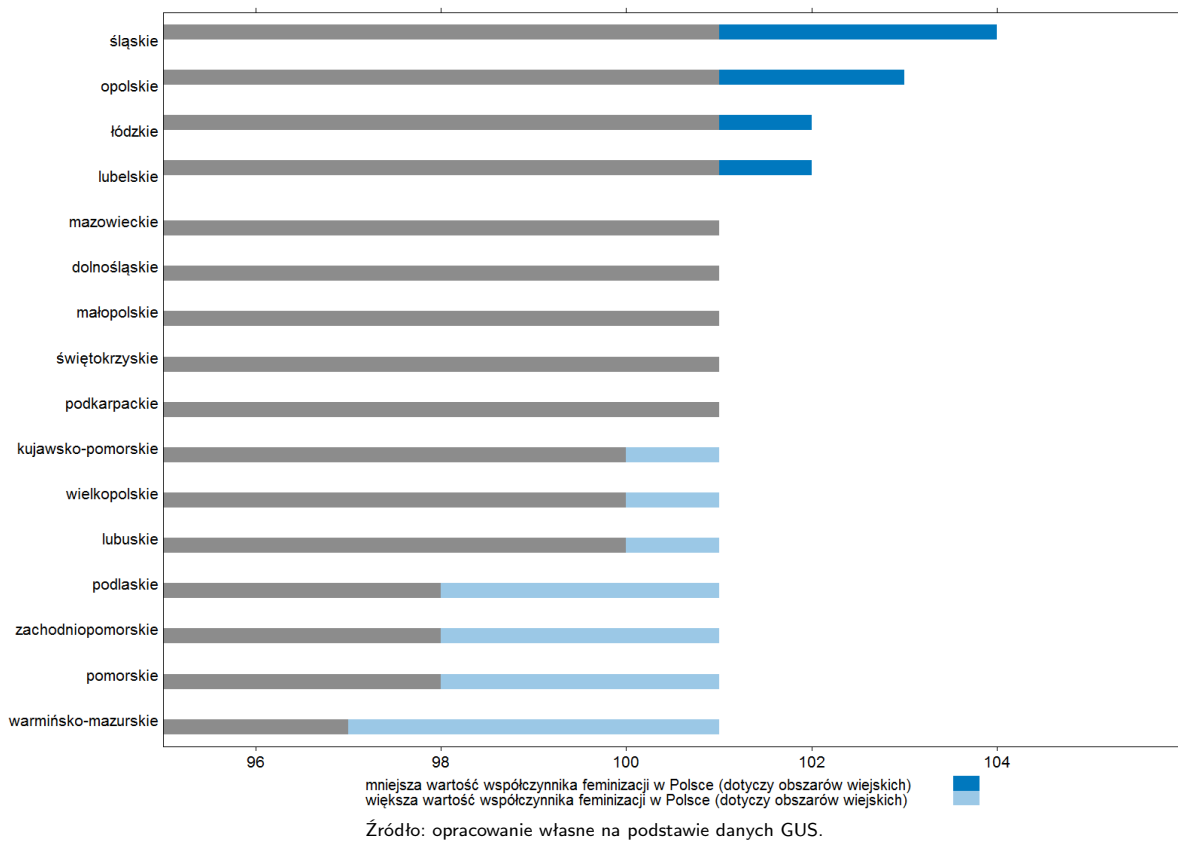


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

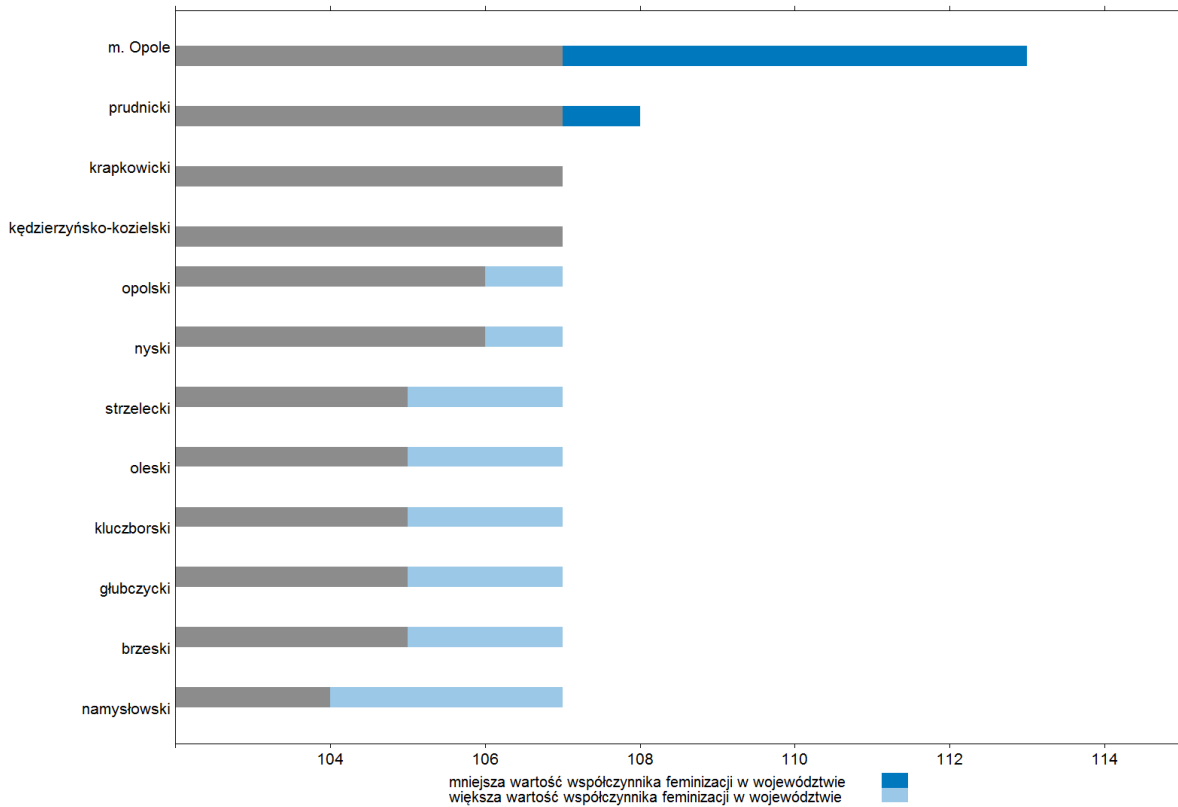
Wykres 1.1.14: Współczynnik feminizacji wg województw, miasto (2016)



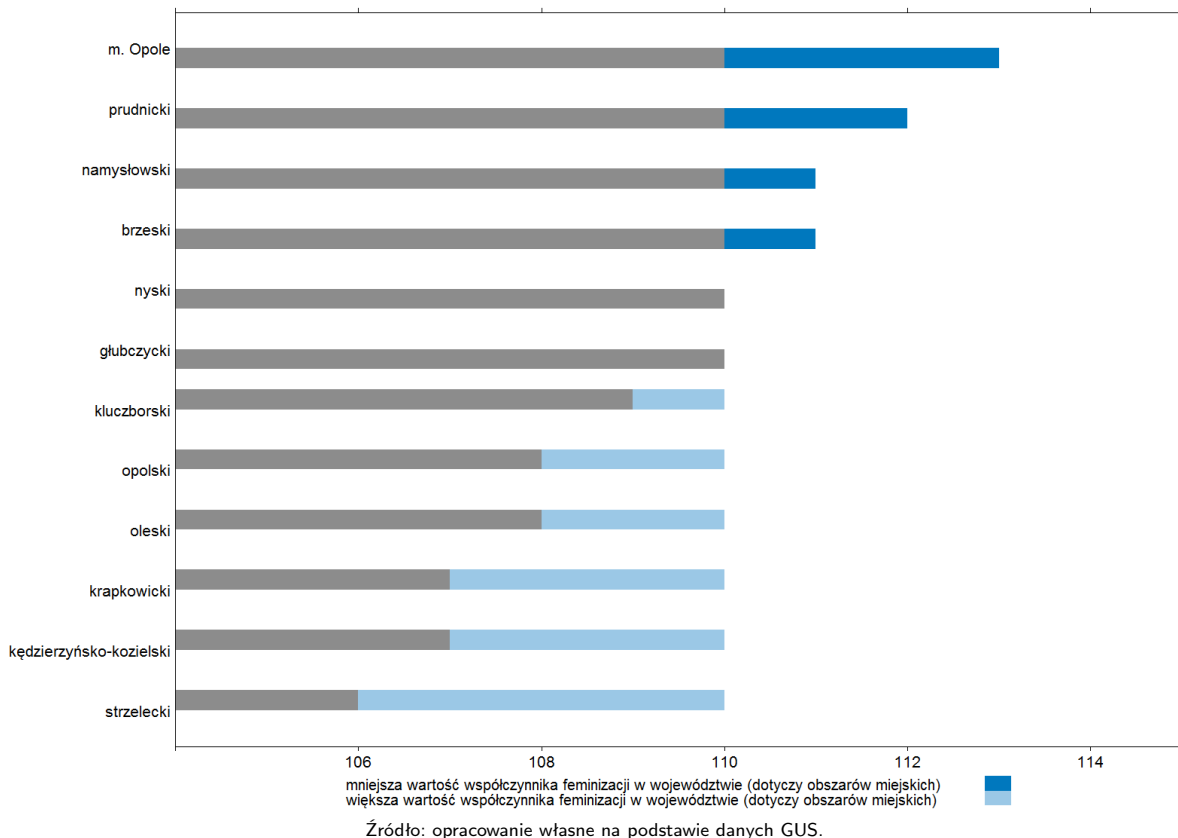
Wykres 1.1.15: Współczynnik feminizacji wg województw, wieś (2016)



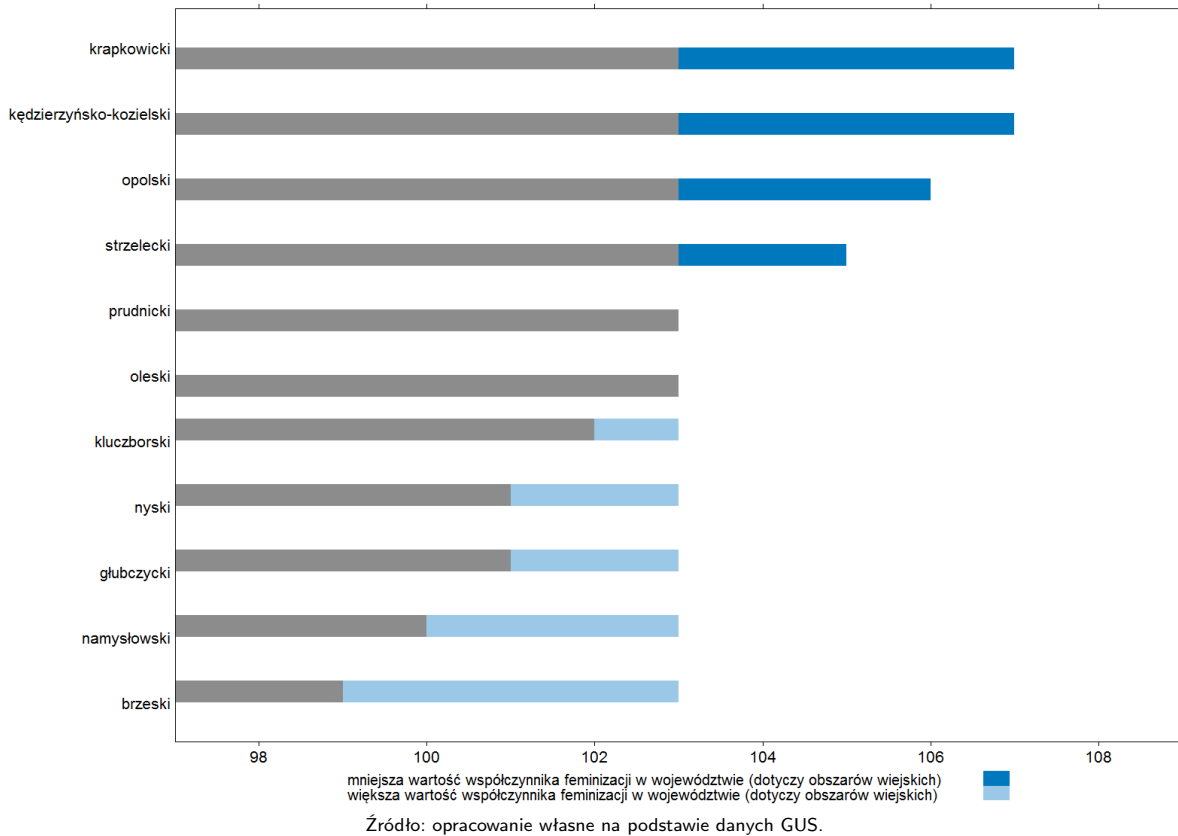
Wykres 1.1.16: Współczynnik feminizacji w województwie opolskim wg powiatów (2016)



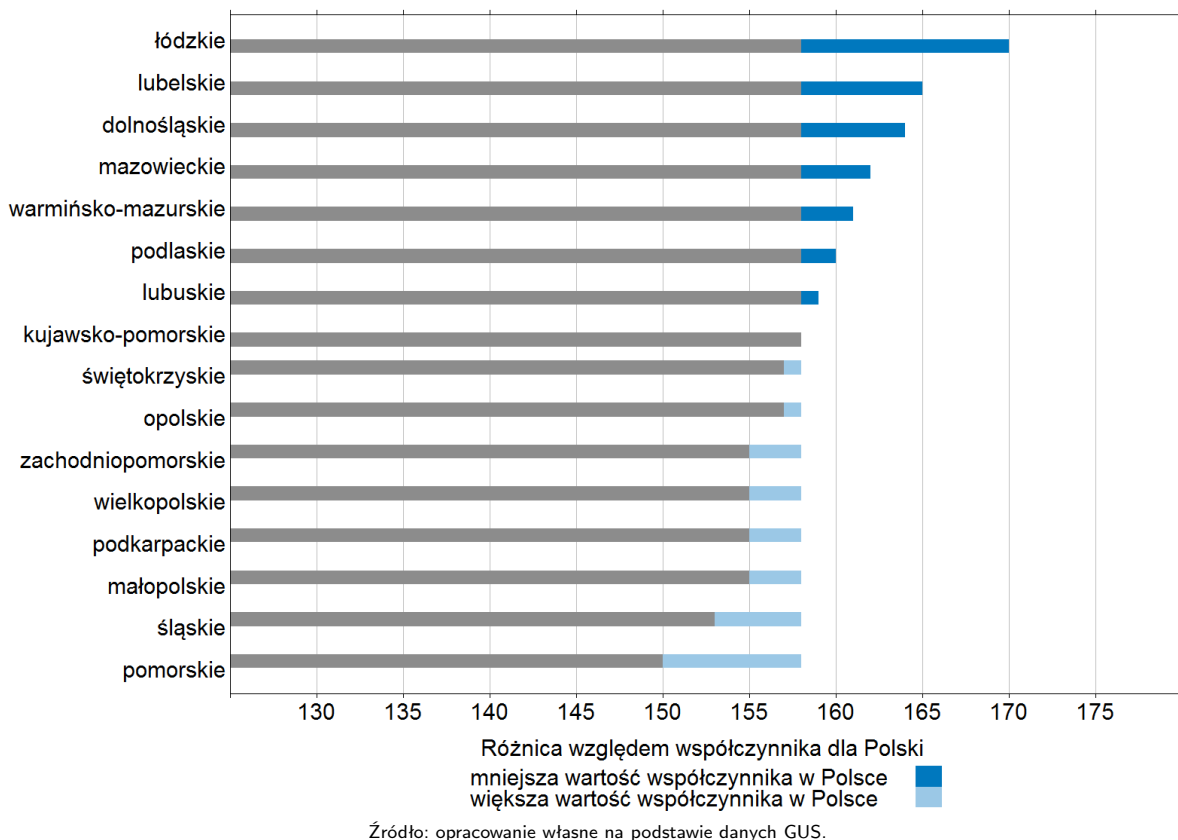
Wykres 1.1.17: Współczynnik feminizacji w województwie opolskim wg powiatów, miasto (2016)



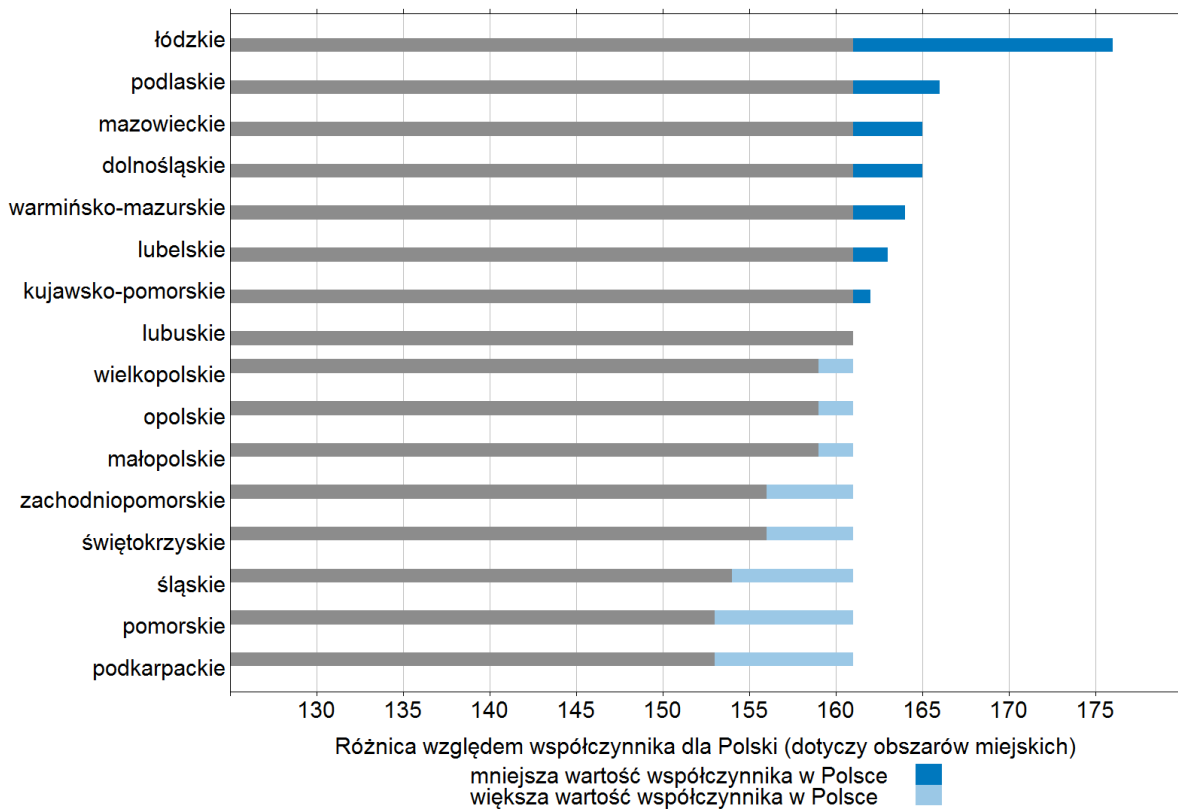
Wykres 1.1.18: Współczynnik feminizacji w województwie opolskim wg powiatów, wieś (2016)



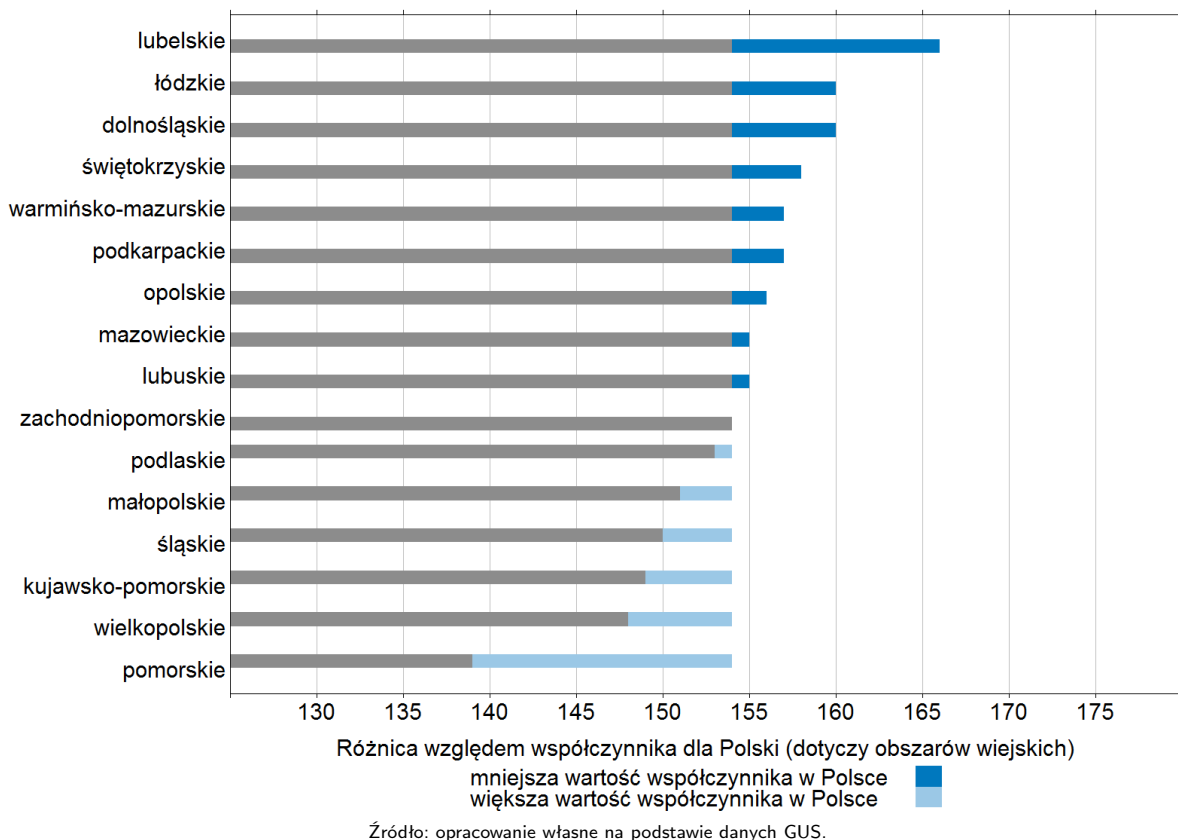
Wykres 1.1.19: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ wg województw (2016)



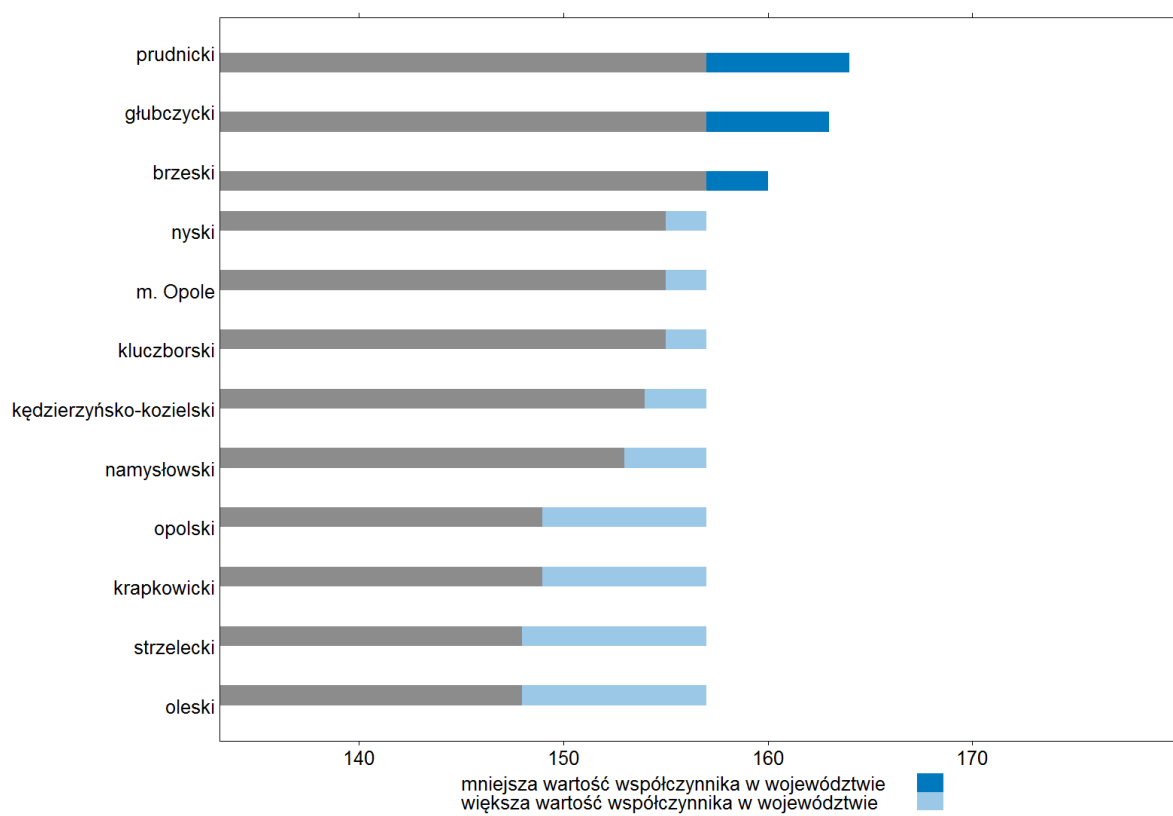
Wykres 1.1.20: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ wg województw, miasto (2016)



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

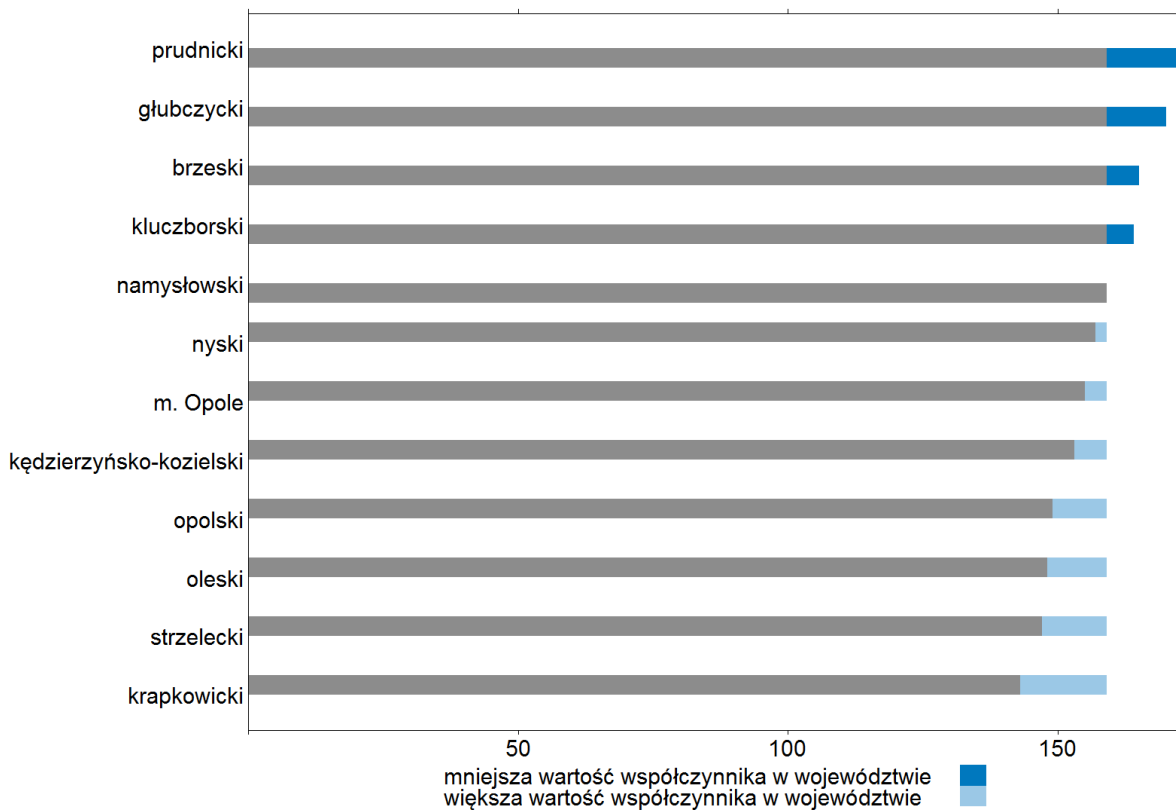


Wykres 1.1.22: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ w powiatach województwa opolskiego (2016)



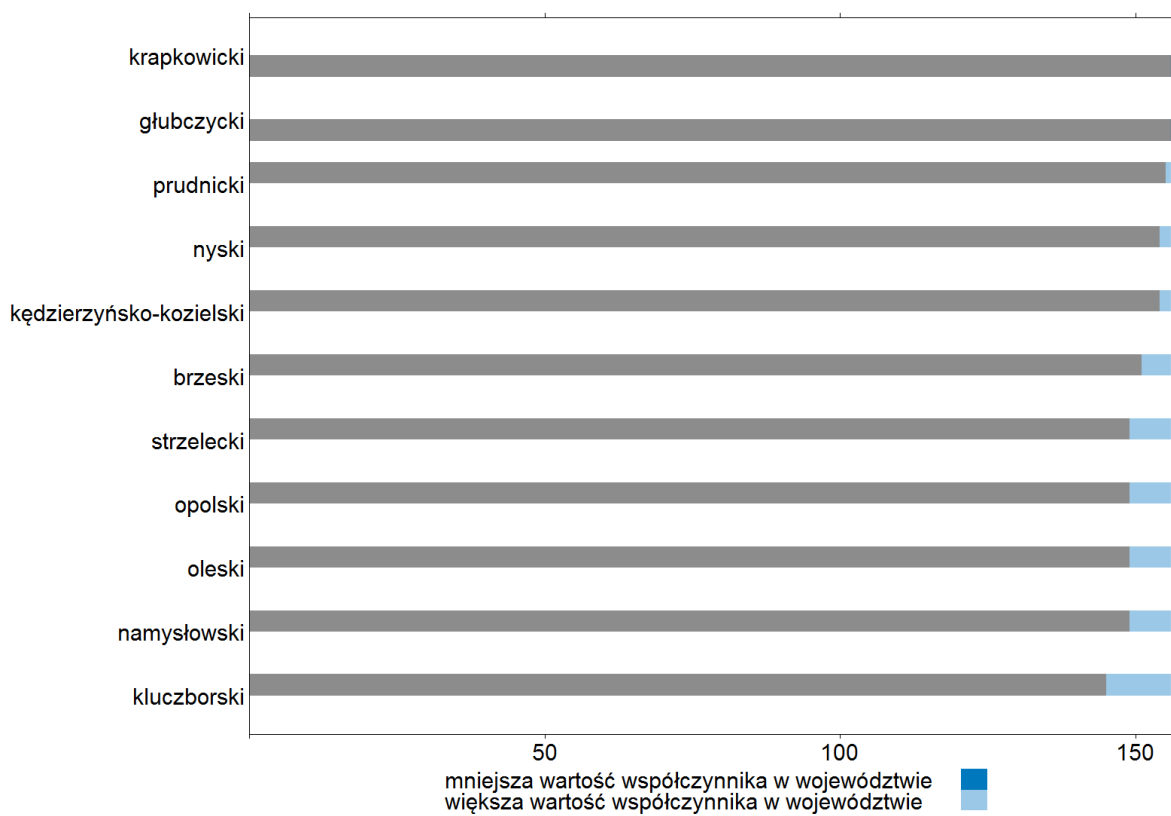
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

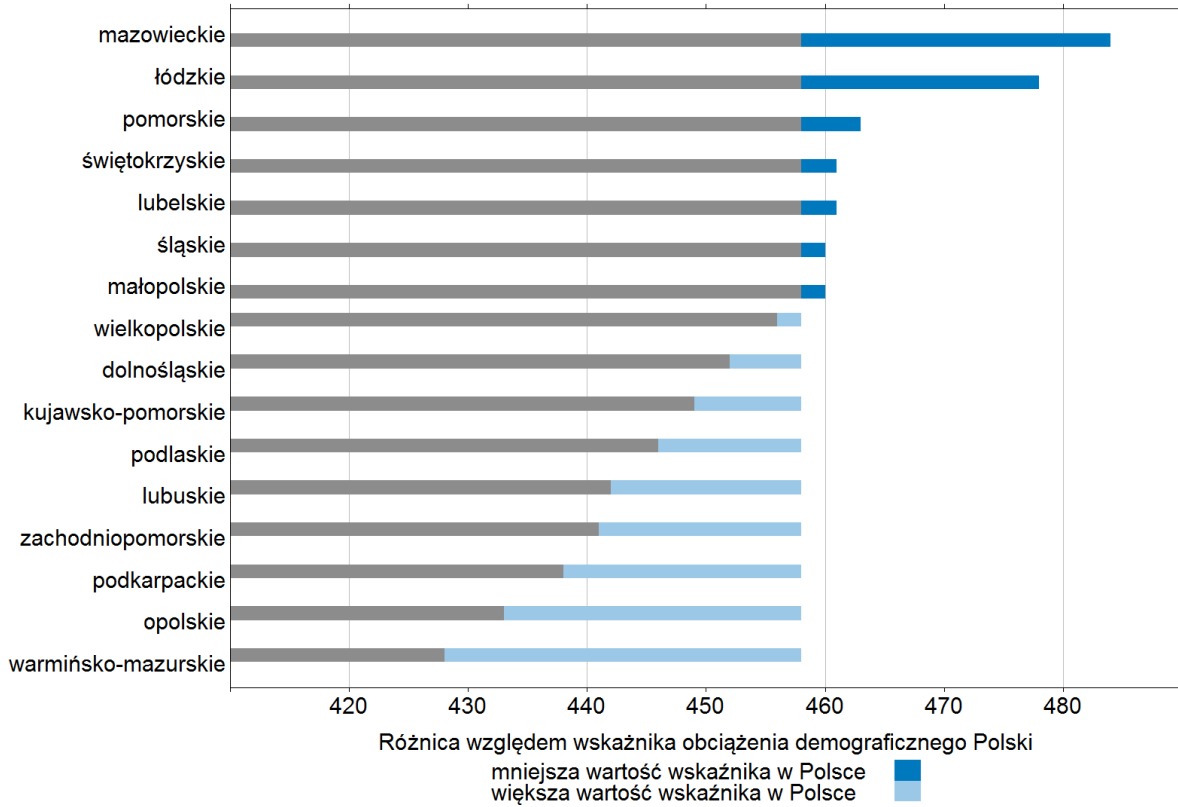
Wykres 1.1.24: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ w powiatach województwa opolskiego, wieś (2016)



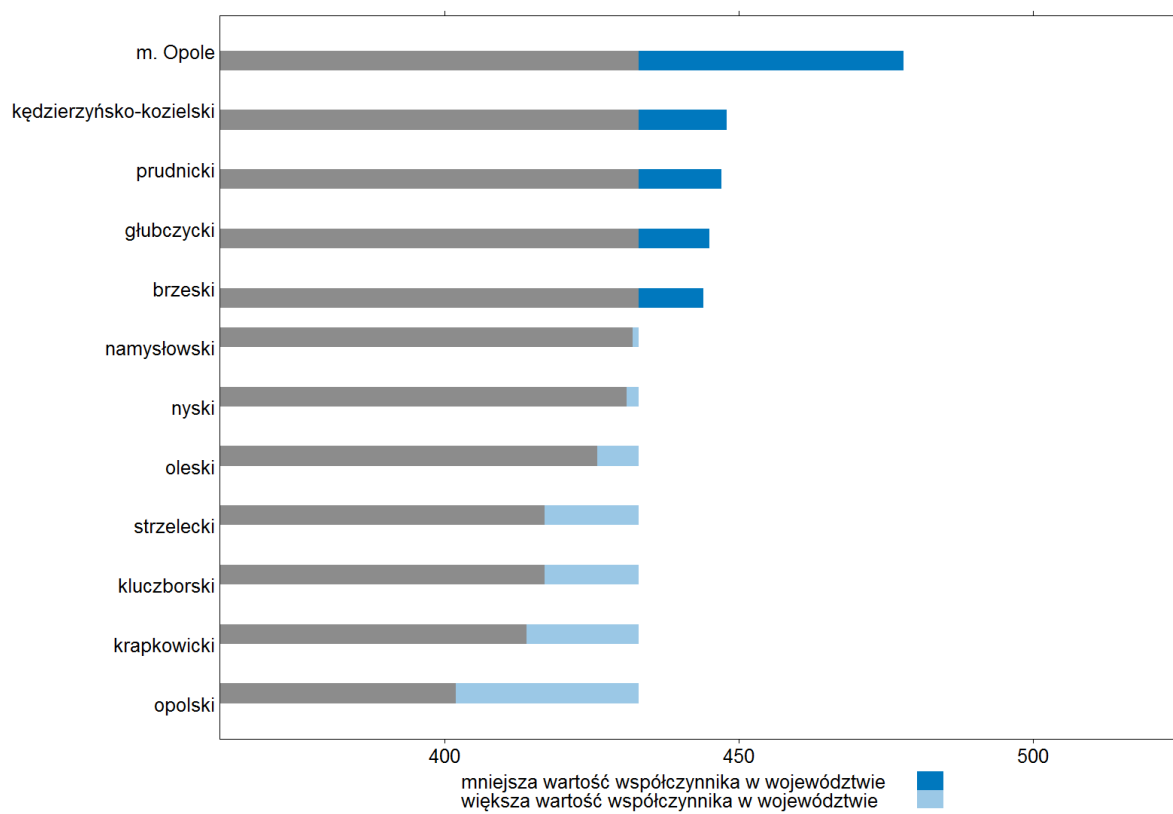
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

Wykres 1.1.25: Współczynnik obciążenia demograficznego wg województw (2016)



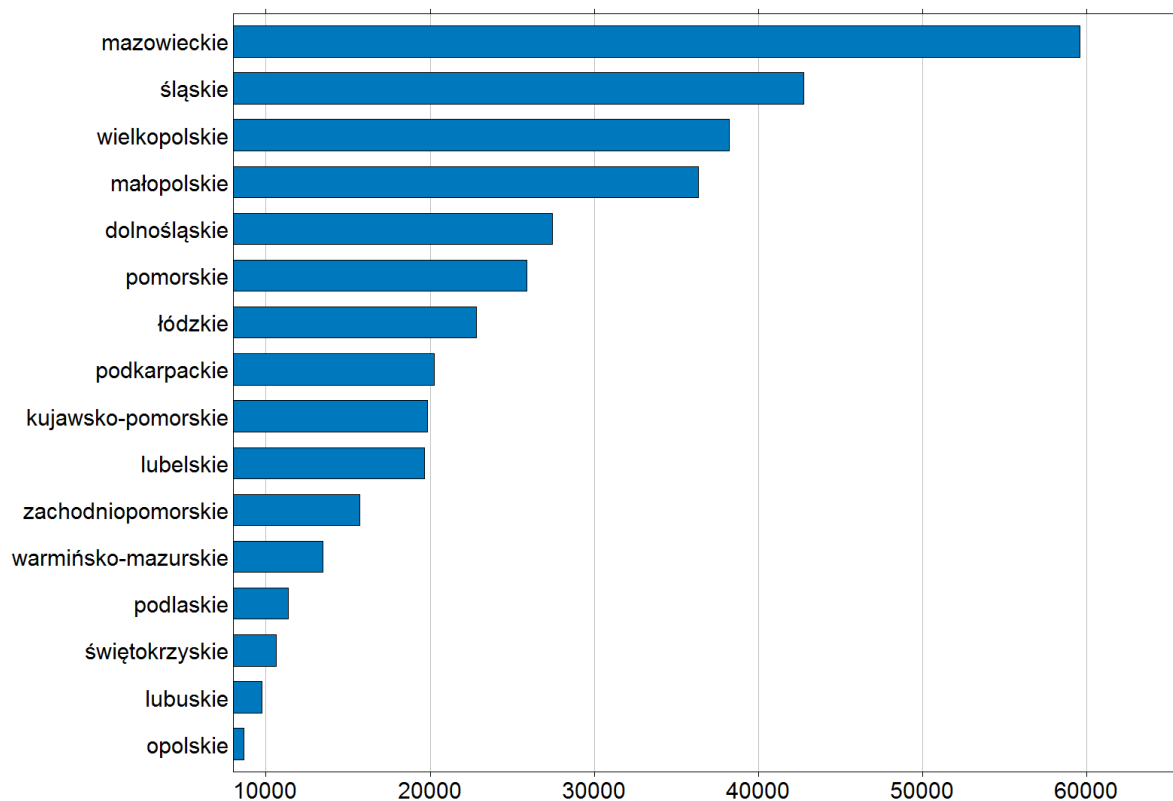
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

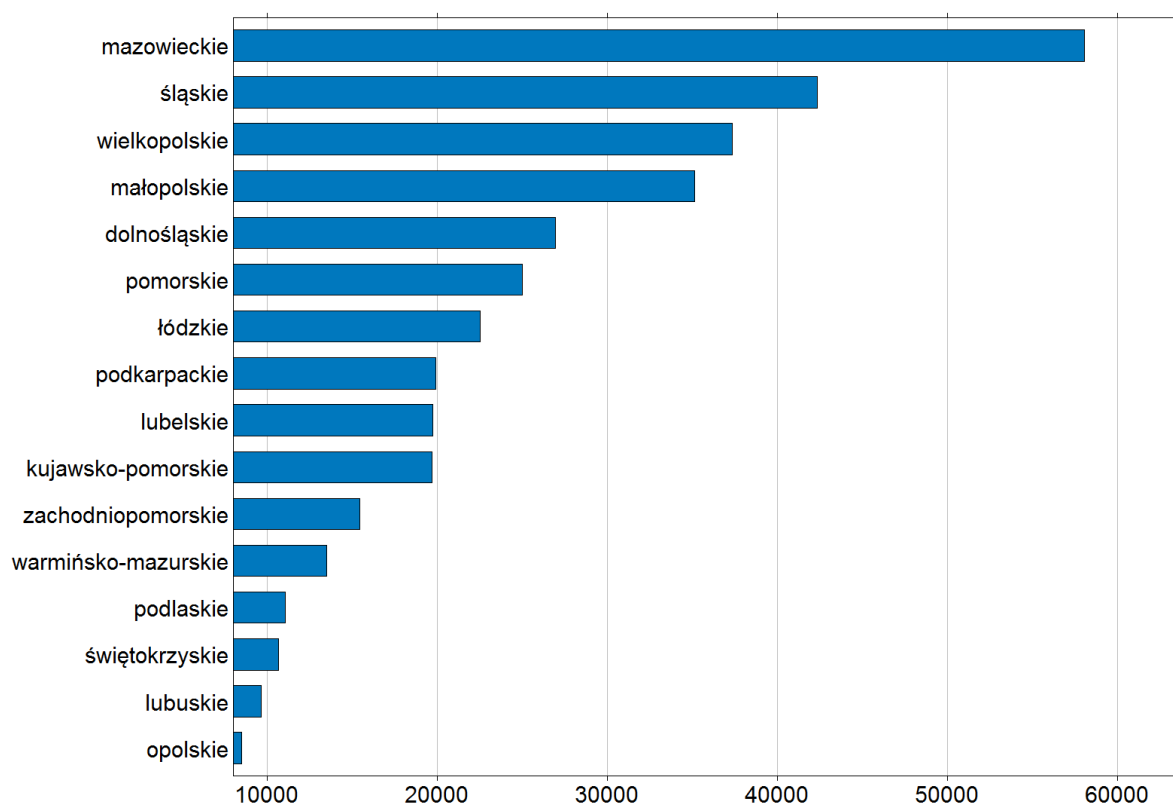
1.1.3.6 Urodzenia żywe i płodność kobiet w województwie opolskim i jego powiatach w 2016 r.

Wykres 1.1.27: Urodzenia żywe w województwach w 2016 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

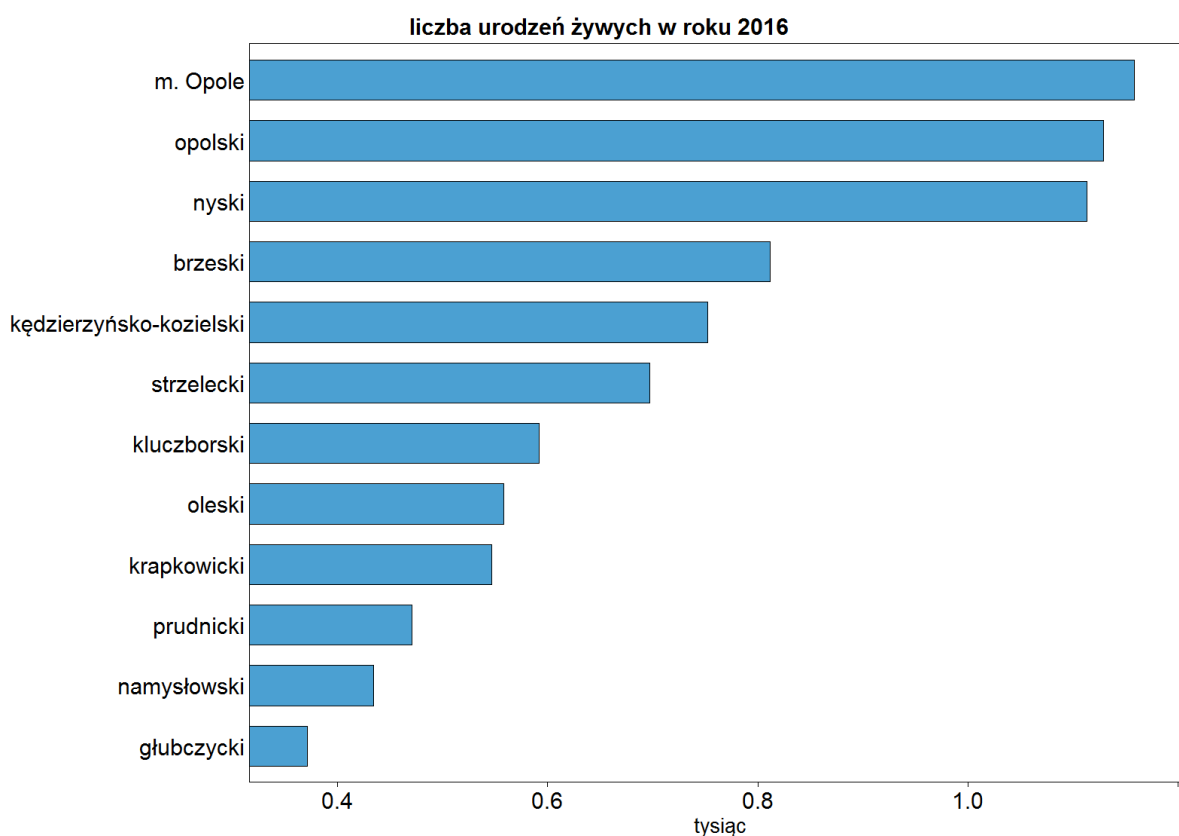
Liczba urodzeń żywych w Polsce w 2016 r. wyniosła blisko 382,3 tysiące.

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

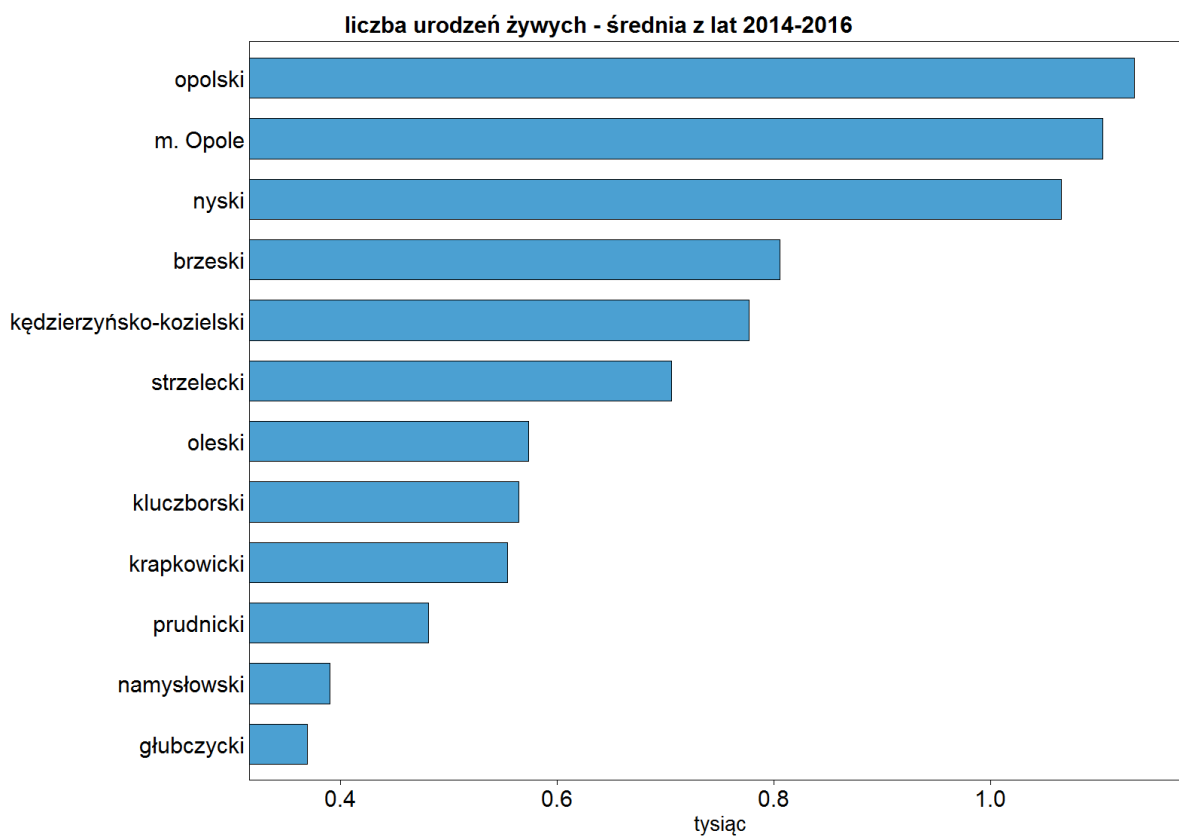
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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 opolskiego w 2016 r.



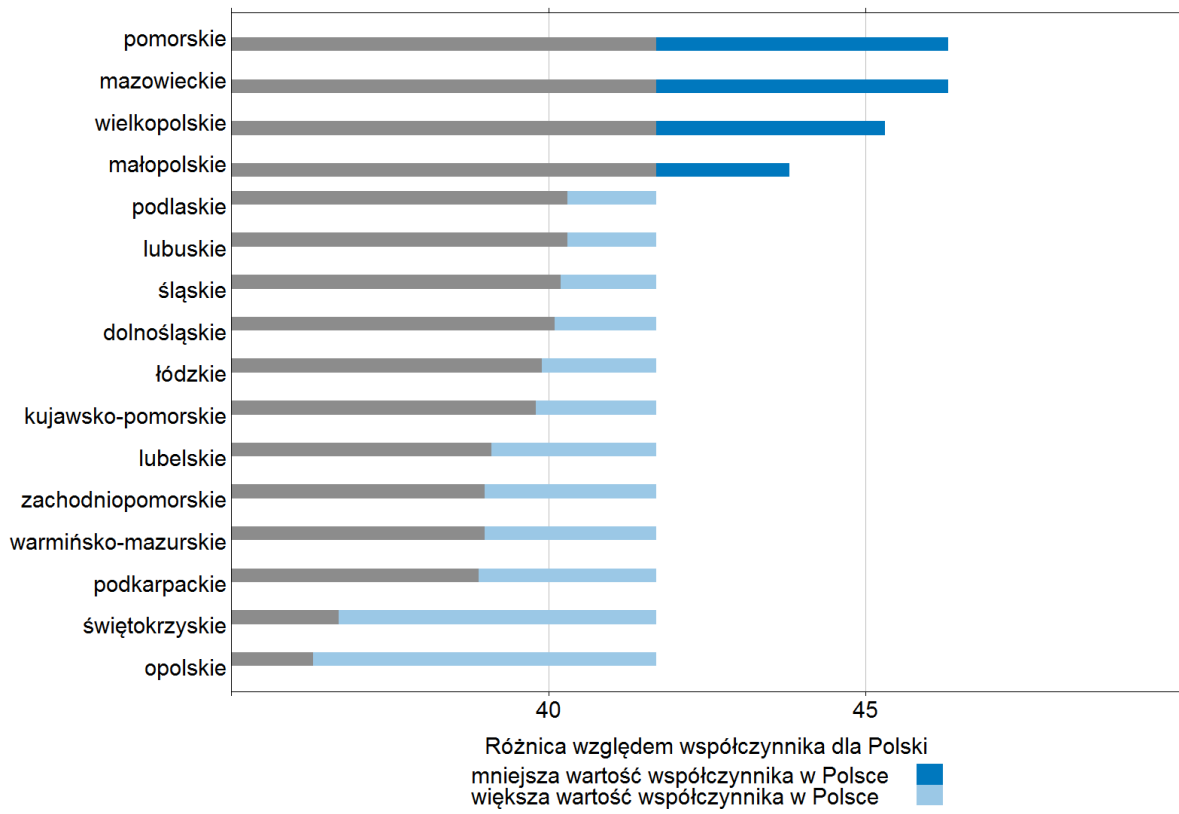
Liczba urodzeń żywych w województwie opolskim wyniosła blisko 8,6 tysiąca.

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

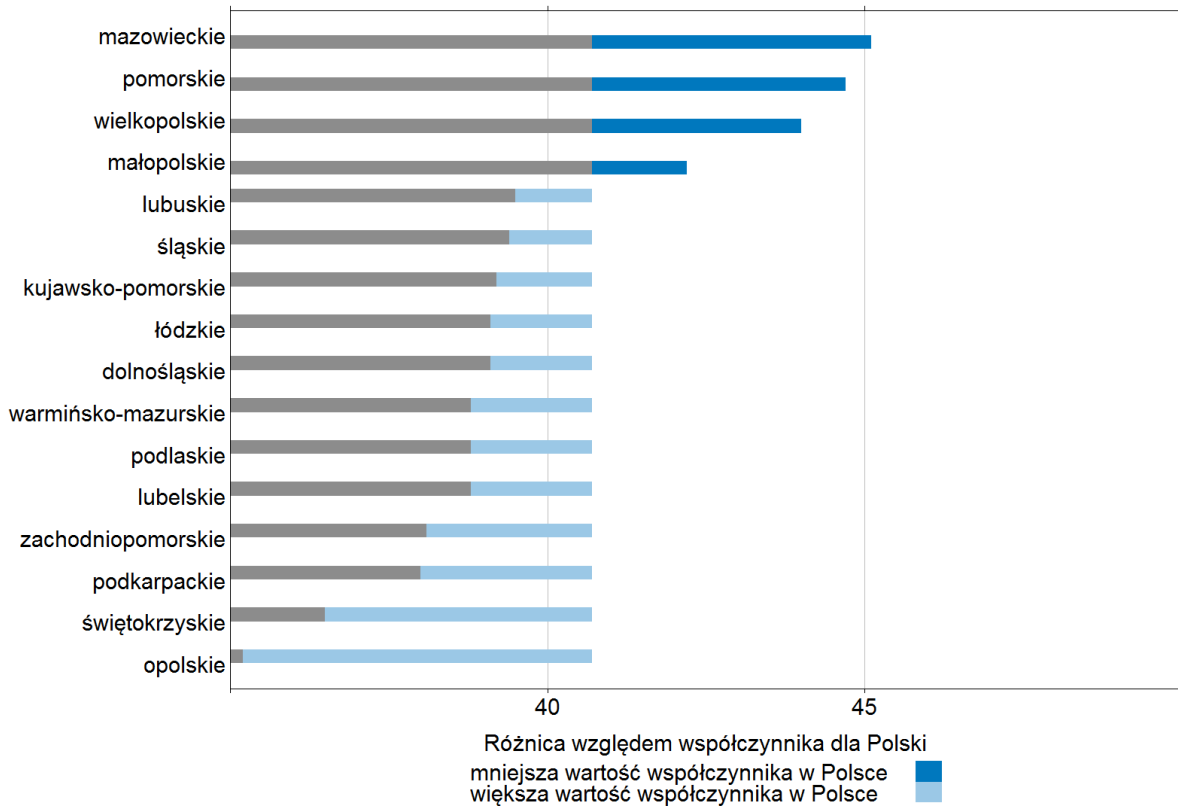
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Średnia liczba urodzeń żywych w województwie opolskim w latach 2014-2016 r. wyniosła blisko 8,5 tysiąca.

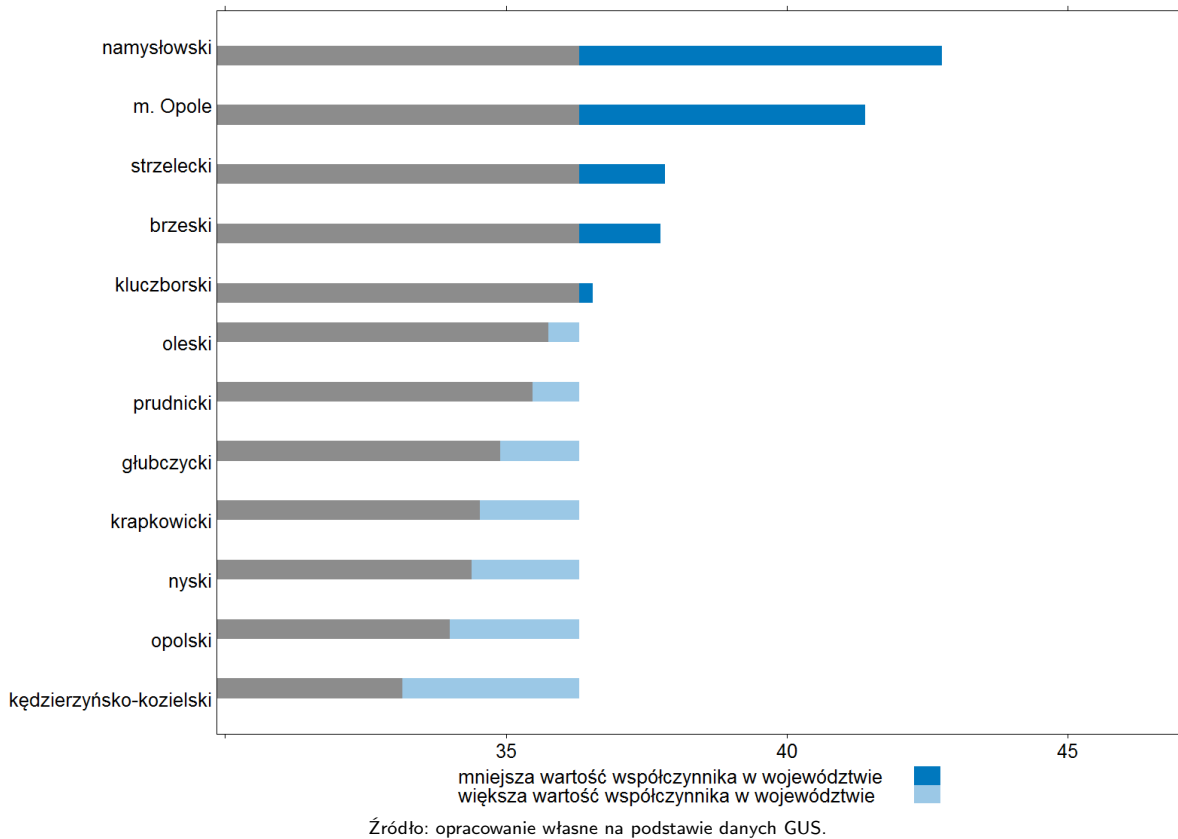
Wykres 1.1.31: Współczynnik płodności w województwach (2016)



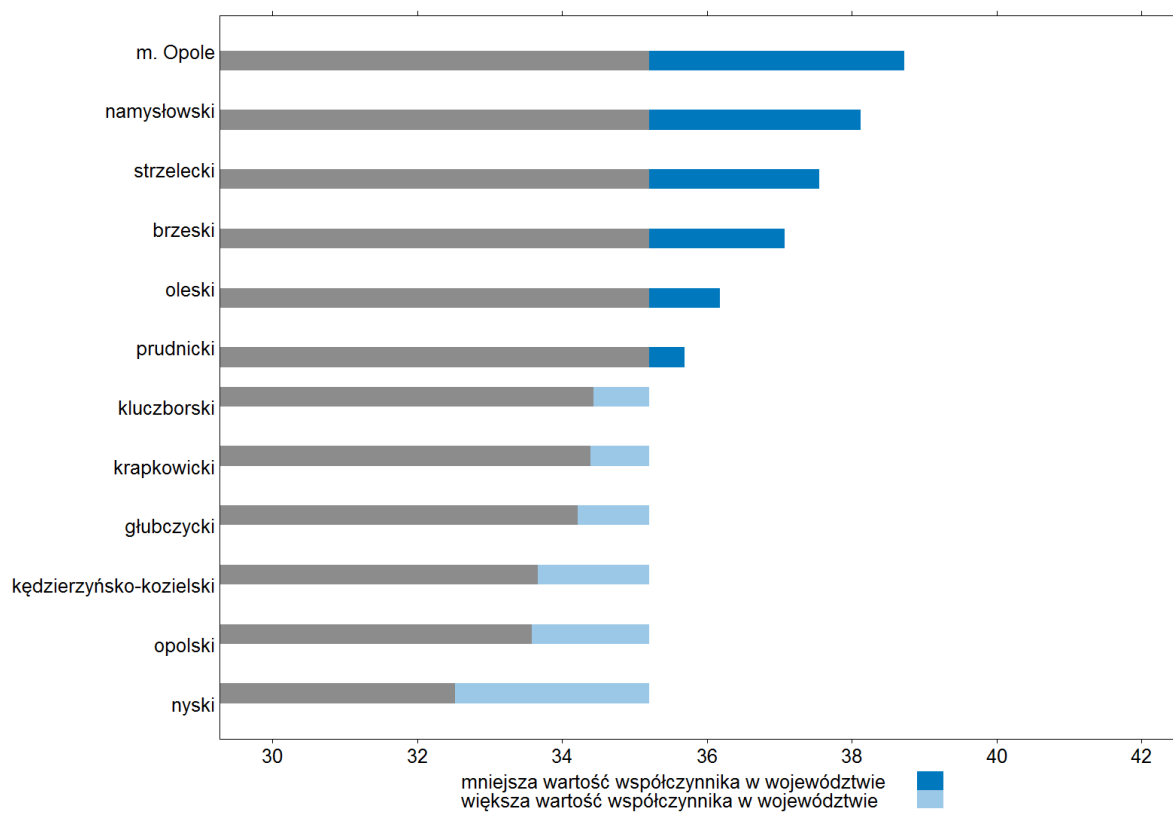
Wykres 1.1.32: Współczynnik płodności w województwach (średnia w latach 2014–2016)



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

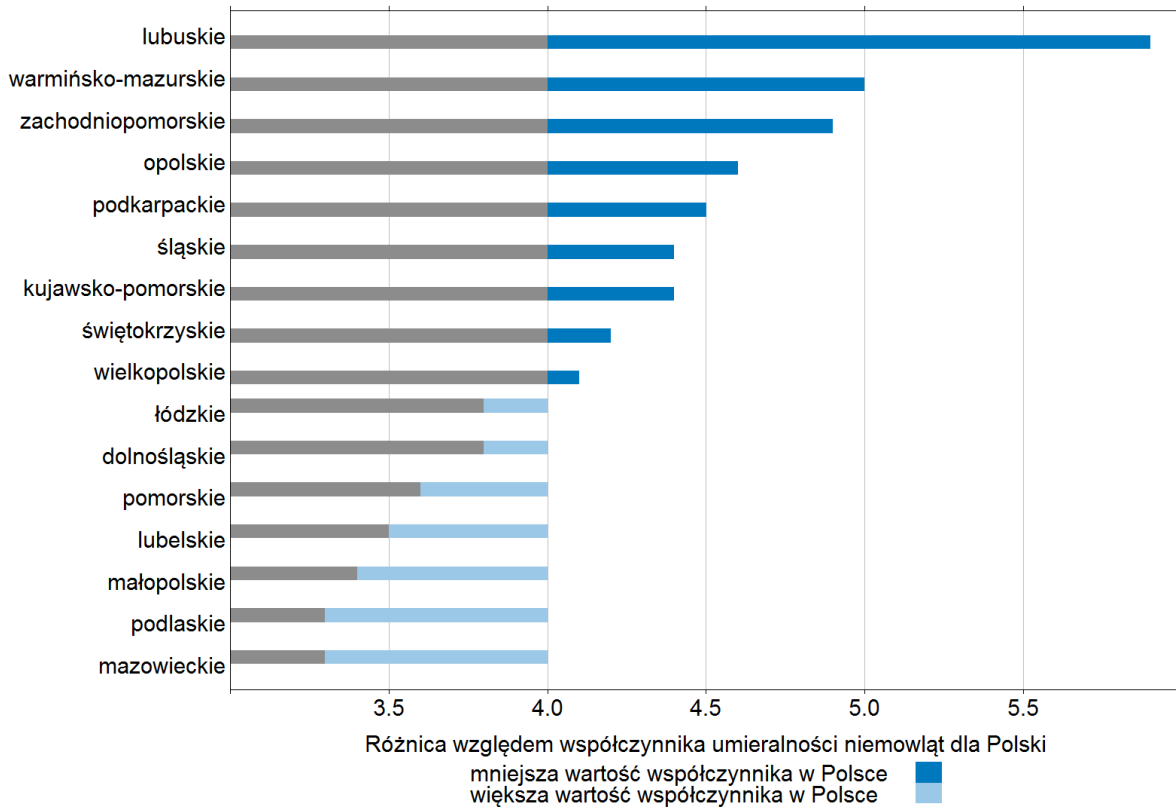


Wykres 1.1.34: Współczynnik płodności w powiatach województwa opolskiego, średnia w latach 2014–2016 r.

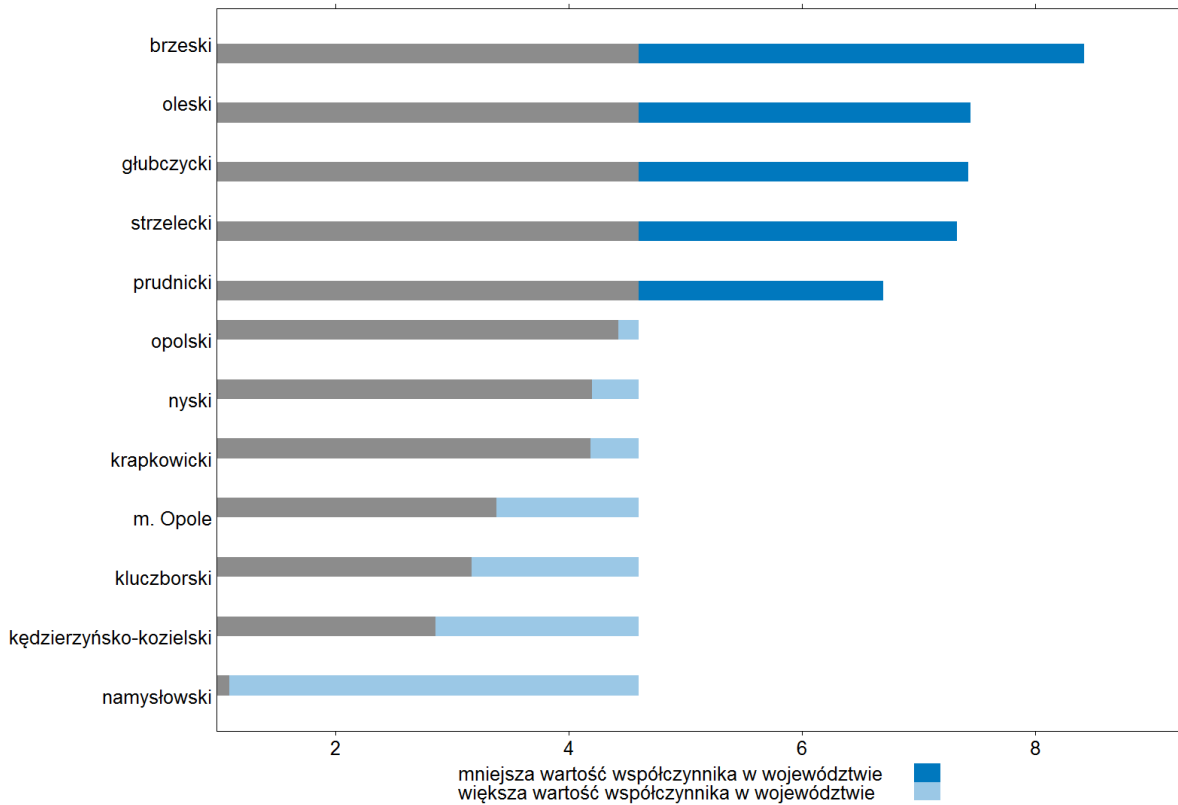


1.1.3.7 Umieralność niemowląt i umieralność okołoporodowa w województwie opolskim w 2016 r.

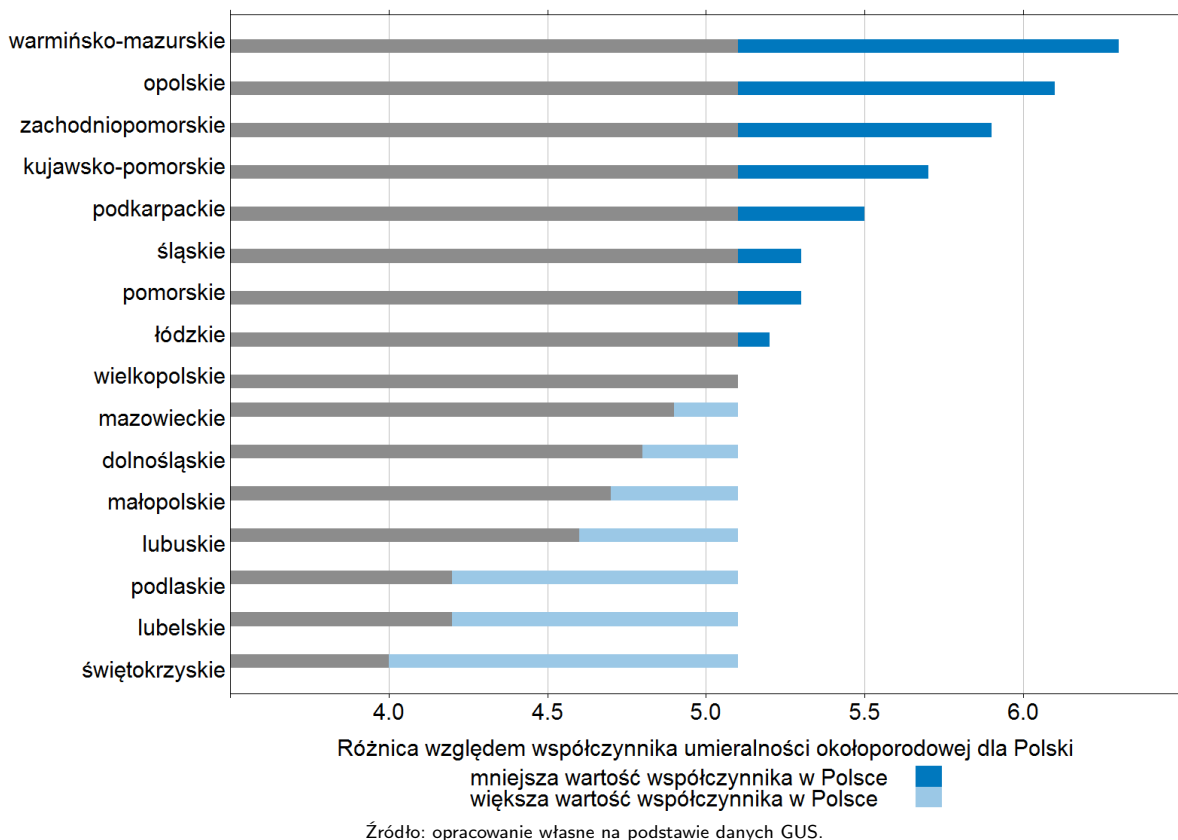
Wykres 1.1.35: Umieralność niemowląt wg województw (2016)



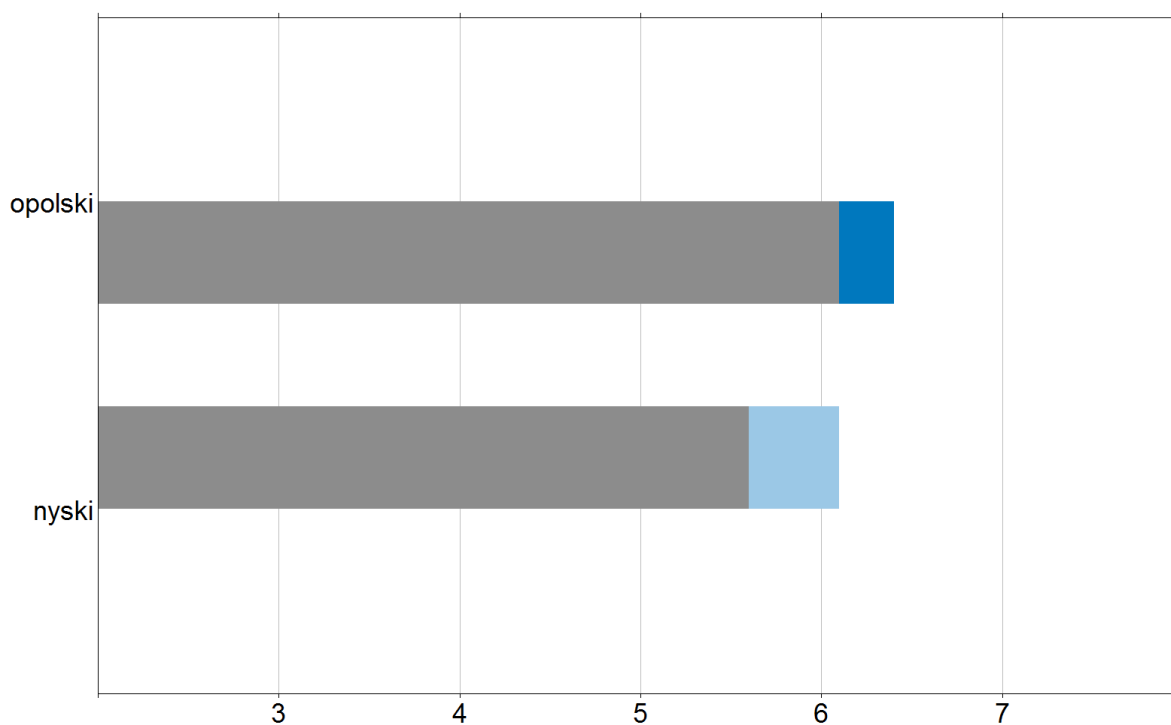
Wykres 1.1.36: Umieralność niemowląt w powiatach województwa opolskiego (2016)



Wykres 1.1.37: Współczynnik umieralności okołoporodowej (2016)



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

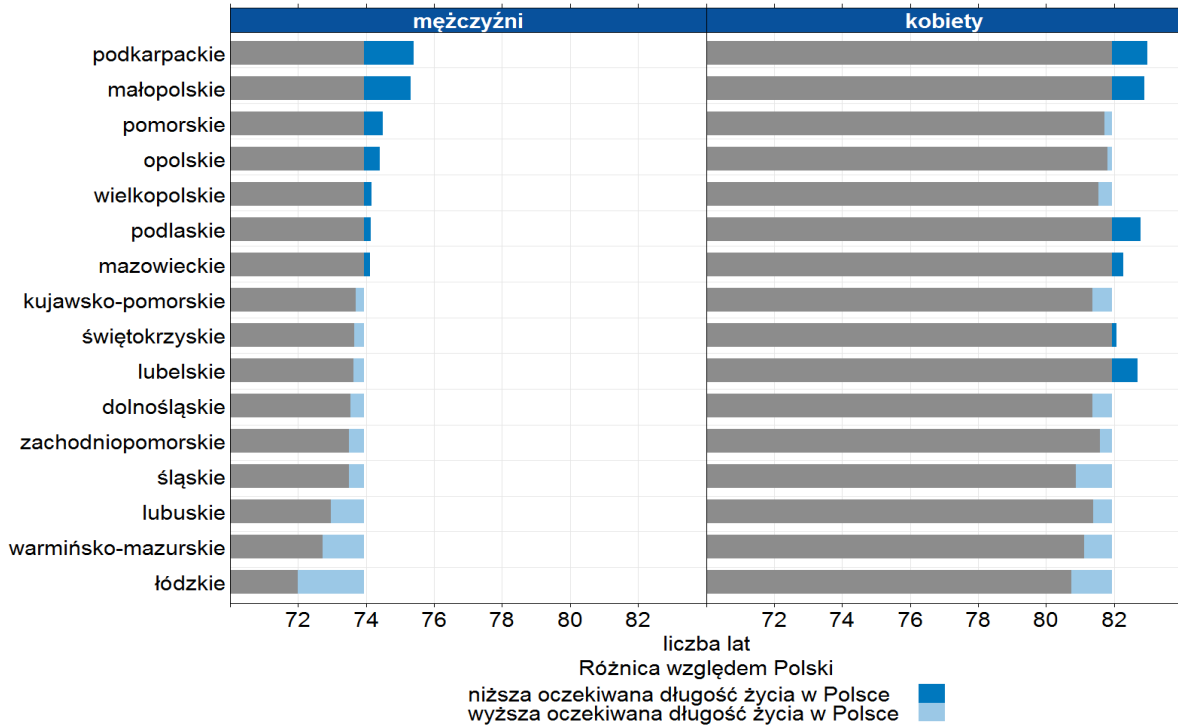


Różnica względem współczynnika umieralności okołoporodowej dla województwa
mniejsza wartość współczynnika w województwie
większa wartość współczynnika w województwie

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

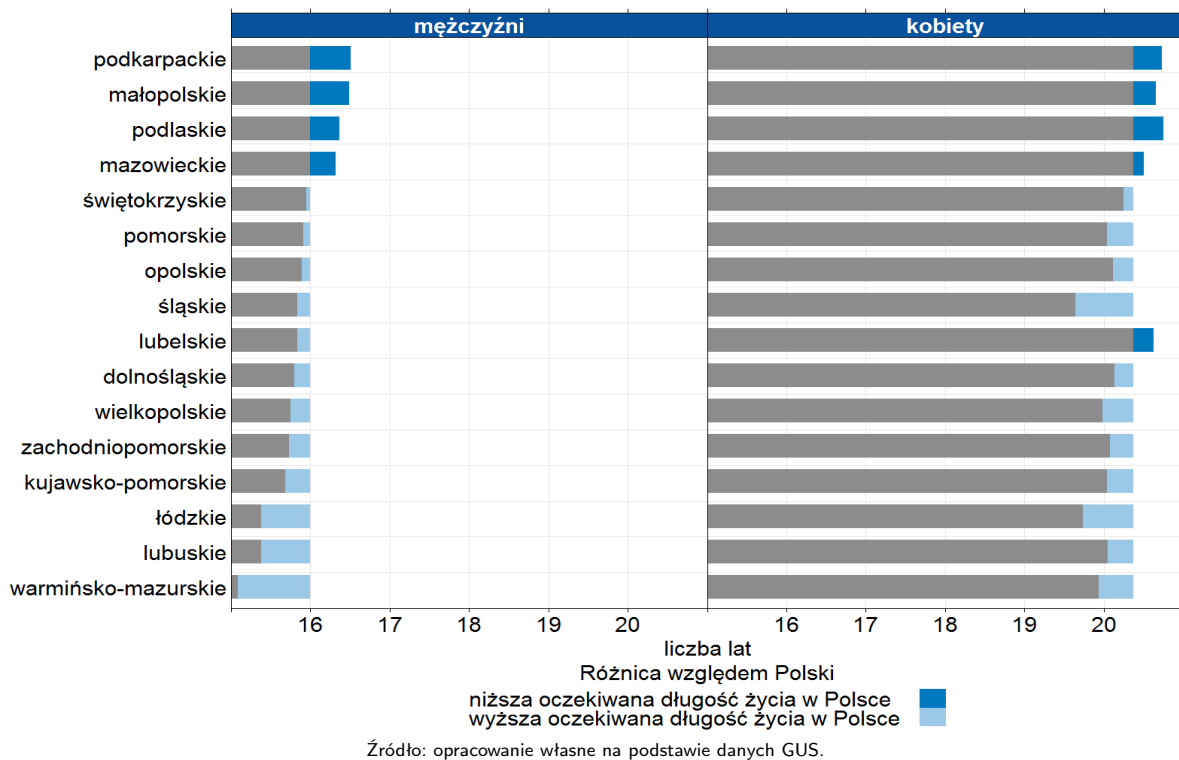
1.1.3.8 Oczekiwane dalsze trwanie życia w województwie opolskim i jego podregionach w 2016 r.

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

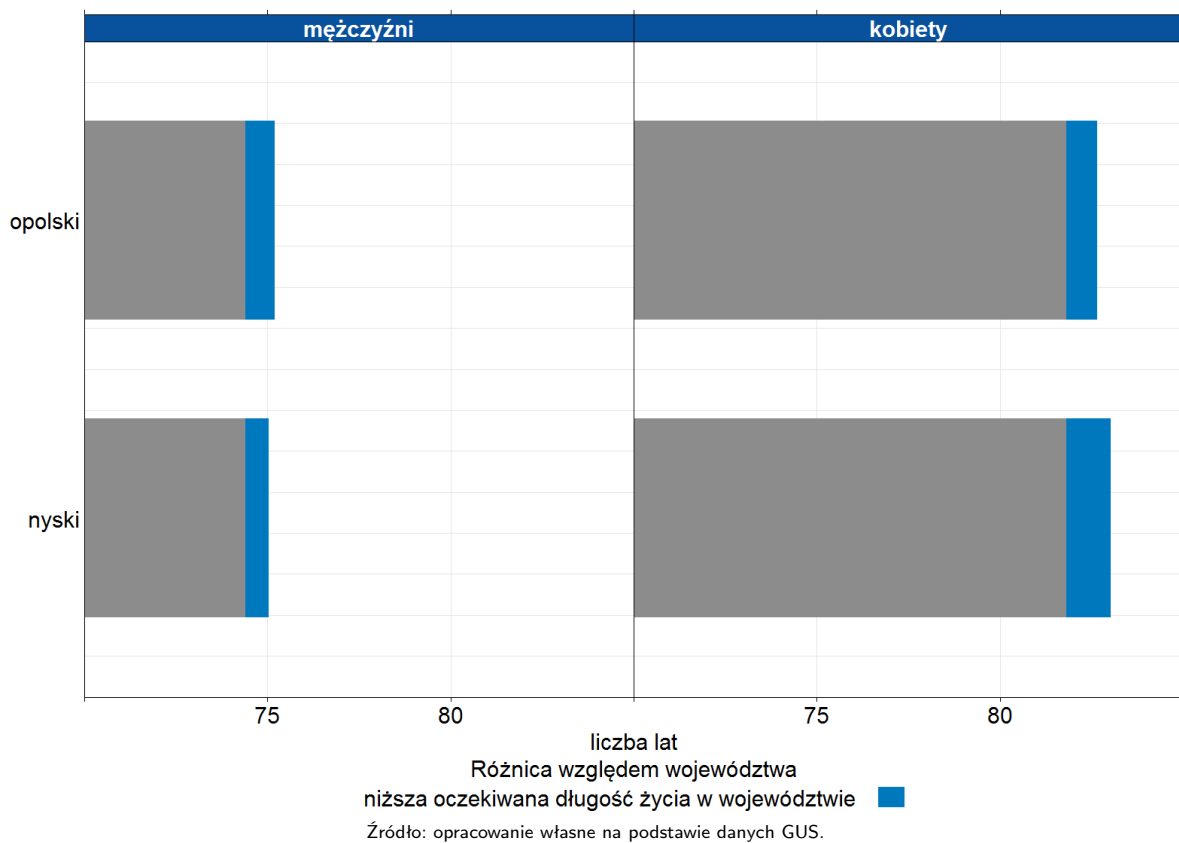


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

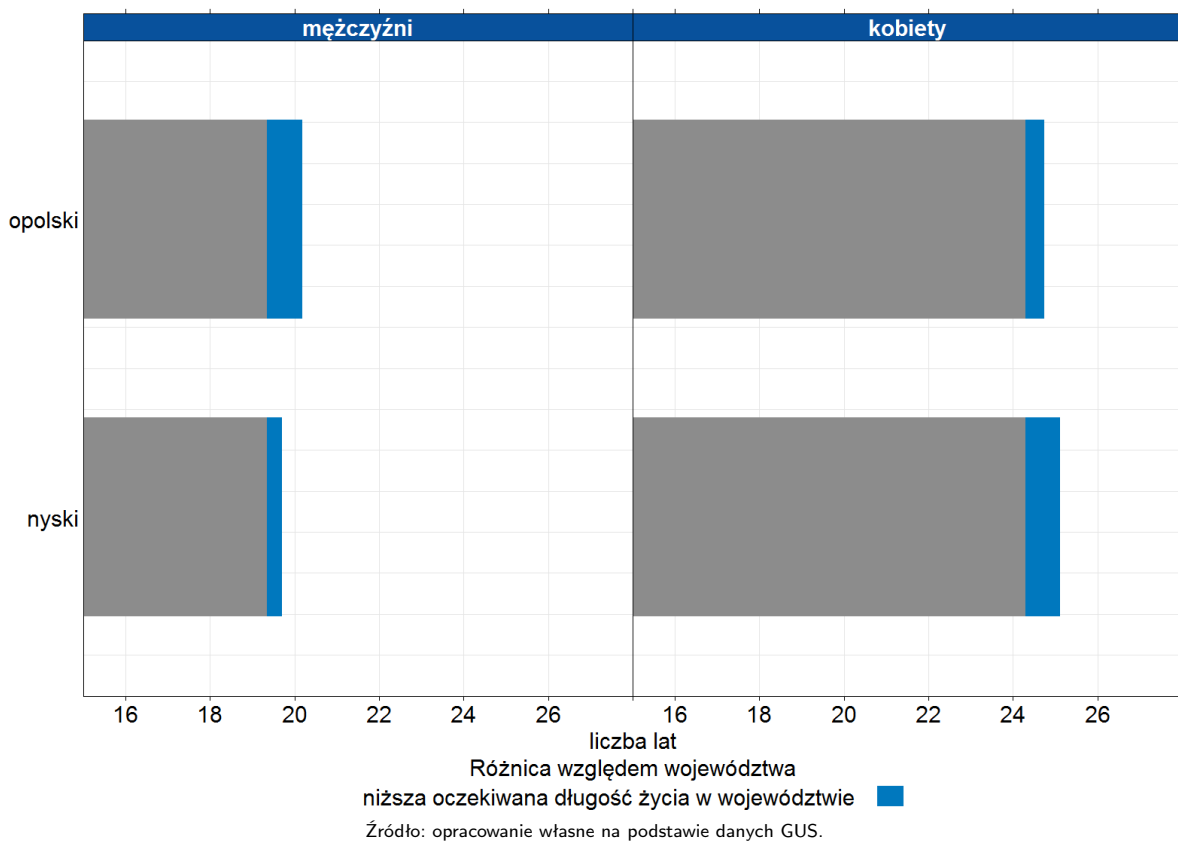
Wykres 1.1.40: Oczekiwane trwanie życia osoby w wieku 65 ukończonych lat w województwach (2016)



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



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

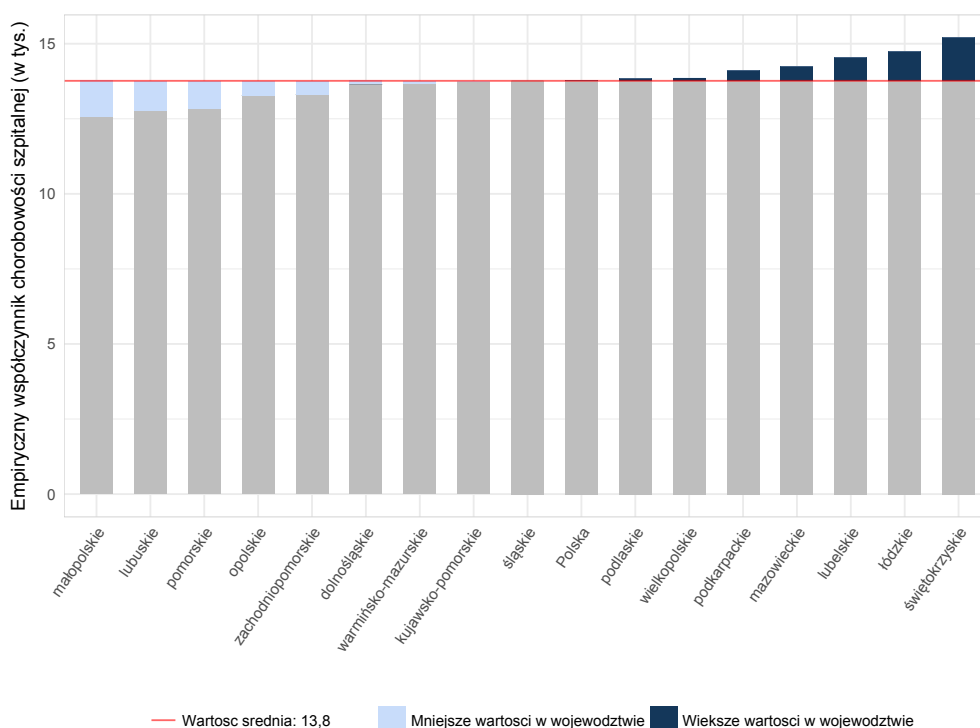


1.2 Chorobowość szpitalna

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

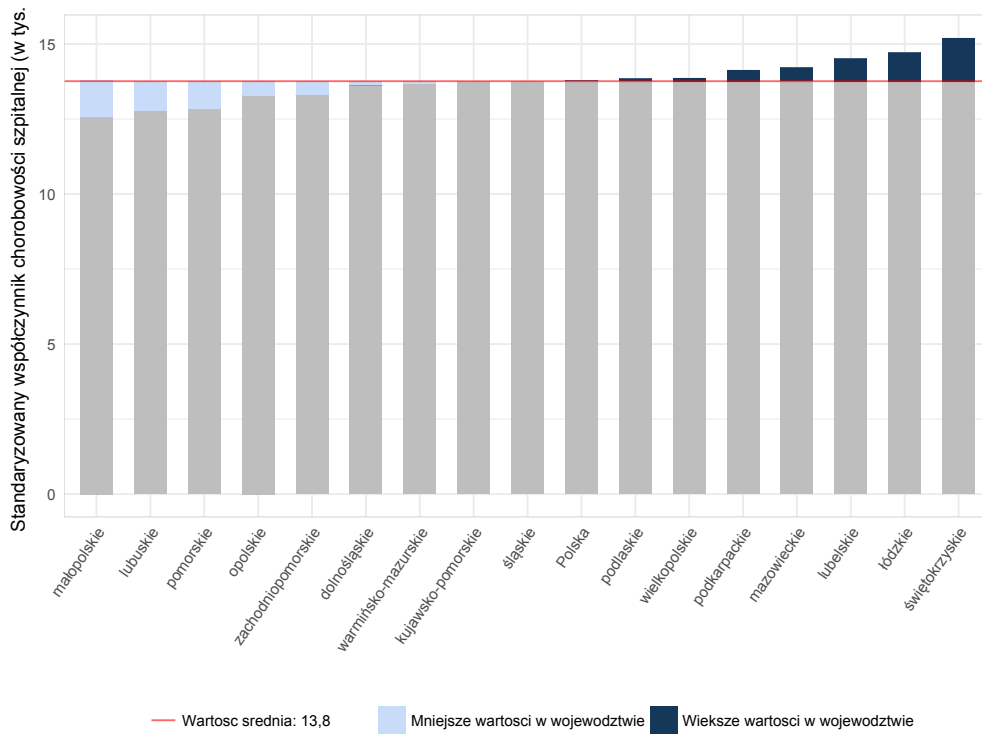
Współczynnik chorobowości szpitalnej w Polsce wyniósł 13780 osób hospitalizowanych na 100 tys. ludności. Wykresy przedstawiają empiryczny oraz standaryzowany współczynnik chorobowości dla województw, natomiast Mapy dla poszczególnych powiatów. Tabela 1.2.1 przedstawia współczynnik chorobowości szpitalnej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

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



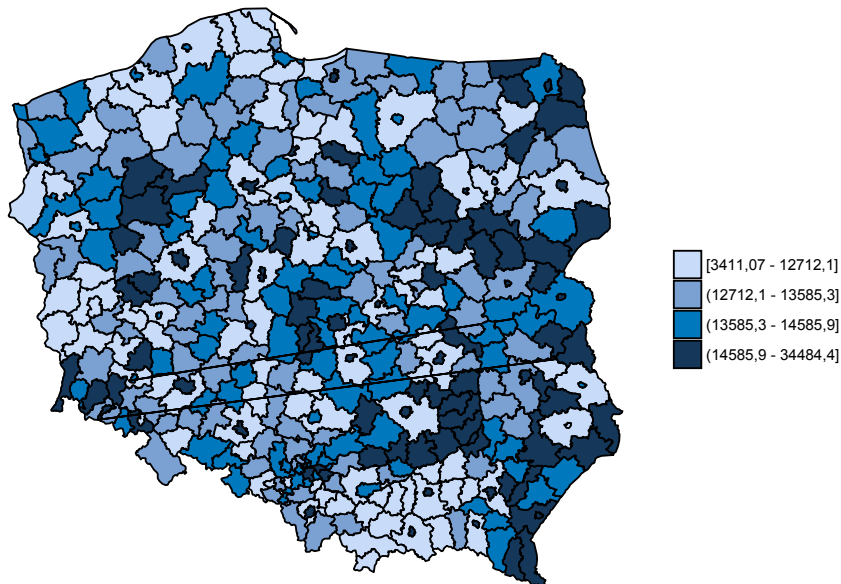
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

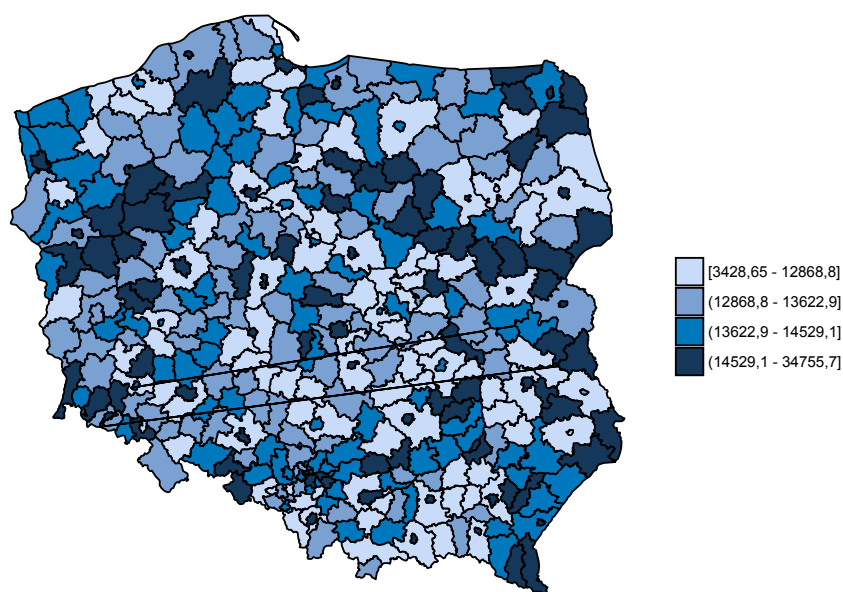


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.1: Wartości współczynnika chorobowości szpitalnej wg oddziałów

Specjalność grupy	VIII część kodu resortowego	Współczynniki chorobowości szpitalnej	
		woj.	Polska
Oddział chorób wewnętrznych	4000, 4002	2 679,06	1 975,18
Oddział położniczo-ginekologiczny	4450, 4452, 4456, 4454, 4458	1 931,65	2 150,03
Oddział chirurgiczny ogólny	4500, 4510	1 732,67	1 846,55
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	4580	1 055,95	979,59
Oddział pediatryczny	4401	1 023,83	958,70
Oddział neonatologiczny	4421, 4405, 4403	868,45	938,80
Oddział kardiologiczny	4100, 4106	824,04	1 008,14
Oddział neurologiczny	4220, 4222	802,49	694,49
Oddział okulistyczny	4600	720,01	655,74
Oddział gruźlicy i chorób płuc	4274, 4272, 4270	558,29	396,24
Oddział otorynolaryngologiczny	4610	482,06	491,10
Oddział urologiczny	4640	429,29	462,10
Oddział leczenia jednego dnia	4670, 2500	304,62	323,72
Oddział chirurgii onkologicznej	4540	215,20	196,30
Oddział chirurgiczny dla dzieci	4501, 4541, 4555, 4641, 4511	205,03	327,16
Oddział neurochirurgiczny	4570	185,69	177,83
Oddział onkologiczny	4240, 4242	177,23	259,25
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	4260, 4264	170,49	185,97
Oddział chorób zakaźnych	4348, 4340, 4342, 4346	161,63	234,55
Oddział neurologiczny dla dzieci	4221	145,92	58,76
Oddział reumatologiczny	4280	142,59	154,32
Oddział geriatryczny	4060	132,22	70,60
Oddział dermatologiczny	4200	115,20	132,92
Oddział hematologiczny	4070, 4658, 4072	99,69	86,69
Oddział chirurgii naczyniowej	4530	87,71	140,11

Tabela 1.2.1: Wartości współczynnika chorobowości szpitalnej wg oddziałów

Specjalność grupy	VIII część kodu resortowego	Współczynniki chorobowości szpitalnej	
		woj.	Polska
Oddział gruźlicy i chorób płuc dla dzieci	4271, 4273	84,09	58,04
Oddział kardiologiczny	4560	69,18	65,63
Oddział nefrologiczny	4130	68,98	110,29
Oddział chirurgii klatki piersiowej	4520	54,28	77,59
Oddział ginekologii onkologicznej	4460, 4246	51,56	54,97
Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	4630	36,96	50,50
Oddział gastroenterologiczny	4050	36,76	192,95
Oddział radioterapii	4244	35,75	60,23
Oddział endokrynologiczny	4030	34,54	106,54
Oddział endokrynologiczny dla dzieci	4021, 4031	22,66	55,73
Oddział kardiologiczny dla dzieci	4101, 4107	22,36	41,04
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	4261	20,34	13,13
Oddział onkologiczny dla dzieci	4071, 4241, 4243, 4249, 4659	20,24	28,63
Oddział transplantologiczny	4650, 4662, 4651	18,63	26,07
Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	4051	18,53	47,85
Oddział nefrologiczny dla dzieci	4131	18,43	37,22
Oddział chirurgii plastycznej	4554, 4550	17,42	36,09
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	4581	15,11	50,42
Oddział okulistyki dla dzieci	4601	13,09	27,34
Oddział alergologiczny	4010	12,08	27,27
Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	4081	9,47	7,86
Oddział chorób zakaźnych dla dzieci	4341, 4349	7,85	50,97
Oddział toksykologiczny	4150	7,35	30,10
Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci	4611, 4631	6,85	84,02
Oddział medycyny nuklearnej	4140	6,85	7,84
Oddział alergologiczny dla dzieci	4011	6,24	38,62
Oddział audiologiczno-foniatryczny	4621, 4620	4,23	20,90
Oddział angiologiczny	4120	4,13	14,48
Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	4571	3,22	10,09
Oddział kardiologiczny dla dzieci	4561	3,22	8,05
Oddział rehabilitacyjny dla dzieci	4301, 4303	2,01	2,26
Oddział reumatologiczny dla dzieci	4281	1,61	8,67
Oddział dermatologiczny dla dzieci	4201	1,51	4,20
Oddział diabetologiczny	4020	1,31	30,70
Oddział immunologii klinicznej	4080	1,21	1,22
Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	4671	0,91	10,66
Oddział chorób metabolicznych	4008	0,20	7,56
Oddział rehabilitacji neurologicznej dla dzieci	4307	-	0,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
brzeski	2 620,88	1 932,72
głubczycki	3 283,45	2 421,46
kędzierzyńsko-kozielski	1 985,38	1 463,58
kluczborski	2 295,10	1 692,59
krapkowicki	2 558,53	1 886,13
namysłowski	2 767,70	2 041,57
nyski	3 355,52	2 474,36
oleski	2 651,26	1 955,33
opolski	2 211,63	1 630,62
prudnicki	3 750,34	2 764,16
strzelecki	2 610,36	1 925,09
m. Opole	2 586,72	1 904,24

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
Woj.	2 679,06	2 678,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.3: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział położniczo-ginekologiczny

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
brzeski	1 922,42	2 152,36
głubczycki	1 985,14	2 224,99
kędzierzyńsko-kozielski	2 019,84	2 245,91
kluczborski	2 067,84	2 318,30
krapkowicki	1 952,68	2 172,11
namysłowski	1 924,74	2 167,47
nyski	1 959,98	2 192,39
oleski	1 821,78	2 043,83
opolski	1 728,00	1 927,44
prudnicki	1 854,60	2 054,42
strzelecki	2 160,02	2 421,57
m. Opole	1 908,66	2 064,74
Woj.	1 931,65	1 931,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.4: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział chirurgiczny ogólny

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
brzeski	1 559,97	1 662,08
głubczycki	2 010,98	2 142,52
kędzierzyńsko-kozielski	1 709,66	1 822,12
kluczborski	1 915,84	2 041,13
krapkowicki	1 531,70	1 632,42
namysłowski	2 325,15	2 476,72
nyski	1 604,41	1 709,50
oleski	1 898,59	2 022,69
opolski	1 293,93	1 378,86
prudnicki	2 437,63	2 598,40
strzelecki	2 183,93	2 326,76
m. Opole	1 500,14	1 600,78
Woj.	1 732,67	1 732,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.5: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
brzeski	998,12	925,88
głubczycki	876,31	812,88
kędzierzyńsko-kozielski	895,04	830,32

Tabela 1.2.5: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
kluczborski	1 067,03	989,80
krakowicki	970,90	900,69
namysłowski	847,64	786,25
nyski	1 219,20	1 130,98
oleski	1 129,01	1 047,29
opolski	1 139,98	1 057,52
prudnicki	933,56	866,08
strzelecki	734,62	681,45
m. Opole	1 351,90	1 254,45
Woj.	1 055,95	1 055,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
brzeski	1 200,82	1 121,08
głubczycki	1 104,53	1 031,09
kędzierzyńsko-kozielski	893,99	835,07
kluczborski	970,71	906,15
krakowicki	1 061,00	991,04
namysłowski	976,42	911,17
nyski	981,43	916,32
oleski	1 290,30	1 204,42
opolski	788,53	736,37
prudnicki	1 008,67	942,47
strzelecki	1 196,91	1 117,31
m. Opole	1 074,78	1 006,13
Woj.	1 023,83	1 023,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.7: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział neonatologiczny

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
brzeski	364,65	389,27
głubczycki	1 035,63	1 105,48
kędzierzyńsko-kozielski	807,31	862,21
kluczborski	657,68	702,02
krakowicki	905,66	967,22
namysłowski	1 201,21	1 281,82
nyski	493,61	526,97
oleski	1 129,01	1 205,08
opolski	8,26	8,82
prudnicki	590,18	630,47
strzelecki	1 138,46	1 215,22
m. Opole	2 524,38	2 701,02
Woj.	868,55	868,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
brzeski	685,24	837,40
głubczycki	902,14	1 102,26
kędzierzyńsko-kozielski	876,24	1 072,06
kluczborski	728,41	889,95
krapkowicki	734,78	898,93
namysłowski	831,25	1 014,84
nyski	974,93	1 191,60
oleski	663,58	810,66
opolski	599,28	732,82
prudnicki	1 509,43	1 847,95
strzelecki	734,62	897,55
m. Opole	855,78	1 052,03
Woj.	824,04	823,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
brzeski	668,72	578,87
głubczycki	1 257,40	1 088,54
kędzierzyńsko-kozielski	728,98	630,76
kluczborski	732,93	634,51
krapkowicki	652,45	564,55
namysłowski	681,39	590,06
nyski	914,94	791,97
oleski	708,13	613,07
opolski	770,50	666,82
prudnicki	722,53	625,02
strzelecki	649,60	562,37
m. Opole	1 041,93	899,91
Woj.	802,49	802,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
brzeski	636,77	580,69
głubczycki	887,07	809,14
kędzierzyńsko-kozielski	1 336,81	1 217,20
kluczborski	495,14	451,67
krapkowicki	812,45	739,83
namysłowski	468,31	427,62
nyski	752,34	685,94
oleski	434,71	396,60
opolski	491,89	448,19
prudnicki	815,52	741,93
strzelecki	629,67	574,39
m. Opole	774,08	700,43
Woj.	720,01	720,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.11: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział gruźlicy i chorób płuc

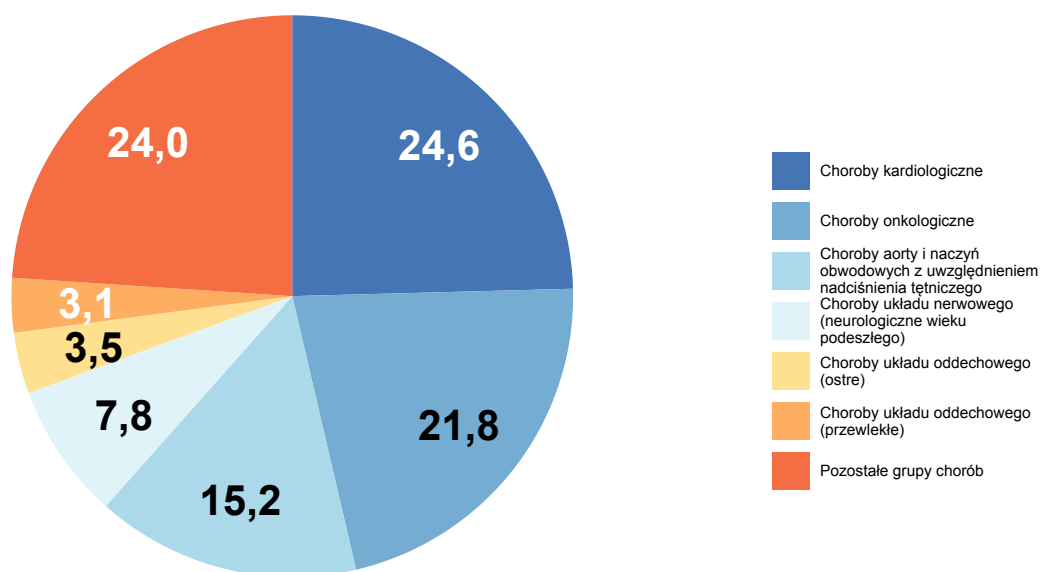
Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
brzeski	430,75	305,35
głubczycki	499,52	354,02
kędzierzyńsko-kozielski	544,13	386,27
kluczborski	316,05	223,98
krapkowicki	396,13	281,18
namysłowski	437,87	310,03
nyski	964,81	684,07
oleski	333,33	236,19
opolski	471,61	334,58
prudnicki	847,72	602,25
strzelecki	476,91	337,98
m. Opole	619,09	442,02
Woj.	558,29	558,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

1.3 Umieralność w województwie opolskim

Najwięcej zgonów mieszkańców województwa w latach 2013-2015 spowodowanych było przez grupę przyczyn: "Choroby kardiologiczne" (7507 przypadków, czyli 249,5 na 100 tys. ludności). Jednak zagrożenie życia z tego powodu było o 4,8% niższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 0,952; 10. pozycja wśród 16 województw). Drugą co do znaczenia przyczyną zgonów w województwie była grupa: "Choroby onkologiczne" (6650 przypadków, czyli 221,0 na 100 tys. ludności). Jednak zagrożenie życia z tego powodu było o 9,0% niższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 0,910; 14. pozycja wśród 16 województw). Kolejną ważną przyczyną zgonów była grupa: "Choroby aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego" (4644 przypadki, czyli 154,4 na 100 tys. ludności). Zagrożenie życia z tego powodu było o 35,4% wyższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 1,354; 3. pozycja wśród 16 województw). Szczególnie wysokie było zagrożenie życia mężczyzn (SMR = 1,514; 2. pozycja w kraju). We wszystkich powiatach województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Województwo cechował najwyższy w kraju poziom umieralności z powodu grupy przyczyn: "Choroby układu oddechowego (przewlekłe)" - SMR = 1,467 (dla mężczyzn - 1,330, dla kobiet - 1,703). We wszystkich powiatach województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 3 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Województwo cechował również najwyższy w kraju poziom umieralności z powodu grupy przyczyn: "Nowotwory niezłośliwe" - SMR = 1,764 (dla mężczyzn - 1,768, dla kobiet - 1,760). We wszystkich powiatach województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 6 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Województwo charakteryzowało się także najwyższym w kraju poziomem umieralności z powodu grupy przyczyn: "Choroby skóry" - SMR = 1,788 (dla mężczyzn - 1,773, dla kobiet - 1,801). W 11 spośród 12 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 7 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Województwo cechował najwyższy w kraju poziom umieralności z powodu grupy przyczyn: "Choroby krwi i układu odpornościowego" - SMR = 2,420 (dla mężczyzn - 2,474, dla kobiet - 2,380). W 9 spośród 12 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 5 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Powyższa analiza wskazuje najważniejsze problemy zdrowotne mieszkańców województwa przez pryzmat przyczyn zgonów. Interpretując przedstawione wyniki, trzeba jednak pamiętać, że umieralność jedynie w odniesieniu do niektórych przyczyn jest dobrym wskaźnikiem stanu zdrowia populacji. Kompleksowa ocena potrzeb zdrowotnych ludności, w tym organizacji opieki zdrowotnej i działań prewencyjnych, wymaga analizy różnego rodzaju danych epidemiologicznych, w szczególności dotyczących chorobowości.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych PZH i GUS

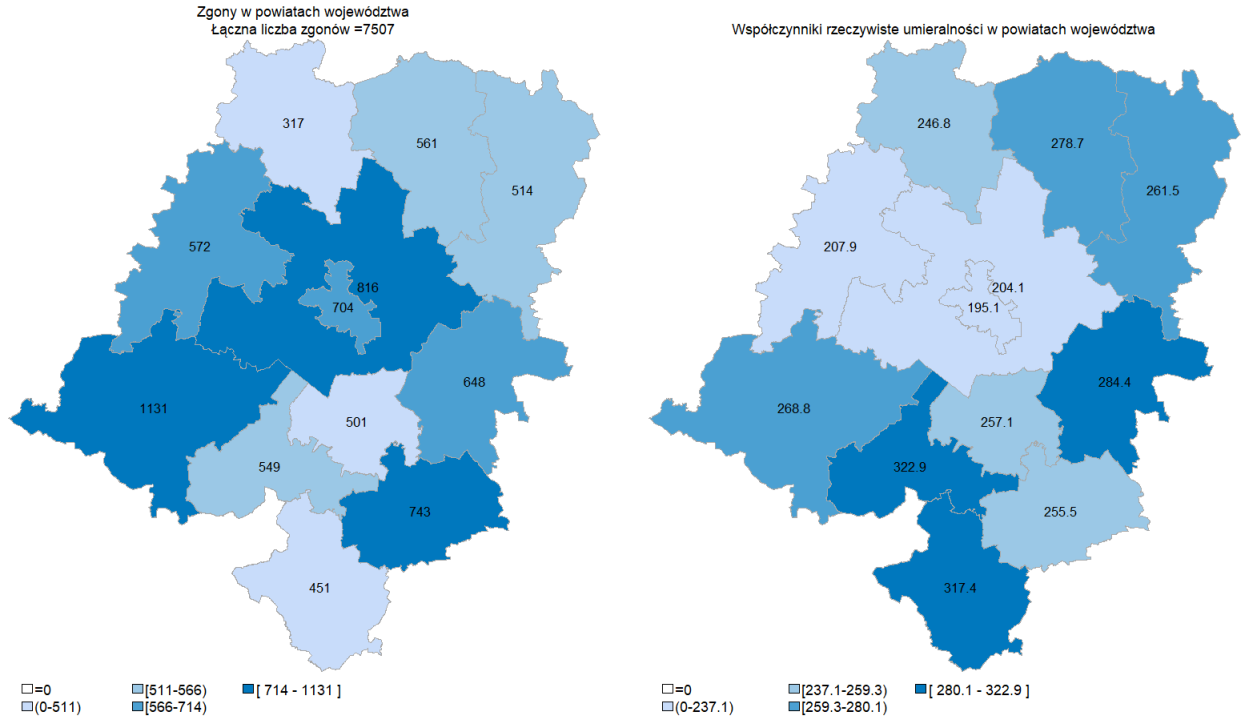
Tabela 1.3.1: Liczba zgonów na 100 tys. ludności wg województw i grup wieku (2014–2016)

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych PZH i GUS

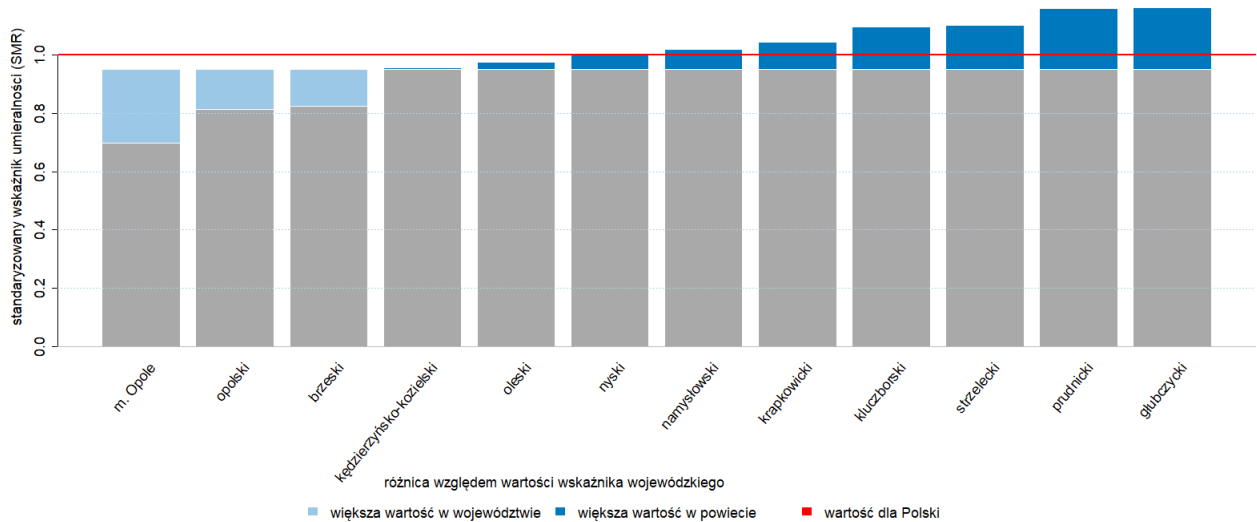
Choroby kardiologiczne

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



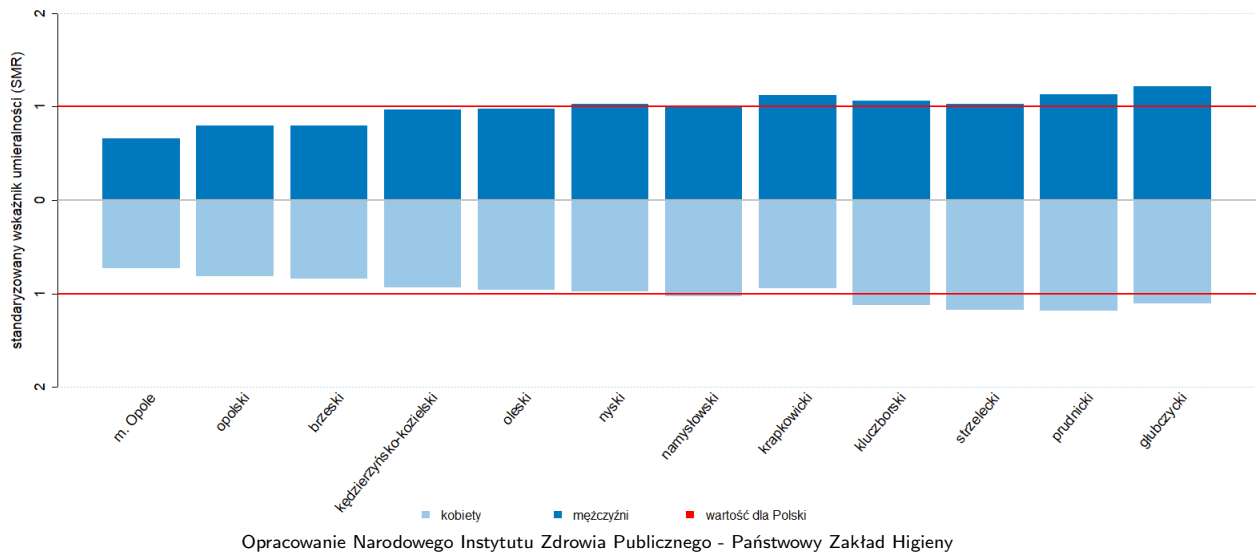
Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.2: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



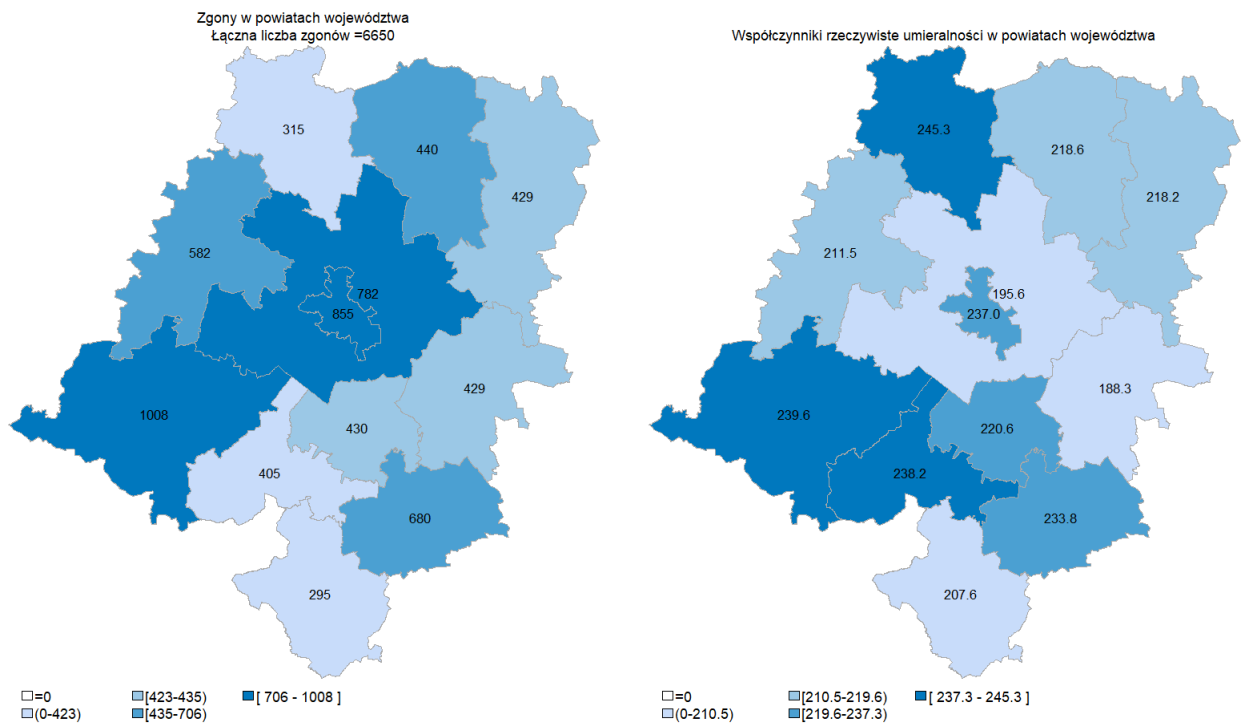
Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

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

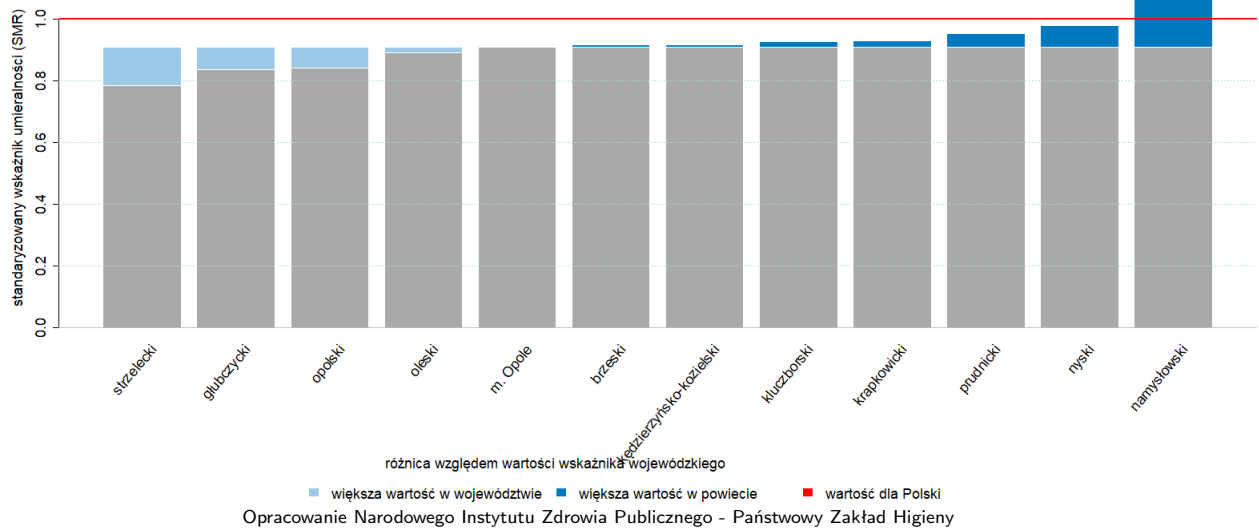


Choroby onkologiczne

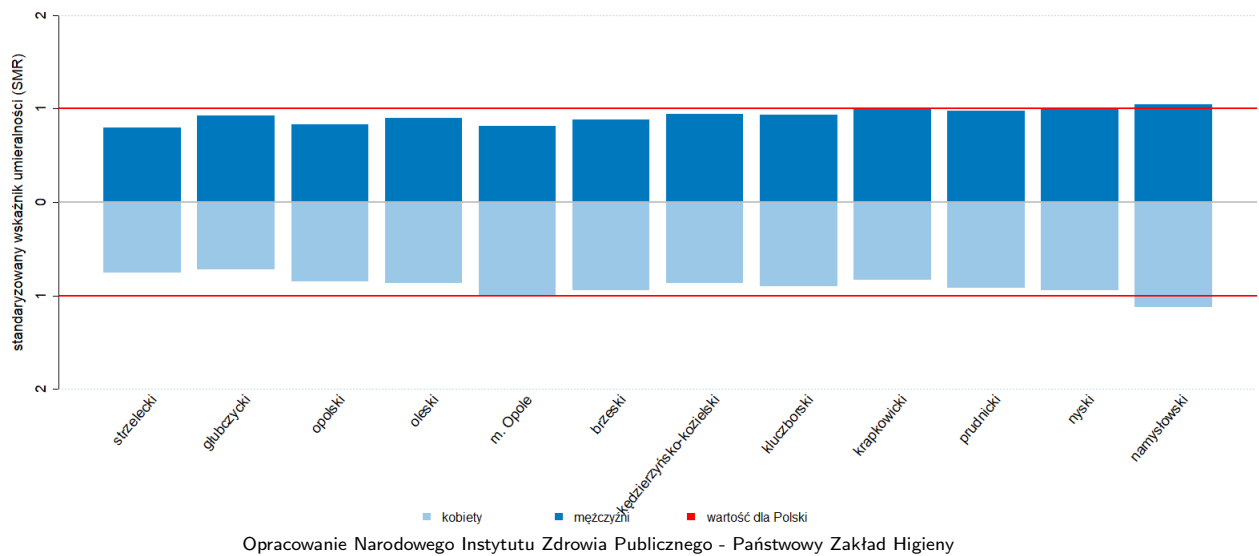
Mapa 1.3.2: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty



Wykres 1.3.4: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

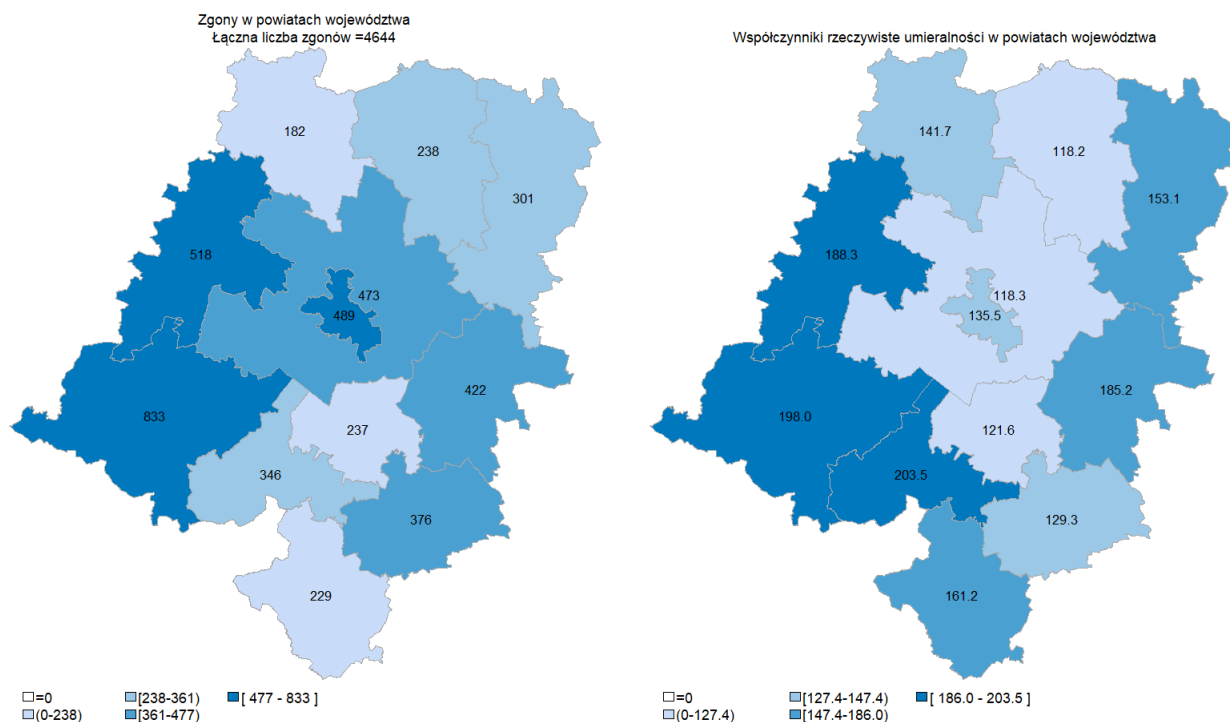


Wykres 1.3.5: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



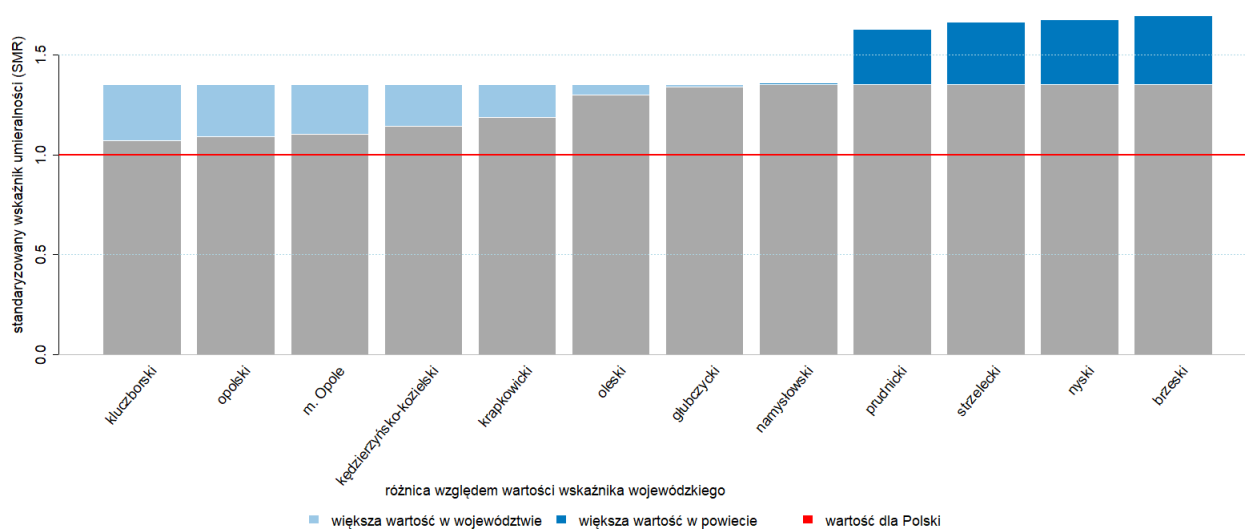
Choroby aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego

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



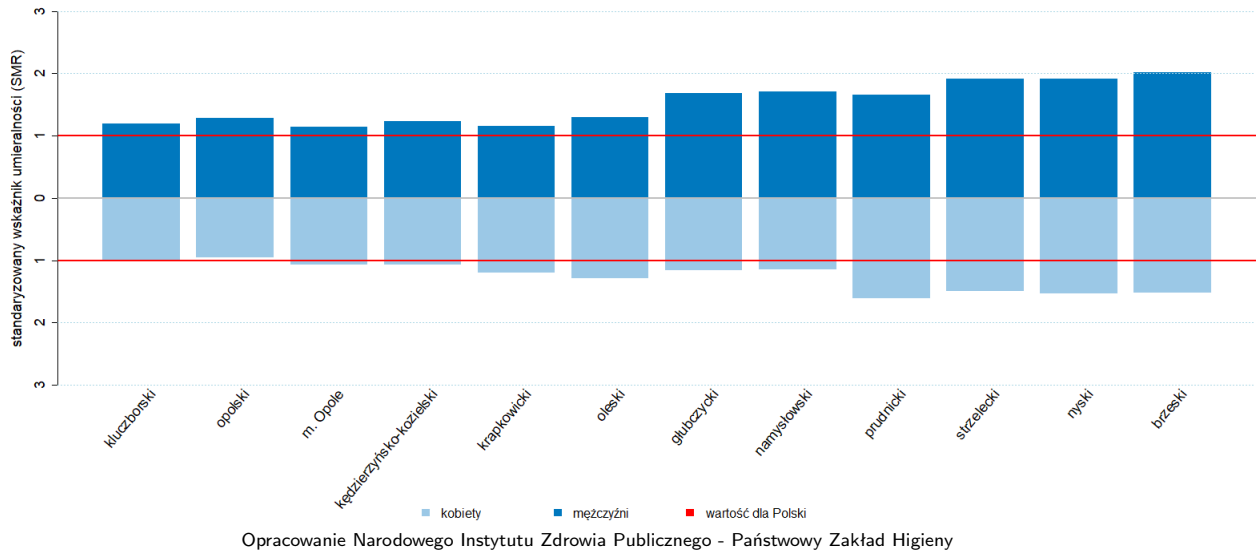
Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.6: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



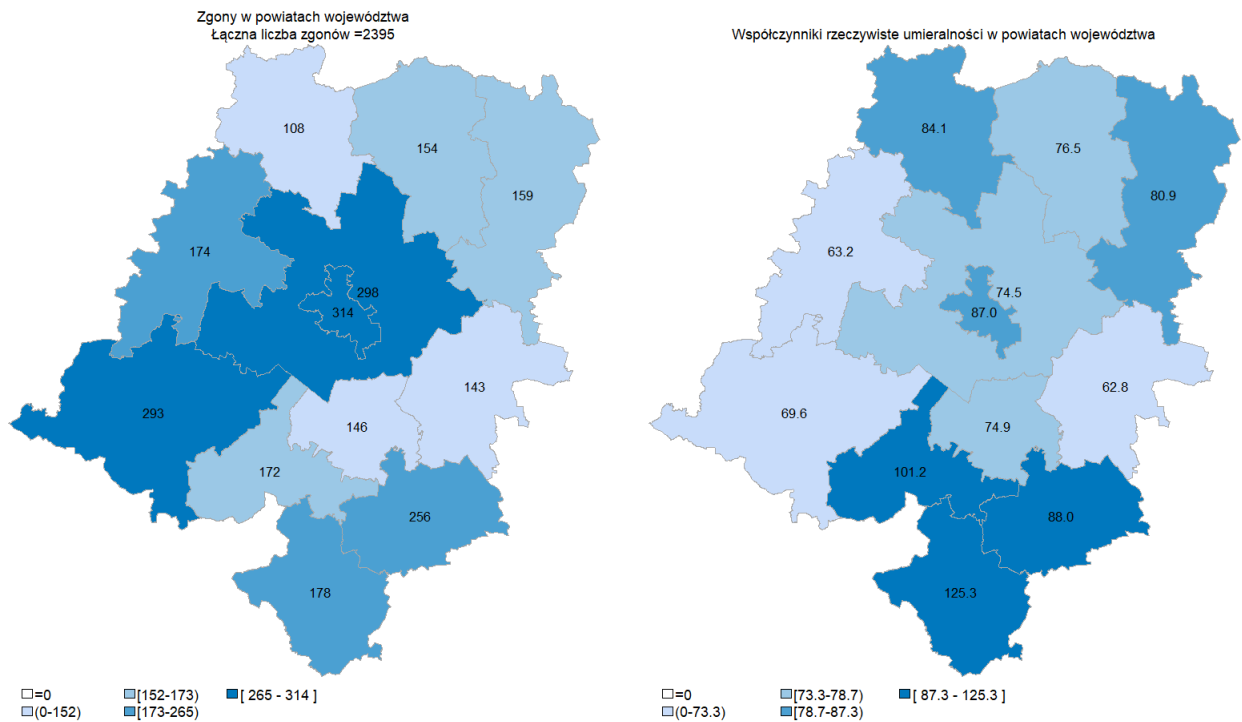
Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

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

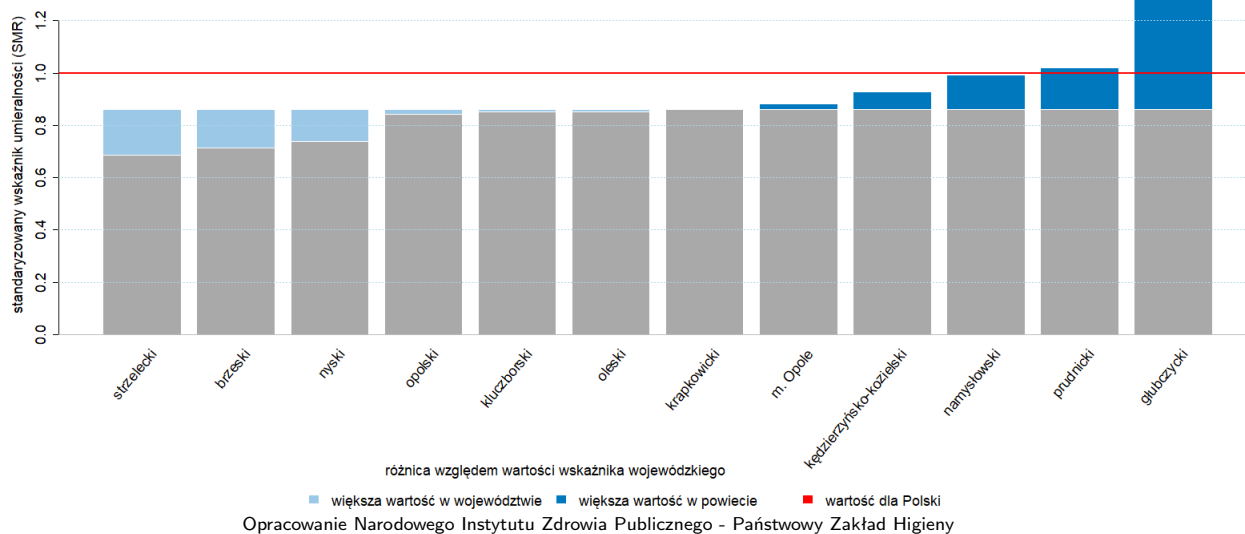


Choroby układu nerwowego (neurologiczne wieku podeszłego)

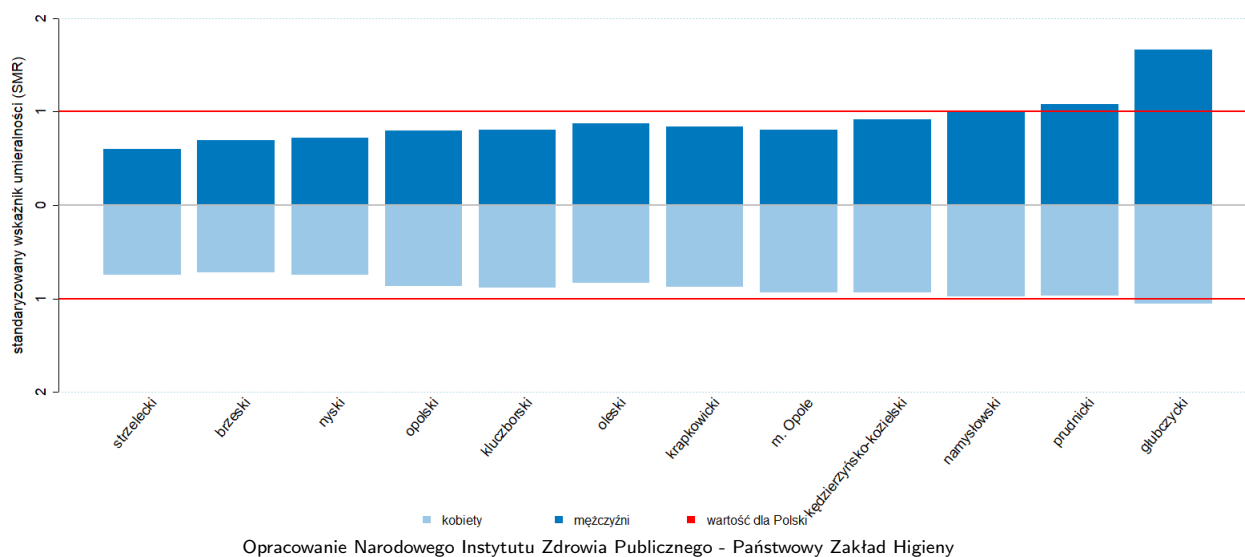
Mapa 1.3.4: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty



Wykres 1.3.8: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

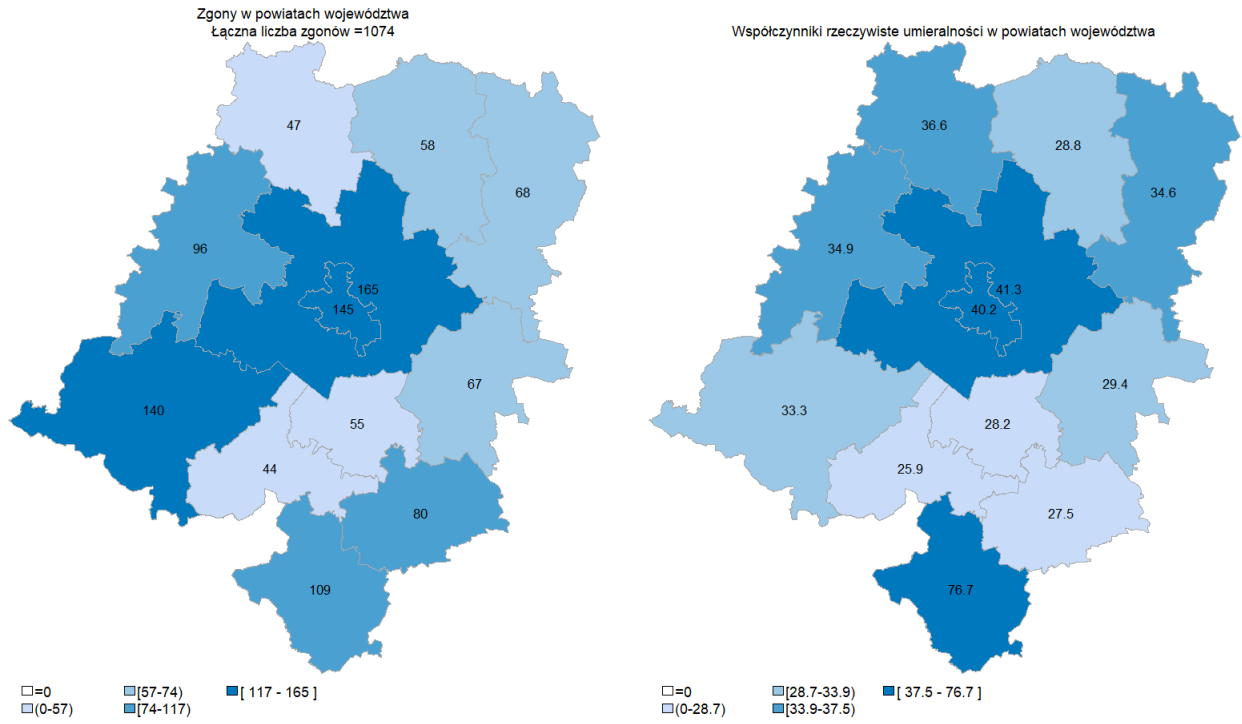


Wykres 1.3.9: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



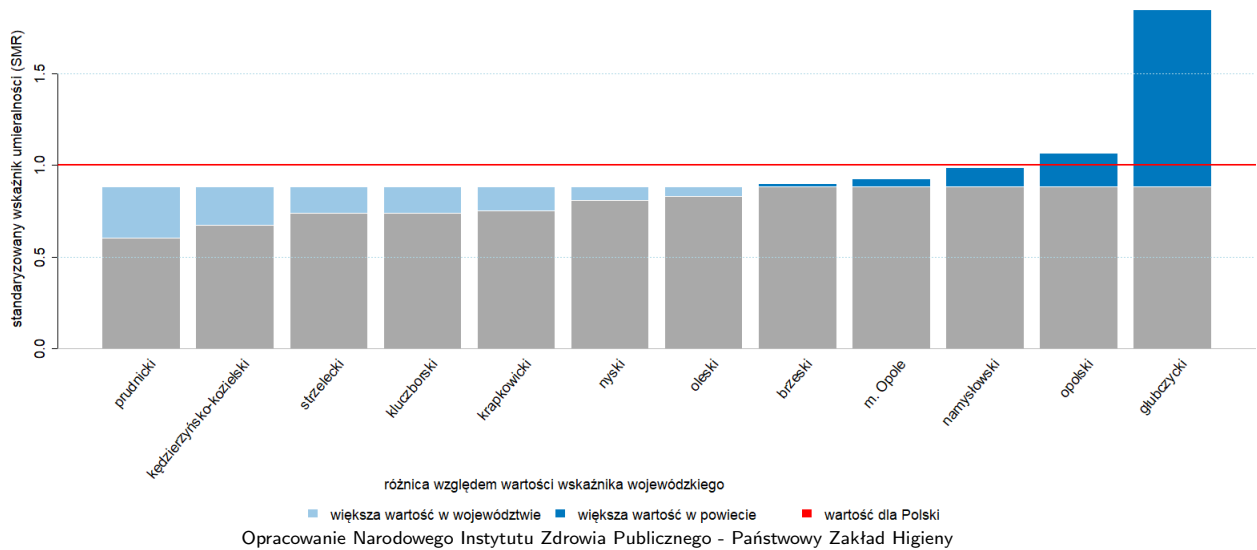
Choroby układu oddechowego (ostre)

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

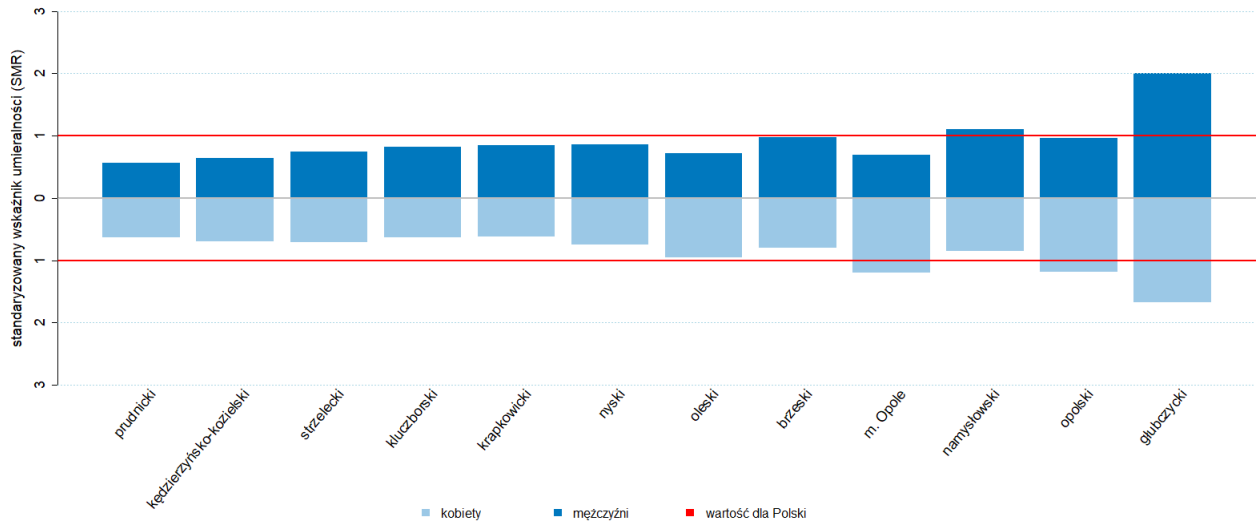


Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.10: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



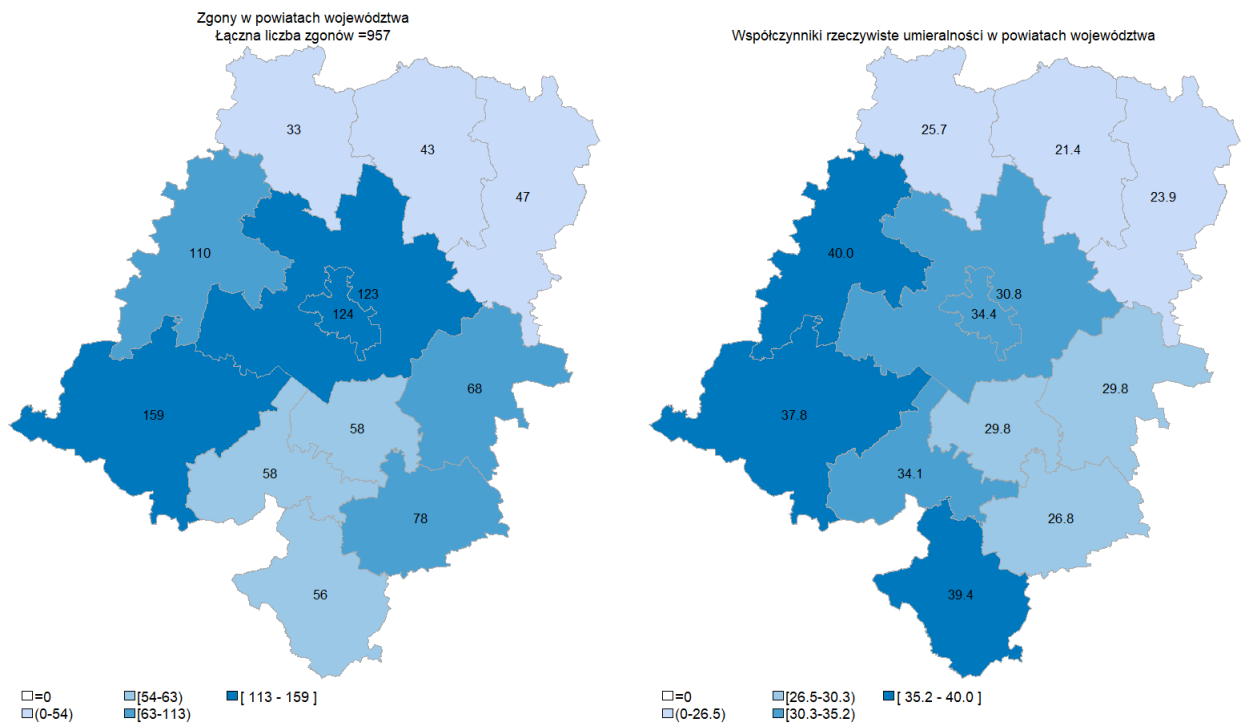
Wykres 1.3.11: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

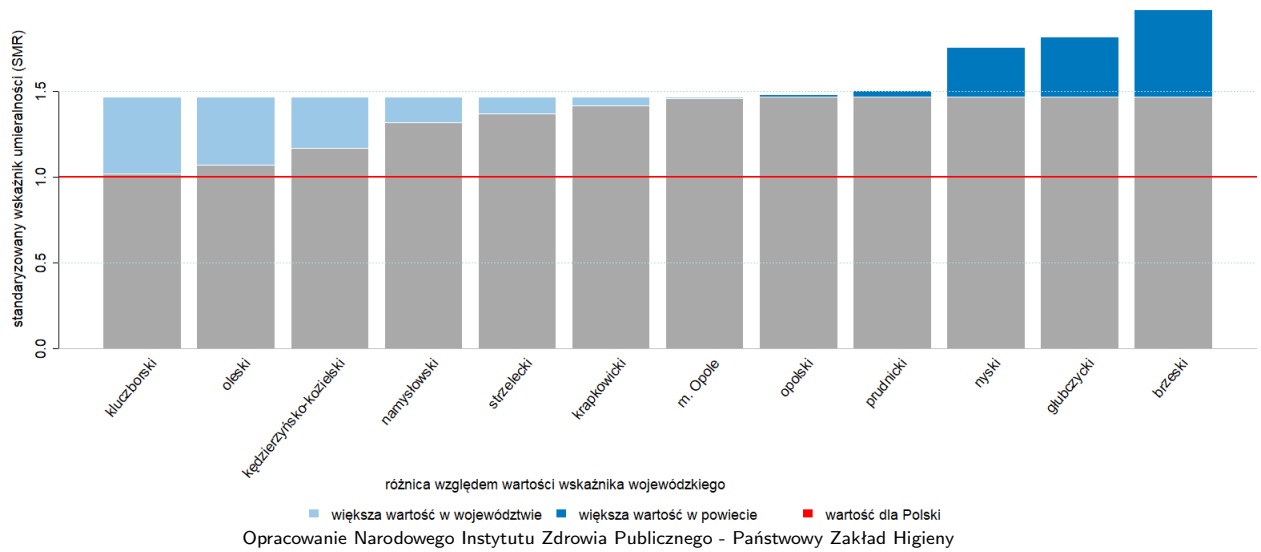
Choroby układu oddechowego (przewlekłe)

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

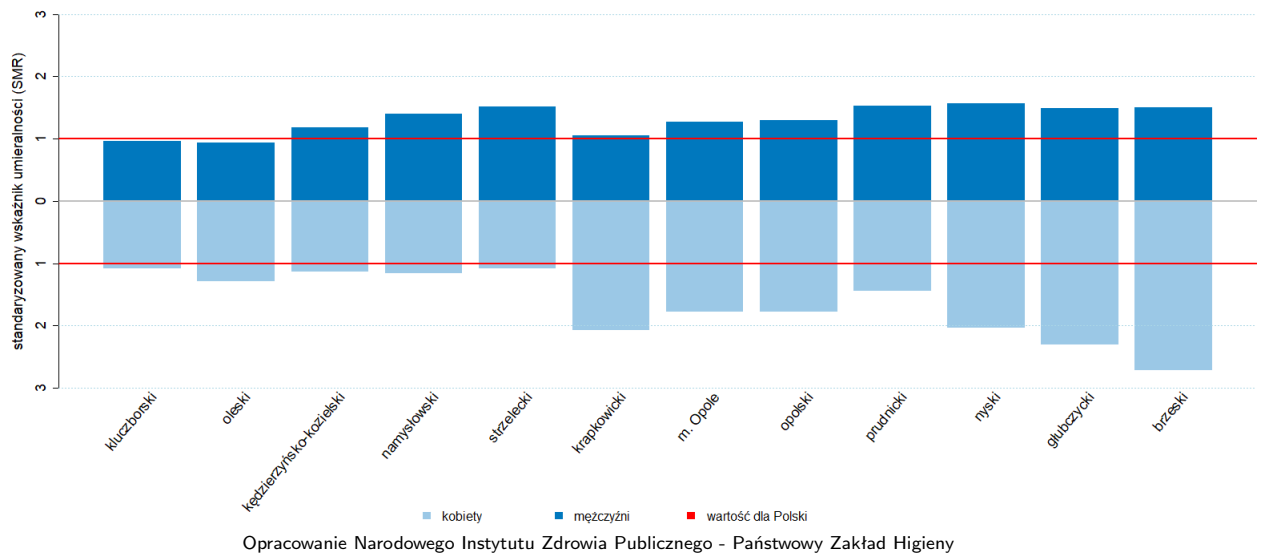


Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

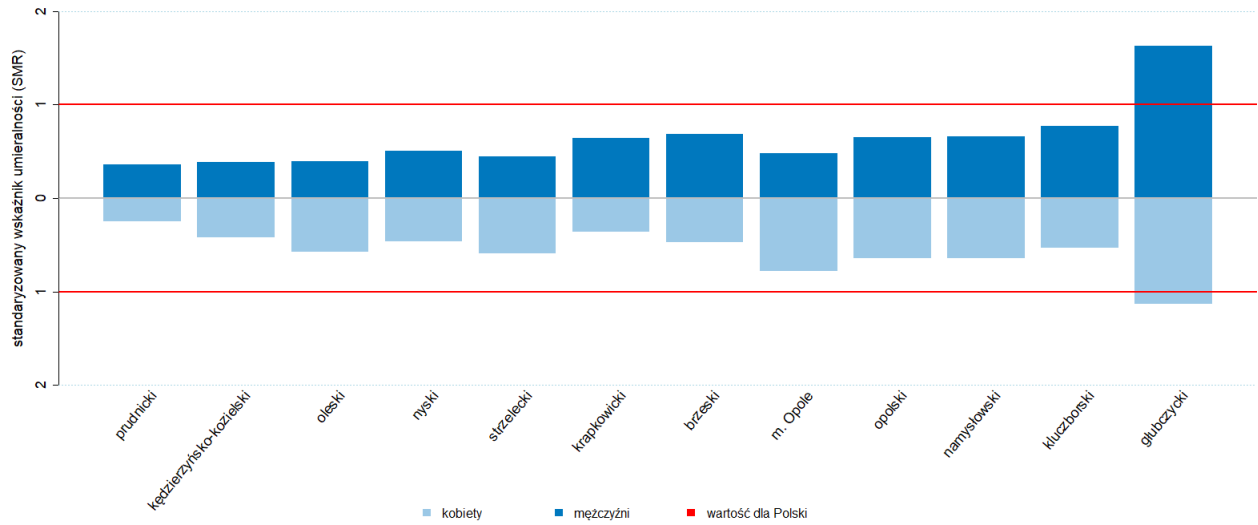
Wykres 1.3.12: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



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



Wykres 1.3.15: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1	Informacje ogółem	79
2.2	Analiza oddziałów szpitalnych	80
2.2.1	Oddział alergologiczny	80
2.2.2	Oddział alergologiczny dla dzieci	80
2.2.3	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	80
2.2.4	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	93
2.2.5	Oddział angiologiczny	93
2.2.6	Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci	94
2.2.7	Oddział chirurgiczny dla dzieci	94
2.2.8	Oddział chirurgii klatki piersiowej	108
2.2.9	Oddział chirurgii naczyniowej	108
2.2.10	Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy	122
2.2.11	Oddział chirurgii onkologicznej	139
2.2.12	Oddział chirurgii plastycznej	139
2.2.13	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	139
2.2.14	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	139
2.2.15	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	157
2.2.16	Oddział chorób metabolicznych	158
2.2.17	Oddział chorób wewnętrznych	158
2.2.18	Oddział dermatologiczny	186
2.2.19	Oddział dermatologiczny dla dzieci	198
2.2.20	Oddział diabetologiczny	198
2.2.21	Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci	198
2.2.22	Oddział endokrynologiczny	198
2.2.23	Oddział gastroenterologiczny	198
2.2.24	Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	198
2.2.25	Oddział geriatryczny	199
2.2.26	Oddział ginekologii onkologicznej	209
2.2.27	Oddział gruźlicy lub chorób płuc	209
2.2.28	Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci	222
2.2.29	Oddział hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku)	222
2.2.30	Oddział immunologii klinicznej	223
2.2.31	Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	223
2.2.32	Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)	223
2.2.33	Oddział kardiochirurgiczny	240
2.2.34	Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci	240
2.2.35	Oddział kardiologiczny (w tym ink)	240

2.2.36	Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)	255
2.2.37	Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	255
2.2.38	Oddział medycyny nuklearnej	255
2.2.39	Oddział nefrologiczny	255
2.2.40	Oddział nefrologiczny dla dzieci	255
2.2.41	Oddział neonatologiczny	256
2.2.42	Oddział neurochirurgiczny	269
2.2.43	Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	269
2.2.44	Oddział neurologiczny (w tym udarowy)	269
2.2.45	Oddział neurologiczny dla dzieci	285
2.2.46	Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci	285
2.2.47	Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym	285
2.2.48	Oddział o specyfice chorób zakaźnych	303
2.2.49	Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci	316
2.2.50	Oddział okulistyczny	317
2.2.51	Oddział okulistyczny dla dzieci	332
2.2.52	Oddział onkologii klinicznej oraz wybrane świadczenia w ramach chemioterapii	332
2.2.53	Oddział otorynolaryngologiczny	346
2.2.54	Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci	362
2.2.55	Oddział pediatryczny	362
2.2.56	Oddział radioterapii	376
2.2.57	Oddział reumatologiczny	377
2.2.58	Oddział reumatologiczny dla dzieci	392
2.2.59	Oddział toksykologiczny	392
2.2.60	Oddział transplantologiczny	392
2.2.61	Oddział urologiczny	393
2.2.62	Szpitalny Oddział Ratunkowy	415
2.2.63	Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci	421
2.3	Analiza migracji	421
2.3.1	Zakres położniczo-ginekologiczny	421
2.3.2	Zakres chirurgiczny ogólny	423
2.3.3	Zakres kardiologiczny	425
2.3.4	Zakres chirurgii urazowo-ortopedycznej	427
2.3.5	Zakres okulistyczny	429
2.3.6	Zakres chorób wewnętrznych	431
2.3.7	Zakres urologiczny	433
2.3.8	Zakres otorynolaryngologiczny	435
2.3.9	Zakres pediatryczny	437
2.3.10	Zakres neurologiczny	439
2.3.11	Zakres gruźlicy i chorób płuc	441
2.3.12	Zakres chirurgiczny dla dzieci	443
2.4	Analiza zasobów kadrowych w województwie opolskim	445
2.5	Zasoby sprzętowe	451
2.6	Wielochorobowość	493
2.7	Zakażenia wewnątrzszpitalne	495

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
08.0001	Publiczny Samodzielny ZOZ Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu	m. Opole
08.0002	SP ZOZ w Kędzierzynie - Koźlu	kędzierzyńsko-kozielski
08.0003	Brzeskie Centrum Medyczne	brzeski
08.0004	Szpital Powiatowy im. Prałata J. Glowatzkiego w Strzelcach Opolskich	strzelecki
08.0005	ZOZ w Nysie	nyski
08.0006	Szpital Wojewódzki w Opolu sp. z o.o.	m. Opole
08.0007	SP ZOZ - Opolskie Centrum Onkologii im. prof. T. Koszarowskiego	m. Opole
08.0008	Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	m. Opole
08.0009	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. św. Jadwigi	m. Opole
08.0010	ZOZ w Oleśnie	oleski
08.0011	Krapkowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	krapkowicki
08.0012	Powiatowe Centrum Zdrowia S. A Szpital Powiatowy	kluczborski
08.0013	Namysłowskie Centrum Zdrowia s.a.	namysłowski
08.0014	Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki
08.0015	Prudnickie Centrum Medyczne s.a. - NZOZ w Prudniku	prudnicki
08.0016	Stobrawskie Centrum Medyczne sp. z o.o. z siedzibą w Kup	opolski
08.0017	SP ZOZ ZOZ w Głuchołazach	nyski
08.0018	Samodzielny Publiczny ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach	nyski
08.0019	SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole
08.0021	Opolskie Centrum Rehabilitacji sp. z o.o.	nyski
08.0022	EMC Instytut Medyczny s.a. Szpital Świętego Rocha w Ozimku	opolski
08.0023	American Heart of Poland s.a.	nyski
08.0024	Szpital w Białej	prudnicki
08.0025	116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	m. Opole
08.0027	Polska Grupa Medyczna sp. z o.o. NZOZ Polskiej Grupy Medycznej im. Polonii Świata	kluczborski
08.0031	NZOZ Promed	brzeski
08.0032	NZOZ Chirmed sp. z o.o.	m. Opole
08.0033	American Heart of Poland s.a.	kędzierzyńsko-kozielski
08.0034	NZOZ Ortopedia	nyski
08.0035	Klinika Nova sp. z o.o.	kędzierzyńsko-kozielski
08.0810	NZOZ Chirurgia Jednego Dnia Oko - Med Bożena Świątek	krapkowicki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.2: Informacje ogólne nt. szpitali

ID	Liczba oddziałów	Liczba pacjentów [tys.]	Ogólna liczba łóżek [tys.]
08.0001	16	50,22	0,58
08.0002	14	26,71	0,34
08.0003	9	14,59	0,22
08.0004	7	14,55	0,20
08.0005	13	14,36	0,40
08.0006	8	24,48	0,21
08.0007	2	1,97	0,08
08.0008	2	8,55	0,19
08.0009	2	4,04	0,08
08.0010	8	6,94	0,20
08.0011	6	5,50	0,12
08.0012	6	5,50	0,16
08.0013	6	5,10	0,12
08.0014	6	4,65	0,14
08.0015	5	4,46	0,12
08.0016	3	2,49	0,10
08.0017	1	1,43	0,05
08.0018	1	1,45	0,10
08.0019	4	2,87	0,09

Tabela 2.1.2: Informacje ogólne nt. szpitali

ID	Liczba oddziałów	Liczba pacjentów [tys.]	Ogólna liczba łóżek [tys.]
08.0021	1	0,92	0,02
08.0022	3	1,86	0,05
08.0023	2	2,21	0,04
08.0024	2	2,35	0,06
08.0025	3	2,08	0,06
08.0027	1	1,18	0,01
08.0031	1	0,57	-
08.0032	1	0,93	0,01
08.0033	1	1,97	0,02
08.0034	1	0,65	0,01
08.0035	1	1,07	0,02
08.0810	1	0,01	-
Woj.	137	188,83	3,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

2.2 Analiza oddziałów szpitalnych

2.2.1 Oddział alergologiczny

W roku 2016 w województwie opolskim 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 opolskim 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 opolskim 8 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

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

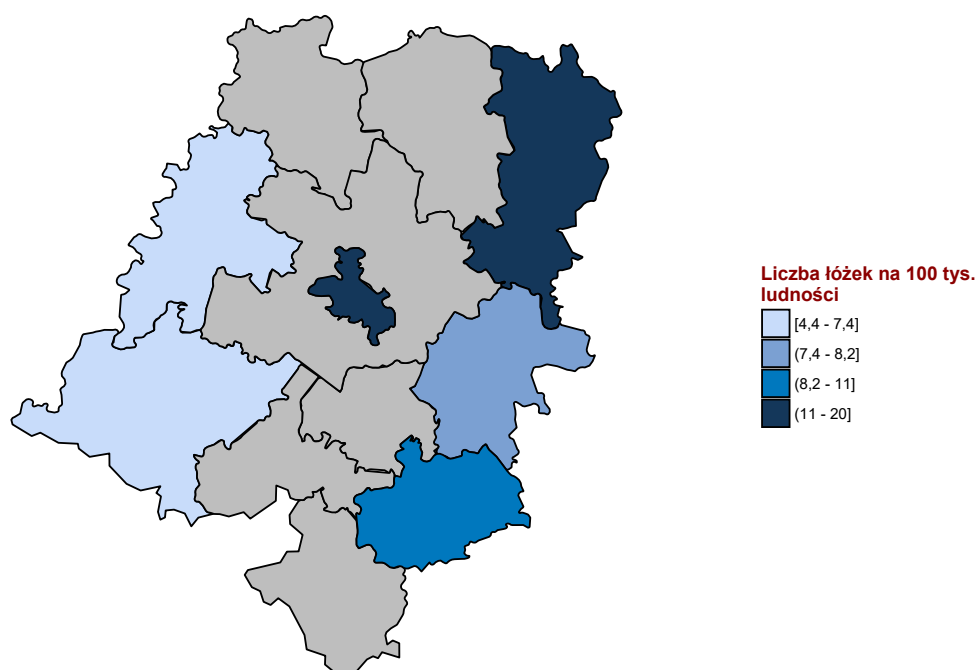
Na mapie 2.2.1 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa opolskiego.

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)
08.0001	4260	0,3	0,3	2,7	7,0	11
08.0002	4260	0,2	0,2	2,1	7,1	8
08.0003	4260	0,1	0,1	1,2	6,4	4
08.0004	4260	0,1	0,1	1,6	4,5	6
08.0005	4260	0,3	0,4	2,7	6,0	10
08.0006	4260	0,2	0,2	2,3	4,7	8
08.0010	4260	0,1	0,1	1,9	7,8	8
08.0019	4260	0,1	0,1	1,5	4,4	5
Woj.	-	1,5	1,6	16,1	6,2	60

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 kardiochirurgiczny – VIII część kodu resortowego: 4560
- Oddział neurochirurgiczny – VIII część kodu resortowego: 4570
- Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej – VIII część kodu resortowego: 4580

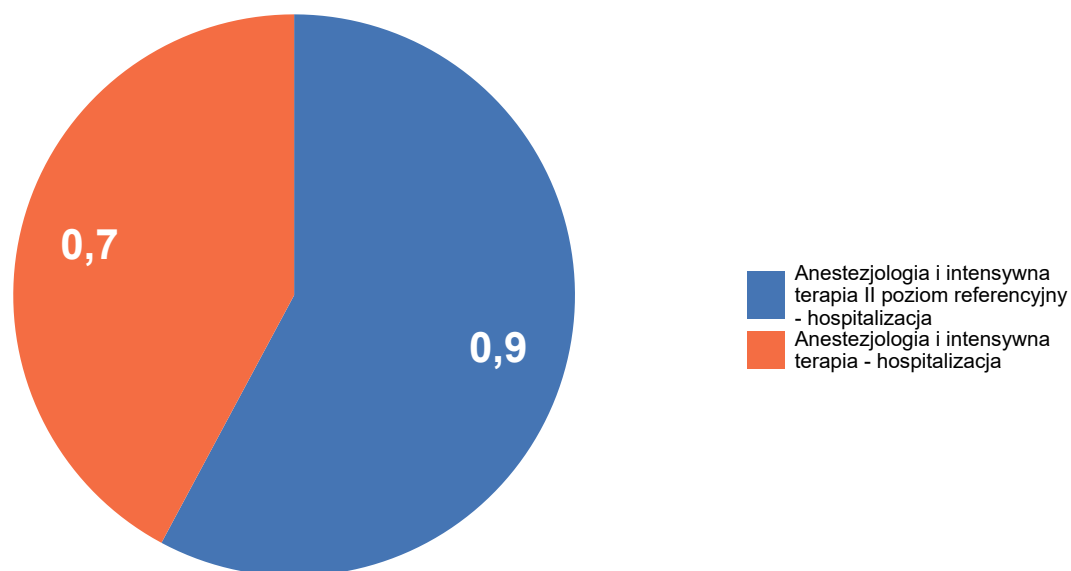
Tabela 2.2.2: Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje wyłącznie na OAIiT [%]	Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami					Pozostałe [%]
			4500 [%]	4000 [%]	4560 [%]	4570 [%]	4580 [%]	
08.0001	0,3	9,3	26,5	8,7	2,6	6,7	4,4	42,6
08.0002	0,2	47,1	18,5	10,5	-	-	3,4	21,0
08.0003	0,1	36,4	30,0	27,3	-	-	1,8	4,5
08.0004	0,1	61,8	18,2	18,2	-	-	-	3,6
08.0005	0,4	53,1	13,6	16,2	-	-	6,8	10,5
08.0006	0,2	59,5	10,3	12,9	-	-	2,6	15,1
08.0010	0,1	42,2	20,3	32,8	-	-	4,7	-
08.0019	0,1	87,8	3,3	5,6	-	-	3,3	-
Woj.	1,6	44,3	18,0	14,9	0,6	1,4	4,0	17,3

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 [%]
08.0001	2,73	-	100,0
08.0002	2,12	100,0	-
08.0003	1,18	100,0	-
08.0004	1,56	100,0	-
08.0005	2,75	-	100,0
08.0006	2,31	-	100,0
08.0010	1,93	100,0	-
08.0019	1,54	100,0	-
Woj.	16,12	51,7	48,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zgodnie z Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r.w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, hospitalizacje na zakresie anestezjologii i intensywnej terapii rozliczane są w oparciu o skalę TISS-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).

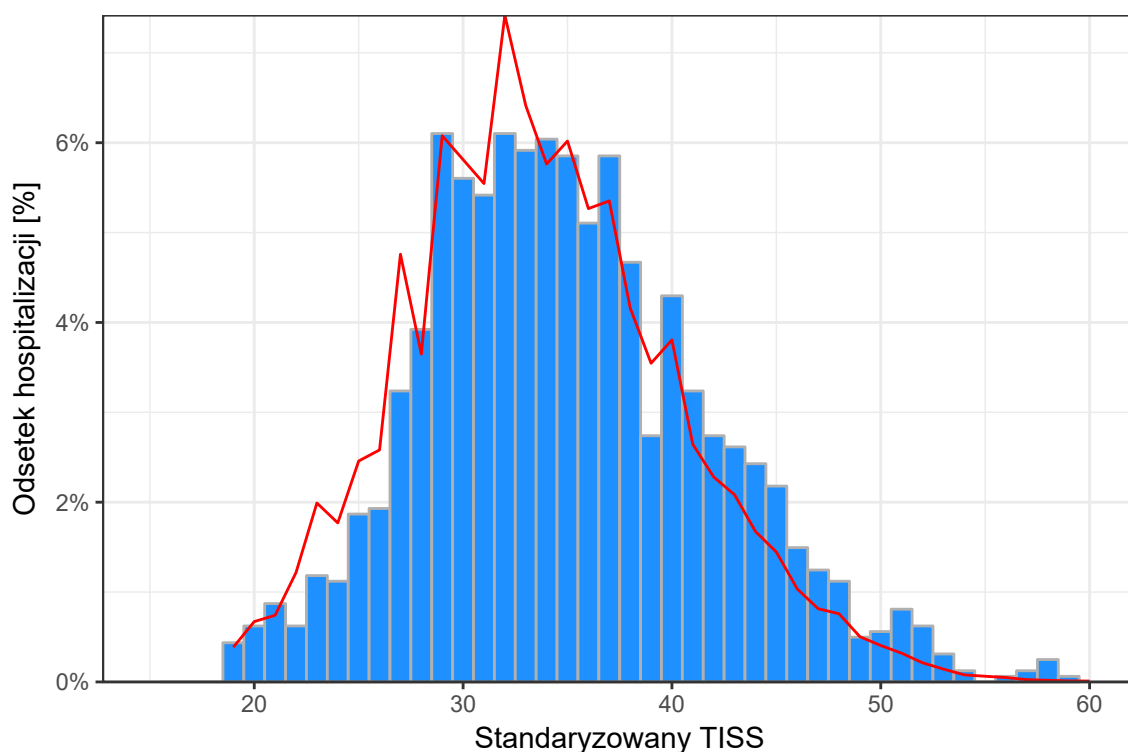
Tabela 2.2.4: Rozkład TISS

ID	Liczba osobodni [tys.]	Osobodni TISS z przedziału		
		<27 [%]	28 - 40 [%]	>40 [%]
08.0001	2,7	21,5	62,1	16,4
08.0002	2,1	20,5	75,8	3,7
08.0003	1,2	24,5	65,3	10,2
08.0004	1,6	0,4	80,2	19,4
08.0005	2,7	39,2	56,2	4,5
08.0006	2,3	1,1	36,3	62,6
08.0010	1,9	12,7	75,1	12,3
08.0019	1,5	5,2	80,9	13,8
Woj.	15,9	17,0	64,6	18,4

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.

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.

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

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 [%]
08.0001	0,11	32,7	17,9
08.0002	0,07	28,2	46,3
08.0003	0,03	29,1	21,9
08.0005	0,18	51,4	26,7
08.0010	0,03	22,7	24,1
08.0019	0,01	14,4	7,7

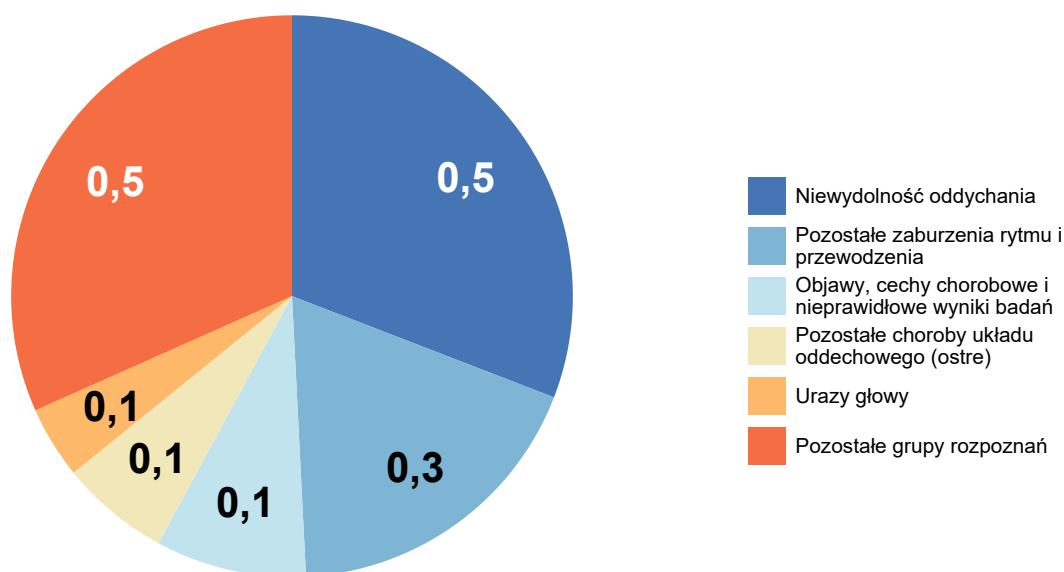
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.7 oraz na Wykresie 2.2.4.

³Zgon zdefiniowany został jako tryb wypisu ze szpitala o kodzie 9 - „Zgon pacjenta” wg załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych.

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

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



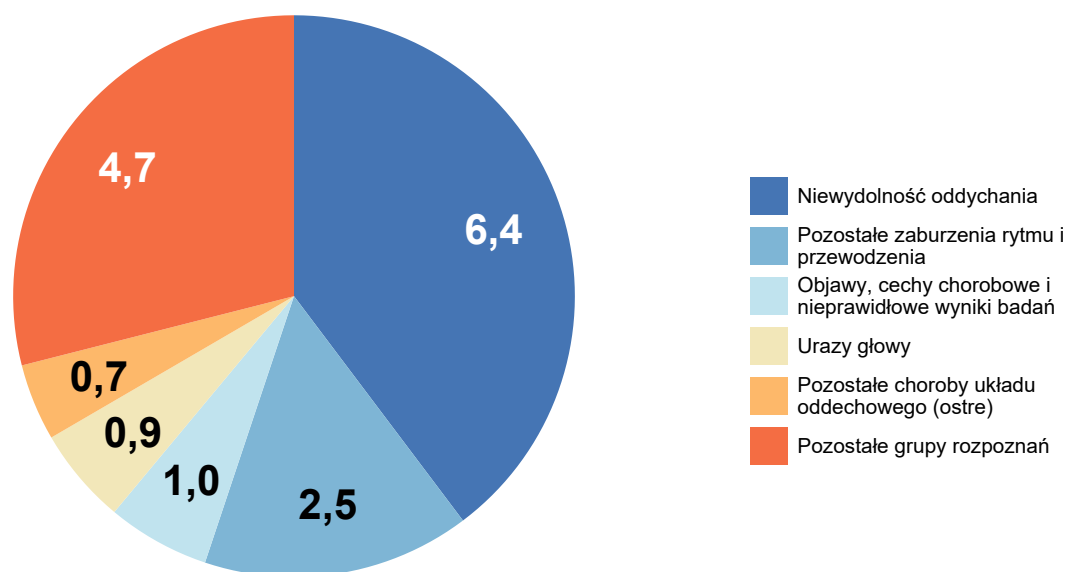
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Urazy głowy [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0001	0,34	17,5	23,0	11,1	9,9	9,6	3,5	28,0
08.0002	0,24	30,3	16,0	23,1	0,8	4,2	4,2	22,3
08.0003	0,11	45,5	12,7	2,7	2,7	0,9	1,8	33,6
08.0004	0,11	48,2	30,0	3,6	10,0	-	1,8	9,1
08.0005	0,35	28,1	20,7	6,8	7,4	3,4	0,3	35,8
08.0006	0,23	37,1	17,7	2,2	8,2	1,3	4,7	30,6
08.0010	0,13	22,7	10,9	7,0	4,7	3,1	0,8	51,6
08.0019	0,09	62,2	8,9	4,4	2,2	5,6	3,3	13,3
Woj.	1,60	31,5	18,7	8,9	6,4	4,2	2,6	29,4

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 rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Urazy głowy [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0001	2,73	22,07	23,32	8,13	13,03	6,73	0,29	26,43
08.0002	2,12	38,32	10,59	19,02	9,89	2,45	0,71	19,02
08.0003	1,18	53,09	9,97	5,07	1,27	2,20	3,55	24,85
08.0004	1,56	57,22	24,50	0,51	-	8,27	-	9,49
08.0005	2,75	32,13	14,43	4,23	4,23	6,41	2,00	36,58
08.0006	2,31	47,62	13,72	0,48	1,30	2,12	2,77	31,99
08.0010	1,93	23,13	14,52	5,60	2,59	4,30	7,16	42,69
08.0019	1,54	67,42	8,35	1,62	7,71	0,97	2,85	11,08
Woj.	16,12	39,73	15,40	5,92	5,56	4,43	2,27	26,70

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

⁵Za nowotwory przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody od C00 do D48

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.
08.0001	0,34	0,01	3,50	0,22	65,31	0,16	47,81
08.0002	0,24	0,01	4,20	0,15	64,29	0,10	39,92
08.0003	0,11	0,01	6,36	0,06	54,55	0,07	60,91
08.0004	0,11	0,00	3,64	0,08	72,73	0,06	52,73
08.0005	0,35	0,02	4,55	0,16	44,03	0,12	32,95
08.0006	0,23	0,02	7,76	0,12	51,72	0,12	49,57
08.0010	0,13	0,01	4,69	0,08	59,38	0,08	63,28
08.0019	0,09	0,00	3,33	0,07	77,78	0,04	50,00
Woj.	1,60	0,08	4,74	0,94	58,52	0,74	46,23

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.
08.0001	0,34	0,03	8,45	0,04	10,79
08.0002	0,24	0,04	17,23	0,02	10,08
08.0003	0,11	0,03	26,36	0,01	6,36
08.0004	0,11	0,02	13,64	0,00	3,64
08.0005	0,35	0,04	11,36	0,01	2,84
08.0006	0,23	0,02	7,33	0,00	1,72
08.0010	0,13	0,02	16,41	0,02	13,28
08.0019	0,09	0,00	4,44	0,00	1,11
Woj.	1,60	0,20	12,23	0,10	6,49

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).

⁶Za 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'

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 [%]
08.0001	0,3	-	85,7	2,6
08.0002	0,2	-	94,5	-
08.0003	0,1	-	88,2	-
08.0004	0,1	-	78,2	-
08.0005	0,4	-	87,8	-
08.0006	0,2	2,2	79,7	3,4
08.0010	0,1	-	94,5	-
08.0019	0,1	1,1	-	1,1
Woj.	1,6	0,4	82,2	1,1

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 [%]
08.0001	8	12,1	5	41,7
08.0002	9	20,1	4	45,8
08.0003	11	31,4	6	35,5
08.0004	13	15,7	7	41,8
08.0005	7	10,4	5	39,2
08.0006	10	25,2	6	40,9
08.0010	15	24,9	9	21,1
08.0019	17	20,4	12	21,1
Woj.	10	21,1	6	38,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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
08.0001	11	11
08.0002	8	8
08.0003	4	4
08.0004	6	6
08.0005	10	10
08.0006	8	8
08.0010	8	7
08.0019	5	5
Bez kontraktu	8	8
Woj.	68	67

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
08.0001	66,6	75,0	75,9	73,0	8,25	8,35	8,03
08.0002	69,2	76,5	77,8	73,5	6,12	6,23	5,88
08.0003	75,5	82,4	83,5	80,0	3,30	3,34	3,20
08.0004	67,9	72,5	72,8	72,1	4,35	4,37	4,32
08.0005	73,4	82,3	84,6	77,4	8,23	8,46	7,74
08.0006	75,2	83,0	84,2	80,4	6,64	6,74	6,43
08.0010	72,6	77,6	78,1	76,4	5,43	5,46	5,35
08.0019	82,5	87,2	87,1	87,2	4,36	4,36	4,36
Woj.	72,9	79,6	80,5	77,5	46,68	47,31	45,31

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
08.0001	11	11
08.0002	8	8
08.0003	4	4
08.0004	6	6
08.0005	-	-
08.0006	8	8
08.0010	8	7
08.0019	5	5

Tabela 2.2.14: Liczba łóżek intensywnej opieki medycznej

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
Bez kontraktu	8	8
Woj.	58	57

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 OAiIT [%]
	ogółem	w tym łóżka na OAiIT	
08.0001	580	11	1,9
08.0002	354	8	2,3
08.0003	217	4	1,8
08.0004	197	6	3,0
08.0005	412	10	2,4
08.0006	250	8	3,2
08.0010	195	7	3,6
08.0019	108	5	4,6
Woj.	2 313	59	2,9

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 wkluczono pacjentów którzy zmarli na analizowanym oddziale. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym poziomem I - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano rozpoznanie z tej samej grupy (według Map Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku)
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (anestezjologii i intensywnej terapii),
- 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 [%]
08.0001	1,0	-	15,8	3,6	2,0	0,5

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

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 [%]
08.0002	-	-	10,4	1,3	-	-
08.0003	-	-	23,6	5,5	5,5	-
08.0004	-	-	14,6	4,2	6,2	-
08.0005	0,5	-	17,2	6,6	5,6	-
08.0006	2,2	0,7	26,3	5,8	4,4	-
08.0010	-	1,5	10,8	1,5	1,5	-
08.0019	2,0	-	16,0	6,0	4,0	-
Woj.	0,8	0,2	17,4	4,6	3,6	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 [%]
08.0001	42,9	3,6	0,5
08.0002	67,6	9,1	2,6
08.0003	50,0	7,3	3,6
08.0004	56,4	12,5	-
08.0005	43,8	14,6	2,5
08.0006	41,8	5,8	5,1
08.0010	49,2	7,7	1,5
08.0019	44,4	8,0	2,0
Woj.	48,6	8,5	2,3

1 Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

2 Świadczenia paliatywne i hospicyjne wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.18 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+ [%]
08.0001	63,3	34,7	53,6	20,7
08.0002	66,4	39,5	59,7	21,0
08.0003	67,4	51,8	60,9	29,1
08.0004	68,6	42,7	62,7	20,0
08.0005	66,8	45,5	62,2	21,3
08.0006	66,1	47,4	60,8	22,8
08.0010	66,0	42,2	61,7	19,5

Tabela 2.2.18: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
08.0019	67,0	42,2	60,0	26,7
Woj.	66,0	42,4	59,6	22,0

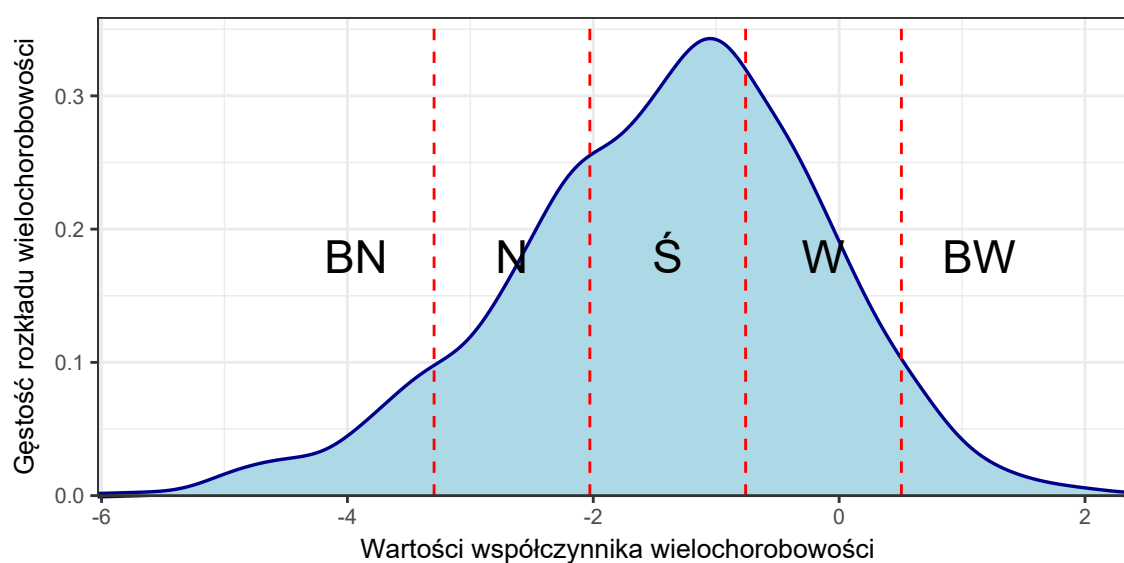
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 opolskim 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 opolskim.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

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 [%]
08.0001	0,34	13,70	23,62	37,61	22,16	2,92
08.0002	0,24	8,40	22,27	42,02	23,11	4,20
08.0003	0,11	8,18	17,27	36,36	30,00	8,18
08.0004	0,11	3,64	18,18	40,91	31,82	5,45
08.0005	0,35	6,82	25,57	39,20	23,58	4,83
08.0006	0,23	5,17	17,24	39,22	32,76	5,60
08.0010	0,13	7,81	24,22	41,41	23,44	3,12
08.0019	0,09	5,56	14,44	35,56	36,67	7,78
Woj.	1,60	8,17	21,65	39,18	26,26	4,74

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.20. 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 [%]
08.0001	42,6	50,4	7,0
08.0002	55,5	37,4	7,1
08.0003	83,6	10,0	6,4
08.0004	60,9	34,5	4,5
08.0005	56,2	37,8	6,0
08.0006	52,6	42,7	4,7
08.0010	53,1	39,1	7,8
08.0019	45,6	50,0	4,4
Woj.	54,0	39,8	6,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.4 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci

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

2.2.5 Oddział angiologiczny

W roku 2016 w województwie opolskim 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 opolskim 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, okołoopercyjnego i rehabilitacyjnego w przypadku zarówno wad wrodzonych, nabytych chorób jak i następstw urazów różnych narządów i układów. Wiele chorób spotykanych jest tylko w wieku dziecięcym, a te które występują także u dorosłych – u dzieci mają odmienny przebieg, prognozę i wymagają innej strategii leczenia. Takie działy jak na przykład urologia, onkologia czy traumatologia dziecięca są w istocie swojej dziedziny odmiennie od swoich odpowiedników w medycynie pacjentów dorosłych i stanowią część chirurgii dziecięcej. W roku 2016 w województwie opolskim 2 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.

1 świadczeniodawca sprawozdał 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 opolskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie opolskim 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.

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

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

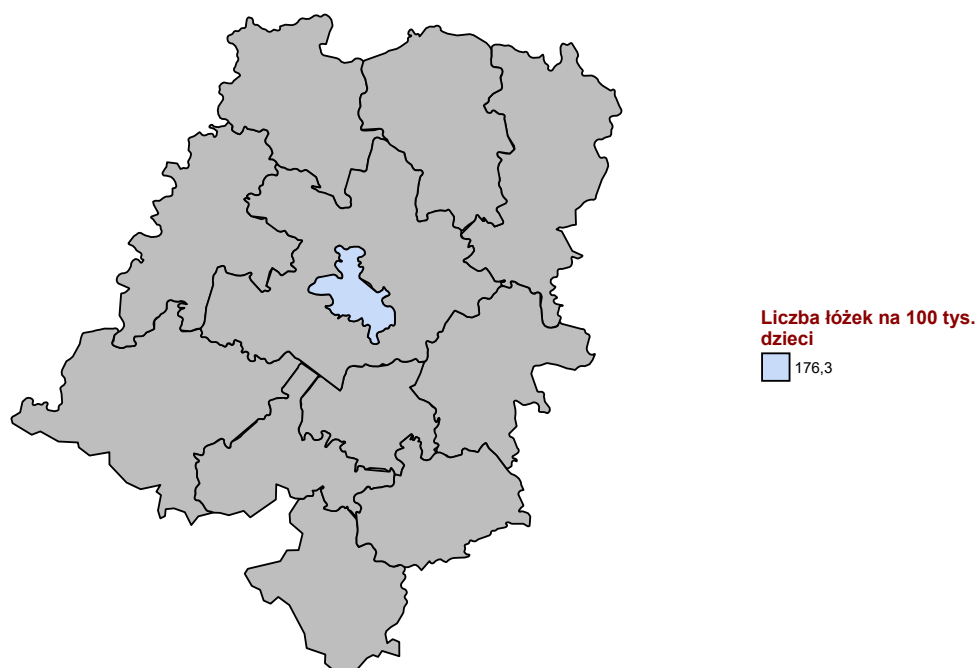
Należy podkreślić, że w niniejszej analizie liczba dzieci jest zdefiniowana jako liczba osób do dnia ukończenia 18 roku życia.

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)
08.0001	4501	nie	1,7	2,0	5,8	3,8	32
08.0032	4670	nie	0,5	0,5	0,5	5,4	-
Woj.	-	nie	2,2	2,5	6,2	4,1	32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.22¹⁵. W Tabeli 2.2.23

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

dotatkowo 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 [%]
08.0001	1,97	99,95	99,34	0,66
08.0032	0,50	100,00	100,00	-
Woj.	2,47	99,96	99,47	0,53

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 [%]
08.0001	5,59	0,42	97,25	2,75	100,00
08.0032	0,50	0,10	100,00	-	100,00
Woj.	6,09	0,52	97,47	2,53	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

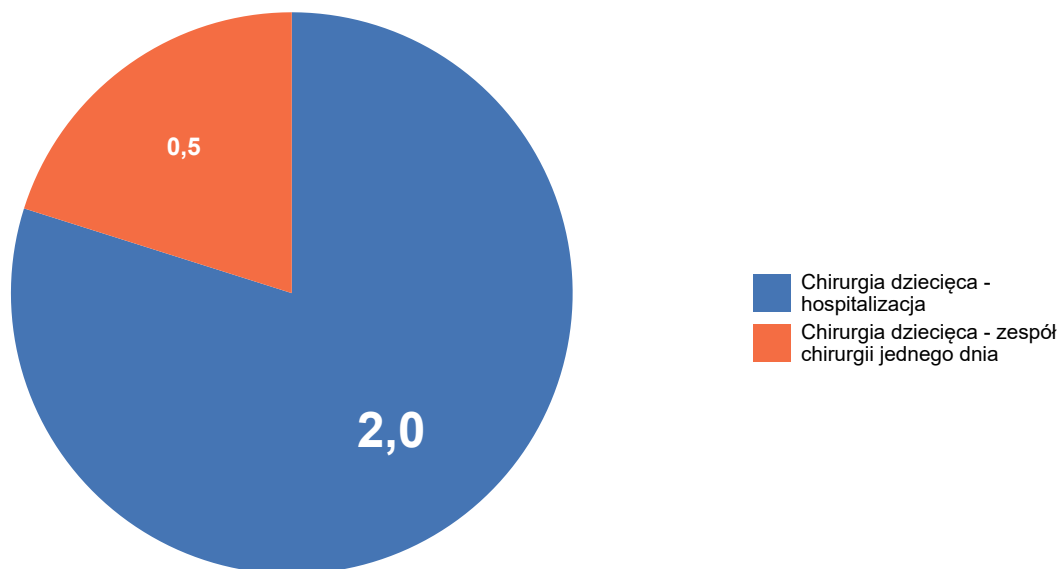
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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.

¹⁶Liczba 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 2.2.6: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

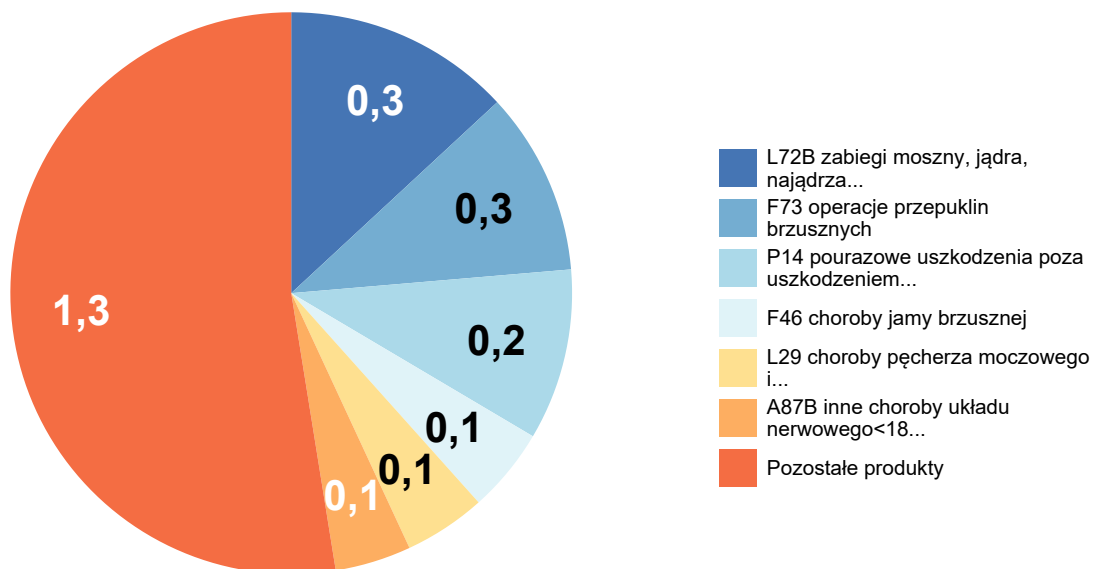
Tabela 2.2.24: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [%]	Chirurgia dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia [%]
08.0001	5,65	100,0	-
08.0032	0,50	-	100,0
Woj.	6,15	91,9	8,1

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	L72B [%]	F73 [%]	P14 [%]	F46 [%]	L29 [%]	A87B [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	9,3	5,7	12,3	6,1	5,9	5,5	55,2
08.0032	28,2	29,8	-	-	-	-	41,9
Woj.	13,1	10,5	9,9	4,9	4,7	4,4	52,5

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
L72B zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu <18 r.ż.
F73 operacje przepuklin brzusznych
P14 pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu
F46 choroby jamy brzusznej
L29 choroby pęcherza moczowego i moczowodu
A87B inne choroby układu nerwowego<18 r.ż.

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 [%]
08.0001	38,0	99,0	62,0	12,5
08.0032	100,0	100,0	-	-
Woj.	50,5	99,4	49,5	12,5

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych, których nie można rozliczyć na pediatrii
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na pediatrii
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.28: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	38,0	1,3	46,4	41,2	8,7	1,9
08.0032	100,0	-	31,0	48,2	20,8	-
Woj.	50,5	0,8	40,3	44,0	13,6	1,1

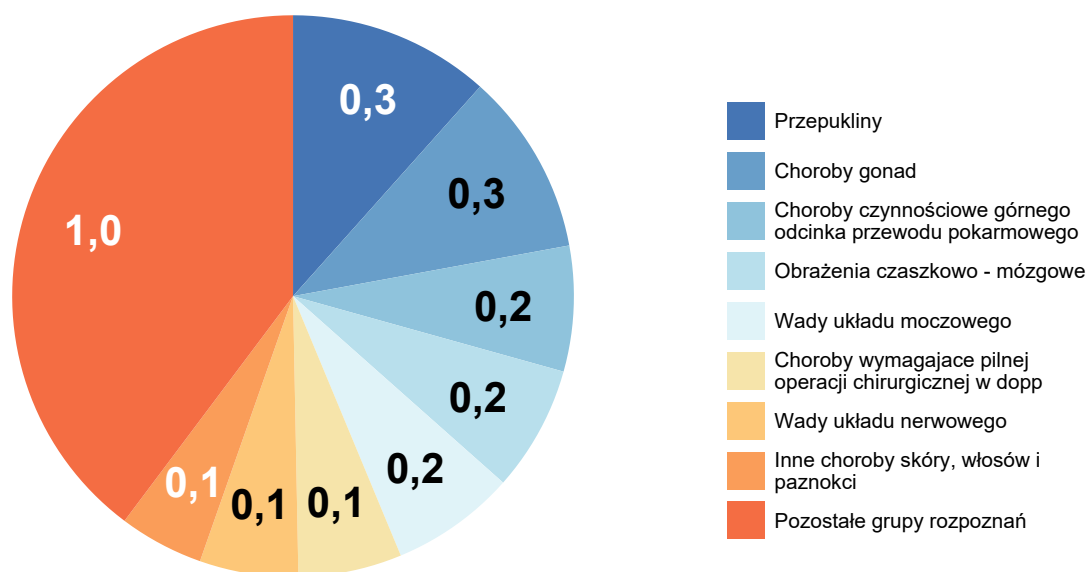
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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.

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.29: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Przepukliny [%]	Choroby gonad [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Wady układu nerwowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0001	1,97	7,0	9,1	9,0	9,0	7,5	7,1	51,2
08.0032	0,50	29,8	16,1	-	-	-	-	54,0
Woj.	2,46	11,6	10,5	7,2	7,2	6,0	5,7	51,8

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

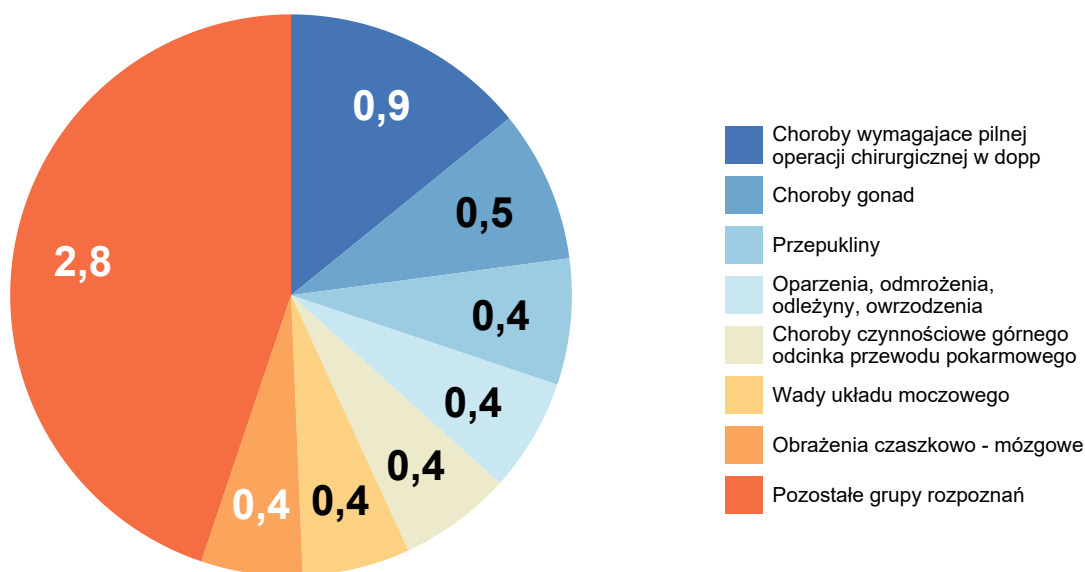
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
08.0001	Urazy głowy	5,59
	Nietrzymanie moczu	5,03
	Wady układu moczowego	3,86
08.0032	Nieżapalne choroby jąder	12,10
	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	11,69

Tabela 2.2.30: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Wady układu moczowego	9,27

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.]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Choroby gonad [%]	Przepukliny [%]	Oparzenia, odmrożenia, odleżyny, owrzodzenia [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0001	5,65	15,40	8,09	5,28	7,08	7,05	6,36	50,75
08.0032	0,50	-	16,13	29,84	-	-	-	54,03
Woj.	6,15	14,16	8,74	7,26	6,51	6,48	5,84	51,02

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

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

przez część świadczeniodawców, dane dotyczące czasu oczekiwania nie mogą być bezpośrednio ze sobą porównywane.

Tabela 2.2.32: 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 [%]
08.0001	50,6	94,8	91	192	30,8	31,7	49,2	19,4	0,3
08.0032	99,8	98,6	83	145	25,7	27,1	-	-	0,2
Woj.	60,5	96,0	89	174	29,1	30,2	39,3	19,4	0,2

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.33 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 [%]
08.0001	3	4,2	2	12,80	75,27
08.0032	1	-	1	100,00	100,00
Woj.	2	3,9	2	30,34	80,24

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.

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

¹⁹Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 08.0032.

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 2.2.34 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
08.0001	32	32
Woj.	32	32

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
08.0001	47,9	62,5	70,8	44,3	20,01	22,65	14,18
Woj.	47,9	62,5	70,8	44,3	20,01	22,65	14,18

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 [%]
08.0001	-	5,0	0,7	2,1	3,6	1,6	2,1
08.0032	-	1,4	0,2	0,4	0,4	1,0	0,4
Woj.	-	4,3	0,6	1,7	3,0	1,5	1,7

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

Tabela 2.2.37 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 [%]
08.0001	1,7	58,7	49,0	48,3
08.0032	-	35,5	27,6	-
Woj.	1,4	54,0	44,7	38,6

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.38 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+ [%]
08.0001	8,0	37,1	1,6	8,8	84,7	4,8
08.0032	6,5	27,4	-	0,2	98,4	1,4
Woj.	7,7	35,1	1,3	7,1	87,5	4,1

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 [%]
08.0001	39,1	57,2	3,8
08.0032	31,0	63,5	5,4
Woj.	37,4	58,5	4,1

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 [%]
08.0001	37,7	6,5	46,7	46,4
08.0032	100,0	-	100,0	100,0
Woj.	50,4	6,5	59,9	64,4

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według udziałów procentowych wybranych grup produktów została zaprezentowana w Tabelach 2.2.41 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.]
08.0001	7,2	10,0	0,7	8,3	17,8	6,0	9,3	0,3	2,8	2,0
08.0032	-	-	-	-	-	10,1	28,2	-	-	0,5
Woj.	5,7	8,0	0,6	6,6	14,2	6,8	13,1	0,2	2,2	2,5

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 [%]	Pozostałe [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]
08.0001	5,7	1,2	1,7	0,1	0,7	2,0	26,4	2,0
08.0032	29,8	-	4,6	-	-	-	27,2	0,5
Woj.	10,5	1,0	2,3	0,0	0,5	1,6	26,6	2,5

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.
Złamanie i zwichnięcie leczone zachowawczo	H64 mniejsze złamanie lub zwichnięcie
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 zwichnięcie w obrębie kończyny górnej
Appendektomie	F82 wycięcie wyrostka robaczkowego z pw F83 wycięcie wyrostka robaczkowego
Leczenie zmian skórnych i tkanki podskórnej	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich H86 choroby tkanek miękkich J33 średnie zabiegi skórne J46 duże choroby infekcyjne skóry J49 łagodne choroby dermatologiczne P20 choroby skóry, układu mięśniowo - kostnego lub tkanki łącznej
Operacje noworodka i niemowlęcia	N31 kompleksowe zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia N32 duże zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia N33 średnie zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia N34 małe zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia
Operacje spodziectwa	L52 duże otwarte zabiegi cewki moczowej L62 duże i średnie zabiegi 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.]
08.0001	0,5	25,2	0,5
08.0032	0,2	42,9	0,2
Woj.	0,7	28,8	0,7

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 [%]
08.0001	0,00	0,2	-	-
Woj.	0,00	0,2	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W rozpatrywanym województwie na analizowanych oddziałach nie odnotowano hospitalizacji ze wskazaną procedurą: PCNL²⁵ oraz ESWL²⁶.

W Tabeli 2.2.46 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla urologii dla dzieci dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefrektomii²⁷ oraz operacyjnego leczenia stulejki²⁸.

Tabela 2.2.46: 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 [%]
08.0001	0,00	0,05	0,03	1,4
Woj.	0,00	0,04	0,03	1,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.47 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: operacyjne leczenie wodniaka²⁹.

²²Lista istotnych procedur, które wystąpiły wraz z liczbą wykonań: 02.342 - 5; 02.423 - 1; 03.511 - 1; 04.74 - 1; 06.399 - 1; 06.4 - 1; 29.2 - 10; 34.21 - 1; 34.51 - 1; 39.39 - 1; 40.292 - 1; 41.43 - 1; 43.3 - 1; 44.21 - 2; 44.29 - 3; 44.391 - 1; 44.41 - 1; 44.61 - 1; 45.629 - 1; 45.91 - 5; 46.011 - 1; 46.51 - 1; 46.71 - 1; 46.73 - 4; 46.81 - 4; 46.82 - 5; 46.893 - 1; 47.01 - 2; 47.09 - 150; 48.01 - 2; 48.25 - 1; 48.64 - 2; 50.61 - 2; 51.239 - 3; 53.02 - 115; 53.49 - 151; 54.123 - 1; 54.512 - 5; 54.513 - 1; 55.44 - 1; 55.49 - 3; 55.512 - 1; 55.871 - 5; 56.742 - 1; 58.44 - 8; 62.501 - 169; 62.503 - 1; 62.513 - 2; 62.521 - 39; 62.522 - 4; 62.551 - 3; 62.561 - 1; 65.26 - 2; 84.83 - 1; 86.222 - 10; 86.223 - 33; 86.601 - 4; 86.69 - 2

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.

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.

Tabela 2.2.47: Wskaźniki dedykowane

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [%]
08.0001	0,03	1,6
08.0032	0,06	11,3
Woj.	0,09	3,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.8 Oddział chirurgii klatki piersiowej

W roku 2016 w województwie opolskim 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.

2.2.9 Oddział chirurgii naczyniowej

W roku 2016 w województwie opolskim 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.

1 świadczeniodawca sprawozdał hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.48 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 opolskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie opolskim 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 opolskiego.

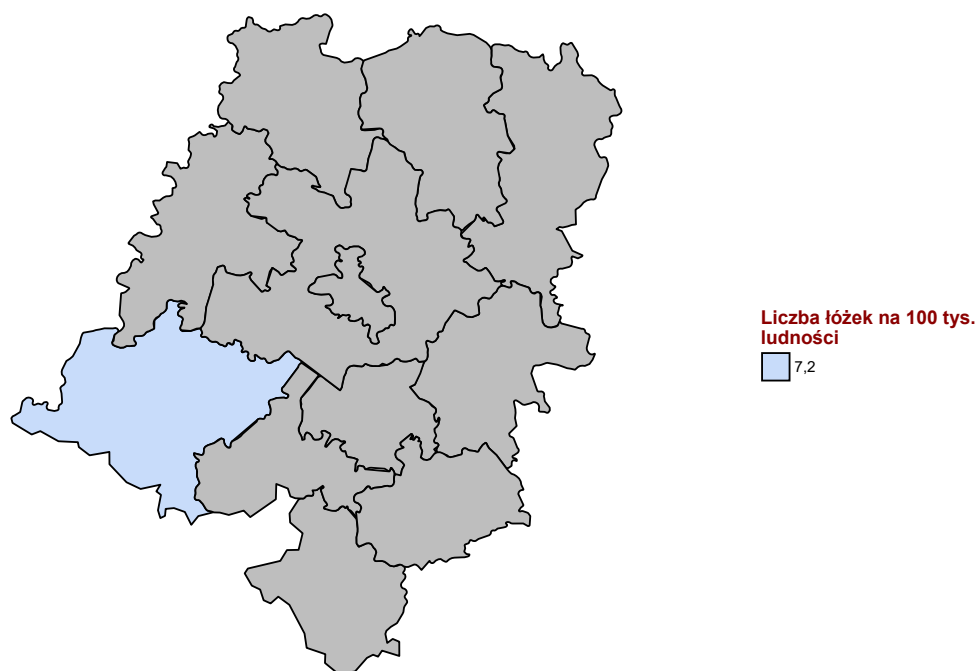
³⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.48: 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)
08.0001	4500	nie	0,87	0,99	6,82	2,83	-
08.0023	4530	nie	0,69	0,91	2,25	4,49	10
Woj.	-	nie	1,54	1,90	9,07	3,63	10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

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 2.2.49³¹. W Tabeli 2.2.50 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

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 2.2.49: 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 [%]
08.0001	0,99	99,80	98,38	1,62
08.0023	0,91	100,00	100,00	-
Woj.	1,90	99,89	99,16	0,84

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.50: 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 [%]
08.0001	6,70	2,07	99,19	0,81	100,00
08.0023	2,25	0,45	100,00	-	100,00
Woj.	8,95	2,52	99,40	0,60	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

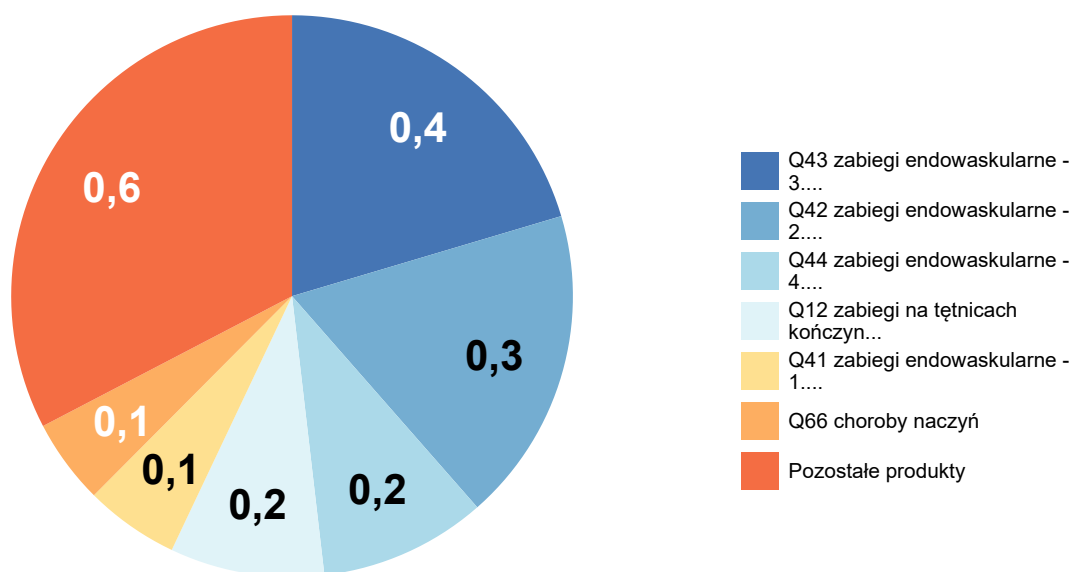
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAIŚ 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 2.2.51 oraz na Wykresie 2.2.10.

Wykres 2.2.10: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.51: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Q43 [%]	Q42 [%]	Q44 [%]	Q12 [%]	Q41 [%]	Q66 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	16,3	15,6	13,6	7,9	4,4	6,0	36,4
08.0023	24,8	20,9	5,4	10,0	6,6	3,7	28,7
Woj.	20,4	18,1	9,6	8,9	5,4	4,9	32,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.10 oraz w Tabeli 2.2.51 zostały wymienione w Tabeli 2.2.52.

Tabela 2.2.52: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Q43 zabiegi endowaskularne - 3. grupa
Q42 zabiegi endowaskularne - 2. grupa
Q44 zabiegi endowaskularne - 4. grupa
Q12 zabiegi na tętnicach kończyn dolnych
Q41 zabiegi endowaskularne - 1. grupa
Q66 choroby naczyń

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.53 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 2.2.54 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.53: 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 [%]
08.0001	92,8	67,3	-	7,2	-	-
08.0023	96,3	66,4	-	3,7	-	-
Woj.	94,5	66,8	-	5,5	-	-

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 2.2.54: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

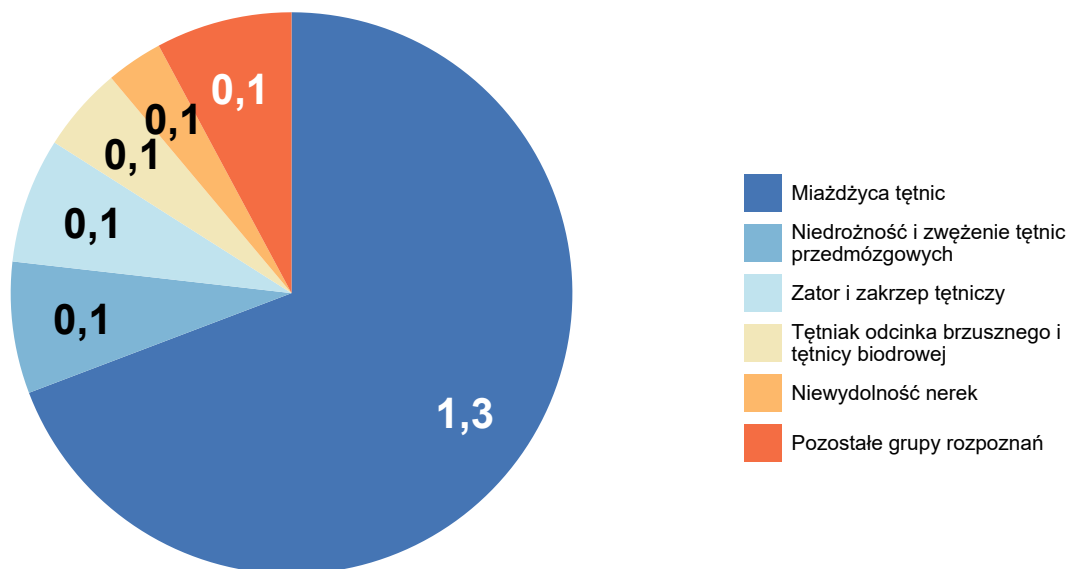
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	92,8	89,1	6,5	0,2	-	2,7
08.0023	96,3	82,5	7,5	4,7	-	5,2
Woj.	94,5	85,9	7,0	2,4	-	3,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.55. 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 2.2.56 oraz na Wykresie 2.2.12.

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

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



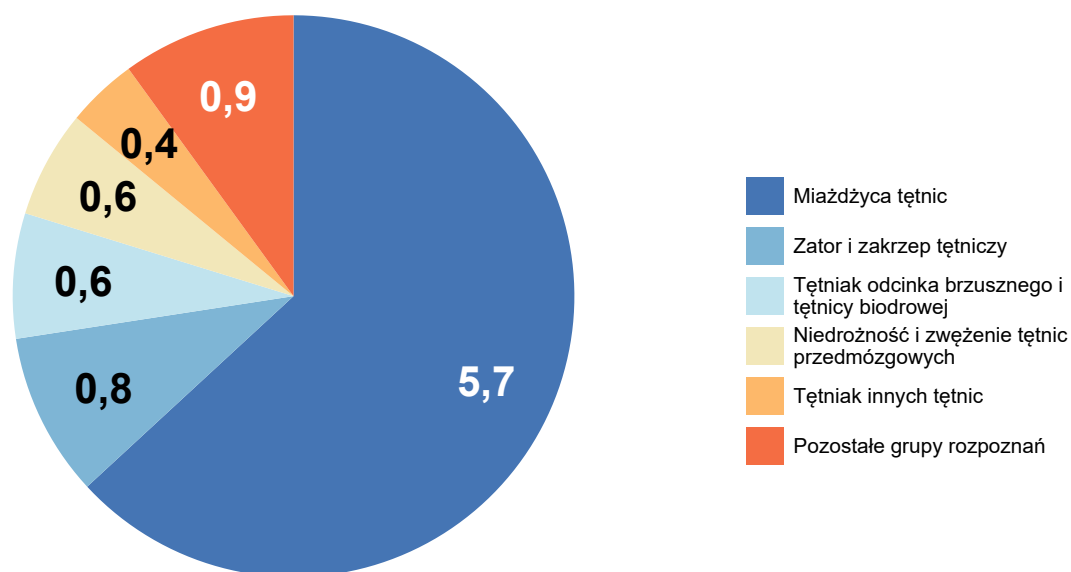
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.55: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Miażdżyca tętnic [%]	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych [%]	Zator i zakrzep tętniczy [%]	Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej [%]	Niewydolność nerek [%]	Tętniak innych tętnic [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0001	0,99	65,3	8,4	8,2	5,6	0,9	3,2	8,3
08.0023	0,91	73,4	6,7	6,1	4,2	5,8	1,3	2,5
Woj.	1,90	69,2	7,6	7,2	4,9	3,3	2,3	5,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.56: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Miażdżycy tętnic [%]	Zator i zakrzep tętniczy [%]	Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej [%]	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych [%]	Tętniak innych tętnic [%]	Urazy kończyn [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0001	6,71	60,72	10,25	7,86	5,41	4,77	3,04	7,94
08.0023	2,25	70,33	6,98	5,25	8,45	1,96	0,27	6,76
Woj.	8,96	63,13	9,43	7,20	6,17	4,06	2,34	7,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.57 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁴.

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

Tabela 2.2.57: 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 [%]
08.0001	57,9	94,9	43	74	32,4	24,9	41,5	23,7	0,6
08.0023	33,5	99,7	28	38	57,8	42,5	62,4	-	4,2
Woj.	46,1	96,6	35	61	41,3	31,0	51,6	9,9	2,3

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.58 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.58: 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 [%]
08.0001	7	7,8	5	0,4	35,6
08.0023	2	1,1	2	0,7	84,0
Woj.	5	6,1	3	0,5	58,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki³⁵. 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

³⁵Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 08.0001.

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 2.2.59 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.60 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.59: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
08.0023	10	10
Bez kontraktu	6	6
Woj.	16	16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.60: 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
08.0023	61,3	86,0	98,1	59,5	8,60	9,81	5,95
Woj.	61,3	86,0	98,1	59,5	8,60	9,81	5,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.61 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³⁶ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

ID	Hospita- lizacje poprze- dzone...1[%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 90 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
08.0001	4,6	28,3	11,4	18,1	16,0	15,8	12,6
08.0023	37,1	37,1	20,2	20,2	21,4	20,3	20,2

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

Tabela 2.2.61: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 90 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
Woj.	2,4	32,6	15,7	19,1	18,7	18,0	16,3

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

Tabela 2.2.62 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, 1120³⁷.

Tabela 2.2.62: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
08.0001	3,6	91,9	79,6	79,1
08.0023	3,5	55,5	7,9	-
Woj.	3,6	74,0	44,4	40,3

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: Miażdżycza 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 2.2.63, 2.2.64, 2.2.65 oraz 2.2.66 znajdują się tylko świadczeniodawcy, które sprawozdali przynajmniej jeden z analizowanych zabiegów na oddziale lub zakresie. Tabele 2.2.63 oraz 2.2.64 przedstawiają informacje o hospitalizacjach w analizowanych grupach chorób oraz zabiegach wykonanych w ramach grup.

Tabela 2.2.63: Zabiegi naczyniowe sprawozdane na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (1)

ID	Miażdżycza 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 [%]
08.0001	645	573	88,8	83	76	91,6	81	79	97,5
08.0023	671	624	93,0	61	53	86,9	56	56	100,0
Woj.	1 316	1 197	91,0	144	129	89,6	137	135	98,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁷PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ, PORADNIA CHOROÓB NACZYŃ

Tabela 2.2.64: 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 ho- spitalizacji	Zabiegi naczy- niowe	Zabiegi naczy- niowe [%]	Liczba ho- spitalizacji	Zabiegi naczy- niowe	Zabiegi naczy- niowe [%]	Liczba ho- spitalizacji	Zabiegi naczy- niowe	Zabiegi naczy- niowe [%]
08.0001	55	47	85,5	9	5	55,6	32	29	90,6
08.0023	38	20	52,6	1	1	100,0	12	11	91,7
Woj.	93	67	72,0	10	6	60,0	44	40	90,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dodatkowo Tabele 2.2.65 oraz 2.2.66 przedstawiają informacje o strukturze wyszczególnionych grup zabiegów³⁸.

Tabela 2.2.65: Struktura zabiegów naczyniowych sprawozdanych na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (1)

ID	Miażdżycza tętnic			Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych			Zator i zakrzep tętnicy			
	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne w obszarze brzusznym [%]	Chirurgiczne obwodowe [%]	Wewnątrz- naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz- naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz- naczyniowe [%]
08.0001	559	6,1	14,3	84,4	76	40,8	59,2	75	93,3	12,0
08.0023	624	6,1	13,9	86,4	53	43,4	56,6	56	94,6	19,6
Woj.	1 183	6,1	14,1	85,5	129	41,9	58,1	131	93,9	15,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.66: Struktura zabiegów naczyniowych sprawozdanych na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (2)

ID	Tętniak odcinka brzusznego i tętnicy biodrowej			Tętniak odcinka brzusznego i tętnicy biodrowej (pęknięty)			Tętniak innych tętnic		
	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz- naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz- naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz- naczyniowe [%]
08.0001	47	14,9	85,1	5	80,0	20,0	28	71,4	32,1
08.0023	20	5,0	95,0	1	100,0	-	11	100,0	-
Woj.	67	11,9	88,1	6	83,3	16,7	39	79,5	23,1

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.

³⁸Wartości nie sumują się do 100%, gdy w ramach jednej hospitalizacji sprawozdano więcej niż jeden typ zabiegu.

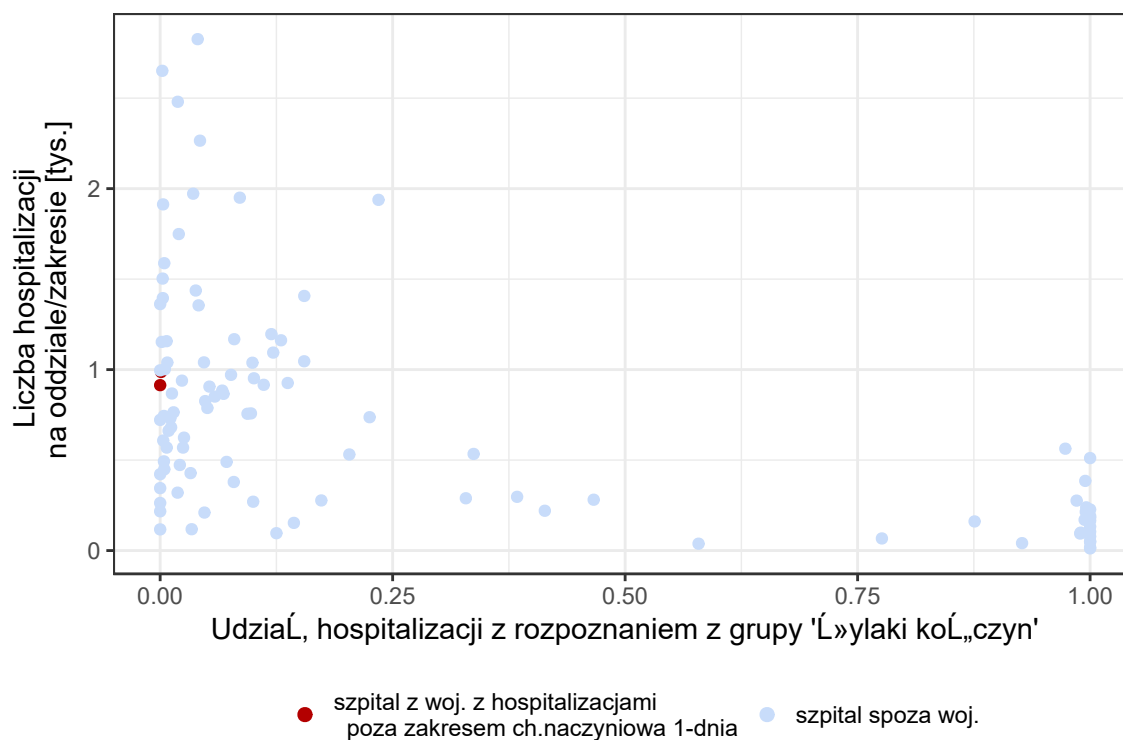
Tabela 2.2.67 prezentuje dane dotyczące hospitalizacji z powodu rozpoznania z grupy Żyłki kończyn³⁹ oraz zabiegów chirurgicznych na żyłkach na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej. Wyszczególniono informacje, czy hospitalizacje z powodu żyłaków były realizowane wyłącznie na zakresie chirurgia naczyniowa 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 chirurgia naczyniowa według świadczeniodawców z wyszczególnieniem, czy świadczeniodawca realizował te hospitalizacje wyłącznie w ramach zakresu chirurgia naczyniowa jednego dnia.

Tabela 2.2.67: 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 [%]
08.0001	-	0,00	0,1	0,00	-
Woj.	-	0,00	0,1	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.68 prezentuje dane dotyczące hospitalizacji z wykazaną procedurą z grupy wytworzenie przetoki z naczyń własnych⁴⁰ oraz wytworzenie przetoki z protezy⁴¹. 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 przetoki⁴².

³⁹ICD10: I80.0, I83, I83.1, I83.9, I87.0, I87.2

⁴⁰ICD9: 39.271, 39.272, 39.274, 39.276, 39.279

⁴¹ICD9: 39.273, 39.275, 39.425

⁴²ICD9: 39.42, 39.421, 39.422, 39.423, 39.424, 39.426, 39.427

Tabela 2.2.68: 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 [%]
08.0001	1	1	-	-	-	-
08.0023	34	38	21	1	1	-
Woj.	35	39	21	1	1	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.69 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 2.2.69: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
08.0001	67,7	28,8	61,2	13,6
08.0023	67,6	32,2	61,5	11,5
Woj.	67,7	30,4	61,3	12,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴³. 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 opolskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.70 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie opolskim.

⁴³Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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

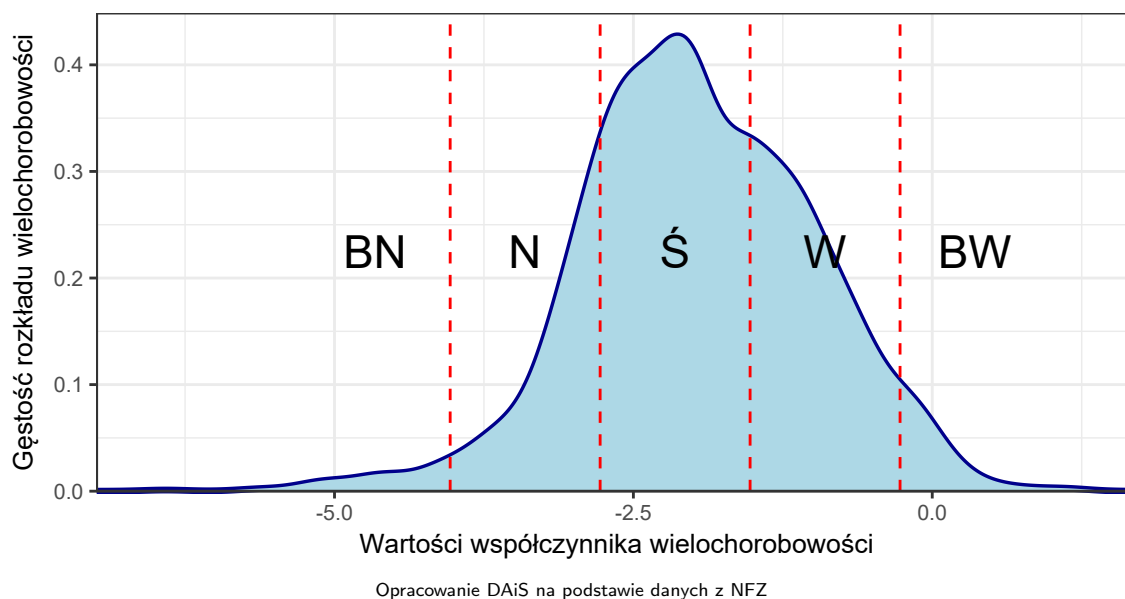


Tabela 2.2.70: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	0,99	2,63	15,07	48,53	28,92	4,85
08.0023	0,91	1,97	15,21	51,97	27,57	3,28
Woj.	1,90	2,31	15,13	50,18	28,27	4,10

^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 2.2.71. 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 2.2.71: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
08.0001	37,6	59,6	2,8
08.0023	34,0	61,5	4,5
Woj.	35,9	60,5	3,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.10 Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy

W roku 2016 w województwie opolskim 16 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁴⁴ 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.

15 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.72 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 opolskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie opolskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

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

Tabela 2.2.72: 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)
08.0001	4500	nie	1,9	2,1	15,5	6,6	84
08.0002	4500	nie	1,2	1,3	6,6	4,5	30
08.0003	4500	nie	0,9	0,9	5,7	12,1	40
08.0004	4500	nie	1,6	1,8	7,3	15,3	42
08.0005	4500	nie	1,8	2,1	9,9	3,6	44
08.0006	4500	nie	1,6	1,8	11,2	9,7	42
08.0010	4500	nie	1,1	1,3	8,9	12,6	34
08.0011	4500	nie	1,1	1,3	4,3	4,8	21
08.0012	4500	nie	1,2	1,3	6,6	24,9	20
08.0013	4500	nie	1,1	1,2	4,0	31,6	25
08.0014	4500	nie	1,1	1,2	5,9	6,7	30
08.0015	4500	nie	1,5	1,7	5,5	8,6	35
08.0019	4500	nie	0,8	0,9	3,8	2,1	21
08.0022	4500	tak	0,7	0,7	1,8	13,3	15
08.0025	4500	tak	0,4	0,4	0,7	4,2	12
08.0032	4670	nie	0,2	0,2	0,2	4,0	-

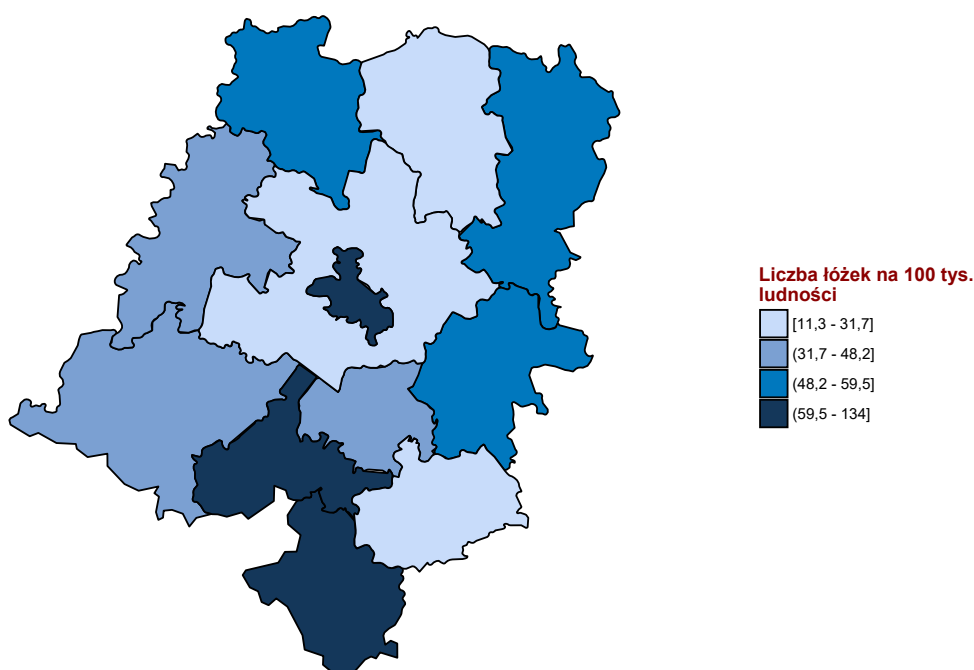
⁴⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.72: 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	17,7	20,3	98,0	10,5	495

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 2.2.73⁴⁵. W Tabeli 2.2.74 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

⁴⁵Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁴⁶Liczba 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 2.2.73: 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 [%]
08.0001	2,14	99,58	98,22	1,78
08.0002	1,29	99,15	98,67	1,33
08.0003	0,94	99,79	99,47	0,53
08.0004	1,80	99,89	98,78	1,28
08.0005	2,10	100,00	98,76	1,24
08.0006	1,80	99,89	98,44	1,56
08.0010	1,28	99,77	98,04	1,96
08.0011	1,34	99,85	97,91	2,09
08.0012	1,26	99,92	98,42	1,58
08.0013	1,23	100,00	99,67	0,33
08.0014	1,22	99,84	97,94	2,06
08.0015	1,67	100,00	98,92	1,08
08.0019	0,94	100,00	100,00	-
08.0022	0,68	100,00	98,68	1,32
08.0025	0,42	100,00	99,53	0,47
08.0032	0,17	100,00	100,00	-
Woj.	20,30	99,83	98,68	1,32

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.74: 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 [%]
08.0001	15,06	4,18	99,20	0,80	100,00
08.0002	6,24	0,66	99,26	0,74	100,00
08.0003	5,38	0,27	99,89	0,11	100,00
08.0004	7,15	2,03	99,61	0,39	100,00
08.0005	9,45	1,32	97,58	2,42	100,00
08.0006	10,84	1,16	98,42	1,58	100,00
08.0010	8,78	0,46	99,08	0,92	100,00
08.0011	4,26	2,60	98,38	1,62	100,00
08.0012	6,47	1,21	99,29	0,71	100,00
08.0013	4,04	0,37	99,88	0,12	100,00
08.0014	5,79	0,87	99,26	0,74	100,00
08.0015	5,45	0,48	99,52	0,48	100,00
08.0019	3,81	0,08	100,00	-	100,00
08.0022	1,84	0,06	99,35	0,65	100,00
08.0025	0,71	-	99,58	0,42	-
08.0032	0,17	-	100,00	-	-

Tabela 2.2.74: 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.	95,44	15,76	99,07	0,93	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

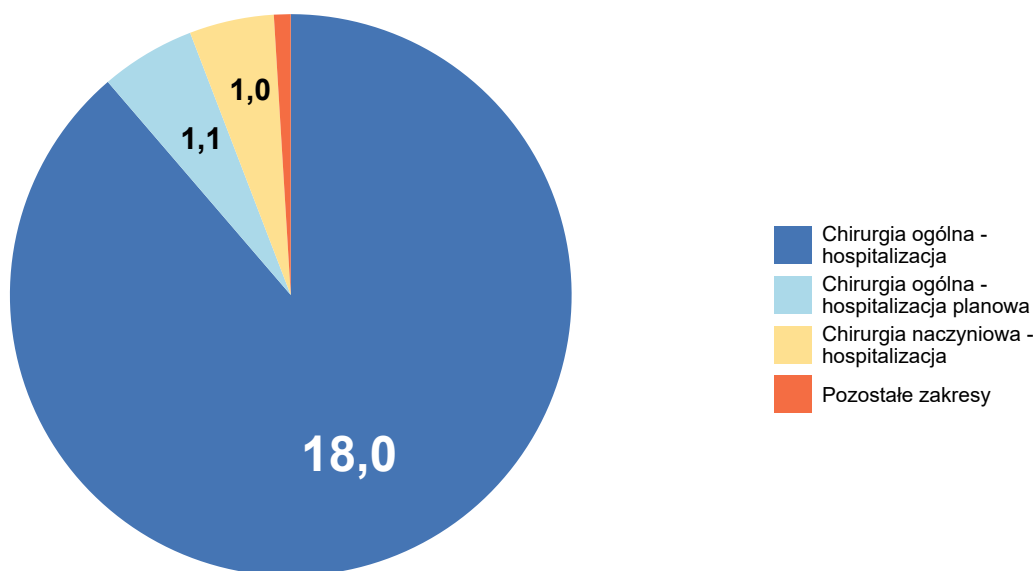
3 Katalog produktów do sumowania

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 2.2.75. 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

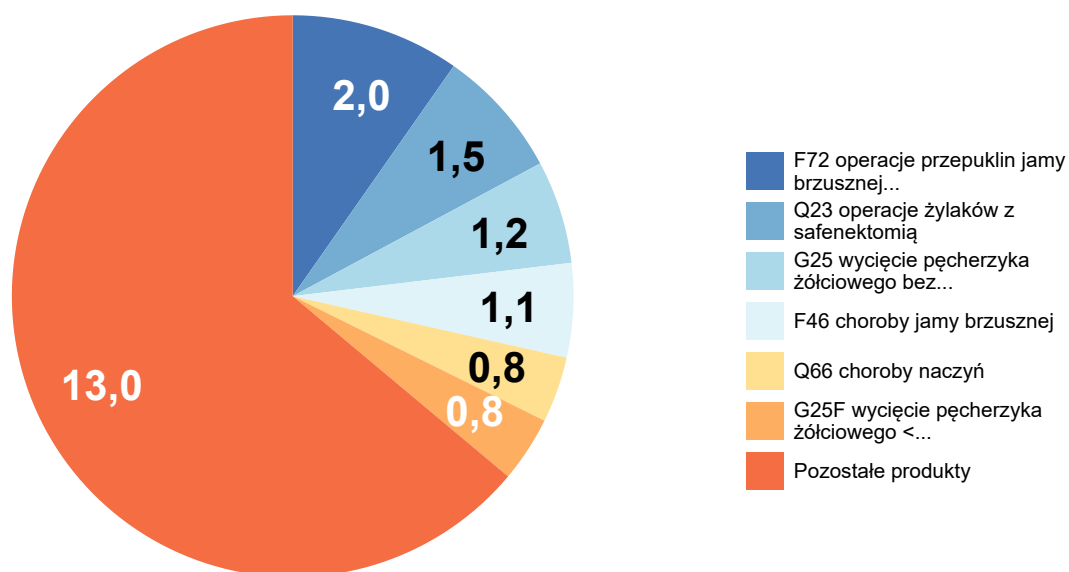
Tabela 2.2.75: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [%]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]
08.0001	15,20	55,9	44,1	-	-	-
08.0002	6,49	99,5	-	-	0,5	-
08.0003	5,62	98,9	-	-	1,1	-
08.0004	7,27	100,0	-	-	-	-
08.0005	9,79	98,6	-	-	1,4	-
08.0006	11,02	100,0	-	-	-	-
08.0010	8,82	100,0	-	-	-	-
08.0011	4,32	100,0	-	-	-	-
08.0012	6,55	100,0	-	-	-	-
08.0013	4,04	100,0	-	-	-	-
08.0014	5,88	100,0	-	-	-	-
08.0015	5,53	99,9	-	-	0,1	-
08.0019	3,82	100,0	-	-	-	-
08.0022	1,84	-	-	100,0	-	-
08.0025	0,71	-	-	100,0	-	-
08.0032	0,17	-	-	-	-	100,0
Woj.	97,07	90,0	6,9	2,6	0,2	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.76 oraz na Wykresie 2.2.16.

Wykres 2.2.16: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.76: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F72 [%]	Q23 [%]	G25 [%]	F46 [%]	Q66 [%]	G25F [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	5,6	4,0	6,1	0,7	3,1	2,8	77,8
08.0002	12,2	4,6	9,2	6,7	2,0	3,5	61,7
08.0003	10,9	6,3	5,6	3,1	6,0	4,2	64,0
08.0004	6,2	7,1	2,1	6,5	5,8	1,9	70,4
08.0005	8,4	2,4	6,7	8,0	3,3	5,0	66,2
08.0006	9,2	8,1	6,5	2,1	0,7	3,4	70,1
08.0010	8,1	1,6	4,3	12,3	4,4	3,9	65,3
08.0011	12,5	6,8	5,4	2,6	2,2	3,9	66,6
08.0012	8,2	18,1	6,7	6,9	1,6	5,2	53,5
08.0013	10,3	7,0	5,3	8,9	1,3	4,1	63,1
08.0014	13,6	4,3	6,0	11,4	6,2	5,1	53,4
08.0015	3,6	5,5	2,9	6,3	1,7	1,1	78,9
08.0019	7,4	23,6	6,5	1,1	22,0	3,4	36,1
08.0022	25,8	11,6	16,0	-	-	10,6	36,1
08.0025	25,9	13,9	10,1	-	-	5,0	45,0
08.0032	32,4	30,1	0,6	-	-	-	37,0
Woj.	9,7	7,4	5,9	5,4	3,8	3,8	63,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.16 oraz w Tabeli 2.2.76 zostały wymienione w Tabeli 2.2.77.

Tabela 2.2.77: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F72 operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem
Q23 operacje żyłaków z safenektomią
G25 wycięcie pęcherzyka żółciowego bez pw
F46 choroby jamy brzusznej
Q66 choroby naczyń
G25F wycięcie pęcherzyka żółciowego <66 r.ż

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.78 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 2.2.79 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.78: 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 [%]
08.0001	91,5	-	31,6	-	8,5	-	-	-
08.0002	73,6	100,0	-	-	26,4	-	-	-
08.0003	67,0	75,0	-	-	33,0	-	-	-
08.0004	57,8	100,0	-	-	42,2	100,0	-	-
08.0005	72,4	97,5	-	-	27,6	10,5	-	-
08.0006	81,6	-	-	-	18,4	-	-	-
08.0010	53,1	100,0	-	-	46,9	-	-	-
08.0011	79,4	100,0	-	-	20,6	-	-	-
08.0012	63,9	-	-	-	36,1	-	-	-
08.0013	56,7	100,0	-	-	43,3	57,1	-	-
08.0014	60,1	100,0	-	-	39,9	-	-	-
08.0015	60,7	100,0	-	-	39,3	28,6	-	-
08.0019	63,1	-	-	-	36,9	-	-	-
08.0022	98,1	100,0	-	-	1,9	-	-	-
08.0025	97,6	100,0	-	-	2,4	-	-	-
08.0032	100,0	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	71,0	97,9	4,3	-	29,0	25,6	-	-

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)

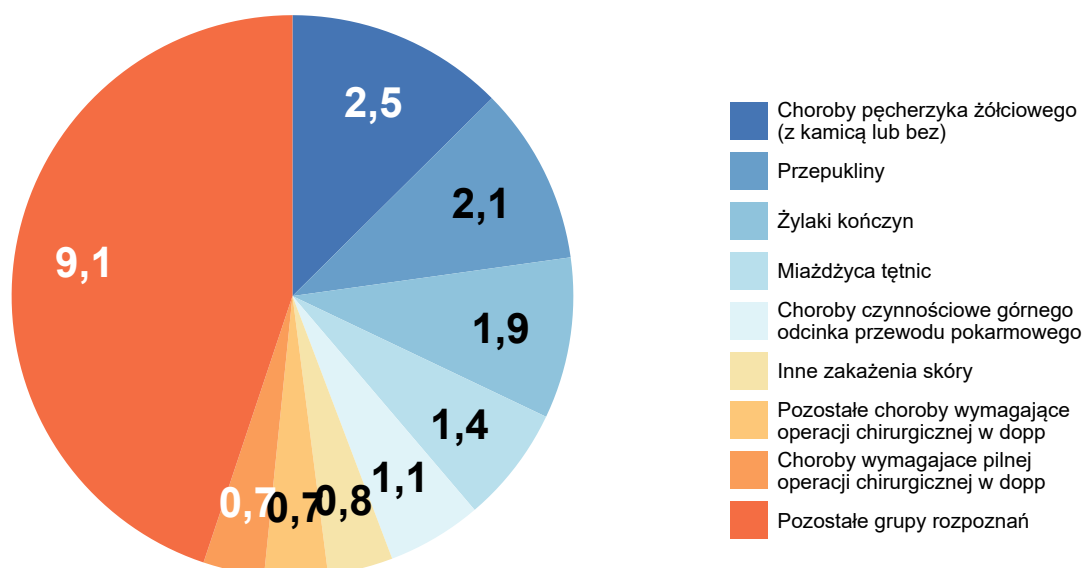
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.79: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	91,5	52,2	33,3	7,6	0,6	1,3
08.0002	73,6	9,9	59,9	14,0	8,3	0,3
08.0003	67,0	10,9	62,9	15,4	1,4	-
08.0004	57,8	4,9	55,0	30,4	5,1	0,1
08.0005	72,4	6,5	64,4	16,5	1,3	1,5
08.0006	81,6	7,1	74,8	9,9	1,2	0,8
08.0010	53,1	7,7	61,1	13,4	7,4	0,2
08.0011	79,4	7,4	55,6	28,5	1,8	0,3
08.0012	63,9	2,3	67,1	16,4	2,1	-
08.0013	56,7	4,2	58,8	25,5	1,4	-
08.0014	60,1	4,2	63,0	16,8	4,9	-
08.0015	60,7	2,2	52,1	31,0	3,4	8,5
08.0019	63,1	1,5	64,3	25,3	0,7	-
08.0022	98,1	0,3	65,8	18,5	1,8	0,3
08.0025	97,6	-	59,7	32,5	1,0	-
08.0032	100,0	-	67,1	26,6	5,8	-
Woj.	71,0	11,6	58,3	18,7	2,7	1,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznania⁴⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.80. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznania w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.17 przedstawiono grupy rozpoznania, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.82 oraz na Wykresie 2.2.18.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁴⁷Grupy rozpoznania według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.80: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez) [%]	Przepukliny [%]	Żyłaki kończyn [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0001	2,13	10,0	7,0	5,5	32,6	0,0	1,4	43,4
08.0002	1,28	15,6	13,0	5,3	3,6	5,0	3,2	54,3
08.0003	0,94	14,1	11,8	7,2	4,7	2,0	3,4	56,8
08.0004	1,80	7,0	6,9	11,2	4,0	6,5	4,2	60,3
08.0005	2,10	15,0	10,7	3,0	4,6	11,0	4,2	51,4
08.0006	1,79	11,6	9,6	9,4	0,7	1,1	1,8	65,8
08.0010	1,28	13,1	10,2	2,9	4,1	8,5	10,5	50,7
08.0011	1,34	12,3	10,1	9,6	3,5	7,1	4,0	53,4
08.0012	1,26	15,3	9,2	20,9	1,5	7,1	8,5	37,6
08.0013	1,23	12,7	10,7	7,3	1,6	7,9	1,6	58,1
08.0014	1,22	14,3	12,4	6,2	6,2	10,0	3,4	47,5
08.0015	1,67	5,7	4,7	5,8	2,3	6,0	4,3	71,1
08.0019	0,94	11,8	6,9	31,6	14,9	1,1	1,3	32,5
08.0022	0,68	29,9	22,6	11,7	0,1	2,8	1,5	31,4
08.0025	0,42	19,6	23,8	16,3	-	2,4	2,8	35,1
08.0032	0,17	1,2	36,4	31,2	-	-	-	31,2
Woj.	20,26	12,6	10,2	9,3	6,7	5,5	3,8	52,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.81 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 2.2.80), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.81: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

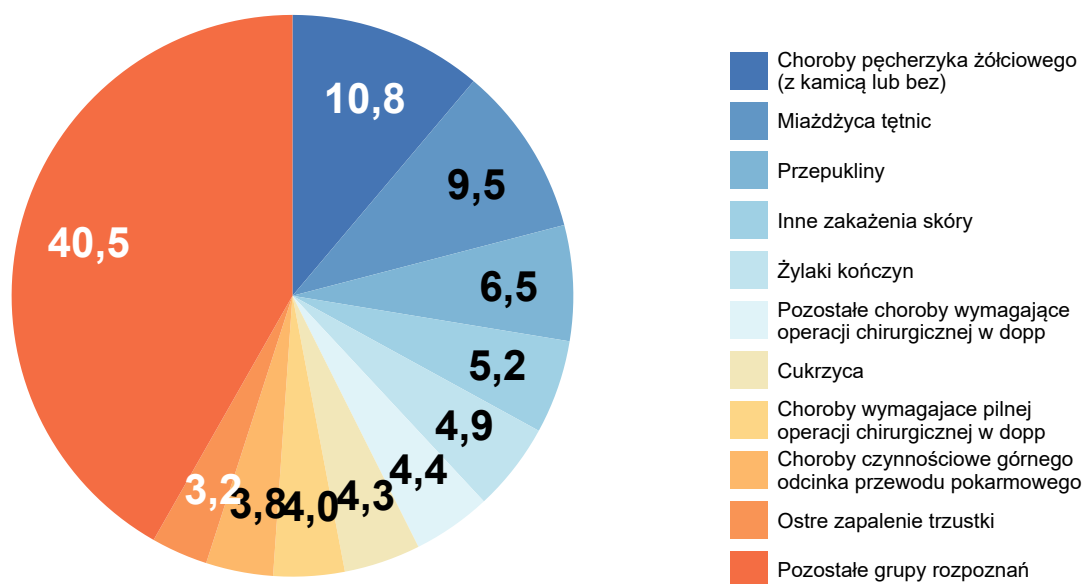
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
08.0001	Zator i zakrzep tętniczy	6,52
	Otyłość	4,88
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	4,17
08.0002	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	6,34
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,32
	Cukrzyca	3,60
08.0003	Ostre zapalenie trzustki	5,35
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	5,03
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,71
08.0004	Urazy kończyn	10,09
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	7,10
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	3,55
08.0005	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	8,60
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	6,94
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	3,99
08.0006	Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	11,70
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	7,35
	Otyłość	6,57
08.0010	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	6,96
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	5,01
	Nowotowory niezłośliwe układu pokarmowego	4,07
08.0011	Niewydolność nerek	9,69
	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	4,32
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,10

Tabela 2.2.81: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
08.0012	Owrzodzenia	3,57
	Zakrzepica i/lub zatorowość płucna	3,33
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	2,85
08.0013	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	9,02
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	3,58
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	3,33
08.0014	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,44
	Ostre zapalenie trzustki	3,12
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	3,04
08.0015	Otyłość	14,01
	Choroby stawów	5,87
	Urazy głowy	5,45
08.0019	Owrzodzenia	8,49
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	5,63
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	5,20
08.0022	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	8,94
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	3,52
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	2,35
08.0025	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	7,31
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	5,42
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	4,25
08.0032	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	17,34
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	7,51
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	5,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.82: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez) [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Przepukliny [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Żylaki kończyn [%]	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp. [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0001	15,20	7,63	33,64	5,09	2,30	2,67	3,10	45,57
08.0002	6,49	12,33	4,94	6,93	2,71	2,66	6,82	63,60
08.0003	5,62	10,47	9,87	6,57	2,69	3,92	5,97	60,52
08.0004	7,27	9,13	6,30	4,94	5,05	6,99	3,45	64,15
08.0005	9,79	12,13	7,33	7,15	7,77	1,69	4,75	59,18
08.0006	11,02	9,13	1,02	5,21	2,38	4,35	6,04	71,88
08.0010	8,82	10,37	5,65	6,62	17,40	1,44	6,33	52,19
08.0011	4,32	11,43	6,12	7,23	5,77	4,47	4,75	60,23
08.0012	6,55	17,22	1,42	7,33	9,60	11,60	4,56	48,28
08.0013	4,04	14,32	2,92	7,52	2,10	5,29	3,07	64,77
08.0014	5,88	11,73	6,65	8,18	3,26	3,52	4,42	62,25
08.0015	5,53	7,33	4,65	3,89	6,42	3,78	3,04	70,88
08.0019	3,82	10,73	15,70	6,25	1,62	25,64	1,78	38,28
08.0022	1,84	33,55	0,11	18,41	1,69	9,20	2,67	34,37
08.0025	0,71	26,44	-	29,68	3,38	10,83	4,92	24,75
08.0032	0,17	1,16	-	36,42	-	31,21	-	31,21
Woj.	97,07	11,16	9,79	6,65	5,39	5,09	4,53	57,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.83 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴⁸.

Tabela 2.2.83: 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 [%]
08.0001	59,2	93,7	55	107	26,6	22,8	40,3	25,3	0,5
08.0002	48,2	95,9	34	48	45,5	40,8	51,8	19,8	-
08.0003	24,0	99,6	14	28	76,3	73,7	76,0	0,6	-
08.0004	55,4	81,3	14	51	60,9	58,4	44,1	26,3	0,5
08.0005	43,2	97,8	57	91	37,5	36,0	56,8	9,7	-
08.0006	62,7	97,6	93	149	28,8	27,5	37,2	12,9	0,1
08.0010	27,1	96,8	48	83	36,7	35,0	72,7	1,7	0,2
08.0011	67,1	79,1	12	36	71,0	67,1	32,9	0,7	-
08.0012	48,6	99,5	112	183	15,8	14,5	51,4	14,0	-
08.0013	54,8	75,4	12	56	57,9	56,8	45,2	21,2	-
08.0014	43,9	97,2	22	37	67,2	60,7	56,0	12,9	0,1
08.0015	51,0	83,0	14	43	66,0	63,9	48,9	6,1	0,2

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

Tabela 2.2.83: 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 [%]
08.0019	99,2	99,3	59	126	27,8	25,6	0,8	-	-
08.0022	98,2	96,1	19	34	70,7	68,5	1,8	8,3	-
08.0025	97,4	97,3	28	44	52,3	49,2	2,6	-	-
08.0032	100,0	96,0	30	44	51,4	45,1	-	-	-
Woj.	55,5	91,8	34	79	46,9	44,2	44,4	12,6	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 2.2.84 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.84: 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 [%]
08.0001	7	8,3	5	0,6	25,9
08.0002	5	6,1	3	2,6	55,1
08.0003	6	7,5	4	2,0	46,6
08.0004	4	3,6	3	7,5	58,9
08.0005	5	4,5	3	1,8	56,2
08.0006	6	7,4	4	4,1	43,2
08.0010	7	7,5	5	1,0	29,8
08.0011	3	3,1	2	13,5	72,8
08.0012	5	5,2	4	0,9	46,4
08.0013	3	3,0	3	3,6	73,5
08.0014	5	5,6	3	1,0	52,8
08.0015	3	3,0	2	3,4	73,0
08.0019	4	2,6	4	1,7	46,9
08.0022	3	2,3	2	2,1	92,8
08.0025	2	0,8	2	23,3	96,5
08.0032	1	-	1	32,9	100,0
Woj.	5	5,6	3	4,0	54,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁴⁹. 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

⁴⁹Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 08.0032.

rejestrze w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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

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

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

W tabeli 2.2.85 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.86 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.85: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
08.0001	84	84
08.0002	30	30
08.0003	40	40
08.0004	42	42
08.0005	44	44
08.0006	42	44
08.0010	34	34
08.0011	21	21
08.0012	20	20
08.0013	25	25
08.0014	30	30
08.0015	35	35
08.0019	21	21
08.0022	15	15
08.0025	12	10
Bez kontraktu	38	37
Woj.	533	532

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.86: 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
08.0001	48,9	55,7	59,5	47,4	46,81	49,98	39,78
08.0002	58,0	69,2	74,6	57,2	20,76	22,38	17,17
08.0003	37,6	43,9	47,3	36,2	17,55	18,93	14,49
08.0004	46,9	57,7	61,7	48,8	24,23	25,92	20,50
08.0005	60,7	73,4	79,8	59,3	32,30	35,10	26,10
08.0006	67,7	78,3	84,3	65,1	34,46	37,09	28,66
08.0010	69,6	79,7	83,3	71,9	27,10	28,31	24,44

Tabela 2.2.86: 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
08.0011	55,6	70,7	79,3	51,6	14,84	16,66	10,83
08.0012	88,8	105,9	113,7	88,8	21,18	22,73	17,75
08.0013	43,3	56,3	61,0	45,9	14,07	15,24	11,48
08.0014	51,8	62,8	67,4	52,5	18,83	20,22	15,75
08.0015	43,0	55,6	61,0	43,6	19,46	21,36	15,26
08.0019	49,7	61,8	71,9	39,3	12,97	15,11	8,25
08.0022	33,4	45,6	58,1	18,0	6,84	8,71	2,70
08.0025	19,6	28,5	40,4	1,6	2,85	4,04	0,16
Woj.	51,6	63,0	69,6	48,5	314,25	341,78	253,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.87 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁵⁰ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.87: 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 [%]
08.0001	1,4	9,1	2,8	4,6	5,3	4,4	3,3
08.0002	0,8	9,4	2,0	5,5	8,2	1,3	4,8
08.0003	0,4	6,9	0,5	3,0	4,2	2,7	2,1
08.0004	0,4	6,2	0,9	2,8	4,1	2,2	2,3
08.0005	1,1	10,7	1,8	5,9	7,6	3,8	5,0
08.0006	1,0	7,8	1,6	4,0	4,6	3,6	2,6
08.0010	0,6	9,0	1,2	5,5	6,9	2,3	5,0
08.0011	2,2	15,2	4,1	9,5	10,9	5,3	8,8
08.0012	0,5	4,6	0,9	2,6	2,9	1,9	1,8
08.0013	0,2	4,9	0,8	2,3	3,3	1,8	2,0
08.0014	1,2	7,3	1,9	3,4	5,1	2,7	2,9
08.0015	0,6	7,8	1,2	3,4	3,9	4,4	2,7
08.0019	0,5	3,2	0,4	1,6	1,5	1,9	1,1
08.0022	1,5	3,9	0,7	2,5	2,4	1,5	1,8
08.0025	0,5	2,4	0,7	1,0	0,5	1,9	0,2
08.0032	1,2	1,2	0,6	1,2	1,2	1,2	1,2

⁵⁰ 7 pułki ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii.

Tabela 2.2.87: 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.	0,9	7,8	1,6	4,1	5,1	3,0	3,3

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

Tabela 2.2.88 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: 1500⁵¹.

Tabela 2.2.88: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
08.0001	2,8	83,0	47,2	42,7
08.0002	2,5	79,3	74,1	60,6
08.0003	0,9	74,6	68,5	64,1
08.0004	1,7	73,9	51,4	-
08.0005	0,4	61,9	52,6	42,2
08.0006	0,7	61,3	52,9	39,7
08.0010	3,1	61,5	50,6	48,4
08.0011	3,7	60,9	51,5	39,6
08.0012	2,5	77,6	70,3	54,9
08.0013	2,2	61,1	50,9	42,8
08.0014	1,9	49,5	37,4	30,6
08.0015	2,0	60,7	40,8	37,8
08.0019	-	91,3	87,7	87,5
08.0022	1,2	88,5	85,4	83,2
08.0025	0,9	92,2	85,6	84,2
08.0032	-	11,6	2,3	-
Woj.	1,8	69,2	56,0	44,5

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.89 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 2.2.89: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
08.0001	61,6	38,6	47,5	12,4
08.0002	57,6	48,9	38,3	10,3
08.0003	59,3	46,7	38,1	14,2
08.0004	57,0	51,7	37,5	12,3
08.0005	59,0	50,3	44,5	12,9
08.0006	56,4	53,1	34,1	8,8

⁵¹PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

Tabela 2.2.89: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
08.0010	60,6	45,3	49,0	15,9
08.0011	59,3	51,7	42,3	11,8
08.0012	58,1	53,8	36,2	8,6
08.0013	54,5	46,8	34,6	8,3
08.0014	58,1	48,4	38,7	10,8
08.0015	54,2	53,8	34,0	10,1
08.0019	60,2	56,8	43,9	10,6
08.0022	53,5	51,6	24,6	3,4
08.0025	53,1	50,2	28,1	3,3
08.0032	45,3	39,9	8,1	-
Woj.	57,8	49,4	39,0	10,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵². 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 2.2.19 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie opolskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.90 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie opolskim.

⁵²Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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

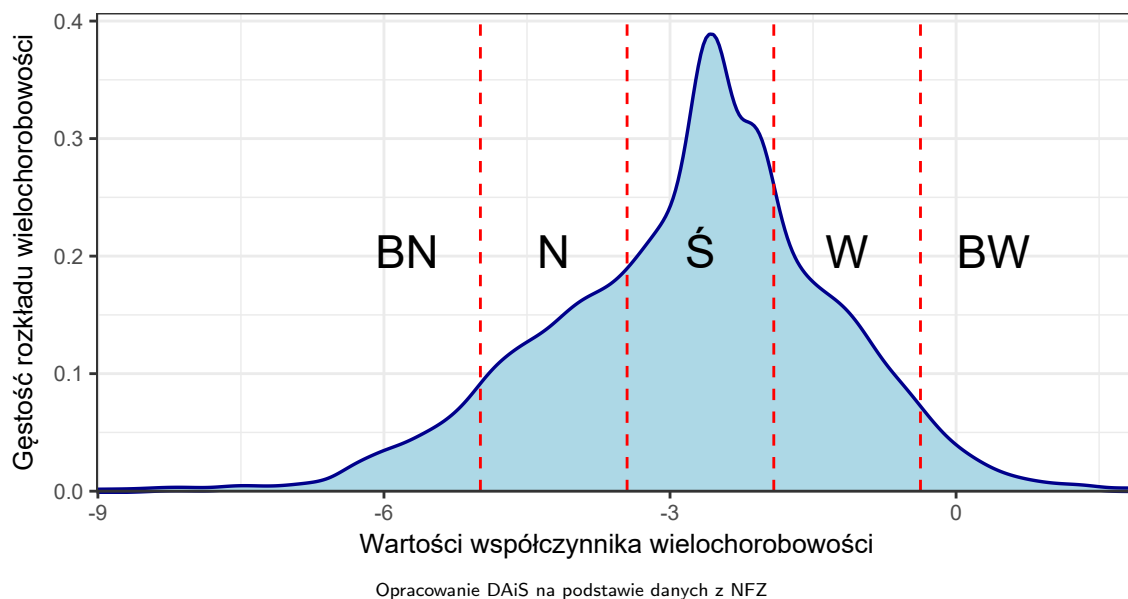


Tabela 2.2.90: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	2,14	4,11	15,27	44,61	30,73	5,28
08.0002	1,28	8,09	21,01	43,35	23,97	3,58
08.0003	0,94	7,27	17,01	44,06	26,74	4,92
08.0004	1,80	7,71	29,95	39,21	19,63	3,49
08.0005	2,10	7,52	14,62	49,00	24,57	4,29
08.0006	1,79	6,58	22,85	47,44	19,18	3,96
08.0010	1,28	5,15	17,88	42,78	28,49	5,70
08.0011	1,34	7,96	18,08	39,29	27,01	7,66
08.0012	1,26	7,53	21,87	48,97	19,97	1,66
08.0013	1,23	7,24	27,26	47,60	16,35	1,55
08.0014	1,22	6,50	19,74	47,04	22,53	4,19
08.0015	1,67	8,27	32,17	40,74	16,36	2,46
08.0019	0,94	5,94	21,34	44,48	25,48	2,76
08.0022	0,68	8,80	21,26	56,45	11,88	1,61
08.0025	0,42	15,09	25,71	50,24	8,49	0,47
08.0032	0,17	26,01	41,04	28,90	4,05	-
Woj.	20,28	7,27	21,69	44,92	22,30	3,83

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 2.2.91. 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 2.2.91: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
08.0001	49,9	43,5	6,6

Tabela 2.2.91: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
08.0002	80,3	15,3	4,5
08.0003	82,5	5,5	12,1
08.0004	73,1	11,5	15,3
08.0005	82,5	13,9	3,6
08.0006	54,5	35,7	9,8
08.0010	76,8	10,6	12,6
08.0011	56,3	39,0	4,8
08.0012	68,7	6,4	24,9
08.0013	63,5	4,9	31,6
08.0014	54,6	38,7	6,7
08.0015	61,7	29,6	8,6
08.0019	61,9	36,0	2,1
08.0022	42,5	44,1	13,3
08.0025	73,8	21,9	4,2
08.0032	49,1	46,8	4,0
Woj.	65,4	24,2	10,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.11 Oddział chirurgii onkologicznej

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

2.2.12 Oddział chirurgii plastycznej

W roku 2016 w województwie opolskim 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.

2.2.13 Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej

W roku 2016 w województwie opolskim 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 opolskim 9 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁵³ 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,

⁵³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

- 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.

Tabela 2.2.92 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 opolskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie opolskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

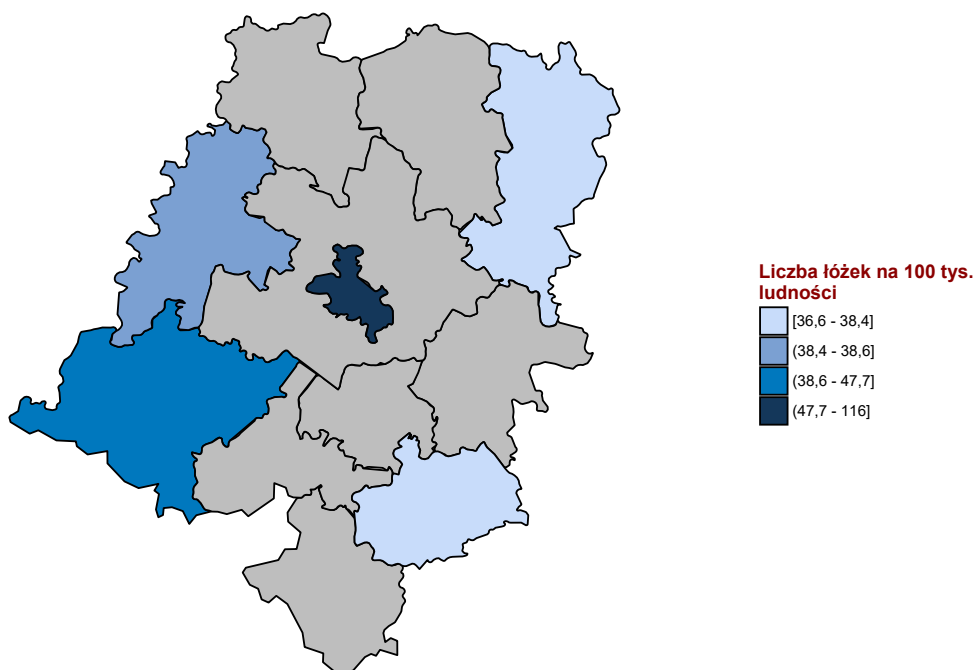
Na mapie 2.2.5 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa opolskiego.

Tabela 2.2.92: 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)
08.0001	4580	nie	1,7	1,9	10,9	5,6	66
08.0002	4580	nie	1,2	1,3	8,3	6,9	35
08.0003	4580	nie	1,0	1,1	6,1	29,9	35
08.0005	4580	nie	1,6	1,7	9,1	6,9	40
08.0006	4580	nie	1,8	2,1	11,7	7,5	51
08.0010	4580	nie	1,1	1,2	6,9	18,4	25
08.0019	4580	nie	0,7	0,8	3,1	7,9	21
08.0021	4580	nie	0,9	1,0	4,6	16,8	19
08.0034	4580	nie	0,7	0,7	0,7	23,5	7
Woj.	-	nie	10,7	11,7	61,3	12,0	299

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 2.2.93⁵⁴. W Tabeli 2.2.94 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁵⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.93: 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 [%]
08.0001	1,87	99,84	97,85	2,15
08.0002	1,27	99,92	99,53	0,47
08.0003	1,12	99,91	94,11	5,89
08.0005	1,72	99,94	99,24	0,82
08.0006	2,06	99,90	97,62	2,38
08.0010	1,21	99,84	99,50	0,50
08.0019	0,81	100,00	100,00	-
08.0021	0,97	100,00	96,59	3,41

⁵⁴ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁵⁵ 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 2.2.93: 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 [%]
08.0034	0,68	100,00	100,00	-
Woj.	11,70	99,91	98,18	1,83

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.94: 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 [%]
08.0001	10,66	2,05	98,25	1,75	100,00
08.0002	8,18	0,21	99,93	0,07	100,00
08.0003	5,88	0,10	93,41	6,59	100,00
08.0005	9,03	2,07	98,21	1,79	100,00
08.0006	11,59	3,36	98,55	1,45	100,00
08.0010	6,82	0,22	99,87	0,13	100,00
08.0019	3,04	0,02	100,00	-	100,00
08.0021	4,61	1,60	98,35	1,65	100,00
08.0034	0,68	0,01	100,00	-	100,00
Woj.	60,48	9,64	98,35	1,65	100,00

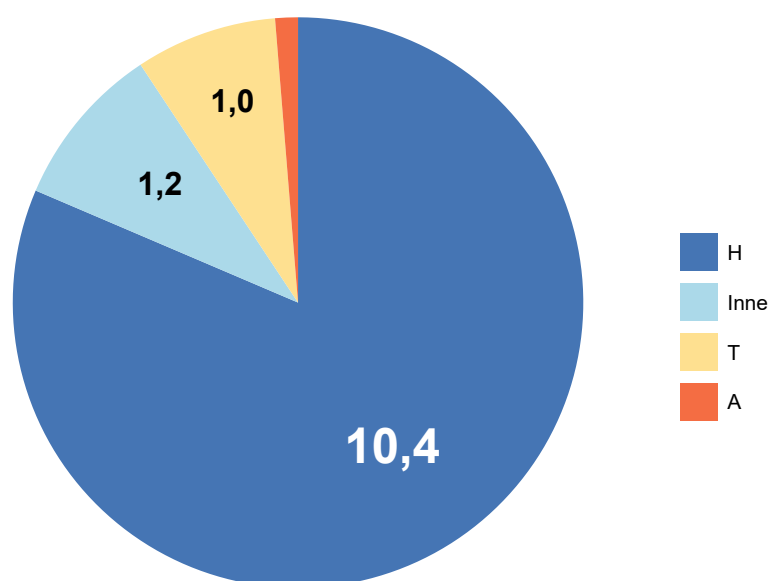
1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja. W tabeli 2.2.95 oraz na wykresie 2.2.20 zaprezentowano rozkład liczby hospitalizacji w podziale na 3 grupy produktów (produkty z grup: 'Choroby układu nerwowego', 'Choroby układu mięśniowo-szkieletowego' oraz 'Obrażenia, urazy').

Wykres 2.2.20: Produkty wg liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

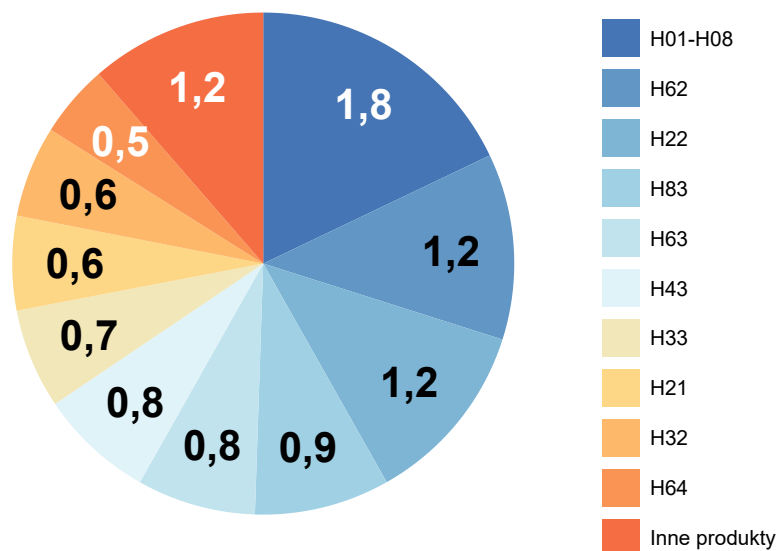
Tabela 2.2.95: Struktura hospitalizacji według grup produktów (w procentach)

ID	H [%]	T [%]	A [%]	Inne [%]
08.0001	81,64	9,03	0,99	8,34
08.0002	77,53	13,53	1,24	7,71
08.0003	84,41	9,20	1,70	4,68
08.0005	75,43	11,71	0,99	11,87
08.0006	78,85	8,19	1,25	11,72
08.0010	78,28	10,33	2,41	8,97
08.0019	98,90	0,12	0,12	0,86
08.0021	78,70	-	2,09	19,21
08.0034	99,12	-	0,29	0,59
Woj.	81,42	8,02	1,29	9,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.97 oraz na wykresie 2.2.21 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 2.2.21: Produkty z grupy 'H' wg liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.96: 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
H43 średnie zabiegi na kończynie górnej
H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej
H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej
H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia
H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.97: Struktura hospitalizacji według produktów z grupy 'H' (w procentach)

ID	H01-H08 [%]	H62 [%]	H22 [%]	H83 [%]	H63 [%]	H43 [%]	Inne [%]
08.0001	13,42	15,54	13,54	6,11	11,55	8,77	31,08
08.0002	18,20	17,45	8,54	3,10	8,82	8,44	35,46
08.0003	9,99	14,83	20,08	20,79	5,85	1,82	26,64
08.0005	16,23	13,38	3,54	4,72	9,71	12,07	40,36
08.0006	17,87	14,04	10,93	9,45	9,45	3,77	34,48
08.0010	9,54	18,40	6,94	7,51	11,95	11,27	34,39
08.0019	23,20	0,25	8,06	9,93	0,62	14,89	43,05
08.0021	43,95	0,21	6,69	15,71	0,32	1,06	32,06
08.0034	0,59	-	39,17	1,63	-	2,67	55,93

Tabela 2.2.97: Struktura hospitalizacji według produktów z grupy 'H' (w procentach)

ID	H01-H08 [%]	H62 [%]	H22 [%]	H83 [%]	H63 [%]	H43 [%]	Inne [%]
Woj.	17,04	11,83	11,77	8,60	7,55	7,29	35,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.98 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 2.2.97), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Inne'.

Tabela 2.2.98: Struktura produktów z grupy 'Inne'

ID	Nazwa Produktu	Udział [%]
08.0001	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	18,45
	H22 artroskopia lecznicza	16,08
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	13,71
08.0002	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	21,48
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	10,85
	H22 artroskopia lecznicza	10,51
08.0003	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	24,94
	H22 artroskopia lecznicza	24,09
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	17,80
08.0005	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	16,06
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	14,48
	H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia	11,90
08.0006	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	17,63
	H22 artroskopia lecznicza	13,72
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	11,87
08.0010	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	20,43
	H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia	14,65
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	13,26
08.0019	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	21,29
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	19,35
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	15,00
08.0021	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	30,08
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	19,11
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	13,82
08.0034	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	48,66
	H22 artroskopia lecznicza	39,40
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	2,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.99 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 2.2.100 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.99: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
08.0001	84,5	18,8	14,8

Tabela 2.2.99: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
08.0002	75,4	22,0	20,5
08.0003	86,1	11,7	11,1
08.0005	80,9	21,9	20,1
08.0006	84,7	20,9	19,8
08.0010	76,3	12,2	11,2
08.0019	94,6	25,0	24,8
08.0021	99,3	53,8	46,4
08.0034	99,7	2,0	1,9
Woj.	85,1	21,5	19,2

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)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.100: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	84,5	18,0	34,6	44,1	3,3	-
08.0002	75,4	20,8	35,0	43,3	0,9	-
08.0003	86,1	11,1	26,3	60,4	2,2	-
08.0005	80,9	20,7	34,2	38,7	6,4	-
08.0006	84,7	20,2	35,8	43,4	0,6	-
08.0010	76,3	11,2	37,4	50,3	1,1	-
08.0019	94,6	24,8	20,1	50,4	4,7	-
08.0021	99,3	52,1	12,8	33,7	1,4	-
08.0034	99,7	1,9	4,0	93,5	0,6	-
Woj.	85,1	20,4	29,0	48,1	2,5	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.101 zaprezentowano operatywę w trybie nagłym, planowym oraz ogółem. Z analizy wykluczono świadczenia zrealizowane na zakresach związanych z zespołem chirurgii jednego dnia. Na wykresie 2.2.22 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.

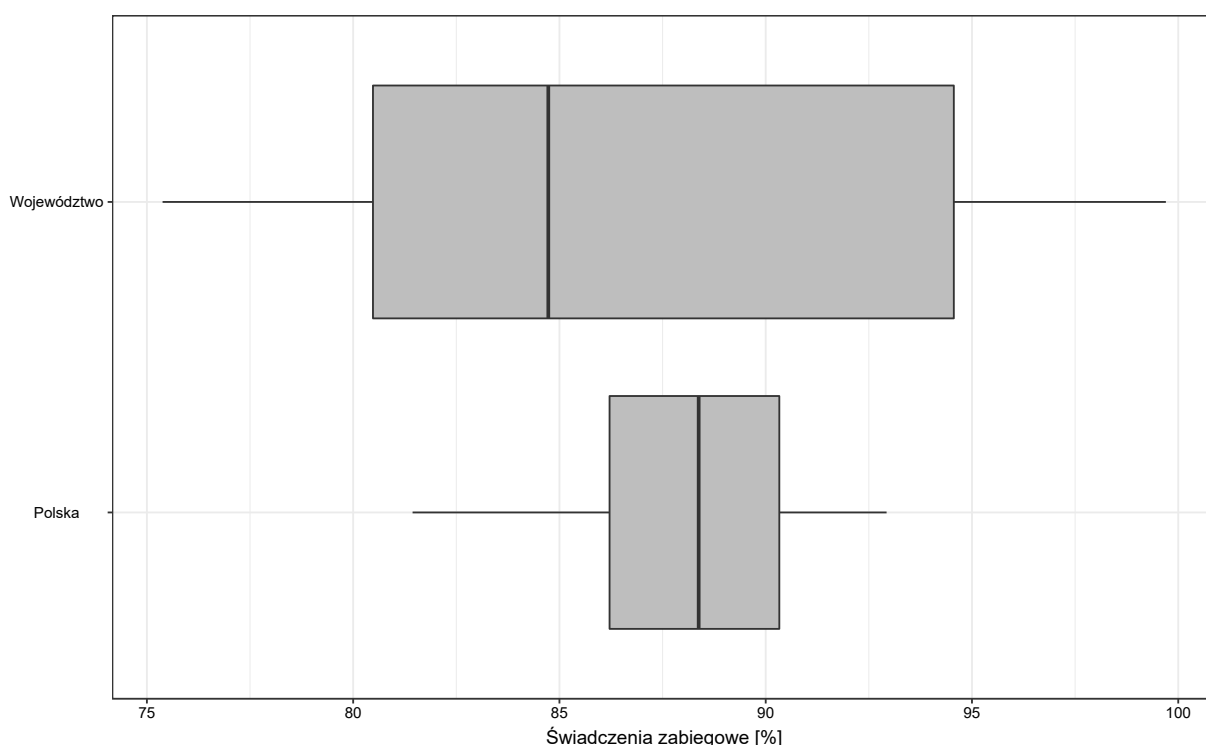
Jeżeli na wykresie dla danego województwa została zwizualizowana wyłącznie pogrubiona pionowa linia, oznacza to, że w danym województwie występował wyłącznie 1 oddział analizowanego typu. W tym przypadku linia ta będzie oznaczać wartość odsetka świadczeń zabiegowych dla tego świadczeniodawcy.

Tabela 2.2.101: Świadczenia zabiegowe ze względu na tryb przyjęcia do szpitala

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje zabiegowe		
		ogółem [%]	nagły tryb przyjęcia [%]	planowy tryb przyjęcia [%]
08.0001	1,87	84,47	73,15	93,77
08.0002	1,27	75,38	56,15	96,35
08.0003	1,12	86,07	78,31	98,52
08.0005	1,72	80,48	69,56	93,55
08.0006	2,06	84,73	70,90	94,76
08.0010	1,21	76,27	71,32	91,03
08.0019	0,81	94,56	88,64	94,90
08.0021	0,97	99,25	98,18	99,32
08.0034	0,68	99,70	100,00	99,70
Woj.	11,70	85,03	70,67	95,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.22: Rozkład świadczeń zabiegowych w województwie oraz w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.102 zaprezentowano procent świadczeń urazowych⁵⁶, procent chorób układu kostno-mięśniowego

⁵⁶według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za urazy przyjęto kody z grupy S oraz kody T01-T14

i tkanki łącznej⁵⁷ oraz procent powikłań⁵⁸ na omawianym oddziale.

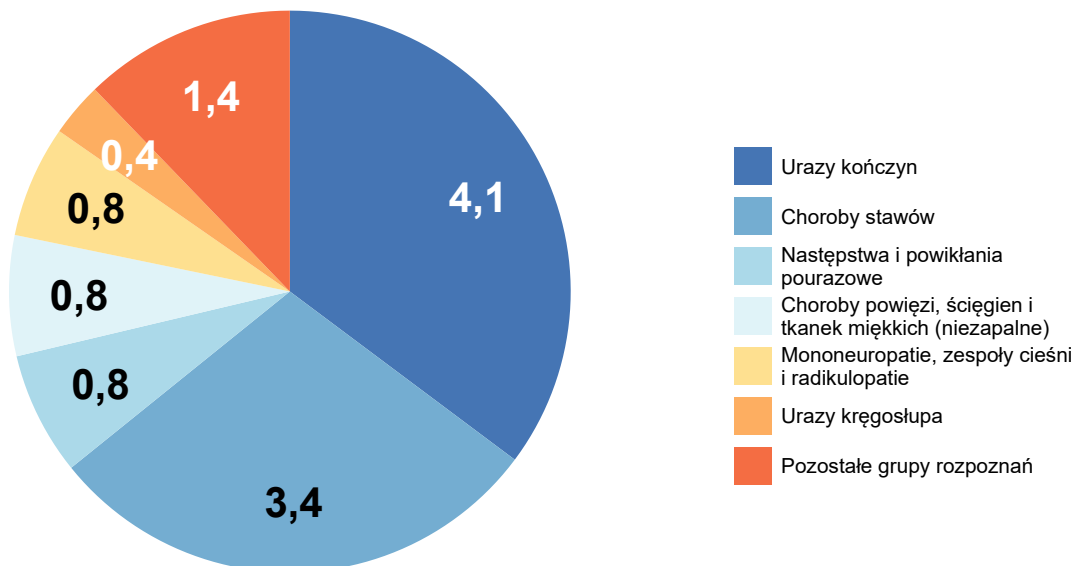
Tabela 2.2.102: Rozkład hospitalizacji według głównych grup rozpoznań

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	urazy [%]	choroby układu kostno-mięśniowego [%]	powikłania [%]	pozostałe [%]
08.0001	1,87	47,51	34,87	11,57	6,05
08.0002	1,27	60,31	30,08	5,51	4,09
08.0003	1,12	56,15	20,94	12,30	10,61
08.0005	1,72	56,90	24,29	11,30	7,51
08.0006	2,06	43,60	36,08	13,77	6,55
08.0010	1,21	63,40	27,62	0,58	8,41
08.0019	0,81	2,72	85,43	1,85	10,00
08.0021	0,97	3,41	75,70	8,07	12,82
08.0034	0,68	3,85	92,60	0,74	2,81
Woj.	11,70	42,80	41,13	8,60	7,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁵⁹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.103. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.23 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.104 oraz na Wykresie 2.2.24.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁵⁷według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za Choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej przyjęto kody z grupy M

⁵⁸według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za Powikłania przyjęto kody T79, T81, T84, T90, T91, T92, T93, T94

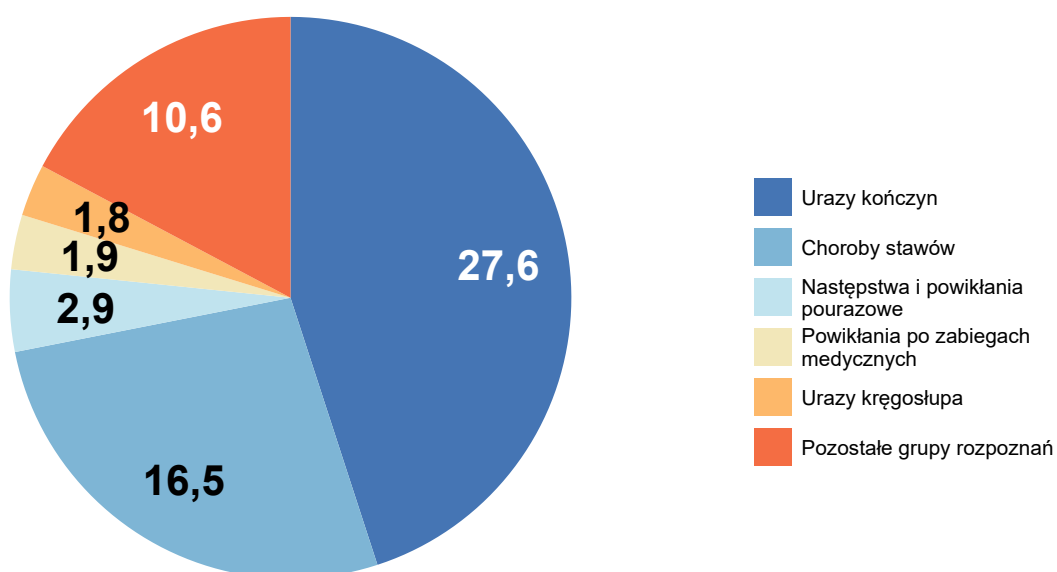
⁵⁹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.103: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Urazy kręgosłupa [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0001	1,87	38,0	26,2	10,0	5,0	5,2	5,8	9,8
08.0002	1,27	50,2	23,9	4,4	4,2	3,8	3,3	10,2
08.0003	1,12	47,0	12,7	12,0	4,9	9,6	2,9	11,0
08.0005	1,72	45,3	14,7	11,1	4,0	6,9	4,3	13,7
08.0006	2,06	35,5	26,7	11,5	5,3	4,1	2,9	14,0
08.0010	1,21	54,2	15,3	0,2	4,6	8,1	3,6	13,9
08.0019	0,81	2,6	58,0	1,1	18,6	9,6	-	10,0
08.0021	0,97	3,4	59,2	0,7	5,2	10,8	-	20,8
08.0034	0,68	3,8	62,9	0,6	26,2	2,8	-	3,7
Woj.	11,70	35,2	29,0	7,1	6,9	6,4	3,1	12,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.24: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.104: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Powikłania po zabiegach medycznych [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Urazy kręgosłupa [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0001	10,88	46,13	23,58	5,99	1,81	3,00	5,87	13,61
08.0002	8,34	66,97	18,96	1,55	0,77	1,33	2,30	8,13
08.0003	6,10	56,08	12,40	8,89	0,69	2,10	2,46	17,39
08.0005	9,10	53,46	20,85	8,80	0,19	1,09	4,05	11,56
08.0006	11,73	38,95	24,96	6,12	7,71	2,48	2,64	17,14
08.0010	6,85	57,39	16,04	0,13	0,66	3,15	2,35	20,28
08.0019	3,05	1,41	70,16	0,69	2,03	11,30	-	14,41
08.0021	4,61	2,99	67,58	0,39	12,98	2,76	-	13,30
08.0034	0,68	3,82	62,70	0,59	0,15	26,28	-	6,46
Woj.	61,34	44,99	26,91	4,72	3,15	2,97	2,97	14,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.105 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁶⁰.

Tabela 2.2.105: 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 [%]
08.0001	55,3	74,1	31	172	48,6	52,8	44,5	40,9	0,2
08.0002	48,0	95,9	177	348	25,8	32,7	52,0	45,8	0,1
08.0003	38,3	99,8	41	96	43,3	55,6	61,7	1,4	-
08.0005	44,8	98,6	68	118	23,1	35,5	55,2	31,5	-
08.0006	58,6	91,9	95	282	32,9	39,2	41,2	27,8	0,2
08.0010	25,0	97,7	87	242	22,1	31,0	74,9	3,7	0,1
08.0019	94,6	94,9	105	196	24,9	32,6	5,4	-	-
08.0021	93,7	99,8	414	854	5,3	7,0	6,3	-	-
08.0034	97,5	98,8	26	90	52,0	63,9	2,4	-	0,1
Woj.	57,1	93,1	90	263	31,0	38,3	42,8	24,4	0,1

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.106 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

⁶⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.106: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
08.0001	6	6,2	4	49,2
08.0002	7	7,9	3	52,2
08.0003	5	7,9	3	55,8
08.0005	5	5,4	4	46,0
08.0006	6	9,0	3	54,1
08.0010	6	12,7	4	44,8
08.0019	4	2,9	3	61,9
08.0021	5	3,1	5	36,9
08.0034	1	0,1	1	100,0
Woj.	5	7,6	3	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.

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 2.2.107 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.108 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.107: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
08.0001	66	66
08.0002	35	35
08.0003	35	35
08.0005	40	40
08.0006	51	51
08.0010	25	25
08.0019	21	21
08.0021	19	19
08.0034	7	7
Bez kontraktu	4	4

Tabela 2.2.107: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
Woj.	303	303

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.108: 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
08.0001	44,4	52,1	56,4	42,7	34,40	37,21	28,18
08.0002	64,6	74,4	78,9	64,6	26,05	27,61	22,61
08.0003	46,5	55,0	59,4	45,3	19,26	20,80	15,87
08.0005	61,9	71,5	76,7	60,2	28,61	30,66	24,08
08.0006	61,3	72,3	77,6	60,4	36,86	39,59	30,81
08.0010	73,8	86,9	93,0	73,4	21,72	23,24	18,34
08.0019	39,4	49,8	54,2	40,0	10,46	11,39	8,40
08.0021	66,3	78,0	86,7	58,8	14,82	16,46	11,18
08.0034	26,6	53,0	76,4	1,1	3,71	5,35	0,08
Woj.	53,9	65,9	73,2	49,6	195,88	212,32	159,54

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

Tabela 2.2.109: Rehospitalizacje ogółem

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
08.0001	1,87	0,10	5,20
08.0002	1,27	0,06	5,12
08.0003	1,12	0,07	6,60
08.0005	1,72	0,12	6,70
08.0006	2,06	0,12	5,72
08.0010	1,21	0,10	8,24
08.0019	0,81	0,03	3,33
08.0021	0,97	0,04	3,72
08.0034	0,68	0,01	1,33
Woj.	11,70	0,64	5,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.110 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 2.2.110: Rehospitalizacje ogółem SMT

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
08.0001	1,75	0,06	3,14

Tabela 2.2.110: Rehospitalizacje ogółem SMT

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
08.0002	1,22	0,04	2,87
08.0003	1,00	0,03	3,39
08.0005	1,59	0,06	3,46
08.0006	1,93	0,06	2,91
08.0010	1,11	0,06	5,04
08.0019	0,73	0,02	2,19
08.0021	0,84	0,02	2,02
08.0034	0,66	0,00	0,46
Woj.	10,83	0,33	3,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Powyższe zestawienie poddano dalszej analizie. Wyodrębniono 4 typy rehospitalizacji na podstawie rodzaju hospitalizacji. Tabela 2.2.111 objaśnia skróty użyte w dalszej części dokumentu. W tabeli 2.2.112 przeanalizowano jaki % stanowią rehospitalizacje danego typu w odniesieniu do wszystkich rehospitalizacji.

Tabela 2.2.111: 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 2.2.112: 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' [%]
08.0001	0,05	42,86	24,49	16,33	20,41
08.0002	0,04	28,57	2,86	54,29	17,14
08.0003	0,02	38,10	14,29	38,10	9,52
08.0005	0,05	41,18	11,76	50,98	-
08.0006	0,04	46,34	26,83	19,51	9,76
08.0010	0,05	40,74	12,96	33,33	16,67
08.0019	0,02	75,00	18,75	6,25	-
08.0021	0,01	75,00	12,50	12,50	-
08.0034	0,00	66,67	33,33	-	-
Woj.	0,28	43,53	16,19	32,01	11,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.113 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, 1500⁶¹.

⁶¹PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ, PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

Tabela 2.2.113: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 42 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
08.0001	1,4	86,7	83,9	78,1
08.0002	1,9	75,0	72,4	54,3
08.0003	2,4	79,4	77,2	51,2
08.0005	1,8	82,7	80,1	73,9
08.0006	2,7	87,7	85,0	83,5
08.0010	2,2	79,0	72,6	46,5
08.0019	0,5	89,4	87,1	77,8
08.0021	0,6	80,5	76,6	47,6
08.0034	-	86,2	85,1	-
Woj.	1,7	83,2	80,2	62,9

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.114 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 2.2.114: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
08.0001	50,78	46,01	32,40	9,21
08.0002	54,43	48,90	36,61	11,10
08.0003	52,89	48,22	30,48	12,12
08.0005	54,53	50,84	36,63	12,41
08.0006	55,24	53,06	37,44	13,63
08.0010	56,58	53,01	42,13	14,92
08.0019	58,61	62,47	40,37	5,68
08.0021	57,54	59,67	32,78	3,93
08.0034	41,60	38,46	7,10	0,15
Woj.	53,89	51,04	34,31	10,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁶². 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: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

⁶²Dotyczy 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 2.2.25 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie opolskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.115 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie opolskim.

Wykres 2.2.25: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie opolskim na omawianym oddziale

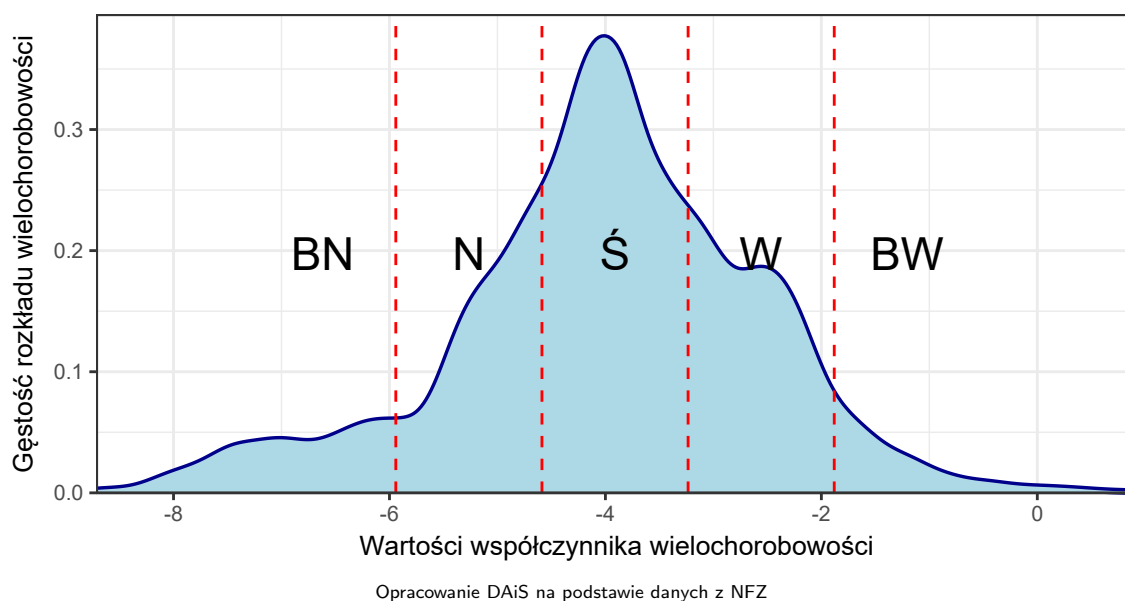


Tabela 2.2.115: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	1,87	8,46	20,78	42,31	23,03	5,41
08.0002	1,27	7,72	17,72	40,39	29,13	5,04
08.0003	1,12	3,83	17,38	47,95	26,92	3,92
08.0005	1,72	2,91	16,83	45,84	27,66	6,76
08.0006	2,06	8,39	17,07	45,44	22,89	6,21
08.0010	1,21	5,28	15,99	35,70	33,22	9,81
08.0019	0,81	12,96	27,04	43,70	14,57	1,73
08.0021	0,97	9,51	23,78	51,29	13,13	2,28
08.0034	0,68	47,19	31,80	17,60	2,96	0,44
Woj.	11,70	9,42	19,71	42,44	23,21	5,22

^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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.116. 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 2.2.116: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
08.0001	54,7	39,7	5,6
08.0002	52,7	40,4	6,9
08.0003	49,5	20,7	29,9
08.0005	75,2	17,9	6,9
08.0006	62,8	29,7	7,5
08.0010	40,8	40,8	18,4
08.0019	52,3	39,8	7,9
08.0021	21,9	61,3	16,8
08.0034	13,5	63,0	23,5
Woj.	51,7	36,2	12,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.117 przedstawiono dane dotyczące hospitalizacji podczas których jedynymi sprawozdanymi procedurami⁶³ 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 2.2.117: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
08.0001	1,87	0,24	13,07	1,01	14,34
08.0002	1,27	0,16	12,91	0,66	3,05
08.0003	1,12	0,19	16,84	1,11	4,76
08.0005	1,72	0,04	2,27	0,10	10,26
08.0006	2,06	0,10	4,80	0,56	8,08
08.0010	1,21	0,15	12,28	0,61	12,75
08.0019	0,81	0,03	3,83	0,06	6,45
08.0021	0,97	0,02	2,38	0,04	4,35
Woj.	11,70	0,94	8,01	4,15	8,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁶³Według Międzynarodowej Klasyfikacji procedur medycznych ICD-9

Tabela 2.2.118: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji - tryb nagły

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
08.0001	0,83	0,16	19,74	0,78	21,34
08.0002	0,66	0,14	21,21	0,63	3,57
08.0003	0,69	0,16	23,27	1,04	5,59
08.0005	0,95	0,02	2,53	0,07	16,67
08.0006	0,85	0,07	8,13	0,49	11,59
08.0010	0,91	0,13	14,08	0,57	14,84
08.0019	0,04	0,00	4,55	0,01	50,00
08.0021	0,06	0,00	4,92	0,02	33,33
Woj.	5,01	0,69	13,79	3,60	10,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W ramach oddziału sprawdzono odsetek rehabilitowanych pacjentów do 42 dni od hospitalizacji na omawianym oddziale w następujących grupach rozpoznai: złamanie kości udowej, uraz kręgosłupa oraz uraz łokcia. W tabeli 2.2.119 wyszczególniono kody według klasyfikacji ICD10, które weszły w skład analizy. W przypadku złamań kości udowej wzięto pod uwagę rehabilitację ogólnoustrojową oraz neurologiczną zrealizowaną w dowolnym trybie. W przypadku urazu kręgosłupa rozpatrzono jedynie rehabilitację neurologiczną, a w przypadku urazów łokcia dowolną rehabilitację zrealizowaną w trybie ambulatoryjnym.

Tabela 2.2.119: 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 2.2.120 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 2.2.120: Rehabilitacja urazów

ID	Złamanie kości udowej		Uraz kręgosłupa		Uraz łokcia	
	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]
08.0001	0,14	5,59	0,10	-	0,01	14,29
08.0002	0,18	0,54	0,03	-	0,02	22,73
08.0003	0,14	-	0,02	-	0,01	25,00
08.0005	0,19	-	0,06	-	0,02	37,50
08.0006	0,19	-	0,06	-	0,02	4,00
08.0010	0,14	1,38	0,04	-	0,02	12,50
08.0021	0,01	-	-	-	0,00	-
Woj.	1,01	1,09	0,29	-	0,12	18,80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.15 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci

W roku 2016 w województwie opolskim 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 opolskim 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 opolskim 18 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁶⁴ 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.

Tabela 2.2.121 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 opolskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie opolskim 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 opolskiego. W tabelach, w których wyodrębniono świadczeniodawców ze względu na VIII część kodu resortowego przedstawiono dodatkowo podział świadczeniodawców według następujących kategorii:

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

Tabela 2.2.121: 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 [%]
08.0001	4000	kat. 1	nie	1,6	1,8	13,8	3,6
08.0002			nie	1,8	2,0	15,6	3,1
08.0003			nie	1,7	2,1	18,4	2,7
08.0004			nie	1,6	1,9	14,4	2,9

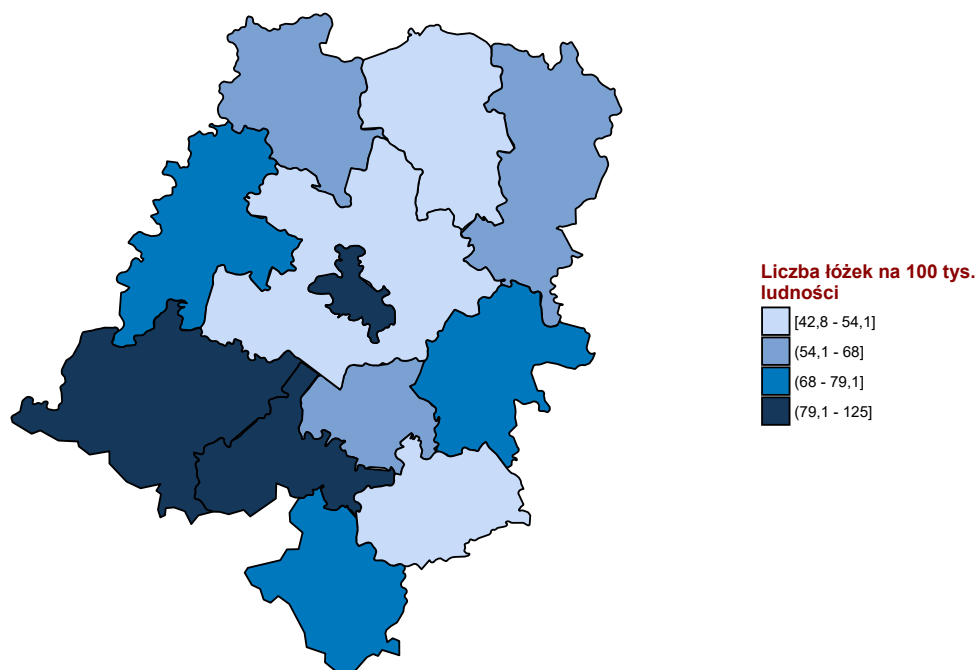
⁶⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.121: 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 [%]
08.0005			nie	3,0	3,6	22,9	2,3
08.0010			nie	1,7	2,0	12,6	6,3
08.0011			nie	1,5	1,9	10,9	3,1
08.0012			nie	1,3	1,5	7,9	6,4
08.0013			nie	1,0	1,2	7,1	11,8
08.0014			nie	1,4	1,7	11,5	2,6
08.0015			nie	1,3	1,6	7,9	3,4
08.0016			nie	0,9	1,1	7,8	3,0
08.0017			nie	1,4	1,6	9,5	3,0
08.0019			nie	1,3	1,5	7,4	5,0
08.0022			nie	1,1	1,3	6,8	3,4
08.0024			nie	1,4	1,4	9,7	1,5
08.0025			nie	1,4	1,6	8,2	3,8
08.0006	4000	kat. 2	nie	2,8	3,7	19,1	4,7
Woj.	-	Woj.	nie	26,9	33,7	211,7	3,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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 leczenia

szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.122⁶⁵. W Tabeli 2.2.123 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁶⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.122: 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 1b ² [%]	w tym z katalogu 1k ³ [%]
08.0001	4000	kat. 1	1,83	98,96	99,89	0,11	-
08.0002			2,02	99,60	99,45	0,55	-
08.0003			2,05	99,95	98,05	1,95	-
08.0004			1,93	99,64	98,39	1,61	-
08.0005			3,63	99,86	99,92	0,08	-
08.0010			2,04	99,80	99,95	0,05	-
08.0011			1,91	99,58	97,63	2,37	-
08.0012			1,49	99,87	96,43	3,57	-
08.0013			1,20	100,00	96,67	3,33	-
08.0014			1,74	100,00	98,22	1,78	-
08.0015			1,60	99,94	98,37	0,13	1,51
08.0016			1,09	100,00	97,98	2,02	-
08.0017			1,65	99,94	98,18	1,82	-
08.0019			1,51	100,00	100,00	-	-
08.0022			1,29	100,00	99,61	0,39	-
08.0024			1,43	100,00	100,00	-	-
08.0025			1,56	100,00	100,00	-	-
08.0006	4000	kat. 2	3,72	99,65	98,25	0,49	1,27
Woj.	-	-	33,68	99,80	98,80	0,99	0,21

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 2.2.123: 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 1b ² [%]	z katalogu 1k ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1l ⁵ [%]
08.0001	4000	kat. 1	13,38	3,62	99,95	0,05	-	100,00	-
08.0002			15,29	0,84	99,93	0,07	-	100,00	-
08.0003			17,89	0,52	99,51	0,49	-	100,00	-

⁶⁵Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁶⁶Liczba 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 2.2.123: 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 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1f ⁵ [%]
08.0004			14,22	2,42	99,70	0,30	-	100,00	-
08.0005			22,73	3,08	99,89	0,11	-	100,00	-
08.0010			12,44	0,45	99,99	0,01	-	100,00	-
08.0011			10,86	2,29	99,24	0,76	-	100,00	-
08.0012			7,82	0,86	98,99	1,01	-	100,00	-
08.0013			7,08	1,10	99,27	0,73	-	100,00	-
08.0014			11,46	1,87	99,55	0,45	-	100,00	-
08.0015			7,91	0,86	99,67	0,03	0,30	99,88	0,12
08.0016			7,74	0,21	99,69	0,31	-	100,00	-
08.0017			9,53	0,87	99,44	0,56	-	100,00	-
08.0019			7,38	0,11	100,00	-	-	100,00	-
08.0022			6,81	0,37	99,90	0,10	-	100,00	-
08.0024			9,69	-	100,00	-	-	-	-
08.0025			8,24	0,96	100,00	-	-	100,00	-
08.0006	4000	kat. 2	18,61	3,08	97,86	1,78	0,36	99,12	0,88
Woj.	-	-	209,09	23,51	99,55	0,41	0,04	99,88	0,12

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 ryczałtów 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 2.2.124 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

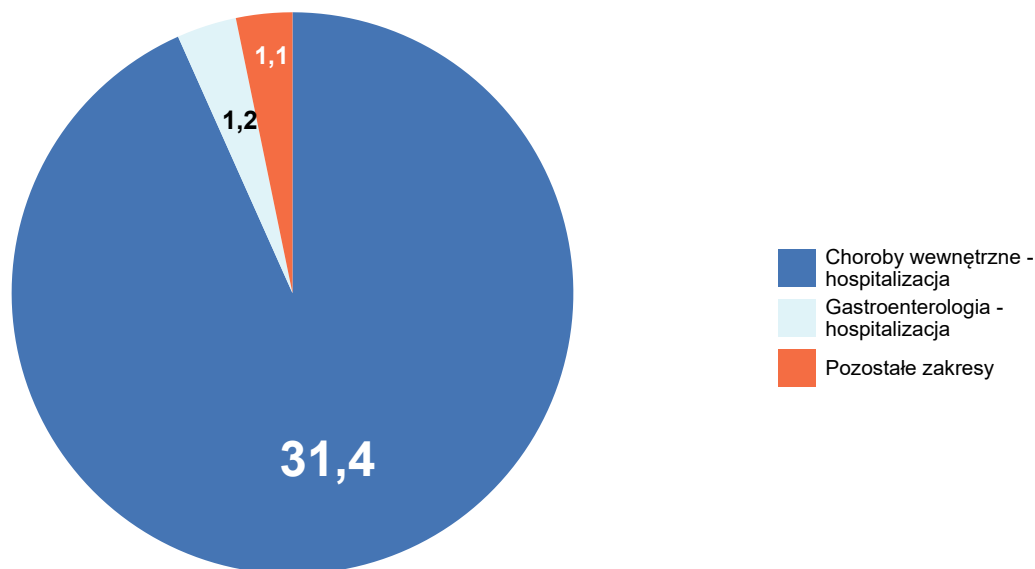
Tabela 2.2.124: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
08.0006	0,02	0,05
08.0015	0,00	0,02
Woj.	0,03	0,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.125. Wykres 2.2.26 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.26: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.125: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Gastroenterologia - hospitalizacja [%]	Diabetologia - hospitalizacja [%]	Endokrynologia - hospitalizacja [%]	Program lekowy - indukcja remisji wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (wzjg) [%]	Program lekowy - leczenie choroby Leśniowskiego - Crohna (ChLC) [%]	Pozostałe zakresy [%]
08.0001	4000	kat. 1	13,76	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0002			15,63	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0003			18,42	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0004			14,41	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0005			22,93	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0010			12,59	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0011			10,92	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0012			7,93	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0013			7,08	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0014			11,51	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0015			7,95	99,7	-	-	-	-	-	0,3
08.0016			7,78	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0017			9,54	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0019			7,38	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0022			6,81	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0024			9,69	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0025			8,24	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0006	4000	kat. 2	19,05	55,1	26,3	9,9	8,4	0,2	0,1	-
Woj.	Woj.	Woj.	211,63	95,9	2,4	0,9	0,8	0,0	0,0	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

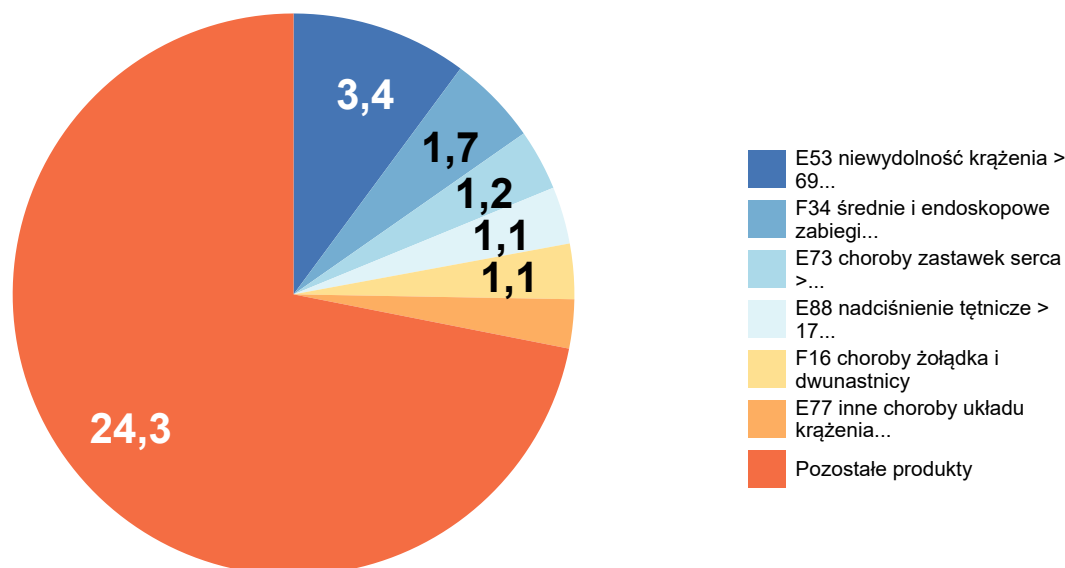
Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.127 oraz na Wykresie 2.2.27. Tabela 2.2.126 przedstawia bardziej obszerną listę produktów i liczbę sprawozdanych z nimi hospitalizacji.

Tabela 2.2.126: Produkty według liczby hospitalizacji na oddziale/zakresie w województwie

Nazwa produktu rozliczeniowego	Liczba hospitalizacji [tys.]
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw	3,4
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego	1,7
E73 choroby zastawek serca >17 r.ż.	1,2
E88 nadciśnienie tętnicze >17 r.ż.	1,1
F16 choroby żołądka i dwunastnicy	1,1
E77 inne choroby układu krążenia >17 r.ż.	1,0
E61 zaburzenia rytmu serca >69 r.ż. lub z pw	0,9
F36 choroby jelita grubego	0,8
K35 cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne	0,8
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.	0,8
D46 POChP i inne obturacyjne choroby płuc	0,8
E62 zaburzenia rytmu serca >17 r.ż. <70 r.ż. bez pw	0,7
F07 choroby przełyku	0,7
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r. ż.	0,7
K59 inne choroby układu wydalania wewnętrznego	0,7
F46 choroby jamy brzusznej	0,6
L82 ostra niewydolność nerek	0,6
E56 choroba niedokrwienna serca >69 r.ż. lub z pw	0,6
S06 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony >1 dnia	0,5
F16F choroby żołądka i dwunastnicy <66 r.ż.	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.27: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.127: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	E53 [%]	F34 [%]	E73 [%]	E88 [%]	F16 [%]	E77 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	4000	kat. 1	10,5	5,5	1,8	1,3	3,5	0,6	76,8
08.0002			5,4	1,0	5,9	1,4	2,0	6,8	77,4
08.0003			12,4	6,3	0,9	3,7	3,3	2,3	71,0
08.0004			17,2	0,3	22,0	0,5	0,8	5,1	54,1
08.0005			12,3	2,3	2,8	3,9	1,7	4,8	72,2
08.0010			24,0	5,0	2,8	1,9	5,1	1,4	59,9
08.0011			8,4	10,6	2,7	2,5	2,8	1,6	71,4
08.0012			4,9	2,2	8,7	1,3	3,2	5,9	73,9
08.0013			12,7	2,2	0,5	2,0	3,5	1,9	77,2
08.0014			9,0	7,0	2,4	4,0	1,8	1,4	74,5
08.0015			16,0	4,4	1,5	4,6	1,3	2,4	69,9
08.0016			13,8	0,4	4,3	1,2	8,7	1,6	70,1
08.0017			5,8	7,7	0,6	9,6	11,2	0,8	64,4
08.0019			3,6	4,8	0,2	1,3	6,0	0,2	83,9
08.0022			7,7	10,5	3,3	2,4	4,4	1,2	70,6
08.0024			17,7	0,3	2,4	16,1	2,1	0,4	61,0
08.0025			1,2	13,4	1,3	4,0	0,7	1,2	78,3
08.0006	4000	kat. 2	3,3	7,9	0,6	1,3	1,5	4,8	80,6
Woj.	Woj.	Woj.	10,1	5,2	3,5	3,3	3,2	2,8	71,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.128 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 2.2.129 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.128: 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 [%]
08.0001	18,0	-	-	82,0	-	-
08.0002	1,0	-	-	99,0	-	-
08.0003	6,5	-	-	93,5	-	-
08.0004	0,3	-	-	99,7	-	-
08.0005	2,7	-	-	97,3	0,0	-
08.0006	18,8	-	-	81,2	8,8	8,4
08.0010	5,1	-	-	94,9	-	-
08.0011	10,9	-	-	89,1	-	-
08.0012	2,7	-	-	97,3	-	-
08.0013	2,3	-	-	97,7	-	-
08.0014	7,6	-	-	92,4	-	-
08.0015	13,5	-	-	86,5	-	-
08.0016	0,4	-	-	99,6	-	-
08.0017	7,8	-	-	92,2	-	-
08.0019	5,0	-	-	95,0	-	-
08.0022	11,1	-	-	88,9	-	-
08.0024	0,4	-	-	99,6	-	-
08.0025	21,3	-	-	78,7	0,1	-

Tabela 2.2.128: 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 [%]
Woj.	8,0	-	-	92,0	0,9	0,8

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.129: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
08.0001	18,0	-	58,4	37,0	0,9	3,7
08.0002	1,0	-	-	100,0	-	-
08.0003	6,5	-	-	100,0	-	-
08.0004	0,3	-	-	100,0	-	-
08.0005	2,7	-	-	87,8	-	12,2
08.0006	18,8	-	21,9	47,1	0,9	30,1
08.0010	5,1	-	-	98,1	-	1,9
08.0011	10,9	-	-	100,0	-	-
08.0012	2,7	-	-	97,4	2,6	-
08.0013	2,3	-	-	96,3	-	3,7
08.0014	7,6	-	-	93,1	1,5	5,4
08.0015	13,5	-	-	33,2	0,5	66,4
08.0016	0,4	-	-	100,0	-	-
08.0017	7,8	-	-	100,0	-	-
08.0019	5,0	-	-	97,3	1,3	1,3
08.0022	11,1	-	-	95,8	0,7	3,5
08.0024	0,4	-	-	83,3	-	16,7
08.0025	21,3	-	-	75,7	-	24,3
Woj.	8,0	-	12,8	69,1	0,6	17,6

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
- Żywnienie dojelitowe
- Żywnienie pozajelitowe

Tabela 2.2.130 przedstawia nazwy produktów wchodzących w skład poszczególnych grup.

Wykres 2.2.28 przedstawia odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym przetoczeniem krwi/osocza. Wykres

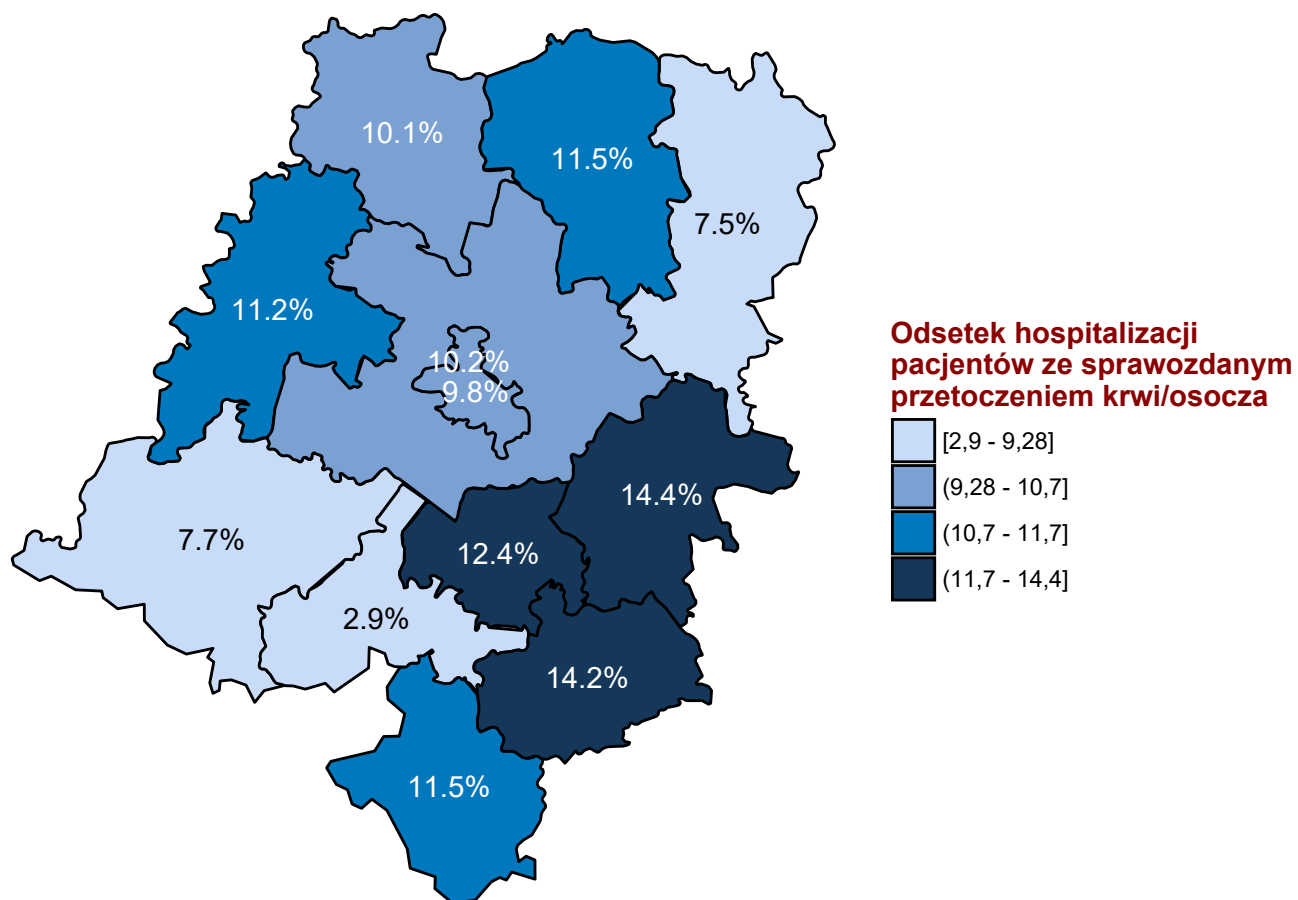
2.2.29 przedstawia odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem dojelitowym, a wykres 2.2.30 odsetek hospitalizacji z żywieniem pozajelitowym.

Tabela 2.2.130: 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
	Przetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych
	żywienie dojelitowe
żywienie pozajelitowe	Żywienie pozajelitowe immunomodulujące
	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe
	Kompletne żywienie pozajelitowe

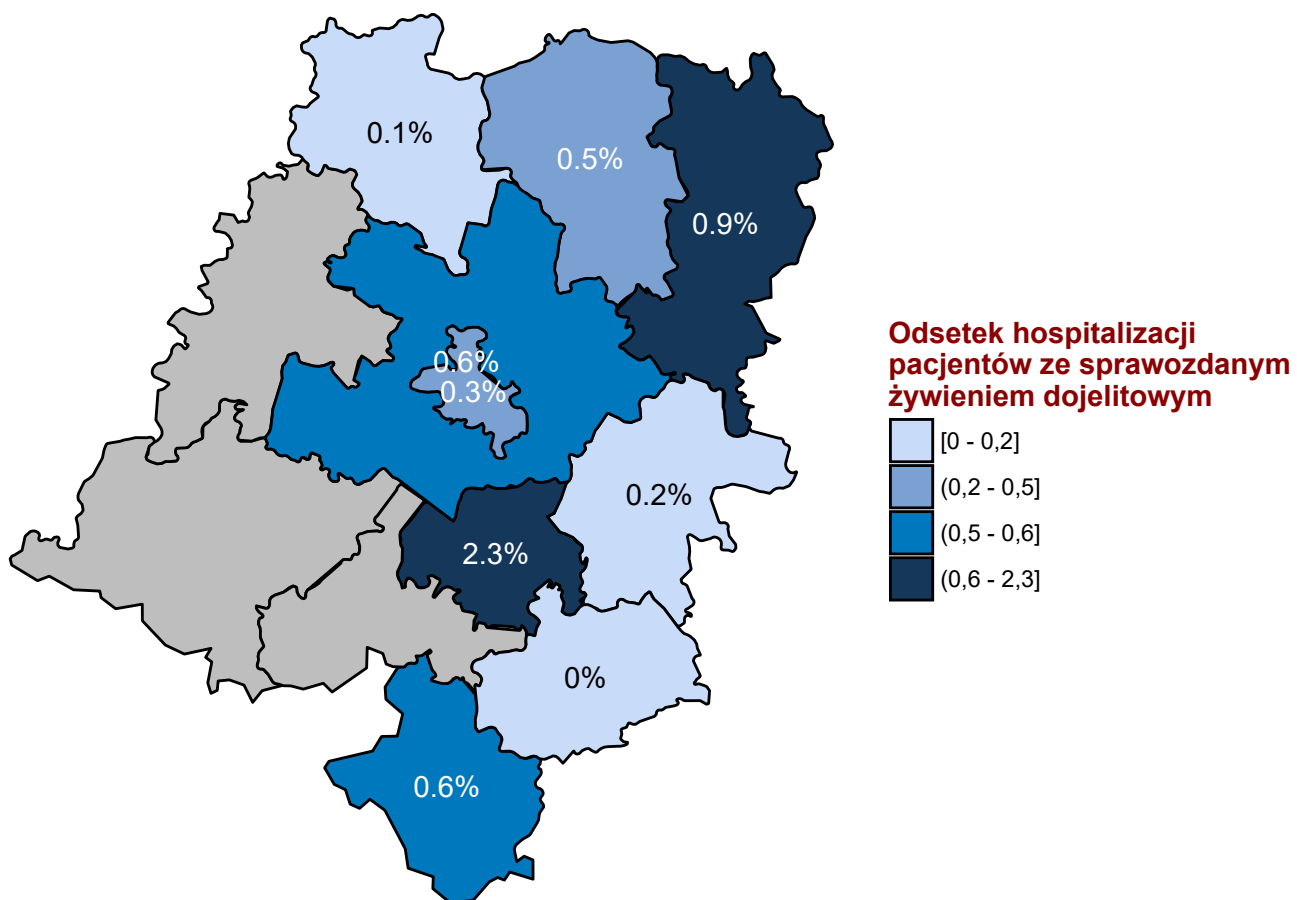
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.28: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym przetoczeniem krwi/osocza



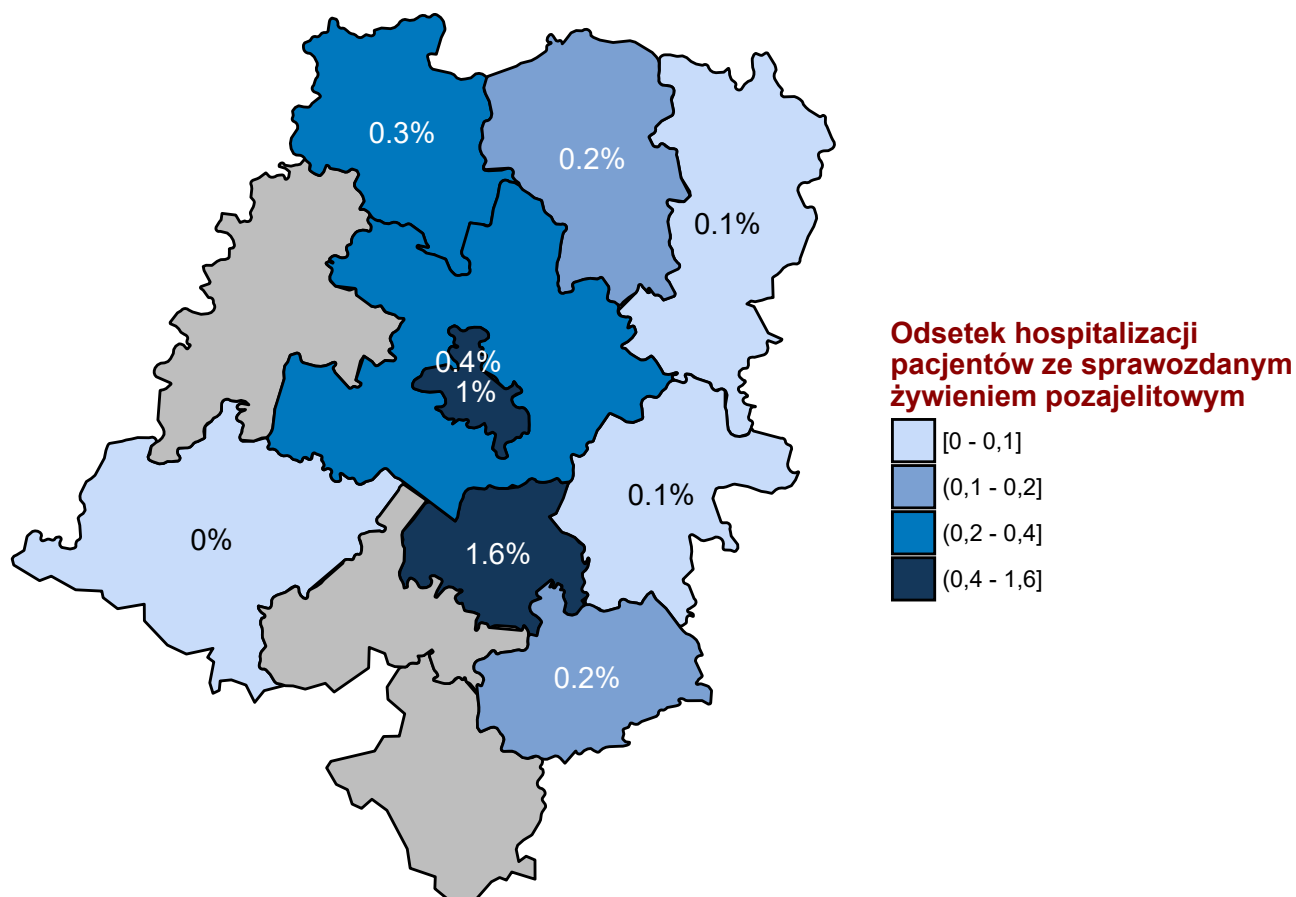
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.29: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem dojelitowym



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.30: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem pozajelitowym



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznaw⁶⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.132. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznaw w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.31 przedstawiono grupy rozpoznaw, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.133 oraz na Wykresie 2.2.32. Tabela 2.2.131 przedstawia bardziej obszerną listę rozpoznaw i liczbę sprawozdanych z nimi hospitalizacji.

Tabela 2.2.131: Liczba hospitalizacji na oddziale/zakresie według rozpoznaw w województwie

Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji [tys.]
Niewydolność serca	4,2
Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	2,3
Cukrzyca	1,9

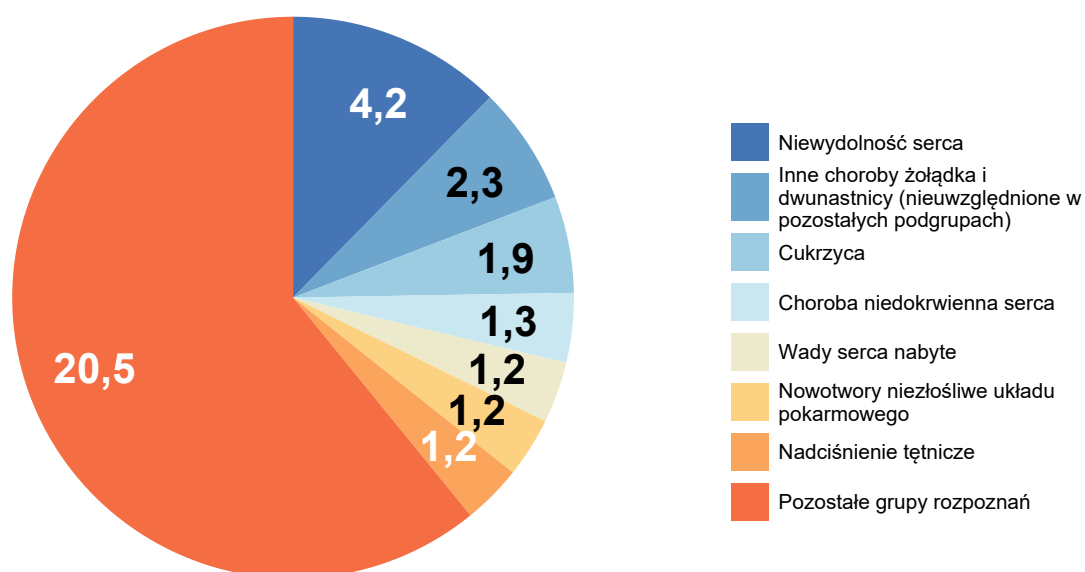
⁶⁷Grupy rozpoznaw według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.131: Liczba hospitalizacji na oddziale/zakresie według rozpoznań w województwie

Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji [tys.]
Choroba niedokrwienna serca	1,3
Wady serca nabyte	1,2
Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	1,2
Nadciśnienie tętnicze	1,2
Migotanie i trzepotanie przedsionków	1,0
Zapalenia płuc	1,0
Niewydolność nerek	0,9
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	0,7
Kardiomiopatie	0,7
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	0,6
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	0,6
Inne niedokrwistości	0,6
Choroba uchyłkowa	0,6
Choroba refluksowa przełyku	0,6
Przewlekła obturacyjna choroba płuc	0,5
Przewlekłe zapalenia trzustki (włącznie z powikłaniami)	0,5
Alkoholowa choroba wątroby	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.31: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



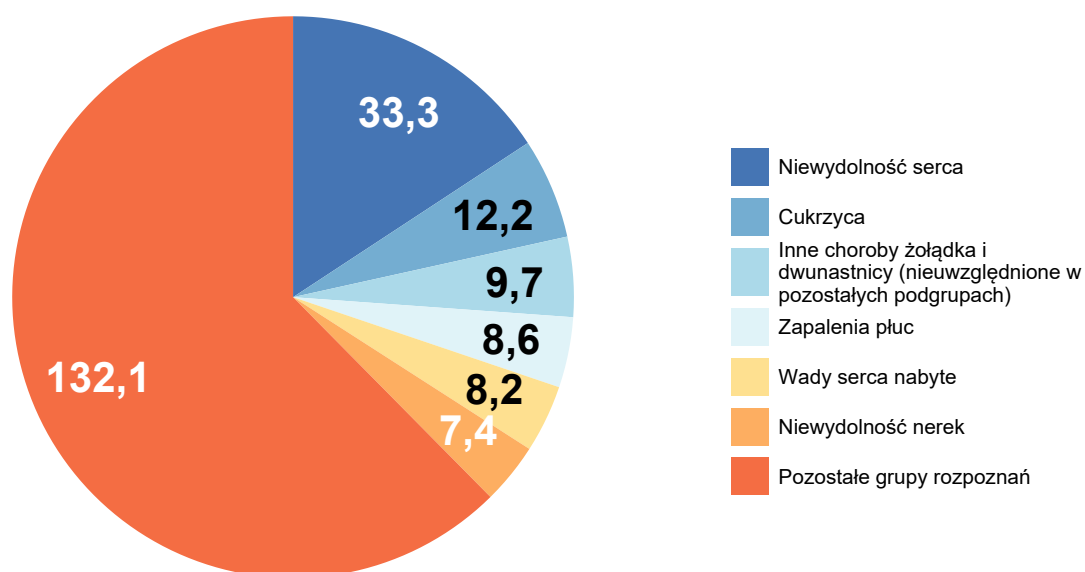
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.132: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność serca [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Cukrzyca [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Wady serca nabyte [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0001	4000	kat. 1	1,83	12,5	7,1	1,4	0,6	1,8	8,1	68,5
08.0002			2,02	11,4	4,6	4,2	4,5	5,8	2,9	66,7
08.0003			2,05	13,1	7,9	3,6	3,2	1,0	3,2	68,1
08.0004			1,93	18,5	1,2	7,1	1,8	22,1	1,4	47,9
08.0005			3,63	14,0	3,2	3,9	4,4	2,7	0,6	71,3
08.0010			2,04	26,3	8,0	2,7	4,0	2,8	2,2	54,1
08.0011			1,91	10,4	6,8	3,5	2,8	2,8	4,3	69,4
08.0012			1,49	9,0	7,9	2,8	3,0	8,7	5,0	63,6
08.0013			1,20	15,2	6,4	2,4	7,3	0,5	3,6	64,6
08.0014			1,74	12,1	5,1	4,2	4,1	2,4	4,9	67,3
08.0015			1,60	18,0	6,0	1,8	6,3	1,5	2,2	64,3
08.0016			1,09	17,3	14,1	1,8	4,7	4,3	8,9	48,8
08.0017			1,65	6,6	21,6	2,2	4,4	0,6	1,3	63,4
08.0019			1,51	5,0	9,5	54,7	0,8	0,2	4,6	25,3
08.0022			1,29	12,5	8,5	1,9	6,1	3,3	5,0	62,8
08.0024			1,43	23,3	2,1	0,6	12,4	2,4	0,1	59,2
08.0025			1,56	2,0	7,5	0,7	9,3	1,3	6,0	73,1
08.0006	4000	kat. 2	3,72	3,6	5,0	5,2	0,3	0,6	3,5	81,8
Woj.	Woj.	Woj.	33,68	12,4	6,8	5,6	4,0	3,5	3,4	64,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.32: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.133: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziaai	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolnoś serca [%]	Cukrzyca [%]	Inne choroby zoładka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Zapalenia płuc [%]	Wady serca nabyte [%]	Niewydolnoś nerek [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
08.0001	4000	kat. 1	13,76	15,48	1,47	4,53	11,57	2,25	1,06	63,64
08.0002			15,63	15,17	4,62	3,37	0,79	5,41	3,71	66,92
08.0003			18,42	17,40	3,54	4,02	2,69	0,77	3,58	67,99
08.0004			14,41	17,99	6,94	0,99	0,70	23,67	3,68	46,04
08.0005			22,93	14,81	4,22	2,86	4,58	2,45	7,36	63,72
08.0010			12,59	26,33	2,84	6,18	10,67	2,74	3,74	47,51
08.0011			10,92	13,61	3,46	4,39	5,84	2,52	10,32	59,86
08.0012			7,93	11,89	3,76	5,57	1,88	9,08	2,66	65,16
08.0013			7,08	18,64	3,06	5,01	3,90	0,56	3,98	64,83
08.0014			11,51	17,92	4,58	3,35	7,27	2,47	4,41	60,00
08.0015			7,95	22,36	1,62	5,13	3,32	1,14	1,84	64,59
08.0016			7,78	19,83	2,06	12,31	0,58	5,41	1,66	58,16
08.0017			9,54	10,94	3,30	11,35	2,46	0,72	2,63	68,60
08.0019			7,38	6,81	65,67	4,78	1,31	0,31	0,23	20,88
08.0022			6,81	20,89	1,70	5,74	4,80	2,64	1,01	63,22
08.0024			9,69	29,39	0,65	1,99	1,41	1,99	1,72	62,84
08.0025			8,24	2,99	0,79	5,56	-	1,98	0,35	88,33
08.0006	4000	kat. 2	19,05	5,95	6,44	4,01	4,58	0,84	2,20	75,97
Woj.	Woj.	Woj.	211,63	15,75	5,79	4,60	4,06	3,89	3,51	62,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.134 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęci oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁶⁸.

Tabela 2.2.134: 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% przyjęci [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 [%]
08.0001	6,4	90,6	79	160	28,2	14,5	93,1	26,9	0,5
08.0002	21,7	88,8	16	35	71,5	30,6	78,1	31,6	0,2
08.0003	12,2	99,6	28	36	55,6	7,2	87,8	2,6	0,0
08.0004	28,9	63,6	1	7	94,1	74,7	70,6	36,8	0,6
08.0005	8,1	99,7	14	23	86,0	14,4	91,9	21,4	-
08.0006	52,0	96,6	40	74	41,6	11,1	47,7	20,0	0,3
08.0010	9,6	91,8	9	19	91,3	39,0	90,1	2,9	0,3
08.0011	16,3	90,4	10	24	78,8	43,7	83,3	1,6	0,4
08.0012	7,3	92,6	7	10	96,3	44,4	92,7	27,4	-
08.0013	42,0	50,3	1	5	97,0	78,8	58,0	45,8	-

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

Tabela 2.2.134: 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 [%]
08.0014	15,5	92,9	8	27	77,0	42,8	84,5	24,6	-
08.0015	30,6	83,8	7	22	78,5	49,0	69,1	10,3	0,3
08.0016	23,9	96,5	36	65	45,4	13,8	76,0	13,9	0,2
08.0017	48,7	73,4	3	8	95,6	69,0	51,3	11,1	-
08.0019	88,0	93,0	13	27	77,1	31,9	12,0	-	-
08.0022	29,4	90,8	15	38	68,6	34,0	70,3	21,1	0,3
08.0024	57,1	98,7	11	15	96,7	19,4	40,9	6,8	2,0
08.0025	81,8	95,6	43	97	40,8	17,0	18,2	7,7	-
Woj.	30,7	88,9	14	40	69,3	32,7	69,1	18,4	0,3

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.135 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.135: 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 [%]
08.0001	4000	kat. 1	8	6,6	7	4,1	24,0
08.0002			8	5,6	7	0,8	17,2
08.0003			9	8,3	7	1,8	25,8
08.0004			7	3,8	7	0,8	14,5
08.0005			6	3,6	6	1,2	22,2
08.0010			6	3,9	6	0,8	24,4
08.0011			6	3,9	5	1,9	35,1
08.0012			5	3,9	4	3,6	34,0
08.0013			6	5,3	5	5,2	39,5
08.0014			7	5,5	5	1,6	30,4
08.0015			5	3,8	4	4,3	44,4
08.0016			7	3,5	7	0,6	14,2
08.0017			6	5,1	4	4,4	41,8
08.0019			5	2,4	5	2,3	31,5
08.0022			5	5,7	4	4,8	47,2
08.0024			7	3,2	6	0,7	11,9
08.0025			5	4,6	4	14,3	48,4
08.0006	4000	kat. 2	5	5,6	3	9,2	52,7
Woj.	Woj.	Woj.	6	5,1	5	3,6	31,5

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 2.2.136 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.137 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.136: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
08.0001	42	42
08.0002	51	51
08.0003	64	64
08.0004	55	55
08.0005	78	78
08.0006	20	20
08.0010	41	41
08.0011	35	35
08.0012	35	35
08.0013	28	28
08.0014	35	35
08.0015	40	40
08.0016	36	36
08.0017	47	47
08.0019	40	40
08.0022	21	21
08.0024	30	30
08.0025	42	42
Woj.	740	740

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.137: 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
08.0001	87,9	99,3	104,4	88,1	41,70	43,84	36,98

Tabela 2.2.137: 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
08.0002	82,8	93,6	97,9	84,0	47,73	49,94	42,82
08.0003	77,0	85,6	90,2	75,5	54,77	57,70	48,29
08.0004	71,3	80,8	84,8	72,0	44,46	46,66	39,58
08.0005	79,5	92,1	96,4	82,4	71,80	75,21	64,27
08.0006	257,4	303,5	331,3	242,0	60,70	66,27	48,40
08.0010	83,1	96,5	102,8	82,6	39,58	42,16	33,88
08.0011	84,6	99,2	107,1	81,8	34,72	37,47	28,62
08.0012	60,7	71,9	75,0	65,1	25,16	26,24	22,77
08.0013	68,4	79,5	84,6	68,0	22,25	23,70	19,04
08.0014	88,7	102,1	107,6	89,8	35,72	37,66	31,44
08.0015	53,3	63,8	66,7	57,3	25,50	26,68	22,90
08.0016	58,4	66,6	71,8	55,3	23,99	25,83	19,90
08.0017	55,1	64,2	69,3	53,1	30,19	32,56	24,94
08.0019	50,3	60,4	65,4	49,3	24,15	26,16	19,71
08.0022	86,7	102,7	108,5	89,9	21,57	22,78	18,89
08.0024	86,2	99,1	105,9	84,1	29,74	31,78	25,24
08.0025	53,3	62,0	69,2	46,1	26,05	29,07	19,36
Woj.	82,5	95,7	102,2	81,5	659,78	701,73	567,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.138 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁶⁹ 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 2.2.138: 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 [%]
08.0001	3,7	18,8	2,0	10,8	9,7	10,2	6,3
08.0002	0,6	16,8	1,5	5,2	12,2	5,9	4,1
08.0003	0,7	13,8	2,0	6,8	7,4	6,9	6,0
08.0004	0,7	15,0	1,3	7,0	8,7	7,6	6,4
08.0005	0,6	18,8	2,0	7,8	10,6	9,2	6,7
08.0006	3,0	19,1	6,9	13,4	14,1	5,8	11,6

⁶⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.138: 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 [%]
08.0010	0,3	13,0	0,9	6,2	7,5	6,3	5,1
08.0011	0,9	16,4	2,8	8,0	9,7	7,9	7,1
08.0012	0,9	14,6	2,4	6,2	6,7	8,8	5,5
08.0013	0,7	15,9	4,4	8,9	10,2	6,7	8,2
08.0014	0,5	17,3	3,8	10,0	12,2	6,0	9,6
08.0015	1,8	14,8	2,0	6,2	5,6	10,0	4,6
08.0016	1,4	13,4	2,3	5,7	5,1	8,9	3,5
08.0017	0,9	10,2	1,5	4,1	4,3	6,1	3,4
08.0019	2,0	9,6	1,2	4,5	3,4	6,8	2,6
08.0022	1,1	15,5	2,6	8,6	7,9	8,7	7,1
08.0024	1,7	10,1	1,2	3,3	1,0	9,3	0,6
08.0025	1,7	6,3	0,9	2,6	2,1	4,3	1,9
Woj.	1,3	15,0	2,5	7,4	8,4	7,4	6,0

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

Tabela 2.2.139 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.2.139: 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 [%]
			08.0001	3,7	1,4	0,4
08.0002	5,7	2,0	0,1	0,8	0,0	0,4
08.0003	3,9	1,6	0,4	1,1	0,2	1,1
08.0004	5,4	1,3	0,6	2,0	0,1	0,6
08.0005	3,3	1,7	0,2	1,4	0,2	1,6
08.0006	2,2	2,1	0,5	0,9	0,6	2,1
08.0010	5,4	1,3	0,3	1,0	0,6	1,8
08.0011	7,6	1,5	0,5	1,7	0,1	1,2
08.0012	6,9	1,6	0,7	1,3	0,2	1,4
08.0013	8,7	2,0	0,8	1,1	0,2	1,5
08.0014	7,2	1,6	1,8	3,8	0,2	0,8
08.0015	2,6	2,9	0,5	1,9	-	0,8
08.0016	8,1	2,5	0,3	0,6	0,5	1,2
08.0017	5,7	3,5	0,1	0,4	0,8	1,2
08.0019	2,1	4,8	0,2	0,5	0,1	0,4
08.0022	6,1	1,9	0,1	0,3	0,9	3,0
08.0024	3,8	2,9	0,1	0,8	0,1	0,4
08.0025	3,8	5,6	0,1	0,4	0,2	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.140 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.

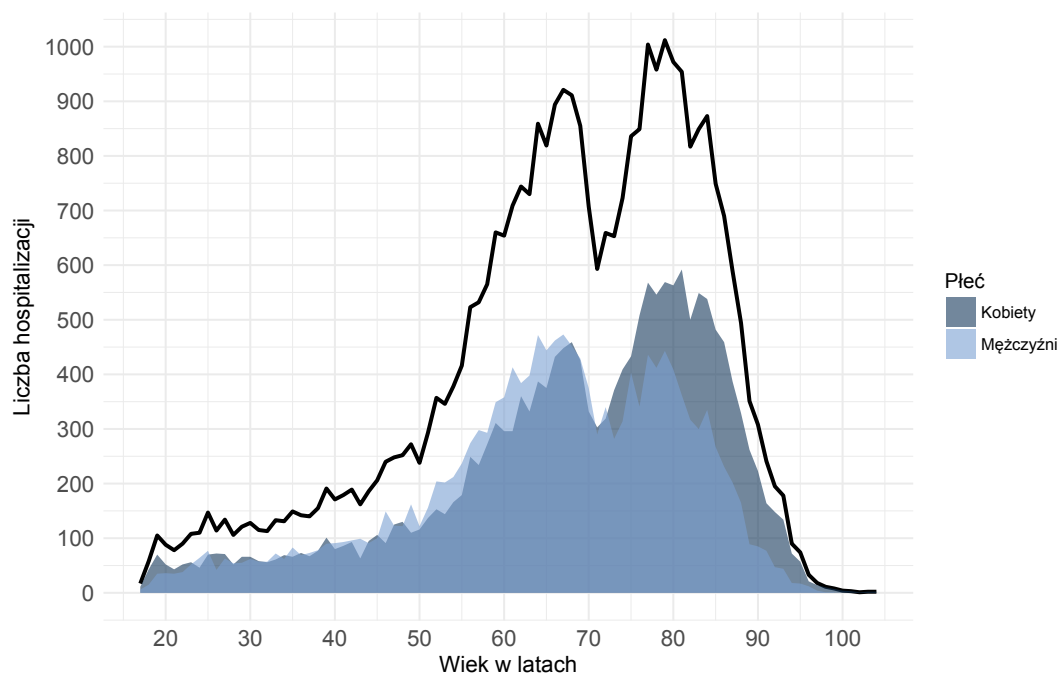
Tabela 2.2.140: Struktura demograficzna pacjentów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
08.0001	4000	kat. 1	67,9	50,1	65,2	28,4
08.0002			65,4	49,5	57,7	19,6
08.0003			70,1	54,4	68,0	32,4
08.0004			70,7	49,0	71,4	30,0
08.0005			69,3	53,2	67,5	31,9
08.0010			69,7	51,1	69,0	29,0
08.0011			69,0	54,0	68,4	28,8
08.0012			69,5	50,2	66,5	29,7
08.0013			70,6	50,5	69,1	33,3
08.0014			68,4	54,6	66,3	25,8
08.0015			66,8	56,0	62,8	24,8
08.0016			68,5	56,0	63,6	28,5
08.0017			63,5	55,7	51,9	18,9
08.0019			63,5	52,7	52,3	13,3
08.0022			67,4	52,8	64,0	23,6
08.0024			64,7	53,2	56,9	19,0
08.0025			63,0	57,0	50,8	13,7
08.0006	4000	kat. 2	61,8	59,0	50,1	20,1
Woj.	Woj.	Woj.	67,1	53,5	62,1	25,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.33 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 2.2.33: Liczba hospitalizacji na oddziale chorób wewnętrznych według wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.141 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 2.2.141: Średni czas hospitalizacji według grup wiekowych (w dniach)

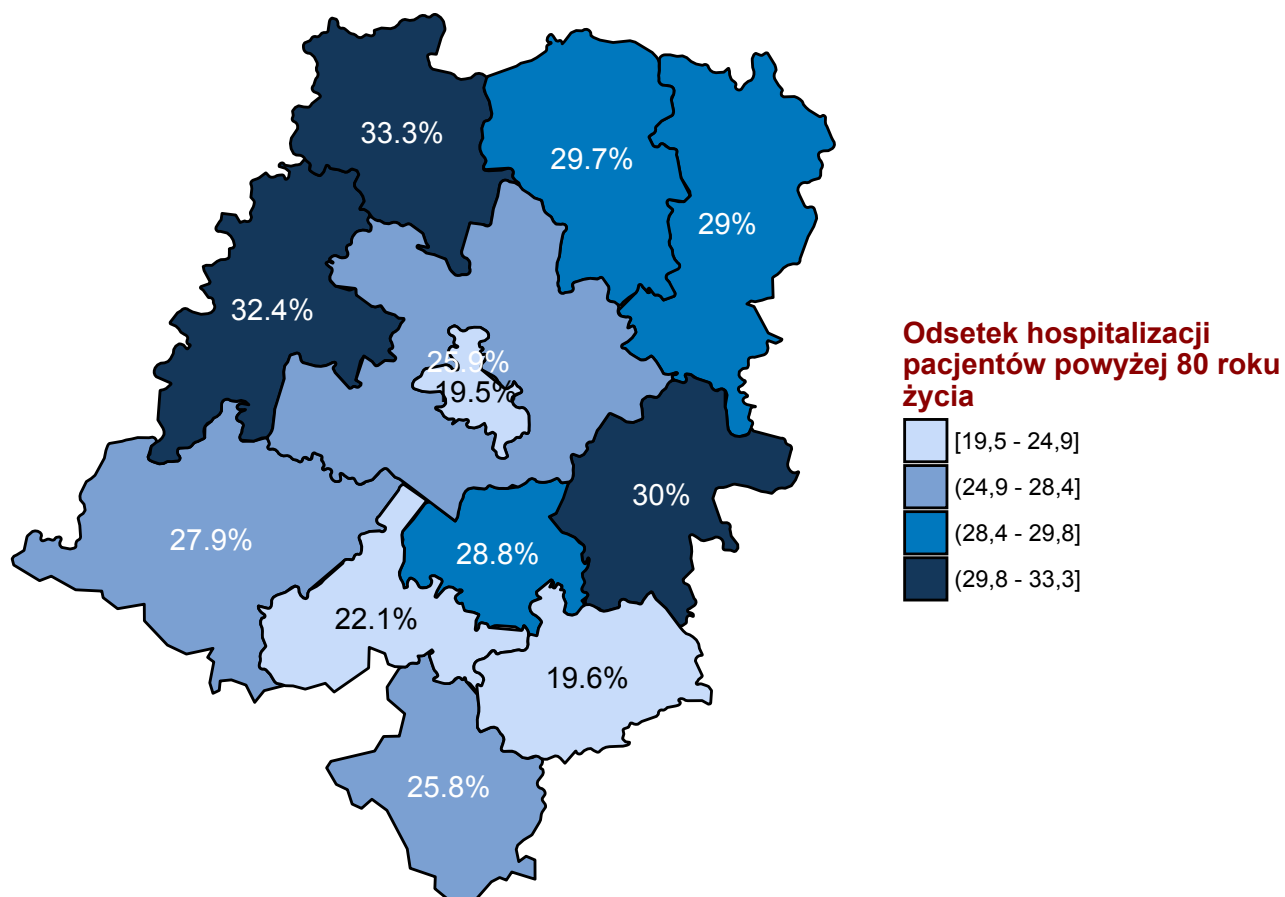
ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Średni czas pobytu w grupie wiekowej			
			18-39	40-64	65-79	80+
08.0001	4000	kat. 1	5,5	6,8	7,7	8,4
08.0002			5,7	7,5	7,7	8,9
08.0003			4,9	7,2	8,8	11,3
08.0004			6,2	6,7	7,5	8,1
08.0005			5,5	5,8	6,4	6,9
08.0010			4,9	6,0	6,3	6,4

Tabela 2.2.141: 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+
08.0011			4,1	5,3	5,7	6,5
08.0012			4,4	5,3	5,2	5,7
08.0013			3,7	5,3	5,8	6,7
08.0014			4,1	5,8	6,8	7,7
08.0015			3,2	4,3	5,1	6,1
08.0016			5,9	6,6	7,1	8,0
08.0017			3,4	4,9	6,3	8,2
08.0019			4,0	4,9	5,0	5,1
08.0022			3,5	4,3	5,8	6,1
08.0024			4,5	5,9	7,4	8,2
08.0025			4,3	4,6	5,3	7,8
08.0006	4000	kat. 2	3,0	4,1	5,5	7,9
Woj.	Woj.	Woj.	4,2	5,6	6,4	7,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.34 przedstawia odsetek hospitalizacji pacjentów powyżej 80 roku życia na oddziale/zakresie chorób wewnętrznych.

Wykres 2.2.34: Odsetek hospitalizacji pacjentów powyżej 80 roku życia

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

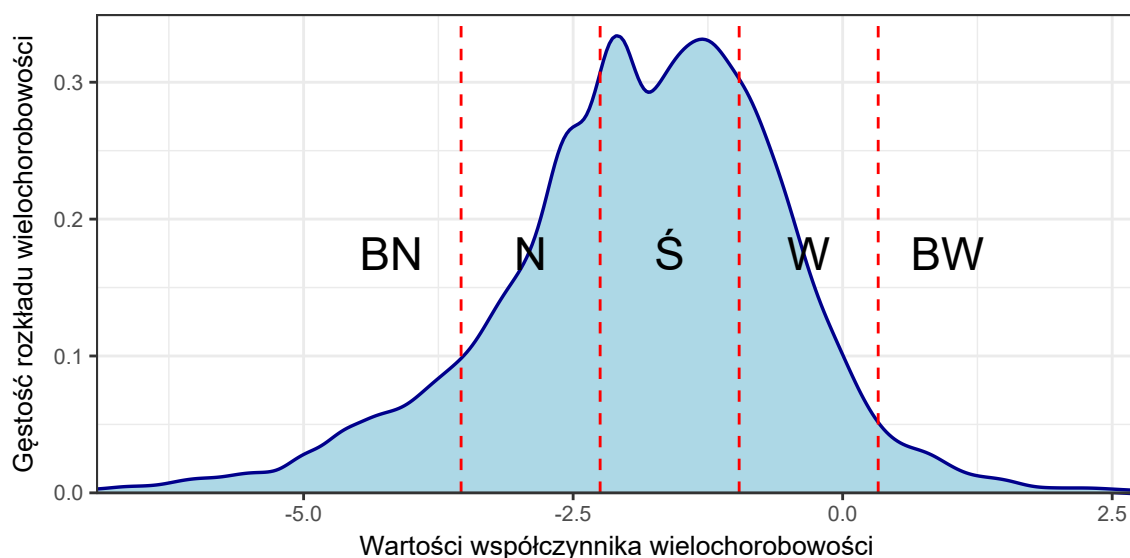
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷⁰. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano 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: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

⁷⁰Dotyczy 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 2.2.35 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie opolskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.142 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednolitych w województwie opolskim.

Wykres 2.2.35: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie opolskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.142: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	1,82	7,89	21,11	39,80	24,73	6,47
08.0002	1,97	9,23	26,94	44,65	17,15	2,03
08.0003	2,04	6,56	20,13	41,09	28,99	3,23
08.0004	1,93	4,10	20,43	49,25	23,28	2,95
08.0005	3,62	7,04	19,53	43,26	26,80	3,37
08.0006	3,68	20,84	25,16	31,99	18,53	3,47
08.0010	2,03	6,60	17,55	44,55	27,50	3,79
08.0011	1,89	7,72	19,46	44,58	24,59	3,65
08.0012	1,48	6,03	20,27	46,71	24,47	2,51
08.0013	1,20	4,42	19,78	44,07	28,80	2,92
08.0014	1,74	6,57	20,16	44,59	25,06	3,63
08.0015	1,58	9,59	25,43	41,14	20,82	3,03
08.0016	1,09	7,91	28,15	39,01	22,91	2,02
08.0017	1,64	16,68	32,74	35,97	12,78	1,83
08.0019	1,51	12,54	35,30	39,55	10,88	1,73
08.0022	1,29	11,59	23,87	39,11	22,55	2,88
08.0024	1,43	14,54	28,51	43,61	12,30	1,05
08.0025	1,55	17,77	37,73	32,07	11,46	0,97
Woj.	33,49	10,25	24,02	41,10	21,63	3,00

^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 2.2.143. 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 2.2.143: Struktura geograficzna pacjentów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Hospitalizacje pacjentów		
			z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
08.0001	4000	kat. 1	73,9	22,5	3,6
08.0002			87,2	9,7	3,1
08.0003			95,7	1,6	2,7
08.0004			92,2	4,9	2,9
08.0005			90,9	6,8	2,3
08.0010			85,3	8,3	6,3
08.0011			88,8	8,1	3,1
08.0012			89,7	3,9	6,4
08.0013			84,7	3,5	11,8
08.0014			84,1	13,3	2,6
08.0015			83,1	13,5	3,4
08.0016			68,8	28,2	3,0
08.0017			91,7	5,3	3,0
08.0019			61,2	33,8	5,0
08.0022			65,3	31,3	3,4
08.0024			56,7	41,8	1,5
08.0025			74,2	22,1	3,8
08.0006	4000	kat. 2	65,0	30,3	4,7
Woj.	Woj.	Woj.	80,6	15,5	3,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.144 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 2.2.36 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

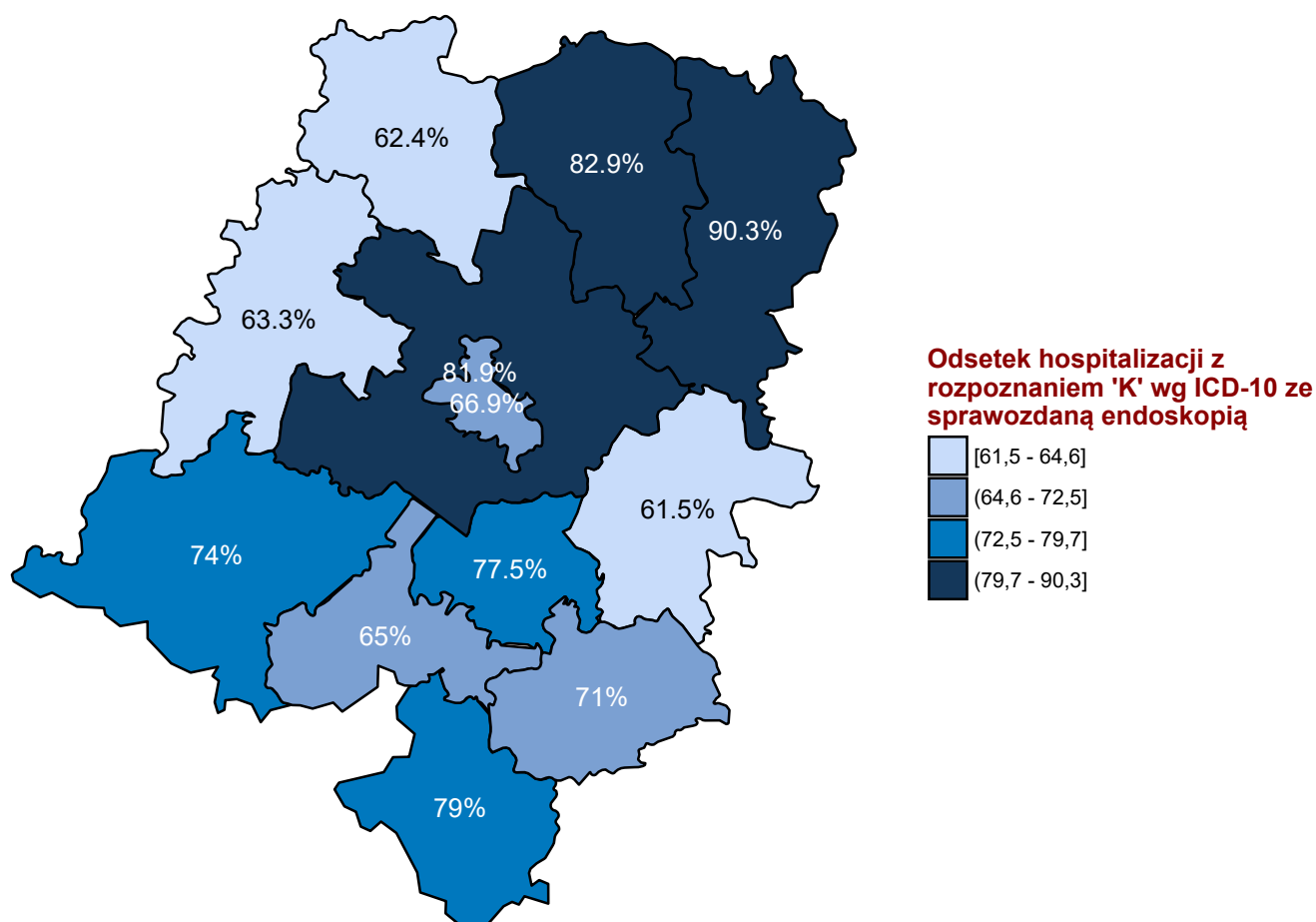
Tabela 2.2.144: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu pokarmowego

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 [%]
08.0001	4000	kat. 1	0,68	1,83	36,9
08.0002			0,50	2,02	24,7
08.0003			0,33	2,05	16,1
08.0004			0,22	1,93	11,4
08.0005			0,39	3,63	10,8
08.0010			0,37	2,04	18,2
08.0011			0,48	1,91	25,0
08.0012			0,30	1,49	20,1
08.0013			0,17	1,20	14,2
08.0014			0,30	1,74	17,5

Tabela 2.2.144: 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 [%]
08.0015			0,36	1,60	22,4
08.0016			0,37	1,09	34,2
08.0017			0,49	1,65	29,7
08.0019			0,24	1,51	16,1
08.0022			0,27	1,29	21,2
08.0024			0,10	1,43	7,3
08.0025			0,47	1,56	29,9
08.0006	4000	kat. 2	1,22	3,72	32,7
Woj.	Woj.	Woj.	7,27	33,68	21,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.36: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu pokarmowego z wykonaną endoskopią

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.145 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.

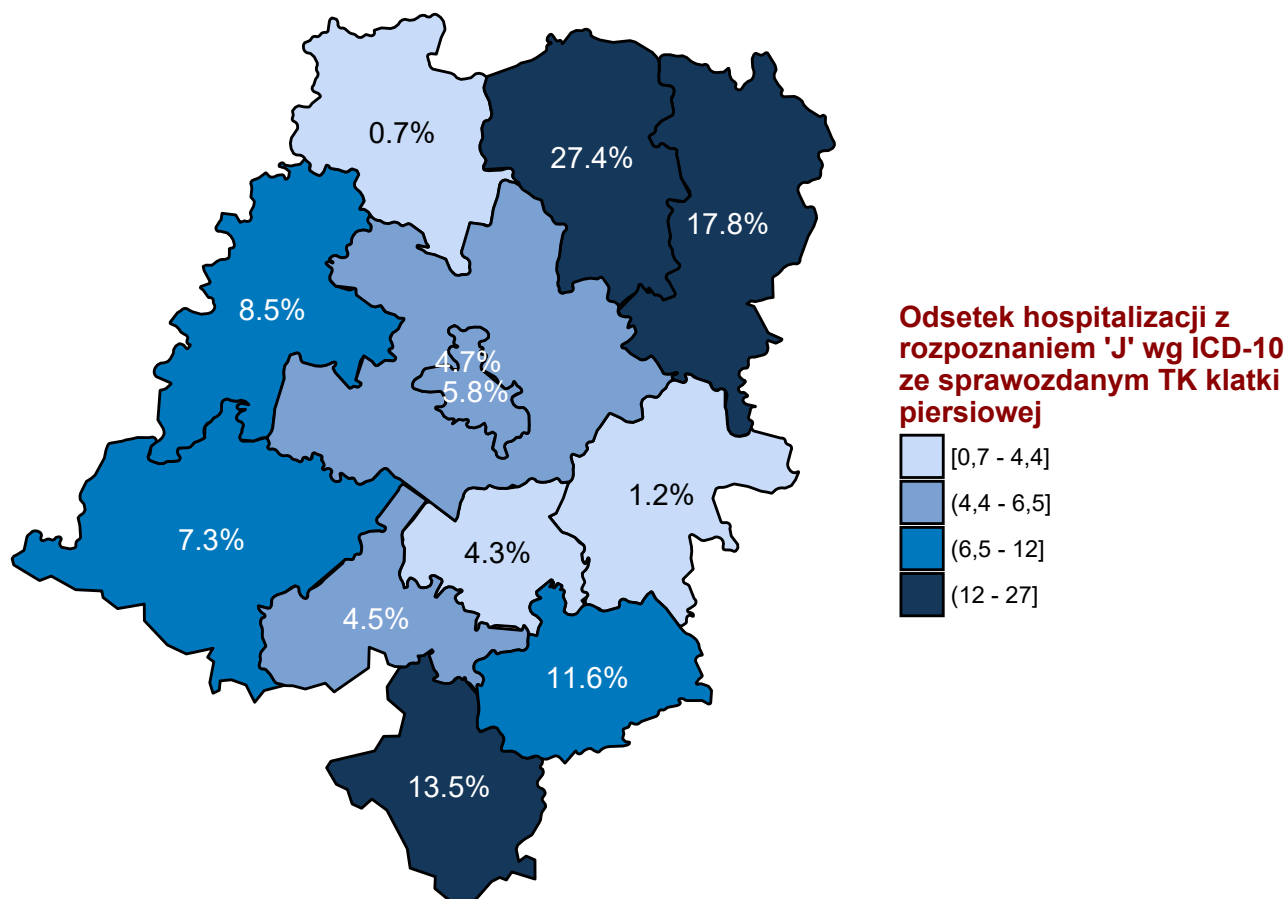
Wykres 2.2.37 przedstawia odsetek hospitalizacji z powodu chorób układu oddechowego ze sprawozdaną tomografią komputerową klatki piersiowej. Pod pojęciem TK klatki piersiowej rozumie się kod 87.41 wraz z rozszerzeniami według klasyfikacji ICD-9.

Tabela 2.2.145: 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 [%]
08.0001	4000	kat. 1	0,20	1,83	11,2
08.0002			0,04	2,02	2,1
08.0003			0,20	2,05	9,7
08.0004			0,08	1,93	4,2
08.0005			0,45	3,63	12,3
08.0010			0,28	2,04	13,8
08.0011			0,21	1,91	11,0
08.0012			0,11	1,49	7,1
08.0013			0,14	1,20	11,3
08.0014			0,23	1,74	13,2
08.0015			0,13	1,60	8,1
08.0016			0,02	1,09	1,5
08.0017			0,06	1,65	3,6
08.0019			0,03	1,51	1,8
08.0022			0,11	1,29	8,6
08.0024			0,12	1,43	8,1
08.0025			0,01	1,56	0,9
08.0006	4000	kat. 2	0,15	3,72	4,1
Woj.			Woj.	Woj.	2,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.37: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu oddechowego z wykonanym TK klatki piersiowej



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.146 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 niewydolność nerek.

Tabela 2.2.146: 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 [%]
08.0001	4000	kat. 1	0,76	-	-
08.0002			3,36	35	-
08.0003			3,12	1	-
08.0004			3,00	-	-
08.0005			6,12	13	3,33

Tabela 2.2.146: 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 niewydolności nerek [%]	Liczba hospitalizacji ze sprawozdaną dializą	Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem ostrej niewydolności nerek ze sprawozdaną dializą [%]
08.0010			2,60	-	-
08.0011			8,65	-	-
08.0012			2,29	-	-
08.0013			3,58	-	-
08.0014			3,80	-	-
08.0015			0,88	-	-
08.0016			1,74	-	-
08.0017			1,09	-	-
08.0019			0,26	-	-
08.0022			0,85	-	-
08.0024			0,84	-	-
08.0025			0,45	-	-
08.0006	4000	kat. 2	1,13	1	-
Woj.	Woj.	Woj.	2,71	50	0,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.18 Oddział dermatologiczny

W roku 2016 w województwie opolskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁷¹ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja,
- Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja planowa,
- Dermatologia i wenerologia - zespół opieki dziennej.

Tabela 2.2.147 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie opolskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie opolskim 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 opolskiego.

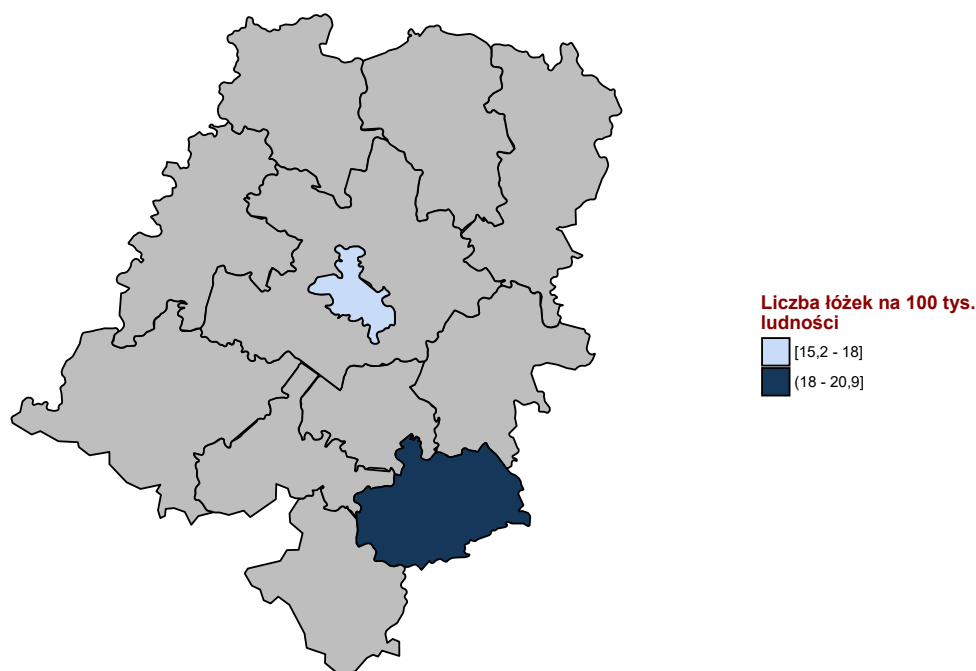
⁷¹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.147: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
08.0002	4200	nie	0,5	0,5	4,9	5,8	20
08.0006	4200	nie	0,5	0,6	4,1	4,1	18
Woj.	-	nie	1,0	1,1	9,0	4,9	38

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 2.2.148⁷². W Tabeli 2.2.149 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁷³ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

⁷²Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁷³Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

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

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]
08.0002	0,51	100,00	100,00	-
08.0006	0,61	100,00	98,36	1,64
Woj.	1,12	100,00	99,11	0,89

1 Katalog grup systemu JGP

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1m ³ [%]	z katalogu 1l ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]
08.0002	4,89	-	100,00	-	-	-	-
08.0006	4,08	0,04	99,75	0,25	20,00	15,56	64,44
Woj.	8,97	0,04	99,89	0,11	20,00	15,56	64,44

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

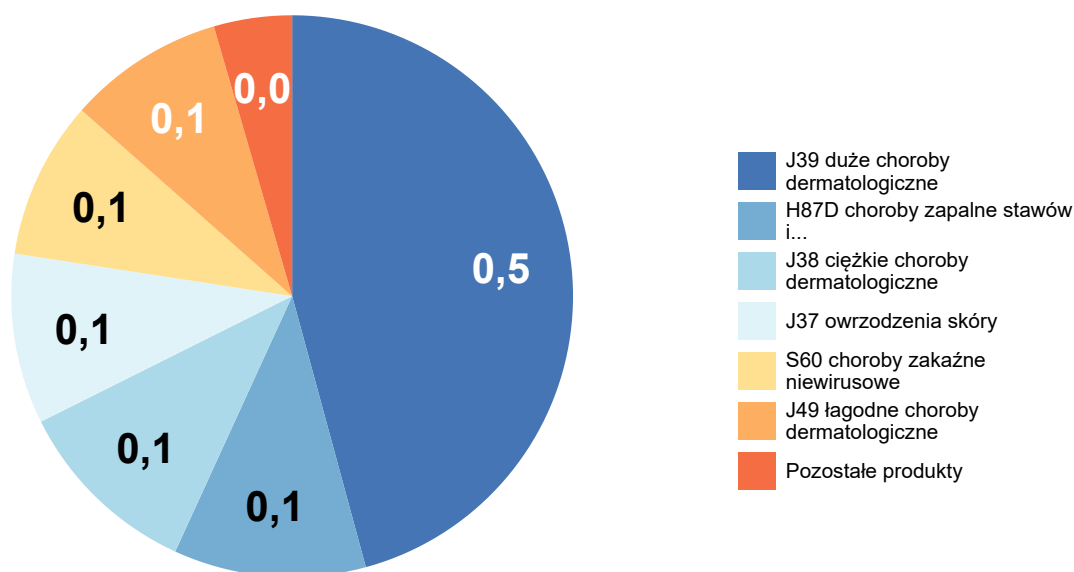
5 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 Dermatologia i wene-rologia - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.150 oraz na Wykresie 2.2.38.

Wykres 2.2.38: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.150: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	J39 [%]	H87D [%]	J38 [%]	J37 [%]	S60 [%]	J49 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0002	36,3	21,4	9,9	15,2	9,9	1,9	5,3
08.0006	53,9	2,2	11,5	5,2	8,3	15,0	3,8
Woj.	45,8	11,1	10,8	9,8	9,1	9,0	4,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.38 oraz w Tabeli 2.2.150 zostały wymienione w Tabeli 2.2.151.

Tabela 2.2.151: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J39 duże choroby dermatologiczne
H87D choroby zapalne stawów i tkanki łącznej >3 dni
J38 ciężkie choroby dermatologiczne
J37 owrzodzenia skóry
S60 choroby zakaźne niewirusowe
J49 łagodne choroby dermatologiczne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.152 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.152: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]
08.0002	100,0	61,5	12,2	-
08.0006	100,0	65,0	13,3	-
Woj.	100,0	63,6	12,8	-

1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

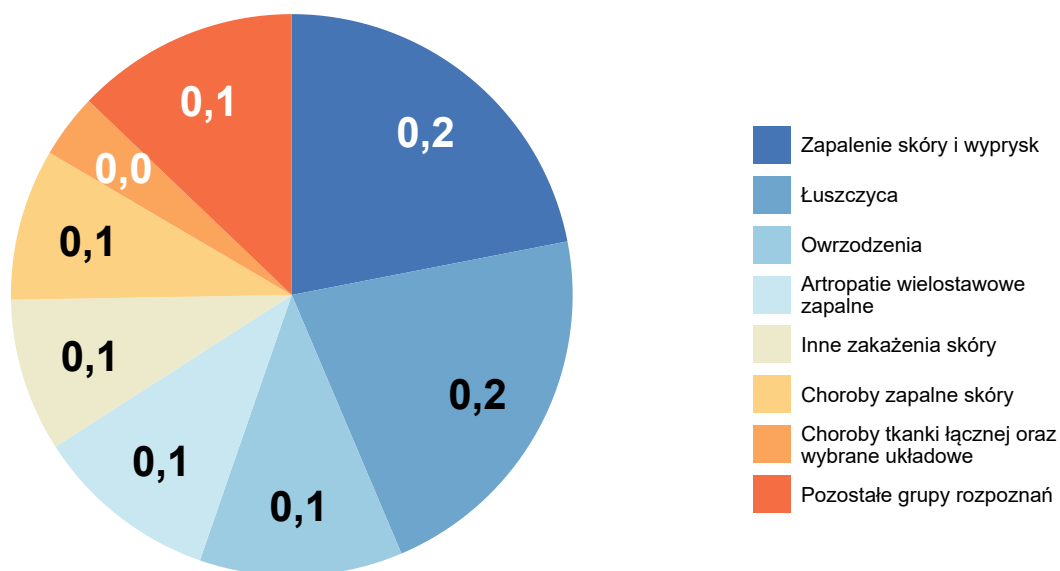
które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna

lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpozną⁷⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.153. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpozną w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.39 przedstawiono grupy rozpozną, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.154 oraz na Wykresie 2.2.40.

Wykres 2.2.39: Liczba hospitalizacji według grup rozpozną [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

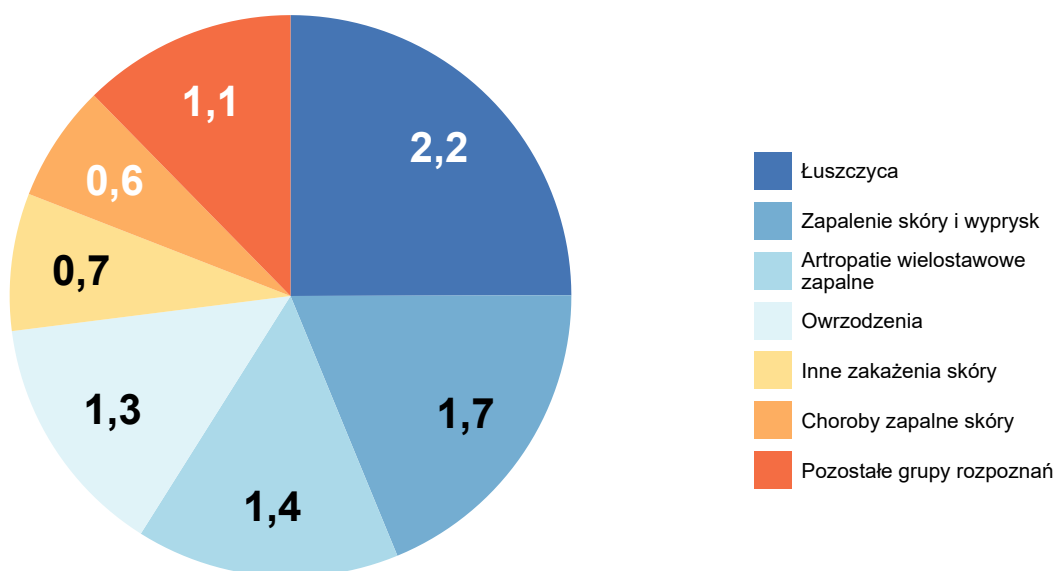
⁷⁴Grupy rozpozną według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.153: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Łuszczyca [%]	Owrodzenia [%]	Artropatie wielostawowe zapalne [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Choroby zapalne skóry [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0002	0,51	22,6	19,3	15,4	20,9	9,9	2,5	9,4
08.0006	0,60	21,4	23,7	8,5	1,8	7,8	14,0	22,7
Woj.	1,11	21,9	21,7	11,7	10,6	8,8	8,7	16,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.40: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.154: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Łuszczyca [%]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Artropatie wielostawowe zapalne [%]	Owrodzenia [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Choroby zapalne skóry [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0002	4,90	22,69	17,97	25,40	16,23	7,82	1,76	8,13

Tabela 2.2.154: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Łuszczycza [%]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Artropatie wielostawowe zapalne [%]	Owrodzenia [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Choroby zapalne skóry [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
08.0006	4,07	27,69	19,86	2,85	11,44	8,03	12,74	17,40
Woj.	8,97	24,96	18,83	15,16	14,06	7,91	6,74	12,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.155 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 2.2.153), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznai określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.155: Struktura hospitalizacji według rozpoznai i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
08.0002	Zapalenie skóry i wyprysk	22,61
	Artropatie wielostawowe zapalne	20,86
	Łuszczycza	19,30
08.0006	Choroby tkanki łącznej oraz wybrane układowe	5,34
	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	3,17
	Pokrzywka i obrzęk naczyńioruchowy	3,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.156 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁷⁵.

Tabela 2.2.156: 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 [%]
08.0002	82,5	99,5	7	13	96,0	77,5	17,5	4,4
08.0006	93,0	97,7	14	23	87,1	49,4	7,0	7,1
Woj.	88,1	98,5	10	19	90,9	61,5	11,9	5,3

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

⁷⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

W tabeli 2.2.157 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.157: 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 [%]
08.0002	10	3,9	9	-	3,1
08.0006	7	3,9	6	0,2	25,2
Woj.	8	4,1	7	0,1	15,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

W tabeli 2.2.158 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.159 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.158: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
08.0002	20	20
08.0006	18	18
Woj.	38	38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.159: 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
08.0002	66,6	73,6	78,7	62,3	14,72	15,75	12,46
08.0006	61,1	70,1	78,7	51,1	12,62	14,17	9,19
Woj.	63,8	71,9	78,7	56,7	27,34	29,92	21,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.160 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁷⁶ 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 (dermatologiczny), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.160: 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 [%]
08.0002	0,2	3,9	0,6	1,0	2,0	2,2	0,8
08.0006	0,2	4,9	0,7	0,8	2,2	2,7	0,7
Woj.	0,2	4,4	0,6	0,9	2,1	2,4	0,7

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.161 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: 1200⁷⁷.

⁷⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii⁷⁷PORADNIA DERMATOLOGICZNA

Tabela 2.2.161: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
08.0002	0,4	29,8	17,2	3,9
08.0006	1,0	61,9	47,0	41,0
Woj.	0,7	47,1	33,2	23,9

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.162 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 2.2.162: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
08.0002	55,9	48,9	33,5	9,4
08.0006	53,3	51,1	30,2	8,3
Woj.	54,5	50,1	31,7	8,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷⁸. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.41 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie opolskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.163 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie opolskim.

⁷⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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

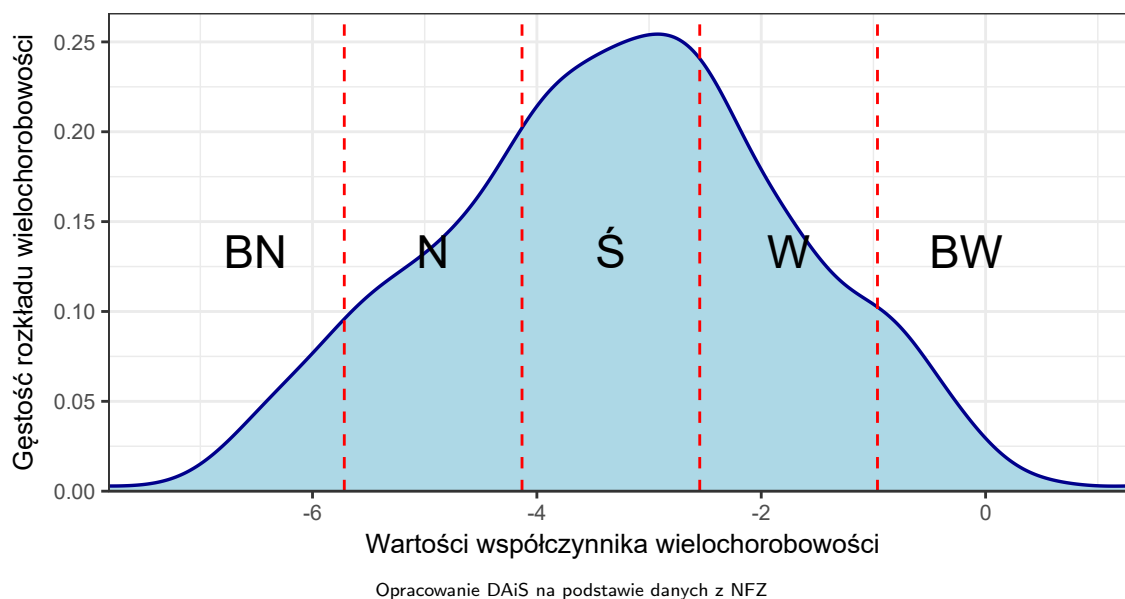


Tabela 2.2.163: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0002	0,51	7,02	20,27	37,43	25,93	9,36
08.0006	0,61	6,57	23,15	39,90	23,65	6,73
Woj.	1,12	6,77	21,84	38,77	24,69	7,93

^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 2.2.164. 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 2.2.164: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
08.0002	32,4	61,8	5,8
08.0006	53,3	42,6	4,2
Woj.	43,6	51,4	4,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jako wskaźniki specyficzne dla oddziałów dermatologii wybrano 5 zmiennych:

- % hospitalizacji z procedurami immunizacji lub wstrzyknięcia gammaglobulin (Kody ICD9-CM procedur: 99.13, 99.13)
- % hospitalizacji zabiegowych w zakresie skóry i tkanki podskórnej (Kody ICD9-CM procedur (z rozwińciami): 86)

- % hospitalizacji z kompleksowymi procedurami terapeutycznymi (Kody ICD9-CM procedur (z rozwinięciami): 99.83, 99.82, 99.15, 99.0, 99.71, 99.79, 93.5, 92.2, 99.1(z pominięciem procedur immunizacji i wstrzyknięcia gammaglobulin)
- % hospitalizacji z kompleksowymi procedurami diagnostycznymi (Kody ICD9-CM procedur (z rozwinięciami): 99.9950, 90, 91, 87, 88, 99.80, 99.0054, 99.9953, AA (z pominięciem procedur drugorzędowych, opisanych w dalszej części rozdziału), 42 - 54)
- % hospitalizacji chorób skóry współistniejących ze schorzeniami gastrologicznymi, układu krążenia, krwi, tarczycy, zaburzeniami przemiany lipidów lub Cukrzycą (Kody ICD-10 rozpoznań (z rozwinięciami): E00, E01, E02, E03, E04, E05, E06, E07, E08, E10, E11, E78, K51, K50, K63, D50 - D89)

Tabela 2.2.166 prezentuje dane dotyczące wymienionych wskaźników dla świadczeniodawców.

Tabela 2.2.165: Struktura hospitalizacji w zależności od wykonywanych procedur u świadczeniodawców

ID	Hospitalizacje z procedurą immunizacji lub wstrzyknięcia gammaglobulin [%]	Hospitalizacje zabiegowe w zakresie skóry i tkanki podskórnej [%]	Hospitalizacje z kompleksowymi procedurami terapeutycznymi [%]	Hospitalizacje z kompleksowymi procedurami diagnostycznymi [%]	Hospitalizacje chorób skóry współistniejących ze schorzeniami układu krążenia, krwi lub Cukrzycą [%]
08.0002	-	8,2	1,0	44,6	34,3
08.0006	0,17	11,4	98,7	91,7	9,2
Województwo	0,09	9,9	53,6	70,0	20,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dla oddziałów dermatologicznych wybrano dodatkowo jeden wskaźnik negatywny (niższa wartość świadczy o wyższej jakości usług świadczeniodawcy). Jest to:

- % hospitalizacji z procedurami wyłącznie drugorzędowymi

W obliczeniach, na podstawie konsultacji z ekspertami, uwzględniono następujące kody ICD9-CM (z rozwinięciami): **89.04, 89.00, I17,A01, M37, I19,L43, C55, I81, O35, N45,C59, N13, 93.57, I89, I99, 38.99, C53, O49, L31, 89.02, K03, I97, K01, A19, G21, M45, I77, 99.99902, 94.131, 89.540, L11, I25, 23.0102, A15, 23.0103, C66, 89.54, 89.53, C30, 0.8094.**

Tabela 2.2.166 przedstawia wartości wskaźnika dla świadczeniodawców w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.166: Struktura hospitalizacji z procedurami wyłącznie drugorzędowymi na analizowanych oddziałach, z podziałem na świadczeniodawców

ID	Liczba wszystkich pacjentów	Liczba wszystkich hospitalizacji	Liczba hospitalizacji, w trakcie których wykonano wyłącznie procedury drugorzędowe	Liczba pacjentów, którym wykonano wyłącznie procedury drugorzędowe	% hospitalizacji z procedurami wyłącznie drugorzędowymi [%]
08.0002	452	513	-	-	-
08.0006	539	599	25	21	4,17

Tabela 2.2.166: Struktura hospitalizacji z procedurami wyłącznie drugorzędowymi na analizowanych oddziałach, z podziałem na świadczeniodawców

ID	Liczba wszystkich pacjentów	Liczba wszystkich hospitalizacji	Liczba hospitalizacji, w trakcie których wykonano wyłącznie procedury drugorzędowe	Liczba pacjentów, którym wykonano wyłącznie procedury drugorzędowe	% hospitalizacji z procedurami wyłącznie drugorzędowymi [%]
Województwo	987	1 112	25	21	2,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.19 Oddział dermatologiczny dla dzieci

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

2.2.21 Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci

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

2.2.23 Oddział gastroenterologiczny

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

2.2.24 Oddział gastroenterologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie opolskim 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 opolskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁷⁹ 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. Tabela 2.2.167 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 opolskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie opolskim 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 opolskiego.

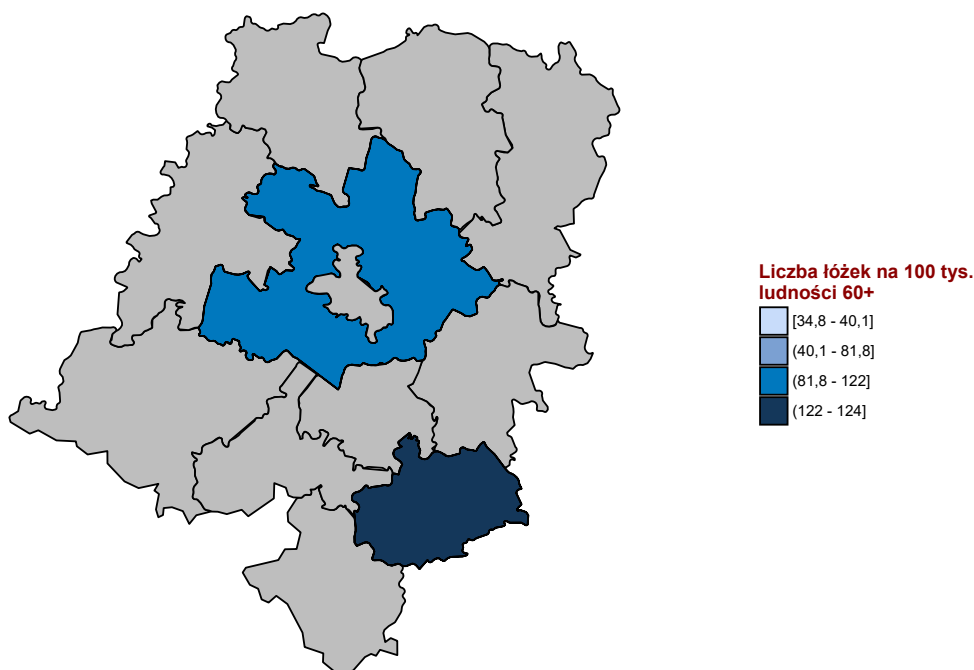
Tabela 2.2.167: Podstawowe statystyki

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)
08.0002	nie	0,8	0,9	6,3	9,6	30
08.0016	nie	0,6	0,7	4,5	11,6	36
Woj.	nie	1,4	1,6	10,8	10,4	66

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

⁷⁹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.168⁸⁰. W Tabeli 2.2.169 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁸¹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.168: 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 [%]
08.0002	0,92	100,00	99,89	0,11
08.0016	0,66	100,00	99,85	0,15
Woj.	1,57	100,00	99,87	0,13

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁸⁰ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁸¹ 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 2.2.169: 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 [%]
08.0002	6,10	0,61	99,87	0,13	100,00
08.0016	4,52	4,10	99,96	0,04	100,00
Woj.	10,61	4,71	99,91	0,09	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 2.2.170.

Tabela 2.2.170: Udział hospitalizacji z wykonaną Całościową Oceną Geriatryczną (COG)

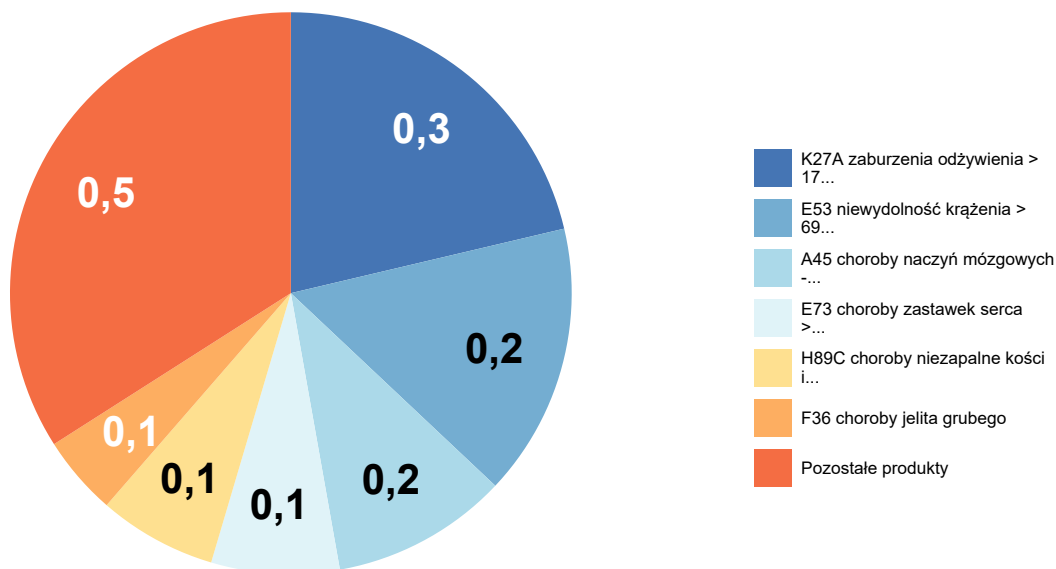
ID	Hospitalizacje z wykonaniem COG [%]
08.0002	7,6
08.0016	88,4
Woj.	41,3

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 2.2.171 oraz na Wykresie 2.2.42.

Wykres 2.2.42: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.171: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	K27A [%]	E53 [%]	A45 [%]	E73 [%]	H89C [%]	F36 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0002	12,0	11,2	5,3	12,2	11,7	6,3	41,2
08.0016	34,4	22,0	16,9	0,6	-	2,1	24,0
Woj.	21,3	15,7	10,2	7,4	6,8	4,6	34,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.42 oraz w Tabeli 2.2.171 zostały wymienione w Tabeli 2.2.172.

Tabela 2.2.172: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw
A45 choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze
E73 choroby zastawek serca >17 r.ż.
H89C choroby niezapalne kości i stawów <4 dni
F36 choroby jelita grubego

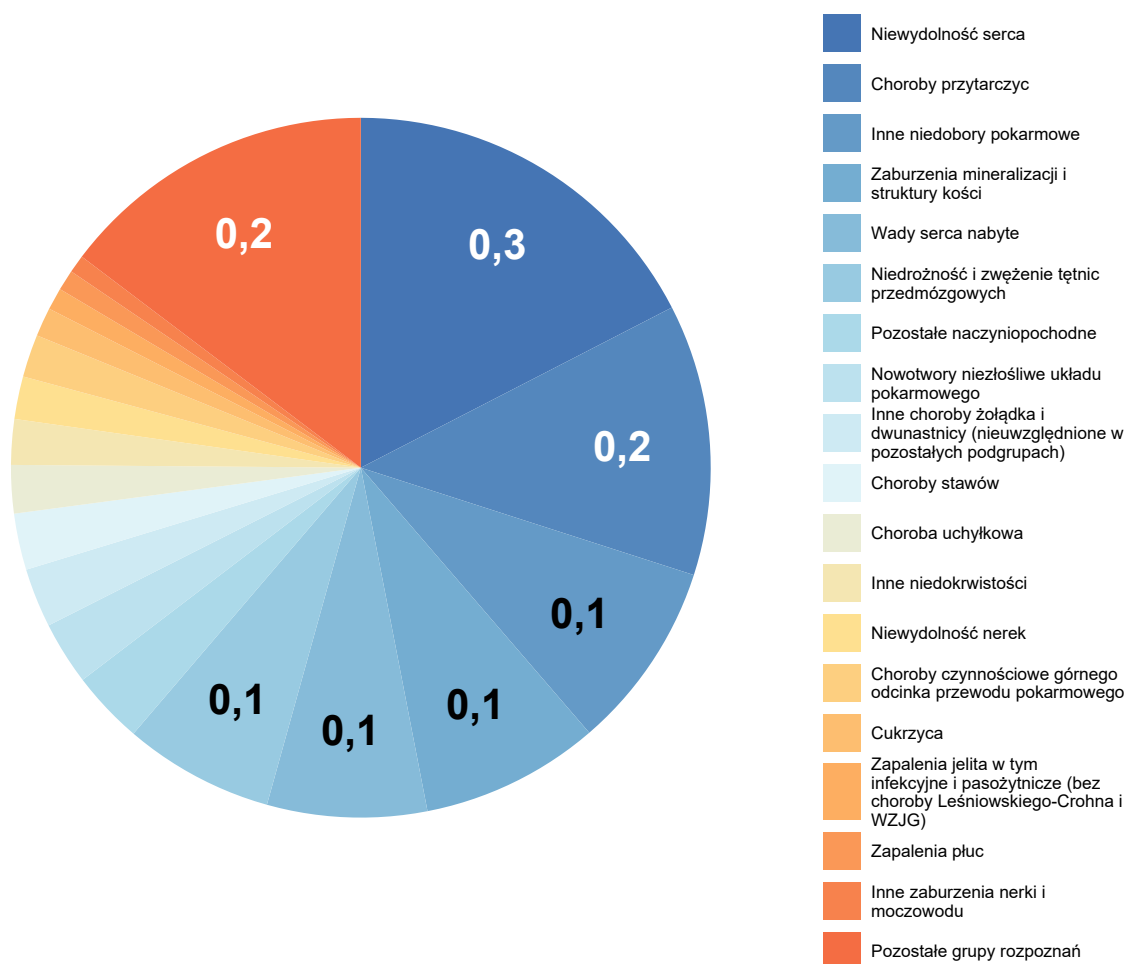
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁸² została zapre-

⁸²Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

zentowana w Tabeli 2.2.173. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznaj w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.43 przedstawiono grupy rozpoznaj, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.176 oraz na Wykresie 2.2.44.

Wykres 2.2.43: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznaj [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.173: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznaj

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność serca [%]	Choroby przytarczyc [%]	Inne niedobory pokarmowe [%]	Zaburzenia mineralizacji i struktury kości [%]	Wady serca nabyte [%]	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznaj [%]
08.0002	0,92	12,8	7,4	4,4	14,1	12,2	0,4	48,7
08.0016	0,66	24,0	19,7	14,8	0,2	0,6	16,0	24,7
Woj.	1,57	17,4	12,5	8,7	8,3	7,4	6,9	38,7

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 2.2.174 przedstawia odsetek pacjentów z różnymi liczbami rozpoznań.

Tabela 2.2.174: 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 [%]
08.0002	82,83	17,17	-	-
08.0016	-	99,23	0,77	-

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)

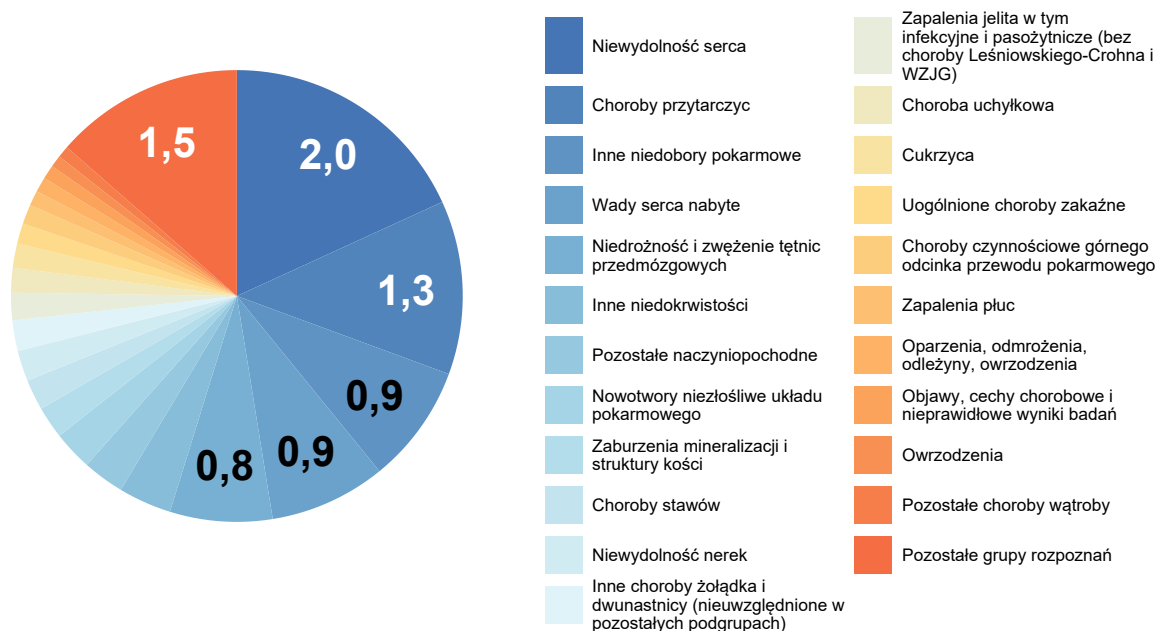
W przypadku ponownej hospitalizacji tego samego chorego w ciągu roku w schorzeniach współistniejących uwzględniano wszystkie sprawozdane u niego rozpoznania współistniejące, poza głównym. Tabela 2.2.175 przedstawia statystyki pokazujące udział pacjentów z różną liczbą rozpoznań współistniejących.

Tabela 2.2.175: 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 [%]
08.0002	36,92	13,85	3,08	1,54	1,54	1,54	41,54
08.0016	21,87	21,32	8,71	25,90	2,59	4,57	15,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.44: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.176: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność serca [%]	Choroby przytarczyc [%]	Inne niedobory pokarmowe [%]	Wady serca nabyte [%]	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych [%]	Inne niedokrwistości [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
08.0002	6,30	15,27	7,08	4,68	13,85	0,52	4,87	53,72
08.0016	4,52	22,20	19,92	13,86	0,64	16,82	2,30	24,26
Woj.	10,82	18,17	12,44	8,52	8,33	7,33	3,80	41,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.177 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁸³.

⁸³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.177: 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 [%]
08.0002	56,7	97,3	17	35	68,5	52,9	42,6	52,4	0,7
08.0016	77,4	100,0	68	110	13,0	7,1	22,6	8,8	-
Woj.	65,3	98,6	41	72	41,1	30,3	34,3	40,4	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 2.2.178 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.178: 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]
08.0002	6,87	8,81	5,4	6	0,21	4,66
08.0016	6,90	7,84	6,6	7	0,02	2,39
Woj.	6,88	8,54	6,0	7	0,13	3,88

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 2.2.179 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.180 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.179: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
08.0002	30	30
08.0016	36	36
Woj.	66	66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.180: 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
08.0002	56,9	64,3	68,8	54,1	19,28	20,65	16,24
08.0016	34,0	39,0	44,3	27,1	14,04	15,96	9,77
Woj.	45,5	51,6	56,6	40,6	33,31	36,62	26,01

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 2.2.181: 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 [%]
08.0002	-	11,0	1,3	2,3	9,4	2,0	2,3
08.0016	-	4,7	-	0,2	1,1	3,7	0,2
Woj.	-	8,3	0,7	1,4	5,8	2,7	1,4

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

Tabela 2.2.182: 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 [%]
08.0002	-	28,2	4,2	9,6	22,4	8,0	9,6
08.0016	-	16,6	0,6	0,3	3,6	14,6	0,3

Tabela 2.2.182: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 90 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
Woj.	-	23,2	2,7	5,6	14,3	10,8	5,6

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

Tabela 2.2.183: 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 [%]
08.0002	-	47,2	12,9	23,5	38,9	13,5	23,4
08.0016	-	26,9	0,9	0,3	5,0	24,1	0,3
Woj.	-	38,5	7,7	13,6	24,3	18,0	13,5

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

Tabela 2.2.184 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: 1060⁸⁴.

Tabela 2.2.184: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
08.0002	1,4	31,8	2,3	-
08.0016	0,6	31,6	0,3	-
Woj.	1,1	31,7	1,5	-

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 wypisu⁸⁵ przedstawiono w tabeli 2.2.185

Tabela 2.2.185: Analiza trybów wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia [%]	Skierowania do dalszej opieki [%]	Skierowania do innego szpitala [%]	Wypis na własne żądanie [%]	Zgon pacjenta [%]
08.0002	0,1	92,6	1,4	0,4	5,5

⁸⁴PORADNIA GERIATRYCZNA

⁸⁵Przez proces zakończenia leczenia rozumie się tryb wypisu z liczbami: 1, 5, 8.

Tabela 2.2.185: Analiza trybów wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia [%]	Skierowania do dalszej opieki [%]	Skierowania do innego szpitala [%]	Wypis na własne żądanie [%]	Zgon pacjenta [%]
08.0016	0,3	97,9	0,6	0,2	1,1
Polska	0,2	94,8	1,1	0,3	3,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.186 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 2.2.186: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje kobiet	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 60+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+
08.0002	0,73	78,97	100,0	0,50
08.0016	0,74	77,68	100,0	0,46
Woj.	0,73	78,43	100,0	0,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.187. 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 2.2.187: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
08.0002	80,7	9,7	9,6
08.0016	36,5	51,9	11,6
Woj.	62,3	27,3	10,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.26 Oddział ginekologii onkologicznej

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

2.2.27 Oddział gruźlicy lub chorób płuc

W roku 2016 w województwie opolskim 5 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁸⁶ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej

⁸⁶Przez 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.

Tabela 2.2.188 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 opolskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie opolskim 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.

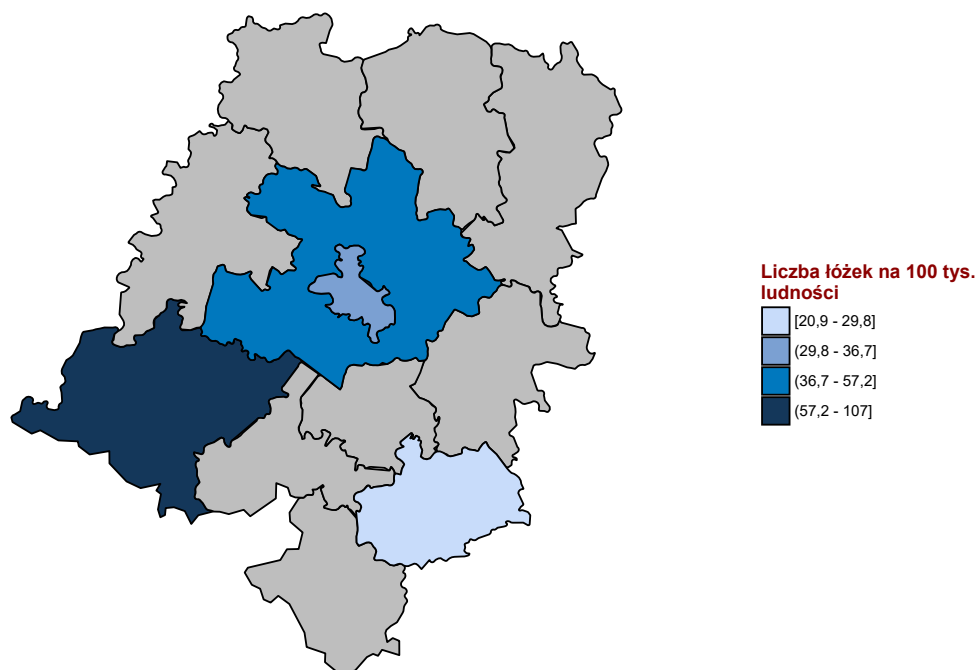
Na mapie 2.2.9 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa opolskiego.

Tabela 2.2.188: 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)
08.0002	4272	nie	0,6	0,7	5,1	3,7	20
08.0006	4272	nie	1,4	2,2	13,4	2,2	39
08.0016	4272	nie	1,2	1,5	14,5	4,5	54
08.0017	4272	nie	1,0	1,8	13,1	5,7	48
08.0018	4270	nie	1,5	1,9	19,8	22,7	100
08.0018	4272	nie	0,4	0,4	3,3	19,2	-
Woj.	-	nie	5,8	8,6	69,2	8,8	261

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 2.2.189⁸⁷. W Tabeli 2.2.190 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁸⁸ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.189: 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 [%]
08.0002	0,74	100,00	100,00	-	-	-
08.0006	2,24	99,82	71,73	26,57	1,70	-
08.0016	1,48	100,00	83,81	9,04	-	7,15
08.0017	1,82	100,00	71,98	20,05	7,97	-
08.0018	2,32	100,00	94,78	2,94	0,26	2,03
Woj.	8,59	99,95	82,50	13,51	2,20	1,78

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

⁸⁷ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁸⁸ 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 2.2.190: 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 1n ⁵ [%]	z katalogu 1m ⁶ [%]	z katalogu 1c ⁷ [%]
08.0002	5,02	0,01	100,00	-	-	-	-	-	100,00
08.0006	13,22	2,56	87,34	11,86	0,80	-	69,47	3,94	24,83
08.0016	13,69	0,70	54,48	1,86	-	43,65	98,15	-	1,85
08.0017	13,11	3,93	85,10	11,98	2,92	-	78,42	5,34	16,24
08.0018	23,11	0,58	82,15	3,56	0,19	14,10	88,70	1,91	9,39
Woj.	68,16	7,78	79,48	6,19	0,78	13,55	77,95	4,14	17,33

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 leków refundowanych stosowanych w chemioterapii/ leczeniu chorych na nowotwory

6 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

7 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

- Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym
- Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym
- Program lekowy - leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca
- Program lekowy - leczenie ciężkiej astmy alergicznej IGE zależnej omalizumabem
- Program lekowy - leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca z zastosowaniem afatynibu

Tabela 2.2.191 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.191: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
08.0006	0,12	0,63
08.0016	0,02	0,13
08.0017	0,12	0,54
08.0018	0,02	0,07
Woj.	0,29	1,38

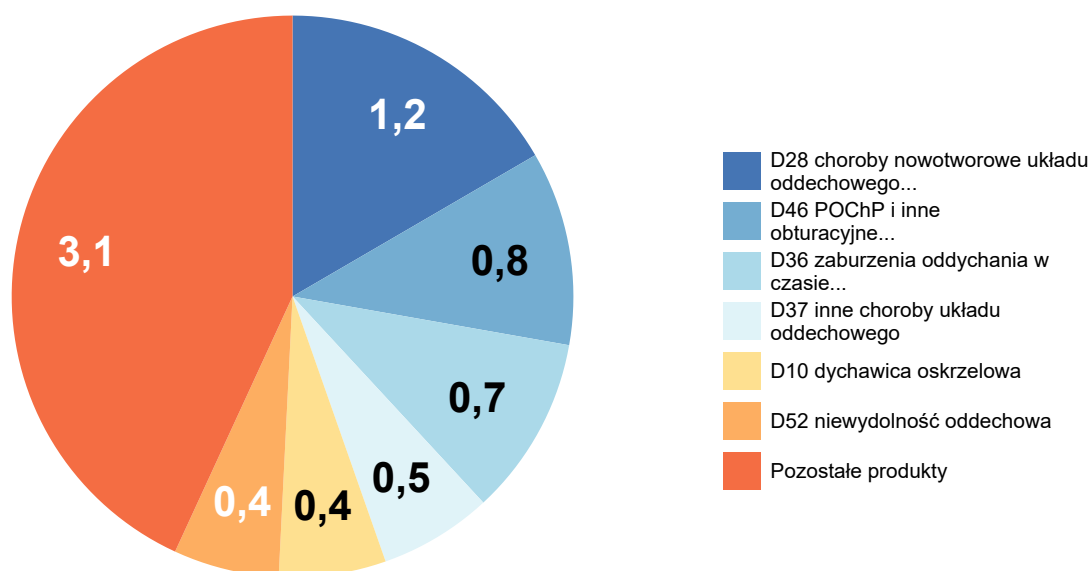
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ze względu na niewielki odsetek świadczeń sprawozdanych w ramach innych katalogów niż 1a i 1b w dalszej części dokumentu wyłączone te świadczenia z analizy.

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Choroby płuc - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w

Tabeli 2.2.192 oraz na Wykresie 2.2.45.

Wykres 2.2.45: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.192: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	D28 [%]	D46 [%]	D36 [%]	D37 [%]	D10 [%]	D52 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0002	20,1	9,3	-	7,1	4,6	6,5	52,4
08.0006	17,1	7,7	-	12,7	4,7	0,6	57,1
08.0016	10,3	11,6	25,1	2,8	3,2	6,1	40,9
08.0017	32,1	15,1	1,0	7,5	2,7	8,5	33,1
08.0018	9,8	11,7	17,7	3,6	11,5	8,4	37,3
Woj.	16,6	11,2	10,3	6,5	6,2	6,1	43,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.45 oraz w Tabeli 2.2.192 zostały wymienione w Tabeli 2.2.193.

Tabela 2.2.193: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej
D46 POCChP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego
D36 zaburzenia oddychania w czasie snu
D37 inne choroby układu oddechowego
D10 dychawica oskrzelowa
D52 niewydolność oddechowa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.194 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.194: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
08.0002	96,6	2,0	-
08.0006	89,3	3,7	-
08.0016	90,3	0,5	-
08.0017	96,6	1,8	-
08.0018	99,8	5,9	-
Woj.	94,8	3,4	-

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

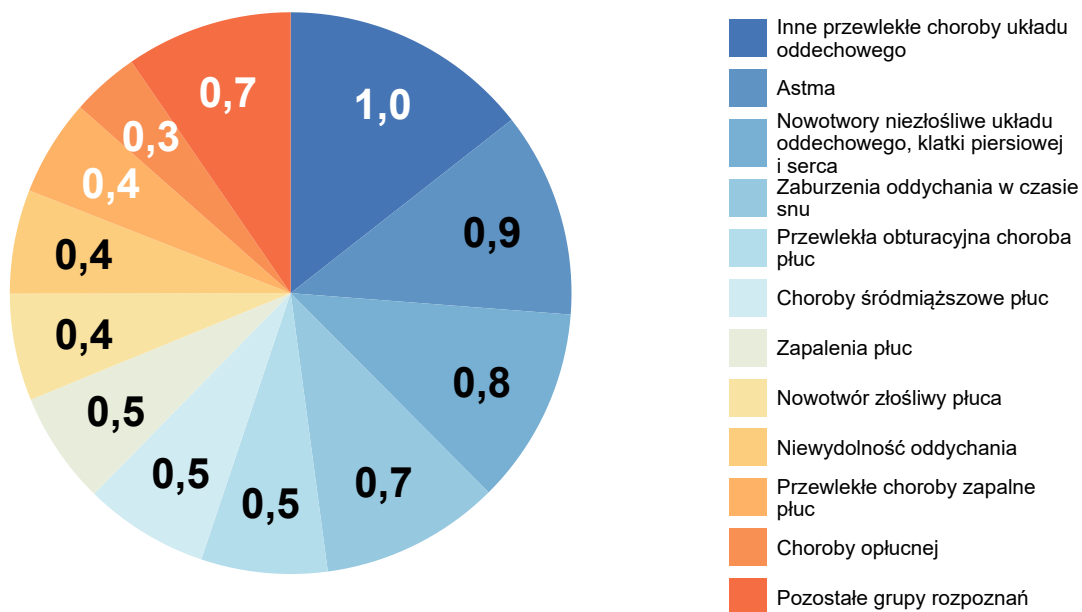
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁸⁹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.195. 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 2.2.46 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.197 oraz na Wykresie 2.2.47.

⁸⁹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.46: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.195: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego [%]	Astma [%]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Zaburzenia oddychania w czasie snu [%]	Przewlekła obturacyjna choroba płuc [%]	Choroby śródmiąższowe płuc [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0002	0,74	15,9	7,1	15,5	-	5,7	5,7	50,1
08.0006	1,60	30,0	10,1	15,9	-	7,1	9,5	27,4
08.0016	1,35	9,6	6,5	11,6	25,1	8,7	2,8	35,7
08.0017	1,31	13,2	5,7	11,9	1,0	8,2	3,5	56,5
08.0018	2,24	6,4	21,3	6,2	17,7	6,6	10,8	31,1
Woj.	7,24	14,4	11,8	11,3	10,3	7,3	7,2	37,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.196 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 2.2.195), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.196: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

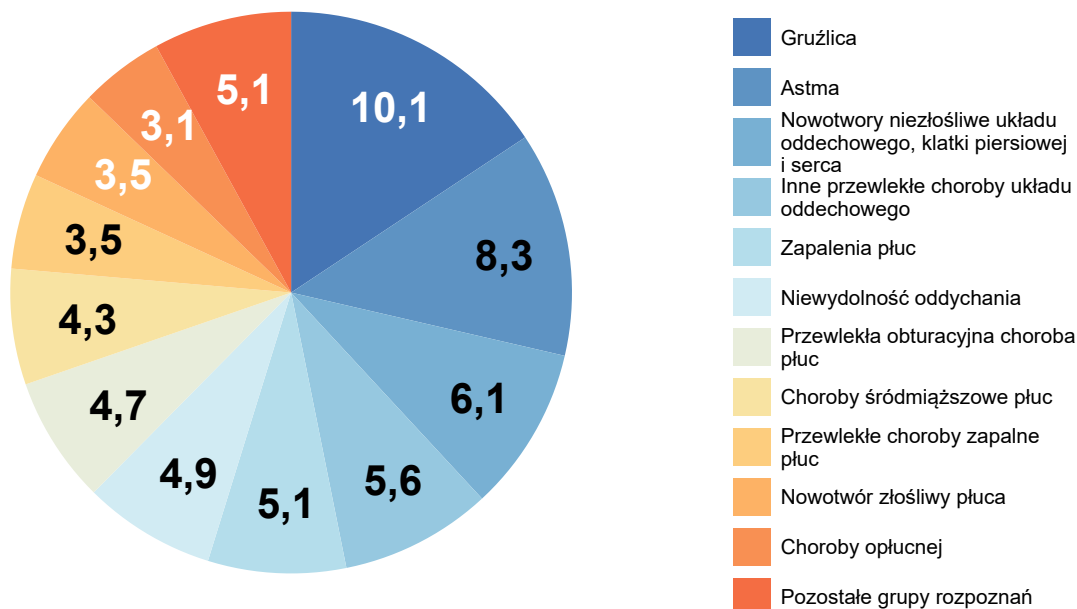
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
08.0002	Choroby opłucnej	10,34
	Zapalenia płuc	8,03

Tabela 2.2.196: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
08.0006	Przewlekłe choroby zapalne płuc	6,80
	Zapalenia płuc	11,93
	Nowotwór złośliwy płuca	4,81
	Zakrzepica i/lub zatorowość płucna	3,06
08.0016	Gruźlica	7,94
	Niewydolność serca	6,45
08.0017	Niewydolność oddychania	5,86
	Nowotwór złośliwy płuca	20,31
	Niewydolność oddychania	8,55
	Przewlekłe choroby zapalne płuc	7,02
08.0018	Przewlekłe choroby zapalne płuc	8,79
	Niewydolność oddychania	8,43
	Zapalenia płuc	3,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.47: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.197: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Gruźlica [%]	Astma [%]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego [%]	Zapalenia płuc [%]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0002	5,09	0,14	7,94	12,72	9,81	11,48	6,90	51,01

Tabela 2.2.197: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Gruźlica [%]	Astma [%]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego [%]	Zapalenia płuc [%]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
08.0006	11,69	0,06	11,43	14,68	22,73	16,08	0,50	34,51
08.0016	14,24	47,56	4,95	7,89	4,34	3,76	6,17	25,34
08.0017	11,16	0,32	5,62	10,19	7,54	9,63	13,96	52,74
08.0018	22,24	14,74	23,65	6,70	4,56	4,68	9,26	36,41
Woj.	64,41	15,68	12,94	9,49	8,74	7,94	7,62	37,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.198 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁹⁰.

Tabela 2.2.198: 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 [%]
08.0002	46,9	96,5	8	18	89,6	62,0	51,8	30,7	1,2
08.0006	56,0	95,0	21	29	78,2	21,9	43,7	15,1	0,3
08.0016	35,2	96,6	29	55	52,1	24,5	64,8	7,4	0,1
08.0017	85,3	72,0	6	14	95,0	70,7	14,7	22,3	-
08.0018	75,7	94,3	41	98	44,4	27,8	24,2	0,7	0,1
Woj.	62,6	89,4	18	42	67,8	39,5	37,2	12,5	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 2.2.199 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.199: 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 [%]
08.0002	7	4,3	6	0,1	14,0
08.0006	7	4,7	6	0,7	17,6

⁹⁰ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.199: 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 [%]
08.0016	11	23,3	6	0,4	36,1
08.0017	9	7,9	7	7,3	27,6
08.0018	10	11,1	9	-	20,7
Woj.	9	12,7	7	1,6	23,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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 2.2.200 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.201 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.200: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
08.0002	20	20
08.0006	39	39
08.0016	54	54
08.0017	48	48
08.0018	100	102
Woj.	261	263

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.201: 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
08.0002	68,9	79,0	85,9	63,7	15,79	17,17	12,75
08.0006	81,1	92,3	97,8	80,0	35,98	38,14	31,20
08.0016	67,3	74,1	77,0	67,5	39,99	41,59	36,47
08.0017	62,8	69,8	74,6	59,1	33,48	35,79	28,38
08.0018	58,2	64,2	68,0	55,9	65,49	69,34	56,99
Woj.	67,7	75,9	80,6	65,3	190,75	202,04	165,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.202 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁹¹ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.202: 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 [%]
08.0002	0,1	13,6	2,3	5,2	10,4	3,8	4,3
08.0006	0,6	10,2	1,6	3,7	5,4	5,4	3,6
08.0016	0,5	9,7	2,1	3,0	2,6	7,1	2,0
08.0017	0,6	15,5	4,1	8,5	9,0	7,9	8,2
08.0018	0,0	6,3	1,3	2,6	2,7	3,8	2,5
Woj.	0,4	10,1	2,1	4,2	5,1	5,5	3,8

1 Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.203 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, 1274⁹².

⁹¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii⁹²PORADNIA GRUŻLICY I CHOROBY PŁUC, PORADNIA CHOROBY PŁUC, PORADNIA FTYZJATRYCZNA

Tabela 2.2.203: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
08.0002	2,0	33,2	7,9	3,7
08.0006	0,1	37,6	5,9	4,5
08.0016	1,5	35,1	13,1	0,5
08.0017	0,3	31,1	11,4	10,2
08.0018	0,4	34,9	9,7	-
Woj.	0,7	34,7	9,6	3,2

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.204: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średnia wieku pacjenta	Hospitalizacje		w tym w wieku	
		kobiet [%]	dorostych [%]	65+ [%]	80+ [%]
08.0002	65,45	43,9	100,0	58,9	15,6
08.0006	64,74	44,5	100,0	53,7	14,6
08.0016	62,73	33,5	100,0	47,2	12,5
08.0017	65,82	41,1	99,9	59,3	14,5
08.0018	61,70	42,1	100,0	42,9	7,5
Woj.	63,69	41,0	100,0	50,7	12,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁹³. 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 2.2.48 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie opolskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.205 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie opolskim.

⁹³Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.48: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie opolskim na omawianym oddziale

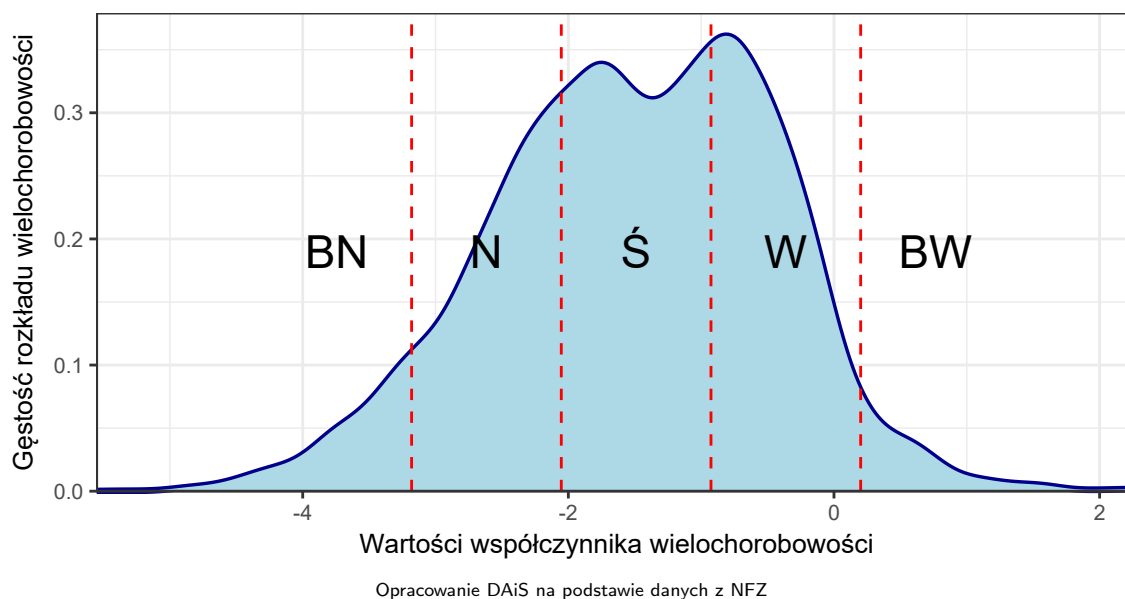


Tabela 2.2.205: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0002	0,74	7,35	21,09	44,49	24,35	2,72
08.0006	2,22	5,86	19,28	30,99	39,10	4,77
08.0016	1,48	7,42	26,05	42,11	21,52	2,90
08.0017	1,80	4,22	15,59	30,73	44,48	4,99
08.0018	2,32	8,25	35,10	40,37	14,42	1,86
Woj.	8,56	6,56	24,11	36,56	29,24	3,53

^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 2.2.206. 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 2.2.206: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
08.0002	67,8	28,6	3,7
08.0006	61,3	37,1	1,6
08.0016	35,8	59,6	4,7
08.0017	57,5	37,7	4,8
08.0018	41,2	36,0	22,7
Woj.	50,3	40,2	9,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.207 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 2.2.207: 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 2.2.208 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziałach ze sprawozdaną procedurą, nie wliczono programów lekowych oraz hospitalizacji związanych z chemioterapią nowotworów układu oddechowego.

Tabela 2.2.208: 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 [%]
08.0002	0,74	22,6	-	23,8	39,5	95,2	21,2	-	-	-
08.0006	1,60	38,9	-	36,7	66,1	84,1	14,4	-	-	-
08.0016	1,35	39,6	-	46,2	53,8	46,4	1,1	-	-	25,1
08.0017	1,31	34,8	-	-	25,1	91,0	-	-	-	2,0
08.0018	2,24	11,1	-	37,7	75,2	70,7	-	-	6,1	18,7
Woj.	7,24	28,0	-	30,8	56,5	75,3	5,6	-	1,9	10,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.28 Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci

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

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

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

2.2.30 Oddział immunologii klinicznej

W roku 2016 w województwie opolskim 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 opolskim 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 opolskim 5 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁹⁴ realizowane na oddziale. Tabela 2.2.209 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 opolskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie opolskim 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 opolskiego.

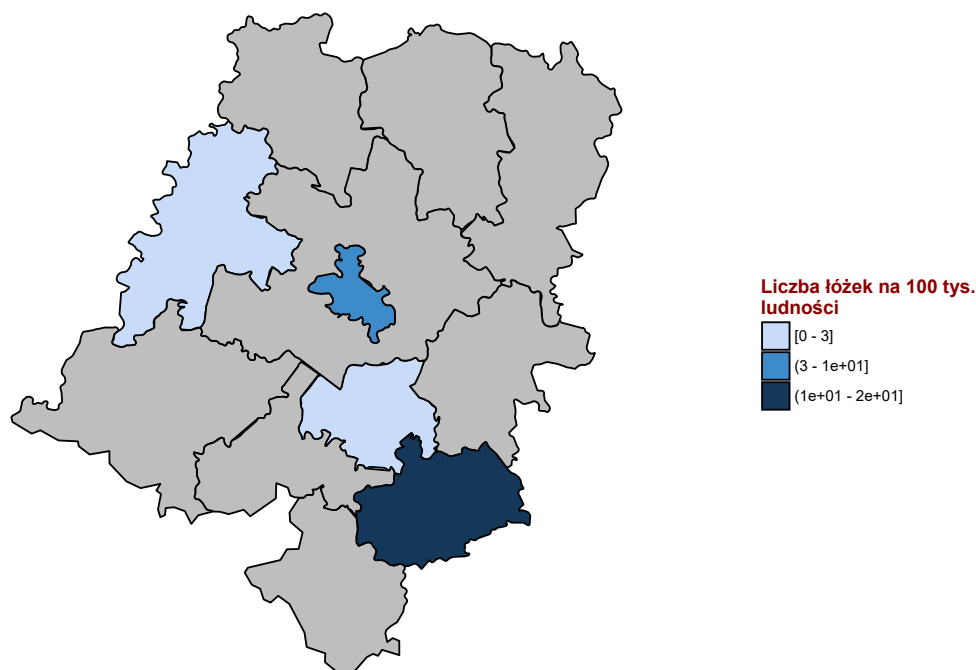
Tabela 2.2.209: Podstawowe statystyki

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)
08.0011	4670	nie	0,6	0,7	0,7	7,8	-
08.0031	4670	nie	0,6	0,7	0,7	6,1	-
08.0032	4670	nie	0,9	1,0	1,0	7,0	8
08.0035	4670	nie	1,1	1,6	1,6	34,2	18
08.0810	4670	nie	0,0	0,1	0,1	67,2	-
Woj.	-	nie	3,1	4,0	4,1	18,7	26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

⁹⁴Przez 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 2.2.210⁹⁵. W Tabeli 2.2.211 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁹⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.210: 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 [%]
08.0011	0,68	100,00	91,20	8,80
08.0031	0,73	100,00	100,00	-
08.0032	0,96	100,00	100,00	-
08.0035	1,62	100,00	100,00	-
08.0810	0,06	100,00	-	100,00

⁹⁵ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁹⁶ 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 2.2.210: 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 [%]
Woj.	4,05	100,00	97,09	2,91

1 Katalog grup systemu JGP

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.211: 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 1c ⁴ [%]	z katalogu 1l ⁵ [%]
08.0011	0,68	0,12	91,24	8,76	50,00	-	50,00
08.0031	0,73	-	100,00	-	-	-	-
08.0032	0,96	0,10	100,00	-	-	100,00	-
08.0035	1,62	-	100,00	-	-	-	-
08.0810	0,06	0,07	-	100,00	82,86	-	17,14
Woj.	4,05	0,29	97,09	2,91	41,11	33,80	25,09

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 produktów do sumowania

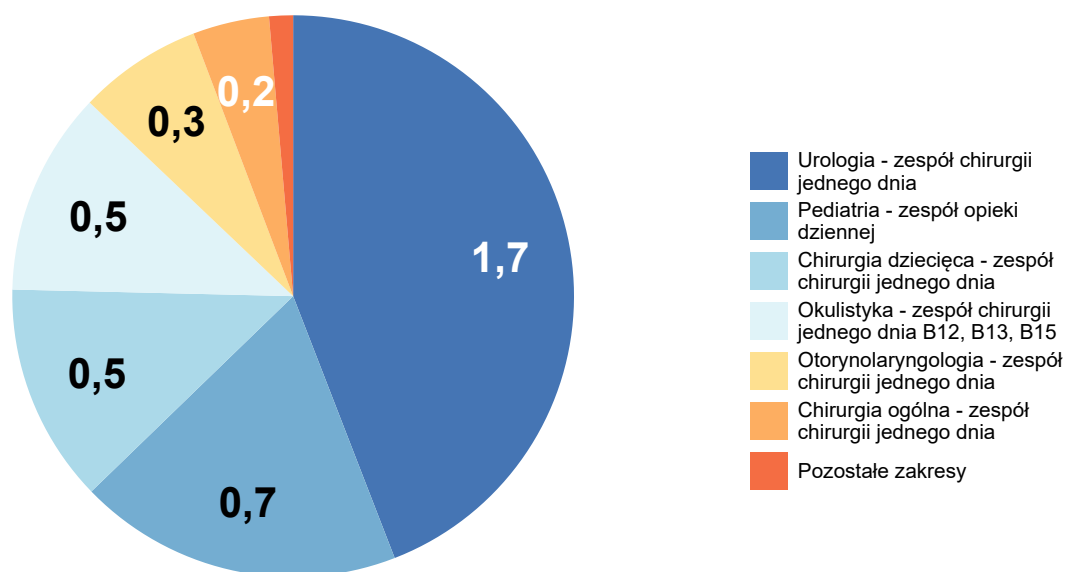
5 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.212. Wykres 2.2.49 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.49: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

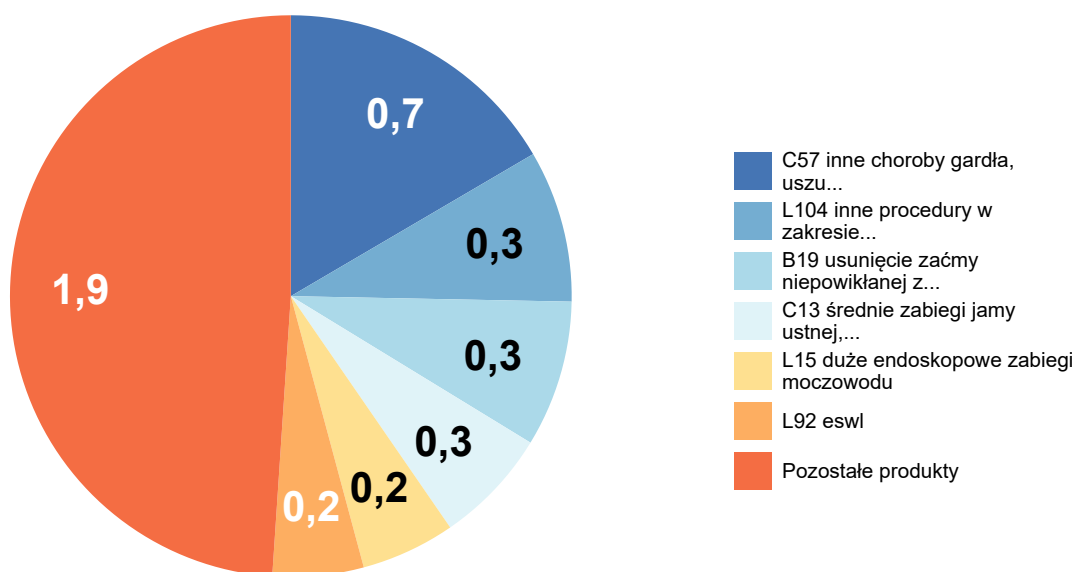
Tabela 2.2.212: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Pediatria - zespół opieki dziennej [%]	Chirurgia dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [%]	Otorinolaryngologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Pozostałe zakresy [%]
08.0011	0,62	18,6	-	-	73,8	-	-	7,7
08.0031	0,73	-	100,0	-	-	-	-	-
08.0032	0,96	-	-	51,9	-	29,3	18,1	0,6
08.0035	1,62	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	3,94	44,2	18,6	12,6	11,7	7,1	4,4	1,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.213 oraz na Wykresie 2.2.50.

Wykres 2.2.50: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.213: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	C57 [%]	L104 [%]	B19 [%]	C13 [%]	L15 [%]	L92 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0011	-	3,5	53,2	-	0,8	-	42,4
08.0031	88,8	-	-	-	-	-	11,2
08.0032	-	-	-	27,4	-	-	72,6
08.0035	-	19,9	-	-	12,8	12,7	54,6
Woj.	16,6	8,8	8,4	6,7	5,4	5,2	48,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.50 oraz w Tabeli 2.2.213 zostały wymienione w Tabeli 2.2.214.

Tabela 2.2.214: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
C57 inne choroby gardła, uszu i nosa
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - pęciowego
B19 usunięcie zaćmy niepowikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
C13 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani <18 r.ż.
L15 duże endoskopowe zabiegi moczowodu
L92 eswl

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.215 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 2.2.216 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.215: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]
08.0011	99,8	-	82,1	82,0
08.0031	-	-	-	-
08.0032	100,0	100,0	11,9	-
08.0035	85,9	100,0	29,7	10,0
Woj.	75,5	100,0	42,9	21,8

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 2.2.216: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

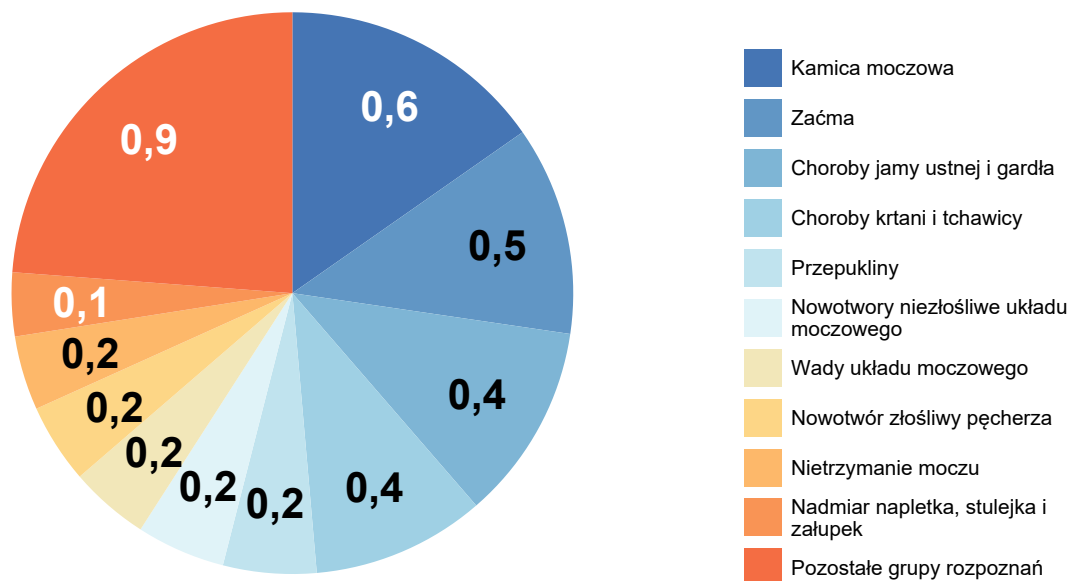
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0011	99,8	78,7	1,0	8,9	7,9	3,5
08.0032	100,0	-	30,1	57,5	12,4	-
08.0035	85,9	-	20,7	31,7	24,5	23,1
Woj.	75,5	16,5	19,6	35,2	17,1	11,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁹⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.217. 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 2.2.51 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.219 oraz na Wykresie 2.2.52.

⁹⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.51: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.217: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Kamica moczowa [%]	Zaćma [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Przepukliny [%]	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0011	0,62	1,6	76,0	-	-	-	2,4	19,9
08.0031	0,73	-	-	25,0	53,5	-	-	21,6
08.0032	0,96	-	-	27,4	-	22,1	-	50,5
08.0035	1,62	36,5	-	-	-	-	11,5	52,1
Woj.	3,93	15,3	12,0	11,3	10,0	5,4	5,1	40,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.218 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 2.2.217), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.218: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

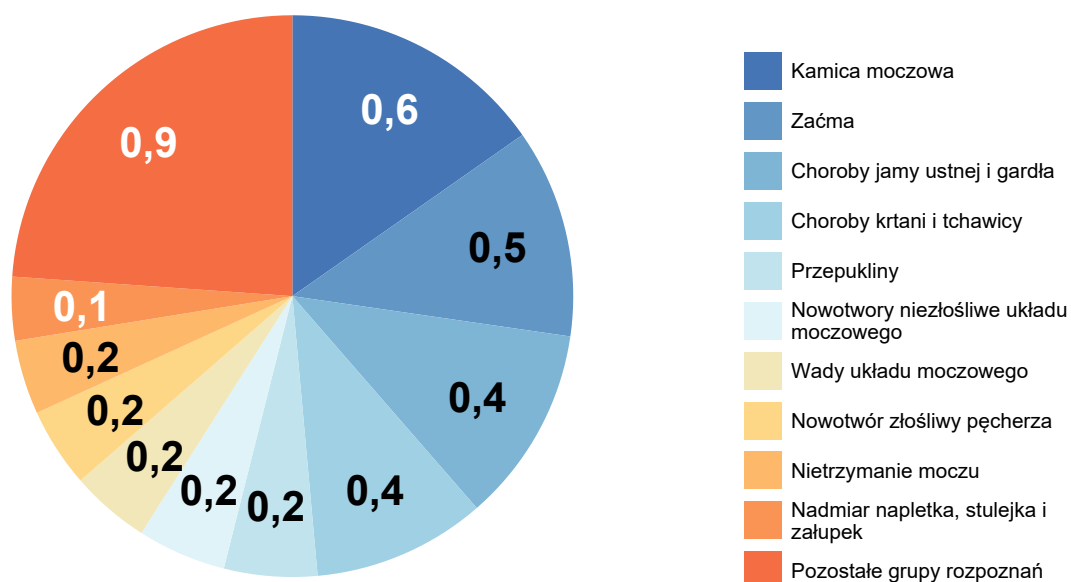
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
08.0011	Zaćma	76,05
	Nowotwór złośliwy pęcherza	3,38
	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego	2,41

Tabela 2.2.218: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
08.0031	Wady układu moczowego	11,19
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	5,32
	Choroby nosa i zatok przynosowych	5,05
08.0032	Choroby gonad	8,38
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	7,64
	Niezapalne choroby jąder	6,28
08.0035	Nietrzymanie moczu	10,12
	Nowotwór złośliwy pęcherza	9,81
	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	6,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.52: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.219: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kamica moczowa [%]	Zaćma [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Przepukliny [%]	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0011	0,62	1,60	75,68	-	-	-	2,40	20,32
08.0031	0,73	-	-	24,97	53,48	-	-	21,56
08.0032	0,96	-	-	27,43	-	22,09	-	50,47
08.0035	1,62	36,44	-	-	-	-	11,47	52,10

Tabela 2.2.219: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kamica moczowa [%]	Zaćma [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Przepukliny [%]	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
Woj.	3,94	15,27	12,02	11,31	9,96	5,36	5,11	40,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.220 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁹⁸.

Tabela 2.2.220: 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 [%]
08.0011	99,8	96,6	18	46	66,0	78,3	-	-	0,2
08.0031	100,0	20,6	-	-	100,0	100,0	-	-	-
08.0032	99,9	98,2	58	130	31,4	47,9	-	-	0,1
08.0035	96,5	99,6	18	32	73,8	88,4	3,5	-	-
Woj.	98,5	83,8	16	43	67,1	79,0	1,4	-	0,1

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.221 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.221: 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 [%]
08.0011	1	0,1	1	90,2	100,0
08.0031	1	-	1	100,0	100,0
08.0032	1	-	1	75,5	100,0
08.0035	1	-	1	99,5	100,0
Woj.	1	0,0	1	92,3	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁹⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

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

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

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

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

W tabeli 2.2.222 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.224 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych. Oprócz tego w Tabeli 2.2.223 została przedstawiona liczba miejsc pobytu dziennego. Mając na uwadze sugestie i rekomendacje części ekspertów medycznych oraz wyniki analizy eksploracyjnej zrealizowanej przez Zespół Analityczny Departamentu Analiz i Strategii Ministerstwa Zdrowia w odniesieniu do obłożenia na oddziałach leczenia jednego dnia i leczenia jednego dnia dla dzieci zdecydowano się na uwzględnienie zarówno łóżek szpitalnych jak i liczby miejsc pobytu dziennego. Nieuwzględnienie ich mogłoby skutkować ponadstandardowo wysokimi wartościami wskaźnika obłożenia analizowanego oddziału co mogłoby prowadzić do chybionych rekomendacji i decyzji inwestycyjnych w tym obszarze sektora ochrony zdrowia.

Tabela 2.2.222: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
08.0011	-	-
08.0031	-	-
08.0032	8	8
08.0035	18	14
08.0810	-	-
Bez kontraktu	12	12
Woj.	38	34

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.223: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
08.0011	-	-
08.0031	5	5
08.0032	-	-
08.0035	-	3
08.0810	2	2

Tabela 2.2.223: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
Bez kontraktu	4	5
Woj.	11	15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.224: 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
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	-

Tabela 2.2.224: 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
03.0064	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
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

Tabela 2.2.224: 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
07.0115	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
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

Tabela 2.2.224: 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
12.0140	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
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

Tabela 2.2.224: 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
15.0074	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 2.2.225 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁹⁹ 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.

Tabela 2.2.225: 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 [%]
08.0011	-	2,7	0,2	0,2	0,2	2,6	0,2

⁹⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.225: 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 [%]
08.0031	-	5,3	0,8	2,0	2,0	3,3	2,0
08.0032	-	1,3	0,2	0,4	0,4	0,8	0,4
08.0035	-	13,4	7,0	10,7	10,7	3,0	10,7
Woj.	-	7,3	3,1	4,9	4,9	2,4	4,9

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

Tabela 2.2.226 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: 1500¹⁰⁰.

Tabela 2.2.226: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
08.0011	0,5	56,4	1,9	0,5
08.0031	-	14,9	1,0	0,8
08.0032	-	31,4	1,2	-
08.0035	-	29,1	2,2	-
Woj.	0,1	31,3	1,7	0,2

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.227 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 2.2.227: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
08.0011	70,1	57,1	76,0	23,5
08.0031	6,4	49,5	-	-
08.0032	14,1	34,0	1,7	-
08.0035	56,3	35,3	35,3	5,1
Woj.	38,9	41,1	27,0	5,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁰¹. 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

¹⁰⁰PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

¹⁰¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.53 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie opolskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.228 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie opolskim.

Wykres 2.2.53: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie opolskim na omawianym oddziale

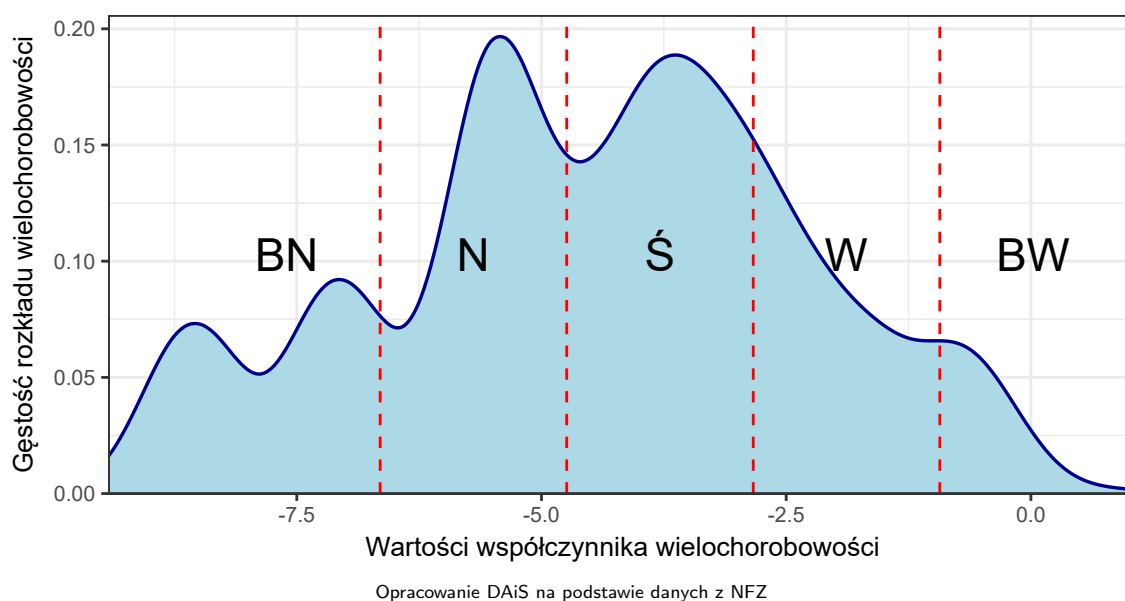


Tabela 2.2.228: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0011	0,68	1,03	12,76	70,67	12,17	3,37
08.0031	0,73	1,64	94,68	3,68	-	-
08.0032	0,96	70,79	16,54	10,05	2,51	0,10
08.0035	1,62	3,21	7,03	40,35	35,72	13,70
08.0810	0,06	-	27,59	72,41	-	-
Woj.	4,05	18,45	26,40	32,13	16,94	6,08

^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 2.2.229. 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 2.2.229: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
08.0011	9,0	86,8	4,2
08.0031	83,5	10,4	6,1
08.0032	38,7	54,2	7,0
08.0035	21,5	44,2	34,2
Woj.	35,3	47,1	17,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.33 Oddział kardiologiczny

W roku 2016 w województwie opolskim 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 opolskim 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 opolskim 5 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁰² 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.

Tabela 2.2.230 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 opolskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie opolskim 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 opolskiego.

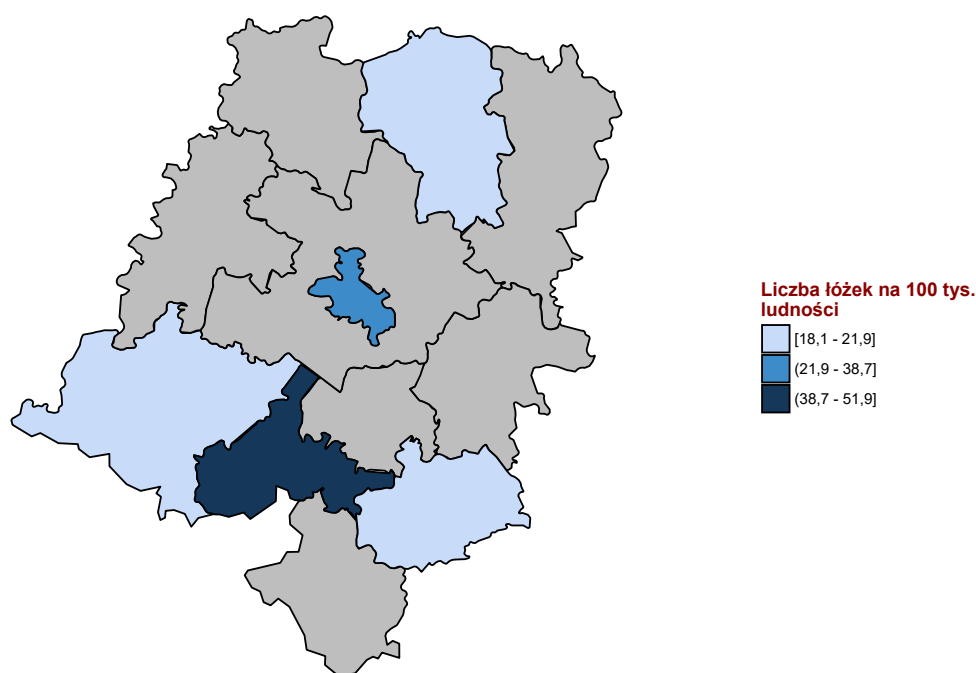
¹⁰²Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.230: 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)
08.0001	4100	nie	2,8	3,3	16,4	5,0	46
08.0023	4100	nie	1,6	1,8	4,1	4,0	25
08.0024	4100	nie	1,1	1,2	8,1	3,0	29
08.0027	4100	nie	1,2	1,3	5,2	24,4	12
08.0033	4100	nie	2,0	2,2	6,2	12,8	21
Woj.	-	nie	8,4	9,7	39,9	9,0	133

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 2.2.231¹⁰³. W Tabeli 2.2.232 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁰⁴ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

¹⁰³Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁰⁴Liczba 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 2.2.231: 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 [%]
08.0001	3,30	99,85	99,48	0,52
08.0023	1,75	100,00	100,00	-
08.0024	1,16	100,00	100,00	-
08.0027	1,31	100,00	100,00	-
08.0033	2,22	100,00	100,00	-
Woj.	9,74	99,95	99,83	0,17

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.232: 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 [%]
08.0001	16,04	1,76	99,13	0,87	100,00
08.0023	4,08	0,62	100,00	-	100,00
08.0024	8,10	-	100,00	-	-
08.0027	4,91	0,20	100,00	-	100,00
08.0033	6,17	1,10	100,00	-	100,00
Woj.	39,29	3,67	99,65	0,35	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

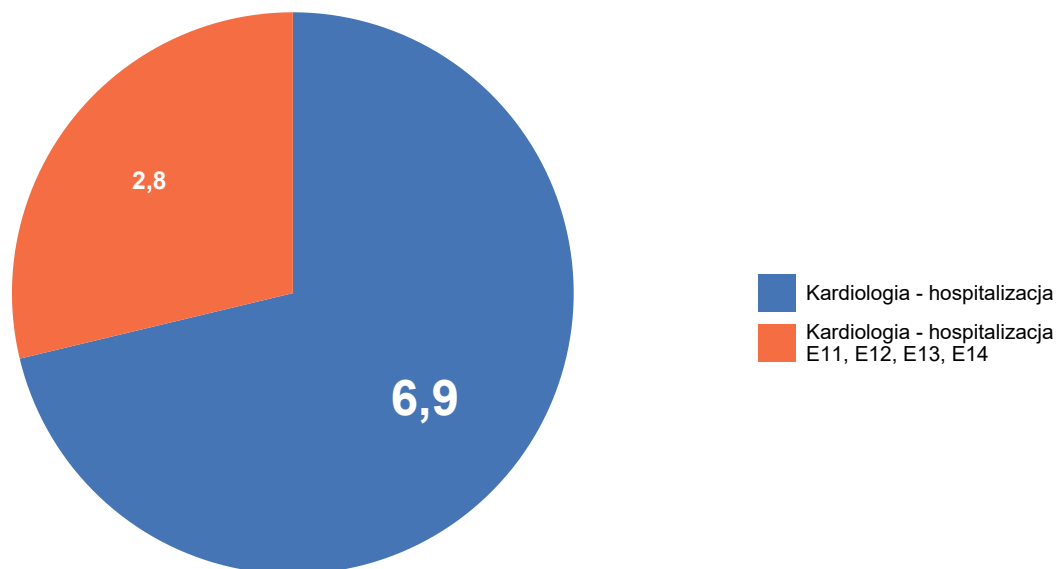
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim nie sprawozdano hospitalizacji na zakresach dotyczących programów lekowych.

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.233. Wykres 2.2.54 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 2.2.230 i tabeli 2.2.233 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 2.2.54: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

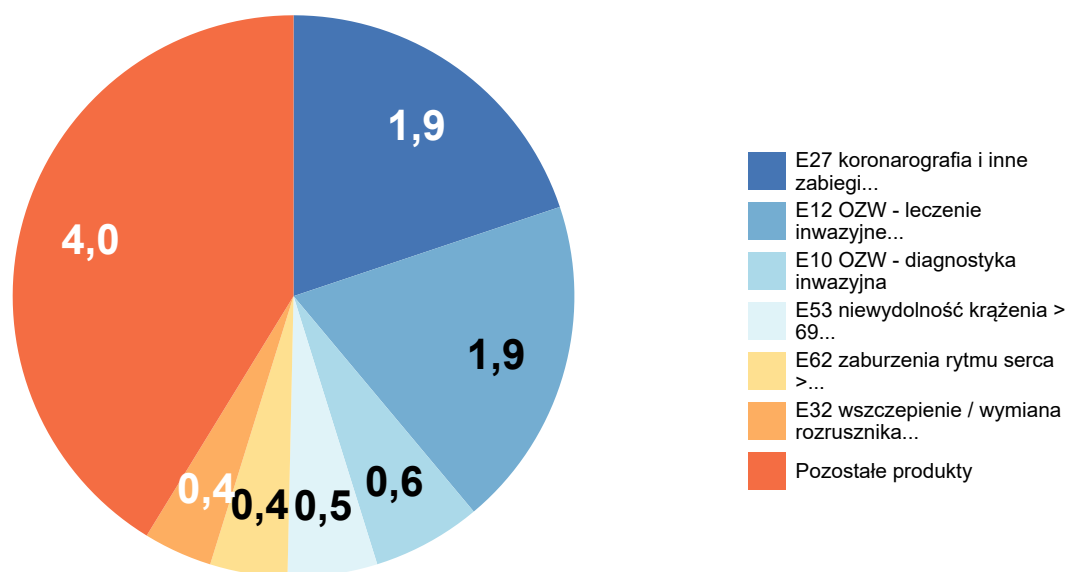
Tabela 2.2.233: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [%]	Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14 [%]
08.0001	16,36	77,1	22,9
08.0023	4,08	45,9	54,1
08.0024	8,10	100,0	-
08.0027	5,20	28,0	72,0
08.0033	6,17	58,3	41,7
Woj.	39,91	69,3	30,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.234 oraz na Wykresie 2.2.55.

Wykres 2.2.55: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.234: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E27 [%]	E12 [%]	E10 [%]	E53 [%]	E62 [%]	E32 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	17,5	12,1	2,8	1,9	4,7	6,2	54,8
08.0023	30,0	25,9	10,6	2,1	2,9	3,0	25,4
08.0024	-	-	-	29,6	10,2	-	60,2
08.0027	14,6	35,2	19,3	2,7	1,7	1,4	25,1
08.0033	28,8	24,4	3,5	1,2	3,9	5,0	33,2
Woj.	19,9	19,1	6,3	5,2	4,5	4,0	41,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.55 oraz w Tabeli 2.2.234 zostały wymienione w Tabeli 2.2.235.

Tabela 2.2.235: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E27 koronarografia i inne zabiegi inwazyjne
E12 OZW - leczenie inwazyjne złożone
E10 OZW - diagnostyka inwazyjna
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw
E62 zaburzenia rytmu serca >17 r.ż. <70 r.ż. bez pw
E32 wszczepienie / wymiana rozrusznika dwujamowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.236 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze (świad-

czenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.237 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.236: 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 [%]
08.0001	68,4	100,0	92,4	31,7	0,1	0,2
08.0023	84,1	100,0	97,9	15,9	0,4	0,4
08.0024	-	-	-	100,0	0,1	0,2
08.0027	84,6	100,0	98,1	15,4	-	-
08.0033	84,9	100,0	97,2	15,1	-	-
Woj.	69,0	100,0	95,9	31,0	0,1	0,2

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 2.2.237: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
08.0001	68,4	93,9	0,2	4,4	-	1,5
08.0023	84,1	86,7	0,7	12,6	-	-
08.0027	84,6	76,7	0,5	22,9	-	-
08.0033	84,9	94,3	0,2	5,1	-	0,4
Woj.	69,0	89,6	0,4	9,5	-	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.239 przedstawia odsetki hospitalizacji na oddziale kardiologii ze sprawozdaną procedurą z grupy:

- angioplastyka wieńcowa (PCI)
- ablacje
- EPS
- wszczepienia CRT
- wszczepienia ICD
- kardiowersje
- wszczepienia stymulatorów

Tabela 2.2.238 przedstawia kody ICD-9 wykorzystane do analizy dla każdej z grup procedur.

Tabela 2.2.238: 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 ablacje	37.67, 37.78, 37.8, 37.80, 37.81, 37.82, 37.83, 37.85, 37.86, 37.87, 39.64
EPS	99.61, 99.62, 99.621, 99.622, 99.623, 99.69
CRT	37.331, 37.34, 37.341, 37.342
ICD	37.26, 37.261, 37.27, 37.271, 37.272
	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 2.2.239: 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 [%]
08.0001	23,8	8,8	1,0	7,6	5,0	2,6	4,2
08.0023	37,9	3,8	2,4	-	-	0,3	1,7
08.0024	-	-	-	-	-	-	-
08.0027	45,6	3,0	0,4	-	-	-	2,6
08.0033	35,5	8,5	3,2	4,5	3,6	0,8	2,4
Woj.	33,0	6,8	1,8	6,4	4,5	1,5	3,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.240 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

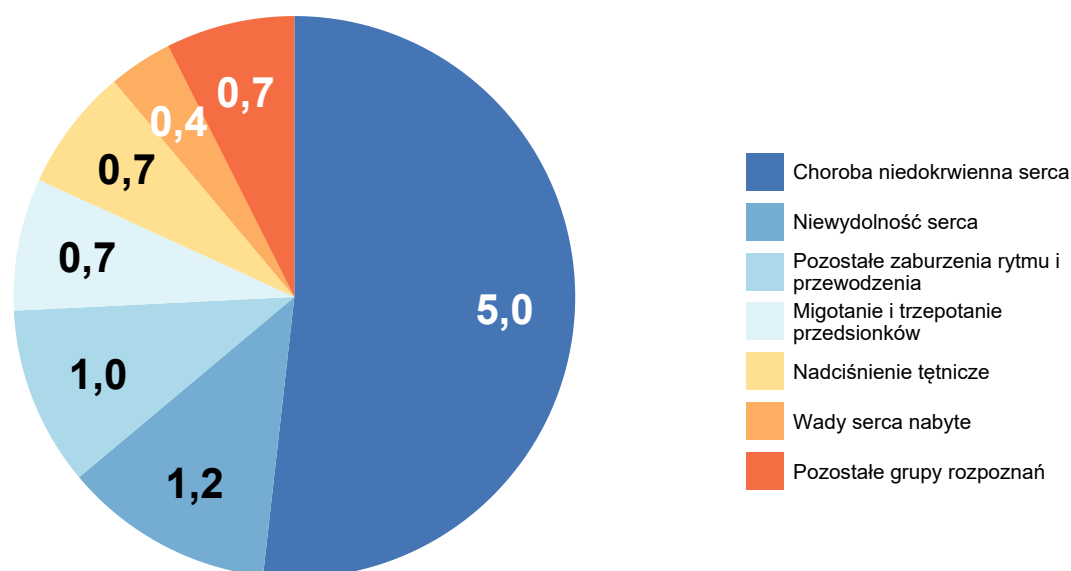
Tabela 2.2.240: Odsetek koronarografii wśród hospitalizacji z grupy choroba niedokrwienna serca u świadczeniodawców specjalistycznych

ID	Liczba hospitalizacji z grupy CHNS z koronarografią [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek koronarografii wśród hospitalizacji z CHNS [%]
08.0001	1,23	1,46	84,4
08.0023	1,05	1,10	95,3
08.0027	0,87	0,95	91,5
08.0033	1,22	1,32	92,3
Woj.	4,38	4,84	90,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁰⁵ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.241. 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 2.2.56 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.242 oraz Wykresie 2.2.57.

Wykres 2.2.56: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

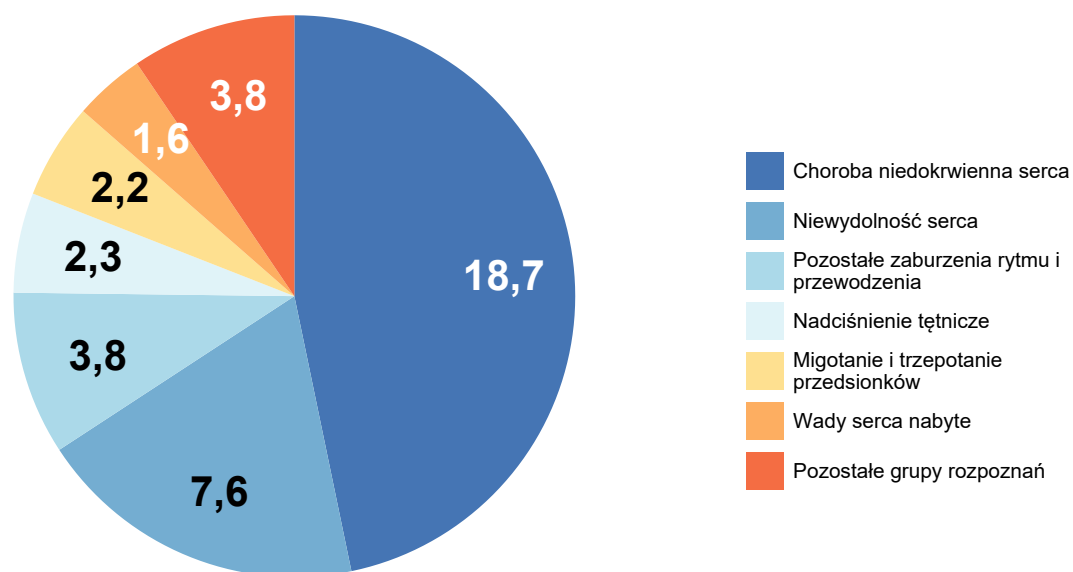
Tabela 2.2.241: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Wady serca nabyte [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0001	3,30	44,3	10,7	15,7	11,0	4,2	4,5	9,7
08.0023	1,75	63,1	5,6	5,6	4,1	12,0	3,3	6,3
08.0024	1,16	17,7	40,1	10,2	3,4	19,1	3,5	6,0
08.0027	1,31	72,5	7,6	3,7	3,5	6,1	2,7	4,0
08.0033	2,22	59,6	7,4	10,0	10,1	1,8	3,4	7,7
Woj.	9,74	51,8	12,1	10,3	7,6	7,1	3,7	7,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰⁵Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.242: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Wady serca nabyte [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0001	16,36	42,20	13,26	13,09	3,12	7,88	5,86	14,58
08.0023	4,08	68,46	7,37	5,93	6,54	2,91	2,67	6,12
08.0024	8,10	15,29	49,31	7,65	16,18	2,62	3,14	5,82
08.0027	5,20	78,53	7,07	3,77	2,77	2,46	2,00	3,40
08.0033	6,17	58,89	12,47	9,05	1,02	7,22	3,32	8,03
Woj.	39,91	46,74	19,04	9,41	5,75	5,50	4,08	9,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.243 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 2.2.243: 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 [%]
08.0001	0,7	0,6	0,8	82	75
08.0023	0,7	0,5	0,7	73	81
08.0024	0,0	-	-	-	-
08.0027	0,8	0,5	0,6	66	88
08.0033	0,7	0,6	0,8	88	79
Woj.	3,0	2,3	2,8	76	80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.244 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁰⁶.

Tabela 2.2.244: 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 [%]
08.0001	52,7	90,4	29	50	51,9	41,1	46,8	38,8	0,5
08.0023	25,2	98,0	14	23	84,8	77,1	58,5	12,9	16,3
08.0024	45,5	97,9	12	15	95,8	92,4	44,9	4,4	9,6
08.0027	7,5	100,0	27	60	63,3	36,7	78,2	13,3	14,3
08.0033	32,7	93,4	43	84	36,8	29,5	41,4	35,1	25,9
Woj.	36,3	93,3	23	48	59,8	50,7	51,7	24,1	12,1

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 2.2.245 przedstawia liczbę hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem OZW u świadczeniodawców w województwie polskim.

Tabela 2.2.245: 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 [%]
08.0001	0,72	45	44	10	1
08.0023	0,74	13	56	8	23
08.0024	0,01	11	78	11	-
08.0027	0,80	14	70	0	15
08.0033	0,70	26	26	8	40
Woj.	2,97	24	50	7	19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁰⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

W tabeli 2.2.246 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.246: 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 [%]
08.0001	5	5,1	3	1,1	50,8
08.0023	2	2,2	1	5,1	77,5
08.0024	7	3,1	7	0,8	11,6
08.0027	4	3,1	3	2,7	50,4
08.0033	3	2,9	2	1,3	76,1
Woj.	4	4,0	3	2,0	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 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 2.2.247 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.248 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.247: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
08.0001	46	46
08.0023	25	25
08.0024	29	29
08.0027	12	12
08.0033	21	21
Bez kontraktu	43	43
Woj.	176	176

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.248: 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
08.0001	96,2	115,5	127,8	88,4	53,14	58,79	40,68
08.0023	44,4	62,5	69,8	46,4	15,63	17,46	11,60
08.0024	75,1	85,9	91,0	74,8	24,92	26,38	21,68
08.0027	116,7	145,8	156,1	123,0	17,50	18,73	14,76
08.0033	80,0	108,5	118,0	87,4	22,78	24,78	18,35
Woj.	82,5	103,7	112,5	84,0	133,97	146,13	107,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.249 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁰⁷ 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 2.2.249: 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 [%]
08.0001	1,1	13,4	2,2	6,8	9,6	4,5	6,2
08.0023	0,3	10,9	1,9	5,8	5,5	5,8	5,1
08.0024	2,5	9,6	1,2	2,7	1,4	8,5	0,7
08.0027	-	11,8	1,2	6,5	6,3	5,8	6,3
08.0033	0,5	8,6	1,1	3,9	3,8	5,3	3,8
Woj.	0,8	11,2	1,6	5,4	6,1	5,6	4,8

1 Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.251 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: 1100¹⁰⁸. Tabela 2.2.250 informuje, którzy świadczeniodawcy w województwie posiadali przyszpitalny AOS oraz oddział

¹⁰⁷Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii¹⁰⁸PORADNIA KARDIOLOGICZNA

rehabilitacji kardiologicznej

Tabela 2.2.250: Lista świadczeniodawców posiadających przyszpitalny AOS i oddział rehabilitacji kardiologicznej.

ID	Przyszpitalny AOS?	Oddział rehabilitacji kardiologicznej?
08.0001	tak	nie
08.0023	nie	nie
08.0024	nie	nie
08.0027	tak	nie
08.0033	tak	nie

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.251: 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 [%]	
08.0001	4,4	47,9	28,0	22,8	9,7
08.0023	4,4	27,2	4,7	-	14,1
08.0024	5,8	26,5	5,8	-	5,0
08.0027	13,8	34,2	11,1	6,5	16,9
08.0033	6,7	36,5	17,9	13,9	8,5
Woj.	6,3	37,1	16,5	11,7	10,6

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 2.2.252 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 2.2.252: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
08.0001	65,8	41,8	58,5	16,5
08.0023	67,1	42,3	59,5	14,4
08.0024	67,9	54,0	65,0	21,3
08.0027	67,9	39,6	62,0	16,5
08.0033	66,3	37,1	58,5	14,7
Woj.	66,7	42,0	59,9	16,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁰⁹. 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: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,

¹⁰⁹Dotyczy 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 2.2.58 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie opolskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.253 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie opolskim.

Wykres 2.2.58: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie opolskim na omawianym oddziale

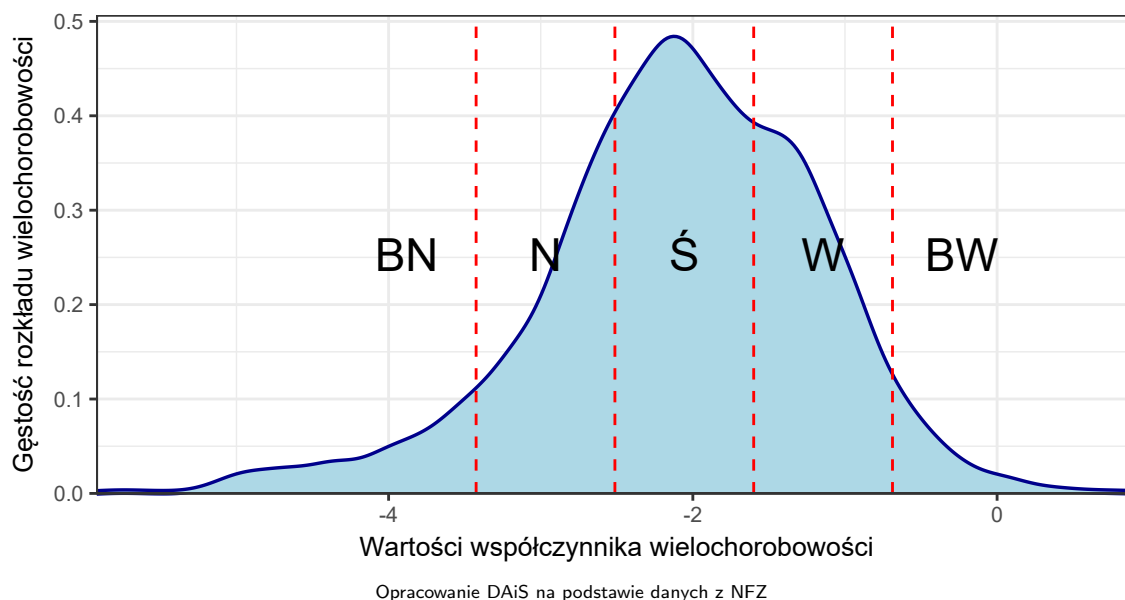


Tabela 2.2.253: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	3,30	9,62	21,33	38,53	25,58	4,95
08.0023	1,75	5,09	21,60	47,49	22,17	3,66
08.0024	1,16	12,27	17,63	35,00	29,90	5,19
08.0027	1,31	3,73	20,85	44,22	27,47	3,73
08.0033	2,22	6,53	22,35	39,88	27,90	3,33
Woj.	9,74	7,62	21,11	40,80	26,26	4,21

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.254. 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 2.2.254: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
08.0001	54,0	41,0	5,0
08.0023	61,0	35,0	4,0
08.0024	48,7	48,3	3,0
08.0027	32,0	43,6	24,4
08.0033	37,6	49,6	12,8
Woj.	47,9	43,1	9,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim w 2016 roku 5 świadczeniodawców realizujących świadczenia na oddziale lub zakresie kardiologicznym zaklasyfikowano do świadczeniodawców specjalistycznych, a 2 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 2.2.255 przedstawia świadczeniodawców specjalistycznych i strukturę geograficzną hospitalizowanych u nich pacjentów.

Tabela 2.2.255: 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 [%]
08.0001	3,30	31,0	64,0	5,0
08.0023	1,75	61,0	35,0	4,0
08.0027	1,31	32,0	43,6	24,4
08.0033	2,22	37,6	49,6	12,8
Woj.	8,58	39,0	51,2	9,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.256: 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.]
prudnicki	08.0024	1,16	0,45

z innego powiatu, ale tego samego województwa

z innego województwa

Tabela 2.2.256: 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
-	Woj.	1,16	0,45	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.36 Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)

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

2.2.38 Oddział medycyny nuklearnej

W roku 2016 w województwie opolskim nie odnotowano żadnego oddziału medycyny nuklearnej sprawozdającego świadczenia do NFZ. Wprawdzie w województwie funkcjonowała 1 pracownia lub zakład medycyny nuklearnej, ale nie sprawozdała 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 opolskim funkcjonował jeden świadczeniodawca z analizowanym typem oddziału, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa.

2.2.40 Oddział nefrologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie opolskim 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 opolskim 11 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹¹⁰ 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.

Tabela 2.2.257 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 opolskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie opolskim 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. dzieci w poszczególnych powiatach województwa opolskiego.

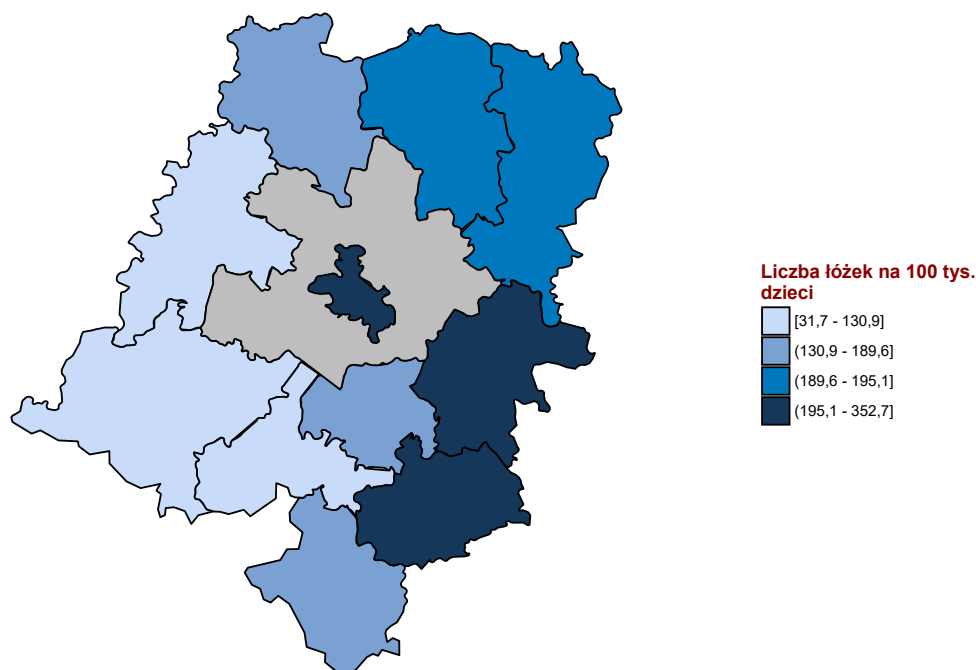
Liczba niemowląt hospitalizowanych na oddziałach o charakterze neonatologicznym jest silnie powiązana z liczbą urodzeń.

Tabela 2.2.257: 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)
08.0002	2	4421	nie	0,8	0,8	3,7	0,1	29
08.0003	1	4421	nie	0,3	0,3	1,0	-	5
08.0004	2	4421	nie	0,9	0,9	4,1	0,2	24
08.0005	2	4421	nie	0,7	0,7	3,0	0,4	23
08.0008	3	4421	nie	3,0	3,4	19,8	-	64
08.0010	1	4421	nie	0,7	0,7	3,2	0,1	20
08.0011	1	4421	nie	0,6	0,6	2,0	-	14
08.0012	1	4421	nie	0,4	0,4	1,9	0,2	20
08.0013	1	4421	nie	0,5	0,5	1,9	-	12
08.0014	1	4421	nie	0,5	0,5	1,7	-	14
08.0015	1	4421	nie	0,3	0,3	1,2	-	11
Woj.	-	-	nie	8,6	9,2	43,6	0,1	236

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

¹¹⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.12: 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 2.2.258¹¹¹. W Tabeli 2.2.259 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹¹² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.258: 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 [%]
08.0002	0,81	100,00	100,00	-
08.0003	0,32	100,00	97,54	2,46
08.0004	0,86	100,00	98,25	1,87
08.0005	0,71	100,00	100,00	-
08.0008	3,38	100,00	100,00	-
08.0010	0,73	100,00	100,00	-
08.0011	0,58	100,00	100,00	-
08.0012	0,44	100,00	99,54	0,46

¹¹¹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹¹²Liczba 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 2.2.258: 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 [%]
08.0013	0,51	100,00	99,41	0,59
08.0014	0,48	100,00	100,00	-
08.0015	0,33	100,00	99,70	0,30
Woj.	9,15	100,00	99,68	0,33

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.259: 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 [%]
08.0002	3,69	0,10	100,00	-	100,00
08.0003	1,03	-	99,03	0,97	-
08.0004	4,07	-	99,61	0,39	-
08.0005	2,95	0,13	100,00	-	100,00
08.0008	19,73	4,48	100,00	-	100,00
08.0010	3,21	-	100,00	-	-
08.0011	2,00	-	100,00	-	-
08.0012	1,94	-	99,74	0,26	-
08.0013	1,91	-	99,84	0,16	-
08.0014	1,73	-	100,00	-	-
08.0015	1,22	-	99,92	0,08	-
Woj.	43,48	4,72	99,92	0,08	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

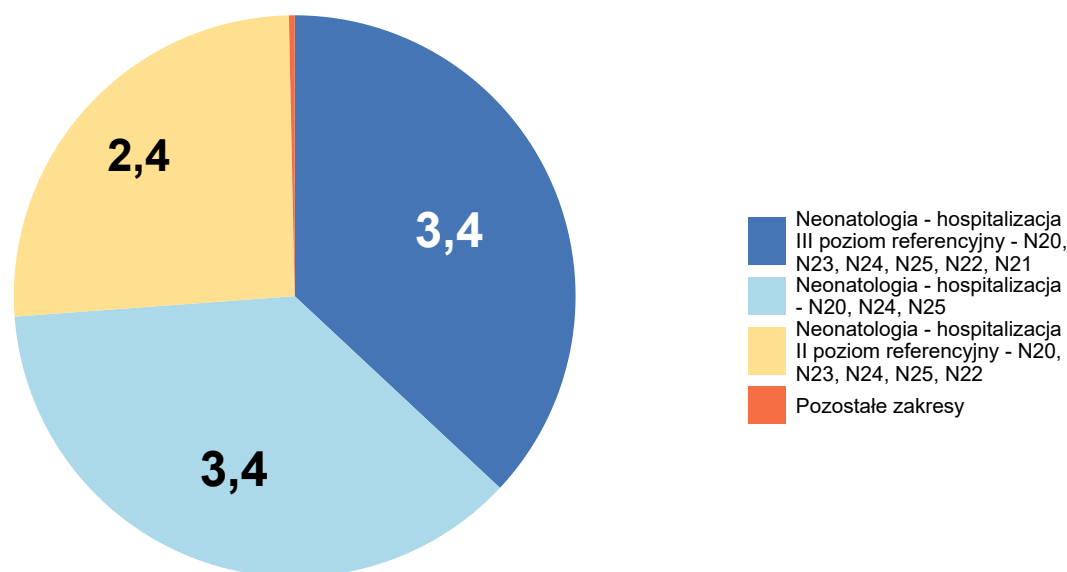
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.260. Wykres 2.2.59 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 2.2.59: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

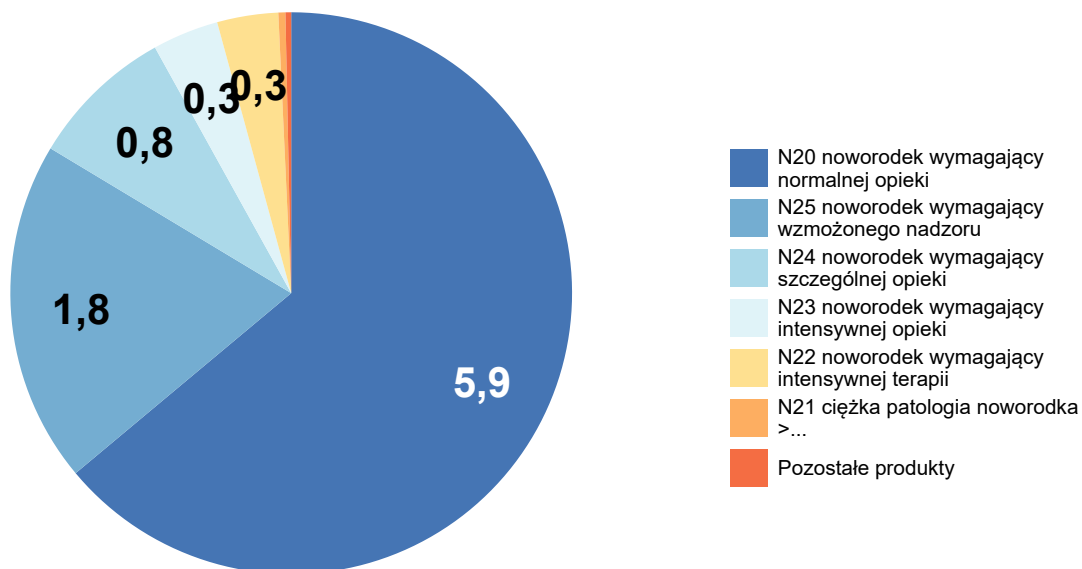
Tabela 2.2.260: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [%]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [%]	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22 [%]	Neonatologia - hospitalizacja [%]	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [%]
08.0002	3,75	-	-	100,0	-	-
08.0003	1,03	-	99,0	-	1,0	-
08.0004	4,07	-	-	99,6	-	0,4
08.0005	2,96	-	-	100,0	-	-
08.0008	19,78	100,0	-	-	-	-
08.0010	3,21	-	100,0	-	-	-
08.0011	2,00	-	100,0	-	-	-
08.0012	1,94	-	99,7	-	0,3	-
08.0013	1,91	-	99,8	-	0,2	-
08.0014	1,73	-	100,0	-	-	-
08.0015	1,24	-	99,9	-	0,1	-
Woj.	43,61	45,4	29,9	24,7	0,0	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.261 oraz na Wykresie 2.2.60.

Wykres 2.2.60: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.261: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	N20 [%]	N25 [%]	N24 [%]	N23 [%]	N22 [%]	N21 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0002	43,4	30,1	11,8	10,7	4,1	-	-
08.0003	58,2	29,2	10,2	-	-	-	2,5
08.0004	72,9	14,7	9,1	1,5	-	-	1,9
08.0005	76,3	12,3	6,6	2,8	2,0	-	-
08.0008	60,7	14,8	8,6	6,8	8,1	1,1	-
08.0010	64,4	28,9	6,7	-	-	-	-
08.0011	63,2	29,9	6,9	-	-	-	-
08.0012	90,1	9,4	-	-	-	-	0,5
08.0013	80,3	15,0	4,1	-	-	-	0,6
08.0014	45,3	37,5	17,3	-	-	-	-
08.0015	71,7	20,7	7,3	-	-	-	0,3
Woj.	64,0	19,7	8,3	3,8	3,5	0,4	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.60 oraz w Tabeli 2.2.261 zostały wymienione w Tabeli 2.2.262.

Tabela 2.2.262: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
N20 noworodek wymagający normalnej opieki
N25 noworodek wymagający wzmożonego nadzoru
N24 noworodek wymagający szczególnej opieki
N23 noworodek wymagający intensywnej opieki
N22 noworodek wymagający intensywnej terapii

Tabela 2.2.262: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
N21 ciężka patologia noworodka >30 dni
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.263 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.263: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
08.0002	100,0	100,0	56,6
08.0003	100,0	100,0	40,4
08.0004	100,0	100,0	25,8
08.0005	100,0	100,0	23,7
08.0008	100,0	100,0	39,3
08.0010	100,0	100,0	35,6
08.0011	100,0	100,0	36,8
08.0012	100,0	100,0	9,5
08.0013	100,0	100,0	19,3
08.0014	100,0	100,0	54,7
08.0015	100,0	100,0	28,0
Woj.	100,0	100,0	35,8

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

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

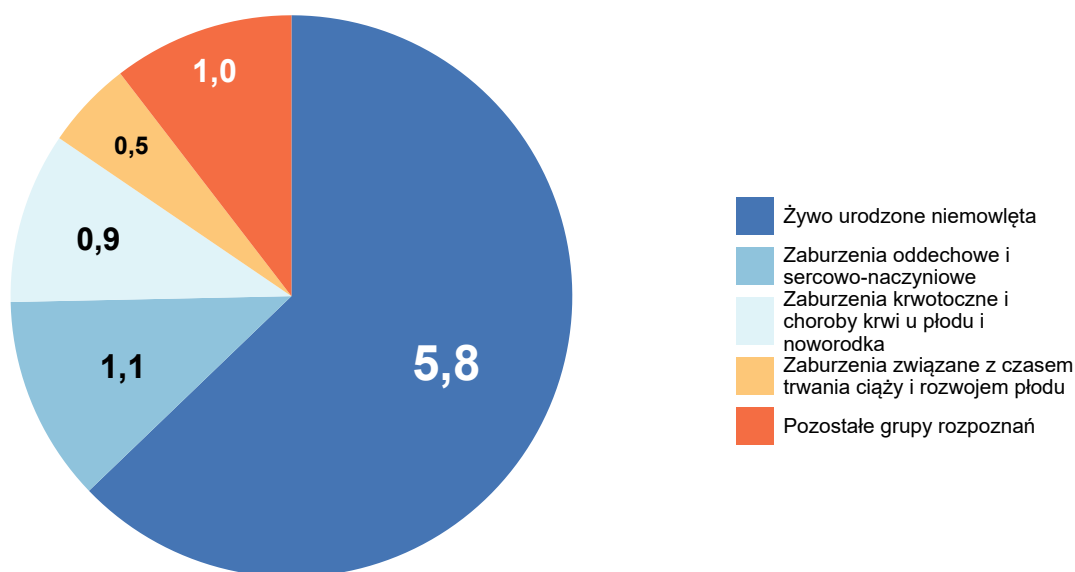
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹¹³ 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 2.2.61 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.265 oraz na Wykresie 2.2.62.

Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.257 i tabeli 2.2.265 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

¹¹³Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.61: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



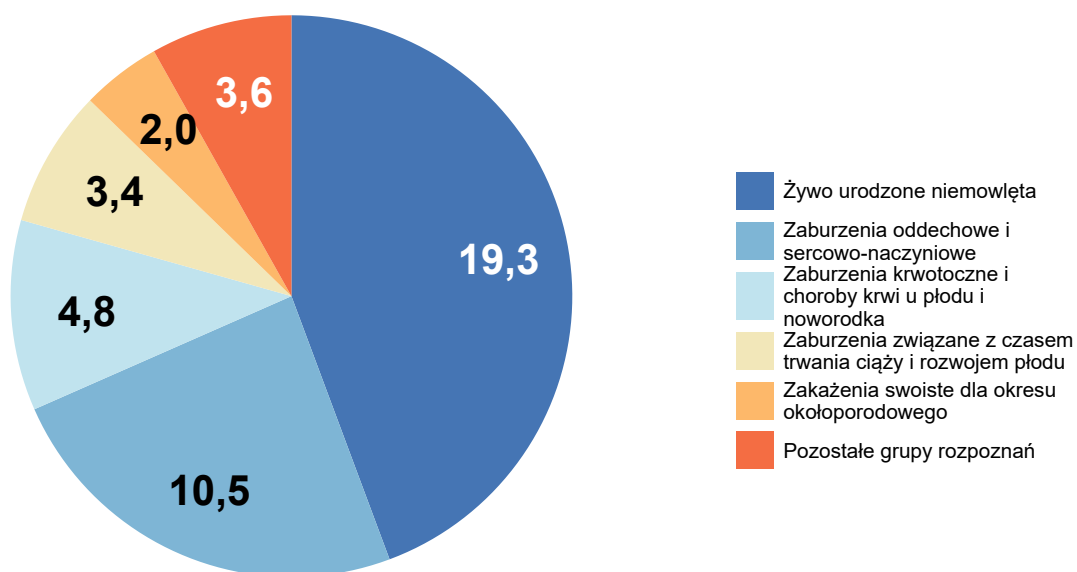
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.264: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Zakażenia swoiste dla okresu okołoporodowego [%]	Czynniki matczyne oraz powikłania ciąży, czynności porodowej i porodu [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
08.0002	0,81	42,5	13,6	13,9	9,7	4,8	4,9	10,6
08.0003	0,32	58,2	9,5	8,0	1,2	9,5	1,8	11,7
08.0004	0,86	72,9	5,5	12,5	3,4	4,3	-	1,5
08.0005	0,71	76,3	5,4	4,8	5,6	1,3	1,8	4,8
08.0008	3,38	59,5	18,7	6,9	5,1	1,9	0,1	7,8
08.0010	0,73	64,4	5,3	24,9	0,1	3,5	0,8	0,8
08.0011	0,58	63,0	3,3	7,6	13,8	-	-	12,3
08.0012	0,44	89,2	1,4	2,5	0,7	4,4	0,7	1,1
08.0013	0,51	80,3	6,4	7,8	2,0	0,8	1,4	1,4
08.0014	0,48	34,7	21,5	17,1	6,7	0,2	14,9	4,8
08.0015	0,33	71,4	8,2	8,5	4,0	6,1	-	1,8
Woj.	9,15	62,8	11,9	9,8	5,1	2,7	1,6	6,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.62: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.265: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Zakażenia swoiste dla okresu okołoporodowego [%]	Wady serca wrodzone [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0002	3,75	26,26	20,28	14,44	15,91	8,57	-	14,54
08.0003	1,03	49,51	10,02	12,35	1,65	13,13	-	13,33
08.0004	4,07	61,93	8,80	15,56	6,05	6,49	0,52	0,66
08.0005	2,96	61,17	9,45	5,37	12,15	3,65	0,10	8,10
08.0008	19,78	32,62	39,71	6,84	8,38	2,92	3,12	6,40
08.0010	3,21	51,39	5,42	34,69	0,28	6,88	-	1,34
08.0011	2,00	59,54	3,70	9,34	15,48	-	-	11,94
08.0012	1,94	83,13	1,14	4,23	0,21	9,49	0,41	1,39
08.0013	1,91	70,72	10,07	10,76	3,57	1,63	-	3,25
08.0014	1,73	27,14	33,89	15,53	6,70	0,17	0,06	16,51
08.0015	1,24	63,00	7,92	9,13	5,09	12,52	-	2,34
Woj.	43,61	44,32	24,08	10,97	7,90	4,59	1,49	6,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.266 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹¹⁴.

¹¹⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.266: 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 [%]	
08.0002	0,7	11,4	7,5	87,6	0,2
08.0003	-	-	-	100,0	-
08.0004	-	-	-	100,0	-
08.0005	-	8,3	1,7	91,4	0,3
08.0008	5,7	2,5	31,0	91,0	0,9
08.0010	-	-	-	100,0	-
08.0011	-	-	-	100,0	-
08.0012	-	0,5	-	99,5	-
08.0013	-	0,2	-	99,8	-
08.0014	-	-	-	100,0	-
08.0015	-	0,3	-	99,7	-
Woj.	2,2	2,6	14,2	94,9	0,4

² Zespół Ratownictwa Medycznego
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.267 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.267: 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 [%]
08.0002	5	3,7	3	-	53,7
08.0003	3	1,2	3	1,5	72,9
08.0004	5	2,4	4	1,2	27,5
08.0005	4	3,3	3	0,6	50,5
08.0008	6	7,4	3	0,7	54,1
08.0010	4	1,9	4	2,0	43,3
08.0011	3	1,1	3	0,9	50,8
08.0012	4	2,1	4	1,4	33,8
08.0013	4	1,5	3	0,6	62,9
08.0014	4	1,9	3	1,3	68,2
08.0015	4	2,0	3	1,8	59,9
Woj.	5	5,0	3	0,9	51,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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

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 2.2.268 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.269 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 2.2.268: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
08.0002	29	28
08.0003	5	5
08.0004	24	24
08.0005	23	23
08.0008	64	64
08.0010	20	20
08.0011	14	14

Tabela 2.2.268: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
08.0012	20	20
08.0013	12	12
08.0014	14	14
08.0015	11	11
Woj.	236	235

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.269: 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
08.0002	36,0	43,9	45,3	40,9	12,29	12,68	11,44
08.0003	56,0	73,4	75,6	68,6	3,67	3,78	3,43
08.0004	45,8	55,4	55,3	55,7	13,30	13,27	13,36
08.0005	34,6	43,0	42,8	43,4	9,89	9,85	9,98
08.0008	82,8	97,1	98,6	93,9	62,17	63,11	60,10
08.0010	43,6	53,4	54,0	52,0	10,68	10,81	10,39
08.0011	39,0	50,2	50,8	48,9	7,03	7,11	6,85
08.0012	26,3	32,2	32,3	32,0	6,44	6,45	6,40
08.0013	43,3	54,9	56,1	52,3	6,59	6,73	6,28
08.0014	33,2	42,3	43,2	40,4	5,93	6,05	5,66
08.0015	30,6	38,6	39,0	37,7	4,25	4,29	4,15
Woj.	42,8	53,1	53,9	51,4	142,23	144,12	138,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.270: Liczba inkubatorów

ID	Liczba inkubatorów na 31. grudnia	Średnia liczba inkubatorów
08.0002	6	6
08.0003	2	2
08.0004	4	4
08.0005	6	6
08.0008	30	30
08.0010	4	4
08.0011	2	2
08.0012	7	7
08.0013	4	4
08.0014	4	4
08.0015	3	3
Woj.	72	72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.271 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹¹⁵ 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:

¹¹⁵Z 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 2.2.271: 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 [%]
08.0002	1,2	3,2	0,1	2,7	3,1	0,1	2,7
08.0003	-	0,3	-	-	0,3	-	-
08.0004	-	1,5	-	1,3	0,1	1,4	-
08.0005	0,7	2,6	0,1	1,4	2,3	0,4	1,3
08.0008	1,5	3,8	0,2	3,4	3,3	0,6	3,3
08.0010	-	2,0	-	1,5	0,3	1,7	-
08.0011	-	0,5	-	0,2	0,4	0,2	-
08.0012	-	0,9	-	0,7	0,2	0,7	-
08.0013	-	0,4	-	0,4	-	0,4	-
08.0014	-	1,1	-	0,8	0,2	0,8	-
08.0015	-	1,0	-	0,6	0,3	0,6	-
Woj.	0,7	2,4	0,1	2,0	1,8	0,7	1,6

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

Tabela 2.2.272 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, 1421¹¹⁶.

Tabela 2.2.272: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
08.0002	1,0	18,4	5,3	5,2
08.0003	2,5	-	-	-
08.0004	2,1	44,3	11,6	11,4
08.0005	1,1	2,0	0,1	-
08.0008	2,7	6,0	3,7	3,6
08.0010	2,9	1,2	0,4	-
08.0011	1,9	2,1	0,2	-
08.0012	1,4	-	-	-
08.0013	0,2	0,4	0,2	-
08.0014	0,8	1,7	-	-
08.0015	4,3	2,1	1,2	1,2

¹¹⁶ PORADNIA ZABURZEŃ I WAD ROZWOJOWYCH DZIECI, PORADNIA NEONATOLOGICZNA

Tabela 2.2.272: 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.	2,1	8,6	3,0	2,9

1 Ogółem
 2 W dedykowanym AOS
 3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.273 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.273: 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 [%]
08.0002	2,1	44,5	99,3	0,7
08.0003	-	50,2	100,0	-
08.0004	-	48,7	100,0	-
08.0005	1,4	52,0	98,9	1,1
08.0008	1,9	48,8	98,7	1,3
08.0010	0,0	46,7	100,0	-
08.0011	-	46,3	100,0	-
08.0012	0,0	53,1	100,0	-
08.0013	-	48,0	100,0	-
08.0014	-	46,9	100,0	-
08.0015	0,0	48,9	100,0	-
Woj.	1,0	48,4	99,4	0,6

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 [%]
08.0002	98,5	1,4	0,1
08.0003	100,0	-	-
08.0004	99,4	0,4	0,2
08.0005	99,3	0,3	0,4
08.0008	99,6	0,4	-
08.0010	99,9	-	0,1
08.0011	100,0	-	-
08.0012	99,8	-	0,2
08.0013	100,0	-	-
08.0014	100,0	-	-
08.0015	99,7	0,3	-
Woj.	99,6	0,3	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.42 Oddział neurochirurgiczny

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

2.2.43 Oddział neurochirurgiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie opolskim 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 opolskim 4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹¹⁷ 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 2.2.275 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 opolskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie opolskim 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 opolskiego.

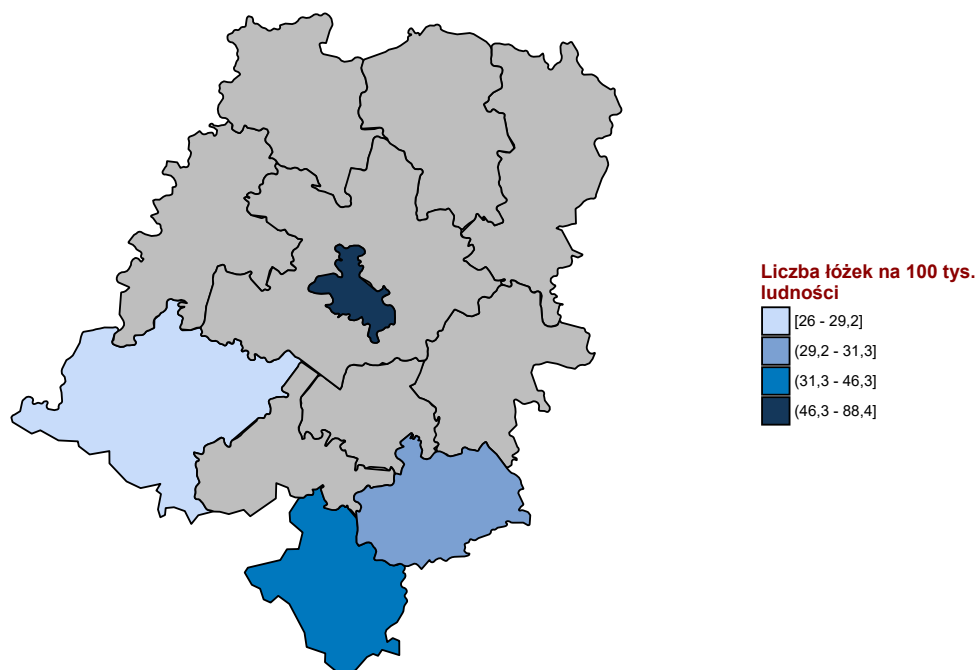
Tabela 2.2.275: Podstawowe statystyki

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)
08.0002	4220	nie	0,9	1,0	7,0	3,6	29
08.0005	4220	nie	1,5	1,6	7,3	3,4	36
08.0009	4220	nie	2,6	2,9	12,9	4,4	53
08.0009	4222	nie	2,5	2,6	16,3	3,1	52
08.0014	4220	nie	0,5	0,6	3,0	3,1	15
Woj.	-	nie	7,9	8,6	46,5	3,6	185

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

¹¹⁷Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne 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 2.2.276¹¹⁸. W Tabeli 2.2.277 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹¹⁹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.276: 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 [%]
08.0002	0,96	100,00	100,00	-	-
08.0005	1,59	100,00	99,31	0,31	0,38
08.0009	5,47	100,00	98,41	1,59	0,02
08.0014	0,59	100,00	100,00	-	-
Woj.	8,61	100,00	98,86	1,07	0,08

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹¹⁸Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹¹⁹Liczba 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 2.2.277: 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 [%]
08.0002	6,84	0,51	100,00	-	-	100,00	-	-
08.0005	7,19	0,08	99,10	0,42	0,49	50,00	50,00	-
08.0009	28,51	2,46	99,14	0,86	0,00	83,39	9,95	6,66
08.0014	2,99	0,08	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	45,53	3,14	99,32	0,60	0,08	85,64	9,14	5,22

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog produktów do sumowania

5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

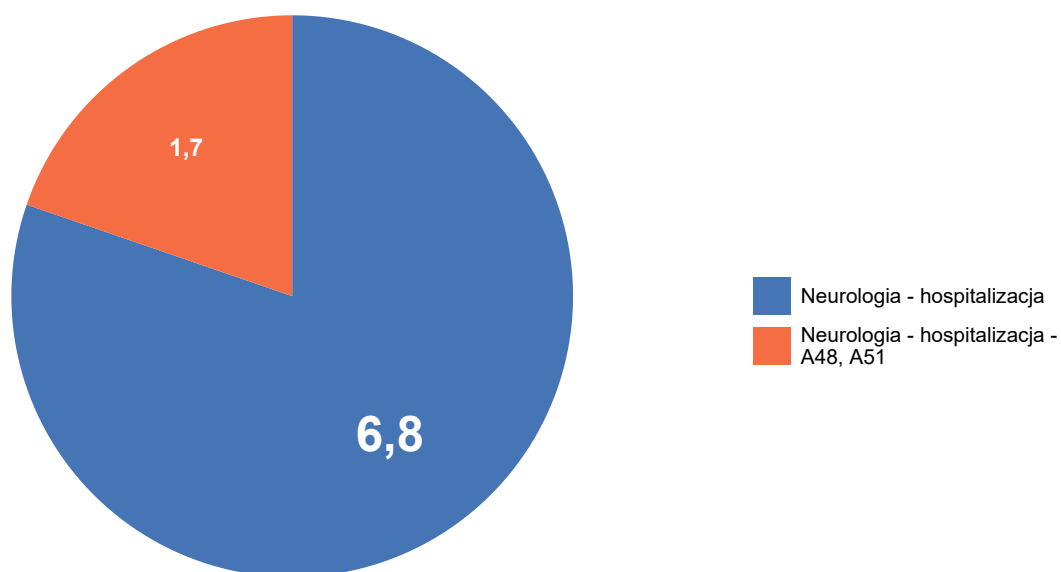
6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 2.2.278. Wykres 2.2.63 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 2.2.63: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

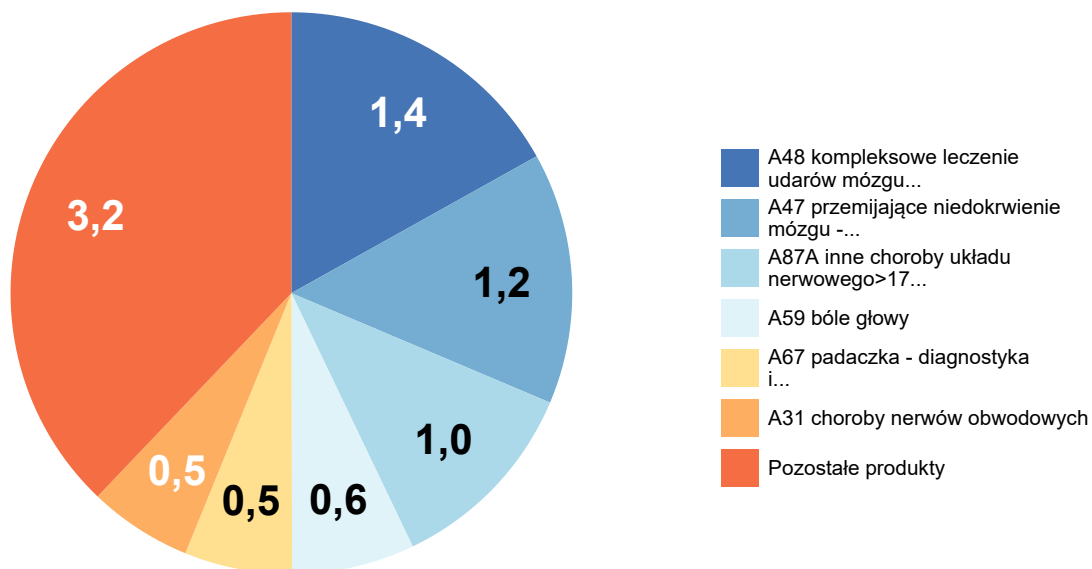
Tabela 2.2.278: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [%]	Neurologia - hospitalizacja - A48, A51 [%]
08.0002	6,99	47,7	52,3
08.0005	7,22	75,5	24,5
08.0009	28,97	63,2	36,8
08.0014	3,02	100,0	-
Woj.	46,19	65,2	34,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.279 oraz na Wykresie 2.2.64.

Wykres 2.2.64: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.279: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	A48 [%]	A47 [%]	A87A [%]	A59 [%]	A67 [%]	A31 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0002	30,3	8,8	7,2	7,6	3,9	4,0	38,3
08.0005	10,6	3,6	25,9	8,6	2,8	0,6	47,9
08.0009	18,2	18,5	9,1	6,5	7,5	7,0	33,1
08.0014	-	16,2	1,7	7,7	7,3	13,8	53,4
Woj.	16,9	14,5	11,5	7,1	6,2	6,0	37,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.64 oraz w Tabeli 2.2.279 zostały wymienione w Tabeli 2.2.280.

Tabela 2.2.280: 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.
A59 bóle głowy
A67 padaczka - diagnostyka i leczenie >3 dni
A31 choroby nerwów obwodowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.281 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.281: Struktura świadczeń JGP

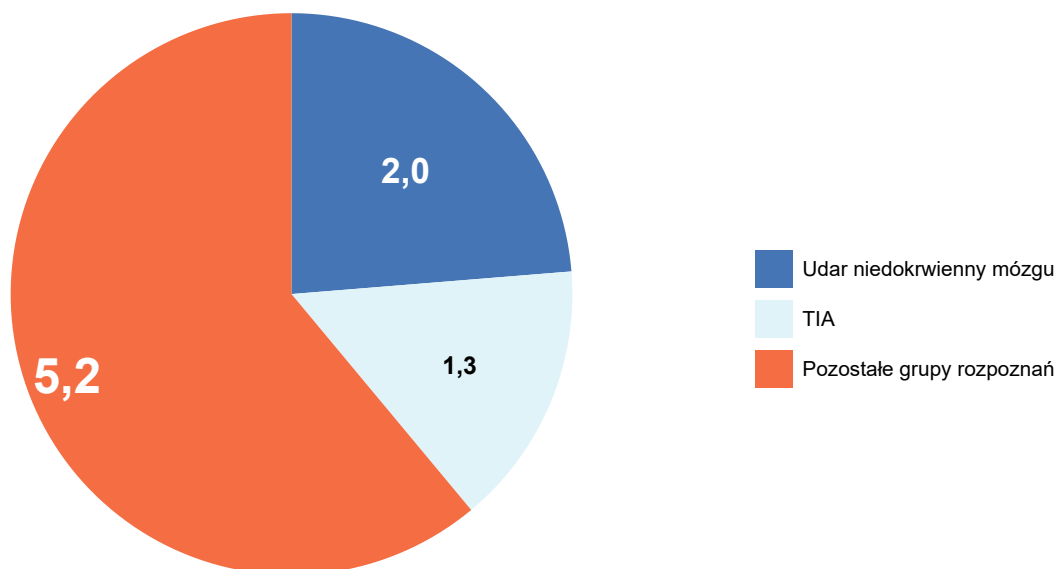
ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
08.0002	100,0	50,4	35,9
08.0005	100,0	21,3	12,4
08.0009	99,6	54,3	21,6
08.0014	100,0	25,2	-
Woj.	99,8	45,7	20,0

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹²⁰ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.282. 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 2.2.65 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.284 oraz na Wykresie 2.2.66.

Wykres 2.2.65: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹²⁰Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.282: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Udar niedokrwinienny mózgu [%]	TIA [%]	Padaczka [%]	Bóle głowy [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0002	0,96	35,9	9,5	6,1	7,6	5,4	5,6	29,9
08.0005	1,59	19,0	4,1	7,6	8,6	7,4	17,1	36,2
08.0009	5,39	23,2	19,3	7,6	6,6	6,6	2,3	34,4
08.0014	0,59	21,3	17,3	10,2	7,7	2,0	6,5	35,0
Woj.	8,52	23,7	15,2	7,6	7,1	6,3	5,7	34,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

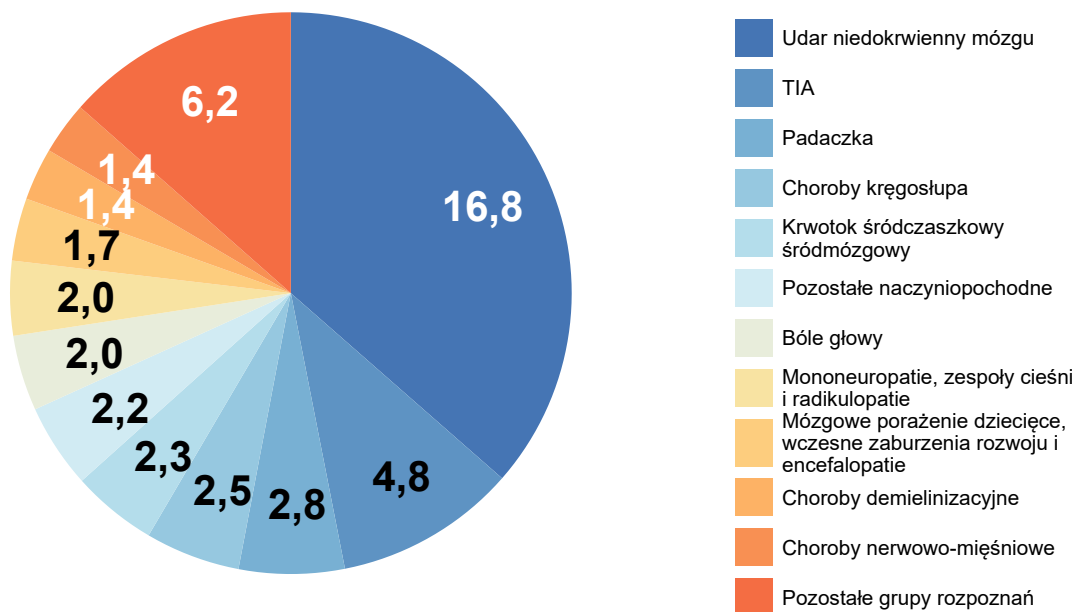
Tabela 2.2.283 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.282), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.283: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
08.0002	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	5,93
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	4,89
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	3,95
08.0005	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	18,62
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	3,40
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	2,33
08.0009	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	6,14
	Choroby demielinizacyjne	4,83
	Choroby nerwowo-mięśniowe	4,27
08.0014	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	13,78
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	10,03
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	1,87

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.66: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.284: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Udar niedokrwienny mózgu [%]	TIA [%]	Padaczka [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0002	6,99	46,98	5,61	3,58	4,37	6,91	6,11	26,44
08.0005	7,22	29,44	3,81	4,72	7,09	5,29	15,50	34,15
08.0009	28,97	36,09	12,86	6,81	5,72	4,21	1,93	32,39
08.0014	3,02	32,35	14,55	8,09	1,66	6,03	4,57	32,75
Woj.	46,19	36,45	10,46	6,08	5,46	4,91	4,86	31,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.285 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹²¹.

¹²¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.285: 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 [%]
08.0002	2,8	77,8	4	9	96,3	81,5	94,1	45,4	3,1
08.0005	14,2	99,6	7	14	94,7	74,8	85,8	34,0	-
08.0009	5,7	93,8	73	87	24,8	14,3	94,3	44,3	-
08.0014	12,9	92,1	5	9	94,7	89,5	87,1	34,8	-
Woj.	7,5	95,0	15	72	61,0	47,6	92,2	42,0	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 2.2.286 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.286: 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 [%]
08.0002	7	5,8	6	2,0	25,4
08.0005	5	2,9	4	1,7	42,2
08.0009	5	3,4	5	0,9	28,5
08.0014	5	4,9	4	1,0	39,3
Woj.	5	3,9	4	1,2	31,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

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

W tabeli 2.2.287 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.288 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.287: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
08.0002	29	29
08.0005	36	36
08.0009	105	105
08.0014	15	15
Woj.	185	185

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.288: 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
08.0002	63,6	72,5	75,0	67,0	21,02	21,74	19,43
08.0005	54,6	66,4	72,2	53,5	23,90	26,01	19,25
08.0009	74,8	88,6	92,3	80,6	93,07	96,88	84,66
08.0014	54,6	65,2	68,8	57,0	9,77	10,33	8,55
Woj.	61,9	73,2	77,1	64,5	147,77	154,95	131,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.289 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹²² 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.

¹²²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.289: 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 [%]
08.0002	0,3	10,3	1,5	2,1	5,6	5,6	1,9
08.0005	-	11,3	0,9	1,8	5,2	7,0	1,6
08.0009	0,1	10,5	0,7	1,6	2,0	9,1	1,6
08.0014	0,3	11,7	1,5	4,2	7,5	4,9	3,8
Woj.	0,1	10,7	0,9	1,9	3,4	8,0	1,8

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

Tabela 2.2.290 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, 1222¹²³.

Tabela 2.2.290: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
08.0002	7,3	26,4	12,4	0,7
08.0005	2,9	26,4	7,4	3,8
08.0009	6,9	34,3	11,8	1,7
08.0014	3,4	27,4	8,3	3,5
Woj.	5,9	31,5	10,8	2,1

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.291 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 2.2.291: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
08.0002	64,6	53,6	55,6	21,7
08.0005	63,2	53,1	53,1	19,6
08.0009	63,5	54,8	53,7	20,5
08.0014	63,9	58,2	54,6	18,0
Woj.	63,6	54,6	53,9	20,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹²⁴. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika

¹²³PORADNIA NEUROLOGICZNA, PORADNIA LECZENIA BÓLU

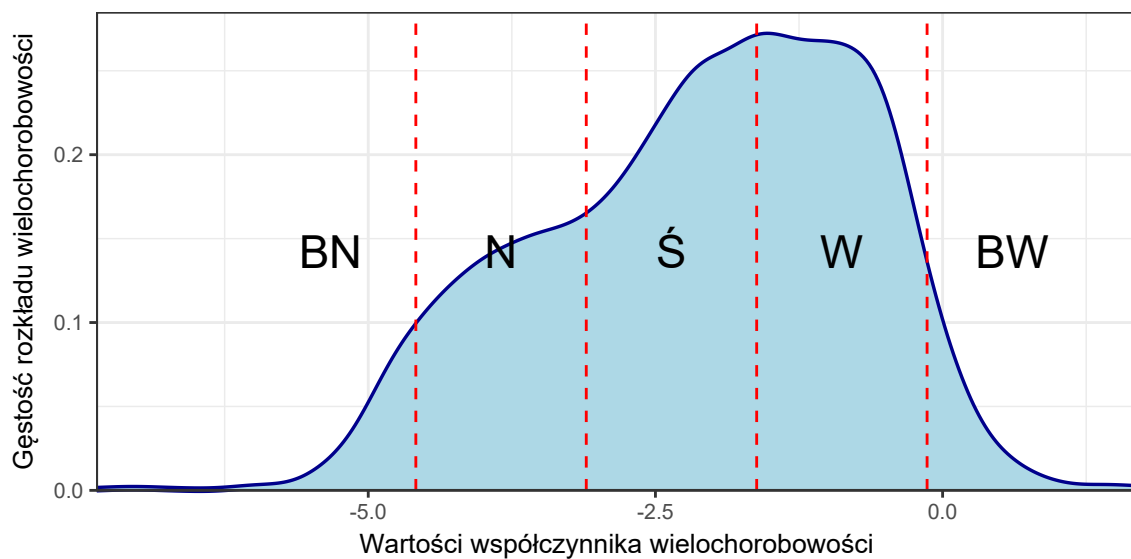
¹²⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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 2.2.67 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie opolskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.292 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie opolskim.

Wykres 2.2.67: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie opolskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAIŚ na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.292: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0002	0,96	4,38	16,77	34,06	40,83	3,96
08.0005	1,59	3,64	20,77	34,13	35,51	5,96
08.0009	5,47	5,52	20,92	32,60	36,55	4,40
08.0014	0,59	2,21	20,07	36,22	36,39	5,10
Woj.	8,61	4,82	20,37	33,29	36,82	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 DAIŚ na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.293. 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 2.2.293: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
08.0002	69,1	27,3	3,6
08.0005	76,7	19,9	3,4
08.0009	43,3	53,1	3,6
08.0014	89,6	7,3	3,1
Woj.	55,6	40,8	3,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.294 przedstawia zbiór wskaźników dotyczących chorób neurologicznych, charakterystycznych głównie dla osób starszych, o ostrym przebiegu:

- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwienego mózgu¹²⁵ na oddziale udarowym, czyli iloraz liczby hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwienego mózgu, które rozliczone były na oddziale udarowym (zdefiniowanym jako oddział o ósmej części kodu resortowego 4220, który uprawniony jest rozliczać zakres 03.4220.130.02 tj. Neurologia - hospitalizacja - A48, A51) do liczby hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwienego mózgu na oddziałach neurologicznych i udarowych
- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA)¹²⁶ z wykonaną rozszerzoną diagnostyką (hospitalizacje rozliczone produktem 5.51.01.0001047, tj. A47 Przemijające niedokrwienie mózgu - Rozszerzona diagnostyka)
- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwienego mózgu¹²⁷ z wykorzystaniem leków trombolitycznych¹²⁸
- Procentowy udział procedury embolizacji¹²⁹ zastosowanej w trakcie hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego¹³⁰
- Procentowy udział badania angiograficznego tomografem komputerowym¹³¹ i/lub arteriografii naczyń mózgowych¹³² w przypadkach hospitalizacji spowodowanych krwotokiem śródczaszkowym podpajęczynówkowym¹³³

Tabela 2.2.294: 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 niedokrwienym (I63) poddanych leczeniu trombolitycznemu [%]	z krwotokiem podpajęczynówkowym (I60) z wykonaną embolizacją [%]	z krwotokiem podpajęczynówkowym (I60) porzedzonych diagnostyką (badanie Angio-TK) [%]
08.0002	100,00	92,31	16,33	-	57,14

¹²⁵Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I63 ze wszystkimi rozszerzeniami

¹²⁶Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G45 i G46 ze wszystkimi rozszerzeniami

¹²⁷Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I63 ze wszystkimi rozszerzeniami

¹²⁸Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.491, 99.10, 99.101, 99.102, 99.103, 99.104

¹²⁹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.492, 00.493, 00.65, 39.526, 39.721, 39.723, 39.791

¹³⁰Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60

¹³¹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 87.033, 87.049, 87.415

¹³²Kod procedury wg klasyfikacji ICD9: 88.419

¹³³Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60 ze wszystkimi rozszerzeniami

Tabela 2.2.294: 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) [%]
08.0005	100,00	87,69	6,62	-	61,54
08.0009	100,00	95,87	14,10	-	70,37
08.0014	-	93,14	-	-	-
Woj.	93,76	95,00	12,48	-	65,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.295 zamieszczona poniżej dotyczy wskaźników związanych z chorobą Alzheimera i innymi otępieniami¹³⁴ oraz chorobą Parkinsona i innymi zaburzeniami ruchowymi¹³⁵. Są to:

- Procentowy udział badania psychologicznego¹³⁶ w trakcie hospitalizacji z rozpoznaniem choroby Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi
- Procentowy udział procedur neuroobrazowania¹³⁷ 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 2.2.295: Wskaźniki dedykowane chorobom neurologicznym wieku podeszłego

ID	Procentowy udział		
	badania psychologicznego w Alzheimerze [%]	procedur neuroobrazowania w Alzheimerze [%]	procedur neuroobrazowania w Parkinsonie [%]
08.0002	100,00	100,00	75,00
08.0005	60,00	100,00	75,00
08.0009	81,48	96,30	83,82
08.0014	-	-	100,00
Woj.	80,68	96,59	83,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.296 zamieszczonej poniżej przedstawiono wskaźniki śmiertelności pacjentów po przebytych udarach mózgu (niedokrwiniennych 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.

¹³⁴Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G30, G31, G32, F00, F01, F02, F03 ze wszystkimi rozszerzeniami¹³⁵Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G10, G11, G13, G20, G21, G22, G23, G24, G25, G26 ze wszystkimi rozszerzeniami¹³⁶Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 94.08, 94.09, 94.0, 94.115, 94.02¹³⁷Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 87.030, 87.031, 87.032, 87.049, 88.900, 88.901, 88.911, 88.912

Tabela 2.2.296: 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 2.2.297 dotyczy epilepsji¹³⁸, 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),¹³⁹
- rezonans magnetyczny,¹⁴⁰
- tomografia komputerowa,¹⁴¹
- wideo elektroencefalografia (wideo-EEG).¹⁴²

Tabela 2.2.297: Badania diagnostyczne w leczeniu padaczki

ID	Odsetek hospitalizacji padaczki				
	bez procedur diagnostycznych [%]	z elektroencefalografią [%]	z rezonansem magnetycznym [%]	z tomografią komputerową [%]	z wideo-elektroencefalografią [%]
08.0002	6,8	61,0	18,6	78,0	78,0

¹³⁸Kody rozpoznai wg klasyfikacji ICD10: G40 i G41 ze wszystkimi rozszerzeniami¹³⁹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142¹⁴⁰Kody 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, 88.978¹⁴¹Kody 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, 88.013¹⁴²Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.19, 89.191, 89.192

Tabela 2.2.297: Badania diagnostyczne w leczeniu padaczki

ID	Odsetek hospitalizacji padaczki				
	bez procedur diagnostycznych [%]	z elektroencefalografią [%]	z rezonansem magnetycznym [%]	z tomografią komputerową [%]	z wideo- elektroencefalografią [%]
08.0005	5,0	48,3	4,2	92,5	92,5
08.0009	2,4	90,0	36,8	66,1	66,1
08.0014	6,7	78,3	20,0	76,7	76,7
Woj.	3,7	78,6	27,6	73,0	73,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.298 przedstawia trzy wskaźniki pokazujące odsetek badań diagnostycznych w dwóch jednostkach chorobowych:

- mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatia,¹⁴³
- bóle głowy.¹⁴⁴

Procedury, które wzięto pod uwagę to:

- rezonans magnetyczny,¹⁴⁵
- tomografia komputerowa,¹⁴⁶
- elektroencefalografia (EEG).¹⁴⁷

Tabela 2.2.298: 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 [%]
08.0002	58,8	-	97,3
08.0005	11,8	4,4	99,3
08.0009	44,1	10,8	91,2
08.0014	-	4,4	97,8
Woj.	22,5	7,6	94,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.299 zaprezentowano odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji na omawianym oddziale z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu, krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego i krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego. Wskaźnik rehabilitacji liczony jest od daty wypisu pacjenta z oddziału neurologicznego do daty początku rehabilitacji.

¹⁴³Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: F84, G80, G92, G93, G98, R62.0 ze wszystkimi rozszerzeniami

¹⁴⁴Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: G43 i G44 ze wszystkimi rozszerzeniami

¹⁴⁵Kody 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

¹⁴⁶Kody 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

¹⁴⁷Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142

Tabela 2.2.299: Odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu, krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego i krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego

ID	Odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji z rozpoznaniem					
	udar niedokrwiennego mózgu w ciągu 30 dni [%]	udar niedokrwiennego 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 [%]
08.0002	32,9	35,0	14,3	42,9	23,7	34,2
08.0005	27,8	28,8	-	30,8	14,8	16,7
08.0009	23,7	27,1	3,7	11,1	20,3	24,1
08.0014	28,0	29,6	-	-	9,1	9,1
Woj.	26,2	28,9	4,3	21,3	19,2	23,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.45 Oddział neurologiczny dla dzieci

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

2.2.46 Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci

W roku 2016 w województwie opolskim 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 opolskim 13 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁴⁸ 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,
- 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,

¹⁴⁸Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

- 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.

12 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimien-nych. Tabela 2.2.300 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 opolskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie opolskim 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.

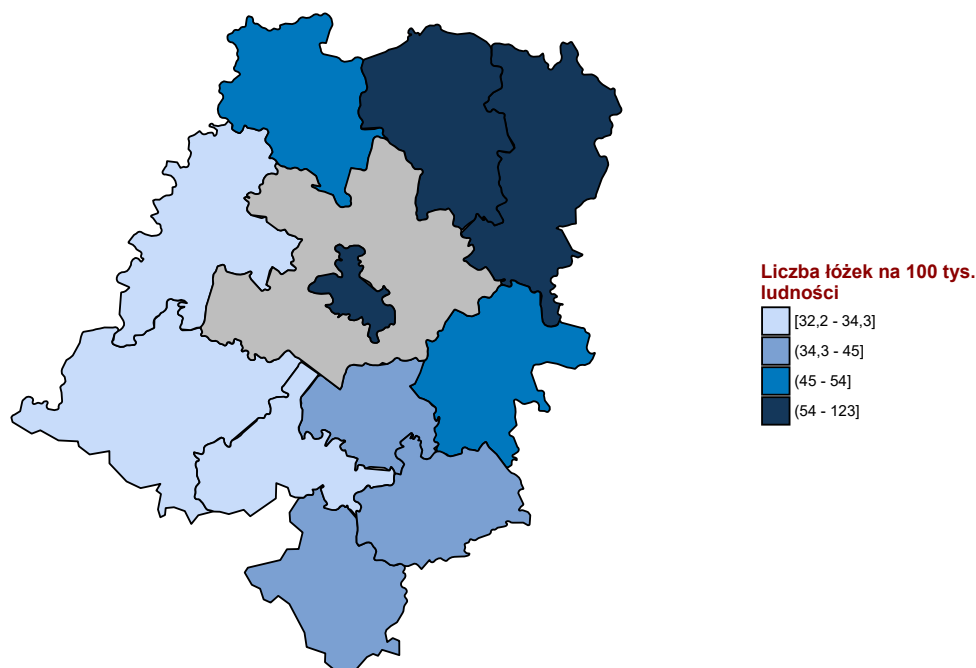
Na mapie 2.2.14 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa opolskiego.

Tabela 2.2.300: 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)
08.0002	2	4450	nie	2,4	3,0	11,2	8,6	34
08.0003	1	4450	nie	0,9	1,1	3,2	14,3	30
08.0004	2	4450	nie	2,1	2,8	10,7	11,7	40
08.0005	2	4450	nie	1,8	2,3	8,8	8,1	45
08.0008	3	4450	nie	5,5	7,8	36,1	6,3	125
08.0010	1	4450	nie	1,5	1,9	6,3	28,5	43
08.0011	1	4450	nie	1,3	1,8	5,0	3,5	29
08.0012	1	4450	nie	1,2	1,6	6,1	23,1	36
08.0013	1	4450	nie	1,0	1,2	4,3	36,1	23
08.0014	1	4450	nie	1,0	1,1	3,8	2,7	20
08.0015	1	4450	nie	0,8	1,0	3,1	3,5	18
08.0019	1	4452	nie	0,8	1,0	3,3	3,1	21
08.0032	1	4670	nie	0,0	0,0	0,0	-	-
Woj.	-	-	nie	19,7	26,4	102,1	11,0	464

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 2.2.301¹⁴⁹. W Tabeli 2.2.302 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁵⁰ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.301: 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 [%]
08.0002	2,95	99,97	96,21	3,79
08.0003	1,10	100,00	98,54	1,46
08.0004	2,75	100,00	99,16	0,87
08.0005	2,31	100,00	99,57	0,43
08.0008	7,83	100,00	99,99	0,01
08.0010	1,86	99,89	96,08	3,92
08.0011	1,76	100,00	99,43	0,57
08.0012	1,59	100,00	96,60	3,40

¹⁴⁹ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁵⁰ 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 2.2.301: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanych produktów podstawowych		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
08.0013	1,19	100,00	99,41	0,59
08.0014	1,14	100,00	96,75	3,25
08.0015	0,97	100,00	99,28	0,72
08.0019	0,98	100,00	100,00	-
08.0032	0,01	100,00	100,00	-
Woj.	26,44	99,99	98,68	1,33

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.302: 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 [%]
08.0002	11,18	0,39	97,62	2,38	100,00
08.0003	3,20	0,03	99,34	0,66	100,00
08.0004	10,69	0,94	99,56	0,44	100,00
08.0005	8,75	0,24	98,81	1,19	100,00
08.0008	35,98	3,29	99,98	0,02	100,00
08.0010	6,29	0,40	97,98	2,02	100,00
08.0011	5,04	0,15	99,74	0,26	100,00
08.0012	6,11	0,21	97,66	2,34	100,00
08.0013	4,30	0,06	99,74	0,26	100,00
08.0014	3,79	0,14	97,97	2,03	100,00
08.0015	3,08	0,13	99,74	0,26	100,00
08.0019	3,35	0,00	100,00	-	100,00
08.0032	0,01	-	100,00	-	-
Woj.	101,77	5,98	99,19	0,81	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

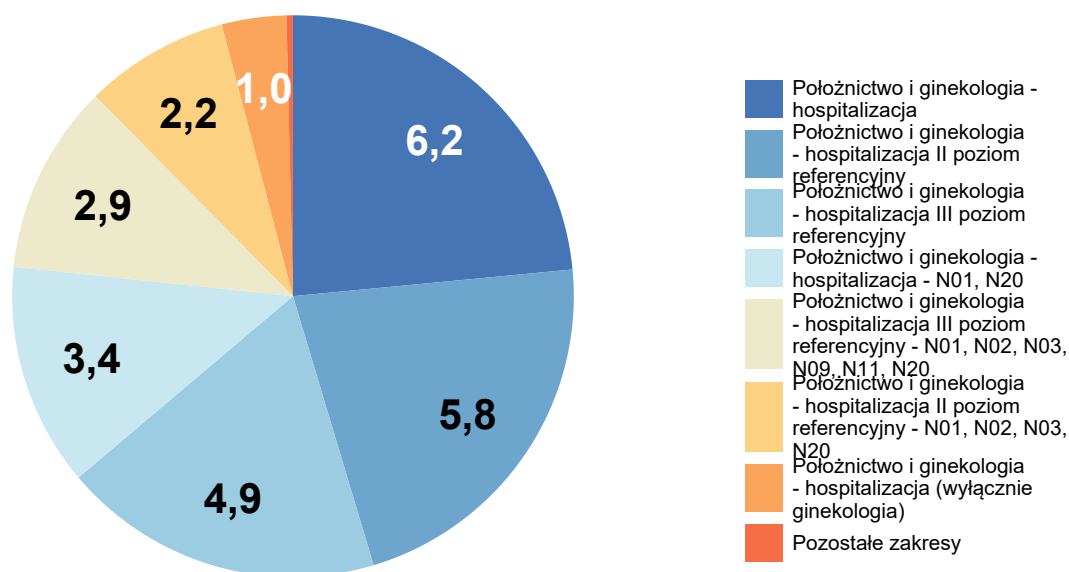
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.303. Wykres 2.2.68 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 2.2.68: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

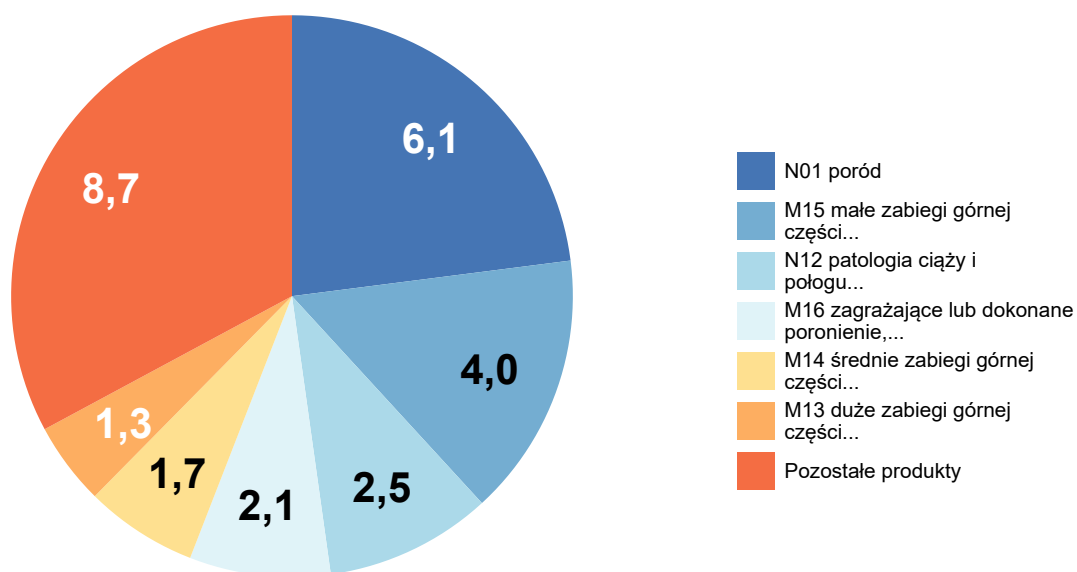
Tabela 2.2.303: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N11, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - N01, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N01, N02, N03, N20 [%]	Pozostałe zakresy [%]
08.0002	11,24	-	60,6	-	-	-	38,6	0,8
08.0003	3,25	-	-	39,1	60,9	-	-	-
08.0004	10,72	-	45,1	-	-	-	53,7	1,2
08.0005	8,77	-	63,9	-	-	-	34,8	1,3
08.0008	36,09	58,5	-	-	-	39,5	-	2,0
08.0010	6,30	-	-	61,8	38,2	-	-	-
08.0011	5,04	-	-	45,8	54,2	-	-	-
08.0012	6,13	-	-	43,1	56,9	-	-	-
08.0013	4,30	-	-	55,0	45,0	-	-	-
08.0014	3,80	-	-	57,6	42,4	-	-	-
08.0015	3,09	-	-	47,8	52,2	-	-	-
08.0019	3,35	-	-	-	-	-	-	100,0
08.0032	0,01	-	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	102,08	20,7	16,9	15,8	15,4	14,0	12,9	4,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.304 oraz na Wykresie 2.2.69.

Wykres 2.2.69: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.304: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	N01 [%]	M15 [%]	N12 [%]	M16 [%]	M14 [%]	M13 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0002	19,7	20,4	8,2	8,4	3,9	12,1	27,3
08.0003	29,7	19,3	14,8	14,9	3,2	3,5	14,8
08.0004	13,5	21,9	13,7	9,3	5,0	2,4	34,3
08.0005	14,7	20,1	14,4	13,4	3,4	5,0	29,0
08.0008	17,8	7,9	3,1	5,8	5,0	3,0	57,6
08.0010	39,9	18,9	11,2	8,3	0,5	3,4	17,8
08.0011	32,8	4,1	22,1	8,1	13,2	3,8	15,9
08.0012	27,1	25,0	11,5	7,1	7,1	2,0	20,2
08.0013	43,0	19,4	13,6	5,3	5,0	3,3	10,4
08.0014	41,9	19,1	9,6	8,7	1,9	5,6	13,3
08.0015	34,0	19,9	14,1	12,2	4,3	3,8	11,7
08.0019	-	5,7	-	3,0	49,0	14,8	27,6
08.0032	-	66,7	-	-	-	-	33,3
Woj.	23,0	15,2	9,6	8,1	6,5	4,8	32,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.69 oraz w Tabeli 2.2.304 zostały wymienione w Tabeli 2.2.305.

Tabela 2.2.305: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
N01 poród
M15 małe zabiegi górnej części układu rozrodczego
N12 patologia ciąży i położu - diagnostyka, obserwacja, leczenie <12 dni

Tabela 2.2.305: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
M16 zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej
M14 średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego
M13 duże zabiegi górnej części układu rozrodczego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.306 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 2.2.307 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.306: 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 [%]
08.0002	78,5	99,2	31,8	21,5	89,5	41,9
08.0003	64,5	99,9	46,6	35,5	89,0	42,3
08.0004	68,4	98,3	45,7	31,6	83,0	44,6
08.0005	66,0	99,4	41,9	34,0	89,4	45,2
08.0008	58,3	99,6	63,4	41,8	78,5	58,4
08.0010	74,3	99,6	55,9	25,8	82,6	45,3
08.0011	60,1	99,7	55,0	40,0	78,7	55,9
08.0012	70,4	99,8	39,9	29,6	77,8	40,0
08.0013	77,3	99,6	56,0	22,7	89,8	60,2
08.0014	76,4	99,9	56,7	23,6	90,3	41,9
08.0015	68,6	99,5	49,9	31,4	88,0	45,2
08.0019	89,3	99,3	-	10,7	70,5	1,0
08.0032	100,0	100,0	-	-	-	-
Woj.	67,6	99,4	48,1	32,4	82,4	50,3

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 2.2.307: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0002	78,5	2,3	24,7	40,4	32,7	-
08.0003	64,5	-	8,8	53,5	37,7	-
08.0004	68,4	0,9	8,9	55,5	34,7	-
08.0005	66,0	1,3	12,1	49,5	37,0	-
08.0008	58,3	0,4	10,1	73,3	16,2	-
08.0010	74,3	-	9,3	61,0	29,6	-
08.0011	60,1	-	12,6	78,2	9,2	-

Tabela 2.2.307: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0012	70,4	-	7,4	53,0	39,6	-
08.0013	77,3	-	9,0	63,6	27,5	-
08.0014	76,4	-	10,9	61,4	27,7	-
08.0015	68,6	-	9,1	56,6	34,3	-
08.0019	89,3	-	33,3	58,3	8,4	-
08.0032	100,0	-	16,7	-	83,3	-
Woj.	67,6	0,6	13,0	60,1	26,4	-

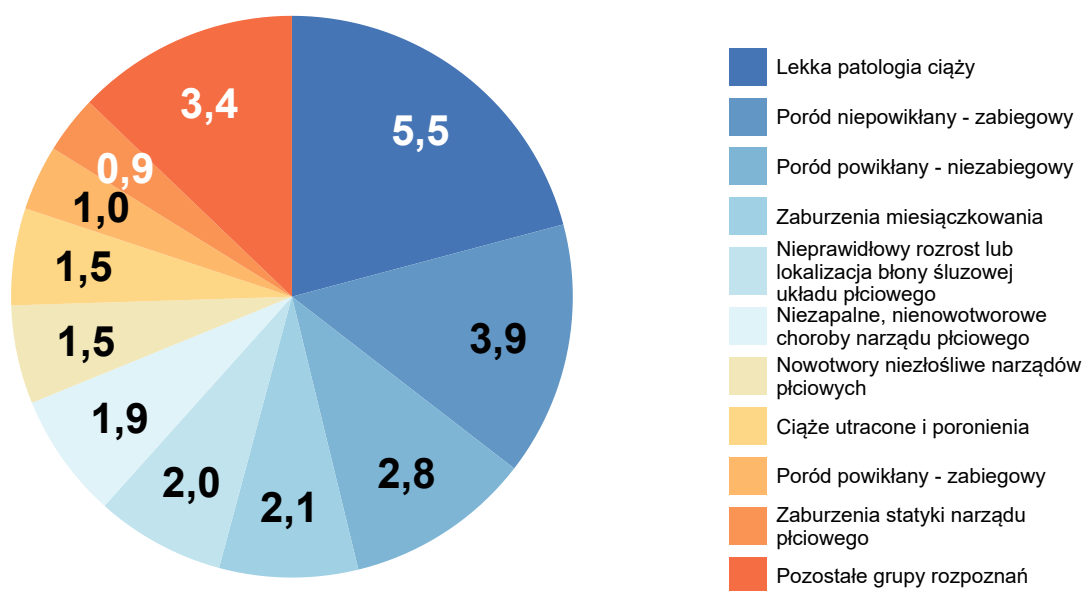
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁵¹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.308. 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 2.2.70 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.309 oraz na Wykresie 2.2.71.

Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.300 i tabeli 2.2.309 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 2.2.70: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

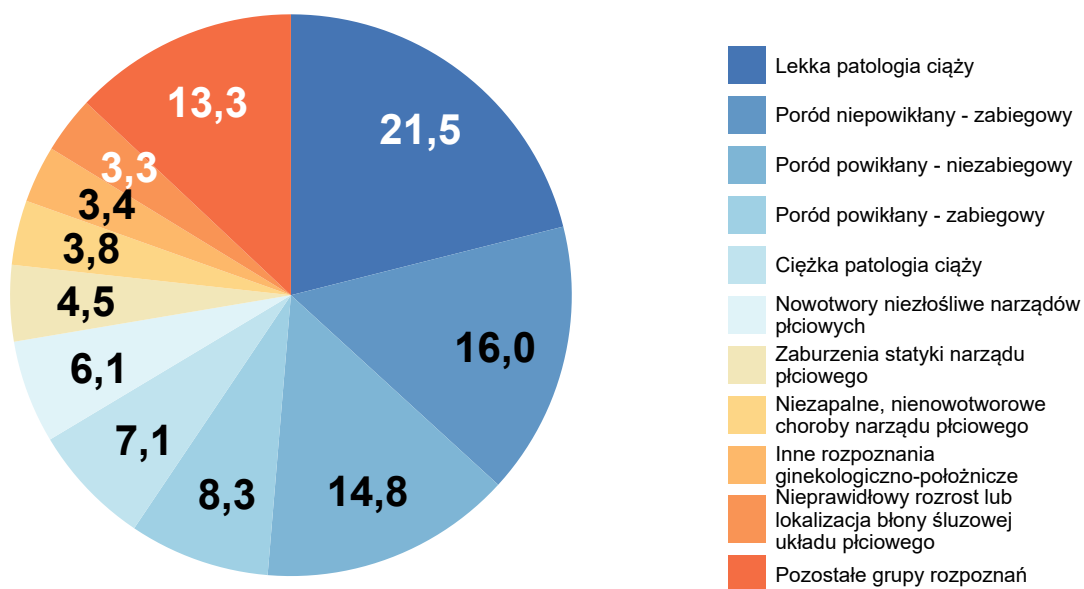
¹⁵¹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.308: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Zaburzenia miesiączkowania [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu płciowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0002	2,95	16,1	11,6	8,0	9,2	8,1	13,9	33,0
08.0003	1,10	22,3	17,5	12,1	8,5	8,2	7,6	23,8
08.0004	2,75	18,4	11,7	1,8	12,9	8,5	4,7	42,0
08.0005	2,31	14,9	13,7	1,0	13,6	3,9	12,0	40,9
08.0008	7,83	31,7	12,5	13,5	2,8	5,1	4,1	30,3
08.0010	1,86	12,7	27,2	11,7	11,9	5,5	6,2	24,9
08.0011	1,76	23,8	18,0	14,8	5,7	3,2	8,0	26,6
08.0012	1,59	18,3	10,2	16,8	9,3	10,6	6,9	27,9
08.0013	1,19	18,0	22,2	20,7	8,0	7,0	4,5	19,7
08.0014	1,14	14,0	21,9	20,0	8,4	6,5	9,2	19,9
08.0015	0,97	14,8	21,6	12,2	12,3	6,1	7,2	25,8
08.0019	0,98	0,3	-	-	7,4	37,8	9,3	45,2
08.0032	0,01	-	-	-	66,7	-	16,7	16,7
Woj.	26,44	20,9	14,6	10,7	8,0	7,5	7,2	31,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.71: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.309: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Poród powikłany - zabiegowy [%]	Ciężka patologia ciąży [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
08.0002	11,24	21,16	12,83	9,12	7,42	2,52	9,48	37,47
08.0003	3,25	24,38	21,08	18,01	0,06	-	6,31	30,16
08.0004	10,72	16,41	12,11	2,13	34,37	0,63	5,77	28,58
08.0005	8,77	14,97	10,16	1,12	22,64	15,59	4,91	30,61
08.0008	36,09	29,20	11,07	16,21	4,64	13,76	3,91	21,21
08.0010	6,30	8,56	41,68	19,00	0,95	3,81	4,53	21,47
08.0011	5,04	19,88	21,96	23,85	-	0,26	5,27	28,78
08.0012	6,13	22,41	13,92	28,99	0,24	0,08	6,94	27,42
08.0013	4,30	18,32	27,44	27,41	0,12	0,02	4,95	21,74
08.0014	3,80	13,75	28,52	29,13	0,03	0,71	5,13	22,74
08.0015	3,09	16,20	28,60	19,05	0,19	5,28	4,86	25,82
08.0019	3,35	0,21	-	-	-	-	23,78	76,02
08.0032	0,01	-	-	-	-	-	-	100,00
Woj.	102,08	21,07	15,72	14,53	8,10	6,99	5,94	27,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.310 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęci oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁵².

Tabela 2.2.310: 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% przyjęci [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 [%]
08.0002	66,2	68,7	4	13	92,5	68,9	33,8	4,5	-
08.0003	11,6	98,4	7	19	86,6	58,3	88,4	0,3	-
08.0004	47,3	91,2	4	10	95,7	76,9	52,7	2,7	-
08.0005	25,0	99,7	8	16	89,4	60,7	75,0	1,4	-
08.0008	54,4	77,5	5	24	79,8	62,1	43,9	7,0	1,7
08.0010	30,9	22,2	-	-	87,0	81,1	69,1	1,8	-
08.0011	73,5	53,0	1	24	77,0	65,6	26,5	1,7	-
08.0012	39,8	87,2	3	9	95,4	78,2	60,2	2,2	-
08.0013	38,4	84,0	4	12	93,9	72,0	61,6	2,6	-
08.0014	28,5	97,5	7	16	88,3	63,7	71,5	1,0	-
08.0015	36,4	91,8	5	13	90,4	70,0	63,6	1,1	-
08.0019	96,8	97,6	33	56	45,8	19,1	3,2	-	-
08.0032	100,0	100,0	21	68	66,7	16,7	-	-	-

¹⁵²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęci planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.310: 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 [%]
Woj.	48,5	76,9	5	20	83,2	63,9	51,1	3,2	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 2.2.311 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.311: 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 [%]
08.0002	4	6,1	3	22,3	67,6
08.0003	3	2,5	3	24,6	67,0
08.0004	4	3,6	3	22,4	58,0
08.0005	4	2,8	3	3,2	58,1
08.0008	5	5,7	3	8,8	57,8
08.0010	3	2,5	3	21,2	59,5
08.0011	3	1,5	3	5,4	69,7
08.0012	4	3,1	3	22,7	54,8
08.0013	4	2,3	3	15,5	51,7
08.0014	3	2,5	3	22,1	62,5
08.0015	3	2,2	3	18,7	59,6
08.0019	3	2,5	2	0,8	72,4
08.0032	1	-	1	83,3	100,0
Woj.	4	4,3	3	14,3	60,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹⁵³. 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

¹⁵³Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 08.0032.

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 2.2.312 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.313 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.312: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
08.0002	34	34
08.0003	30	30
08.0004	40	40
08.0005	45	45
08.0008	125	125
08.0010	43	43
08.0011	29	29
08.0012	36	36
08.0013	23	23
08.0014	20	20
08.0015	18	18
08.0019	21	21
Woj.	464	464

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.313: 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
08.0002	88,2	106,6	114,7	88,6	36,24	39,01	30,11
08.0003	29,5	37,0	39,7	31,0	11,10	11,92	9,30
08.0004	72,7	87,2	94,0	72,3	34,90	37,61	28,91
08.0005	53,2	66,8	70,2	59,2	30,05	31,60	26,62
08.0008	78,1	93,7	100,3	79,1	117,12	125,39	98,84
08.0010	39,8	49,1	53,0	40,5	21,13	22,80	17,43
08.0011	47,4	63,1	70,2	47,4	18,30	20,36	13,74
08.0012	46,2	55,5	60,1	45,2	19,98	21,65	16,29
08.0013	51,0	63,0	68,2	51,4	14,48	15,69	11,82
08.0014	51,5	63,6	68,3	53,1	12,71	13,66	10,62
08.0015	46,5	58,5	61,8	51,1	10,53	11,13	9,19
08.0019	43,5	56,2	65,6	35,2	11,79	13,79	7,39
Woj.	54,0	66,7	72,2	54,5	338,33	364,60	280,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.314 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁵⁴ pacjenta w okre-

¹⁵⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

ślonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (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 2.2.314: 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 [%]
08.0002	2,0	9,9	1,3	8,7	8,5	1,6	7,9
08.0003	2,6	10,0	0,8	9,1	7,2	2,9	6,9
08.0004	1,1	11,1	2,0	10,6	10,3	1,1	10,1
08.0005	1,0	12,5	1,5	10,8	10,2	2,5	9,0
08.0008	1,9	21,4	5,5	20,8	19,0	3,0	19,0
08.0010	0,9	9,4	0,8	8,7	8,1	1,5	7,6
08.0011	1,6	18,0	1,5	16,7	15,0	3,4	14,4
08.0012	2,0	13,1	3,4	12,7	10,5	2,8	10,3
08.0013	1,3	6,1	0,5	5,8	5,1	1,3	4,9
08.0014	1,8	8,7	0,5	7,9	7,4	1,8	7,1
08.0015	3,0	11,2	1,1	9,7	8,5	2,9	8,4
08.0019	-	5,6	1,0	4,3	4,5	1,1	4,3
08.0032	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	1,6	14,0	2,6	13,1	12,1	2,3	11,7

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

Tabela 2.2.315 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1450, 1452, 1454, 1456, 1458¹⁵⁵.

Tabela 2.2.315: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
08.0002	0,4	34,5	25,4	13,8
08.0003	1,0	41,6	36,2	15,9
08.0004	1,3	27,8	18,1	2,4
08.0005	0,2	50,7	43,2	29,7
08.0008	0,8	33,8	26,2	3,7

¹⁵⁵ PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA, PORADNIA GINEKOLOGICZNA, PORADNIA PATOLOGII CIĄŻY, PORADNIA OKRESU PRZEKWITANIA, PORADNIA PROFILAKTYKI CHOROBY PIERSI

Tabela 2.2.315: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
08.0010	1,3	25,3	18,6	6,5
08.0011	0,6	32,7	26,0	6,3
08.0012	1,6	32,7	26,1	9,7
08.0013	0,2	38,1	34,4	15,3
08.0014	1,9	29,3	25,0	15,9
08.0015	1,4	34,9	28,8	-
08.0019	0,6	44,3	30,1	23,1
08.0032	-	33,3	33,3	-
Woj.	0,9	34,7	27,2	9,8

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.316 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 2.2.316: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
08.0002	40,3	100,0	10,7	1,4
08.0003	35,6	100,0	5,5	0,9
08.0004	38,5	100,0	7,7	1,4
08.0005	38,8	100,0	9,9	1,7
08.0008	34,8	100,0	4,6	0,8
08.0010	35,6	99,9	3,9	0,4
08.0011	35,4	100,0	5,8	0,4
08.0012	38,2	100,0	7,2	0,8
08.0013	34,9	100,0	4,1	0,8
08.0014	36,1	100,0	5,2	0,4
08.0015	36,9	100,0	7,1	1,4
08.0019	51,8	100,0	20,8	1,9
08.0032	47,2	100,0	16,7	-
Woj.	37,2	100,0	7,0	1,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

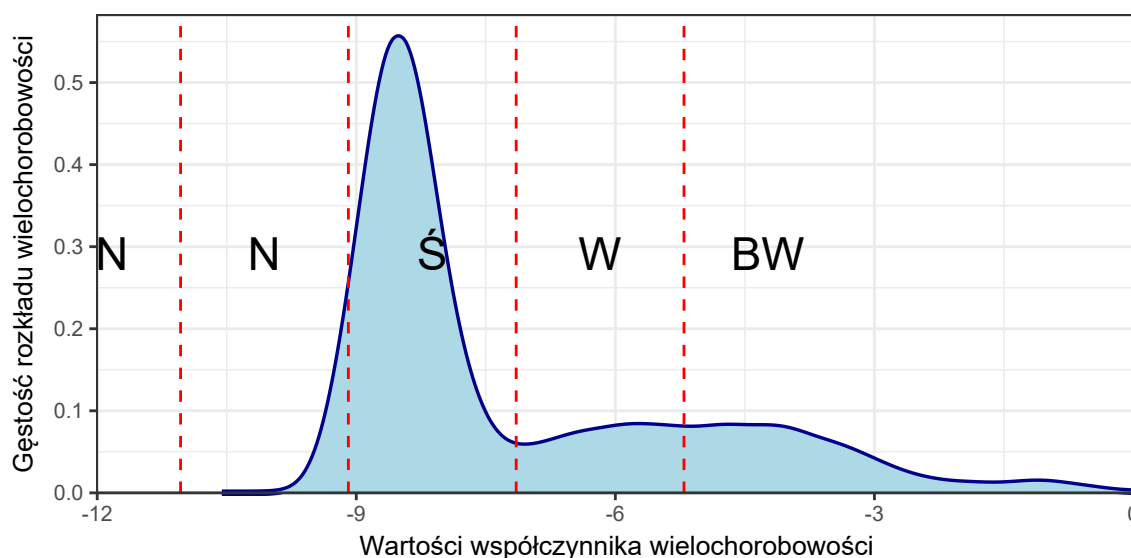
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁵⁶. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano 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: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

¹⁵⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.72 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie opolskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.317 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednolitych w województwie opolskim.

Wykres 2.2.72: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie opolskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.317: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0002	2,95	3,15	50,49	18,77	27,58
08.0003	1,10	4,84	66,51	14,14	14,51
08.0004	2,75	2,18	59,19	16,75	21,88
08.0005	2,31	4,37	58,71	15,43	21,49
08.0008	7,82	2,74	73,08	8,83	15,35
08.0010	1,86	2,74	67,11	15,80	14,35
08.0011	1,76	3,19	66,36	11,90	18,55
08.0012	1,59	4,66	52,17	18,44	24,73
08.0013	1,19	3,11	70,79	13,30	12,79
08.0014	1,14	3,07	68,31	14,05	14,57
08.0015	0,97	4,84	64,16	13,29	17,71
08.0019	0,98	0,20	15,36	33,47	50,97
08.0032	0,01	-	33,33	33,33	33,33
Woj.	26,43	3,11	62,67	14,35	19,87

^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 2.2.318. 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 2.2.318: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
08.0002	62,8	28,6	8,6
08.0003	77,6	8,1	14,3
08.0004	66,7	21,6	11,7
08.0005	85,2	6,7	8,1
08.0008	61,7	32,0	6,3
08.0010	51,1	20,4	28,5
08.0011	67,8	28,6	3,5
08.0012	62,3	14,6	23,1
08.0013	55,8	8,2	36,1
08.0014	57,4	39,9	2,7
08.0015	46,0	50,5	3,5
08.0019	58,1	38,9	3,1
08.0032	33,3	66,7	-
Woj.	63,6	25,5	11,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele 2.2.319, 2.2.320 przedstawiają wielkości oddające specyfikę oddziałów ginekologicznych lub położniczych. Wszystkie zaprezentowane dalej analizy dotyczą 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 rozpatruwany jest w następujących przypadkach: jaskra (H40 lub H42) dla pacjentek hospitalizowanych w latach 2009-2016; H44.8 - inne zaburzenia gałki ocznej; nadciśnienie - O13-O16 (w AOS i lecznictwie zamkniętym w latach 2015-2016); retinopatia cukrzycowa - H36.0, E10.3, E11.3, E12.3, E13.3, E14.3 (AOS i LZ 2015-2016).

Tabele 2.2.321, 2.2.322, 2.2.323, 2.2.324, 2.2.325, 2.2.326, przedstawiają wskaźniki specyficzne dla oddziałów o charakterze ginekologicznym.

Tabela 2.2.319: Struktura porodów

ID	Poziom referencyjny	Porody niepowikłane niezabiegowe [%]	Porody niepowikłane zabiegowe [%]	Porody powikłane zabiegowe [%]
08.0002	2	33,0	28,5	13,8
08.0003	1	57,9	41,1	0,3
08.0004	2	36,6	5,3	36,0
08.0005	2	49,8	3,3	41,5
08.0008	3	9,1	8,1	36,8
08.0010	1	49,7	23,1	6,4
08.0011	1	43,0	44,9	0,7
08.0012	1	37,6	41,4	20,9
08.0013	1	51,6	47,5	0,6
08.0014	1	24,5	29,4	18,6
08.0015	1	30,9	27,2	8,3
08.0019	1	-	-	-
Woj.	-	30,4	20,3	23,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.320: Struktura porodów

ID	Porody [tys.]	Porody mnogie [%]	Nacięcia krocza [%]	Cięcia cesarskie wśród pacjentek		
				z jaskrą [%]	z nadciśnieniem [%]	z retinopatią cukrzycową [%]
08.0002	0,7	-	28,1	42,9	70,0	-
08.0003	0,3	-	22,4	66,7	100,0	-
08.0004	0,8	-	36,2	54,5	60,0	-
08.0005	0,6	-	25,0	66,7	50,0	-
08.0008	2,8	0,2	13,9	59,3	69,1	75,0
08.0010	0,7	-	22,0	33,3	25,0	-
08.0011	0,6	-	20,6	40,0	76,9	-
08.0012	0,4	-	23,5	75,0	100,0	-
08.0013	0,5	-	28,8	-	69,2	-
08.0014	0,5	-	19,6	100,0	66,7	-
08.0015	0,3	-	27,5	-	77,8	-
Woj.	8,4	0,1	21,9	52,1	67,7	75,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.321: 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) [%]
08.0002	0,00	-	100,0
08.0003	0,00	-	100,0
08.0004	0,25	0,00	99,2
08.0005	0,14	-	100,0
08.0008	0,25	0,00	99,6
08.0010	-	-	-
08.0011	-	-	-
08.0012	0,02	-	100,0
08.0013	-	-	-
08.0014	0,05	-	100,0
08.0015	0,13	0,00	98,4
08.0019	0,00	-	100,0
Woj.	0,84	0,00	99,4

1 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 69.03

2 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 69.59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.322: 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) [%]
08.0002	0,17	0,03	83,9
08.0003	0,00	0,02	10,5
08.0004	0,01	0,02	26,7
08.0005	0,02	0,01	62,5
08.0008	0,02	0,12	12,2
08.0010	0,01	0,05	19,7
08.0011	0,02	0,02	53,1
08.0012	0,00	0,01	7,7
08.0013	-	0,01	-
08.0014	0,01	0,01	44,4
08.0015	0,00	0,02	21,1
08.0019	0,02	0,05	25,0

Tabela 2.2.322: Sposób usunięcia macicy

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowe usunięcie macicy (A) ¹ [tys.]	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparotomiczne usunięcie macicy (B) ² [tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
Woj.	0,27	0,36	42,9
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 2.2.323: 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) [%]
08.0002	0,06	0,08	44,6
08.0003	0,01	0,01	50,0
08.0004	0,03	0,03	50,0
08.0005	0,00	0,04	2,4
08.0008	0,07	0,05	62,4
08.0010	0,01	0,00	75,0
08.0011	0,03	0,01	73,0
08.0012	0,03	0,00	90,9
08.0013	0,01	0,01	43,8
08.0014	0,01	0,02	25,0
08.0015	0,01	0,01	47,1
08.0019	0,02	0,02	40,0
Woj.	0,26	0,29	50,0
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 2.2.324: 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) [%]
08.0002	-	0,03	-
08.0003	-	0,00	-
08.0004	-	0,01	-
08.0005	-	0,01	-
08.0008	-	0,03	-
08.0010	-	0,00	-
08.0011	-	0,01	-
08.0012	-	0,00	-
08.0013	-	0,00	-
08.0014	-	0,00	-
08.0015	-	0,00	-
08.0019	-	0,01	-
Woj.	-	0,12	-
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 2.2.325: 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) [%]
08.0002	0,08	0,40	21,0
08.0003	0,01	0,04	34,2
08.0004	0,03	0,10	31,6
08.0005	0,01	0,08	7,9
08.0008	0,09	0,26	34,4
08.0010	0,03	0,05	63,8
08.0011	0,01	0,08	14,1
08.0012	0,01	0,05	14,6
08.0013	0,02	0,04	50,0
08.0014	0,02	0,06	31,7
08.0015	0,00	0,03	14,8
08.0019	0,01	0,08	16,0
Woj.	0,33	1,25	26,1

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 2.2.326: Liczba hospitalizacji z laparoskopową diagnostyką chorób przydatków

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowa diagnostyka chorób przydatków (A) ¹ [tys.]
08.0002	0,21
08.0003	0,02
08.0004	0,04
08.0005	0,01
08.0008	0,12
08.0010	0,04
08.0011	0,03
08.0012	0,01
08.0013	0,02
08.0014	0,02
08.0015	0,01
08.0019	0,02
Woj.	0,54

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 opolskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁵⁷ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Choroby zakaźne - hospitalizacja. Tabela 2.2.327 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 opolskim. Odsetek

¹⁵⁷Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie opolskim 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.

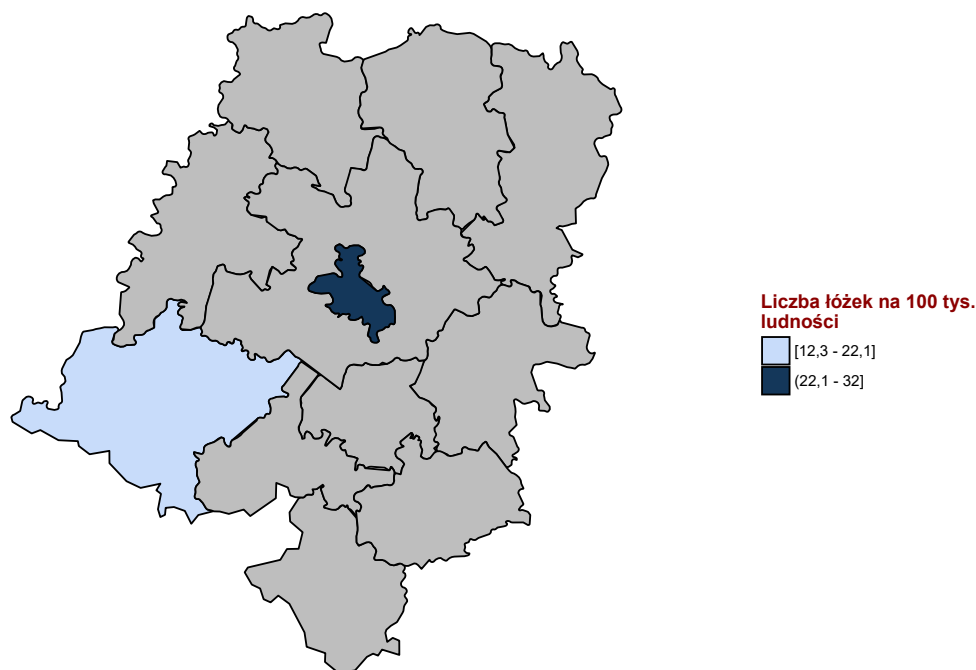
Na mapie 2.2.15 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa opolskiego.

Tabela 2.2.327: 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)
08.0005	4348	nie	0,6	0,6	2,4	5,0	17
08.0006	4340	nie	0,9	1,0	8,5	5,7	38
Woj.	-	nie	1,5	1,6	10,9	5,4	55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.15: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji

ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.328¹⁵⁸. W Tabeli 2.2.329 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁵⁹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.328: 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 [%]
08.0005	0,63	100,00	100,00	-	-
08.0006	1,01	99,60	96,92	2,49	0,60
Woj.	1,64	99,76	98,10	1,53	0,37

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 2.2.329: 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 [%]
08.0005	2,40	0,05	100,00	-	-	100,00	-	-
08.0006	8,20	0,12	96,69	2,81	0,50	67,23	15,13	17,65
Woj.	10,60	0,17	97,44	2,17	0,39	77,06	10,59	12,35

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 o specyfice chorób zakaźnych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu b

Tabela 2.2.330 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

¹⁵⁸ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁵⁹ 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 2.2.330: Programy lekowe

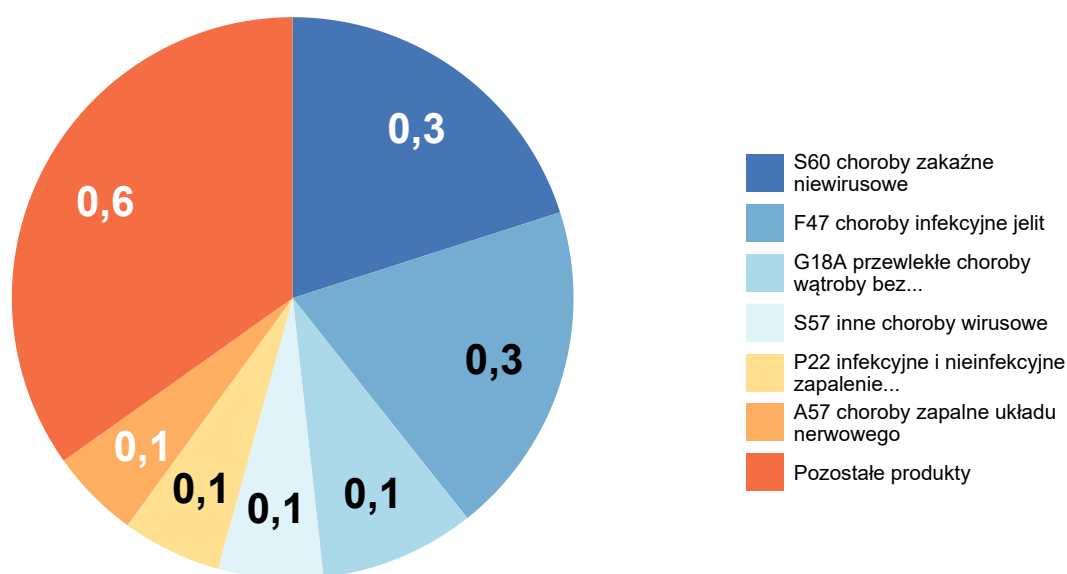
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
08.0006	0,01	0,01
Woj.	0,01	0,01

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.

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Choroby zakaźne - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.331 oraz na Wykresie 2.2.73.

Wykres 2.2.73: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.331: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	S60 [%]	F47 [%]	G18A [%]	S57 [%]	P22 [%]	A57 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0005	8,6	19,5	12,1	1,4	10,2	1,6	46,5
08.0006	27,2	19,1	6,9	8,9	2,9	7,4	27,5
Woj.	20,1	19,3	8,9	6,0	5,7	5,2	34,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.73 oraz w Tabeli 2.2.331 zostały wymienione w Tabeli 2.2.332.

Tabela 2.2.332: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
S60 choroby zakaźne niewirusowe
F47 choroby infekcyjne jelit
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r. ż.
S57 inne choroby wirusowe
P22 infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit
A57 choroby zapalne układu nerwowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.333 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.333: Struktura świadczeń JGP

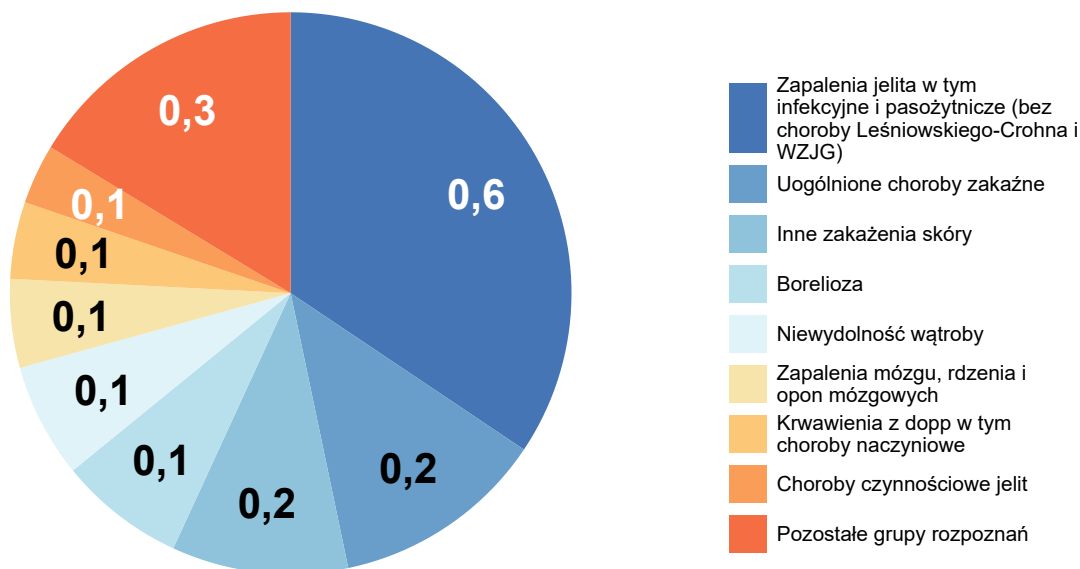
ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych [%]
08.0005	100,0	3,1
08.0006	99,3	12,8
Woj.	99,6	9,1

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

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁶⁰ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.334. 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 2.2.74 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.336 oraz na Wykresie 2.2.75.

¹⁶⁰Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.74: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.334: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Borelioza [%]	Niewydolność wątroby [%]	Zapalenia mózgu, rdzenia i opon mózgowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0005	0,63	34,3	5,4	7,3	0,6	17,1	1,6	33,5
08.0006	1,00	34,4	16,6	11,9	11,4	-	7,3	18,3
Woj.	1,62	34,4	12,3	10,2	7,3	6,6	5,1	24,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.335 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 2.2.334), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.335: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

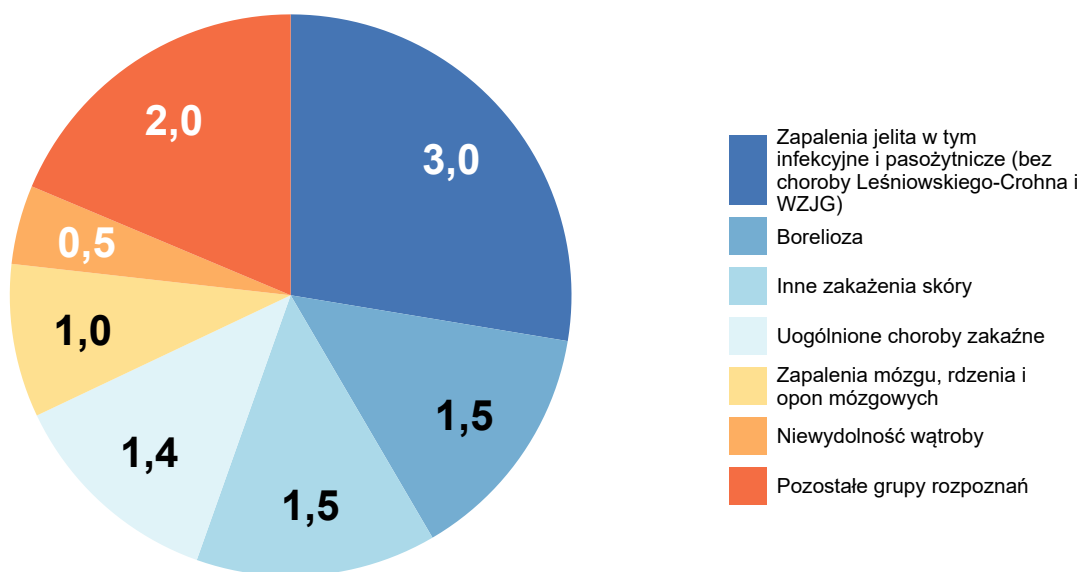
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
08.0005	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	11,50
	Choroby czynnościowe jelit	8,95
	Artropatie związane z zakażeniami	4,63
08.0006	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	34,43
	Uogólnione choroby zakaźne	16,62

Tabela 2.2.335: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Inne zakażenia skóry	11,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.75: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.336: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Borelioza [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Zapalenia mózgu, rdzenia i opon mózgowych [%]	Niewydolność wątroby [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0005	2,43	25,56	0,74	11,50	6,06	2,93	20,24	32,98
08.0006	8,36	28,21	17,80	14,53	14,41	10,54	-	14,51
Woj.	10,79	27,61	13,96	13,85	12,53	8,83	4,55	18,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.337 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁶¹.

¹⁶¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.337: 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 [%]
08.0005	1,3	50,0	0	6	87,5	87,5	98,7	6,6	-
08.0006	36,4	56,0	1	18	90,4	78,6	62,7	11,0	0,9
Woj.	22,9	55,9	1	17	90,3	78,8	76,6	8,8	0,6

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.338 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.338: 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 [%]
08.0005	4	2,7	3	1,1	57,0
08.0006	8	5,7	7	0,2	18,1
Woj.	7	5,3	5	0,6	33,1

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 2.2.339 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.340 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.339: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
08.0005	17	17
08.0006	38	38
Woj.	55	55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.340: 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
08.0005	38,7	48,6	53,2	38,6	8,27	9,04	6,57
08.0006	59,5	66,7	70,1	59,0	25,34	26,65	22,44
Woj.	49,1	57,7	61,7	48,8	33,61	35,69	29,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.348 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁶² pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.341: 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 [%]
08.0005	-	11,8	1,0	1,8	9,1	3,2	1,8
08.0006	-	12,5	4,4	5,4	8,4	4,6	5,4

¹⁶²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.341: 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.	-	12,3	3,0	4,0	8,6	4,1	4,0

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

Tabela 2.2.342 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1340, 1342, 1346, 1348¹⁶³.

Tabela 2.2.342: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
08.0005	0,2	22,5	0,8	0,8
08.0006	3,1	32,6	3,5	2,8
Woj.	2,0	28,7	2,5	2,1

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.343: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średnia wieku pacjenta	Hospitalizacje		w tym w wieku	
		kobiet [%]	dorostych [%]	65+ [%]	80+ [%]
08.0005	50,10	54,6	88,0	35,3	12,0
08.0006	48,11	54,3	93,7	27,6	9,3
Woj.	48,88	54,4	91,5	30,6	10,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁶⁴. 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: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,

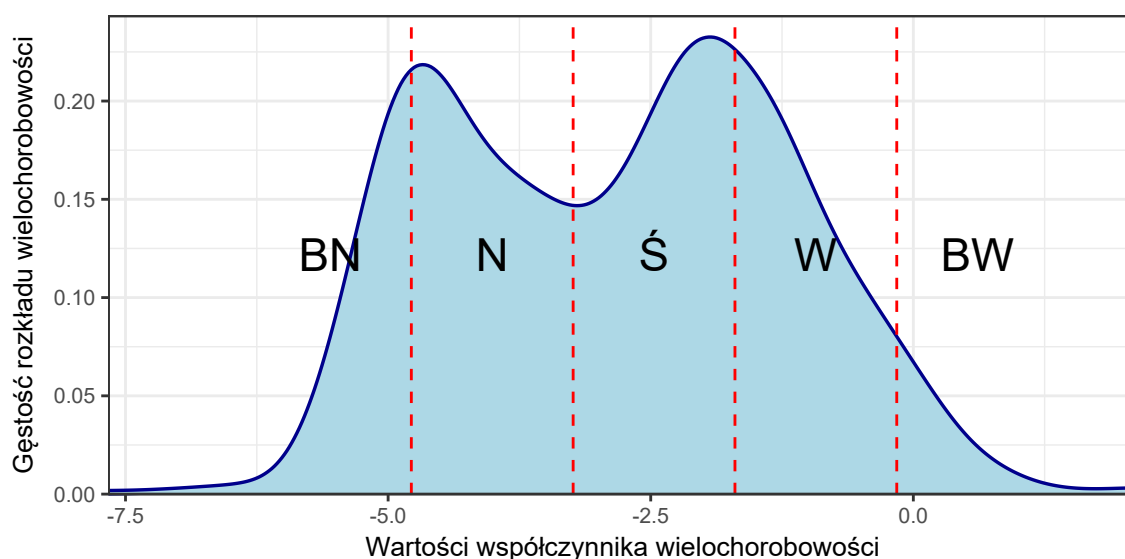
¹⁶³ PORADNIA CHOROBY ZAKAŻNYCH, PORADNIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA (HIV/AIDS), PORADNIA CHOROBY TROPICALNYCH, PORADNIA CHOROBY ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH

¹⁶⁴ Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.76 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie opolskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.344 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednolitych w województwie opolskim.

Wykres 2.2.76: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie opolskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.344: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0005	0,63	17,41	23,64	28,75	26,68	3,51
08.0006	1,01	12,10	30,75	31,55	20,63	4,96
Woj.	1,63	14,14	28,03	30,48	22,95	4,41

^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 2.2.345. 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 2.2.345: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
08.0005	83,5	11,5	5,0

Tabela 2.2.345: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
08.0006	53,8	40,5	5,7
Woj.	65,2	29,4	5,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele poniżej przedstawiają dane dotyczące ponownych hospitalizacji pacjentów do 30 dni od daty wypisu dla wybranych rozpoznań.

Tabela 2.2.346: Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni, przy zapaleniu opon mózgowych

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 [%]
08.0006	-	18,8	-	6,2	6,2	12,5	6,2
Woj.	-	18,8	-	6,2	6,2	12,5	6,2

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

Tabela 2.2.347: Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni, przy zapaleniu mózgu

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 [%]
08.0005	-	10,0	-	-	-	10,0	-
08.0006	-	8,2	2,0	2,0	2,0	6,1	2,0
Woj.	-	8,5	1,7	1,7	1,7	6,8	1,7

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

Tabela 2.2.348: Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni, przy posocznicy

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 [%]
08.0006	-	16,7	-	-	16,7	-	-
Woj.	-	16,7	-	-	16,7	-	-

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

Tabela 2.2.349 przedstawia dane dotyczące ponownej hospitalizacji pacjentów do 30 dni od daty wypisu podczas których sprawozdano badania: USG, NMR lub TK klatki piersiowej lub jamy brzusznej.

Tabela 2.2.349: Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni, podczas której sprawozdano USG, NMR lub TK klatki piersiowej lub jamy brzusznej

ID.SZPITALA	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni		
	ogółem [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
08.0005	50,0	-	-
08.0006	28,6	14,3	14,3
Woj.	33,3	11,1	11,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie w 2016 roku na analizowanym typie oddziałów sprawozdano 56,6% hospitalizacji pacjentów z chorobą która wymagała izolacji. Należy mieć na względzie, że może to mieć wpływ na obłożenie oddziału. Tabela 2.2.350 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziałach ze sprawozdaną procedurą, nie wliczono programów lekowych.

Tabela 2.2.350: Procent badań zrealizowanych w ramach hospitalizacji

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	USG Brzucha [%]	USG [%]	Posiew płynu mózgowo-rdzeniowego [%]	Posiew Płwociny [%]	Posiew Krwi [%]	Bronchoskopia [%]
08.0005	0,63	-	27,2	-	-	-	-
08.0006	1,00	-	37,7	-	0,3	13,3	0,3
Woj.	1,62	-	33,7	-	0,2	8,2	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.351 przedstawia średnią długość pobytu pacjentów dla wybranych rozpoznań¹⁶⁵ hospitalizowanych na analizowanym typie oddziału.

Tabela 2.2.351: Średnia długość pobytu dla wybranych rozpoznań

ID	Borelioza	Zapalenie płuc	Biegunka	Sepsa
08.0005	4,50	-	1,00	-
08.0006	13,05	10,20	-	13,88
Woj.	12,76	10,20	1,00	13,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.352 przedstawia procent hospitalizacji ze sprawozdanym badaniem USG (ICD9: 88.7) dla wybranych rozpoznań dla wybranych rozpoznań¹⁶⁶.

¹⁶⁵Borelioza (ICD10: A69.2), Zapalenie płuc (ICD10: J12-J18), Biegunka (ICD10: A09, K58, K59.1), Sepsa (ICD10: A40, A41, P36)

¹⁶⁶Inne bakteryjne zakażenie jelit (ICD10: A04) Wirusowe zapalenie wątroby (ICD10: B15-B19) Biegunka (ICD10: A09, K58, K59.1)

Tabela 2.2.352: Procent hospitalizacji ze sprawozdanym badaniem USG dla wybranych rozpoznań

ID	Wirusowe zapalenie wątroby		Inne bakteryjne zakażenie jelit		Biegunka	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	udział badań USG [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	udział badań USG [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	udział badań USG [%]
08.0005	0,01	88,89	0,05	13,73	0,00	-
08.0006	0,06	70,77	0,16	26,54	-	-
Woj.	0,07	72,97	0,21	23,47	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.353 przedstawia udział hospitalizacji wymagającej izolacji pacjentów oraz procent sprawozdanych świadczeń na analizowanym oddziale rozliczonych z produktu 5.52.01.0001363 (indywidualne rozliczenie po kosztach rzeczywistych)

Tabela 2.2.353: Hospitalizacje wymagające izolacji oraz świadczenia indywidualnie rozliczane

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje wymagające izolacji pacjentów [%]	Świadczenia indywidualnie rozliczane po kosztach rzeczywistych [tys.]
08.0005	0,63	43,45	-
08.0006	1,00	64,76	0,00
Woj.	1,62	56,55	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.354 przedstawia udział hospitalizacji ze sprawozdanym badaniem.

Tabela 2.2.354: Procent hospitalizacji ze sprawozdanym wybranym badaniem.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Posiew bakteriologiczny krwi [%]	Posiew płwociny [%]	USG jamy brzusznej [%]	TK klatki piersiowej [%]	TK jamy brzusznej [%]
08.0005	0,63	-	-	-	0,64	1,60
08.0006	1,00	13,31	0,30	-	1,40	1,80
Woj.	1,62	8,18	0,18	-	1,11	1,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.49 Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci

W roku 2016 w województwie opolskim 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 opolskim 4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁶⁷ 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.

3 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.355 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 opolskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie opolskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.16 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa opolskiego.

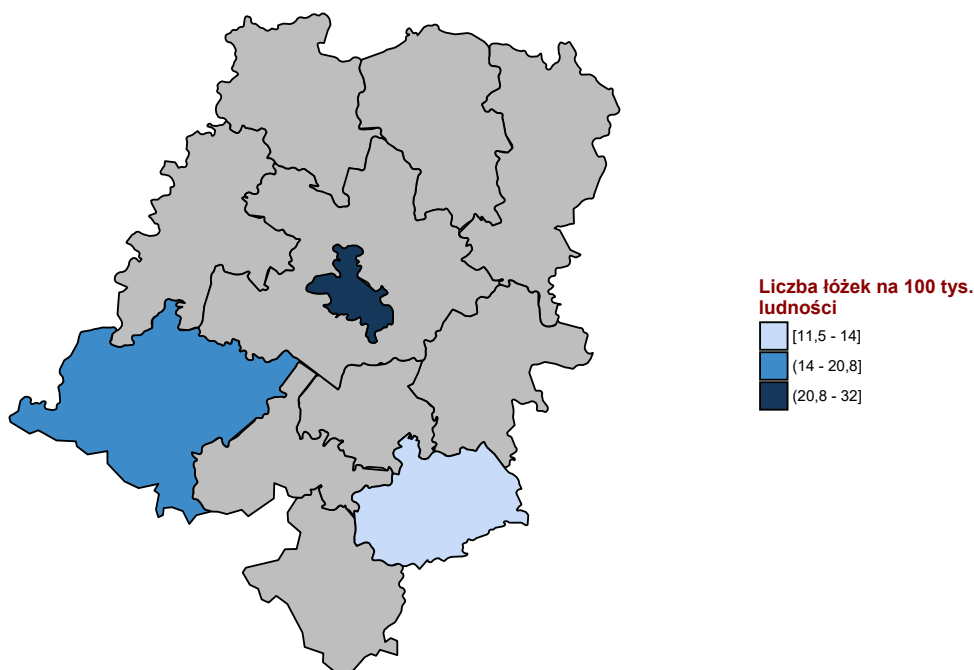
Tabela 2.2.355: Podstawowe statystyki

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)
08.0001	4600	nie	1,8	2,2	5,4	2,8	38
08.0002	4600	nie	3,1	3,8	3,9	6,9	11
08.0005	4600	nie	1,3	1,7	2,8	3,6	21
08.0011	4670	nie	0,4	0,5	0,5	4,1	-
Woj.	-	nie	6,6	8,1	12,6	4,9	70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

¹⁶⁷Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.16: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

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 2.2.356 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.356: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Kontakty	
		Z hospitalizacją [tys.]	Bez hospitalizacji
08.0001	0,06	0,18	-
08.0002	0,11	0,37	-
08.0005	0,01	0,06	-
Polska	0,18	0,61	-

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 2.2.357¹⁶⁸. W Ta-

¹⁶⁸Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

beli 2.2.358 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁶⁹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.357: 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 [%]
08.0001	2,16	99,95	89,88	8,40	1,72
08.0002	3,76	100,00	90,06	9,94	-
08.0005	1,72	100,00	96,69	3,31	-
08.0011	0,51	100,00	100,00	-	-
Woj.	8,15	99,99	92,03	7,51	0,45

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

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1m ⁴ [%]	z katalogu 1l ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]
08.0001	5,41	0,27	95,80	3,42	0,78	66,42	19,71	13,87
08.0002	3,89	0,75	90,39	9,61	-	50,00	50,00	-
08.0005	2,77	0,12	97,94	2,06	-	60,16	39,84	-
08.0011	0,51	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	12,58	1,15	94,77	4,90	0,33	55,02	41,66	3,32

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

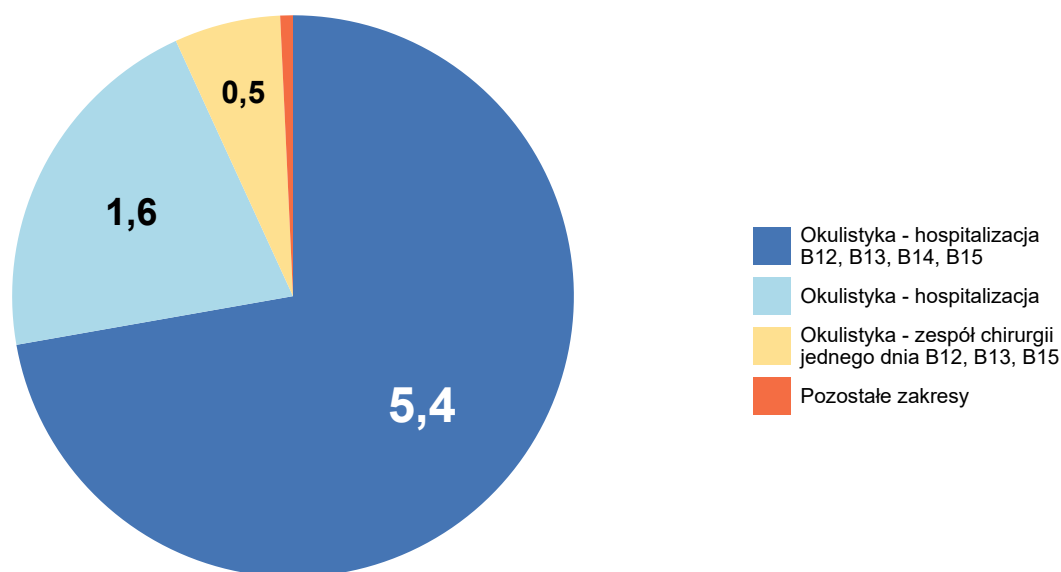
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 2.2.359. Wykres 2.2.77 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 5% hospitalizacji.

¹⁶⁹Liczba 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 2.2.77: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

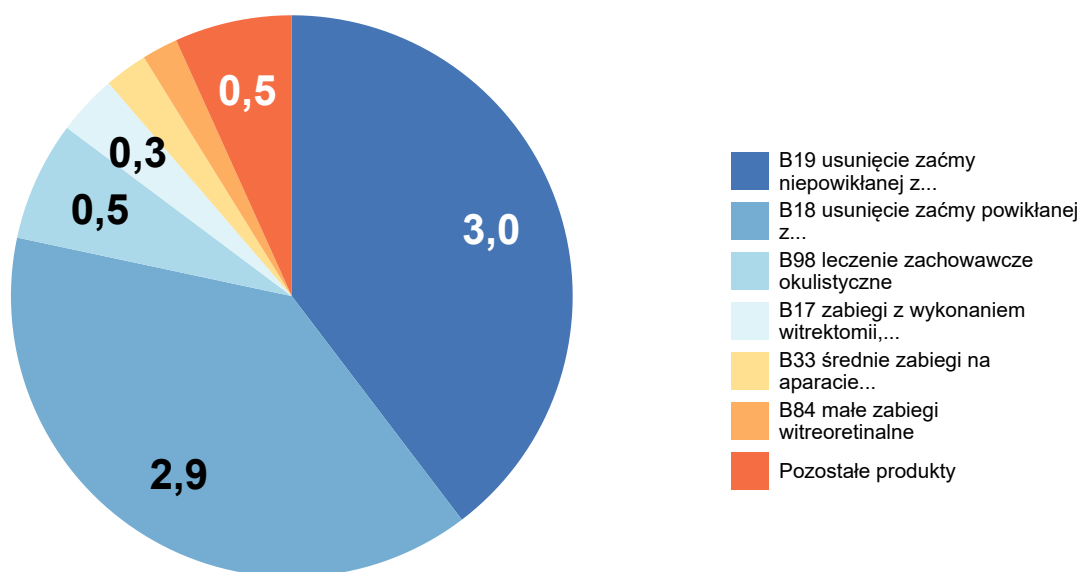
Tabela 2.2.359: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 [%]	Okulistyka - hospitalizacja [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Okulistyka - hospitalizacja B04, B05, B06 [%]
08.0001	5,23	61,2	38,8	-	-	-
08.0002	3,52	85,5	13,6	-	-	1,0
08.0005	2,72	45,3	54,7	-	-	-
08.0011	0,51	-	-	90,6	9,4	-
Woj.	11,98	62,1	33,4	3,8	0,4	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.360 oraz na Wykresie 2.2.78.

Wykres 2.2.78: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.360: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	B19 [%]	B18 [%]	B98 [%]	B17 [%]	B33 [%]	B84 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	36,8	39,1	11,1	3,1	0,6	0,1	9,2
08.0002	50,2	38,5	1,7	1,9	4,8	-	3,0
08.0005	13,7	42,7	14,6	6,9	0,8	9,3	12,0
08.0011	65,0	25,5	-	4,1	-	-	5,3
Woj.	39,6	38,7	6,9	3,5	2,5	2,1	6,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.78 oraz w Tabeli 2.2.360 zostały wymienione w Tabeli 2.2.361.

Tabela 2.2.361: 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
B17 zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne
B33 średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka
B84 małe zabiegi witreoretinalne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.362 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 2.2.363 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.362: 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 [%]
08.0001	88,4	100,0	96,4	11,6	97,6	-
08.0002	98,3	100,0	94,3	1,7	100,0	-
08.0005	85,1	100,0	95,1	14,9	98,0	-
08.0011	100,0	100,0	100,0	-	-	-
Woj.	92,9	100,0	95,4	7,1	98,1	-

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 2.2.363: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

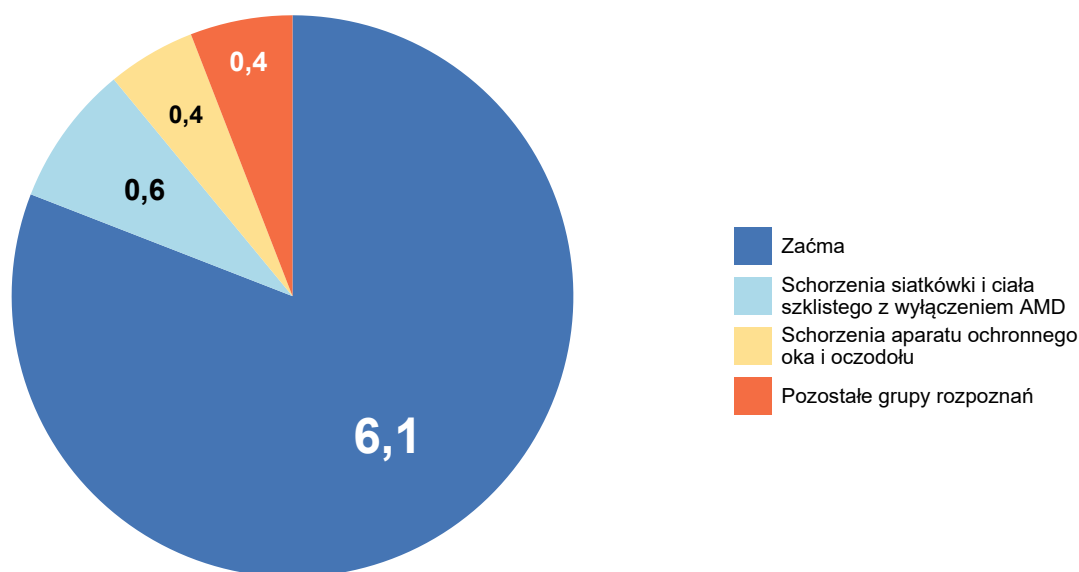
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	88,4	91,6	2,1	3,5	2,7	-
08.0002	98,3	93,1	0,6	5,6	0,7	-
08.0005	85,1	79,7	1,9	2,5	15,8	-
08.0011	100,0	96,1	-	1,0	2,9	-
Woj.	92,9	90,2	1,2	4,1	4,4	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁷⁰ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.364. 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 2.2.79 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.366 oraz na Wykresie 2.2.80.

¹⁷⁰Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.79: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznaiń [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.364: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznaiń

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zaćma [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Jaskra [%]	Inne choroby oka i jego okolic [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
08.0001	1,97	77,9	10,0	3,1	0,9	1,7	2,7	3,7
08.0002	3,39	89,9	2,5	5,8	0,2	0,5	0,4	0,7
08.0005	1,66	62,5	19,4	7,4	4,9	2,2	0,7	2,9
08.0011	0,51	92,9	1,4	-	-	2,8	-	2,9
Woj.	7,54	80,9	8,1	5,1	1,4	1,3	1,0	2,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.365 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznaiń dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.365: Struktura hospitalizacji według rozpoznaiń i świadczeniodawców

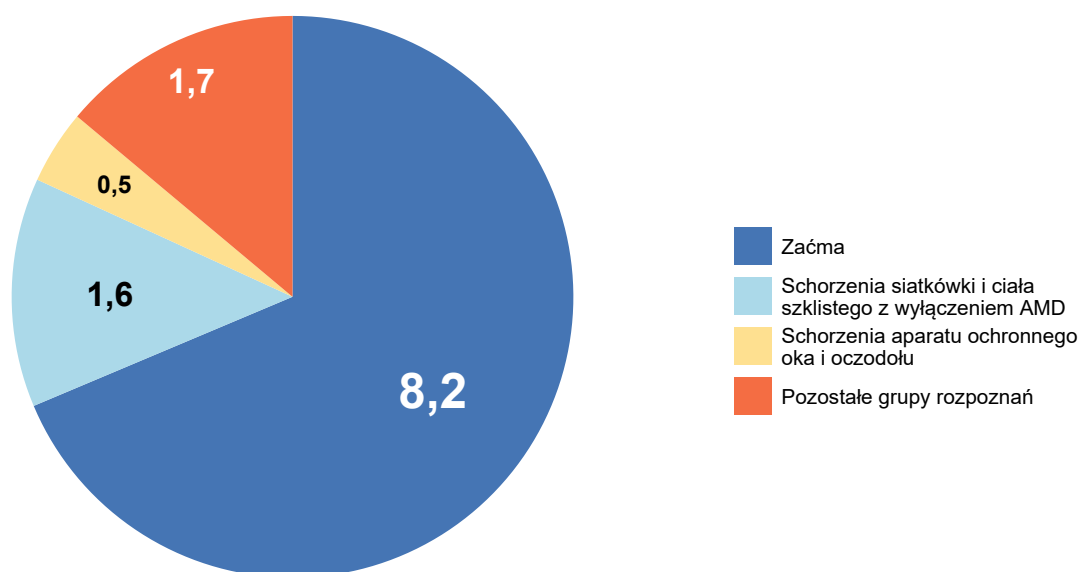
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
08.0001	Zaćma	77,85
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	10,04
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	3,14
08.0002	Zaćma	89,91
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	5,84
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	2,48

Tabela 2.2.365: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
08.0005	Zaćma	62,50
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	19,41
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	7,39
08.0011	Zaćma	92,93
	Inne choroby oka i jego okolic	2,75
	Stany pozaćmowe	1,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.80: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.366: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zaćma [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowe [%]	Inne choroby oka i jego okolic [%]	Schorzenia rogówki [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0001	5,23	62,59	14,77	2,64	6,29	4,05	4,51	5,16
08.0002	3,52	86,62	3,13	5,91	0,97	0,91	1,48	0,99
08.0005	2,72	52,52	25,41	5,99	1,40	2,80	1,36	10,52
08.0011	0,51	92,93	1,38	-	-	2,75	-	2,95
Woj.	11,98	68,65	13,20	4,25	3,35	2,79	2,71	5,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.367 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁷¹.

Tabela 2.2.367: 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 [%]
08.0001	90,7	87,3	146	434	39,4	49,7	9,3	6,6	-
08.0002	97,7	98,3	214	868	10,0	41,8	2,3	5,2	0,0
08.0005	89,2	98,9	442	914	28,4	40,3	10,8	1,1	-
08.0011	99,8	96,3	18	55	62,6	90,0	-	-	0,2
Woj.	94,1	95,5	171	853	25,1	46,9	5,8	4,1	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 2.2.368 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.368: 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 [%]
08.0001	3	2,5	2	3,3	84,8
08.0002	1	0,3	1	95,6	99,6
08.0005	2	1,1	1	14,1	94,5
08.0011	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	2	1,6	1	53,7	94,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹⁷². 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

¹⁷¹ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

¹⁷² Szpitale, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 08.0011.

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 2.2.369 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.370 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.369: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
08.0001	38	38
08.0002	11	11
08.0005	21	21
Woj.	70	70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.370: 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
08.0001	37,6	51,3	63,0	25,4	19,50	23,95	9,66
08.0002	87,4	91,1	129,8	5,7	10,02	14,27	0,63
08.0005	35,3	53,9	65,2	28,9	11,32	13,70	6,07
Woj.	53,4	65,5	86,0	20,0	40,85	51,92	16,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.371 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁷³ 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.

¹⁷³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.371: 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 [%]
08.0001	-	4,1	0,7	1,3	1,7	2,4	1,3
08.0002	-	2,2	0,2	0,5	1,2	1,1	0,5
08.0005	0,1	9,0	4,5	6,9	7,8	1,4	6,9
08.0011	-	2,6	0,2	0,2	0,2	2,4	0,2
Woj.	0,0	4,3	1,3	2,1	2,7	1,6	2,1

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

Tabela 2.2.372 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: 1600¹⁷⁴.

Tabela 2.2.372: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
08.0001	0,4	94,2	90,2	88,0
08.0002	0,0	89,7	87,5	60,1
08.0005	0,3	89,4	86,6	82,6
08.0011	-	51,9	39,7	-
Woj.	0,2	88,3	84,8	68,3

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.373 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 2.2.373: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
08.0001	70,9	60,6	79,6	31,3
08.0002	72,1	65,3	81,4	23,8
08.0005	70,2	58,8	74,2	22,3
08.0011	73,7	65,2	84,5	28,5
Woj.	71,5	62,6	79,5	25,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁷⁵. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały do-

¹⁷⁴PORADNIA OKULISTYCZNA

¹⁷⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

brano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział Średni miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.81 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie opolskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.374 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednimiennych w województwie opolskim.

Wykres 2.2.81: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie opolskim na omawianym oddziale

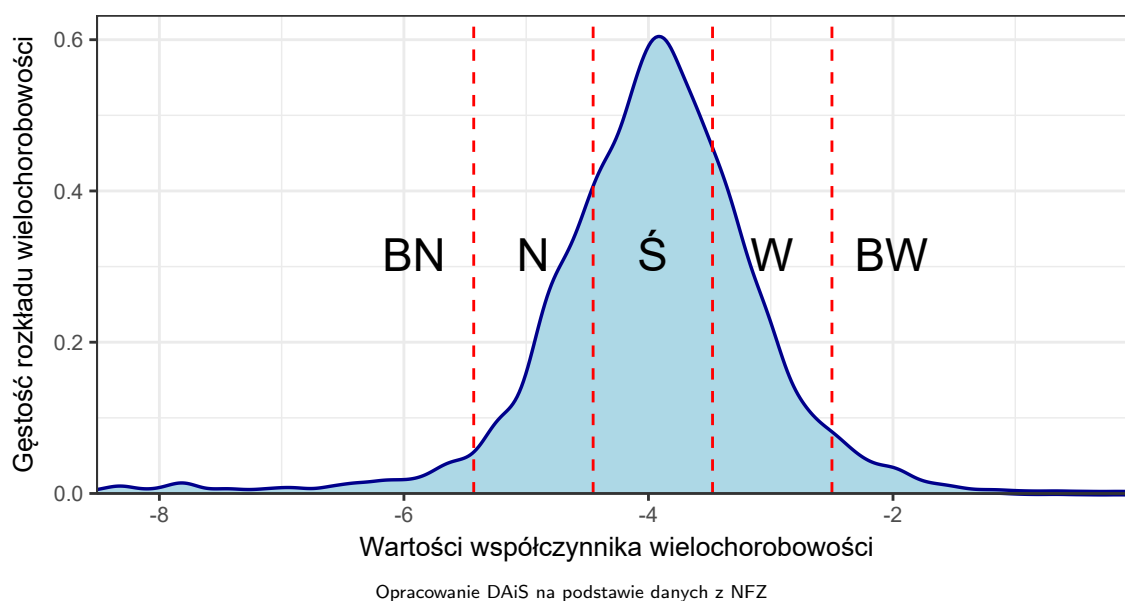


Tabela 2.2.374: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	2,15	4,18	18,03	48,19	25,28	4,32
08.0002	3,76	3,38	18,64	52,83	21,96	3,19
08.0005	1,72	4,07	24,19	49,19	19,19	3,37
08.0011	0,51	0,59	20,63	51,08	23,97	3,73
Woj.	8,14	3,56	19,77	50,72	22,38	3,56

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.375. 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 2.2.375: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
08.0001	57,8	39,4	2,8
08.0002	39,1	54,8	6,1
08.0005	69,1	27,2	3,7
08.0011	6,9	89,0	4,1
Woj.	48,5	47,0	4,6

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 2.2.376 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 2.2.376: Analiza stanów pozaćmowych

ID	Liczba hospitalizacji dotyczących zaćmy [tys.]	Liczba hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych [tys.]	Odsetek hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych z procedurą kapsulotomia [%]
08.0001	1,54	0,00	-
08.0002	3,05	-	-
08.0005	1,04	0,01	-
Woj.	5,62	0,01	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z najbardziej popularnych i ważnych procedur wykonywanych na oddziałach okulistycznych jest zabieg witrektomii. Przeanalizowano sprawozdawczość procedury **witrektomia**¹⁷⁶, **witrektomia ze wstrzyknięciem substytutu**¹⁷⁷ oraz **duże zabiegi w jaskrze**¹⁷⁸. Tabela 2.2.377 dotyczy sprawozdanych hospitalizacji dotyczących tych procedur w analizowanym województwie na oddziałach okulistycznych dla dorosłych.

Tabela 2.2.377: 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.]	
08.0001	0,07	0,01	-
08.0002	0,07	0,00	0,00
08.0005	0,18	0,07	-
Woj.	0,32	0,08	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁷⁶14.73, 14.74 wg klasyfikacji ICD9

¹⁷⁷14.75 wg klasyfikacji ICD9

¹⁷⁸12.59, 12.69, 16.65 wg klasyfikacji ICD9

Tabela 2.2.378 dotyczy sprawozdanych hospitalizacji rozliczonych w ramach **produktu B98 na oddziałach okulistycznych w ramach hospitalizacji dotyczących zaćmy lub jaskry.**

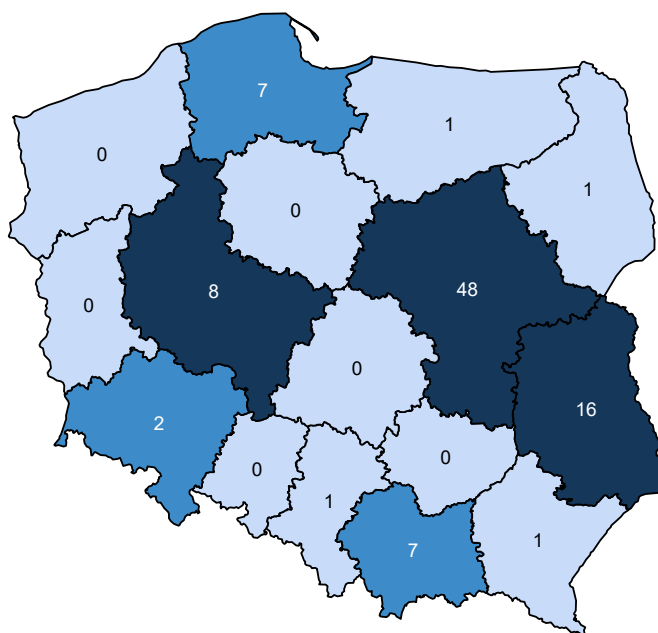
Tabela 2.2.378: Analiza hospitalizacji zachowawczych

ID	w ramach hospitalizacji z powodu zaćmy [%]	w ramach hospitalizacji z powodu jaskry [%]
08.0001	1,50	55,56
08.0002	0,16	16,67
08.0005	3,08	73,17
Woj.	0,98	66,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizie poddano także procedury: **enukleacje z jednoczesnym wszczepem protezy¹⁷⁹, inne enukleacje¹⁸⁰, ewisceracje gałki ocznej z jednoczesnym wszczepem protezy¹⁸¹ oraz inne ewisceracje gałki ocznej¹⁸².** W analizie tej wykluczono rozpoznania z zakresu C oraz D wg klasyfikacji ICD-10. Mapy 2.2.82, 2.2.83, 2.2.84 prezentują dane na temat wykonanych procedur ewisceracji i enukleacji z jednoczesnym wszczepem i bez wszczepem.

Wykres 2.2.82: Liczba wykonanych enukleacji oraz ewisceracji z jednoczesnym wszczepem



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

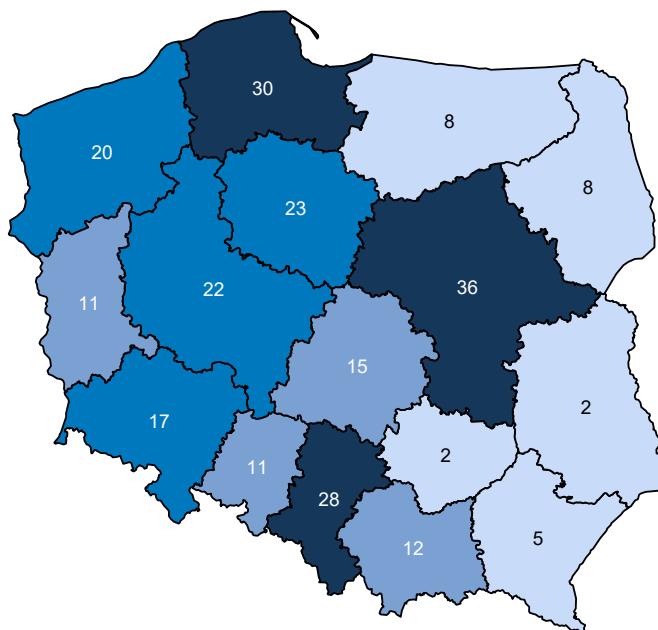
¹⁷⁹16.41, 16.42 wg klasyfikacji ICD9

¹⁸⁰16.49 wg klasyfikacji ICD9

¹⁸¹16.31 wg klasyfikacji ICD9

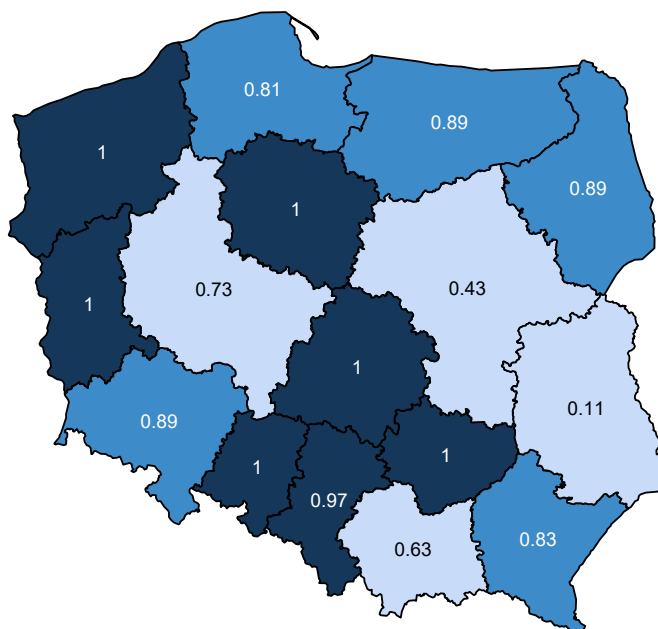
¹⁸²16.39 wg klasyfikacji ICD9

Wykres 2.2.83: Liczba wykonanych enukleacji oraz ewisceracji bez jednoczesnego wszczepu



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.84: 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 opolskim 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 opolskim 6 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁸³ 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.

1 świadczeniodawca sprawozdał hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 6 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.379 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 opolskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie opolskim 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 opolskiego.

Tabela 2.2.379: 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 [%]
08.0002	4640	nie	0,0	0,0	0,0	-
08.0006	4272	nie	0,1	0,6	1,6	3,9
08.0007	1242	nie	0,1	0,6	0,6	4,7
08.0007	4242	nie	1,0	7,3	13,6	3,9
08.0007	4244	nie	0,3	0,3	9,0	2,4
08.0007	4460	nie	0,2	0,8	3,6	5,3
08.0016	4272	nie	0,0	0,1	0,3	3,0
08.0017	4272	nie	0,1	0,4	1,6	7,4
08.0018	4270	nie	0,0	0,0	0,6	-
08.0018	4272	nie	0,0	0,0	0,2	-

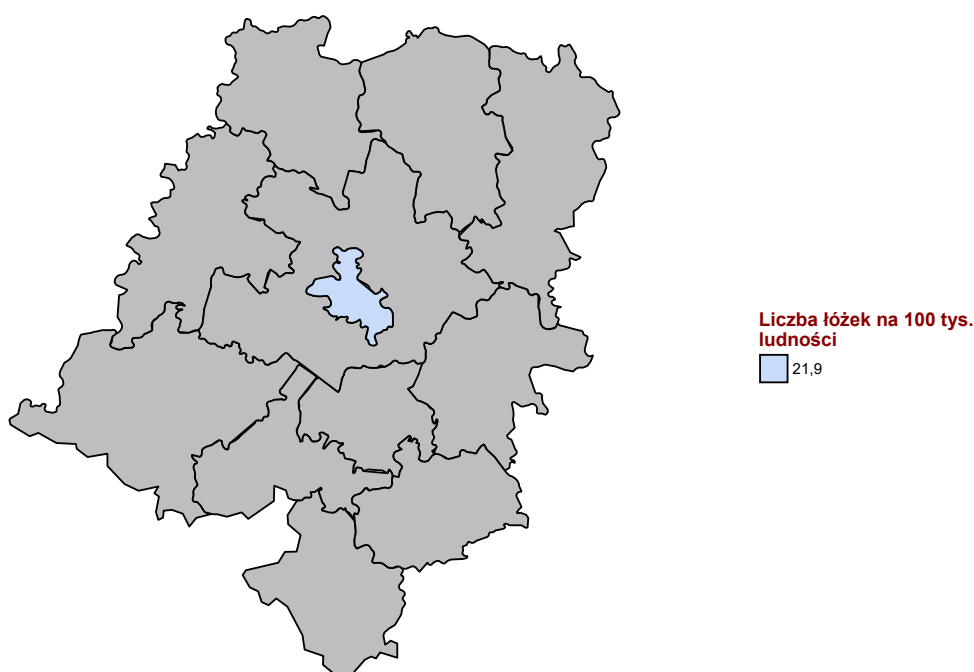
¹⁸³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.379: 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 [%]
Woj.	-	nie	1,7	10,3	31,2	4,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.17: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Tabela 2.2.380: 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)
08.0007	1242	0,1	0,6	0,6	4,7	-	-	-

Tabela 2.2.380: 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)
08.0007	4242	1,0	7,3	13,6	3,9	0,2	26	15
08.0007	4244	0,3	0,3	9,0	2,4	92,8	31	-
Woj.	-	1,3	8,3	23,3	3,9	3,9	57	15

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 2.2.381¹⁸⁴. W Tabeli 2.2.382 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁸⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.381: 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 1b ³ [%]	pozostałe [%]
08.0002	0,03	100,00	100,00	-	-	-
08.0006	0,59	100,00	100,00	-	-	-
08.0007	9,09	99,96	76,51	20,55	3,38	0,18
08.0016	0,13	100,00	100,00	-	-	-
08.0017	0,36	100,00	100,00	-	-	-
08.0018	0,07	100,00	100,00	-	-	-
Woj.	10,27	99,96	79,22	18,18	2,99	0,16

1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

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

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁸⁴ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.¹⁸⁵ 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 2.2.382: 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 1b ³ [%]	z katalogu 1a ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1t ⁶ [%]
08.0002	0,03	-	100,00	-	-	-	-	-
08.0006	1,57	-	100,00	-	-	-	-	-
08.0007	25,80	1,25	55,93	10,75	33,12	0,19	87,57	12,43
08.0016	0,26	-	100,00	-	-	-	-	-
08.0017	1,57	-	100,00	-	-	-	-	-
08.0018	0,82	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	30,05	1,25	62,16	9,24	28,45	0,16	87,57	12,43

1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog grup systemu JGP

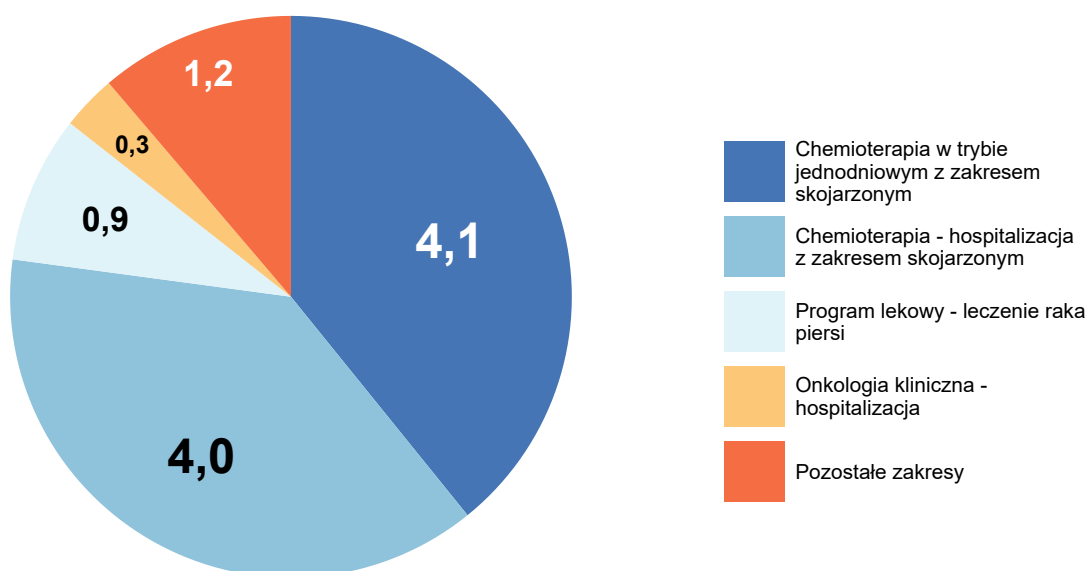
5 Katalog produktów do sumowania

6 Katalog świadczeń dodatkowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.383. Wykres 2.2.85 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.85: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

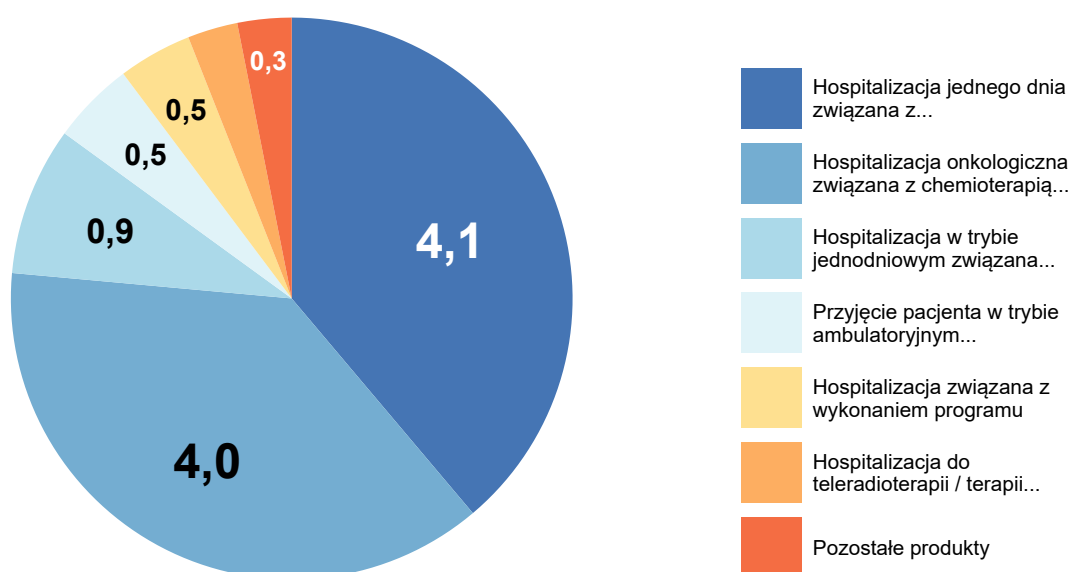
Tabela 2.2.383: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie raka piersi [%]	Program lekowy - leczenie zaawansowanego raka jelita grubego [%]	Pozostałe zakresy [%]
08.0002	0,03	-	-	100,0	-	-	-	-
08.0006	1,57	81,6	-	18,4	-	-	-	-
08.0007	26,95	53,7	25,4	14,0	15,0	3,9	2,6	3,8
08.0016	0,26	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0017	1,57	96,4	-	3,6	-	-	-	-
08.0018	0,83	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	31,20	58,8	22,0	13,3	13,0	3,3	2,3	3,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.384 oraz na Wykresie 2.2.86.

Wykres 2.2.86: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.384: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja jednego dnia związana z... [%]	Hospitalizacja onkologiczna związana z chemioterapią... [%]	Hospitalizacja w trybie jednodniowym związana... [%]	Przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym... [%]	Hospitalizacja związana z wykonaniem programu [%]	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii... [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0002	100,0	-	-	-	-	-	-
08.0006	48,4	51,3	-	-	-	-	0,3
08.0007	41,4	35,0	10,0	5,6	5,0	3,4	3,3
08.0016	-	100,0	-	-	-	-	-
08.0017	15,3	84,7	-	-	-	-	-
08.0018	-	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	40,2	38,9	8,9	4,9	4,4	3,0	3,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.86 oraz w Tabeli 2.2.384 zostały wymienione w Tabeli 2.2.385.

Tabela 2.2.385: Nazwy najczęstszych produktów

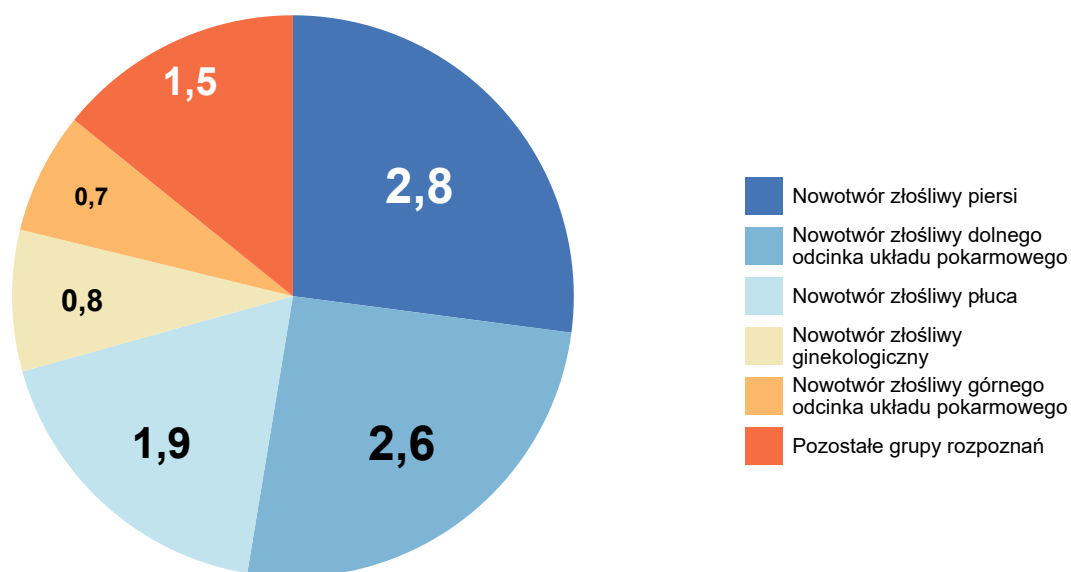
Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z katalogu 1n część a
Hospitalizacja onkologiczna związana z chemioterapią u dorosłych / zakwaterowanie
Hospitalizacja w trybie jednodniowym związana z wykonaniem programu
Przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym związane z wykonaniem programu
Hospitalizacja związana z wykonaniem programu
Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku >17 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁸⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.386. 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 2.2.87 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.389 oraz na Wykresie 2.2.88.

¹⁸⁶Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.87: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.386: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0002	0,03	-	-	-	-	-	96,3	3,7
08.0006	0,59	-	-	98,1	-	-	-	1,9
08.0007	9,09	30,5	27,8	9,4	9,2	7,7	2,7	12,6
08.0016	0,13	-	-	100,0	-	-	-	-
08.0017	0,36	1,9	25,2	60,8	-	4,9	2,2	4,9
08.0018	0,07	-	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	10,27	27,1	25,5	18,1	8,1	7,0	2,7	11,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.387 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.387: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

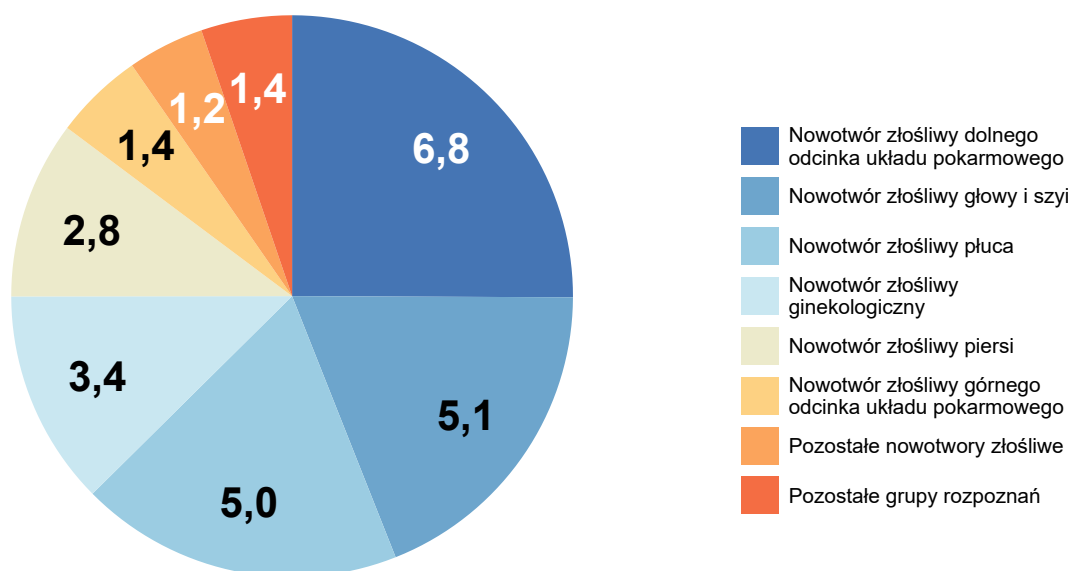
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
08.0002	Nowotwór złośliwy prostaty	96,30
	Inne	3,70
08.0006	Nowotwór złośliwy płuca	98,15
	Pozostałe nowotwory złośliwe	1,52

Tabela 2.2.387: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Z51	0,17
08.0007	Nowotwór złośliwy piersi	30,54
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	27,84
	Nowotwór złośliwy płuca	9,37
08.0016	Nowotwór złośliwy płuca	100,00
08.0017	Nowotwór złośliwy płuca	60,82
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	25,21
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	4,93
08.0018	Nowotwór złośliwy płuca	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.88: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.388: Struktura osobodni (świadczenia w trybie stacjonarnym) według rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0006	1,28	-	-	96,88	-	-	-	3,12
08.0007	23,18	27,83	22,09	7,32	14,48	11,90	5,65	10,74
08.0016	0,26	-	-	100,00	-	-	-	-
08.0017	1,52	21,91	-	66,73	-	0,79	5,08	5,48
08.0018	0,83	-	-	100,00	-	-	-	-

Tabela 2.2.388: Struktura osobodni (świadczenia w trybie stacjonarym) według rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
Woj.	27,06	25,07	18,92	18,59	12,40	10,24	5,13	9,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.389: Struktura osobodni (świadczenia w trybie dziennym) według rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy jądra [%]	Nowotwór złośliwy pęcherza [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0002	0,03	-	-	-	-	-	-	100,00
08.0006	0,29	-	98,96	-	-	-	-	1,04
08.0007	3,77	39,22	15,83	19,94	10,46	4,73	4,51	5,31
08.0017	0,06	5,36	46,43	23,21	8,93	-	14,29	1,79
Woj.	4,14	35,77	21,94	18,46	9,64	4,30	4,30	5,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.390 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁸⁷.

Tabela 2.2.390: 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 [%]
08.0002	92,6	100,0	1	2	-	7,4	-
08.0006	94,1	83,9	8	18	16,1	5,9	14,3
08.0007	99,6	0,0	-	-	100,0	0,4	-
08.0016	79,9	99,1	8	21	0,9	20,1	-
08.0017	99,2	29,0	-	2	71,0	0,8	33,3

¹⁸⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.390: 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 [%]
08.0018	95,6	95,4	12	17	4,6	4,4	-
Woj.	99,0	7,6	-	-	92,4	1,0	5,9

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

Tabela 2.2.391: 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 [%]
08.0002	1	-	1	100,0	100,0
08.0006	3	3,2	1	48,6	80,6
08.0007	3	14,0	1	57,0	85,0
08.0016	2	0,9	2	-	98,5
08.0017	4	4,3	3	15,3	60,8
08.0018	12	8,4	11	-	10,3
Woj.	3	13,3	1	54,0	83,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹⁸⁸. 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

¹⁸⁸Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 08.0002, 08.0006, 08.0016, 08.0017, 08.0018.

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 2.2.392 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.394 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.392: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
08.0007	26	26
Woj.	26	26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.393: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
08.0007	15	15
Woj.	15	15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.394: 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
08.0007	150,0	179,2	217,8	93,9	46,59	56,63	24,40
Woj.	150,0	179,2	217,8	93,9	46,59	56,63	24,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

W Tabeli 2.2.395 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 2.2.395: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
08.0002	74,0	-	100,0	-
08.0006	65,2	28,8	49,9	1,2
08.0007	62,2	62,6	46,6	3,7
08.0016	64,0	41,0	38,8	-
08.0017	68,4	37,5	60,8	13,4
08.0018	62,9	69,1	41,2	-
Woj.	62,7	59,4	47,3	3,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁸⁹. 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 2.2.89 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie opolskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.396 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie opolskim.

Wykres 2.2.89: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie opolskim na omawianym oddziale

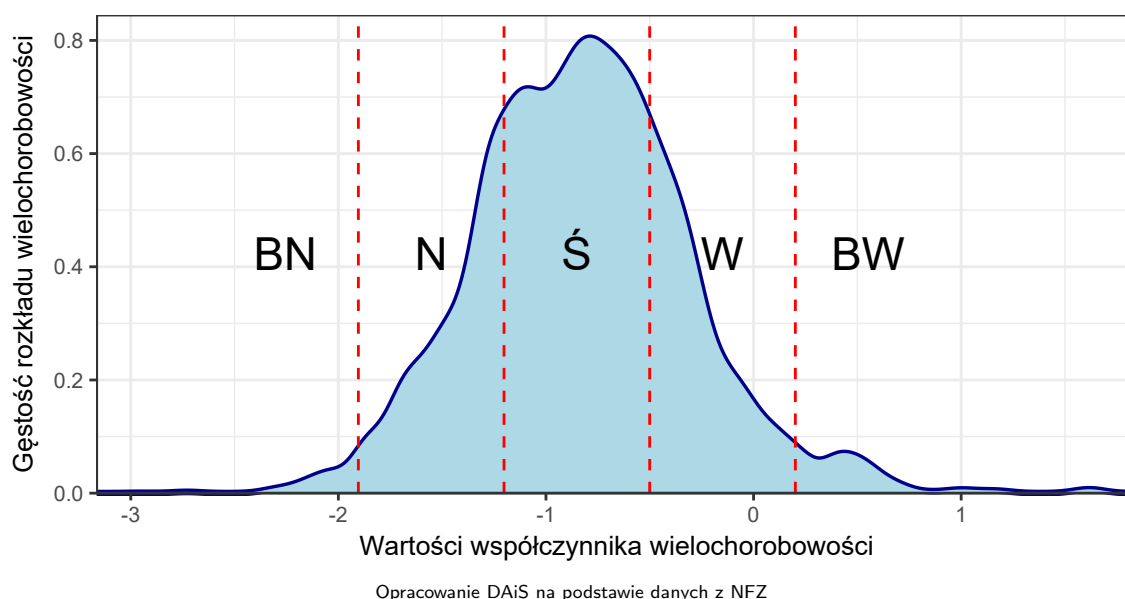


Tabela 2.2.396: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0002	0,03	-	-	-	88,46	11,54
08.0006	0,59	-	3,55	55,24	37,16	4,05
08.0007	9,08	1,26	23,66	52,35	19,50	3,23
08.0016	0,13	-	13,43	53,73	32,84	-
08.0017	0,36	0,27	-	52,60	42,47	4,66
08.0018	0,07	-	1,47	83,82	14,71	-

¹⁸⁹ Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.396: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	10,27	1,12	21,32	52,62	21,65	3,28

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 2.2.397. 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 2.2.397: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
08.0002	11,1	88,9	-
08.0006	41,5	54,6	3,9
08.0007	31,3	64,7	4,0
08.0016	9,0	88,1	3,0
08.0017	59,7	32,9	7,4
08.0018	44,1	55,9	-
Woj.	32,6	63,3	4,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.398 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 2.2.398: Onkologia kliniczna - podsumowanie

ID	Liczba pacjentów z konsylium [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjentów	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]
08.0001	0,01	-	-	-	6,75	0,06	6,30	0,03	1,00	6,75
08.0002	0,01	0,01	-	0,03	-	-	-	-	-	-
08.0004	0,01	-	-	-	5,07	-	-	1,57	2,65	13,41
08.0006	-	0,12	0,30	0,29	-	-	-	-	-	-
08.0007	0,69	1,23	3,19	3,76	5,86	0,39	4,89	23,17	3,28	19,55
08.0008	0,08	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.0012	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.0016	-	0,02	0,13	-	5,36	-	-	0,26	1,90	10,20
08.0017	-	0,08	0,31	0,06	4,35	0,00	1,00	1,57	4,31	18,74
08.0018	-	0,02	0,07	-	3,09	-	-	0,84	12,22	38,32
Woj.	0,80	1,48	4,00	4,13	5,69	0,45	5,00	27,43	3,33	19,20

1 Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] na oddziale onkologii klinicznej, oddziale jednoimiennym lub oddziale realizującym chemioterapię.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.399 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 opolskim realizowano 15 programów lekowych; z całkowitej liczby 21 programów realizowanych w kraju na oddziałach onkologicznych (szczegółowe informacje w rozdziale dotyczącym Polski) w województwie opolskim nie realizowano następujących programów (mogły być one realizowane na innych oddziałach, np. radioterapii lub hematologicznym):

- Program lekowy - leczenie czerniaka złośliwego skóry
- Program lekowy - lenalidomid w leczeniu chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka mnogiego
- 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 2.2.399: Programy lekowe - podsumowanie

ID	Liczba realizowanych programów lekowych	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym hospitalizacji jednodniowych [%]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]
08.0007	15	0,26	1,87	75,80	0,02
Woj.	15	0,26	1,87	75,80	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.53 Oddział otorynolaryngologiczny

W roku 2016 w województwie opolskim 7 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁹⁰ 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,
- Otorynolaryngologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

¹⁹⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

6 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimien-nych. Tabela 2.2.400 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 opolskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie opolskim 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.

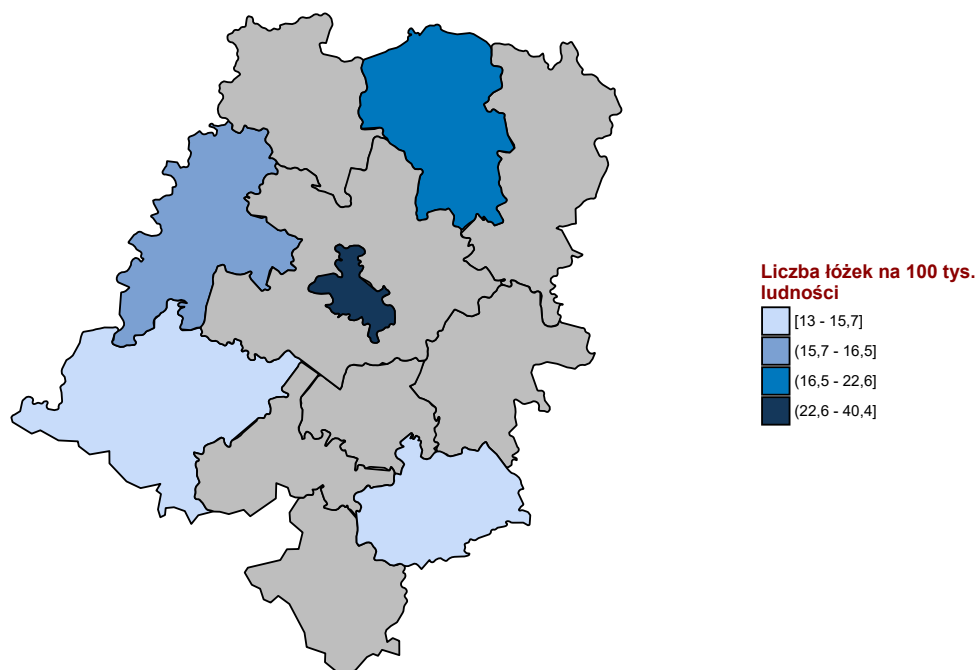
Na mapie 2.2.18 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa opolskiego.

Tabela 2.2.400: 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)
08.0001	4610	nie	1,4	1,5	8,9	5,7	42
08.0002	4610	nie	1,2	1,2	2,9	12,3	15
08.0003	4610	tak	0,4	0,4	0,8	40,4	15
08.0005	4610	nie	1,0	1,1	4,0	15,5	18
08.0012	4610	nie	0,9	1,0	3,0	42,6	15
08.0025	4610	tak	0,3	0,3	0,4	23,2	6
08.0032	4670	nie	0,3	0,3	0,3	11,8	-
Woj.	-	nie	5,4	5,8	20,3	18,6	111

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.18: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.401¹⁹¹. W Tabeli 2.2.402 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁹² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.401: 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 [%]
08.0001	1,53	100,00	98,44	1,56
08.0002	1,24	100,00	99,60	0,40
08.0003	0,40	100,00	97,98	2,02
08.0005	1,10	99,91	99,46	0,54
08.0012	0,96	100,00	100,00	-
08.0025	0,29	100,00	100,00	-
08.0032	0,28	100,00	100,00	-

¹⁹¹ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁹² 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 2.2.401: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
Woj.	5,80	99,98	99,26	0,74

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.402: 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 [%]
08.0001	8,79	0,62	98,85	1,15	100,00
08.0002	2,93	0,00	99,59	0,41	100,00
08.0003	0,80	-	99,00	1,00	-
08.0005	3,96	0,02	99,65	0,35	100,00
08.0012	3,00	0,01	100,00	-	100,00
08.0025	0,38	-	100,00	-	-
08.0032	0,28	-	100,00	-	-
Woj.	20,14	0,65	99,33	0,67	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

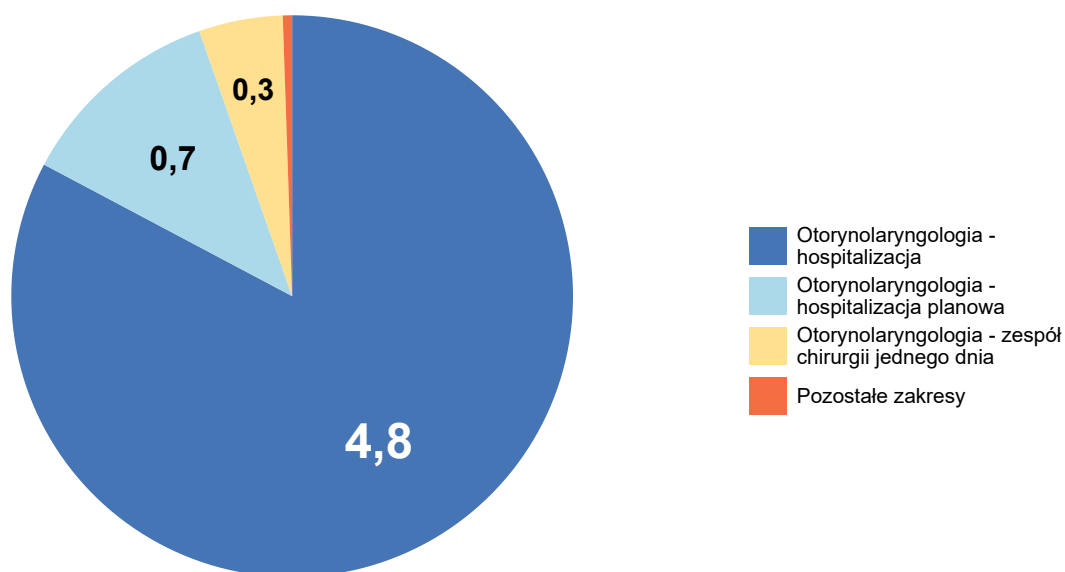
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.403. Wykres 2.2.90 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.90: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.403: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja [%]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja planowa [%]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Otorynolaryngologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja - C05, C06, C07 [%]
08.0001	8,86	93,7	-	6,2	-	0,1
08.0002	2,94	100,0	-	-	-	-
08.0003	0,80	-	100,0	-	-	-
08.0005	3,98	99,4	-	0,6	-	-
08.0012	3,02	100,0	-	-	-	-
08.0025	0,38	-	100,0	-	-	-
08.0032	0,28	-	-	-	100,0	-
Woj.	20,27	89,9	5,8	2,8	1,4	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.404 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 2.2.405 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Kolejne analizy wykonano dla danych dotyczących hospitalizacji sprawozdanych wg produktów pochodzących z katalogu 1a oraz 1b.

Tabela 2.2.404: 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 [%]
08.0001	70,4	99,1	25,0	0,5	29,6	1,8	26,9	-
08.0002	82,6	100,0	37,0	-	17,4	-	5,7	-
08.0003	88,1	100,0	46,1	-	11,9	-	-	-
08.0005	61,0	100,0	41,2	-	39,0	-	32,0	-
08.0012	86,6	100,0	60,8	-	13,4	53,8	20,9	4,7
08.0025	98,0	100,0	72,5	-	2,0	-	-	-
08.0032	100,0	100,0	88,9	-	-	-	-	-
Woj.	78,0	99,9	41,4	0,1	22,0	6,8	23,4	0,5

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

5 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

6 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

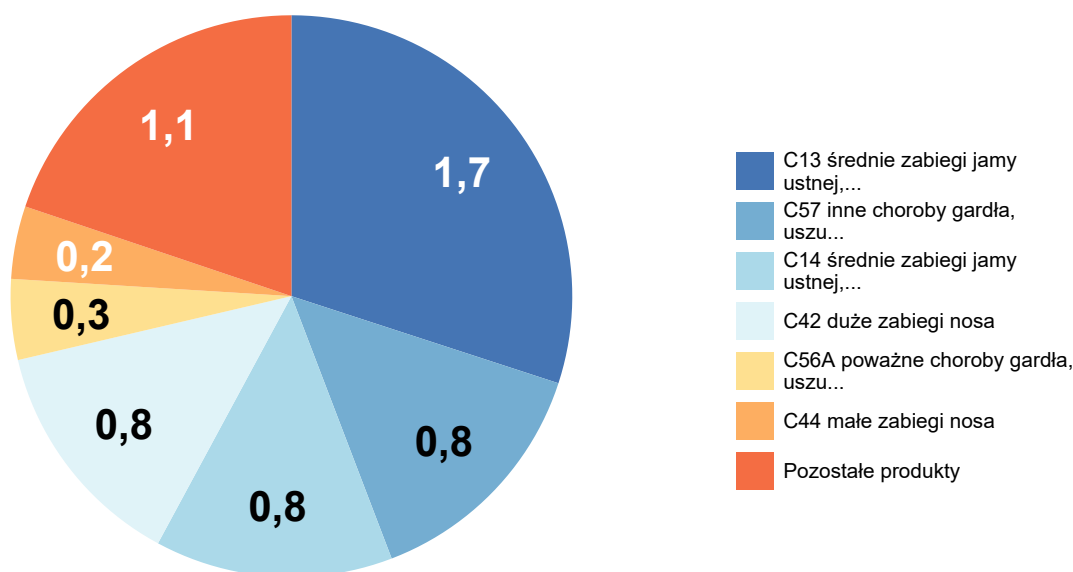
Tabela 2.2.405: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	70,4	12,1	21,5	49,2	16,4	0,8
08.0002	82,6	-	21,0	52,8	26,0	0,2
08.0003	88,1	-	14,6	77,8	7,6	-
08.0005	61,0	11,1	20,0	64,6	3,9	0,4
08.0012	86,6	12,2	29,6	49,1	9,0	0,1
08.0025	98,0	-	20,6	78,0	1,4	-
08.0032	100,0	-	5,7	94,3	-	-
Woj.	78,0	6,8	21,1	59,1	12,7	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.406 oraz na Wykresie 2.2.91.

Wykres 2.2.91: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.406: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	C13 [%]	C57 [%]	C14 [%]	C42 [%]	C56A [%]	C44 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	13,5	21,4	18,5	7,0	6,8	4,2	28,6
08.0002	30,5	16,1	12,2	16,3	0,9	11,2	12,8
08.0003	59,8	11,6	2,3	12,4	-	1,3	12,6
08.0005	21,1	15,7	15,3	10,1	11,7	1,4	24,7
08.0012	22,8	7,3	18,3	24,8	2,5	1,6	22,8
08.0025	70,3	2,0	2,0	20,1	-	1,4	4,1
08.0032	93,6	-	-	5,7	-	-	0,7
Woj.	30,0	14,2	13,7	13,5	4,6	4,2	19,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.91 oraz w Tabeli 2.2.406 zostały wymienione w Tabeli 2.2.407.

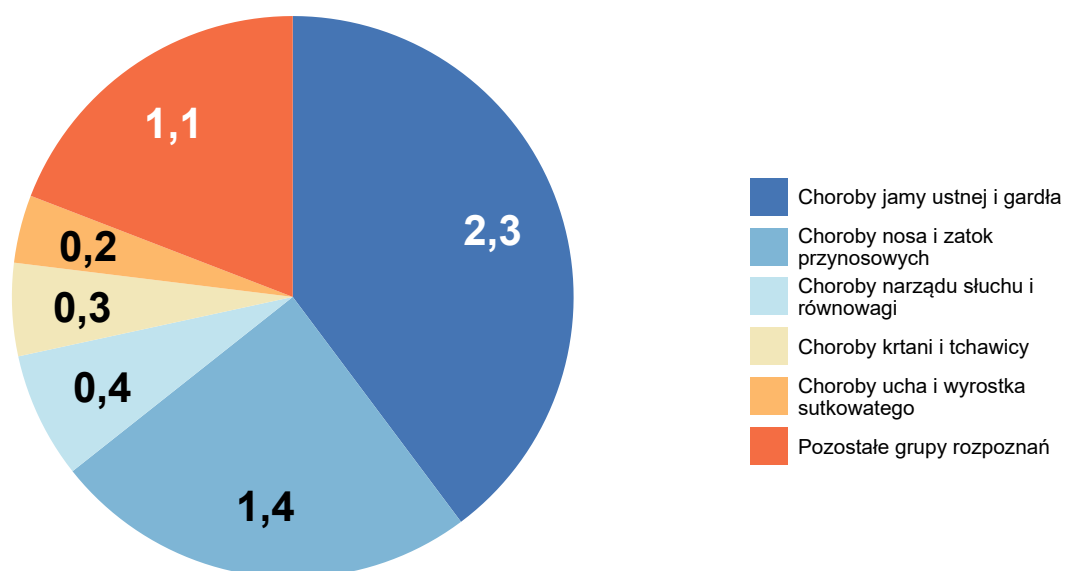
Tabela 2.2.407: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
C13 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani <18 r.ż.
C57 inne choroby gardła, uszu i nosa
C14 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani >17 r.ż.
C42 duże zabiegi nosa
C56A poważne choroby gardła, uszu i nosa >17 r.ż.
C44 małe zabiegi nosa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁹³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.408. 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 2.2.92 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.410 oraz na Wykresie 2.2.93.

Wykres 2.2.92: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.408: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0001	1,53	24,2	12,9	14,3	7,7	8,3	8,4	24,3
08.0002	1,24	40,8	33,0	1,3	7,7	5,3	0,7	11,3
08.0003	0,40	64,9	22,0	3,0	6,3	0,8	-	3,0
08.0005	1,10	33,8	22,9	12,7	4,4	2,1	2,3	21,9
08.0012	0,96	34,1	40,3	3,6	2,4	0,9	1,0	17,7
08.0025	0,29	73,0	25,9	-	-	-	-	1,0
08.0032	0,28	93,6	6,4	-	-	-	-	-
Woj.	5,80	39,8	24,6	7,3	5,3	3,9	3,0	16,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁹³Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

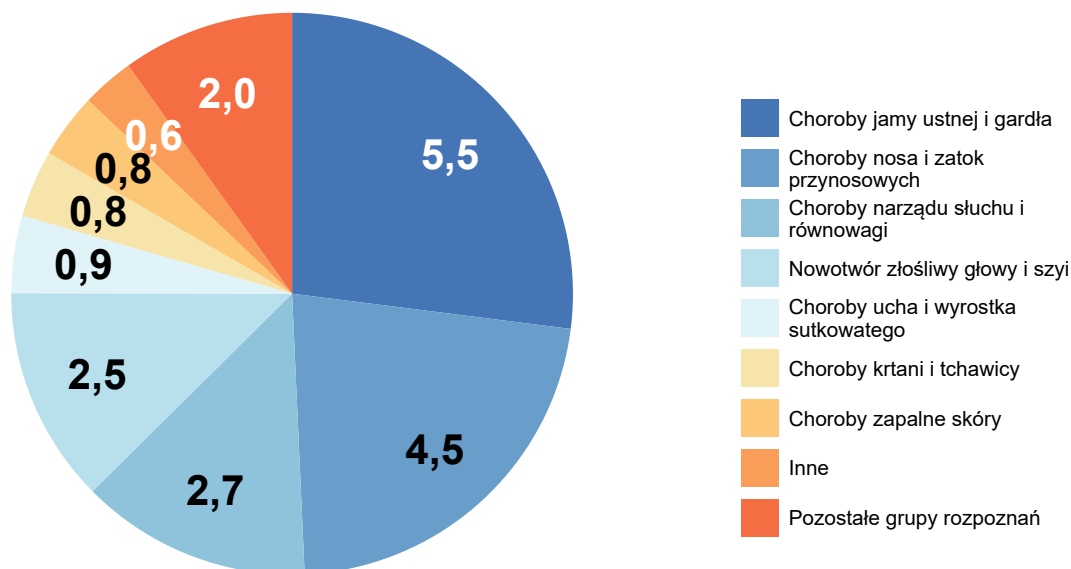
Tabela 2.2.409 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.408), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.409: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
08.0001	Inne	9,32
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	5,93
	Choroby zapalne skóry	2,48
08.0002	Choroby jamy ustnej i gardła	40,79
	Choroby nosa i zatok przynosowych	32,96
	Choroby krtani i tchawicy	7,67
08.0003	Choroby jamy ustnej i gardła	64,90
	Choroby nosa i zatok przynosowych	21,97
	Choroby krtani i tchawicy	6,31
08.0005	Zaburzenia oddychania w czasie snu	10,07
	Choroby zapalne skóry	5,35
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	3,09
08.0012	Choroby nosa i zatok przynosowych	40,33
	Choroby jamy ustnej i gardła	34,06
	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	5,33
08.0025	Choroby jamy ustnej i gardła	73,04
	Choroby nosa i zatok przynosowych	25,94
	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	1,02
08.0032	Choroby jamy ustnej i gardła	93,57
	Choroby nosa i zatok przynosowych	6,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.93: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.410: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
08.0001	8,86	13,70	9,78	16,47	26,54	7,13	4,18	22,20
08.0002	2,94	45,33	33,21	2,68	0,75	3,06	4,65	10,32
08.0003	0,80	62,67	25,72	3,50	-	0,87	4,74	2,50
08.0005	3,98	29,32	22,77	22,52	2,38	3,24	3,94	15,84
08.0012	3,02	25,51	45,96	7,65	1,79	1,49	2,68	14,91
08.0025	0,38	58,47	40,74	-	-	-	-	0,79
08.0032	0,28	93,57	6,43	-	-	-	-	-
Woj.	20,27	27,00	22,28	13,29	12,45	4,46	3,86	16,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.411 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁹⁴.

Tabela 2.2.411: 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 [%]
08.0001	75,9	92,4	50	170	40,0	54,9	22,9	17,4	1,2
08.0002	90,1	98,5	99	229	28,0	42,6	9,8	11,6	0,1
08.0003	84,1	100,0	125	249	13,8	25,2	15,9	-	-
08.0005	70,9	98,8	124	301	27,9	39,3	29,1	7,2	-
08.0012	89,4	98,4	142	360	23,0	35,9	10,6	10,9	-
08.0025	100,0	98,3	150	196	10,2	14,0	-	-	-
08.0032	100,0	98,9	78	128	28,6	46,4	-	-	-
Woj.	83,2	97,2	99	237	28,0	41,1	16,5	11,4	0,3

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.412 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

¹⁹⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.412: 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 [%]
08.0001	6	9,1	4	1,4	48,2
08.0002	2	1,5	2	26,6	83,7
08.0003	2	0,6	2	7,6	95,5
08.0005	4	2,0	3	1,6	58,1
08.0012	3	1,8	3	13,0	68,5
08.0025	1	0,6	1	22,5	99,3
08.0032	1	-	1	58,2	100,0
Woj.	3	5,1	2	12,9	69,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹⁹⁵. 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 2.2.413 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.414 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.413: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
08.0001	42	42
08.0002	15	15
08.0003	15	15
08.0005	18	18
08.0012	15	15
08.0025	6	6
Woj.	111	111

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

¹⁹⁵Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 08.0032.

Tabela 2.2.414: 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
08.0001	56,3	66,2	72,3	52,6	27,79	30,36	22,11
08.0002	53,6	70,1	84,8	37,8	10,52	12,71	5,68
08.0003	15,3	22,3	32,4	-	3,34	4,86	-
08.0005	60,3	76,8	84,4	59,9	13,82	15,19	10,78
08.0012	55,0	70,1	86,1	34,9	10,52	12,92	5,23
08.0025	17,4	27,8	39,6	0,9	1,67	2,38	0,05
Woj.	43,0	55,5	66,6	31,0	67,66	78,42	43,84

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.415 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁹⁶ 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 2.2.415: 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 [%]
08.0001	0,8	6,2	1,0	4,0	4,2	2,2	3,8
08.0002	-	3,8	0,8	1,6	2,6	1,3	1,5
08.0003	-	1,5	-	0,3	0,3	1,3	-
08.0005	0,2	4,5	0,5	2,5	2,7	1,9	1,8
08.0012	-	1,6	-	0,7	0,7	0,8	0,5
08.0025	-	1,4	-	0,3	0,3	1,0	-
08.0032	-	1,1	-	-	-	1,1	-
Woj.	0,3	3,8	0,5	2,0	2,3	1,5	1,7

1 Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.416 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

¹⁹⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1610, 1611¹⁹⁷.

Tabela 2.2.416: 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 [%]
08.0001	2,5	75,6	60,4	53,3	4,0	86,1	69,5	59,3
08.0002	0,1	70,6	64,2	26,1	1,9	79,8	69,9	28,2
08.0003	-	26,0	14,4	-	1,8	47,7	24,2	-
08.0005	0,1	68,2	62,7	59,3	2,4	78,0	69,5	63,9
08.0012	-	47,6	38,9	6,5	2,4	63,3	51,1	8,3
08.0025	-	91,1	90,8	90,1	3,4	94,2	92,5	90,4
08.0032	-	36,1	30,4	-	1,1	54,3	38,2	-
Woj.	0,7	64,0	55,0	36,6	2,6	-	-	-

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

4 Świadczenia rehabilitacji leczniczej wykonywane do 45 dni po hospitalizacji

5 Ogółem

6 W dedykowanym AOS

7 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.417 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 2.2.417: 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+ [%]
08.0001	42,8	39,1	7,2	19,3	73,5	16,9	3,1
08.0002	39,9	31,5	10,4	27,9	61,7	11,1	1,5
08.0003	37,4	22,5	18,9	43,2	37,9	7,6	1,8
08.0005	41,9	40,3	5,7	18,3	76,0	19,2	2,3
08.0012	40,9	33,3	7,7	22,9	69,4	12,1	1,5
08.0025	39,6	15,8	22,5	49,1	28,3	1,7	0,3
08.0032	40,7	7,7	35,4	58,2	6,4	0,4	-
Woj.	41,1	32,9	-	-	-	13,1	1,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁹⁸. 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: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,

¹⁹⁷PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA, PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI

¹⁹⁸Dotyczy 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 2.2.94 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie opolskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.418 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie opolskim.

Wykres 2.2.94: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie opolskim na omawianym oddziale

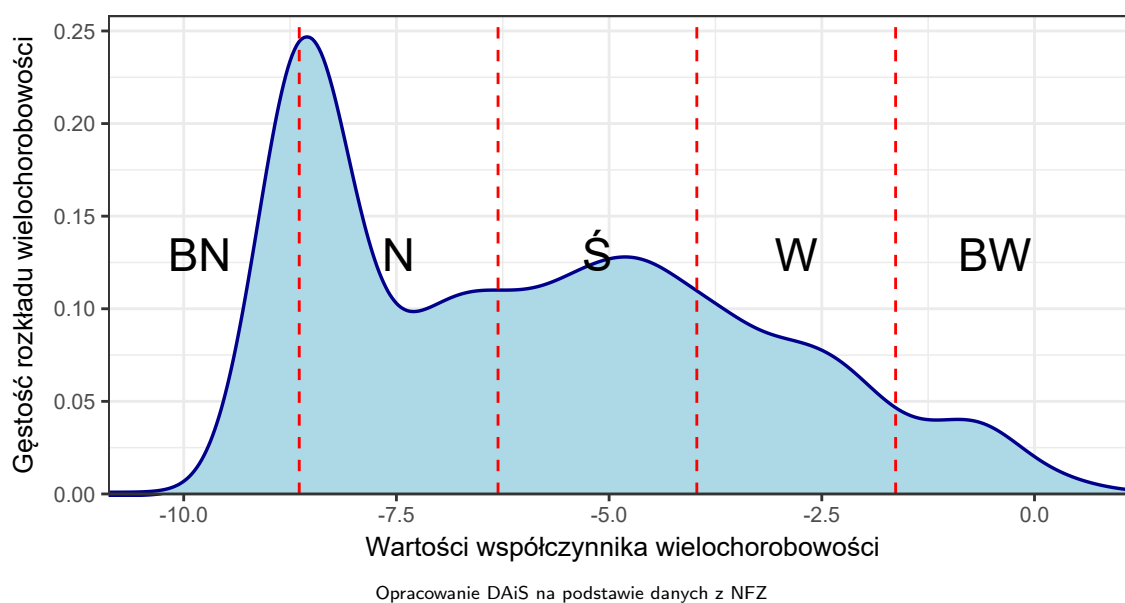


Tabela 2.2.418: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	1,53	6,72	25,83	33,86	20,74	12,85
08.0002	1,24	13,89	36,67	29,08	16,96	3,39
08.0003	0,40	23,99	44,70	21,97	7,83	1,52
08.0005	1,10	9,25	23,57	25,75	32,91	8,52
08.0012	0,96	7,84	40,33	32,39	15,26	4,18
08.0025	0,29	32,42	51,54	12,63	3,41	-
08.0032	0,28	45,00	50,36	4,29	0,36	-
Woj.	5,80	13,24	33,88	27,74	18,60	6,53

^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 2.2.419. 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 2.2.419: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
08.0001	46,9	47,5	5,7
08.0002	40,3	47,4	12,3
08.0003	51,3	8,3	40,4
08.0005	56,7	27,8	15,5
08.0012	26,8	30,6	42,6
08.0025	56,0	20,8	23,2
08.0032	46,1	42,1	11,8
Woj.	44,7	36,7	18,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.420: 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 [%]
08.0001	70,4	31,9	8,5	6,1	14,3	0,1	0,5	3,8	5,1	0,6	0,1	0,7	0,8	-	0,5	0,6	5,6	0,4	2,7	-
08.0002	82,8	44,9	18,7	9,3	5,6	0,2	-	0,4	1,3	0,1	-	-	1,0	1,1	-	0,9	0,3	-	0,1	-
08.0003	88,1	71,3	14,6	0,6	-	-	-	-	-	5,8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.0005	61,6	50,4	13,8	9,1	8,7	-	-	-	1,8	3,6	-	-	0,3	0,1	-	-	1,0	0,1	0,4	-
08.0012	87,1	37,5	27,9	11,9	2,7	1,3	0,1	0,1	-	0,2	-	-	5,8	-	-	0,4	0,1	-	-	-
08.0025	98,0	73,9	20,2	0,3	-	-	-	-	-	4,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
08.0032	100,0	93,6	5,7	-	-	-	-	-	-	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	78,2	48,2	16,2	7,2	6,4	0,3	0,1	1,0	1,8	1,5	0,0	0,2	1,5	0,3	0,1	0,4	1,6	0,1	0,7	-
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, 26.99, 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 opolskim 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 pediatryczny

W roku 2016 w województwie opolskim 13 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁹⁹ 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.

12 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.421 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 opolskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie opolskim 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 opolskiego.

Tabela 2.2.421: 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)
08.0001	4401	nie	2,6	3,2	12,3	4,7	52
08.0002	4401	nie	0,8	0,9	3,2	1,5	22
08.0003	4401	nie	0,9	1,1	3,3	4,9	25
08.0004	4401	nie	1,0	1,1	3,8	6,6	30
08.0005	4401	nie	1,3	1,5	5,4	6,0	30
08.0010	4401	nie	0,9	1,0	3,6	14,4	25
08.0011	4401	nie	0,7	0,7	2,3	1,9	20
08.0012	4401	nie	0,6	0,6	3,4	3,2	29
08.0013	4401	nie	0,4	0,5	2,1	13,0	12
08.0014	4401	nie	0,4	0,5	2,0	2,1	22
08.0015	4401	nie	0,6	0,7	2,8	3,6	16
08.0022	4401	nie	0,2	0,2	0,7	2,1	10

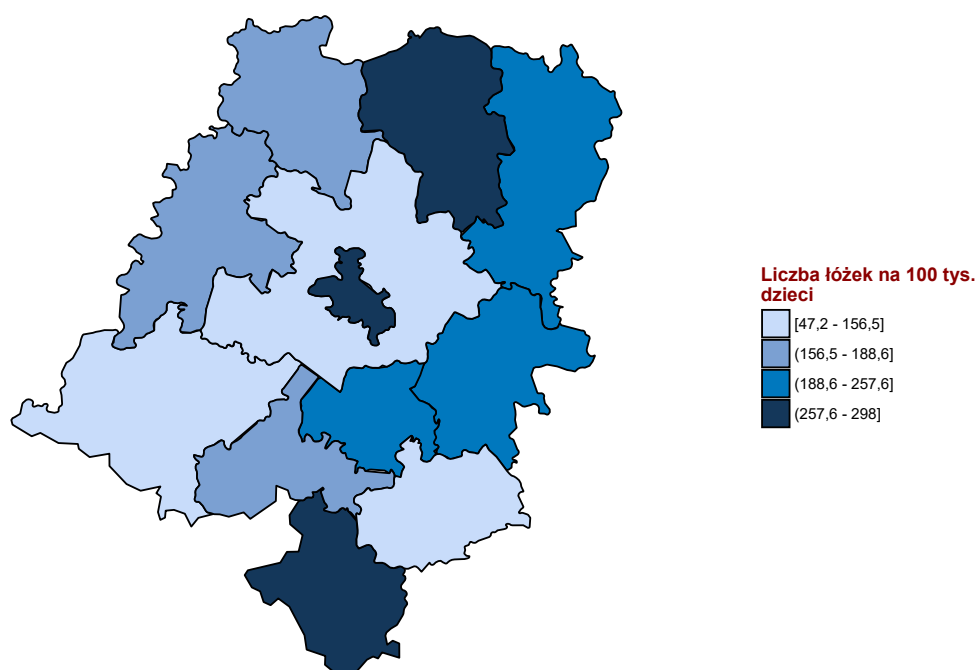
¹⁹⁹ Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.421: 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	10,7	12,7	45,8	5,6	293

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.19: Liczba łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.422²⁰⁰. W Tabeli 2.2.423 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁰¹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

²⁰⁰ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁰¹ 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 2.2.422: 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 [%]
08.0001	4401	3,18	100,00	99,69	0,31
08.0002	4401	0,92	100,00	98,37	1,63
08.0003	4401	1,07	100,00	98,51	1,49
08.0004	4401	1,07	100,00	98,69	1,31
08.0005	4401	1,51	100,00	98,54	1,46
08.0010	4401	1,03	100,00	99,03	0,97
08.0011	4401	0,73	100,00	99,86	0,14
08.0012	4401	0,63	100,00	99,05	0,95
08.0013	4401	0,48	100,00	96,89	3,11
08.0014	4401	0,48	100,00	97,90	2,10
08.0015	4401	0,67	100,00	97,91	2,09
08.0022	4401	0,19	100,00	100,00	-
08.0031	4670	0,73	100,00	100,00	-
Woj.	-	12,70	100,00	98,95	1,05

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.423: 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 [%]
08.0001	4401	12,21	0,52	99,85	0,15	100,00
08.0002	4401	3,17	0,02	99,40	0,60	100,00
08.0003	4401	3,30	-	99,39	0,61	-
08.0004	4401	3,82	0,01	99,53	0,47	100,00
08.0005	4401	5,44	0,02	99,58	0,42	100,00
08.0010	4401	3,62	-	99,34	0,66	-
08.0011	4401	2,28	-	99,87	0,13	-
08.0012	4401	3,43	-	99,83	0,17	-
08.0013	4401	2,12	-	98,59	1,41	-
08.0014	4401	2,04	-	98,68	1,32	-
08.0015	4401	2,76	-	99,35	0,65	-
08.0022	4401	0,72	0,01	100,00	-	100,00
08.0031	4670	0,73	-	100,00	-	-
Woj.	-	45,63	0,58	99,55	0,45	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

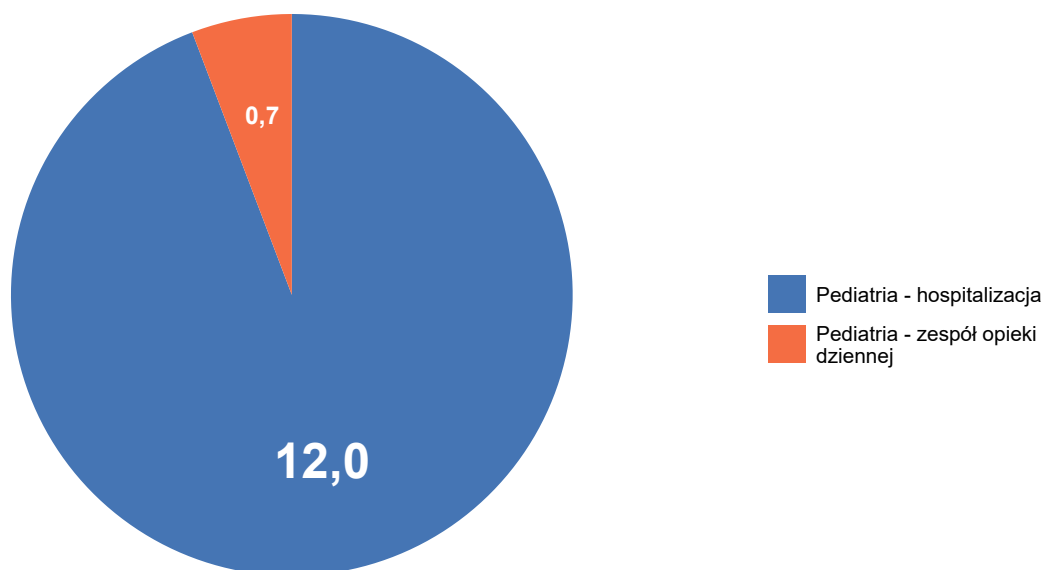
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.424. Wykres 2.2.95 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 2.2.95: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.424: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [%]	Pediatria - zespół opieki dziennej [%]
08.0001	4401	12,30	100,0	-
08.0002	4401	3,17	100,0	-
08.0003	4401	3,31	100,0	-
08.0004	4401	3,82	100,0	-
08.0005	4401	5,44	100,0	-
08.0010	4401	3,62	100,0	-
08.0011	4401	2,28	100,0	-
08.0012	4401	3,43	100,0	-
08.0013	4401	2,12	100,0	-
08.0014	4401	2,04	100,0	-
08.0015	4401	2,76	100,0	-
08.0022	4401	0,72	100,0	-

Tabela 2.2.424: Struktura osobodni według zakresów

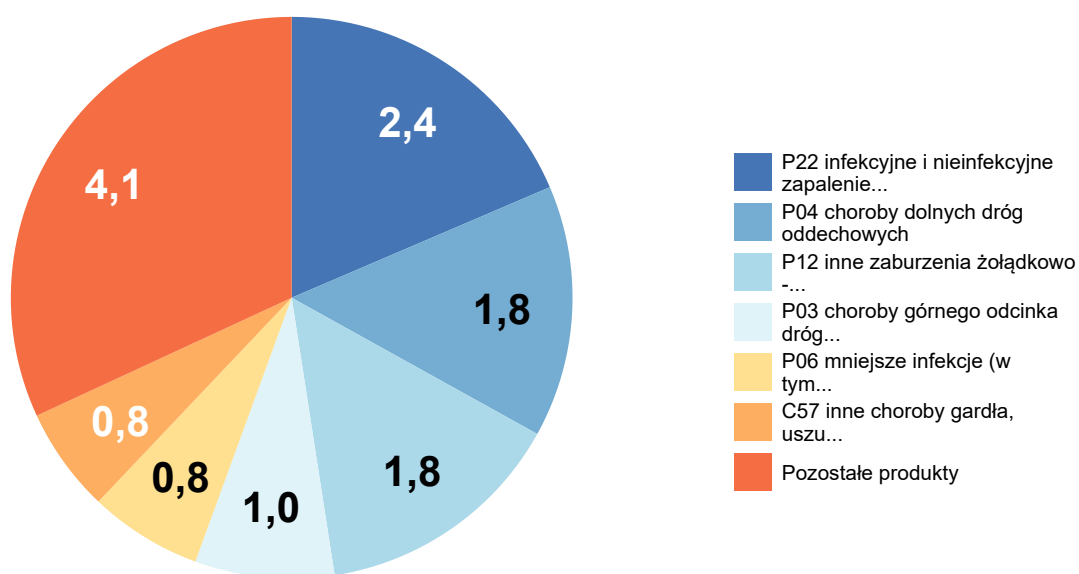
ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [%]	Pediatria - zespół opieki dziennej [%]
08.0031	4670	0,73	-	100,0
Woj.	-	45,75	98,4	1,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie opolskim nie sprawozdano hospitalizacji na zakresach dotyczących programów lekowych.

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.425 oraz na Wykresie 2.2.96.

Wykres 2.2.96: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.425: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII część kodu resortowego	P22 [%]	P04 [%]	P12 [%]	P03 [%]	P06 [%]	C57 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	4401	4,7	16,9	23,8	8,2	5,5	1,0	39,9

Tabela 2.2.425: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII część kodu resortowego	P22 [%]	P04 [%]	P12 [%]	P03 [%]	P06 [%]	C57 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0002	4401	20,6	13,2	5,9	1,7	14,4	1,6	42,8
08.0003	4401	34,5	6,6	5,5	13,0	9,3	0,4	30,7
08.0004	4401	24,3	13,9	14,9	9,0	5,7	1,2	31,1
08.0005	4401	27,7	23,5	7,3	3,2	9,4	0,3	28,7
08.0010	4401	29,4	5,5	30,1	6,0	6,8	0,1	22,2
08.0011	4401	31,7	25,0	9,5	14,8	3,8	0,4	14,8
08.0012	4401	26,7	28,4	7,9	6,8	5,8	1,6	22,9
08.0013	4401	12,4	19,7	18,6	19,0	1,7	0,6	28,0
08.0014	4401	18,2	-	11,5	5,7	2,7	2,1	59,7
08.0015	4401	11,9	12,5	15,2	15,9	7,3	2,7	34,4
08.0022	4401	22,3	6,2	13,5	9,8	5,7	0,5	42,0
08.0031	4670	-	-	-	-	-	88,8	11,2
Woj.	-	18,6	14,5	14,5	8,0	6,5	6,0	31,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.96 oraz w Tabeli 2.2.425 zostały wymienione w Tabeli 2.2.426.

Tabela 2.2.426: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P22 infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit
P04 choroby dolnych dróg oddechowych
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne
P03 choroby górnego odcinka dróg oddechowych
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)
C57 inne choroby gardła, uszu i nosa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.427 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.427: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci [%]
08.0001	99,9	-
08.0002	100,0	-
08.0003	100,0	-
08.0004	100,0	-
08.0005	100,0	-
08.0010	100,0	-
08.0011	99,9	-
08.0012	100,0	-
08.0013	100,0	-
08.0014	100,0	-
08.0015	99,8	-
08.0022	91,2	-
08.0031	100,0	-

Tabela 2.2.427: Struktura świadczeń JGP

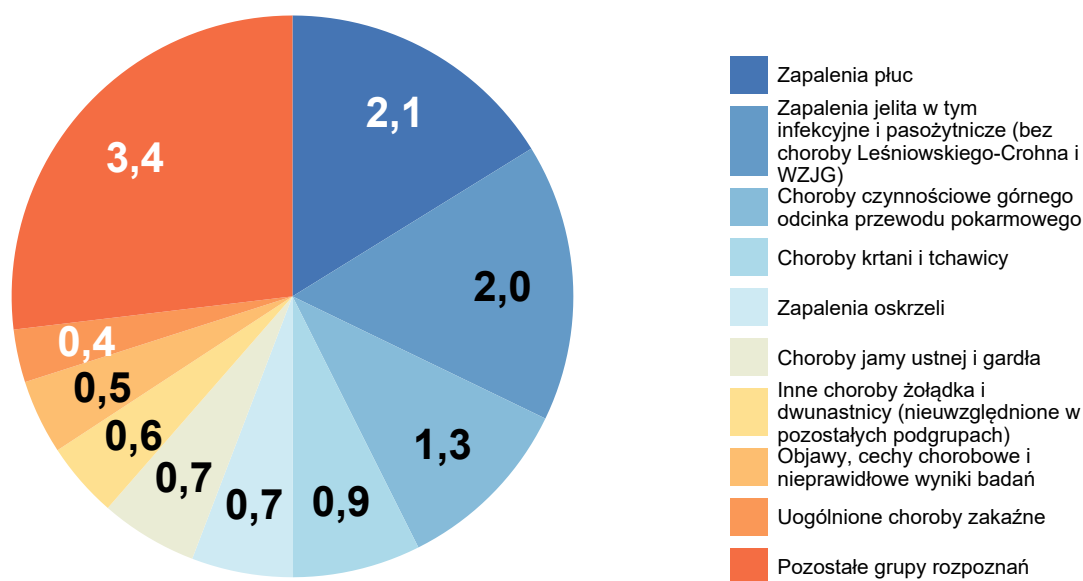
ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]
Woj.	99,8	-

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 rozpoznań²⁰² została zaprezentowana w Tabeli 2.2.428. 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 2.2.97 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.430 oraz na Wykresie 2.2.98.

Różnica między łączną liczbą osobodni z Tabeli 2.2.421 i Tabeli 2.2.430 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.97: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁰²Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.428: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznaj

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenia płuc [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Pozostałe grupy rozpoznaj [%]
08.0001	4401	3,18	21,3	4,6	22,2	4,9	4,9	3,9	38,2
08.0002	4401	0,92	13,6	4,8	5,0	1,7	3,7	0,5	70,6
08.0003	4401	1,07	4,4	34,5	3,6	7,5	12,9	6,6	30,5
08.0004	4401	1,07	17,3	24,1	4,5	6,8	4,4	4,1	38,8
08.0005	4401	1,51	24,8	27,7	6,4	1,6	3,0	1,3	35,2
08.0010	4401	1,03	5,1	29,3	8,1	4,5	6,6	1,9	44,6
08.0011	4401	0,73	7,1	12,2	7,0	5,6	18,2	8,5	41,3
08.0012	4401	0,63	30,1	26,7	5,2	2,4	1,3	3,3	31,1
08.0013	4401	0,48	19,3	12,4	10,1	3,5	3,5	14,9	36,2
08.0014	4401	0,48	31,2	17,8	10,3	2,1	9,0	4,6	24,9
08.0015	4401	0,67	13,7	9,1	14,0	7,6	3,7	9,5	42,3
08.0022	4401	0,19	8,8	16,1	15,0	6,7	15,0	2,6	35,8
08.0031	4670	0,73	-	-	-	53,5	-	25,0	21,6
Woj.	-	12,70	16,2	16,0	10,4	7,4	5,8	5,6	38,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.429 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznaj dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.428), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznaj określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.429: Struktura hospitalizacji według rozpoznaj i świadczeniodawców

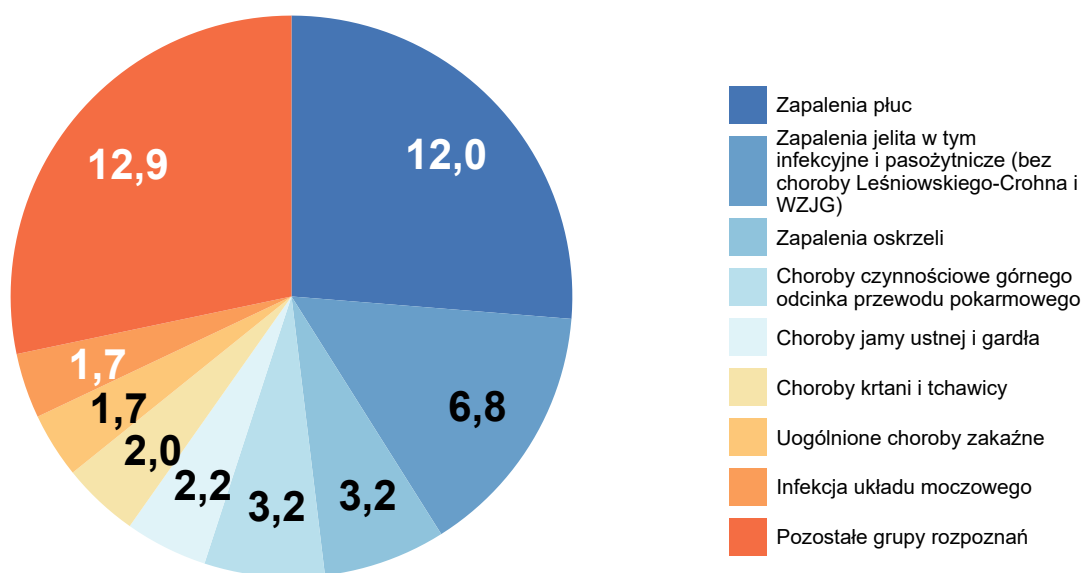
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
08.0001	Z51	3,55
	Cukrzyca	2,70
	Infekcja układu moczowego	2,57
08.0002	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	22,83
	Uogólnione choroby zakaźne	13,59
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,13
08.0003	Infekcja układu moczowego	5,68
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	3,36
	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy	3,17
08.0004	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	9,64
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	3,18
	Astma	3,09
08.0005	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	7,50
	Uogólnione choroby zakaźne	5,64
	Infekcja układu moczowego	2,79
08.0010	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	20,95
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	6,89
	Uogólnione choroby zakaźne	3,01
08.0011	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	21,40
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,25
	Infekcja układu moczowego	3,16
08.0012	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	8,68
	Infekcja układu moczowego	4,57
	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy	2,37
08.0013	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	8,28
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	5,38
	Astma	3,93

Tabela 2.2.429: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
08.0014	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	8,18
	Infekcja układu moczowego	2,31
	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy	1,26
08.0015	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	10,28
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	5,96
	Infekcja układu moczowego	3,58
08.0022	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	8,81
	Infekcja układu moczowego	3,63
	Choroba refluksowa przełyku	3,63
08.0031	Wady układu moczowego	11,19
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	5,32
	Choroby nosa i zatok przynosowych	5,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.98: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.430: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Zapalenia płuc [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0001	4401	12,30	28,19	6,16	5,29	13,32	3,85	3,97	39,21
08.0002	4401	3,17	25,43	4,61	5,15	3,03	0,76	1,36	59,67

Tabela 2.2.430: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Zapalenia ptuc [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
08.0003	4401	3,31	6,89	31,36	15,36	2,78	6,47	6,26	30,87
08.0004	4401	3,82	25,63	21,87	5,18	3,01	3,51	5,10	35,70
08.0005	4401	5,44	39,32	19,17	3,93	4,15	1,43	1,21	30,77
08.0010	4401	3,62	9,75	28,98	7,93	6,05	1,49	3,43	42,38
08.0011	4401	2,28	10,86	12,96	22,77	4,64	9,46	4,95	34,37
08.0012	4401	3,43	45,76	19,21	1,78	3,35	2,80	1,66	25,44
08.0013	4401	2,12	30,69	10,75	4,48	6,18	14,80	2,88	30,22
08.0014	4401	2,04	40,61	15,31	13,01	5,68	3,91	1,71	19,77
08.0015	4401	2,76	23,23	11,16	4,17	8,48	10,47	8,01	34,47
08.0022	4401	0,72	14,74	12,10	20,45	10,43	2,78	4,17	35,33
08.0031	4670	0,73	-	-	-	-	24,97	53,48	21,56
Woj.	-	45,75	26,27	14,78	7,05	6,92	4,76	4,44	35,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.431 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁰³.

Tabela 2.2.431: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	VIII część kodu resortowego	Tryby planowe					Tryby nagłe			Pozostałe tryby przyjęcia [%]
		Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	
08.0001	4401	11,4	80,9	20	32	73,5	28,7	88,5	8,7	0,2
08.0002	4401	10,1	63,4	5	17	83,9	50,5	89,8	12,0	0,1
08.0003	4401	0,1	100,0	14	14	100,0	-	99,9	0,7	-
08.0004	4401	16,4	33,7	-	1	100,0	91,4	83,6	7,7	-
08.0005	4401	0,7	100,0	5	6	100,0	72,7	99,3	5,3	-
08.0010	4401	0,1	-	-	-	100,0	100,0	99,9	1,1	-
08.0011	4401	18,0	11,5	-	-	99,2	92,4	82,0	0,8	-
08.0012	4401	0,2	100,0	1	1	100,0	100,0	99,8	9,8	-
08.0013	4401	34,4	7,2	-	-	99,4	99,4	65,6	10,4	-
08.0014	4401	2,1	60,0	2	10	90,0	60,0	97,9	4,9	-
08.0015	4401	13,1	27,3	-	1	98,9	93,2	86,9	2,7	-
08.0022	4401	22,3	76,7	21	78	60,5	34,9	77,7	2,7	-
08.0031	4670	100,0	20,6	-	-	100,0	99,0	-	-	-
Woj.	-	14,3	36,6	-	3	92,7	79,1	85,7	6,0	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

²⁰³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

W tabeli 2.2.432 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.432: 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 [%]
08.0001	4401	4	2,9	4	5,5	49,6
08.0002	4401	3	2,3	2	4,0	66,4
08.0003	4401	3	1,5	3	2,1	74,0
08.0004	4401	4	2,1	3	0,9	63,4
08.0005	4401	4	2,4	3	3,1	59,5
08.0010	4401	4	1,9	3	1,9	64,0
08.0011	4401	3	1,7	3	1,0	71,7
08.0012	4401	5	3,0	5	3,8	32,8
08.0013	4401	4	2,3	4	1,7	41,4
08.0014	4401	4	2,1	4	1,7	42,6
08.0015	4401	4	2,8	3	1,8	51,3
08.0022	4401	4	3,2	3	11,4	57,0
08.0031	4670	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	-	4	2,5	3	8,9	59,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki²⁰⁴. 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 2.2.433 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.434 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.

²⁰⁴Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 08.0031.

Tabela 2.2.433: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
08.0001	52	52
08.0002	22	22
08.0003	25	25
08.0004	30	30
08.0005	30	30
08.0010	25	25
08.0011	20	20
08.0012	29	29
08.0013	12	12
08.0014	22	22
08.0015	16	16
08.0022	10	10
Woj.	293	293

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.434: 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
08.0001	64,3	80,1	83,5	72,5	41,63	43,40	37,71
08.0002	41,3	52,8	56,5	45,0	11,63	12,43	9,89
08.0003	35,9	47,4	49,0	43,7	11,84	12,25	10,93
08.0004	34,6	44,2	45,4	41,4	13,25	13,63	12,41
08.0005	49,0	62,3	63,7	59,2	18,69	19,11	17,75
08.0010	39,5	50,5	52,9	45,2	12,62	13,23	11,29
08.0011	31,2	41,0	42,8	37,0	8,20	8,57	7,39
08.0012	32,0	37,7	38,5	36,0	10,94	11,17	10,45
08.0013	47,5	58,3	58,5	57,9	7,00	7,02	6,95
08.0014	25,3	31,1	32,5	28,1	6,84	7,14	6,18
08.0015	46,8	58,1	60,1	53,6	9,29	9,61	8,58
08.0022	19,2	23,9	25,5	20,2	2,39	2,55	2,02
Woj.	38,9	48,9	50,7	45,0	154,32	160,11	141,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.435 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 (pediatryczny), 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 2.2.435: 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 [%]
08.0001	4 401	1,1	11,8	3,7	10,0	10,1	1,9	9,5
08.0002	4 401	0,3	5,0	0,6	4,0	3,6	1,8	3,2
08.0003	4 401	0,4	6,0	0,9	4,0	3,7	2,5	3,7
08.0004	4 401	0,4	3,8	0,3	3,1	2,7	1,2	2,6
08.0005	4 401	0,2	7,5	0,4	5,3	5,4	2,4	5,0
08.0010	4 401	0,4	4,5	0,2	4,0	3,4	1,2	3,4
08.0011	4 401	0,3	4,5	0,4	3,2	2,6	1,8	2,6
08.0012	4 401	0,6	3,6	0,2	2,3	1,8	2,0	1,6
08.0013	4 401	0,2	3,8	0,2	2,1	1,7	2,5	1,7
08.0014	4 401	0,2	4,1	0,4	3,0	2,6	1,5	2,6
08.0015	4 401	1,3	4,2	-	2,8	2,8	1,5	2,8
08.0022	4 401	-	3,7	0,5	3,7	2,1	1,6	2,1
08.0031	4 670	-	5,3	0,8	2,0	2,0	3,3	2,0
Woj.	-	0,5	6,7	1,3	5,1	4,9	1,9	4,7

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

Tabela 2.2.436 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 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, 1631²⁰⁶. Jako dedykowany AOS przyjęto każdą poradnię dedykowaną dzieciom.

Tabela 2.2.436: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
08.0001	2,7	24,3	15,4	2,4
08.0002	2,5	27,7	19,9	10,6
08.0003	1,1	16,7	7,7	-
08.0004	3,1	16,0	9,9	3,3

²⁰⁶PORADNIA 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 GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC DLA DZIECI, PORADNIA REUMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHORÓB ZAKAŻONYCH DLA DZIECI, PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA ZABURZEŃ I WAD ROZWOJOWYCH DZIECI, PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA IMMUNOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA AUDIOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA DERMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHORÓB METABOLICZNYCH DLA DZIECI, PORADNIA CHORÓB PŁUC DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA MUKOWISCYDOZY DLA DZIECI, PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA LOGOPEDYCZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ, PORADNIA FONIATRYCZNA DLA DZIECI, PORADNIA PEDIATRYCZNA SZCZEPIEŃ DLA DZIECI Z GRUP WYSOKIEGO RYZYKA, PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ DLA DZIECI, PORADNIA HEPATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ DLA DZIECI, PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA ZEZA DLA DZIECI, PORADNIA CHORÓB ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH DLA DZIECI, PORADNIA MEDYCZYNY SPORTOWEJ DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA BÓLU DLA DZIECI, PORADNIA GENETYCZNA DLA DZIECI, PRACOWNIA ENDOSKOPII DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ DLA DZIECI

Tabela 2.2.436: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
08.0005	3,5	16,6	8,8	-
08.0010	2,5	17,2	10,1	4,0
08.0011	1,6	19,9	10,7	-
08.0012	3,5	18,1	8,5	0,5
08.0013	1,7	16,4	9,7	-
08.0014	2,7	18,9	10,3	-
08.0015	3,4	18,9	8,2	2,8
08.0022	1,0	25,9	14,0	-
08.0031	-	14,6	4,9	-
Woj.	2,5	19,8	11,4	2,1

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.437 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.437: 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+ [%]
08.0001	4401	5,2	48,7	10,2	70,6	17,8	1,4
08.0002	4401	6,3	51,0	7,6	66,0	24,2	2,2
08.0003	4401	4,9	46,8	9,5	77,0	13,0	0,6
08.0004	4401	4,7	46,1	10,9	74,3	13,7	1,1
08.0005	4401	5,7	47,7	9,5	69,8	20,4	0,3
08.0010	4401	5,5	47,8	9,7	70,3	19,3	0,7
08.0011	4401	4,3	43,1	12,3	74,5	11,9	1,2
08.0012	4401	5,9	46,2	14,7	61,0	22,9	1,4
08.0013	4401	4,6	46,2	13,5	71,2	14,3	1,0
08.0014	4401	6,4	48,6	8,4	64,2	25,8	1,7
08.0015	4401	5,9	45,9	12,8	62,1	23,7	1,3
08.0022	4401	6,3	46,1	9,3	63,7	24,9	2,1
08.0031	4670	6,4	49,5	2,5	80,1	17,3	0,1
Woj.	-	5,4	47,6	10,0	70,5	18,4	1,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.438. 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 2.2.438: Struktura geograficzna pacjentów

ID	VIII część kodu resortowego	Hospitalizacje pacjentów		
		z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
08.0001	4401	75,9	19,4	4,7
08.0002	4401	86,6	11,9	1,5
08.0003	4401	90,7	4,4	4,9
08.0004	4401	83,4	9,9	6,6
08.0005	4401	85,6	8,4	6,0
08.0010	4401	78,8	6,8	14,4
08.0011	4401	84,4	13,7	1,9

Tabela 2.2.438: Struktura geograficzna pacjentów

ID	VIII część kodu resortowego	Hospitalizacje pacjentów		
		z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
08.0012	4401	89,1	7,7	3,2
08.0013	4401	82,4	4,6	13,0
08.0014	4401	89,7	8,2	2,1
08.0015	4401	74,4	22,1	3,6
08.0022	4401	81,3	16,6	2,1
08.0031	4670	83,5	10,4	6,1
Woj.	-	82,3	12,1	5,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.439 przedstawia wielkości oddające specyfikę oddziałów pediatrycznych.

Kolumna Stosunek liczby zapaleń oskrzeli i oskrzelików do zapaleń płuc rozpatruje iloraz hospitalizacji z rozpoznaniami J20, J21, J40, J41, J42 (zapalenia oskrzeli i oskrzelików) do rozpoznań J12, J13, J14, J15, J16, J17, J18 (zapalenia płuc). Jego wyższa wartość może świadczyć o lepszej diagnostyce w danej placówce.

Dwie kolejne wielkości przedstawiają stosunek liczby rozpoznań wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe (A08) i biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (A09) do liczby hospitalizacji dzieci na oddziale pediatrycznym. Ostatnia kolumna prezentuje udział hospitalizacji dzieci z rozpoznaniami ogólnopediatrycznymi wśród ogólnej liczby hospitalizacji dzieci. Słownik rozpoznań jakie znajdują się w tej grupie można znaleźć pod niniejszym adresem.

Tabela 2.2.439: 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 [%]
08.0001	4401	0,23	0,6	2,2	89,4
08.0002	4401	0,27	4,8	-	93,4
08.0003	4401	3,14	5,9	26,8	98,1
08.0004	4401	0,26	5,1	18,0	95,8
08.0005	4401	0,11	4,3	23,1	95,2
08.0010	4401	1,29	26,1	-	97,2
08.0011	4401	2,56	11,1	0,1	99,7
08.0012	4401	0,05	3,5	20,6	98,9
08.0013	4401	0,18	11,3	-	94,6
08.0014	4401	0,29	5,1	11,7	98,3
08.0015	4401	0,32	5,0	1,1	96,2
08.0022	4401	1,71	-	16,4	93,1
08.0031	4670	-	-	-	98,5
Woj.	-	0,37	5,7	8,9	94,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.56 Oddział radioterapii

W roku 2016 w województwie opolskim 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 opolskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁰⁷ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Reumatologia - hospitalizacja. Tabela 2.2.440 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie opolskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie opolskim 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 opolskiego.

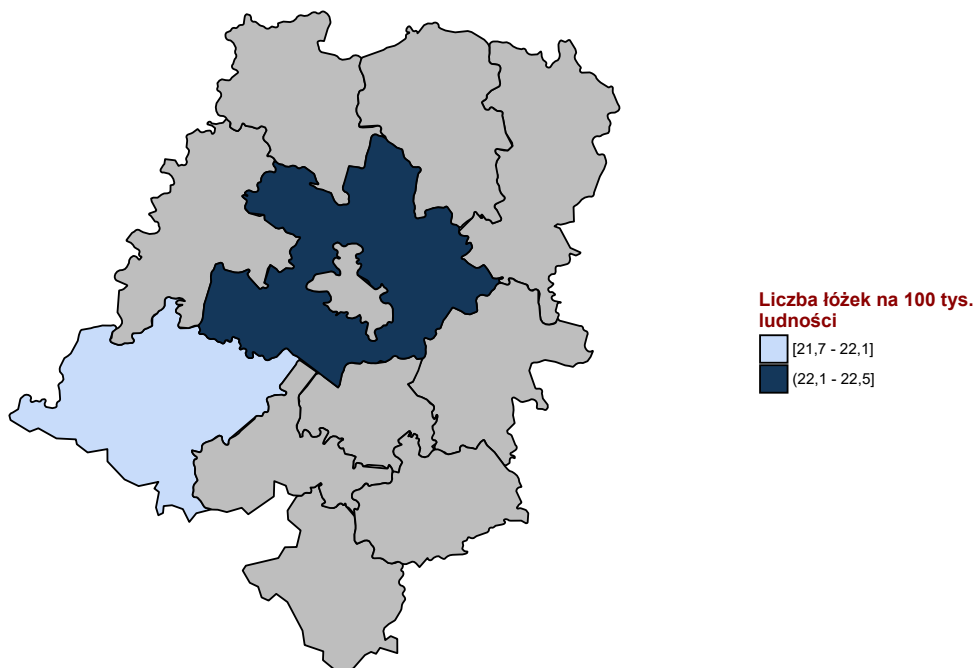
Tabela 2.2.440: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
08.0005	4280	nie	0,4	0,4	5,2	29,3	30
08.0016	4280	nie	0,9	1,2	6,3	3,6	30
Woj.	-	nie	1,3	1,5	11,5	10,1	60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

²⁰⁷Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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 2.2.441²⁰⁸. W Tabeli 2.2.442 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁰⁹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.441: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
08.0005	0,39	100,00	100,00	-	-
08.0016	1,16	100,00	84,70	15,21	0,09
Woj.	1,55	100,00	88,55	11,38	0,06

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

²⁰⁸ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁰⁹ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.442: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1m ⁴ [%]	z katalogu 1l ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]
08.0005	5,21	-	100,00	-	-	-	-	-
08.0016	6,27	0,48	97,14	2,84	0,02	59,96	35,85	4,19
Woj.	11,48	0,48	98,44	1,55	0,01	59,96	35,85	4,19

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

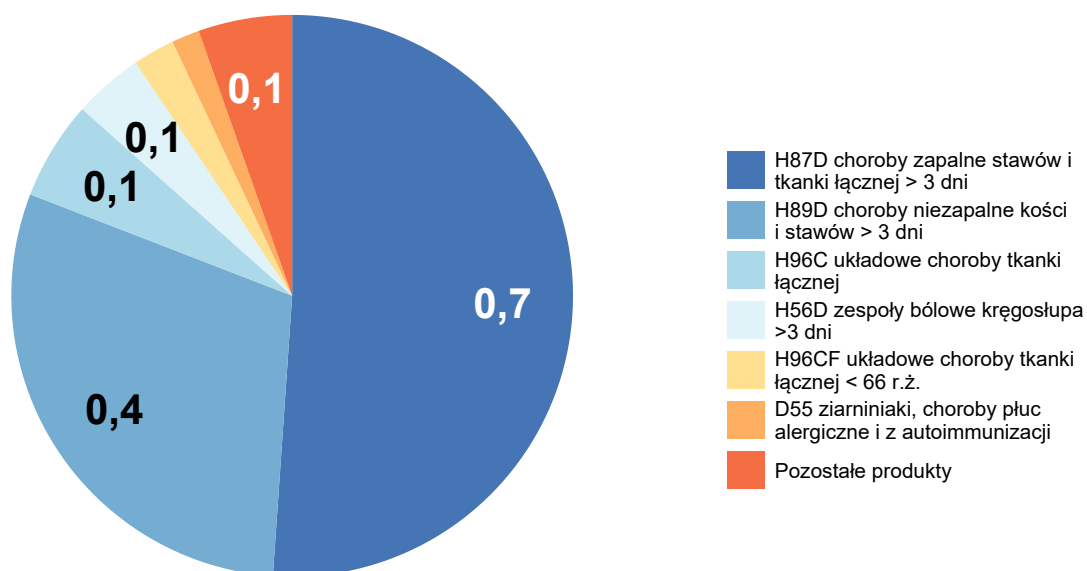
5 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Reumatologia - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.443 oraz na Wykresie 2.2.99.

Wykres 2.2.99: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.443: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	H87D [%]	H89D [%]	H96C [%]	H56D [%]	H96CF [%]	D55 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0005	22,1	68,4	-	9,0	-	-	0,5
08.0016	62,6	14,5	8,0	2,0	3,4	2,2	7,3
Woj.	51,1	29,8	5,7	4,0	2,4	1,6	5,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.99 oraz w Tabeli 2.2.443 zostały wymienione w Tabeli 2.2.444.

Tabela 2.2.444: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
H87D choroby zapalne stawów i tkanki łącznej >3 dni
H89D choroby niezapalne kości i stawów >3 dni
H96C układowe choroby tkanki łącznej
H56D zespoły bólowe kręgosłupa >3 dni
H96CF układowe choroby tkanki łącznej <66 r.ż.
D55 ziarniniaki, choroby płuc alergiczne i z autoimmunizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.445 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.445: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
08.0005	100,0	-	-
08.0016	100,0	2,2	-
Woj.	100,0	1,6	-

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

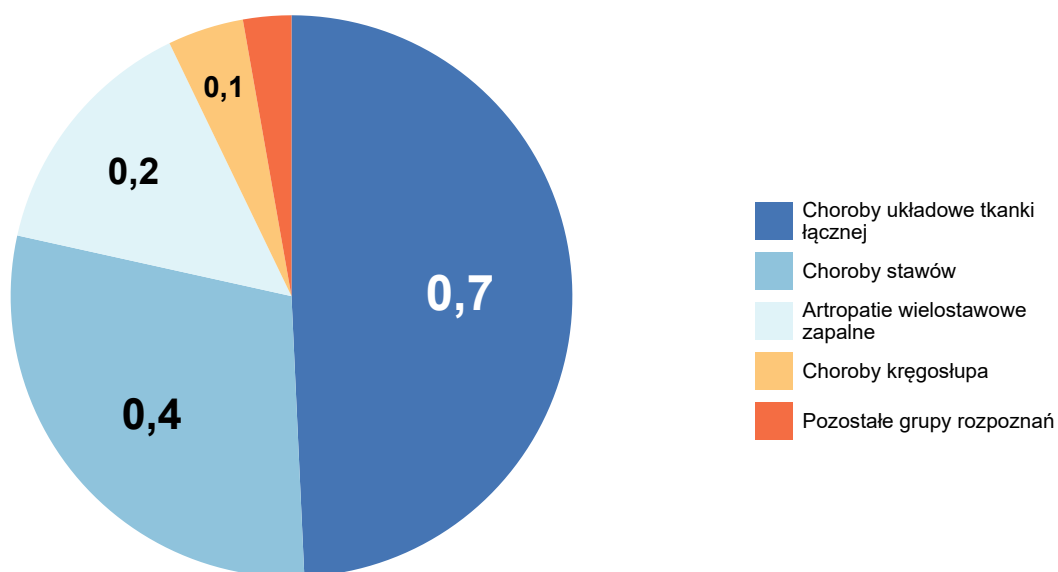
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²¹⁰ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.446. 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 2.2.100 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.447 oraz na Wykresie 2.2.101.

²¹⁰Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.100: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



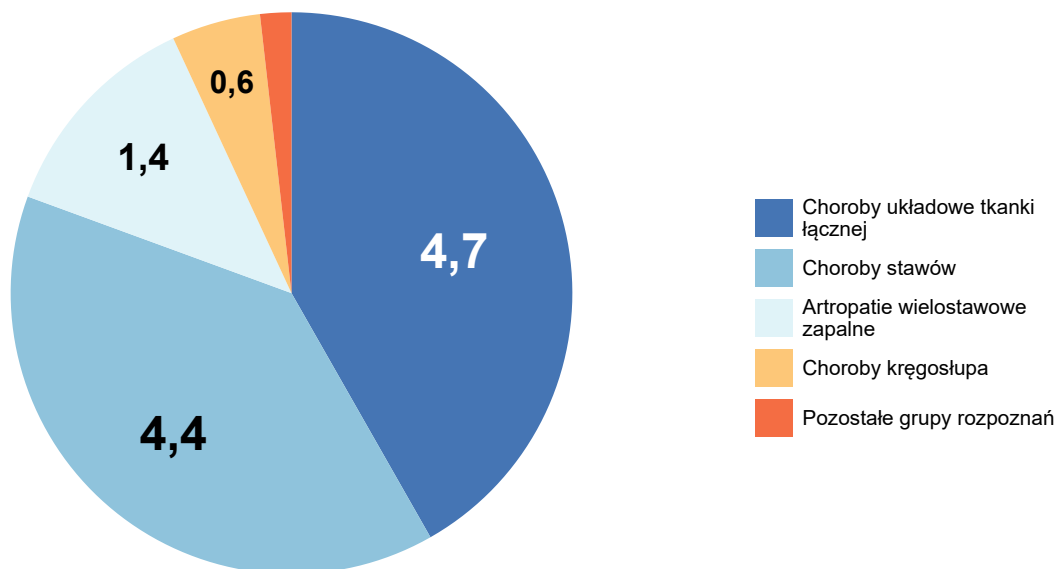
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.446: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby układu tkanki łącznej [%]	Choroby stawów [%]	Artropatie wielostawowe zapalne [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Zaburzenia mineralizacji i struktury kości [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0005	0,39	18,0	67,6	5,4	9,0	-	-	-
08.0016	0,98	61,7	14,0	17,9	2,5	1,2	0,7	1,9
Woj.	1,37	49,3	29,2	14,4	4,4	0,9	0,5	1,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.101: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.447: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby układowe tkanki łącznej [%]	Choroby stawów [%]	Artropatie wielostawowe zapalne [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Choroby zapalne skóry [%]	Zaburzenia mineralizacji i struktury kości [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0005	5,21	17,61	68,20	5,60	8,59	-	-	-
08.0016	6,09	62,43	13,69	18,40	2,15	0,80	0,77	1,76
Woj.	11,31	41,76	38,83	12,50	5,12	0,43	0,42	0,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W przypadku oddziałów reumatologicznych, istotnym jest odsetek hospitalizacji dla pacjentów z powodu chorób zapalnych. W tabeli 2.2.448 zaprezentowano kolejno: liczbę hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego²¹¹, liczbę hospitalizacji z powodu chorób zapalnych oraz odsetek jaki stanowią te hospitalizacje w ogóle hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego.

Tabela 2.2.448: 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 [%]
08.0005	0,4	0,1	23,4

²¹¹Przez choroby układu kostno-mięśniowego rozumie się choroby z grupy 'M' oraz L40.5 wg klasyfikacji ICD-10.

Tabela 2.2.448: 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 [%]
08.0016	1,0	0,8	81,1
Woj.	1,4	0,9	64,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.449 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²¹².

Tabela 2.2.449: 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 [%]
08.0005	100,0	98,5	472	524	19,0	20,6
08.0016	79,7	100,0	59	77	9,1	14,7
Woj.	85,5	99,5	69	104	12,4	16,7

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.450 zaprezentowano średnią, odchylenie standardowe i medianę czasu pobytu.

Tabela 2.2.450: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]
08.0005	13	3,1	14
08.0016	6	2,0	7
Woj.	8	4,0	7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Istotnym jest zróżnicowanie czasu pobytu między hospitalizacjami z powodu chorób zapalnych a niezapalnych. Wykres 2.2.102 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 pobyty powyżej 21 dni zostały zakwalifikowane jako pobyty 21-dniowe. W tabeli 2.2.451 zaprezentowano średnią i medianę czasu pobytu (w dniach), również w podziale na podgrupy rozpoznania.

²¹²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Wykres 2.2.102: Przybliżony rozkład czasu pobytu wg podgrup rozpoznań

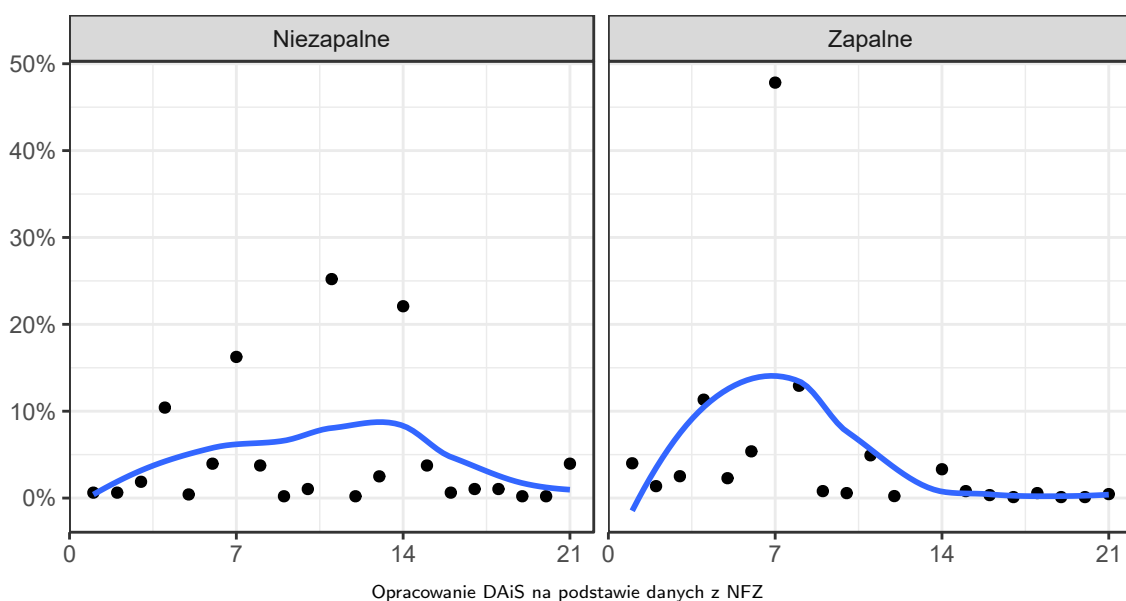


Tabela 2.2.451: Mediana i średnia czasu pobytu (w dniach) w podziale na podgrupy rozpoznań

ID	Średni czas pobytu		Mediana czasu pobytu	
	Niezapalne	Zapalne	Niezapalne	Zapalne
08.0005	13,4	13,3	14	14
08.0016	5,8	6,3	7	7
Woj.	10,5	7,0	11	7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

W tabeli 2.2.452 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.453 zawiera statystyki oparte na

liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.452: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
08.0005	30	30
08.0016	30	30
Bez kontraktu	20	20
Woj.	80	80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.453: 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
08.0005	47,5	51,0	55,8	40,5	15,31	16,74	12,14
08.0016	55,4	64,0	70,7	49,2	19,20	21,21	14,75
Woj.	51,4	57,5	63,3	44,8	34,51	37,95	26,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.454 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²¹³ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.454: 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 [%]
08.0005	-	1,8	-	-	1,5	0,3	-
08.0016	-	9,4	3,8	3,8	5,3	4,2	3,8
Woj.	-	7,2	2,7	2,7	4,3	3,1	2,7

¹ Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²¹³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

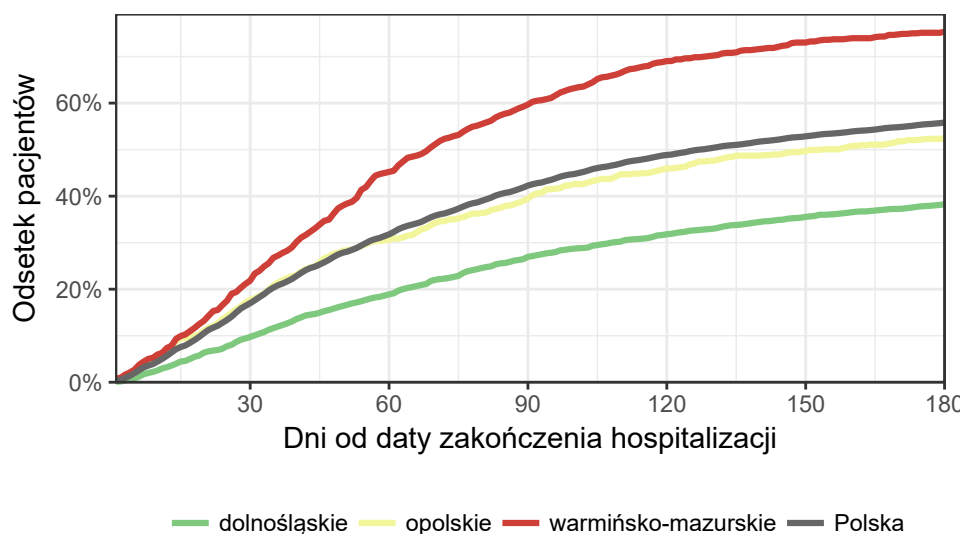
W analizie świadczeń po hospitalizacji wyszczególniono wizyty w wybranych poradniach w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej oraz świadczenia rehabilitacyjne. W tabelach zaprezentowano jaki odsetek hospitalizacji zakończył się poradą (lub świadczeniem) w ciągu 30, 90 i 180 dni od wypisu ze szpitala. W tabeli 2.2.455 zaprezentowano statystyki dla hospitalizacji z powodu chorób zapalnych, a w tabeli 2.2.456 - niezapalnych. W przypadku hospitalizacji z powodu chorób zapalnych sprawdzono czy pacjent po hospitalizacji z tego powodu pojawił się w poradni reumatologicznej²¹⁴, z kolei dla hospitalizacji z powodu chorób niezapalnych wybrano poradnie chirurgii urazowo-ortopedycznej, leczenia bólu, neurologicznej i leczenia osteoporozy²¹⁵. Tabela dotycząca świadczeń rehabilitacyjnych (2.2.457) odnosi się do wszystkich hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego. Na wykresach 2.2.103 - 2.2.105 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 opolskim, Polsce oraz w województwach, które charakteryzowały się skrajnymi wartościami.

Tabela 2.2.455: Wizyty w AOS - choroby zapalne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
08.0005	0,1	2,2	22,0	39,6
08.0016	0,7	17,9	40,4	53,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.103: Odsetek pacjentów z poradą w AOS w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji - choroby zapalne



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.456: Wizyty w AOS - choroby niezapalne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
08.0005	0,3	11,4	26,2	39,3
08.0016	0,2	12,1	23,6	38,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²¹⁴Definiowanej przez VIII część kodu resortowego '1280'.

²¹⁵Definiowanych przez VIII część kodu resortowego (odpowiednio): '1580', '1222', '1220' i '1584'.

Wykres 2.2.104: Odsetek pacjentów z poradą w AOS w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji - choroby niezapalne

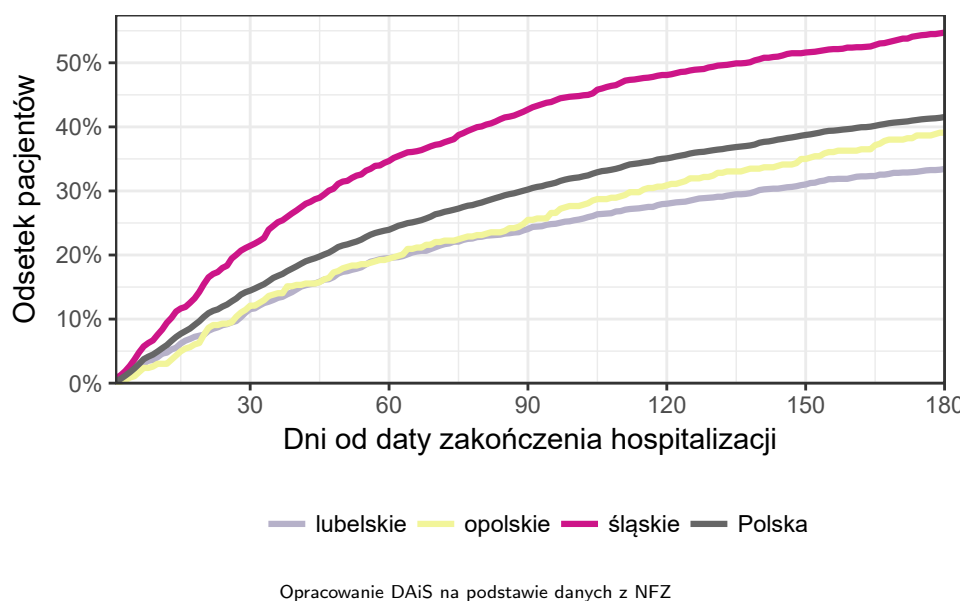
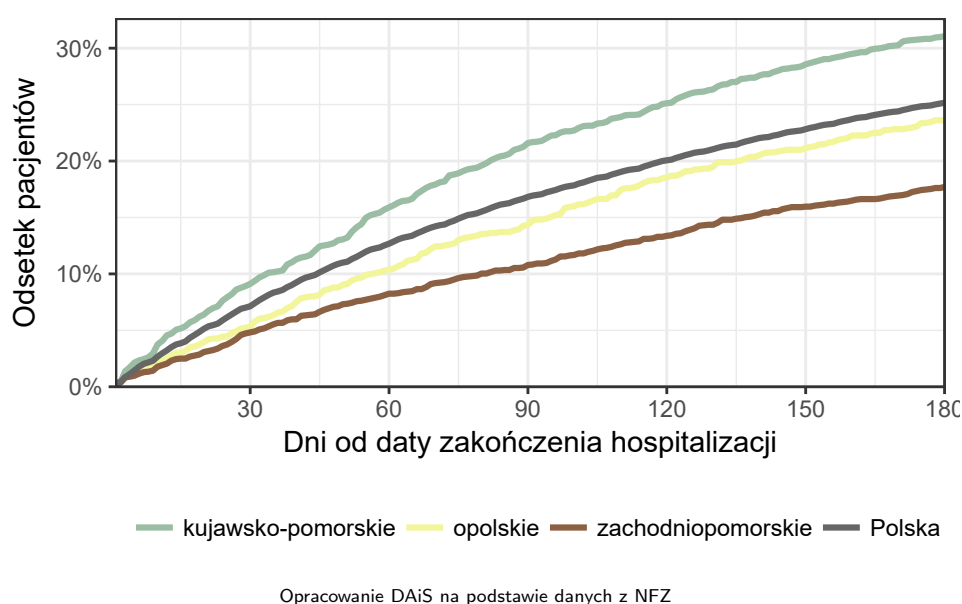


Tabela 2.2.457: Świadczenia rehabilitacyjne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
08.0005	0,4	5,9	17,7	29,0
08.0016	0,9	4,8	12,1	20,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.105: Odsetek pacjentów ze świadczeniem rehabilitacyjnym w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji



W Tabeli 2.2.458 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 2.2.458: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
08.0005	66,9	74,8	58,9	17,0
08.0016	58,2	74,7	37,0	5,1
Woj.	60,7	74,7	43,2	8,5

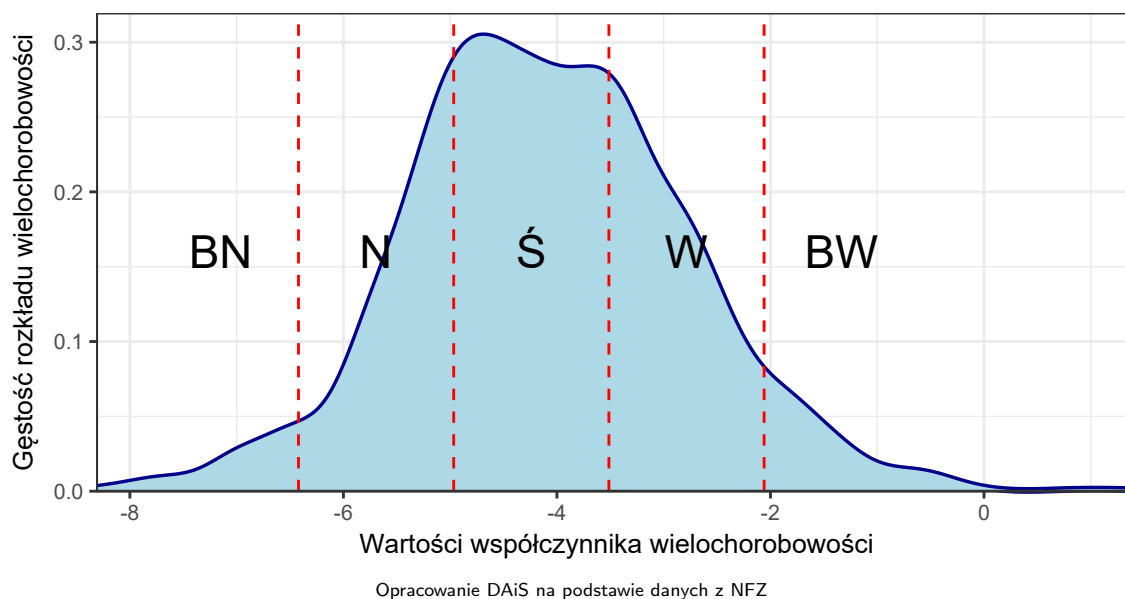
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²¹⁶. 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 2.2.106 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie opolskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.459 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie opolskim.

²¹⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.106: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie opolskim na omawianym oddziale**Tabela 2.2.459:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0005	0,39	0,51	13,88	47,56	33,93	4,11
08.0016	1,16	4,84	23,14	40,93	24,35	6,74
Woj.	1,55	3,75	20,81	42,60	26,76	6,08

^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 2.2.460. 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 2.2.460: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
08.0005	63,0	7,7	29,3
08.0016	22,3	73,4	4,3
Woj.	33,9	54,7	11,4

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 prze-

biegu agresywnym (A)

- leczenie łuszczykowego 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 ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD-10 M31.3, M31.8) (D)

Tabela 2.2.461 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 opolskim.

Tabela 2.2.461: Oddziały, gdzie sprawozdawano wybrane programy lekowe

Program lekowy	REUMATOLOGICZNY
A	60
B	8
C	19
D	1
Woj.	87

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 2.2.462: 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. [%]
08.0016	60	0,45	35,8	64,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Leczenie łuszczykowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS)

Tabela 2.2.463: Program lekowy - leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS)

ID	Liczba pacjentów	Wizyty w ramach programów lekowych		
		Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
08.0016	8	0,09	-	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK)

Tabela 2.2.464: 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. [%]
08.0016	19	0,17	5,8	94,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

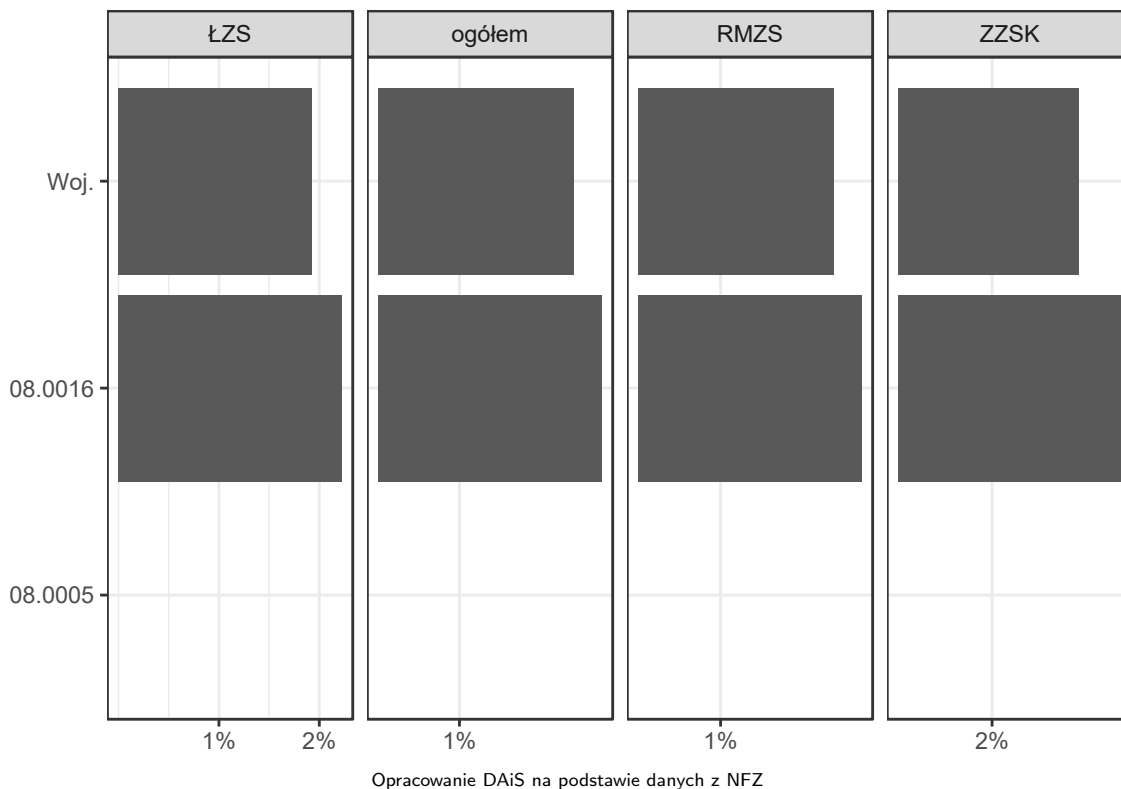
Istotnym jest stosunek liczby pacjentów hospitalizowanych z powodu danej choroby do liczby pacjentów, którzy u tego samego świadczeniodawcy otrzymują świadczenia w ramach programu lekowego dedykowanego tej chorobie. W tabeli 2.2.465 zaprezentowano liczbę pacjentów hospitalizowanych z powodu zeszywniającego 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 2.2.107 zestawiono liczbę pacjentów otrzymujących świadczenia w ramach programów lekowych i liczbę pacjentów hospitalizowanych z powodu odpowiednich rozpoznań.

Tabela 2.2.465: Podsumowanie programów lekowych

ID	Pacjenci hospitalizowani				Objęci programem lekowym				ŁZS
	Łącznie [tys.]	ZZSK [tys.]	RMZS [tys.]	ŁZS	Łącznie	ZZSK	RMZS	ŁZS	
08.0005	0,08	0,00	0,06	7	-	-	-	-	-
08.0016	0,51	0,02	0,44	45	14	1	12	1	0,02
Woj.	0,58	0,03	0,50	52	14	1	12	1	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.107: Stosunek liczby pacjentów jednocześnie hospitalizowanych i otrzymujących świadczenia w ramach programów lekowych i liczby wszystkich hospitalizowanych pacjentów (ogółem i w podziale na wybrane choroby)



2.2.58 Oddział reumatologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie opolskim 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 opolskim 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 opolskim 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 opolskim 6 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²¹⁷ 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 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.466 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 opolskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie opolskim 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 opolskiego.

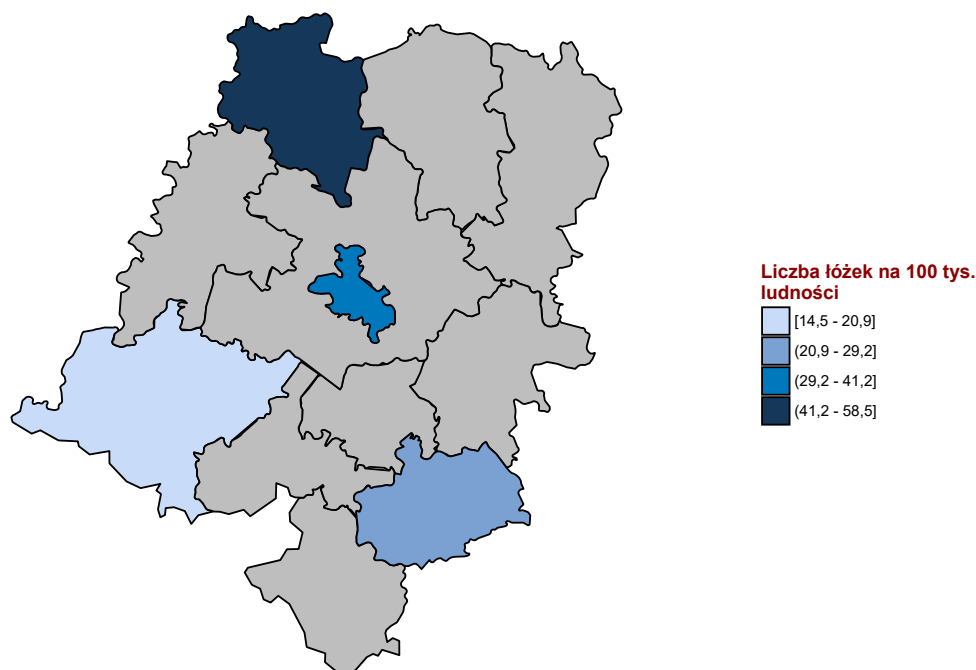
Tabela 2.2.466: Podstawowe statystyki

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)
08.0001	4640	nie	1,6	2,1	8,8	3,8	42
08.0002	4640	nie	1,6	2,2	7,1	16,6	22
08.0005	4640	nie	0,6	0,8	3,6	8,0	20
08.0011	4670	nie	0,1	0,1	0,1	4,4	-
08.0013	4640	nie	1,2	1,7	4,2	52,8	25
08.0035	4670	nie	1,1	1,6	1,6	34,2	-
Woj.	-	nie	6,0	8,5	25,4	22,9	109

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

²¹⁷Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.21: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.467²¹⁸. W Tabeli 2.2.468 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²¹⁹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.467: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1e ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
08.0001	2,15	99,67	99,77	-	0,23
08.0002	2,22	99,86	98,74	1,22	0,05
08.0005	0,76	99,87	99,87	-	0,13
08.0011	0,11	100,00	100,00	-	-
08.0013	1,66	100,00	100,00	-	-
08.0035	1,62	100,00	100,00	-	-

²¹⁸Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²¹⁹Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.467: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1e ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
Woj.	8,53	99,87	99,60	0,32	0,08

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.468: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty	
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1e ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1n ⁵ [%]
08.0001	8,63	2,41	99,81	-	0,19	100,00	-
08.0002	6,95	0,30	99,58	0,39	0,03	90,88	9,12
08.0005	3,52	0,38	99,35	-	0,65	100,00	-
08.0011	0,12	-	100,00	-	-	-	-
08.0013	4,19	0,11	100,00	-	-	100,00	-
08.0035	1,62	-	100,00	-	-	-	-
Woj.	25,03	3,20	99,73	0,11	0,16	99,16	0,84

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

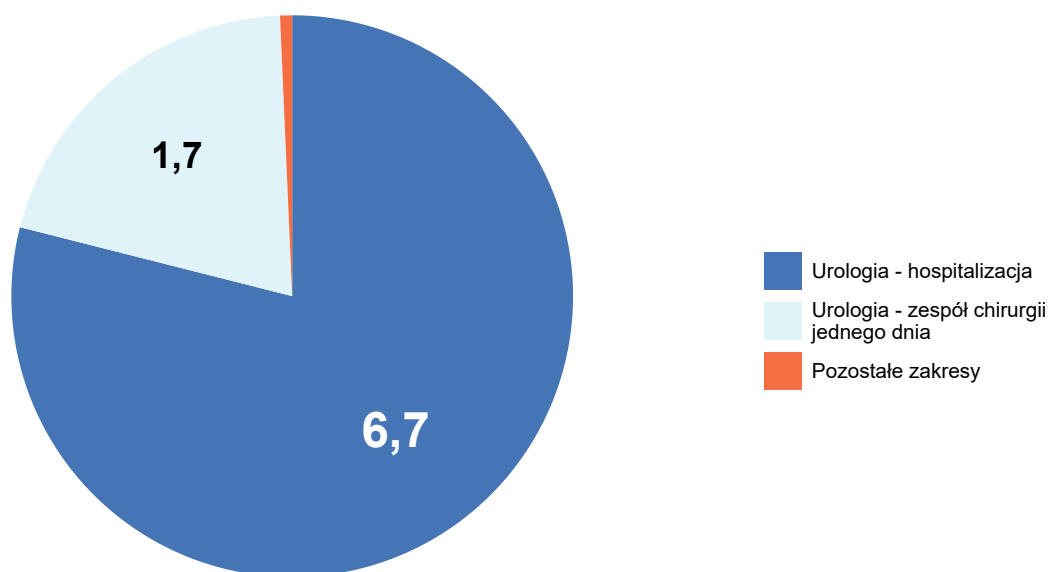
4 Katalog produktów do sumowania

5 Katalog leków refundowanych stosowanych w chemioterapii/ leczeniu chorych na nowotwory

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.469. Wykres 2.2.108 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.108: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.469: Struktura osobodni według zakresów

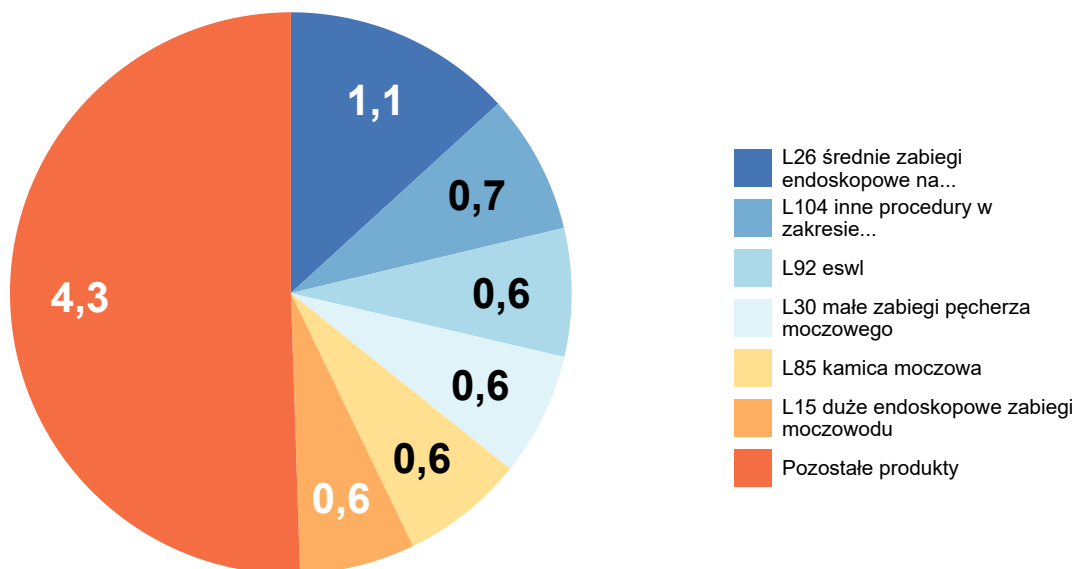
ID	Liczba osobodni [tys.]	Urologia - hospitalizacja [%]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]
08.0001	8,75	97,9	-	2,1	-
08.0002	7,07	99,6	-	-	0,4
08.0005	3,56	97,9	-	2,1	-
08.0011	0,12	-	100,0	-	-
08.0013	4,19	100,0	-	-	-
08.0035	1,62	-	100,0	-	-
Woj.	25,31	92,0	6,9	1,0	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 2.2.470 oraz na Wykresie 2.2.109.

Wykres 2.2.109: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.470: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	L26 [%]	L104 [%]	L92 [%]	L30 [%]	L85 [%]	L15 [%]	Pozostałe produkty [%]
08.0001	19,9	1,3	11,7	0,4	4,4	2,6	59,8
08.0002	11,0	14,2	7,8	1,0	12,2	6,8	47,2
08.0005	14,0	0,1	-	0,1	6,6	10,0	69,2
08.0011	20,4	19,5	-	6,2	-	4,4	49,6
08.0013	12,6	-	-	33,1	6,0	4,2	44,1
08.0035	7,2	19,9	12,7	0,9	5,7	12,8	40,7
Woj.	13,2	8,0	7,4	7,1	7,1	6,6	50,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.109 oraz w Tabeli 2.2.470 zostały wymienione w Tabeli 2.2.471.

Tabela 2.2.471: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L26 średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
L92 eswl
L30 małe zabiegi pęcherza moczowego
L85 kamica moczowa
L15 duże endoskopowe zabiegi moczowodu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.472 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 2.2.473 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.472: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
08.0001	81,7	31,9	10,7
08.0002	70,3	32,7	15,9
08.0005	51,3	33,0	22,5
08.0011	99,1	0,9	-
08.0013	82,3	21,8	17,5
08.0035	85,9	29,7	10,0
Woj.	77,2	29,1	13,7

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.473: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

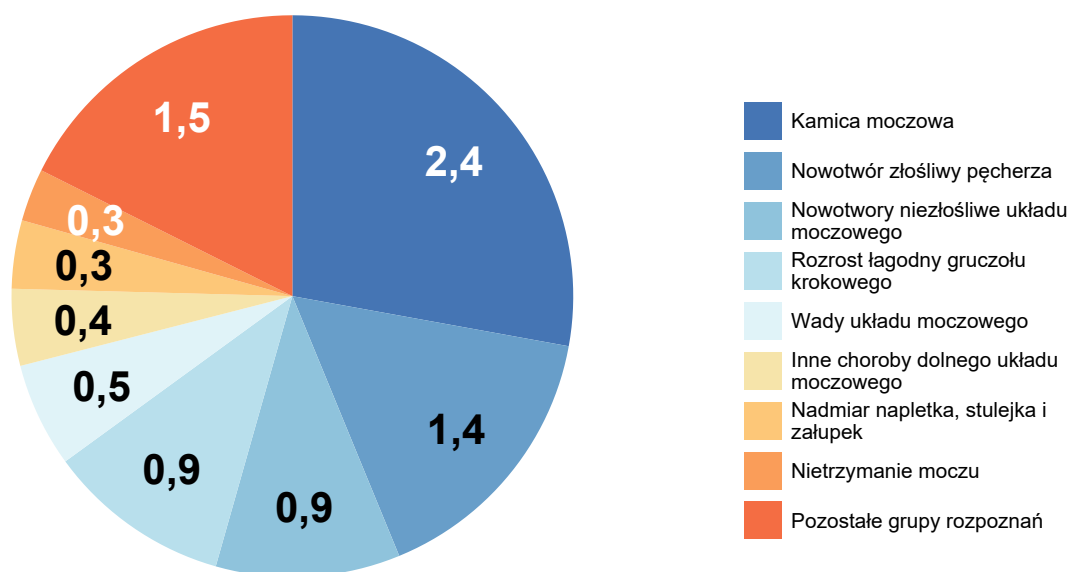
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
08.0001	81,7	1,2	24,2	54,1	19,0	1,5
08.0002	70,3	0,7	22,2	38,0	18,9	20,2
08.0005	51,3	0,5	28,6	47,1	23,5	0,3
08.0011	99,1	-	5,4	44,6	30,4	19,6
08.0013	82,3	-	11,5	25,7	62,9	-
08.0035	85,9	-	20,7	31,7	24,5	23,1
Woj.	77,2	0,5	20,3	39,0	29,8	10,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²²⁰ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.474. 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 2.2.110 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.476 oraz na Wykresie 2.2.111.

²²⁰ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.110: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.474: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Kamica moczowa [%]	Nowotwór złośliwy pęcherza [%]	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego [%]	Rozrost łagodny gruczołu krokowego [%]	Wady układu moczowego [%]	Inne choroby dolnego układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0001	2,14	27,0	17,5	6,2	10,0	7,3	4,4	27,5
08.0002	2,19	30,6	10,8	17,3	11,4	7,4	3,7	18,9
08.0005	0,76	24,5	0,7	19,9	6,8	10,5	4,5	33,2
08.0011	0,11	8,8	18,6	13,3	0,9	-	4,4	54,0
08.0013	1,66	19,8	33,5	2,2	16,5	3,0	3,2	21,6
08.0035	1,62	36,5	9,8	11,5	6,5	3,2	6,5	26,0
Woj.	8,49	27,9	15,9	10,6	10,6	5,9	4,4	24,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.475 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 2.2.474), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.475: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

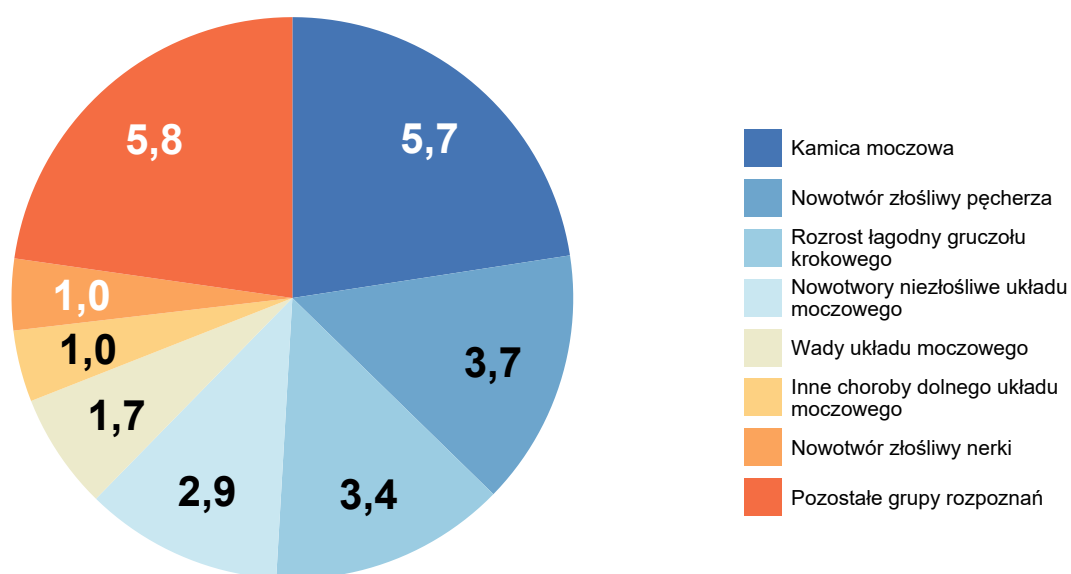
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
08.0001	Nowotwór złośliwy nerki	4,58

Tabela 2.2.475: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	3,41
	Niezapalne choroby jąder	2,57
08.0002	Kamica moczowa	30,56
	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego	17,27
	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	11,42
08.0005	Infekcja układu moczowego	7,60
	Inne zaburzenia nerki i moczowodu	4,85
	Niezapalne choroby jąder	3,41
08.0011	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	13,27
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	9,73
	Niezapalne choroby jąder	9,73
08.0013	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	4,39
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	4,21
	Niezapalne choroby jąder	2,89
08.0035	Nietrzymanie moczu	10,12
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	5,92
	Infekcja układu moczowego	2,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.111: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.476: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kamica moczowa [%]	Nowotwór złośliwy pęcherza [%]	Rozrost łagodny gruczołu krokowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego [%]	Wady układu moczowego [%]	Inne choroby dolnego układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
08.0001	8,75	17,35	19,10	12,36	5,94	7,04	3,32	34,89
08.0002	7,04	26,24	11,35	15,26	19,09	7,68	4,16	16,22
08.0005	3,56	24,56	1,60	6,09	19,76	9,49	5,11	33,38
08.0011	0,12	8,62	18,10	0,86	12,93	-	4,31	55,17
08.0013	4,19	20,66	24,26	22,92	2,77	2,60	3,94	22,85
08.0035	1,62	36,44	9,80	6,60	11,47	3,21	6,54	25,96
Woj.	25,29	22,57	14,73	13,61	11,41	6,55	4,12	27,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.477 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²²¹.

Tabela 2.2.477: 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 [%]
08.0001	76,7	93,2	46	64	36,6	28,4	23,0	16,4	0,4
08.0002	79,2	96,9	24	37	63,5	46,9	20,7	7,5	0,1
08.0005	47,1	96,4	17	32	71,9	61,3	52,9	6,4	-
08.0011	100,0	98,2	7	24	81,4	74,3	-	-	-
08.0013	66,6	93,3	20	32	73,5	60,3	33,4	1,3	-
08.0035	96,5	99,6	18	32	73,8	60,1	3,5	-	-
Woj.	76,8	96,0	23	43	61,7	48,9	23,1	7,5	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 2.2.478 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

²²¹ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.478: 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 [%]
08.0001	4	4,0	3	22,4	59,2
08.0002	3	3,4	2	33,9	70,8
08.0005	5	3,3	4	0,4	44,7
08.0011	1	0,2	1	46,0	100,0
08.0013	3	2,5	2	43,8	79,3
08.0035	1	-	1	99,5	100,0
Woj.	3	3,3	2	42,6	73,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki²²². Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru* w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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 2.2.479 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.480 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.479: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
08.0001	42	42
08.0002	22	22
08.0005	20	20
08.0013	25	25
Bez kontraktu	-	3
Woj.	109	112

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

²²²Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 08.0011, 08.0035.

Tabela 2.2.480: 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
08.0001	56,5	67,3	73,8	53,0	28,26	30,98	22,25
08.0002	87,2	105,2	121,5	69,2	23,14	26,73	15,22
08.0005	48,4	58,8	67,6	39,3	11,76	13,52	7,87
08.0013	45,8	56,0	65,8	34,3	14,00	16,46	8,58
Woj.	59,5	71,8	82,2	49,0	77,17	87,68	53,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.481 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²²³ 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 2.2.481: 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 [%]
08.0001	0,7	12,2	3,6	7,3	7,8	4,8	6,9
08.0002	0,5	12,4	3,9	9,0	10,2	2,6	8,7
08.0005	0,8	12,2	1,6	6,3	8,4	4,1	5,4
08.0011	-	2,7	-	-	-	2,7	-
08.0013	0,1	8,2	4,8	7,3	7,0	1,3	6,7
08.0035	-	13,1	6,9	10,6	10,6	2,8	10,6
Woj.	0,4	11,5	4,3	8,2	8,8	3,1	7,8

1 Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele 2.2.482 i 2.2.483 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: 1640²²⁴.

²²³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii²²⁴PORADNIA UROLOGICZNA

Tabela 2.2.482: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
08.0001	2,1	84,5	74,2	70,2
08.0002	0,2	72,8	54,7	31,3
08.0005	0,1	58,1	37,4	27,4
08.0011	2,7	82,3	74,3	18,6
08.0013	0,5	55,1	29,6	19,1
08.0035	-	49,9	19,7	-
Woj.	0,7	66,7	46,7	32,2

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.483: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
08.0001	2,1	89,4	78,9	75,1
08.0002	0,2	80,0	60,6	34,8
08.0005	0,1	69,4	46,2	34,4
08.0011	2,7	86,7	76,1	18,6
08.0013	0,5	68,9	36,4	23,5
08.0035	-	59,9	22,9	0,1
Woj.	0,7	75,5	52,1	35,8

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.484 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 2.2.484: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
08.0001	61,5	28,8	50,7	11,4
08.0002	61,3	29,3	48,4	8,9
08.0005	61,7	28,3	49,9	9,8
08.0011	53,8	20,4	38,1	0,9
08.0013	61,4	24,8	51,8	7,5
08.0035	56,3	35,3	35,3	5,1
Woj.	60,3	29,3	47,1	8,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.485. 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 2.2.485: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
08.0001	47,4	48,9	3,7
08.0002	34,2	48,9	16,9
08.0005	74,7	17,3	8,0
08.0011	18,6	77,0	4,4
08.0013	17,4	29,8	52,8
08.0035	21,5	44,2	34,2
Woj.	35,3	41,8	22,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²²⁵. 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 2.2.112 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie opolskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.486 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie opolskim.

²²⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.112: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie opolskim na omawianym oddziale

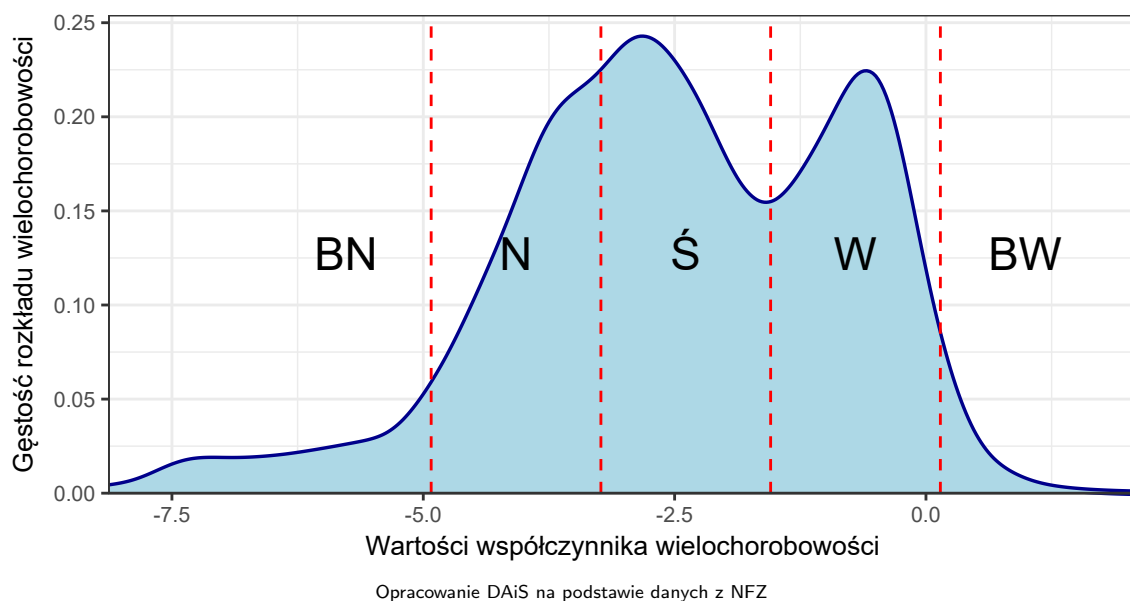


Tabela 2.2.486: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
08.0001	2,15	6,65	21,50	32,06	36,62	3,16
08.0002	2,22	4,01	25,48	40,14	28,06	2,30
08.0005	0,76	6,54	21,99	41,10	26,70	3,66
08.0011	0,11	25,66	21,24	28,32	23,89	0,88
08.0013	1,66	7,34	26,16	26,70	37,04	2,77
08.0035	1,62	8,88	31,03	38,43	21,16	0,49
Woj.	8,53	6,77	25,30	35,09	30,48	2,37

^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 2.2.507 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefrektomii²²⁶ oraz przezcewkowego zabiegu stercza²²⁷.

Tabela 2.2.487: 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 [%]
08.0001	0,10	4,6	0,19	8,8
08.0002	0,04	1,7	0,11	5,0
08.0005	0,01	1,4	0,02	2,4
08.0013	0,00	0,1	0,04	2,2
08.0035	-	-	0,06	3,7
Woj.	0,15	1,7	0,42	4,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²²⁶Kody 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.

²²⁷Kody 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.

W tabeli 2.2.488 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: częściowego usunięcia nerki²²⁸ oraz TURT²²⁹.

Tabela 2.2.488: 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 [%]
08.0001	0,02	0,8	0,31	14,4
08.0002	0,01	0,5	-	-
08.0035	-	-	0,00	0,2
Woj.	0,03	0,3	0,31	3,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.489 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: TURP²³⁰ oraz cystektomii²³¹.

Tabela 2.2.489: 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 [%]
08.0001	0,14	6,6	0,02	0,8
08.0002	0,08	3,8	0,01	0,5
08.0005	0,02	2,2	0,00	0,4
08.0013	0,03	1,7	-	-
08.0035	0,00	0,2	-	-
Woj.	0,28	3,2	0,03	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.490 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: prostatektomii radykalnej²³² oraz URS²³³.

Tabela 2.2.490: 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 [%]
08.0001	0,02	1,0	0,08	3,5
08.0002	-	-	0,18	8,2
08.0005	0,00	0,3	0,10	12,7
08.0011	-	-	0,01	6,2
08.0013	-	-	0,08	4,8
08.0035	-	-	0,28	17,3
Woj.	0,02	0,3	0,72	8,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.491 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji

²²⁸Kody 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.

²²⁹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 57.49, 57.491, 57.492, 57.493.

²³⁰Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.295.

²³¹Kody 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.

²³²Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.5, 60.51, 60.52, 60.53, 60.54, 60.55.

²³³Kody 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.

ze wskazaną procedurą: PCNL²³⁴ oraz ESWL²³⁵.

Tabela 2.2.491: 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 [%]
08.0001	0,00	0,2	0,26	12,1
08.0002	0,00	0,2	0,18	7,9
08.0035	-	-	0,21	12,7
Woj.	0,01	0,1	0,64	7,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.492 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego: liczba hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu²³⁶, udział hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu²³⁷, udział hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki²³⁸ w hospitalizacjach z procedurą usunięcia nerki (ogółem)²³⁹, udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowego częściowego usunięcia nerki²⁴⁰ w hospitalizacjach z procedurą usunięcia nerki²⁴¹.

Tabela 2.2.492: 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 [%]
08.0001	0,00	0,2	15,5	-
08.0002	-	-	20,8	10,0
08.0005	0,00	0,3	-	-
08.0011	0,00	0,9	-	-
08.0013	0,00	0,2	-	-
08.0035	0,02	1,3	-	-
Woj.	0,03	0,4	15,9	3,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.493 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego: udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowej cystektomii²⁴² w hospitalizacjach z procedurą cystektomii (ogółem)²⁴³, udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowej prostatektomii radykalnej²⁴⁴ w hospitalizacjach z procedurą prostatektomii radykalnej (ogółem)²⁴⁵, liczba hospitalizacji z procedurą otwartego zabiegu stercza²⁴⁶, udział hospitalizacji z procedurą otwartego zabiegu stercza²⁴⁷.

²³⁴Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.03, 55.041, 55.042, 55.043, 55.044, 55.051, 55.052, 55.053, 55.054, 55.055.

²³⁵Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59.

²³⁶Kody 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.

²³⁷Kody 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.

²³⁸Kody 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.

²³⁹Kody 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.

²⁴⁰Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.47, 55.470, 55.471, 55.472, 55.473, 55.474, 57.74.

²⁴¹Kody 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.

²⁴²Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 57.741, 57.742, 57.743, 57.744, 57.745, 57.746, 57.747, 57.748.

²⁴³Kody 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.

²⁴⁴Kody 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.

²⁴⁵Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.

²⁴⁶Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.

²⁴⁷Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.

Tabela 2.2.493: 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 [%]
08.0001	-	0,02	1,1
08.0002	-	0,02	0,7
08.0005	-	0,00	0,4
08.0013	-	0,03	1,9
Woj.	-	0,07	0,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.494 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefroureterektomii²⁴⁸ oraz operacyjnego leczenia stulejki²⁴⁹.

Tabela 2.2.494: 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 [%]
08.0001	0,01	0,65	0,04	2,0
08.0002	0,01	0,32	0,06	2,7
08.0005	0,00	0,13	0,00	0,1
08.0011	-	-	0,01	8,8
08.0013	-	-	0,05	3,2
08.0035	-	-	0,09	5,5
Woj.	0,02	0,26	0,26	3,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.495 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: operacyjne leczenie wodniaka²⁵⁰.

Tabela 2.2.495: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym cz. 9

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [%]
08.0001	0,01	0,3
08.0002	0,00	0,0
08.0005	0,02	2,5
08.0011	0,01	6,2
08.0013	0,01	0,8
08.0035	0,01	0,7
Woj.	0,06	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.496 zaprezentowano podstawowe statystyki dot. hospitalizacji i pacjentów z nowotworami złośliwymi²⁵¹, niezłośliwymi²⁵² oraz pozostałymi rozpoznaniem²⁵³.

²⁴⁸Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.511.

²⁴⁹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 64.0.

²⁵⁰Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 61.2.

²⁵¹Do nowotworów złośliwych zakwalifikowano rozpoznania, z klasyfikacji ICD-10, rozpoczynające się od litery C.

²⁵²Do nowotworów niezłośliwych zakwalifikowano rozpoznania, z klasyfikacji ICD-10, rozpoczynające się od litery D.

²⁵³Do pozostałych zakwalifikowano rozpoznania z klasyfikacji ICD-10 rozpoczynające się od liter innych niż C i D.

Tabela 2.2.496: 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 rozpoznaniemami [%]	Udział pacjentów z nowotworami złośliwymi [%]	Udział pacjentów z nowotworami niezłośliwymi [%]	Udział pacjentów z pozostałymi rozpoznaniemami [%]
08.0001	25,30	6,63	68,07	27,23	8,15	70,69
08.0002	12,57	17,78	69,70	11,75	20,18	75,99
08.0005	2,62	20,18	77,20	2,91	20,39	80,74
08.0011	18,58	15,93	65,49	15,84	16,83	70,30
08.0013	34,88	2,59	62,54	22,93	2,88	76,40
08.0035	10,92	11,60	77,48	8,25	13,87	82,01
Woj.	19,02	11,00	69,99	16,83	12,86	75,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.497: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy pęca

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
08.0001	1	1	0,05
08.0002	1	1	0,05
08.0035	1	1	0,06
Woj.	3	3	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.498: 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 [%]
08.0001	51	46	2,38
08.0002	18	17	0,82
08.0005	8	7	1,05
08.0013	8	8	0,48
08.0035	15	9	0,93
Woj.	100	87	1,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.499: 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 [%]
08.0001	11	10	0,51
08.0002	1	1	0,05
08.0013	7	7	0,42
Woj.	19	18	0,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.500: 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 [%]
08.0002	1	1	0,05
Woj.	1	1	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.501: 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 [%]
08.0001	87	85	4,06
08.0002	17	15	0,78
08.0005	6	6	0,79
08.0013	4	4	0,24
08.0035	1	1	0,06
Woj.	115	111	1,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.502: 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 [%]
08.0001	4	4	0,19
08.0002	1	1	0,05
08.0005	1	1	0,13
Woj.	6	6	0,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.503: 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 [%]
08.0001	7	7	0,33
08.0013	1	1	0,06
Woj.	8	8	0,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.504: 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 [%]
08.0001	375	277	17,51
08.0002	236	149	10,79
08.0005	5	4	0,66
08.0011	21	16	18,58
08.0013	557	249	33,49
08.0035	159	77	9,81
Woj.	1 353	764	15,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.505: 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 [%]
08.0001	2	2	0,09
Woj.	2	2	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.506: 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 [%]
08.0011	2	2	1,77
08.0013	1	1	0,06
Woj.	3	3	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.507: 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 [%]
08.0002	3	3	0,14
08.0011	2	2	1,77
08.0035	15	10	0,93
Woj.	20	15	0,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.508-2.2.516 zaprezentowano podstawowe wskaźniki dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji pacjentów z poszczególnymi złośliwymi nowotworami urologicznymi²⁵⁴, którzy w przeszłości²⁵⁵

²⁵⁴Kody wg klasyfikacji ICD-10: C60, C61, C62, C63, C64, C65, C66, C67, C68 wraz z rozwinięciami.

²⁵⁵Analizowano pacjentów występujących w bazie płatnika w latach: 2009-2015.

mieli zdiagnozowaną chorobę zakrzepowo-zatorową²⁵⁶.

Tabela 2.2.508: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy pęca

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 [%]
08.0001	1	-	1	-
08.0002	1	-	1	-
08.0035	1	-	1	-
Woj.	3	-	3	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.509: 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 [%]
08.0001	51	3,92	46	4,35
08.0002	18	11,11	17	11,76
08.0005	8	-	7	-
08.0013	8	-	8	-
08.0035	15	-	9	-
Woj.	100	4,00	87	4,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.510: 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 [%]
08.0001	11	-	10	-
08.0002	1	100,00	1	100,00
08.0013	7	-	7	-
Woj.	19	5,26	18	5,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.511: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy innych i nie określonych męskich narządów płciowych

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 [%]
08.0002	1	-	1	-
Woj.	1	-	1	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁵⁶Kody wg klasyfikacji ICD-10: I80, I81, I82 wraz z rozwinięciami.

Tabela 2.2.512: 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 zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
08.0001	87	5,75	85	5,88
08.0002	17	-	15	-
08.0005	6	-	6	-
08.0013	4	-	4	-
08.0035	1	-	1	-
Woj.	115	4,35	111	4,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.513: 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 zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
08.0001	4	25,00	4	25,00
08.0002	1	-	1	-
08.0005	1	-	1	-
Woj.	6	16,67	6	16,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.514: 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 zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
08.0001	7	-	7	-
08.0013	1	100,00	1	100,00
Woj.	8	12,50	8	12,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.515: 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 zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
08.0001	375	4,00	277	4,69
08.0002	236	4,66	149	4,70
08.0005	5	-	4	-
08.0011	21	4,76	16	6,25
08.0013	557	3,77	249	4,42
08.0035	159	-	77	-
Woj.	1 353	3,55	764	4,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.516: 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 zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
08.0001	2	50,00	2	50,00
Woj.	2	50,00	2	50,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.62 Szpitalny Oddział Ratunkowy

W roku 2016 w województwie opolskim 7 świadczeniodawców sprawozdawało porady²⁵⁷ realizowane na oddziale. Tabela 2.2.517 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby porad.

Tabela 2.2.517: Podstawowe statystyki

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady spoza województwa [%]
08.0001	35,8	43,6	6,0
08.0002	13,5	15,8	4,3
08.0003	9,7	11,6	5,3
08.0004	8,8	10,5	6,1
08.0005	16,8	21,1	6,0
08.0006	18,4	22,4	6,5
08.0010	10,0	11,2	12,5
Woj.	107,4	136,3	6,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.518 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 372.51.

Tabela 2.2.518: Struktura świadczeniodawców posiadających SOR

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na jeden dzień ¹	Czy w szpitalu był oddział:			
			neurologiczny	kardiologiczny	ortopedyczny	OAIiT
08.0001	43,6	119,0		TAK	TAK	TAK
08.0002	15,8	43,3	TAK		TAK	TAK
08.0003	11,6	31,8			TAK	TAK
08.0004	10,5	28,8				TAK
08.0005	21,1	57,8	TAK		TAK	TAK
08.0006	22,4	61,3			TAK	TAK

²⁵⁷Przez porady rozumiane są wszystkie porady w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

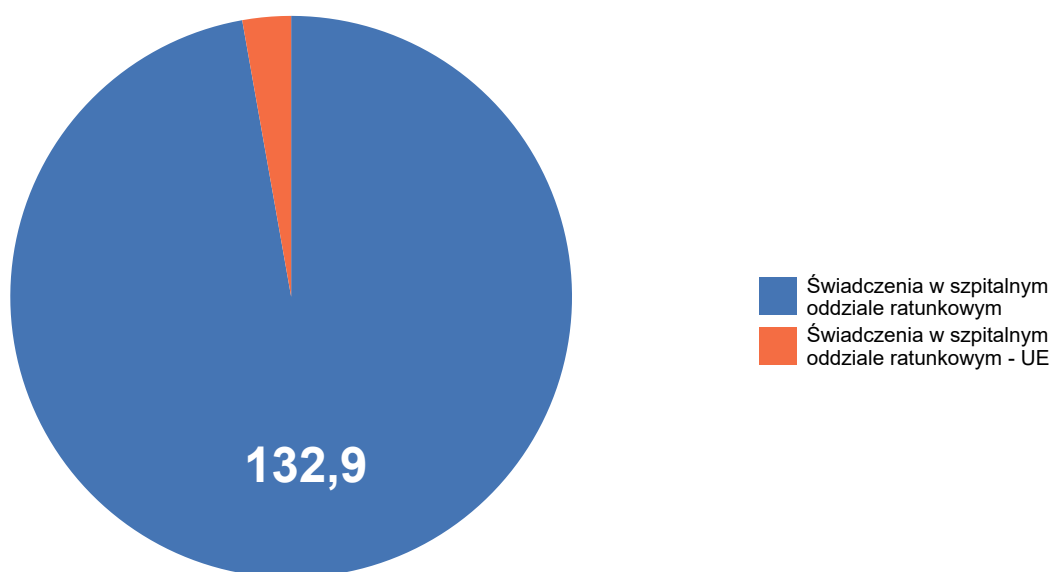
Tabela 2.2.518: Struktura świadczeniodawców posiadających SOR

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na jeden dzień ¹	Czy w szpitalu był oddział:			
			neurologiczny	kardiologiczny	ortopedyczny	OAIiT
08.0010	11,2	30,7			TAK	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 2.2.519 oraz na wykresie 2.2.113.

Wykres 2.2.113: Zakresy według liczby porad [tys]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.519: Struktura porad według zakresów

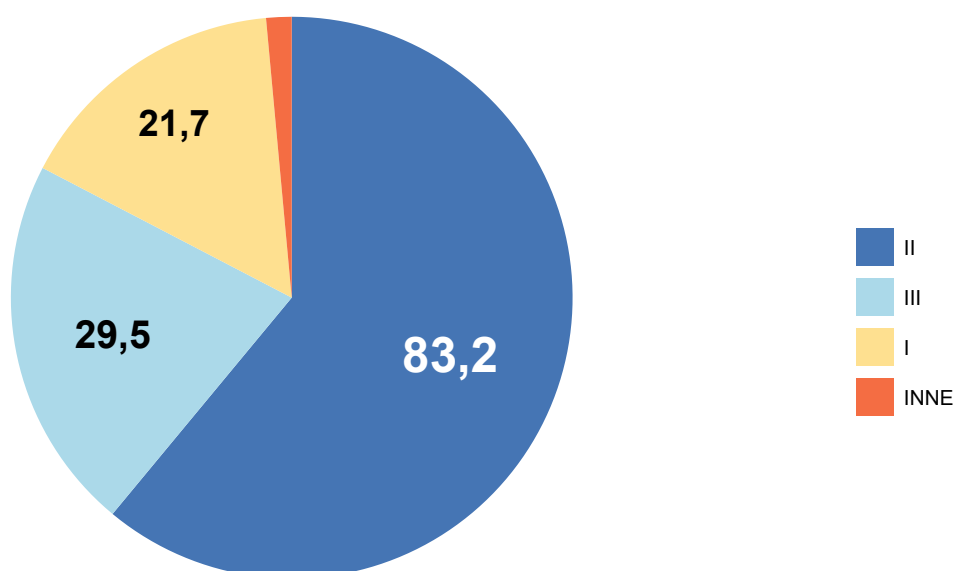
ID	Liczba porad [tys.]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym [%]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym - UE [%]
08.0001	43,56	97,8	2,2
08.0002	15,84	96,9	3,4
08.0003	11,63	99,1	0,9
08.0004	10,53	93,2	7,5
08.0005	21,14	98,0	2,0
08.0006	22,43	98,1	1,9
08.0010	11,22	97,1	4,9
Woj.	136,34	97,5	2,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura porad według kategorii produktów została zaprezentowana w tabeli 2.2.520 oraz na wykresie 2.2.114. 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 2.2.114: Kategorie produktów według liczby porad [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.520: Struktura porad według kategorii produktów

ID	Kategoria					
	I [%]	II [%]	III [%]	IV [%]	V [%]	VI [%]
08.0001	19,4	65,0	14,7	0,4	0,2	0,2
08.0002	17,7	58,5	23,2	0,5	0,1	0,0
08.0003	13,8	67,9	15,9	2,1	0,3	0,1
08.0004	11,7	62,1	25,4	0,6	0,1	0,1
08.0005	19,9	53,7	25,2	0,9	0,2	0,1
08.0006	10,4	55,3	31,1	2,4	0,8	0,1
08.0010	9,2	66,3	22,9	1,5	0,0	0,1

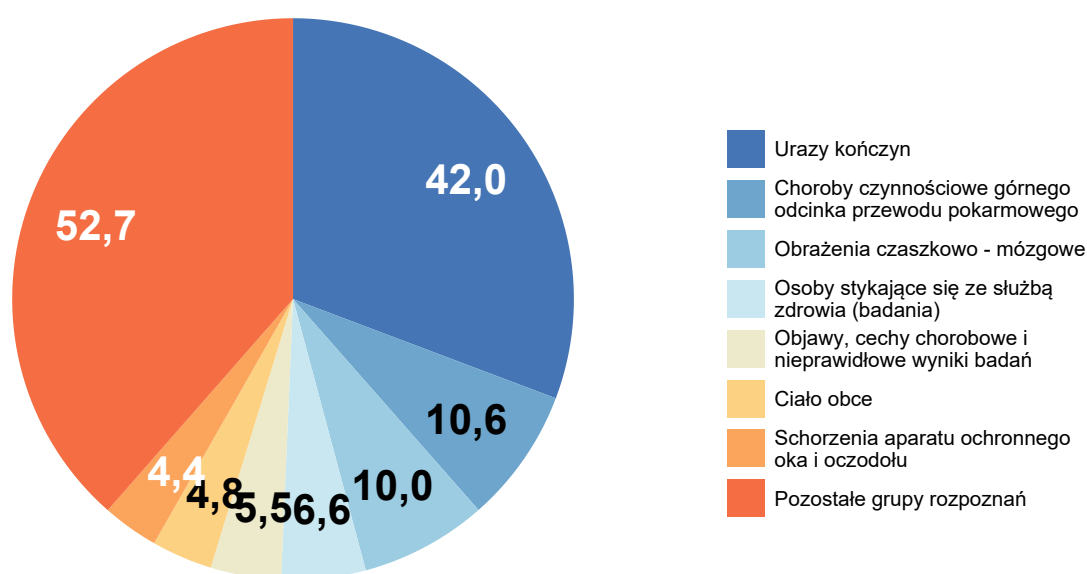
Tabela 2.2.520: Struktura porad według kategorii produktów

ID	Kategoria					
	I [%]	II [%]	III [%]	IV [%]	V [%]	VI [%]
Woj.	15,9	61,0	21,6	1,1	0,3	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznania²⁵⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.521. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznania w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.115 przedstawiono grupy rozpoznania, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%.

Wykres 2.2.115: Liczba porad według grup rozpoznania [tys]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.521: Struktura porad według grup rozpoznania (w procentach)

ID	Liczba porad [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Osoby stykające się ze służbą zdrowia (badania) [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Ciało obce [%]	Pozostałe grupy rozpoznania [%]
08.0001	43,56	17,1	7,9	6,6	6,6	3,5	6,2	52,3
08.0002	15,84	34,9	5,5	8,8	0,7	4,5	7,9	37,7
08.0003	11,63	35,1	10,1	7,6	3,8	5,1	0,1	38,4

²⁵⁸Grupy rozpoznania według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.521: Struktura porad według grup rozpoznań (w procentach)

ID	Liczba porad [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Osoby stykające się ze służbą zdrowia (badania) [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Ciało obce [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
08.0004	10,53	39,8	8,3	9,6	2,3	4,5	0,1	35,6
08.0005	21,14	30,5	9,6	8,1	0,1	4,3	3,8	43,6
08.0006	22,43	39,1	8,2	5,0	8,9	4,9	0,0	34,3
08.0010	11,22	49,7	3,4	8,8	8,2	2,0	0,1	27,8
Woj.	136,34	30,8	7,8	7,3	4,9	4,1	3,5	41,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.522 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 2.2.521), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.522: Struktura porad według rozpoznań i świadczeniodawców.

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
08.0001	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	6,75
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	3,15
	Choroby jamy ustnej i gardła	2,66
08.0002	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	6,11
	Nadciśnienie tętnicze	2,40
	Urazy klatki piersiowej	1,54
08.0003	Nadciśnienie tętnicze	3,55
	Migotanie i trzepotanie przedsionków	2,34
	Urazy klatki piersiowej	1,64
08.0004	Nadciśnienie tętnicze	3,31
	Urazy klatki piersiowej	2,35
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	1,58
08.0005	Nadciśnienie tętnicze	4,00
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	2,25
	Urazy klatki piersiowej	1,97
08.0006	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	4,01
	Urazy kręgosłupa	2,31
	Badania u osób bez dolegliwości i rozpoznania choroby	1,98
08.0010	Urazy klatki piersiowej	2,59
	Urazy jamy brzusznej	1,33
	Nadciśnienie tętnicze	1,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.523 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 2.2.523: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi

ID	Liczba porad [tys.]	Zgony w SOR [%]	Przejścia do szpitala ¹ [%]
08.0001	43,6	0,4	9,7
08.0002	15,8	0,2	3,6

Tabela 2.2.523: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi

ID	Liczba porad [tys.]	Zgony w SOR [%]	Przejścia do szpitala ¹ [%]
08.0003	11,6	0,2	5,5
08.0004	10,5	0,1	8,5
08.0005	21,1	0,1	4,2
08.0006	22,4	0,2	9,2
08.0010	11,2	-	7,0
Woj.	136,3	0,2	7,4

1 Do doby po poradzie w SOR
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.524 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 2.2.524: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po poradzie

ID	A ¹ [%]	Porady AOS do 30 dni po poradzie w SOR		
		B ² [%]	C ³ [%]	D ⁴ [%]
08.0001	7,4	39,4	43,4	2,4
08.0002	4,6	41,4	50,3	1,1
08.0003	7,2	45,3	54,0	0,9
08.0004	5,9	48,3	54,7	5,1
08.0005	0,0	0,0	0,1	-
08.0006	8,1	47,5	53,2	2,4
08.0010	-	0,0	-	-
Woj.	5,2	32,6	35,9	1,7

1 Ponowna porada w SOR do 30 dni od poprzedniej porady
2 Ogółem
3 Porada w poradni chirurgii ogólnej lub w poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej po poradzie z rozpoznaniem urazowym w SOR.
4 Porada w poradni gastroenterologicznej lub w poradni gastrologicznej po poradzie z rozpoznaniem wskazującym na choroby układu trawiennego w SOR.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.525 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 2.2.525: 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+ [%]
08.0001	43,6	43,4	37,85	26,5	56,0	18,6
08.0002	15,8	41,8	39,06	23,1	59,5	18,4
08.0003	11,6	47,0	43,88	17,0	60,9	23,6
08.0004	10,5	45,3	40,55	22,3	57,8	20,9
08.0005	21,1	45,9	42,40	16,9	64,3	20,0
08.0006	22,4	50,7	44,16	10,7	68,8	21,6
08.0010	11,2	46,1	42,54	20,1	58,9	22,3
Woj.	136,3	45,5	40,84	20,4	60,6	20,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.526. 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 2.2.526: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	Porady pacjentów ze swojego powiatu [%]	Porady pacjentów spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	Porady pacjentów spoza województwa [%]
08.0001	71,7	22,3	6,0
08.0002	74,9	20,8	4,3
08.0003	88,5	6,2	5,3
08.0004	88,2	5,8	6,1
08.0005	86,1	8,0	6,0
08.0006	79,7	13,8	6,5
08.0010	56,8	30,7	12,5
Woj.	77,1	16,6	6,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.63 Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci

W roku 2016 w województwie opolskim 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]
brzeski	TAK	1,53	64,3	30,02
głubczycki	TAK	0,52	44,1	29,26
kluczborski	TAK	0,93	48,3	26,09
krakowicki	TAK	0,57	32,3	13,37
kędzierzyńsko-kozielski	TAK	0,66	26,4	16,98
namysłowski	TAK	0,38	36,5	23,08
nyski	TAK	1,69	46,2	28,70
oleski	TAK	0,59	38,4	28,18
opolski i m. Opole	TAK	1,00	15,6	17,09
prudnicki	TAK	0,90	66,7	29,65
strzelecki	TAK	0,36	16,5	12,25
Woj.	-	9,13	35,2	23,15

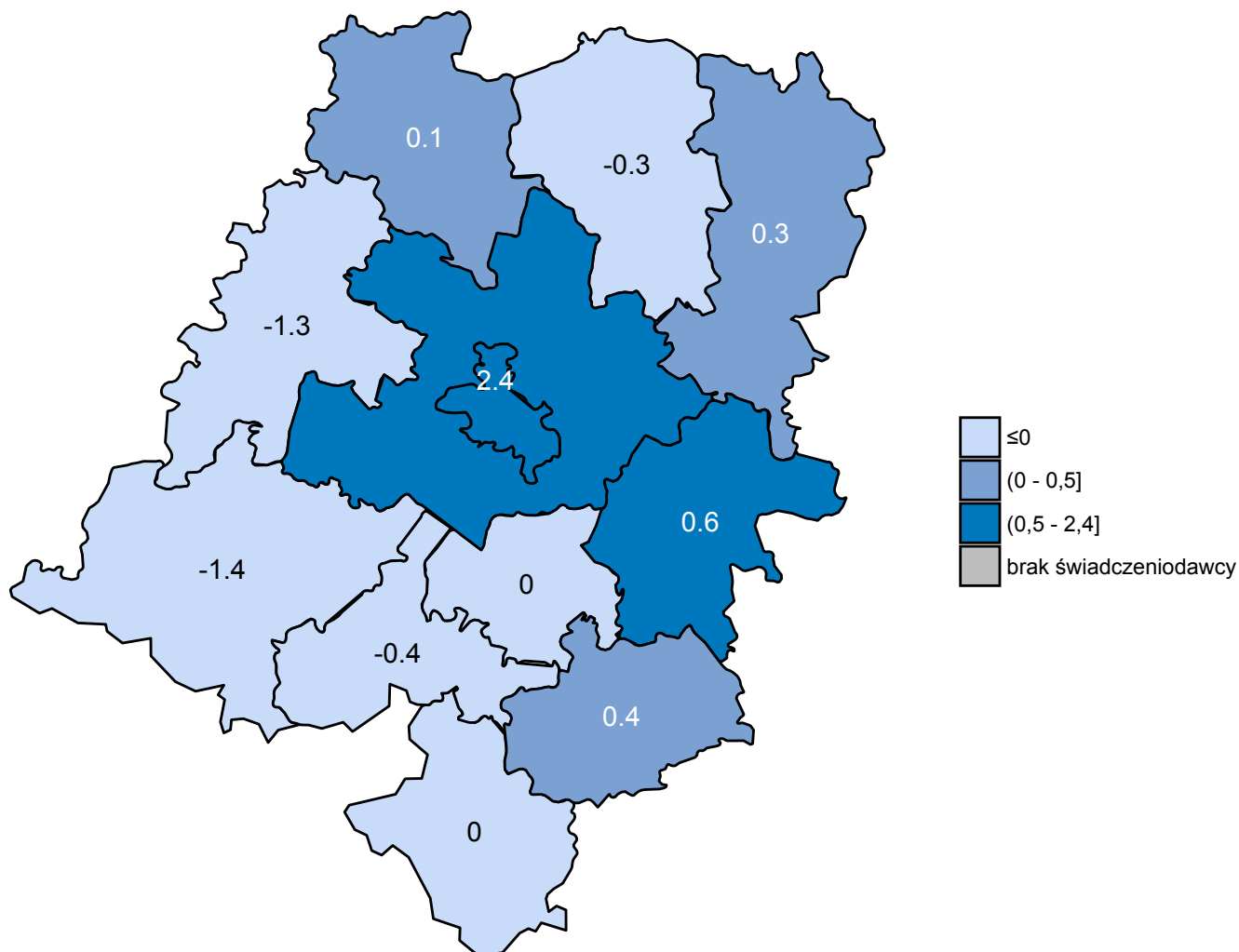
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.2: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
brzeski	0,25	22,5	20,09
głubczycki	0,48	42,6	17,33
kluczborski	0,60	37,7	21,10
krakowicki	0,57	32,1	14,59
kędzierzyńsko-kozielski	1,10	37,2	21,99
namysłowski	0,53	44,2	18,76
nyski	0,34	14,8	16,76
oleski	0,91	48,8	21,46
opolski i m. Opole	3,42	38,8	26,40
prudnicki	0,52	54,0	15,94
strzelecki	0,92	33,3	16,90
Woj.	9,64	36,4	19,21

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]
brzeski	TAK	0,72	48,0	25,29
głubczycki	TAK	0,42	38,4	25,63
kluczborski	TAK	0,49	36,1	24,01
krapkowicki	TAK	0,39	33,8	17,54
kędzierzyńsko-kozielski	TAK	0,78	43,2	25,60
namysłowski	TAK	0,29	26,9	17,72
nyski	TAK	0,84	32,7	25,77
oleski	TAK	0,41	29,3	24,48
opolski i m. Opole	TAK	0,77	20,6	21,23
prudnicki	TAK	0,51	33,2	17,61
strzelecki	TAK	0,51	27,7	14,59
Woj.	-	6,12	32,2	21,77

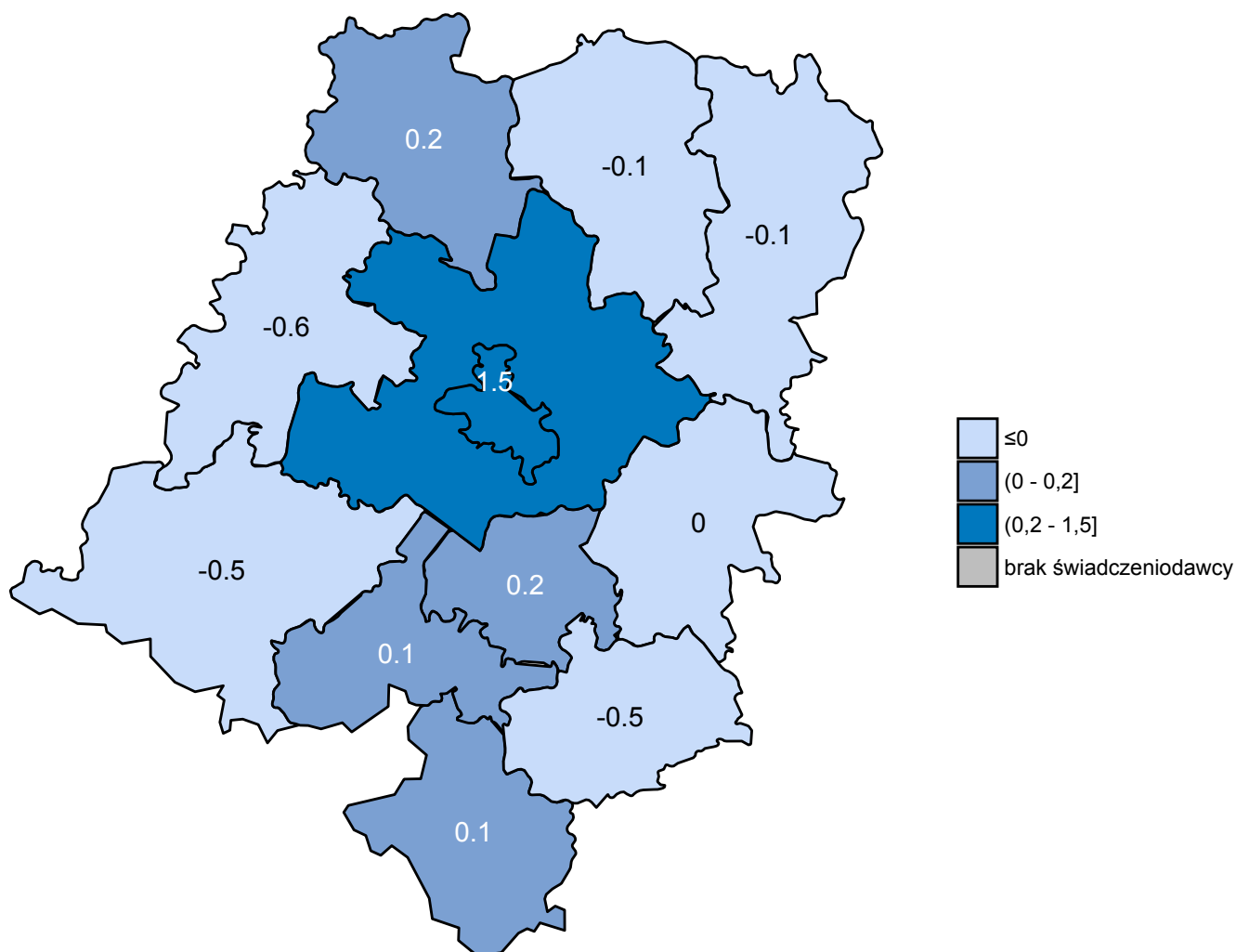
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.4: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
brzeski	0,16	17,5	15,02
głubczycki	0,55	45,3	21,65
kluczborski	0,40	31,3	20,56
krapkowicki	0,59	43,8	21,94
kędzierzyńsko-kozielski	0,26	19,9	13,03
namysłowski	0,45	36,5	14,12
nyski	0,37	17,5	14,66
oleski	0,30	23,1	16,65
opolski i m. Opole	2,23	43,1	25,58
prudnicki	0,64	38,3	21,19
strzelecki	0,48	26,8	15,05
Woj.	6,42	33,2	18,13

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 między-powiatowych w województwie. Dodatkowo na Wykresie 2.3.3 przedstawiono informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych.

Tabela 2.3.5: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
brzeski	-	0,74	100,0	44,48
głubczycki	-	0,49	100,0	41,69
kluczborski	TAK	0,15	26,0	23,26
krakowicki	-	0,56	100,0	25,67
kędzierzyńsko-kozielski	TAK	0,16	15,9	14,07
namysłowski	-	0,44	100,0	48,14
nyski	TAK	0,54	33,4	22,81
oleski	-	0,50	100,0	39,20
opolski i m. Opole	TAK	0,41	18,8	19,98
prudnicki	TAK	0,49	46,6	21,15
strzelecki	-	0,63	100,0	33,62
Woj.	-	5,11	52,2	30,37

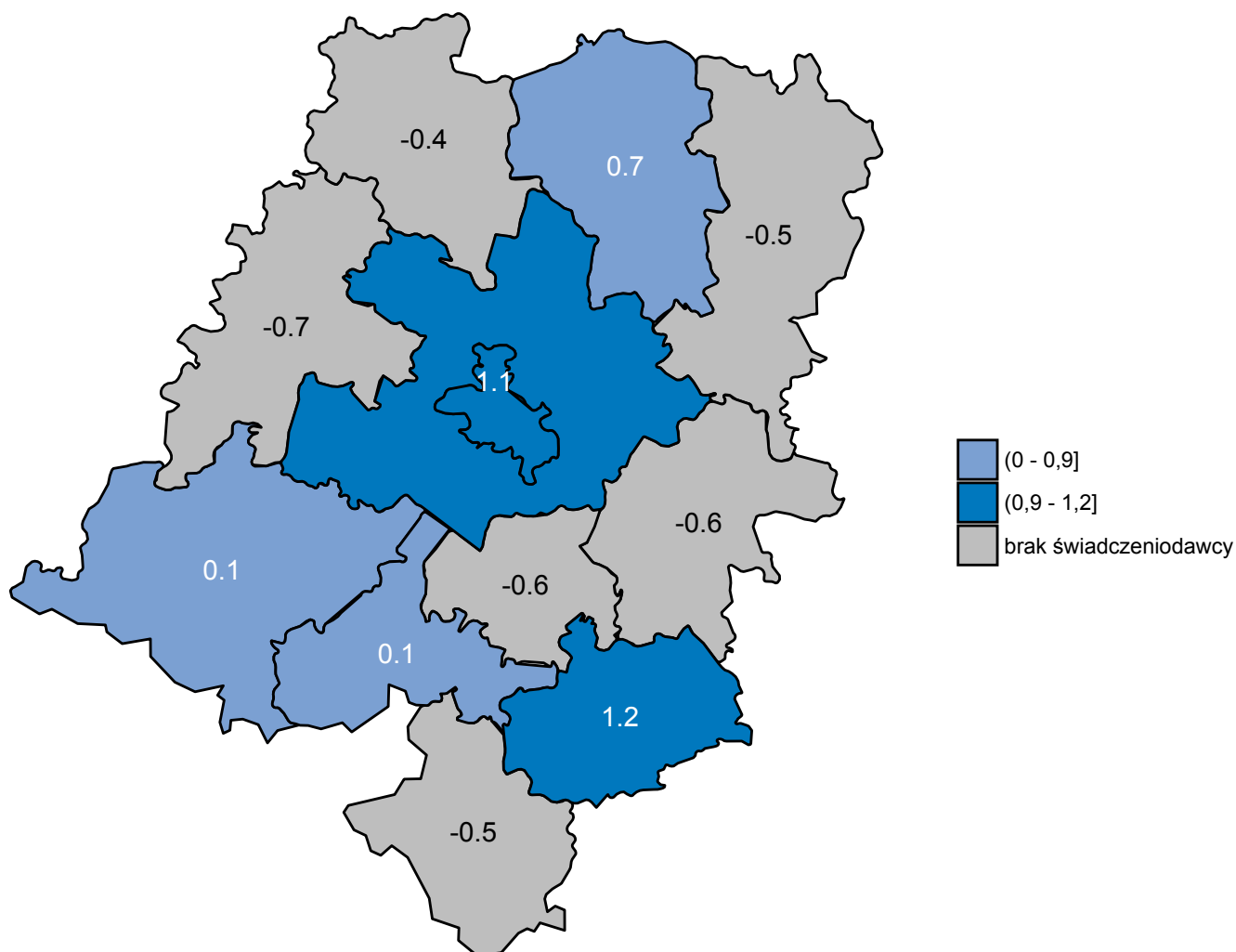
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.6: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
kluczborski	0,89	68,0	26,56
kędzierzyńsko-kozielski	1,38	62,4	23,83
nyski	0,68	39,0	20,01
opolski i m. Opole	1,52	46,0	25,39
prudnicki	0,59	51,3	22,25
Woj.	5,08	52,1	23,61

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]
brzeski	TAK	0,47	45,6	27,47
głubczycki	-	0,44	100,0	46,50
kluczborski	-	0,80	100,0	47,14
krakowicki	-	0,70	100,0	31,64
kędzierzyńsko-kozielski	TAK	0,30	30,9	27,03
namysłowski	-	0,42	100,0	50,01
nyski	TAK	0,26	14,0	20,66
oleski	TAK	0,32	39,2	35,35
opolski i m. Opole	TAK	0,74	21,1	20,92
prudnicki	-	0,56	100,0	36,00
strzelecki	-	0,62	100,0	46,58
Woj.	-	5,62	48,1	35,39

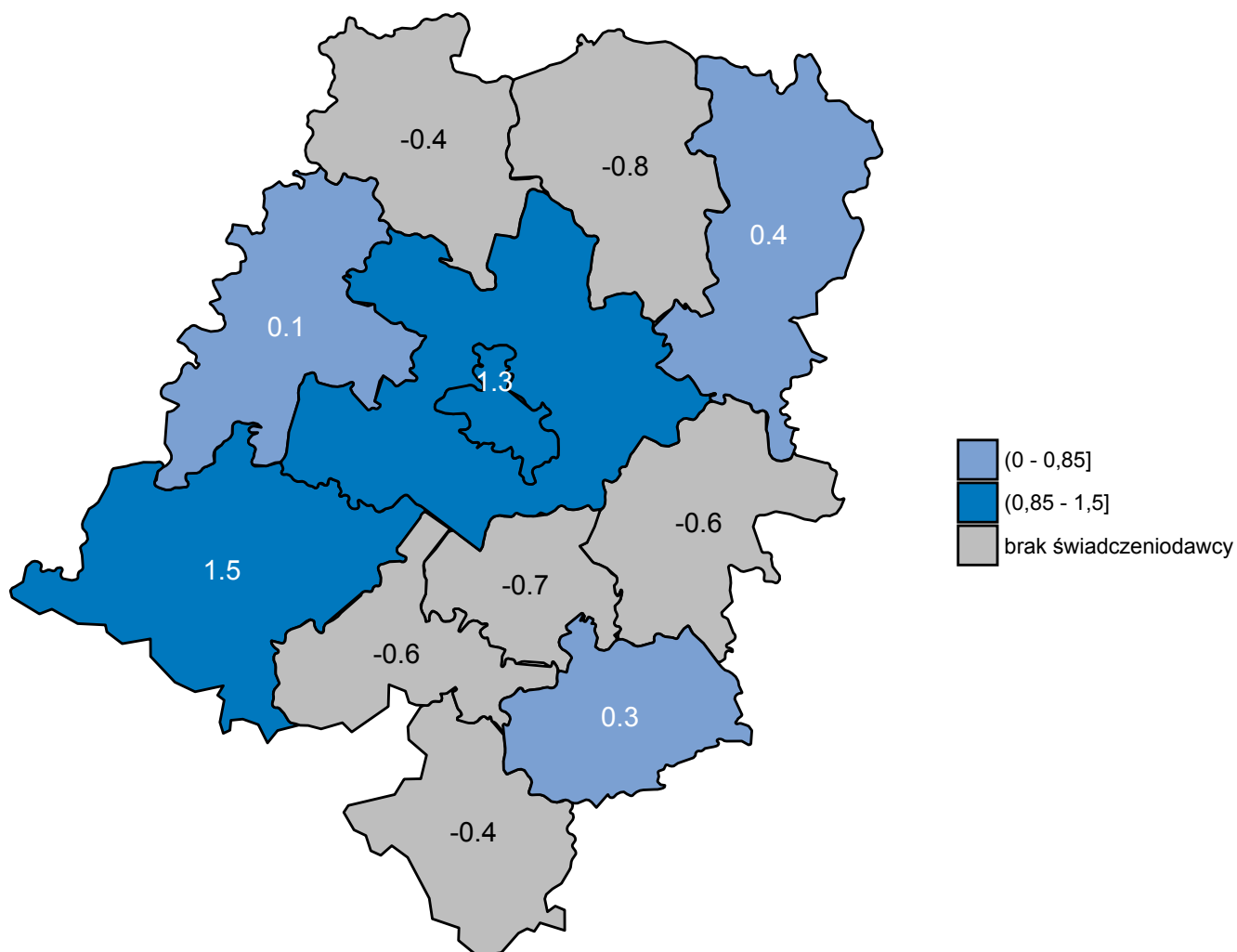
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.8: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
brzeski	0,57	50,5	23,58
kędzierzyńsko-kozielski	0,60	47,3	19,30
nyski	1,77	52,5	34,04
oleski	0,72	59,2	26,67
opolski i m. Opole	2,00	42,2	24,95
Woj.	5,65	48,3	25,71

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]
brzeski	-	0,77	100,0	49,96
głubczycki	-	0,47	100,0	42,57
kluczborski	-	0,48	100,0	71,55
krapkowicki	TAK	0,60	94,5	25,23
kędzierzyńsko-kozielski	TAK	0,13	8,7	9,43
namysłowski	-	0,30	100,0	67,16
nyski	TAK	0,21	15,4	20,41
oleski	-	0,38	100,0	69,48
opolski i m. Opole	TAK	0,94	45,2	35,69
prudnicki	-	0,58	100,0	42,20
strzelecki	-	0,61	100,0	33,41
Woj.	-	5,48	60,0	42,46

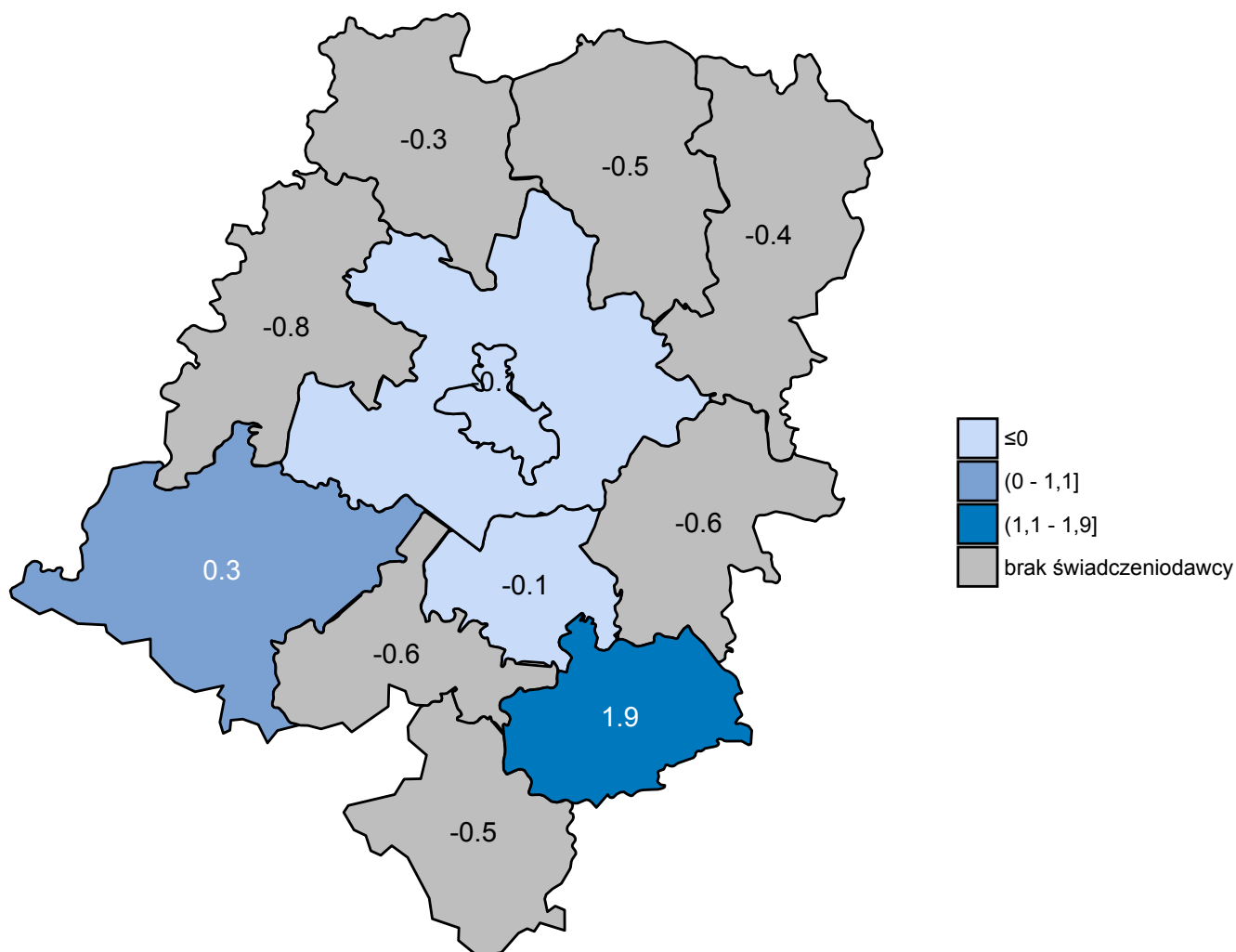
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.10: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
krapkowicki	0,47	93,1	35,30
kędzierzyńsko-kozielski	2,06	60,9	22,74
nyski	0,51	30,9	15,35
opolski i m. Opole	0,83	42,2	23,42
Woj.	3,88	51,5	24,20

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]
brzeski	TAK	0,80	29,0	15,87
głubczycki	TAK	0,46	23,7	15,68
kluczborski	TAK	0,47	26,1	16,19
krapakowicki	TAK	0,40	19,1	11,11
kędzierzyńsko-kozielski	TAK	0,40	18,7	14,89
namysłowski	TAK	0,44	30,2	15,46
nyski	TAK	0,71	12,9	10,20
oleski	TAK	0,34	16,2	17,44
opolski i m. Opole	TAK	0,38	5,8	9,43
prudnicki	TAK	0,40	15,7	11,04
strzelecki	TAK	0,60	25,3	13,58
Woj.	-	5,40	17,2	13,72

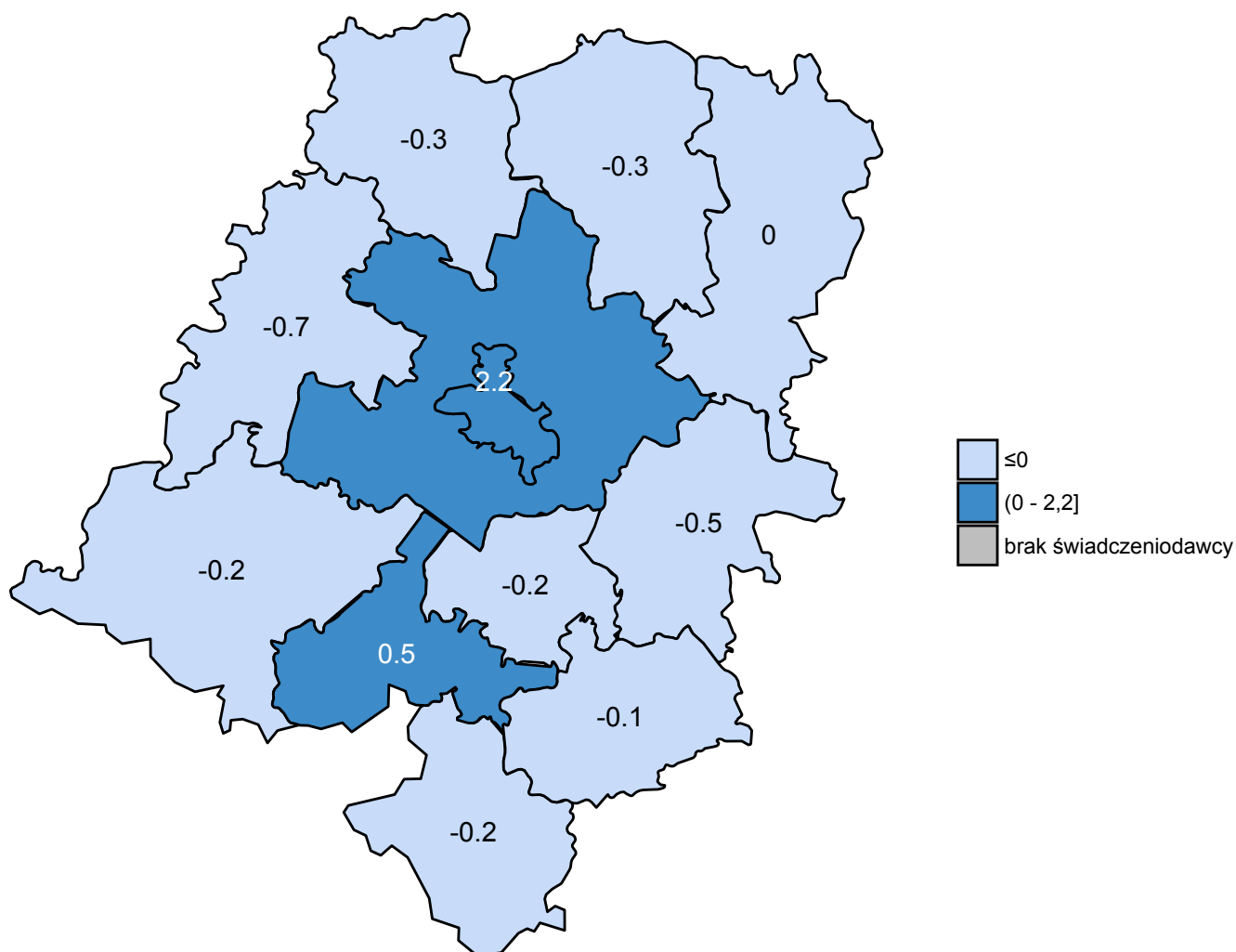
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.12: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
brzeski	0,09	4,3	10,83
głubczycki	0,28	15,9	11,97
kluczborski	0,15	10,3	13,20
krapakowicki	0,21	11,2	12,03
kędzierzyńsko-kozielski	0,26	12,8	10,60
namysłowski	0,18	15,3	9,00
nyski	0,46	8,8	10,11
oleski	0,30	14,7	14,84
opolski i m. Opole	2,54	28,8	16,72
prudnicki	0,89	29,7	14,80
strzelecki	0,15	7,7	11,22
Woj.	5,52	17,5	12,30

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]
brzeski	-	0,58	100,0	49,03
głubczycki	-	0,41	100,0	38,20
kluczborski	-	0,44	100,0	41,06
krapkowicki	TAK	0,48	95,8	22,55
kędzierzyńsko-kozielski	TAK	0,05	4,3	9,00
namysłowski	TAK	0,08	21,2	14,50
nyski	TAK	0,43	43,1	33,01
oleski	-	0,41	100,0	62,48
opolski i m. Opole	TAK	0,28	21,6	23,10
prudnicki	-	0,46	100,0	41,98
strzelecki	-	0,53	100,0	27,13
Woj.	-	4,15	58,1	32,91

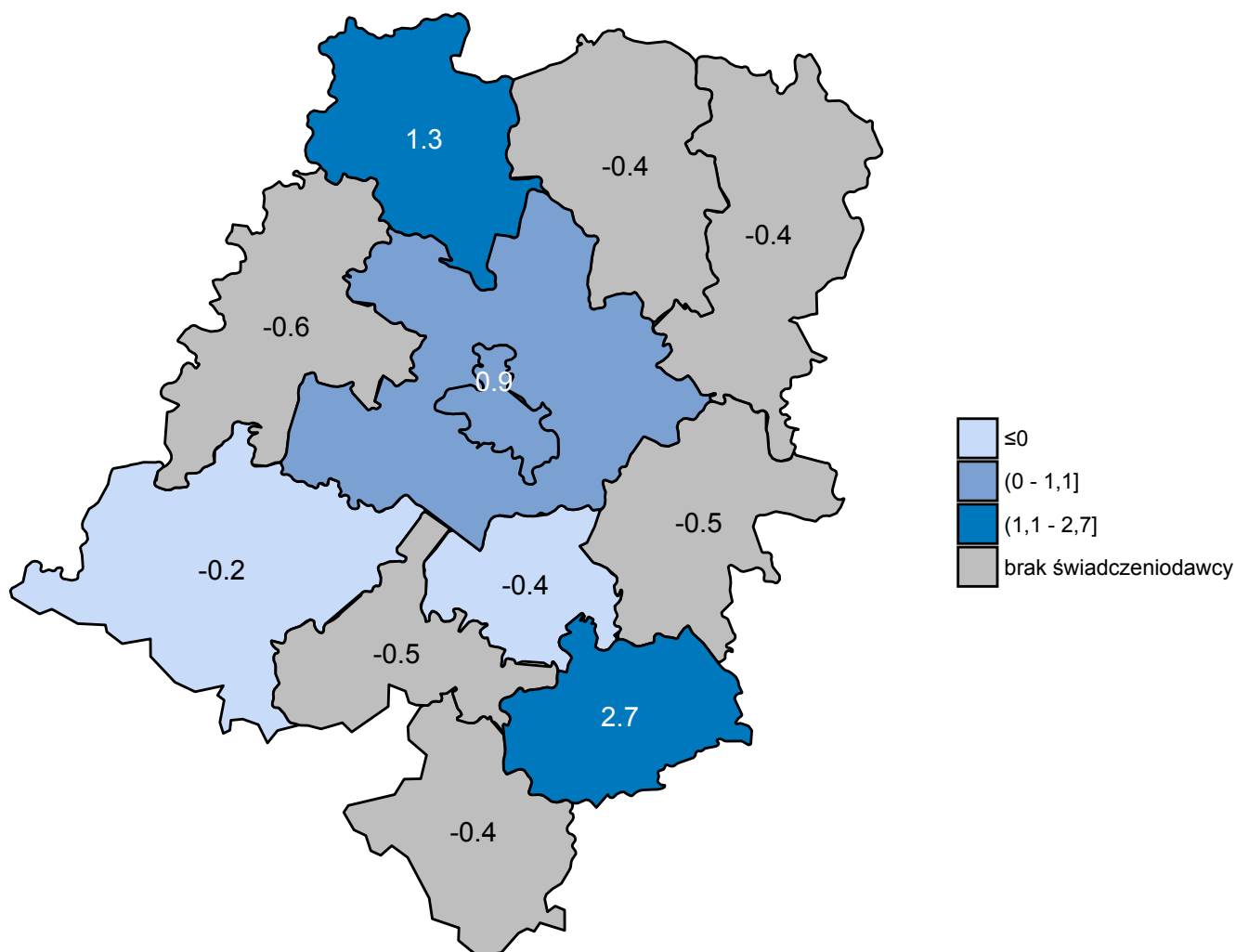
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.14: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
krapkowicki	0,09	81,4	38,07
kędzierzyńsko-kozielski	2,71	71,1	30,08
namysłowski	1,37	82,6	30,81
nyski	0,19	25,4	13,44
opolski i m. Opole	1,13	52,7	27,02
Woj.	5,51	64,8	27,88

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]
brzeski	TAK	0,39	65,6	38,27
głubczycki	-	0,27	100,0	53,82
kluczborski	TAK	0,12	32,1	35,08
krakowicki	-	0,35	100,0	36,13
kędzierzyńsko-kozielski	TAK	0,10	16,1	17,22
namysłowski	-	0,27	100,0	56,55
nyski	TAK	0,23	27,1	32,55
oleski	-	0,25	100,0	45,24
opolski i m. Opole	TAK	0,37	26,6	33,44
prudnicki	-	0,26	100,0	51,02
strzelecki	-	0,32	100,0	41,04
Woj.	-	2,92	53,0	40,03

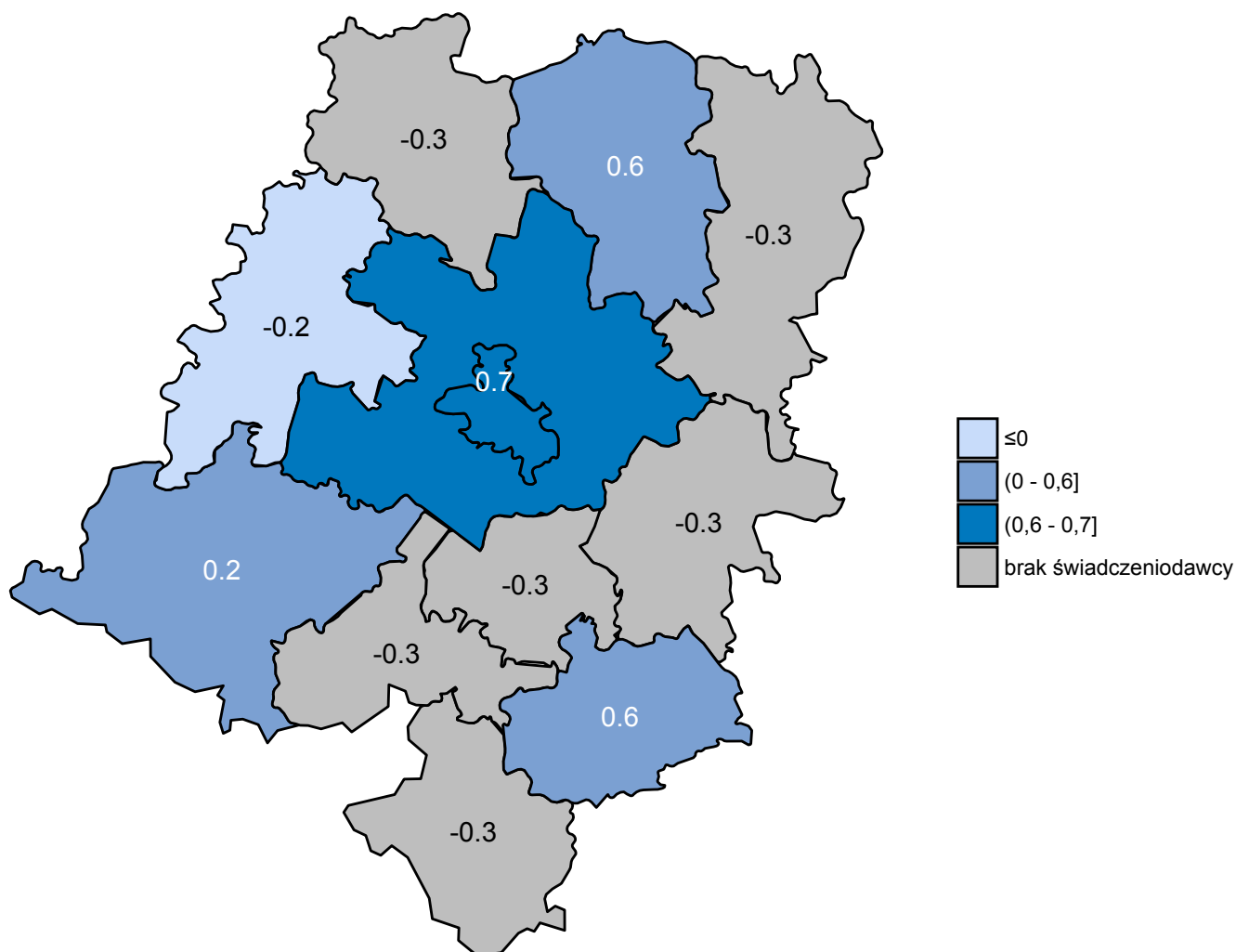
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.16: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
brzeski	0,19	48,7	21,54
kluczborski	0,70	73,2	28,98
kędzierzyńsko-kozielski	0,74	59,7	26,22
nyski	0,48	43,2	24,62
opolski i m. Opole	1,10	52,0	28,72
Woj.	3,21	55,2	26,02

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]
brzeski	TAK	0,36	18,3	13,22
głubczycki	TAK	0,17	27,9	20,15
kluczborski	TAK	0,19	25,3	17,68
kraskowicki	TAK	0,18	22,9	15,01
kędzierzyńsko-kozielski	TAK	0,17	17,9	13,63
namysłowski	TAK	0,07	14,6	12,42
nyski	TAK	0,34	20,7	17,14
oleski	TAK	0,21	20,5	17,77
opolski i m. Opole	TAK	0,28	9,6	14,07
prudnicki	TAK	0,15	23,5	14,43
strzelecki	TAK	0,15	14,1	11,80
Woj.	-	2,26	17,7	15,21

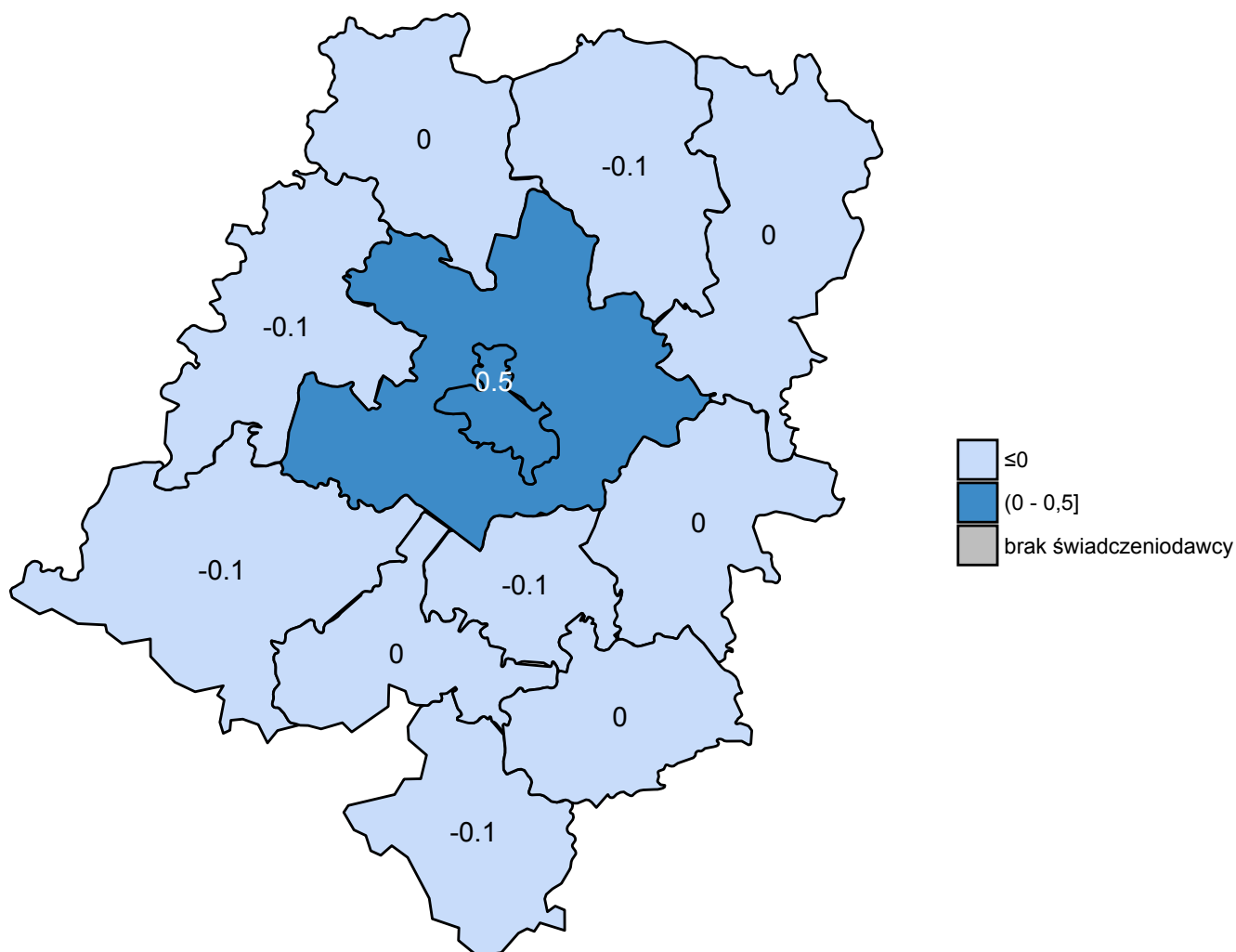
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.18: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
brzeski	0,22	12,2	10,84
głubczycki	0,05	10,3	9,10
kluczborski	0,07	10,9	11,44
kraskowicki	0,11	15,6	10,31
kędzierzyńsko-kozielski	0,12	13,5	7,09
namysłowski	0,08	17,6	12,53
nyski	0,22	14,4	15,48
oleski	0,22	21,1	14,50
opolski i m. Opole	0,80	23,7	18,28
prudnicki	0,17	25,6	14,27
strzelecki	0,18	16,6	10,44
Woj.	2,25	17,7	12,21

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]
brzeski	-	0,65	100,0	36,91
głubczycki	TAK	0,13	19,4	15,13
kluczborski	-	0,52	100,0	44,92
krapkowicki	-	0,44	100,0	28,31
kędzierzyńsko-kozielski	TAK	0,09	12,4	12,03
namysłowski	-	0,31	100,0	46,53
nyski	TAK	0,14	10,3	13,61
oleski	-	0,49	100,0	52,64
opolski i m. Opole	TAK	0,11	4,5	13,05
prudnicki	-	0,44	100,0	31,10
strzelecki	-	0,53	100,0	37,52
Woj.	-	3,85	44,8	30,16

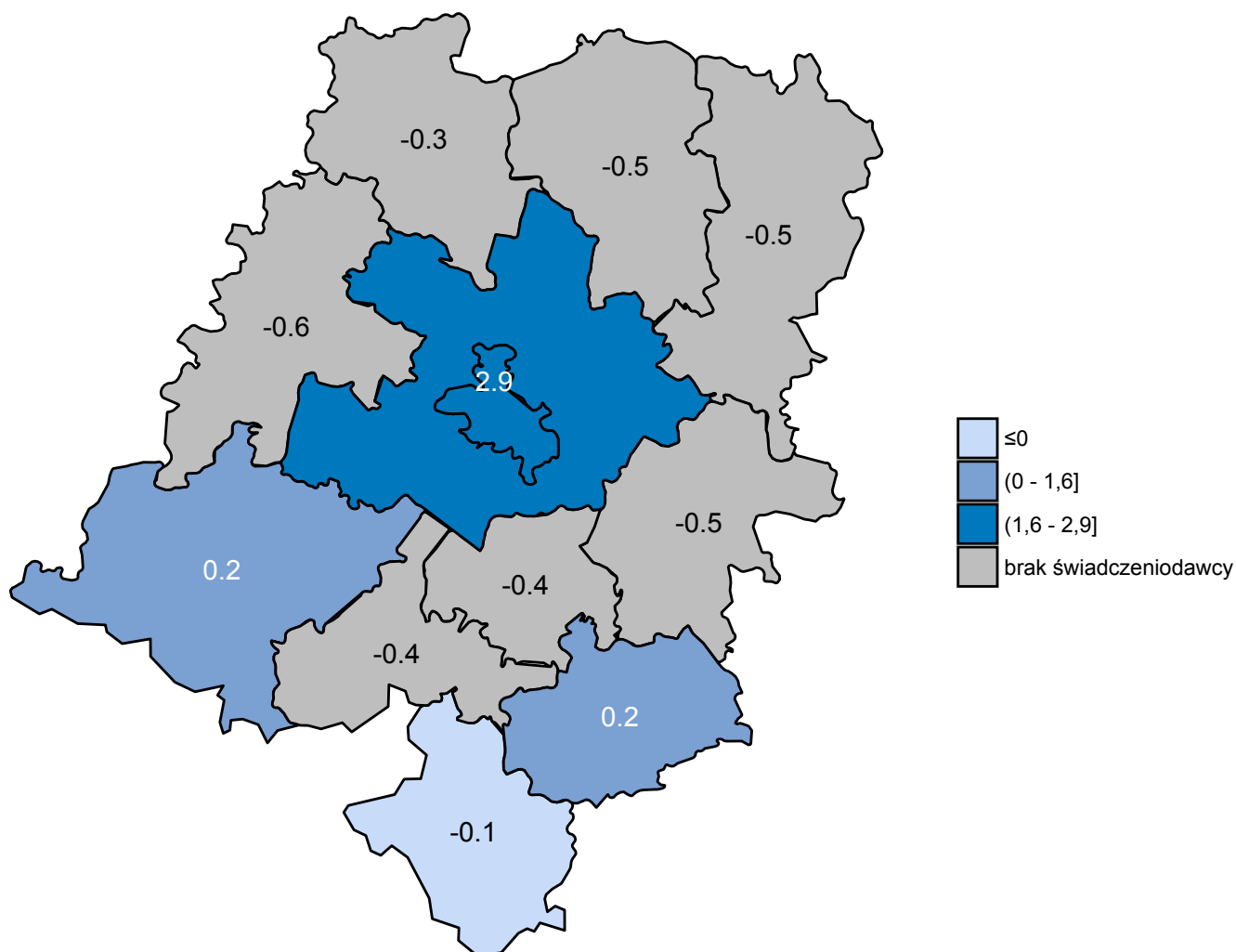
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.20: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
głubczycki	0,06	10,4	12,14
kędzierzyńsko-kozielski	0,30	30,9	14,53
nyski	0,37	23,4	13,51
opolski i m. Opole	3,05	56,7	28,73
Woj.	3,78	44,4	17,23

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]
brzeski	-	0,50	100,0	38,29
głubczycki	-	0,32	100,0	45,59
kluczborski	-	0,25	100,0	42,03

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]
krapkowicki	-	0,32	100,0	32,63
kędzierzyńsko-kozielski	TAK	0,14	21,8	16,85
namysłowski	-	0,21	100,0	34,20
nyski	TAK	0,10	5,3	14,28
oleski	-	0,25	100,0	52,50
opolski i m. Opole	TAK	0,15	9,0	13,68
prudnicki	-	0,67	100,0	18,71
strzelecki	-	0,43	100,0	37,41
Woj.	-	3,34	47,6	31,47

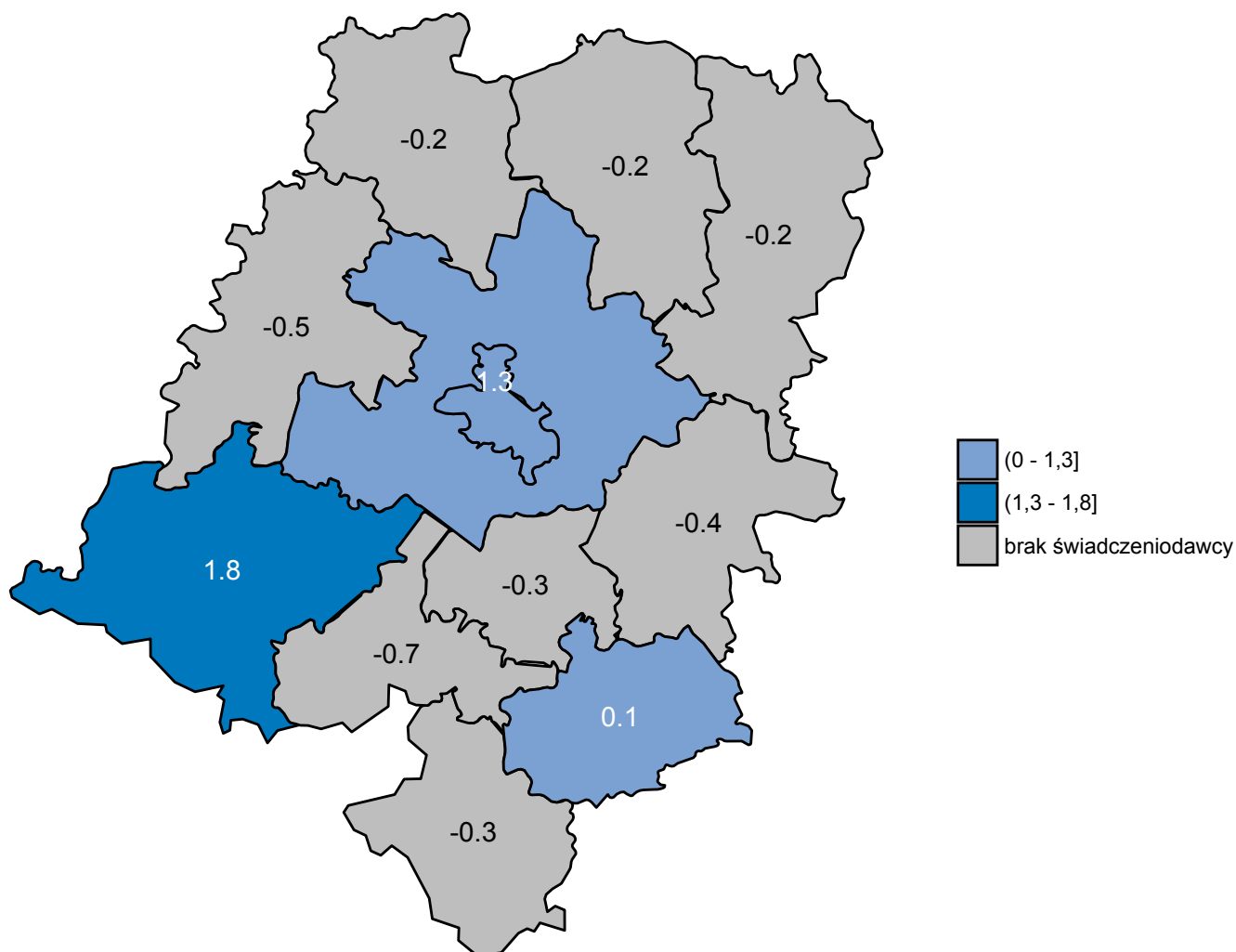
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.22: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
kędzierzyńsko-kozielski	0,24	32,2	12,34
nyski	1,89	52,8	40,01
opolski i m. Opole	1,49	50,1	23,60
Woj.	3,62	49,6	25,32

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]
brzeski	-	0,20	100,0	41,48
głubczycki	-	0,11	100,0	74,10
kluczborski	-	0,16	100,0	48,79
krakowicki	-	0,20	100,0	51,08
kędzierzyńsko-kozielski	-	0,21	100,0	61,23
namysłowski	-	0,12	100,0	49,12
nyski	-	0,28	100,0	69,36
oleski	-	0,16	100,0	56,49
opolski i m. Opole	TAK	0,11	10,8	22,59
prudnicki	-	0,15	100,0	48,72
strzelecki	-	0,20	100,0	40,55
Woj.	-	1,89	67,2	51,23

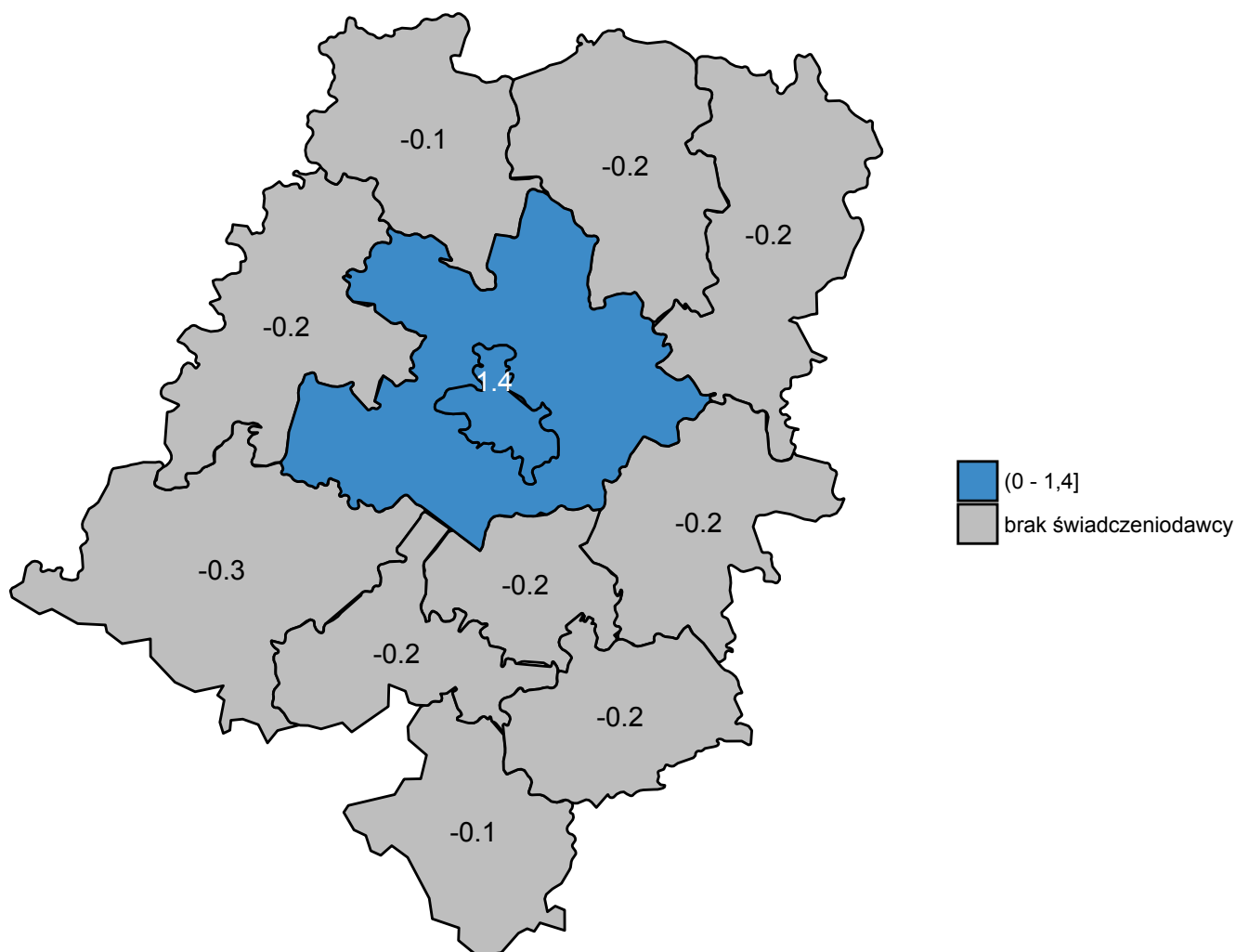
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.24: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
opolski i m. Opole	1,54	62,6	31,41
Woj.	1,54	62,6	31,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.12: Saldo migracji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.4 Analiza zasobów kadrowych w województwie opolskim

Dane

Poniżej zaprezentowano analizy dotyczące lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek oraz położonych. Na potrzeby prowadzonych analiz wykorzystano następujące zbiory danych:

- Centralny Wykaz Pracowników Medycznych (CWPM) prowadzony przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ)²⁵⁹
- Rejestr lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne, prowadzony przez Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP),
- Centralny Wykaz Ubezpieczonych (CWU), prowadzony przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ),
- Rejestr Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL), prowadzony przez CSIOZ,
- Rejestr REGON, prowadzony przez Główny Urząd Statystyczny (GUS).

²⁵⁹Ze zbioru CWPM pozyskano dane pochodzące z Centralnego Rejestru Lekarzy i Lekarzy Dentystów Rzeczypospolitej Polskiej, prowadzonego przez Naczelną Izbę Lekarską oraz dane z Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych, prowadzonego przez Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych.

W celu oszacowania liczebności poszczególnych kategorii kadry medycznej przyjęto następujące założenia:

- lekarzem, lekarzem dentyką, pielęgniarką lub położną jest osoba, która posiada unikatowy numer prawa wykonywania zawodu (NPWZ) wykazany w CWPM,
- aktywna zawodowo jest osoba z powyższych kategorii, która została wykazana w CWU w związku z zatrudnieniem przez co najmniej jeden podmiot leczniczy,
- lekarzem specjalistą jest osoba, która jest lekarzem oraz posiada przynajmniej I stopień specjalizacji wykazany w CRL,
- rezydencki tryb szkolenia specjalizacyjnego to tryb szkolenia lekarzy finansowany przez Ministra Zdrowia.

Analiza lekarzy i lekarzy dentyków ²⁶⁰

Wstęp

Liczba lekarzy wykonujących zawód na terenie województwa w 2016 roku wyniosła 3 tys., z czego 2 tys. stanowili lekarze, 636 stanowili lekarze dentyści; 7 lekarzy posiadało oba te uprawnienia. Liczba lekarzy wykonujących zawód w województwie to 1,99% liczby lekarzy wykonujących zawód w Polsce.

Liczba lekarzy specjalistów wykonujących zawód na terenie województwa wyniosła 2 tys., co stanowi 2,21% 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):

- Immunologia kliniczna (1),
- Epidemiologia (1),
- Chirurgia plastyczna (1),
- Otorinolaryngologia dziecięca (1),
- Diagnostyka laboratoryjna (1),
- Hipertensjologia (2),
- Seksuologia (2),
- Kardiologia dziecięca (2),
- Urologia dziecięca (2),
- Medycyna sądowa (2).

Najliczniejszą grupę stanowią natomiast specjaliści w dziedzinach: Choroby wewnętrzne, Pediatria, Stomatologia zachowawcza z endodoncją, Medycyna rodzinna, Chirurgia ogólna, Położnictwo i ginekologia, Anestezjologia i intensywne terapie oraz Okulistyka.

Liczba lekarzy wykonujących zawód w województwie w przeliczeniu na 100 tys. populacji wyniosła 234 osób, zaś lekarzy dentyków - 64. Liczba lekarzy specjalistów wykonujących zawód przypadająca na 100 tys. populacji wyniosła 235.

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

Aktywność zawodową lekarzy i lekarzy dentyków udało się zidentyfikować poprzez analizę numerów REGON płatników składek znajdujących się w wykazie CWU. Uwzględniono jedynie te numery REGON, które

²⁶⁰ 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 grę stanach na rok 2016 dziedzinach medycyny. Dodatkowo w analizie nie uwzględniono lekarzy powyżej 85 roku życia.

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 kategorii²⁶¹.

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

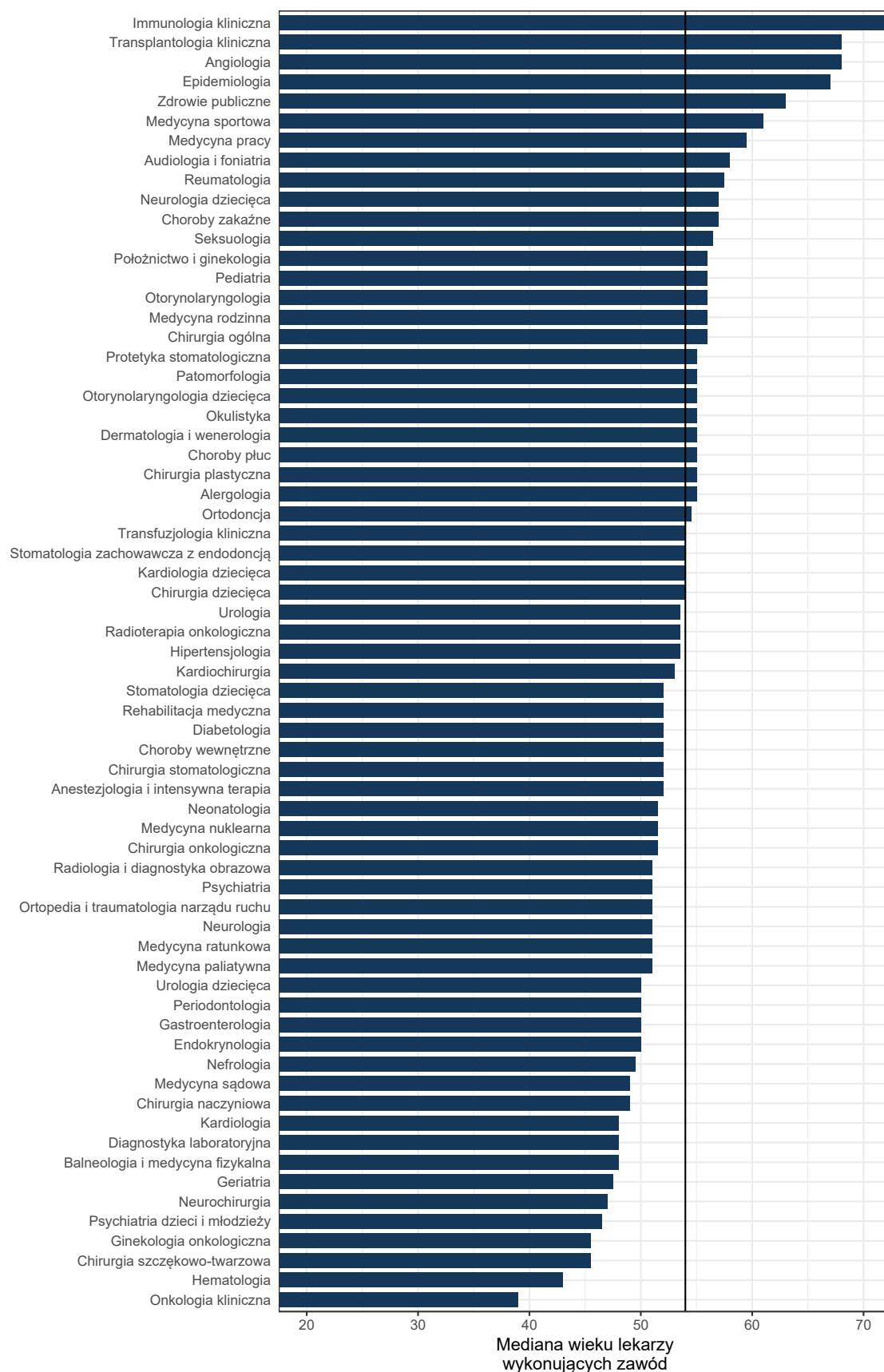
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, NIL oraz CSIOZ.

Wiek

Mediana wieku lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód w województwie wyniosła 50 lat. W przypadku specjalistów wykonujących zawód było to 54 lata. Liczba lekarzy i lekarzy dentystów powyżej 65. roku życia, którzy wykonują zawód wyniosła 354, co stanowi 11,82% wszystkich lekarzy wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba lekarzy i lekarzy dentystów specjalistów powyżej 65. roku życia, którzy wykonują zawód wyniosła 336, co stanowi 14,38% wszystkich lekarzy specjalistów wykonujących zawód w województwie.

²⁶¹Ze 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.

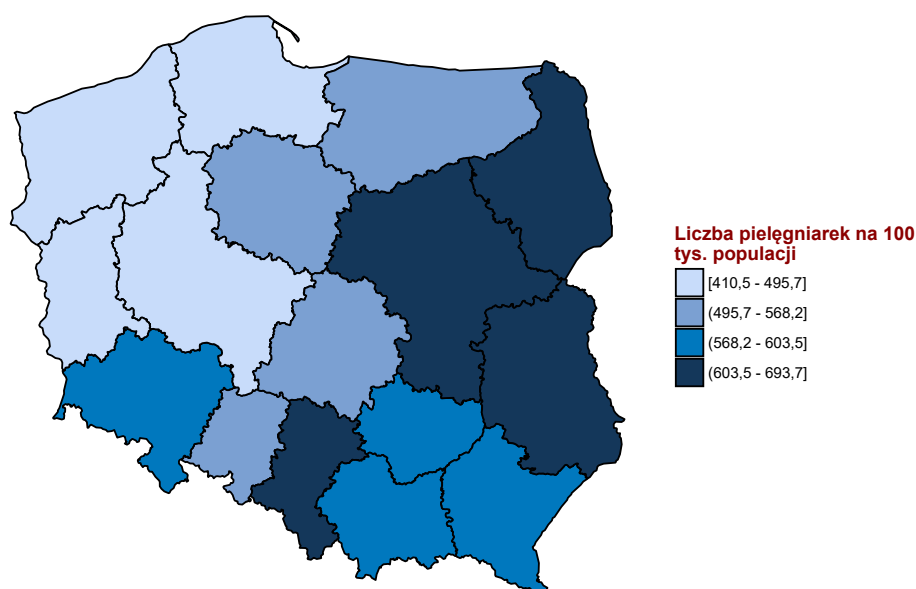
Podsumowanie

Analiza zasobów kadrowych lekarzy specjalistów na terenie województwa opolskiego wykazała, iż liczba lekarzy wykonujących zawód w województwie to 2,00% liczby lekarzy wykonujących zawód w Polsce. Jednocześnie ponad 14,11% to lekarze specjaliści w wieku powyżej 65 lat²⁶².

Analiza pielęgniarek i położnych²⁶³

W 2016 roku na terenie województwa opolskiego było 5,78 tys. pielęgniarek i położnych wykonujących zawód, z czego 5,22 tys. pielęgniarek i 595 położnych. Liczba wykonujących zawód pielęgniarek w przeliczeniu na 100 tys. populacji wyniosła 525 osób, zaś liczba położnych wykonujących zawód w przeliczeniu na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym²⁶⁴ wyniosła 121 osób.

Wykres 2.4.2: Liczba pielęgniarek przypadająca na 100 tys. populacji wg województw

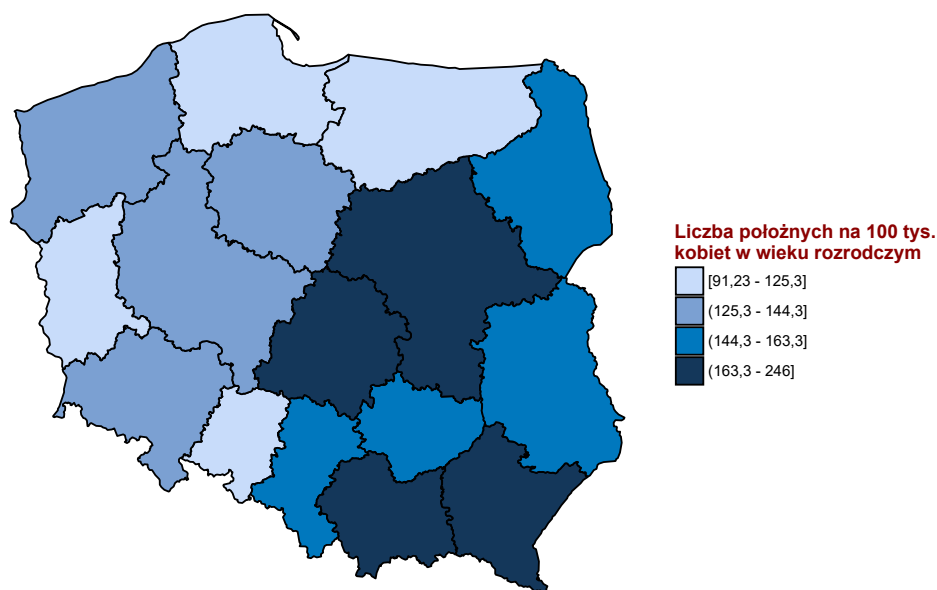


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, CSIOZ oraz GUS.

²⁶²Wniosek ten stanowi jednocześnie potwierdzenie wniosku opublikowanego w mapach potrzeb zdrowotnych w kwietniu 2016 roku (analizowano dane z roku 2014).

²⁶³Ministerstwo 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.

²⁶⁴W 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 opolskim wynosi 47 lat. Liczba pielęgniarek wykonujących zawód powyżej 50. roku życia wynosi 2 tys., co stanowi 39,28% pielęgniarek wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba pielęgniarek wykonujących zawód powyżej 60. roku życia wynosi 301, co stanowi 5,77% pielęgniarek wykonujących zawód w województwie.

Mediana wieku położnych wykonujących zawód w województwie wynosi 45. Liczba położnych wykonujących zawód powyżej 50. roku życia wynosi 200, co stanowi 33,61% położnych wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba położnych wykonujących zawód powyżej 60. roku życia wynosi 40, co stanowi 6,72% położnych wykonujących zawód w województwie.

Sumaryczna liczba pielęgniarek i położnych, które nabyły lub nabędą w latach 2016-2022 uprawnienia emerytalne to 2 tys. osoby, co stanowi 27,88% 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 kategorii²⁶⁵.

²⁶⁵Ze 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.

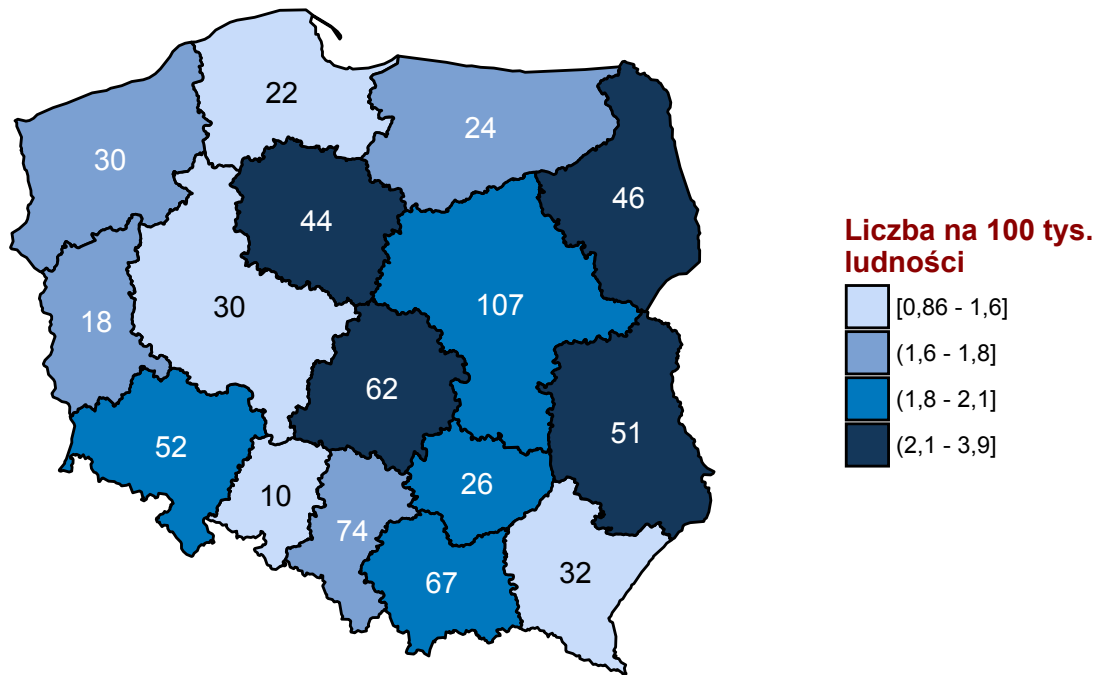
2.5 Zasoby sprzętowe

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

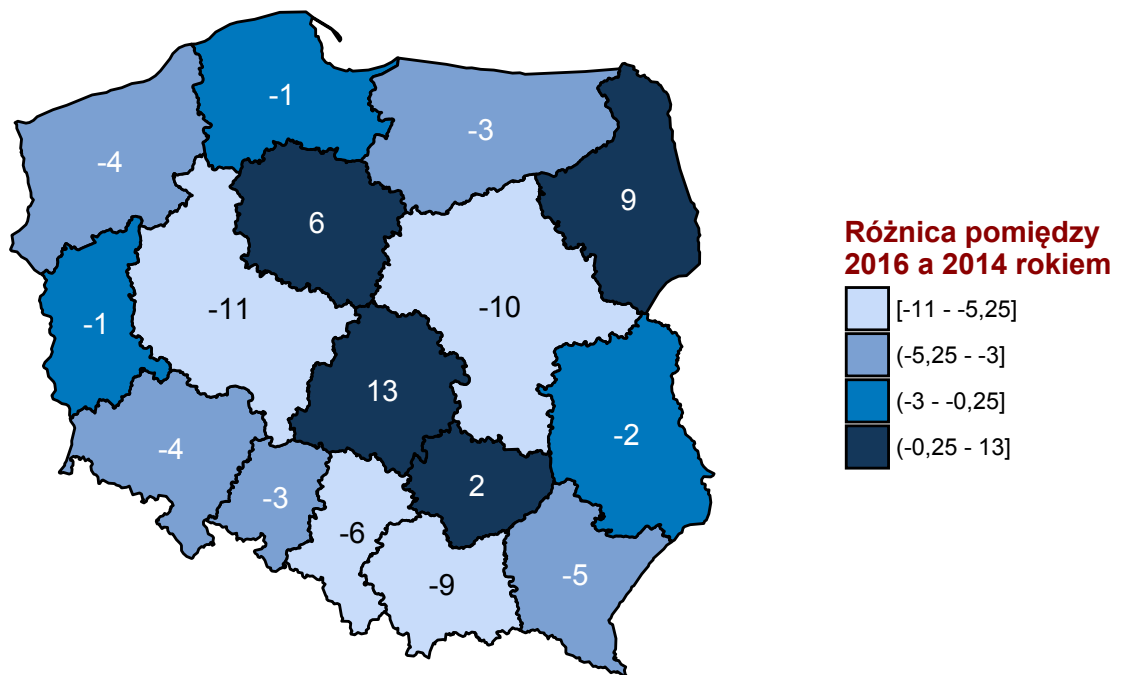
W województwie opolskim w 2016 roku liczba analizatorów biochemicznych wieloparametrowych wyniosła 10, w porównaniu do 13 w 2014 roku, co daje 1,01 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.1 przedstawiono liczbę analizatorów biochemicznych wieloparametrowych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.1: Rozkład analizatorów biochemicznych wieloparametrowych wg województw



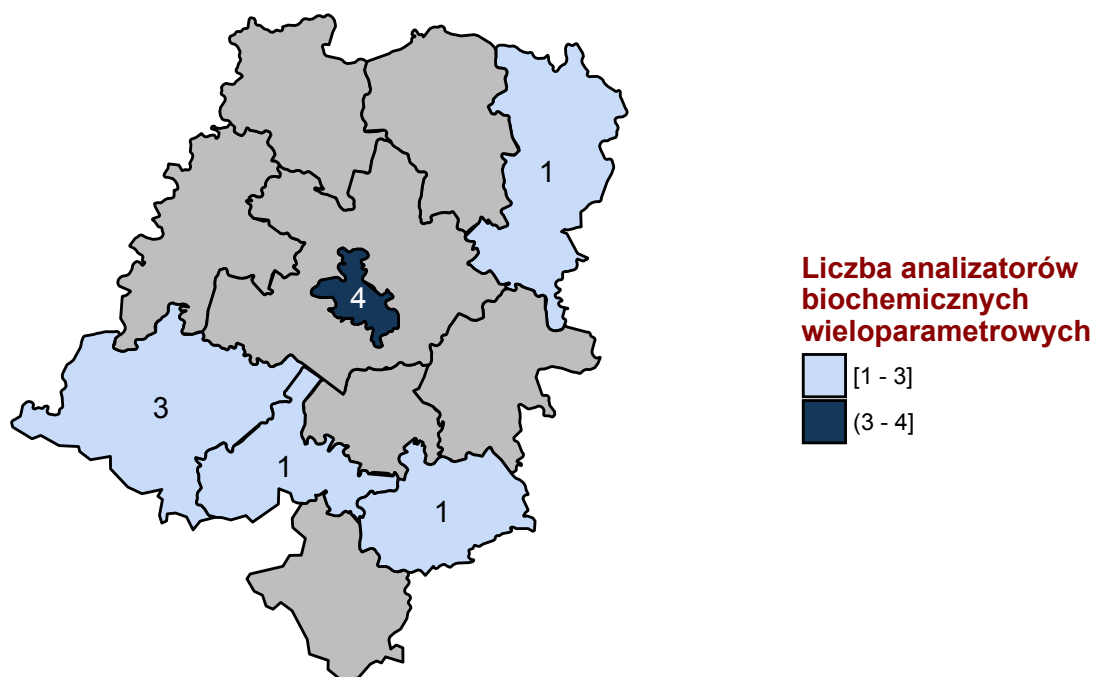
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.2: Różnica w liczbie analizatorów biochemicznych wieloparametrowych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



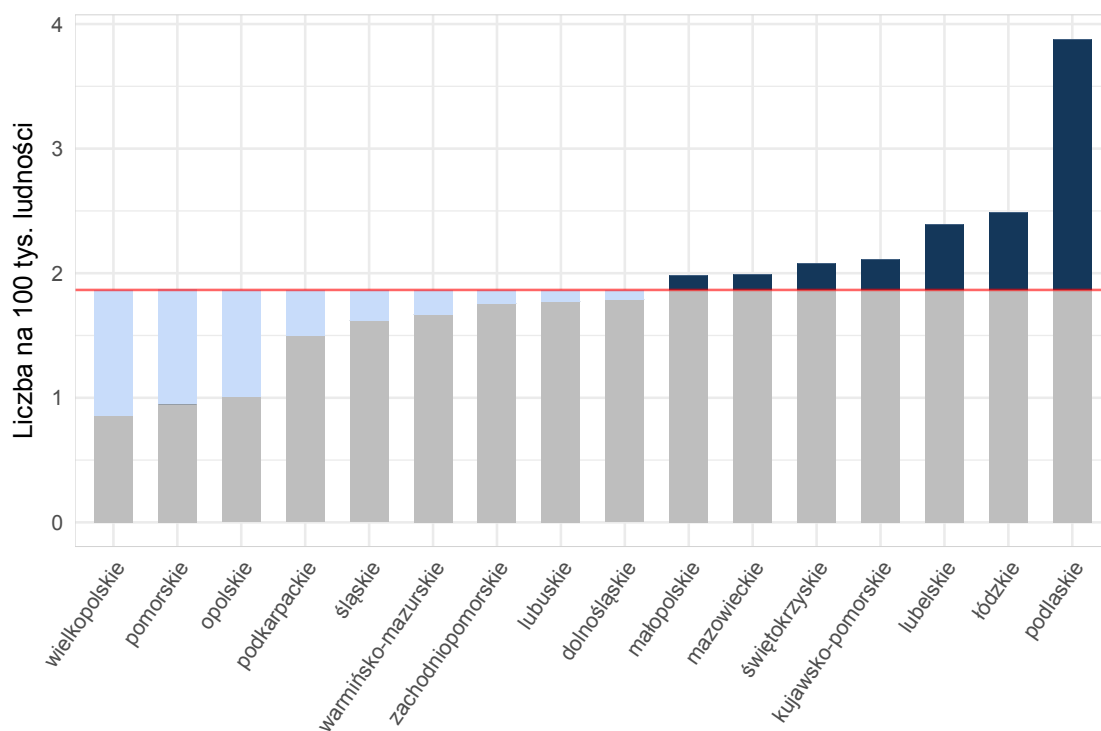
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
NZOZ ORTOPEDIA - Szpital	nyski	1
Publiczny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiej	m. Opole	3
Centrum Medyczne w Opolu - Szpital		
SZPITAL OPOLSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII	m. Opole	1
SZPITAL W BIAŁEJ	prudnicki	1
Szpital Powiatowy w Oleśnie	oleski	1
Szpital Wielospecjalistyczny	kędzierzyńsko-kozielski	1
Szpital im. Siostry Marii Merkert w Nysie	nyski	2

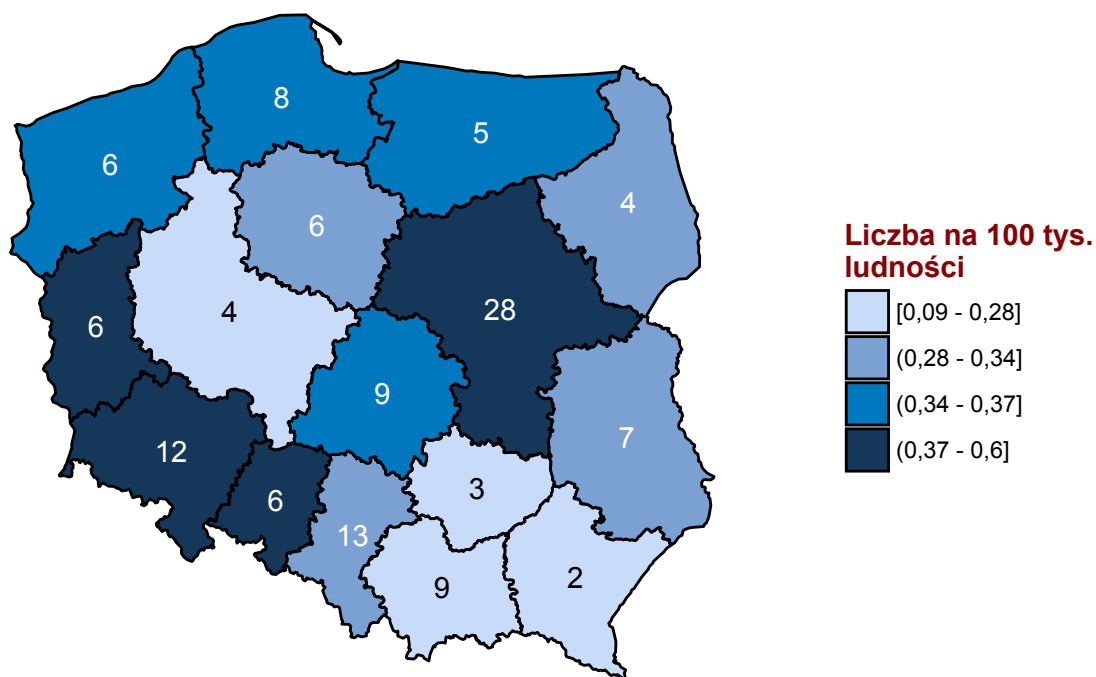
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Gammakamery

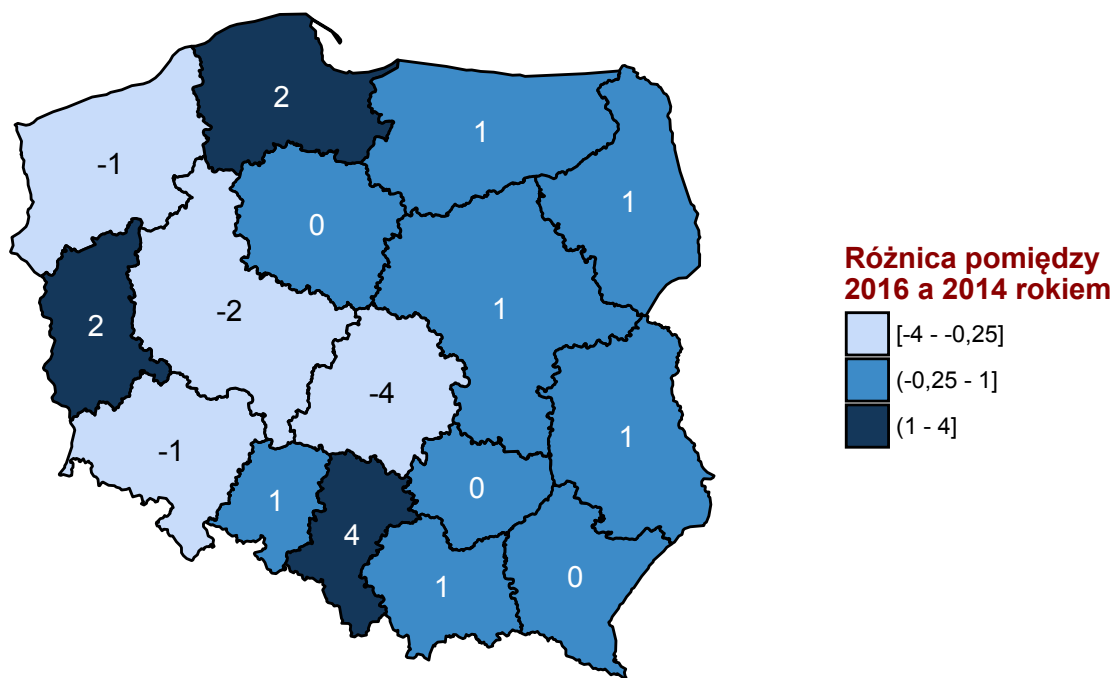
W województwie opolskim w 2016 roku liczba gammakamer wyniosła 6, w porównaniu do 5 w 2014 roku, co daje 0,60 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.4 przedstawiono liczbę gammakamer w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.4: Rozkład gammakamer wg województw



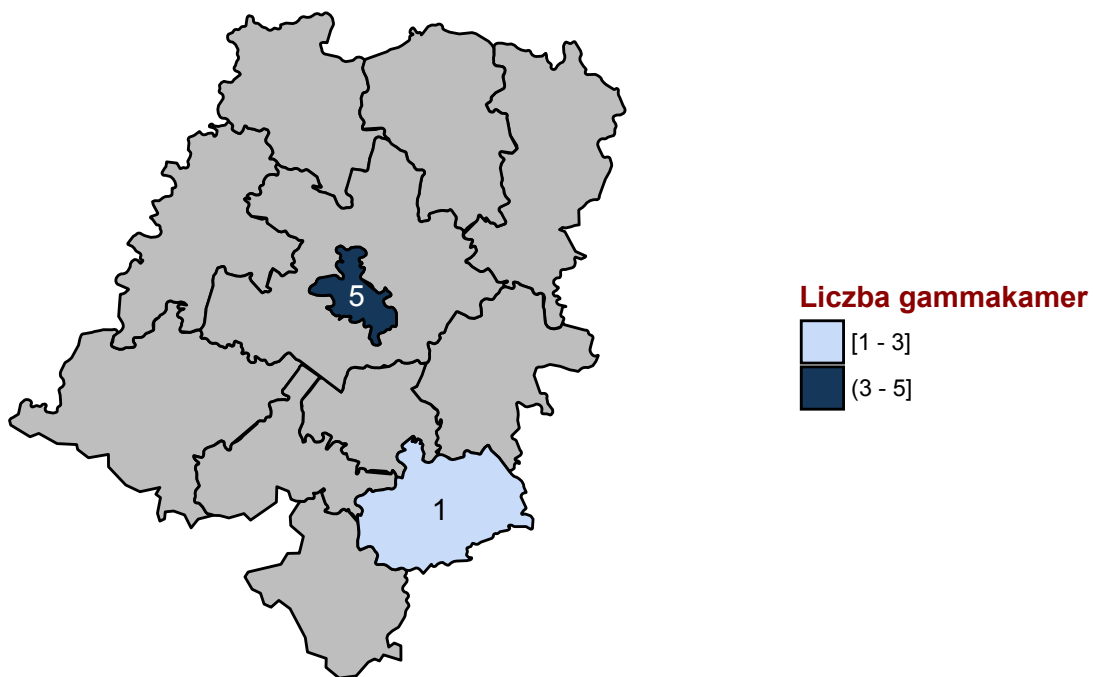
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.5: Różnica w liczbie gammakamer pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



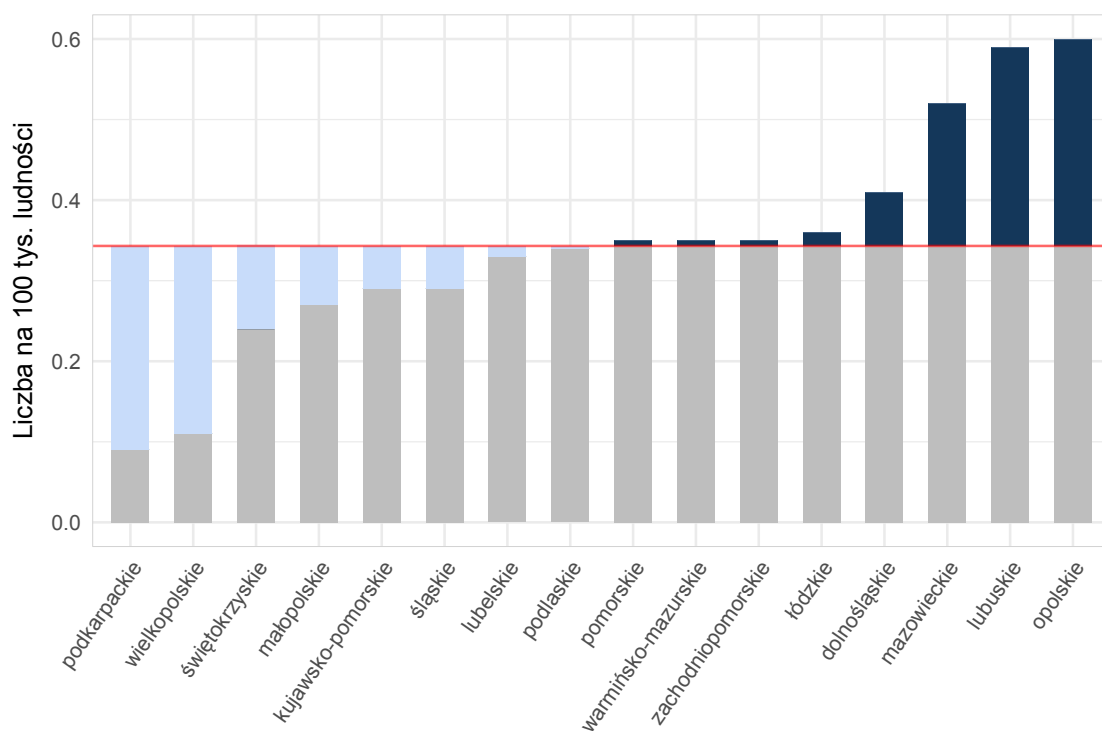
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
SZPITAL OPOLSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII	m. Opole	2
Szpital Wielospecjalistyczny	kędzierzyńsko-kozielski	1
Szpital Wojewódzki w Opolu - lecnictwo stacjonarne	m. Opole	3

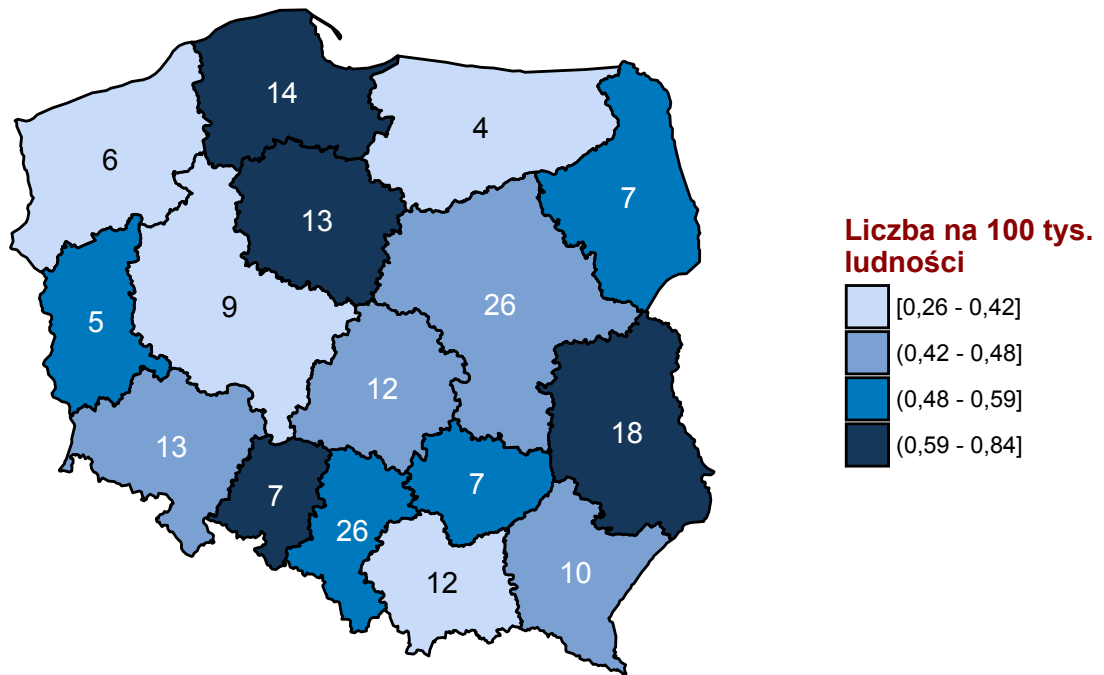
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Litotryptery

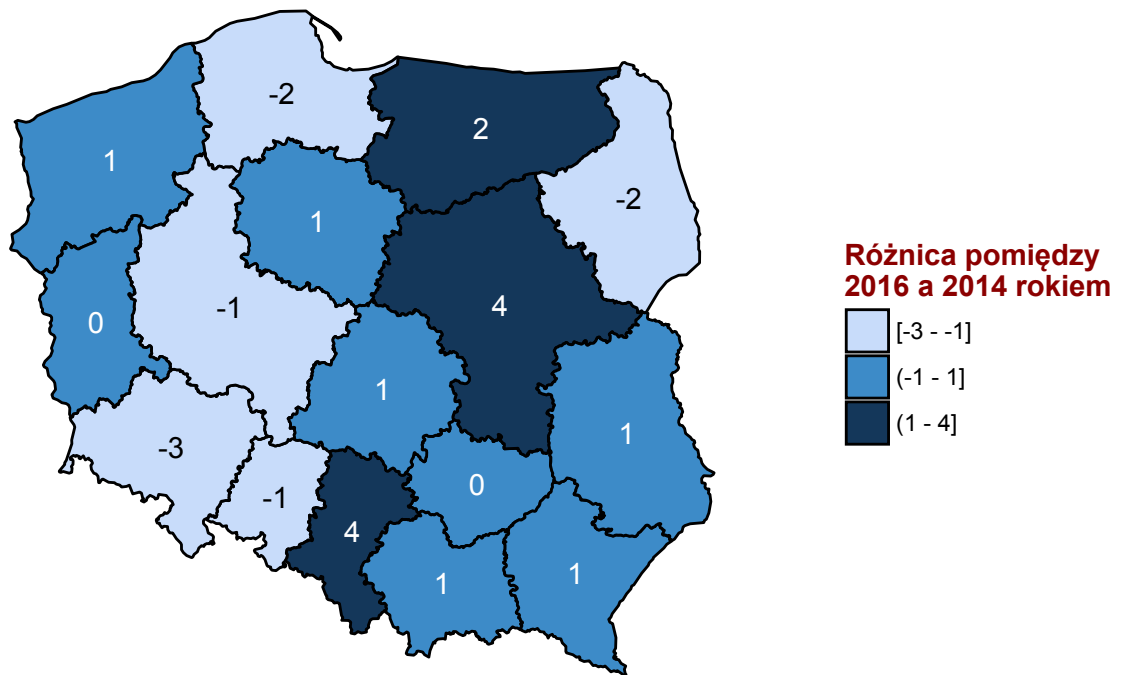
W województwie opolskim w 2016 roku liczba litotrypterów wyniosła 7, w porównaniu do 8 w 2014 roku, co daje 0,70 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.7 przedstawiono liczbę litotrypterów w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.7: Rozkład litotrypterów wg województw



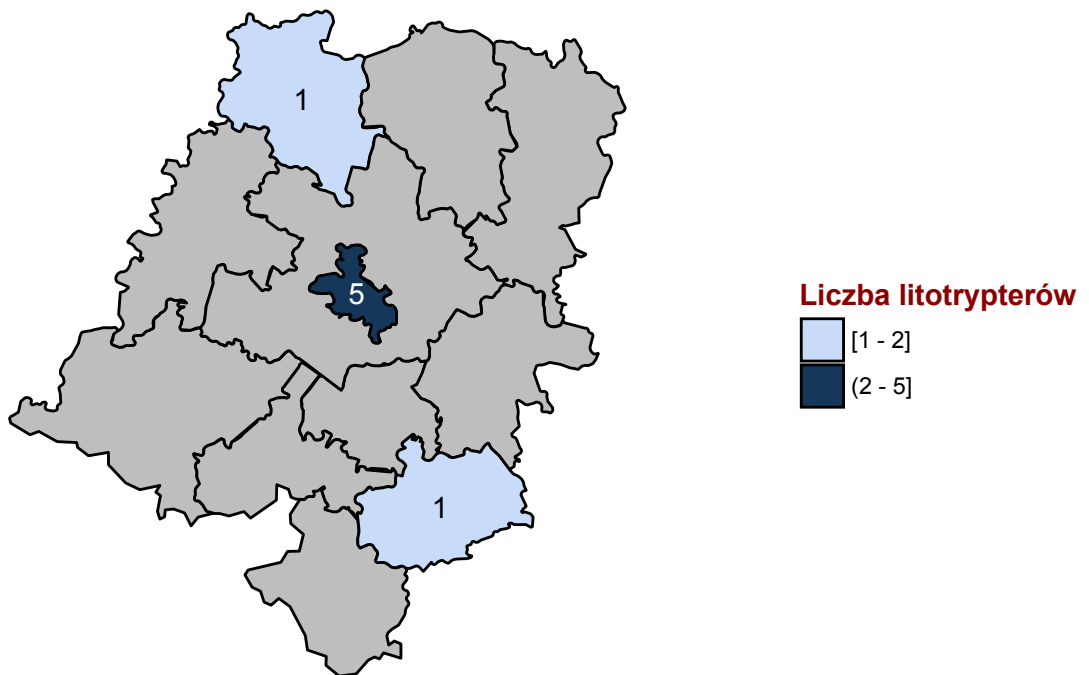
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.8: Różnica w liczbie litotrypterów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



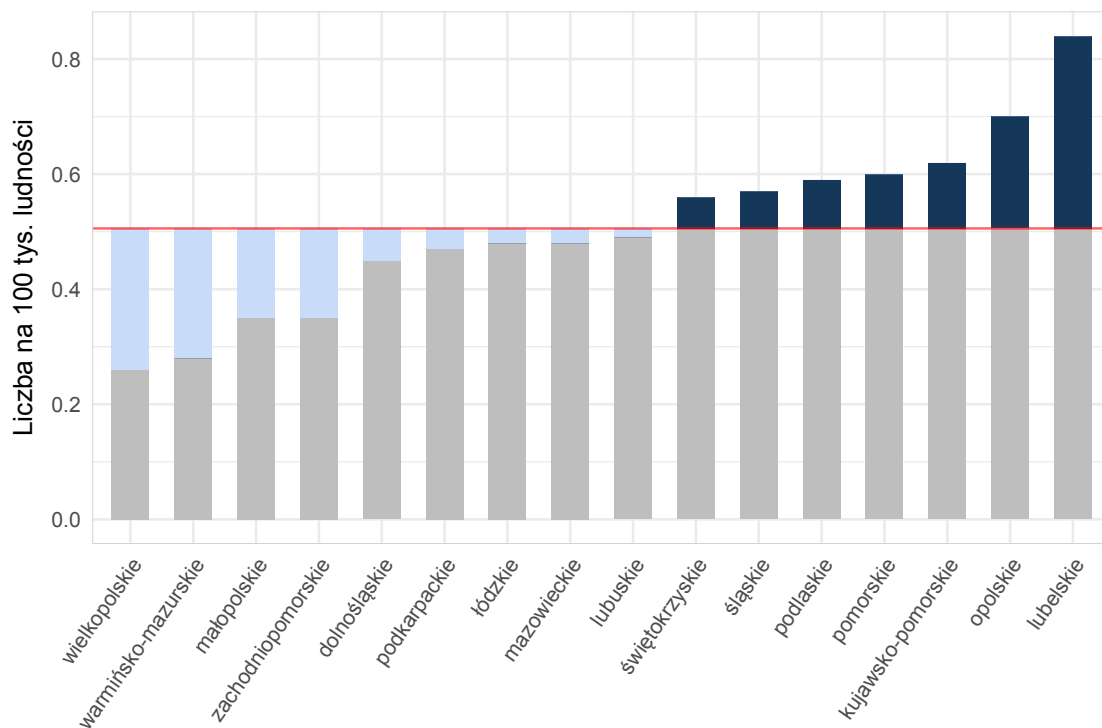
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.9: Liczba litotrypterów w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.3: Liczba litotrypterów na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.5: Liczba litotrypterów wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	16	0,55	13	0,45
kujawsko-pomorskie	12	0,57	13	0,62
lubelskie	17	0,79	18	0,84
lubuskie	5	0,49	5	0,49
łódzkie	11	0,44	12	0,48
małopolskie	11	0,33	12	0,35
mazowieckie	22	0,41	26	0,48
opolskie	8	0,80	7	0,70
podkarpackie	9	0,42	10	0,47
podlaskie	9	0,76	7	0,59
pomorskie	16	0,70	14	0,60
śląskie	22	0,48	26	0,57
świętokrzyskie	7	0,55	7	0,56
warmińsko-mazurskie	2	0,14	4	0,28
wielkopolskie	10	0,29	9	0,26
zachodniopomorskie	5	0,29	6	0,35
Polska	182	0,47	189	0,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.6: Liczba litotrypterów wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Publiczny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu - Szpital	m. Opole	5
Szpital	namysłowski	1
Szpital Wielospecjalistyczny	kędzierzyńsko-kozielski	1

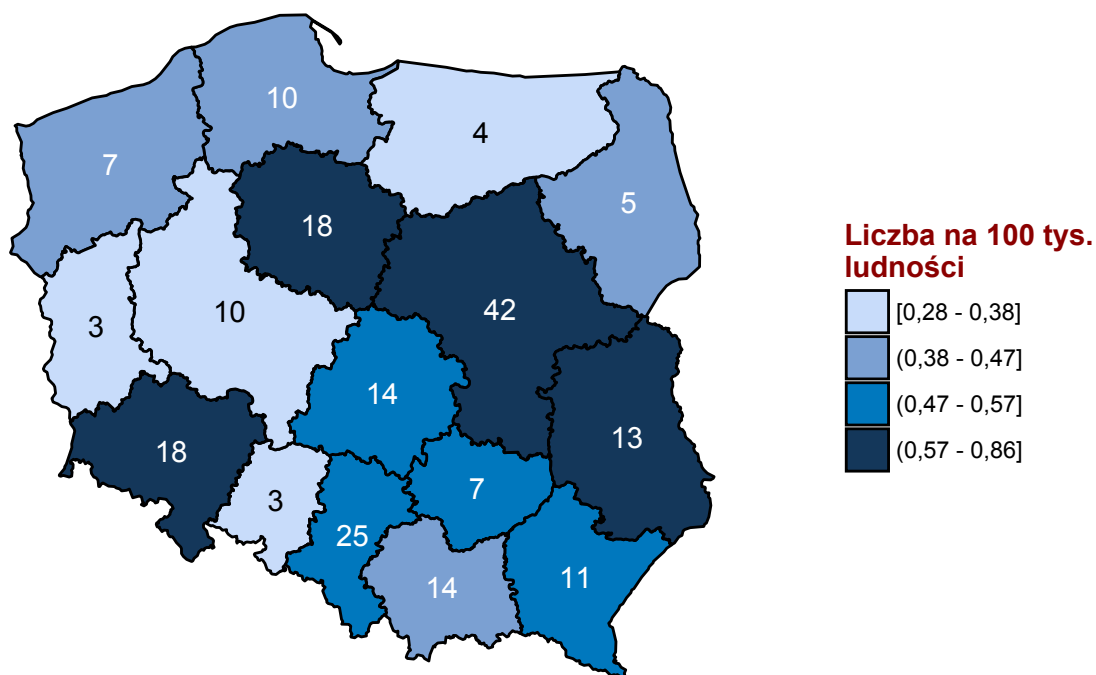
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Rezonanse magnetyczne

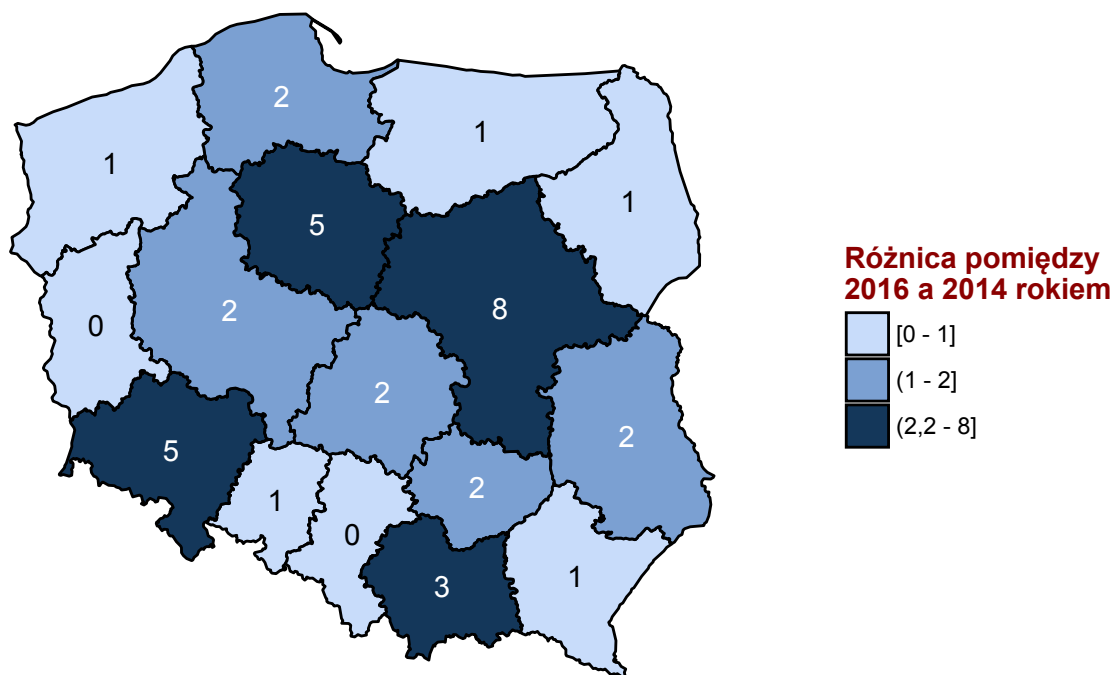
W województwie opolskim w 2016 roku liczba rezonansów magnetycznych wyniosła 3, w porównaniu do 2 w 2014 roku, co daje 0,30 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.10 przedstawiono liczbę rezonansów magnetycznych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.10: Rozkład rezonansów magnetycznych wg województw



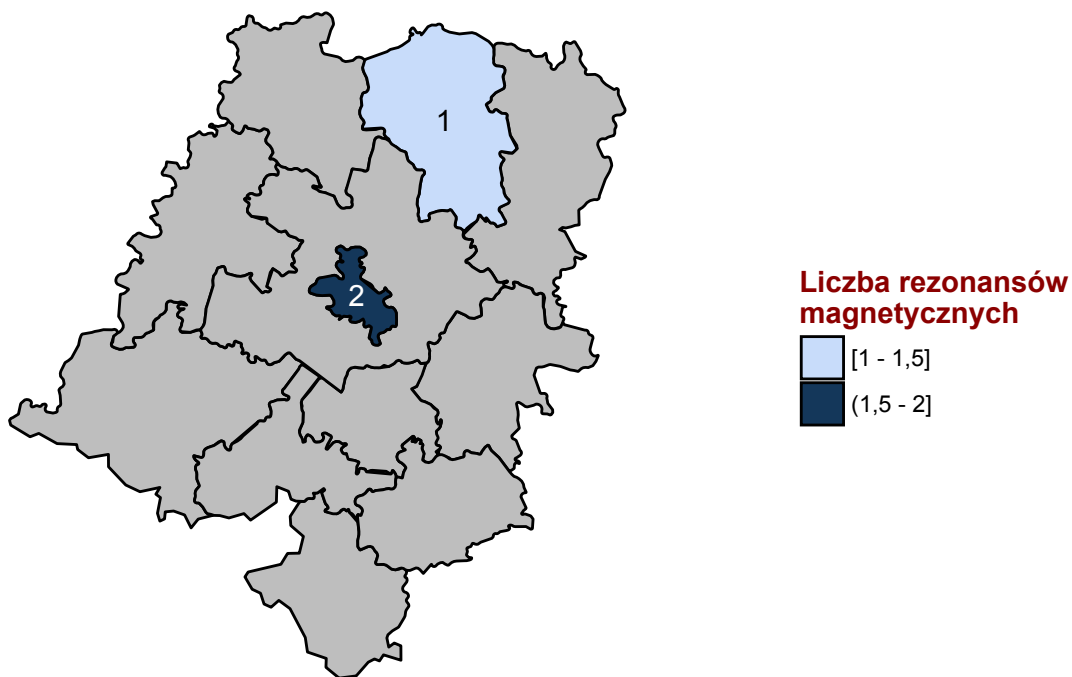
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.11: Różnica w liczbie rezonansów magnetycznych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



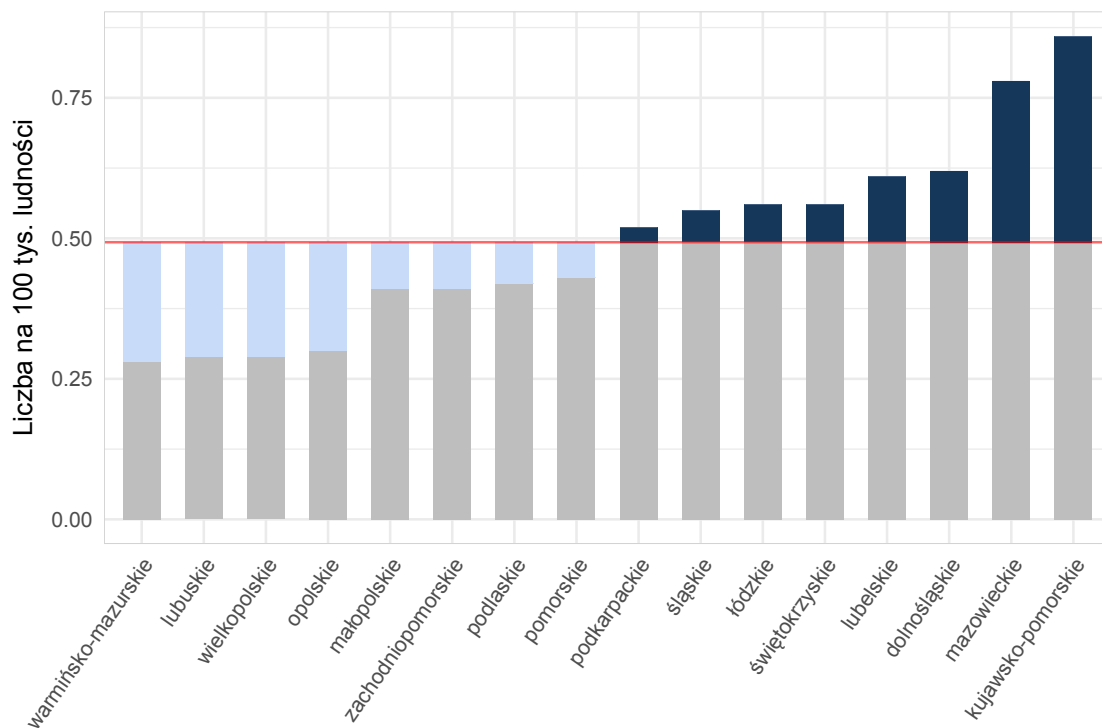
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
Publiczny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu - Szpital	m. Opole	1
SZPITAL OPOLSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII	m. Opole	1
VITAL MEDIC LECZENIE SZPITALNE	kluczborski	1

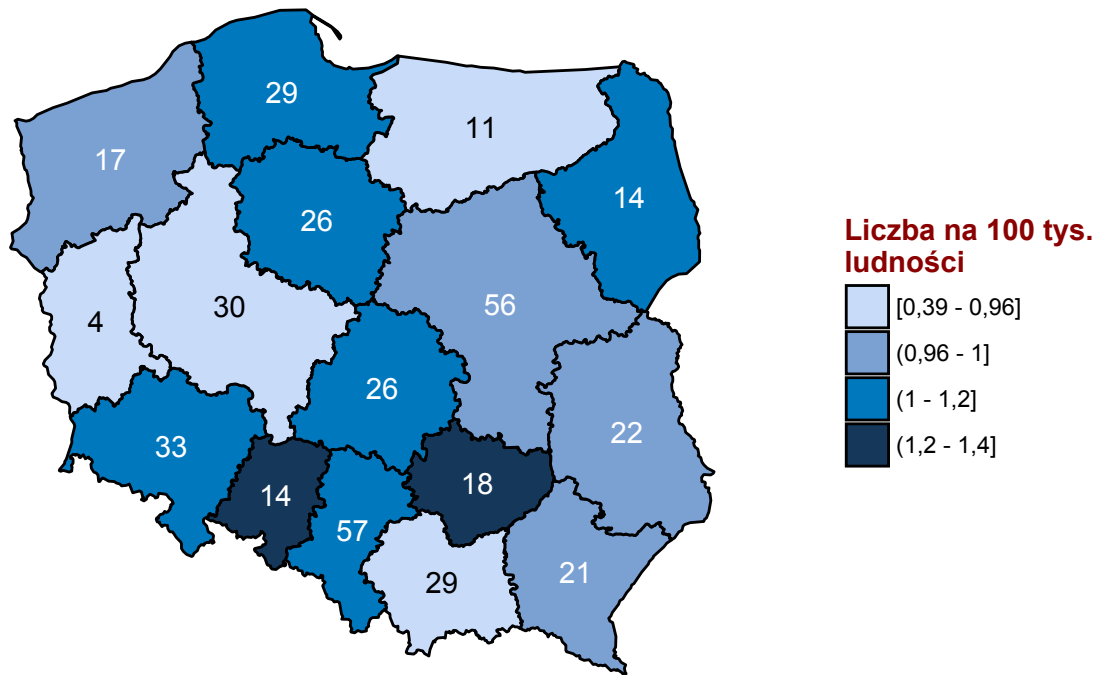
1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Urządzenia angiograficzne, zestawy do badań naczyniowych

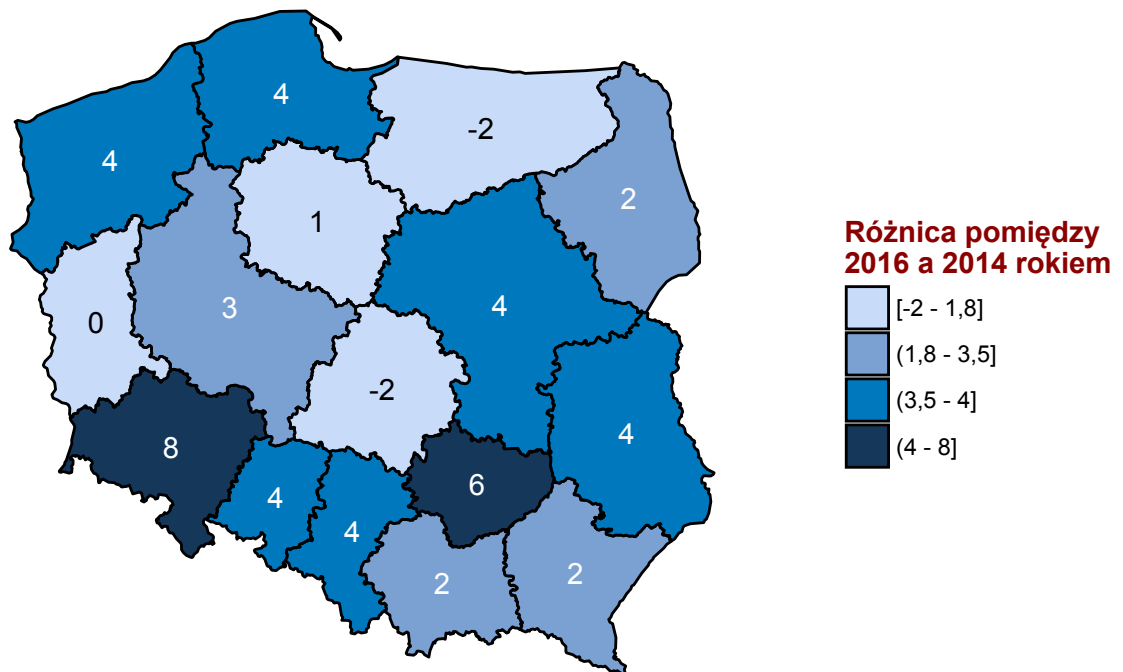
W województwie opolskim w 2016 roku liczba urządzeń angiograficznych wyniosła 14, w porównaniu do 10 w 2014 roku, co daje 1,41 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.13 przedstawiono liczbę urządzeń angiograficznych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.13: Rozkład urzędzeń angiograficznych wg województw



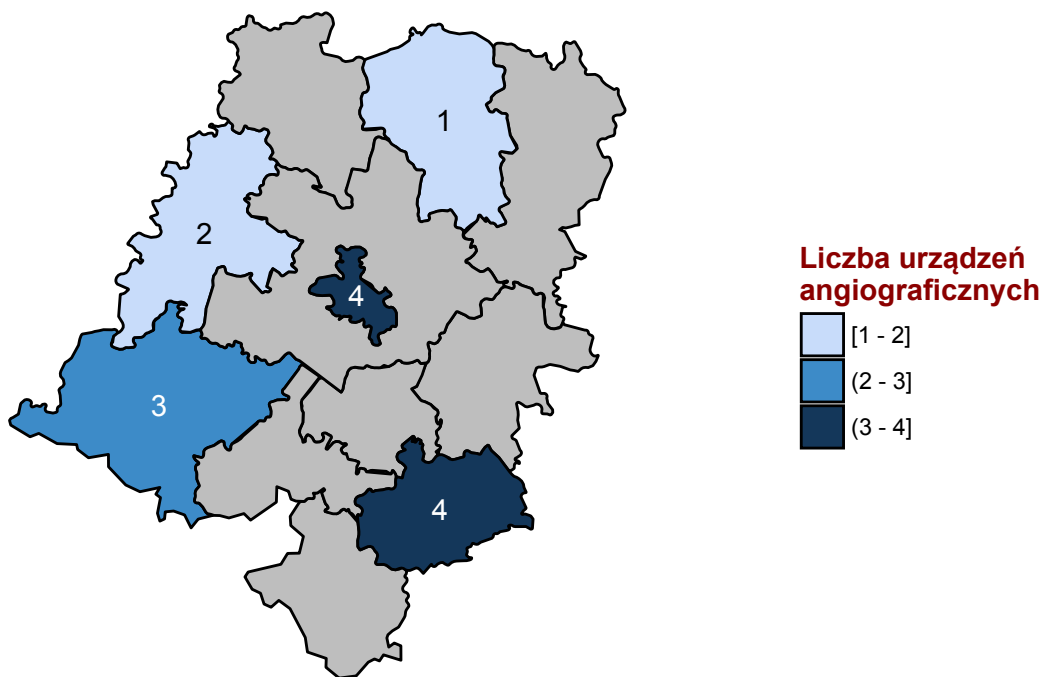
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.14: Różnica w liczbie urzędzeń angiograficznych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



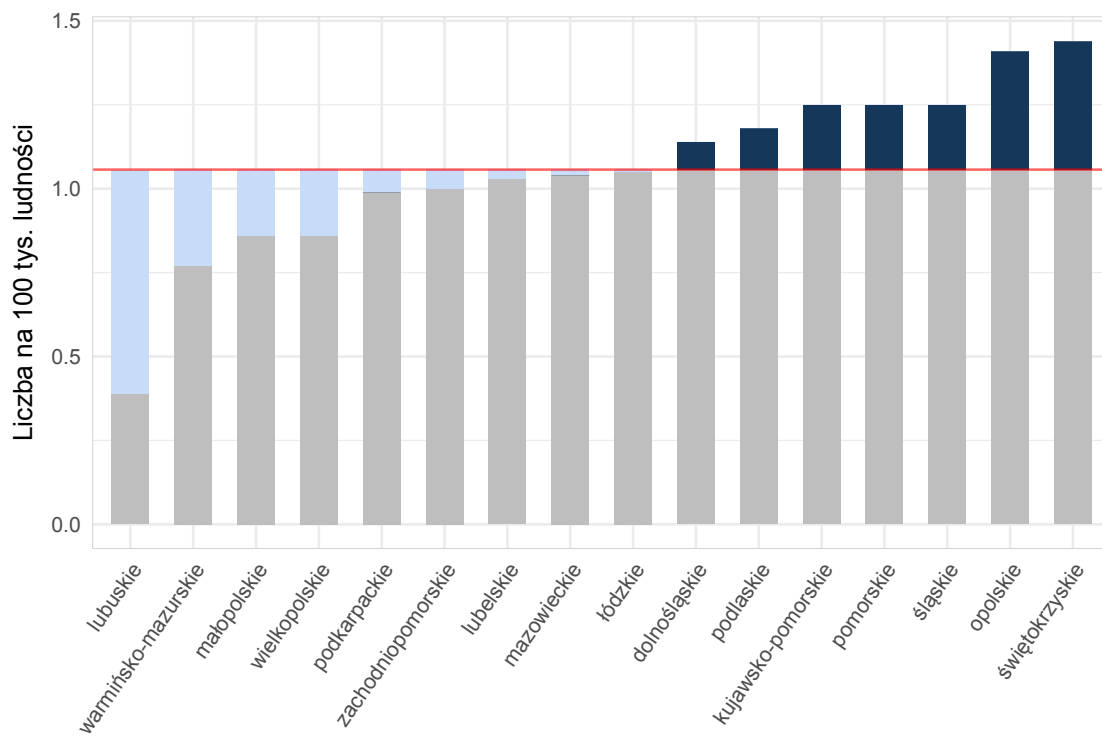
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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 urzędzeń 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 urzędzeń angiograficznych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Brzeskie Centrum Medyczne - Lecznictwo Stacjonarne	brzeski	2
Klinika Nova - Szpital	kędzierzyńsko-kozielski	1
Kluczborskie Centrum Kardiologii	kluczborski	1
Nyskie Centrum Sercowo-Naczyniowe Polsko-Amerykańskich Klinik Serca	nyski	3
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca: IV Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Elektrostymulacji i Angiologii	kędzierzyńsko-kozielski	2
Publiczny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu - Szpital	m. Opole	3
Szpital Wielospecjalistyczny	kędzierzyńsko-kozielski	1
Szpital Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu Neuropsychiatrycznego im. św. Jadwigi	m. Opole	1

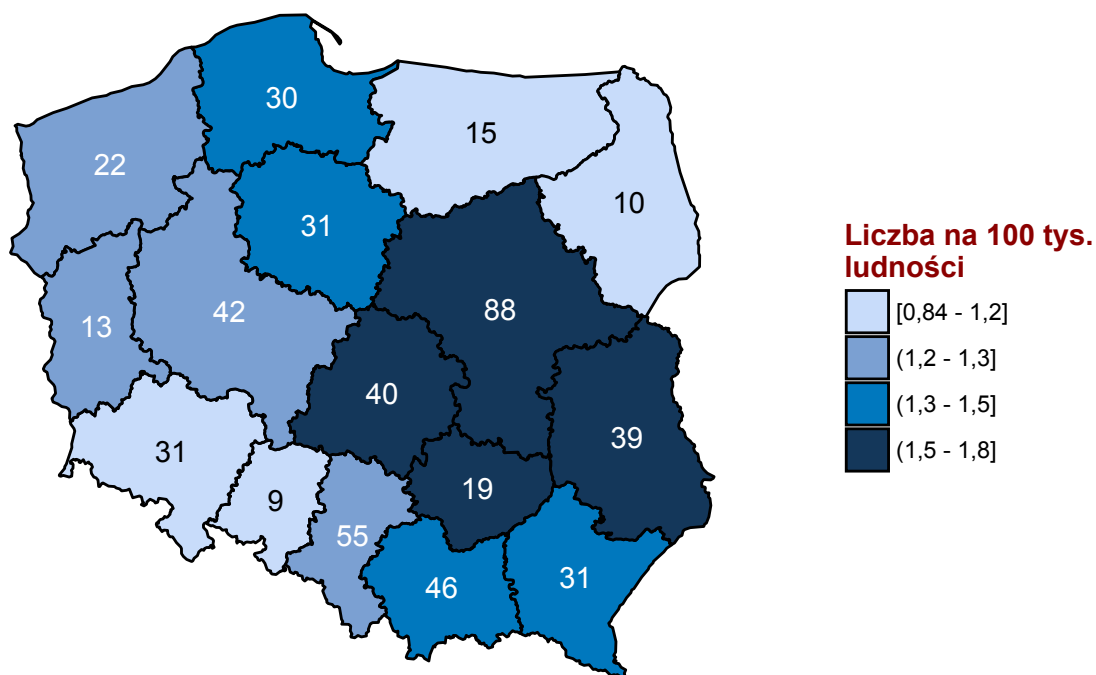
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tomografy komputerowe

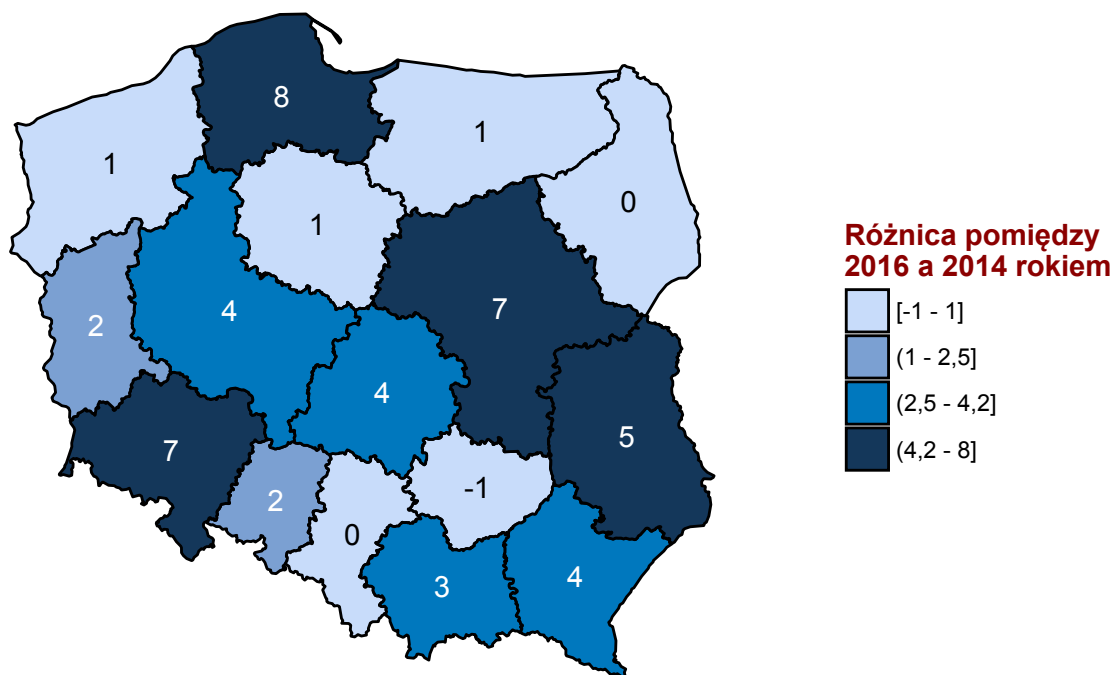
W województwie opolskim w 2016 roku liczba tomografów komputerowych wyniosła 9, w porównaniu do 7 w 2014 roku, co daje 0,91 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.16 przedstawiono liczbę tomografów komputerowych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.16: Rozkład tomografów komputerowych wg województw



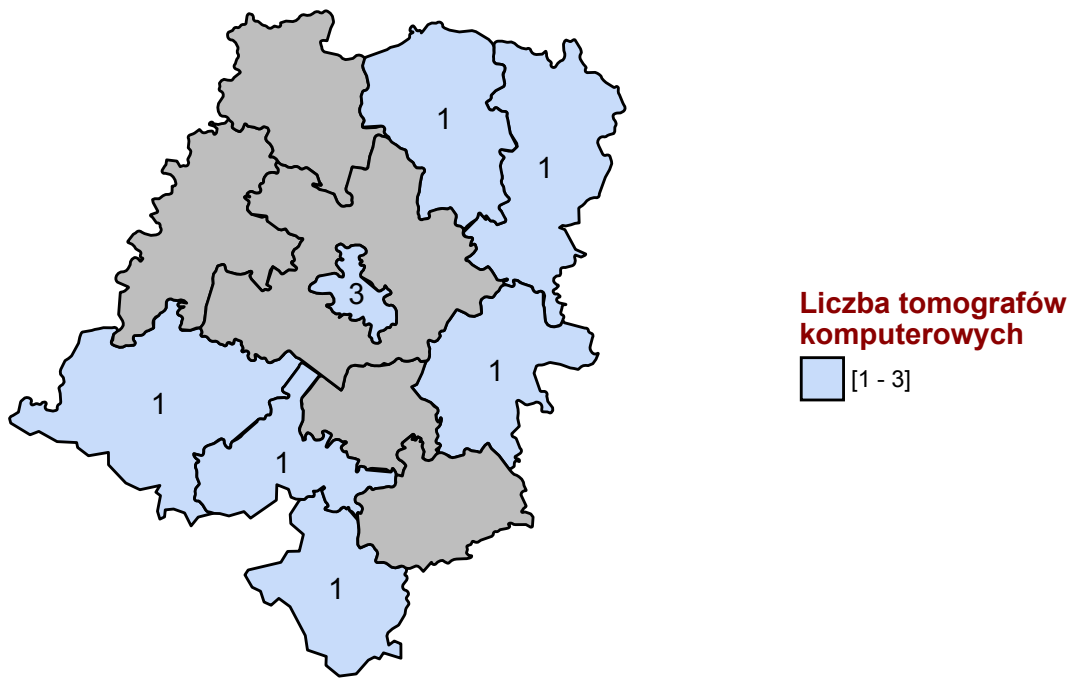
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.17: Różnica w liczbie tomografów komputerowych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



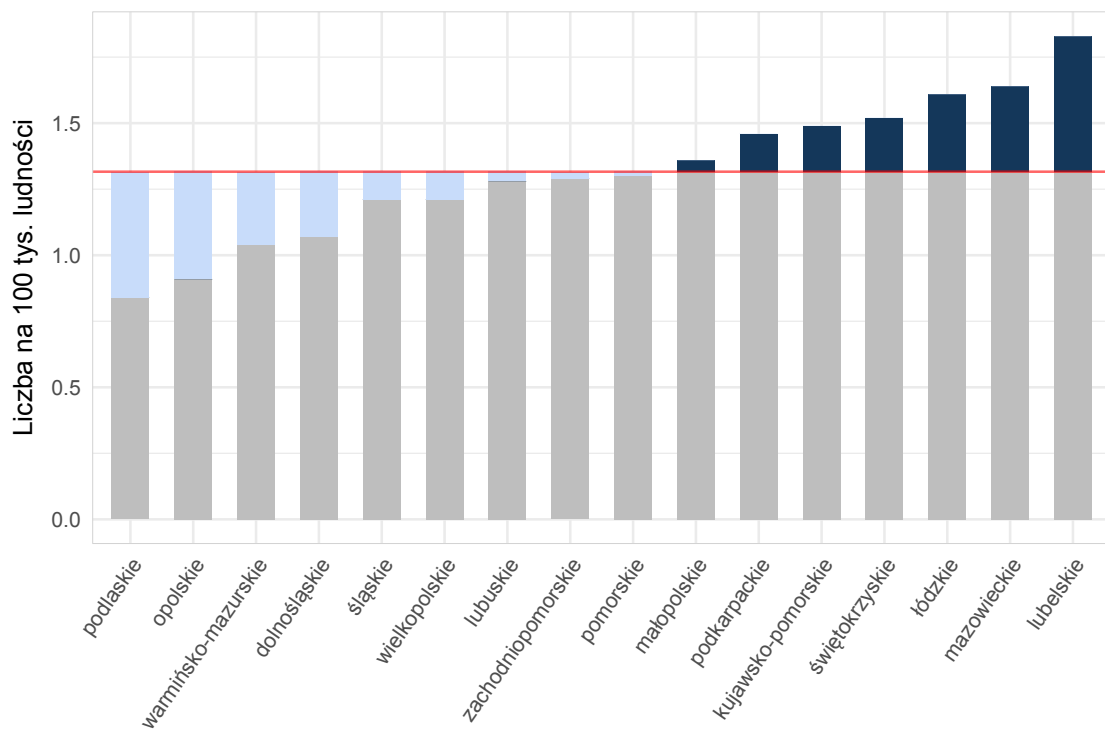
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
Oddziały Szpitalne	strzelecki	1
Publiczny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu - Szpital	m. Opole	1
SZPITAL OPOLSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII	m. Opole	1
Szpital	prudnicki	1
Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki	1
Szpital Powiatowy w Oleśnie	oleski	1
Szpital Wojewódzki w Opolu - lecnictwo stacjonarne	m. Opole	1
Szpital im. Siostry Marii Merkert w Nysie	nyski	1
VITAL MEDIC LECZENIE SZPITALNE	kluczborski	1

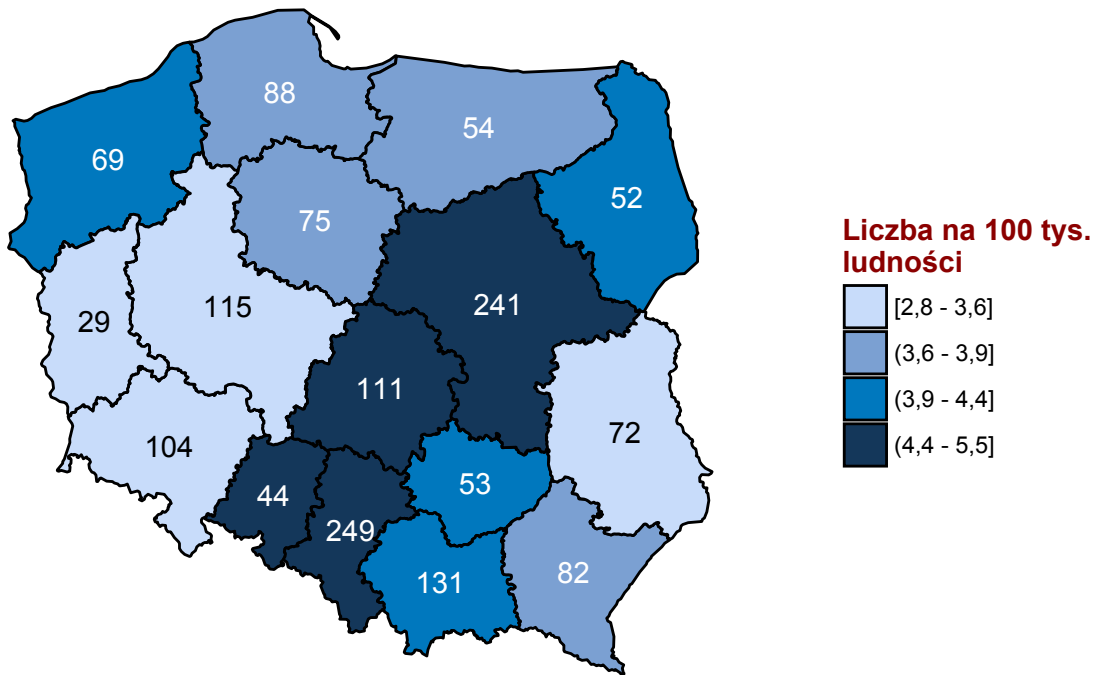
1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Echokardiografy (ultrasonografy kardiologiczne)

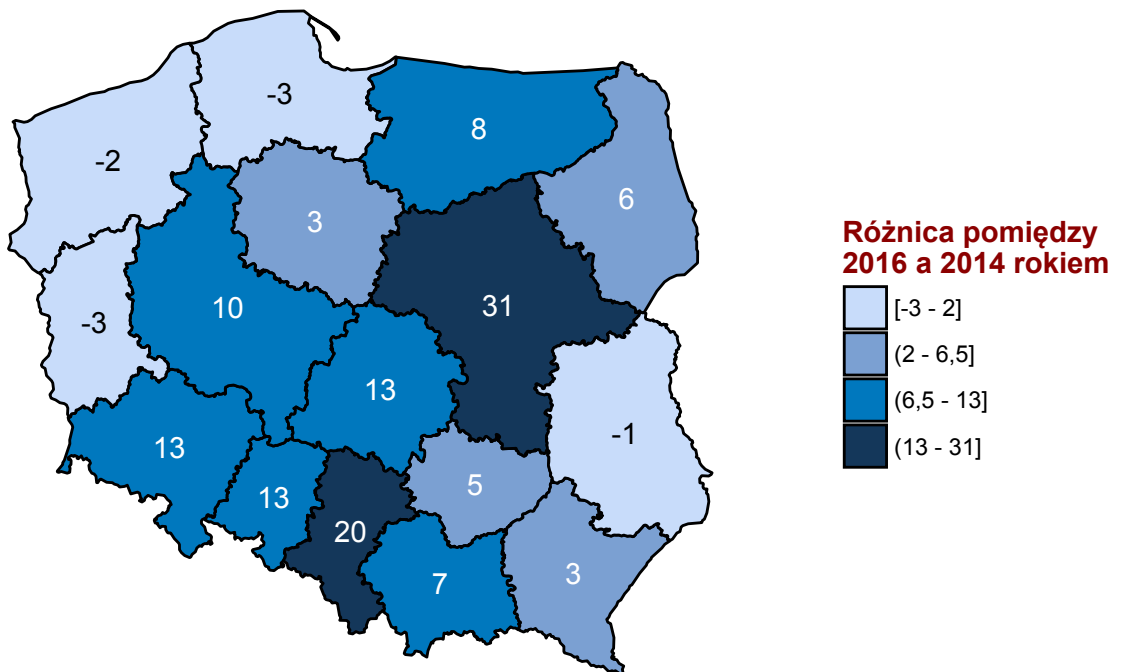
W województwie opolskim w 2016 roku liczba echokardiografów wyniosła 44, w porównaniu do 31 w 2014 roku, co daje 4,43 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.19 przedstawiono liczbę echokardiografów w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.19: Rozkład echokardiografów wg województw



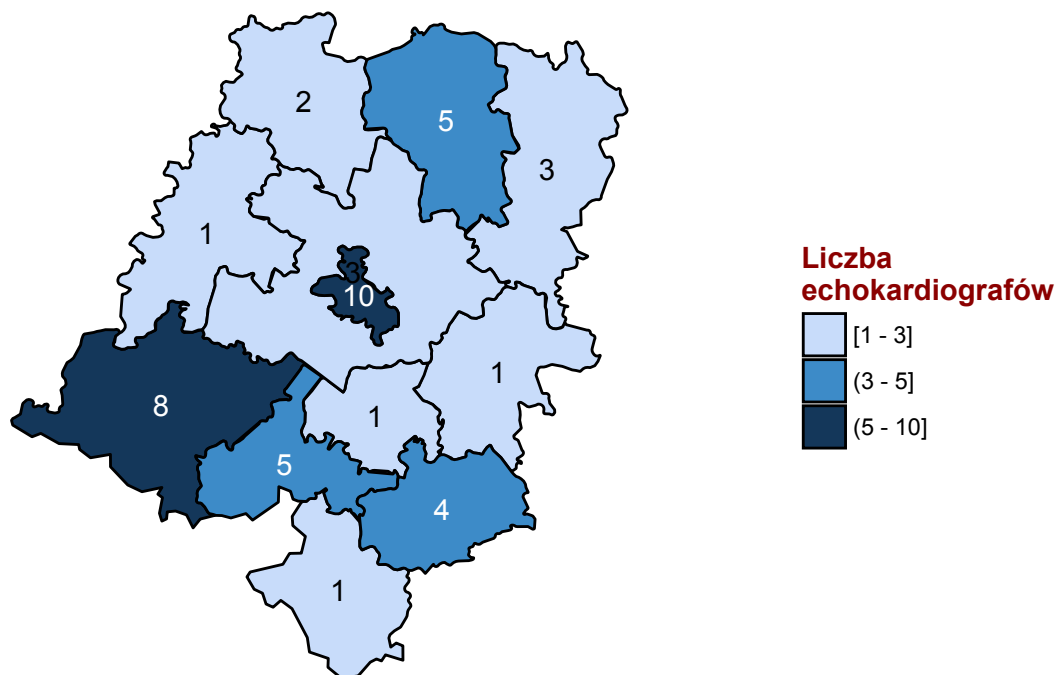
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.20: Różnica w liczbie echokardiografów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



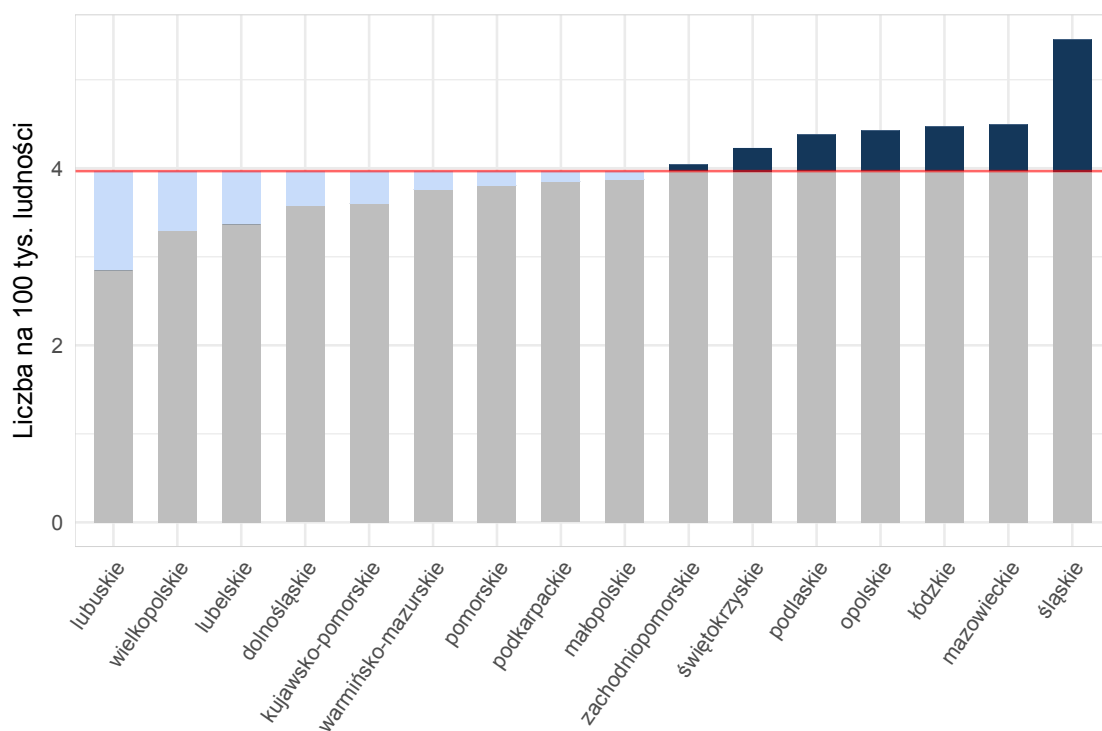
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ	m. Opole	1
Brzeskie Centrum Medyczne - Lecznictwo Stacjonarne	brzeski	1
Głuchołaski Szpital Specjalistyczny	nyski	2
Kluczborskie Centrum Kardiologii	kluczborski	3
NZOZ ORTOPEDIA - Szpital	nyski	1
Nasz Szpital	krapakowicki	1
Nyskie Centrum Sercowo-Naczyniowe Polsko-Amerykańskich Klinik Serca	nyski	3
Oddziały Szpitalne	strzelecki	1
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca: IV Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Elektrostymulacji i Angiologii	kędzierzyńsko-kozielski	2
Publiczny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu - Szpital	m. Opole	6
SZPITAL OPOLSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII	m. Opole	1
SZPITAL W BIAŁEJ	prudnicki	3
Szpital	namysłowski	2
Szpital	prudnicki	2
Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki	1
Szpital Powiatowy w Oleśnie	oleski	3
Szpital Pulmonologiczno-Reumatologiczny w Kup	opolski	2
Szpital Specjalistyczny Św. Rocha w Ozimku	opolski	1
Szpital Wielospecjalistyczny	kędzierzyńsko-kozielski	2
Szpital Wojewódzki w Opolu - lecznictwo stacjonarne	m. Opole	2
Szpital im. Siostry Marii Merkert w Nysie	nyski	2
VITAL MEDIC LECZENIE SZPITALNE	kluczborski	2

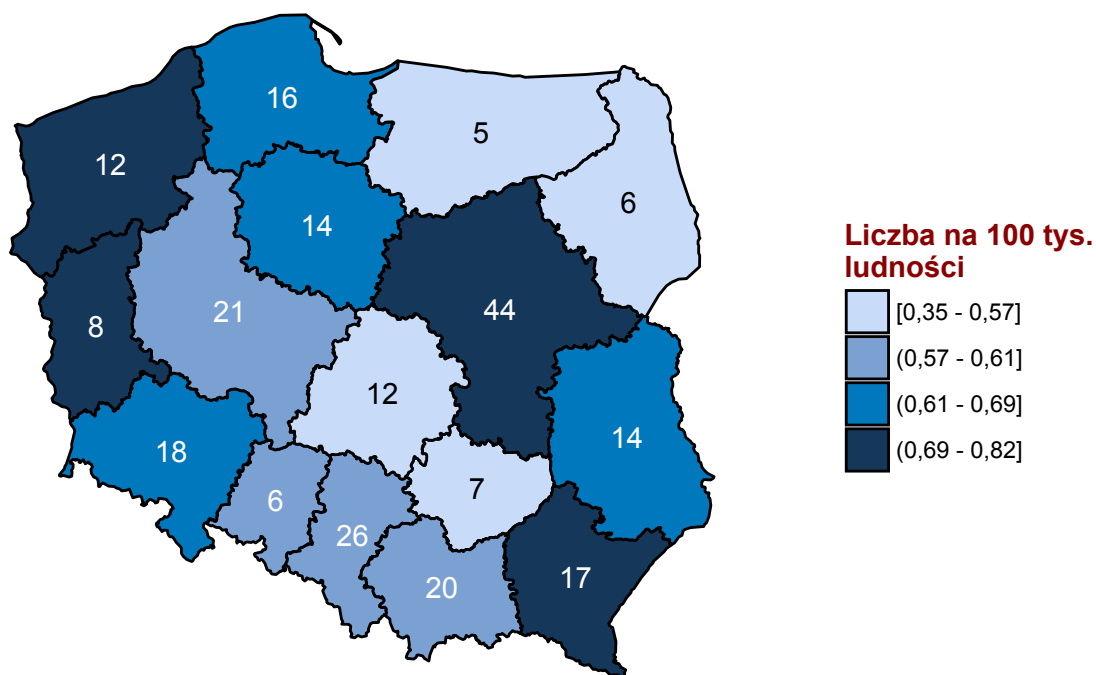
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mammografy

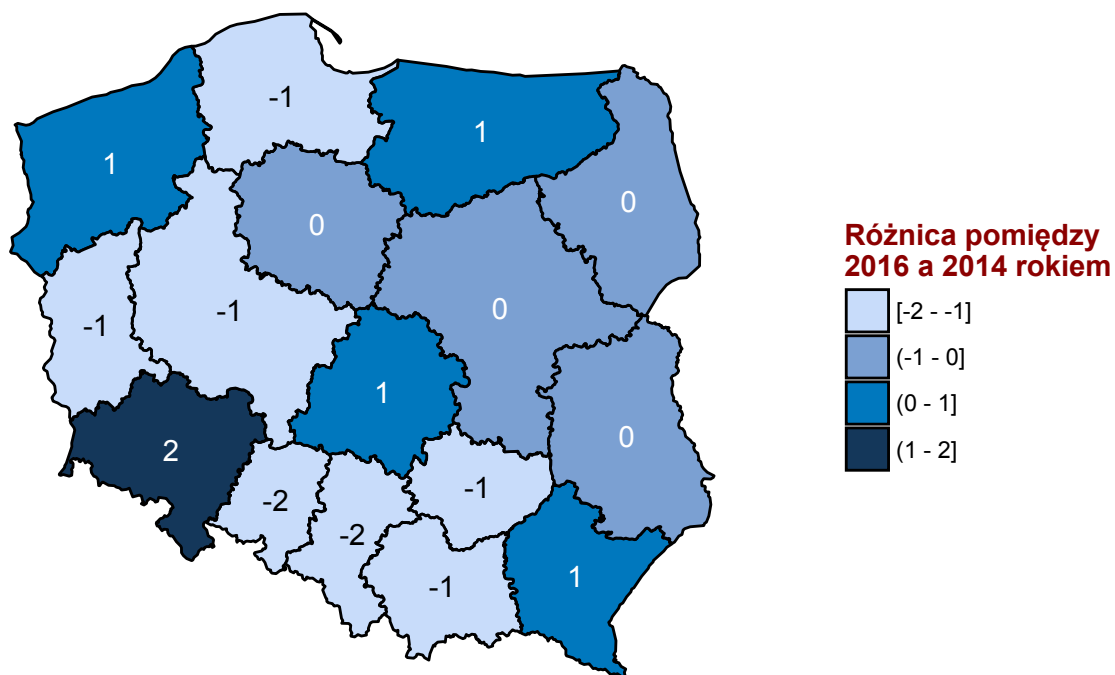
W województwie opolskim w 2016 roku liczba mammografów wyniosła 6, w porównaniu do 8 w 2014 roku, co daje 0,60 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.22 przedstawiono liczbę mammografów w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.22: Rozkład mammografów wg województw



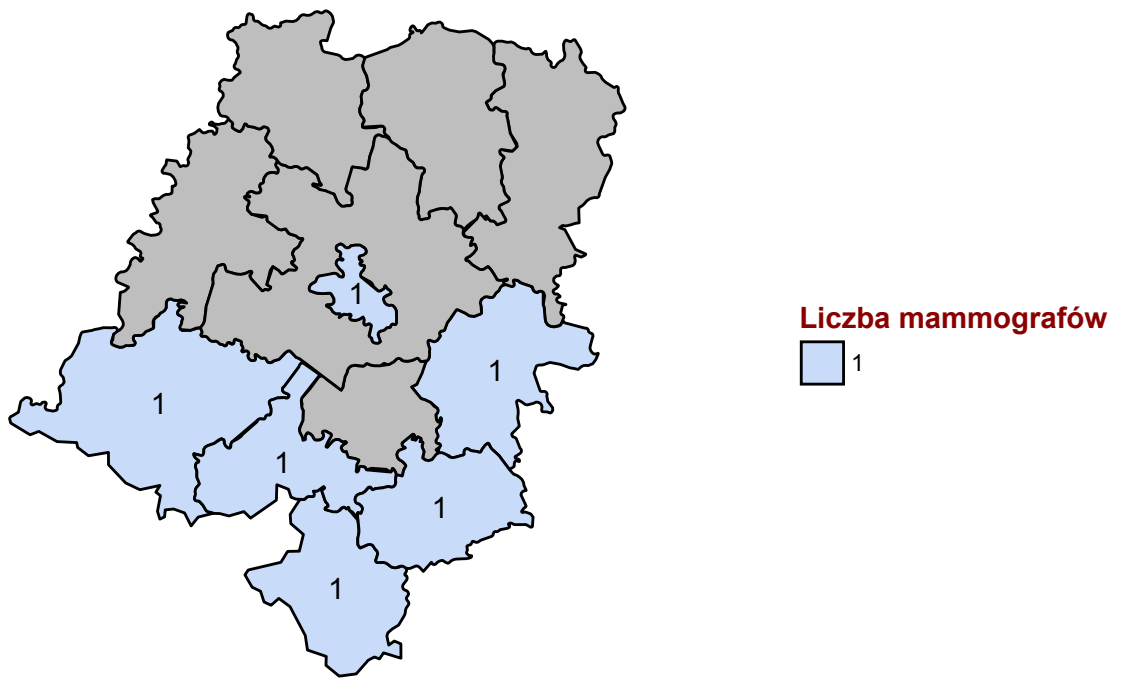
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.23: Różnica w liczbie mammografów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



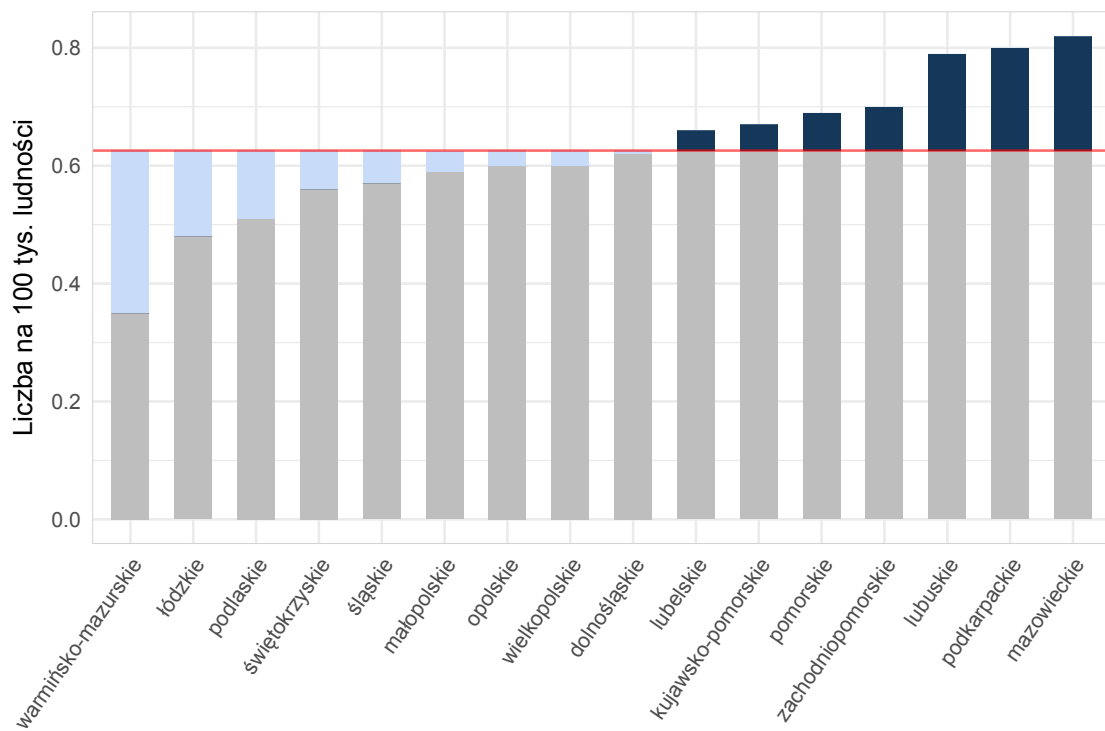
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
Oddziały Szpitalne	strzelecki	1
SZPITAL OPOLSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII	m. Opole	1
Szpital	prudnicki	1
Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki	1
Szpital Wielospecjalistyczny	kędzierzyńsko-kozielski	1
Szpital im. Siostry Marii Merkert w Nysie	nyski	1

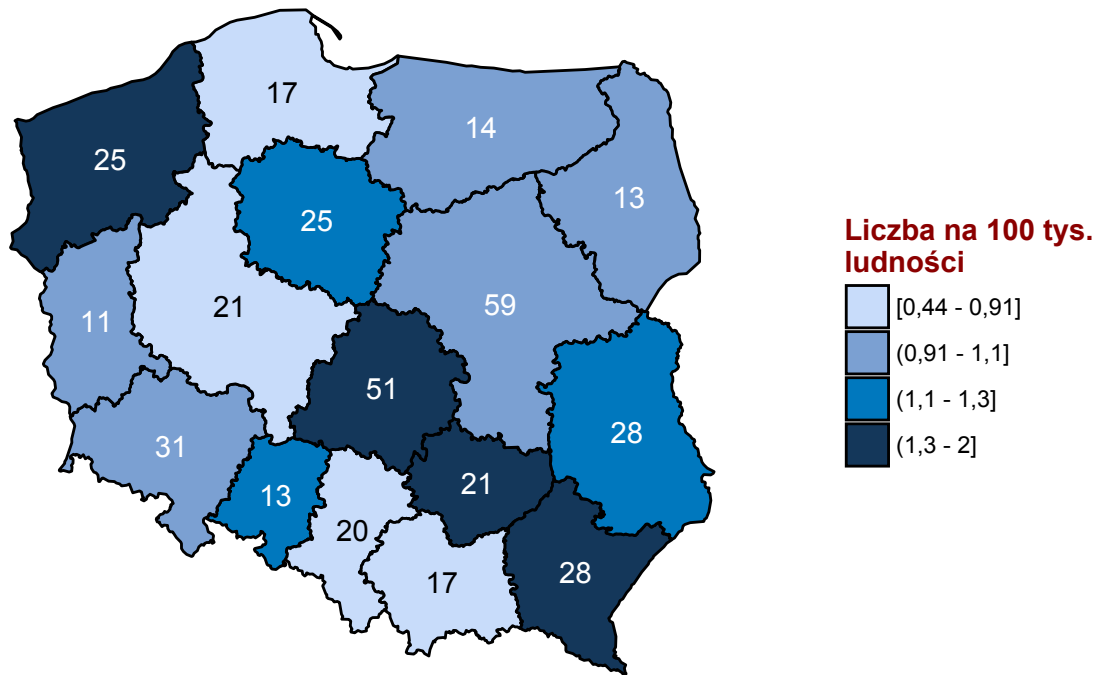
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Aparaty RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową

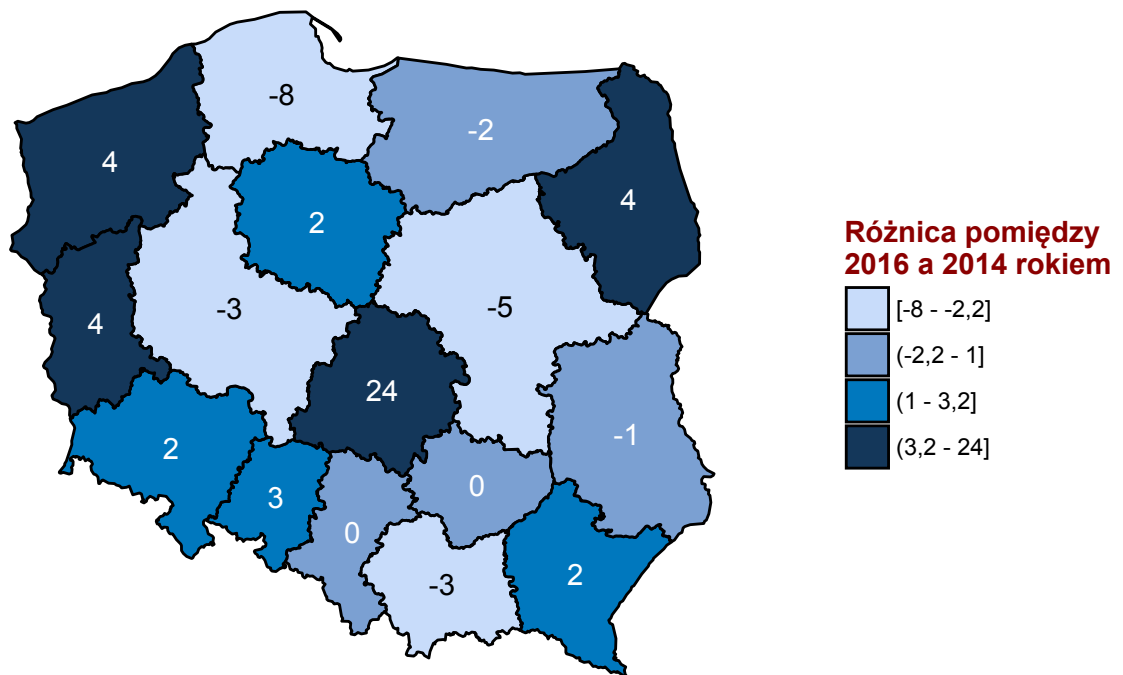
W województwie opolskim w 2016 roku liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wyniosła 13, w porównaniu do 10 w 2014 roku, co daje 1,31 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.25 przedstawiono liczbę aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.25: Rozkład aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wg województw



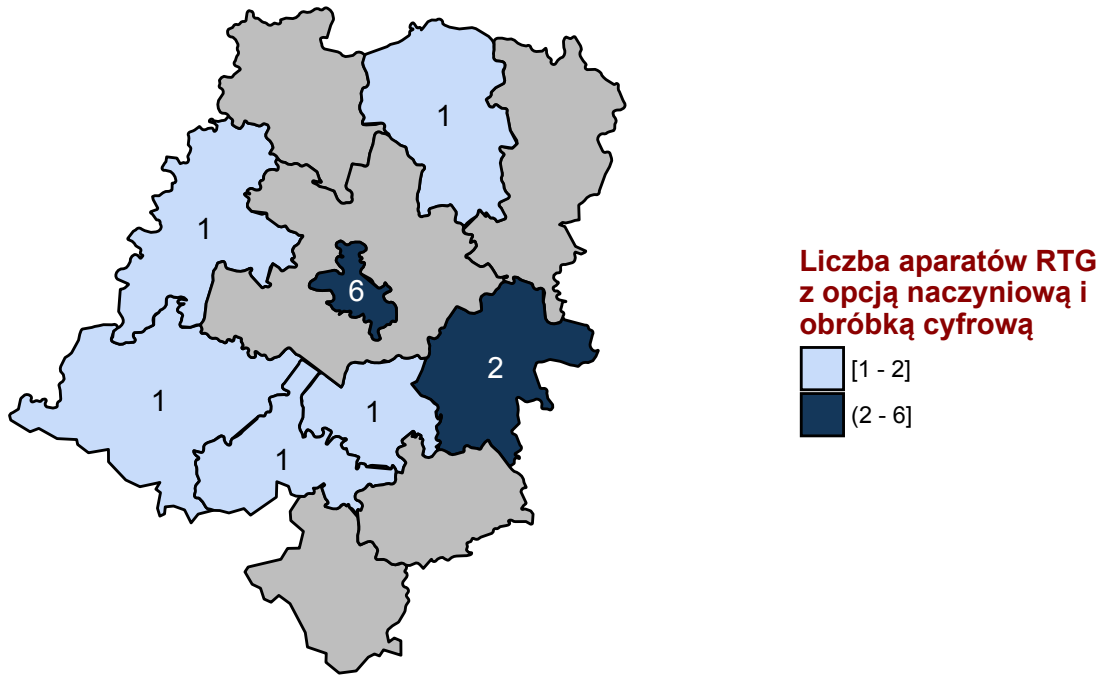
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.26: Różnica w liczbie aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



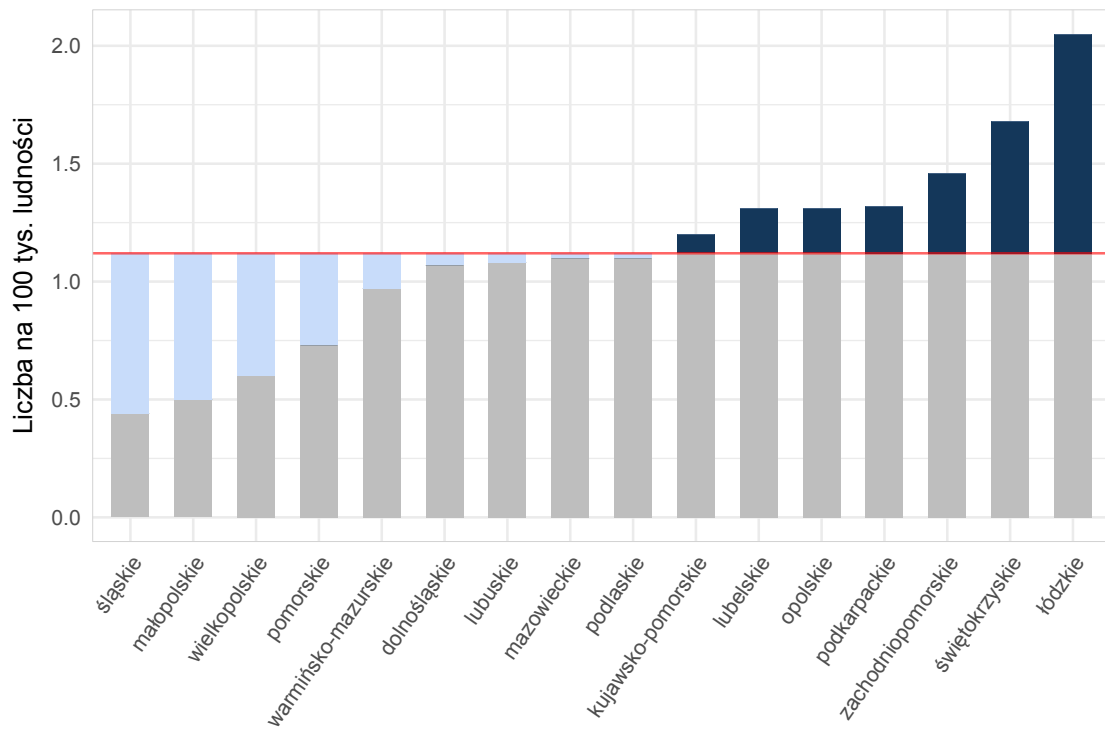
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ	m. Opole	1
Brzeskie Centrum Medyczne - Lecznictwo Stacjonarne	brzeski	1
Nasz Szpital	krapkowicki	1
Oddziały Szpitalne	strzelecki	2
Publiczny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu - Szpital	m. Opole	5
Szpital	prudnicki	1
Szpital OCR	nyski	1
VITAL MEDIC LECZENIE SZPITALNE	kluczborski	1

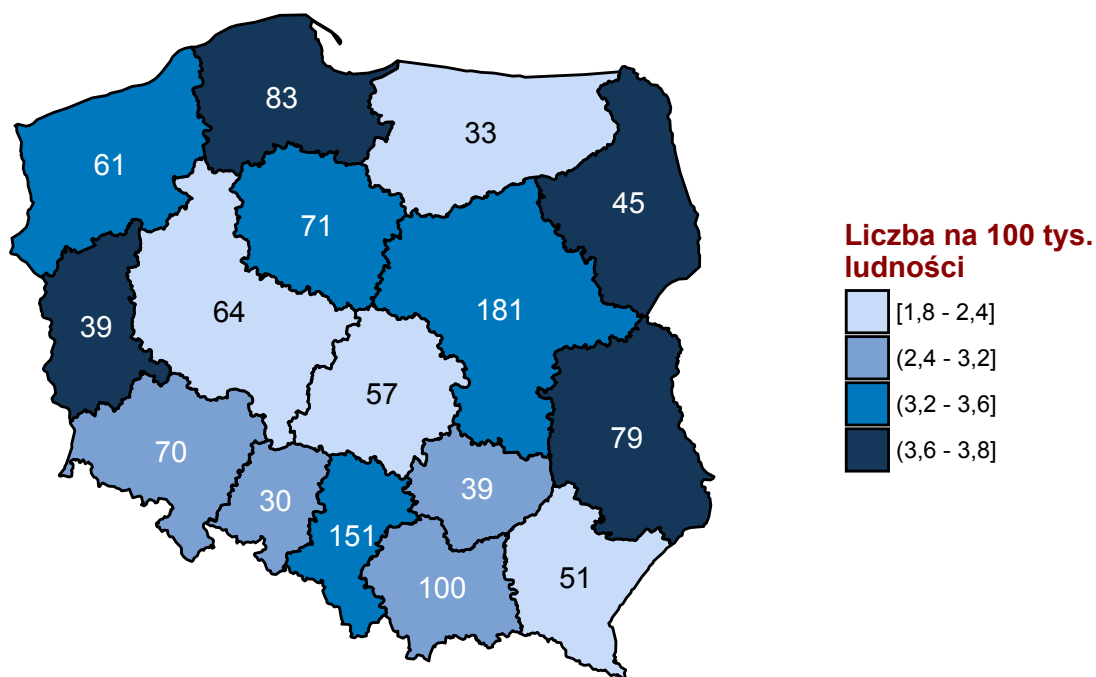
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Aparat RTG z torem wizyjnym

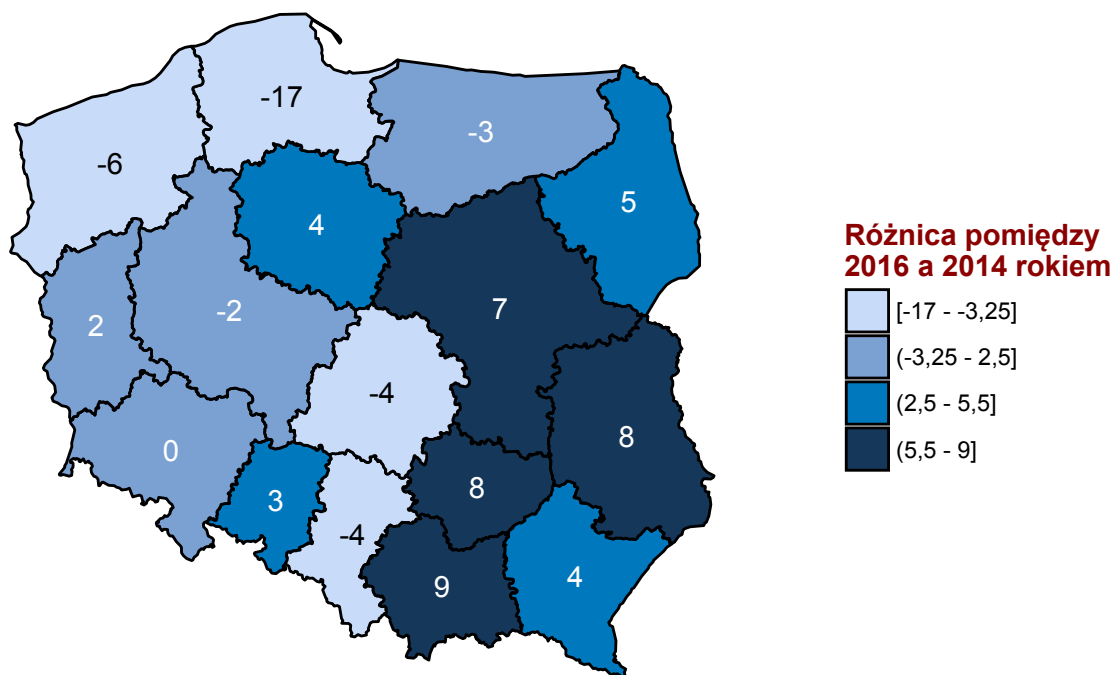
W województwie opolskim w 2016 roku liczba aparatów RTG z torem wizyjnym wyniosła 30, w porównaniu do 27 w 2014 roku, co daje 3,02 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.28 przedstawiono liczbę aparatów RTG z torem wizyjnym w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.28: Rozkład aparatów RTG z torem wizyjnym wg województw



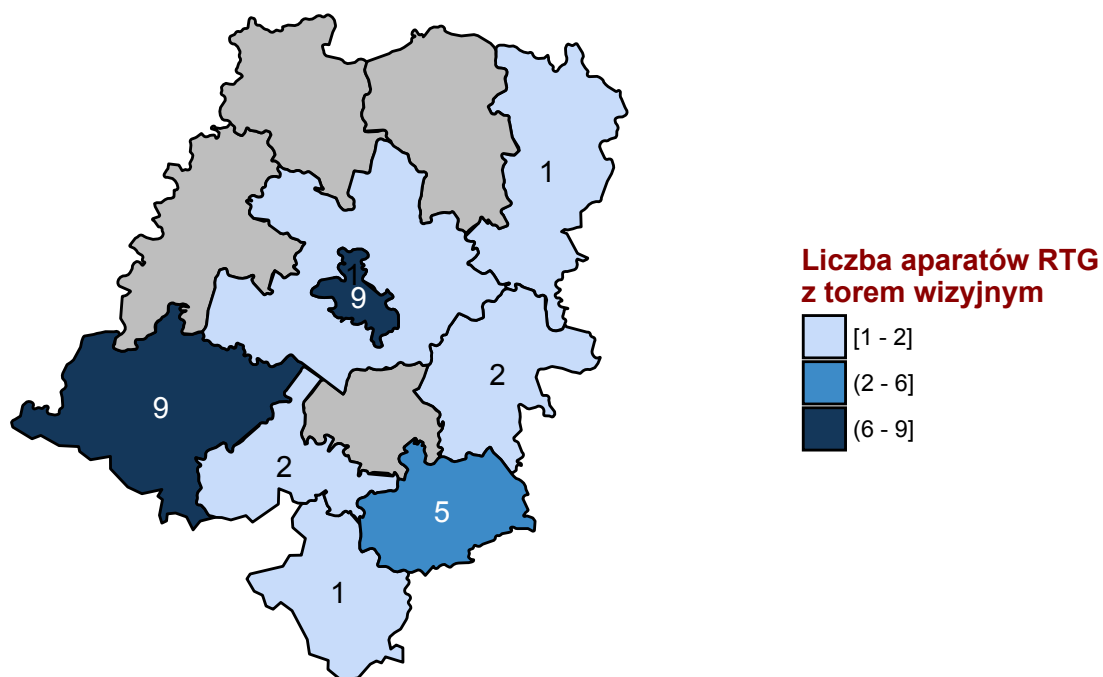
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.29: Różnica w liczbie aparatów RTG z torem wizyjnym pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



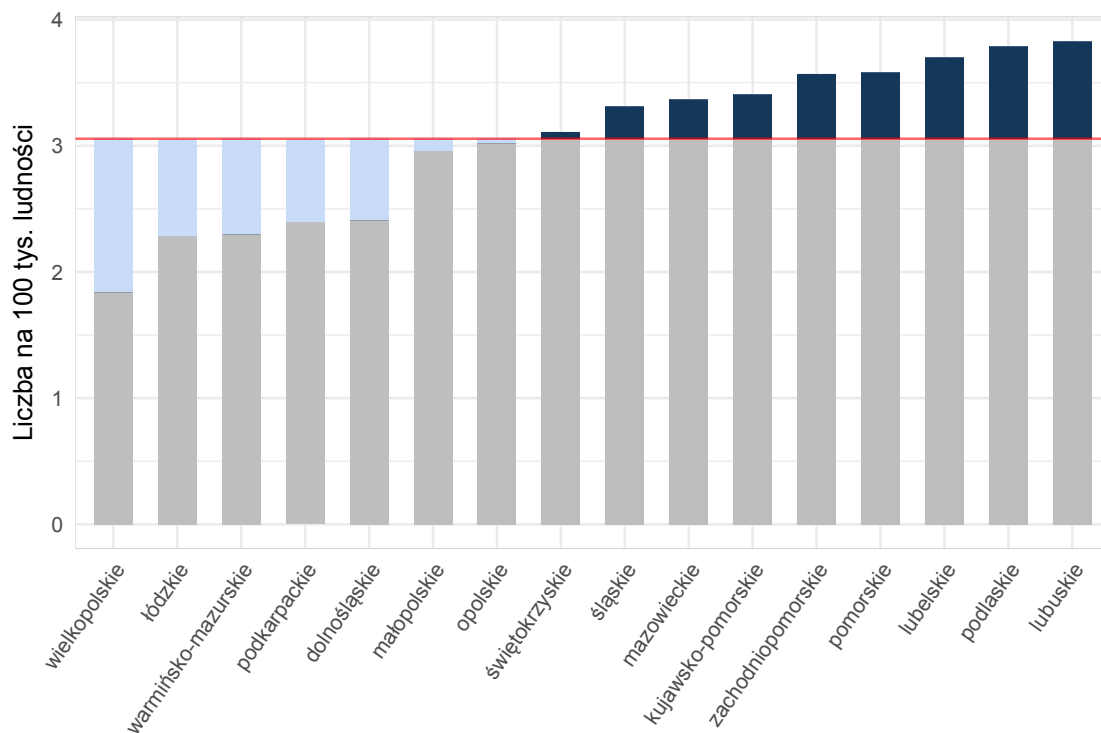
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu - lecznictwo stacjonarne	m. Opole	1
Głuchołaski Szpital Specjalistyczny	nyski	2
Klinika Nova - Szpital	kędzierzyńsko-kozielski	1
NZOZ ORTOPEDIA - Szpital	nyski	1
Oddziały Szpitalne	strzelecki	2
Publiczny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzkie	m. Opole	5
Centrum Medyczne w Opolu - Szpital		
SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole	1
SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach	nyski	1
SZPITAL OPOLSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII	m. Opole	1
SZPITAL W BIAŁEJ	prudnicki	1
Szpital	prudnicki	1
Szpital OCR	nyski	1
Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki	1
Szpital Powiatowy w Oleśnie	oleski	1
Szpital Specjalistyczny Św. Rocha w Ozimku	opolski	1
Szpital Wielospecjalistyczny	kędzierzyńsko-kozielski	4
Szpital Wojewódzkiego Specjalistycznego Zespołu	m. Opole	1
Neuropsychiatrycznego im. św. Jadwigi		
Szpital im. Jana Pawła II w Paczkowie	nyski	1
Szpital im. Siostry Marii Merkert w Nysie	nyski	3

¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

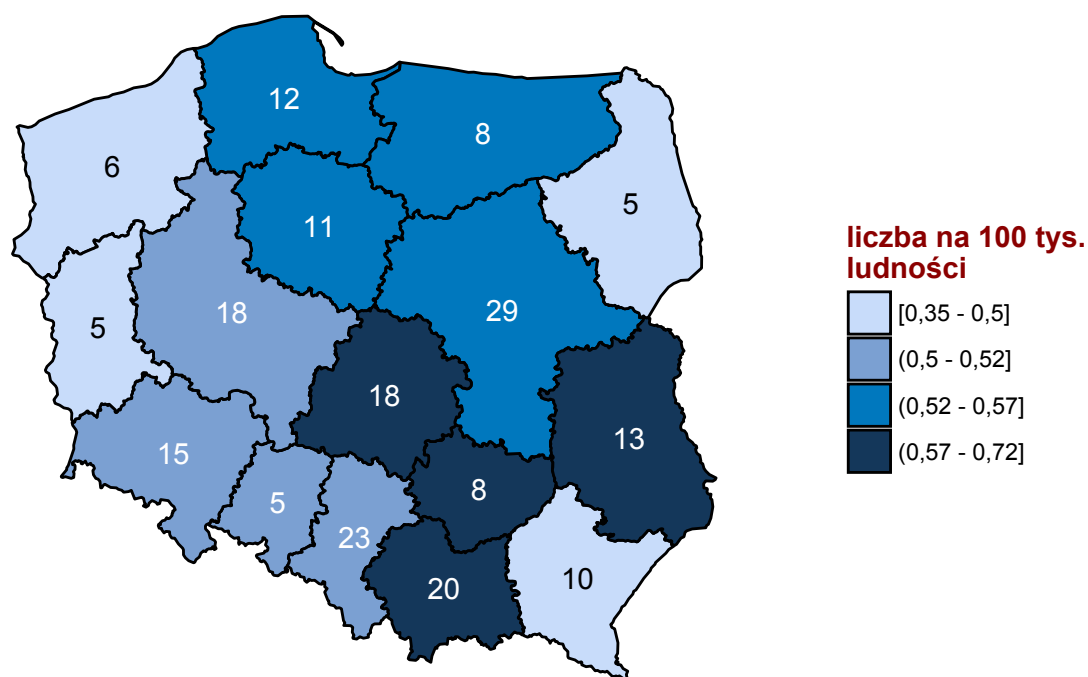
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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



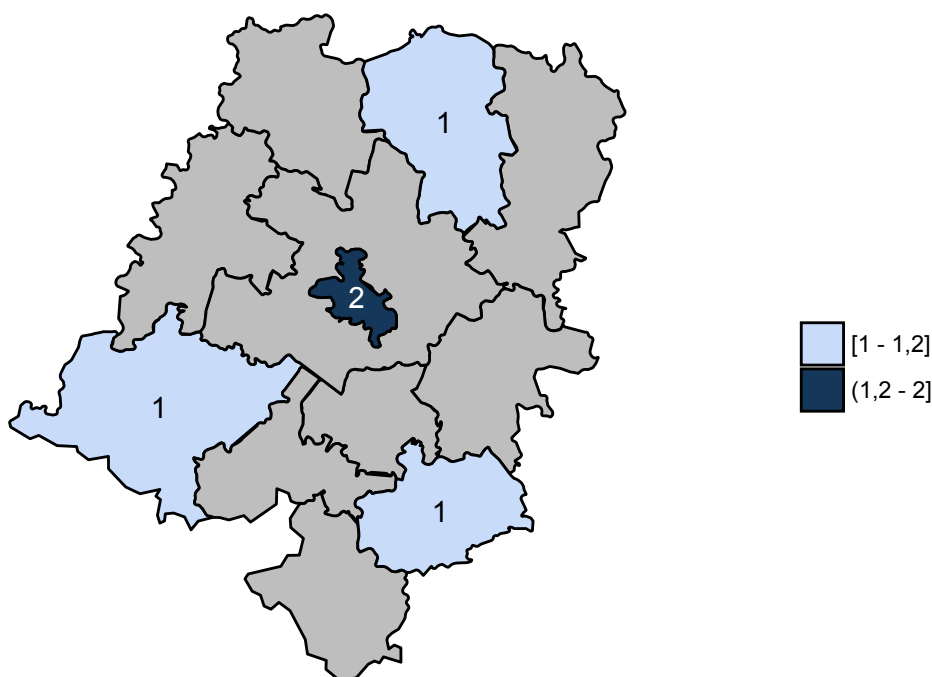
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz otrzymanych od prof. dr. n. med. Jarosława Kaźmierczaka, konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii

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 opolskim w 2016 roku liczba stołów hemodynamicznych wyniosła 5. Liczba stołów hemodynamicznych w szpitalach na 100 tys. ludności wyniosła 0,50. W 2 szpitalach w 2016 roku znajdowała się osobna pracownia elektrofizjologii. Osobna pracownia implantacji (IPG, ICD, CRT) znajdowała się natomiast w 0 jednostkach.

Mapa 2.5.32: Stoły hemodynamiczne w wojewodztwie

Opracowanie DAiS na podstawie danych przekazanych przez prof. dr. hab. n. med. Jarosława Kaźmierczaka, konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii

Tabela 2.5.22: Wykaz stołów hemodynamicznych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Stoły hemodynamiczne	Pracownie elektrofizjologiczne	Pracownie implant. stym. ICD/CRT	Wykonuje implantacje	Wykonuje ablacje
Publiczny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu - Szpital	Opole	2	1	-	nie	nie
Nyskie Centrum Sercowo-Naczyniowe Polsko Amerykańskich Klinik Serca	Nysa	1	-	-	tak	nie
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca IV Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Elektrostymulacji i Angiologii - Kędzierzyn Koźle	Kędzierzyn-Koźle	1	1	-	nie	nie
Szpital Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Polskiej Grupy Medycznej im. Polonii Świata	Gliwice	1	-	-	tak	nie

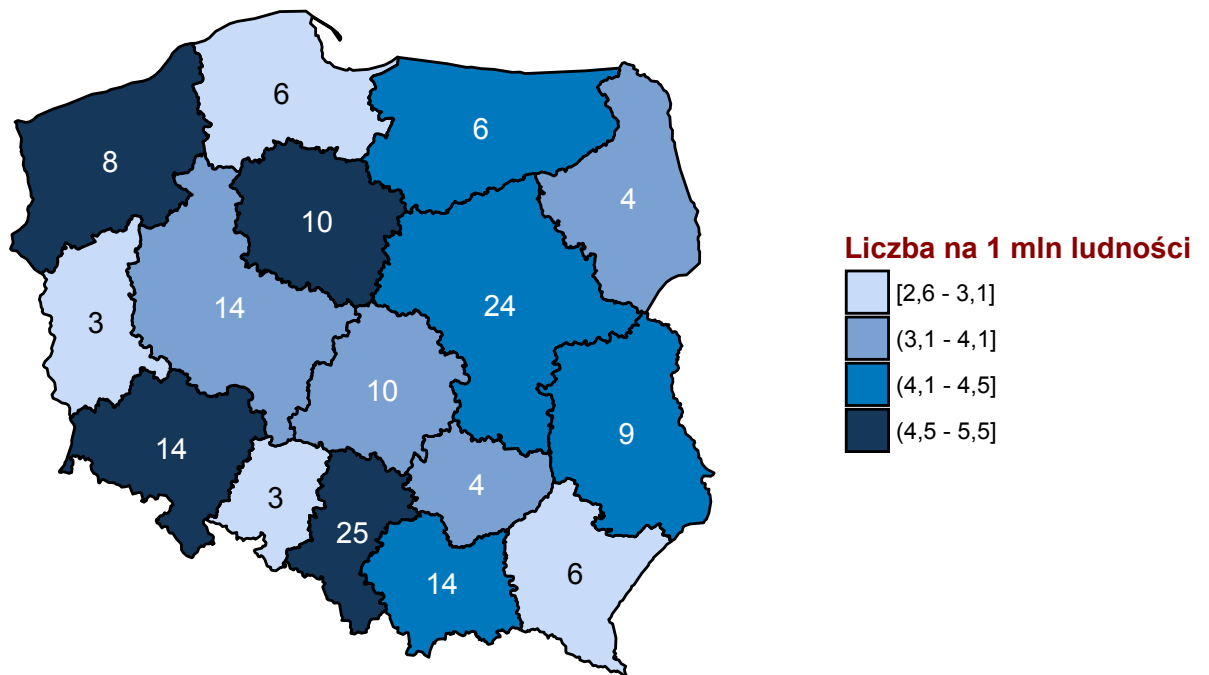
Opracowanie DAiS na podstawie danych przekazanych przez prof. dr. hab. n. med. Jarosława Kaźmierczaka, konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii

Akceleratory liniowe

Według Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r. przygotowanego przez konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr. hab. n. med. Rafała Dziadziuszko w województwie opolskim w 2016 roku liczba akceleratorów liniowych wyniosła 3. Liczba akceleratorów liniowych w szpitalach na 1 mln ludności wyniosła 3,02. Etykietą na Mapie 2.5.33 przedstawiono liczbę akceleratorów

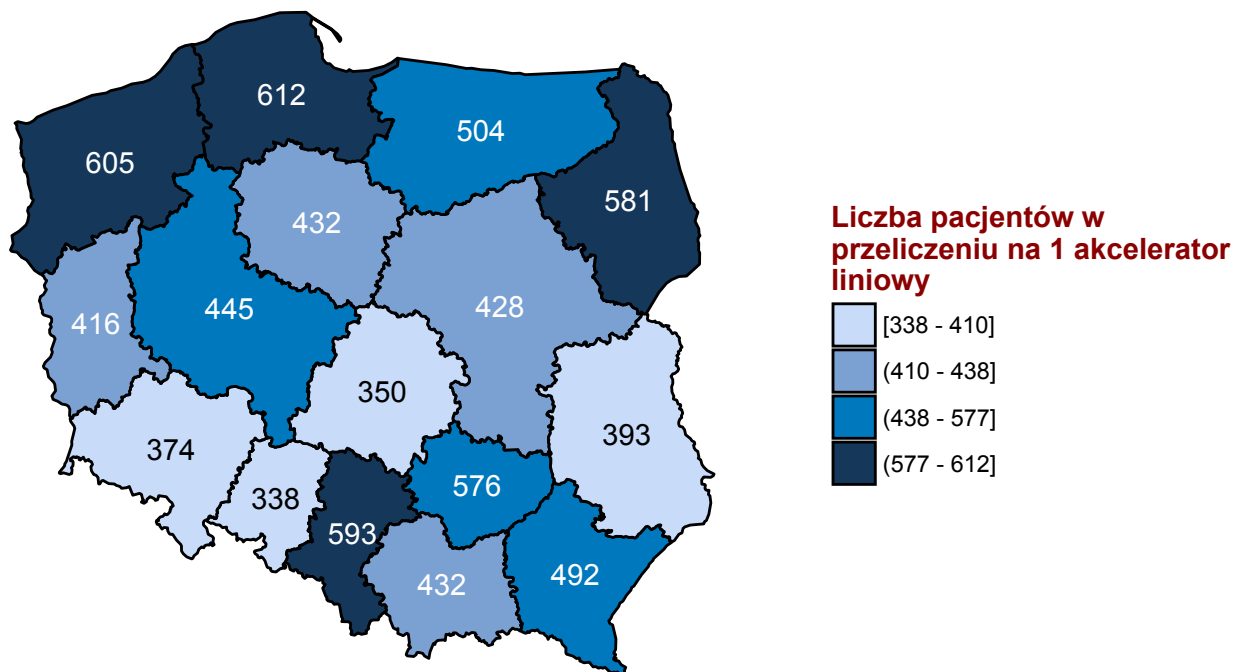
liniowych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 1 mln ludności.

Mapa 2.5.33: Rozkład akceleratorów liniowych wg województw

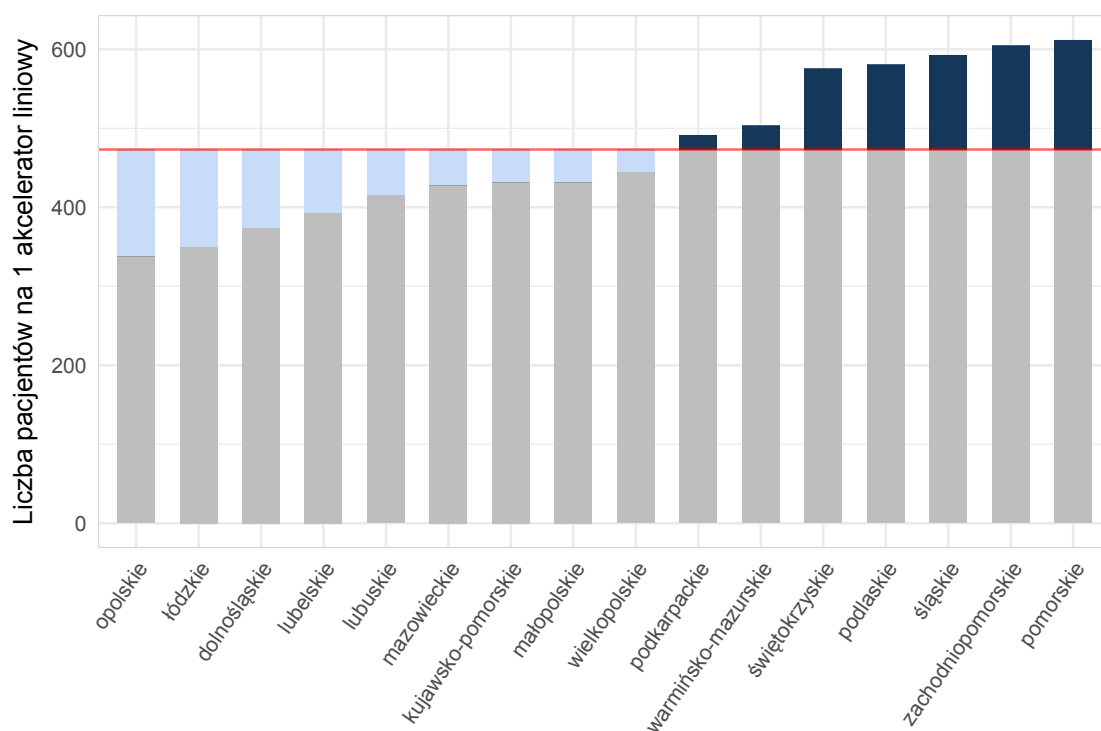


Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

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 tygodniach²⁶⁶.

²⁶⁶Brak 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

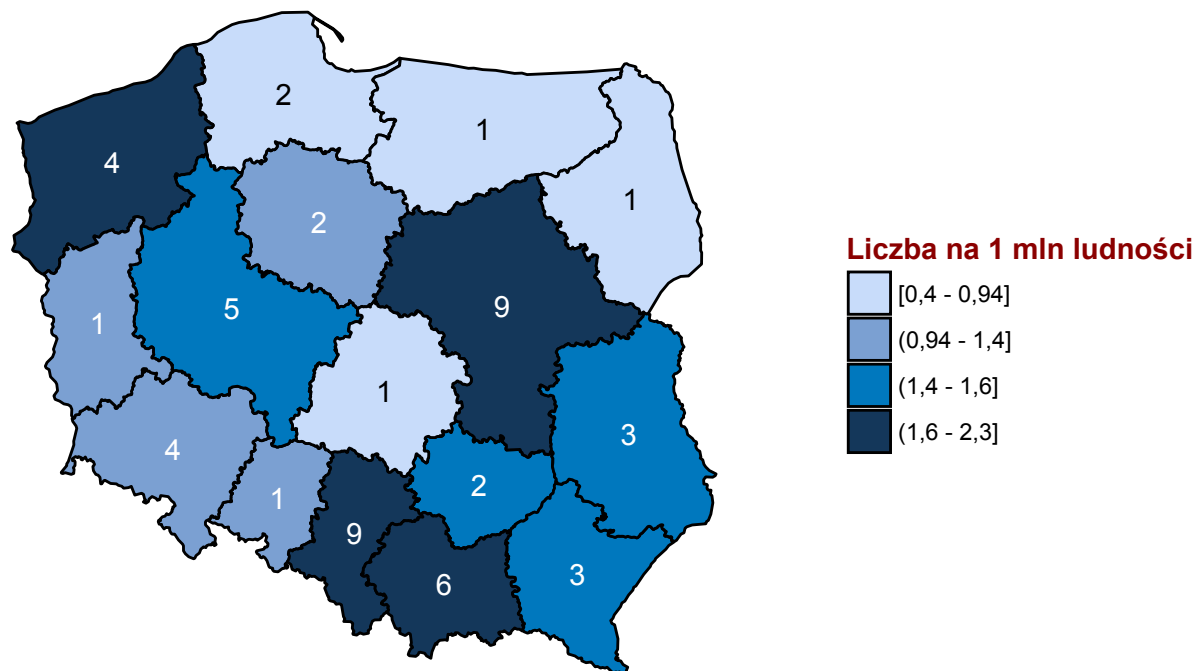
Nazwa świadczeniodawcy	Liczba akceleratorów liniowych	Średni wiek akceleratora	Liczba pacjentów na akcelerator liniowy	Czas oczekiwania [tyg.]	
				tryb ambulatoryjny	tryb stacjonarny
Opolskie Centrum Onkologii im. Tadeusza Koszarowskiego w Opolu	3	8,67	338,33	2	3

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Aparaty HDR/PDR

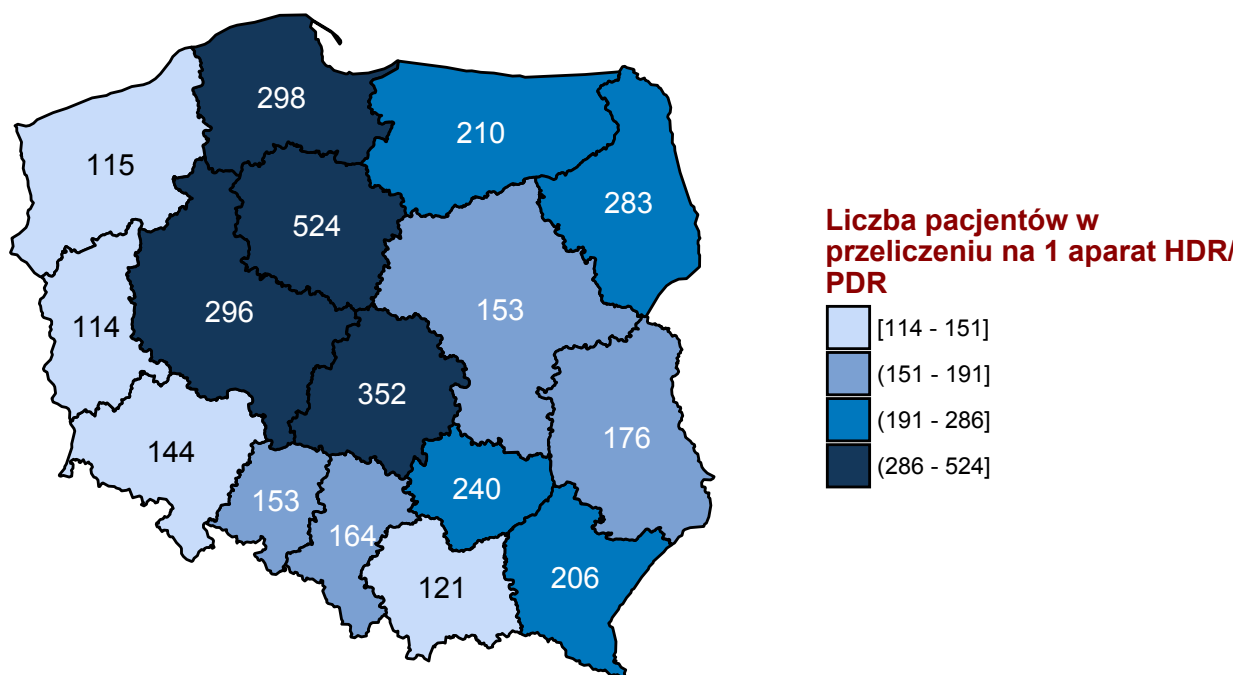
Według Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r. przygotowanego przez konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr. hab. n. med. Rafała Dziadziuszko w województwie opolskim w 2016 roku liczba aparatów HDR/PDR wyniosła 1. Liczba aparatów HDR/PDR w szpitalach na 1 mln ludności wyniosła 1,01. 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



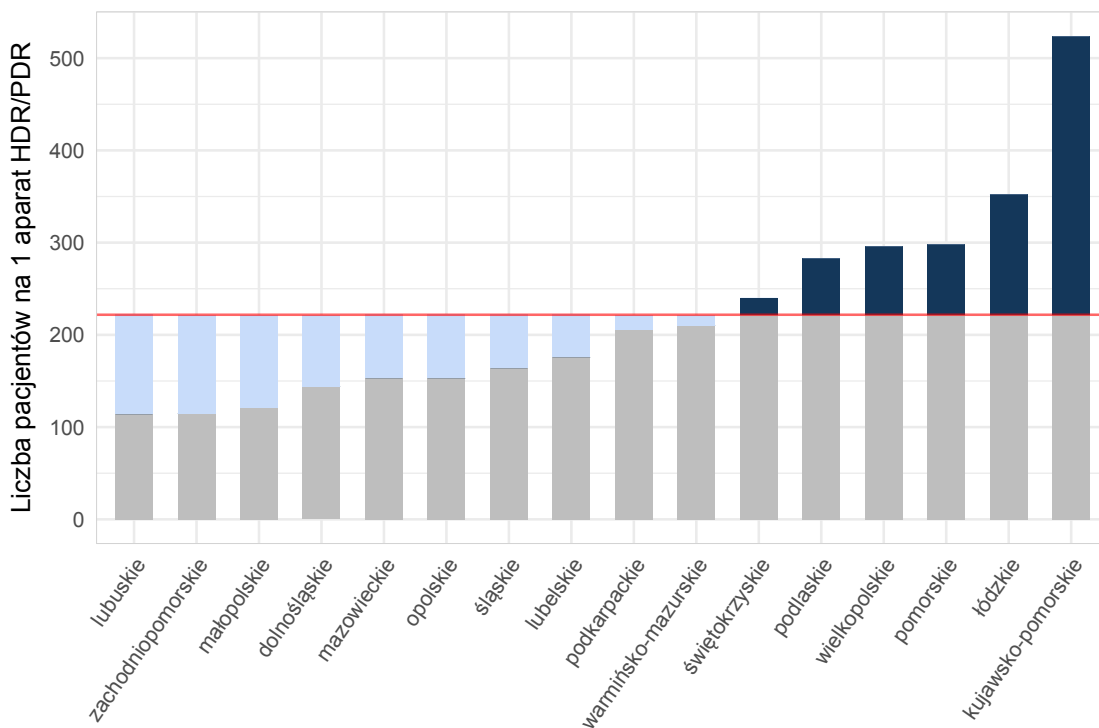
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

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 tygodniach²⁶⁷.

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
Opolskie Centrum Onkologii im. Tadeusza Koszarowskiego w Opolu	1	153	2	3

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)

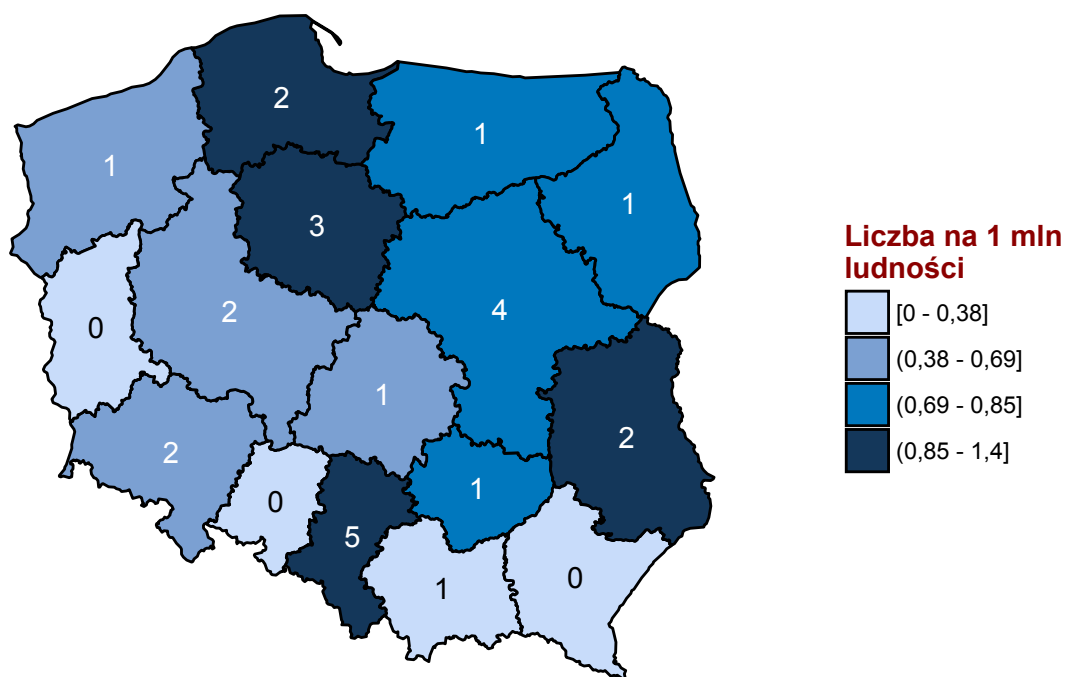
Według Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r. przygotowanego przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr hab. n. med. Rafała Dziadziuszko w województwie opolskim w 2016 roku nie wykazano żadnego aparatu PET. Etykietą na Mapie 2.5.37 przedstawiono liczbę aparatów PET w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 1 mln ludności.

²⁶⁷Brak 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

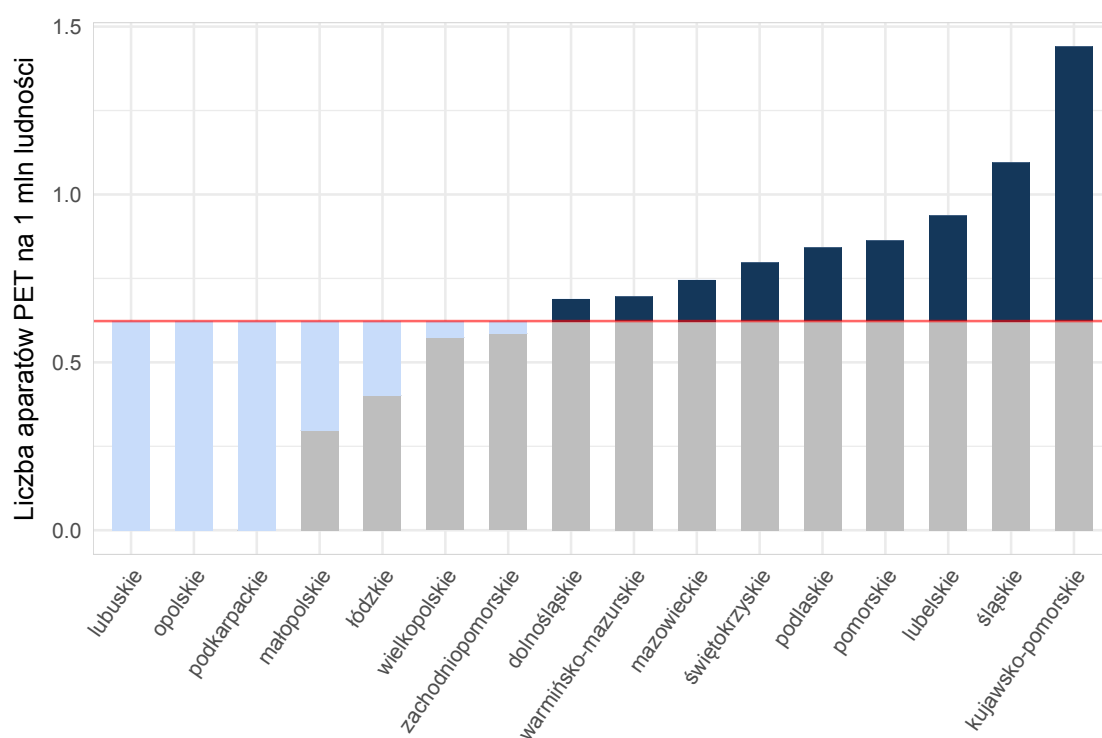
Województwo	Liczba aparatów PET	Liczba na 1 mln ludności
dolnośląskie	2	0,69
kujawsko-pomorskie	3	1,44
lubelskie	2	0,94
lubuskie	-	-
łódzkie	1	0,40
małopolskie	1	0,30
mazowieckie	4	0,75
opolskie	-	-
podkarpackie	-	-
podlaskie	1	0,84
pomorskie	2	0,86
śląskie	5	1,10
świętokrzyskie	1	0,80
warmińsko-mazurskie	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.

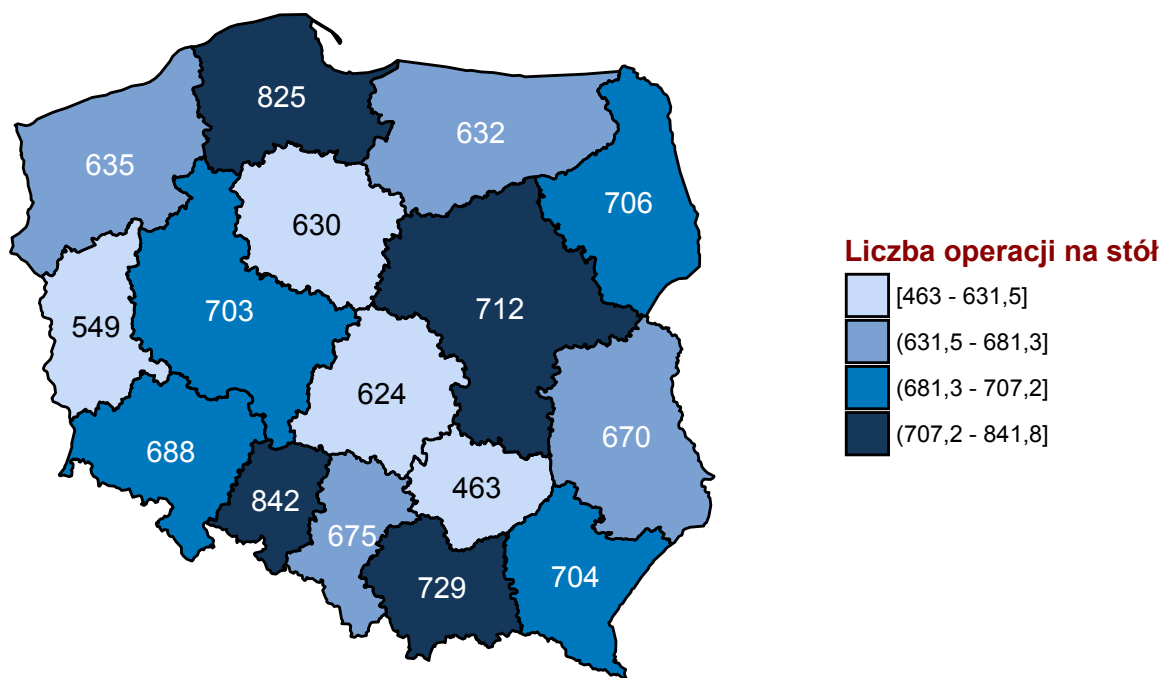
Stoły operacyjne

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 administracji²⁶⁸.

W województwie opolskim w 2016 roku liczba stołów operacyjnych równa była 79, a średnia liczba wykonywanych operacji na 1 stół operacyjny wynosiła 842.

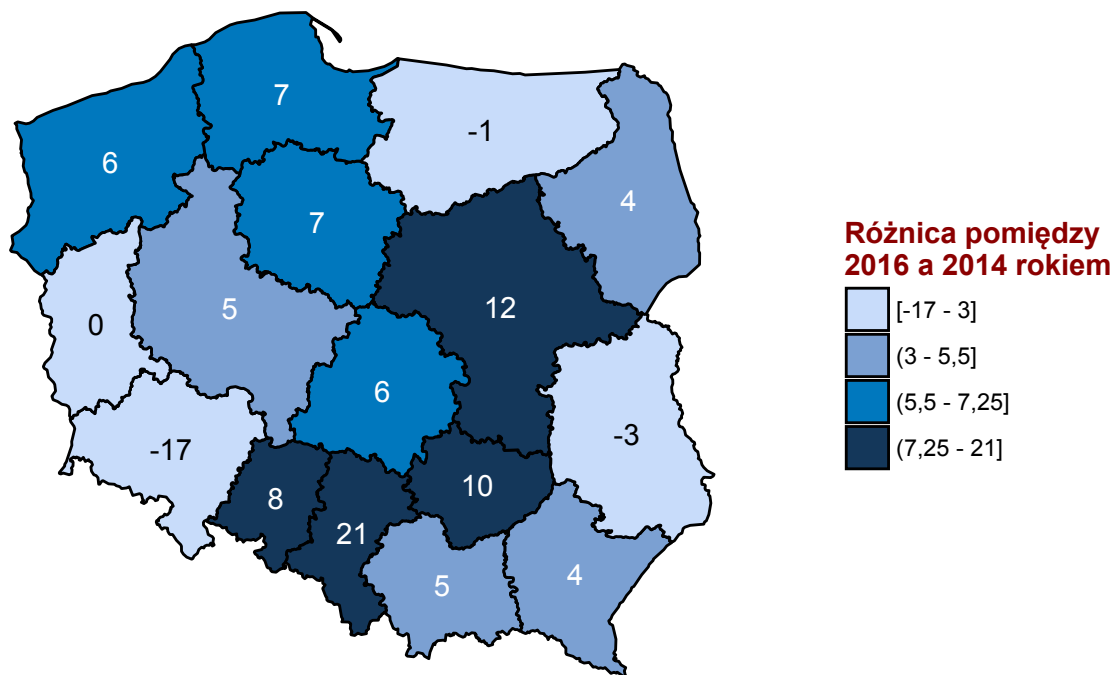
²⁶⁸W analizie nie uwzględniono 10 szpitali, które wykazały 10 385 operacji, a nie wykazały stołów operacyjnych.

Mapa 2.5.38: Średnia liczba wykonanych operacji w przeliczeniu na stół operacyjny



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

Mapa 2.5.39: Różnica w liczbie stołów operacyjnych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

Tabela 2.5.28: 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
116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ	m. Opole	716	2	358
Brzeskie Centrum Medyczne - Lecznictwo Stacjonarne	brzeski	2 059	3	686
Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu - lecznictwo stacjonarne	m. Opole	3 273	3	1 091
Klinika Nova - Szpital	kędzierzyńsko-kozielski	2 408	2	1 204
NZOZ ORTOPIEDIA - Szpital	nyski	725	1	725
Nasz Szpital	krapkowicki	2 670	3	890
Nyskie Centrum Sercowo-Naczyniowe	nyski	3 521	3	1 174
Polsko-Amerykańskich Klinik Serca				
Oddziały Szpitalne	strzelecki	1 645	3	548
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca: IV Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Elektrostymulacji i Angiologii	kędzierzyńsko-kozielski	3 110	1	3 110
Publiczny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu - Szpital	m. Opole	10 173	11	925
SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole	2 282	3	761
SZPITAL OPOLSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII	m. Opole	2 548	3	849

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 stoł operacyjny
Szpital	namysłowski	2 246	2	1 123
Szpital	prudnicki	911	3	304
Szpital OCR	nyski	902	3	301
Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki	1 603	3	534
Szpital Powiatowy w Kluczborku	kluczborski	1 788	5	358
Szpital Powiatowy w Oleśnie	oleski	1 942	4	486
Szpital Specjalistyczny Św. Rocha w Ozimku	opolski	599	1	599
Szpital Wielospecjalistyczny	kędzierzyńsko-kozielski	10 501	4	2 625
Szpital Wojewódzki w Opolu - lecznictwo stacjonarne	m. Opole	3 766	4	942
Szpital im. Siostry Marii Merkert w Nysie	nyski	5 782	7	826
VITAL MEDIC LECZENIE SZPITALNE	kluczborski	130	3	43
POZOSTAŁE (1)	-	1 204	2	602

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 roku²⁶⁹. 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.²⁷⁰

Wyniki modeli posłużyły do kategoryzacji hospitalizacji pacjentów ze względu na ich wielochorobowość, co zaprezentowano w rozdziałach dotyczących analizy poszczególnych oddziałów.

²⁶⁹<http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-dla-30-grup-chorob/>

²⁷⁰W 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

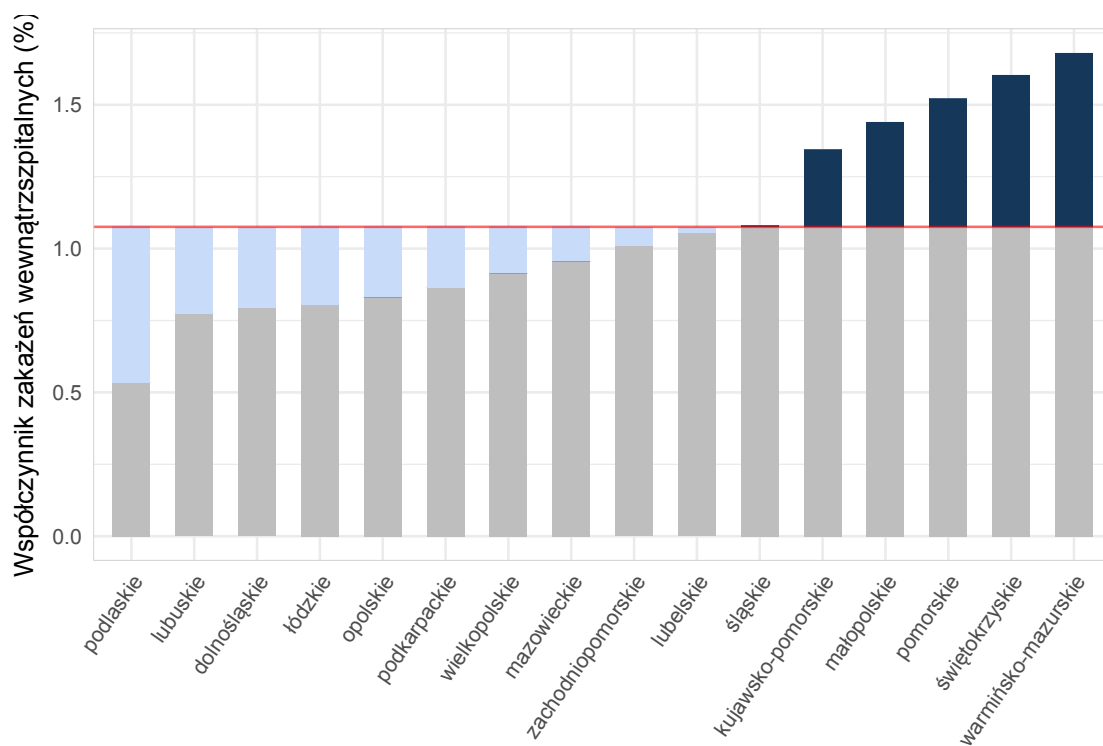
W celu przeanalizowania zakażeń wewnątrzszpitalnych wykorzystano dane wykazywane w sprawozdaniach MZ-29, dotyczących szpitali ogólnych oraz MSW-43, które dotyczą szpitali podlegających ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych i administracji. Zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu 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”²⁷¹. Dlatego jako wskaźnik zakażeń wewnątrzszpitalnych przyjęto udział hospitalizacji z powodu zakażeń wewnątrzszpitalnych w liczbie hospitalizacji ogółem²⁷². 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 opolskim w 2016 roku wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wynosiła ok. 0,83%, w porównaniu do 0,82% w 2014 roku.

²⁷¹Ustawa 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).

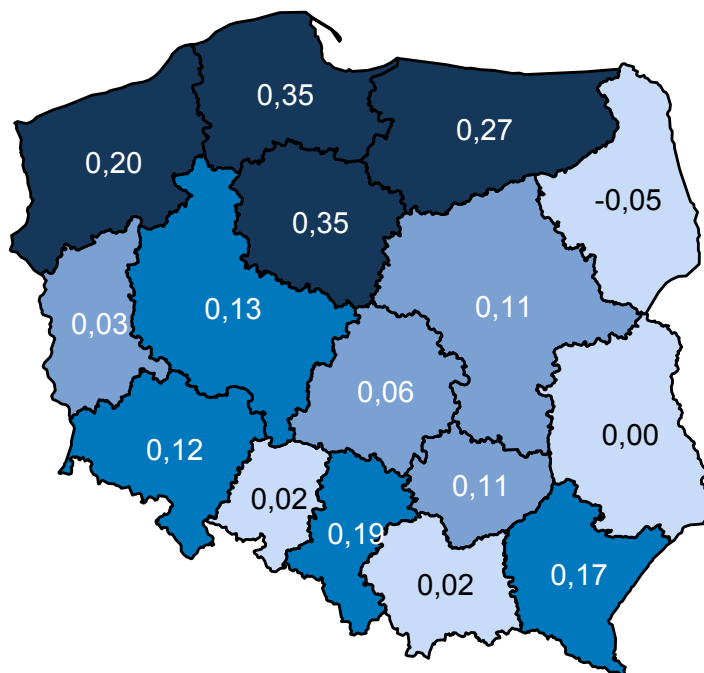
²⁷²Uwzględniono jedynie dane o pacjentach leczonych stacjonarnie, bez uwzględnienia leczenia ambulatoryjnego.

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 [%]
116 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ	m. Opole	-
Brzeskie Centrum Medyczne - Lecznictwo Stacjonarne	brzeski	3,12
Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu - lecznictwo stacjonarne	m. Opole	0,42
Głuchołaski Szpital Specjalistyczny	nyski	-
Klinika Nova - Szpital	kędzierzyńsko-kozielski	-
Kluczborskie Centrum Kardiologii	kluczborski	-
NZOZ ORTOPEDIA - Szpital	nyski	-
Nasz Szpital	krapkowicki	0,24
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej PROMED - Oddział Dziecięcy Jednego Dnia	brzeski	-
Nyskie Centrum Sercowo-Naczyniowe	nyski	-
Polsko-Amerykańskich Klinik Serca		
Oddziały Szpitalne	strzelecki	1,20
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca: IV Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Elektrostymulacji i Angiologii	kędzierzyńsko-kozielski	1,46
Publiczny Samodzielny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzkie Centrum Medyczne w Opolu - Szpital	m. Opole	1,81
SP ZOZ MSWiA w Opolu	m. Opole	-
SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach	nyski	-
SZPITAL OPOLSKIEGO CENTRUM ONKOLOGII	m. Opole	1,31
SZPITAL W BIAŁEJ	prudnicki	-
Szpital	namysłowski	0,53
Szpital	prudnicki	-
Szpital OCR	nyski	-
Szpital Powiatowy w Głubczycach	głubczycki	-
Szpital Powiatowy w Kluczborku	kluczborski	0,15
Szpital Powiatowy w Oleśnie	oleski	1,02
Szpital Pulmonologiczno-Reumatologiczny w Kup	opolski	1,02
Szpital Rehabilitacyjny w Pokoju	namysłowski	1,83
Szpital Specjalistyczny Św. Rocha w Ozimku	opolski	-
Szpital Wielospecjalistyczny	kędzierzyńsko-kozielski	1,18
Szpital Wojewódzki w Opolu - lecznictwo stacjonarne	m. Opole	2,25
Szpital im. Jana Pawła II w Paczkowie	nyski	-
Szpital im. Siostry Marii Merkert w Nysie	nyski	0,34
VITAL MEDIC LECZENIE SZPITALNE	kluczborski	-

Tabela 2.7.2: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg szpitali

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Współczynnik zakażeń [%]
POZOSTAŁE (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, MSW-43

Rozdział 3

Prognoza

Spis treści

3.1	Prognoza demograficzna	501
3.2	Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łóżek szpitalnych - metodyka	501
3.3	Prognoza wyniki	504
3.3.1	Oddział alergologiczny	504
3.3.2	Oddział alergologiczny dla dzieci	505
3.3.3	Oddział angiologiczny	505
3.3.4	Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci	506
3.3.5	Oddział chirurgiczny dla dzieci	506
3.3.6	Oddział chirurgii klatki piersiowej	509
3.3.7	Oddział chirurgii naczyniowej	510
3.3.8	Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy	513
3.3.9	Oddział chirurgii onkologicznej	516
3.3.10	Oddział chirurgii plastycznej	519
3.3.11	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	520
3.3.12	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	523
3.3.13	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	526
3.3.14	Oddział chorób metabolicznych	527
3.3.15	Oddział chorób wewnętrznych	527
3.3.16	Oddział dermatologiczny	530
3.3.17	Oddział dermatologiczny dla dzieci	533
3.3.18	Oddział diabetologiczny	534
3.3.19	Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci	535
3.3.20	Oddział endokrynologiczny	535
3.3.21	Oddział gastroenterologiczny	536
3.3.22	Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	537
3.3.23	Oddział geriatryczny	538
3.3.24	Oddział ginekologii onkologicznej	541
3.3.25	Oddział gruźlicy lub chorób płuc	544
3.3.26	Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci	547
3.3.27	Oddział hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku)	550
3.3.28	Oddział immunologii klinicznej	553
3.3.29	Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	554
3.3.30	Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)	554
3.3.31	Oddział kardiochirurgiczny	557
3.3.32	Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci	559
3.3.33	Oddział kardiologiczny (w tym ink)	560
3.3.34	Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)	563
3.3.35	Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	564

3.3.36	Oddział medycyny nuklearnej	564
3.3.37	Oddział nefrologiczny	564
3.3.38	Oddział nefrologiczny dla dzieci	567
3.3.39	Oddział neurochirurgiczny	568
3.3.40	Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	571
3.3.41	Oddział neurologiczny (w tym udarowy)	572
3.3.42	Oddział neurologiczny dla dzieci	575
3.3.43	Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci	577
3.3.44	Oddział o specyfice chorób zakaźnych	578
3.3.45	Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci	581
3.3.46	Oddział okulistyczny	582
3.3.47	Oddział okulistyczny dla dzieci	585
3.3.48	Oddział onkologii klinicznej oraz pozostałe świadczenia w ramach chemioterapii	586
3.3.49	Oddział otorynolaryngologiczny	589
3.3.50	Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci	591
3.3.51	Oddział pediatryczny	592
3.3.52	Oddział radioterapii	595
3.3.53	Oddział reumatologiczny	598
3.3.54	Oddział reumatologiczny dla dzieci	601
3.3.55	Oddział toksykologiczny	602
3.3.56	Oddział transplantologiczny	602
3.3.57	Oddział urologiczny	603

3.1 Prognoza demograficzna

Informacje o prognozie demograficznej są opracowywane na podstawie danych GUS. Z racji, że od ostatniej publikacji map potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego GUS nie opublikował nowej pełnej prognozy demograficznej to postanowiono nie powielać tej części ze względu na objętość dokumentu. Odsyłamy czytelnika do odpowiedniej części map potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego opublikowanych w 2016 r. <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe>

3.2 Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łóżek szpitalnych - metodyka

W tym rozdziale zostały przedstawione prognozy utworzone w celu oszacowania przyszłego zapotrzebowania na łóżka szpitalne i analizy możliwości aktualnych zasobów w długoterminowej perspektywie (2018-2031). Prognoza zapotrzebowania na łóżka dla każdego oddziału odbywała się następująco:

- W pierwszym kroku zbudowano modele prognozujące liczby hospitalizacji na oddziałach dla odpowiednich przekrojów (grup pacjentów). Przekroje dotyczyły demografii (płeć, wiek, miejsce zamieszkania pacjenta), podziału na hospitalizacje z wypisem w dniu przyjęcia i wypisem innym niż w dniu przyjęcia, zakresów w ramach których sprawozdano hospitalizacje oraz innych przekrojów wskazanych przez ekspertów na drodze konsultacji.
- Następnie wyznaczono ALOS (średni czasu pobytu) dla wyżej wspomnianych przekrojów.
- Docelowo prognozy zapotrzebowania na hospitalizacje i łóżka szpitalne dotyczyły województwa wykonywanych świadczeń (nie zamieszkania pacjenta), dlatego w kolejnym kroku określono migracje lecznicze pacjentów. Przez migrację leczniczą rozumiano hospitalizacje sprawozdane w województwie niebędącym województwem zamieszkania pacjenta.
- Następnie za pomocą ALOSu oraz prognozowanej liczby hospitalizacji uwzględniającej migracje wyznaczono prognozę osobodni w grupach, co ostatecznie odpowiednio podsumowano, otrzymując prognozowaną liczbę osobodni w Polsce i województwach dla danego oddziału.
- W ostatnim kroku wyznaczono prognozowaną liczbę łóżek szpitalnych z uwzględnieniem, czy obecna infrastruktura zapewnia potrzeby na przyszłą liczbę osobodni w województwach.

Poniżej przedstawiono dokładny opis poszczególnych etapów modelowania.

Prognoza liczby hospitalizacji

Model prognozy liczby hospitalizacji i osobodni odbywał się dla dwóch wariantów. W pierwszym badano zapotrzebowanie na hospitalizacje na analizowanym oddziale oraz na dedykowanych zakresach jednoimiennych na oddziałach innych niż analizowany¹. W drugim wariantcie prognozy hospitalizacji, który posłużył do prognozy łóżek szpitalnych pod uwagę wzięto jedynie hospitalizacje sprawozdane na analizowanym oddziale. W obu przypadkach zastosowano taką samą metodykę budowania modelu. Do analizy posłużyły dane dotyczące liczby hospitalizacji za lata 2012-2016 zagregowane do miesiąca. Rozpatrywane hospitalizacje podzielono na grupy ze względu na płeć, województwo zamieszkania pacjenta, grupę wiekową²,

zakres w ramach, którego była sprawozdana hospitalizacja³, hospitalizacje z wypisem w dniu przyjęcia i wypisem innym niż w dniu przyjęcia. Dla każdej z takich grup, czyli np. dla kobiet z województwa śląskiego,

¹Np. prognoza hospitalizacji dotycząca oddziałów chorób wewnętrznych bierze pod uwagę wszystkie hospitalizacje sprawozdane na oddziale chorób wewnętrznych (wg ósmej części kodu resortowego) oraz te, które zostały sprawozdane na zakresie odnoszącym się bezpośrednio do analizowanego oddziału, ale sprawozdane na oddziałach innych niż oddział chorób wewnętrznych, czyli np. zakres chorób wewnętrznych na oddziale diabetologicznym.

²Domyślnie dla oddziałów dziecięcych podzielono pacjentów na trzy grupy wiekowe: 0-5 lat, 6-15 lat oraz 16+ lat, a dla pozostałych: 0-24 lata, 25-44 lat, 45-64 lata oraz 65+ lat.

³Podział na osobne zakresy byłby zbyt szczegółowy i niepotrzebnie skomplikowany. Aby uzyskać jednorodność analizowanych grup hospitalizacji przygotowano grupy zakresów, które wykorzystano w modelach.

leczonych na oddziale chorób wewnętrznych, na zakresie kardiologia, w ramach hospitalizacji z wypisem w dniu przyjęcia, w grupie wiekowej 0-24, zbudowano oddzielny model.

Prognozy były tworzone za pomocą sezonowych modeli ARIMA - Autoregressive Integrated Moving Average, służących do analizy szeregów czasowych. Ogólny model Arima opisany jest równaniem:

$$X_t - \sum_{i=1}^p \alpha_i X_{t-i} = \epsilon_t + \sum_{j=1}^q \theta_j \epsilon_{t-j}, \quad (3.1)$$

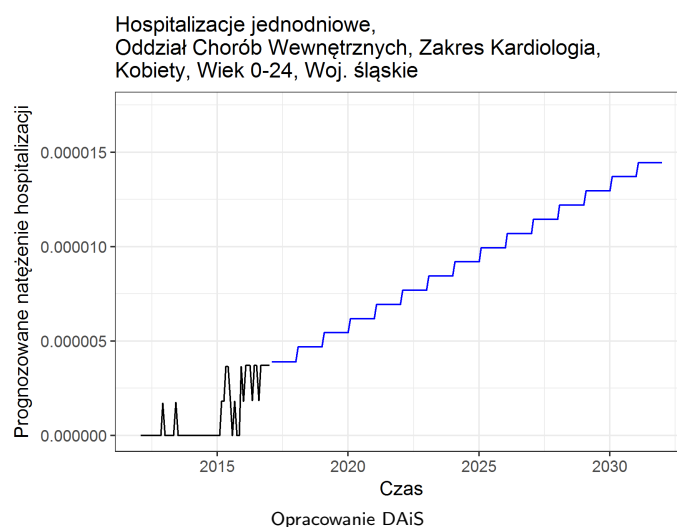
w którym X_t to wartości szeregu w chwili czasu t , α_i to współczynniki wskazujące na wpływ kolejnych wartości szeregu na bieżącą wartość obserwacji. θ_j to współczynniki szeregu, związane ze składnikiem losowym ϵ_t w chwili t . Zakłada się, że wyrazy ϵ_t są niezależnymi zmiennymi losowymi pochodzącymi 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.

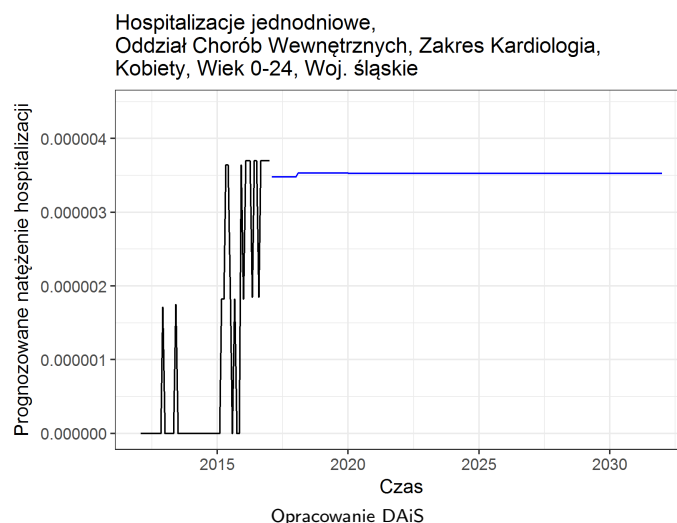
Natępnym etapem analizy było uwzględnienie zmian demograficznych i migracji pacjentów. Wyliczenie prognozowanej liczby hospitalizacji odbyło się przez przemnożenie natężenia w danej grupie demograficznej przez prognozę ludności danej grupy przygotowaną przez Główny Urząd Statystyczny. Wspomniane wcześniej 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, kardiologiczny, 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 opolskim nie funkcjonował żaden Oddział alergologiczny. Tabela 3.3.1 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 3.3.1: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego 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	0,57	95,9	0,55	96,5	0,54	96,4	0,51	96,3	0,47	96,1
kujawsko-pomorskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
małopolskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
mazowieckie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
pomorskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,4
śląskie	0,02	2,9	0,01	2,4	0,01	2,5	0,01	2,6	0,01	2,7
Łącznie	0,59	100,0	0,57	100,0	0,56	100,0	0,53	100,0	0,49	100,0

Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.2 Oddział alergologiczny dla dzieci

W województwie opolskim 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 opolskiego 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	0,05	63,6	0,04	64,6	0,04	64,6	0,03	65,0	0,03	66,0
łódzkie	0,00	1,3	0,00	0,8	0,00	0,8	0,00	0,8	0,00	0,8
małopolskie	0,02	29,9	0,02	30,6	0,02	30,6	0,02	30,2	0,01	29,4
mazowieckie	0,00	1,3	0,00	0,8	0,00	0,8	0,00	0,8	0,00	0,8
śląskie	0,00	1,3	0,00	1,5	0,00	1,5	0,00	1,5	0,00	1,4
warmińsko-mazurskie	0,00	1,3	0,00	0,8	0,00	0,8	0,00	0,8	0,00	0,8
wielkopolskie	0,00	1,3	0,00	0,8	0,00	0,8	0,00	0,8	0,00	0,8
Łącznie	0,08	100,0	0,06	100,0	0,06	100,0	0,05	100,0	0,05	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.3 Oddział angiologiczny

W województwie opolskim 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 opolskiego 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	0,05	76,7	0,05	77,4	0,05	76,6	0,05	75,4	0,05	73,8
kujawsko-pomorskie	0,00	1,7	0,00	1,7	0,00	1,8	0,00	1,9	0,00	2,0
małopolskie	0,01	21,7	0,01	20,9	0,01	21,6	0,01	22,8	0,02	24,2
Łącznie	0,06	100,0	0,06	100,0	0,06	100,0	0,06	100,0	0,06	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 opolskim 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 opolskiego wg województwa udzielenia świadczenia

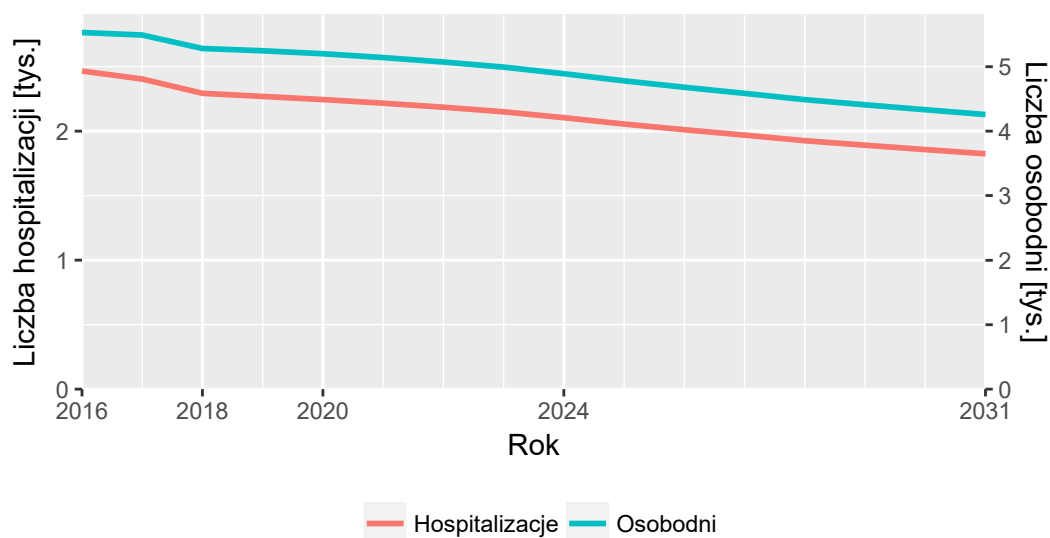
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
mazowieckie	0,03	56,0	0,02	67,4	0,02	67,8	0,02	68,8	0,02	70,6
wielkopolskie	0,02	44,0	0,01	32,6	0,01	32,2	0,01	31,2	0,01	29,4
Łącznie	0,05	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

3.3.5 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 opolskiego. 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	2,47	2,29	2,24	2,10	1,82

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	5,53	5,28	5,20	4,89	4,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.7: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

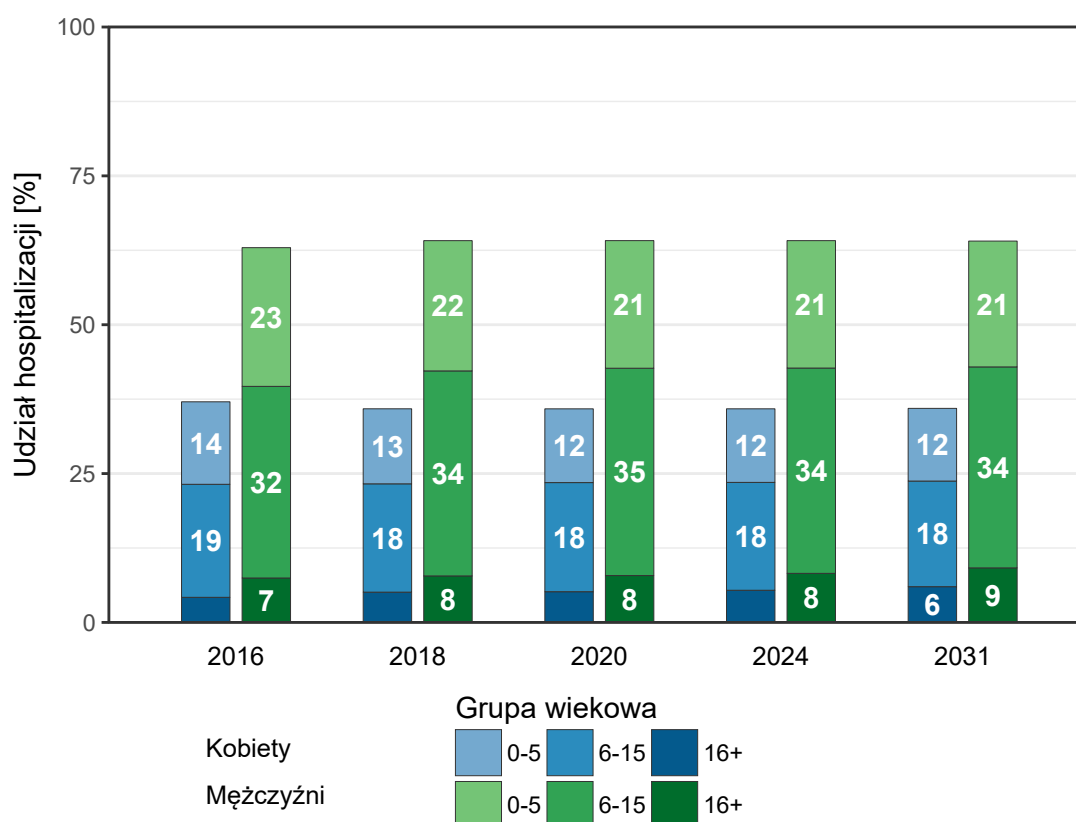
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia dziecięca	5,53	5,28	5,20	4,89	4,26

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 zmiany 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 opolskiego 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	9,3	0,21	9,3	0,20	9,3	0,19	9,3	0,17	9,4
lubuskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,00	0,2
łódzkie	0,04	1,7	0,04	1,7	0,04	1,7	0,04	1,8	0,03	1,8
małopolskie	0,01	0,5	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6
mazowieckie	0,05	1,9	0,04	1,7	0,04	1,7	0,04	1,7	0,03	1,7
opolskie	1,90	78,7	1,77	79,0	1,74	79,0	1,63	79,0	1,42	79,0
pomorskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
śląskie	0,14	5,9	0,13	5,7	0,13	5,7	0,12	5,7	0,10	5,7
warmińsko-mazurskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
wielkopolskie	0,02	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6
zachodniopomorskie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
Łącznie	2,41	100,0	2,25	100,0	2,20	100,0	2,07	100,0	1,79	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.6 Oddział chirurgii klatki piersiowej

W województwie opolskim nie funkcjonował żaden Oddział chirurgii klatki piersiowej. Tabela 3.3.10 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.10: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego 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	0,46	77,8	0,48	78,4	0,49	78,5	0,50	78,7	0,53	79,0
kujawsko-pomorskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
lubelskie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
łódzkie	0,01	1,2	0,01	1,0	0,01	1,0	0,01	1,0	0,01	1,1
małopolskie	0,06	9,6	0,06	9,3	0,06	9,3	0,06	9,2	0,06	9,1
mazowieckie	0,01	1,7	0,01	1,6	0,01	1,5	0,01	1,4	0,01	1,2
śląskie	0,05	8,9	0,05	8,9	0,06	8,9	0,06	9,0	0,06	8,9
wielkopolskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2
zachodniopomorskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,1

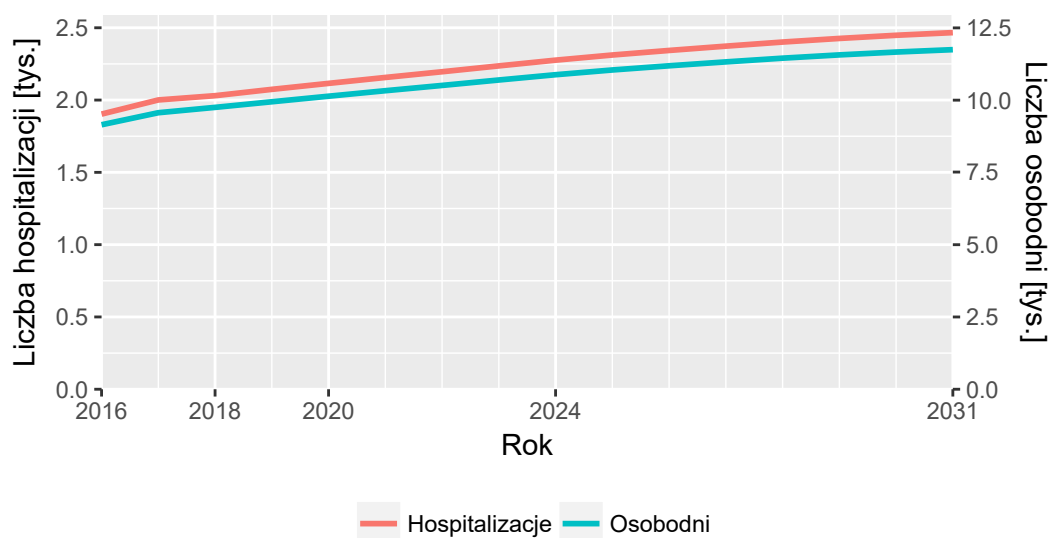
Tabela 3.3.10: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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 [%]
Łącznie	0,59	100,0	0,61	100,0	0,62	100,0	0,64	100,0	0,67	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 opolskiego. 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 3.3.11 oraz 3.3.12. 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 3.3.13.

⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.11: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia naczyniowa	1,90	2,03	2,12	2,28	2,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.12: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia naczyniowa	9,15	9,75	10,13	10,88	11,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

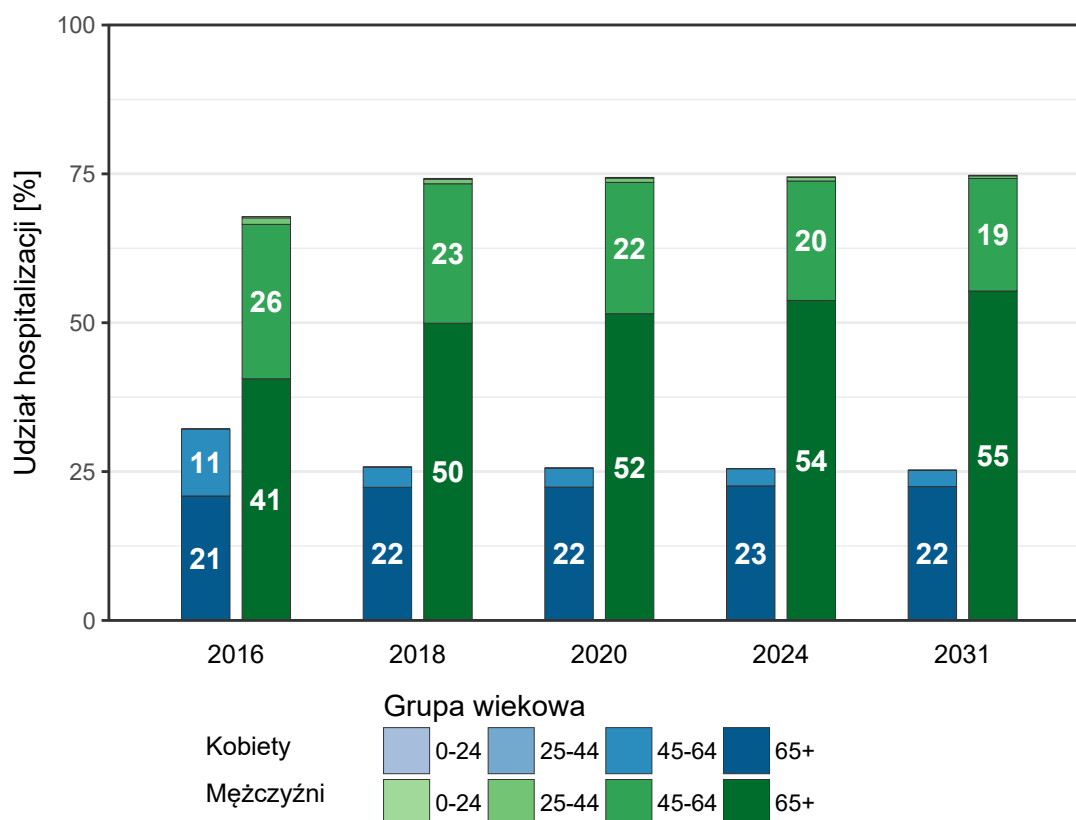
Tabela 3.3.13: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia naczyniowa	2,24	2,44	2,56	2,77	3,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.4 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.4: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.14 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 3.3.14: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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
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 3.3.15 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.

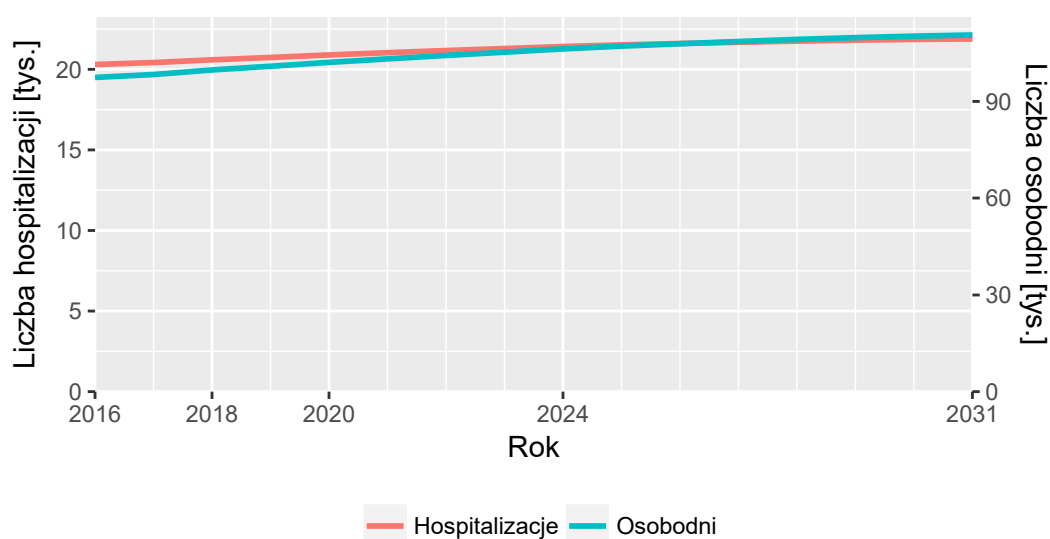
Tabela 3.3.15: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	8,2	0,10	7,8	0,10	7,7	0,11	7,6	0,11	7,4
lubelskie	0,00	0,4	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2
lubuskie	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
łódzkie	0,01	0,5	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
małopolskie	0,10	9,1	0,11	9,2	0,12	9,1	0,13	9,1	0,14	9,1
mazowieckie	0,03	2,6	0,03	2,4	0,03	2,3	0,03	2,3	0,03	2,2
opolskie	0,87	75,3	0,95	76,3	1,00	76,5	1,08	76,7	1,17	77,0
śląskie	0,03	2,9	0,04	3,0	0,04	3,1	0,04	3,1	0,05	3,1
świętokrzyskie	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
wielkopolskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
Łącznie	1,16	100,0	1,25	100,0	1,30	100,0	1,40	100,0	1,53	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 opolskiego. 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 3.3.16 oraz 3.3.17. 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 3.3.18.

Tabela 3.3.16: 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	19,31	19,56	19,82	20,27	20,65
Chirurgia naczyniowa	0,99	1,03	1,07	1,15	1,24
Łącznie	20,30	20,59	20,90	21,42	21,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.17: 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	90,58	92,53	94,61	98,26	101,97
Chirurgia naczyniowa	6,90	7,28	7,55	8,07	8,69
Łącznie	97,49	99,81	102,16	106,34	110,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.18: 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	90,47	92,43	94,51	98,17	101,88
Chirurgia naczyniowa	6,90	7,28	7,55	8,07	8,69

⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

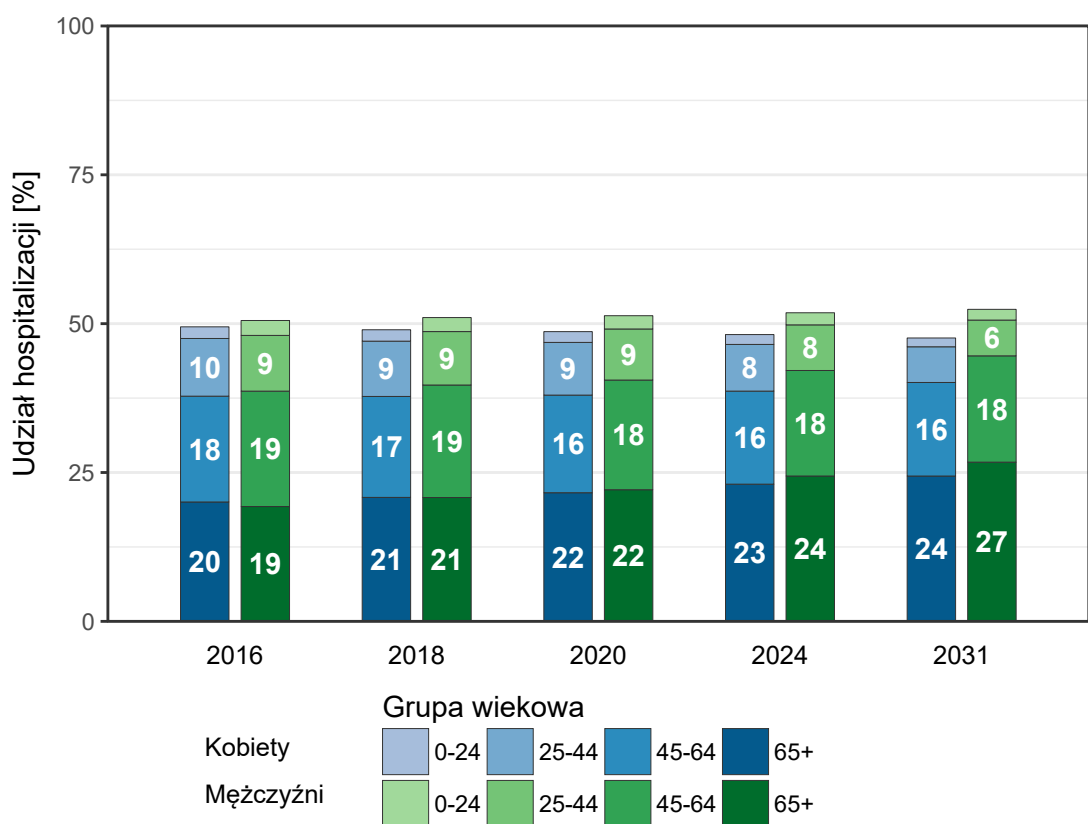
Tabela 3.3.18: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Łącznie	97,37	99,71	102,06	106,24	110,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.6 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.6: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.19 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 3.3.19: 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

Tabela 3.3.19: 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	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 3.3.20 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczono informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

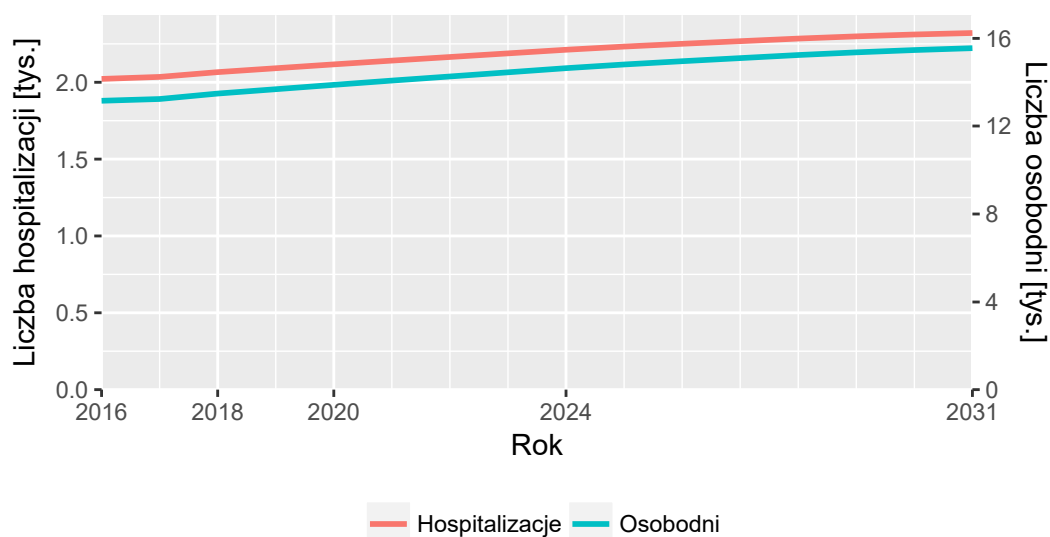
Tabela 3.3.20: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	4,1	0,81	4,0	0,82	4,0	0,82	3,9	0,82	3,8
łódzkie	0,09	0,4	0,09	0,4	0,09	0,4	0,09	0,4	0,08	0,4
małopolskie	0,06	0,3	0,06	0,3	0,06	0,3	0,06	0,3	0,06	0,3
mazowieckie	0,09	0,4	0,09	0,4	0,09	0,4	0,08	0,4	0,08	0,4
opolskie	18,01	90,4	18,28	90,5	18,58	90,6	19,10	90,8	19,57	91,0
pomorskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
śląskie	0,61	3,1	0,62	3,0	0,62	3,0	0,63	3,0	0,63	3,0
wielkopolskie	0,12	0,6	0,12	0,6	0,12	0,6	0,12	0,6	0,12	0,6
zachodniopomorskie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
Łącznie	19,93	100,0	20,20	100,0	20,51	100,0	21,03	100,0	21,50	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 opolskiego. 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 3.3.21 oraz 3.3.22. 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 3.3.23.

Tabela 3.3.21: 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	2,02	2,07	2,12	2,21	2,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.22: 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	13,16	13,49	13,88	14,64	15,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.23: 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	13,16	13,49	13,88	14,64	15,55

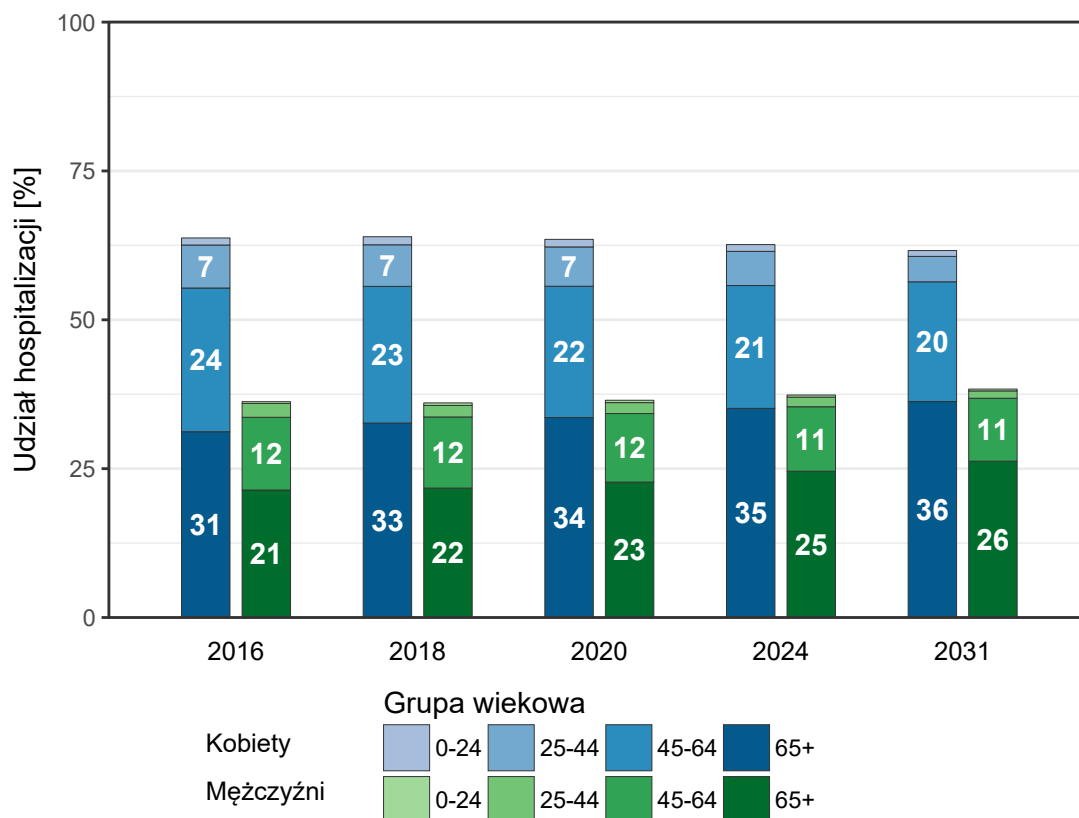
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.8 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

¹⁰Przez 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 3.3.8: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.24 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 3.3.24: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	46,3 - 48,7	Spadek	16 - 37	9,1 - 21,1
kujawsko-pomorskie	25,5 - 26,6	Wzrost	8 - 22	9,2 - 25,3
lubelskie	16,1 - 17,1	Wzrost	60 - 124	88,2 - 182,4
lubuskie	2,0 - 2,2	Wzrost	5 - 10	50,0 - 100,0
łódzkie	22,3 - 23,6	Wzrost	4 - 13	4,7 - 15,1
małopolskie	31,7 - 33,3	Wzrost	11 - 32	9,1 - 26,4
mazowieckie	68,5 - 71,8	Spadek	18 - 46	7,3 - 18,6
opolskie	13,9 - 14,4	Wzrost	4 - 11	8,5 - 23,4
podkarpackie	14,9 - 15,5	Spadek	10 - 13	20,0 - 26,0
podlaskie	20,3 - 21,1	Spadek	14 - 23	19,7 - 32,4
pomorskie	28,5 - 29,9	Brak zmian	-	-
śląskie	60,0 - 62,4	Spadek	52 - 75	25,4 - 36,6
świętokrzyskie	9,5 - 9,9	Wzrost	2 - 8	5,9 - 23,5

Tabela 3.3.24: 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	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 3.3.25 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 3.3.25: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego 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	0,20	7,9	0,20	7,6	0,20	7,5	0,20	7,4	0,20	7,2
lubelskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
łódzkie	0,02	0,7	0,02	0,7	0,02	0,7	0,02	0,7	0,02	0,7
małopolskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
mazowieckie	0,03	1,0	0,03	1,0	0,03	1,0	0,03	1,0	0,03	0,9
opolskie	1,95	75,8	1,99	77,3	2,04	77,6	2,13	78,1	2,23	78,8
śląskie	0,36	13,9	0,33	12,7	0,33	12,6	0,34	12,3	0,34	12,0
Łącznie	2,57	100,0	2,57	100,0	2,63	100,0	2,72	100,0	2,84	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.10 Oddział chirurgii plastycznej

W województwie opolskim nie funkcjonował żaden Oddział chirurgii plastycznej. Tabela 3.3.26 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.26: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego 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 [%]

Tabela 3.3.26: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego wg województwa udzielenia świadczenia

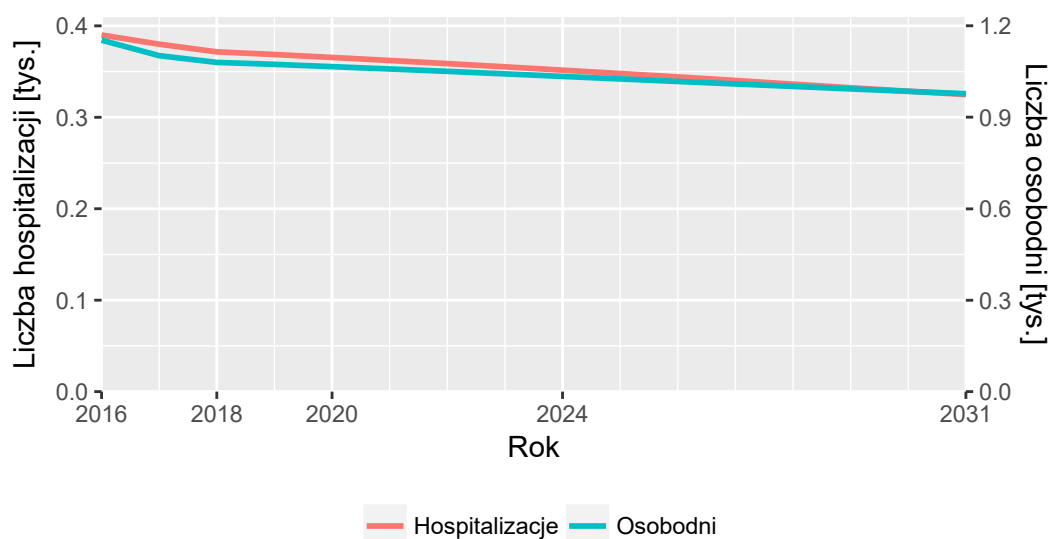
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,16	79,9	0,15	79,3	0,15	79,4	0,14	79,6	0,13	80,3
lubelskie	0,01	3,0	0,01	2,7	0,00	2,7	0,00	2,6	0,00	2,7
lubuskie	0,00	0,5	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,5	0,00	0,5
małopolskie	0,01	4,0	0,01	4,8	0,01	4,9	0,01	4,9	0,01	5,1
mazowieckie	0,00	1,0	0,00	1,0	0,00	1,0	0,00	0,9	0,00	0,9
pomorskie	0,00	1,0	0,00	1,0	0,00	0,9	0,00	0,9	0,00	0,8
śląskie	0,02	7,5	0,01	7,6	0,01	7,7	0,01	7,7	0,01	7,5
zachodniopomorskie	0,01	3,0	0,01	3,0	0,01	2,9	0,00	2,8	0,00	2,4
łącznie	0,20	100,0	0,19	100,0	0,18	100,0	0,18	100,0	0,16	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 opolskiego. 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 3.3.27 oraz 3.3.28. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.29.

Tabela 3.3.27: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia szczękowo-twarzowa	0,39	0,37	0,37	0,35	0,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.28: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia szczękowo-twarzowa	1,15	1,08	1,07	1,03	0,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.29: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

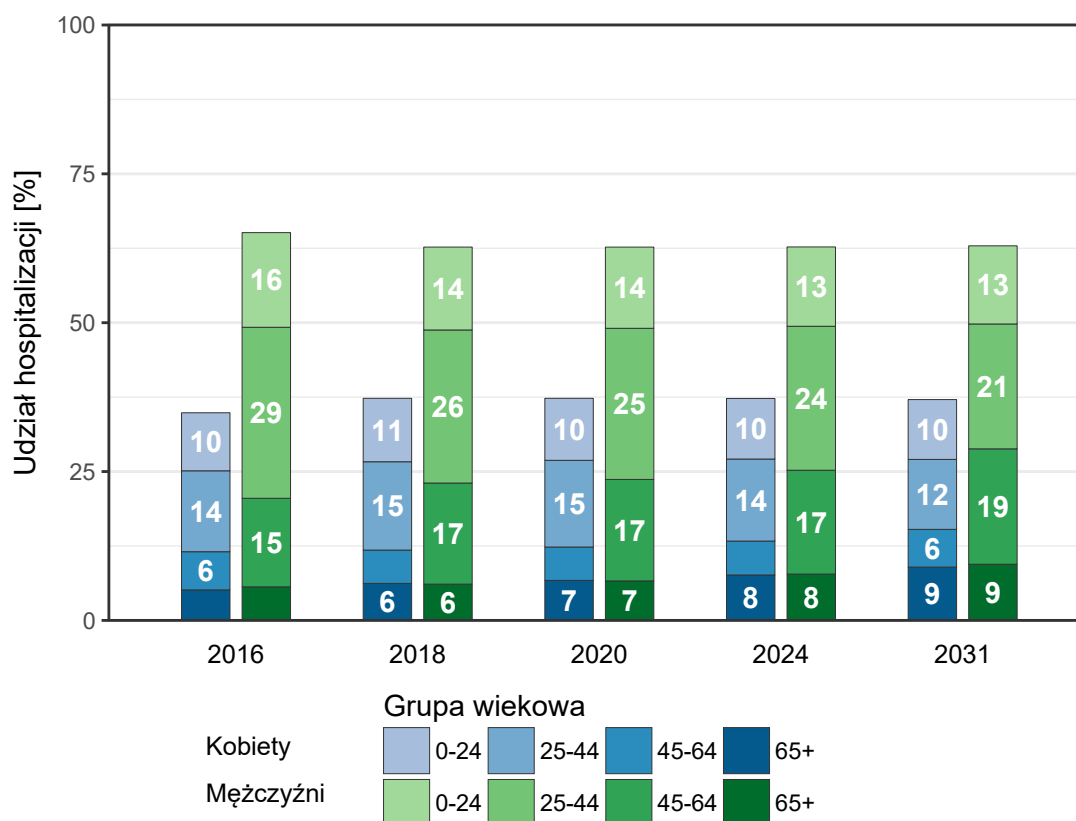
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia szczękowo-twarzowa	1,15	1,08	1,07	1,03	0,98

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 3.3.30 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 3.3.30: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	8,1 - 8,7	Spadek	7 - 14	18,9 - 37,8
kujawsko-pomorskie	5,3 - 5,8	Spadek	4 - 10	14,8 - 37,0
lubelskie	3,1 - 3,3	Wzrost	4 - 10	28,6 - 71,4
łódzkie	6,3 - 6,7	Spadek	1 - 4	3,6 - 14,3
małopolskie	8,8 - 9,2	Spadek	0 - 3	- - 9,4
mazowieckie	32,5 - 34,1	Spadek	42 - 64	35,0 - 53,3
opolskie	2,0 - 2,2	Spadek	3 - 6	30,0 - 60,0
podkarpackie	4,0 - 4,3	Wzrost	5 - 11	29,4 - 64,7
podlaskie	6,2 - 6,5	Spadek	10 - 13	41,7 - 54,2
pomorskie	1,0 - 1,1	Wzrost	3 - 6	50,0 - 100,0
śląskie	11,2 - 11,8	Spadek	23 - 29	52,3 - 65,9

Tabela 3.3.30: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
świętokrzyskie	1,2 - 1,3	Spadek	0 - 3	- - 42,9
warmińsko-mazurskie	3,4 - 3,8	Spadek	3 - 7	16,7 - 38,9
wielkopolskie	14,3 - 15,1	Spadek	18 - 27	33,3 - 50,0
zachodniopomorskie	5,0 - 5,2	Spadek	10 - 13	50,0 - 65,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.31 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

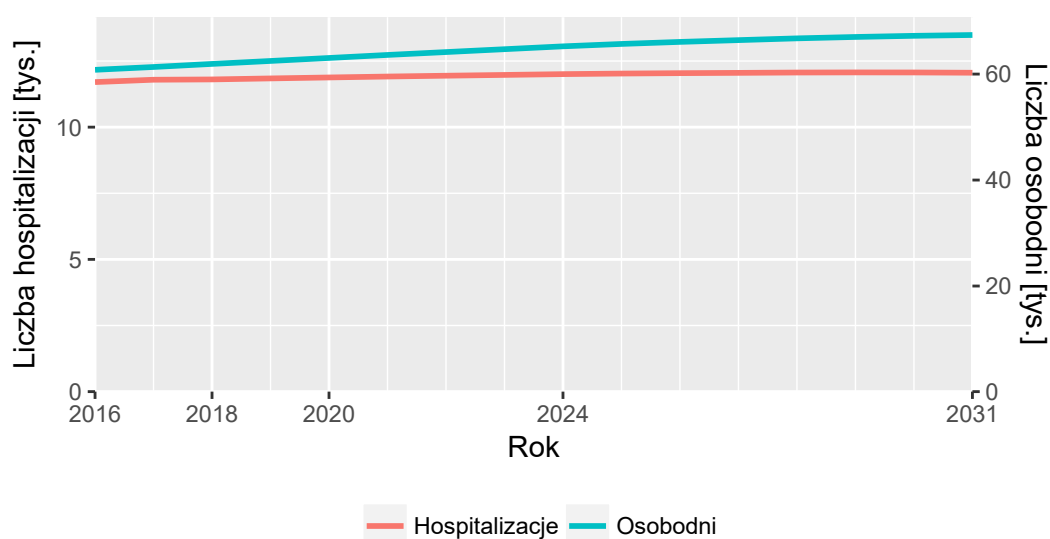
Tabela 3.3.31: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	10,8	0,04	11,2	0,04	11,2	0,04	11,2	0,04	11,1
lubelskie	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
łódzkie	0,00	1,0	0,00	0,9	0,00	0,9	0,00	0,8	0,00	0,8
małopolskie	0,01	2,0	0,01	2,0	0,01	2,0	0,01	2,0	0,01	2,1
mazowieckie	0,01	2,0	0,01	1,8	0,01	1,8	0,01	1,8	0,01	1,8
opolskie	0,33	81,7	0,31	81,8	0,30	81,9	0,29	81,9	0,28	82,0
śląskie	0,01	2,0	0,01	1,7	0,01	1,7	0,01	1,7	0,01	1,6
zachodniopomorskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,4	0,00	0,4
łącznie	0,40	100,0	0,38	100,0	0,37	100,0	0,36	100,0	0,34	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.12 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa opolskiego. 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 3.3.32 oraz 3.3.33. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.34.

Tabela 3.3.32: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	11,70	11,80	11,88	12,01	12,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.33: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	60,84	61,95	63,08	65,28	67,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.34: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

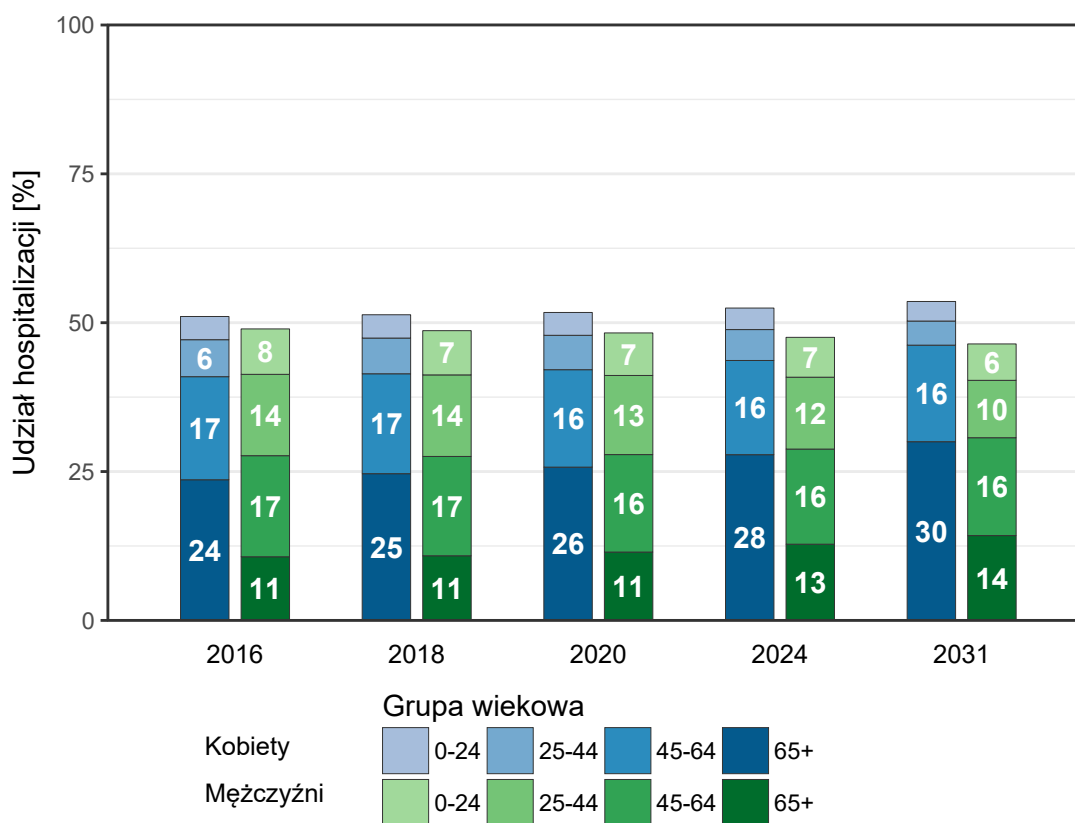
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	60,84	61,95	63,08	65,28	67,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹²Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.12 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.12: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.35 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 3.3.35: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.35: Zmiana liczby łózek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łózek 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 3.3.36 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.36: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego 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	0,28	2,4	0,28	2,4	0,27	2,3	0,27	2,2	0,25	2,1
łódzkie	0,05	0,4	0,05	0,4	0,05	0,4	0,05	0,4	0,05	0,4
małopolskie	0,07	0,6	0,07	0,6	0,07	0,6	0,07	0,6	0,07	0,6
mazowieckie	0,07	0,6	0,07	0,6	0,07	0,6	0,07	0,6	0,06	0,5
opolskie	10,30	88,9	10,40	89,0	10,48	89,1	10,61	89,3	10,66	89,6
śląskie	0,72	6,2	0,72	6,2	0,72	6,1	0,72	6,0	0,70	5,9
świętokrzyskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
wielkopolskie	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3
zachodniopomorskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
Łącznie	11,58	100,0	11,69	100,0	11,77	100,0	11,88	100,0	11,90	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.13 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci

W województwie opolskim nie funkcjonował żaden Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci. Tabela 3.3.37 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 3.3.37: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego 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	2,5	0,00	2,6	0,00	2,6	0,00	2,5	0,00	2,5
łódzkie	0,01	6,4	0,01	6,3	0,01	6,3	0,01	6,3	0,01	6,1
małopolskie	0,01	5,9	0,01	5,8	0,01	5,8	0,01	5,8	0,01	5,8
mazowieckie	0,01	6,4	0,01	6,7	0,01	6,8	0,01	6,7	0,01	6,7
śląskie	0,13	63,7	0,12	62,7	0,12	62,6	0,11	62,7	0,10	62,9
świętokrzyskie	0,00	1,5	0,00	1,8	0,00	1,8	0,00	1,9	0,00	2,0
wielkopolskie	0,03	13,7	0,03	14,1	0,03	14,2	0,02	14,1	0,02	14,0
Łącznie	0,20	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

3.3.14 Oddział chorób metabolicznych

W województwie opolskim nie funkcjonował żaden Oddział chorób metabolicznych. Tabela 3.3.38 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 conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

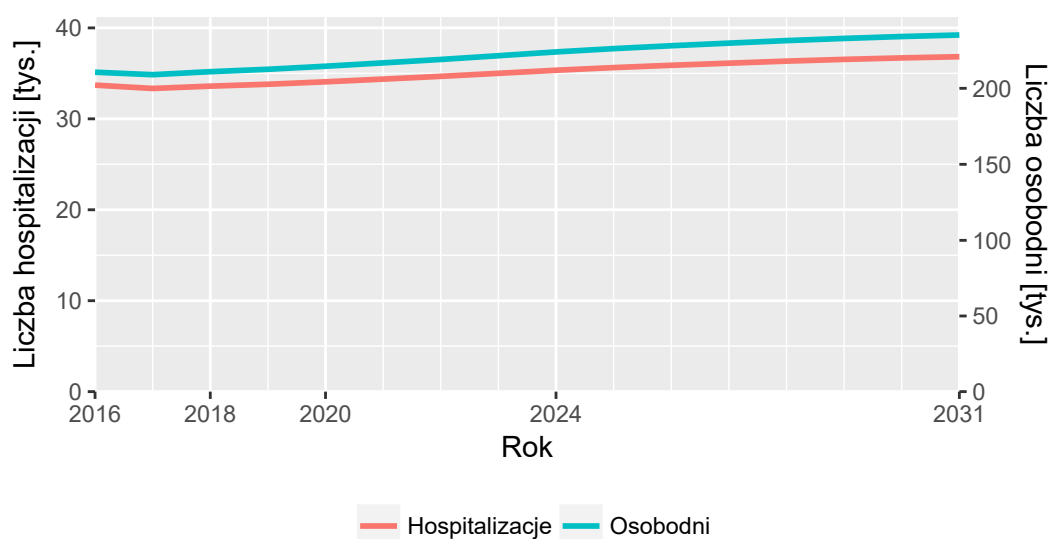
Tabela 3.3.38: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
małopolskie	0,00	100,0	0,00	100,0	0,00	100,0	0,00	100,0	0,00	100,0
Łącznie	0,00	100,0	0,00	100,0	0,00	100,0	0,00	100,0	0,00	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 opolskiego. 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 3.3.39 oraz 3.3.40. 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 3.3.41.

Tabela 3.3.39: 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	31,44	31,40	31,84	33,07	34,53
Gastroenterologia	1,17	1,19	1,21	1,26	1,31
Endokrynologia	0,66	0,57	0,57	0,56	0,55
Diabetologia	0,36	0,36	0,37	0,38	0,38
Programy lekowe i chemioterapia	0,07	0,07	0,07	0,07	0,06
Łącznie	33,71	33,59	34,07	35,34	36,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.40: 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	202,28	202,65	206,02	215,14	226,01
Gastroenterologia	5,07	5,24	5,37	5,63	5,89
Diabetologia	1,90	1,84	1,92	1,98	2,03
Endokrynologia	1,46	1,33	1,34	1,35	1,34
Programy lekowe i chemioterapia	0,05	0,06	0,05	0,05	0,05
Łącznie	210,76	211,11	214,71	224,15	235,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

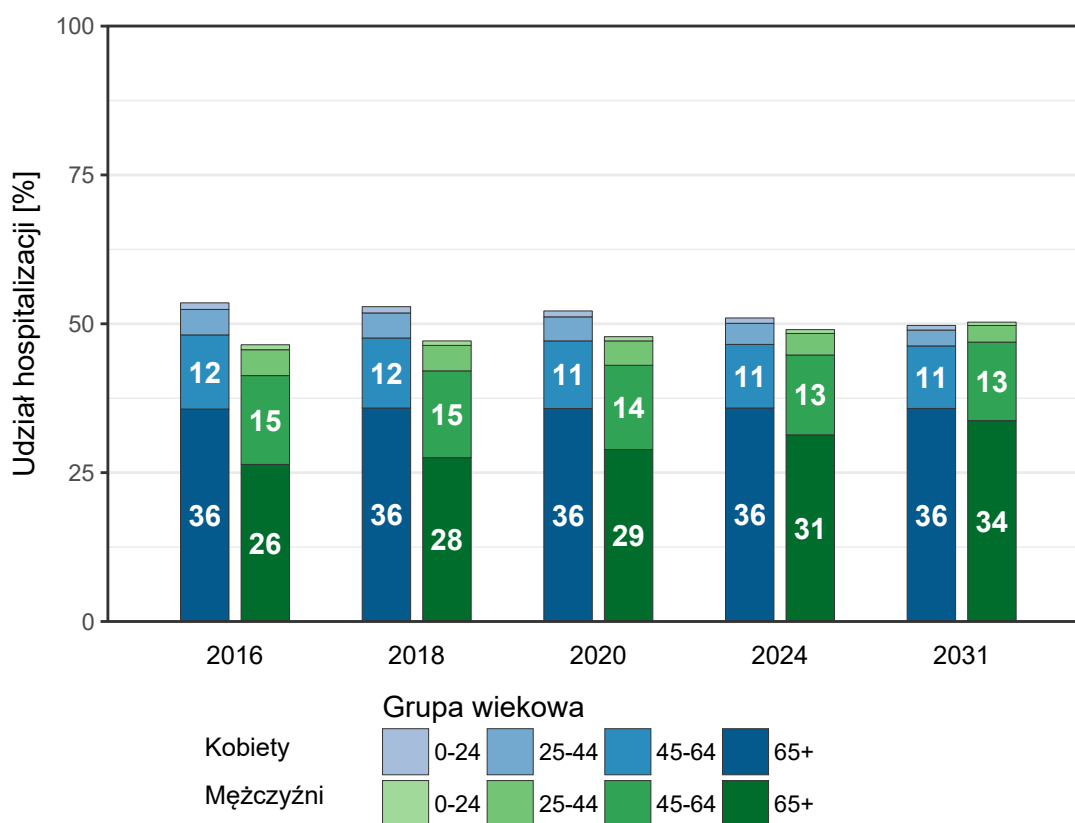
Tabela 3.3.41: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby wewnętrzne	202,28	202,65	206,02	215,14	226,01
Gastroenterologia	5,07	5,24	5,37	5,63	5,89
Diabetologia	1,90	1,84	1,92	1,98	2,03
Endokrynologia	1,46	1,33	1,34	1,35	1,34
Programy lekowe i chemioterapia	0,05	0,06	0,05	0,05	0,05
Łącznie	210,76	211,11	214,71	224,15	235,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.14 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.14: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.42 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 3.3.42: Zmiana liczby łózek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łózek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.43 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.

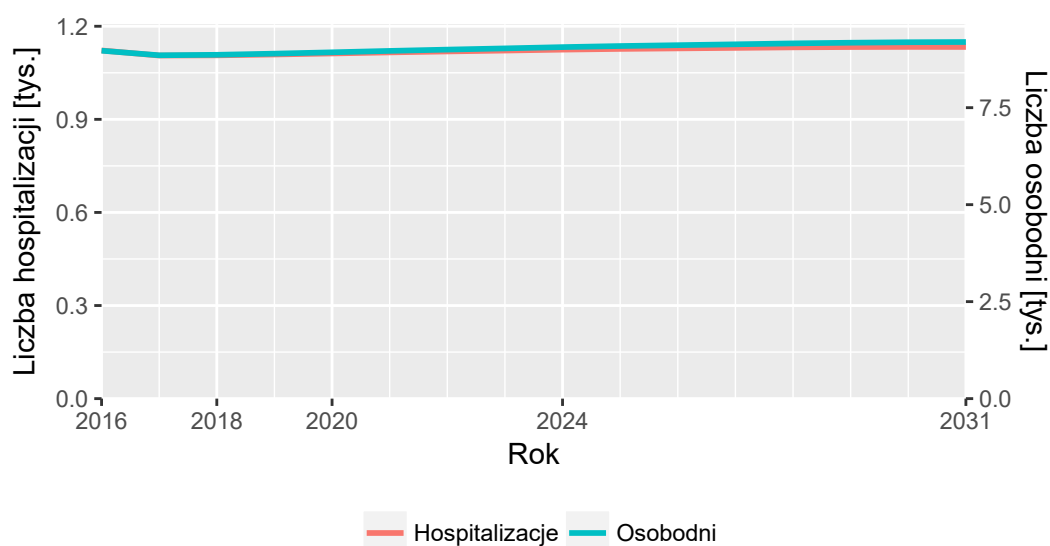
Tabela 3.3.43: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,44	1,3	0,43	1,3	0,43	1,3	0,43	1,2	0,43	1,2
łódzkie	0,04	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
małopolskie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
mazowieckie	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,1
opolskie	32,40	95,3	32,27	95,6	32,72	95,7	33,94	95,8	35,39	95,9
śląskie	0,90	2,7	0,79	2,3	0,80	2,3	0,81	2,3	0,84	2,3
Łącznie	34,00	100,0	33,74	100,0	34,19	100,0	35,44	100,0	36,91	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 opolskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.15 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.15: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹⁴, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.44 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.]
Dermatologia	1,11	1,09	1,10	1,11	1,12
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Łącznie	1,12	1,11	1,11	1,12	1,13

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.]
Dermatologia	8,97	8,86	8,93	9,06	9,19
Łącznie	8,97	8,86	8,93	9,06	9,19

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.]
Dermatologia	8,97	8,86	8,93	9,06	9,19

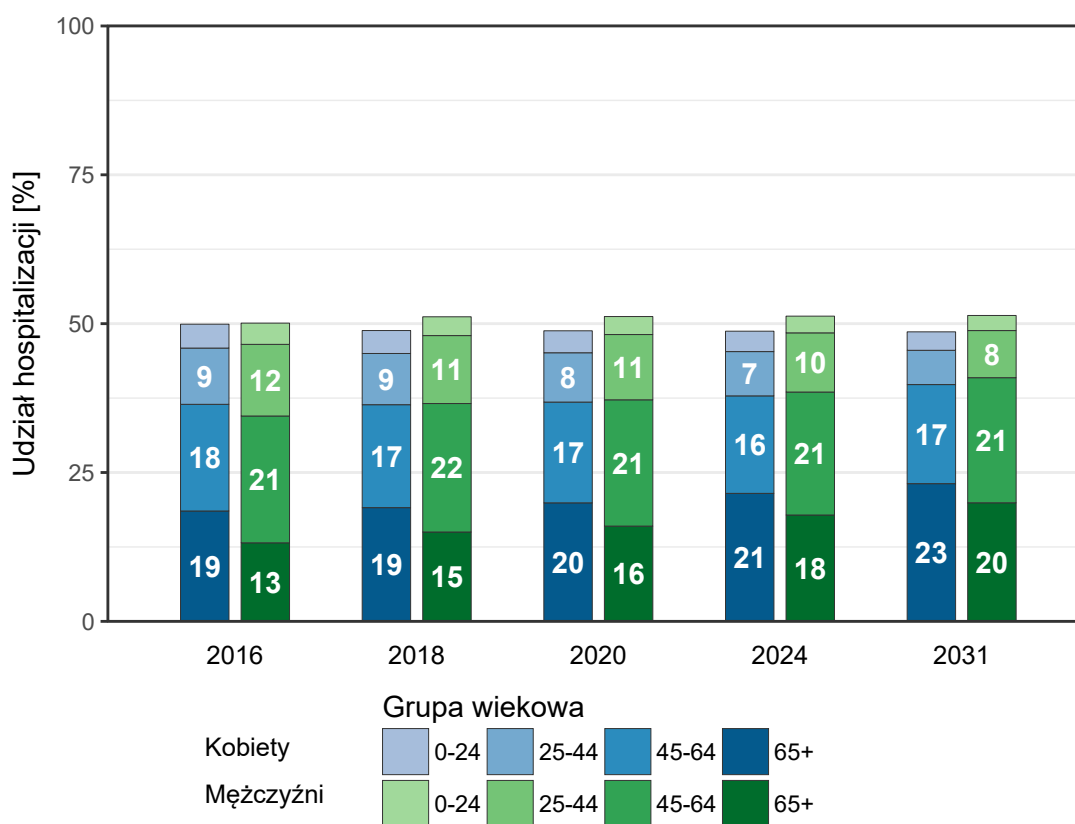
¹⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

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.]
Łącznie	8,97	8,86	8,93	9,06	9,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.16 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.16: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.47 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	31,2 - 32,7	Spadek	9 - 20	7,9 - 17,5
kujawsko-pomorskie	24,8 - 26,0	Spadek	6 - 15	6,3 - 15,8

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 [%]
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 3.3.48 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 opolskiego 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	0,23	16,6	0,22	16,5	0,22	16,2	0,21	15,6	0,20	14,9
łódzkie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
małopolskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
mazowieckie	0,02	1,6	0,02	1,5	0,02	1,4	0,02	1,4	0,02	1,2
opolskie	1,07	76,7	1,05	77,7	1,06	78,0	1,07	78,7	1,08	79,6
pomorskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
śląskie	0,06	4,2	0,05	3,5	0,05	3,5	0,05	3,4	0,05	3,4
wielkopolskie	0,00	0,4	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
Łącznie	1,39	100,0	1,35	100,0	1,35	100,0	1,36	100,0	1,36	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.17 Oddział dermatologiczny dla dzieci

W województwie opolskim nie funkcjonował żaden Oddział dermatologiczny dla dzieci. Tabela 3.3.49 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 3.3.49: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego wg województwa udzielenia świadczenia

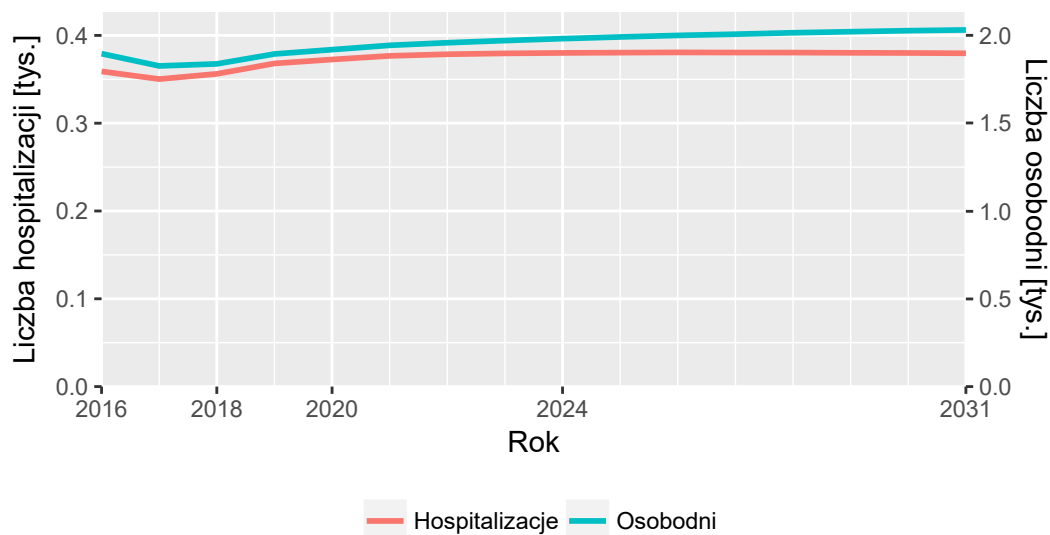
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
łódzkie	0,00	25,0	0,00	23,8	0,00	23,6	0,00	23,3	0,00	22,5
mazowieckie	0,00	10,0	0,00	6,2	0,00	6,0	0,00	6,0	0,00	5,8
śląskie	0,01	65,0	0,01	70,0	0,01	70,4	0,01	70,7	0,01	71,7
Łącznie	0,02	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.18 Oddział diabetologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa opolskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.17 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.17: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹⁵, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.50 oraz 3.3.51. W województwie opolskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

¹⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.50: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Diabetologia	0,36	0,36	0,37	0,38	0,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.51: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Diabetologia	1,90	1,84	1,92	1,98	2,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.19 Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci

W województwie opolskim nie funkcjonował żaden Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci. Tabela 3.3.52 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiące o 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.

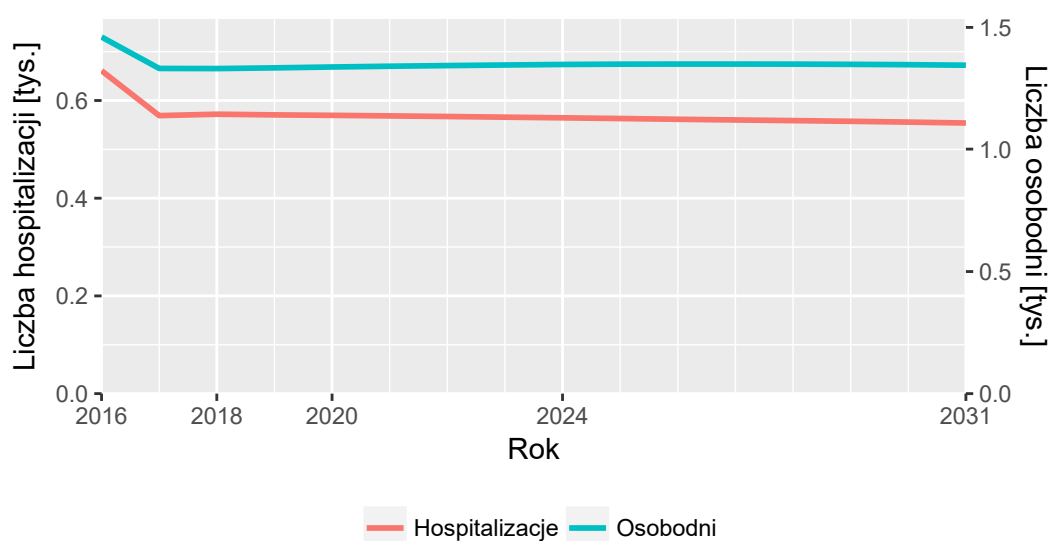
Tabela 3.3.52: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,27	63,6	0,26	64,7	0,26	64,8	0,24	64,8	0,21	64,9
łódzkie	0,01	3,3	0,01	3,0	0,01	3,0	0,01	3,0	0,01	3,0
mazowieckie	0,01	1,4	0,01	1,4	0,01	1,4	0,01	1,4	0,00	1,4
śląskie	0,12	28,7	0,11	27,8	0,11	27,9	0,10	28,0	0,09	28,0
wielkopolskie	0,01	3,0	0,01	3,0	0,01	3,0	0,01	2,9	0,01	2,8
Łącznie	0,43	100,0	0,41	100,0	0,40	100,0	0,37	100,0	0,32	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 opolskiego. 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 3.3.53 oraz 3.3.54. W województwie opolskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

Tabela 3.3.53: 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	0,66	0,57	0,57	0,56	0,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.54: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

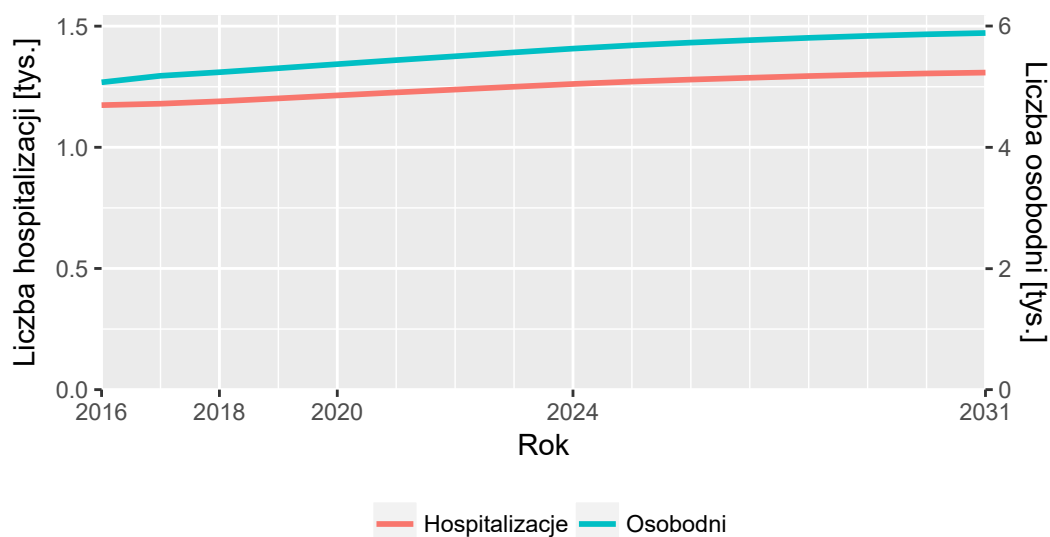
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Endokrynologia	1,46	1,33	1,34	1,35	1,34

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 opolskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.19 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

¹⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.19: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹⁷, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.55 oraz 3.3.56. W województwie opolskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

Tabela 3.3.55: 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	1,17	1,19	1,21	1,26	1,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.56: 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	5,07	5,24	5,37	5,63	5,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.22 Oddział gastroenterologiczny dla dzieci

W województwie opolskim nie funkcjonował żaden Oddział gastroenterologiczny dla dzieci. Tabela 3.3.57 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówią o jakiej części 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.

¹⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.57: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego wg województwa udzielenia świadczenia

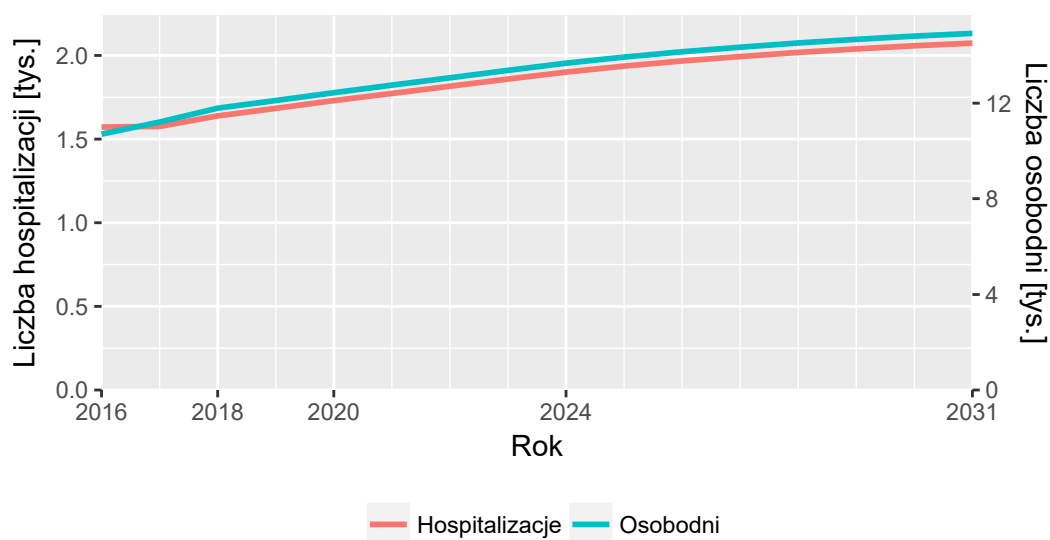
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]
dolnośląskie	0,13	44,7	0,11	45,9	0,11	45,8	0,10	46,0	0,09	46,4
łódzkie	0,01	2,1	0,00	2,0	0,00	2,0	0,00	2,0	0,00	2,0
małopolskie	0,00	0,7	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6
mazowieckie	0,06	22,2	0,05	21,2	0,05	21,2	0,05	21,1	0,04	21,1
pomorskie	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
śląskie	0,08	29,6	0,07	29,6	0,07	29,7	0,07	29,5	0,06	29,2
wielkopolskie	0,00	0,4	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
Łącznie	0,28	100,0	0,24	100,0	0,24	100,0	0,22	100,0	0,20	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 opolskiego. 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 zakresy¹⁸, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.58 oraz 3.3.59. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji

¹⁸Przez 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 3.3.60.

Tabela 3.3.58: 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	1,57	1,64	1,73	1,90	2,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.59: 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	10,71	11,79	12,44	13,68	14,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

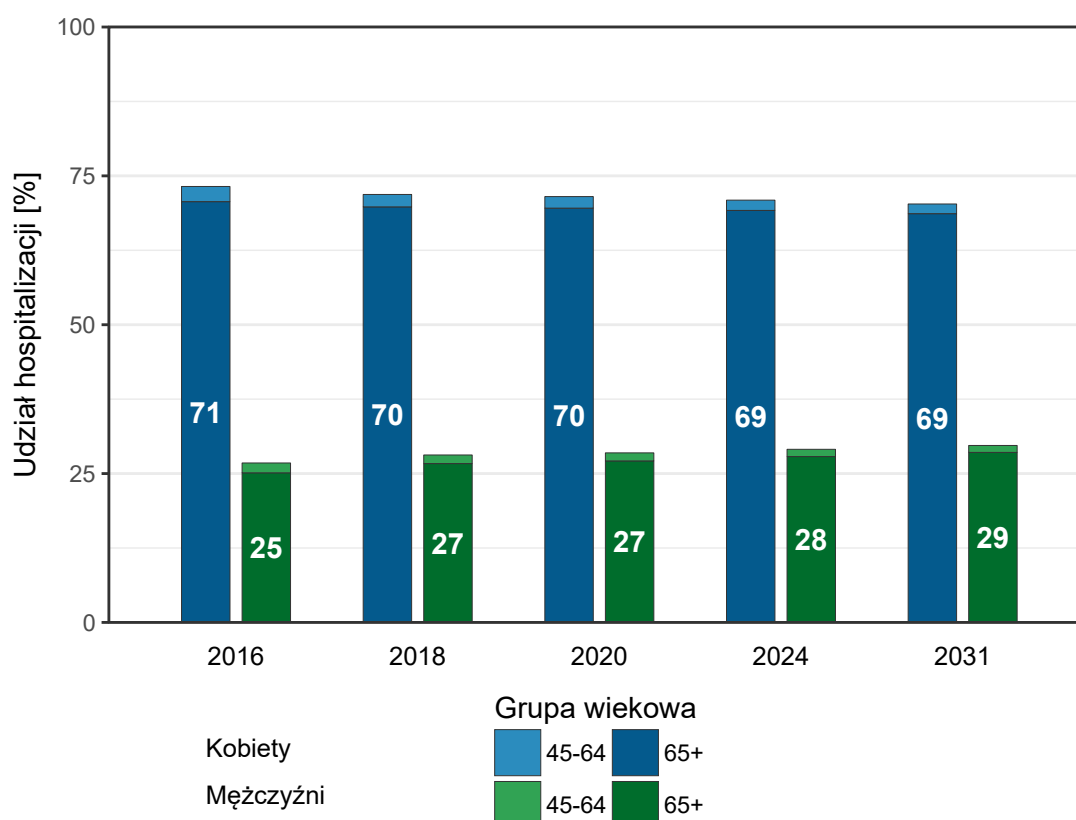
Tabela 3.3.60: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Geriatrya	10,71	11,79	12,44	13,68	14,92

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

Tabela 3.3.61 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 3.3.61: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego wg województwa udzielenia świadczenia

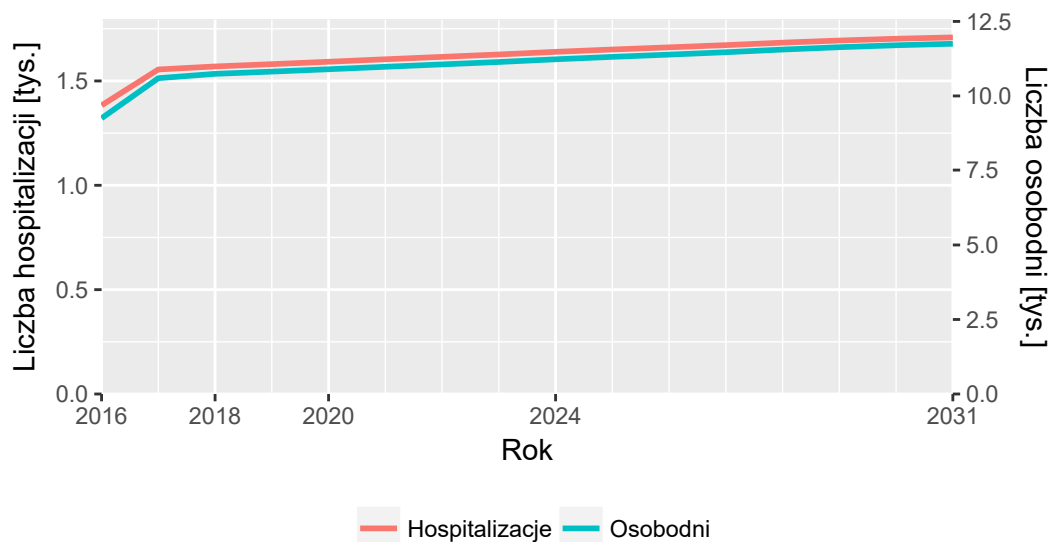
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,02	1,2	0,02	1,3	0,02	1,3	0,02	1,3	0,02	1,2
łódzkie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
opolskie	1,41	95,5	1,46	95,2	1,53	95,3	1,68	95,3	1,84	95,3
śląskie	0,05	3,1	0,05	3,3	0,05	3,2	0,06	3,2	0,06	3,2
Łącznie	1,48	100,0	1,53	100,0	1,61	100,0	1,77	100,0	1,93	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.24 Oddział ginekologii onkologicznej

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa opolskiego. 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 zakresy¹⁹, 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.]
Programy lekowe i chemioterapia	0,82	0,91	0,93	0,96	1,02
Ginekologia onkologiczna	0,57	0,66	0,66	0,67	0,68
Onkologia	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01
Łącznie	1,38	1,57	1,59	1,64	1,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

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.]
Ginekologia onkologiczna	5,38	6,25	6,32	6,46	6,72
Programy lekowe i chemioterapia	3,81	4,16	4,23	4,38	4,62
Onkologia	0,05	0,33	0,35	0,38	0,41
Łącznie	9,25	10,74	10,89	11,23	11,75

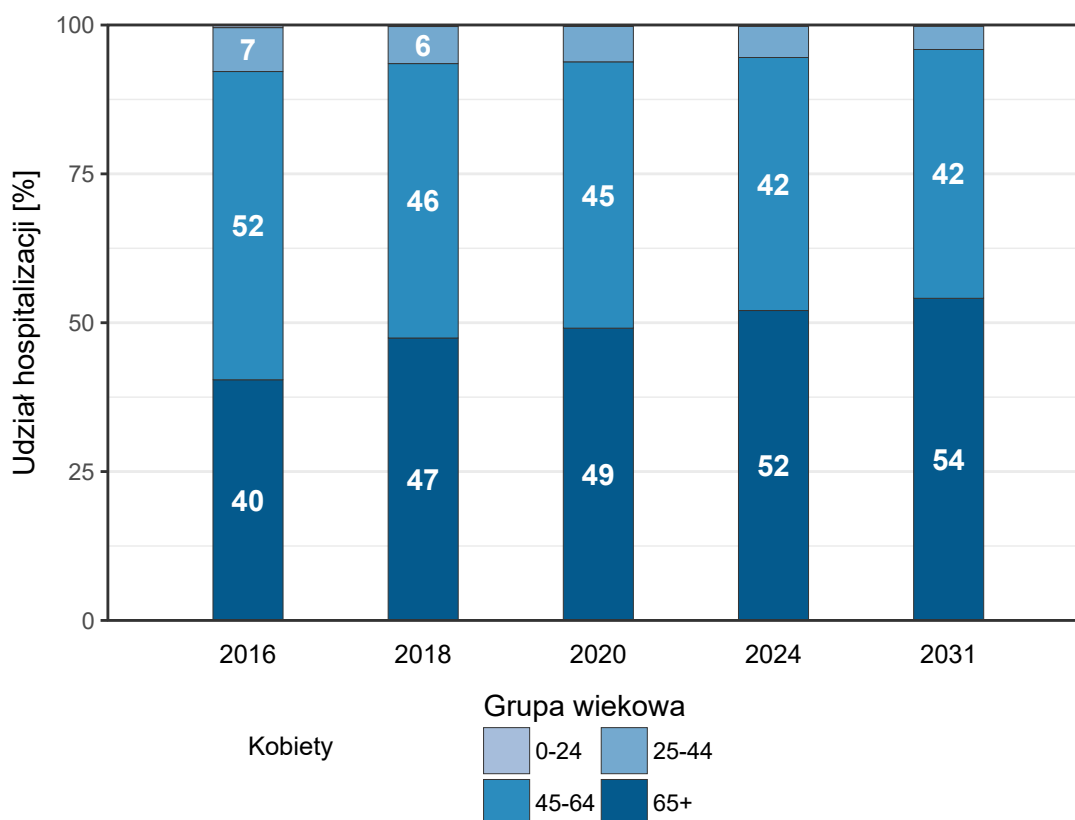
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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.]
Ginekologia onkologiczna	5,38	6,25	6,32	6,46	6,72
Programy lekowe i chemioterapia	3,81	4,16	4,23	4,38	4,62
Onkologia	0,05	0,33	0,35	0,38	0,41
Łącznie	9,25	10,74	10,89	11,23	11,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.23 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 3.3.23: 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	6,6 - 7,1	Wzrost	9 - 19	32,1 - 67,9
kujawsko-pomorskie	9,8 - 10,3	Spadek	0 - 3	- - 8,6
lubelskie	19,4 - 20,2	Wzrost	7 - 17	10,3 - 25,0
łódzkie	4,6 - 4,9	Spadek	2 - 5	10,5 - 26,3
małopolskie	12,5 - 13,1	Spadek	7 - 11	14,6 - 22,9
mazowieckie	26,0 - 27,2	Spadek	2 - 11	2,1 - 11,5
opolskie	6,6 - 6,9	Wzrost	15 - 32	60,0 - 128,0
podkarpackie	9,8 - 10,3	Spadek	17 - 20	48,6 - 57,1
podlaskie	8,8 - 9,2	Wzrost	17 - 36	53,1 - 112,5
pomorskie	20,8 - 21,6	Spadek	15 - 21	20,5 - 28,8
śląskie	5,0 - 5,3	Brak zmian	-	-
świętokrzyskie	7,9 - 8,2	Spadek	1 - 4	3,4 - 13,8
warmińsko-mazurskie	3,6 - 4,0	Spadek	2 - 6	11,1 - 33,3
wielkopolskie	32,7 - 34,1	Wzrost	25 - 57	21,9 - 50,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.66 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.

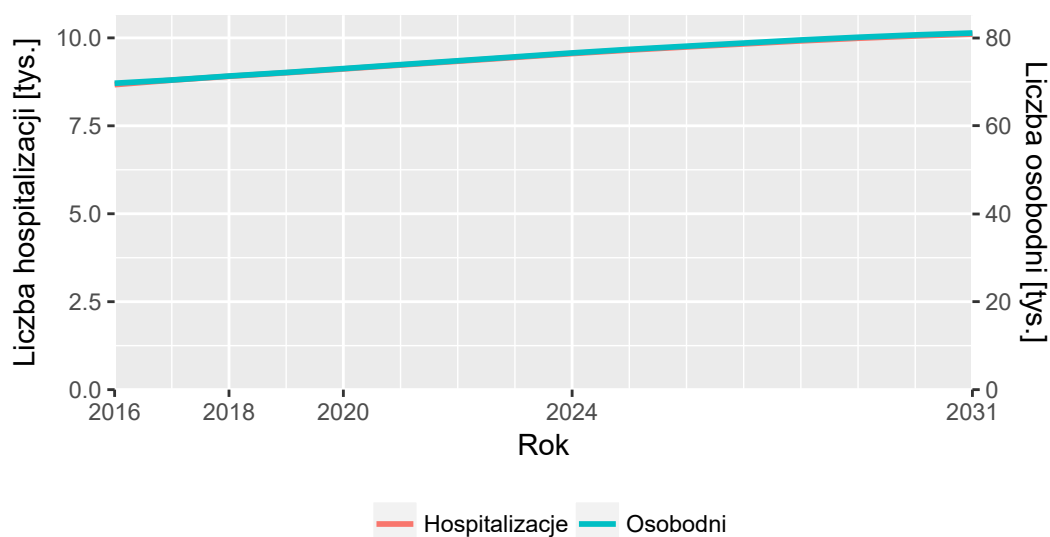
Tabela 3.3.66: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	2,9	0,05	2,9	0,05	2,9	0,05	2,8	0,05	2,7
lubelskie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
łódzkie	0,00	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-
małopolskie	0,01	0,6	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5
opolskie	1,31	95,3	1,49	95,4	1,51	95,4	1,56	95,5	1,62	95,7
pomorskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
śląskie	0,00	0,1	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
świętokrzyskie	0,00	0,1	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
wielkopolskie	0,00	0,2	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5
Łącznie	1,37	100,0	1,56	100,0	1,59	100,0	1,63	100,0	1,70	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 opolskiego. 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 zakresy²⁰, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.67 oraz 3.3.68. 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 3.3.69.

Tabela 3.3.67: 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	7,29	7,41	7,58	7,94	8,39
Programy lekowe i chemioterapia	1,38	1,50	1,54	1,62	1,72
Łącznie	8,67	8,91	9,12	9,55	10,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.68: 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	64,79	65,96	67,51	70,77	74,88
Programy lekowe i chemioterapia	4,89	5,36	5,50	5,81	6,23
Łącznie	69,68	71,32	73,01	76,57	81,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

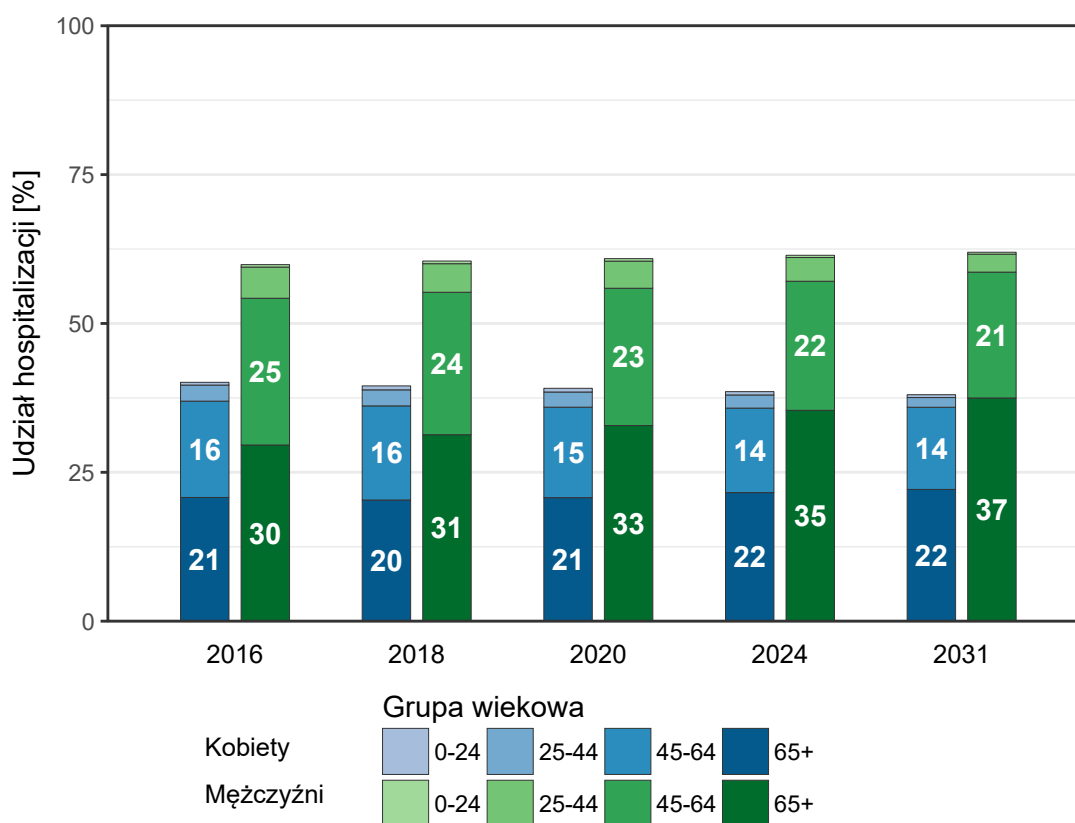
²⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.69: 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	64,79	65,96	67,51	70,77	74,88
Programy lekowe i chemioterapia	4,89	5,36	5,50	5,81	6,23
Łącznie	69,68	71,32	73,01	76,57	81,11

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

W Tabeli 3.3.70 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 3.3.70: 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 3.3.71 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.

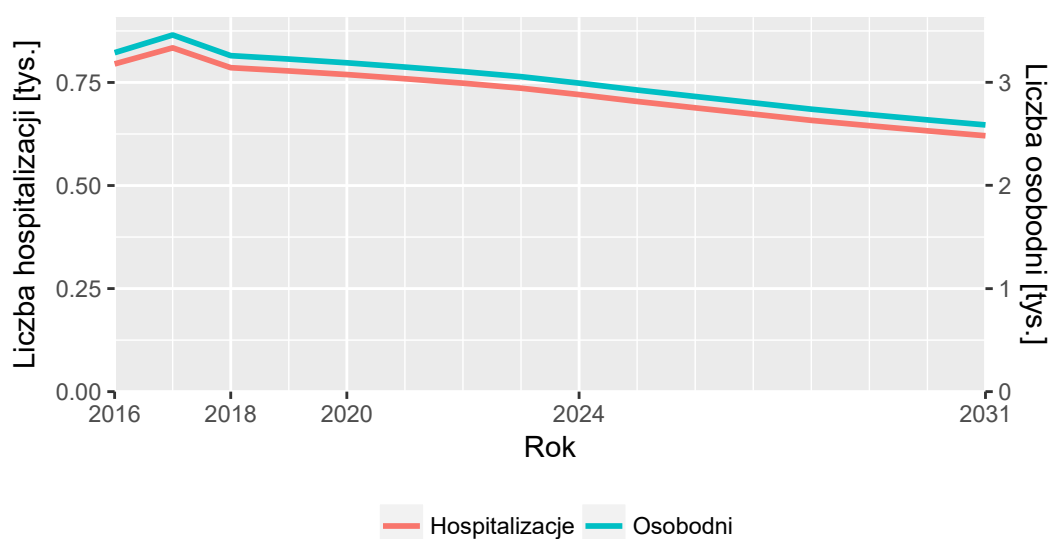
Tabela 3.3.71: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,16	1,9	0,16	1,9	0,17	1,9	0,17	1,8	0,18	1,8
łódzkie	0,04	0,5	0,05	0,5	0,05	0,5	0,05	0,5	0,05	0,5
małopolskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
mazowieckie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
opolskie	7,91	94,0	8,16	94,1	8,36	94,1	8,77	94,2	9,27	94,3
śląskie	0,24	2,9	0,25	2,8	0,25	2,8	0,26	2,8	0,27	2,8
wielkopolskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
Łącznie	8,42	100,0	8,67	100,0	8,88	100,0	9,31	100,0	9,84	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.26 Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa opolskiego. 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 zakresy²¹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.72 oraz 3.3.73. 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 3.3.74.

Tabela 3.3.72: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i choroby płuc dziecięca	0,80	0,79	0,77	0,72	0,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.73: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i choroby płuc dziecięca	3,29	3,26	3,19	2,99	2,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.74: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

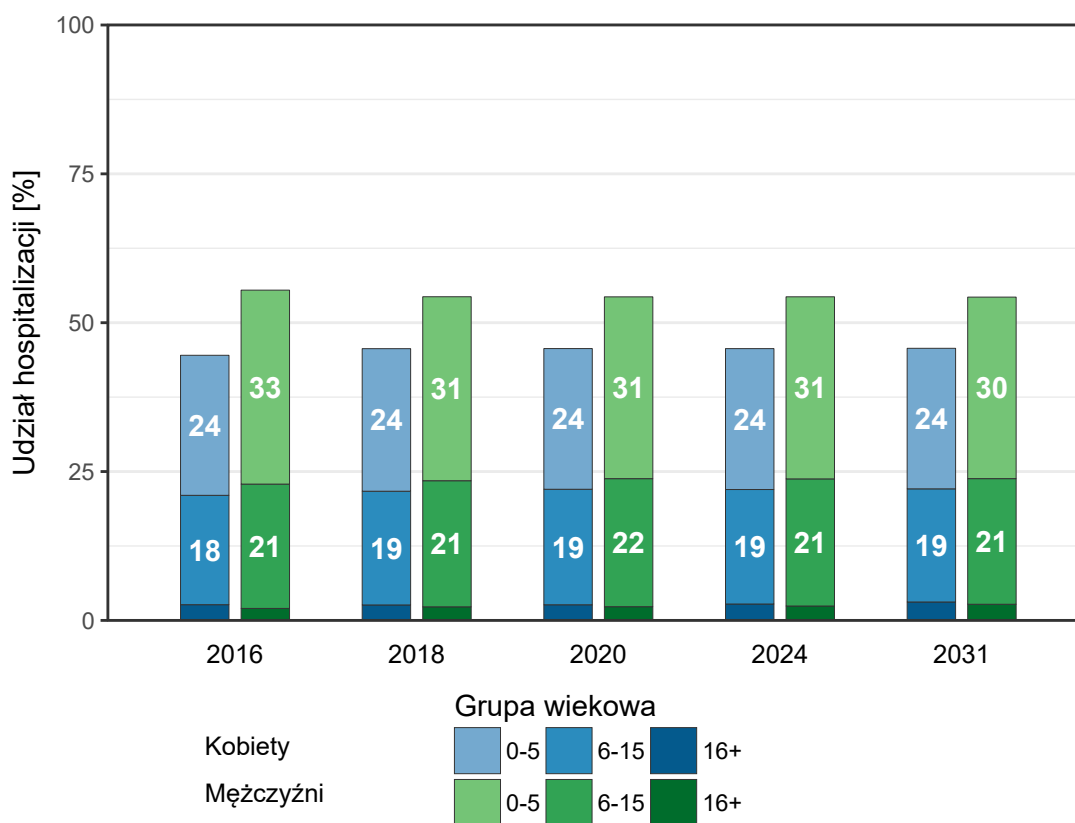
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i choroby płuc dziecięca	3,29	3,26	3,19	2,99	2,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

²¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

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 3.3.75 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 3.3.75: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%] ^a
dolnośląskie	31,1 - 35,0	Spadek	65 - 81	53,3 - 66,4
kujawsko-pomorskie	8,1 - 9,5	Spadek	1 - 7	2,7 - 18,9
lubelskie	4,5 - 5,5	Spadek	0 - 6	- - 25,0
łódzkie	12,0 - 13,8	Spadek	7 - 15	13,5 - 28,8
małopolskie	44,0 - 49,5	Spadek	76 - 103	44,2 - 59,9
mazowieckie	12,4 - 14,8	Spadek	3 - 14	5,0 - 23,3
opolskie	3,4 - 4,3	Spadek	3 - 8	15,0 - 40,0
podlaskie	7,3 - 8,6	Spadek	15 - 20	44,1 - 58,8
pomorskie	-	Wzrost	10 - 11	-
śląskie	49,7 - 54,1	Spadek	116 - 124	67,8 - 72,5

Tabela 3.3.75: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%] ^a
wielkopolskie	5,3 - 6,4	Brak zmian	-	-

a „-” w kolumnie zawierającej zmianę procentową oznacza, że w danym województwie nie ma łóżek zakontraktowanych na oddziale.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.76 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 3.3.76: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego wg województwa udzielenia świadczenia

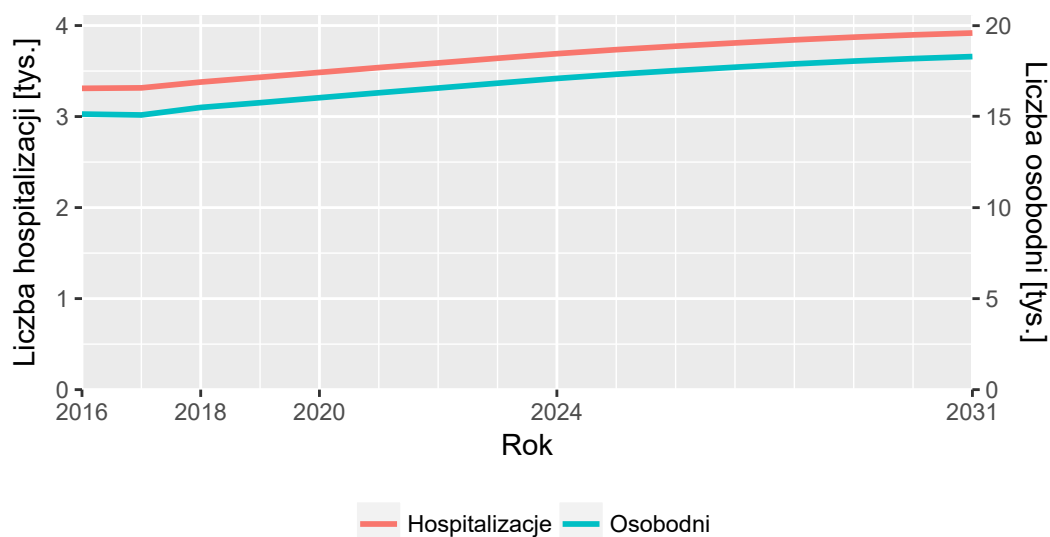
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,06	6,3	0,05	5,3	0,05	5,3	0,05	5,3	0,04	5,3
łódzkie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
małopolskie	0,08	8,7	0,07	7,8	0,07	7,8	0,07	7,9	0,06	8,2
opolskie	0,74	76,4	0,73	78,2	0,71	78,1	0,67	78,1	0,57	77,9
śląskie	0,08	8,5	0,08	8,6	0,08	8,6	0,07	8,6	0,06	8,5
Łącznie	0,97	100,0	0,94	100,0	0,92	100,0	0,86	100,0	0,74	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 opolskiego. 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 zakresy²², w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.77 oraz 3.3.78. 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 3.3.79.

Tabela 3.3.77: 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	2,14	2,17	2,24	2,38	2,54
Hematologia	1,17	1,21	1,24	1,31	1,38
Łącznie	3,31	3,38	3,49	3,69	3,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.78: 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	8,35	8,44	8,73	9,32	10,01
Hematologia	6,79	7,06	7,30	7,77	8,29
Łącznie	15,14	15,50	16,04	17,09	18,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

²²Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

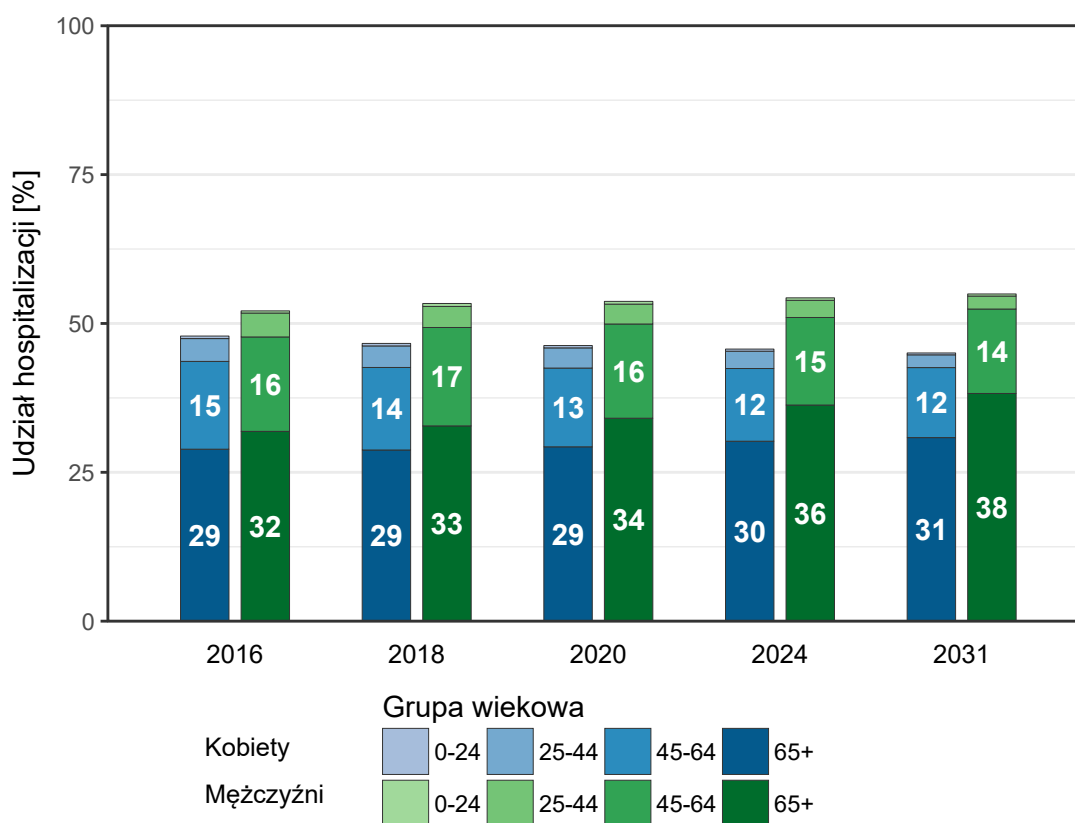
Tabela 3.3.79: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	8,35	8,44	8,73	9,32	10,01
Hematologia	6,79	7,06	7,30	7,77	8,29
Łącznie	15,14	15,50	16,04	17,09	18,30

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 3.3.80 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 3.3.80: 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 3.3.81 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 3.3.81: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego 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	0,66	16,4	0,67	16,3	0,67	15,9	0,66	15,1	0,65	14,1
małopolskie	0,04	0,9	0,04	1,0	0,04	1,0	0,04	1,0	0,05	1,0
mazowieckie	0,07	1,7	0,07	1,7	0,07	1,6	0,07	1,6	0,07	1,5
opolskie	3,10	77,1	3,16	77,2	3,25	77,7	3,44	78,8	3,65	79,9
podkarpackie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
śląskie	0,14	3,4	0,14	3,4	0,14	3,3	0,14	3,2	0,14	3,1
świętokrzyskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
wielkopolskie	0,01	0,2	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,00	0,1
Łącznie	4,02	100,0	4,09	100,0	4,19	100,0	4,37	100,0	4,58	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.28 Oddział immunologii klinicznej

W województwie opolskim nie funkcjonował żaden Oddział immunologii klinicznej. Tabela 3.3.82 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 3.3.82: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego 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	95,2	0,02	100,0	0,02	100,0	0,02	100,0	0,02	100,0
mazowieckie	0,00	4,8	-	-	-	-	-	-	-	-
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

3.3.29 Oddział immunologii klinicznej dla dzieci

W województwie opolskim nie funkcjonował żaden Oddział immunologii klinicznej dla dzieci. Tabela 3.3.83 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 conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

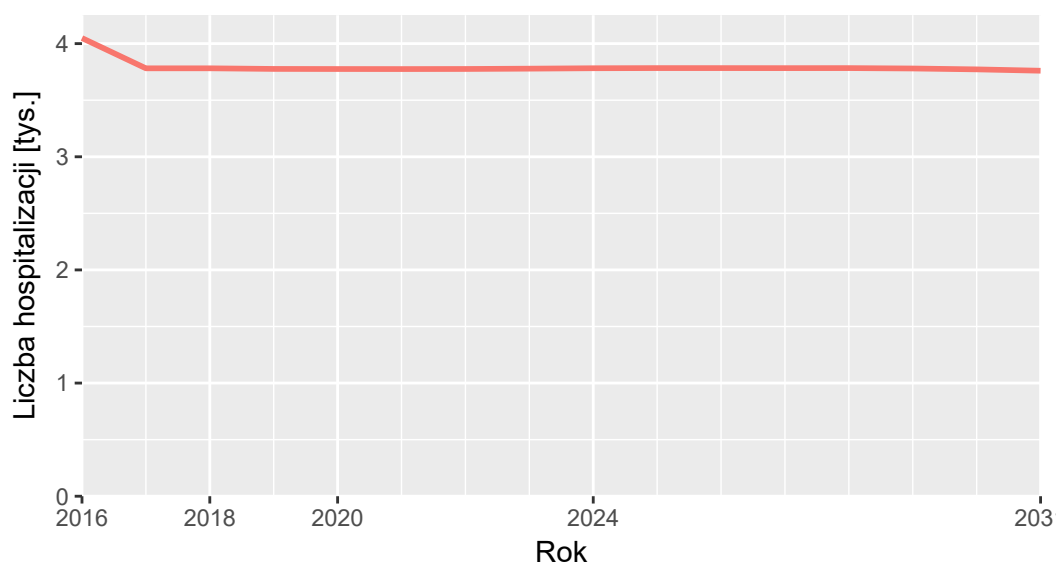
Tabela 3.3.83: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,13	90,2	0,11	94,0	0,11	94,0	0,10	94,0	0,09	94,0
małopolskie	0,01	7,7	0,01	4,9	0,01	4,9	0,01	4,9	0,00	4,9
mazowieckie	0,00	2,1	0,00	1,1	0,00	1,1	0,00	1,1	0,00	1,1
Łącznie	0,14	100,0	0,12	100,0	0,12	100,0	0,11	100,0	0,09	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 opolskiego. 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 zakresy²³, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawia Tabela 3.3.84. Ze względu na charakter oddziału nie wykonano dla niego prognozy liczby osobodni i w związku z tym pominięto także analizę infrastruktury.

Tabela 3.3.84: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimienych wg grup zakresów

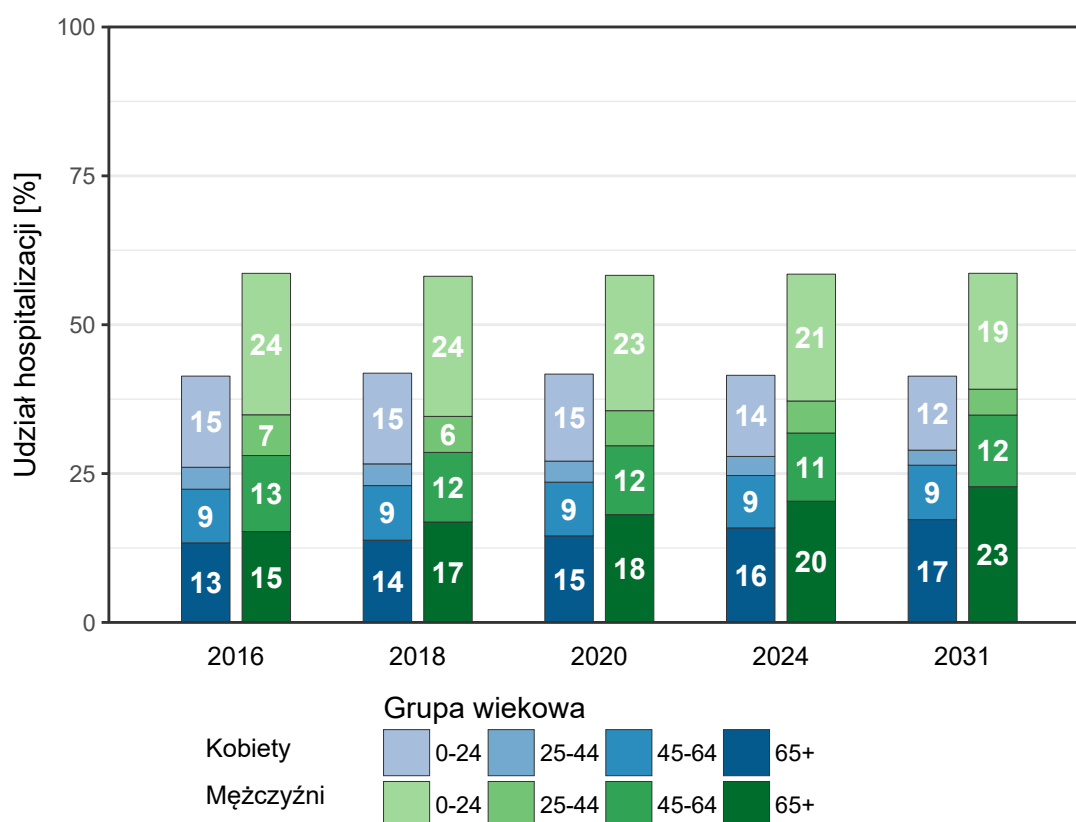
Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Urologia	1,73	1,62	1,64	1,69	1,73
Okulistyka	0,51	0,50	0,53	0,57	0,62
Pediatria	0,73	0,69	0,66	0,62	0,56
Chirurgia dziecięca	0,50	0,46	0,44	0,41	0,38
Otorynolaryngologia	0,28	0,24	0,23	0,22	0,20
Chirurgia ogólna	0,17	0,17	0,17	0,16	0,15
Programy lekowe i chemioterapia	0,12	0,09	0,09	0,10	0,11
Położniczo-ginekologiczny	0,01	0,01	0,01	0,01	0,00
Łącznie	4,05	3,78	3,78	3,78	3,76

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.

²³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.31: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.85 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.85: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego wg województwa udzielenia świadczenia

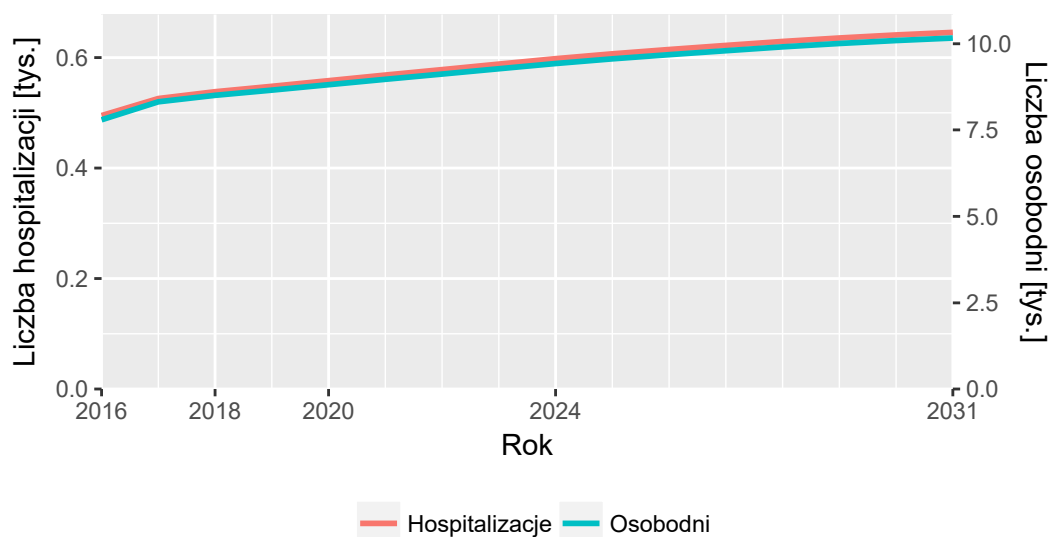
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,19	5,0	0,18	5,1	0,19	5,4	0,20	5,6	0,20	5,8
łódzkie	0,07	1,9	0,07	2,0	0,07	2,1	0,08	2,3	0,09	2,5
małopolskie	0,05	1,3	0,05	1,4	0,05	1,4	0,05	1,4	0,04	1,3
mazowieckie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
opolskie	3,29	87,2	3,04	86,5	3,02	86,1	3,01	85,7	2,97	85,2
śląskie	0,07	1,9	0,07	2,0	0,07	2,0	0,07	1,9	0,06	1,7
świętokrzyskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,01	0,1	0,01	0,2	0,01	0,2
warmińsko-mazurskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
wielkopolskie	0,08	2,1	0,08	2,2	0,08	2,3	0,09	2,5	0,09	2,7
Łącznie	3,77	100,0	3,51	100,0	3,51	100,0	3,52	100,0	3,49	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 opolskiego. 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 zakresy²⁴, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.86 oraz 3.3.87. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.88.

Tabela 3.3.86: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia	0,50	0,54	0,56	0,60	0,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.87: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia	7,80	8,51	8,81	9,43	10,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

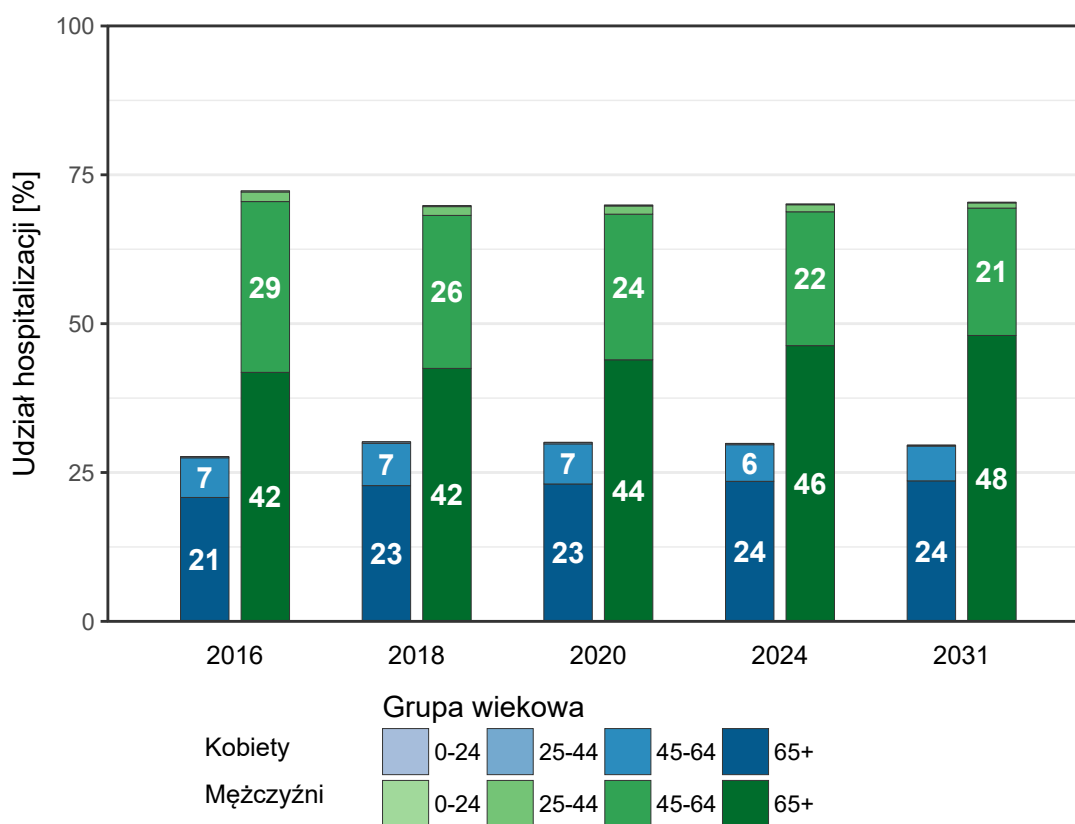
²⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.88: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia	7,80	8,51	8,81	9,43	10,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.33 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.33: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.89 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 3.3.89: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	14,3 - 17,4	Wzrost	5 - 27	6,7 - 36,0
kujawsko-pomorskie	16,7 - 20,0	Wzrost	10 - 38	12,0 - 45,8

Tabela 3.3.89: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
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 3.3.90 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.90: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego 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	5,0	0,04	5,0	0,04	5,0	0,04	5,1	0,05	5,1
kujawsko-pomorskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
lubelskie	0,01	1,1	0,01	1,1	0,01	1,2	0,01	1,2	0,01	1,2
lubuskie	0,00	0,1	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
łódzkie	0,00	0,1	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
małopolskie	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
mazowieckie	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
opolskie	0,46	64,6	0,50	64,8	0,52	65,0	0,56	65,4	0,60	65,8
podkarpackie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,2
pomorskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
śląskie	0,19	27,2	0,21	27,0	0,21	26,8	0,22	26,3	0,24	26,0
wielkopolskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,2
Łącznie	0,71	100,0	0,78	100,0	0,80	100,0	0,85	100,0	0,91	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.32 Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci

W województwie opolskim nie funkcjonował żaden Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci. Tabela 3.3.91 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 3.3.91: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego wg województwa udzielenia świadczenia

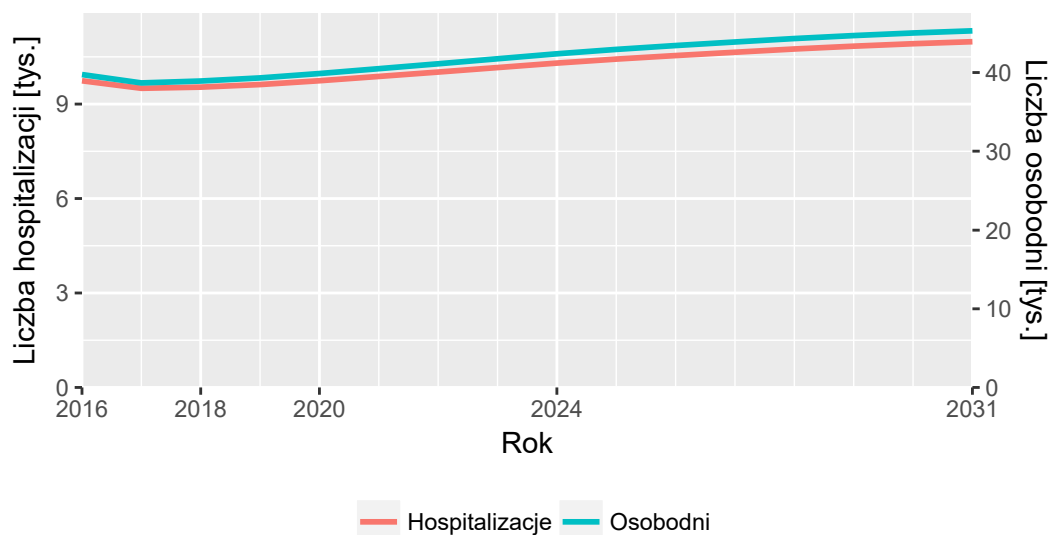
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	8,6	0,00	9,8	0,00	9,8	0,00	9,8	0,00	9,6
łódzkie	0,00	5,7	0,00	6,4	0,00	6,3	0,00	6,3	0,00	6,2
małopolskie	0,01	17,1	0,00	12,1	0,00	12,2	0,00	12,2	0,00	12,0
śląskie	0,02	68,6	0,01	71,7	0,01	71,7	0,01	71,8	0,01	72,2
Łącznie	0,04	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

3.3.33 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 opolskiego. 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 zakresy²⁵, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.92 oraz 3.3.93. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji

²⁵Przez 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 3.3.94.

Tabela 3.3.92: 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	9,74	9,54	9,74	10,30	10,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.93: 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	39,75	38,93	39,88	42,39	45,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

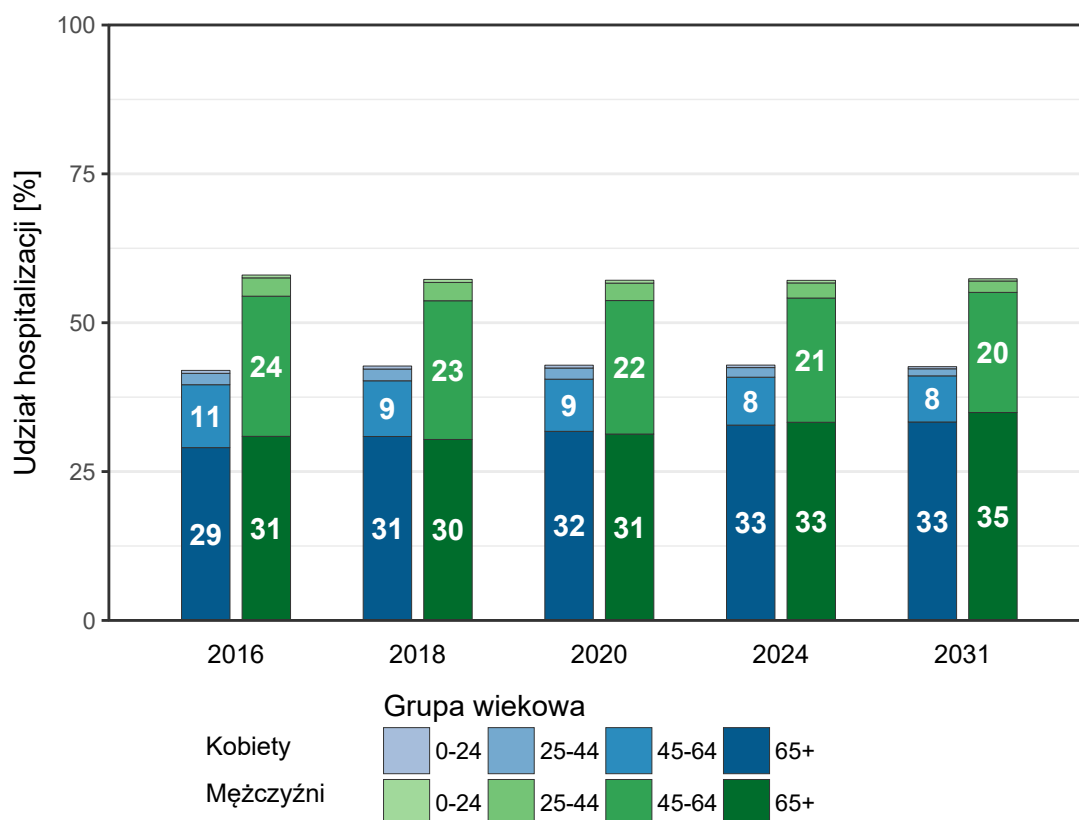
Tabela 3.3.94: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia	39,75	38,93	39,88	42,39	45,31

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 3.3.95 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 3.3.95: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	118,8 - 137,1	Wzrost	225 - 689	44,0 - 134,8
kujawsko-pomorskie	93,0 - 108,7	Wzrost	170 - 534	40,4 - 126,8
lubelskie	96,0 - 113,2	Wzrost	257 - 762	57,4 - 170,1
lubuskie	31,8 - 37,8	Wzrost	79 - 233	51,6 - 152,3
łódzkie	158,9 - 186,2	Wzrost	62 - 344	8,5 - 47,4
małopolskie	154,7 - 178,2	Wzrost	232 - 733	34,9 - 110,2
mazowieckie	304,1 - 348,8	Wzrost	611 - 1829	47,5 - 142,3
opolskie	26,6 - 32,0	Wzrost	48 - 151	36,1 - 113,5
podkarpackie	99,5 - 118,0	Wzrost	194 - 611	40,9 - 128,9
podlaskie	45,2 - 52,9	Wzrost	78 - 239	37,9 - 116,0
pomorskie	85,3 - 100,1	Wzrost	145 - 457	36,9 - 116,3
śląskie	203,7 - 235,9	Wzrost	228 - 789	25,5 - 88,4
świętokrzyskie	69,1 - 79,6	Wzrost	116 - 355	39,2 - 119,9
warmińsko-mazurskie	32,8 - 38,7	Wzrost	69 - 203	45,1 - 132,7
wielkopolskie	141,3 - 163,5	Wzrost	196 - 641	31,9 - 104,2
zachodniopomorskie	41,1 - 48,1	Wzrost	91 - 265	48,4 - 141,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.96 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 3.3.96: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego 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	0,35	3,5	0,33	3,4	0,33	3,4	0,34	3,3	0,35	3,2
łódzkie	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4
małopolskie	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4
mazowieckie	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4
opolskie	8,87	90,3	8,64	90,5	8,81	90,5	9,32	90,7	9,95	90,9
śląskie	0,40	4,1	0,39	4,1	0,40	4,1	0,42	4,1	0,44	4,1
wielkopolskie	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3
zachodniopomorskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
Łącznie	9,81	100,0	9,55	100,0	9,73	100,0	10,27	100,0	10,94	100,0

Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.34 Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)

W województwie opolskim nie funkcjonował żaden Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink). Tabela 3.3.97 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 3.3.97: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego 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	20,4	0,05	19,9	0,05	19,9	0,05	19,9	0,04	19,9
łódzkie	0,02	6,0	0,01	5,6	0,01	5,6	0,01	5,5	0,01	5,3
małopolskie	0,01	2,8	0,01	2,5	0,01	2,5	0,01	2,4	0,00	2,3
mazowieckie	0,01	3,2	0,01	3,1	0,01	3,1	0,01	3,1	0,01	3,0
pomorskie	0,00	0,4	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,4	0,00	0,4
śląskie	0,19	66,9	0,17	68,3	0,17	68,3	0,16	68,5	0,15	68,8
wielkopolskie	0,00	0,4	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
Łącznie	0,28	100,0	0,26	100,0	0,25	100,0	0,24	100,0	0,21	100,0

Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.35 Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci

W województwie opolskim nie funkcjonował żaden Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci. Tabela 3.3.98 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 3.3.98: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego 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 [%]
lubuskie	0,00	11,1	-	-	-	-	-	-	-	-
małopolskie	0,00	22,2	0,00	32,3	0,00	32,0	0,00	32,1	0,00	32,2
śląskie	0,01	66,7	0,00	67,7	0,00	68,0	0,00	67,9	0,00	67,8
Łącznie	0,01	100,0	0,00	100,0	0,00	100,0	0,00	100,0	0,00	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.36 Oddział medycyny nuklearnej

W województwie opolskim nie funkcjonował żaden Oddział medycyny nuklearnej. Tabela 3.3.99 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 3.3.99: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego 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	2,6	0,00	2,7	0,00	2,7	0,00	2,6	0,00	2,7
śląskie	0,08	97,4	0,08	97,3	0,08	97,3	0,08	97,4	0,08	97,3
Łącznie	0,08	100,0	0,08	100,0	0,08	100,0	0,08	100,0	0,08	100,0

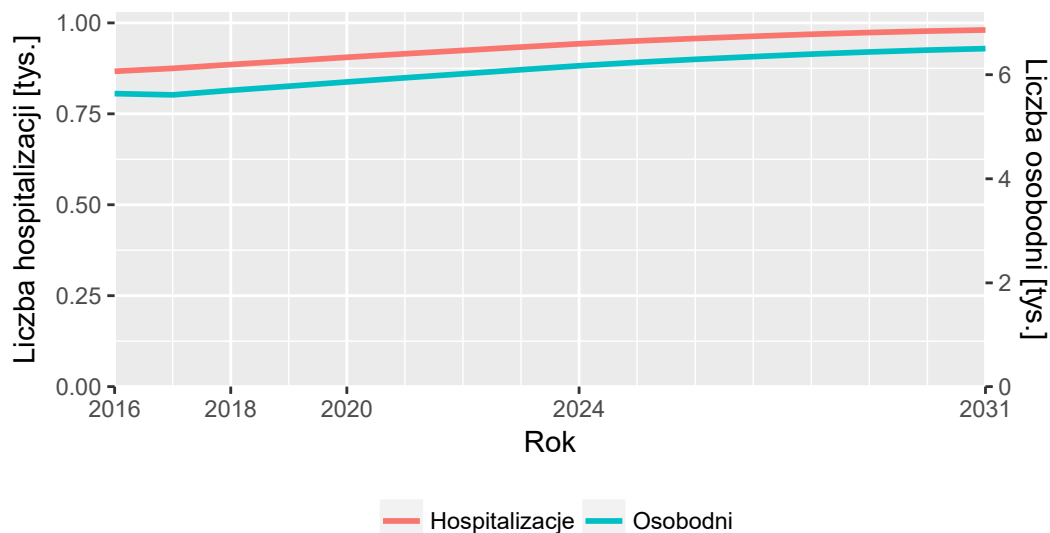
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 opolskiego. Dodatkowo załączono analizę

prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.36 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.36: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁶, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.100 oraz 3.3.101. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.102.

Tabela 3.3.100: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia	0,87	0,89	0,91	0,94	0,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.101: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia	5,64	5,70	5,86	6,17	6,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

²⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

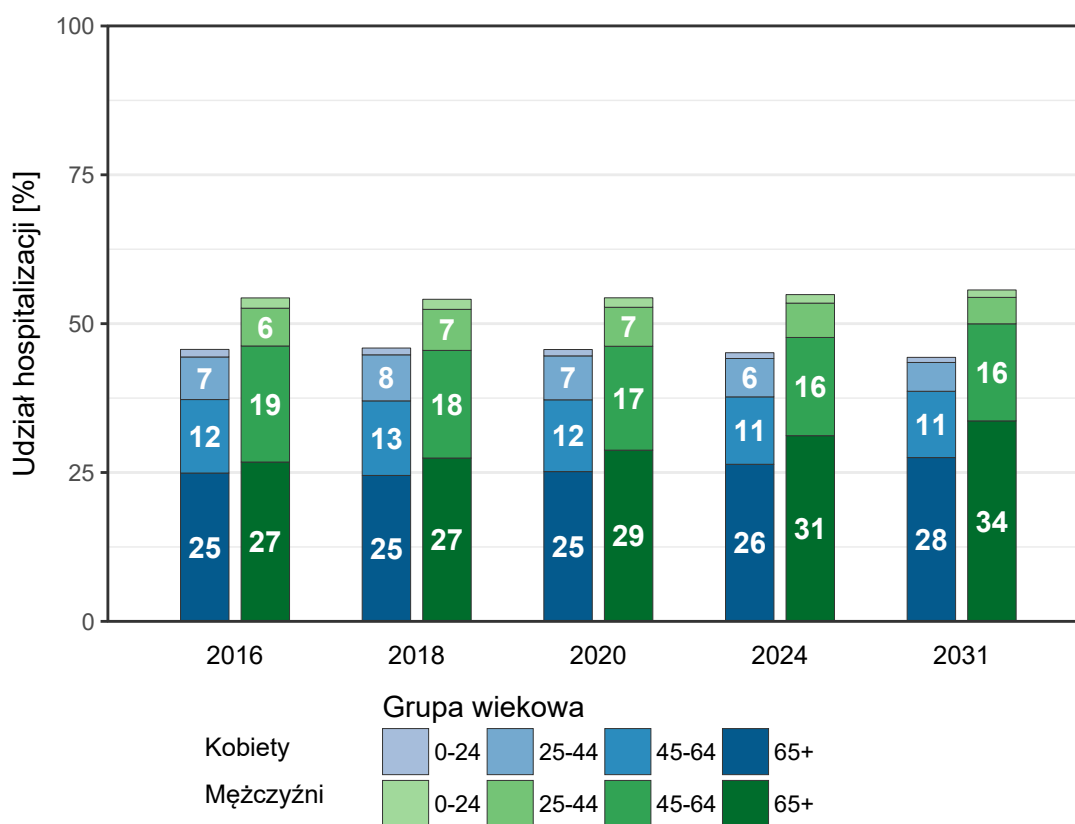
Tabela 3.3.102: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia	5,64	5,70	5,86	6,17	6,50

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

W Tabeli 3.3.103 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.103: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	21,1 - 24,9	Wzrost	37 - 150	37,8 - 153,1
kujawsko-pomorskie	18,5 - 22,1	Wzrost	31 - 125	34,1 - 137,4

Tabela 3.3.103: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
lubelskie	19,9 - 23,5	Wzrost	76 - 279	80,9 - 296,8
lubuskie	3,4 - 4,8	Wzrost	19 - 65	65,5 - 224,1
łódzkie	33,3 - 40,9	Wzrost	71 - 307	39,2 - 169,6
małopolskie	24,5 - 29,3	Wzrost	65 - 253	53,7 - 209,1
mazowieckie	47,9 - 58,1	Wzrost	68 - 319	27,3 - 128,1
opolskie	4,7 - 5,8	Wzrost	6 - 22	24,0 - 88,0
podkarpackie	21,8 - 26,7	Wzrost	56 - 226	48,3 - 194,8
podlaskie	13,7 - 16,1	Brak zmian	-	-
pomorskie	6,0 - 7,8	Wzrost	34 - 118	85,0 - 295,0
śląskie	40,1 - 49,9	Wzrost	56 - 279	24,8 - 123,5
świętokrzyskie	6,9 - 9,1	Wzrost	21 - 81	45,7 - 176,1
warmińsko-mazurskie	2,9 - 3,7	Wzrost	14 - 44	77,8 - 244,4
wielkopolskie	20,4 - 25,9	Wzrost	20 - 116	16,3 - 94,3
zachodniopomorskie	19,5 - 23,2	Brak zmian	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.104 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczono informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.104: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego 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	10,8	0,11	11,0	0,11	10,8	0,11	10,3	0,11	9,6
kujawsko-pomorskie	0,00	0,5	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
łódzkie	0,01	1,1	0,01	1,2	0,01	1,2	0,01	1,1	0,01	1,1
małopolskie	0,00	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5
mazowieckie	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
opolskie	0,84	81,9	0,86	82,0	0,88	82,3	0,91	82,8	0,95	83,6
podkarpackie	0,00	0,5	0,00	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5
śląskie	0,02	2,3	0,02	2,3	0,02	2,2	0,02	2,2	0,02	2,2
wielkopolskie	0,02	1,7	0,02	1,7	0,02	1,7	0,02	1,7	0,02	1,8
zachodniopomorskie	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
Łącznie	1,02	100,0	1,04	100,0	1,07	100,0	1,10	100,0	1,14	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.38 Oddział nefrologiczny dla dzieci

W województwie opolskim nie funkcjonował żaden Oddział nefrologiczny dla dzieci. Tabela 3.3.105 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczono informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.105: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego wg województwa udzielenia świadczenia

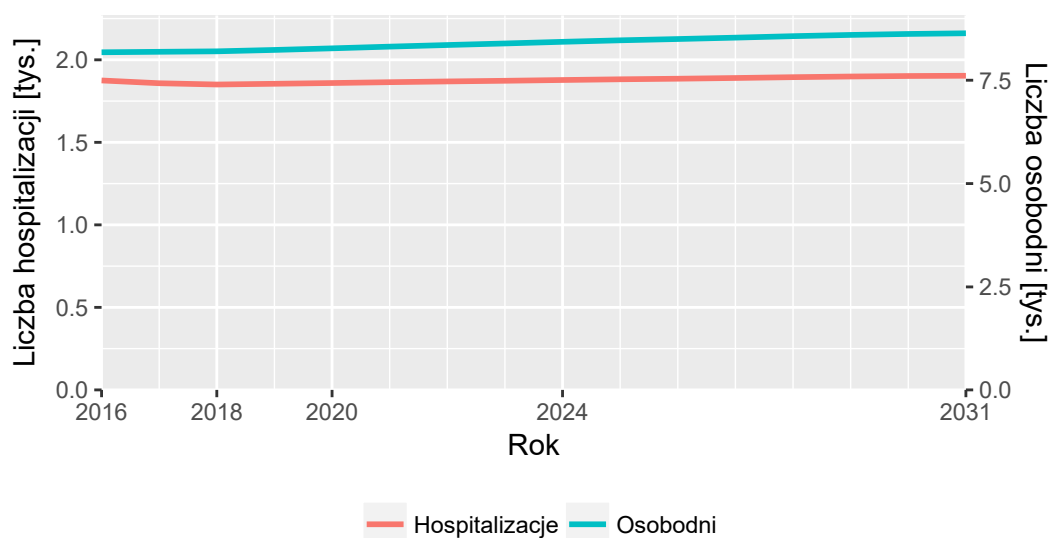
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]
dolnośląskie	0,16	49,1	0,14	50,7	0,14	50,9	0,13	51,0	0,11	51,0
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	0,8	0,00	0,8	0,00	0,8	0,00	0,8
mazowieckie	0,02	5,1	0,01	5,0	0,01	4,8	0,01	4,4	0,01	4,2
śląskie	0,14	44,3	0,12	42,6	0,12	42,7	0,11	42,9	0,10	43,2
zachodniopomorskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
Łącznie	0,32	100,0	0,29	100,0	0,28	100,0	0,26	100,0	0,23	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 opolskiego. 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 zakresy²⁷, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.106 oraz 3.3.107. 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 3.3.108.

Tabela 3.3.106: 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	1,88	1,85	1,86	1,88	1,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.107: 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	8,18	8,21	8,28	8,44	8,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

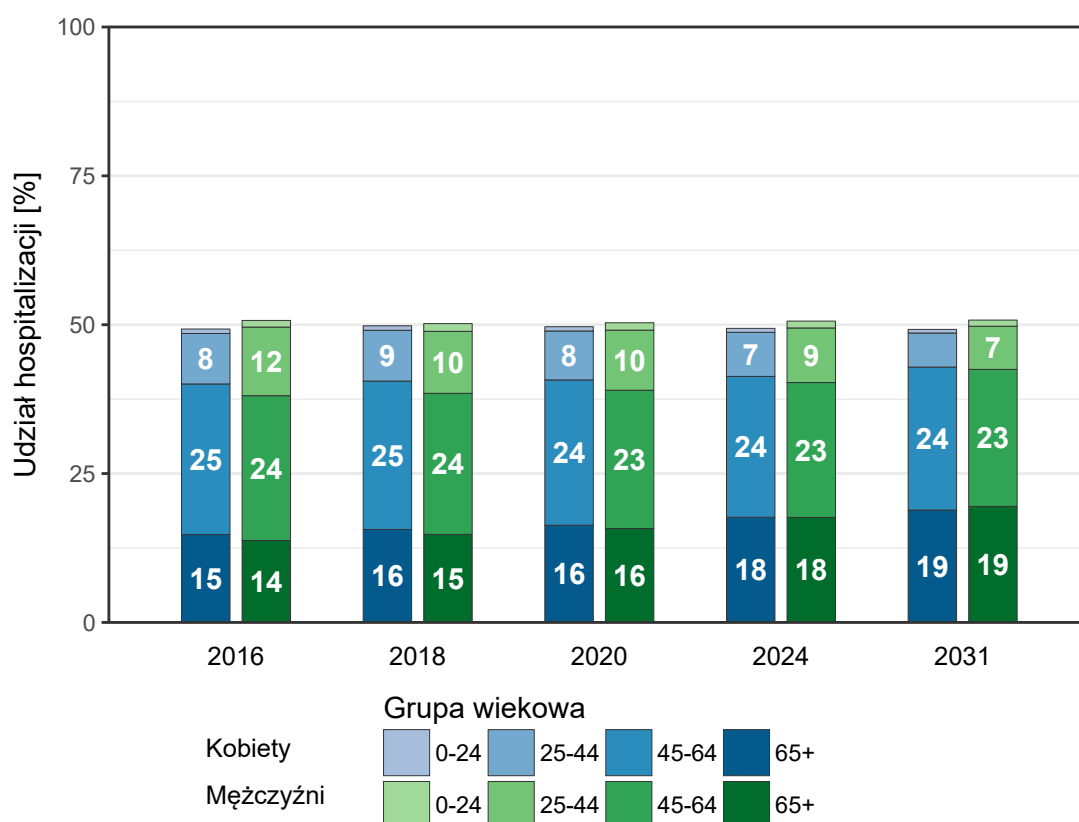
Tabela 3.3.108: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurochirurgia	8,18	8,21	8,28	8,44	8,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.39 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.39: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.109 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 3.3.109: 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 3.3.110 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 3.3.110: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego 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	0,13	6,5	0,13	6,4	0,13	6,4	0,13	6,2	0,12	6,0
kujawsko-pomorskie	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7
lubelskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
lubuskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
łódzkie	0,02	1,0	0,02	1,0	0,02	1,0	0,02	1,0	0,02	1,0
małopolskie	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6
mazowieckie	0,04	1,9	0,04	1,9	0,04	1,9	0,04	1,9	0,04	1,9
opolskie	1,66	82,6	1,64	82,6	1,65	82,7	1,67	83,0	1,69	83,6
podlaskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
śląskie	0,11	5,5	0,11	5,5	0,11	5,5	0,11	5,4	0,10	5,2
warmińsko-mazurskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
wielkopolskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
Łącznie	2,01	100,0	1,98	100,0	1,99	100,0	2,01	100,0	2,02	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.40 Oddział neurochirurgiczny dla dzieci

W województwie opolskim nie funkcjonował żaden Oddział neurochirurgiczny dla dzieci. Tabela 3.3.111 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 3.3.111: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego wg województwa udzielenia świadczenia

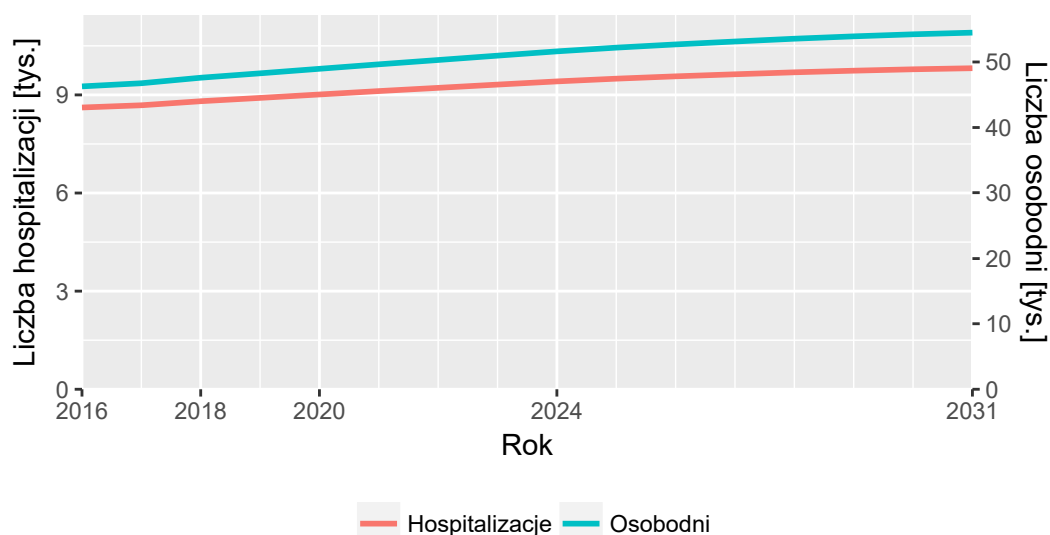
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
łódzkie	0,00	5,7	0,00	3,9	0,00	3,9	0,00	3,9	0,00	3,8
małopolskie	0,00	14,3	0,01	19,0	0,01	18,9	0,01	18,9	0,01	18,7
mazowieckie	0,00	8,6	0,00	10,1	0,00	10,2	0,00	10,1	0,00	9,8
śląskie	0,02	62,9	0,02	59,0	0,02	59,1	0,02	59,3	0,02	59,9
zachodniopomorskie	0,00	8,6	0,00	8,0	0,00	7,9	0,00	7,9	0,00	7,7
Łącznie	0,04	100,0	0,04	100,0	0,04	100,0	0,03	100,0	0,03	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 opolskiego. 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 zakresy²⁸, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.112 oraz 3.3.113. 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 3.3.114.

Tabela 3.3.112: 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	8,52	8,72	8,93	9,33	9,74
Programy lekowe i chemioterapia	0,09	0,09	0,09	0,08	0,08
Łącznie	8,62	8,81	9,01	9,41	9,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.113: 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	46,09	47,33	48,68	51,33	54,17

²⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.113: 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	0,22	0,30	0,31	0,33	0,35
Łącznie	46,30	47,63	48,99	51,66	54,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

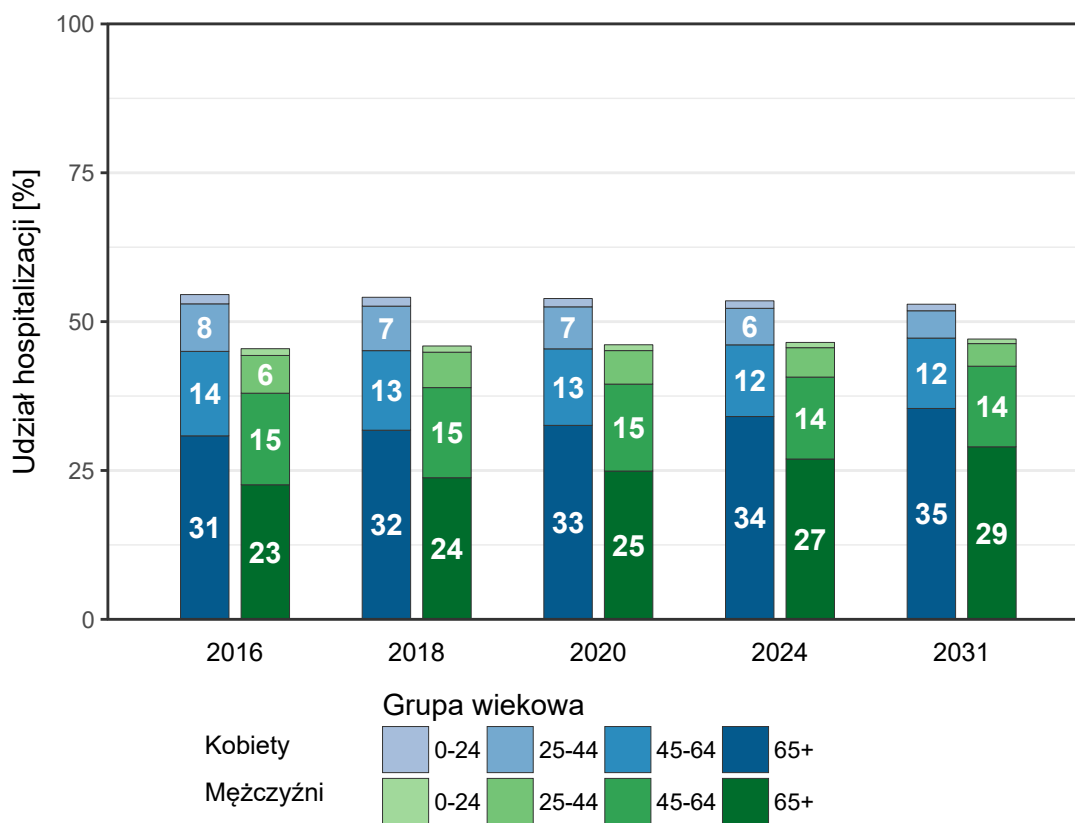
Tabela 3.3.114: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia	46,09	47,33	48,68	51,33	54,17
Programy lekowe i chemioterapia	0,22	0,30	0,31	0,33	0,35
Łącznie	46,30	47,63	48,99	51,66	54,52

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 3.3.115 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 3.3.115: 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 3.3.116 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 3.3.116: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego wg województwa udzielenia świadczenia

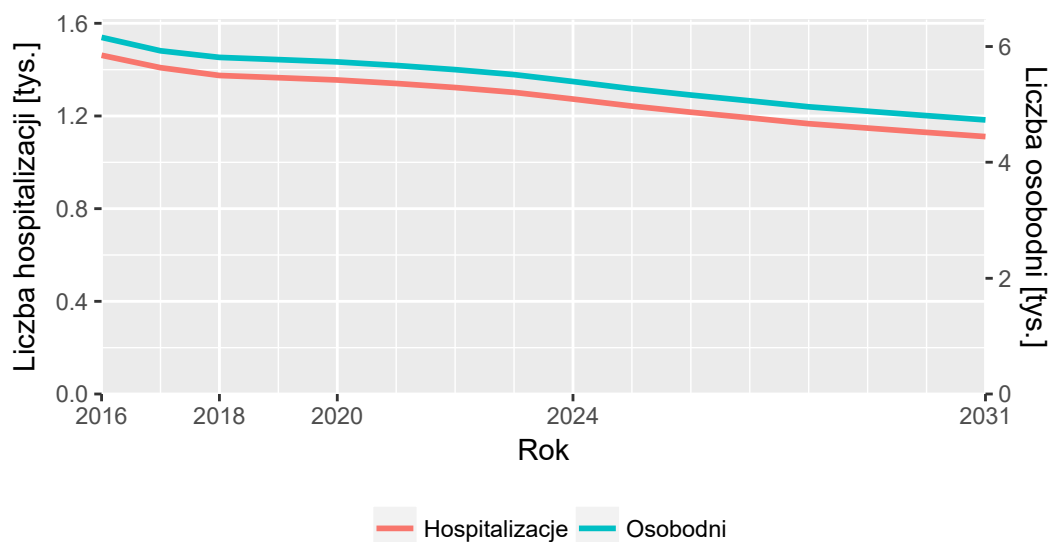
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,22	2,4	0,21	2,3	0,20	2,2	0,20	2,0	0,18	1,8
lubelskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
łódzkie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
małopolskie	0,06	0,7	0,06	0,7	0,06	0,7	0,06	0,6	0,05	0,5
mazowieckie	0,04	0,5	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4
opolskie	8,30	93,8	8,49	94,0	8,69	94,2	9,08	94,5	9,48	94,9
śląskie	0,16	1,8	0,16	1,8	0,17	1,8	0,17	1,8	0,17	1,7
wielkopolskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
Łącznie	8,85	100,0	9,03	100,0	9,23	100,0	9,61	100,0	9,98	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 opolskiego. 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 zakresy²⁹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.117 oraz 3.3.118. 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 3.3.119.

Tabela 3.3.117: 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	1,46	1,37	1,36	1,27	1,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.118: 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	6,16	5,81	5,73	5,40	4,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

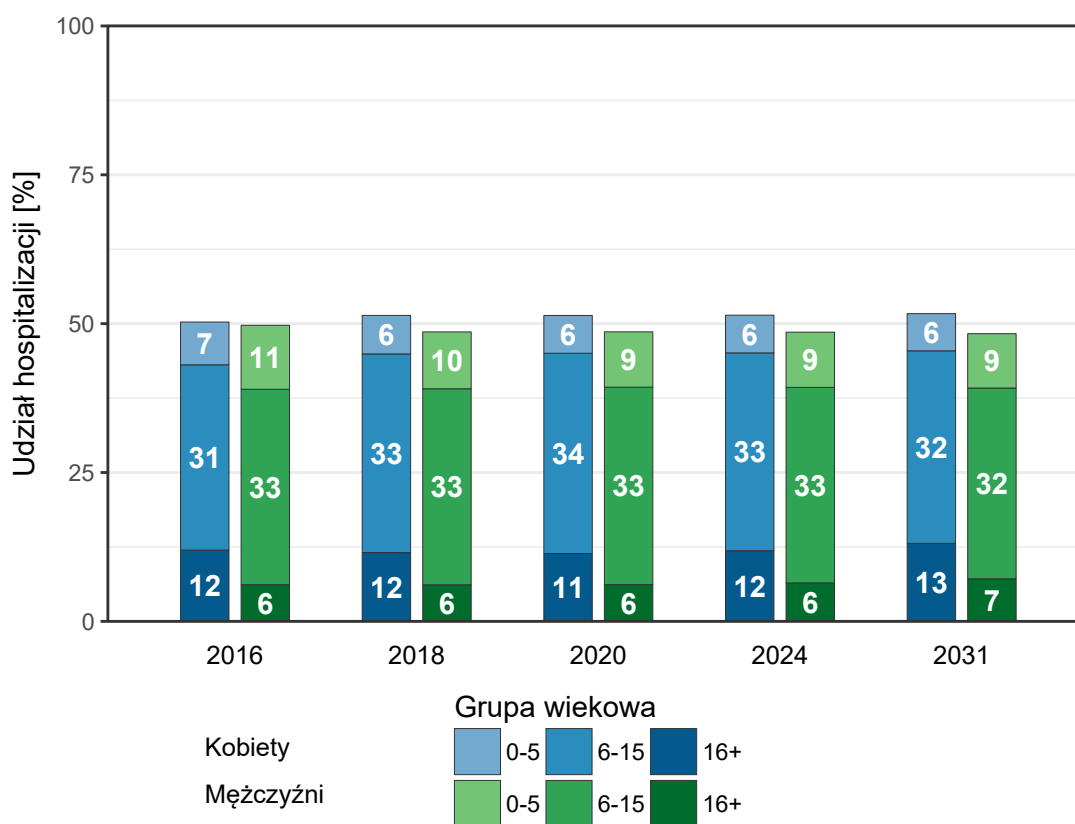
²⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.119: 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	6,16	5,81	5,73	5,40	4,73

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 3.3.120 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 3.3.120: 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	-	-

Tabela 3.3.120: 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	4,2 - 5,2	Wzrost	4 - 14	17,4 - 60,9
lubuskie	1,1 - 1,6	Brak zmian	-	-
łódzkie	7,6 - 9,1	Spadek	9 - 17	23,7 - 44,7
małopolskie	8,1 - 9,5	Wzrost	8 - 26	21,6 - 70,3
mazowieckie	12,0 - 15,2	Wzrost	7 - 39	9,7 - 54,2
opolskie	4,5 - 5,5	Brak zmian	-	-
podkarpackie	4,7 - 5,8	Wzrost	13 - 37	52,0 - 148,0
podlaskie	4,2 - 5,2	Spadek	2 - 7	8,7 - 30,4
pomorskie	2,9 - 3,7	Spadek	1 - 5	5,6 - 27,8
śląskie	11,9 - 14,1	Spadek	2 - 17	3,5 - 29,8
warmińsko-mazurskie	2,9 - 3,7	Wzrost	10 - 28	55,6 - 155,6
wielkopolskie	5,9 - 7,5	Spadek	2 - 13	5,7 - 37,1
zachodniopomorskie	7,1 - 8,7	Spadek	3 - 13	7,9 - 34,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.121 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 3.3.121: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego 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	0,09	5,5	0,08	5,6	0,08	5,6	0,08	5,5	0,06	5,5
lubelskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
łódzkie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
małopolskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
mazowieckie	0,02	1,3	0,02	1,4	0,02	1,4	0,02	1,4	0,02	1,3
opolskie	1,38	87,3	1,29	87,4	1,27	87,5	1,19	87,5	1,04	87,7
pomorskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
śląskie	0,08	5,1	0,07	4,8	0,07	4,8	0,06	4,8	0,06	4,7
wielkopolskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
Łącznie	1,57	100,0	1,47	100,0	1,45	100,0	1,36	100,0	1,18	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 opolskim nie funkcjonował żaden Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci. Tabela 3.3.122 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 3.3.122: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego wg województwa udzielenia świadczenia

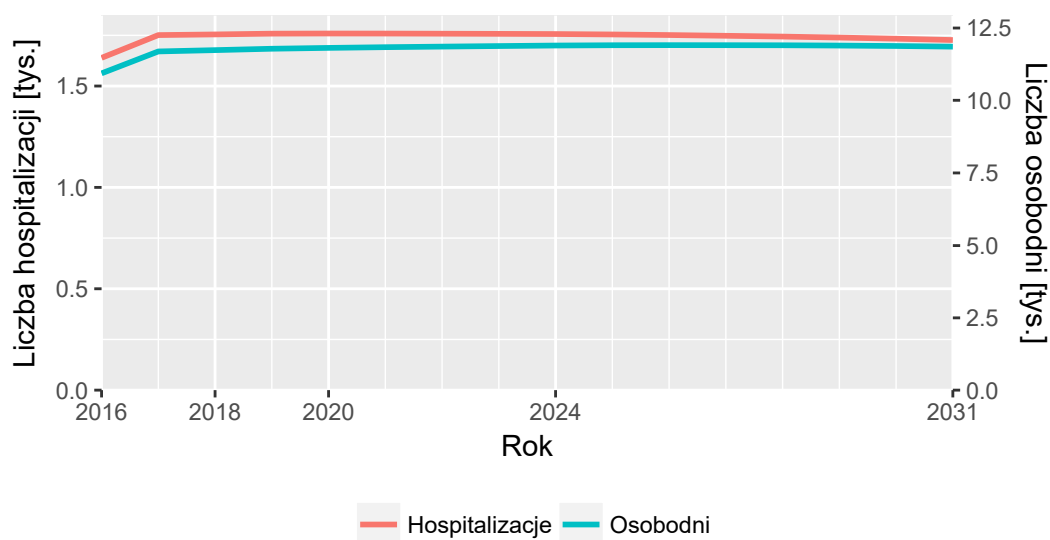
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,89	79,4	0,88	80,0	0,87	80,1	0,82	80,1	0,71	80,2
łódzkie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
małopolskie	0,01	1,1	0,02	1,5	0,02	1,5	0,01	1,5	0,01	1,4
mazowieckie	0,03	2,4	0,02	1,9	0,02	1,9	0,02	1,9	0,02	2,0
śląskie	0,19	16,9	0,18	16,4	0,18	16,3	0,17	16,2	0,14	16,0
Łącznie	1,12	100,0	1,10	100,0	1,08	100,0	1,02	100,0	0,89	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.44 Oddział o specyficie chorób zakaźnych

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa opolskiego. 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 zakresy³⁰, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.123 oraz 3.3.124. 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 3.3.125.

³⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.123: 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	1,63	1,75	1,75	1,75	1,72
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Łącznie	1,64	1,75	1,76	1,76	1,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.124: 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	10,88	11,69	11,77	11,85	11,81
Programy lekowe i chemioterapia	0,06	0,05	0,05	0,05	0,05
Łącznie	10,94	11,74	11,82	11,90	11,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

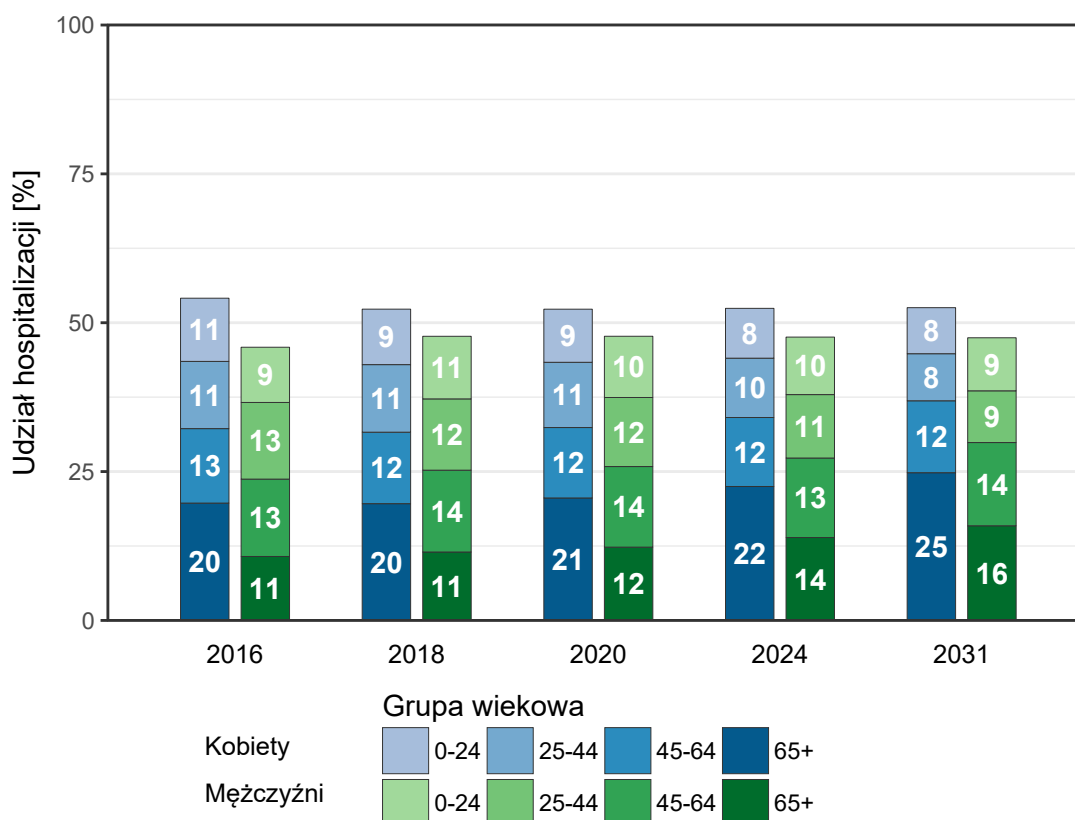
Tabela 3.3.125: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby zakaźne	10,88	11,69	11,77	11,85	11,81
Programy lekowe i chemioterapia	0,06	0,05	0,05	0,05	0,05
Łącznie	10,94	11,74	11,82	11,90	11,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.45 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.45: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.126 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 3.3.126: 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 3.3.127 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 3.3.127: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego 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	0,09	5,3	0,10	5,1	0,10	5,1	0,10	5,0	0,09	4,9
kujawsko-pomorskie	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5
łódzkie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1
małopolskie	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5
mazowieckie	0,02	0,9	0,02	1,0	0,02	0,9	0,02	0,9	0,01	0,8
opolskie	1,55	87,2	1,66	87,2	1,67	87,3	1,67	87,5	1,64	87,7
podkarpackie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
podlaskie	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
śląskie	0,08	4,4	0,09	4,5	0,09	4,5	0,09	4,5	0,08	4,5
wielkopolskie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
Łącznie	1,78	100,0	1,91	100,0	1,91	100,0	1,91	100,0	1,87	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.45 Oddział o specyficie chorób zakaźnych dla dzieci

W województwie opolskim nie funkcjonował żaden Oddział o specyficie chorób zakaźnych dla dzieci. Tabela 3.3.128 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 3.3.128: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego wg województwa udzielenia świadczenia

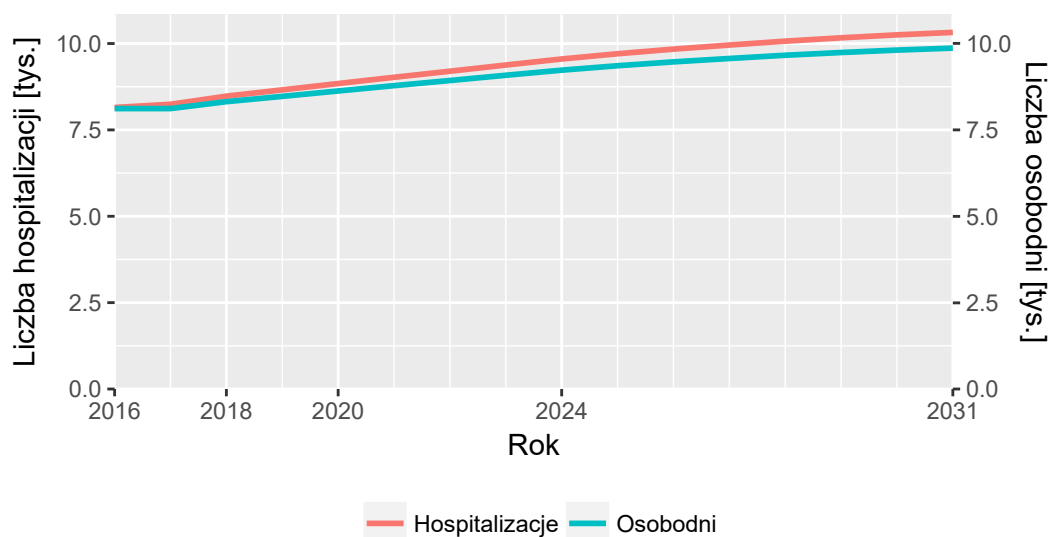
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,11	88,7	0,08	89,5	0,08	89,5	0,07	89,4	0,06	89,4
kujawsko-pomorskie	0,00	0,8	0,00	1,2	0,00	1,2	0,00	1,2	0,00	1,2
lubelskie	0,00	0,8	0,00	1,0	0,00	1,0	0,00	1,1	0,00	1,2
łódzkie	0,00	1,6	0,00	1,7	0,00	1,7	0,00	1,7	0,00	1,7
małopolskie	0,00	2,4	0,00	2,0	0,00	2,0	0,00	1,9	0,00	1,9
pomorskie	0,00	2,4	0,00	1,6	0,00	1,6	0,00	1,6	0,00	1,6
wielkopolskie	0,00	3,2	0,00	3,1	0,00	3,1	0,00	3,1	0,00	3,1
Łącznie	0,12	100,0	0,09	100,0	0,09	100,0	0,08	100,0	0,07	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 opolskiego. 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 zakresy³¹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.129 oraz 3.3.130. 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 3.3.131.

Tabela 3.3.129: 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	7,54	7,63	7,95	8,58	9,27
Programy lekowe i chemioterapia	0,61	0,84	0,89	0,97	1,05
Łącznie	8,15	8,48	8,84	9,55	10,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.130: 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	7,93	8,10	8,40	8,98	9,60

³¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.130: 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	0,18	0,22	0,23	0,25	0,27
Łącznie	8,12	8,32	8,63	9,23	9,87

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

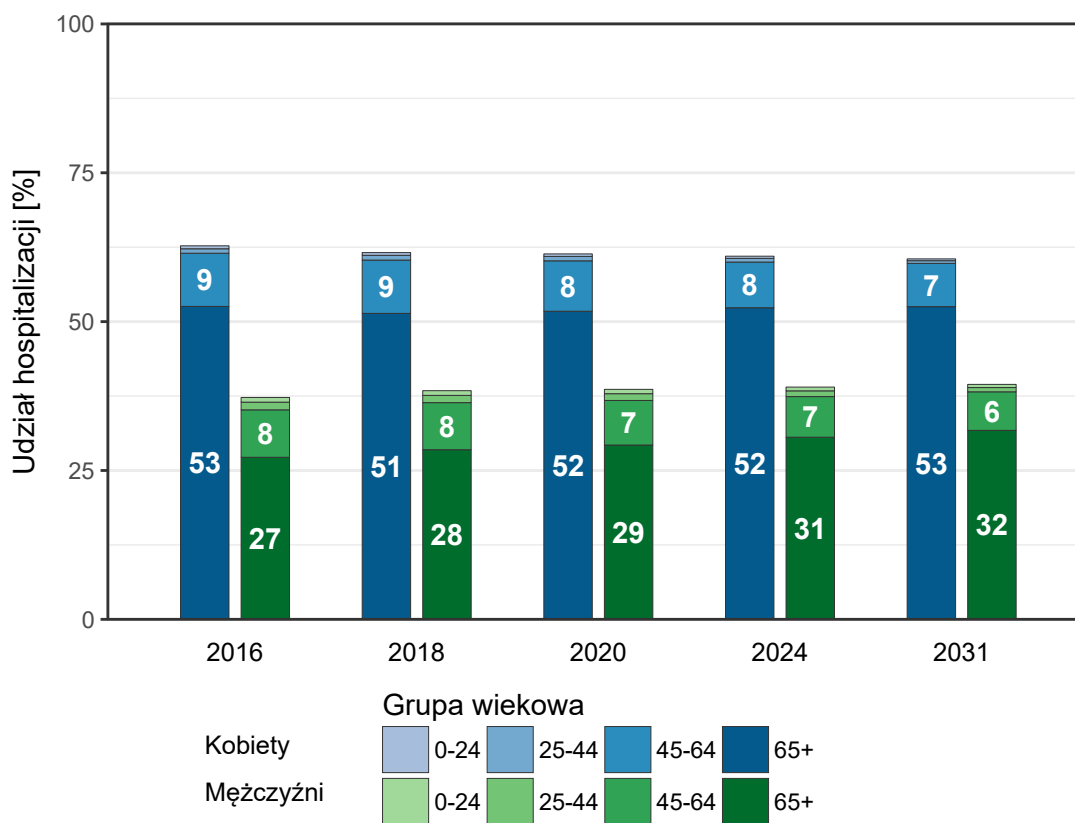
Tabela 3.3.131: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Okulistyka	7,93	8,10	8,40	8,98	9,60
Programy lekowe i chemioterapia	0,18	0,22	0,23	0,25	0,27
Łącznie	8,12	8,32	8,63	9,23	9,87

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 3.3.132 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 3.3.132: 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 3.3.133 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 3.3.133: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego wg województwa udzielenia świadczenia

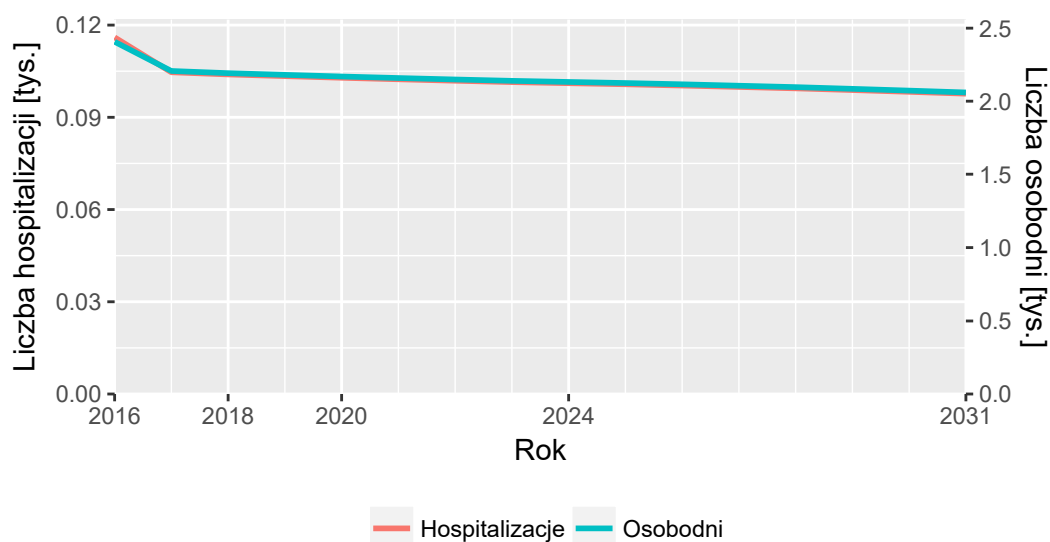
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,29	3,2	0,31	3,3	0,32	3,3	0,34	3,2	0,35	3,1
lubelskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
łódzkie	0,06	0,7	0,07	0,7	0,07	0,7	0,08	0,7	0,08	0,7
małopolskie	0,04	0,5	0,04	0,5	0,05	0,5	0,05	0,5	0,05	0,4
mazowieckie	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,03	0,2	0,03	0,2
opolskie	7,26	80,7	7,56	80,5	7,88	80,6	8,50	80,8	9,19	81,0
śląskie	1,13	12,6	1,19	12,7	1,23	12,6	1,32	12,5	1,41	12,4
wielkopolskie	0,16	1,8	0,17	1,8	0,17	1,8	0,19	1,8	0,21	1,8
Łącznie	9,00	100,0	9,39	100,0	9,78	100,0	10,53	100,0	11,36	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 opolskiego. 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 zakresy³², w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.134 oraz 3.3.135. W województwie opolskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

Tabela 3.3.134: 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	0,12	0,10	0,10	0,10	0,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.135: 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	2,41	2,19	2,17	2,13	2,06

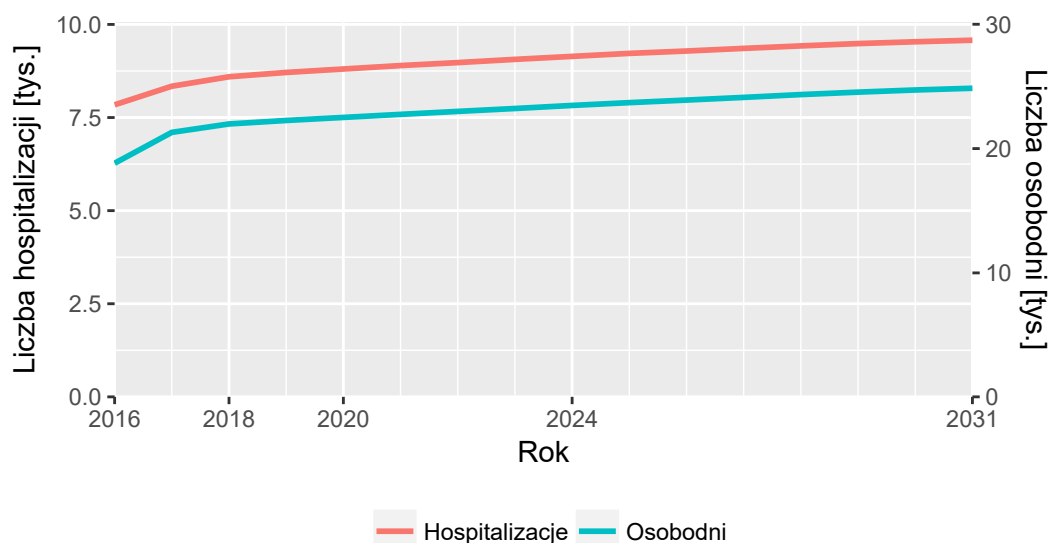
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 opolskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.49 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 3.3.49: 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 3.3.136 oraz 3.3.137. 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 3.3.138.

Tabela 3.3.136: 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	7,32	7,98	8,17	8,49	8,88
Onkologia	0,52	0,62	0,63	0,66	0,69
Łącznie	7,84	8,59	8,80	9,14	9,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

³³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.137: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Onkologia	9,79	11,81	12,04	12,50	13,22
Programy lekowe i chemioterapia	9,03	10,17	10,47	10,97	11,64
Łącznie	18,82	21,98	22,51	23,47	24,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

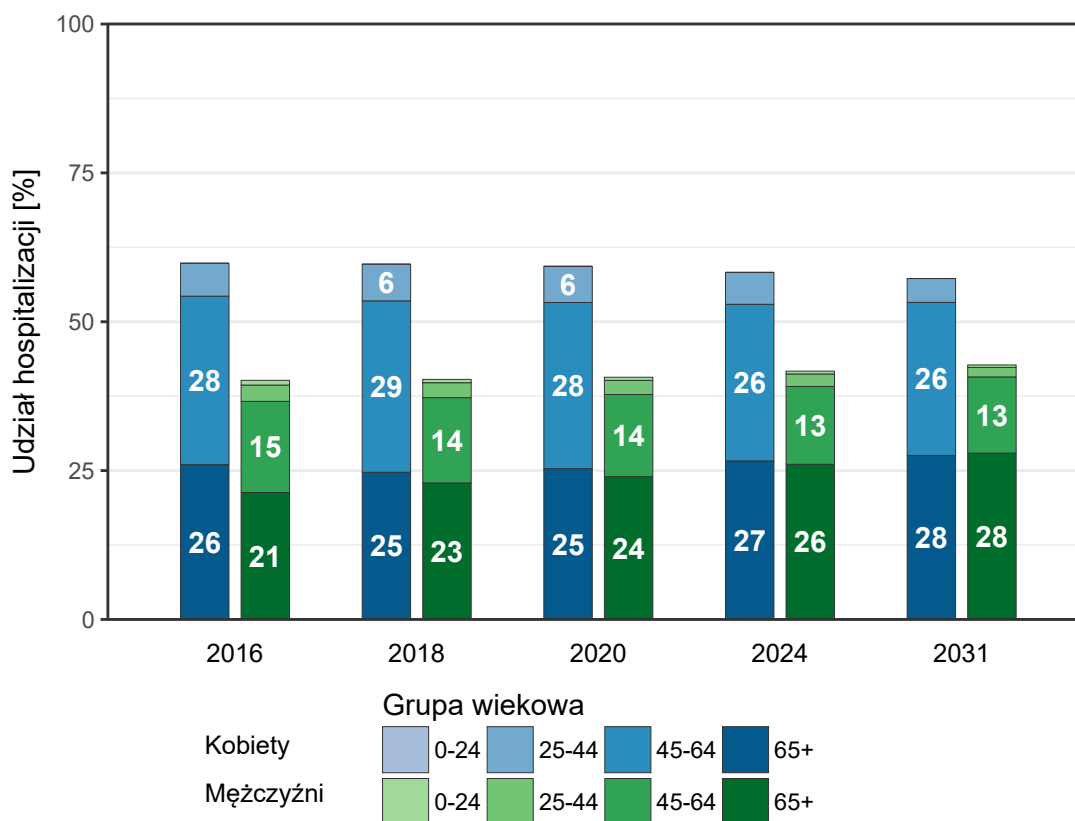
Tabela 3.3.138: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	9,03	10,17	10,47	10,97	11,64
Onkologia	0,93	1,08	1,11	1,17	1,23
Łącznie	9,95	11,25	11,59	12,14	12,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.50 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 3.3.50: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.139 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 3.3.139: 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 3.3.140 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 3.3.140: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego wg województwa udzielenia świadczenia

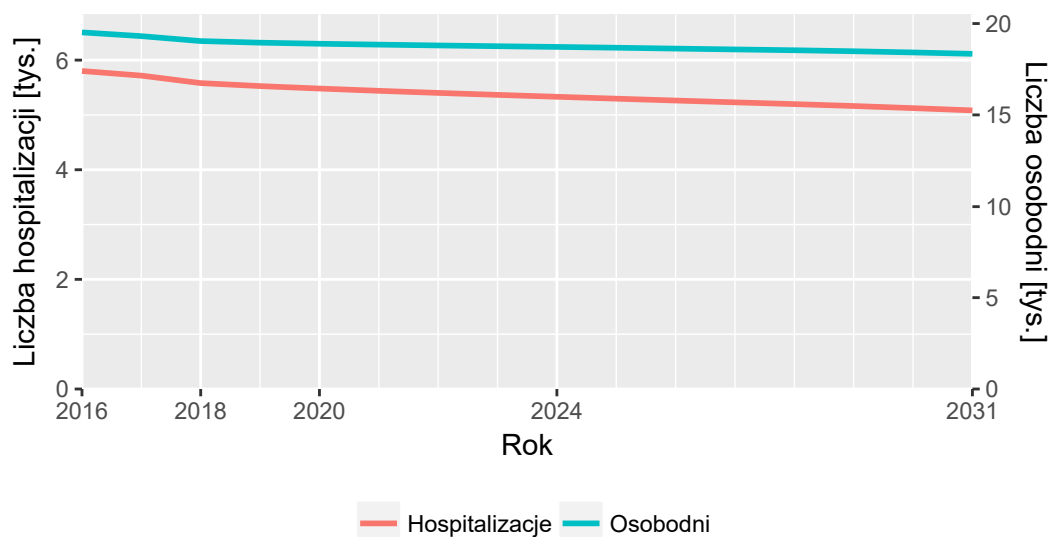
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	1,83	15,1	2,01	15,1	2,03	14,9	2,06	14,7	2,11	14,5
kujawsko-pomorskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
łódzkie	0,09	0,7	0,10	0,8	0,10	0,8	0,11	0,8	0,11	0,8
małopolskie	0,07	0,6	0,07	0,6	0,08	0,6	0,08	0,5	0,08	0,5
mazowieckie	0,09	0,7	0,10	0,7	0,10	0,7	0,10	0,7	0,10	0,7
opolskie	7,23	59,7	7,91	59,3	8,10	59,5	8,40	59,9	8,80	60,3
podkarpackie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
śląskie	2,66	21,9	2,98	22,4	3,04	22,3	3,12	22,2	3,24	22,2
wielkopolskie	0,06	0,5	0,06	0,5	0,06	0,5	0,06	0,5	0,07	0,5
zachodniopomorskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
Łącznie	12,11	100,0	13,32	100,0	13,60	100,0	14,02	100,0	14,60	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 opolskiego. 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 zakresy³⁴, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.141 oraz 3.3.142. 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 3.3.143.

Tabela 3.3.141: 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	5,80	5,58	5,48	5,33	5,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.142: 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	19,52	19,04	18,90	18,72	18,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

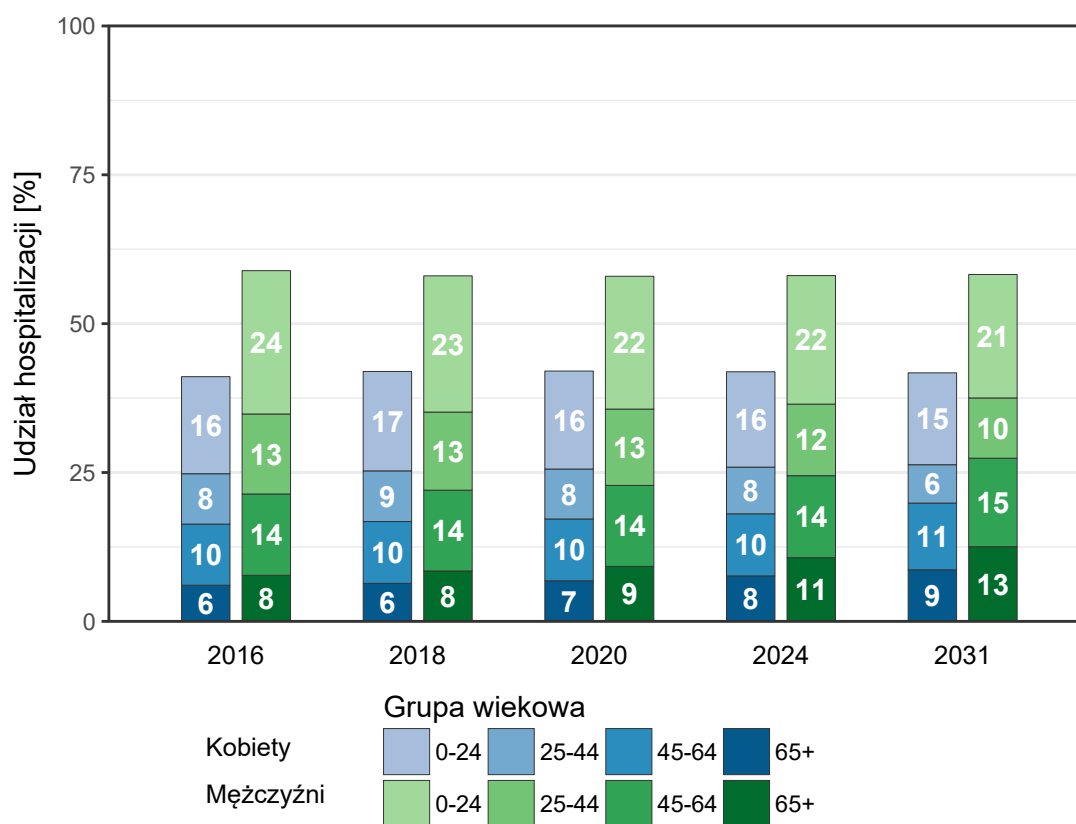
³⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.143: 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.]
Otorinolaryngologia	19,40	18,96	18,82	18,65	18,28

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 3.3.144 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 3.3.144: 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

Tabela 3.3.144: 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	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 3.3.145 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 3.3.145: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego 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	0,25	4,8	0,23	4,6	0,23	4,6	0,22	4,5	0,20	4,4
lubuskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
łódzkie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
małopolskie	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4
mazowieckie	0,22	4,2	0,21	4,2	0,21	4,2	0,20	4,1	0,19	4,1
opolskie	4,48	85,1	4,31	85,3	4,24	85,3	4,13	85,4	3,96	85,6
śląskie	0,20	3,9	0,19	3,8	0,19	3,8	0,19	3,8	0,18	3,8
świętokrzyskie	0,00	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
wielkopolskie	0,05	0,9	0,05	0,9	0,05	1,0	0,05	1,0	0,05	1,0
Łącznie	5,26	100,0	5,05	100,0	4,97	100,0	4,84	100,0	4,62	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 opolskim nie funkcjonował żaden Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci. Tabela 3.3.146 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.146: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego wg województwa udzielenia świadczenia

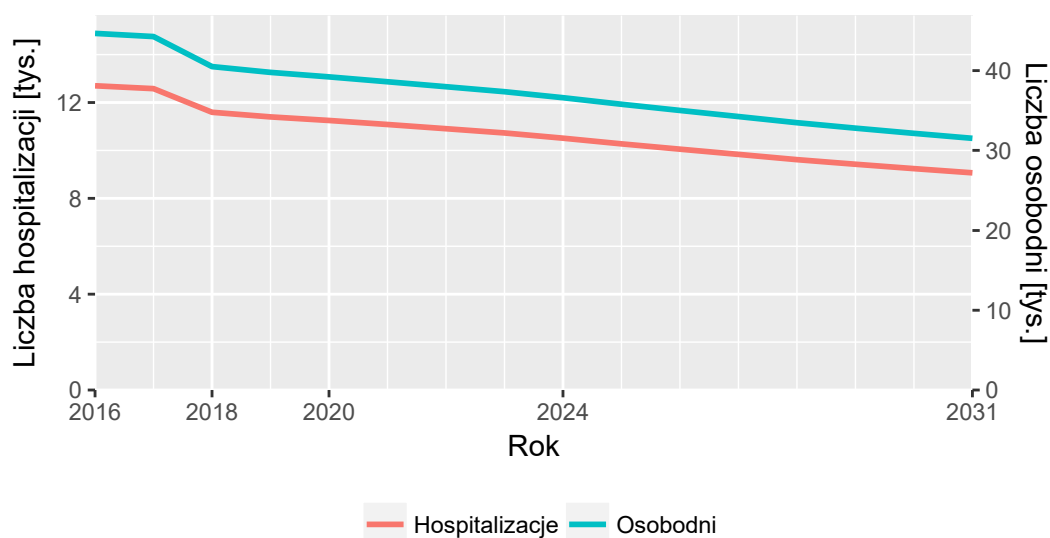
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,00	1,2	0,00	1,3	0,00	1,3	0,00	1,3	0,00	1,2
łódzkie	0,00	3,6	0,00	3,5	0,00	3,5	0,00	3,5	0,00	3,5
małopolskie	0,00	3,6	0,00	3,5	0,00	3,5	0,00	3,5	0,00	3,5
mazowieckie	0,00	4,8	0,00	4,3	0,00	4,4	0,00	4,3	0,00	4,3
śląskie	0,06	70,2	0,05	71,0	0,05	70,9	0,05	70,9	0,04	70,8
warmińsko-mazurskie	0,01	7,1	0,00	6,6	0,00	6,7	0,00	6,8	0,00	7,2
wielkopolskie	0,01	9,5	0,01	9,7	0,01	9,7	0,01	9,7	0,01	9,6
Łącznie	0,08	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

3.3.51 Oddział pediatryczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa opolskiego. 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 zakresy³⁵, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.147 oraz 3.3.148. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji

³⁵Przez 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 3.3.149.

Tabela 3.3.147: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Pediatria	12,70	11,59	11,25	10,51	9,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.148: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Pediatria	44,66	40,50	39,21	36,60	31,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

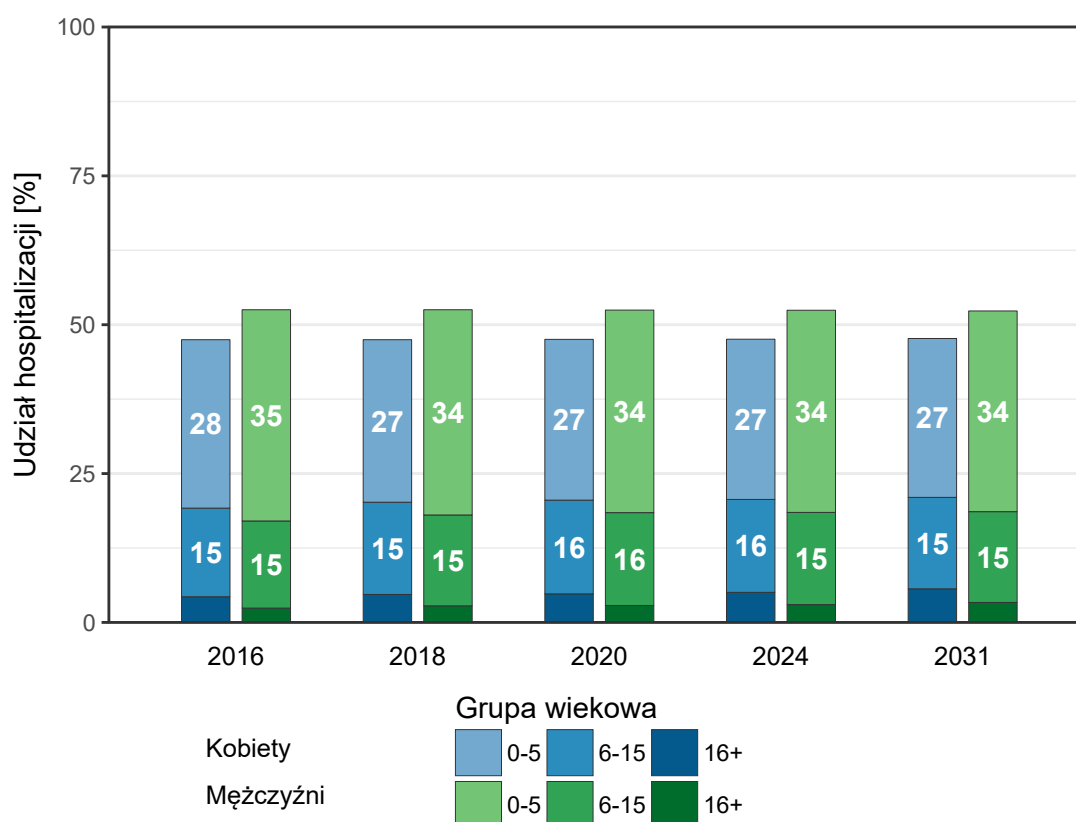
Tabela 3.3.149: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Pediatria	44,66	40,50	39,21	36,60	31,52

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 3.3.150 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.150: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	139,0 - 168,2	Spadek	209 - 394	29,4 - 55,4
kujawsko-pomorskie	135,4 - 159,2	Spadek	135 - 282	21,6 - 45,0
lubelskie	88,2 - 109,2	Spadek	86 - 219	17,6 - 44,8
lubuskie	46,5 - 56,0	Spadek	33 - 90	14,0 - 38,3
łódzkie	91,0 - 111,4	Spadek	47 - 164	9,7 - 33,8
małopolskie	138,4 - 164,8	Spadek	91 - 229	13,6 - 34,3
mazowieckie	227,1 - 274,2	Spadek	96 - 349	8,3 - 30,3
opolskie	56,6 - 68,7	Spadek	92 - 169	31,4 - 57,7
podkarpackie	138,5 - 164,7	Spadek	167 - 315	25,1 - 47,3
podlaskie	104,6 - 122,7	Spadek	106 - 237	21,9 - 49,1
pomorskie	127,1 - 150,1	Spadek	103 - 241	17,3 - 40,4
śląskie	177,1 - 210,3	Spadek	215 - 413	25,4 - 48,7
świętokrzyskie	85,1 - 99,2	Spadek	106 - 200	27,7 - 52,4
warmińsko-mazurskie	84,8 - 104,7	Spadek	50 - 175	10,7 - 37,5
wielkopolskie	175,5 - 210,5	Spadek	185 - 405	21,2 - 46,4
zachodniopomorskie	112,7 - 133,7	Spadek	158 - 314	29,2 - 57,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.151 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

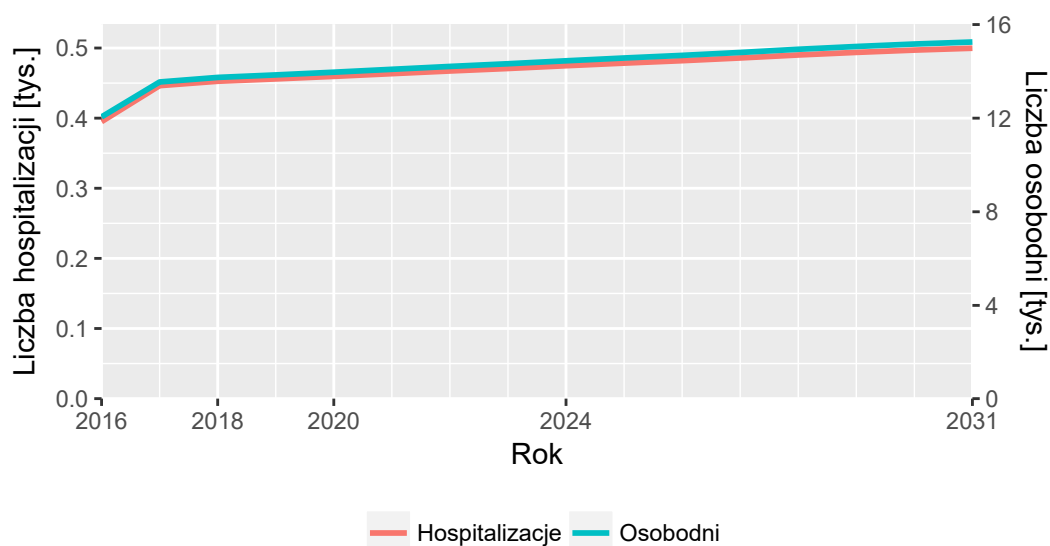
Tabela 3.3.151: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,28	2,3	0,25	2,3	0,25	2,3	0,23	2,3	0,20	2,3
łódzkie	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,02	0,3
małopolskie	0,04	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3
mazowieckie	0,07	0,6	0,06	0,5	0,06	0,5	0,05	0,5	0,05	0,6
opolskie	11,31	93,9	10,26	94,0	9,94	94,0	9,28	94,0	7,99	94,0
pomorskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
śląskie	0,21	1,7	0,19	1,7	0,18	1,7	0,17	1,7	0,15	1,7
wielkopolskie	0,03	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
zachodniopomorskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,01	0,2
Łącznie	12,04	100,0	10,91	100,0	10,58	100,0	9,87	100,0	8,51	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 opolskiego. 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 zakresy³⁶, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.152 oraz 3.3.153. 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 3.3.154.

Tabela 3.3.152: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Onkologia	0,31	0,37	0,38	0,39	0,41
Programy lekowe i chemioterapia	0,08	0,08	0,08	0,09	0,09
Łącznie	0,40	0,45	0,46	0,47	0,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.153: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Onkologia	8,81	10,40	10,57	10,96	11,57
Programy lekowe i chemioterapia	3,24	3,34	3,39	3,50	3,69
Łącznie	12,05	13,74	13,97	14,45	15,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

³⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

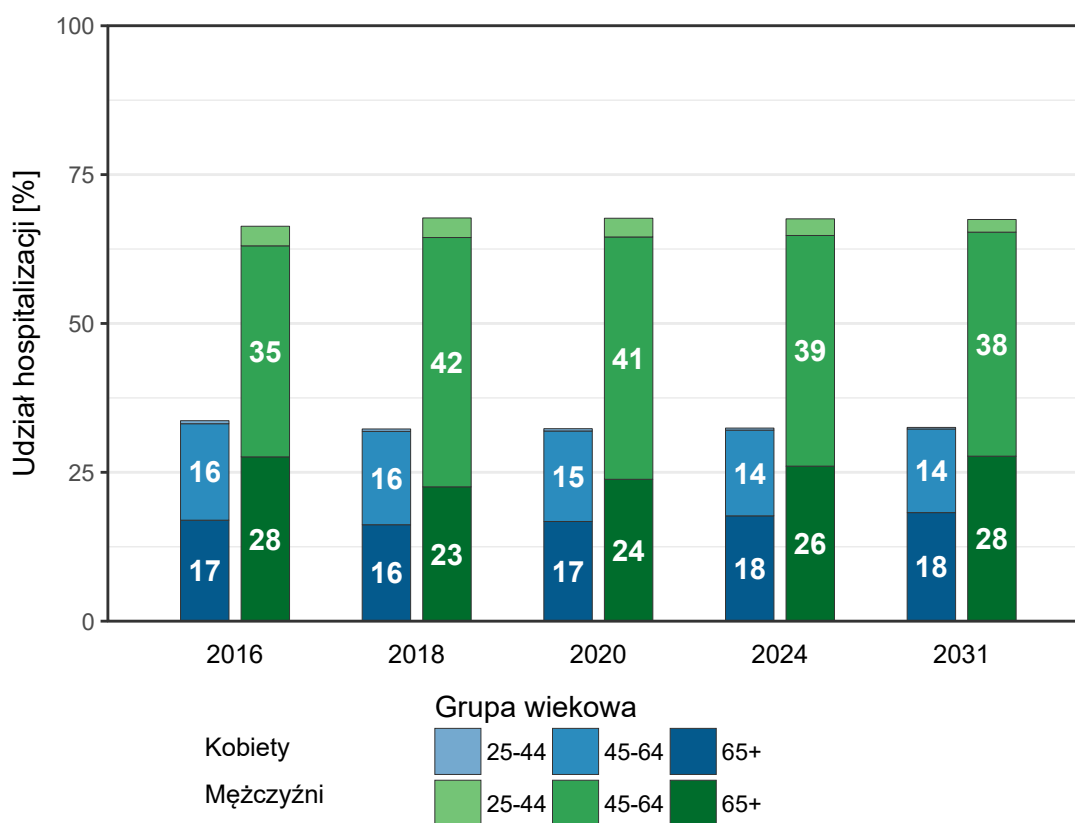
Tabela 3.3.154: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Onkologia	8,81	10,40	10,57	10,96	11,57
Programy lekowe i chemioterapia	3,24	3,34	3,39	3,50	3,69
Łącznie	12,05	13,74	13,97	14,45	15,26

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 3.3.155 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 3.3.155: 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
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 3.3.156 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.

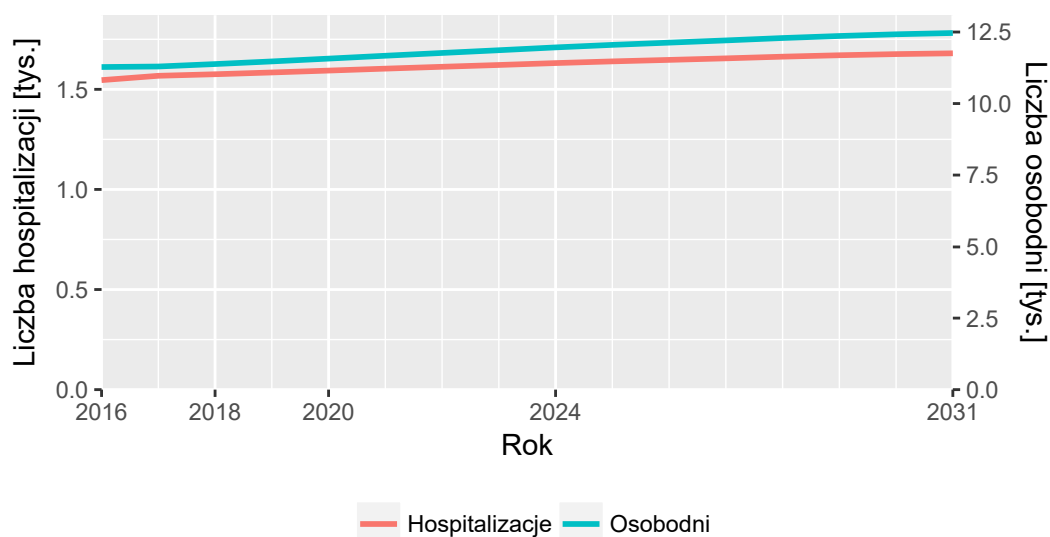
Tabela 3.3.156: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,05	10,8	0,06	10,2	0,06	10,2	0,06	10,2	0,06	10,2
łódzkie	0,01	1,2	0,01	1,4	0,01	1,3	0,01	1,3	0,01	1,2
małopolskie	0,01	2,5	0,01	2,1	0,01	2,1	0,01	2,1	0,01	2,1
mazowieckie	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6
opolskie	0,38	79,8	0,44	82,0	0,45	82,0	0,46	81,9	0,49	81,8
śląskie	0,02	4,4	0,02	3,2	0,02	3,2	0,02	3,3	0,02	3,4
świętokrzyskie	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,7	0,00	0,7
Łącznie	0,48	100,0	0,54	100,0	0,55	100,0	0,57	100,0	0,60	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.53 Oddział reumatologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa opolskiego. 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 zakresy³⁷, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.157 oraz 3.3.158. 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 3.3.159.

Tabela 3.3.157: 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	1,37	1,38	1,40	1,43	1,48
Programy lekowe i chemioterapia	0,18	0,20	0,20	0,20	0,20
Łącznie	1,55	1,58	1,59	1,63	1,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.158: 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	11,27	11,38	11,57	11,96	12,46
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Łącznie	11,28	11,38	11,57	11,97	12,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

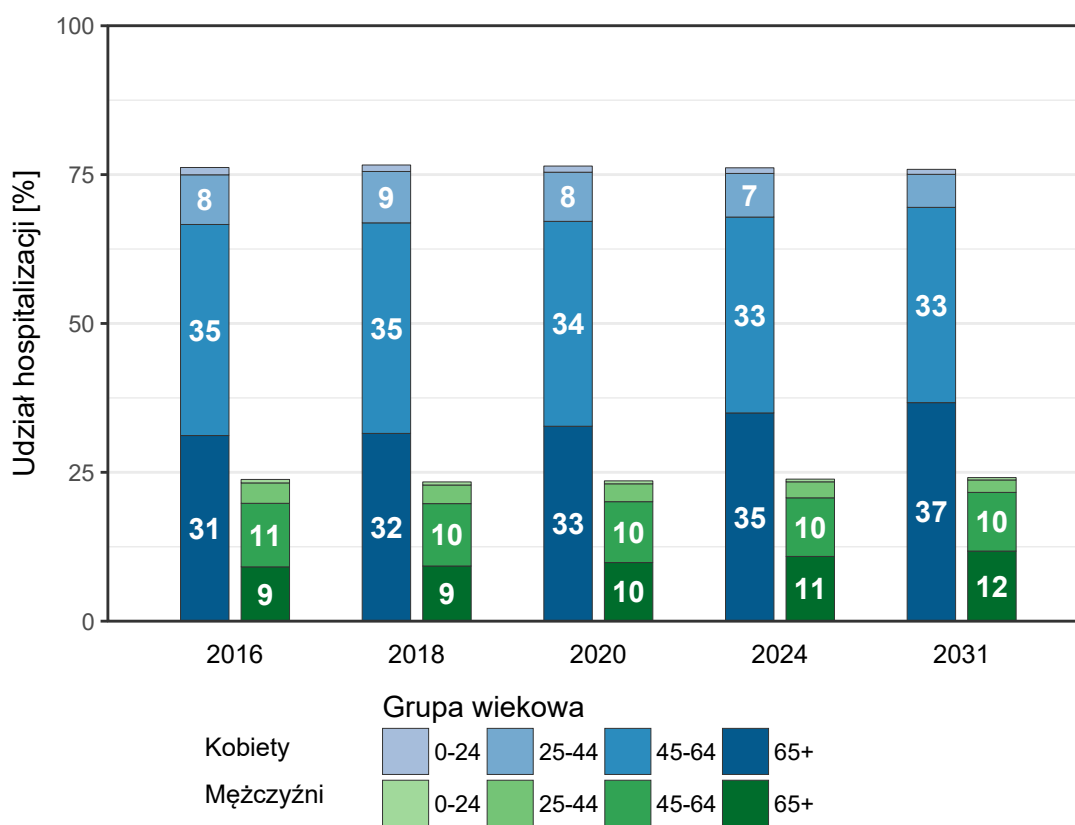
³⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.159: 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	11,27	11,38	11,57	11,96	12,46
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Łącznie	11,28	11,38	11,57	11,97	12,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 3.3.160 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 3.3.160: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	62,3 - 65,1	Spadek	6 - 17	2,7 - 7,6
kujawsko-pomorskie	22,2 - 23,3	Spadek	9 - 17	10,5 - 19,8
lubelskie	35,9 - 37,7	Wzrost	13 - 27	9,4 - 19,6
lubuskie	3,7 - 4,0	Wzrost	2 - 6	12,5 - 37,5
łódzkie	38,6 - 40,4	Spadek	24 - 39	16,9 - 27,5
małopolskie	29,6 - 30,8	Spadek	10 - 23	9,9 - 22,8
mazowieckie	80,9 - 84,4	Wzrost	20 - 43	7,0 - 15,1
opolskie	16,4 - 17,1	Spadek	11 - 16	18,3 - 26,7
podkarpackie	51,5 - 53,9	Spadek	15 - 29	7,8 - 15,1
podlaskie	7,7 - 8,2	Wzrost	14 - 24	42,4 - 72,7
pomorskie	50,2 - 52,2	Spadek	28 - 46	16,5 - 27,1
śląskie	101,6 - 105,7	Spadek	40 - 70	11,7 - 20,4
świętokrzyskie	26,0 - 27,3	Brak zmian	-	-
warmińsko-mazurskie	10,3 - 10,9	Wzrost	4 - 10	9,8 - 24,4
wielkopolskie	50,9 - 53,2	Wzrost	14 - 29	7,7 - 15,8
zachodniopomorskie	17,0 - 17,9	Wzrost	50 - 78	75,8 - 118,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.161 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 3.3.161: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego 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	13,9	0,28	14,5	0,27	14,1	0,26	13,5	0,24	12,5
kujawsko-pomorskie	0,01	0,3	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,3	0,01	0,3
małopolskie	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5
mazowieckie	0,01	0,5	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
opolskie	1,39	74,7	1,42	74,4	1,43	75,0	1,46	75,8	1,49	77,1
śląskie	0,17	9,3	0,17	9,1	0,17	9,0	0,17	8,8	0,17	8,6
wielkopolskie	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,3
zachodniopomorskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
Łącznie	1,86	100,0	1,90	100,0	1,90	100,0	1,92	100,0	1,94	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.54 Oddział reumatologiczny dla dzieci

W województwie opolskim nie funkcjonował żaden Oddział reumatologiczny dla dzieci. Tabela 3.3.162 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 3.3.162: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego 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	25,0	0,01	22,4	0,01	22,4	0,01	22,6	0,01	22,8
śląskie	0,02	71,9	0,02	74,9	0,02	74,9	0,02	74,9	0,02	74,8
wielkopolskie	0,00	3,1	0,00	2,7	0,00	2,7	0,00	2,6	0,00	2,4
Łącznie	0,03	100,0	0,03	100,0	0,03	100,0	0,03	100,0	0,02	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.55 Oddział toksykologiczny

W województwie opolskim nie funkcjonował żaden Oddział toksykologiczny. Tabela 3.3.163 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.163: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego 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	19,7	0,01	18,1	0,01	17,9	0,01	17,7	0,01	17,3
lubelskie	0,00	2,6	0,00	1,3	0,00	1,3	0,00	1,2	0,00	1,2
łódzkie	0,00	1,3	0,00	1,3	0,00	1,3	0,00	1,2	0,00	1,2
małopolskie	0,00	1,3	0,00	1,7	0,00	1,6	0,00	1,6	0,00	1,6
mazowieckie	0,00	2,6	0,00	2,2	0,00	2,2	0,00	2,1	0,00	1,8
śląskie	0,05	71,1	0,05	73,9	0,05	74,2	0,04	74,6	0,04	75,5
wielkopolskie	0,00	1,3	0,00	1,6	0,00	1,6	0,00	1,5	0,00	1,3
Łącznie	0,08	100,0	0,06	100,0	0,06	100,0	0,06	100,0	0,05	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.56 Oddział transplantologiczny

W województwie opolskim nie funkcjonował żaden Oddział transplantologiczny. 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.

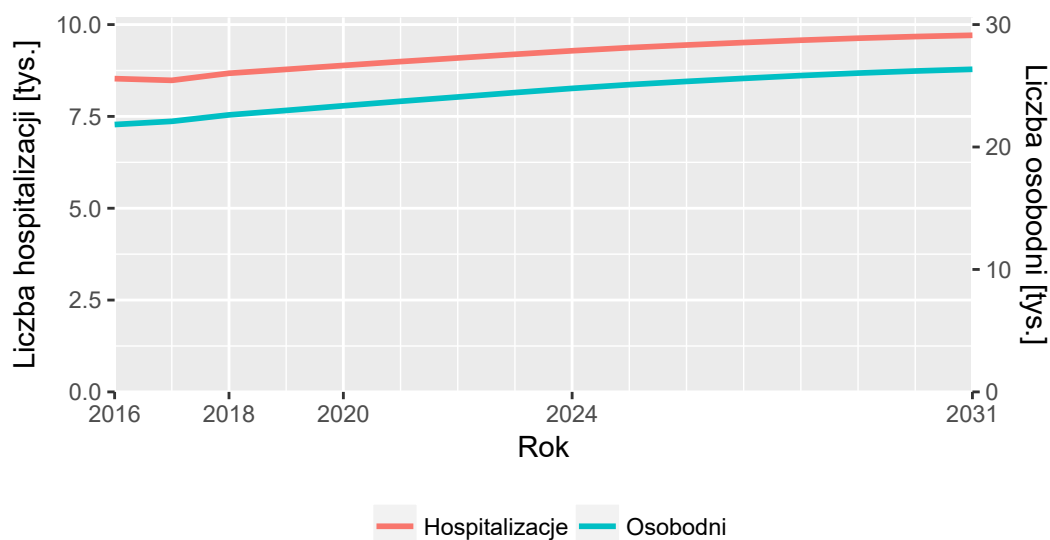
Tabela 3.3.164: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,20	57,3	0,19	57,3	0,18	57,3	0,18	57,3	0,17	57,3
lubelskie	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6
łódzkie	0,00	0,6	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5
mazowieckie	0,03	7,4	0,02	7,6	0,02	7,4	0,02	7,1	0,02	6,4
śląskie	0,11	32,5	0,11	32,6	0,10	32,8	0,10	33,1	0,10	33,6
wielkopolskie	0,01	1,7	0,00	1,4	0,00	1,5	0,00	1,6	0,01	1,7
Łącznie	0,35	100,0	0,32	100,0	0,32	100,0	0,31	100,0	0,30	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 opolskiego. 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 zakresy³⁸, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.165 oraz 3.3.166. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji

³⁸Przez 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 3.3.167.

Tabela 3.3.165: 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	8,50	8,65	8,87	9,26	9,68
Programy lekowe i chemioterapia	0,03	0,02	0,02	0,03	0,03
Łącznie	8,53	8,67	8,89	9,29	9,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.166: 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	21,84	22,62	23,37	24,79	26,35
Łącznie	21,84	22,62	23,37	24,79	26,35

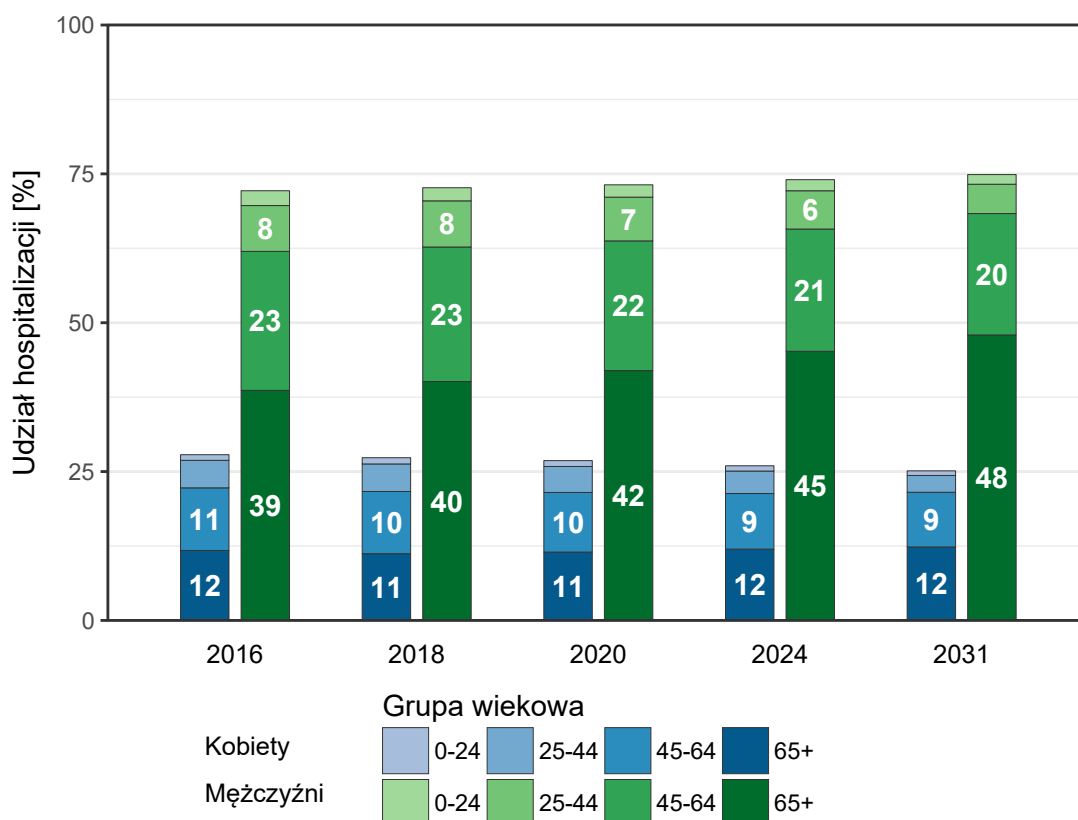
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.167: 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	21,76	22,56	23,30	24,72	26,28
Łącznie	21,76	22,56	23,30	24,72	26,28

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 3.3.168 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 3.3.168: 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 3.3.169 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 3.3.169: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa opolskiego 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	0,30	5,1	0,32	5,1	0,32	5,1	0,33	5,0	0,34	4,9
kujawsko-pomorskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
łódzkie	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,4
małopolskie	0,04	0,7	0,04	0,6	0,04	0,6	0,04	0,6	0,04	0,6
mazowieckie	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5
opolskie	5,40	90,2	5,61	90,2	5,75	90,3	6,03	90,4	6,33	90,5
pomorskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
śląskie	0,16	2,6	0,16	2,6	0,16	2,6	0,17	2,6	0,18	2,5
wielkopolskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
Łącznie	5,99	100,0	6,22	100,0	6,37	100,0	6,67	100,0	6,99	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS