



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. pomorskiego

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	69
1.3 Umieralność w województwie pomorskim	77
2 Analiza stanu i wykorzystania zasobów	89
2.1 Informacje ogółem	91
2.2 Analiza oddziałów szpitalnych	92
2.3 Analiza migracji	650
2.4 Analiza zasobów kadrowych w województwie pomorskim	675
2.5 Zasoby sprzętowe	681
2.6 Wielochorobowość	725
2.7 Zakażenia wewnątrzszpitalne	727
3 Prognoza	733
3.1 Prognoza demograficzna	735
3.2 Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łóżek szpitalnych - metodyka	735
3.3 Prognoza wyniki	738

Słowo wstępne

Mapy Potrzeb Zdrowotnych

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

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

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

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

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

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

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

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

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

Analiza Stanu i Wykorzystania Zasobów

Analiza oddziałów szpitalnych

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

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

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

Informacje podstawowe

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

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

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

Analiza hospitalizacji według katalogów

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

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

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

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

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

Analiza hospitalizacji według zakresów, produktów i świadczeń JGP

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

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

Analiza hospitalizacji i osobodni hospitalizacji według grup rozpoznań

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

Analiza czasu oczekiwania, trybów przyjęć i czasu pobytów

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

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

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

Analiza łóżek szpitalnych

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

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

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

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

Analiza świadczeń udzielonych pacjentom po hospitalizacji

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

Charakterystyka hospitalizowanych pacjentów

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

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

Migracje

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

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

Zasoby sprzętowe

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

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

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

Zasoby kadrowe

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

Zakażenia wewnątrzszpitalne

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

Prognoza

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

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

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

Uwagi techniczne

W części tabel dane są prezentowane w tysiącach [tys.], w zaokrągleniu do 2 miejsc po przecinku (tzn. wartości są zaokrąglane do części setnych. Stąd też wartość 0,00 [tys.] wskazuje więc, że analizowana zmienna przyjęła wartość bliską 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 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 pomorskiego	6
1.1.2.2 Sytuacja demograficzna powiatów województwa pomorskiego	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 pomorskim w 2016 r.	8
1.1.3.2 Struktura ludności według płci, wieku i miejsca zamieszkania w powiatach województwa pomorskiego w 2016r.	13
1.1.3.3 Struktura ludności według płci i wieku w powiatach województwa pomorskiego w 2016 r.	35
1.1.3.4 Współczynnik feminizacji w województwie pomorskim i jego powiatach w 2016 r.	46
1.1.3.5 Współczynnik obciążenia demograficznego w województwie pomorskim i jego powiatach w 2016 r.	54
1.1.3.6 Urodzenia żywe i płodność kobiet w województwie pomorskim i jego powiatach w 2016 r.	56
1.1.3.7 Umieralność niemowląt i umieralność okołoporodowa w województwie pomorskim w 2016 r.	63
1.1.3.8 Oczekiwane dalsze trwanie życia w województwie pomorskim i jego podregionach w 2016 r.	66
1.2 Chorobowość szpitalna	69
1.3 Umieralność w województwie pomorskim	77

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 pomorskiego

Województwo pomorskie zamieszkiwało w 2016 r. ponad 2,3 mln mieszkańców, co stanowiło ok. 6% ludności kraju. Jest to siódme pod względem liczby ludności województwo w Polsce. Ludność miejska stanowi 64,2% populacji tego województwa. Województwo pomorskie jest 6 najgęściej zaludnionym regionem Polski, w którym 1 km² zamieszkiwało średnio 126 osób.

Analizując strukturę ludności według płci i wieku można zaobserwować przewagę liczebną mężczyzn nad kobietami w grupie wieku do 49 r.ż., natomiast w pozostałych grupach wieku kobiet jest więcej niż mężczyzn. Największe różnice w liczbie kobiet i mężczyzn można zaobserwować dla osób starszych (powyżej 60 roku życia), które rosną wraz z wiekiem. Ma to odzwierciedlenie w wartości współczynnika feminizacji, który wyniósł 105 kobiet na 100 mężczyzn dla województwa ogółem, natomiast w grupie osób w wieku 65 lat i więcej 150 (wobec 158 przeciętnie w Polsce).

Populacja województwa pomorskiego charakteryzuje się młodszą strukturą wieku niż populacja Polski. W 2016 r. osób w wieku co najmniej 65 lat było prawie 354 tys. osób, co stanowiło 15,3% ludności regionu w porównaniu z 16,4% dla całej Polski. Natomiast osób najmłodszych (do 19 r.ż.) było poniżej 500 tys., a ich udział wyniósł 21,6% w porównaniu z 20% dla Polski. Ludność w wieku 20-64 lata wyniosła 1,46 mln osób, co stanowiło 63% ogółu populacji, nieco mniej niż w Polsce. Ludność w wieku 85 lat i więcej wyniosła ponad 39 tysięcy osób, co stanowiło 11,1% populacji w wieku 65 lat i więcej. Udział ten był nieco mniejszy niż wartość dla Polski (11,8%).

Warto podkreślić, iż w 2016 r. w województwie pomorskim współczynnik obciążenia demograficznego wyniósł 463 osoby, tzn. na każdy tysiąc osób dorosłych (w wieku 15-64 lata) przypadało 463 osoby młode (w wieku 0-14 lat) oraz starsze (w wieku 65 lat i więcej), co pozwoliło zająć regionowi pomorskiemu trzecie miejsce wśród województw o największych wartościach tego wskaźnika. Jego wartość była o 5 osób (na każdy tysiąc osób dorosłych) wyższa niż zaobserwowana dla Polski ogółem.

W 2016 r. w województwie pomorskim urodziło się prawie 26 tys. dzieci, a współczynnik płodności ogólnej (czyli liczba urodzeń na tysiąc kobiet w wieku rozrodczym, tj. 15-49 lat) wyniósł ponad 46 dzieci na tysiąc kobiet. Jest to wynik o blisko o 5 dzieci na tysiąc kobiet wyższy od wartości ogólnopolskiej.

Współczynnik zgonów niemowląt w tym województwie wyniósł 3,6 zgonów niemowląt na tysiąc urodzeń żywych i był jednym z najniższych w kraju (4). Natomiast współczynnik umieralności okołoporodowej wyniósł 5,3 zgonów noworodków w pierwszym tygodniu życia oraz urodzeń martwych na każdy tysiąc urodzeń (żywych i martwych) i był nieznacznie wyższy niż dla Polski (5,1).

Województwo pomorskie charakteryzuje się oczekiwanym trwaniem życia noworodka płci męskiej wyższym niż dla Polski ogółem. W 2016 r. wartość tego parametru wyniosła dla tego województwa 74,5 lat dla chłopców (73,9 lat w Polsce). Natomiast wartość e0 dla kobiet wyniosła 81,7 lat wobec 81,9 lat dla Polski ogółem. Dla oczekiwanego dalszego trwania życia osoby w wieku 60 ukończonych lat wartości były w jeszcze większym stopniu zbliżone z wynikami odnotowanymi dla Polski. Dla mężczyzn parametr ten wyniósł 19,3 lat (podobnie dla Polski), a dla kobiet 24,1 lat (24,5 lat w Polsce).

1.1.2.2 Sytuacja demograficzna powiatów województwa pomorskiego

Zgodnie z podziałem administracyjnym na obszarze województwa pomorskiego wyszczególniono 4 miasta na prawach powiatu oraz 16 powiatów. Największa liczba ludności w 2016 r. zamieszkiwała m. Gdańsk (prawie 464 tys. osób), a najmniejsza powiat nowodworski (36 tys.). Województwo pomorskie jest silnie zróżnicowane pod względem wskaźnika gęstości zaludnienia w poszczególnych powiatach. Największym zagęszczeniem charakteryzowały się powiaty: m. Sopot (2132 osób na 1 km²), a następnie powiat m. Słupsk (2131 osób), m. Gdynia (1828) i m. Gdańsk (1770), a najmniejszym bytowski (36), człuchowski (36), słupski (43) i nowodworski (54).

Struktury ludności według płci i wieku w większości powiatów województwa pomorskiego są podobne do tych opisanych dla województwa ogółem. Dla zdecydowanej większości powiatów występuje nadwyżka 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 młodych grupy wieku, tj. powyżej 30 czy 34 r.ż. (np. powiat m. Gdańsk czy m. Gdyni), z kolei dla innych dopiero dla grup wieku powyżej 60 r.ż. (np. w powiecie słupskim czy kartuskim). Warto podkreślić, iż np. w m. Gdańsk przewaga kobiet widoczna jest już począwszy od 20 r.ż., co wiązać się może ze zwiększoną migracją edukacyjną i zarobkową młodych kobiet. Zaawansowanie procesu starzenia się ludności w powiatach województwa pomorskiego i jego zróżnicowanie ilustrują największe udziały osób w wieku przynajmniej 65 lat w następujących powiatach: m. Sopot (25,3%), m. Gdynia (20,1%), m. Gdańsk (19%) i m. Słupsk (18,8%) oraz najmniejsze w powiatach kartuskim (10,7%) i gdańskim (11,2%).

Województwo pomorskie charakteryzuje się znacznym zróżnicowaniem pod względem wartości współczynnika płodności (liczba urodzeń na 1000 kobiet w wieku rozrodczym). W 2016 r. powiatami o najwyższej wartości tego współczynnika były powiaty: kartuski (powyżej 62 urodzeń żywych na 1000 kobiet w wieku 15-49 lat), kościerski, wejherowski, m. Gdańsk, gdański, chojnicki i bytowski. Najniższe wartości współczynnika odnotowano natomiast w powiatach kolejno: m. Sopot, malborskim, sztumskim i m. Słupsk.

Współczynnik zgonów niemowląt jest także zróżnicowany według powiatów. W 2016 roku najmniejszą jego wartość odnotowano w powiecie kwidzyńskim (1,4 zgonu niemowląt na 1000 urodzeń żywych), zaś największą w powiecie puckim (ponad 9,8 zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych). Z uwagi na specyfikę danych nie było możliwe wyznaczenie współczynnika umieralności okołoporodowej dla poszczególnych powiatów, wyznaczono go jedynie dla podregionów województwa pomorskiego¹. Najmniejszą wartość tego współczynnika odnotowano w podregionie starogardzkim (4,8 zgonów noworodków w pierwszym tygodniu życia i urodzeń martwych na 1000 urodzeń), zaś największą – w podregionie gdańskim (5,6).

Podobnie wartości oczekiwanego dalszego trwania życia są dostępne jedynie dla podregionów: w 2016 r. największą oczekiwaną długość życia noworodka w województwie pomorskim odnotowano w podregionie trójmiejskim (74,2 lat dla mężczyzn oraz 81,4 lata dla kobiet), a najniższą w podregionie starogardzkim (72,4 lat dla mężczyzn oraz 79,9 lat dla kobiet). Oczekiwane dalsze trwanie życia osoby w wieku 60 ukończonych lat (e60) było największe w podregionie słupskim dla mężczyzn (19,5 lat) oraz trójmiejskim dla kobiet (23,8 lat), a najniższe w podregionie starogardzkim (18,7 lat dla mężczyzn i 23 lata dla kobiet).

1.1.2.3 Podsumowanie

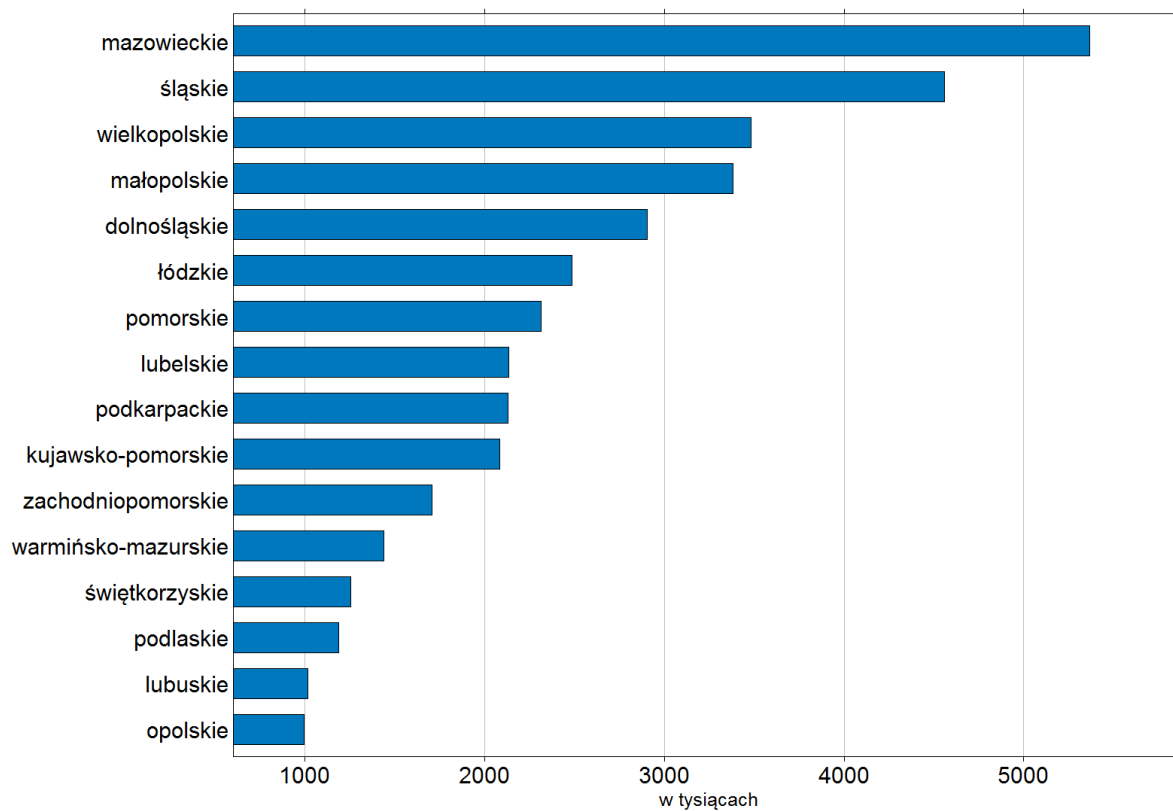
- Proces starzenia się populacji województwa pomorskiego (2,3 mln mieszkańców, 6% ludności kraju) przebiega wolniej niż w całej Polsce: region charakteryzuje się młodszą strukturą wieku ludności.
- Jest to spowodowane wyższą płodnością kobiet w tym regionie niż w skali kraju oraz oczekiwanym dalszym trwaniem życia mieszkańców zbliżonym do poziomu krajowego.
- W ujęciu powiatowym struktury demograficzne regionu są stosunkowo silnie zróżnicowane, głównie ze względu na różnice pomiędzy dużymi ośrodkami miejskimi (Trójmiasto, m. Słupsk) a resztą województwa.
- Niemniej jednak podobnie jak w innych województwach należy się spodziewać dalszego starzenia się ludności i wynikających z niego zwiększonego popytu na usługi zdrowotne i opiekuńcze nie tylko dla osób starszych, ale także dla osób sędziwych.
- Należy także podkreślić różnice w umieralności niemowląt między powiatami i wynikające z nich większe zapotrzebowanie w niektórych powiatach na usługi opieki zdrowotnej dla kobiet w ciąży oraz niemowląt, w tym konieczność podejmowania działań prewencyjnych.

¹Według podziału administracyjnego w województwie pomorskim wyszczególniono następujące podregiony: gdański (obejmujący powiaty: gdański, kartuski, nowodworski, pucki, wejherowski), słupski (powiaty: bytowski, lęborski, słupski, m. Słupsk), starogardzki (powiaty: kwidzyński, malborski, starogardzki, sztumski, tczewski), trójmiejski (powiaty: m. Gdańsk, m. Gdynia, m. Sopot) oraz chojnicki (powiaty: chojnicki, człuchowski, kościerski).

1.1.3 Wykresy

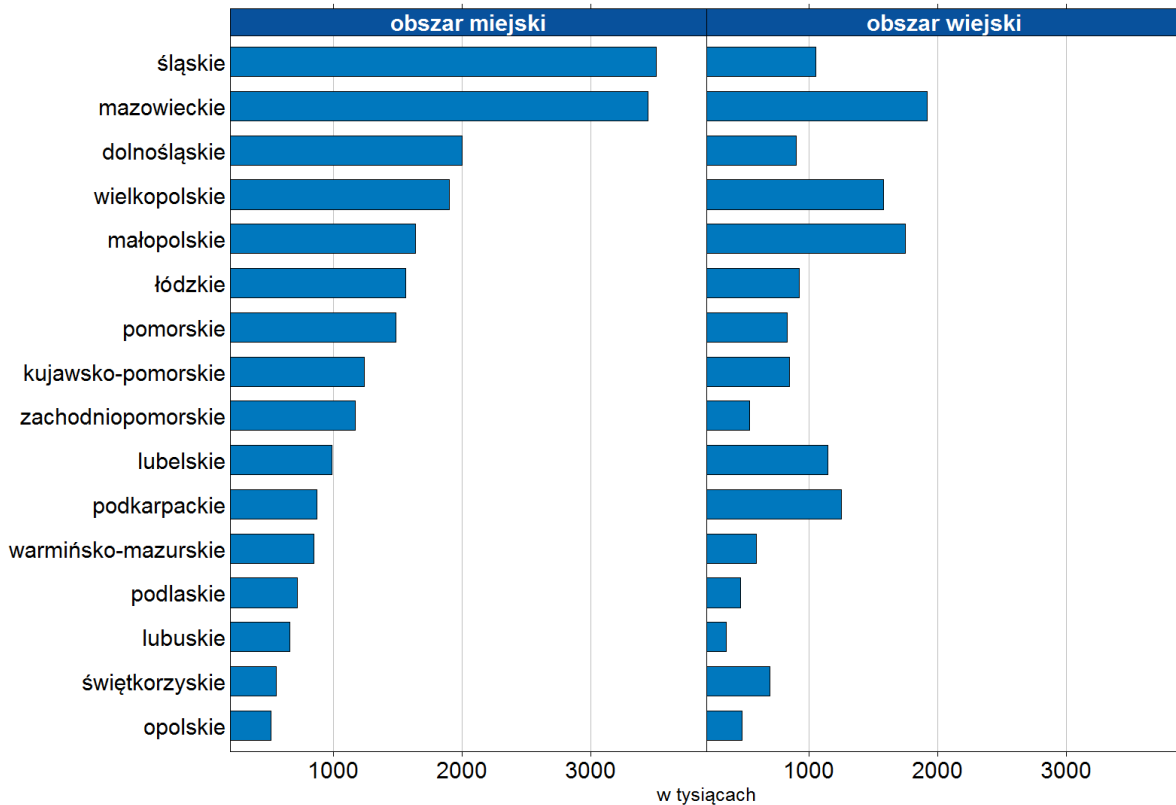
1.1.3.1 Ludność i struktura ludności w Polsce i w województwie pomorskim w 2016 r.

Wykres 1.1.1: Ludność w Polsce wg województw (2016)



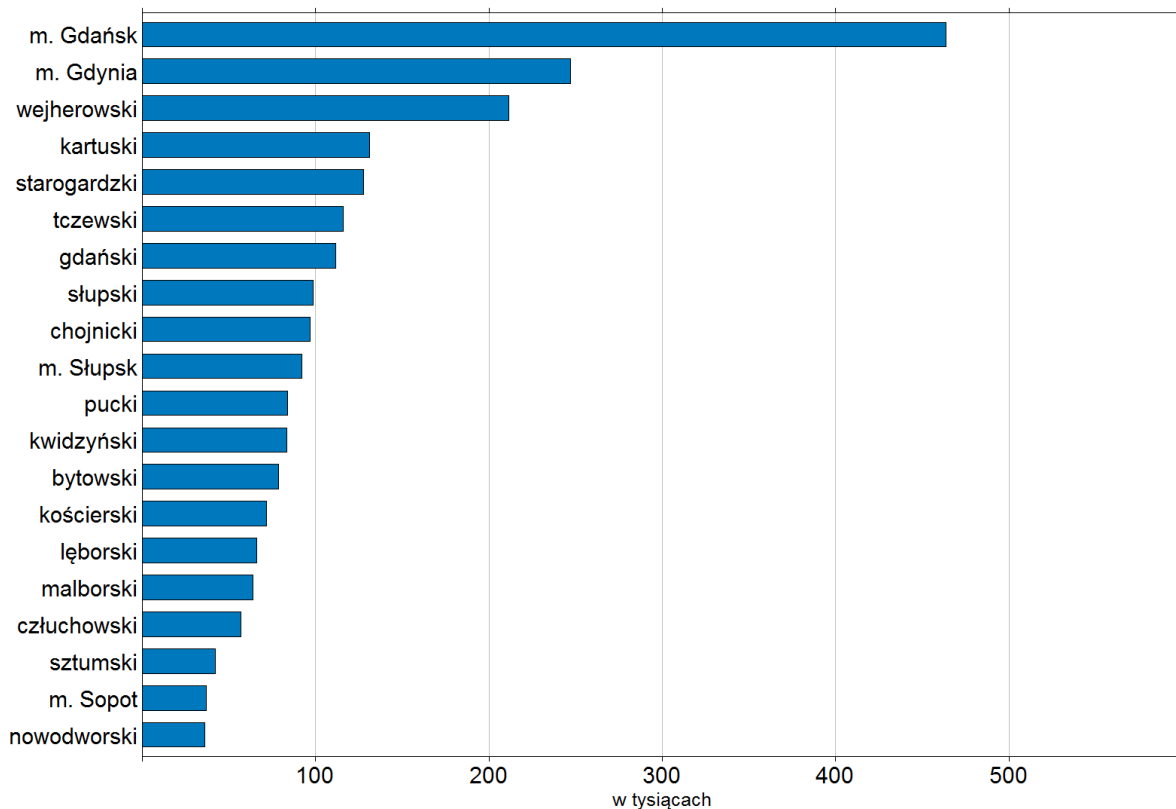
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



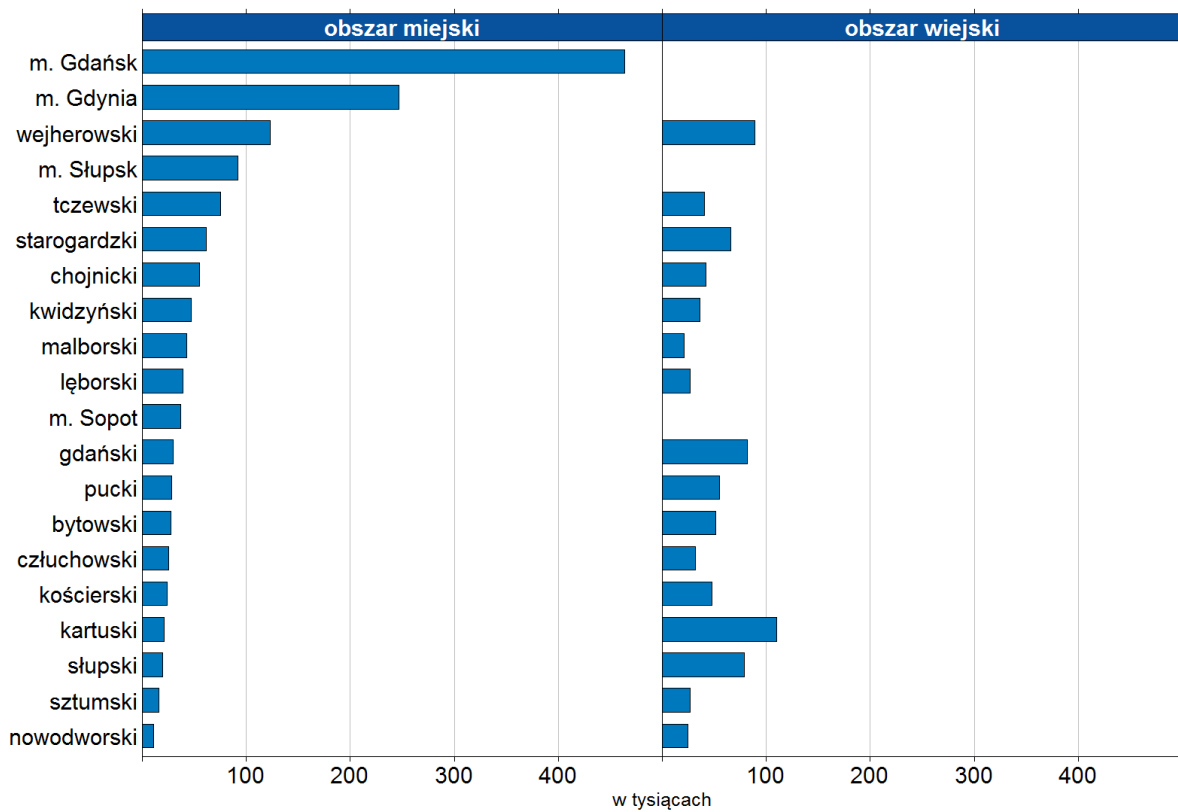
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.3: Ludność w powiatach województwa pomorskiego (2016)



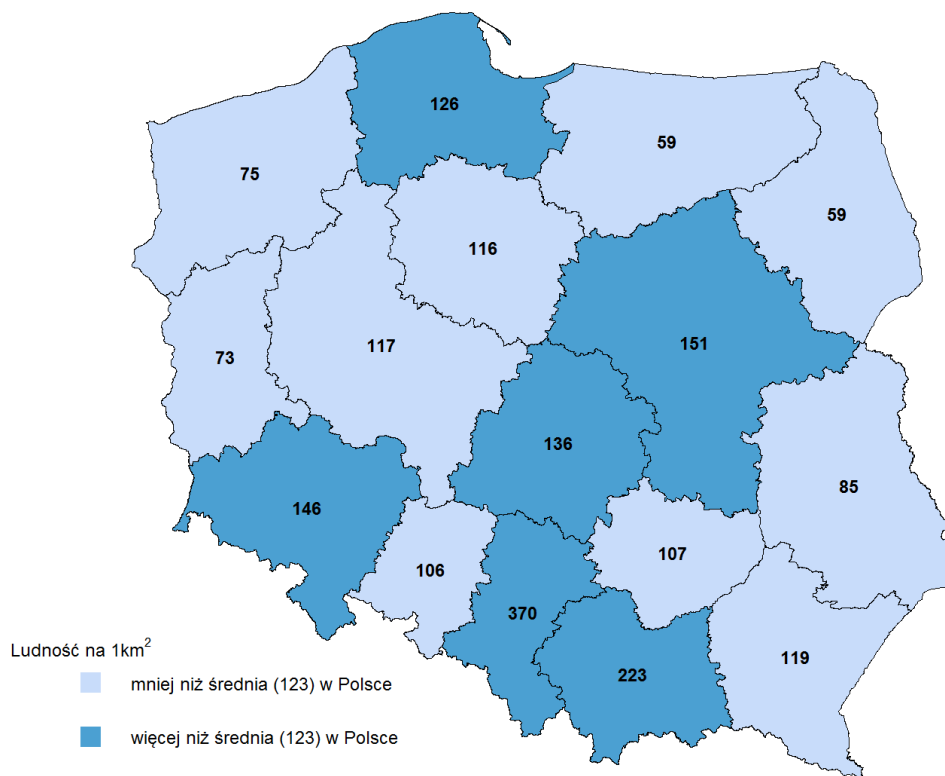
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



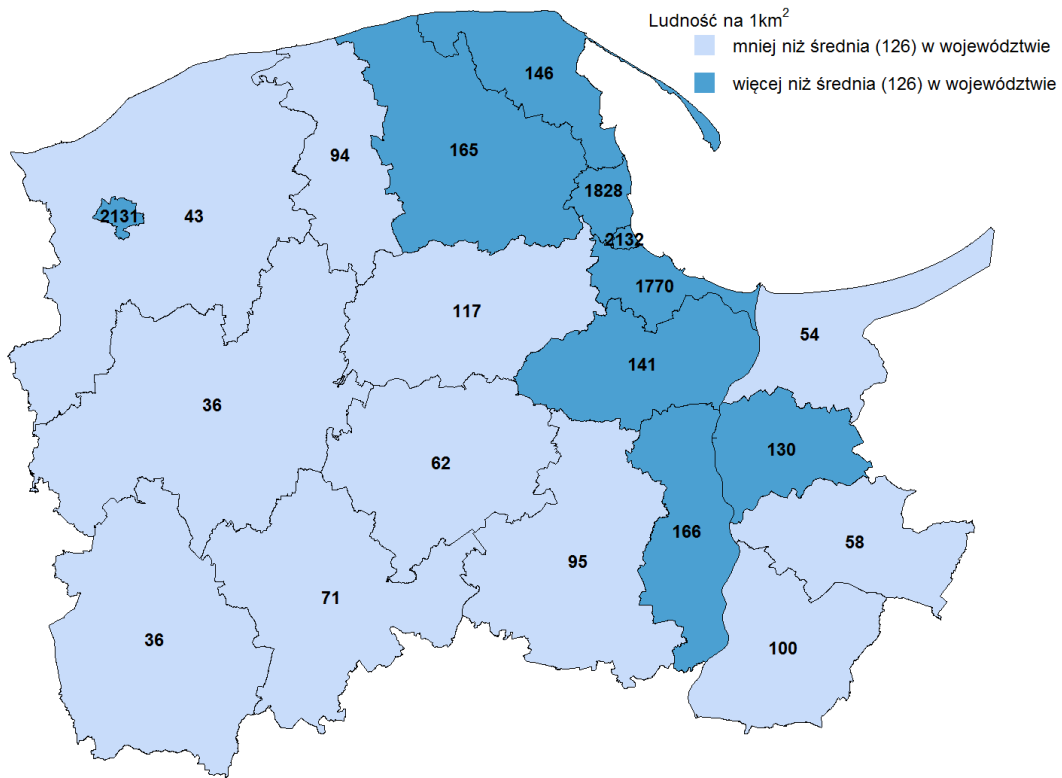
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.5: Gęstość zaludnienia według województw w 2016 r.



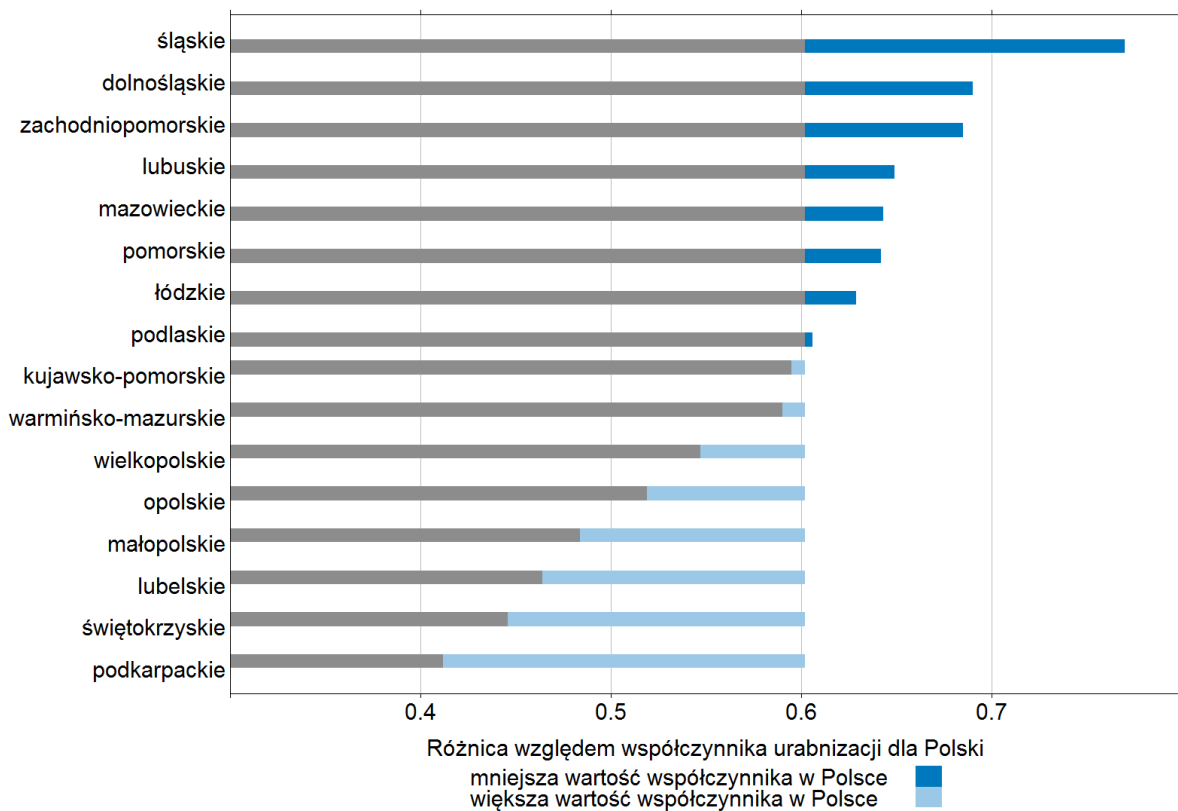
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.6: Gęstość zaludnienia w województwie pomorskim (2016)



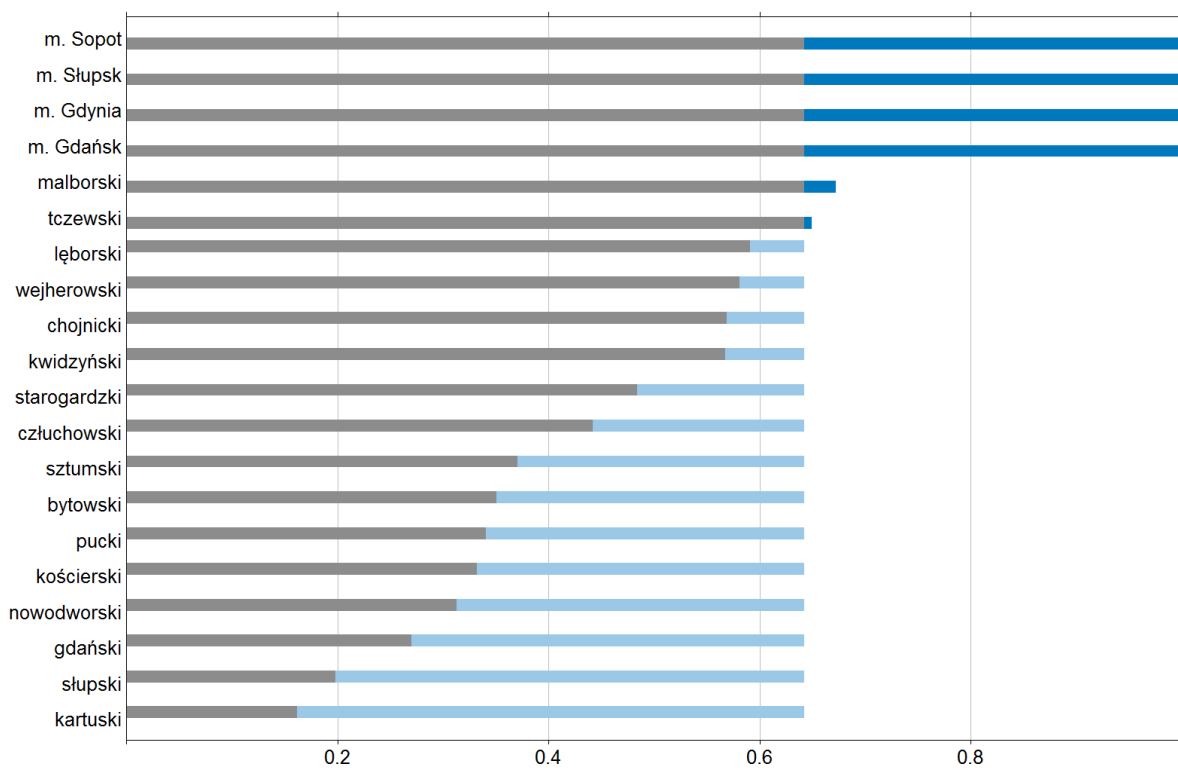
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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 pomorskiego (2016)

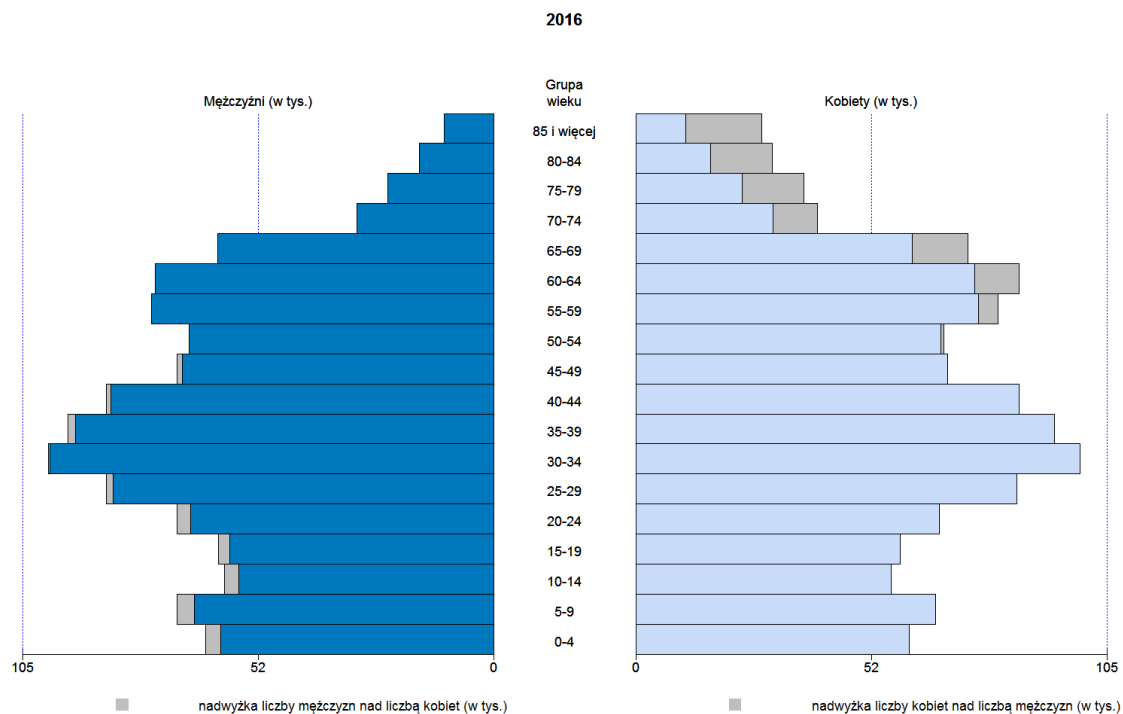


mniejsza wartość współczynnika urbanizacji w województwie
 większa wartość współczynnika urbanizacji w województwie

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

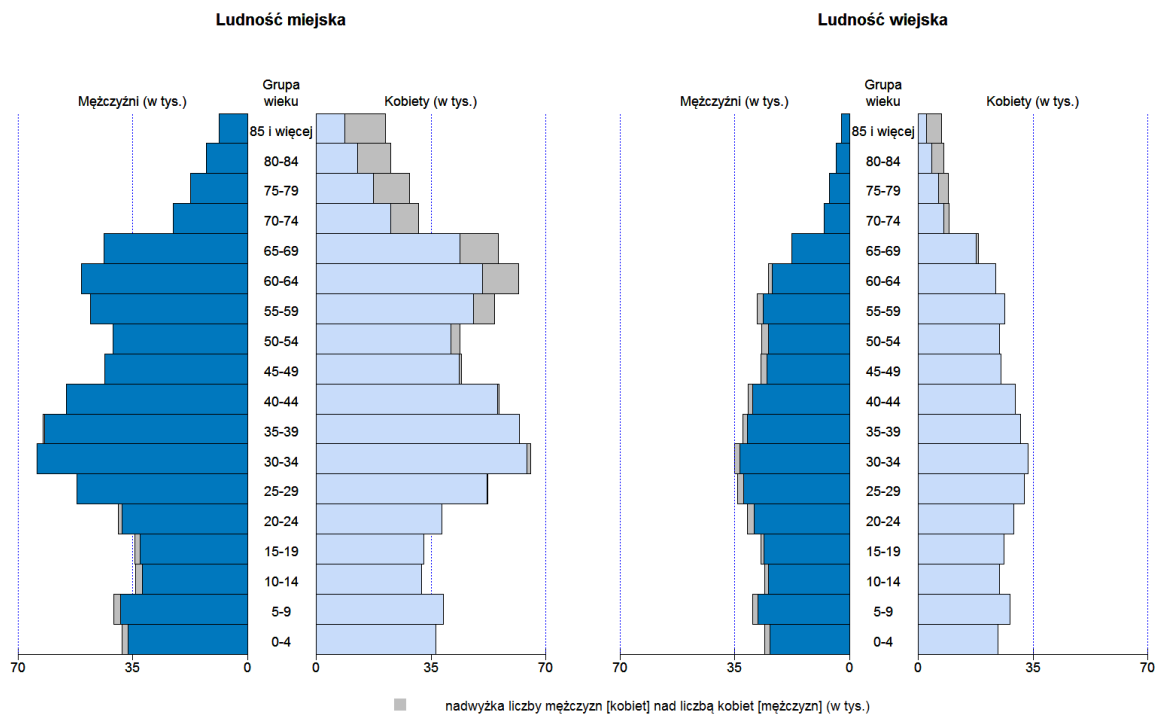
1.1.3.2 Struktura ludności według płci, wieku i miejsca zamieszkania w powiatach województwa pomorskiego w 2016r.

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



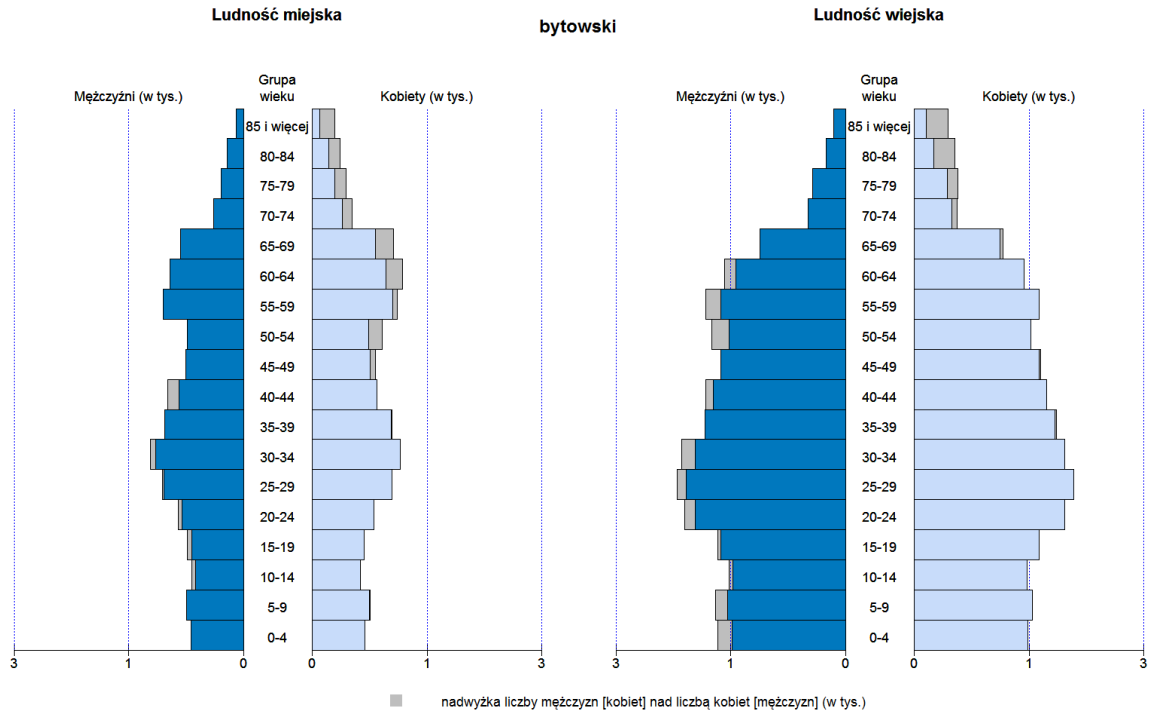
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

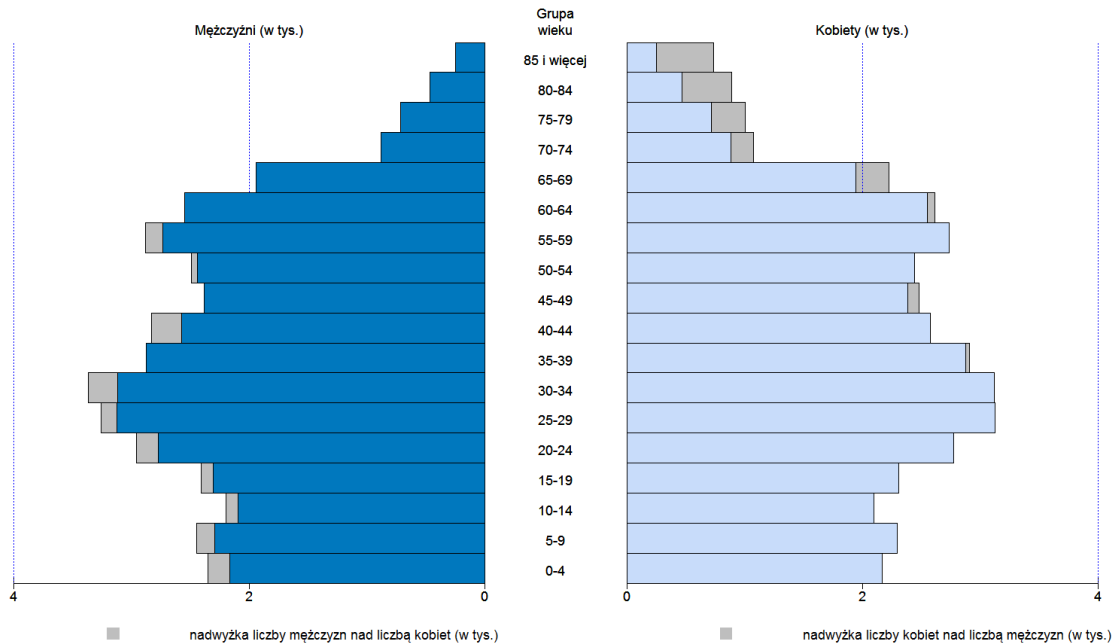


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

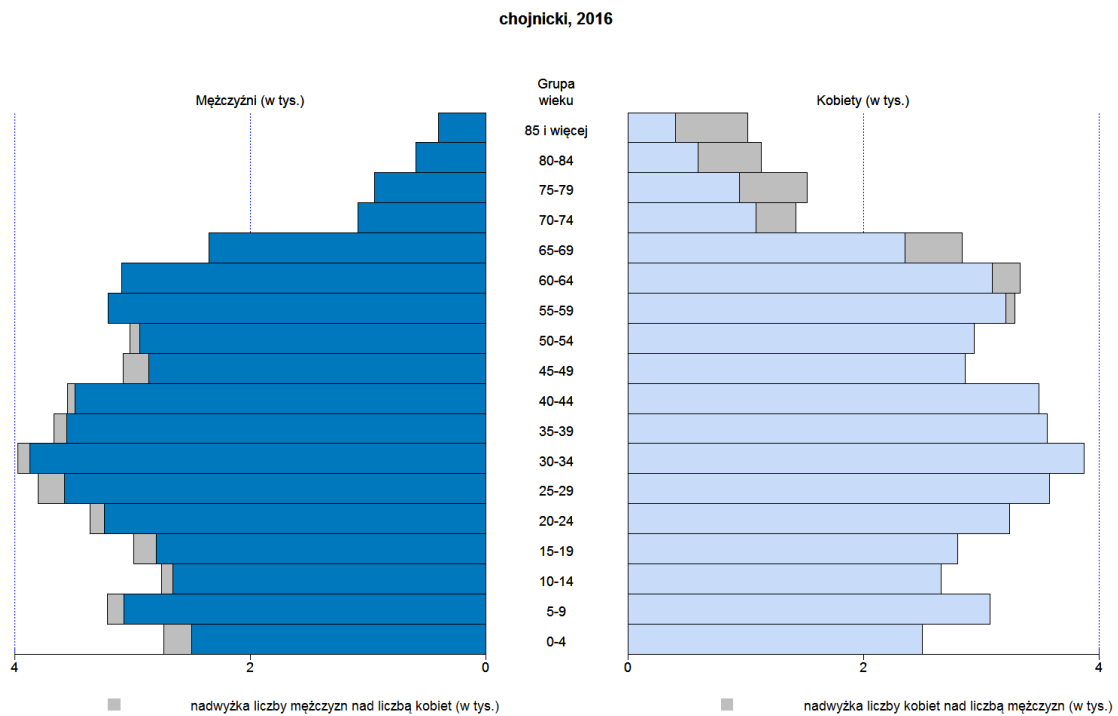
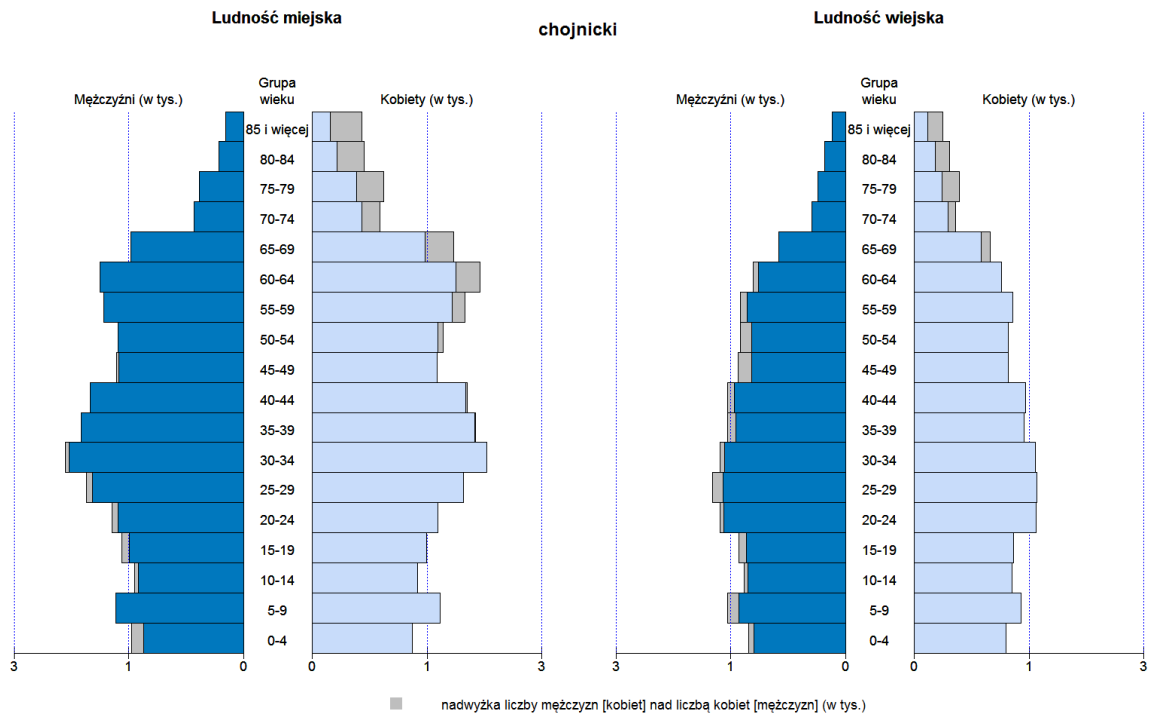
Wykres 1.1.11: Struktura ludności według płci i wieku w powiatach województwa pomorskiego (2016)



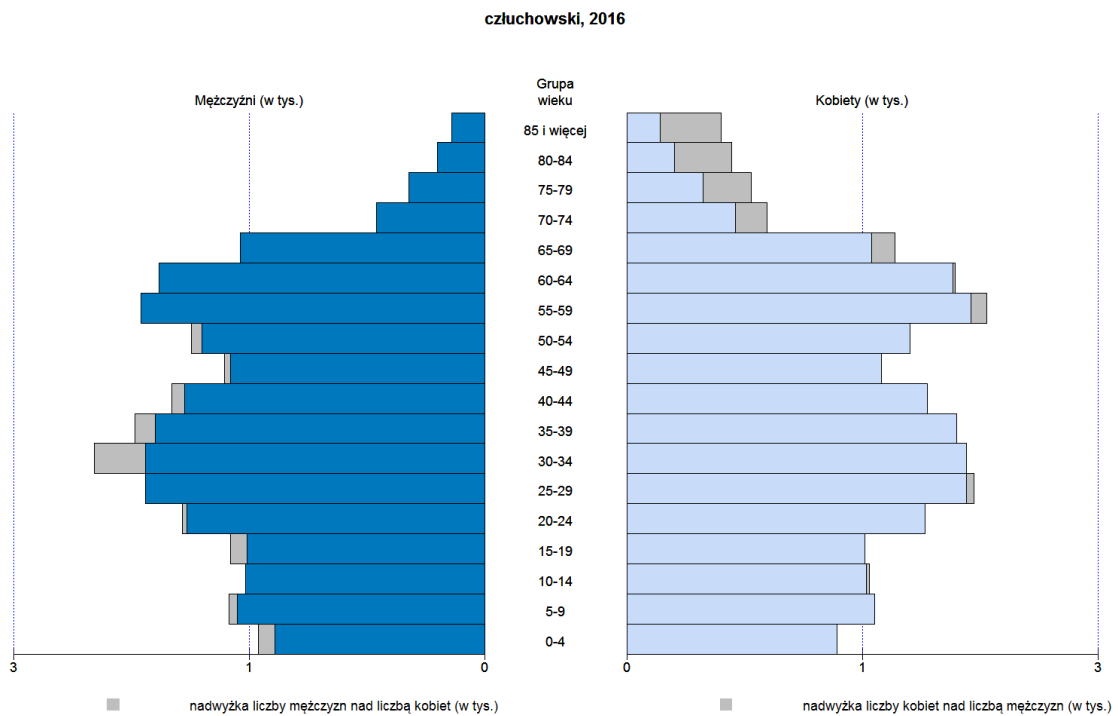
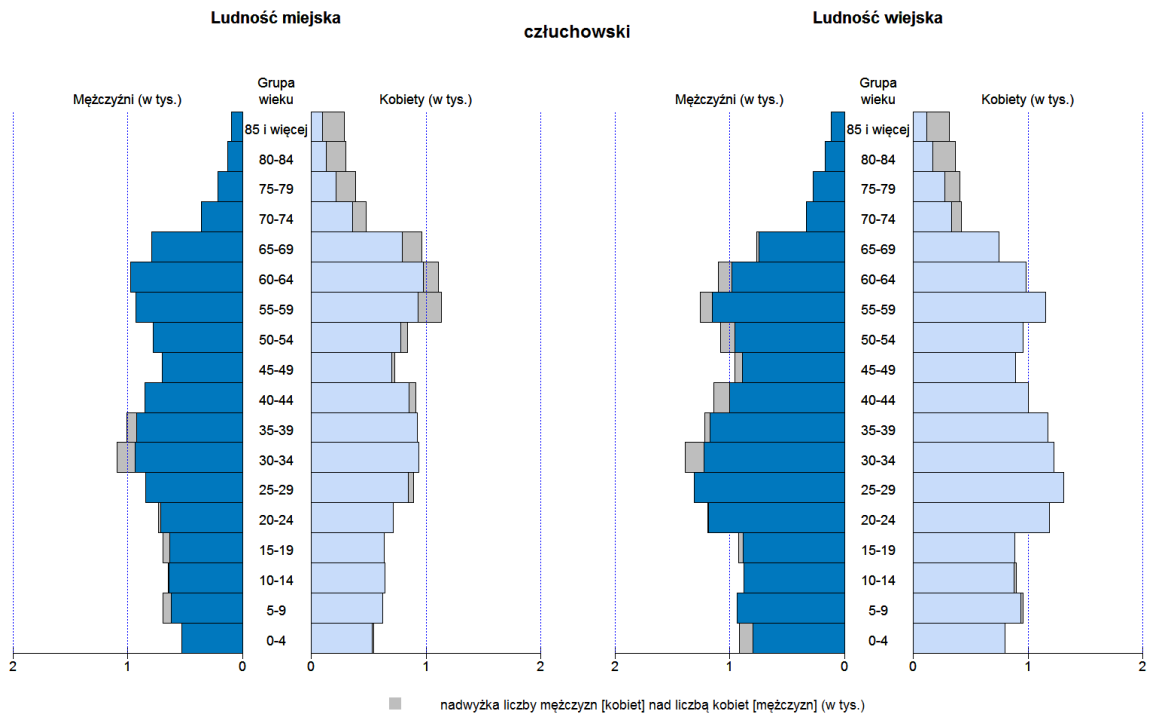
bytowski, 2016



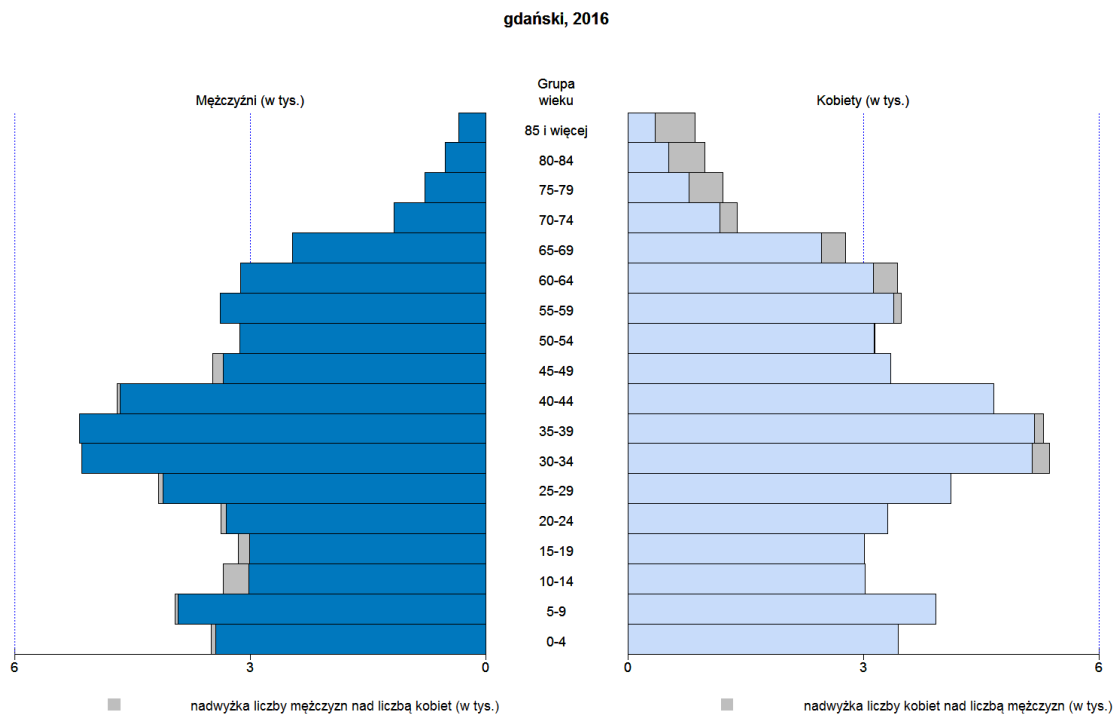
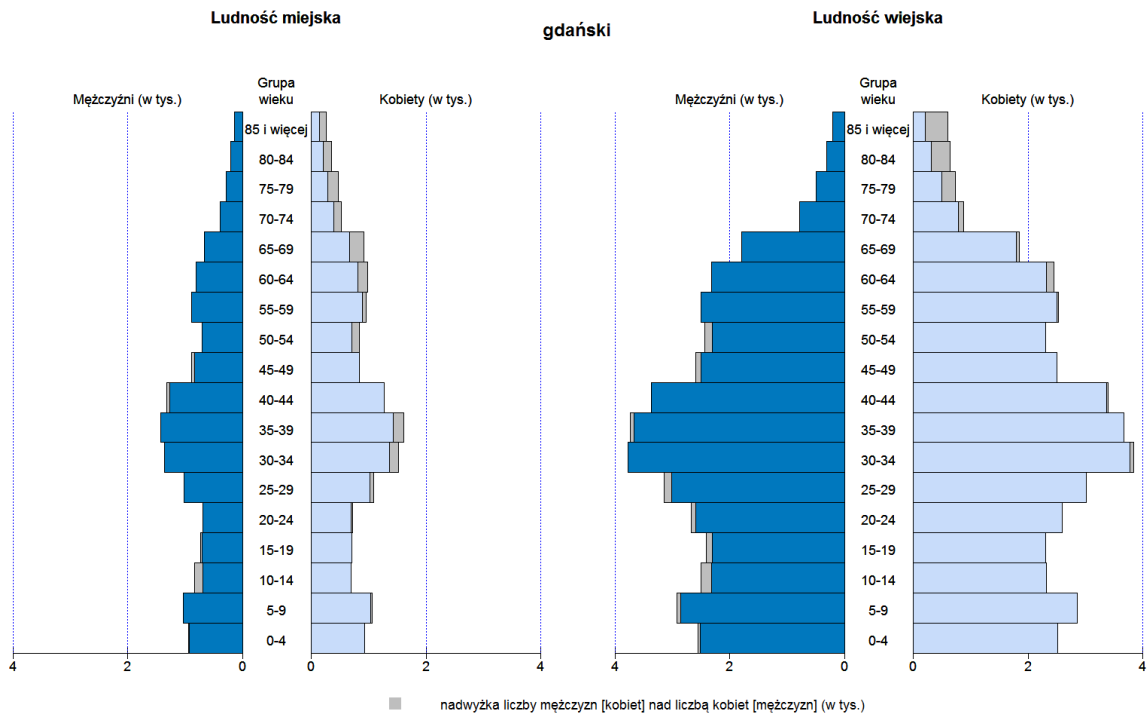
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



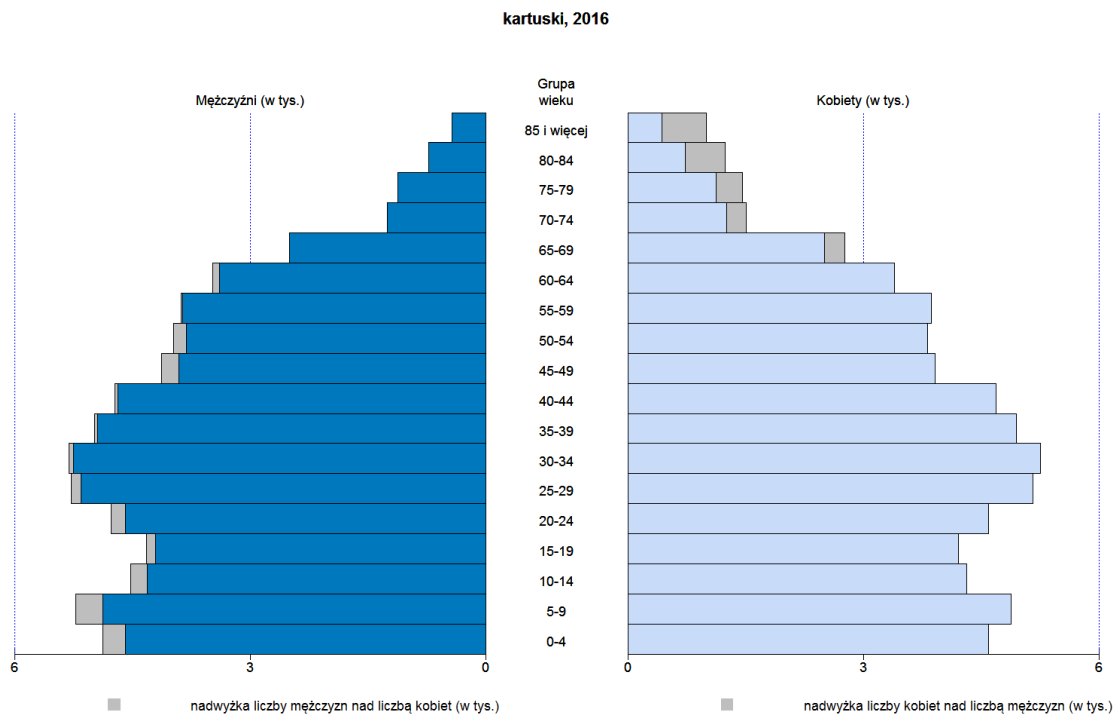
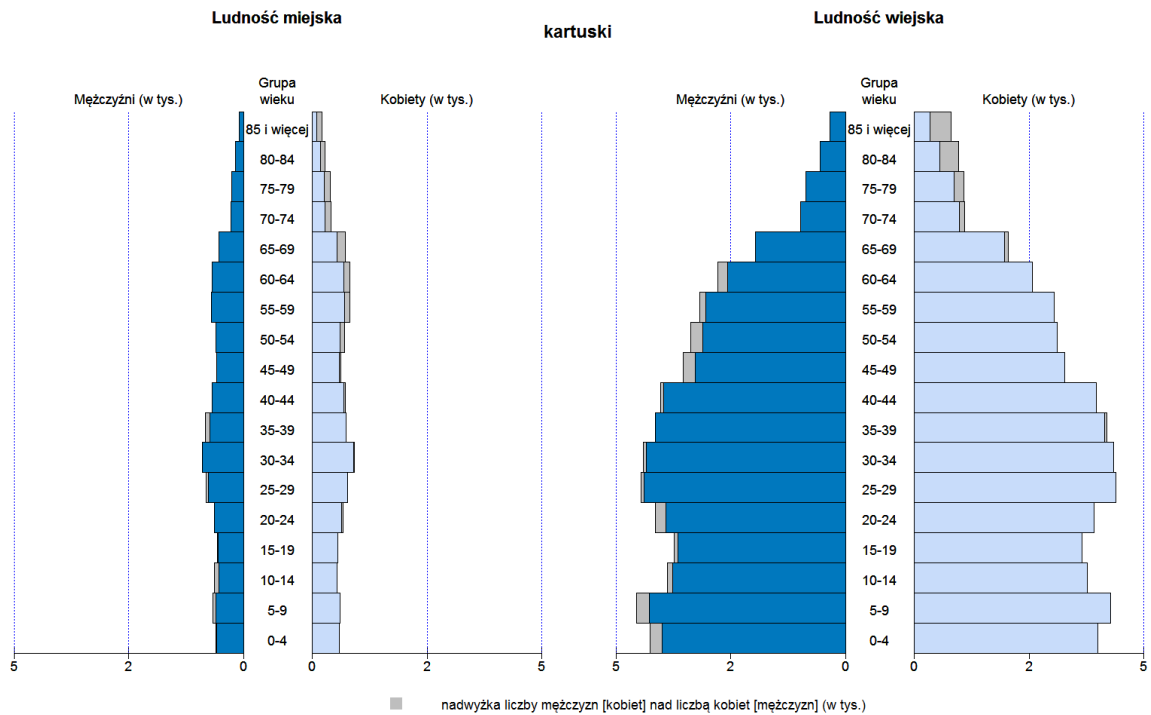
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



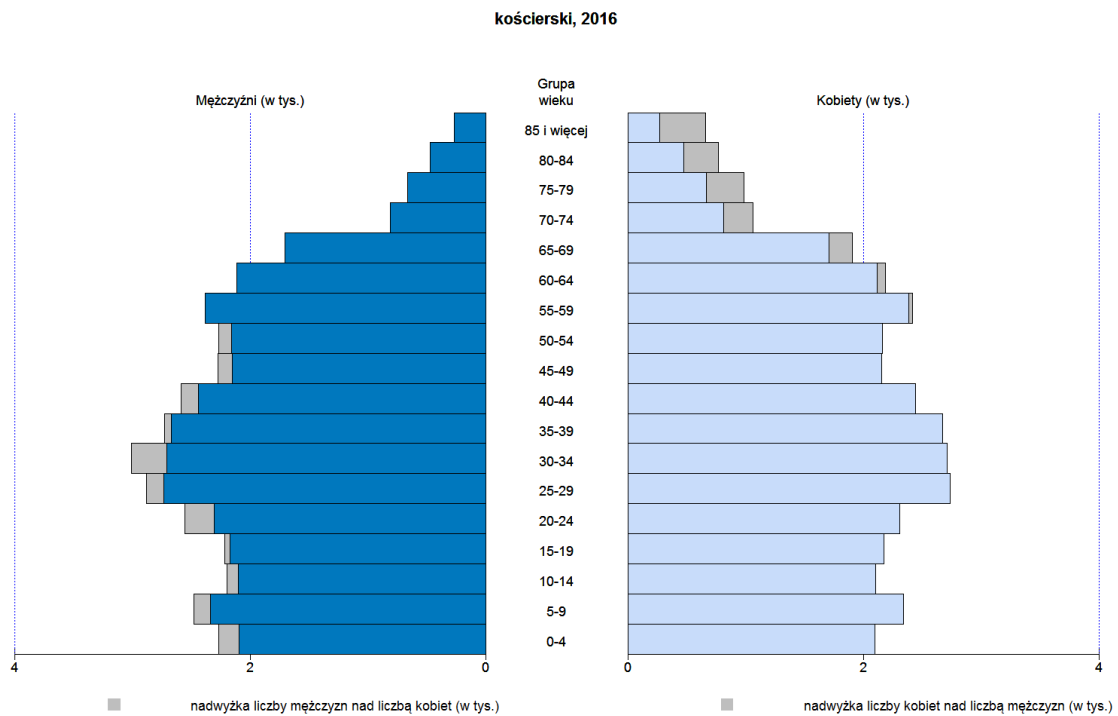
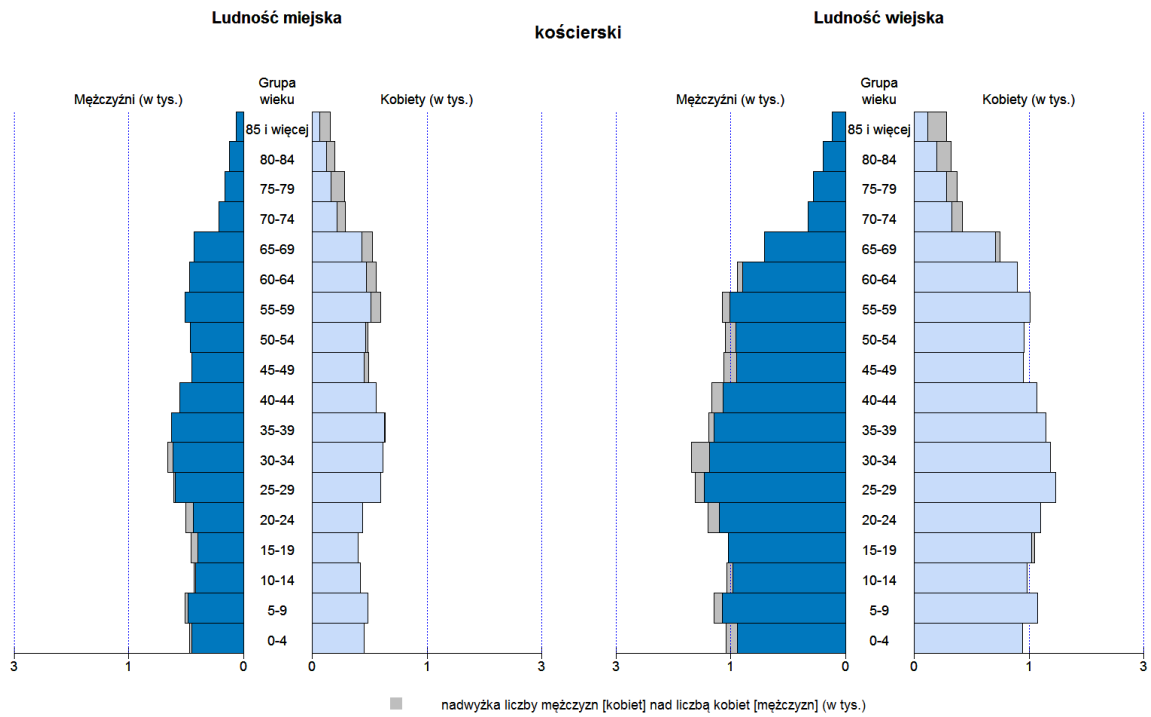
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



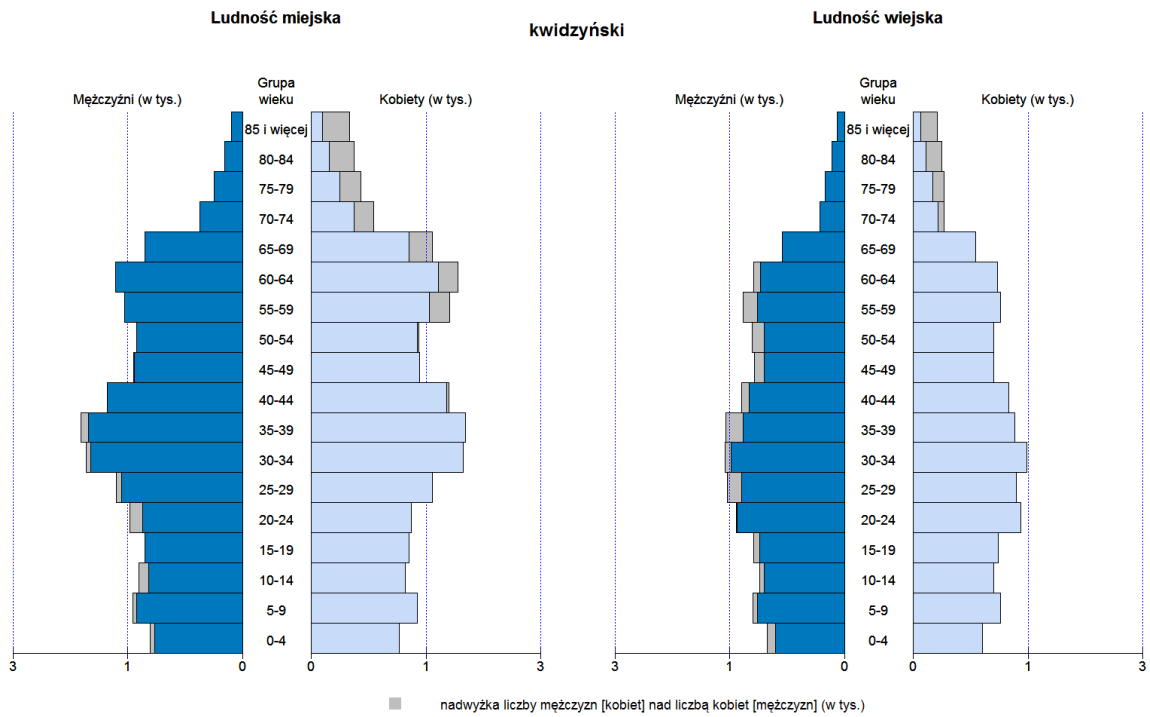
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



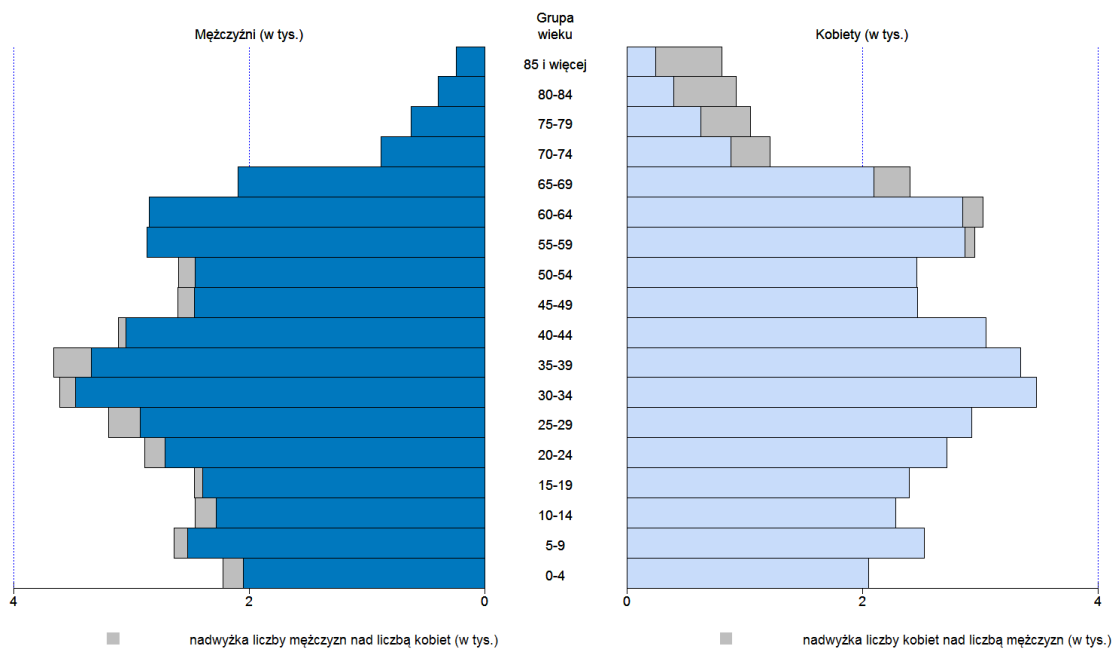
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



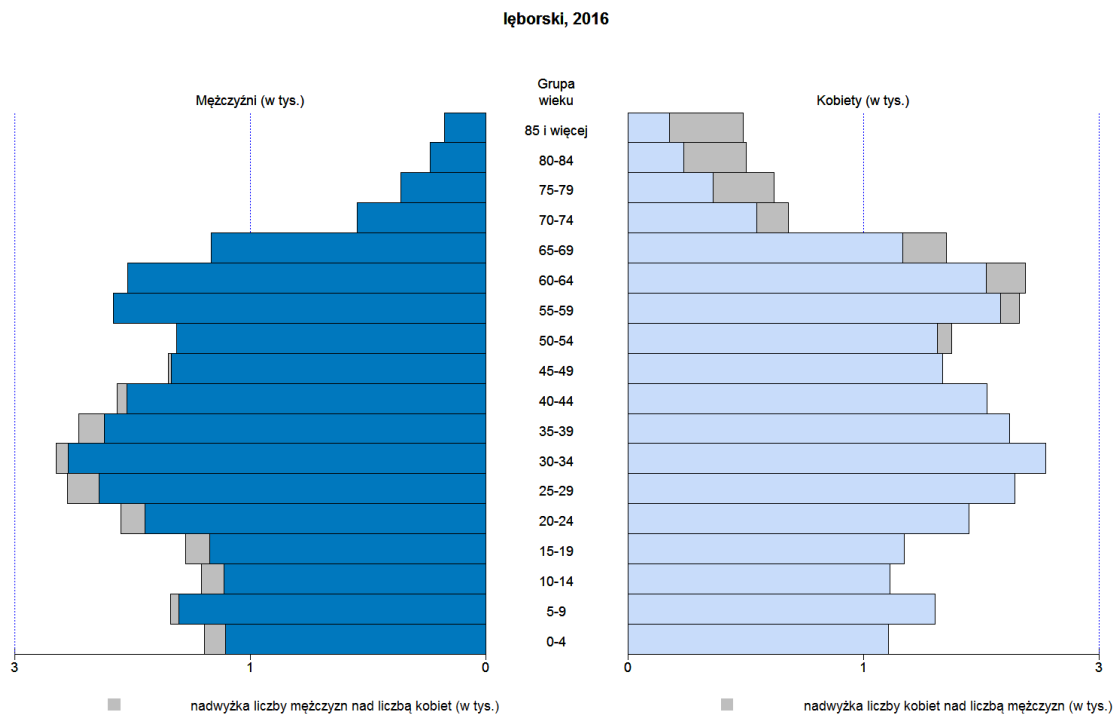
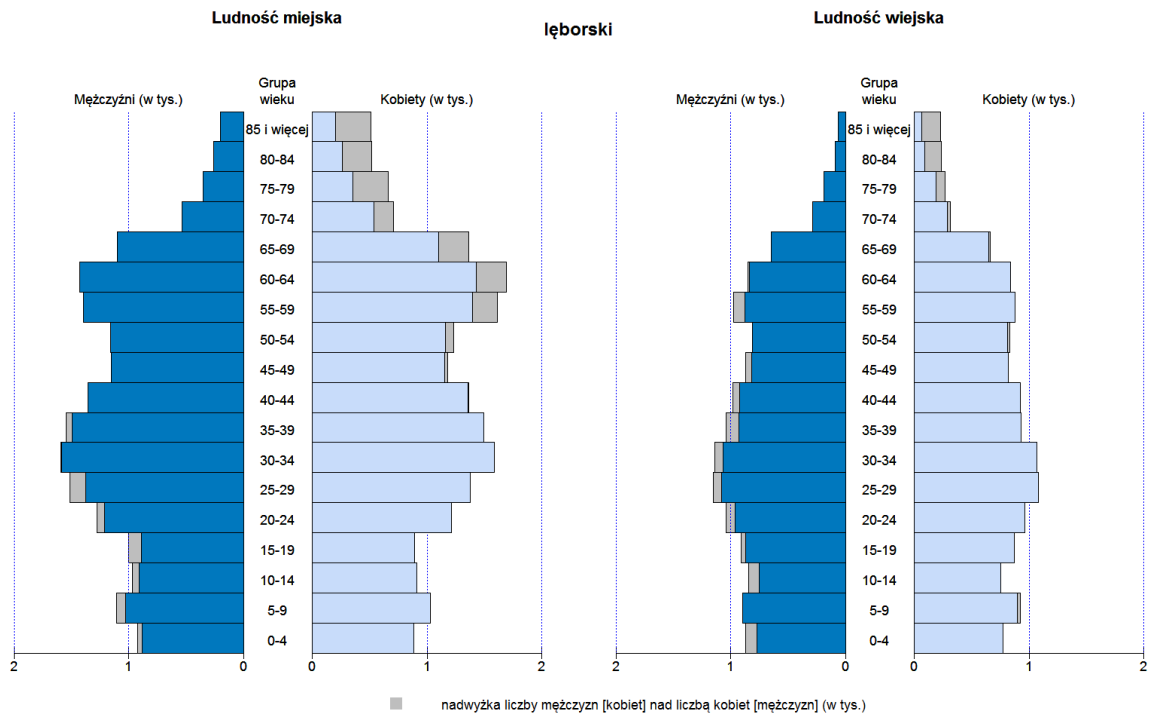
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



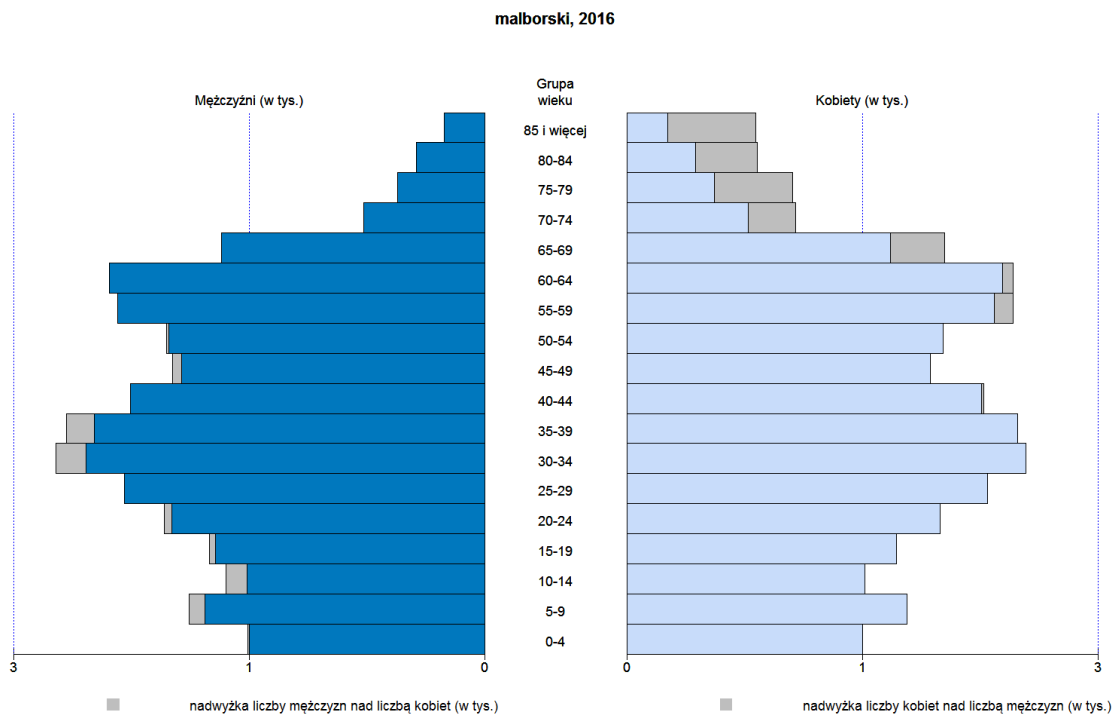
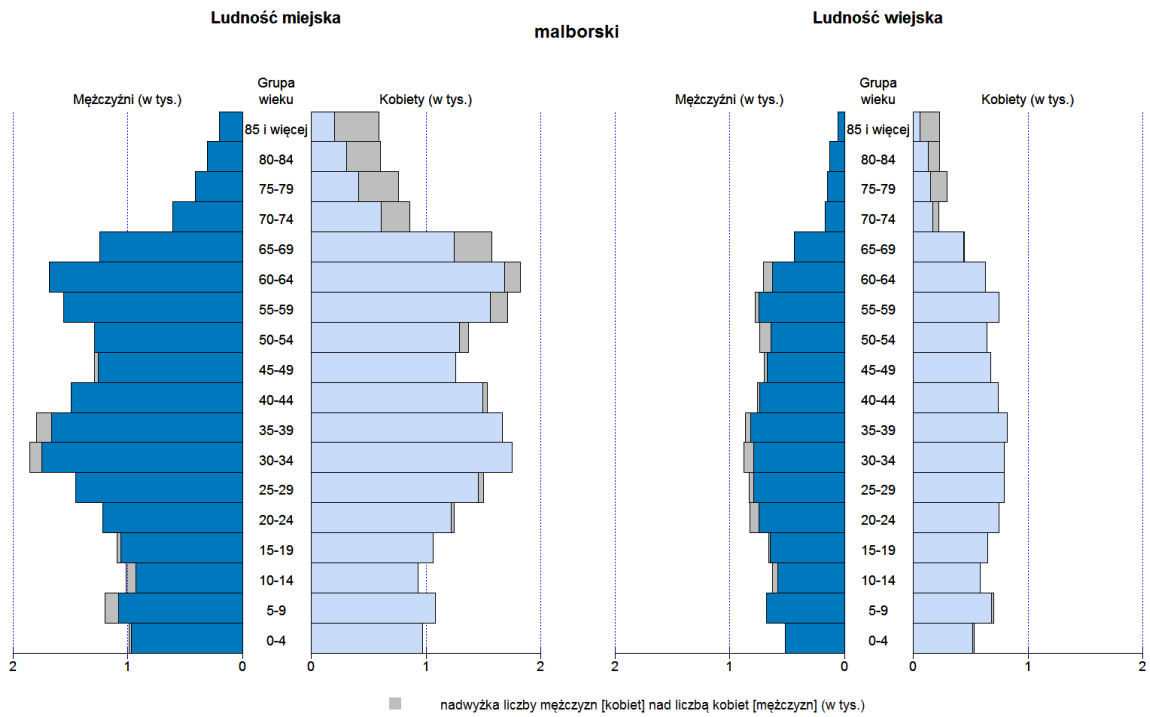
kwidziński, 2016



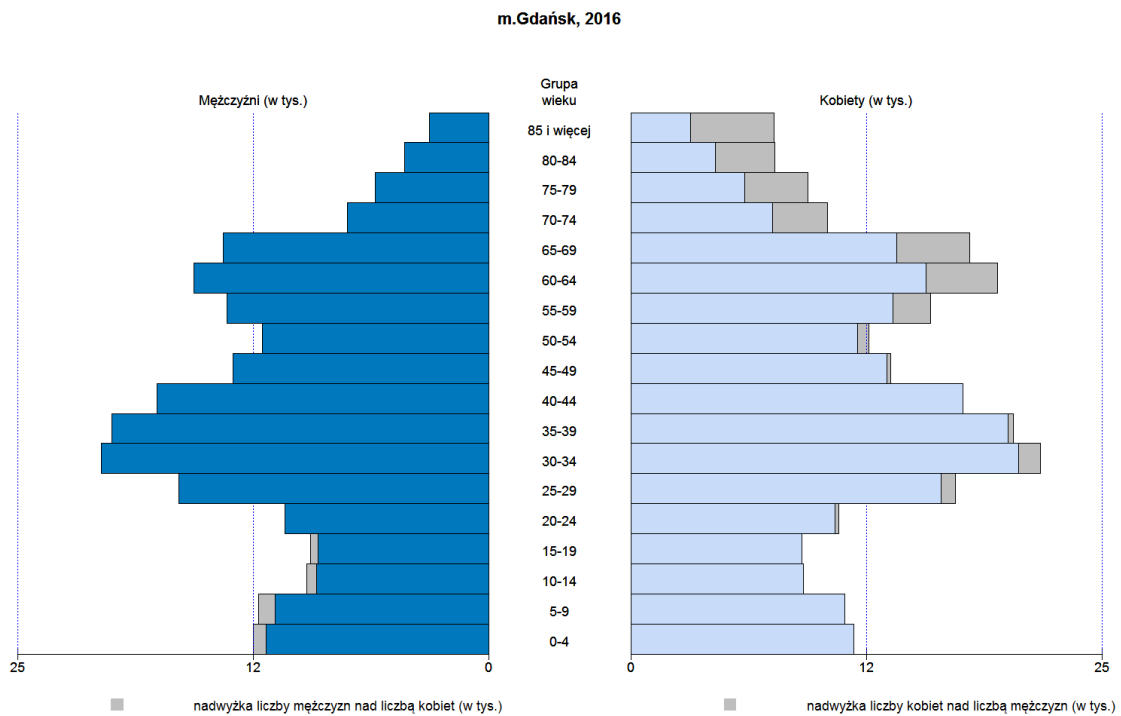
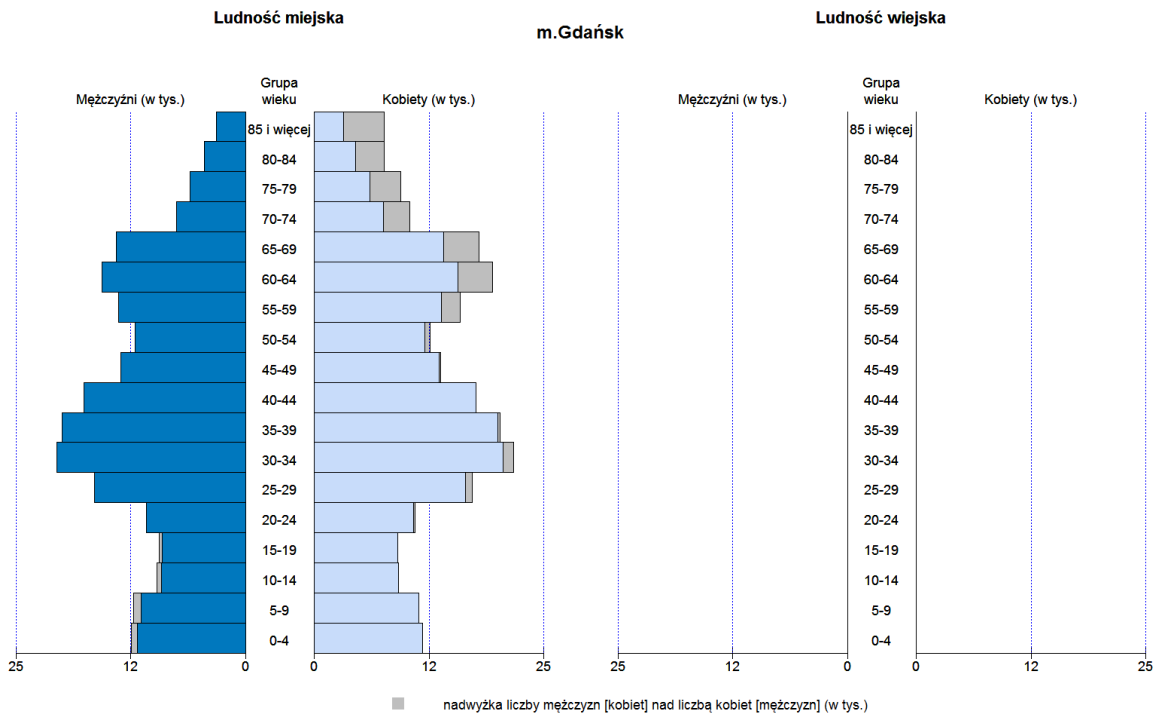
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



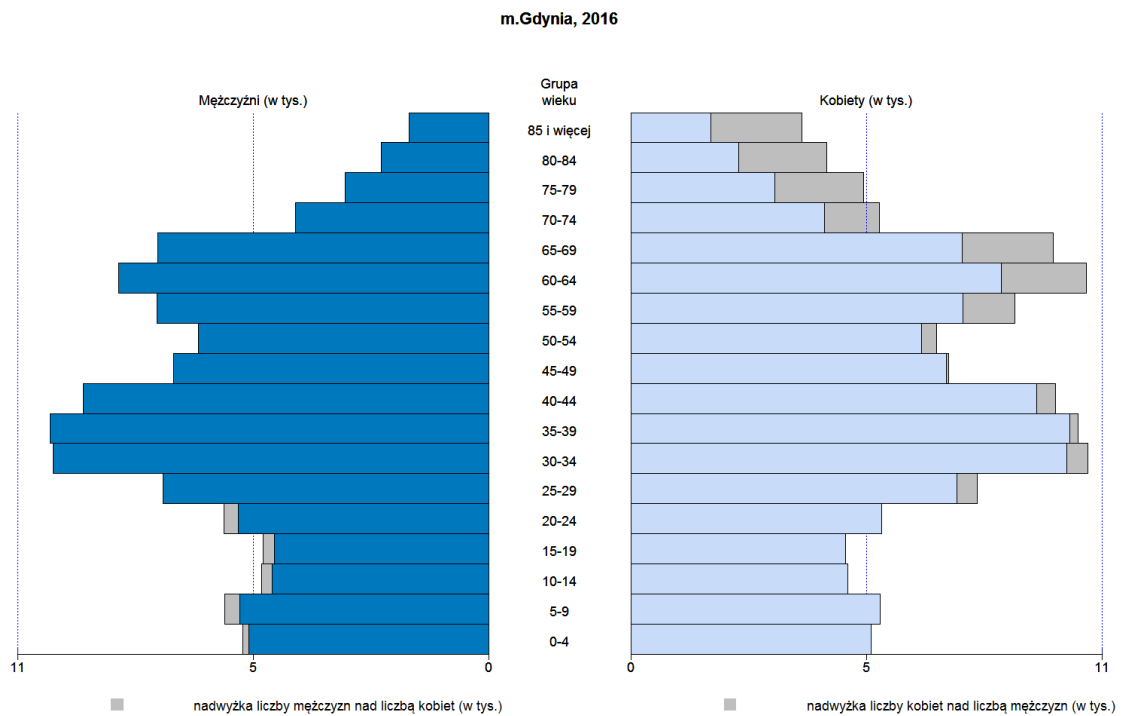
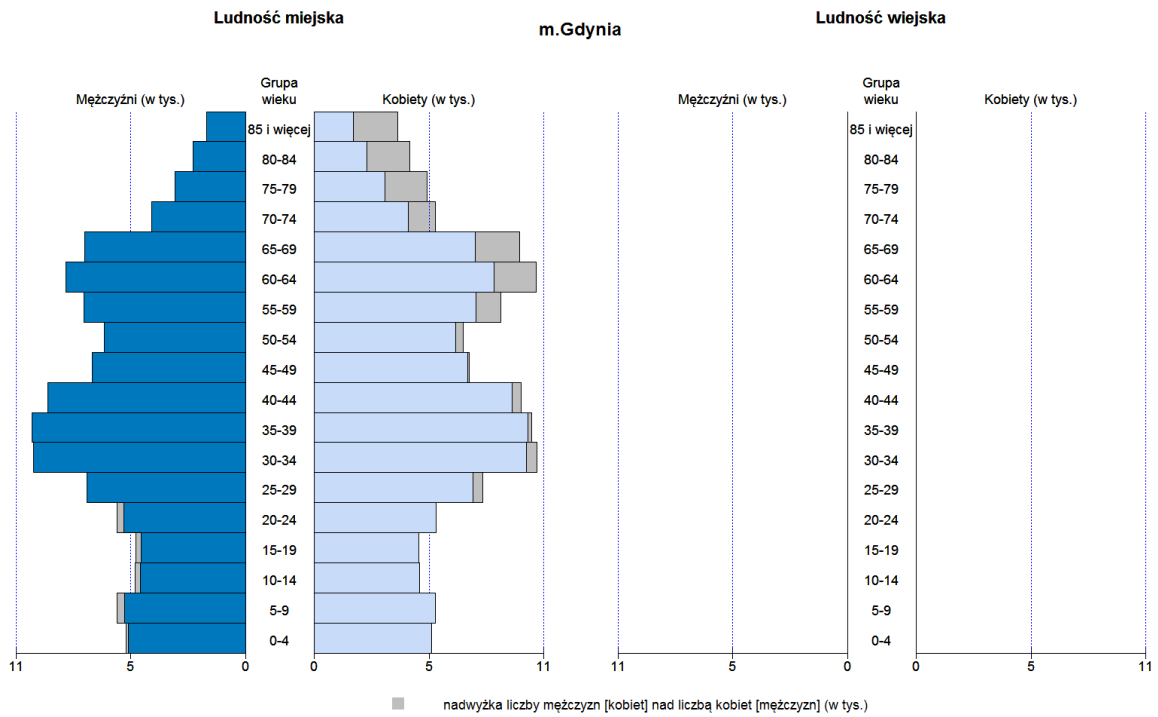
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



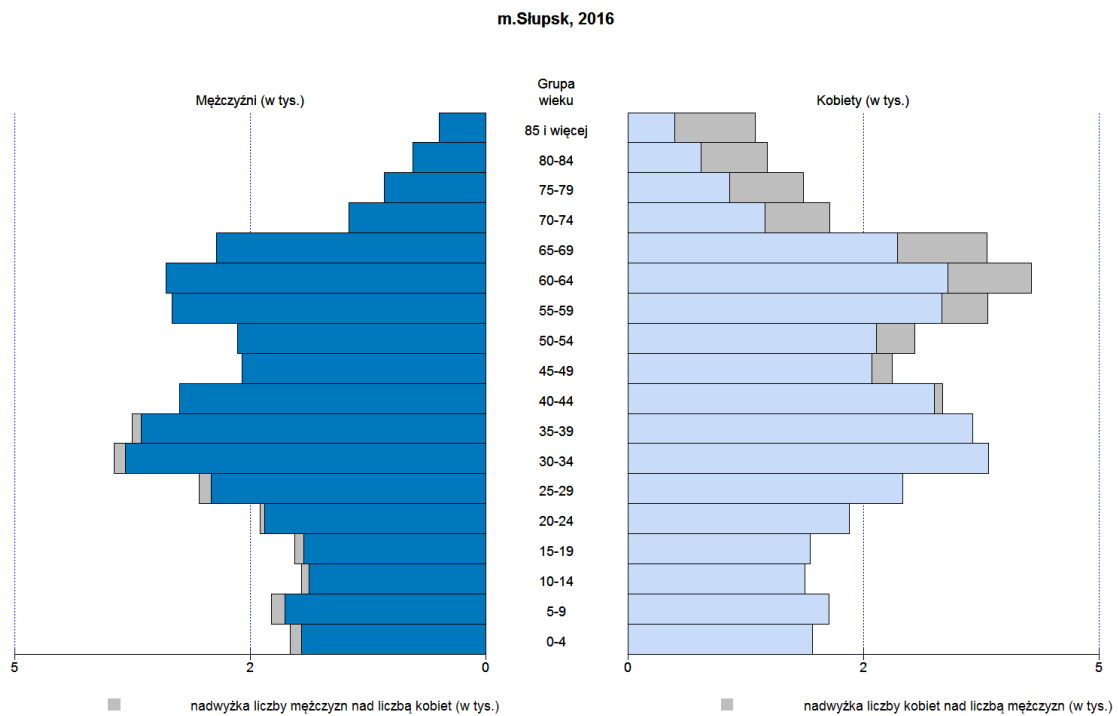
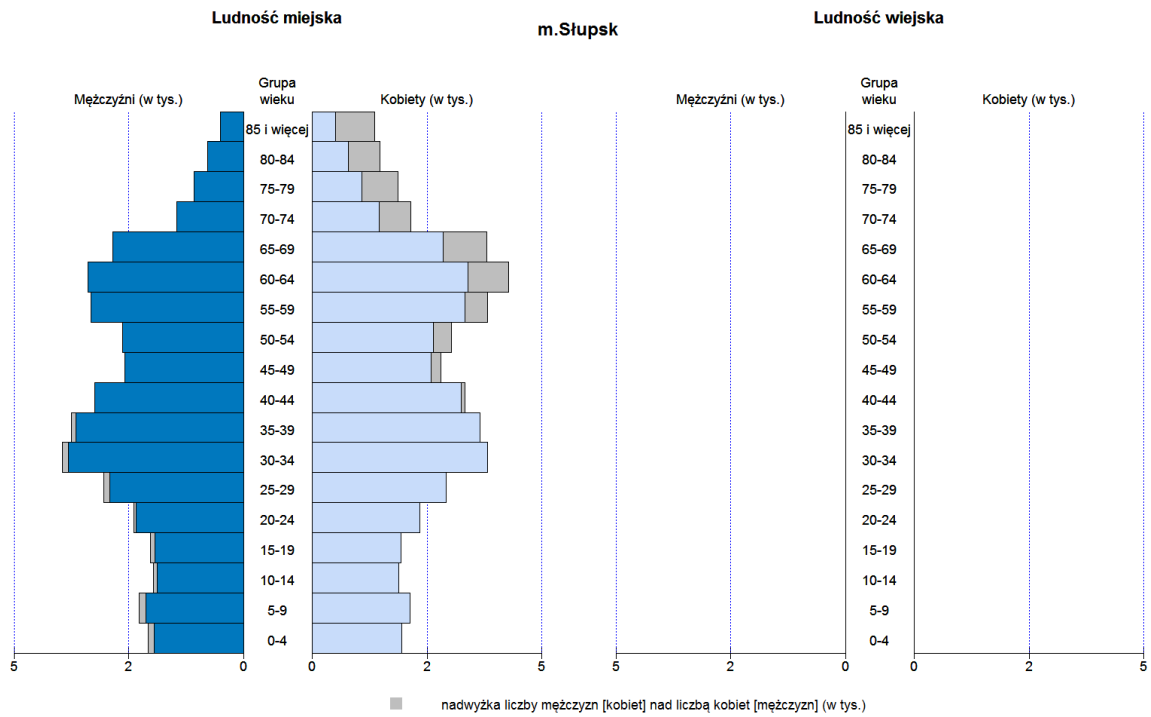
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



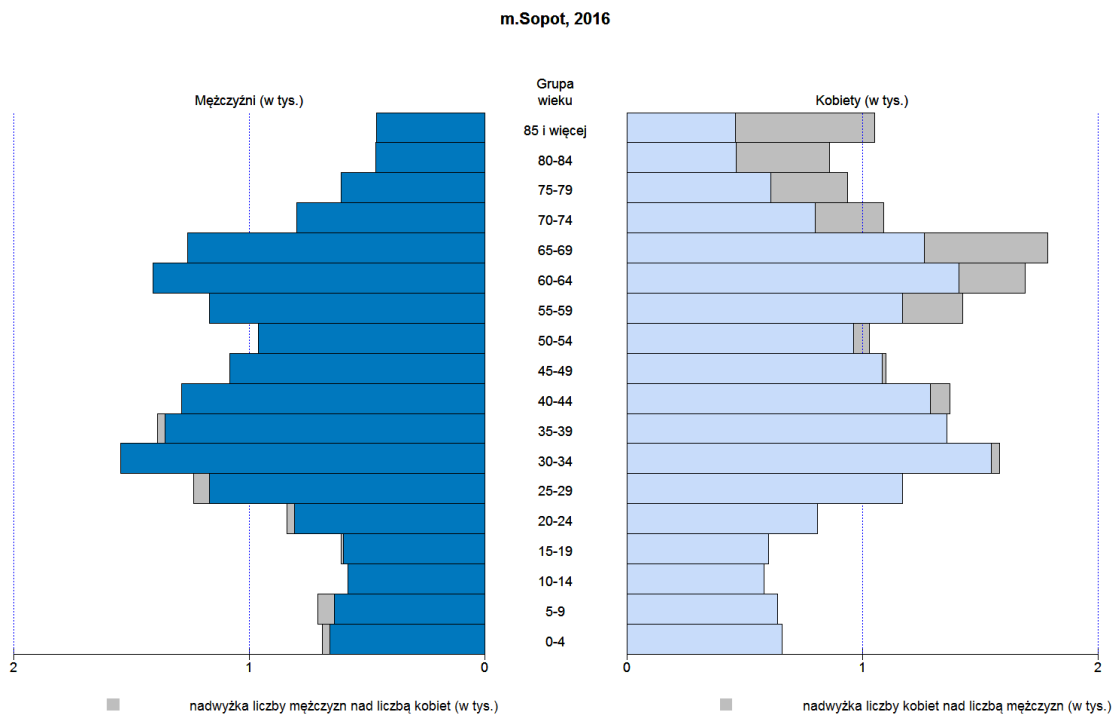
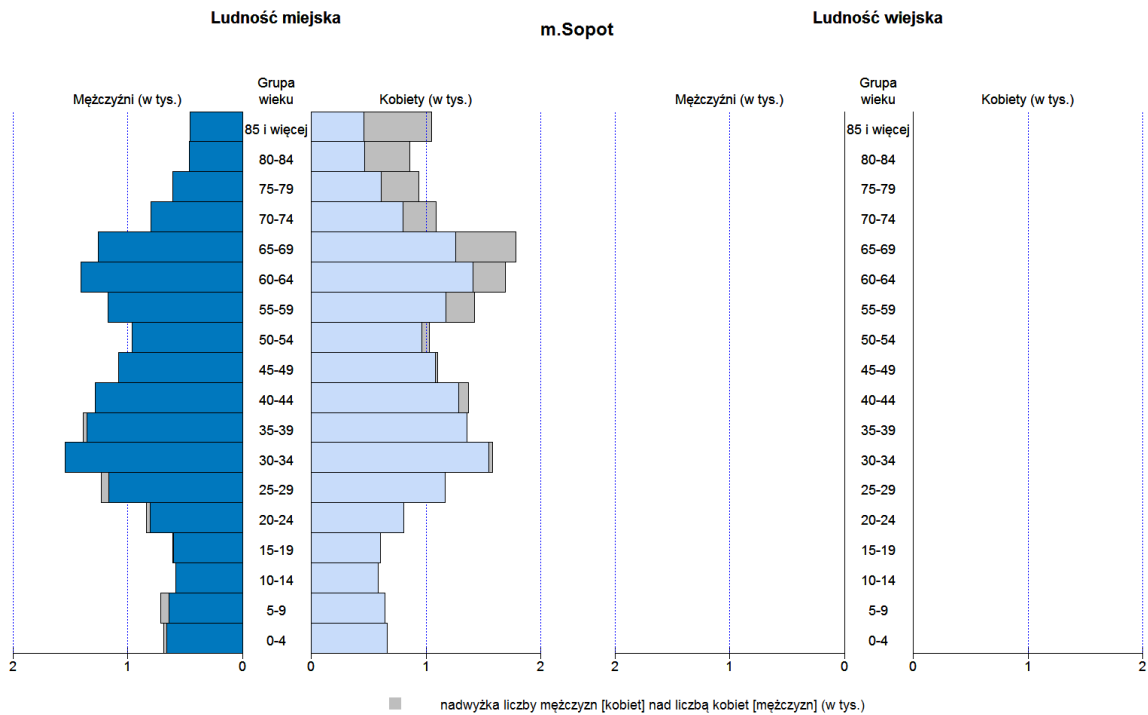
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



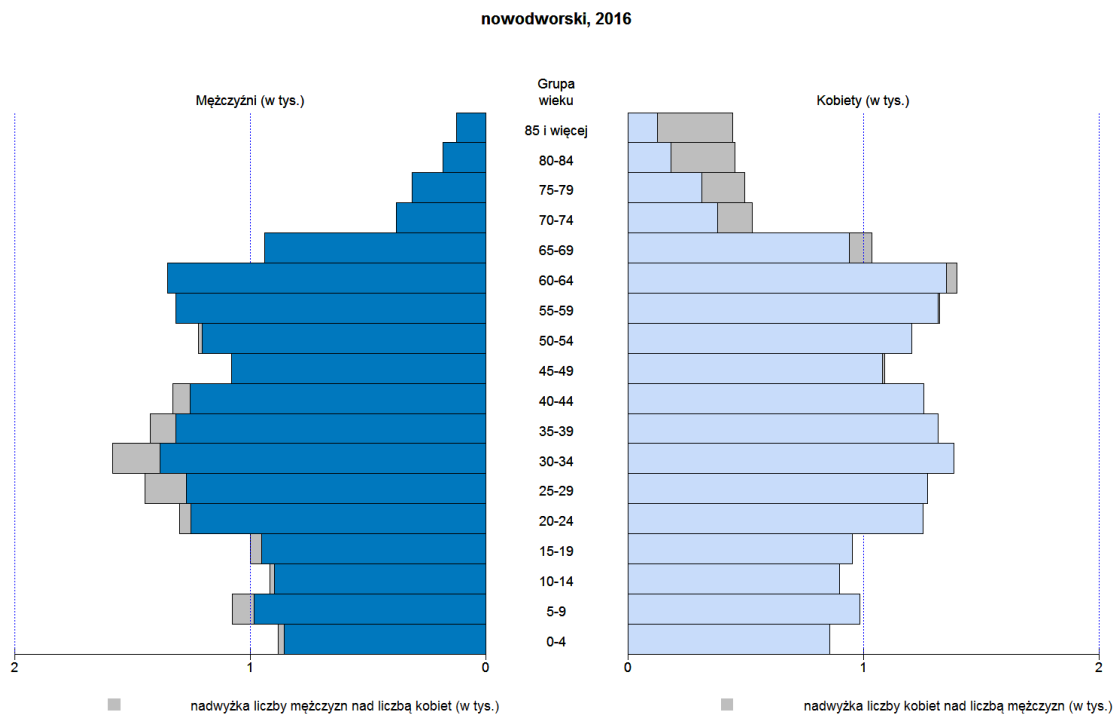
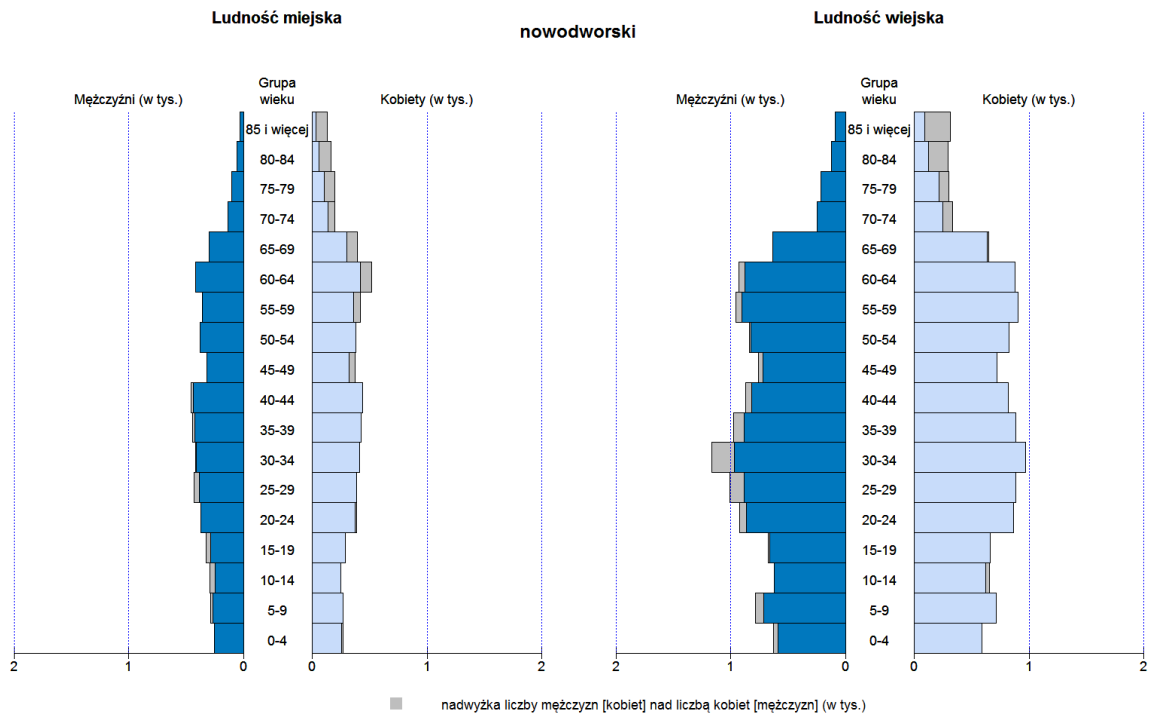
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



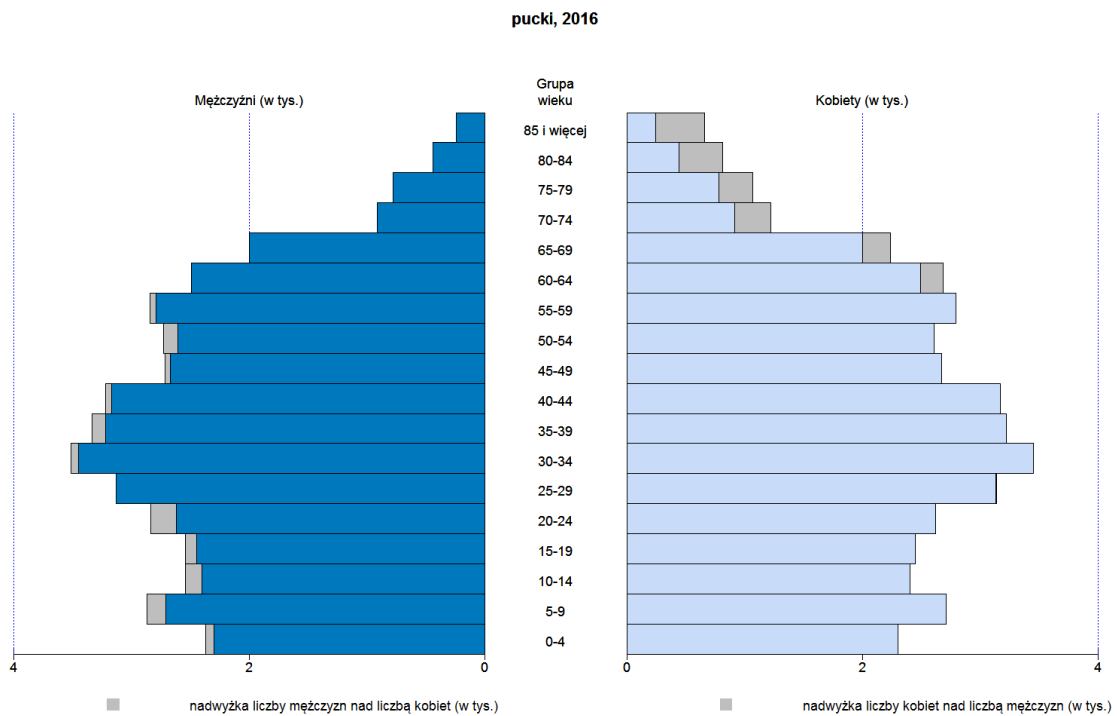
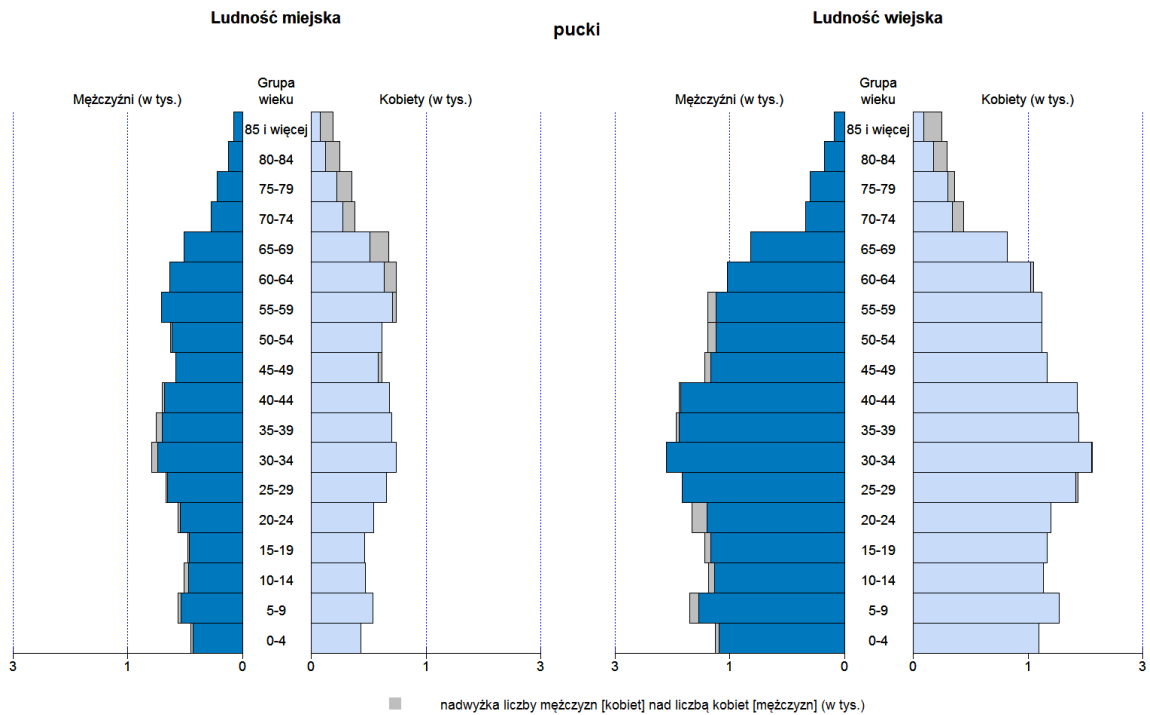
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



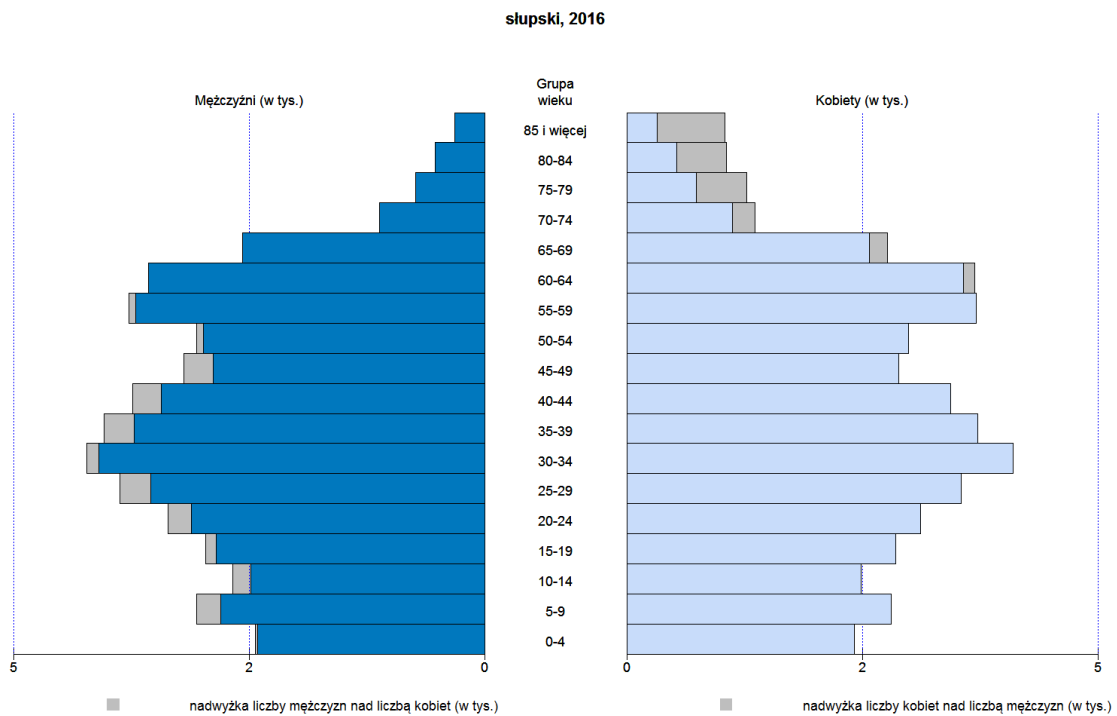
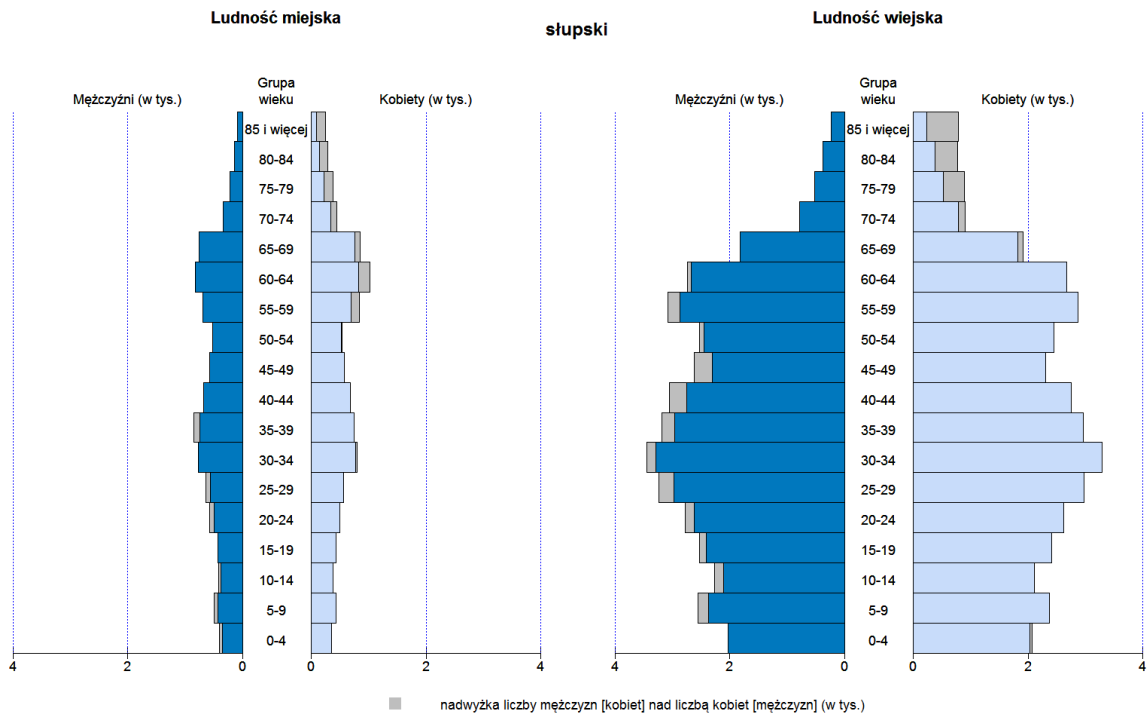
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



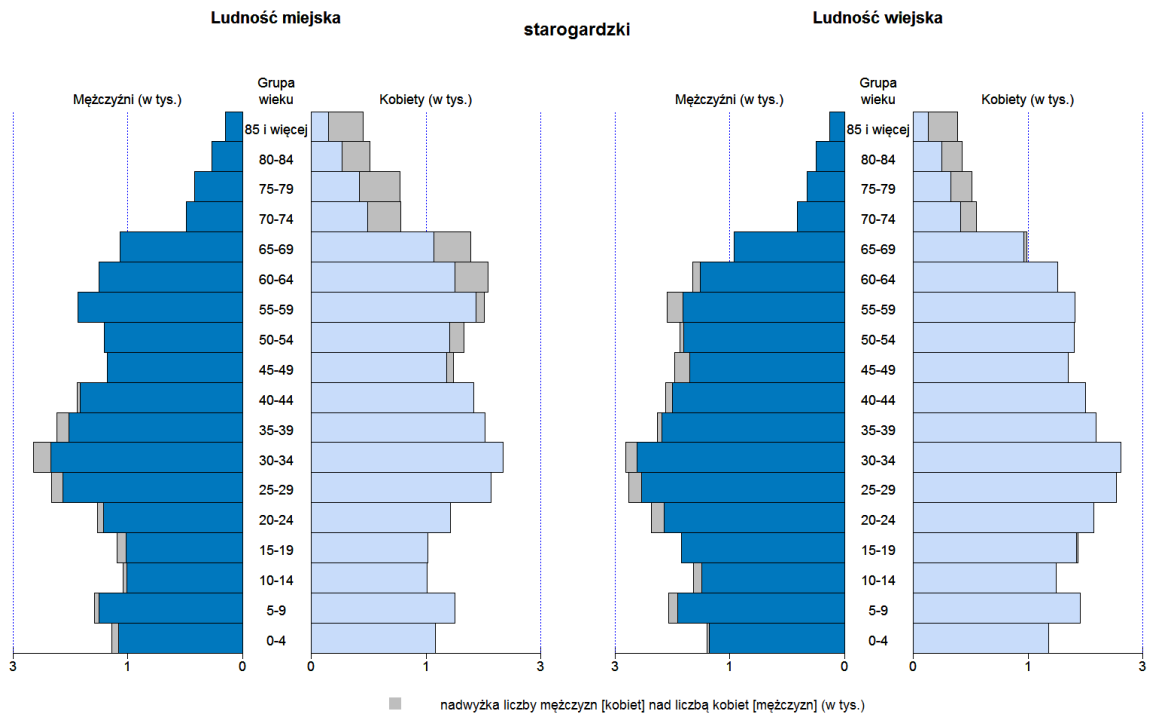
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



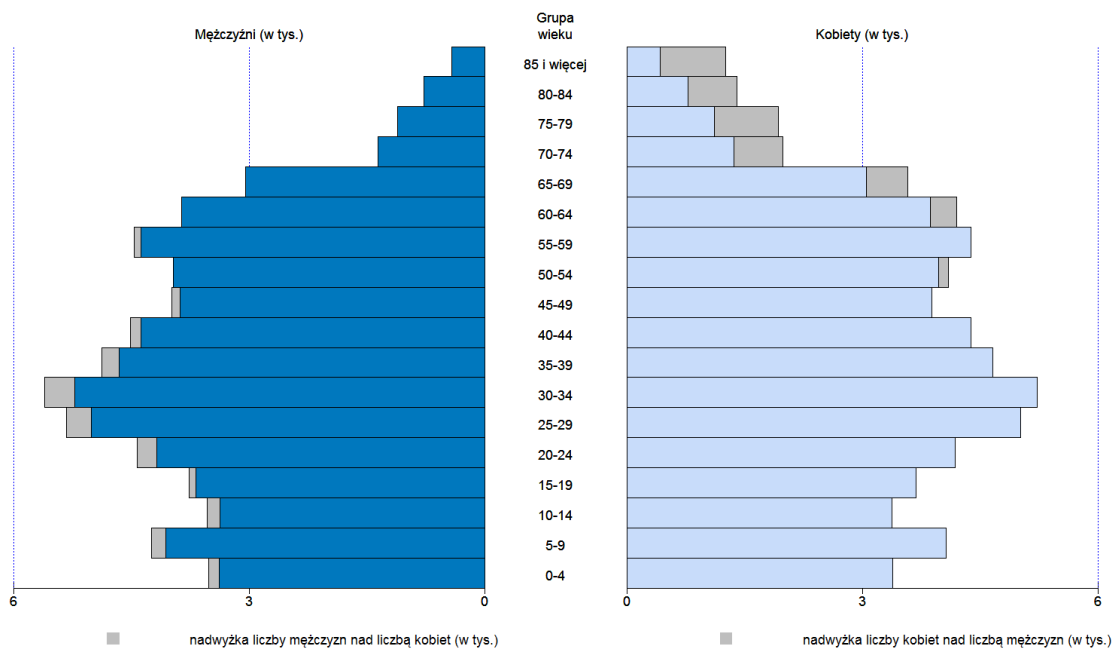
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



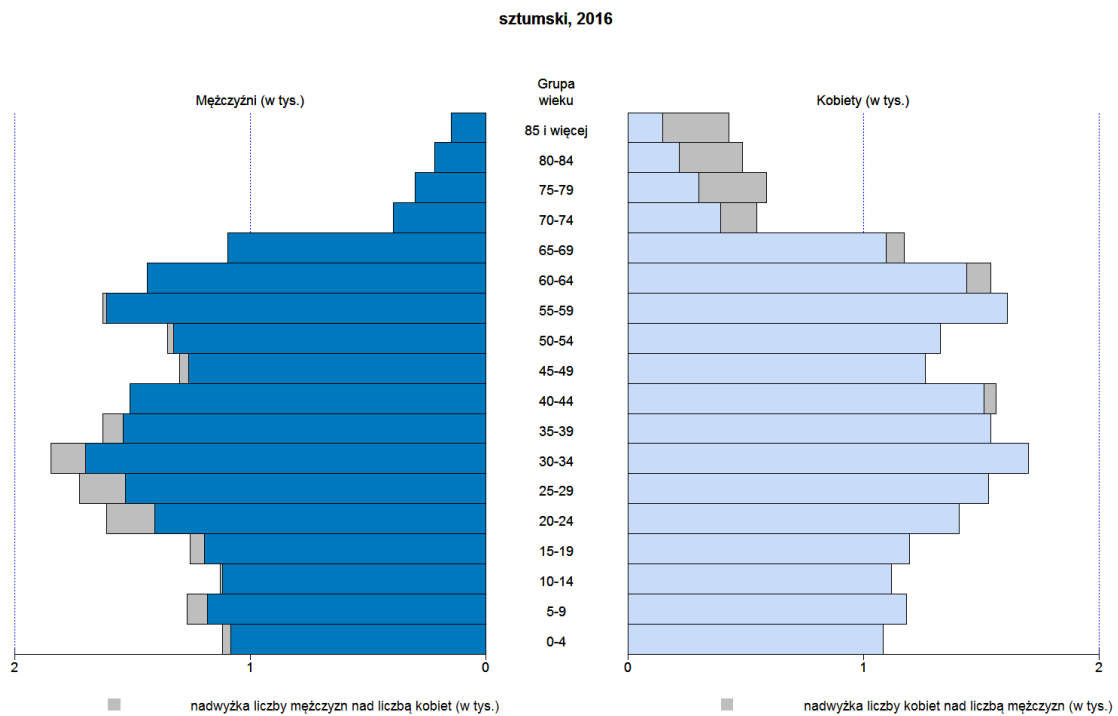
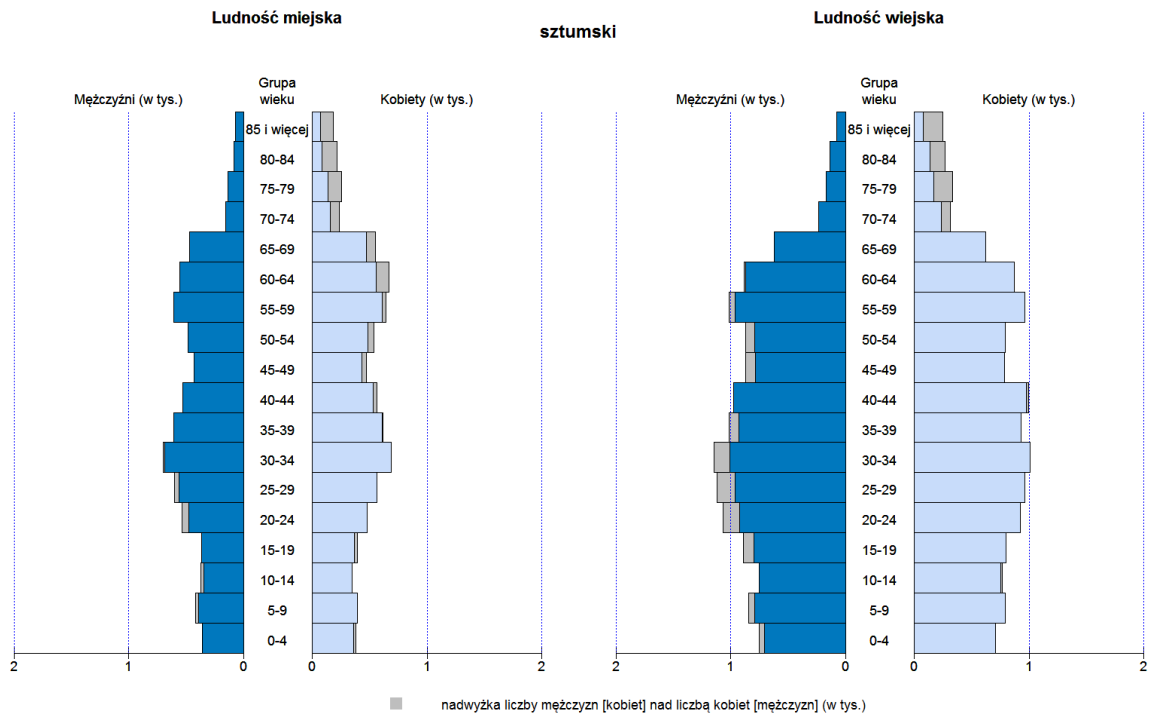
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



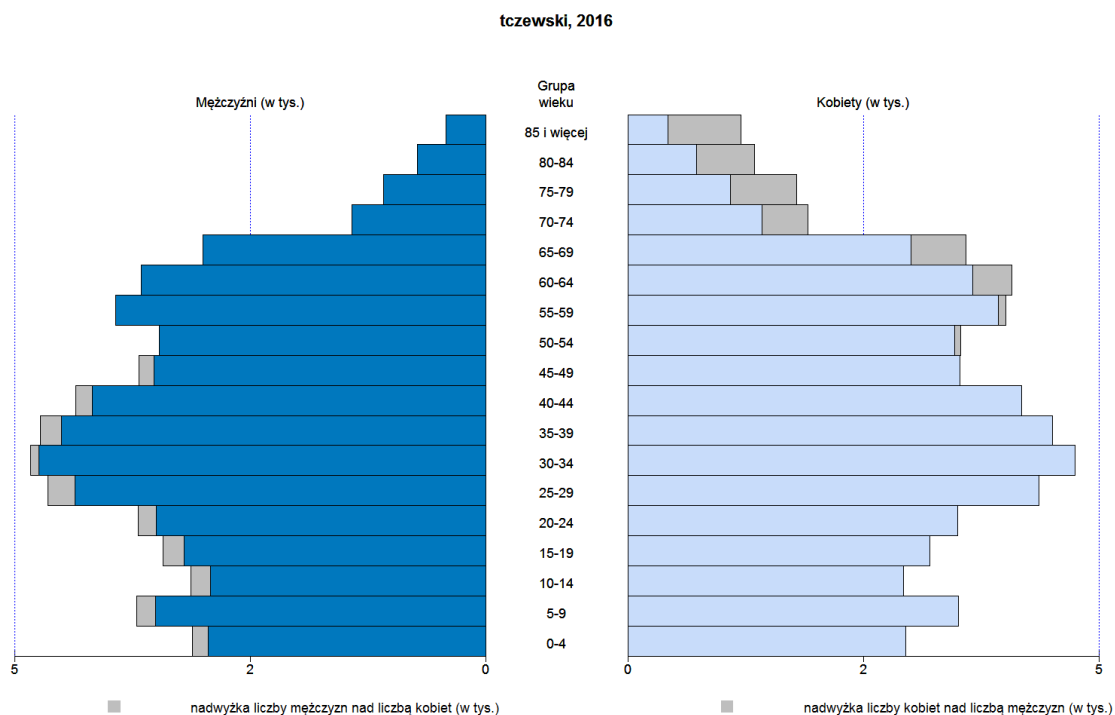
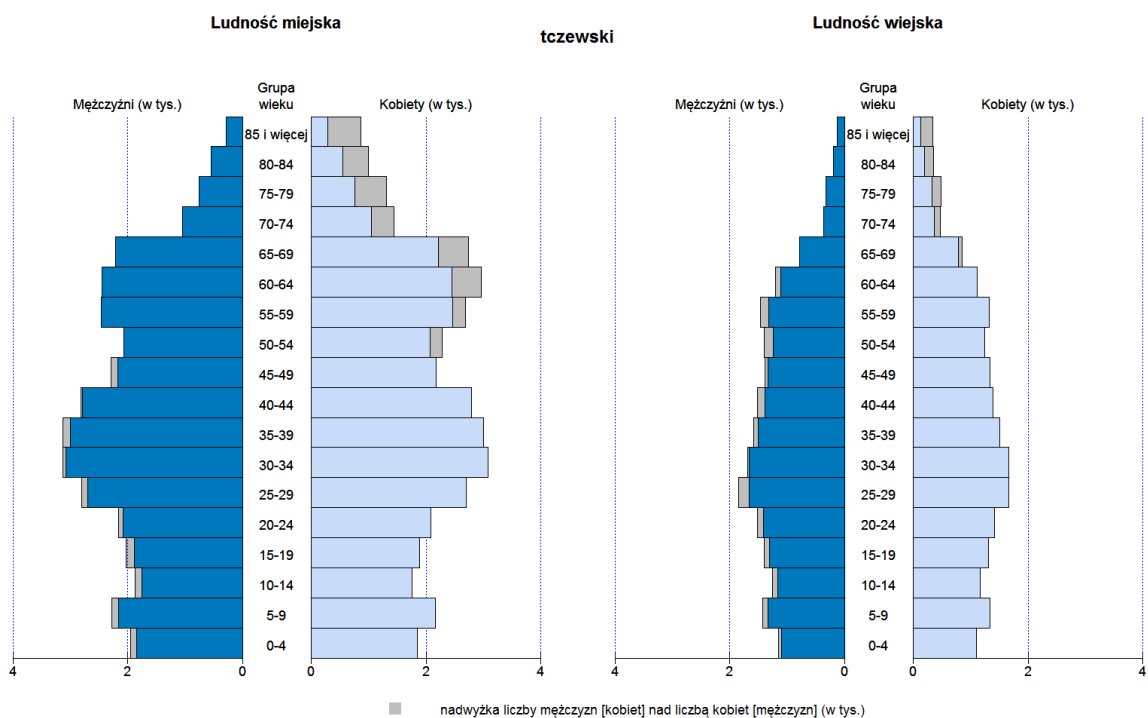
starogardzki, 2016



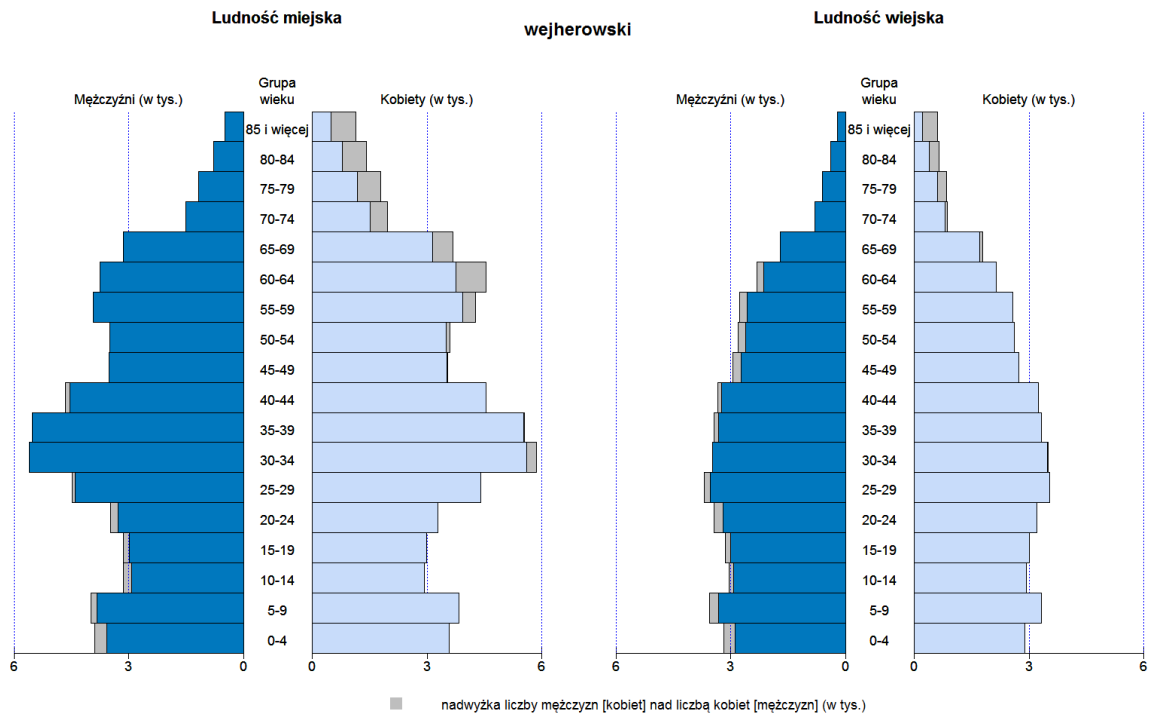
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



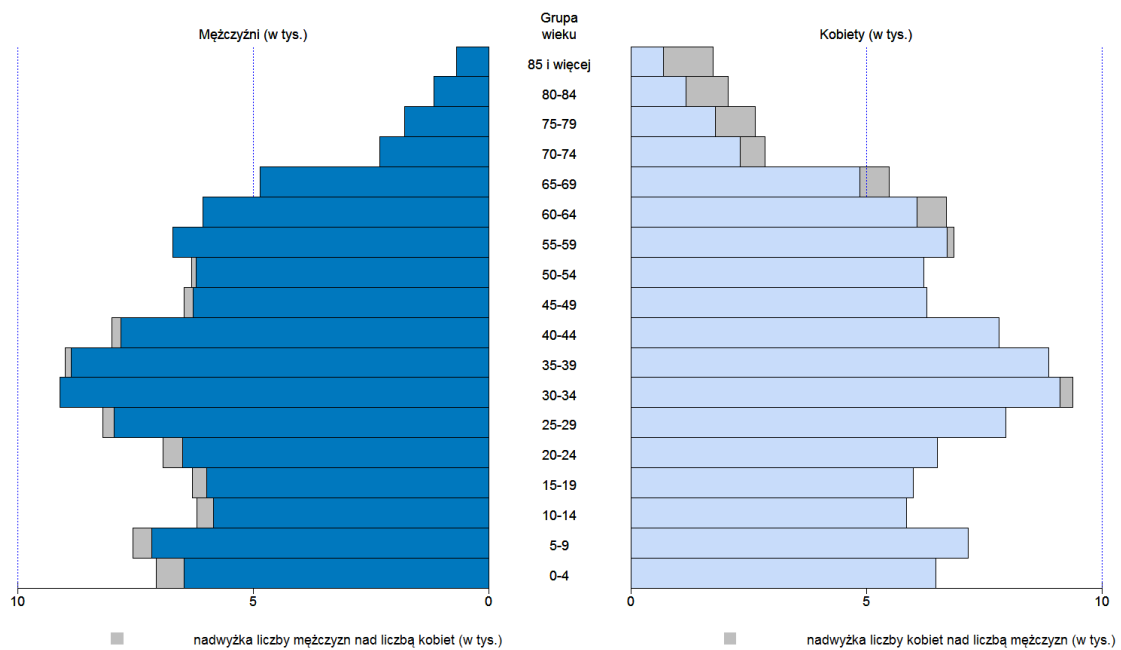
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



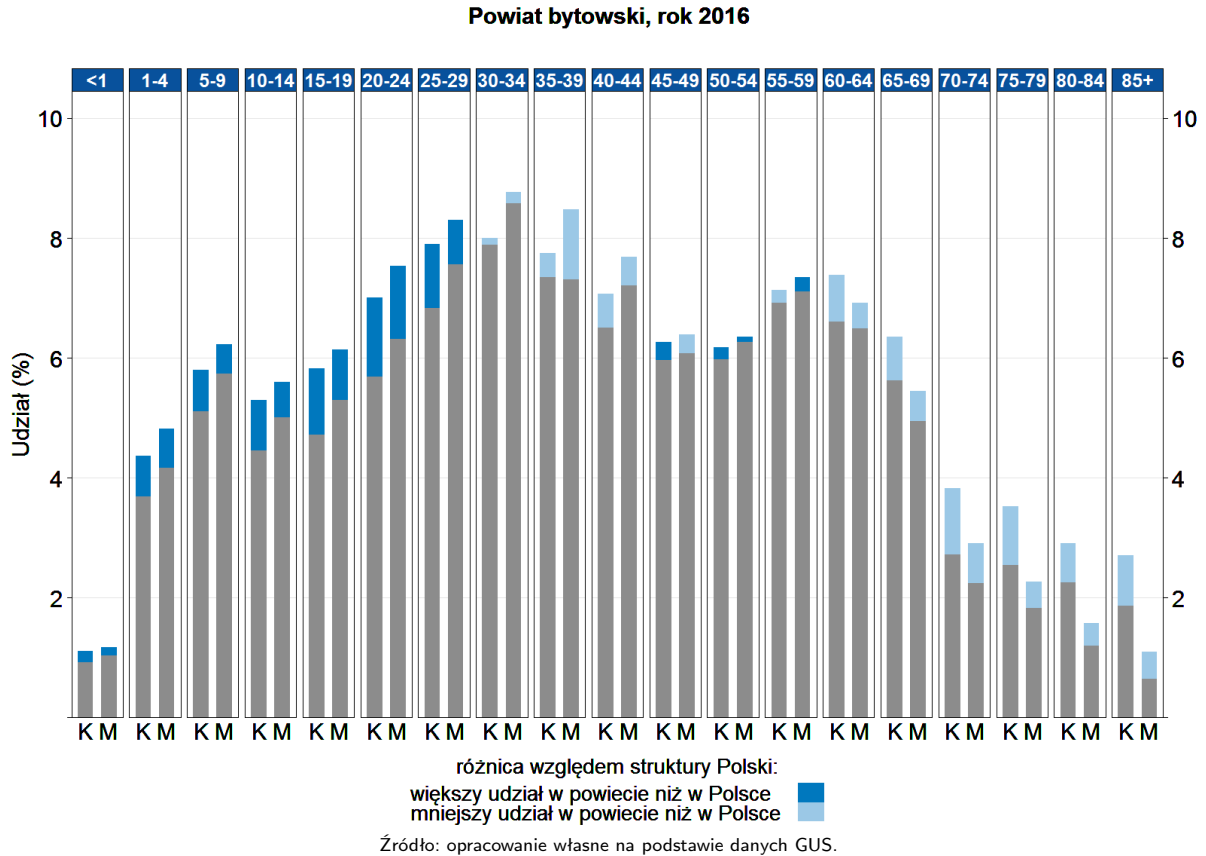
wejherowski, 2016



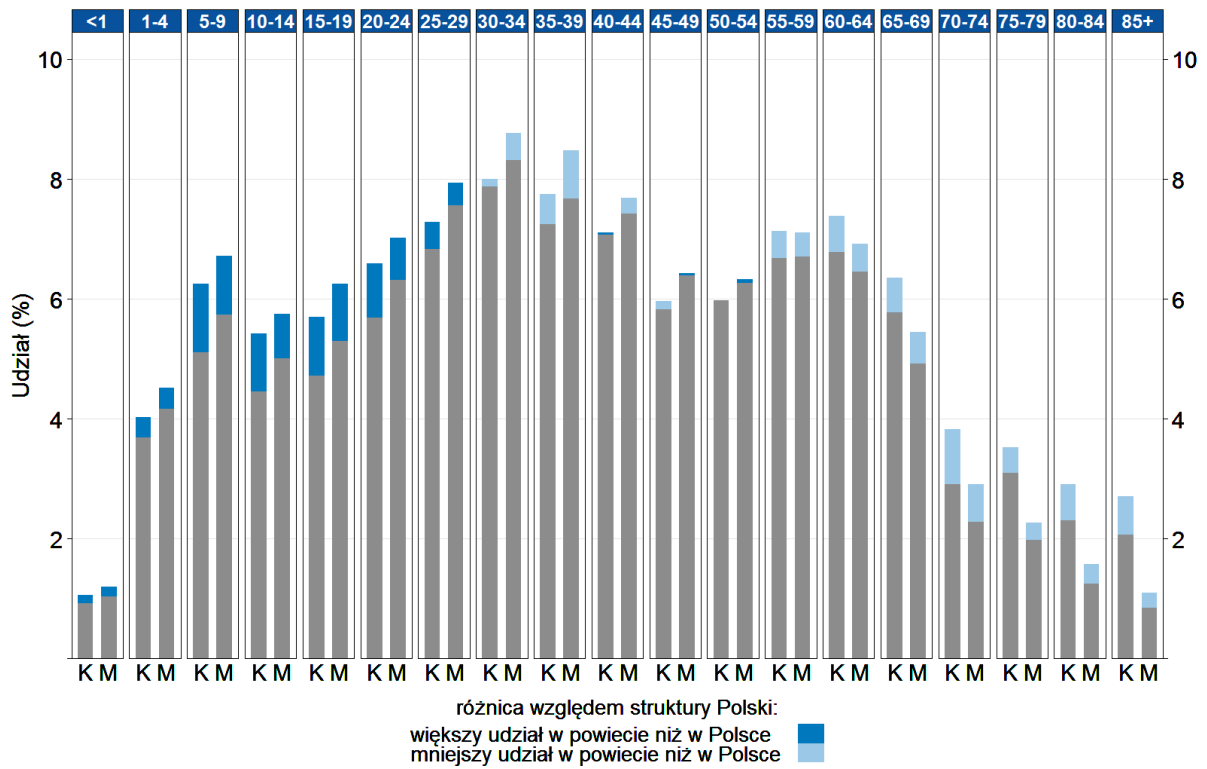
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

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

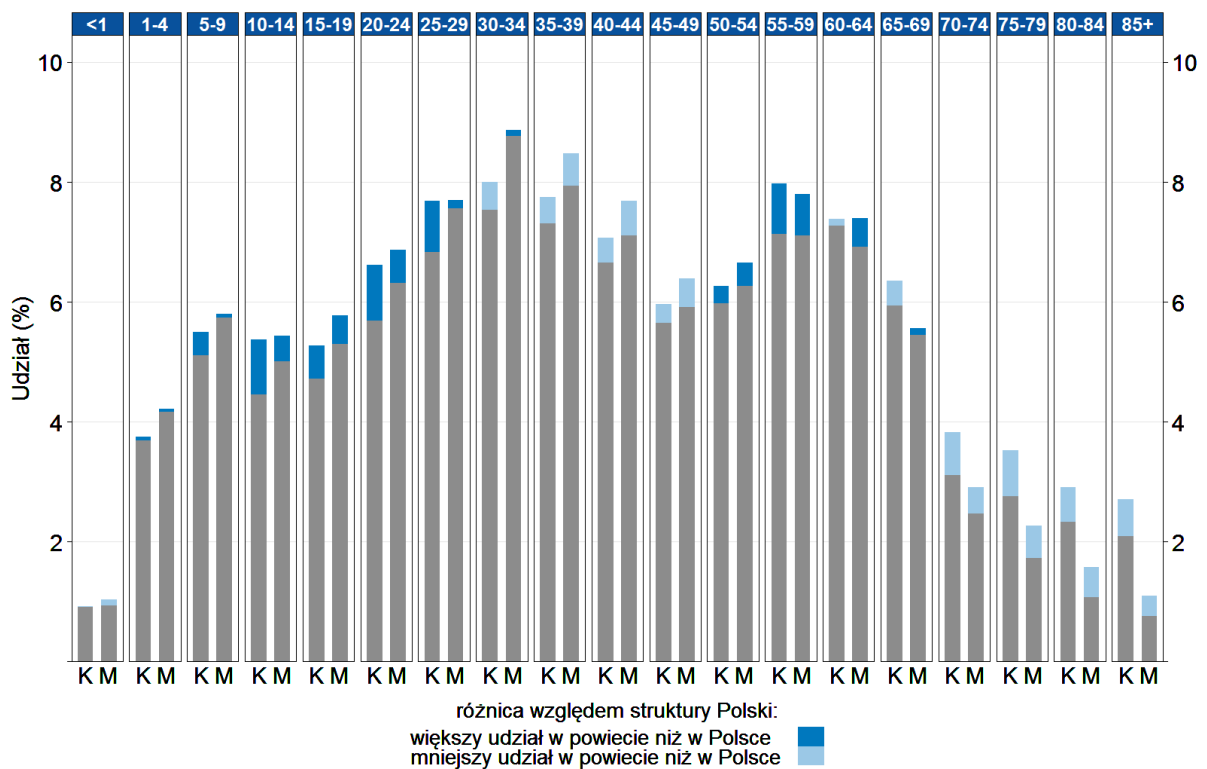


Powiat chojnicki, rok 2016



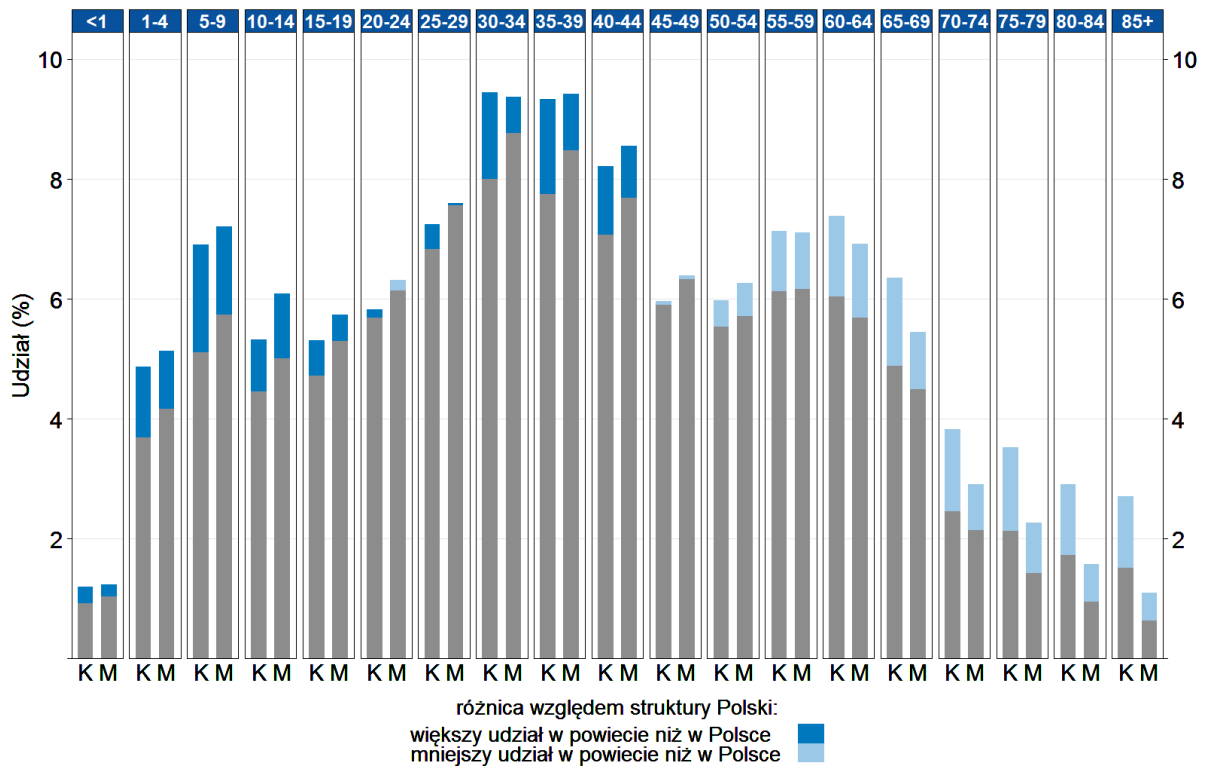
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat człuchowski, rok 2016



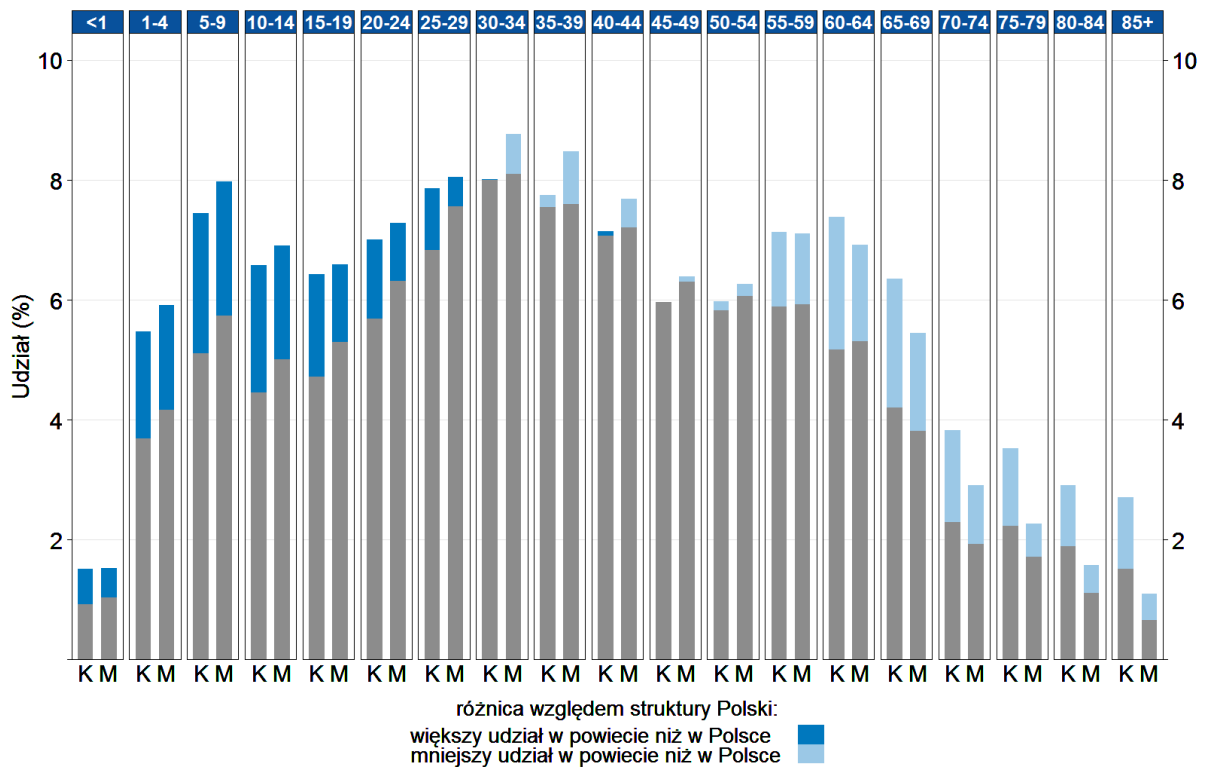
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat gdański, rok 2016



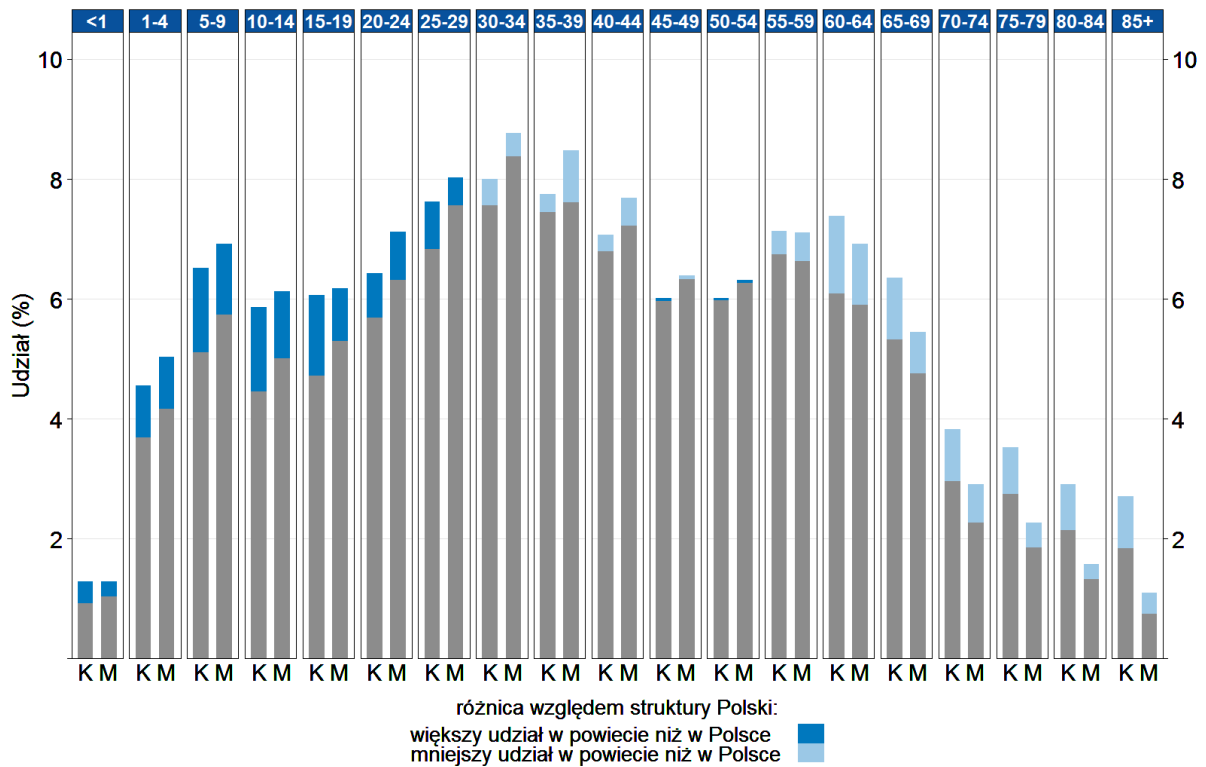
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat kartuski, rok 2016



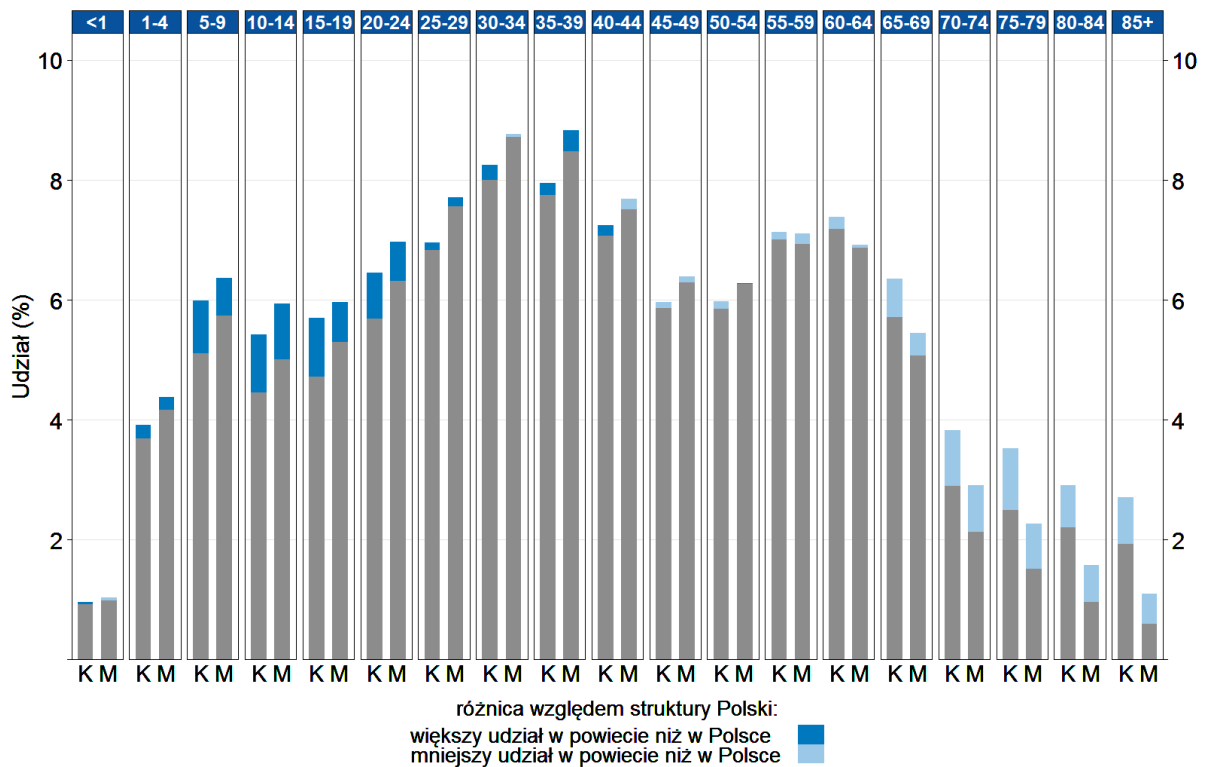
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat kościerski, rok 2016



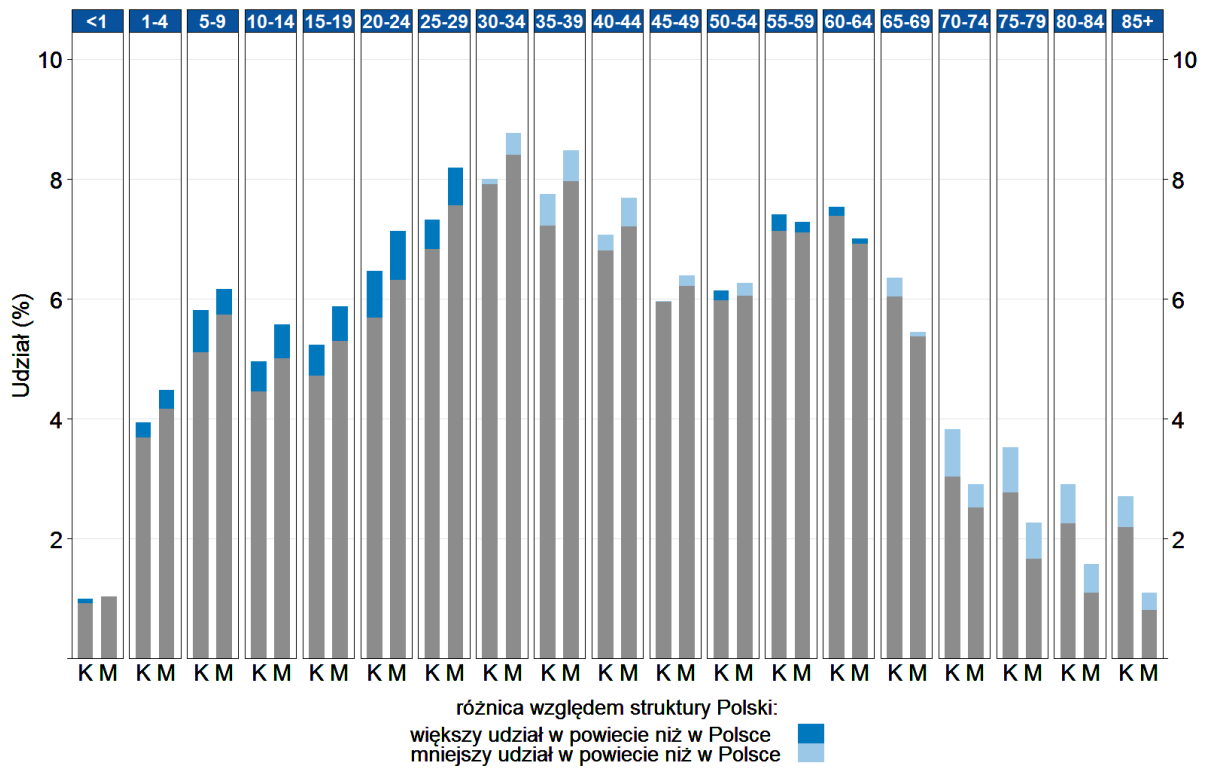
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat kwidziński, rok 2016



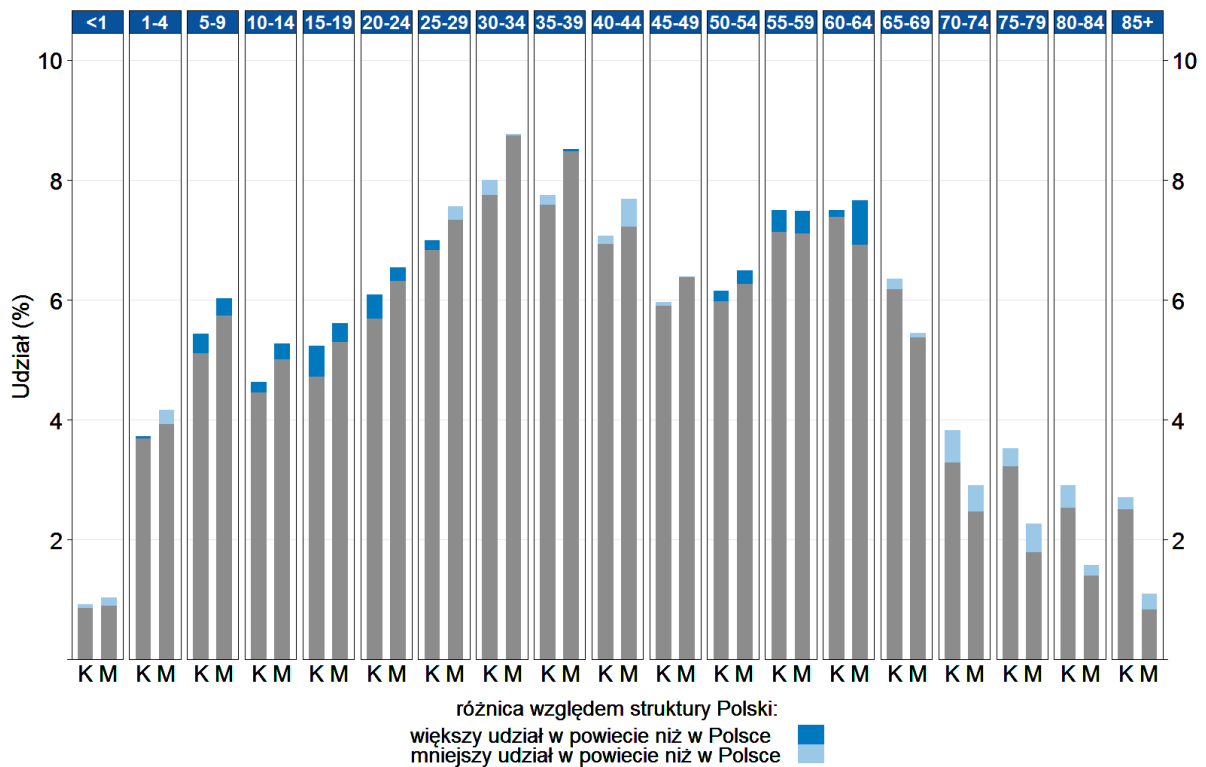
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat łębarski, rok 2016



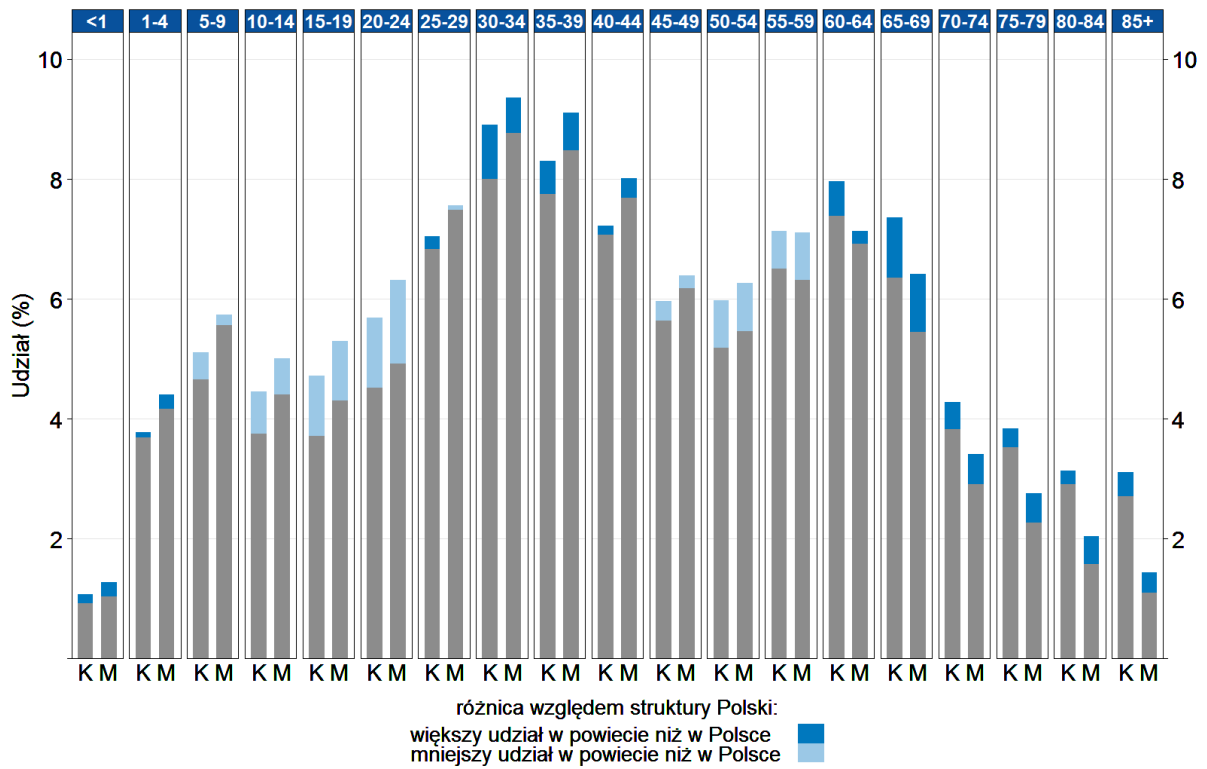
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat malborski, rok 2016



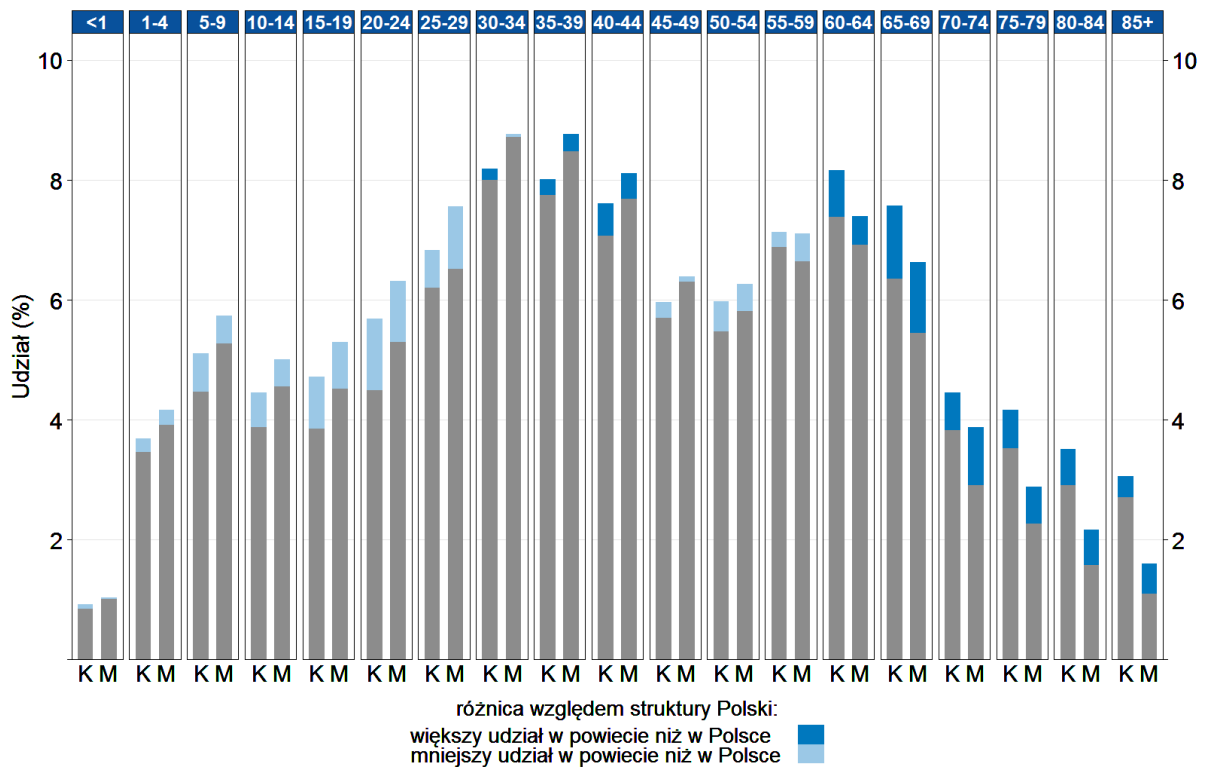
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat m.Gdańsk, rok 2016



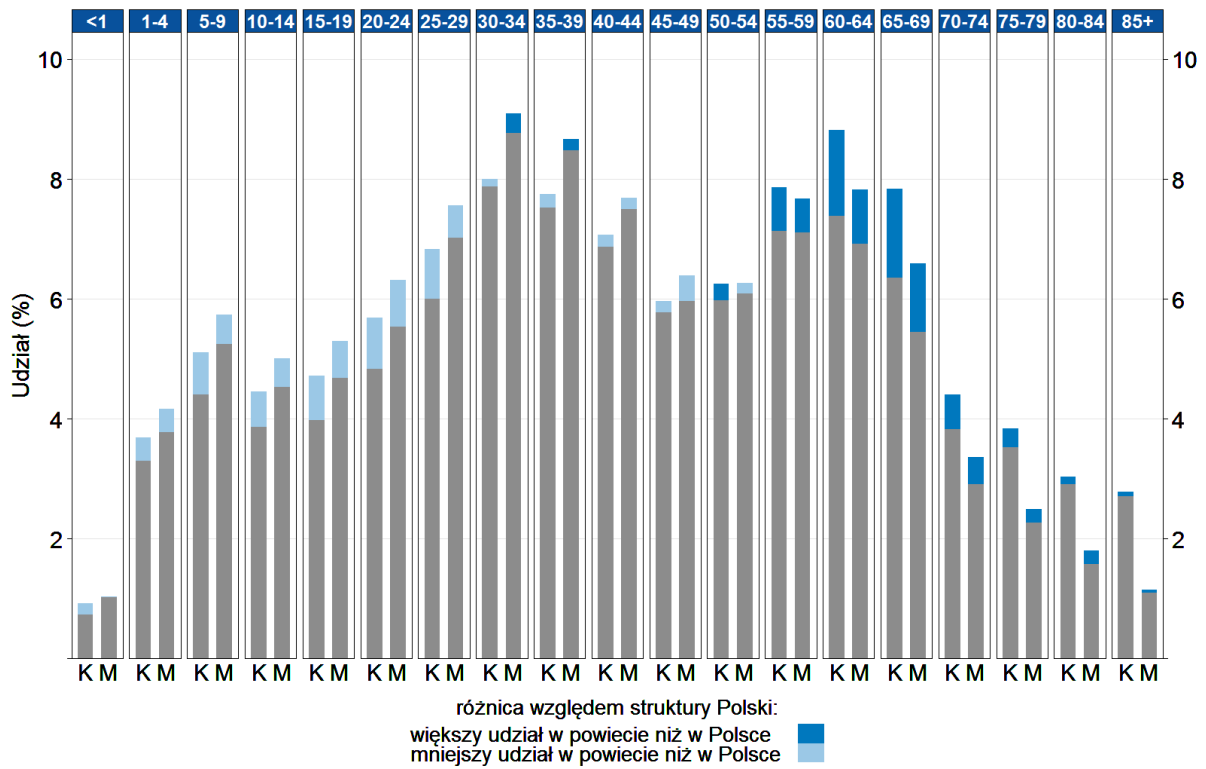
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat m.Gdynia, rok 2016



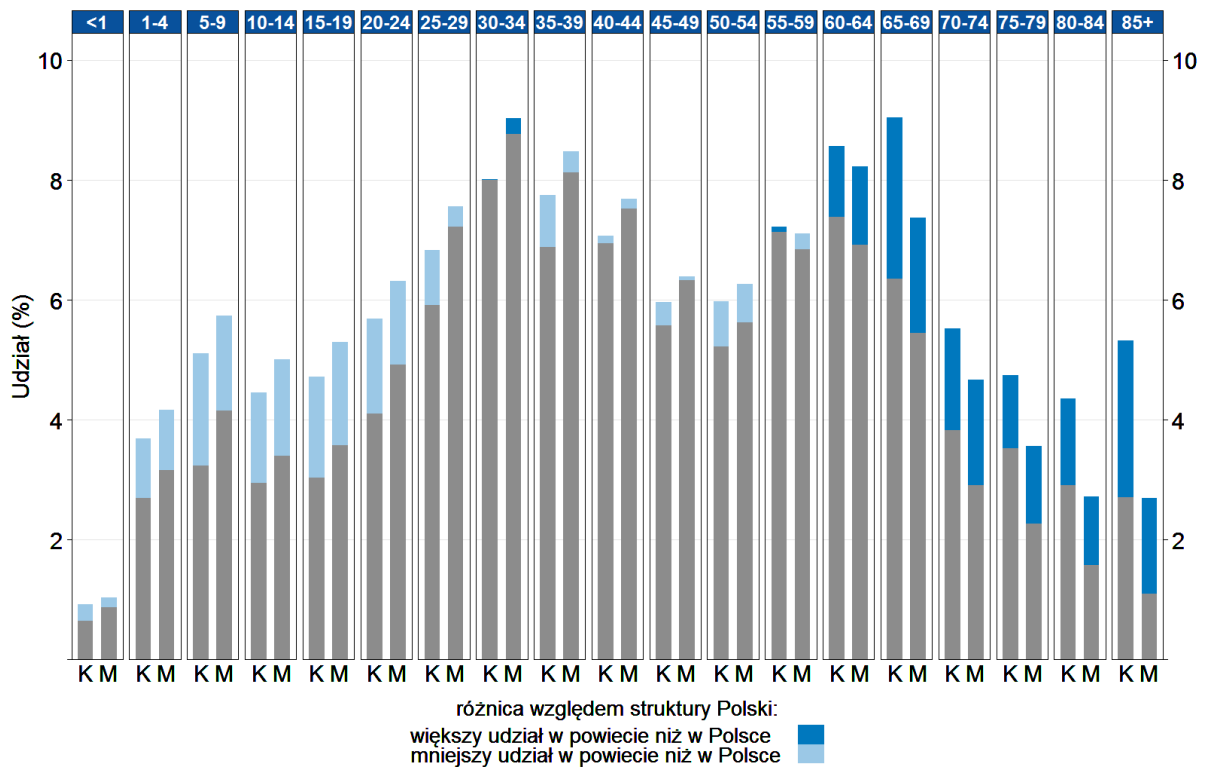
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat m.Słupsk, rok 2016



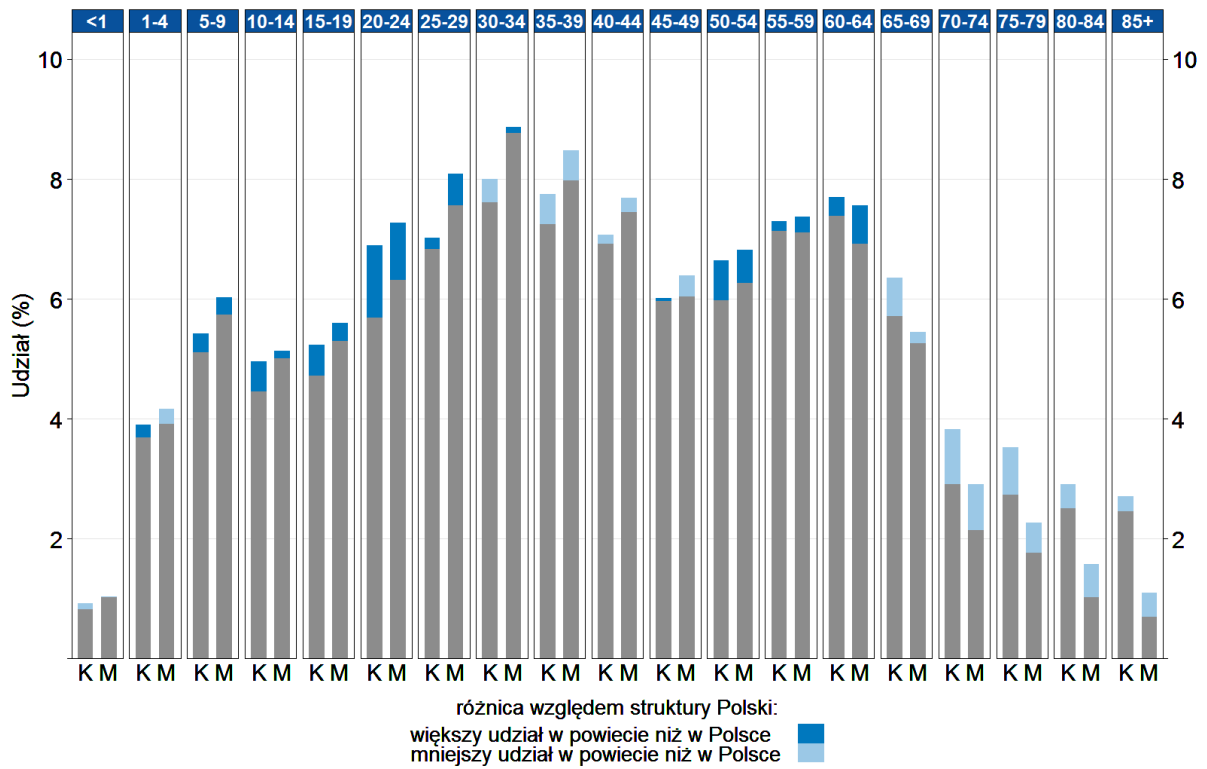
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat m.Sopot, rok 2016



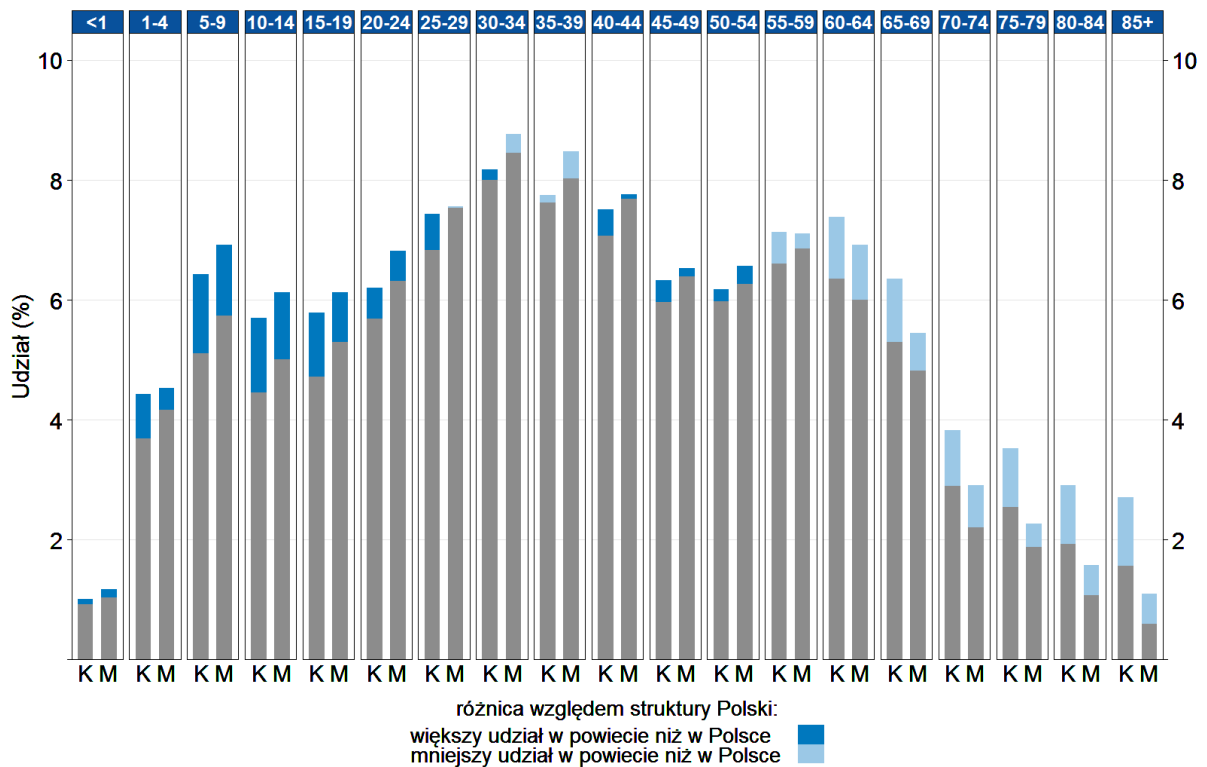
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat nowodworski, rok 2016



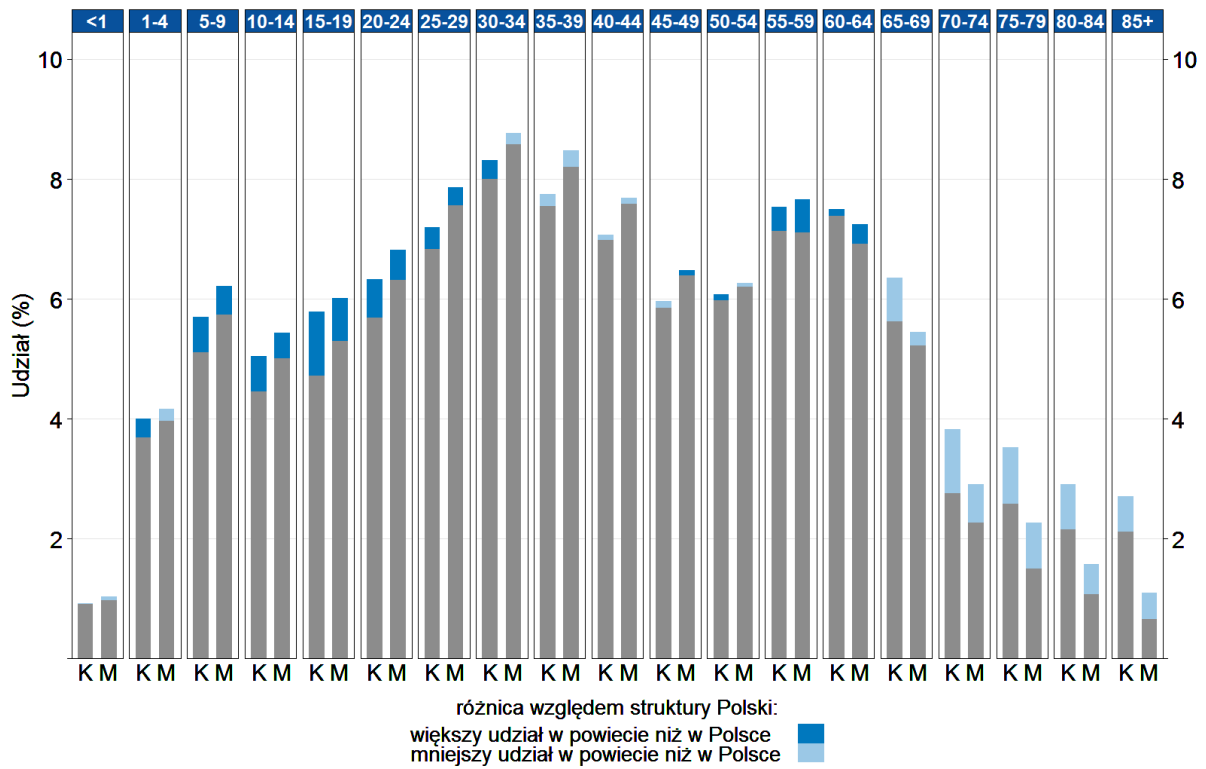
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat pucki, rok 2016



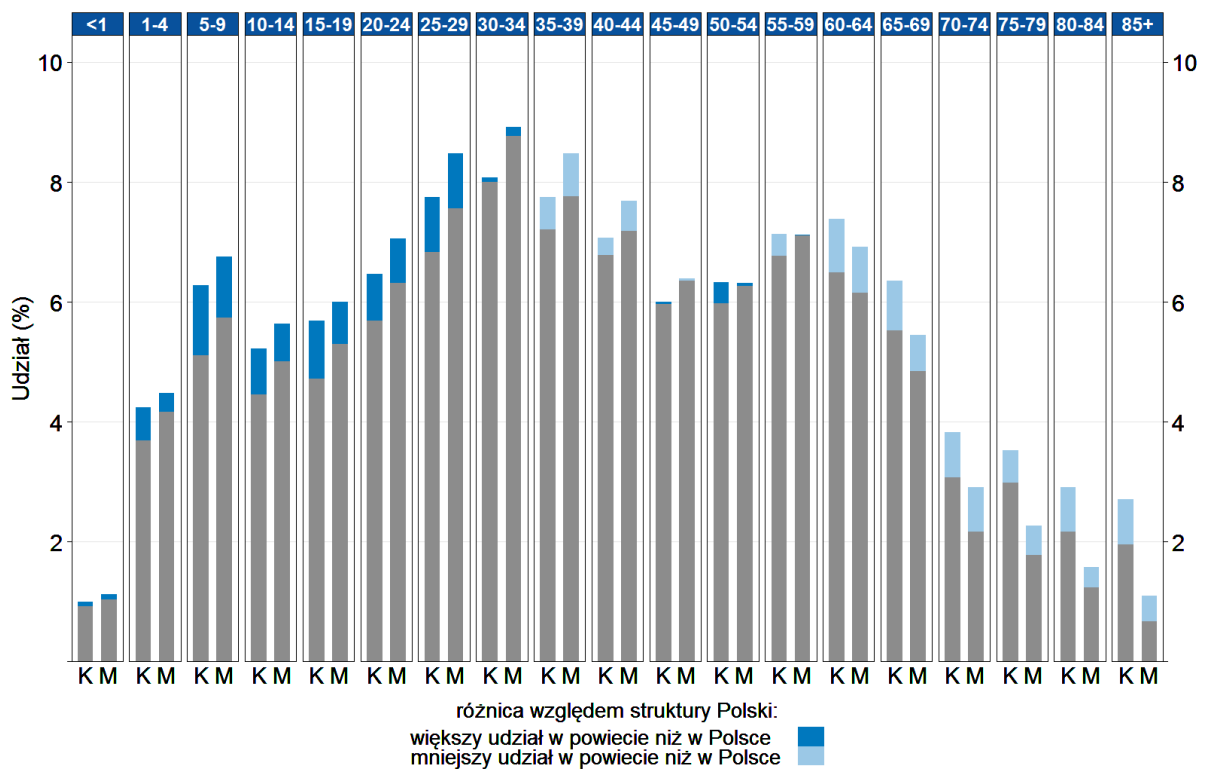
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat słupecki, rok 2016



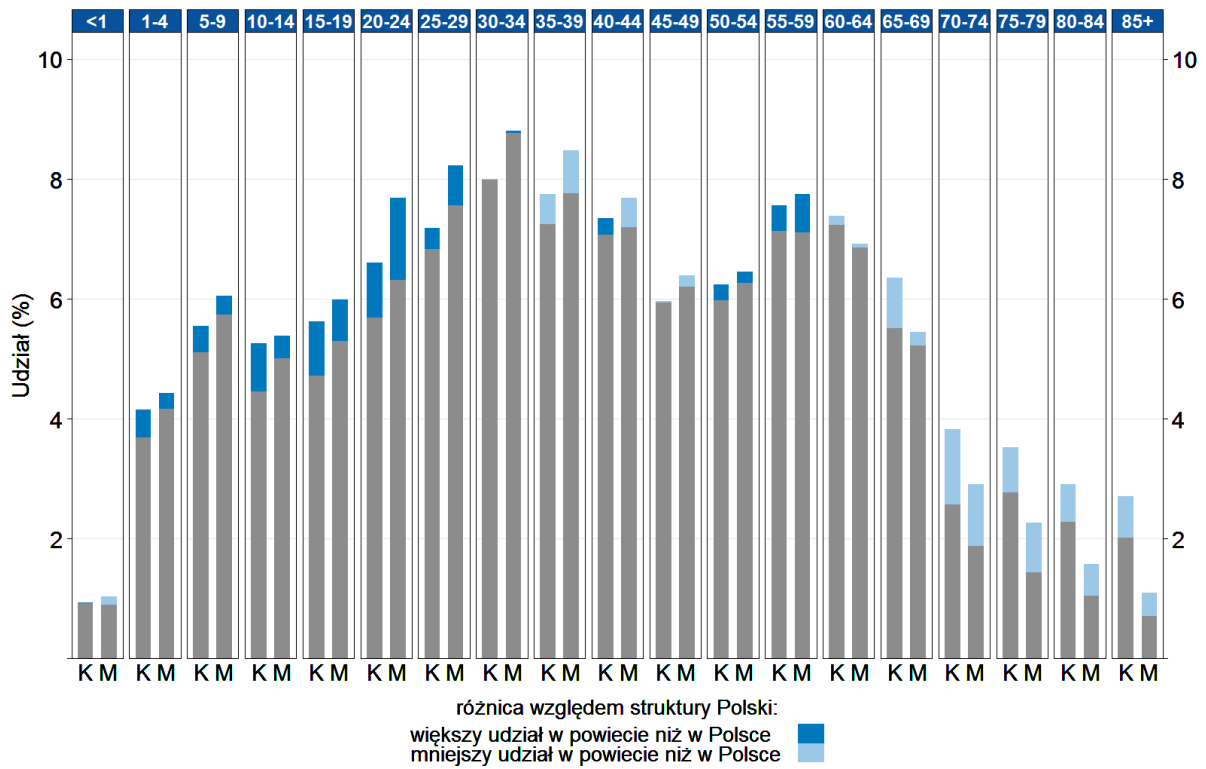
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat starogardzki, rok 2016



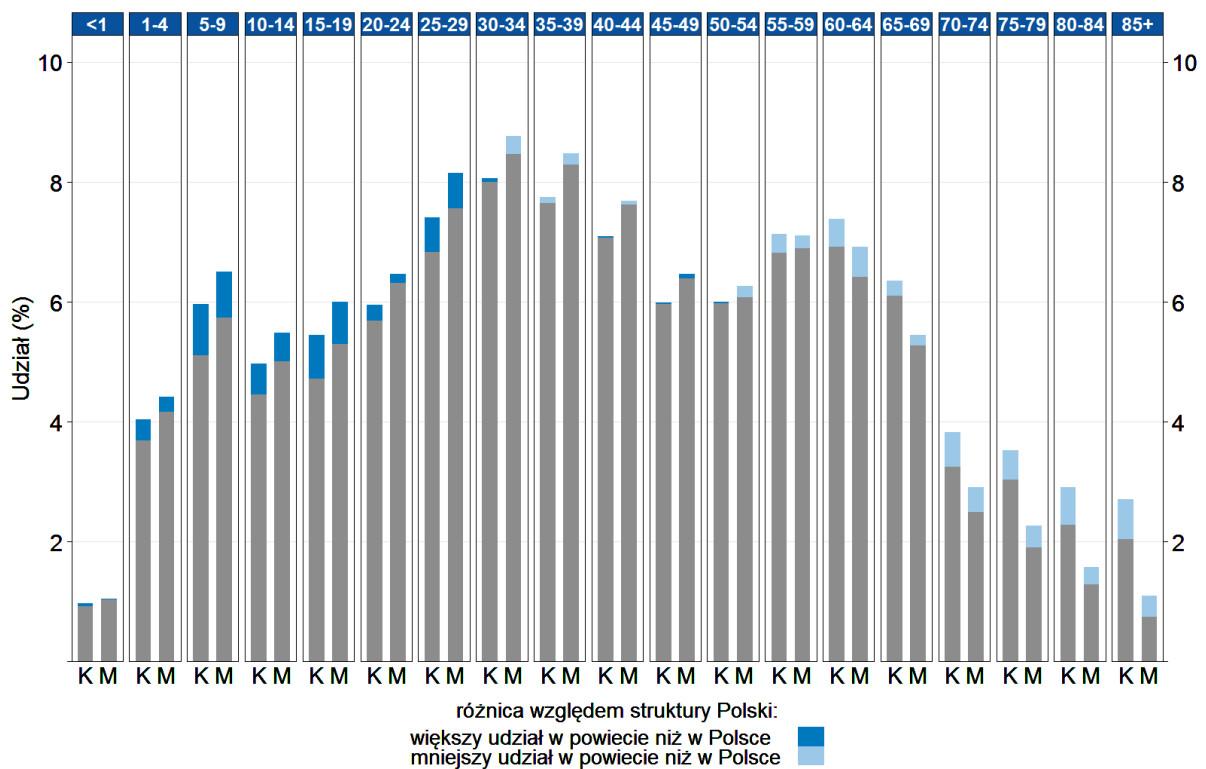
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat sztumski, rok 2016



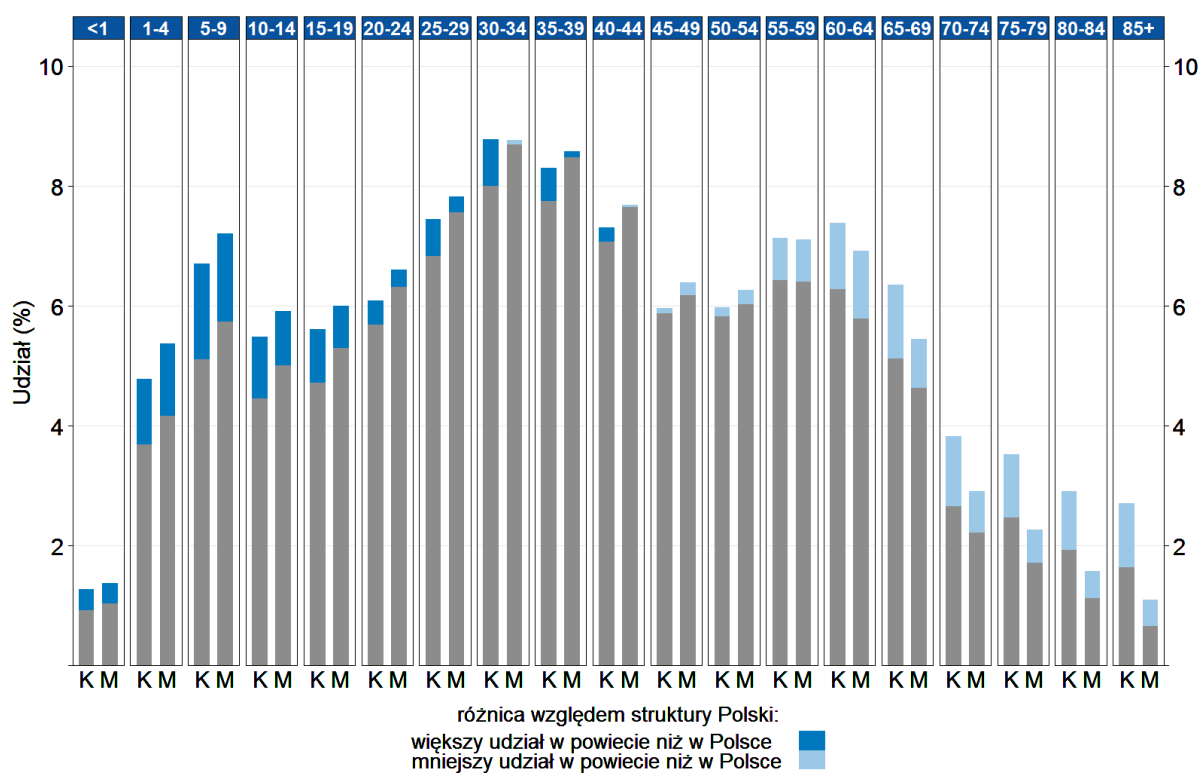
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat tczewski, rok 2016



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

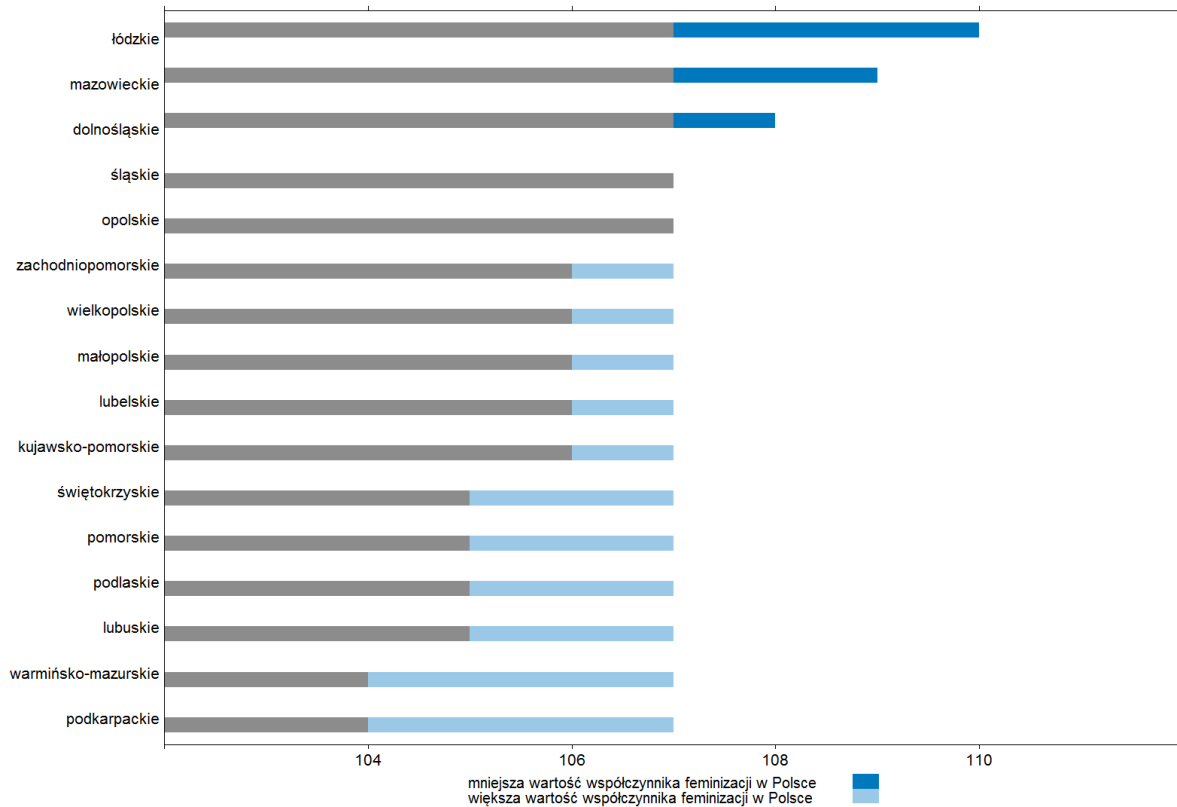
Powiat wejherowski, rok 2016



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

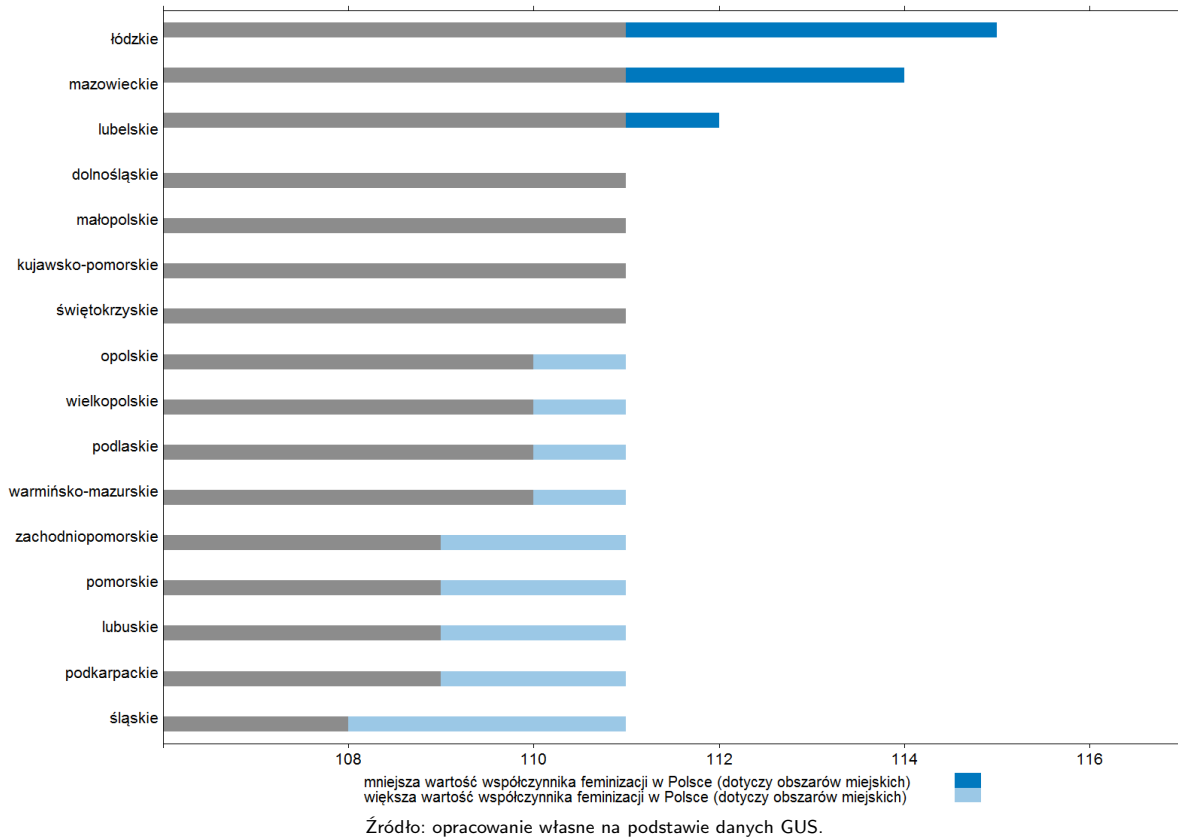
1.1.3.4 Współczynnik feminizacji w województwie pomorskim i jego powiatach w 2016 r.

Wykres 1.1.13: Współczynnik feminizacji wg województw (2016)

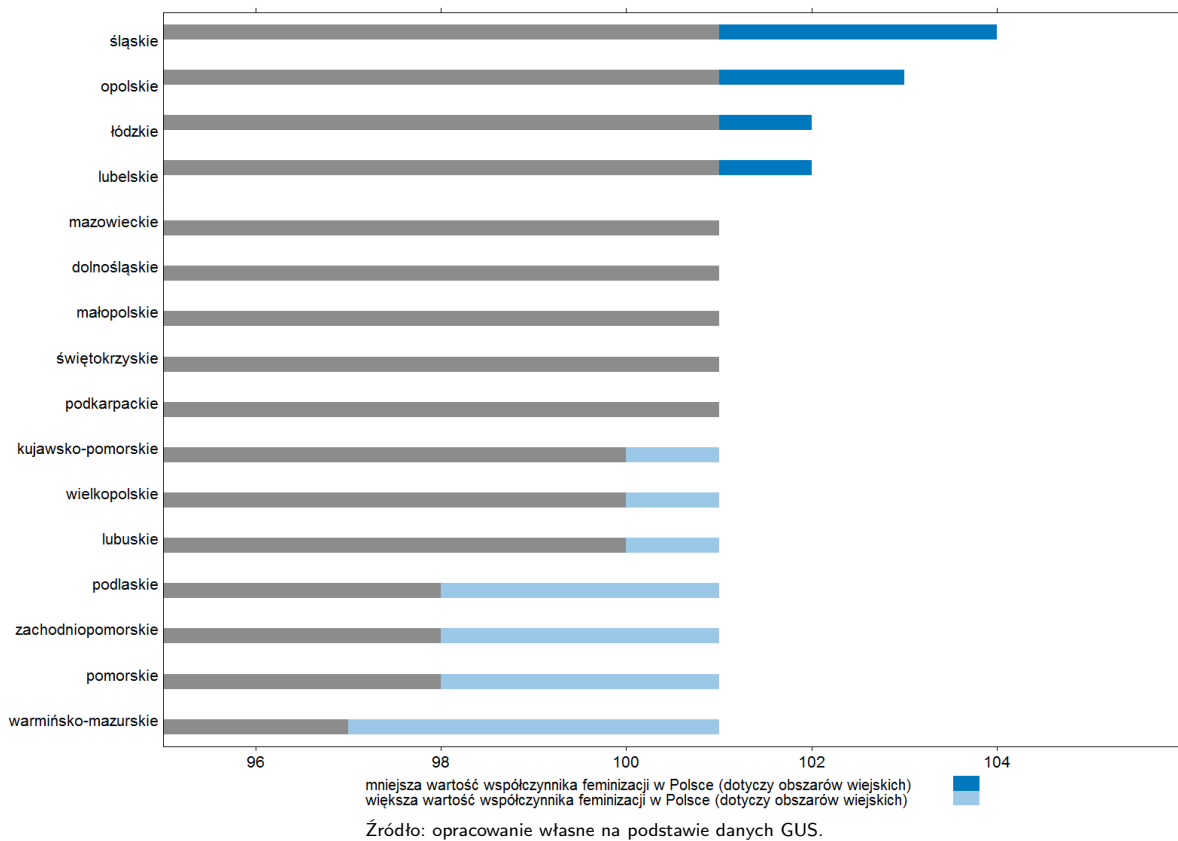


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

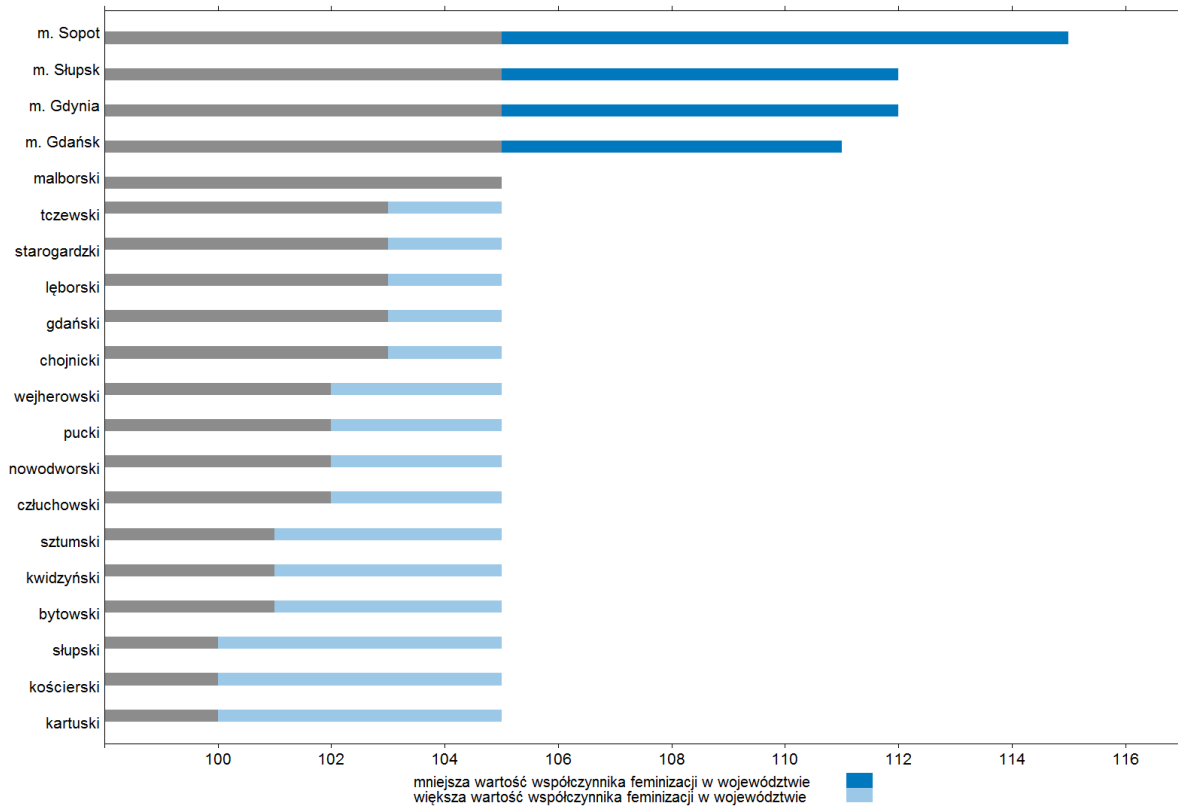
Wykres 1.1.14: Współczynnik feminizacji wg województw, miasto (2016)



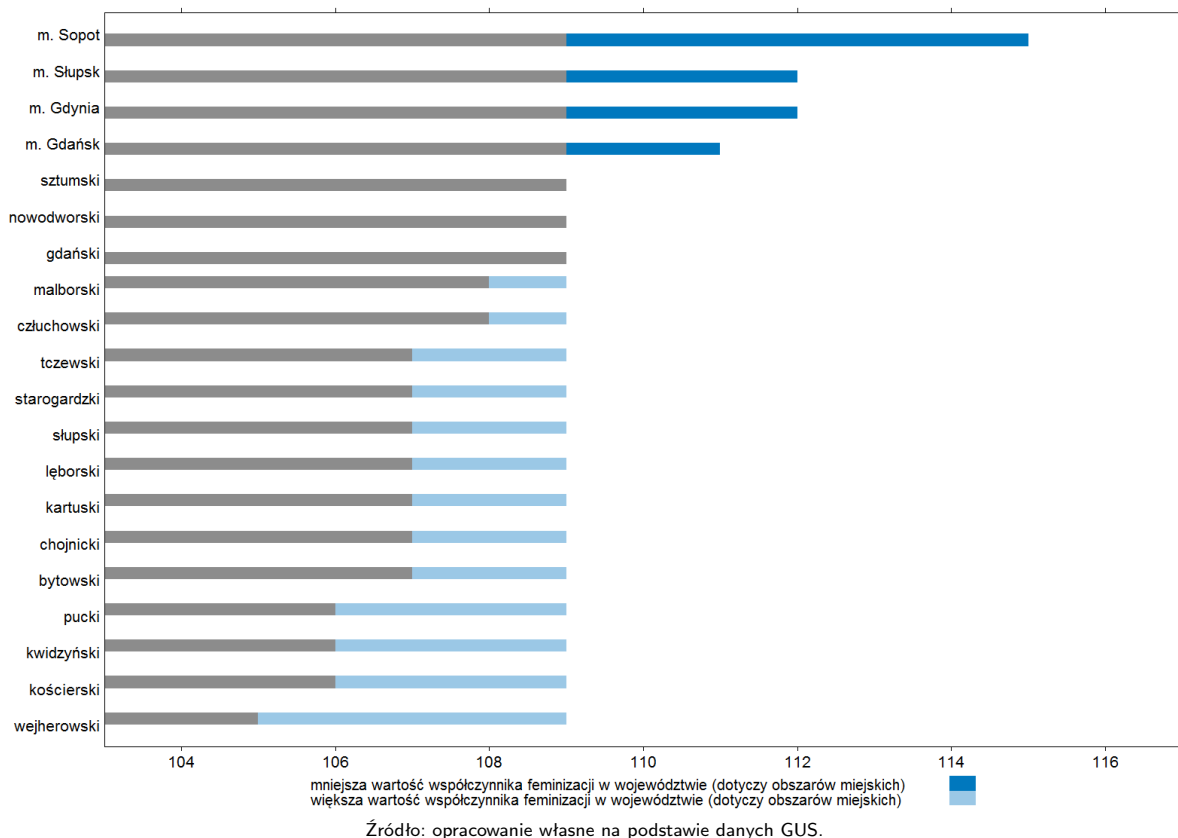
Wykres 1.1.15: Współczynnik feminizacji wg województw, wieś (2016)



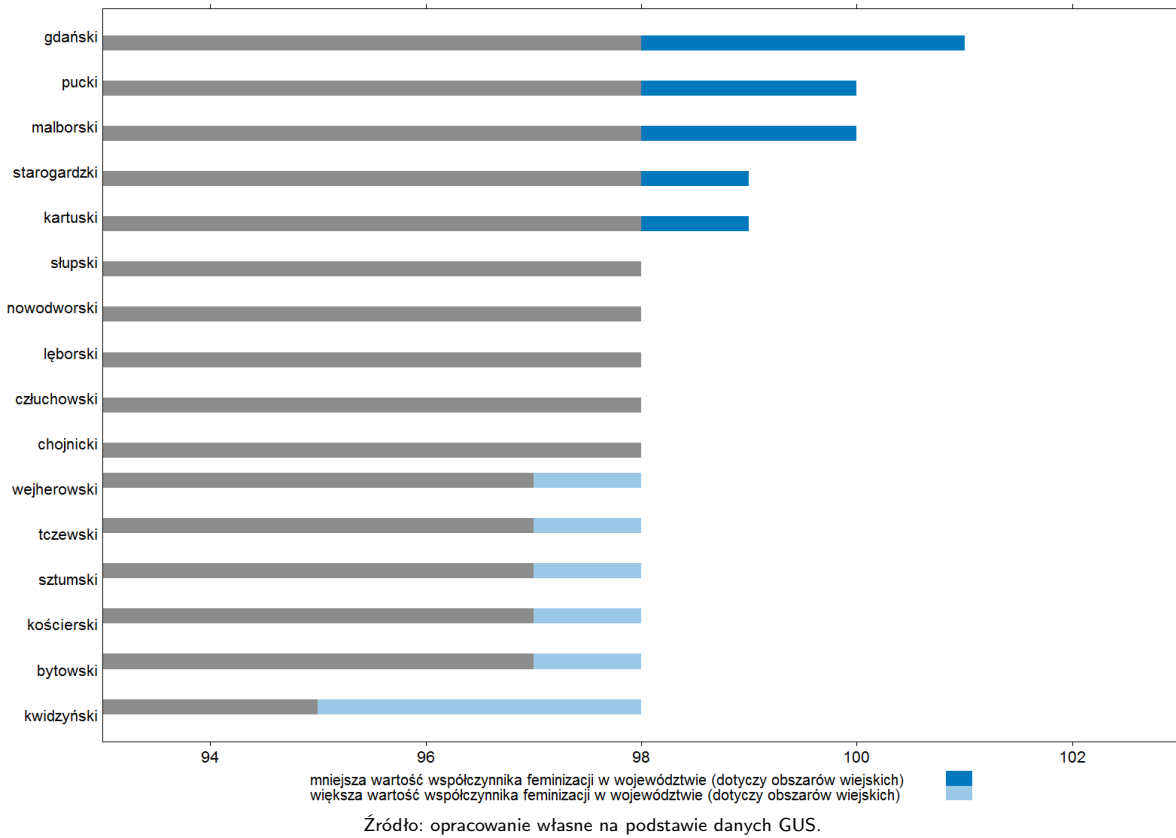
Wykres 1.1.16: Współczynnik feminizacji w województwie pomorskim wg powiatów (2016)



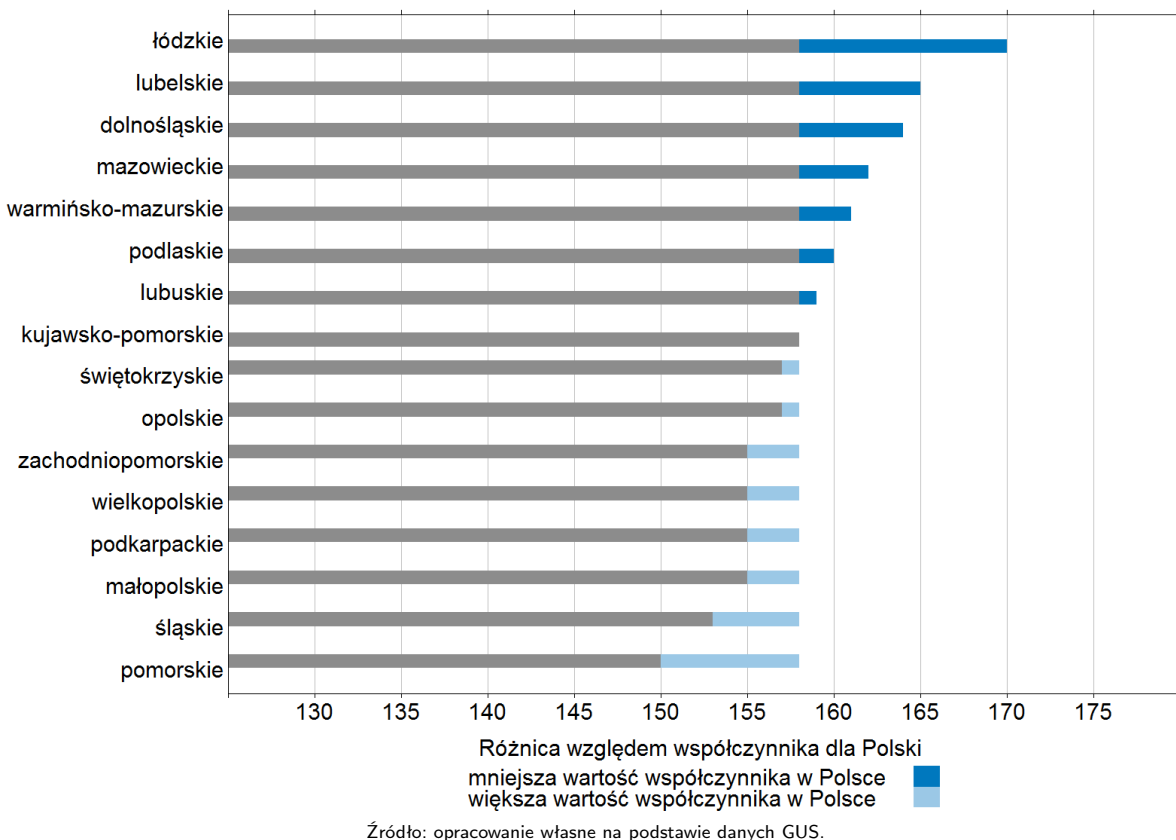
Wykres 1.1.17: Współczynnik feminizacji w województwie pomorskim wg powiatów, miasto (2016)



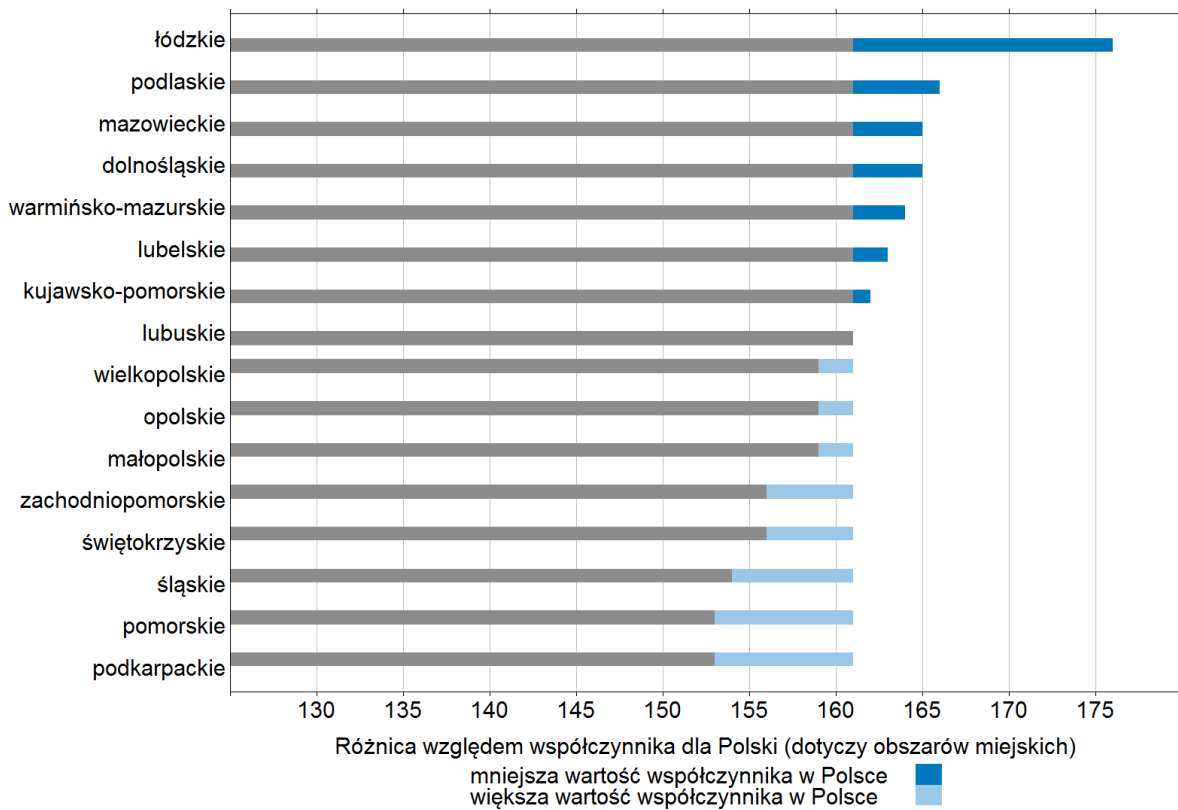
Wykres 1.1.18: Współczynnik feminizacji w województwie pomorskim wg powiatów, wieś (2016)



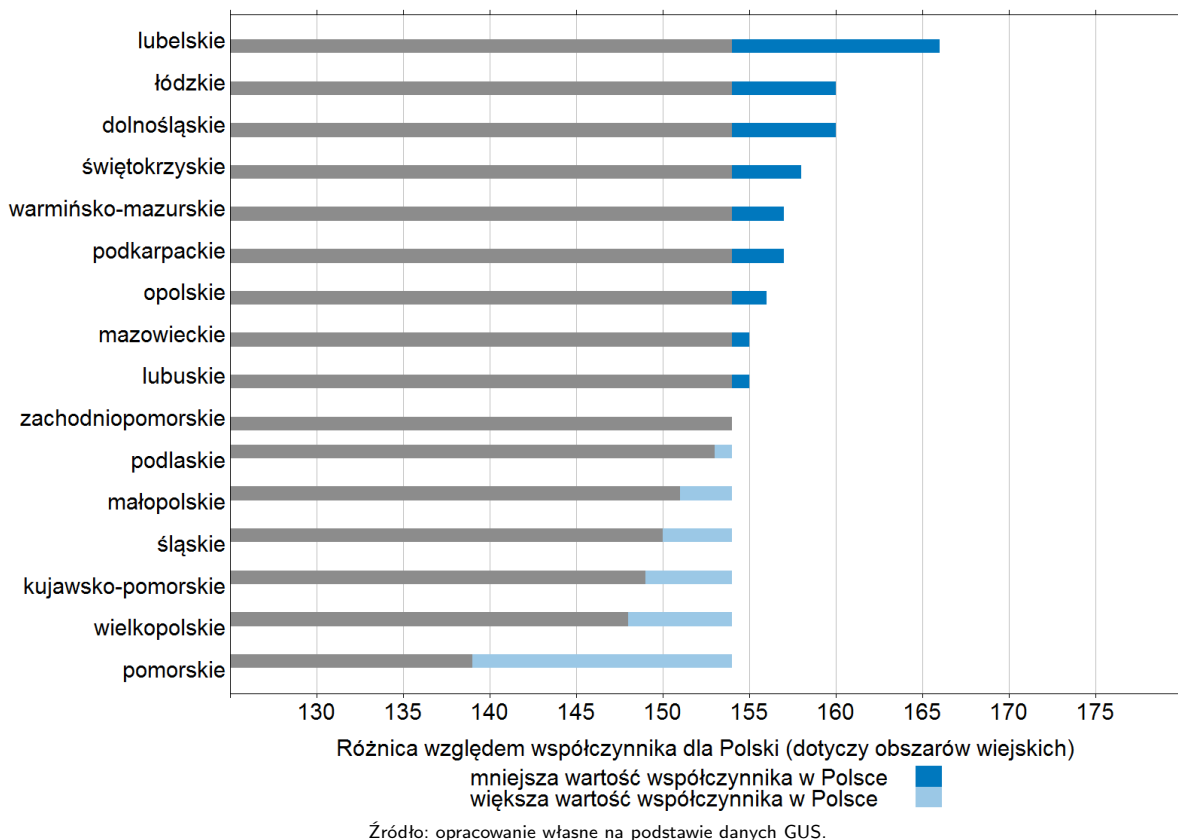
Wykres 1.1.19: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ wg województw (2016)



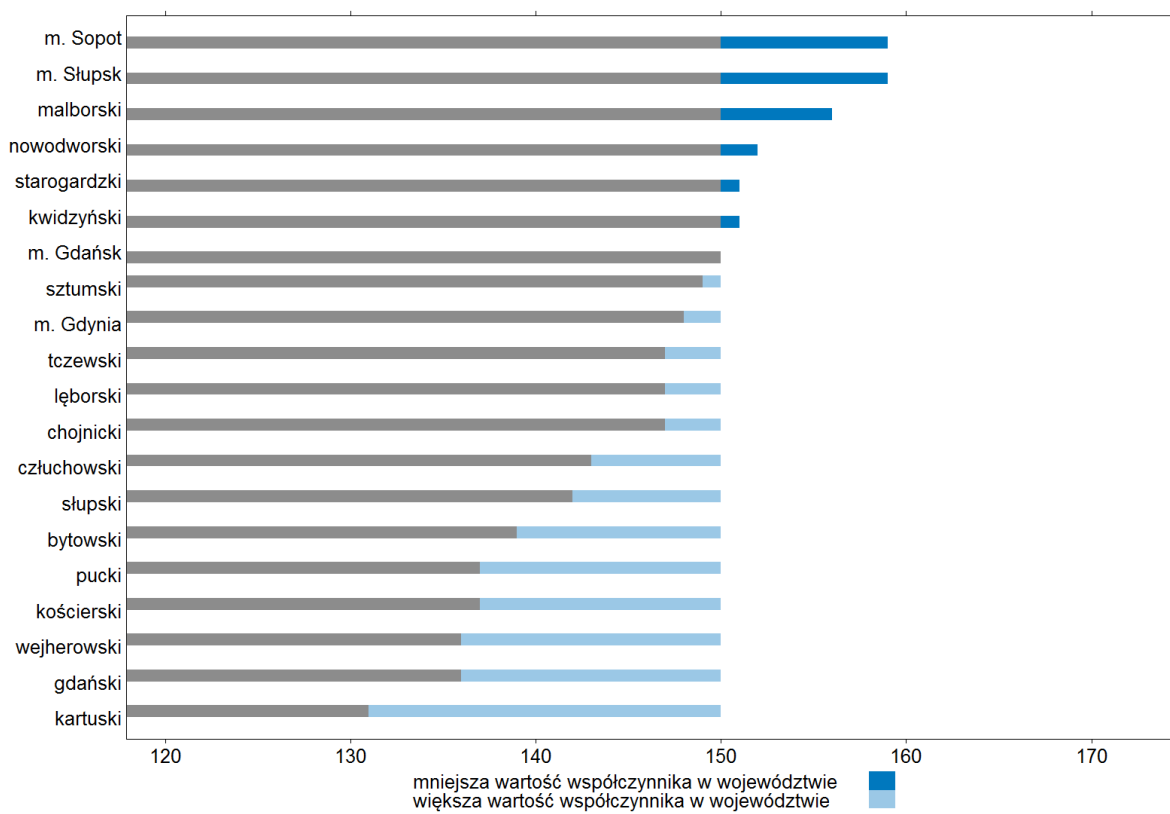
Wykres 1.1.20: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ wg województw, miasto (2016)



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

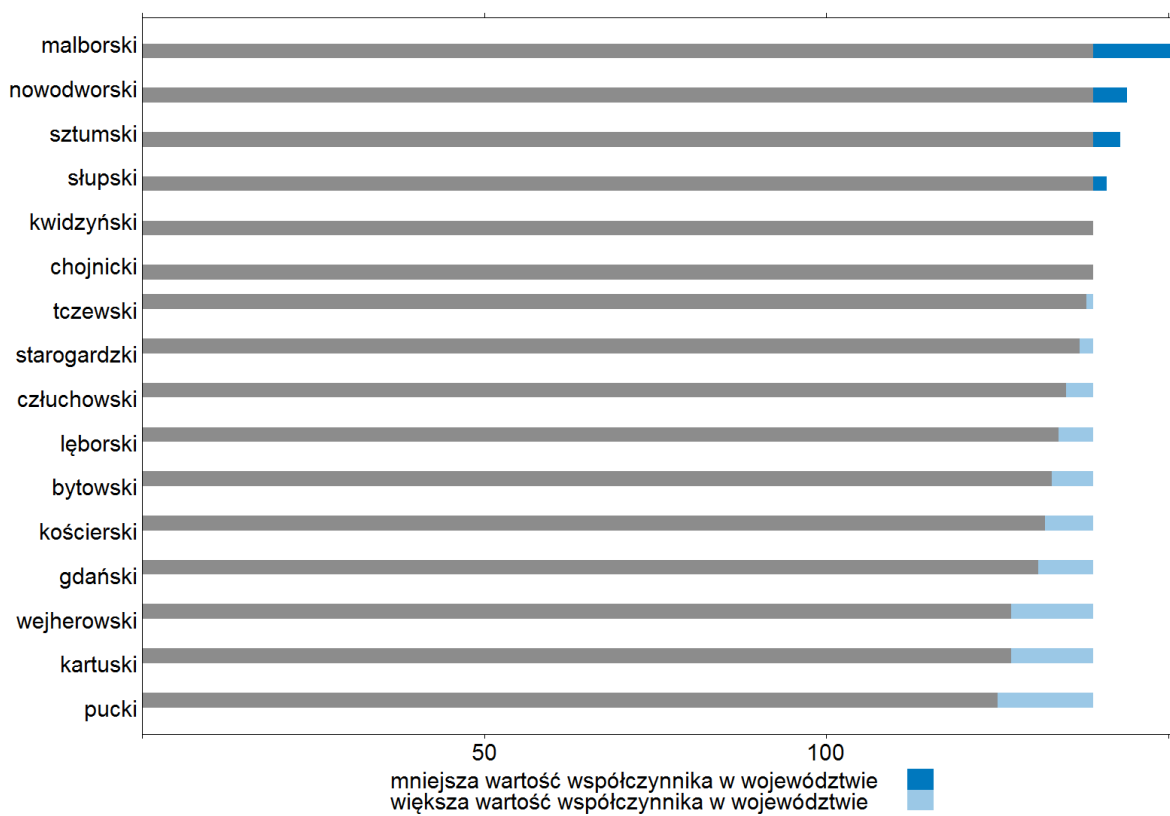


Wykres 1.1.22: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ w powiatach województwa pomorskiego (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

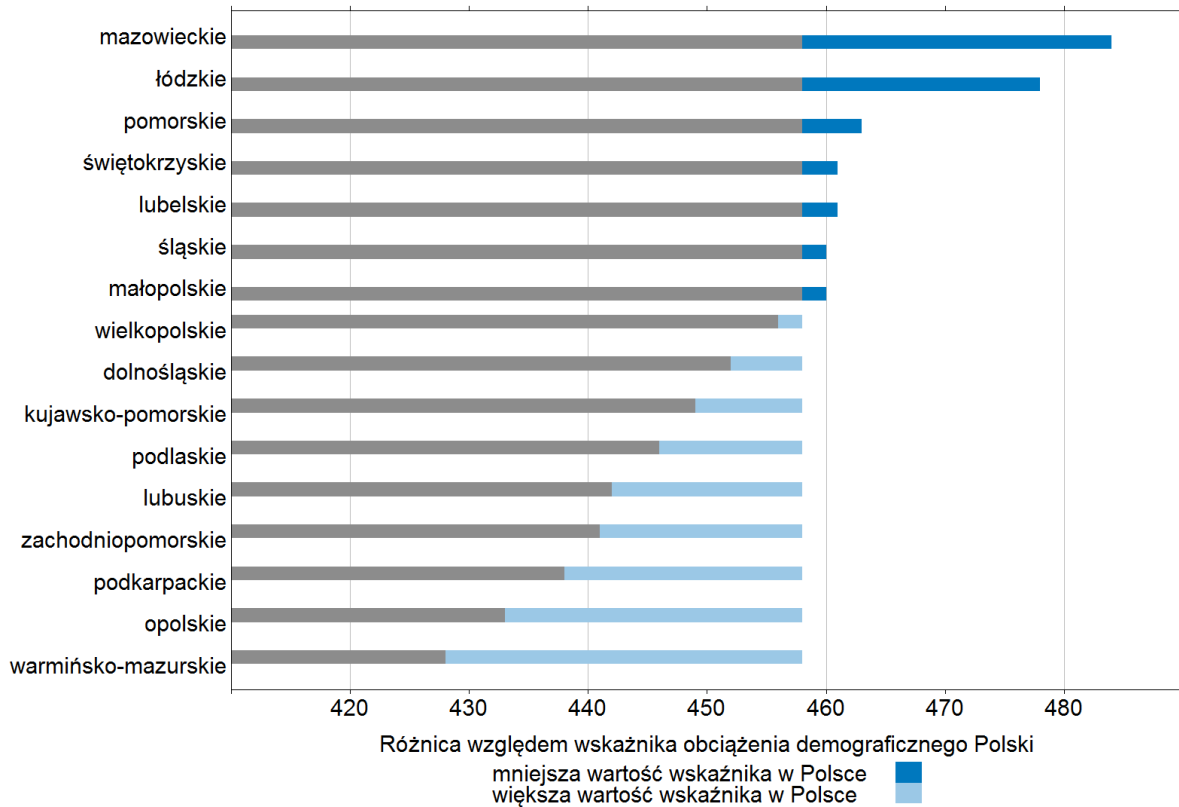
Wykres 1.1.24: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ w powiatach województwa pomorskiego, wieś (2016)



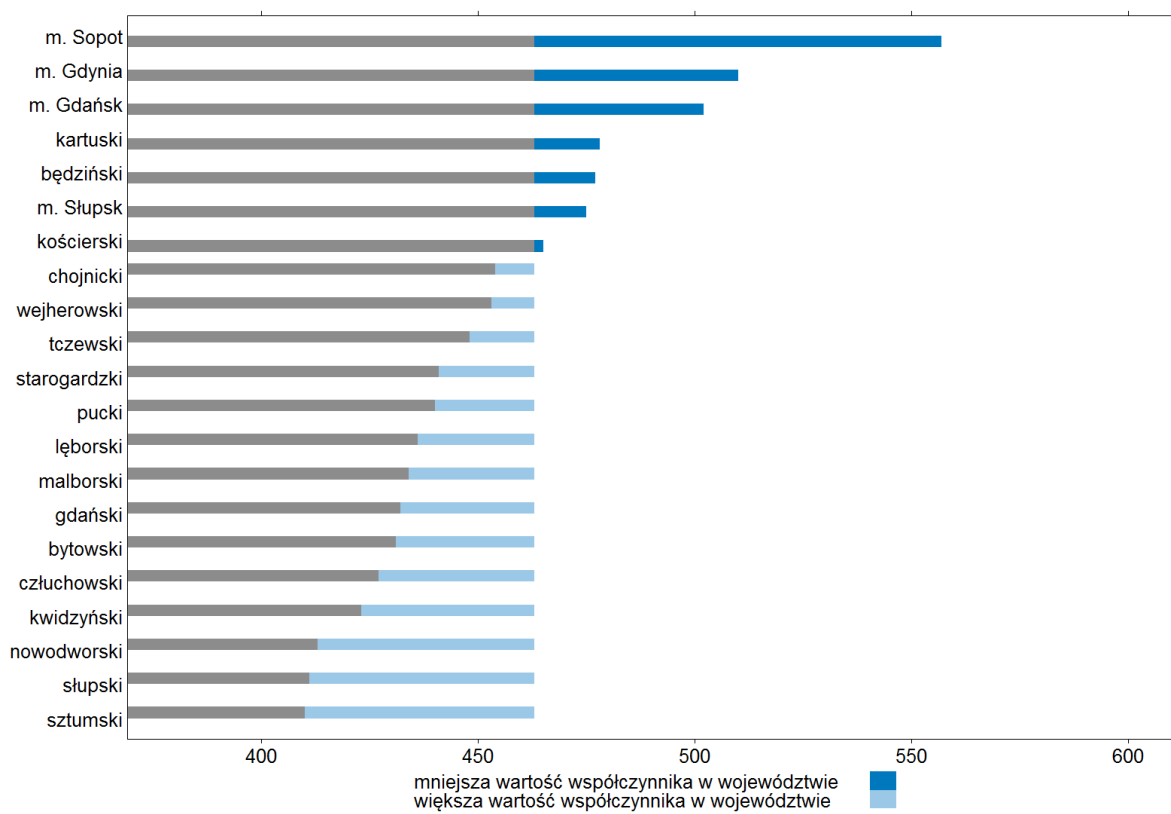
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

Wykres 1.1.25: Współczynnik obciążenia demograficznego wg województw (2016)



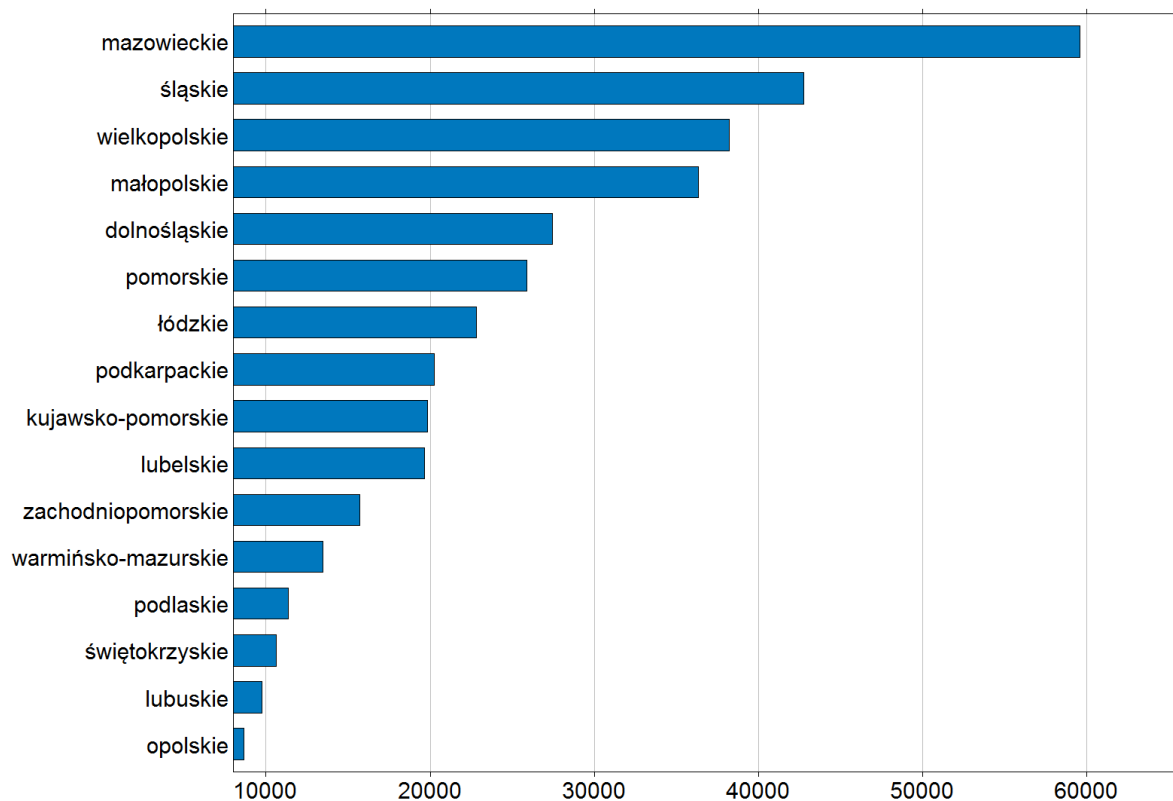
Wykres 1.1.26: Współczynnik obciążenia demograficznego w powiatach województwa pomorskiego (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

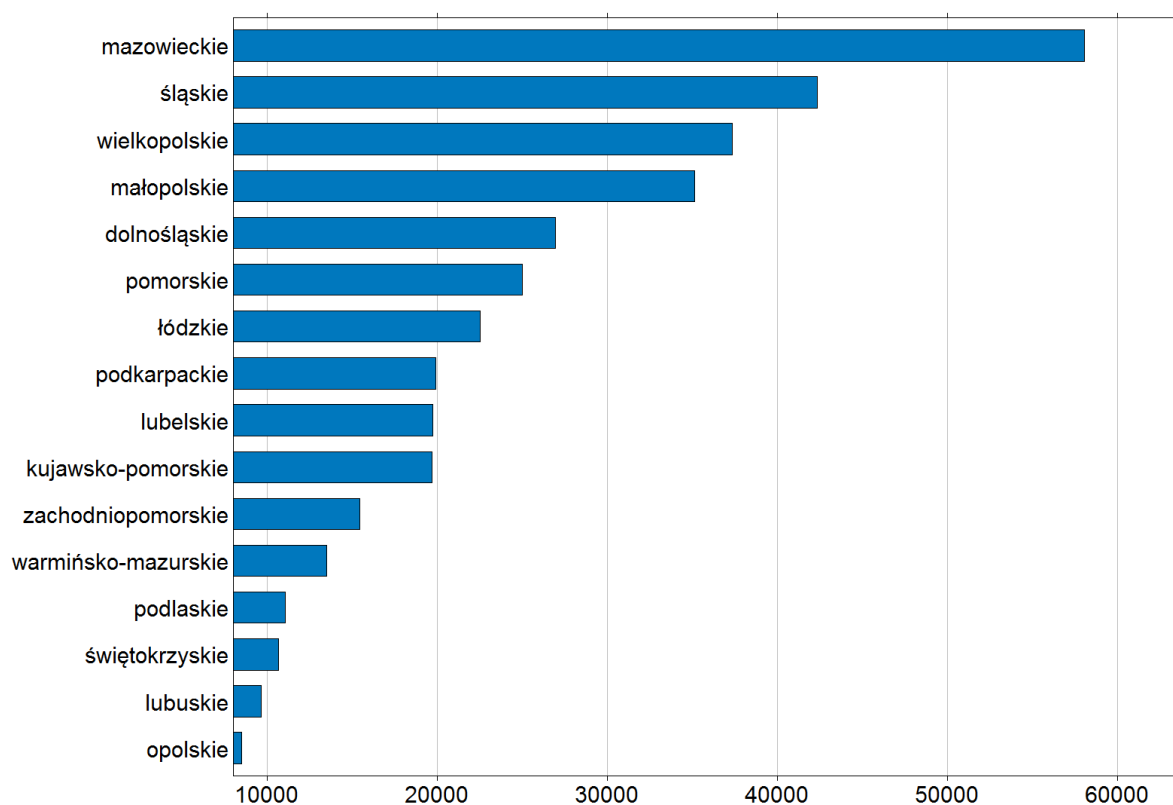
1.1.3.6 Urodzenia żywe i płodność kobiet w województwie pomorskim i jego powiatach w 2016 r.

Wykres 1.1.27: Urodzenia żywe w województwach w 2016 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

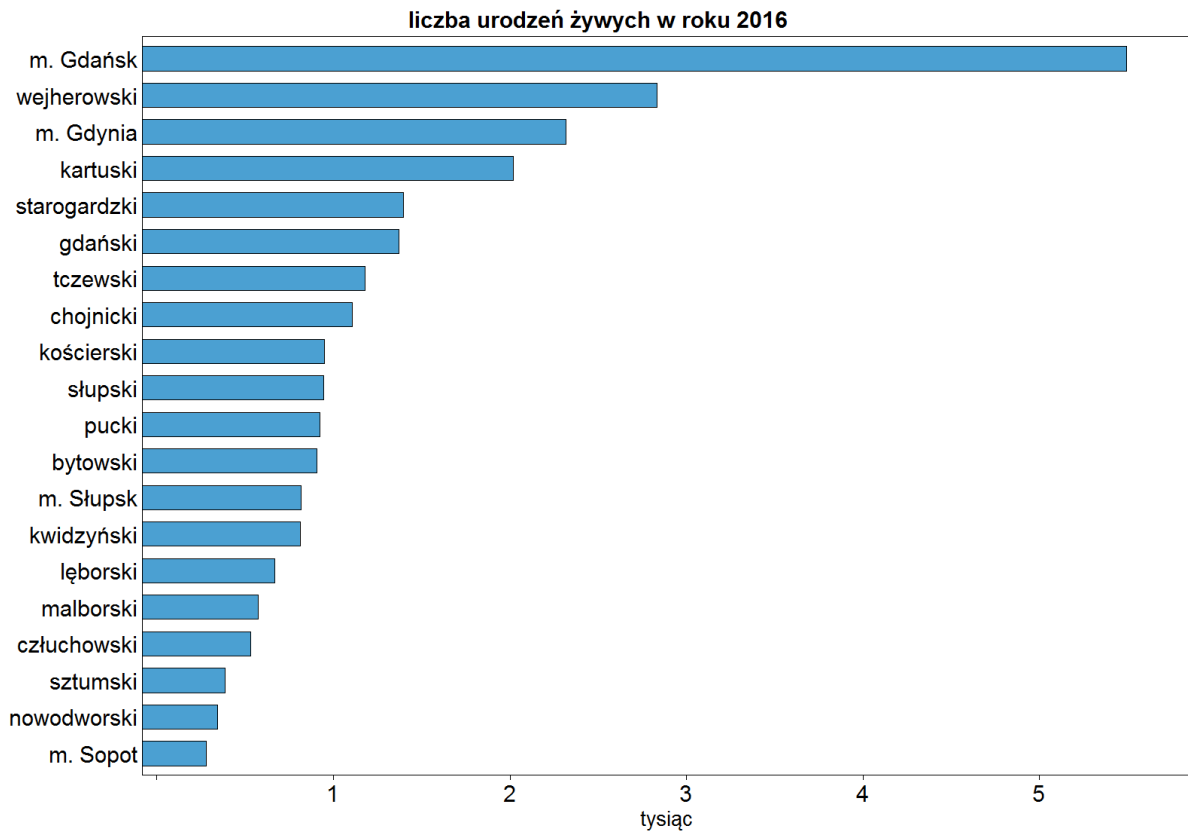
Liczba urodzeń żywych w Polsce w 2016 r. wyniosła blisko 382,3 tysiące.

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

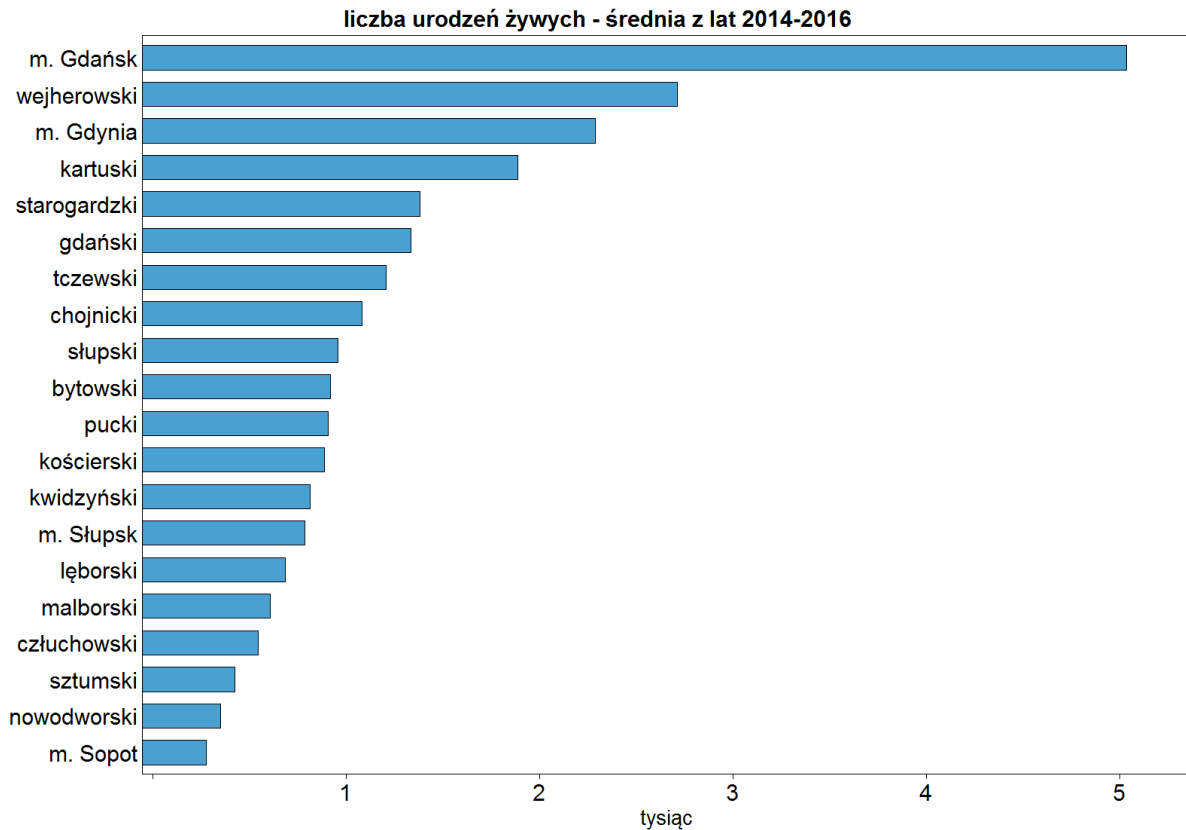
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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 pomorskiego w 2016 r.



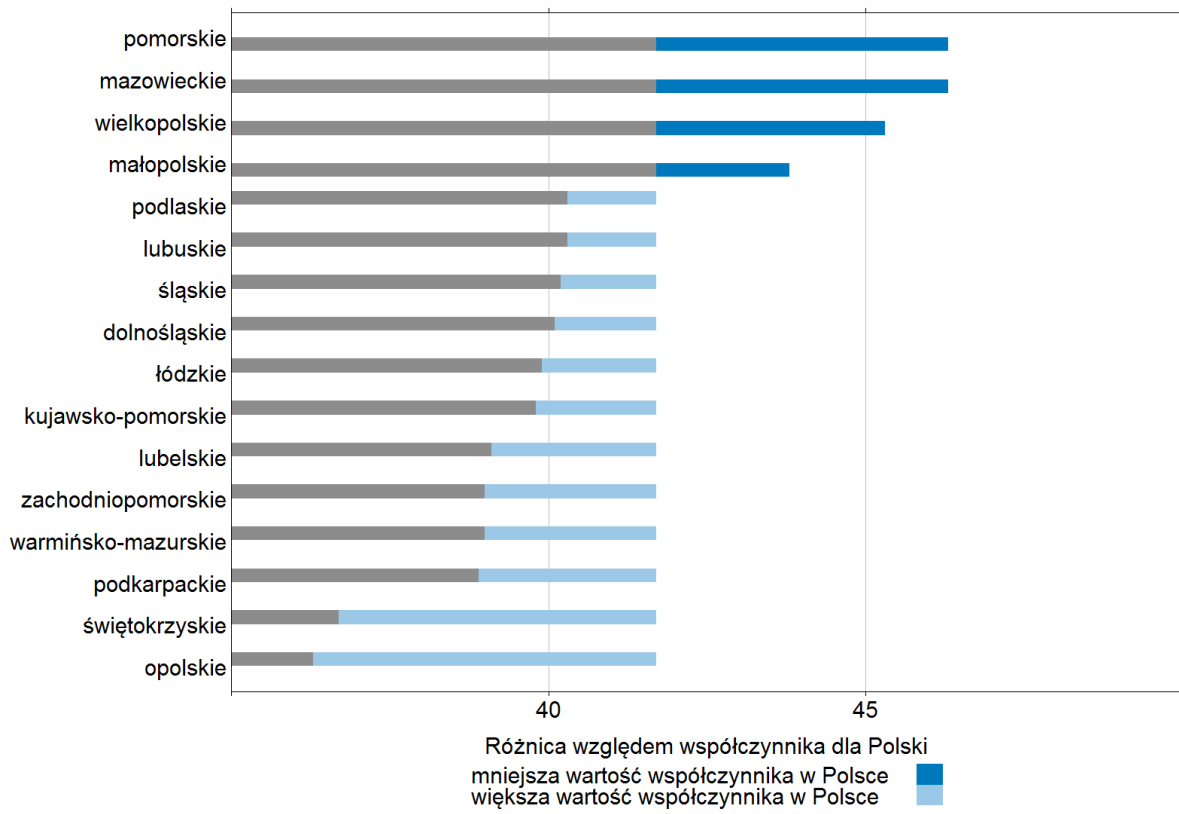
Liczba urodzeń żywych w województwie pomorskim wyniosła blisko 25,9 tysiąca.

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

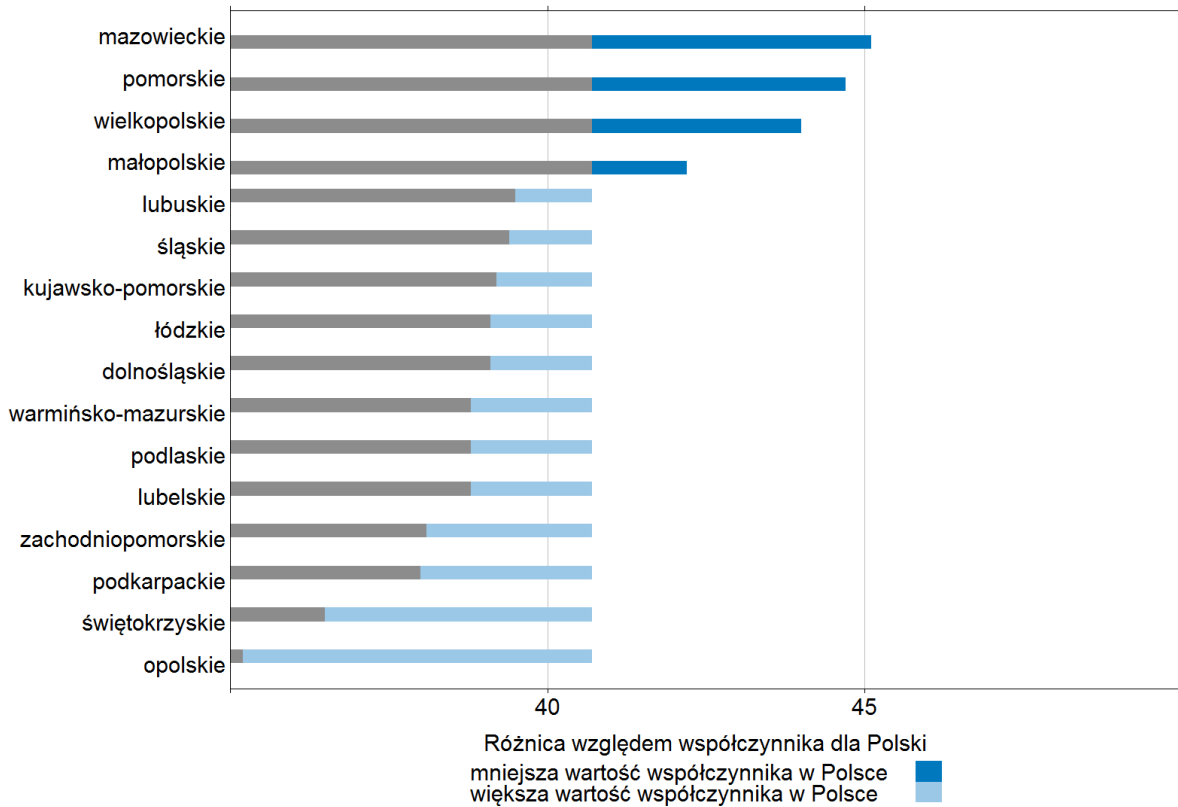
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Średnia liczba urodzeń żywych w województwie pomorskim w latach 2014-2016 r. wyniosła blisko 25,0 tysiąca.

Wykres 1.1.31: Współczynnik płodności w województwach (2016)

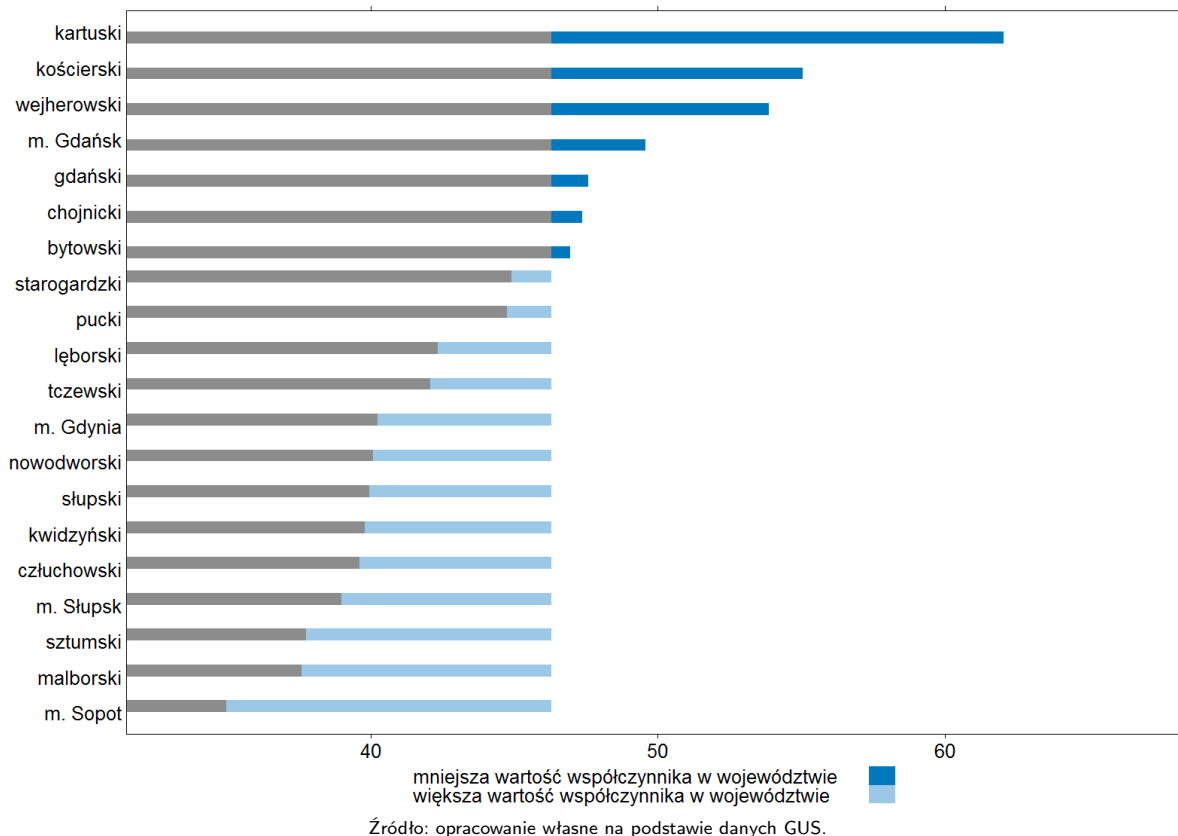


Wykres 1.1.32: Współczynnik płodności w województwach (średnia w latach 2014–2016)



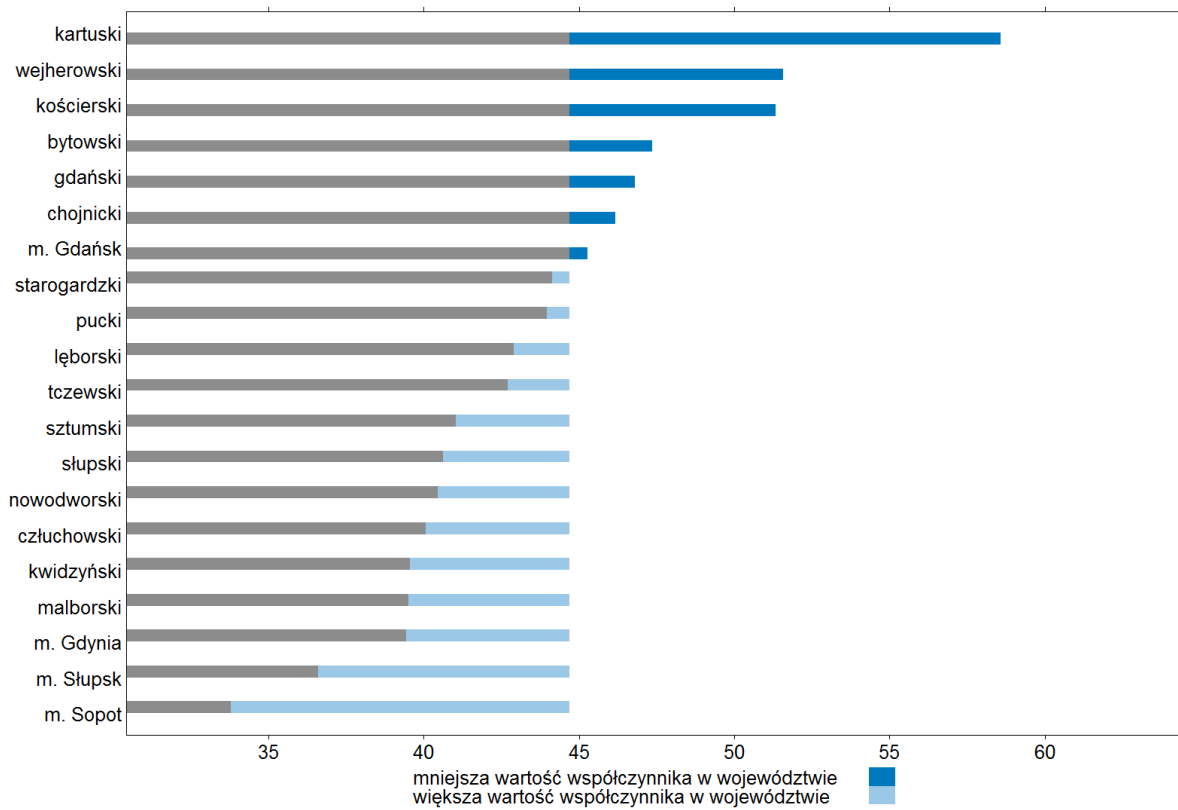
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

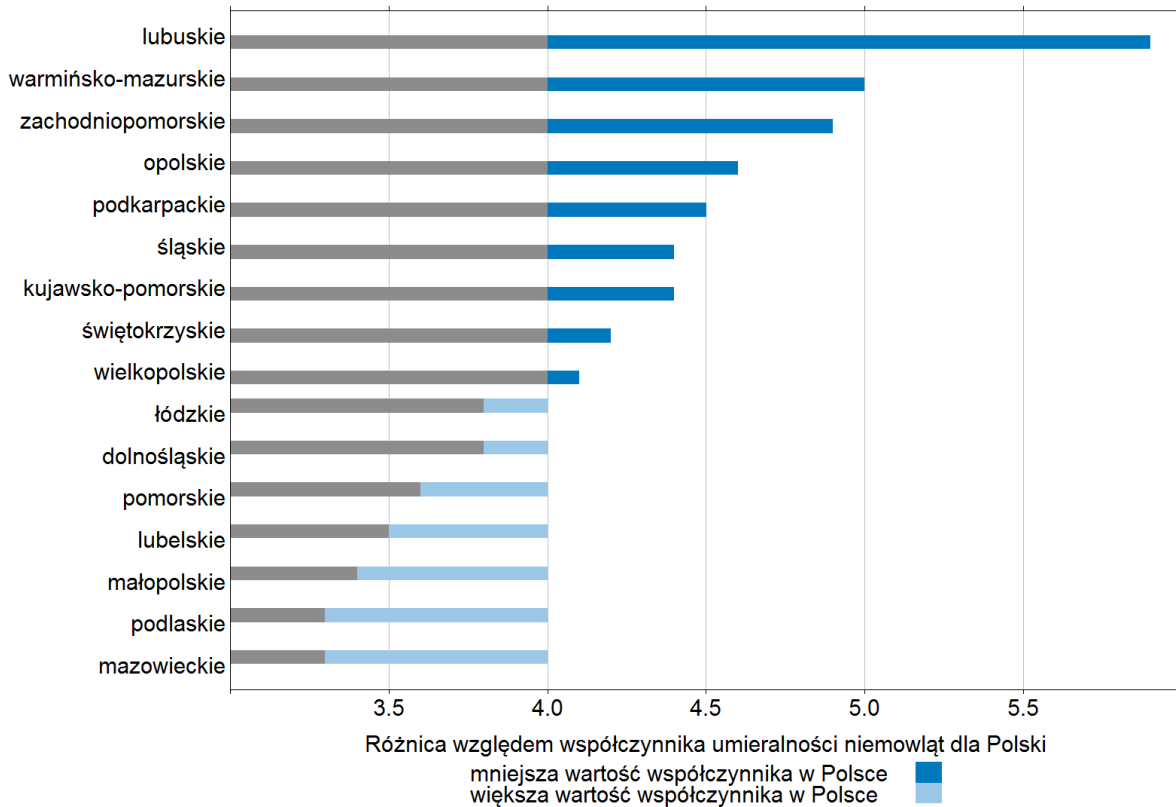
Wykres 1.1.34: Współczynnik płodności w powiatach województwa pomorskiego, średnia w latach 2014–2016 r.



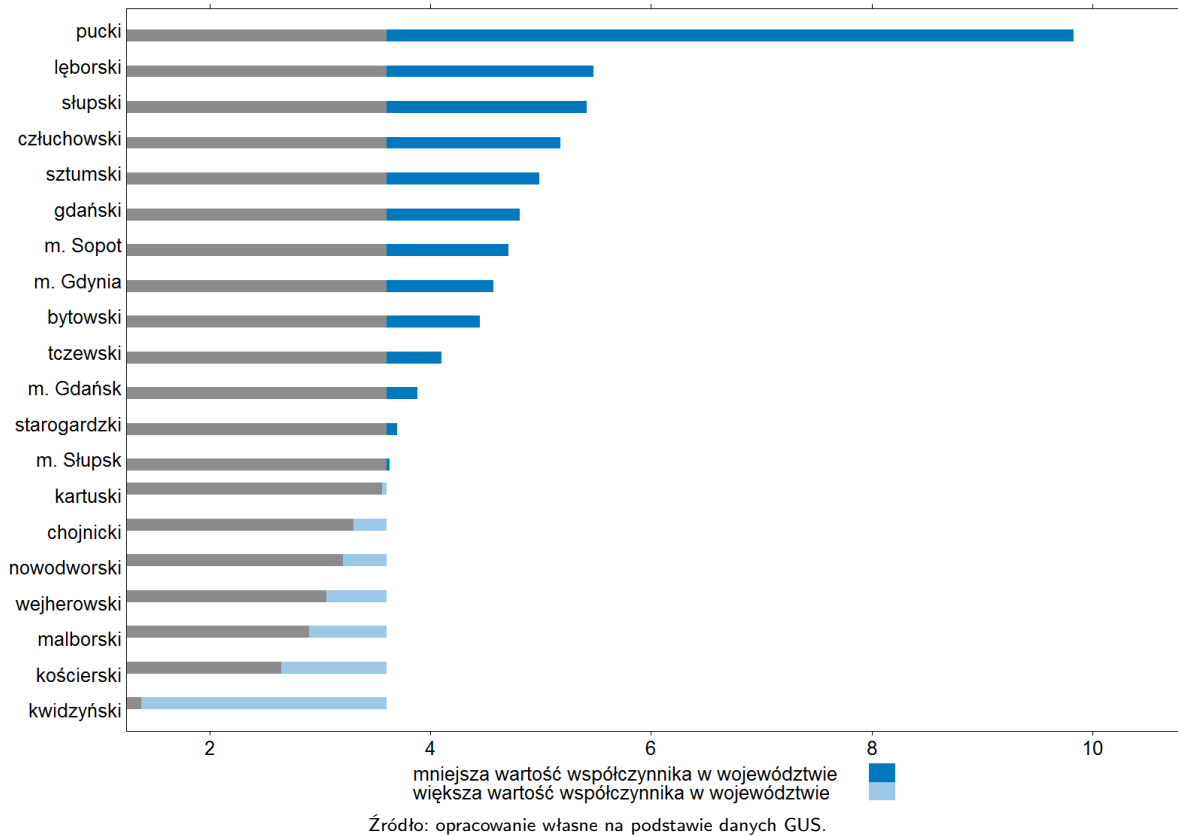
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

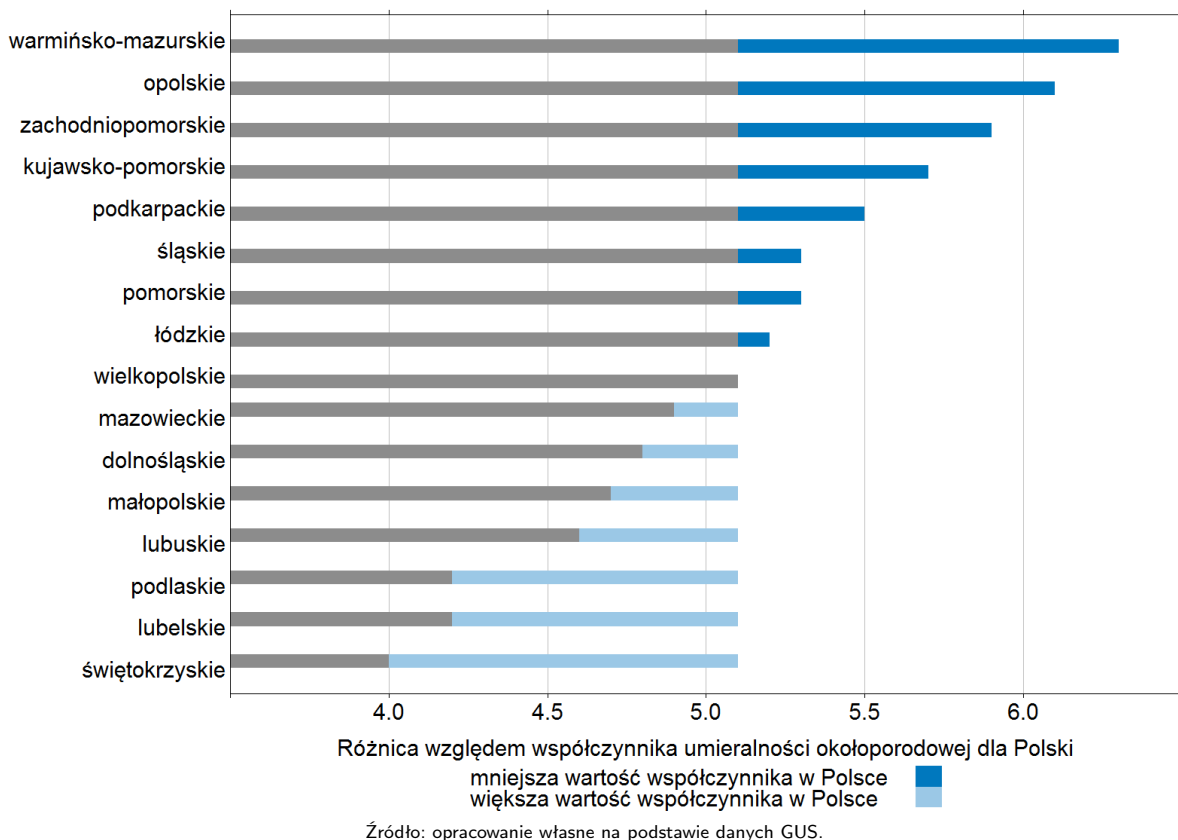
Wykres 1.1.35: Umieralność niemowląt wg województw (2016)



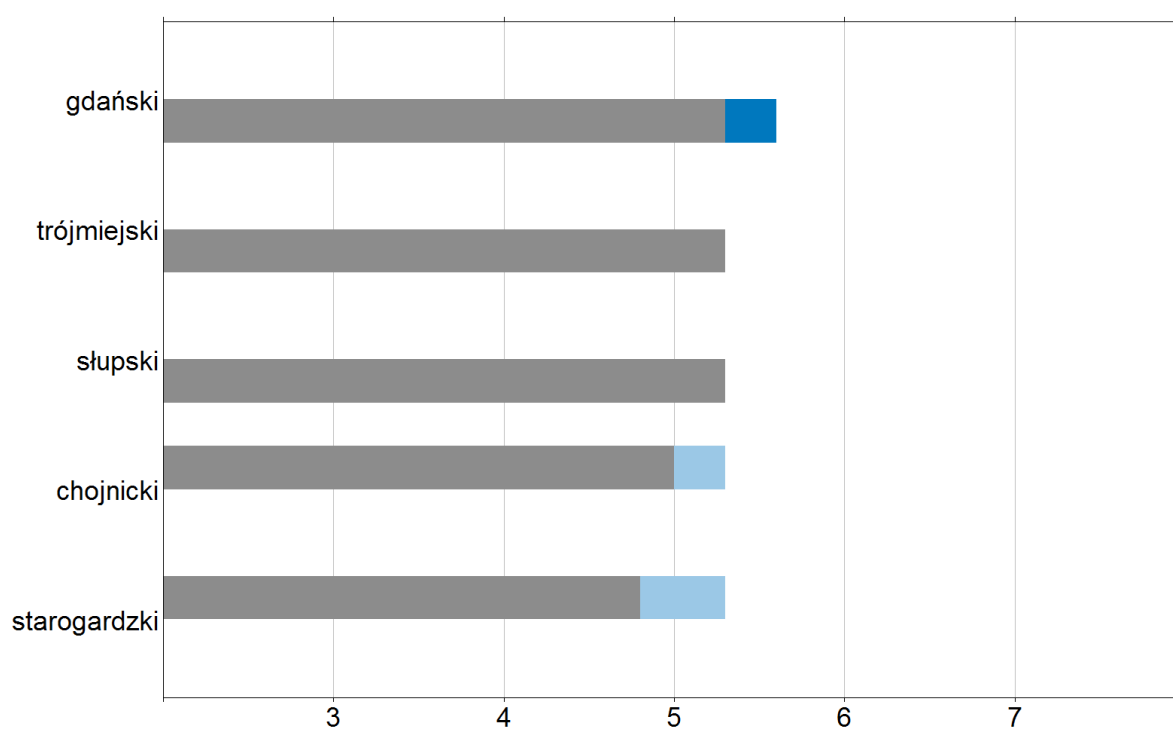
Wykres 1.1.36: Umieralność niemowląt w powiatach województwa pomorskiego (2016)



Wykres 1.1.37: Współczynnik umieralności okołoporodowej (2016)



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

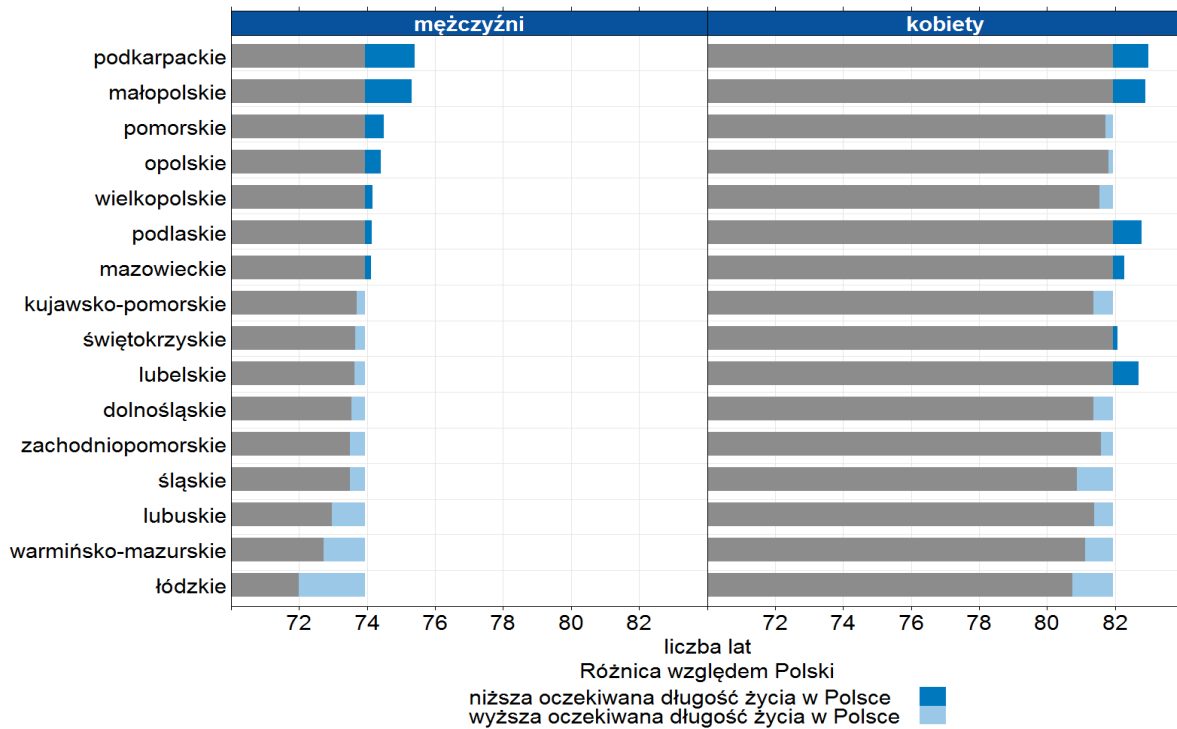


Różnica względem współczynnika umieralności okołoporodowej dla województwa
mniejsza wartość współczynnika w województwie
większa wartość współczynnika w województwie

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

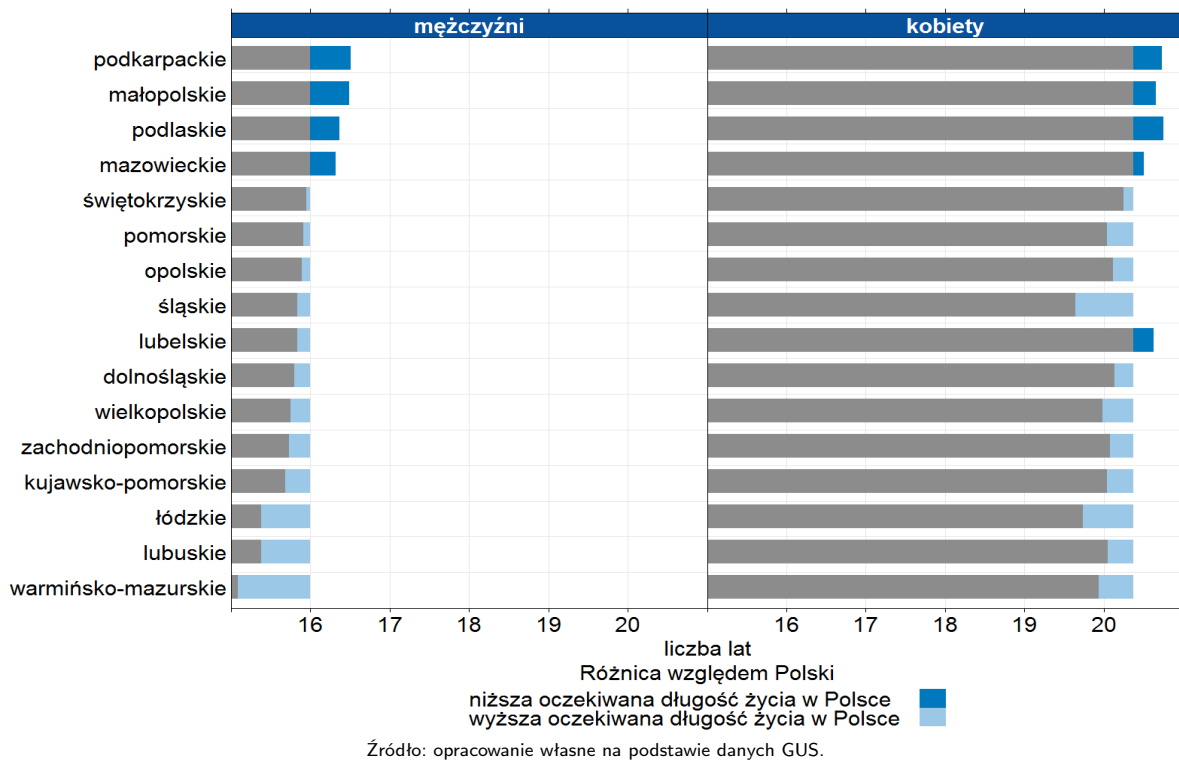
1.1.3.8 Oczekiwane dalsze trwanie życia w województwie pomorskim i jego podregionach w 2016 r.

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

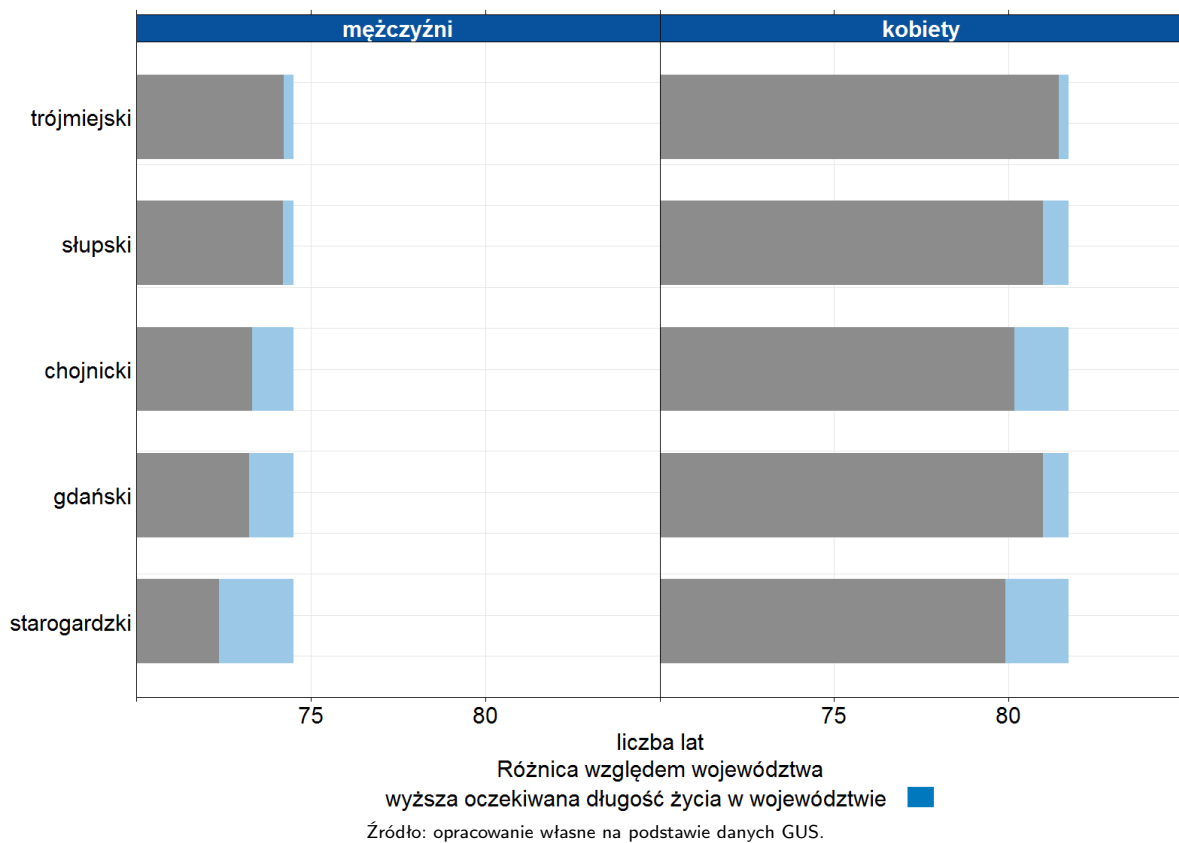


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

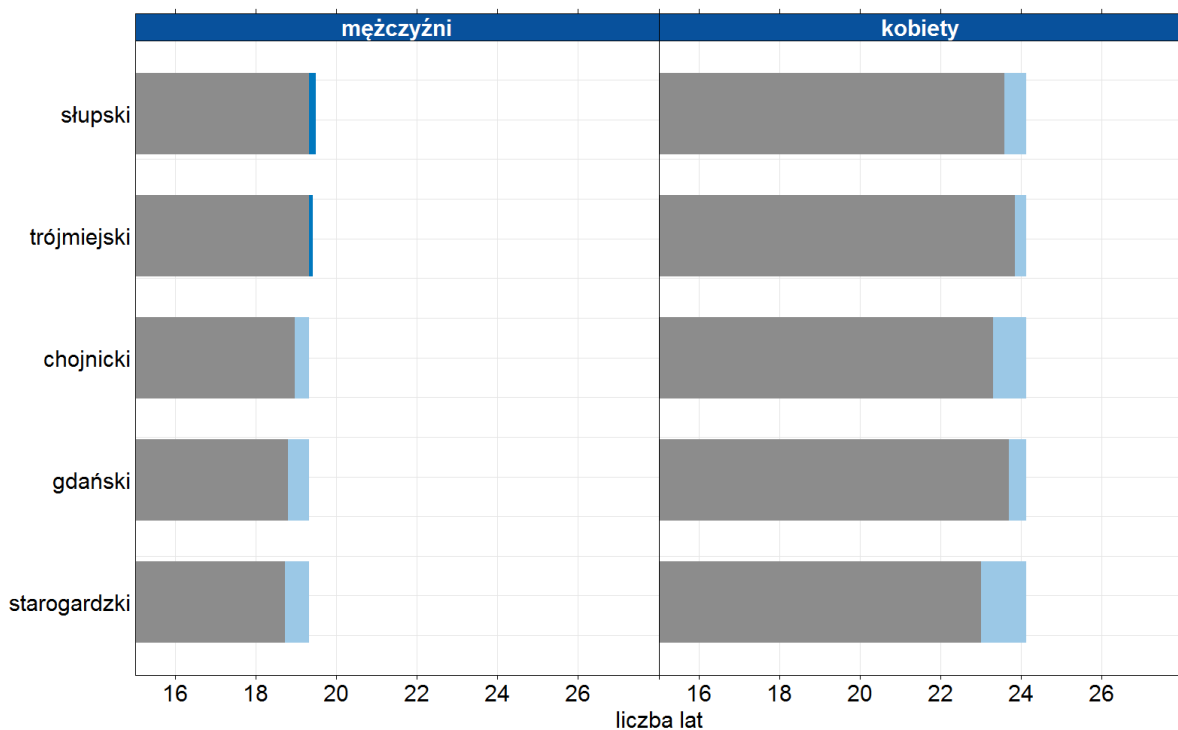
Wykres 1.1.40: Oczekiwane trwanie życia osoby w wieku 65 ukończonych lat w województwach (2016)



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



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



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

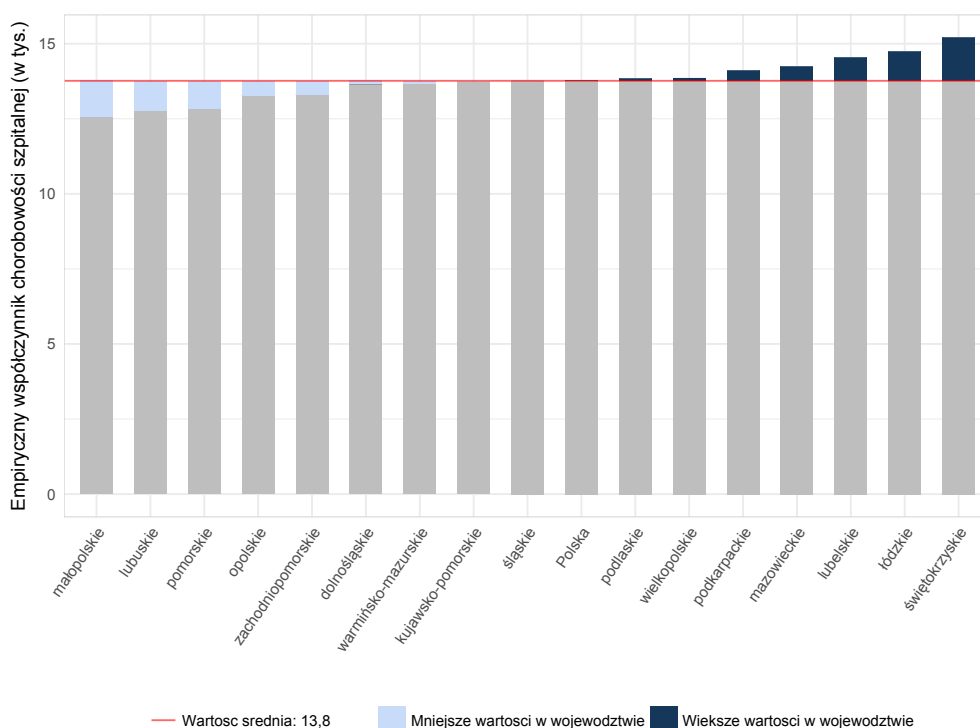
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

1.2 Chorobowość szpitalna

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

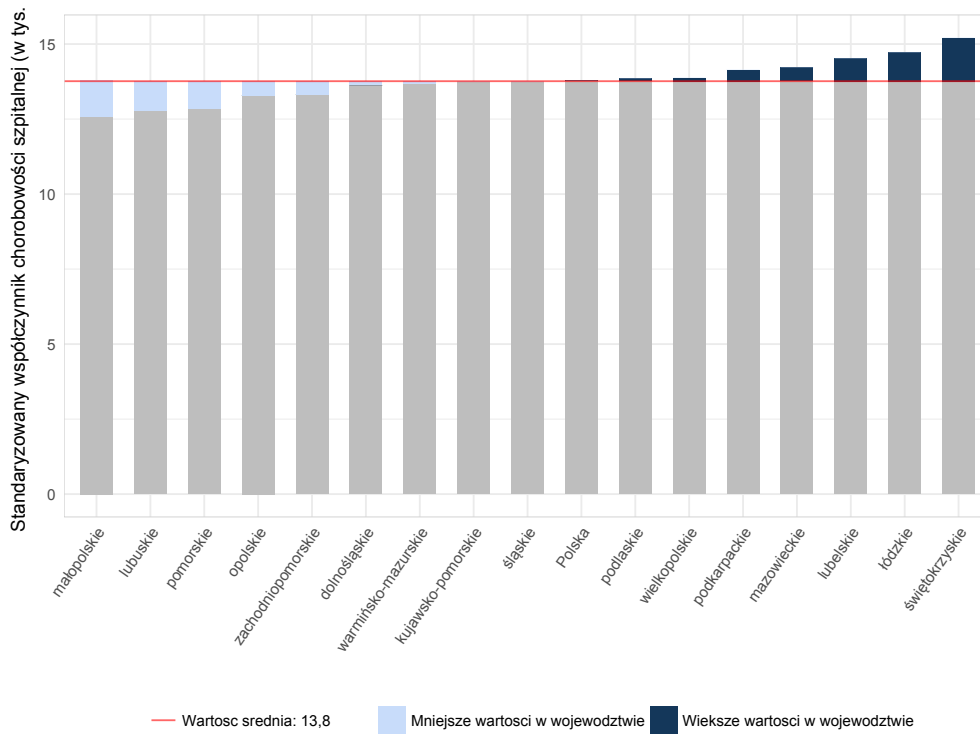
Współczynnik chorobowości szpitalnej w Polsce wyniósł 13780 osób hospitalizowanych na 100 tys. ludności. Wykresy przedstawiają empiryczny oraz standaryzowany współczynnik chorobowości dla województw, natomiast Mapy dla poszczególnych powiatów. Tabela 1.2.1 przedstawia współczynnik chorobowości szpitalnej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

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



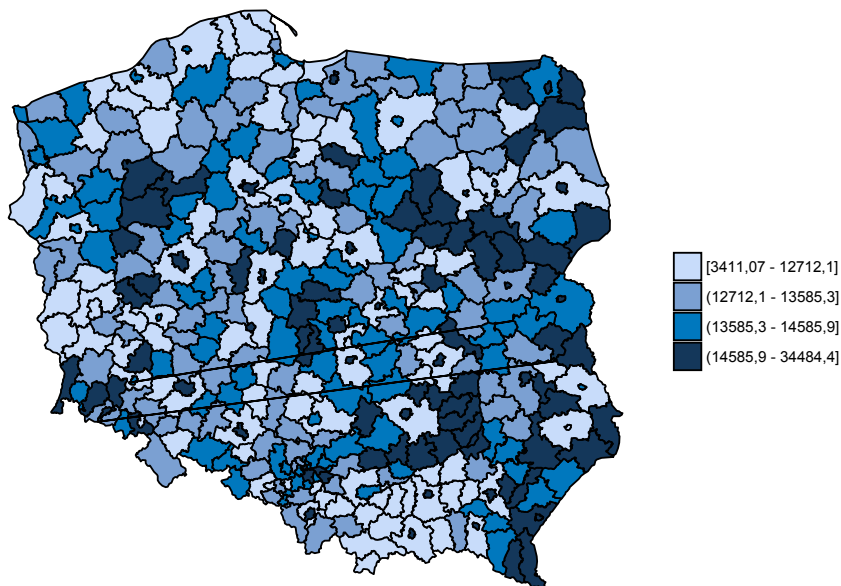
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

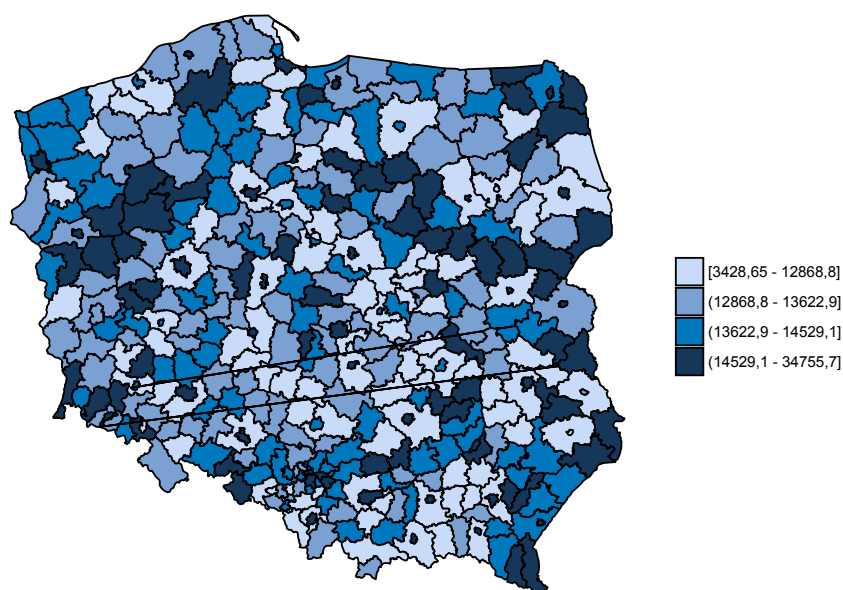


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.1: Wartości współczynnika chorobowości szpitalnej wg oddziałów

Specjalność grupy	VIII część kodu resortowego	Współczynniki chorobowości szpitalnej	
		woj.	Polska
Oddział położniczo-ginekologiczny	4450, 4452, 4456, 4454, 4458	2 001,98	2 150,03
Oddział chirurgiczny ogólny	4500, 4510	1 752,15	1 846,55
Oddział chorób wewnętrznych	4000, 4002	1 480,04	1 975,18
Oddział pediatryczny	4401	1 076,00	958,70
Oddział neonatologiczny	4421, 4405, 4403	1 041,93	938,80
Oddział kardiologiczny	4100, 4106	900,97	1 008,14
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	4580	848,29	979,59
Oddział otorynolaryngologiczny	4610	570,82	491,10
Oddział okulistyczny	4600	563,78	655,74
Oddział urologiczny	4640	513,77	462,10
Oddział neurologiczny	4220, 4222	506,82	694,49
Oddział leczenia jednego dnia	4670, 2500	383,79	323,72
Oddział chirurgiczny dla dzieci	4501, 4541, 4555, 4641, 4511	309,64	327,16
Oddział gruźlicy i chorób płuc	4274, 4272, 4270	273,15	396,24
Oddział onkologiczny	4240, 4242	272,07	259,25
Oddział chirurgii onkologicznej	4540	194,03	196,30
Oddział neurochirurgiczny	4570	184,49	177,83
Oddział dermatologiczny	4200	172,44	132,92
Oddział reumatologiczny	4280	169,63	154,32
Oddział chorób zakaźnych	4348, 4340, 4342, 4346	167,95	234,55
Oddział ginekologii onkologicznej	4460, 4246	149,64	54,97
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	4260, 4264	144,45	185,97
Oddział chirurgii naczyniowej	4530	114,01	140,11
Oddział gastroenterologiczny	4050	107,75	192,95
Oddział hematologiczny	4070, 4658, 4072	105,29	86,69

Tabela 1.2.1: Wartości współczynnika chorobowości szpitalnej wg oddziałów

Specjalność grupy	VIII część kodu resortowego	Współczynniki chorobowości szpitalnej	
		woj.	Polska
Oddział chorób zakaźnych dla dzieci	4341, 4349	93,45	50,97
Oddział endokrynologiczny	4030	87,41	106,54
Oddział kardiologiczny	4560	70,26	65,63
Oddział nefrologiczny	4130	66,81	110,29
Oddział chirurgii klatki piersiowej	4520	66,68	77,59
Oddział alergologiczny dla dzieci	4011	54,89	38,62
Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	4051	52,04	47,85
Oddział chirurgii plastycznej	4554, 4550	51,69	36,09
Oddział neurologiczny dla dzieci	4221	45,99	58,76
Oddział toksykologiczny	4150	42,58	30,10
Oddział diabetologiczny	4020	42,32	30,70
Oddział chorób metabolicznych	4008	40,72	7,56
Oddział okulistyki dla dzieci	4601	36,66	27,34
Oddział nefrologiczny dla dzieci	4131	36,45	37,22
Oddział alergologiczny	4010	34,46	27,27
Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	4630	26,69	50,50
Oddział kardiologiczny dla dzieci	4101, 4107	22,41	41,04
Oddział radioterapii	4244	21,85	60,23
Oddział reumatologiczny dla dzieci	4281	17,97	8,67
Oddział kardiologiczny dla dzieci	4561	13,04	8,05
Oddział gruźlicy i chorób płuc dla dzieci	4271, 4273	12,87	58,04
Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci	4611, 4631	11,49	84,02
Oddział transplantologiczny	4650, 4662, 4651	11,40	26,07
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	4261	11,40	13,13
Oddział audiologiczno-foniatryczny	4621, 4620	6,52	20,90
Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	4571	4,92	10,09
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	4581	4,49	50,42
Oddział onkologiczny dla dzieci	4071, 4241, 4243, 4249, 4659	4,49	28,63
Oddział medycyny nuklearnej	4140	4,28	7,84
Oddział endokrynologiczny dla dzieci	4021, 4031	3,93	55,73
Oddział angiologiczny	4120	2,68	14,48
Oddział rehabilitacji neurologicznej dla dzieci	4307	2,25	0,17
Oddział geriatryczny	4060	1,30	70,60
Oddział rehabilitacyjny dla dzieci	4301, 4303	0,60	2,26
Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	4081	0,52	7,86
Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	4671	0,13	10,66
Oddział dermatologiczny dla dzieci	4201	0,13	4,20
Oddział immunologii klinicznej	4080	-	1,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bytowski	2 397,44	2 631,43
chojnicki	2 534,24	2 755,46
człuchowski	2 455,00	2 673,43
gdański	1 915,38	2 076,70
kartuski	1 877,61	2 068,28
kościerski	2 682,14	2 955,68
kwidzyński	2 054,02	2 246,24
łęborski	2 109,49	2 288,25
malborski	2 118,39	2 279,32
nowodworski	2 007,33	2 194,59
pucki	2 113,38	2 309,11
słupski	1 989,83	2 193,03
starogardzki	2 179,57	2 366,61
tczewski	2 138,37	2 319,53

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
wejherowski	2 180,13	2 378,71
sztumski	2 194,08	2 399,54
m. Gdańsk	1 731,95	1 813,28
m. Gdynia	1 653,50	1 727,19
m. Słupsk	1 930,71	2 012,91
m. Sopot	1 324,32	1 361,98
Woj.	2 001,98	2 014,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bytowski	2 777,99	2 926,07
chojnicki	2 107,23	2 220,05
człuchowski	2 442,68	2 573,36
gdański	1 309,16	1 379,34
kartuski	1 844,04	1 942,17
kościerski	1 475,53	1 554,03
kwidzyński	1 796,51	1 892,44
łęborski	1 672,79	1 762,45
malborski	3 090,09	3 256,36
nowodworski	1 815,76	1 912,72
pucki	1 719,36	1 811,21
słupski	1 417,24	1 492,64
starogardzki	1 676,84	1 766,67
tczewski	2 396,49	2 524,94
wejherowski	1 627,30	1 714,28
sztumski	2 800,00	2 949,50
m. Gdańsk	1 548,67	1 633,09
m. Gdynia	1 257,13	1 325,74
m. Słupsk	1 755,59	1 851,49
m. Sopot	1 362,32	1 437,23
Woj.	1 752,15	1 751,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bytowski	2 283,28	3 048,87
chojnicki	1 188,22	1 586,19
człuchowski	2 666,34	3 559,54
gdański	920,53	1 228,74
kartuski	1 267,25	1 692,35
kościerski	1 375,21	1 836,54
kwidzyński	2 390,56	3 191,79
łęborski	1 338,83	1 787,13
malborski	2 743,28	3 660,95
nowodworski	2 956,85	3 947,85
pucki	1 857,87	2 480,48
słupski	809,13	1 080,56
starogardzki	982,73	1 311,82
tczewski	2 095,20	2 796,76
wejherowski	881,04	1 176,25

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
sztumski	2 146,75	2 866,25
m. Gdańsk	1 359,99	1 813,41
m. Gdynia	1 551,47	2 068,60
m. Słupsk	956,11	1 274,72
m. Sopot	1 652,69	2 202,48
Woj.	1 480,04	1 480,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bytowski	1 680,75	1 488,71
chojnicki	1 026,28	909,55
człuchowski	1 507,52	1 335,93
gdański	700,25	620,71
kartuski	1 310,74	1 160,73
kościerski	1 326,44	1 174,60
kwidzyński	1 148,57	1 017,57
łęborski	1 382,66	1 225,57
malborski	1 518,49	1 346,65
nowodworski	1 068,91	947,01
pucki	1 037,59	919,30
słupski	921,82	816,29
starogardzki	1 210,18	1 072,62
tczewski	1 331,19	1 179,96
wejherowski	1 195,53	1 059,32
sztumski	1 386,98	1 228,79
m. Gdańsk	802,80	713,19
m. Gdynia	962,38	855,09
m. Słupsk	996,36	885,38
m. Sopot	485,77	432,05
Woj.	1 076,00	1 075,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bytowski	1 315,42	1 178,72
chojnicki	1 037,63	930,32
człuchowski	602,30	539,96
gdański	42,09	37,74
kartuski	513,46	460,00
kościerski	1 591,17	1 425,47
kwidzyński	870,71	780,39
łęborski	831,10	745,26
malborski	842,04	755,44
nowodworski	16,66	14,93
pucki	655,51	587,54
słupski	1 286,28	1 152,32
starogardzki	1 006,26	902,27
tczewski	857,25	768,70
wejherowski	1 346,86	1 207,32
sztumski	901,78	808,23

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
m. Gdańsk	1 874,92	1 684,95
m. Gdynia	865,62	778,03
m. Słupsk	10,88	9,78
m. Sopot	29,85	26,86
Woj.	1 042,01	1 040,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bytowski	701,47	781,84
chojnicki	1 212,97	1 354,23
człuchowski	933,39	1 041,80
gdański	657,26	734,18
kartuski	522,62	582,12
kościerski	1 011,55	1 126,65
kwidzyński	247,92	276,50
łęborski	959,55	1 071,75
malborski	332,76	372,21
nowodworski	663,56	740,10
pucki	647,15	721,88
słupski	938,06	1 044,77
starogardzki	916,85	1 023,87
tczewski	796,82	889,99
wejherowski	775,11	864,83
sztumski	189,35	211,18
m. Gdańsk	991,26	1 114,42
m. Gdynia	1 508,96	1 697,17
m. Słupsk	1 192,15	1 341,32
m. Sopot	1 270,05	1 432,70
Woj.	900,97	900,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.8: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bytowski	627,90	725,26
chojnicki	817,93	944,66
człuchowski	662,18	764,79
gdański	695,77	803,55
kartuski	624,85	721,77
kościerski	1 067,28	1 232,82
kwidzyński	941,37	1 087,30
łęborski	1 186,21	1 369,97
malborski	688,94	795,60
nowodworski	646,90	747,17
pucki	691,33	798,48
słupski	988,82	1 142,20
starogardzki	880,77	1 017,22
tczewski	722,57	834,51
wejherowski	825,71	953,68
sztumski	565,68	653,37
m. Gdańsk	910,83	1 051,51

Tabela 1.2.8: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
m. Gdynia	943,35	1 089,03
m. Słupsk	1 084,46	1 251,90
m. Sopot	876,55	1 011,73
Woj.	848,29	848,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bytowski	550,52	472,02
chojnicki	772,55	663,36
człuchowski	586,45	503,44
gdański	636,67	546,92
kartuski	490,57	420,38
kościerski	406,85	348,62
kwidzyński	458,71	393,52
łęborski	488,08	419,25
malborski	713,94	614,04
nowodworski	896,77	769,36
pucki	410,74	352,41
słupski	772,58	661,99
starogardzki	523,13	449,29
tczewski	475,67	408,59
wejherowski	566,08	485,80
sztumski	785,80	674,12
m. Gdańsk	536,28	463,27
m. Gdynia	443,74	383,48
m. Słupsk	1 096,43	947,83
m. Sopot	344,65	298,61
Woj.	570,82	570,14

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)
bytowski	447,78	522,92
chojnicki	531,19	619,25
człuchowski	484,31	564,76
gdański	276,70	322,40
kartuski	354,01	413,69
kościerski	459,80	537,35
kwidzyński	469,49	547,91
łęborski	459,37	535,30
malborski	553,03	643,46
nowodworski	560,83	654,47
pucki	495,51	578,18
słupski	488,32	570,70
starogardzki	578,03	673,69
tczewski	493,80	575,41
wejherowski	613,37	715,52
sztumski	390,53	455,77
m. Gdańsk	688,51	796,97
m. Gdynia	656,30	759,35

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
m. Słupsk	888,67	1 027,83
m. Sopot	702,87	810,80
Woj.	563,78	564,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bytowski	489,64	435,56
chojnicki	184,63	165,02
człuchowski	311,72	278,39
gdański	374,30	335,02
kartuski	395,97	351,61
kościerski	594,95	528,19
kwidzyński	426,37	379,98
łęborski	652,79	584,15
malborski	431,18	387,44
nowodworski	471,99	420,69
pucki	465,66	415,18
słupski	683,24	606,55
starogardzki	343,52	307,25
tczewski	417,83	373,90
wejherowski	569,39	508,02
sztumski	366,86	326,94
m. Gdańsk	564,52	514,57
m. Gdynia	607,31	554,25
m. Słupsk	957,20	874,47
m. Sopot	583,46	537,01
Woj.	513,77	512,04

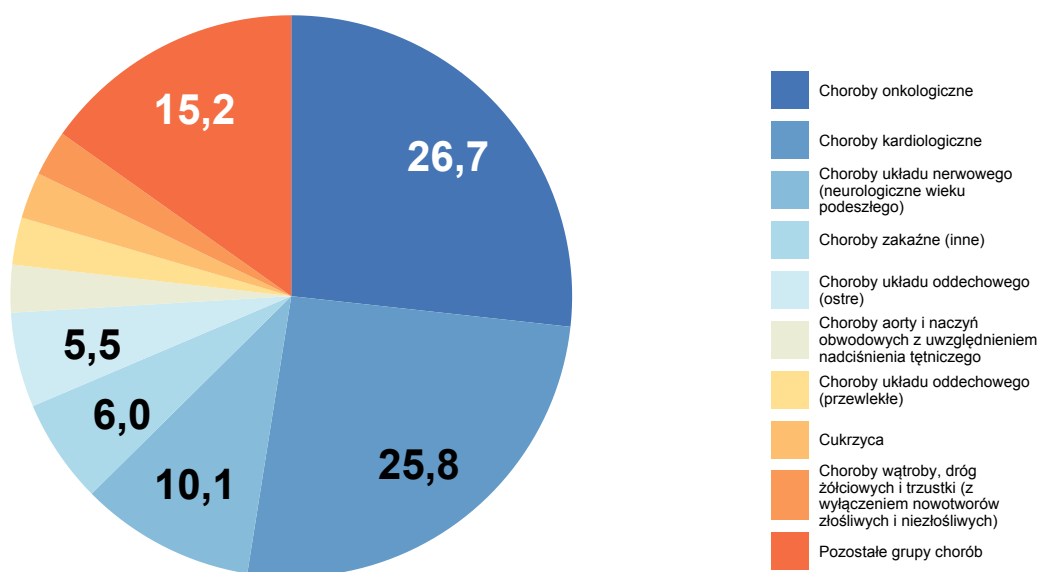
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

1.3 Umieralność w województwie pomorskim

Najwięcej zgonów mieszkańców województwa w latach 2013-2015 spowodowanych było przez grupę przyczyn: "Choroby onkologiczne" (16378 przypadków, czyli 237,5 na 100 tys. ludności). Zagrożenie życia z tego powodu było o 7,9% wyższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 1,079; 3. pozycja wśród 16 województw). Szczególnie wysokie było zagrożenie życia kobiet (SMR = 1,117; 1. pozycja w kraju). W 17 spośród 20 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 6 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Drugą co do znaczenia przyczyną zgonów w województwie była grupa: "Choroby kardiologiczne" (15778 przypadków, czyli 228,8 na 100 tys. ludności). Jednak zagrożenie życia z tego powodu było o 2,9% niższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 0,971; 9. pozycja wśród 16 województw). Kolejną ważną przyczyną zgonów była grupa: "Choroby układu nerwowego (neurologiczne wieku podeszłego)" (6173 przypadki, czyli 89,5 na 100 tys. ludności). Zagrożenie życia z tego powodu było o 8,9% wyższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 1,089; 3. pozycja wśród 16 województw). Szczególnie wysokie było zagrożenie życia kobiet (SMR = 1,123; 3. pozycja w kraju). W 16 spośród 20 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 4 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Województwo cechował najwyższy w kraju poziom umieralności z powodu grupy przyczyn: "Nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego" - SMR = 1,098 (dla mężczyzn - 1,094, dla kobiet - 1,103). W 15 spośród 20 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 5 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Województwo cechował również najwyższy w kraju poziom umieralności z powodu grupy przyczyn: "Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego" - SMR = 4,128 (dla mężczyzn - 4,081, dla kobiet - 4,164). We wszystkich powia-

tach województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 18 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Województwo cechował również najwyższy w kraju poziom umieralności z powodu grupy przyczyn: "Choroby metaboliczne" - SMR = 3,777 (dla mężczyzn - 3,174, dla kobiet - 4,384). We wszystkich powiatach województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 15 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Wysokie na tle kraju było również zagrożenie życia z powodu grupy przyczyn: "Choroby zakaźne (inne)" - 2. miejsce w Polsce, SMR = 1,436 (dla mężczyzn - 1,325, dla kobiet - 1,569). W 18 spośród 20 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 9 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Wysokie na tle kraju było również zagrożenie życia z powodu grupy przyczyn: "Choroby układu oddechowego (ostre)" - 2. miejsce w Polsce, SMR = 1,330 (dla mężczyzn - 1,250, dla kobiet - 1,429). W 17 spośród 20 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 5 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Wysokie na tle kraju było również zagrożenie życia z powodu grupy przyczyn: "Choroby górnego odcinka przewodu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych)" - 2. miejsce w Polsce, SMR = 1,374 (dla mężczyzn - 1,299, dla kobiet - 1,460). W 15 spośród 20 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 7 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Wysokie na tle kraju było również zagrożenie życia z powodu grupy przyczyn: "Zaburzenia psychiczne" - 2. miejsce w Polsce, SMR = 2,198 (dla mężczyzn - 2,231, dla kobiet - 2,066). W 19 spośród 20 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 2 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Stosunkowo duże było również zagrożenie życia z powodu grupy przyczyn: "Choroby układu oddechowego (przewlekłe)" - 3. miejsce w Polsce, SMR = 1,243, szczególnie w przypadku kobiet (SMR = 1,482). W 17 spośród 20 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 3 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Stosunkowo duże było również zagrożenie życia z powodu grupy przyczyn: "Choroby nerek i dróg moczowych" - 3. miejsce w Polsce, SMR = 1,552, szczególnie w przypadku kobiet (SMR = 1,755). W 14 spośród 20 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 2 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Stosunkowo duże było również zagrożenie życia z powodu grupy przyczyn: "Choroby dolnego odcinka przewodu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych)" - 3. miejsce w Polsce, SMR = 1,255, szczególnie w przypadku kobiet (SMR = 1,367). W 13 spośród 20 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 5 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Stosunkowo duże było również zagrożenie życia z powodu grupy przyczyn: "Choroby układu nerwowego (inne niż wieku podeszłego)" - 3. miejsce w Polsce, SMR = 1,106, szczególnie w przypadku kobiet (SMR = 1,083). W 12 spośród 20 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 2 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Stosunkowo duże było również zagrożenie życia z powodu grupy przyczyn: "Choroby układu kostno-mięśniowego" - 3. miejsce w Polsce, SMR = 1,219 (dla mężczyzn - 1,306, dla kobiet - 1,186). W 9 spośród 20 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 3 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Powyższa analiza wskazuje najważniejsze problemy zdrowotne mieszkańców województwa przez pryzmat przyczyn zgonów. Interpretując przedstawione wyniki, trzeba jednak pamiętać, że umieralność jedynie w odniesieniu do niektórych przyczyn jest dobrym wskaźnikiem stanu zdrowia populacji. Kompleksowa ocena potrzeb zdrowotnych ludności, w tym organizacji opieki zdrowotnej i działań prewencyjnych, wymaga analizy różnego rodzaju danych epidemiologicznych, w szczególności dotyczących chorobowości.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych PZH i GUS

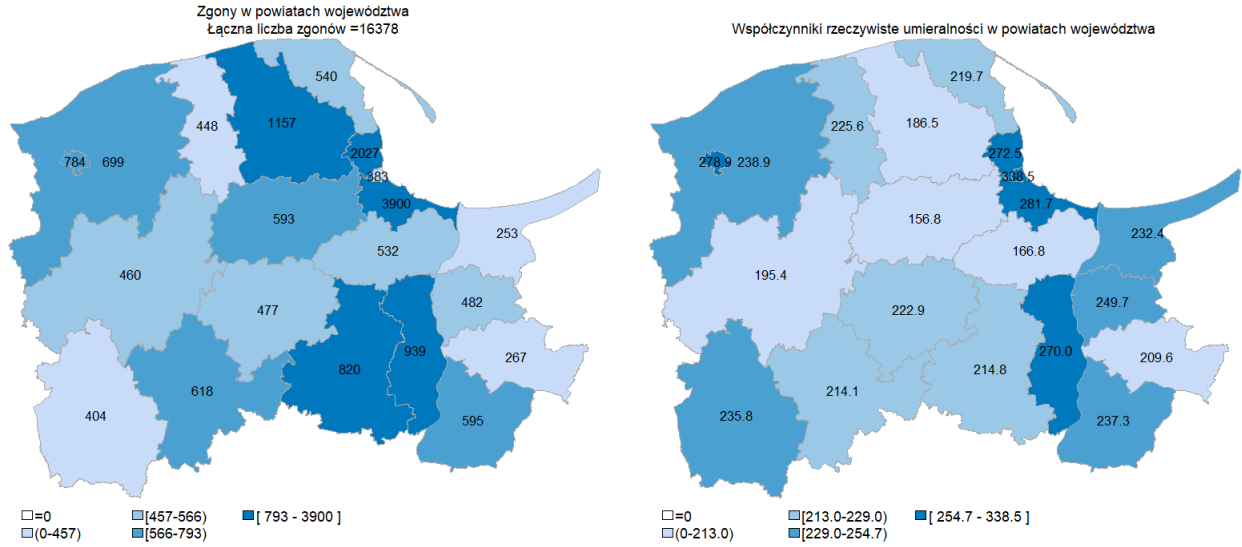
Tabela 1.3.1: Liczba zgonów na 100 tys. ludności wg województw i grup wieku (2014–2016)

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych PZH i GUS

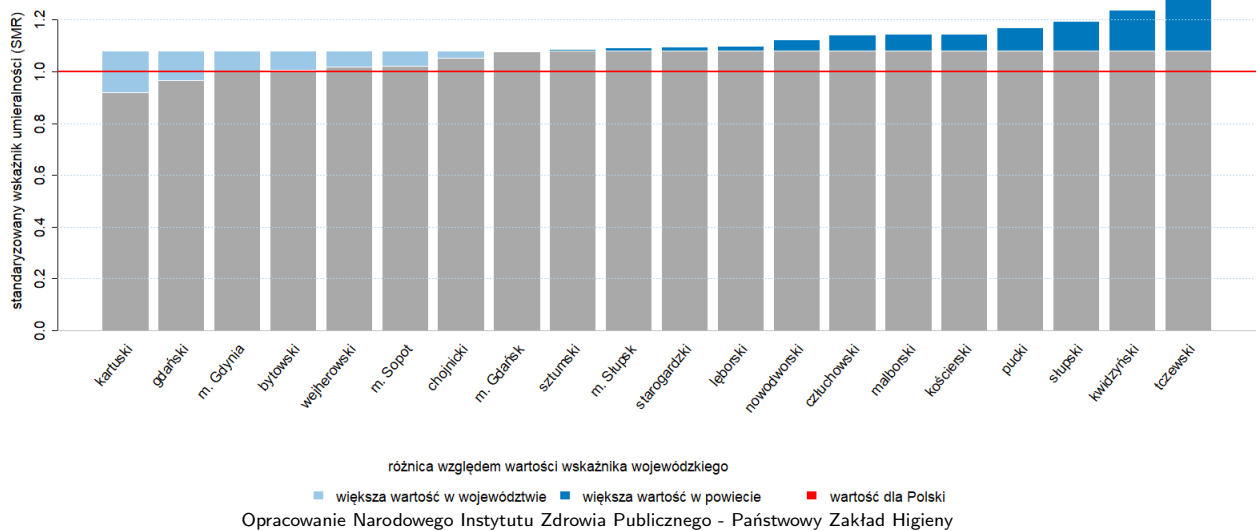
Choroby onkologiczne

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

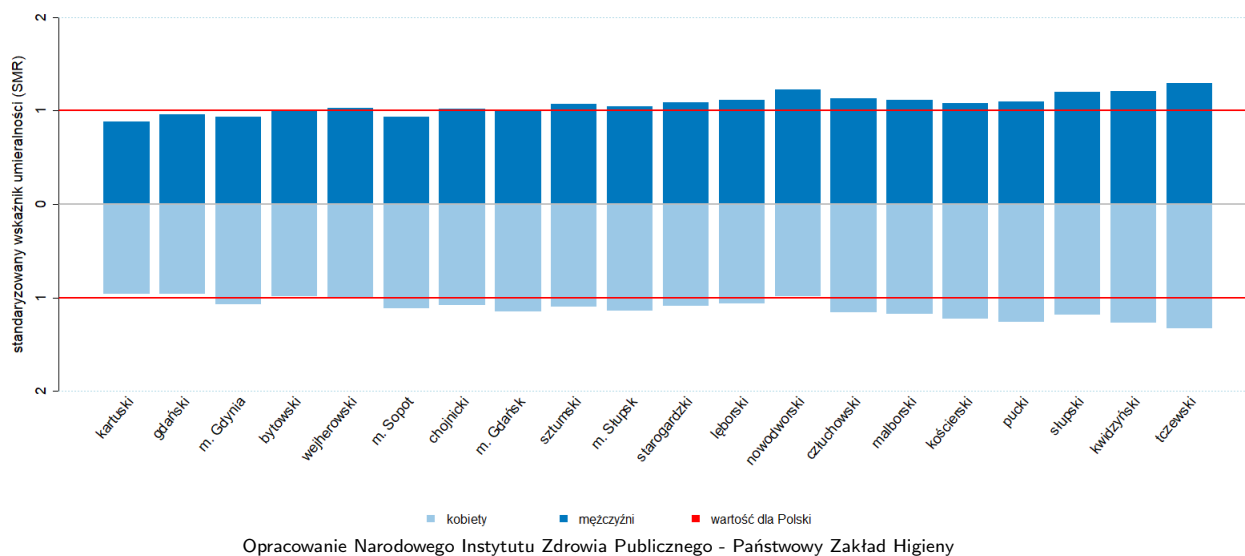


Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.2: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

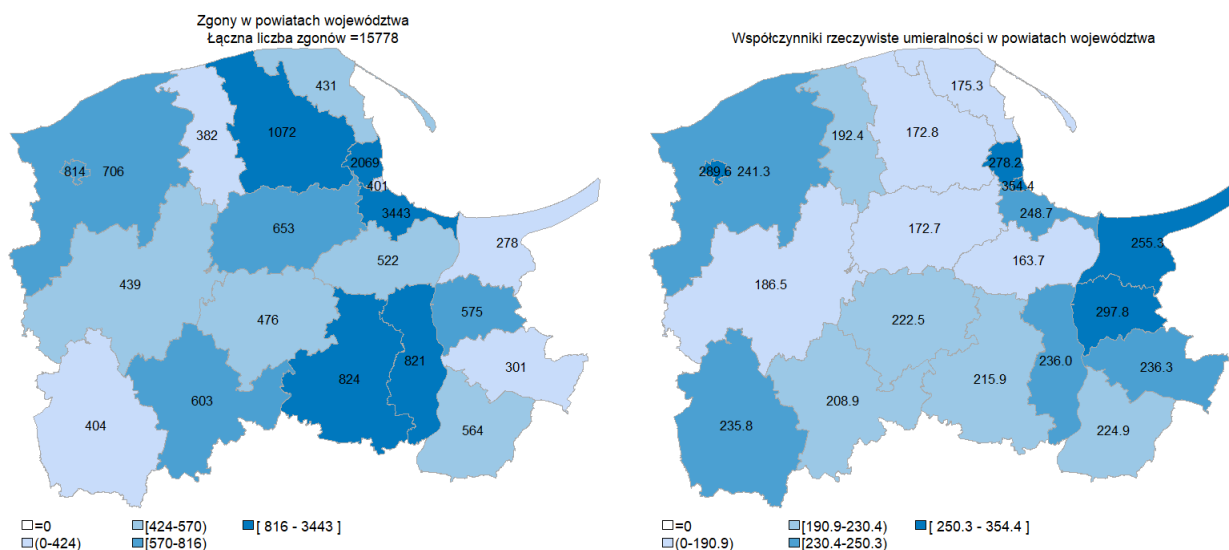


Wykres 1.3.3: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



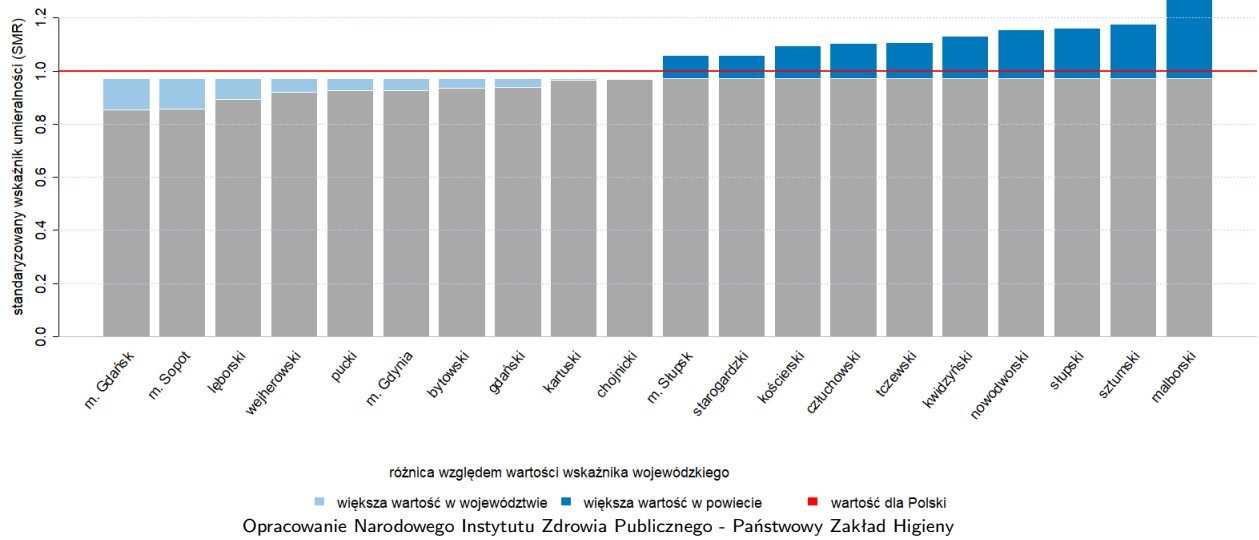
Choroby kardiologiczne

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

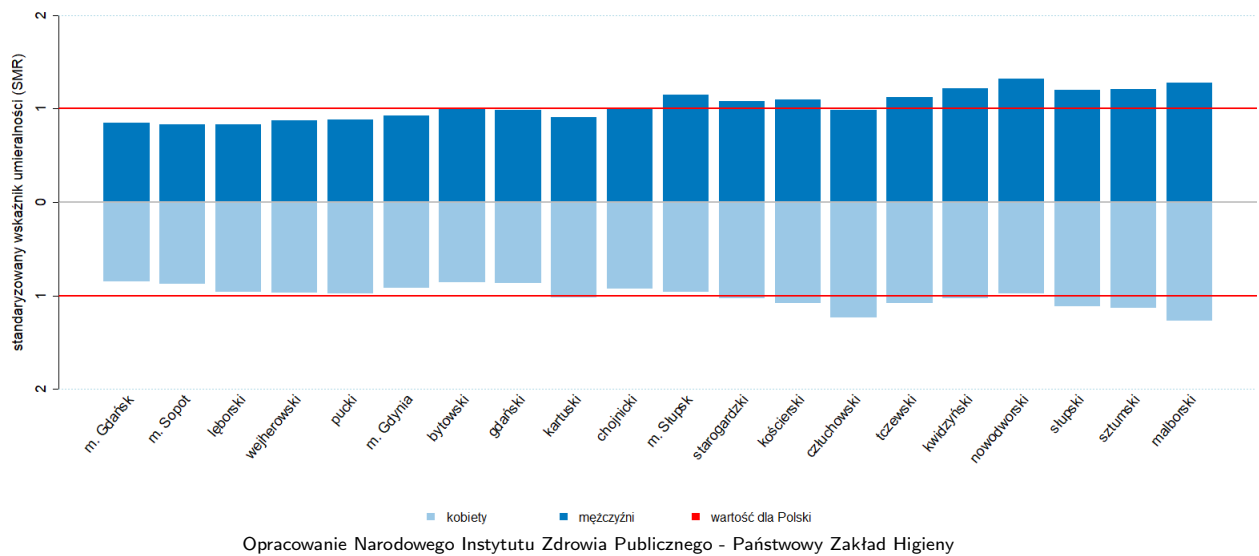


Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.4: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

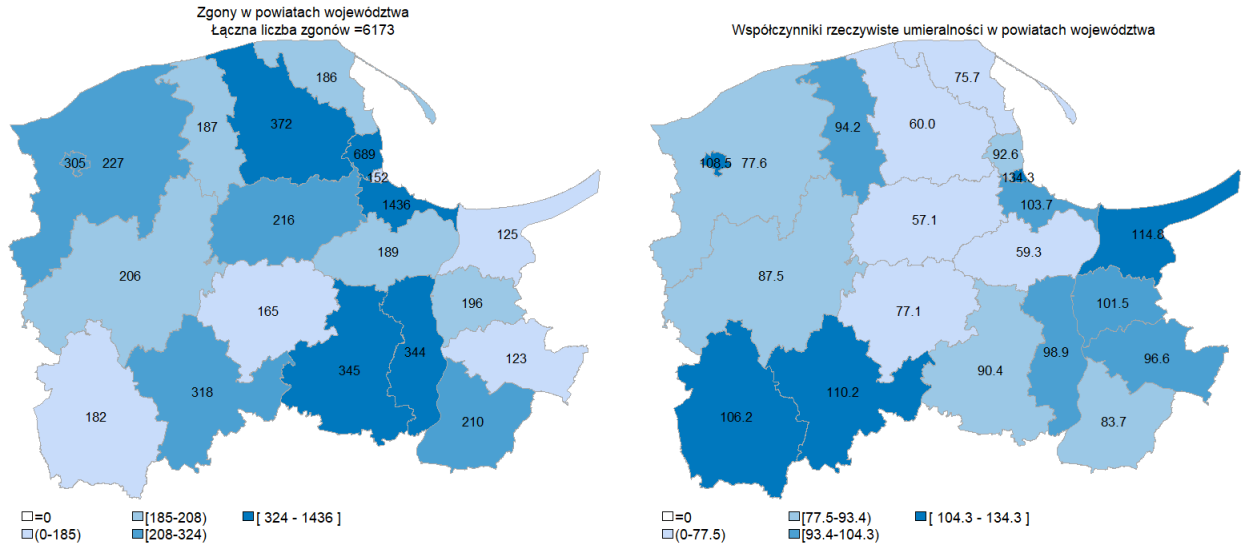


Wykres 1.3.5: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



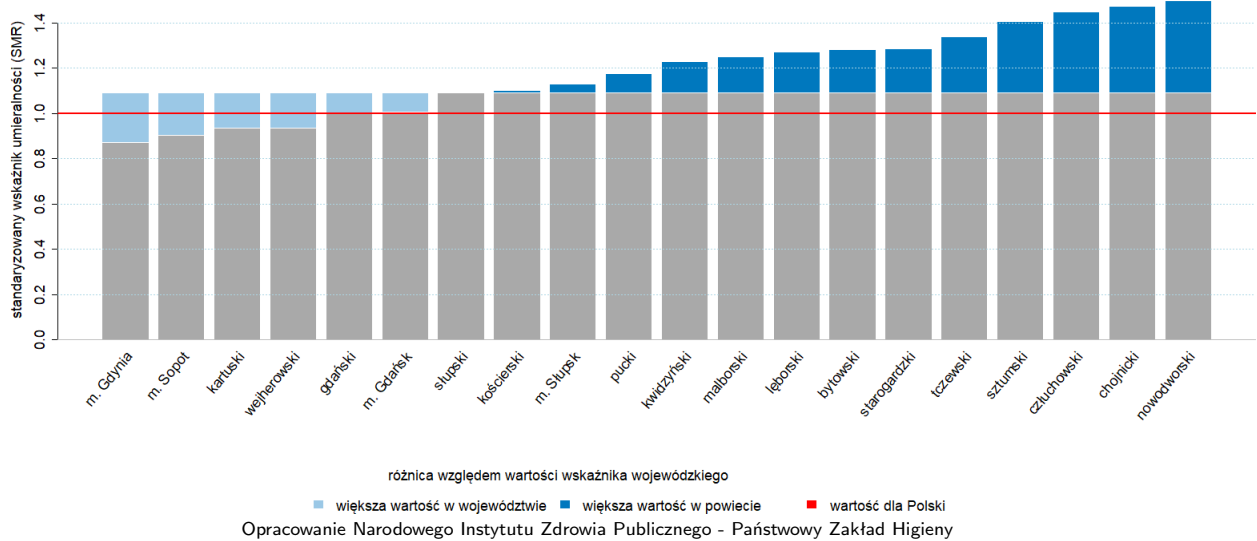
Choroby układu nerwowego (neurologiczne wieku podeszłego)

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

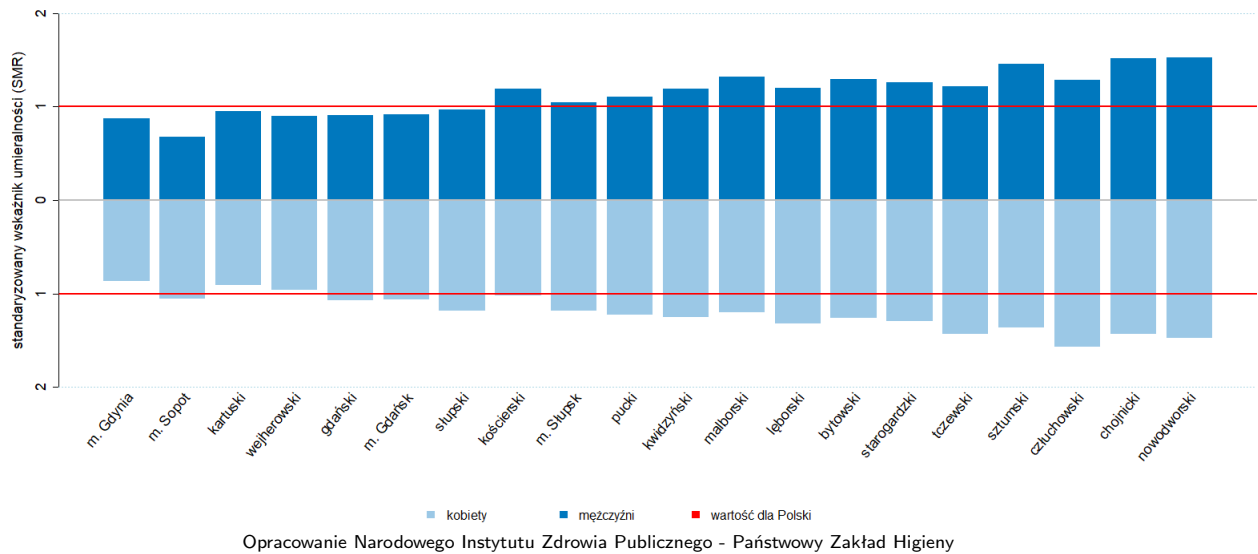


Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.6: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

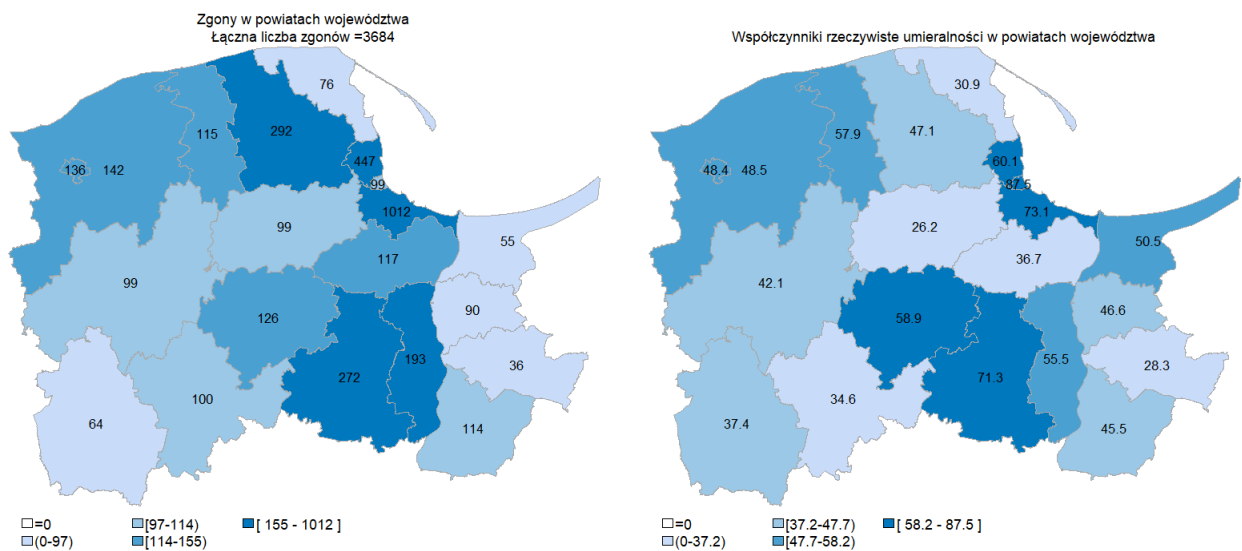


Wykres 1.3.7: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć

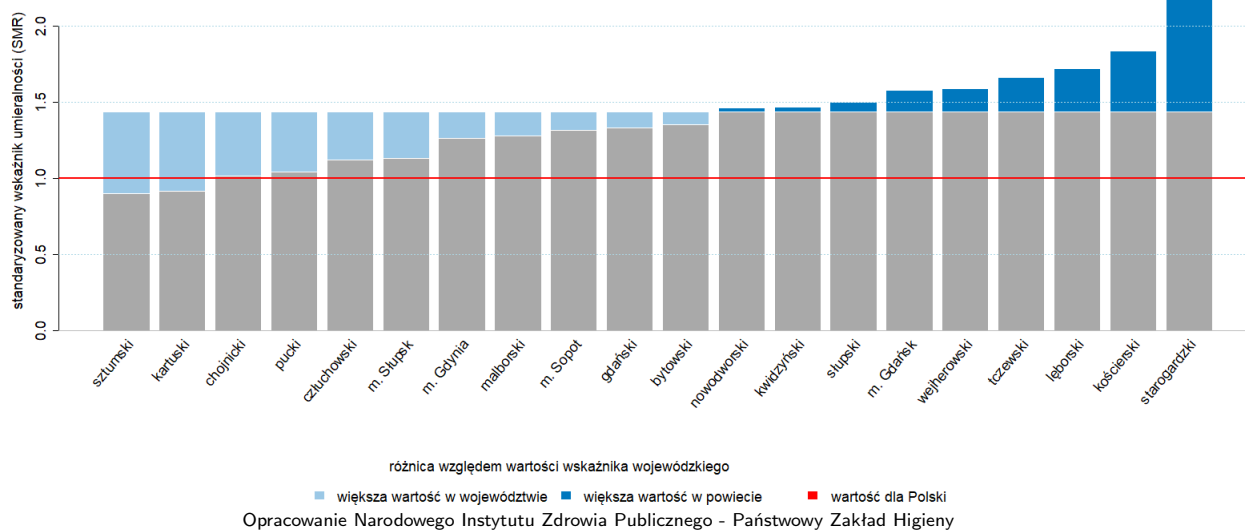


Choroby zakaźne (inne)

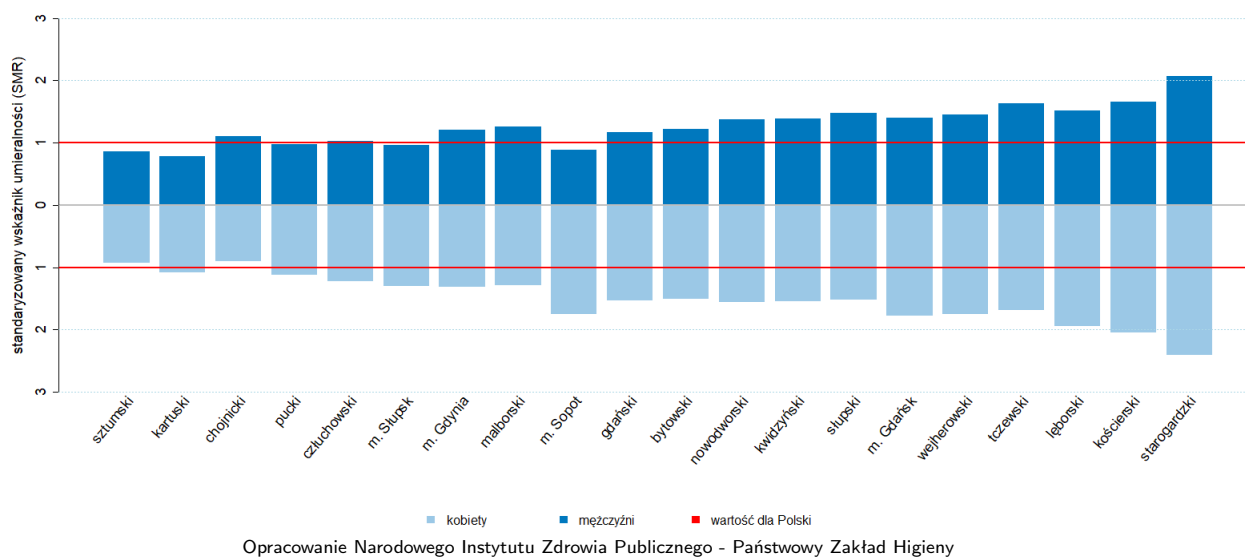
Mapa 1.3.4: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty



Wykres 1.3.8: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

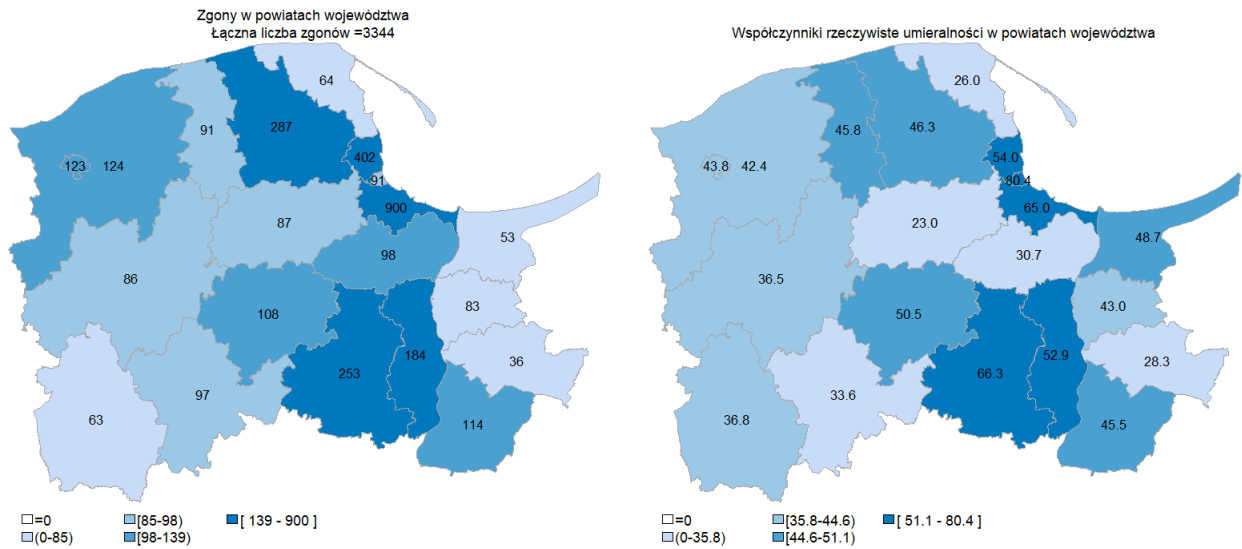


Wykres 1.3.9: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



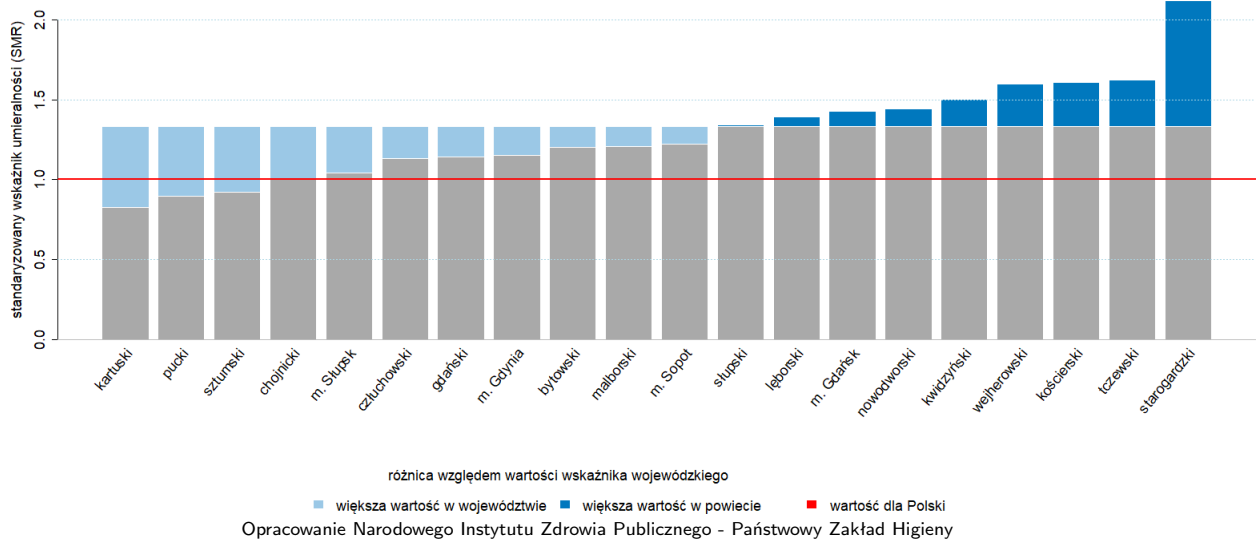
Choroby układu oddechowego (ostre)

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

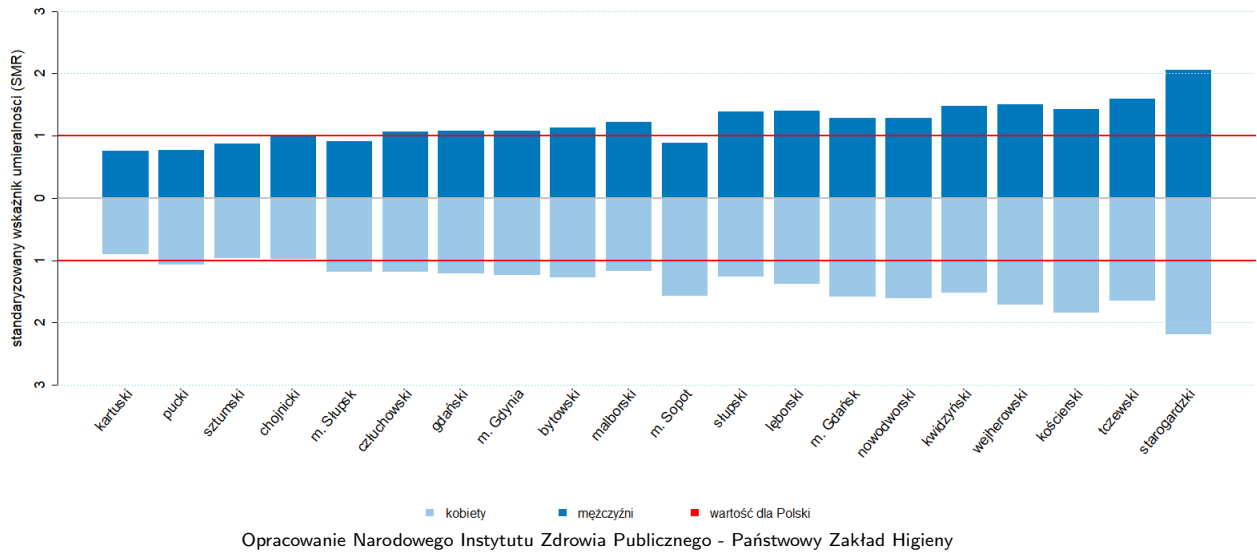


Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.10: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

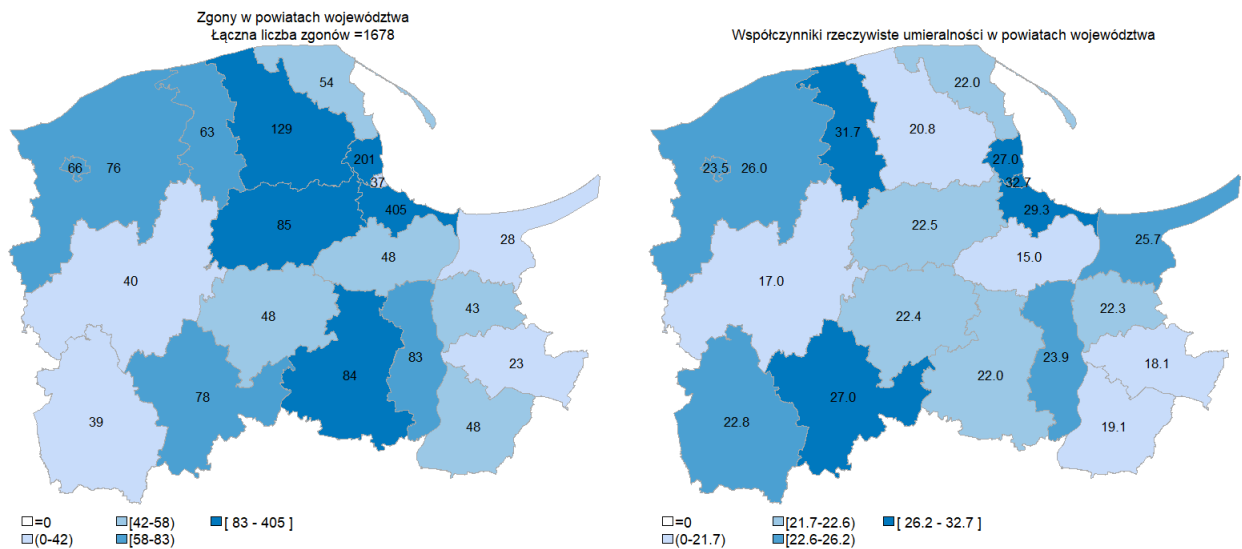


Wykres 1.3.11: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



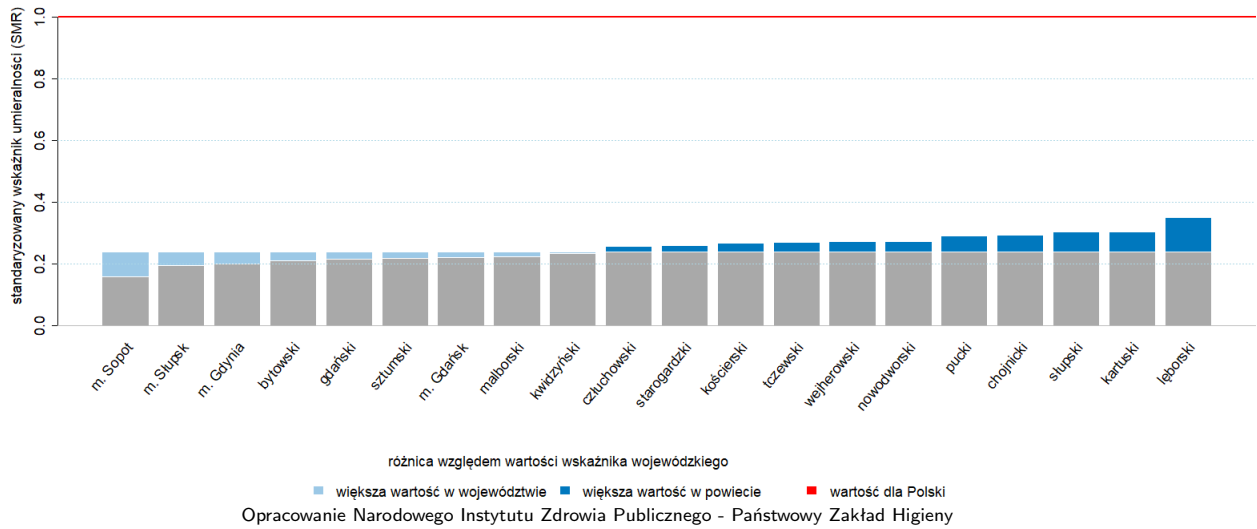
Choroby aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego

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

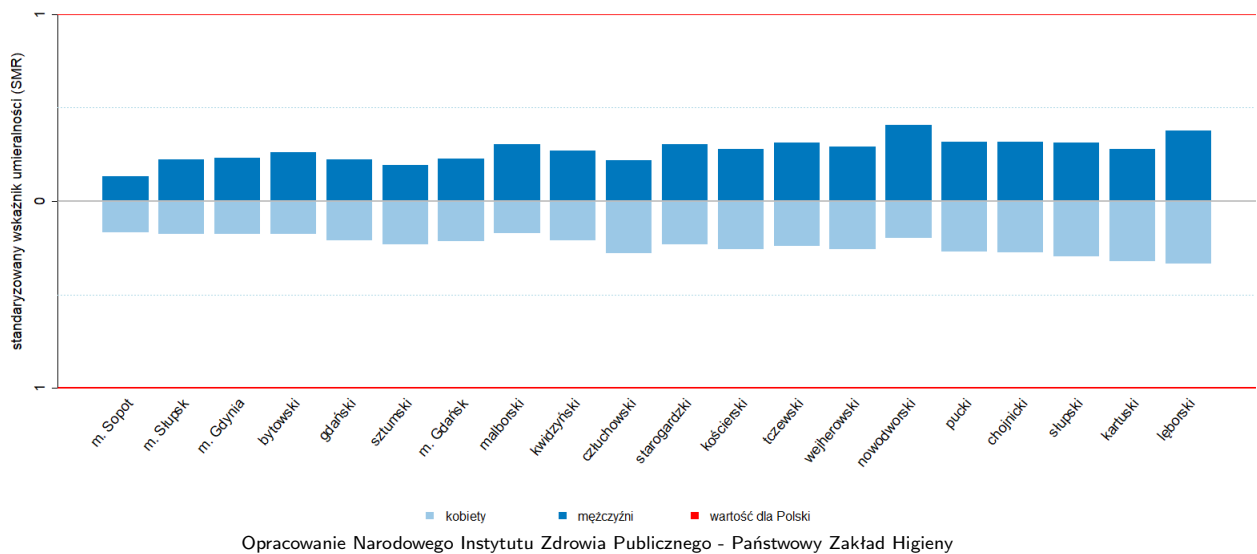


Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.12: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



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



Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1	Informacje ogółem	91
2.2	Analiza oddziałów szpitalnych	92
2.2.1	Oddział alergologiczny	92
2.2.2	Oddział alergologiczny dla dzieci	93
2.2.3	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	93
2.2.4	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	111
2.2.5	Oddział angiologiczny	121
2.2.6	Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci	121
2.2.7	Oddział chirurgiczny dla dzieci	121
2.2.8	Oddział chirurgii klatki piersiowej	137
2.2.9	Oddział chirurgii naczyniowej	151
2.2.10	Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy	166
2.2.11	Oddział chirurgii onkologicznej	188
2.2.12	Oddział chirurgii plastycznej	205
2.2.13	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	205
2.2.14	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	205
2.2.15	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	229
2.2.16	Oddział chorób metabolicznych	229
2.2.17	Oddział chorób wewnętrznych	229
2.2.18	Oddział dermatologiczny	261
2.2.19	Oddział dermatologiczny dla dzieci	275
2.2.20	Oddział diabetologiczny	275
2.2.21	Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci	287
2.2.22	Oddział endokrynologiczny	287
2.2.23	Oddział gastroenterologiczny	298
2.2.24	Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	313
2.2.25	Oddział geriatryczny	313
2.2.26	Oddział ginekologii onkologicznej	313
2.2.27	Oddział gruźlicy lub chorób płuc	325
2.2.28	Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci	338
2.2.29	Oddział hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku)	339
2.2.30	Oddział immunologii klinicznej	351
2.2.31	Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	351
2.2.32	Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)	351
2.2.33	Oddział kardiochirurgiczny	371
2.2.34	Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci	385
2.2.35	Oddział kardiologiczny (w tym ink)	385

2.2.36	Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)	404
2.2.37	Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	404
2.2.38	Oddział medycyny nuklearnej	404
2.2.39	Oddział nefrologiczny	405
2.2.40	Oddział nefrologiczny dla dzieci	417
2.2.41	Oddział neonatologiczny	417
2.2.42	Oddział neurochirurgiczny	433
2.2.43	Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	448
2.2.44	Oddział neurologiczny (w tym udarowy)	448
2.2.45	Oddział neurologiczny dla dzieci	466
2.2.46	Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci	466
2.2.47	Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym	467
2.2.48	Oddział o specyfice chorób zakaźnych	492
2.2.49	Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci	507
2.2.50	Oddział okulistyczny	519
2.2.51	Oddział okulistyczny dla dzieci	539
2.2.52	Oddział onkologii klinicznej oraz wybrane świadczenia w ramach chemioterapii	539
2.2.53	Oddział otorynolaryngologiczny	554
2.2.54	Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci	571
2.2.55	Oddział pediatryczny	571
2.2.56	Oddział radioterapii	589
2.2.57	Oddział reumatologiczny	602
2.2.58	Oddział reumatologiczny dla dzieci	617
2.2.59	Oddział toksykologiczny	618
2.2.60	Oddział transplantologiczny	618
2.2.61	Oddział urologiczny	618
2.2.62	Szpitalny Oddział Ratunkowy	643
2.2.63	Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci	650
2.3	Analiza migracji	650
2.3.1	Zakres położniczo-ginekologiczny	651
2.3.2	Zakres chirurgiczny ogólny	653
2.3.3	Zakres kardiologiczny	655
2.3.4	Zakres chirurgii urazowo-ortopedycznej	657
2.3.5	Zakres okulistyczny	659
2.3.6	Zakres chorób wewnętrznych	661
2.3.7	Zakres urologiczny	663
2.3.8	Zakres otorynolaryngologiczny	665
2.3.9	Zakres pediatryczny	667
2.3.10	Zakres neurologiczny	669
2.3.11	Zakres gruźlicy i chorób płuc	671
2.3.12	Zakres chirurgiczny dla dzieci	673
2.4	Analiza zasobów kadrowych w województwie pomorskim	675
2.5	Zasoby sprzętowe	681
2.6	Wielochorobowość	725
2.7	Zakażenia wewnątrzszpitalne	727

2.1 Informacje ogółem

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

Tabela 2.1.1: Świadczeniodawcy

ID	Nazwa Świadczeniodawcy	Powiat
11.0001	Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk
11.0002	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	m. Gdańsk
11.0003	Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski
11.0004	Szpital Specjalistyczny Słupsk	m. Słupsk
11.0005	Szpital Wojewódzkie w Gdyni sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0006	Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	chojnicki
11.0007	Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie sp. z o.o.	kościerski
11.0011	Szpital św. Jana	starogardzki
11.0012	Szpital Tczewskie	tczewski
11.0013	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ	łębski
11.0014	7 Szpital Marynarki Wojennej z Przychodnią SP ZOZ im. Konradmirała Profesora Wiesława Łasińskiego w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0015	NZOZ im. dr. Aleksandra Majkowskiego	kartuski
11.0016	Szpital Polski Sztum	sztumski
11.0017	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	malborski
11.0018	NZOZ Zdrowie	kwidzyński
11.0019	Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0021	SP ZOZ w Człuchowie	człuchowski
11.0022	Pomorskie Centrum Chorób Zakaźnych i Gruźlicy sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0023	NZOZ Szpital Powiatu Bytowskiego	bytowski
11.0024	Szpital Pucki sp. z o.o.	pucki
11.0025	Szpital Specjalistyczny w Prabutach sp. z o.o.	kwidzyński
11.0026	Szpital Miejski w Miastku sp. z o.o.	bytowski
11.0027	Szpital Specjalistyczny Słupsk	słupski
11.0028	SP ZOZ MSWiA w Gdańsku	m. Gdańsk
11.0030	Wojewódzki Zespół Reumatologiczny im. dr. Jadwigi Titz - Kosko w Sopocie	m. Sopot
11.0031	Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej	m. Gdynia
11.0032	NZOZ Przychodnia Dąbrowa - Dąbrówka	m. Gdynia
11.0033	NZOZ Centrum Zdrowia Salus	m. Słupsk
11.0035	Gdańskie Centrum Sercowo - Naczyniowe sp. z o.o.	m. Gdańsk
11.0036	115 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ	pucki
11.0037	NZOZ Swissmed Centrum Zdrowia	m. Gdańsk
11.0039	Szpital im. dr. Jadwigi Obodzińskiej - Król w Malborku	nowodworski
11.0041	NZOZ Pomorskie Centra Kardiologiczne	starogardzki
11.0042	NZOZ Pomorskie Centra Kardiologiczne	wejherowski
11.0043	Pomorskie Centrum Toksykologii	m. Gdańsk
11.0046	SP ZOZ MSW w Koszalinie	m. Słupsk
11.0047	NZOZ Medica s.c.	bytowski
11.0049	Centrum Medyczne Sopmed Przychodnia	m. Sopot
11.0051	Vismed	m. Sopot
11.0058	Nadmorskie Centrum Medyczne	m. Gdańsk
11.0060	Diaverum Polska sp. z o.o.	m. Gdynia
11.0063	NZOZ Lancet Piotr Lange	bytowski
11.0067	Centrum Medyczne Kardiotel	m. Sopot
11.0071	NZOZ Laguna Medical	m. Gdynia
11.0092	Clinica Medica sp. z o.o.	pucki
11.1051	American Heart of Poland s.a.	m. Gdańsk

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.1.2: Informacje ogólne nt. szpitali

ID	Liczba oddziałów	Liczba pacjentów [tys.]	Ogólna liczba łóżek [tys.]
11.0001	23	121,40	0,98
11.0002	32	51,90	0,86
11.0003	15	56,84	0,45

Tabela 2.1.2: Informacje ogólne nt. szpitali

ID	Liczba oddziałów	Liczba pacjentów [tys.]	Ogólna liczba łóżek [tys.]
11.0004	19	37,23	0,47
11.0005	17	27,77	0,66
11.0006	13	14,14	0,32
11.0007	12	13,58	0,30
11.0011	10	11,79	0,27
11.0012	6	10,22	0,21
11.0013	8	7,29	0,18
11.0014	10	7,71	0,14
11.0015	7	6,89	0,17
11.0016	9	6,21	0,17
11.0017	7	6,57	0,17
11.0018	9	6,15	0,17
11.0019	3	3,45	0,08
11.0021	6	4,25	0,15
11.0022	2	1,95	0,12
11.0023	5	4,22	0,10
11.0024	5	4,71	0,14
11.0025	5	3,57	0,13
11.0026	6	4,53	0,09
11.0027	2	4,05	0,09
11.0028	7	3,88	0,09
11.0030	2	2,69	0,13
11.0031	3	2,21	0,06
11.0032	1	3,45	0,00
11.0033	3	2,21	0,02
11.0036	2	1,33	0,03
11.0037	3	1,00	0,01
11.0039	1	0,95	0,03
11.0041	1	1,08	0,00
11.0042	1	1,19	0,00
11.0043	1	1,11	0,02
11.0046	1	0,65	0,00
11.0047	1	0,58	0,02
11.0049	1	0,04	-
11.0051	1	0,42	-
11.0058	1	0,39	0,02
11.0060	1	0,23	0,01
11.0063	1	0,25	0,00
11.0067	1	0,24	0,00
11.0071	1	0,34	-
11.0092	4	0,68	-
11.1051	4	2,30	0,07
Woj.	273	400,92	6,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

2.2 Analiza oddziałów szpitalnych

2.2.1 Oddział alergologiczny

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

2.2.2 Oddział alergologiczny dla dzieci

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

2.2.3 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii

W roku 2016 w województwie pomorskim 22 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 pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

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

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)
11.0001	4260	0,6	0,6	5,6	5,8	20
11.0002	4260	0,4	0,4	4,7	7,9	25
11.0003	4260	0,3	0,3	2,9	2,3	10
11.0004	4260	0,2	0,2	4,1	8,1	12
11.0005	4260	0,3	0,3	4,8	2,8	16
11.0006	4260	0,1	0,1	1,8	14,9	7
11.0007	4260	0,2	0,2	1,8	2,8	7
11.0011	4260	0,1	0,1	1,4	0,8	6
11.0012	4260	0,1	0,1	1,2	1,0	6
11.0013	4260	0,1	0,1	1,6	0,7	6
11.0014	4260	0,0	0,0	0,7	2,2	5
11.0015	4260	0,1	0,1	1,1	5,7	4
11.0016	4260	0,1	0,1	1,1	5,6	5
11.0017	4260	0,1	0,1	0,7	2,5	4
11.0018	4260	0,0	0,0	0,6	-	3
11.0021	4260	0,1	0,1	0,7	5,8	4

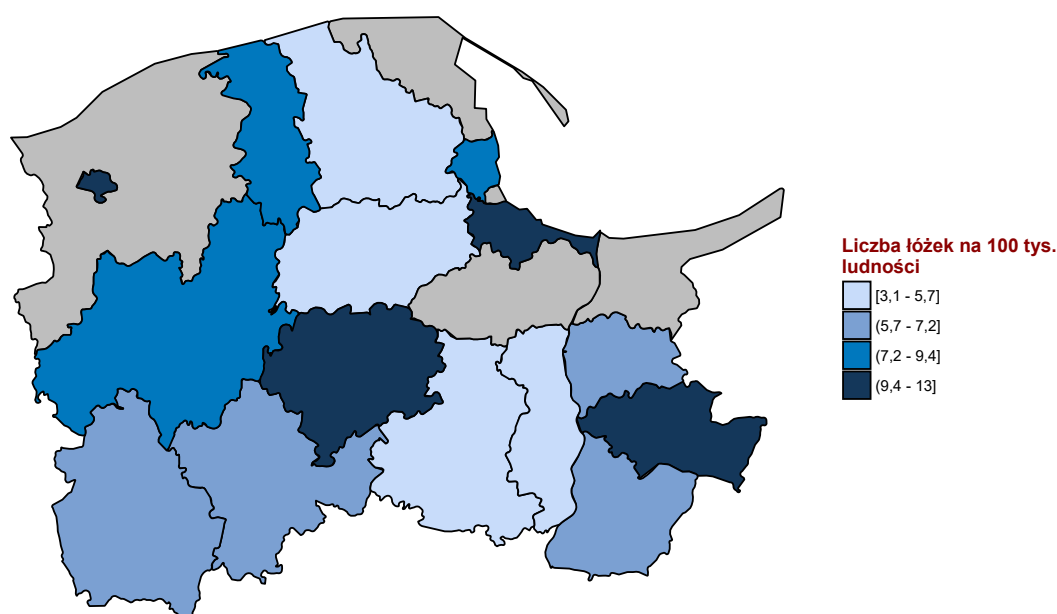
¹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.1: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
11.0023	4260	0,1	0,1	1,2	-	4
11.0025	4260	0,1	0,1	0,5	23,1	3
11.0026	4260	0,0	0,0	0,5	2,3	2
11.0028	4260	0,0	0,0	0,2	20,0	2
11.0031	4260	0,0	0,0	0,1	22,2	6
11.1051	4260	0,3	0,3	0,7	11,9	10
Woj.	-	3,2	3,3	37,9	5,7	167

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

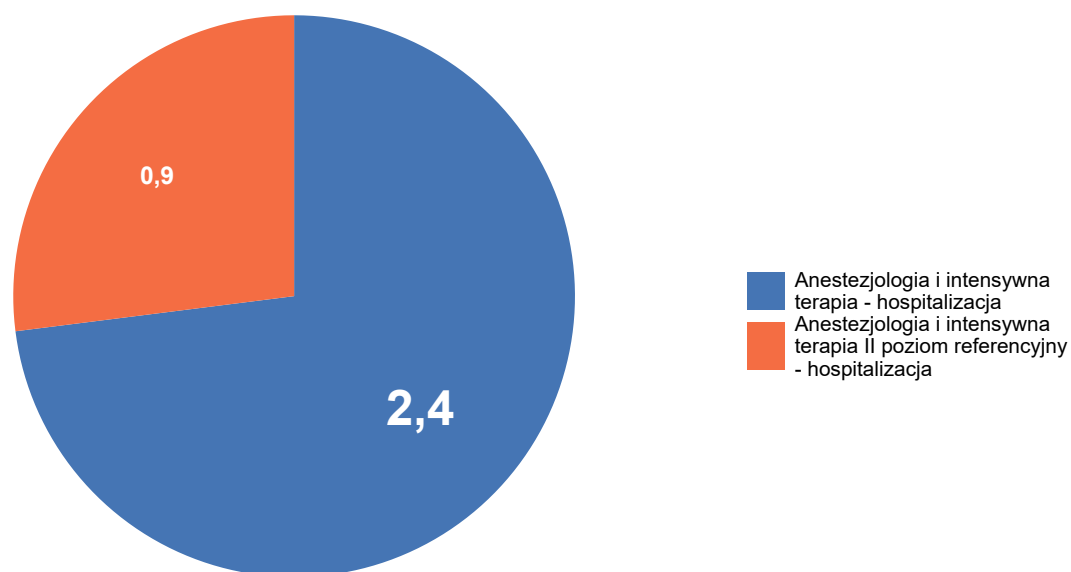
- Oddział neurochirurgiczny – VIII część kodu resortowego: 4570
- Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej – VIII część kodu resortowego: 4580

Tabela 2.2.2: Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje wyłącznie na OAIiT [%]	Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami					
			4500 [%]	4000 [%]	4560 [%]	4570 [%]	4580 [%]	Pozostałe [%]
11.0001	0,6	22,8	19,3	37,8	-	7,8	2,7	11,8
11.0002	0,4	18,2	9,7	2,8	7,4	6,2	4,4	51,8
11.0003	0,3	26,2	25,9	16,7	-	-	5,7	28,1
11.0004	0,2	30,8	17,8	8,5	-	6,5	4,0	33,6
11.0005	0,3	36,6	11,4	7,7	-	-	1,5	43,4
11.0006	0,1	27,7	39,4	11,7	-	-	1,1	23,4
11.0007	0,2	17,1	29,5	25,8	-	-	2,8	25,8
11.0011	0,1	46,0	21,4	23,8	-	-	1,6	7,1
11.0012	0,1	24,0	37,5	41,7	-	-	-	-
11.0013	0,1	36,8	27,8	25,7	-	-	3,5	6,9
11.0014	0,0	55,6	8,9	13,3	-	-	2,2	20,0
11.0015	0,1	31,4	35,7	31,4	-	-	-	1,4
11.0016	0,1	92,6	7,4	-	-	-	-	-
11.0017	0,1	28,7	48,8	18,8	-	-	-	3,8
11.0018	0,0	26,5	28,6	44,9	-	-	2,0	-
11.0021	0,1	38,5	21,2	40,4	-	-	-	-
11.0023	0,1	35,1	16,9	45,5	-	-	-	2,6
11.0025	0,1	36,5	7,7	15,4	-	-	-	40,4
11.0026	0,0	34,1	29,5	34,1	-	-	-	2,3
11.0027	0,0	-	-	-	-	-	-	100,0
11.0028	0,0	66,7	6,7	13,3	-	-	-	13,3
11.0031	0,0	55,6	-	22,2	-	-	-	22,2
11.0035	0,2	0,4	-	-	96,1	-	-	3,5
11.0039	0,0	-	-	100,0	-	-	-	-
11.1051	0,1	1,6	-	-	84,1	-	-	14,3
Woj.	3,3	27,0	18,9	19,3	9,1	2,5	2,3	21,9

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 intensywne terapie - hospitalizacja [%]	Anestezjologia i intensywne terapie II poziomu referencyjnego - hospitalizacja [%]
11.0001	5,57	55,6	44,4
11.0002	4,66	-	100,0
11.0003	2,88	100,0	-
11.0004	4,10	-	100,0
11.0005	4,81	100,0	-
11.0006	1,78	100,0	-
11.0007	1,77	100,0	-
11.0011	1,39	100,0	-
11.0012	1,20	100,0	-
11.0013	1,57	100,0	-
11.0014	0,74	100,0	-
11.0015	1,05	100,0	-
11.0016	1,14	100,0	-
11.0017	0,73	100,0	-
11.0018	0,60	100,0	-
11.0021	0,73	100,0	-
11.0023	1,25	100,0	-
11.0025	0,47	100,0	-
11.0026	0,52	100,0	-
11.0028	0,22	100,0	-
11.0031	0,11	100,0	-
11.1051	0,66	100,0	-
Woj.	37,94	70,4	29,6

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

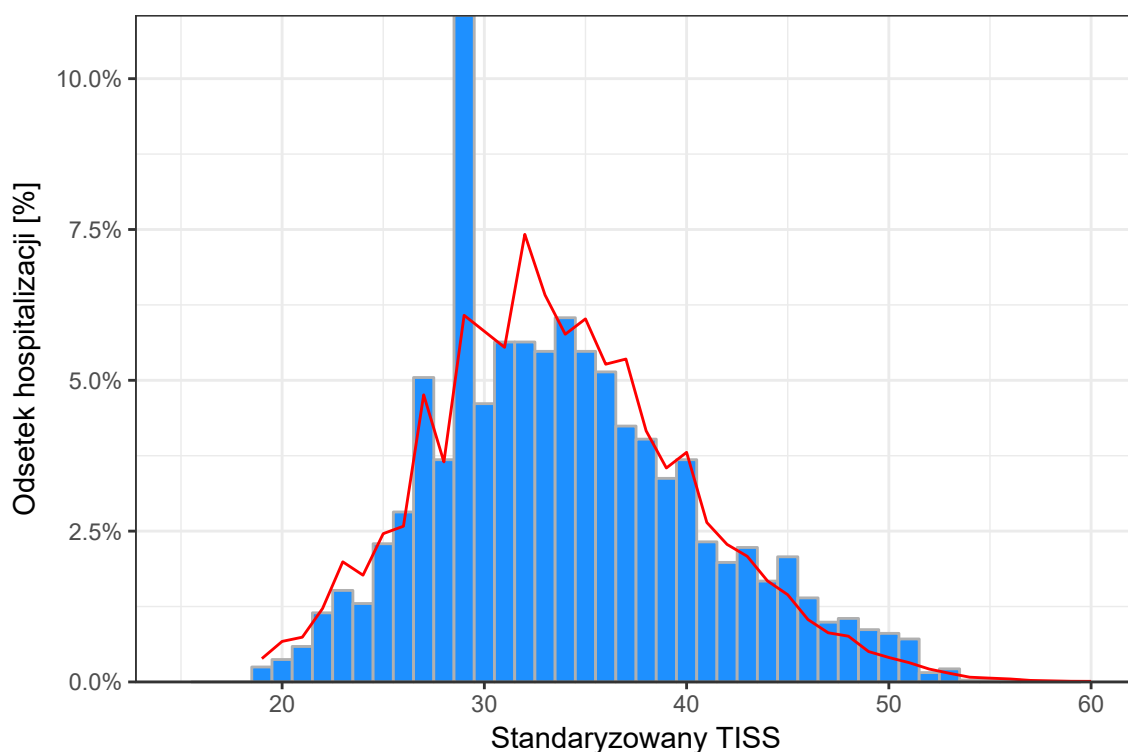
Tabela 2.2.4: Rozkład TISS

ID	Liczba osobodni [tys.]	Osobodni TISS z przedziału		
		<27 [%]	28 - 40 [%]	>40 [%]
11.0001	5,5	8,3	52,5	39,2
11.0002	4,6	12,3	71,8	15,9
11.0003	2,9	7,4	70,1	22,6
11.0004	3,9	21,8	69,0	9,2
11.0005	4,7	38,2	60,2	1,5
11.0006	1,7	31,1	63,8	5,1
11.0007	1,6	67,5	29,5	3,0
11.0011	1,4	31,2	66,6	2,2
11.0012	1,2	6,1	84,2	9,7
11.0013	1,6	39,5	41,6	18,9
11.0014	0,7	19,2	61,0	19,8
11.0015	1,0	29,8	49,4	20,8
11.0016	1,0	28,7	59,5	11,7
11.0017	0,7	4,8	39,1	56,1
11.0018	0,6	46,1	51,2	2,7
11.0021	0,7	17,1	54,9	28,0
11.0023	1,2	15,0	83,8	1,2
11.0025	0,4	30,4	48,9	20,7
11.0026	0,5	25,5	66,9	7,6
11.0028	0,2	25,1	56,5	18,4
11.0031	0,1	20,0	74,0	6,0
11.1051	0,7	22,4	71,2	6,4
Woj.	36,9	22,8	61,2	15,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Do dalszej analizy postanowiono standaryzować TISS w celu uzyskania jednej wartości dla hospitalizacji. W tym celu obliczono średnią wartość TISS z pierwszej, drugiej oraz ostatniej doby i zaokrąglono do najbliższej większej liczby całkowitej. Na wykresie 2.2.6 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 2.2.24 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 [%]
11.0001	0,06	11,3	45,3
11.0002	0,08	19,5	15,8
11.0003	0,04	15,2	10,0
11.0004	0,05	20,2	42,0
11.0005	0,14	57,3	41,5
11.0006	0,02	25,0	26,1
11.0007	0,15	69,6	25,2
11.0011	0,04	34,1	25,6
11.0012	0,01	12,8	33,3
11.0013	0,04	27,8	12,5
11.0014	0,01	23,8	50,0
11.0015	0,02	29,0	30,0
11.0016	0,01	25,9	28,6
11.0017	0,01	17,5	64,3
11.0018	0,03	69,6	37,5
11.0021	0,02	28,8	20,0
11.0023	0,04	50,6	12,8
11.0025	0,03	51,0	42,3

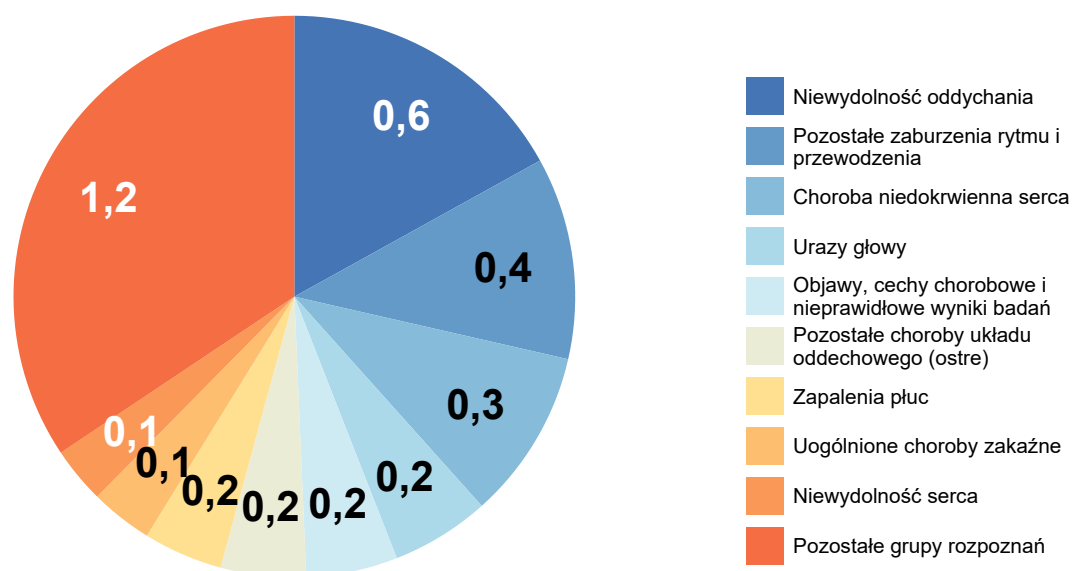
³Zgon zdefiniowany został jako tryb wypisu ze szpitala o kodzie 9 - „Zgon pacjenta” wg załącznika nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 czerwca 2008 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich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

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 [%]
11.0026	0,02	41,9	38,9
11.0028	0,01	53,3	12,5
11.0031	0,01	38,9	28,6
11.1051	0,28	93,9	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznania⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.6. 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 2.2.3 przedstawiono grupy rozpoznania, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analizowana informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.7 oraz na Wykresie 2.2.4.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

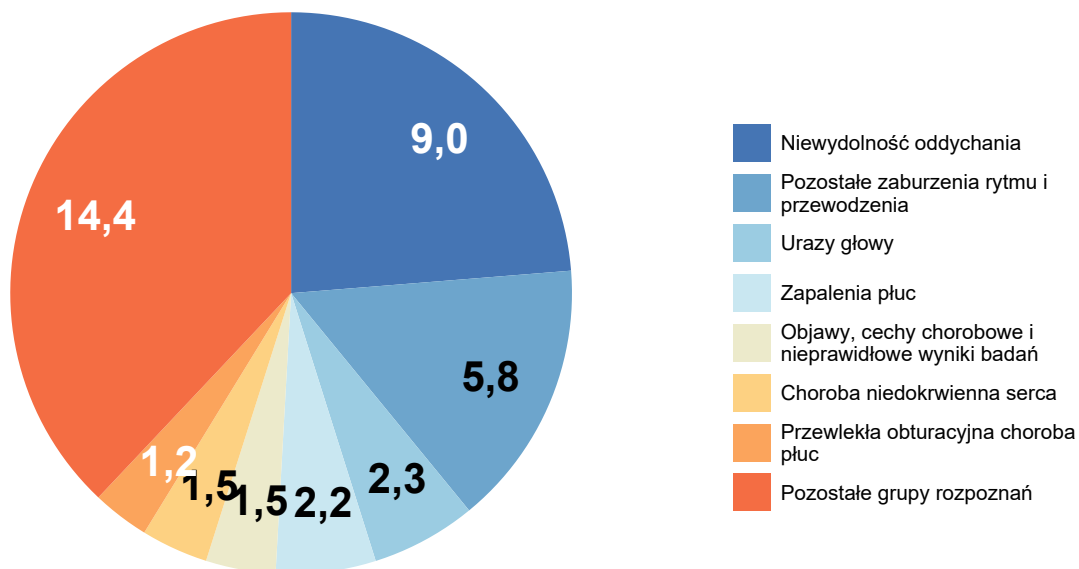
⁴Grupy rozpoznania według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.6: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Urazy głowy [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
11.0001	0,57	20,7	16,6	0,9	6,0	4,4	0,4	53,5
11.0002	0,39	7,7	9,0	6,2	11,5	7,2	-	60,0
11.0003	0,26	15,6	9,1	2,3	6,1	3,4	4,2	63,5
11.0004	0,25	14,6	10,5	0,8	6,9	1,2	6,9	61,5
11.0005	0,32	22,5	10,5	0,9	6,8	2,2	7,7	50,8
11.0006	0,09	21,3	18,1	2,1	11,7	12,8	4,3	29,8
11.0007	0,22	16,1	13,8	2,3	6,5	4,6	17,1	42,9
11.0011	0,13	18,3	16,7	1,6	4,0	7,9	-	52,4
11.0012	0,10	32,3	21,9	2,1	1,0	6,2	24,0	14,6
11.0013	0,14	35,4	9,0	0,7	3,5	16,7	14,6	22,2
11.0014	0,04	15,6	17,8	-	6,7	4,4	2,2	55,6
11.0015	0,07	11,4	15,7	2,9	1,4	32,9	8,6	27,1
11.0016	0,05	37,0	14,8	11,1	5,6	5,6	-	27,8
11.0017	0,08	6,2	20,0	5,0	3,8	5,0	3,8	58,8
11.0018	0,05	32,7	22,4	4,1	6,1	6,1	6,1	26,5
11.0021	0,05	7,7	1,9	1,9	11,5	1,9	-	75,0
11.0023	0,08	6,5	3,9	-	5,2	1,3	-	83,1
11.0025	0,05	51,9	19,2	-	-	3,8	15,4	9,6
11.0026	0,04	38,6	20,5	2,3	-	9,1	6,8	29,5
11.0028	0,02	40,0	6,7	-	-	6,7	-	46,7
11.0031	0,02	22,2	-	-	-	-	-	77,8
11.1051	0,29	-	0,7	90,1	-	0,3	1,0	7,8
Woj.	3,32	17,4	11,9	10,0	5,8	5,4	5,0	46,4

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 [%]	Urazy głowy [%]	Zapalenia płuc [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0001	5,57	25,39	19,66	4,76	8,46	2,39	1,08	38,27
11.0002	4,66	6,70	11,25	9,66	8,74	4,32	5,84	53,48
11.0003	2,88	15,02	13,18	7,98	8,43	8,88	2,60	43,91
11.0004	4,10	16,50	6,17	4,07	9,09	0,90	0,49	62,78
11.0005	4,81	28,99	22,96	6,99	1,31	0,77	2,85	36,13
11.0006	1,78	57,37	7,76	7,03	0,34	10,35	2,19	14,96
11.0007	1,77	23,73	27,90	3,66	1,41	5,13	0,96	37,20
11.0011	1,39	13,22	18,68	4,38	7,11	3,38	0,93	52,30
11.0012	1,20	40,92	24,33	1,08	-	1,92	3,83	27,92
11.0013	1,57	39,20	14,36	3,18	1,33	9,02	0,25	32,66
11.0014	0,74	20,35	18,32	8,01	1,09	6,51	-	45,73
11.0015	1,05	26,47	24,38	0,66	-	26,38	1,42	20,68
11.0016	1,14	49,21	11,34	3,87	3,43	0,26	13,71	18,19
11.0017	0,73	8,06	20,63	1,37	8,20	0,55	3,42	57,79
11.0018	0,60	26,51	21,98	8,89	10,57	2,68	0,67	28,69
11.0021	0,73	2,32	2,86	15,12	3,95	0,14	6,40	69,21
11.0023	1,25	4,56	5,76	20,00	16,48	0,40	-	52,80
11.0025	0,47	54,70	19,87	-	0,85	1,71	-	22,86
11.0026	0,52	75,05	4,84	-	2,51	0,97	0,97	15,67
11.0028	0,22	32,41	15,28	-	24,54	1,85	-	25,93
11.0031	0,11	41,28	-	-	0,92	-	-	57,80
11.1051	0,66	-	1,68	-	-	0,15	80,64	17,53

Tabela 2.2.7: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Urazy głowy [%]	Zapalenia płuc [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
Woj.	37,94	23,72	15,35	6,05	5,76	4,02	3,86	41,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.8: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	nowotwór		ukł. krążenia		ukł. oddechowy	
		l.	p.	l.	p.	l.	p.
11.0001	0,57	0,01	1,59	0,35	62,37	0,29	51,77
11.0002	0,39	0,01	3,59	0,21	54,87	0,17	44,62
11.0003	0,26	0,00	1,52	0,13	50,57	0,10	39,54
11.0004	0,25	0,01	5,26	0,13	54,25	0,17	68,83
11.0005	0,32	0,05	16,00	0,17	52,00	0,10	30,77
11.0006	0,09	0,01	7,45	0,04	44,68	0,03	34,04
11.0007	0,22	0,00	0,92	0,03	13,36	0,03	15,67
11.0011	0,13	0,01	5,56	0,06	48,41	0,06	48,41
11.0012	0,10	0,00	2,08	0,06	65,62	0,05	52,08
11.0013	0,14	0,02	11,11	0,08	57,64	0,08	57,64
11.0014	0,04	0,00	4,44	0,03	60,00	0,03	64,44
11.0015	0,07	-	-	0,05	67,14	0,02	32,86
11.0016	0,05	0,00	9,26	0,03	59,26	0,03	50,00
11.0017	0,08	0,00	1,25	0,07	83,75	0,04	56,25
11.0018	0,05	-	-	0,02	30,61	0,01	28,57
11.0021	0,05	0,00	1,92	0,02	38,46	0,02	38,46
11.0023	0,08	0,00	5,19	0,05	61,04	0,05	67,53
11.0025	0,05	0,00	7,69	0,03	55,77	0,03	59,62
11.0026	0,04	0,00	4,55	0,03	59,09	0,02	34,09
11.0028	0,02	-	-	0,01	53,33	0,01	40,00
11.0031	0,02	-	-	0,01	33,33	0,00	11,11
11.1051	0,29	0,00	0,68	0,20	69,05	0,02	6,46
Woj.	3,32	0,15	4,43	1,81	54,49	1,38	41,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.9: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje c.d.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	ukł. trawienny		zdarzenie nagłe	
		l.	p.	l.	p.
11.0001	0,57	0,05	8,30	0,04	7,42
11.0002	0,39	0,03	8,72	0,07	18,97
11.0003	0,26	0,02	6,08	0,01	4,94
11.0004	0,25	0,04	15,38	0,06	24,70
11.0005	0,32	0,01	3,08	0,01	3,69
11.0006	0,09	0,02	19,15	0,02	22,34
11.0007	0,22	0,00	2,30	0,00	1,84
11.0011	0,13	0,01	8,73	0,00	1,59
11.0012	0,10	0,01	13,54	0,01	9,38
11.0013	0,14	0,04	26,39	0,02	11,81
11.0014	0,04	0,01	13,33	0,00	6,67
11.0015	0,07	0,01	20,00	0,00	5,71
11.0016	0,05	0,00	5,56	0,00	3,70
11.0017	0,08	0,02	18,75	0,00	5,00
11.0018	0,05	0,00	6,12	0,00	4,08
11.0021	0,05	0,00	7,69	0,00	9,62
11.0023	0,08	0,00	2,60	0,01	9,09
11.0025	0,05	-	-	-	-
11.0026	0,04	0,01	22,73	0,01	13,64
11.0028	0,02	0,00	13,33	0,00	6,67
11.0031	0,02	-	-	-	-
11.1051	0,29	0,01	2,72	-	-
Woj.	3,32	0,30	8,95	0,29	8,71

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.

Tabela 2.2.10: Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Plazmafereza [%]	Wentylacja mechaniczna [%]	ECMO [%]	Hipotermia terapeutyczna [%]
11.0001	0,6	-	90,5	-	0,4
11.0002	0,4	1,0	0,5	0,5	-
11.0003	0,3	-	0,4	-	-
11.0004	0,2	0,4	94,7	-	-
11.0005	0,3	-	72,3	-	-
11.0006	0,1	-	97,9	-	-
11.0007	0,2	3,7	54,8	-	-
11.0011	0,1	-	94,4	-	-
11.0012	0,1	-	100,0	-	-
11.0013	0,1	-	86,8	-	-
11.0014	0,0	-	77,8	-	-

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 [%]	ECMO [%]	Hipotermia terapeutyczna [%]
11.0015	0,1	-	90,0	-	-
11.0016	0,1	-	57,4	-	-
11.0017	0,1	-	92,5	-	-
11.0018	0,0	-	57,1	-	-
11.0021	0,1	-	57,7	-	-
11.0023	0,1	-	68,8	-	-
11.0025	0,1	-	92,3	-	-
11.0026	0,0	-	90,9	-	-
11.0028	0,0	-	93,3	-	-
11.0031	0,0	-	50,0	-	-
11.1051	0,3	-	65,0	-	-
Woj.	3,3	0,4	64,8	0,1	0,1

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 [%]
11.0001	9	20,8	6	37,3
11.0002	11	26,0	7	30,5
11.0003	9	60,5	4	46,8
11.0004	16	38,8	7	38,9
11.0005	14	49,4	5	45,5
11.0006	19	132,0	7	27,7
11.0007	8	52,7	4	46,1
11.0011	11	21,7	7	38,1
11.0012	12	14,6	8	32,3
11.0013	10	52,9	5	39,6
11.0014	16	25,0	8	28,9
11.0015	15	74,6	6	37,1
11.0016	20	27,3	12	25,9
11.0017	9	19,2	4	50,0
11.0018	12	22,7	5	38,8
11.0021	14	90,7	3	51,9
11.0023	16	39,1	6	35,1
11.0025	9	12,4	6	40,4
11.0026	11	31,7	5	52,3
11.0028	14	12,8	8	13,3
11.0031	6	7,3	3	55,6
11.1051	2	23,1	1	93,9
Woj.	11	54,1	5	43,9

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 2.2.12 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
11.0001	20	20
11.0002	25	25
11.0003	10	10
11.0004	12	12
11.0005	16	16
11.0006	7	7
11.0007	7	7
11.0011	6	6
11.0012	6	6
11.0013	6	6
11.0014	5	5
11.0015	4	4
11.0016	5	5
11.0017	4	4
11.0018	3	3
11.0021	4	4
11.0023	4	4
11.0025	3	3
11.0026	2	2
11.0028	2	2
11.0031	6	6
11.1051	10	10
Bez kontraktu	13	15
Woj.	180	182

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
11.0001	74,7	82,3	83,2	80,4	16,47	16,64	16,09
11.0002	48,7	53,0	53,4	52,1	13,25	13,35	13,03
11.0003	75,0	83,1	84,6	79,6	8,31	8,46	7,96
11.0004	86,5	92,0	92,9	90,1	11,04	11,14	10,81
11.0005	74,8	79,0	80,1	76,6	12,64	12,81	12,25
11.0006	67,0	70,4	71,0	68,9	4,93	4,97	4,82
11.0007	60,4	68,8	71,3	63,3	4,82	4,99	4,43
11.0011	61,3	66,4	67,5	64,0	3,99	4,05	3,84
11.0012	54,6	59,2	59,9	57,6	3,55	3,59	3,46
11.0013	68,6	75,3	76,3	73,0	4,52	4,58	4,38
11.0014	39,1	41,5	42,0	40,4	2,07	2,10	2,02
11.0015	65,7	69,8	69,2	71,1	2,79	2,77	2,84
11.0016	62,2	65,1	66,0	63,2	3,26	3,30	3,16
11.0017	49,5	54,2	54,7	53,1	2,17	2,19	2,12
11.0018	47,6	51,9	51,3	53,2	1,56	1,54	1,60
11.0021	45,7	49,2	49,9	47,6	1,97	2,00	1,90
11.0023	83,0	88,0	88,9	86,2	3,52	3,56	3,45
11.0025	40,4	44,6	44,8	44,2	1,34	1,35	1,32
11.0026	70,4	75,5	75,6	75,4	1,51	1,51	1,51
11.0028	28,7	30,6	30,4	31,1	0,61	0,61	0,62
11.0031	5,0	5,7	6,1	4,8	0,34	0,37	0,29
11.1051	16,1	24,1	26,3	19,3	2,41	2,63	1,93
Woj.	55,7	60,4	61,2	58,9	107,04	108,50	103,83

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
11.0001	20	20
11.0002	16	17
11.0003	10	10
11.0004	12	12
11.0005	16	16
11.0006	7	7
11.0007	7	7
11.0011	6	6
11.0012	-	-
11.0013	6	6
11.0014	-	-
11.0015	4	4
11.0016	5	5
11.0017	4	4
11.0018	3	3
11.0021	4	4
11.0023	4	4
11.0025	-	-
11.0026	2	2
11.0028	-	-
11.0031	6	6
11.1051	10	10
Bez kontraktu	13	13

Tabela 2.2.14: Liczba łóżek intensywnej opieki medycznej

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
Woj.	155	156

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.15 przedstawia odsetek łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii w strukturze szpitala. W tabeli wykazane zostały jedynie łóżka z oddziałów, które w 2016 roku miały kontrakt z NFZ o VII części kodu resortowego z przedziału [4000;4700] z wyłączeniem oddziałów rehabilitacyjnych [4300;4310]. W przypadku wartości dla województw i Polski średnia z odsetków łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii wskazuje na średnią z wartości po szpitalach. Kolumna 'Liczba oddziałów poniżej 2%' przedstawia liczbę świadczeniodawców, dla których odsetek łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii stanowił poniżej 2% wszystkich łóżek tego świadczeniodawcy.

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

ID	Średnia liczba łóżek		Odsetek łóżek na OAiT [%]
	ogółem	w tym łóżka na OAiT	
11.0001	1 022	20	2,0
11.0002	979	25	2,6
11.0003	493	10	2,0
11.0004	513	12	2,3
11.0005	746	16	2,1
11.0006	365	7	1,9
11.0007	301	7	2,3
11.0011	284	6	2,1
11.0012	209	6	2,9
11.0013	183	6	3,3
11.0014	169	5	3,0
11.0015	169	4	2,4
11.0016	185	5	2,7
11.0017	170	4	2,4
11.0018	162	3	1,9
11.0021	153	4	2,6
11.0023	97	4	4,1
11.0025	152	3	2,0
11.0026	84	2	2,4
11.0028	93	2	2,2
11.0031	91	6	6,6
11.1051	67	10	14,9
Woj.	6 687	167	3,2

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 poziomeml - 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

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 [%]
11.0001	0,8	-	16,9	4,2	1,3	0,4
11.0002	1,0	1,0	14,6	5,3	2,9	0,5
11.0003	-	-	19,6	5,2	3,3	-
11.0004	-	-	12,0	5,4	3,3	-
11.0005	-	2,0	13,7	6,1	3,6	1,0
11.0006	-	-	17,4	6,5	6,5	-
11.0007	0,7	1,5	16,2	5,1	2,2	0,7
11.0011	-	-	28,8	19,2	5,8	-
11.0012	2,4	2,4	14,3	2,4	4,8	-
11.0013	1,2	-	29,8	7,1	10,7	1,2
11.0014	-	-	40,0	20,0	20,0	-
11.0015	-	-	3,0	3,0	-	-
11.0016	-	-	32,0	12,0	16,0	-
11.0017	-	-	12,5	8,3	4,2	-
11.0018	-	-	12,5	4,2	4,2	-
11.0021	-	-	13,3	3,3	-	-
11.0023	2,0	2,0	19,6	7,8	2,0	-
11.0025	3,6	-	21,4	7,1	3,6	-
11.0026	-	-	12,5	6,2	6,2	-
11.0028	-	-	18,2	9,1	9,1	-
11.0031	9,1	-	27,3	-	-	-
11.1051	-	-	9,4	5,9	-	-
Woj.	0,6	0,6	16,1	6,1	3,2	0,3

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

2 Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją sprawozdaną za pomocą zakresu pakietu onkologicznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.17 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 [%]
11.0001	58,3	3,4	0,8
11.0002	47,2	2,4	2,9
11.0003	42,6	9,8	2,0
11.0004	62,8	3,3	1,1
11.0005	39,4	3,6	2,0
11.0006	51,1	4,3	4,3
11.0007	37,3	2,9	0,7
11.0011	58,7	5,8	1,9
11.0012	56,2	11,9	-
11.0013	41,7	6,0	4,8
11.0014	66,7	6,7	-
11.0015	52,9	3,0	-
11.0016	53,7	24,0	-
11.0017	70,0	-	-
11.0018	51,0	12,5	4,2
11.0021	42,3	3,3	-

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

ID	Zgony [%]	ZOD ¹ [%]	Hospicjum ² [%]
11.0023	33,8	19,6	2,0
11.0025	46,2	7,1	7,1
11.0026	63,6	6,2	6,2
11.0028	26,7	9,1	-
11.0031	38,9	-	-
11.1051	2,7	-	-
Woj.	45,9	4,6	1,6

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+ [%]
11.0001	66,9	44,9	61,7	26,7
11.0002	58,9	33,6	44,1	14,6
11.0003	62,6	41,8	55,5	16,0
11.0004	63,5	44,9	54,7	19,8
11.0005	64,6	51,1	56,0	17,2
11.0006	65,4	40,4	57,4	21,3
11.0007	66,3	41,0	62,7	22,1
11.0011	63,7	42,9	52,4	11,1
11.0012	67,5	41,7	65,6	22,9
11.0013	66,4	38,9	56,2	18,1
11.0014	68,6	33,3	64,4	28,9
11.0015	70,7	41,4	67,1	28,6
11.0016	62,9	37,0	55,6	13,0
11.0017	66,7	41,2	55,0	28,7
11.0018	67,0	36,7	65,3	14,3
11.0021	59,1	44,2	44,2	5,8
11.0023	61,4	45,5	46,8	15,6
11.0025	66,7	38,5	59,6	21,2
11.0026	67,9	54,5	63,6	27,3
11.0028	65,9	20,0	46,7	20,0
11.0031	65,8	38,9	55,6	16,7
11.1051	67,4	23,1	62,9	9,9
Woj.	64,8	40,5	56,8	18,9

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

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

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.5 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie pomorskim 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 pomorskim.

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

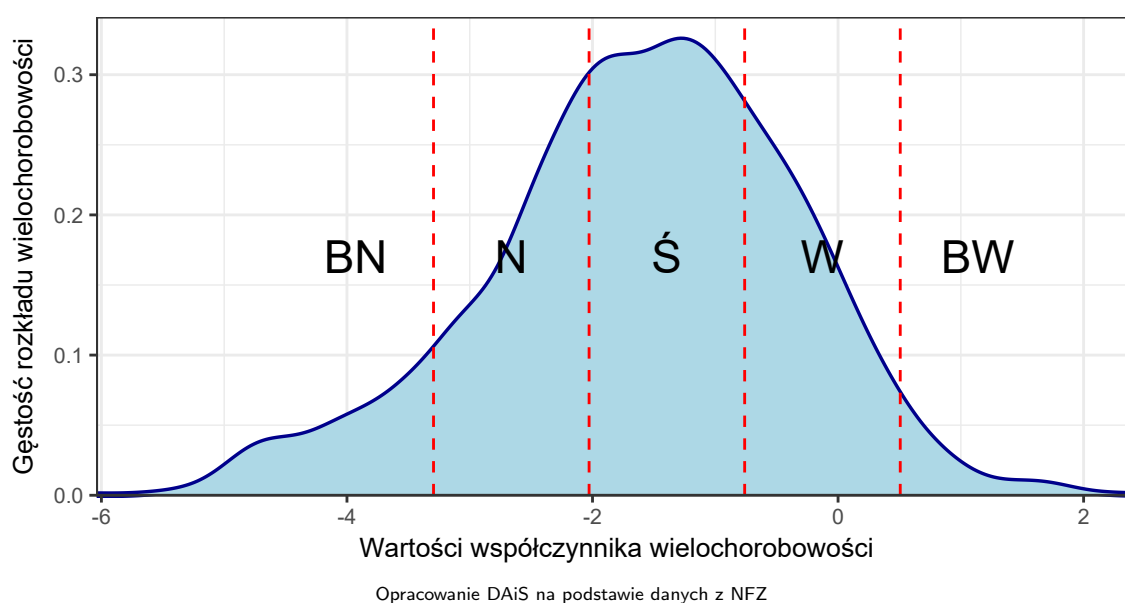


Tabela 2.2.19: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	0,57	8,32	22,83	39,82	26,37	2,65
11.0002	0,39	21,13	25,26	30,67	19,59	3,35
11.0003	0,26	13,69	22,81	39,16	21,67	2,66
11.0004	0,25	15,04	21,54	39,02	22,76	1,63
11.0005	0,32	5,54	14,46	43,69	32,92	3,38
11.0006	0,09	18,09	21,28	39,36	20,21	1,06
11.0007	0,22	9,22	21,66	31,80	31,34	5,99
11.0011	0,12	5,60	27,20	50,40	16,00	0,80
11.0012	0,10	6,25	11,46	45,83	35,42	1,04
11.0013	0,14	4,86	15,28	49,31	24,31	6,25
11.0014	0,04	2,22	31,11	35,56	24,44	6,67
11.0015	0,07	4,29	30,00	34,29	28,57	2,86
11.0016	0,05	11,11	20,37	51,85	14,81	1,85
11.0017	0,08	10,00	25,00	37,50	25,00	2,50
11.0018	0,05	6,12	18,37	48,98	24,49	2,04
11.0021	0,05	19,23	36,54	32,69	11,54	-
11.0023	0,08	14,47	31,58	34,21	18,42	1,32
11.0025	0,05	1,92	11,54	36,54	36,54	13,46
11.0026	0,04	4,55	18,18	43,18	31,82	2,27

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 [%]
11.0028	0,02	6,67	13,33	60,00	13,33	6,67
11.0031	0,02	-	33,33	38,89	22,22	5,56
11.1051	0,29	3,07	46,76	47,78	2,39	-
Woj.	3,31	10,03	24,10	40,11	22,89	2,87

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 2.2.20. 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 [%]
11.0001	63,8	30,4	5,8
11.0002	46,7	45,4	7,9
11.0003	68,8	28,9	2,3
11.0004	74,9	17,0	8,1
11.0005	66,2	31,1	2,8
11.0006	67,0	18,1	14,9
11.0007	50,7	46,5	2,8
11.0011	81,0	18,3	0,8
11.0012	88,5	10,4	1,0
11.0013	73,6	25,7	0,7
11.0014	40,0	57,8	2,2
11.0015	80,0	14,3	5,7
11.0016	55,6	38,9	5,6
11.0017	77,5	20,0	2,5
11.0018	77,6	22,4	-
11.0021	86,5	7,7	5,8
11.0023	89,6	10,4	-
11.0025	36,5	40,4	23,1
11.0026	79,5	18,2	2,3
11.0028	40,0	40,0	20,0
11.0031	38,9	38,9	22,2
11.1051	13,9	74,1	11,9
Woj.	60,8	33,5	5,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.4 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci

W roku 2016 w województwie pomorskim 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:

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

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

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

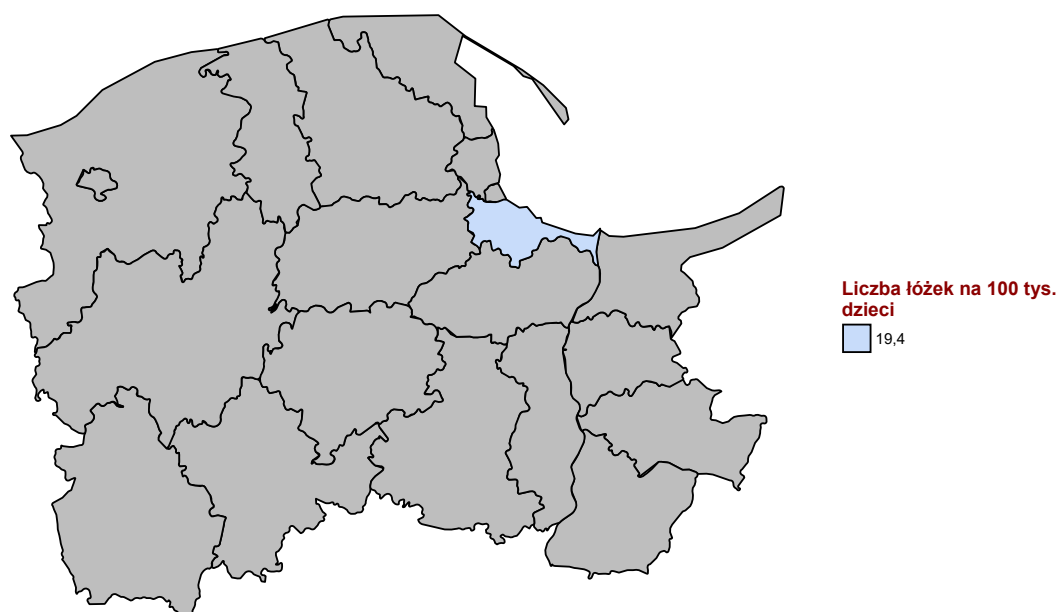
Na mapie 2.2.2 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego.

Tabela 2.2.21: 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)
11.0001	4261	0,2	0,2	1,4	12,9	8
11.0019	4261	0,1	0,1	1,7	2,1	7
Woj.	-	0,2	0,3	3,1	9,3	15

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

W tabeli 2.2.22 przedstawiono hospitalizacje, podczas których pacjent przebywał nie tylko w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W poniższej analizie wybrano oddziały, z którymi liczba powiązań w skali kraju była największa. Zaliczyły się do nich:

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

Tabela 2.2.22: Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje wyłącznie na OAiIT [%]	Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami				
			4501 [%]	4401 [%]	4421 [%]	4571 [%]	Pozostałe [%]
11.0001	0,2	19,6	64,4	14,4	11,9	-	4,1
11.0019	0,1	65,6	-	15,6	9,4	-	9,4
Woj.	0,3	34,8	43,1	14,8	11,0	-	5,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci - hospitalizacja. 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-28¹⁵. 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 2.2.23 przedstawiono odsetek osobodni hospitalizacji w podziale na 3 grupy (TISS <27, 27 - 40 oraz >40).

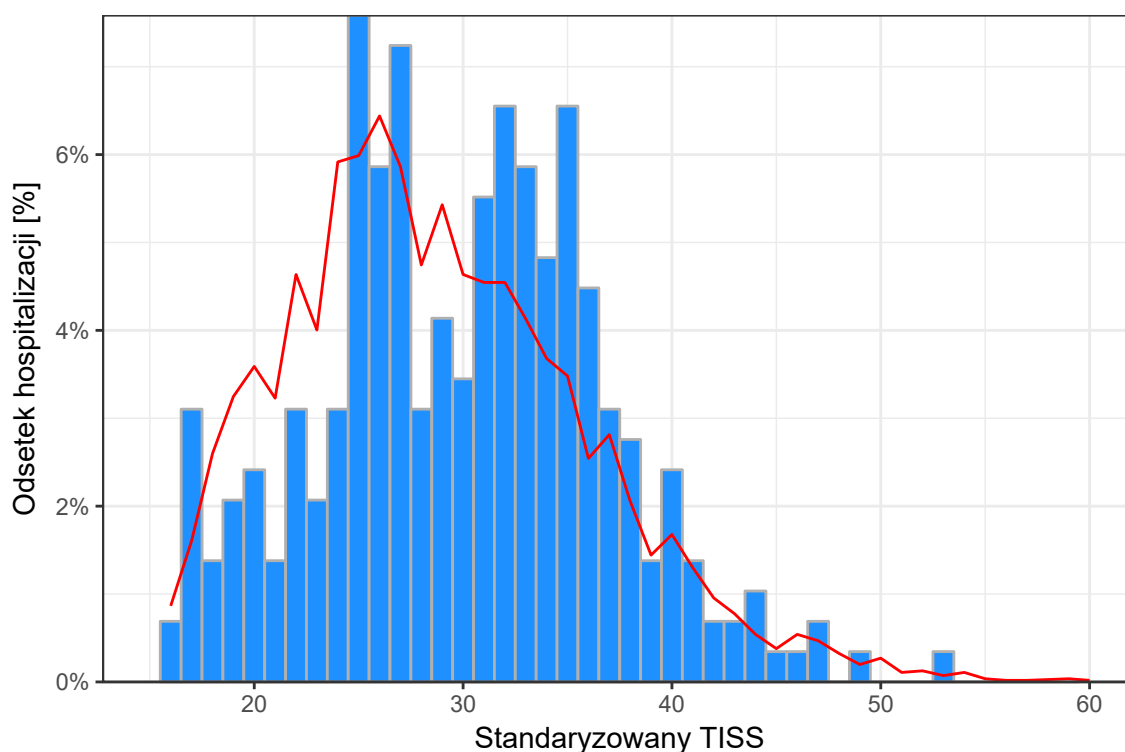
Tabela 2.2.23: Rozkład TISS

ID	Liczba osobodni [tys.]	Osobodni TISS z przedziału		
		<27 [%]	28 - 40 [%]	>40 [%]
11.0001	1,4	24,3	62,5	13,3
11.0019	1,7	84,6	15,3	0,1
Woj.	3,1	57,1	36,8	6,1

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 2.2.6 zwizualizowano rozkład standaryzowanego TISS.

¹⁵TISS-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 2.2.6: Rozkład hospitalizacji według standaryzowanego TISS

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.2.24 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.¹⁶

Tabela 2.2.24: Analiza oddziałów, w których co najmniej 5% hospitalizacji charakteryzowało się wartością standaryzowanego TISS nieprzekraczającą 30

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]	Zgony [%]
11.0001	0,06	31,4	1,6
11.0019	0,09	89,6	1,2

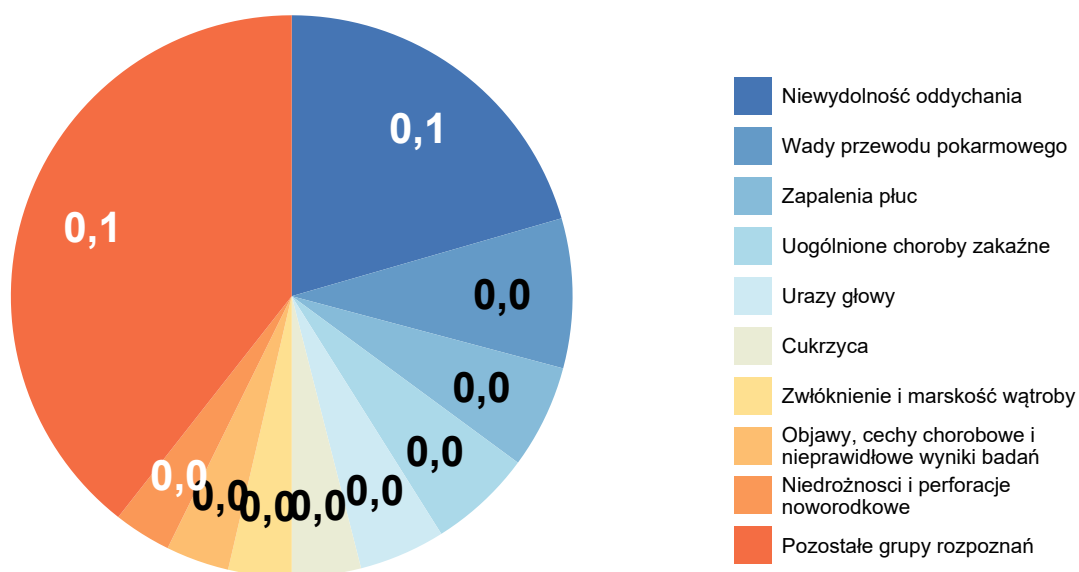
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.25. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.7 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.26 oraz na Wykresie 2.2.8.

¹⁶Zgon 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.

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

Wykres 2.2.7: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



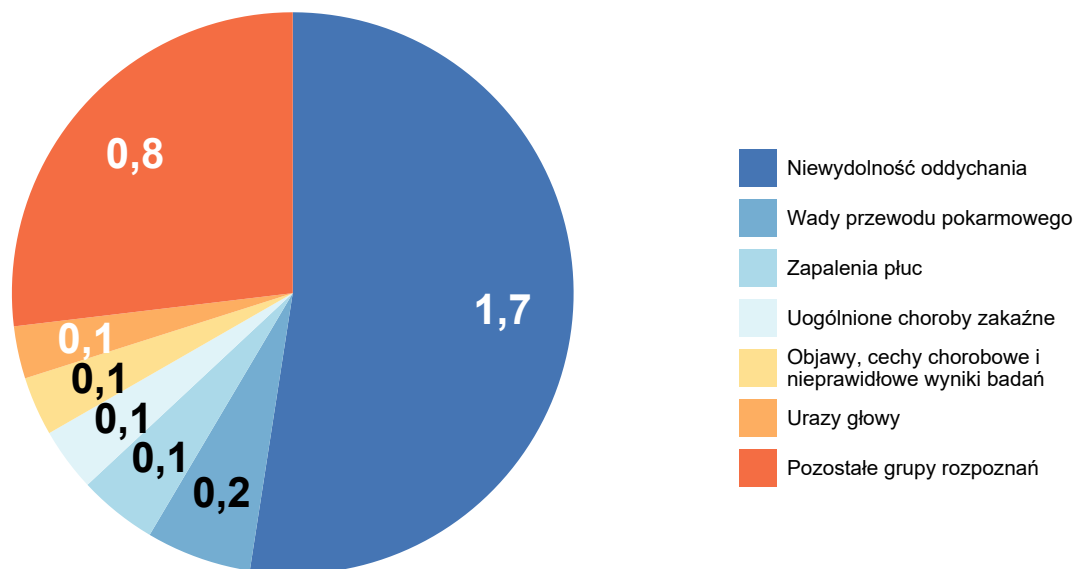
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.25: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Wady przewodu pokarmowego [%]	Zapalenia płuc [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Urazy głowy [%]	Cukrzyca [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
11.0001	0,19	8,2	13,4	3,6	3,1	7,7	3,1	64,4
11.0019	0,10	47,9	-	11,5	12,5	-	6,2	22,9
Woj.	0,29	21,4	9,0	6,2	6,2	5,2	4,1	50,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.8: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.26: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Wady przewodu pokarmowego [%]	Zapalenia płuc [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Urazy głowy [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
11.0001	1,44	16,56	13,24	4,02	4,02	5,13	6,58	50,45
11.0019	1,71	82,78	-	4,98	3,34	1,93	-	6,97
Woj.	3,15	52,44	6,06	4,54	3,65	3,40	3,02	26,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.28 przedstawiono strukturę hospitalizacji według chorób współistniejących. W analizie przedstawiono wyniki w ujęciu liczbowym w tysiącach (l.) oraz procentowym (p.) dla nowotworów¹⁸, chorób układu krążenia¹⁹, układu oddechowego²⁰, układu trawiennego²¹ oraz urazów, zatruc i oparzeń²² (dalej jako zdarzenia nagłe).

¹⁸Za nowotwory przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody od C00 do D48

¹⁹Za choroby układu krążenia przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'I'

²⁰Za choroby układu oddechowego przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'J'

²¹Za choroby układu trawiennego przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'K'

²²Za urazy, zatrucia i oparzenia przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od liter 'S' oraz 'T'

Tabela 2.2.27: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	nowotwór		ukł. krążenia		ukł. oddechowy	
		l.	p.	l.	p.	l.	p.
11.0001	0,19	0,00	0,52	0,01	6,19	0,07	36,08
11.0019	0,10	0,00	1,04	0,00	2,08	0,05	54,17
Woj.	0,29	0,00	0,69	0,01	4,83	0,12	42,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.28: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje c.d.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	ukł. trawienny		zdarzenie nagłe	
		l.	p.	l.	p.
11.0001	0,19	0,01	5,67	0,02	10,82
11.0019	0,10	0,00	3,12	-	-
Woj.	0,29	0,01	4,83	0,02	7,24

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 2.2.29 przedstawiono informację jaki odsetek pacjentów miał wykonaną jedną z wyżej wymienionych procedur²³. Z wyżej wymienionych procedur w województwie nie wykazano żadnego świadczenia z procedurą: plazmafereza, pozaustrojowa oksygenacja membranowa (ECMO), hipotermia terapeutyczna.

Tabela 2.2.29: Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Wentylacja mechaniczna [%]
11.0001	0,2	87,1
11.0019	0,1	69,8
Woj.	0,3	81,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.30 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.30: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
11.0001	6	18,9	4	52,6
11.0019	18	107,8	7	28,1

²³Kody procedur wg Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9.

Tabela 2.2.30: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
Woj.	10	95,0	5	44,5

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.

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 2.2.31 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.32 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 2.2.31: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0001	8	8
11.0019	7	7
Bez kontraktu	19	19
Woj.	34	34

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.32: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0001	47,8	55,4	57,0	52,0	4,43	4,56	4,16
11.0019	56,4	60,1	61,0	58,1	4,21	4,27	4,07
Woj.	52,1	57,8	59,0	55,1	8,64	8,83	8,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.33 zawiera informacje o sprawozdanej liczbie łóżek intensywnej opieki medycznej na oddziałach.

Tabela 2.2.33: Liczba łóżek intensywnej opieki medycznej

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0001	8	7
11.0019	-	-
Bez kontraktu	16	16
Woj.	24	23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.34 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 2.2.34: 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	
11.0001	1 022	8	0,8
11.0019	118	7	5,9
Woj.	1 140	15	3,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.35 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu poprzedzonej lub ponownej hospitalizacji²⁴ 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 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano rozpoznanie z tej samej grupy (według Map Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku)
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci),

²⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

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

Tabela 2.2.35: 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 [%]
11.0001	0,6	-	24,7	12,4	3,9	-
11.0019	1,1	-	33,0	12,1	15,4	-
Woj.	0,7	-	27,5	12,3	7,8	-

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 2.2.36 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: ²⁵.

Tabela 2.2.36: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji oraz odsetek zgonów

ID	Zgony [%]	ZOD ¹ [%]	Hospicjum ² [%]
11.0001	8,2	2,2	2,2
11.0019	5,2	33,0	4,4
Woj.	7,2	12,6	3,0

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

Tabela 2.2.37: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
11.0001	3,9	48,5
11.0019	5,4	45,8
Woj.	4,4	47,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.38. 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 2.2.38: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0001	41,2	45,9	12,9
11.0019	37,5	60,4	2,1
Woj.	40,0	50,7	9,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.5 Oddział angiologiczny

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

2.2.7 Oddział chirurgiczny dla dzieci

W niniejszej części dokumentu analizie zostały poddane następujące oddziały:

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

Powyższa alokacja oddziałów do analizy uwarunkowana jest tym, że dziedzina chirurgii dziecięcej obejmuje leczenie chirurgiczne dotyczące postępowania diagnostycznego, leczenia chirurgicznego, w tym niezabiegowego, okołoperacyjnego i rehabilitacyjnego w przypadku zarówno wad wrodzonych, nabytych chorób jak i następstw urazów różnych narządów i układów. Wiele chorób spotykanych jest tylko w wieku dziecięcym, a te które występują także u dorosłych – u dzieci mają odmienny przebieg, prognozę i wymagają innej strategii leczenia. Takie działy jak na przykład urologia, onkologia czy traumatologia dziecięca są w istocie swojej dziedziny odmiennie od swoich odpowiedników w medycynie pacjentów dorosłych i stanowią część chirurgii dziecięcej. W roku 2016 w województwie pomorskim 5 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁶ 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,

²⁶Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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

4 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimien-nych. Tabela 2.2.39 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 pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie pomorskim 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. dzieci w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego.

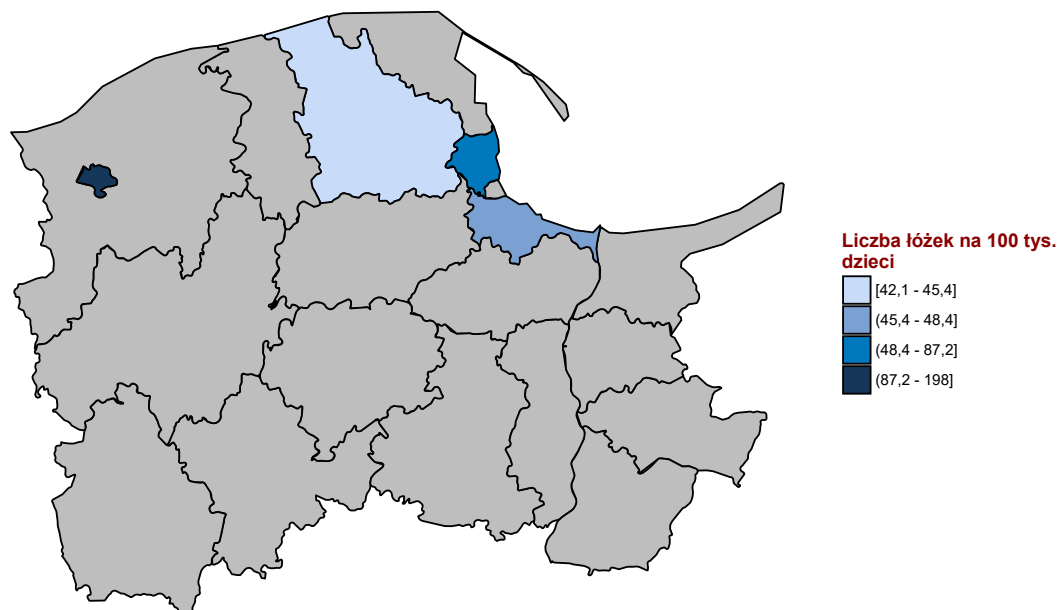
Należy podkreślić, że w niniejszej analizie liczba dzieci jest zdefiniowana jako liczba osób do dnia ukończenia 18 roku życia.

Tabela 2.2.39: 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)
11.0001	4501	nie	2,6	2,9	9,5	13,2	36
11.0003	4501	nie	1,3	1,5	4,3	8,4	20
11.0004	4501	nie	1,6	1,9	5,7	10,1	29
11.0005	4501	nie	0,9	0,9	3,3	4,4	20
11.0037	4670	nie	0,1	0,1	0,1	2,2	-
Woj.	-	nie	6,5	7,2	22,8	10,2	105

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.3: 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 2.2.40²⁷. W Tabeli 2.2.41 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁸ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.40: 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 [%]
11.0001	2,92	99,62	98,21	1,79
11.0003	1,46	99,93	99,59	0,41
11.0004	1,86	100,00	99,68	0,32
11.0005	0,90	100,00	99,56	0,44
11.0037	0,09	100,00	100,00	-

²⁷ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁸ 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 2.2.40: 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.	7,22	99,83	99,06	0,94

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.41: 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 [%]
11.0001	8,61	2,50	98,83	1,17	100,00
11.0003	4,25	0,16	99,86	0,14	100,00
11.0004	5,52	0,39	99,58	0,42	100,00
11.0005	3,29	0,27	99,85	0,15	100,00
11.0037	0,09	-	100,00	-	-
Woj.	21,77	3,32	99,38	0,62	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

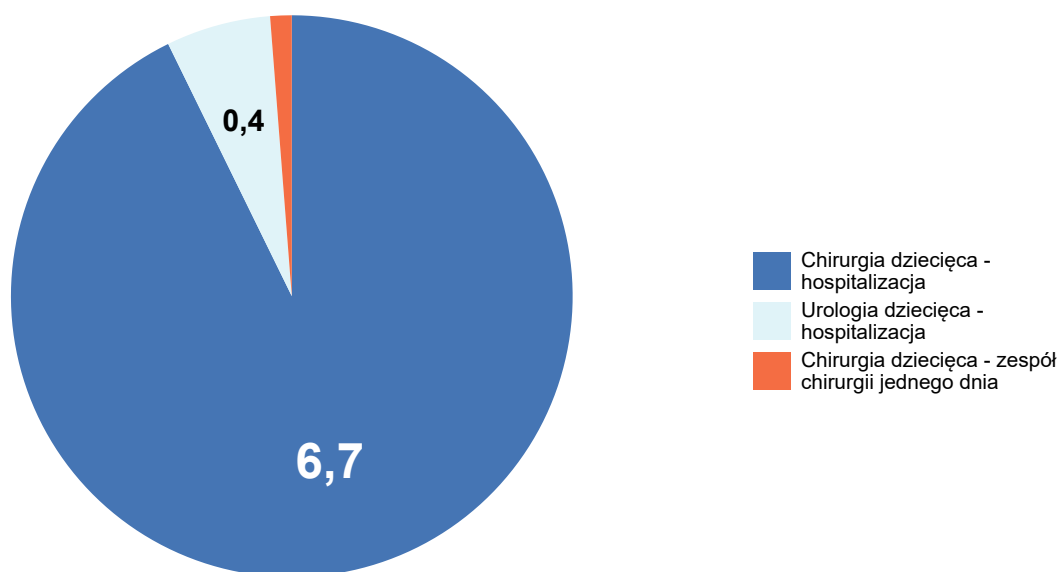
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.42. Wykres 2.2.9 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 2.2.9: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

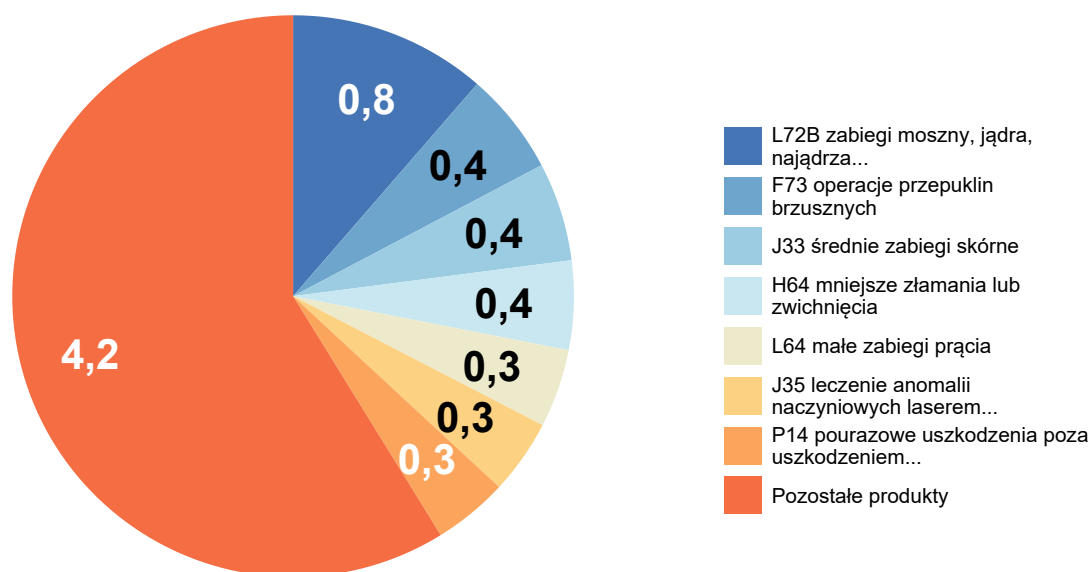
Tabela 2.2.42: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [%]	Urologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Chirurgia dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia [%]
11.0001	8,73	88,0	12,0	-
11.0003	4,29	100,0	-	-
11.0004	5,65	100,0	-	-
11.0005	3,30	100,0	-	-
11.0037	0,09	-	-	100,0
Woj.	22,06	94,9	4,7	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.43 oraz na Wykresie 2.2.10.

Wykres 2.2.10: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.43: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	L72B [%]	F73 [%]	J33 [%]	H64 [%]	L64 [%]	J35 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	9,6	2,9	2,2	0,0	1,3	10,6	73,4
11.0003	14,0	8,0	3,4	12,1	5,7	-	56,7
11.0004	6,1	4,7	12,8	7,4	4,7	0,1	64,3
11.0005	20,7	9,9	6,2	6,1	12,8	-	44,3
11.0037	42,7	56,2	1,1	-	-	-	-
Woj.	11,4	5,9	5,7	5,1	4,5	4,3	63,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.10 oraz w Tabeli 2.2.43 zostały wymienione w Tabeli 2.2.44.

Tabela 2.2.44: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L72B zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu <18 r.ż.
F73 operacje przepuklin brzusznych
J33 średnie zabiegi skórne
H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia
L64 małe zabiegi prącia
J35 leczenie anomalii naczyniowych laserem pulsacyjno - barwnikowym <18 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.45 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 2.2.46 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 2.2.58.

Tabela 2.2.45: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ² [%]
11.0001	58,6	98,2	41,4	42,8
11.0003	80,0	99,6	20,0	39,2
11.0004	63,1	99,2	36,9	21,6
11.0005	76,4	99,8	23,6	46,6
11.0037	100,0	100,0	-	-
Woj.	66,9	99,1	33,1	36,5

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 2.2.46: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
11.0001	58,6	8,9	43,1	37,4	8,8	1,0
11.0003	80,0	0,6	36,7	49,5	13,0	-
11.0004	63,1	0,2	26,2	60,6	13,0	-
11.0005	76,4	0,3	26,6	53,0	18,9	0,7
11.0037	100,0	-	56,2	43,8	-	-
Woj.	66,9	3,4	35,3	48,4	12,1	0,5

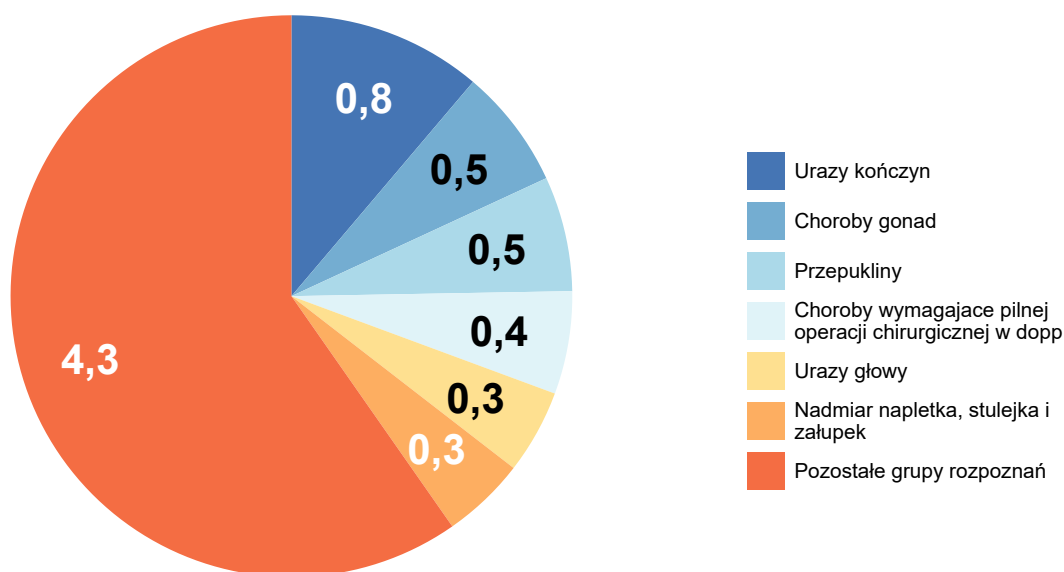
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.47. 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 4.7%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.49 oraz na Wykresie 2.2.12.

Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.39 i tabeli 2.2.49 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

²⁹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.47: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby gonad [%]	Przepukliny [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Urazy głowy [%]	Nadmiar napletka, stulejka i załupek [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
11.0001	2,91	0,6	7,0	4,3	7,4	5,8	2,0	73,0
11.0003	1,46	27,4	6,8	8,0	7,7	5,3	5,6	39,2
11.0004	1,86	17,3	3,6	5,0	3,3	1,7	4,9	64,3
11.0005	0,90	7,8	13,1	10,4	4,4	8,0	13,1	43,3
11.0037	0,09	-	12,4	56,2	-	-	-	31,5
Woj.	7,21	11,2	6,9	6,6	5,9	4,8	4,8	59,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.48 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 2.2.47), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznai określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.48: Struktura hospitalizacji według rozpoznai i świadczeniodawców

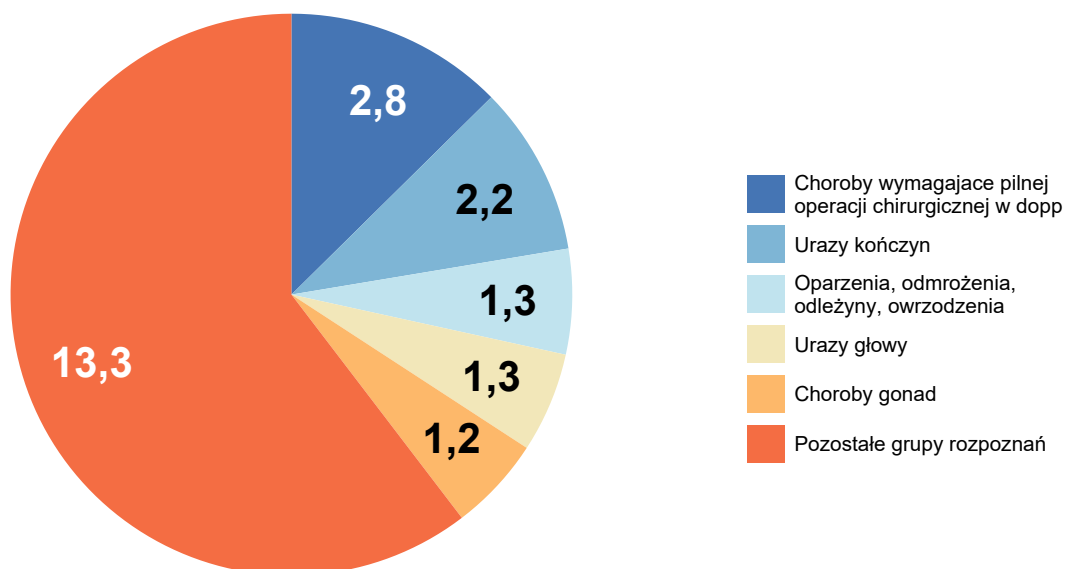
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
11.0001	Wady naczyń krwionośnych	10,98
	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	7,64

Tabela 2.2.48: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Wady powłok ciała	5,13
11.0003	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	4,60
	Niezapalne choroby jąder	4,25
	Oparzenia, odmrożenia, odleżyny, owrzodzenia	3,77
11.0004	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	11,48
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	9,27
	Inne choroby jelit	7,33
11.0005	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	5,54
	Niezapalne choroby jąder	5,20
	Oparzenia, odmrożenia, odleżyny, owrzodzenia	3,65
11.0037	Wady narządów płciowych	29,21
	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	1,12
	Pozostałe nowotwory złośliwe	1,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.49: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Urazy kończyn [%]	Oparzenia, odmrożenia, odleżyny, owrzodzenia [%]	Urazy głowy [%]	Choroby gonad [%]	Przepukliny [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0001	8,73	13,70	1,19	4,51	6,79	3,91	2,28	67,62

Tabela 2.2.49: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Urazy kończyn [%]	Oparzenia, odmrożenia, odleżyny, owrzodzenia [%]	Urazy głowy [%]	Choroby gonad [%]	Przepukliny [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0003	4,29	16,25	22,94	7,34	5,62	5,41	5,41	37,02
11.0004	5,65	9,81	17,04	6,96	2,64	3,01	3,33	57,22
11.0005	3,30	10,10	3,16	7,13	8,68	13,47	6,01	51,46
11.0037	0,09	-	-	-	-	12,36	56,18	31,46
Woj.	22,06	12,60	9,77	6,06	5,75	5,43	3,93	56,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.50 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁰. Z uwagi na sposób sprawozdawania dat wystawienia skierowania i rozpoczęcia świadczenia przez część świadczeniodawców, dane dotyczące czasu oczekiwania nie mogą być bezpośrednio ze sobą porównywane.

Tabela 2.2.50: 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 [%]
11.0001	61,6	89,8	32	134	49,3	50,4	38,2	16,9	0,2
11.0003	42,9	97,6	33	71	47,3	50,2	57,1	-	-
11.0004	41,0	97,5	59	76	21,7	23,4	59,0	13,2	-
11.0005	61,5	47,0	-	88	66,5	67,2	38,5	33,3	-
11.0037	100,0	98,9	39	73	41,6	44,9	-	-	-
Woj.	53,0	86,6	38	93	45,8	47,3	46,9	13,2	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 2.2.51 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

³⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.51: 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 [%]
11.0001	3	4,3	1	37,93	65,92
11.0003	3	2,8	2	3,98	67,35
11.0004	3	3,6	2	6,58	71,27
11.0005	4	3,4	2	0,11	61,02
11.0037	1	-	1	100,00	100,00
Woj.	3	3,7	2	19,03	67,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki³¹. 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 2.2.52 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.53 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.52: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0001	36	36
11.0003	20	20
11.0004	29	29
11.0005	20	20
Bez kontraktu	38	38
Woj.	143	143

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

³¹Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 11.0037.

Tabela 2.2.53: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0001	65,9	79,4	86,8	63,0	28,59	31,27	22,68
11.0003	58,4	77,6	83,0	65,6	15,51	16,60	13,11
11.0004	52,9	69,2	77,1	51,8	20,08	22,37	15,04
11.0005	44,8	57,1	64,4	41,0	11,42	12,88	8,20
Woj.	55,5	70,8	77,8	55,4	75,61	83,10	59,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.54 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³² pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.54: 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 [%]
11.0001	0,2	7,4	1,8	3,3	4,5	3,4	3,1
11.0003	-	3,8	1,7	2,8	3,0	0,9	2,7
11.0004	0,2	4,9	1,2	3,0	3,8	1,2	2,9
11.0005	0,2	2,2	0,8	1,0	0,9	1,4	0,8
11.0037	-	2,2	-	-	-	2,2	-
Woj.	0,2	5,3	1,5	2,8	3,5	2,0	2,6

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

Tabela 2.2.55 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, 1641³³.

³²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

³³PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.55: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
11.0001	4,2	58,2	48,9	40,2
11.0003	0,2	62,8	54,9	-
11.0004	0,5	78,4	75,1	73,2
11.0005	-	85,6	82,1	-
11.0037	-	50,6	43,8	-
Woj.	1,9	67,7	61,0	35,0

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.56 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.56: 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+ [%]
11.0001	8,2	42,1	3,1	12,0	77,1	7,7
11.0003	9,0	32,2	0,7	3,7	90,3	5,3
11.0004	9,4	36,6	0,2	2,9	91,4	5,6
11.0005	9,0	28,1	0,2	4,4	87,8	7,5
11.0037	5,0	22,5	-	-	100,0	-
Woj.	8,7	36,7	1,5	6,9	85,1	6,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.57. 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 2.2.57: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0001	32,4	54,4	13,2
11.0003	50,3	41,2	8,4
11.0004	61,7	28,2	10,1
11.0005	48,6	47,0	4,4
11.0037	24,7	73,0	2,2
Woj.	45,5	44,3	10,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W celu przedstawienia specyfiki analizowanych oddziałów w Tabeli 2.2.58 przedstawione zostały udziały świadczeń zabiegowych w odniesieniu do: wszystkich świadczeń, świadczeń dotyczących urazów i oparzeń i w przyjęciach planowych.

Tabela 2.2.58: Struktura hospitalizacji zabiegowych

ID	Świadczenia zabiegowe łącznie [%]	Świadczenia zabiegowe		
		dla urazów i oparzeń ¹ [%]	z wyłączeniem urazów i oparzeń ² [%]	w przyjęciach planowych ³ [%]
11.0001	58,6	9,3	65,6	61,0
11.0003	80,0	68,6	87,9	98,2
11.0004	62,9	52,7	70,6	92,5
11.0005	76,2	36,2	89,2	93,1
11.0037	100,0	-	100,0	100,0
Woj.	66,9	48,0	74,1	79,2

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 2.2.59 i 2.2.60 (ciąg dalszy). Tabela 2.2.61 przedstawia jakie produkty JGP weszły w skład każdej z grup.

Tabela 2.2.59: 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.]
11.0001	6,9	2,5	2,2	0,8	8,3	10,7	9,6	1,0	6,7	2,9
11.0003	7,7	4,5	0,8	0,2	9,4	7,2	14,0	0,1	-	1,5
11.0004	3,3	7,5	0,3	0,9	16,7	20,3	6,1	-	0,4	1,9
11.0005	4,3	2,7	0,3	0,4	12,7	10,7	20,7	0,4	0,8	0,9
11.0037	-	-	-	-	-	1,1	42,7	-	-	0,1
Woj.	5,7	4,2	1,2	0,7	11,1	12,3	11,4	0,5	2,9	7,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.60: Struktura hospitalizacji według grup produktów c.d.

ID	Operacje przepuklin [%]	Operacje spodziectwa [%]	Operacje stulejki [%]	Operacje złamań i zwichnięć kości długich [%]	Operacyjne leczenie oparzeń [%]	Zachowawcze leczenie oparzeń [%]	Złamania i zwichnięcia leczone zachowawczo [%]	Pozostałe [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]
11.0001	2,9	2,8	1,3	0,1	0,2	2,0	0,0	42,0	2,9
11.0003	8,0	2,1	5,7	9,4	0,8	2,9	12,1	15,1	1,5
11.0004	4,7	0,5	4,7	12,2	0,9	2,9	7,4	11,1	1,9
11.0005	9,9	2,4	12,8	-	1,0	2,7	6,1	12,0	0,9
11.0037	56,2	-	-	-	-	-	-	-	0,1
Woj.	5,9	2,0	4,5	5,1	0,6	2,5	5,1	24,3	7,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.61: Nazwy grup produktów JGP

Nazwa grupy produktów	Produkty JGP
Leczenie zachowawcze następstw urazów (za wyjątkiem kończyn)	P14 pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu A77 urazy głowy bez istotnego uszkodzenia mózgu leczone zachowawczo A76 urazy głowy z istotnym uszkodzeniem mózgu leczone zachowawczo P25 uraz głowy z urazem mózgu T07 leczenie zachowawcze urazów
Operacje na jądrze i powrózku nasiennym	L72B zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu <18 r.ż.
Złamania i zwichnięcia leczone zachowawczo	H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia
Operacje przepuklin	F73 operacje przepuklin brzusznych
Bóle brzucha	F46 choroby jamy brzusznej F58 choroby zapalne jelit P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne P22 infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit
Operacje stulejki	L64 małe zabiegi prącia
Operacje złamań i zwichnięć kości długich	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej
Appendektomie	F82 wycięcie wyrostka robaczkowego z pw F83 wycięcie wyrostka robaczkowego
Leczenie zmian skórnych i tkanki podskórnej	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich H86 choroby tkanek miękkich J33 średnie zabiegi skórne J46 duże choroby infekcyjne skóry J49 łagodne choroby dermatologiczne P20 choroby skóry, układu mięśniowo - kostnego lub tkanki łącznej
Operacje noworodka i niemowlęcia	N31 kompleksowe zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia N32 duże zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia N33 średnie zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia N34 małe zabiegi chirurgii noworodka i niemowlęcia
Operacje spodziectwa	L52 duże otwarte zabiegi cewki moczowej L62 duże i średnie zabiegi 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 2.2.62 przedstawia liczby hospitalizacji, przy których sprawozdano przynajmniej jedną z procedur uznanych za istotną na oddziale chirurgii dziecięcej³⁴.

Tabela 2.2.62: Struktura hospitalizacji

ID	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [tys.]	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [%]	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [tys.]
11.0001	0,9	29,6	0,9
11.0003	0,4	30,1	0,4
11.0004	0,3	13,9	0,3
11.0005	0,3	28,7	0,3
11.0037	0,1	68,5	0,1
Woj.	1,9	26,0	1,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.63 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla urologii dla dzieci dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: operacyjnego leczenia nietrzymania moczu³⁵ oraz URS³⁶.

Tabela 2.2.63: 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 [%]
11.0001	0,03	1,1	0,00	0,2
11.0003	0,00	0,2	0,00	0,1
Woj.	0,03	0,5	0,01	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W rozpatrywanym województwie na analizowanych oddziałach nie odnotowano hospitalizacji ze wskazaną procedurą: PCNL³⁷ oraz ESWL³⁸.

W Tabeli 2.2.64 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla urologii dla dzieci dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefrektomii³⁹ oraz operacyjnego leczenia stulejki⁴⁰.

³⁴Lista istotnych procedur, które wystąpiły wraz z liczbą wykonań: 02.021 - 1; 02.022 - 1; 02.342 - 9; 02.392 - 8; 02.422 - 3; 02.423 - 4; 03.511 - 3; 04.3 - 2; 06.093 - 1; 06.399 - 11; 06.4 - 3; 06.7 - 1; 27.43 - 14; 27.544 - 1; 29.2 - 16; 31.731 - 1; 32.291 - 3; 32.292 - 4; 32.3 - 3; 32.41 - 1; 32.49 - 4; 32.6 - 1; 33.28 - 3; 33.34 - 3; 34.02 - 3; 34.093 - 3; 34.21 - 13; 34.26 - 1; 34.3 - 2; 34.51 - 9; 34.742 - 7; 34.79 - 9; 34.84 - 1; 39.999 - 1; 40.291 - 2; 40.292 - 12; 41.41 - 2; 41.42 - 3; 41.43 - 4; 41.5 - 11; 42.51 - 2; 42.85 - 1; 42.92 - 1; 43.19 - 2; 43.3 - 13; 43.42 - 1; 43.7 - 1; 43.89 - 1; 44.21 - 8; 44.29 - 6; 44.392 - 2; 44.663 - 6; 44.673 - 4; 44.682 - 1; 45.621 - 1; 45.623 - 1; 45.629 - 29; 45.719 - 1; 45.733 - 1; 45.75 - 1; 45.8 - 1; 45.91 - 21; 45.93 - 4; 45.94 - 5; 45.951 - 1; 45.952 - 1; 45.99 - 1; 46.032 - 1; 46.11 - 7; 46.19 - 4; 46.21 - 2; 46.29 - 2; 46.392 - 1; 46.51 - 5; 46.522 - 2; 46.71 - 1; 46.73 - 2; 46.81 - 25; 46.82 - 1; 46.892 - 2; 46.893 - 11; 47.01 - 251; 47.09 - 180; 47.2 - 2; 48.25 - 3; 48.41 - 1; 48.491 - 4; 48.61 - 1; 48.63 - 1; 48.64 - 1; 48.65 - 1; 48.79 - 2; 48.896 - 3; 48.897 - 1; 48.93 - 3; 50.12 - 1; 50.221 - 1; 50.229 - 3; 50.293 - 4; 50.295 - 1; 50.31 - 8; 50.61 - 1; 51.22 - 2; 51.239 - 36; 51.36 - 1; 52.521 - 2; 53.02 - 324; 53.12 - 3; 53.49 - 117; 53.7 - 2; 54.4 - 4; 54.512 - 17; 54.514 - 3; 54.515 - 13; 54.59 - 9; 54.71 - 4; 54.72 - 2; 54.741 - 1; 54.954 - 2; 55.111 - 2; 55.43 - 1; 55.44 - 2; 55.49 - 1; 55.511 - 1; 55.512 - 4; 55.514 - 1; 55.851 - 1; 55.862 - 1; 55.871 - 33; 56.09 - 9; 56.742 - 12; 56.84 - 1; 57.851 - 1; 57.86 - 2; 58.42 - 4; 58.43 - 1; 58.44 - 4; 58.46 - 7; 62.501 - 290; 62.502 - 8; 62.503 - 1; 62.505 - 1; 62.511 - 17; 62.513 - 3; 62.514 - 1; 62.515 - 1; 62.521 - 122; 62.522 - 3; 62.551 - 8; 62.571 - 1; 62.581 - 1; 62.582 - 1; 65.21 - 1; 65.23 - 3; 65.25 - 7; 65.26 - 7; 65.41 - 2; 65.49 - 5; 86.221 - 32; 86.222 - 11; 86.223 - 32; 86.601 - 21; 86.602 - 1; 86.61 - 4; 86.672 - 11; 86.69 - 1; 86.79 - 1

³⁵Kody 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.

³⁶Kody 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.

³⁷Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.03, 55.041, 55.042, 55.043, 55.044, 55.051, 55.052, 55.053, 55.054, 55.055.

³⁸Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59.

³⁹Kody 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.

⁴⁰Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 64.0.

Tabela 2.2.64: 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 [%]
11.0001	0,01	0,21	0,02	0,8
11.0003	-	-	0,08	5,3
11.0004	-	-	0,08	4,6
11.0005	0,00	0,11	0,12	12,7
Woj.	0,01	0,10	0,30	4,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.65 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: operacyjne leczenie wodniaka⁴¹.

Tabela 2.2.65: Wskaźniki dedykowane

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [%]
11.0003	0,05	3,2
11.0004	0,02	0,9
11.0005	0,03	3,3
11.0037	0,03	29,2
Woj.	0,12	1,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.8 Oddział chirurgii klatki piersiowej

W roku 2016 w województwie pomorskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁴² realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

Tabela 2.2.66 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 pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie pomorskim 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 pomorskiego.

⁴¹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 61.2.

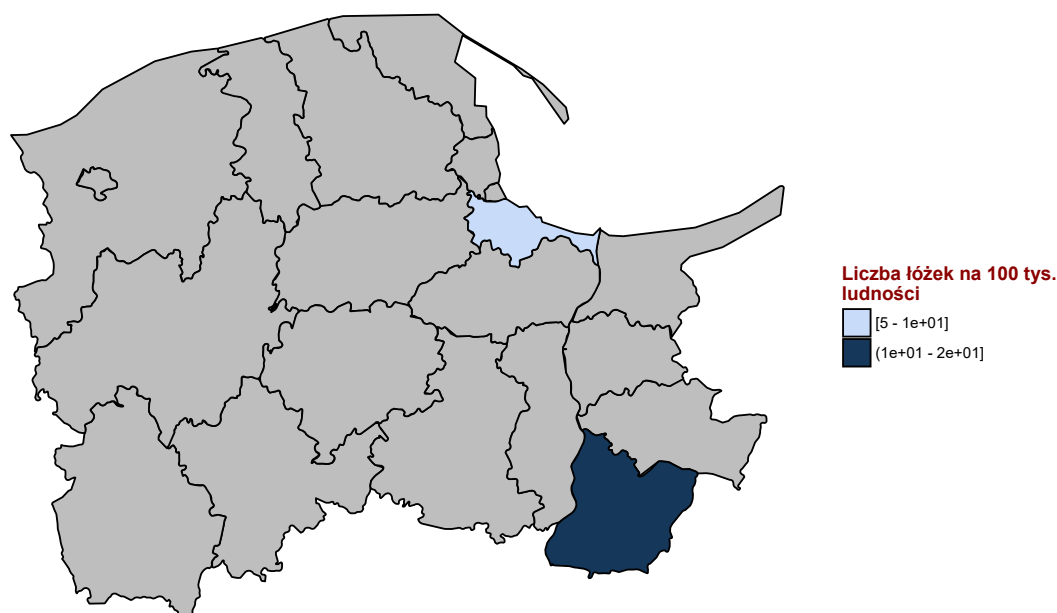
⁴²Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.66: 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)
11.0002	4520	nie	1,1	1,3	6,7	12,1	24
11.0025	4520	nie	0,6	0,7	3,3	19,9	15
Woj.	-	nie	1,6	2,0	10,0	14,7	39

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 2.2.67⁴³. W Tabeli 2.2.68 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴⁴ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

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

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

Tabela 2.2.67: 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 [%]
11.0002	1,32	99,85	99,39	0,61
11.0025	0,65	99,85	99,23	0,77
Woj.	1,97	99,85	99,34	0,66

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.68: 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 [%]
11.0002	6,48	1,29	99,86	0,14	100,00
11.0025	3,21	0,14	99,78	0,22	100,00
Woj.	9,69	1,43	99,83	0,17	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

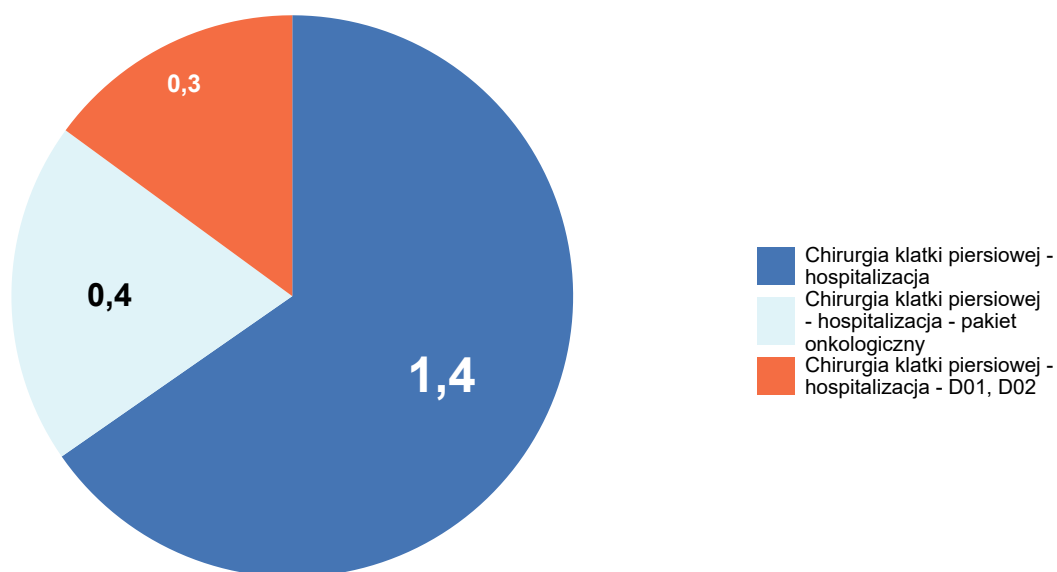
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.69. Wykres 2.2.13 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.13: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

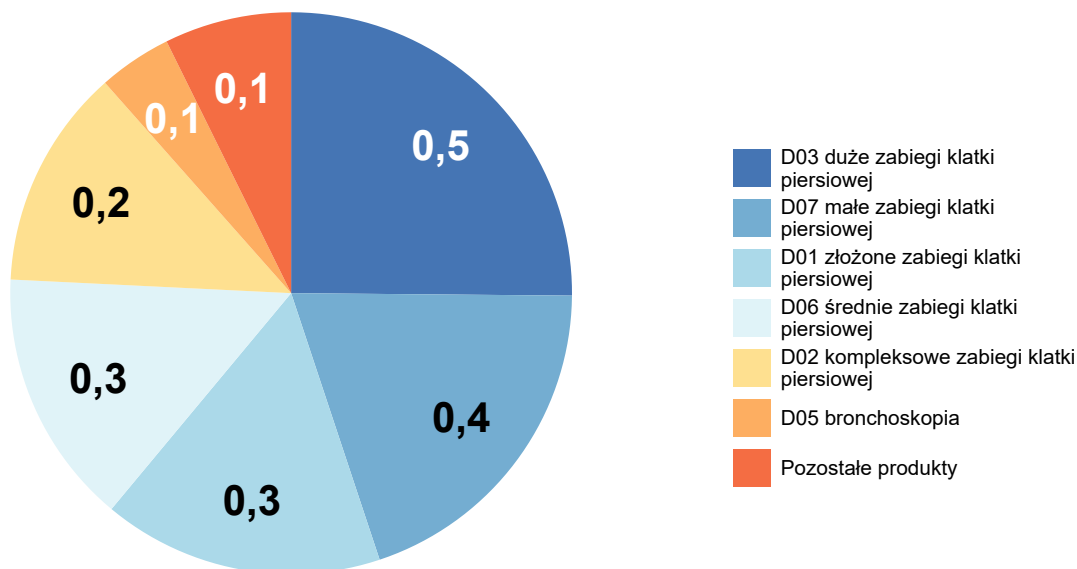
Tabela 2.2.69: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja [%]	Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja - D01, D02 [%]
11.0002	6,69	61,4	33,0	19,0
11.0025	3,35	62,6	15,6	37,1
Woj.	10,04	61,8	27,2	25,1

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 2.2.70 oraz na Wykresie 2.2.14.

Wykres 2.2.14: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.70: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	D03 [%]	D07 [%]	D01 [%]	D06 [%]	D02 [%]	D05 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0002	25,6	22,7	15,9	13,3	11,9	2,4	8,4
11.0025	24,2	13,9	16,7	17,6	14,4	8,0	5,2
Woj.	25,2	19,8	16,2	14,7	12,7	4,2	7,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.14 oraz w Tabeli 2.2.70 zostały wymienione w Tabeli 2.2.71.

Tabela 2.2.71: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D03 duże zabiegi klatki piersiowej
D07 małe zabiegi klatki piersiowej
D01 złożone zabiegi klatki piersiowej
D06 średnie zabiegi klatki piersiowej
D02 kompleksowe zabiegi klatki piersiowej
D05 bronchoskopia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.72 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 2.2.73 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.72: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]
11.0002	95,9	16,8	4,1
11.0025	96,5	17,4	3,5
Woj.	96,1	17,0	3,9

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

Tabela 2.2.73: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

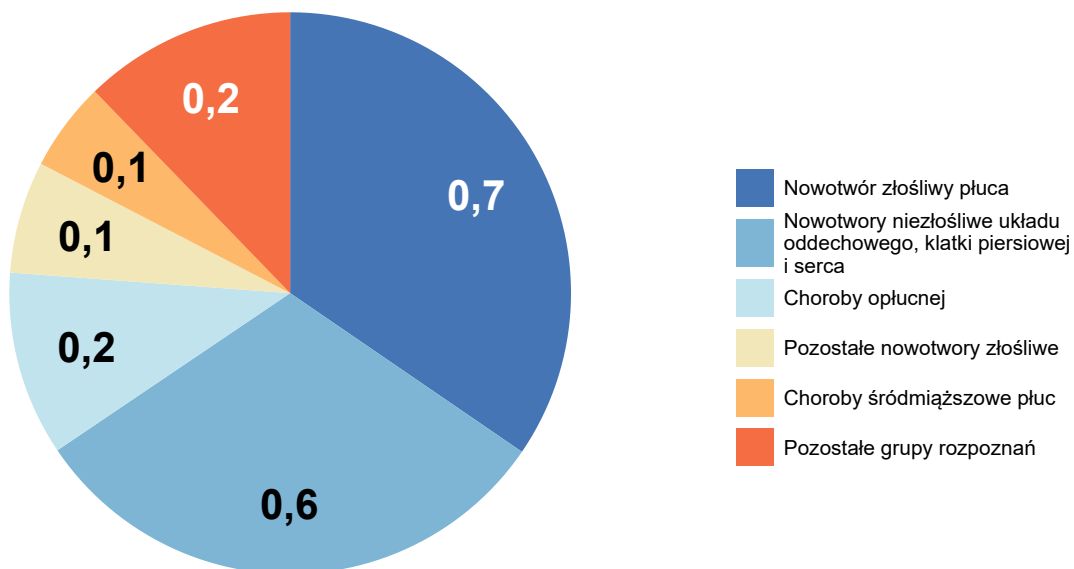
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0002	95,9	29,1	28,3	16,3	23,8	2,5
11.0025	96,5	32,5	25,8	18,9	14,6	8,3
Woj.	96,1	30,2	27,5	17,2	20,7	4,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴⁵ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.74. 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 2.2.15 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.75 oraz na Wykresie 2.2.16.

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

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



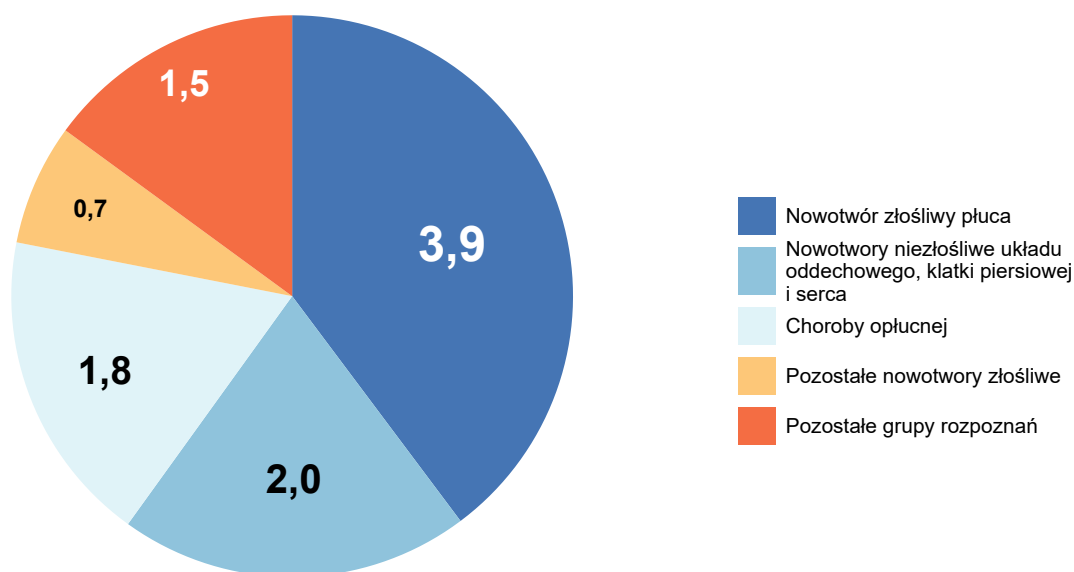
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.74: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznaiń

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Choroby opłucnej [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Choroby śródmiąższowe płuc [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
11.0002	1,31	36,2	29,2	10,1	7,8	3,8	1,6	11,3
11.0025	0,65	31,2	34,6	11,6	3,8	7,8	3,7	7,2
Woj.	1,97	34,6	31,0	10,6	6,5	5,1	2,3	10,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.75: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Choroby opłucnej [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Choroby śródmiąższowe płuc [%]	Wady układu mięśniowo-szkieletowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0002	6,57	40,64	17,62	16,35	8,37	2,40	1,60	13,02
11.0025	3,31	38,05	25,23	21,67	4,22	3,65	0,18	7,00
Woj.	9,89	39,77	20,17	18,13	6,98	2,82	1,12	11,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.76 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁴⁶.

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

Tabela 2.2.76: 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 [%]
11.0002	86,2	94,7	12	19	89,0	47,3	13,8	21,4	0,1
11.0025	97,4	85,7	7	16	93,7	62,4	2,5	-	0,2
Woj.	89,9	91,5	11	18	90,7	52,7	10,1	19,7	0,1

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.77 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.77: 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 [%]
11.0002	5	6,8	3	0,7	52,3
11.0025	5	4,5	3	1,2	50,1
Woj.	5	6,1	3	0,9	51,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

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

W tabeli 2.2.78 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.79 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.78: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0002	24	24
11.0025	15	15
Woj.	39	39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.79: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0002	74,6	89,4	96,3	74,2	21,46	23,12	17,81
11.0025	60,1	71,9	81,0	51,8	10,78	12,15	7,76
Woj.	67,3	80,7	88,7	63,0	32,25	35,27	25,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.80 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁴⁷ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.80: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprze- dzone...1[%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
11.0002	0,4	17,3	3,4	9,7	13,2	4,4	9,4
11.0025	0,6	15,7	4,3	8,7	11,4	4,5	8,1

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

Tabela 2.2.80: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
Woj.	0,5	16,8	3,7	9,4	12,6	4,5	9,0

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

Tabela 2.2.81 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: 1520⁴⁸.

Tabela 2.2.81: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
11.0002	1,7	73,8	54,5	54,5
11.0025	3,1	79,7	55,2	49,8
Woj.	2,1	75,8	54,7	52,9

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.82 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 2.2.82: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
11.0002	58,8	42,7	40,8	5,2
11.0025	60,1	37,8	42,6	3,1
Woj.	59,2	41,1	41,4	4,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.83. 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 2.2.83: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0002	32,3	55,7	12,0
11.0025	10,4	69,8	19,8

⁴⁸ PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ

Tabela 2.2.83: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
Woj.	25,1	60,4	14,6

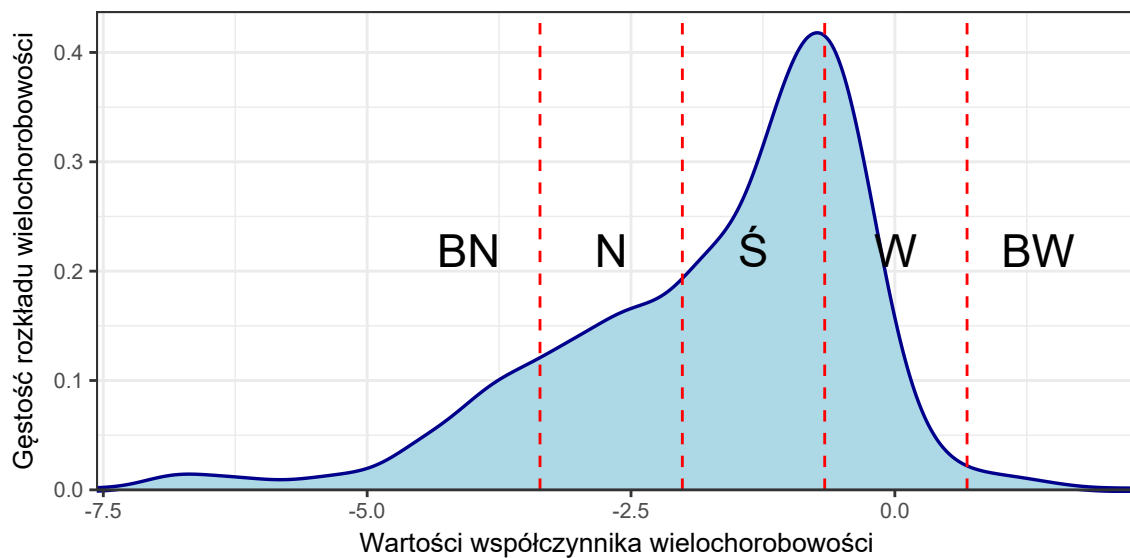
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴⁹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *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 2.2.17 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.84 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie pomorskim.

Wykres 2.2.17: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie pomorskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

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

Tabela 2.2.84: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0002	1,31	14,90	19,16	39,77	25,10	1,06
11.0025	0,65	9,79	23,09	43,58	22,78	0,76
Woj.	1,97	13,20	20,47	41,04	24,33	0,96

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

Wskaźniki specyficzne przy leczeniu nowotworów złośliwych płuc

Tabela 2.2.85 zawiera dane o pacjentach z rozpoznaniem nowotworu złośliwego płuca, którzy byli hospitalizowani na oddziale chirurgii klatki piersiowej w województwie pomorskim. Spośród hospitalizacji zabiegowych zostały wyodrębnione hospitalizacje z zabiegiem dużym i kompleksowym ze względu na ich znaczący udział w łącznej liczbie hospitalizacji zabiegowych. Ponadto uwzględniona została informacja o ponownych hospitalizacjach zabiegowych pacjentów, którzy w ciągu 90 dni od zabiegu trafili do dowolnego szpitala z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób.

Tabela 2.2.85: Struktura hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem nowotworu złośliwego płuca

ID	Liczba hospitalizacji				Udział rehospitalizacji zabiegowych w ciągu 90 dni od zabiegu [%]
	Ogółem [tys.]	Zabiegowych [tys.]	Z zabiegiem dużym [tys.]	Z zabiegiem kompleksowym [tys.]	
11.0002	0,48	0,27	0,04	0,21	2,21
11.0025	0,21	0,14	0,02	0,10	1,48
Woj.	0,68	0,41	0,05	0,31	1,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wskaźniki specyficzne przy leczeniu nowotworów śródpiersia

Liczba hospitalizacji w województwie pomorskim w podziale na zabiegi małe, średnie, duże i kompleksowe oraz w zależności od rozpoznania, z którym pacjent był hospitalizowany została przedstawiona w Tabelach 2.2.86 i 2.2.87.

Tabela 2.2.86: Struktura hospitalizacji według rozpoznań

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym z nowotworem złośliwym śródpiersia [tys.]	w tym z nowotworem niezłośliwym śródpiersia [tys.]
11.0002	0,01	0,01	0,01	-
11.0025	0,00	0,00	0,00	-
Woj.	0,01	0,01	0,01	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.87: Struktura hospitalizacji zabiegowych wśród pacjentów z nowotworem śródpiersia

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji			
		Ogółem [tys.]	Zabiegowych [tys.]	Z zabiegiem kompleksowym [tys.]	Z zabiegiem dużym [tys.]
11.0002	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01
11.0025	0,00	0,00	-	-	-
Woj.	0,01	0,01	0,01	0,00	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wskaźniki specyficzne przy leczeniu chorób opłucnej

Tabela 2.2.88 zawiera dane o pacjentach z rozpoznaniem chorób opłucnej, którzy byli hospitalizowani na oddziale chirurgii klatki piersiowej w województwie pomorskim. Spośród hospitalizacji zabiegowych zostały wyodrębnione hospitalizacje z zabiegiem dużym i kompleksowym ze względu na ich znaczący udział w łącznej liczbie hospitalizacji zabiegowych. Ponadto uwzględniona została informacja o ponownych hospitalizacjach zabiegowych pacjentów, którzy w ciągu 90 dni od zabiegu trafili do dowolnego szpitala z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób.

Tabela 2.2.88: Struktura hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem chorób opłucnej

ID	Liczba hospitalizacji				Udział rehospitalizacji zabiegowych w ciągu 90 dni od zabiegu [%]
	Ogółem [tys.]	Zabiegowych [tys.]	Z zabiegiem dużym [tys.]	Z zabiegiem kompleksowym [tys.]	
11.0002	0,13	0,08	0,03	0,05	2,60
11.0025	0,08	0,06	0,02	0,04	3,33
Woj.	0,21	0,14	0,05	0,08	2,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza procedur realizowanych na oddziale

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

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

Tabela 2.2.89 zawiera dane o pacjentach z wykonaną procedurą resekcji płuca, torakotomii i torakoskopii.

Tabela 2.2.89: Struktura pacjentów z wykonaną procedurą resekcji płuca, torakotomii i torakoskopii

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Udział pacjentów z resekcją płuca [%]	Udział pacjentów z torakotomią [%]	Udział pacjentów z torakoskopią [%]
11.0002	1,10	15,67	1,36	10,51
11.0025	0,55	19,24	0,73	7,99
Woj.	1,64	16,98	1,10	9,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.9 Oddział chirurgii naczyniowej

W roku 2016 w województwie pomorskim 4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁵⁰ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

Tabela 2.2.90 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 pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie pomorskim 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 pomorskiego.

Tabela 2.2.90: 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)
11.0002	4530	nie	0,89	1,00	6,08	4,60	25
11.0004	4530	nie	0,48	0,57	3,43	5,96	15
11.0005	4530	nie	0,58	0,73	2,33	2,87	16

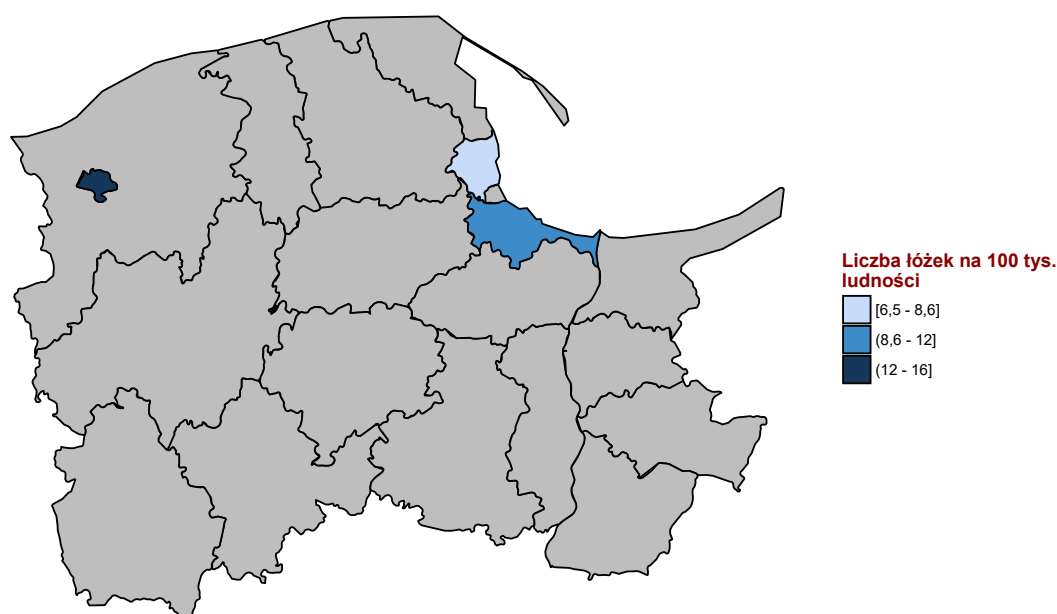
⁵⁰ Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyspospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.90: 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	2,50	3,02	13,78	4,33	76

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 2.2.91⁵¹. W Tabeli 2.2.92 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁵² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

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

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

Tabela 2.2.91: 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 [%]
11.0002	1,00	99,70	99,30	0,70
11.0004	0,57	99,82	100,00	-
11.0005	0,73	99,86	99,86	0,14
11.1051	0,72	99,86	99,86	0,14
Woj.	3,02	99,80	99,70	0,30

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.92: 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 [%]
11.0002	5,66	1,14	99,13	0,87	100,00
11.0004	3,31	0,83	100,00	-	100,00
11.0005	2,13	0,12	99,91	0,09	100,00
11.1051	1,93	0,33	99,90	0,10	100,00
Woj.	13,03	2,42	99,59	0,41	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

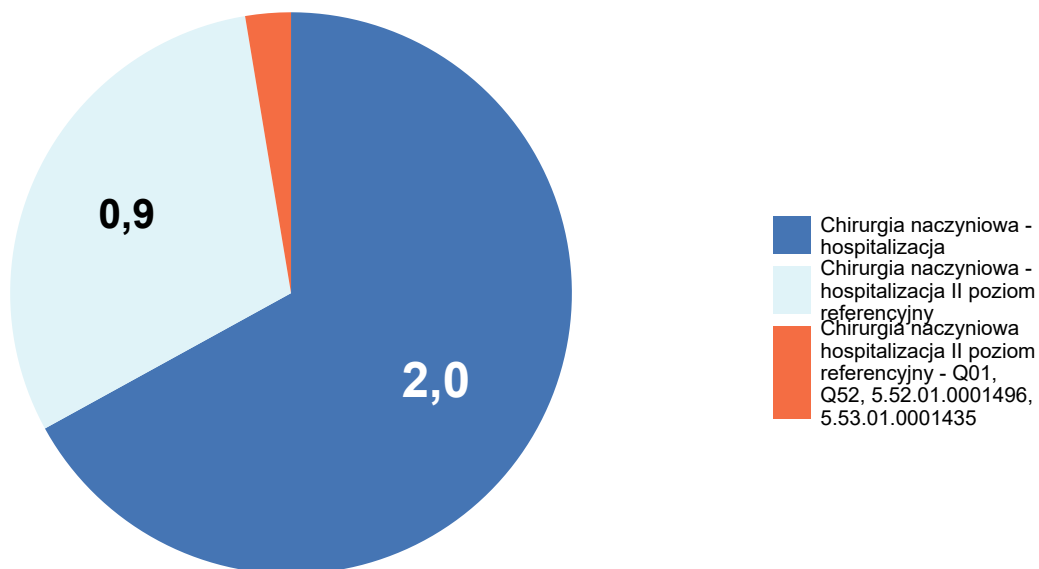
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.93. Wykres 2.2.18 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 2.2.18: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

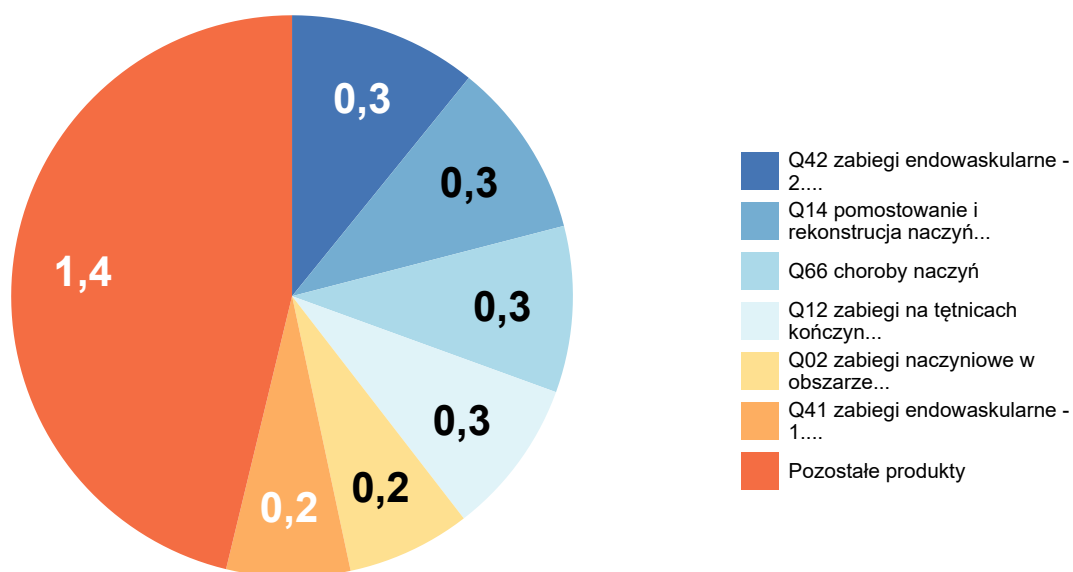
Tabela 2.2.93: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [%]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja II poziom referencyjny [%]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja II poziom referencyjny - Q01, Q52, 5.52.01.0001496, 5.53.01.0001435 [%]
11.0002	5,95	-	92,6	7,4
11.0004	3,40	100,0	-	-
11.0005	2,30	100,0	-	-
11.1051	1,93	100,0	-	-
Woj.	13,59	56,2	40,5	3,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.94 oraz na Wykresie 2.2.19.

Wykres 2.2.19: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.94: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Q42 [%]	Q14 [%]	Q66 [%]	Q12 [%]	Q02 [%]	Q41 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0002	13,0	11,4	2,8	6,9	14,3	8,8	42,8
11.0004	5,6	12,7	14,4	7,2	9,7	1,6	48,9
11.0005	10,1	7,1	20,9	6,2	-	8,3	47,3
11.1051	12,7	9,4	3,6	16,1	2,5	7,9	47,8
Woj.	10,8	10,1	9,6	9,0	7,1	7,1	46,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.19 oraz w Tabeli 2.2.94 zostały wymienione w Tabeli 2.2.95.

Tabela 2.2.95: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Q42 zabiegi endowaskularne - 2. grupa
Q14 pomostowanie i rekonstrukcja naczyń pozaczaszkowych i kończyn górnych
Q66 choroby naczyń
Q12 zabiegi na tętnicach kończyn dolnych
Q02 zabiegi naczyniowe w obszarze brzuszny z pw i reoperacje
Q41 zabiegi endowaskularne - 1. grupa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.96 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 2.2.97 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.96: 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 [%]
11.0002	97,0	50,6	-	3,0	-	-
11.0004	83,8	22,0	-	16,2	-	-
11.0005	79,0	42,3	-	21,0	-	-
11.1051	96,4	44,5	-	3,6	-	-
Woj.	90,0	42,2	-	10,0	-	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.97: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

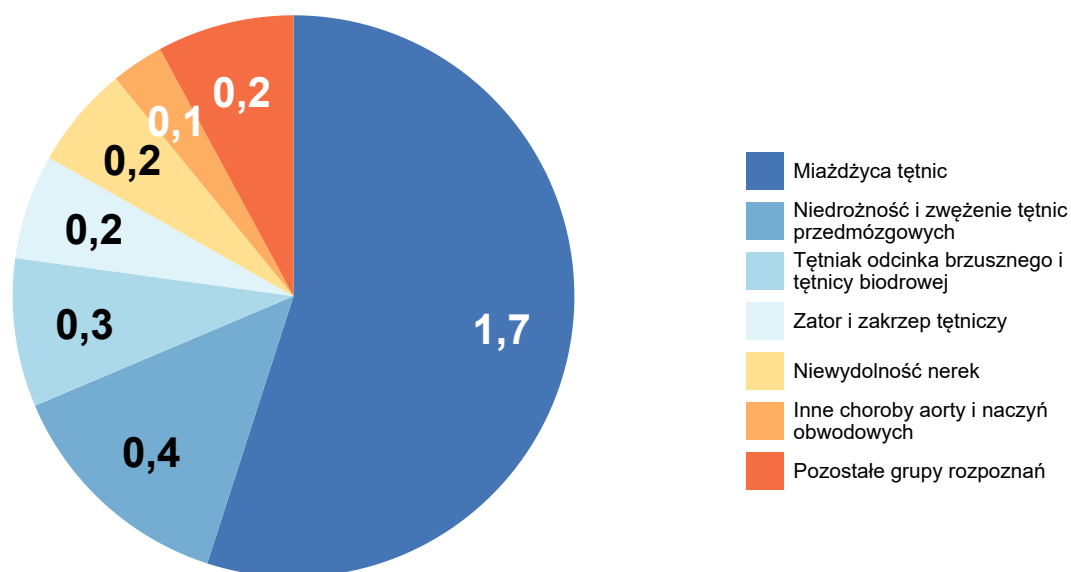
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0002	97,0	85,8	10,0	3,1	-	0,7
11.0004	83,8	80,1	9,4	4,0	-	5,9
11.0005	79,0	60,1	12,8	15,3	-	11,1
11.1051	96,4	77,7	9,2	1,7	-	9,2
Woj.	90,0	77,3	10,3	5,5	-	6,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpozn⁵³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.98. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpozn⁵³ w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.20 przedstawiono grupy rozpozn⁵³, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.99 oraz na Wykresie 2.2.21.

⁵³Grupy rozpozn⁵³ według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

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



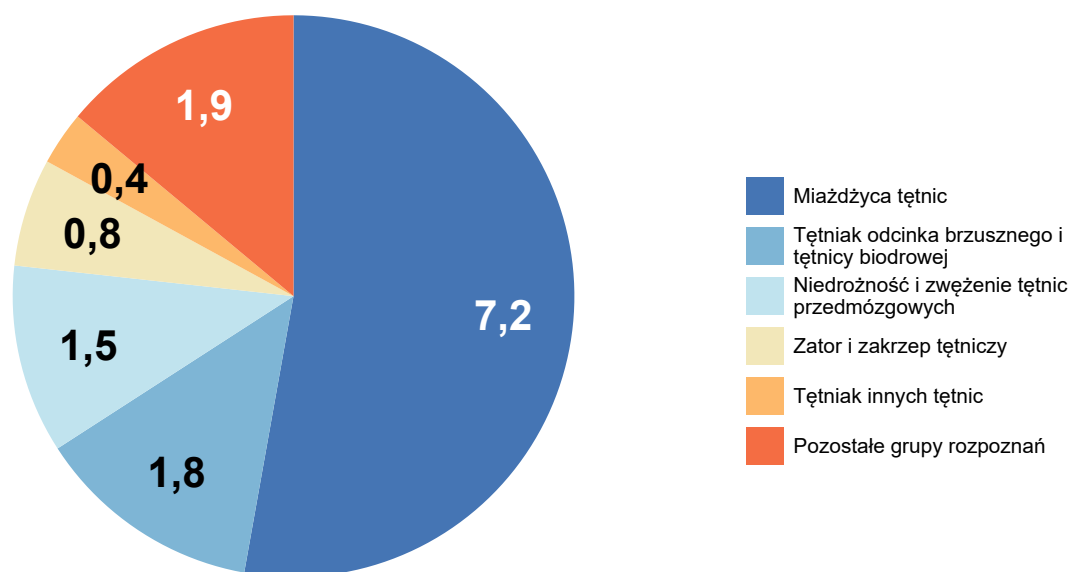
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.98: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Miażdżyca tętnic [%]	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych [%]	Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej [%]	Zator i zakrzep tętniczy [%]	Niewydolność nerek [%]	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0002	1,00	47,7	14,7	16,5	5,1	4,4	0,8	10,8
11.0004	0,57	60,8	13,2	3,7	4,4	1,9	5,8	10,2
11.0005	0,73	54,3	12,9	6,0	4,8	13,8	1,4	6,8
11.1051	0,72	61,1	13,4	4,0	9,8	3,0	5,5	3,0
Woj.	3,02	55,0	13,7	8,5	6,0	5,9	3,0	7,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.21: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.99: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Miażdżycy tętnic [%]	Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej [%]	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych [%]	Zator i zakrzep tętniczy [%]	Tętniak innych tętnic [%]	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
11.0002	5,95	45,19	22,84	9,81	4,17	4,00	0,77	13,22
11.0004	3,40	65,47	4,08	8,58	4,53	2,00	5,97	9,37
11.0005	2,30	52,17	6,51	14,80	7,12	3,34	1,87	14,19
11.1051	1,93	54,76	6,62	13,44	14,43	1,91	5,07	3,77
Woj.	13,59	52,81	13,07	10,87	6,22	3,09	2,87	11,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.100 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁵⁴.

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

Tabela 2.2.100: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe						Tryby nagłe		Pozostałe tryby przyjęcia [%]
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	
11.0002	55,7	95,1	28	68	53,5	48,8	44,3	17,0	-
11.0004	54,5	96,5	22	33	71,6	58,1	45,5	14,7	-
11.0005	60,7	98,0	25	76	54,3	50,2	39,3	11,5	-
11.1051	10,1	91,8	8	24	79,5	78,1	86,8	9,9	3,0
Woj.	45,8	96,2	23	56	59,2	52,9	53,5	12,9	0,7

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.101 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.101: 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 [%]
11.0002	6	5,9	4	0,3	43,3
11.0004	6	5,9	4	0,7	44,6
11.0005	3	3,3	2	1,1	81,7
11.1051	3	2,3	2	3,9	77,4
Woj.	5	4,9	3	1,4	61,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z 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 2.2.102 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.103 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.102: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0002	25	25
11.0004	15	15
11.0005	16	16
11.1051	20	20
Bez kontraktu	53	55
Woj.	129	131

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.103: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0002	64,3	75,0	80,7	62,4	18,76	20,19	15,60
11.0004	60,5	70,7	74,8	61,6	10,60	11,22	9,24
11.0005	39,0	51,2	59,0	34,1	8,20	9,44	5,46
11.1051	26,4	35,8	43,6	18,4	7,16	8,73	3,68
Woj.	47,5	58,2	64,5	44,1	44,72	49,58	33,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.104 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁵⁵ 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.

⁵⁵Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.104: 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 [%]
11.0002	1,3	26,0	8,6	8,9	14,3	15,2	8,2
11.0004	0,9	31,0	13,1	15,8	27,6	4,7	15,6
11.0005	1,1	39,7	17,1	19,4	27,6	16,1	17,9
11.1051	0,7	30,6	12,3	12,5	13,2	19,7	10,9
Woj.	1,0	31,4	12,4	13,6	19,8	14,6	12,6

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

Tabela 2.2.105 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, 1120⁵⁶.

Tabela 2.2.105: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
11.0002	1,5	83,7	57,0	53,1
11.0004	0,4	92,3	85,2	83,9
11.0005	1,0	66,3	6,0	-
11.1051	4,2	75,1	22,8	-
Woj.	1,8	78,9	41,3	32,7

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano liczbę oraz strukturę zabiegów naczyniowych sprawozdanych na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej w województwie dla rozpoznań: Miażdżycy tętnic, Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych, Zator i zakrzep tętniczy, Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej, Tętniak odcinka brzuszno 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 2.2.106, 2.2.107, 2.2.108 oraz 2.2.109 znajdują się tylko świadczeniodawcy, które sprawozdali przynajmniej jeden z analizowanych zabiegów na oddziale lub zakresie. Tabele 2.2.106 oraz 2.2.107 przedstawiają informacje o hospitalizacjach w analizowanych grupach chorób oraz zabiegach wykonanych w ramach grup.

Tabela 2.2.106: Zabiegi naczyniowe sprawozdane na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (1)

ID	Miażdżycy tętnic			Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych			Zator i zakrzep tętniczy		
	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]
11.0002	475	442	93,1	146	134	91,8	51	51	100,0
11.0004	346	196	56,6	75	71	94,7	25	24	96,0
11.0005	397	228	57,4	94	84	89,4	35	31	88,6
11.1051	441	358	81,2	97	89	91,8	71	64	90,1

⁵⁶ PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ, PORADNIA CHORÓB NACZYŃ

Tabela 2.2.106: Zabiegi naczyniowe sprawozdane na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (1)

ID	Miażdżyca 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 [%]
Woj.	1 659	1 224	73,8	412	378	91,7	182	170	93,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.107: Zabiegi naczyniowe sprawozdane na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (2)

ID	Tętniak odcinka brzusznego i tętnicy biodrowej			Tętniak odcinka brzusznego i tętnicy biodrowej (pęknięty)			Tętniak innych tętnic		
	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]
11.0002	164	138	84,1	26	25	96,2	25	24	96,0
11.0004	21	21	100,0	7	6	85,7	10	8	80,0
11.0005	44	12	27,3	6	5	83,3	19	14	73,7
11.1051	29	18	62,1	3	3	100,0	13	11	84,6
Woj.	258	189	73,3	42	39	92,9	67	57	85,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dodatkowo Tabele 2.2.108 oraz 2.2.109 przedstawiają informacje o strukturze wyszczególnionych grup zabiegów⁵⁷.

Tabela 2.2.108: Struktura zabiegów naczyniowych sprawozdanych na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (1)

ID	Miażdżyca tętnic				Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych			Zator i zakrzep tętniczy		
	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne w obszarze brzuszny [%]	Chirurgiczne obwodowe [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]
11.0002	430	6,5	24,4	82,6	134	79,1	23,1	50	96,0	22,0
11.0004	188	20,7	37,2	52,1	69	94,2	5,8	22	100,0	4,5
11.0005	224	2,7	26,3	74,6	81	55,6	44,4	28	60,7	39,3
11.1051	349	2,6	38,7	65,9	61	100,0	-	59	96,6	27,1
Woj.	1 191	6,9	31,0	71,4	345	80,3	20,6	159	90,6	24,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁵⁷Wartości nie sumują się do 100%, gdy w ramach jednej hospitalizacji sprawozdano więcej niż jeden typ zabiegu.

Tabela 2.2.109: Struktura zabiegów naczyniowych sprawozdanych na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (2)

ID	Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej			Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej (pęknięty)			Tętniak innych tętnic		
	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]
11.0002	138	81,9	18,1	25	92,0	8,0	24	79,2	33,3
11.0004	21	100,0	-	6	100,0	-	7	100,0	-
11.0005	12	91,7	8,3	5	60,0	40,0	12	58,3	50,0
11.1051	18	77,8	22,2	3	100,0	-	11	90,9	9,1
Woj.	189	84,1	15,9	39	89,7	10,3	54	79,6	27,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ponadto przeanalizowano śmiertelność wewnątrzszpitalną, 30-dniową od dnia wypisu oraz duże amputacje po zabiegach naczyniowych do 90 dni od dnia wypisu, a także ogólną liczbę dużych amputacji i odsetek amputacji pierwotnych sprawozdanych na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej. Powyższe dane dla województw zaprezentowano w mapie ogólnopolskiej.

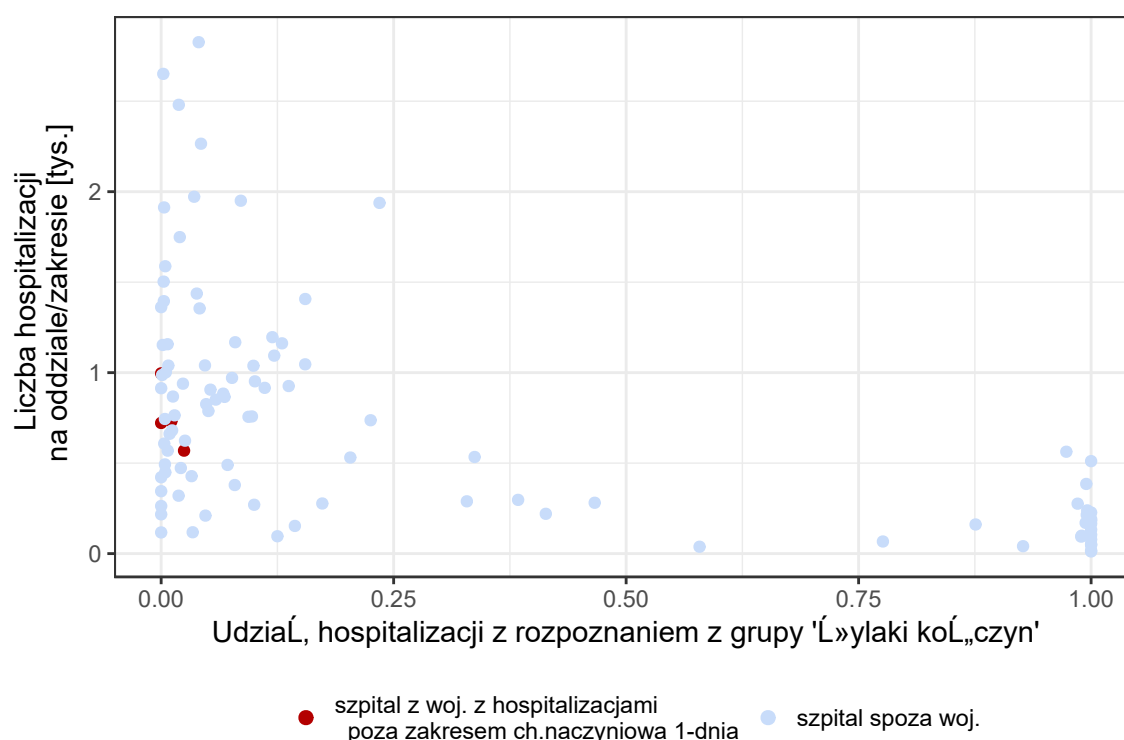
Tabela 2.2.110 prezentuje dane dotyczące hospitalizacji z powodu rozpoznania z grupy Żylaki kończyn⁵⁸ oraz zabiegów chirurgicznych na żyłkach na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej. Wyszczególniono informacje, czy hospitalizacje z powodu żylaków były realizowane wyłącznie na zakresie chirurgii naczyniowej jednego dnia oraz informacje o udziale przyjęć nagłych wśród wszystkich hospitalizacji z powodu żylaków kończyn. Wykres 2.2.22 prezentuje udział hospitalizacji z powodu żylaków kończyn wśród wszystkich hospitalizacji na oddziale/zakresie chirurgii naczyniowej według świadczeniodawców z wyszczególnieniem, czy świadczeniodawca realizował te hospitalizacje wyłącznie w ramach zakresu chirurgii naczyniowej jednego dnia.

Tabela 2.2.110: Analiza świadczeń na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej dla żylaków kończyn

ID	Czy tylko zakres jednego dnia	Hospitalizacje z powodu żylaków kończyn [tys.]	Udział hospitalizacji z żylakami wśród wszystkich hospitalizacji [%]	Zabiegi chirurgiczne na żyłkach [tys.]	Przyjęcia nagłe [%]
11.0004	-	0,01	2,5	0,01	7,1
11.0005	-	0,01	1,1	0,01	50,0
Woj.	-	0,02	0,7	0,02	22,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁵⁸ ICD10: I80.0, I83, I83.1, I83.9, I87.0, I87.2

Wykres 2.2.22: Hospitalizacje z rozpoznaniem 'Żyłki kończyn' wg szpitali

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.111 prezentuje dane dotyczące hospitalizacji z wykazaną procedurą z grupy wytworzenie przetoki z naczyń własnych⁵⁹ oraz wytworzenie przetoki z protezy⁶⁰. 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 przetoki⁶¹.

Tabela 2.2.111: 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 [%]
11.0002	14	15	27	5	5	-
11.0004	10	11	9	-	-	-
11.0005	53	65	28	1	1	-
11.1051	6	9	56	-	-	-
Woj.	81	100	28	6	6	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.112 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

⁵⁹ICD9: 39.271, 39.272, 39.274, 39.276, 39.279⁶⁰ICD9: 39.273, 39.275, 39.425⁶¹ICD9: 39.42, 39.421, 39.422, 39.423, 39.424, 39.426, 39.427

Tabela 2.2.112: Struktura demograficzna pacjentów

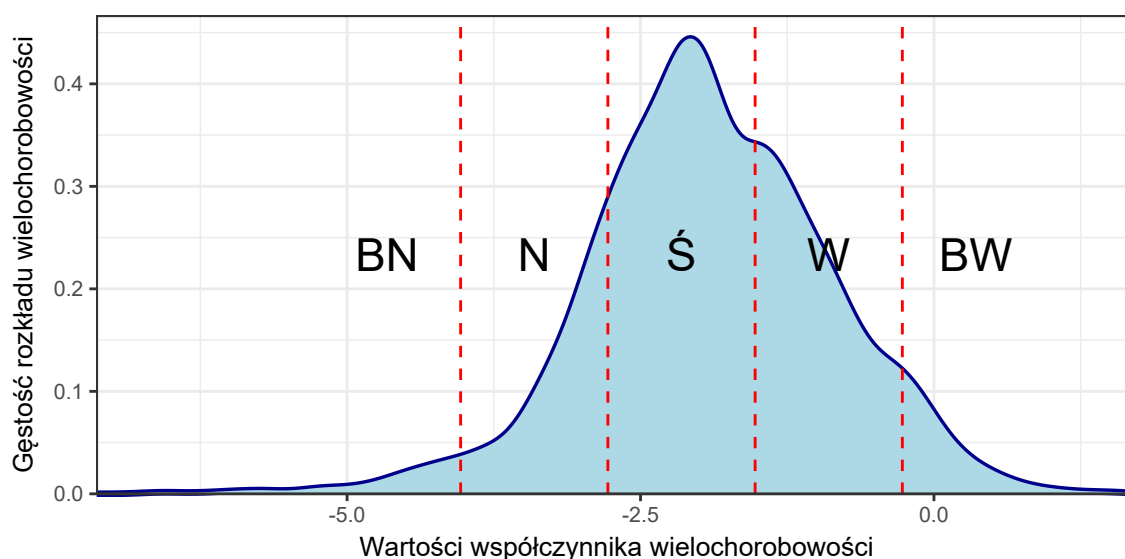
ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
11.0002	68,7	34,5	68,8	15,8
11.0004	66,9	31,1	62,0	9,3
11.0005	69,3	37,3	68,4	19,0
11.1051	69,1	35,6	66,5	16,8
Woj.	68,6	34,8	66,9	15,6

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

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 2.2.23 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.113 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie pomorskim.

Wykres 2.2.23: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie pomorskim na omawianym oddziale

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

⁶²Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.113: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0002	1,00	2,60	13,51	50,55	26,83	6,51
11.0004	0,57	3,16	15,26	50,18	27,54	3,86
11.0005	0,73	3,42	14,62	44,67	31,15	6,15
11.1051	0,72	1,52	15,35	46,33	31,40	5,39
Woj.	3,02	2,65	14,55	48,05	29,10	5,65

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.114. 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 2.2.114: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0002	38,8	56,6	4,6
11.0004	61,2	32,9	6,0
11.0005	50,8	46,4	2,9
11.1051	35,0	60,8	4,2
Woj.	45,0	50,7	4,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.10 Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy

W roku 2016 w województwie pomorskim 29 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁶³ 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.

25 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 5 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.115 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 pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli

⁶³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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.

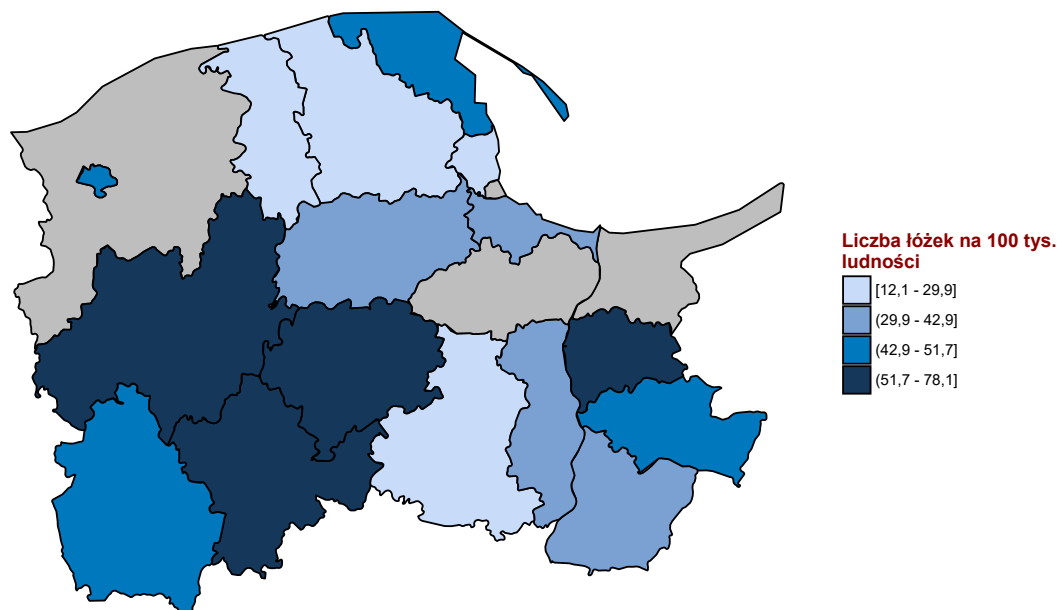
Na mapie 2.2.6 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego.

Tabela 2.2.115: 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)
11.0001	4500	nie	4,5	5,0	27,4	5,6	84
11.0002	4500	nie	1,8	2,0	10,0	15,0	46
11.0002	4550	nie	0,1	0,1	0,4	5,9	-
11.0003	4500	nie	2,9	3,3	13,0	4,3	54
11.0004	4500	nie	2,0	2,2	10,4	6,9	37
11.0005	4500	nie	2,0	2,2	8,0	4,0	30
11.0006	4500	nie	2,2	2,7	13,3	10,3	52
11.0007	4500	nie	1,6	1,8	7,2	2,4	40
11.0011	4500	nie	1,9	2,1	10,4	1,7	36
11.0012	4500	nie	3,8	4,2	10,6	2,8	41
11.0013	4500	nie	1,3	1,4	5,9	4,8	16
11.0014	4500	nie	1,1	1,1	4,0	3,9	13
11.0015	4500	nie	2,3	2,6	8,6	1,7	40
11.0016	4500	nie	1,3	1,5	6,0	4,0	19
11.0017	4500	nie	2,4	2,6	8,3	5,8	50
11.0018	4500	nie	0,7	0,7	5,4	3,9	16
11.0021	4500	nie	1,1	1,2	3,9	6,4	28
11.0023	4500	nie	1,6	1,8	5,7	2,4	26
11.0024	4500	nie	1,3	1,3	4,7	8,9	29
11.0025	4500	nie	1,0	1,1	3,4	26,1	18
11.0026	4500	nie	1,0	1,2	4,8	11,1	19
11.0028	4500	nie	1,5	1,6	5,6	4,5	34
11.0032	4670	nie	1,4	1,4	1,4	2,9	-
11.0033	4500	tak	0,7	0,7	1,2	15,2	10
11.0036	4500	nie	0,8	0,9	2,5	4,7	10
11.0037	4500	nie	0,3	0,4	0,8	14,5	3
11.0046	4670	nie	0,3	0,3	0,3	2,6	-
11.0058	4670	nie	0,4	0,4	0,4	3,9	-
11.0063	4670	nie	0,2	0,3	0,3	11,1	-
11.0092	4500	tak	0,3	0,3	0,3	3,2	-
Woj.	-	nie	43,0	48,4	184,1	5,9	751

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 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 2.2.116⁶⁴. W Tabeli 2.2.117 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁶⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.116: 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 [%]
11.0001	5,01	99,56	99,00	1,00
11.0002	2,14	99,06	98,11	1,89
11.0003	3,25	99,54	96,79	3,21
11.0004	2,23	99,01	99,41	0,59
11.0005	2,22	99,60	99,32	0,68
11.0006	2,66	99,81	96,73	3,27
11.0007	1,80	99,78	97,50	2,50
11.0011	2,08	99,52	96,08	3,92

⁶⁴ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁶⁵ 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 2.2.116: 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 [%]
11.0012	4,19	99,83	98,88	1,12
11.0013	1,43	99,30	96,90	3,10
11.0014	1,12	99,91	98,93	1,07
11.0015	2,55	100,00	99,33	0,67
11.0016	1,51	99,40	98,40	1,60
11.0017	2,63	99,73	98,78	1,22
11.0018	0,71	98,88	95,32	4,68
11.0021	1,21	100,00	97,03	2,97
11.0023	1,76	99,77	99,09	0,91
11.0024	1,34	99,93	98,80	1,20
11.0025	1,07	100,00	97,57	2,43
11.0026	1,21	99,75	96,78	3,22
11.0028	1,58	99,94	98,86	1,14
11.0032	1,44	100,00	100,00	-
11.0033	0,70	100,00	100,00	-
11.0036	0,91	100,00	98,90	1,10
11.0037	0,36	100,00	100,00	-
11.0046	0,27	100,00	100,00	-
11.0058	0,41	100,00	100,00	-
11.0063	0,26	100,00	100,00	-
11.0092	0,31	100,00	100,00	-
Woj.	48,36	99,67	98,33	1,67

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.117: 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 [%]
11.0001	26,12	7,04	99,51	0,49	100,00
11.0002	9,13	3,59	92,56	7,44	100,00
11.0003	12,06	1,99	99,03	0,97	100,00
11.0004	9,79	2,37	99,78	0,22	100,00
11.0005	7,74	0,69	99,44	0,56	100,00
11.0006	12,91	1,67	98,67	1,33	100,00
11.0007	6,81	1,13	98,62	1,38	100,00
11.0011	10,08	1,03	98,99	1,01	100,00
11.0012	10,11	0,78	99,47	0,53	100,00
11.0013	5,58	1,32	99,19	0,81	100,00
11.0014	3,98	0,90	99,57	0,43	100,00

Tabela 2.2.117: 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 [%]
11.0015	8,46	1,37	99,69	0,31	100,00
11.0016	6,01	1,08	99,45	0,55	100,00
11.0017	7,16	1,61	99,53	0,47	100,00
11.0018	5,10	1,76	98,80	1,20	100,00
11.0021	3,78	0,15	98,97	1,03	100,00
11.0023	5,61	0,27	99,48	0,52	100,00
11.0024	4,57	0,82	99,52	0,48	100,00
11.0025	3,31	0,27	98,64	1,36	100,00
11.0026	4,67	0,42	97,90	2,10	100,00
11.0028	5,50	0,35	99,65	0,35	100,00
11.0032	1,44	-	100,00	-	-
11.0033	1,16	-	100,00	-	-
11.0036	2,49	0,05	99,52	0,48	100,00
11.0037	0,78	0,30	100,00	-	100,00
11.0046	0,27	-	100,00	-	-
11.0058	0,41	-	100,00	-	-
11.0063	0,26	-	100,00	-	-
11.0092	0,31	-	100,00	-	-
Woj.	175,60	30,95	98,92	1,08	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

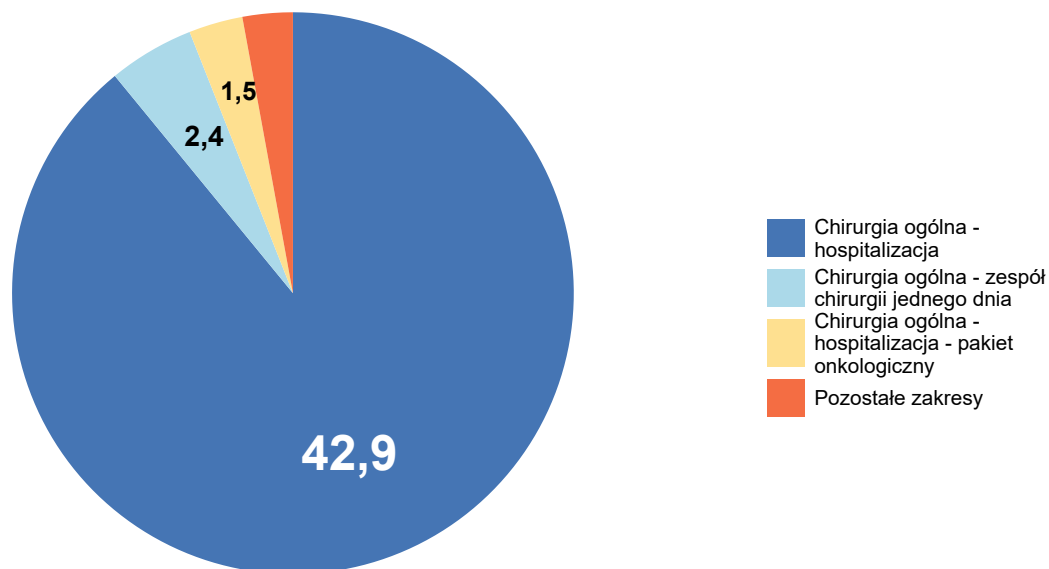
3 Katalog produktów do sumowania

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 2.2.118. Wykres 2.2.24 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.24: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.118: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [%]	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny [%]
11.0001	26,80	91,2	8,8	-	-	-	-
11.0002	10,01	86,5	13,5	-	-	-	-
11.0003	12,33	97,7	2,3	-	-	-	-
11.0004	10,17	99,9	0,1	-	-	-	-
11.0005	7,93	100,0	-	-	-	-	-
11.0006	13,11	97,4	2,6	-	-	-	-
11.0007	7,04	85,9	14,1	-	-	-	-
11.0011	10,34	98,1	1,9	-	-	-	-
11.0012	10,45	100,0	-	-	-	-	-
11.0013	5,69	98,8	1,2	-	-	-	-
11.0014	4,00	97,8	2,2	-	-	-	-
11.0015	8,60	99,7	0,3	-	-	-	-
11.0016	6,03	95,6	4,4	-	-	-	-
11.0017	8,18	100,0	-	-	-	-	-
11.0018	5,26	100,0	-	-	-	-	-
11.0021	3,85	100,0	-	-	-	-	-
11.0023	5,62	98,3	1,7	-	-	-	-
11.0024	4,69	100,0	-	-	-	-	-
11.0025	3,33	90,0	10,0	-	-	-	-
11.0026	4,74	97,9	2,1	-	-	-	-
11.0028	5,55	80,9	19,1	-	-	-	-

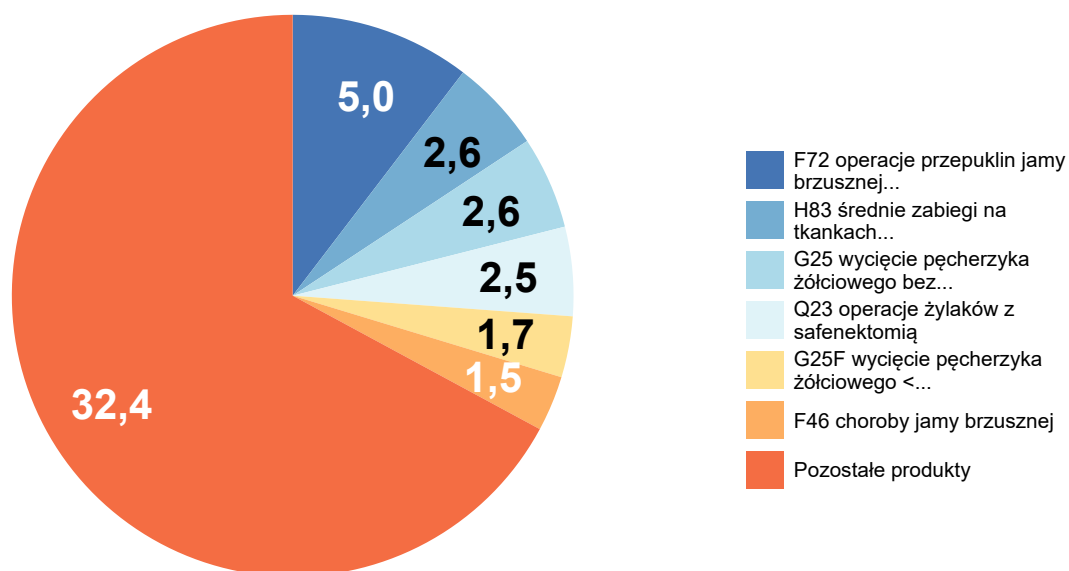
Tabela 2.2.118: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [%]	Ortopedia i traumatologia narządu ruchu - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny [%]
11.0032	1,44	-	-	100,0	-	-	-
11.0033	1,16	-	-	-	92,1	-	7,9
11.0036	2,50	76,3	-	-	-	23,7	-
11.0037	0,79	27,1	72,9	-	-	-	-
11.0046	0,27	-	-	100,0	-	-	-
11.0058	0,41	-	-	100,0	-	-	-
11.0063	0,26	-	-	100,0	-	-	-
11.0092	0,31	-	-	-	100,0	-	-
Woj.	180,83	93,0	4,5	1,3	0,8	0,3	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.119 oraz na Wykresie 2.2.25.

Wykres 2.2.25: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.119: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F72 [%]	H83 [%]	G25 [%]	Q23 [%]	G25F [%]	F46 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	9,9	0,6	5,9	2,4	4,3	4,0	72,9
11.0002	7,8	0,5	5,3	0,0	2,6	1,1	82,5
11.0003	11,3	0,1	8,5	4,3	5,7	2,4	67,7
11.0004	9,7	0,8	7,8	3,9	4,4	6,5	67,0
11.0005	13,9	0,1	8,5	6,8	4,2	3,0	63,4
11.0006	7,5	0,2	5,0	5,5	3,6	5,5	72,8
11.0007	12,4	0,3	6,3	4,2	4,6	1,4	70,8
11.0011	11,1	0,2	8,6	3,1	5,5	4,2	67,2
11.0012	4,5	23,7	3,9	0,8	2,6	5,5	59,1
11.0013	13,3	0,7	7,3	3,9	4,3	4,2	66,2
11.0014	33,9	0,5	16,1	9,2	9,4	1,6	29,3
11.0015	9,4	12,6	4,4	7,8	2,6	1,7	61,4
11.0016	7,0	3,5	2,7	3,8	2,1	2,3	78,4
11.0017	4,7	6,3	2,8	4,8	2,5	3,1	75,8
11.0018	6,1	0,7	7,8	4,0	4,0	4,7	72,8
11.0021	5,6	6,5	3,0	3,4	1,2	5,0	75,4
11.0023	4,4	12,5	1,2	0,6	1,5	5,4	74,5
11.0024	43,4	0,9	6,7	5,0	3,9	3,3	36,8
11.0025	7,2	4,5	6,2	7,0	4,0	2,3	68,7
11.0026	7,0	8,9	0,2	0,2	3,7	1,4	78,5
11.0028	7,4	0,1	4,7	0,3	3,8	0,4	83,3
11.0032	15,5	6,1	-	35,2	0,1	-	43,1
11.0033	18,2	-	5,5	8,6	4,6	-	63,1
11.0036	4,5	20,3	2,2	23,2	1,3	2,0	46,5
11.0037	0,8	-	0,6	-	0,8	0,3	97,5
11.0046	2,9	7,0	-	-	-	-	90,1
11.0058	12,0	23,2	-	17,6	-	-	47,3
11.0063	13,4	35,2	2,3	3,8	0,4	-	44,8
11.0092	15,0	-	5,4	9,6	0,6	-	69,3
Woj.	10,4	5,3	5,3	5,1	3,5	3,2	67,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.25 oraz w Tabeli 2.2.119 zostały wymienione w Tabeli 2.2.120.

Tabela 2.2.120: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F72 operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem
H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich
G25 wycięcie pęcherzyka żółciowego bez pw
Q23 operacje żyłaków z safenektomią
G25F wycięcie pęcherzyka żółciowego <66 r.ż
F46 choroby jamy brzusznej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.121 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 2.2.122 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.121: 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 [%]
11.0001	77,0	-	-	-	23,0	-	-	-
11.0002	86,6	100,0	-	-	13,4	100,0	-	-
11.0003	78,1	100,0	-	-	22,0	-	-	-
11.0004	74,2	100,0	-	-	25,8	-	-	-
11.0005	80,4	-	-	-	19,6	-	-	-
11.0006	78,8	100,0	-	-	21,3	25,0	-	-
11.0007	79,6	80,0	-	-	20,4	-	-	-
11.0011	70,9	100,0	-	-	29,1	-	-	-
11.0012	74,7	100,0	-	-	25,3	26,7	-	-
11.0013	76,5	-	-	-	23,5	-	-	-
11.0014	88,3	-	-	-	11,7	-	-	-
11.0015	87,0	100,0	-	-	13,0	-	-	-
11.0016	68,8	100,0	-	-	31,2	100,0	-	-
11.0017	63,0	100,0	-	-	37,0	-	-	-
11.0018	61,6	-	-	-	38,4	-	-	-
11.0021	64,4	100,0	-	-	35,6	33,3	-	-
11.0023	72,2	100,0	-	-	27,9	60,0	-	-
11.0024	88,5	-	-	-	11,5	-	-	-
11.0025	79,2	-	-	-	20,8	-	-	-
11.0026	81,3	75,0	-	-	18,7	-	-	-
11.0028	95,0	-	-	-	5,0	-	-	-
11.0032	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0033	99,0	-	-	-	1,0	-	-	-
11.0036	86,3	-	2,7	2,7	13,7	-	-	-
11.0037	95,8	-	-	-	4,2	-	-	-
11.0046	100,0	-	-	-	-	-	-	-
11.0058	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0063	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0092	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	79,3	99,4	0,1	0,1	20,7	38,9	-	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

lub choroby wewnętrzne (interna)

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 2.2.122: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0001	77,0	16,1	61,4	9,3	4,1	1,4
11.0002	86,6	43,9	42,1	9,0	0,4	0,6
11.0003	78,1	9,5	60,1	17,5	2,6	0,7
11.0004	74,2	5,2	66,8	13,7	2,5	2,0

Tabela 2.2.122: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

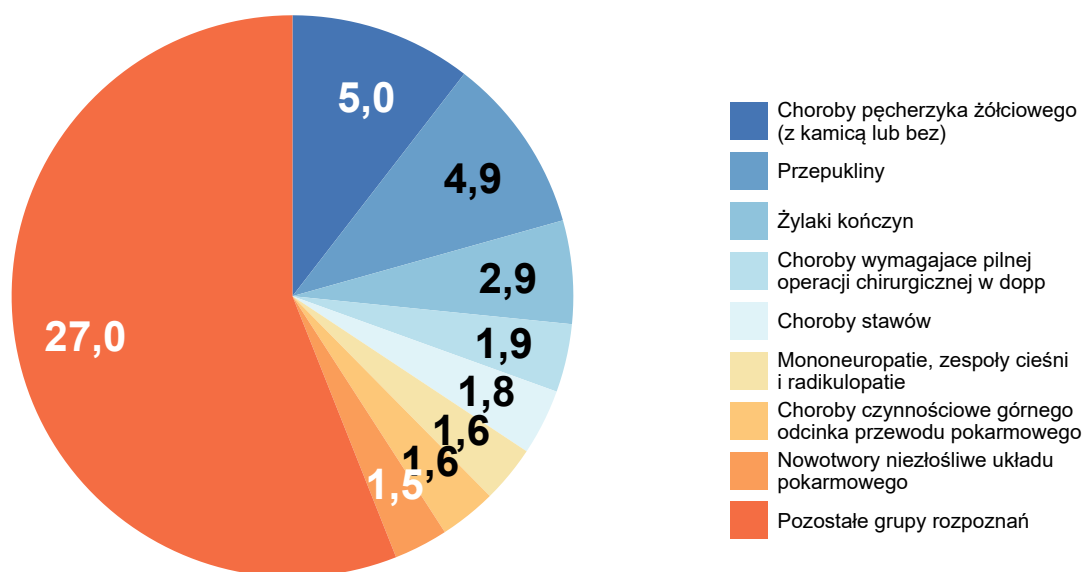
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0005	80,4	5,5	67,7	15,4	2,7	0,5
11.0006	78,8	6,0	54,8	22,8	8,1	2,1
11.0007	79,6	12,7	60,8	13,0	5,5	0,1
11.0011	70,9	7,5	60,3	18,3	2,8	-
11.0012	74,7	2,7	35,4	54,4	2,7	0,3
11.0013	76,5	8,3	65,0	15,5	3,2	0,2
11.0014	88,3	3,6	74,2	7,5	0,6	0,2
11.0015	87,0	2,6	53,5	33,1	7,1	0,0
11.0016	68,8	5,9	44,9	33,0	10,0	2,0
11.0017	63,0	4,4	41,2	45,5	3,7	0,2
11.0018	61,6	5,8	61,4	22,5	1,2	0,5
11.0021	64,4	2,5	27,1	59,4	8,6	-
11.0023	72,2	3,2	30,0	62,5	1,4	-
11.0024	88,5	2,1	76,3	11,4	4,2	-
11.0025	79,2	6,9	62,7	22,2	1,8	-
11.0026	81,3	3,8	62,1	26,3	1,0	0,2
11.0028	95,0	13,2	62,6	16,8	0,9	0,9
11.0032	100,0	-	55,1	31,9	9,7	3,3
11.0033	99,0	4,2	65,5	23,9	0,6	-
11.0036	86,3	2,8	51,8	42,6	0,4	-
11.0037	95,8	59,3	32,0	6,1	1,7	-
11.0046	100,0	-	27,2	33,8	14,0	25,0
11.0058	100,0	-	37,6	62,2	0,2	-
11.0063	100,0	-	23,8	64,8	11,1	-
11.0092	100,0	-	33,2	34,5	3,5	28,1
Woj.	79,3	8,7	54,2	26,1	3,8	1,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁶⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.123. 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 2.2.26 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.125 oraz na Wykresie 2.2.27.

⁶⁶Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.26: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.123: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez) [%]	Przepukliny [%]	Żylaki kończyn [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Choroby stawów [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
11.0001	4,99	12,5	9,0	2,9	6,9	-	-	68,7
11.0002	2,12	9,7	6,0	0,1	6,5	-	0,1	77,6
11.0003	3,24	16,1	10,4	4,8	4,7	-	-	64,0
11.0004	2,21	15,3	10,4	5,5	7,8	-	-	61,0
11.0005	2,21	15,5	13,1	7,8	6,7	-	-	57,0
11.0006	2,66	10,5	8,4	6,2	3,0	-	-	71,8
11.0007	1,80	13,6	12,0	4,7	5,2	-	-	64,6
11.0011	2,06	15,2	13,4	3,6	4,6	-	0,0	63,1
11.0012	4,18	7,5	5,7	1,0	2,3	11,0	8,4	64,0
11.0013	1,42	14,3	12,4	5,1	5,0	-	-	63,1
11.0014	1,12	29,8	32,2	9,9	1,9	-	-	26,2
11.0015	2,55	7,5	9,7	8,7	2,9	3,1	12,7	55,4
11.0016	1,50	6,4	6,5	4,3	1,2	0,9	8,7	72,1
11.0017	2,62	5,0	5,2	5,7	1,3	12,6	5,5	64,6
11.0018	0,70	13,8	9,6	5,5	8,9	-	-	62,1
11.0021	1,21	3,0	5,7	5,1	2,6	12,4	10,6	60,6
11.0023	1,76	3,0	5,2	1,4	2,1	8,6	3,0	76,7
11.0024	1,34	12,1	35,7	5,4	4,5	-	-	42,3
11.0025	1,07	11,0	8,1	10,0	2,2	8,8	2,5	57,5
11.0026	1,21	10,3	6,6	0,5	3,0	10,7	7,5	61,4
11.0028	1,58	11,0	7,2	0,4	5,7	-	-	75,7
11.0032	1,44	-	15,5	35,4	-	7,7	5,9	35,4

Tabela 2.2.123: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamcią lub bez) [%]	Przepukliny [%]	Żylaki kończyn [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Choroby stawów [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0033	0,70	11,6	15,1	19,1	-	-	-	54,2
11.0036	0,91	3,7	4,6	23,4	0,4	22,1	16,0	29,8
11.0037	0,36	1,4	0,6	-	0,6	-	-	97,5
11.0046	0,27	-	2,9	-	-	-	-	97,1
11.0058	0,41	-	10,7	18,3	-	22,0	22,9	26,1
11.0063	0,26	2,7	13,0	3,8	-	4,2	3,4	72,8
11.0092	0,31	6,1	16,9	9,6	0,3	4,5	-	62,6
Woj.	48,20	10,5	10,2	5,9	3,9	3,8	3,3	62,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.124 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 2.2.123), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.124: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

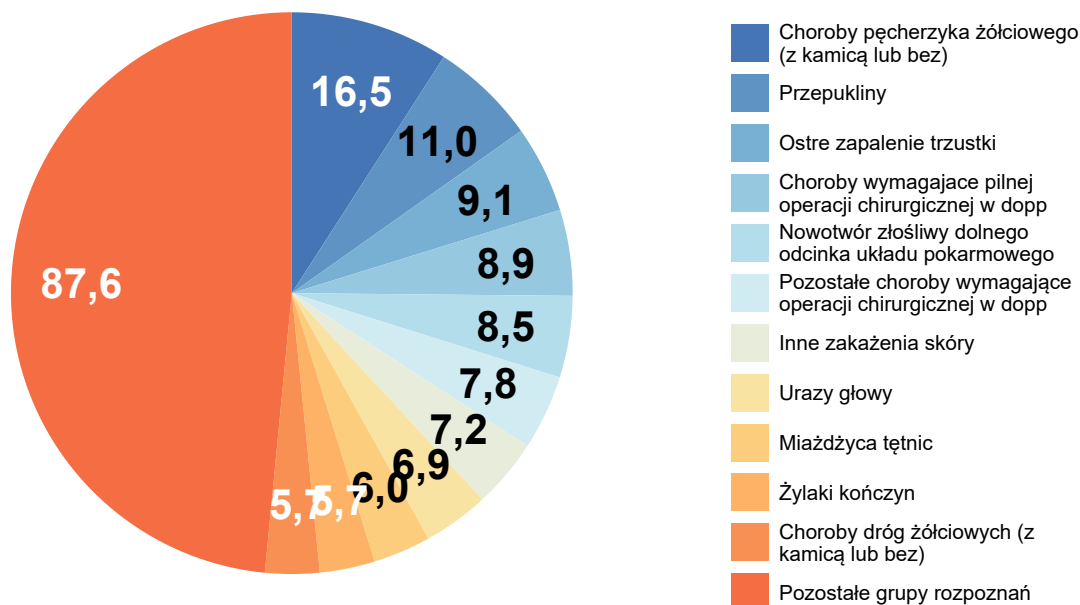
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
11.0001	Urazy głowy	5,07
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	5,01
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,67
11.0002	Otyłość	16,99
	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	7,60
	Zwłóknienie i marskość wątroby	7,36
11.0003	Miażdżycza tętnic	6,82
	Otyłość	4,69
	Urazy głowy	3,86
11.0004	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	8,14
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	7,55
	Choroby dróg żółciowych (z kamcią lub bez)	6,78
11.0005	Choroby dróg żółciowych (z kamcią lub bez)	8,85
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	6,28
	Urazy głowy	5,78
11.0006	Choroby dróg żółciowych (z kamcią lub bez)	6,50
	Kamica moczowa	5,90
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	5,11
11.0007	Urazy głowy	5,68
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	5,45
	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	4,51
11.0011	Urazy głowy	4,70
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	4,60
	Ostre zapalenie trzustki	4,41
11.0012	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	9,09
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	6,72
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (zapalne)	6,60
11.0013	Ostre zapalenie trzustki	6,28
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	6,14
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	5,01
11.0014	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	3,03
	Urazy głowy	2,50
	Inne zakażenia skóry	2,32

Tabela 2.2.124: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
11.0015	Urazy kończyn	11,18
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	4,75
	Następstwa i powikłania pourazowe	4,55
11.0016	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	9,08
	Nowotwory niezłośliwe piersi	8,95
	Urazy kończyn	5,14
11.0017	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	14,19
	Urazy kończyn	5,19
	Inne zakażenia skóry	3,97
11.0018	Ostre zapalenie trzustki	7,23
	Urazy głowy	6,52
	Inne zakażenia skóry	4,40
11.0021	Urazy kończyn	7,43
	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	4,46
	Inne zakażenia skóry	3,96
11.0023	Następstwa i powikłania pourazowe	8,08
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	6,55
	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	6,32
11.0024	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	13,17
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	5,16
	Inne zakażenia skóry	2,99
11.0025	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	6,74
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	4,78
	Nowotwory niezłośliwe piersi	4,31
11.0026	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	15,19
	Inne zakażenia skóry	6,52
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	4,13
11.0028	Choroby tarczycy	26,33
	Nowotwór złośliwy tarczycy	11,49
	Nienowotworowe choroby proktologiczne	5,93
11.0032	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	7,03
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	5,01
	Nowotwór złośliwy pęcherza	4,67
11.0033	Choroby jamy ustnej i gardła	8,91
	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	5,75
	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	5,75
11.0036	Inne	4,85
	Inne zakażenia skóry	3,86
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	3,20
11.0037	Nowotwór złośliwy piersi	61,00
	Nowotwór złośliwy tarczycy	6,96
	Nowotwory niezłośliwe piersi	6,69
11.0046	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	28,31
	Nowotwory niezłośliwe piersi	24,26
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	15,07
11.0058	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	16,34
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (zapalne)	3,17
	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	1,71
11.0063	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	23,75
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	15,33
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	12,26
11.0092	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	28,12
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	12,46
	Choroby jamy ustnej i gardła	6,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.27: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.125: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez) [%]	Przepukliny [%]	Ostre zapalenie trzustki [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0001	26,80	8,67	3,68	4,10	6,21	8,73	5,60	63,00
11.0002	10,01	6,94	1,91	0,42	7,22	4,53	4,96	74,01
11.0003	12,33	10,88	5,84	6,49	4,41	5,41	2,91	64,05
11.0004	10,17	12,15	5,33	9,98	9,08	0,64	5,75	57,06
11.0005	7,93	12,96	7,87	4,35	6,95	1,03	4,88	61,95
11.0006	13,11	8,04	4,40	7,93	3,29	5,68	3,85	66,81
11.0007	7,04	12,67	7,41	0,61	5,65	10,74	2,97	59,95
11.0011	10,34	9,75	5,88	8,45	4,39	7,79	3,65	60,09
11.0012	10,45	8,61	4,87	4,17	3,55	2,22	2,42	74,15
11.0013	5,69	10,21	7,24	13,79	4,20	3,71	9,22	51,63
11.0014	4,00	22,08	21,28	3,15	3,18	2,75	2,73	44,83
11.0015	8,60	8,45	8,03	0,36	3,92	2,34	4,74	72,17
11.0016	6,03	7,18	5,48	4,70	2,27	3,80	1,41	75,16
11.0017	8,18	6,15	4,06	7,15	1,91	0,38	3,17	77,18
11.0018	5,26	7,88	4,07	12,20	7,97	1,48	2,83	63,57
11.0021	3,85	3,84	5,24	4,96	4,21	0,91	3,71	77,13
11.0023	5,62	4,48	5,87	2,72	3,88	3,43	1,41	78,21
11.0024	4,69	9,46	23,86	3,09	7,28	0,23	21,45	34,62
11.0025	3,33	9,04	5,56	2,04	4,63	8,74	3,00	66,98
11.0026	4,74	8,30	3,78	6,40	3,59	6,23	2,49	69,22
11.0028	5,55	11,22	4,65	0,18	7,10	8,79	0,79	67,27
11.0032	1,44	-	15,65	-	-	-	1,04	83,31

Tabela 2.2.125: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez) [%]	Przepukliny [%]	Ostre zapalenie trzustki [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
11.0033	1,16	11,44	14,19	-	-	-	3,10	71,28
11.0036	2,50	4,96	4,52	2,04	0,60	-	0,60	87,28
11.0037	0,79	0,63	0,25	-	0,51	21,59	0,76	76,26
11.0046	0,27	-	2,94	-	-	1,10	-	95,96
11.0058	0,41	-	10,73	-	-	-	0,98	88,29
11.0063	0,26	2,68	13,03	-	-	-	1,53	82,76
11.0092	0,31	6,07	16,93	-	0,32	-	1,28	75,40
Woj.	180,83	9,10	6,10	5,01	4,94	4,70	4,30	65,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.126 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁶⁷.

Tabela 2.2.126: 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 [%]
11.0001	40,2	97,2	64	169	36,2	34,2	55,7	3,3	4,0
11.0002	72,6	93,9	18	51	64,3	62,0	26,5	18,2	1,1
11.0003	59,9	99,0	75	139	25,8	24,3	39,1	0,6	1,0
11.0004	44,2	95,6	55	72	28,8	27,0	55,7	26,1	0,0
11.0005	51,3	98,8	62	111	26,6	24,2	48,7	36,2	-
11.0006	73,3	83,8	47	134	43,4	41,8	26,3	49,1	0,4
11.0007	48,8	99,5	74	105	19,5	18,7	44,5	13,0	6,7
11.0011	50,6	99,0	17	34	71,1	67,8	47,7	22,3	1,7
11.0012	57,5	88,5	20	62	59,2	57,3	42,5	-	-
11.0013	46,1	95,6	36	57	42,8	37,3	52,6	0,3	1,3
11.0014	83,4	98,2	34	62	45,1	41,0	16,3	7,1	0,3
11.0015	71,0	95,5	32	66	49,0	45,7	29,0	38,0	-
11.0016	68,9	95,2	32	55	48,1	43,7	29,4	12,3	1,7
11.0017	49,9	98,7	36	70	46,0	42,7	50,1	33,7	-
11.0018	45,8	88,2	10	31	74,6	72,1	54,2	7,9	-
11.0021	74,7	70,3	24	72	53,6	52,0	25,3	1,6	-
11.0023	54,3	95,6	15	34	71,3	68,2	45,7	0,9	-
11.0024	67,5	98,1	68	111	20,7	19,0	32,3	5,3	0,1
11.0025	91,0	94,1	26	52	55,7	52,1	8,9	6,3	0,1
11.0026	55,4	99,1	26	44	58,3	52,8	44,1	4,7	0,5
11.0028	83,8	96,5	127	189	22,8	20,9	16,0	0,4	0,2

⁶⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.126: 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 [%]
11.0032	100,0	97,4	118	156	18,2	17,1	-	-	-
11.0033	100,0	99,4	32	57	49,6	43,8	-	-	-
11.0036	86,3	95,4	158	230	18,4	18,0	13,7	7,3	-
11.0037	33,4	96,7	7	18	86,7	85,8	0,6	-	66,0
11.0046	100,0	98,2	9	17	82,4	81,2	-	-	-
11.0058	94,9	97,7	97	196	24,7	22,9	-	-	5,1
11.0063	99,2	91,9	8	21	81,9	80,7	0,8	-	-
11.0092	100,0	96,5	30	76	51,8	48,2	-	-	-
Woj.	62,1	94,6	40	97	43,6	41,1	36,4	14,2	1,5

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.127 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.127: 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 [%]
11.0001	5	7,1	3	3,4	53,3
11.0002	5	8,1	2	6,0	68,8
11.0003	4	4,8	2	4,3	69,7
11.0004	5	5,2	3	1,7	59,5
11.0005	4	3,5	2	7,1	69,6
11.0006	5	6,3	3	7,1	58,0
11.0007	4	3,8	3	6,7	66,6
11.0011	5	6,3	3	4,8	60,8
11.0012	3	3,2	1	38,6	82,7
11.0013	4	3,9	2	2,4	64,5
11.0014	4	5,0	2	1,2	76,9
11.0015	3	3,8	2	22,5	73,1
11.0016	4	6,1	2	8,9	72,5
11.0017	3	4,0	2	23,4	77,7
11.0018	7	10,9	4	0,4	42,7
11.0021	3	4,5	2	18,7	76,9
11.0023	3	3,3	2	7,1	72,1
11.0024	4	4,8	2	6,9	74,4
11.0025	3	3,3	2	3,7	83,7
11.0026	4	5,4	2	4,7	72,9
11.0028	4	3,2	3	1,2	74,9
11.0032	1	0,0	1	36,2	100,0
11.0033	2	0,7	2	1,4	99,3
11.0036	3	2,8	2	20,3	85,1
11.0037	2	2,4	2	11,7	90,3
11.0046	1	-	1	100,0	100,0
11.0058	1	-	1	43,7	100,0
11.0063	1	-	1	87,0	100,0

Tabela 2.2.127: 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 [%]
11.0092	1	-	1	53,4	100,0
Woj.	4	5,2	2	12,8	71,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁶⁸. 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 2.2.128 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.129 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.128: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0001	84	83
11.0002	46	47
11.0003	54	54
11.0004	37	37
11.0005	30	30
11.0006	52	52
11.0007	40	30
11.0011	36	36
11.0012	41	41
11.0013	16	19
11.0014	13	13
11.0015	40	40
11.0016	19	19
11.0017	50	50
11.0018	16	17

⁶⁸Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 11.0032, 11.0046, 11.0058, 11.0063.

Tabela 2.2.128: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0021	28	28
11.0023	26	26
11.0024	29	29
11.0025	18	18
11.0026	19	19
11.0028	34	34
11.0033	10	8
11.0036	10	10
11.0037	3	3
11.0092	-	5
Bez kontraktu	62	57
Woj.	813	805

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.129: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0001	86,7	102,5	109,9	86,2	85,08	91,19	71,56
11.0002	55,3	66,2	72,4	52,4	31,12	34,05	24,64
11.0003	61,5	77,0	84,5	60,5	41,60	45,63	32,68
11.0004	74,6	90,6	97,6	75,2	33,52	36,10	27,83
11.0005	71,6	90,3	97,6	74,1	27,08	29,27	22,24
11.0006	67,9	80,8	86,5	68,3	42,02	44,96	35,51
11.0007	63,5	78,6	86,4	61,4	23,57	25,91	18,41
11.0011	77,0	91,8	99,1	75,7	33,05	35,68	27,25
11.0012	69,2	86,3	89,3	79,5	35,37	36,61	32,61
11.0013	81,4	101,1	113,1	74,6	19,21	21,48	14,18
11.0014	83,5	106,8	120,4	76,9	13,89	15,65	9,99
11.0015	58,3	71,8	80,4	52,7	28,71	32,16	21,07
11.0016	85,6	105,2	115,1	83,4	19,99	21,87	15,84
11.0017	44,2	55,1	58,6	47,4	27,57	29,32	23,68
11.0018	82,7	93,9	98,1	84,7	15,97	16,68	14,39
11.0021	37,5	47,1	53,4	33,1	13,17	14,95	9,25
11.0023	58,9	76,0	86,6	52,5	19,76	22,52	13,66
11.0024	44,1	55,8	61,9	42,4	16,19	17,94	12,31
11.0025	50,4	66,0	75,9	44,0	11,88	13,67	7,91
11.0026	67,8	84,3	92,5	66,0	16,01	17,58	12,54
11.0028	44,3	56,9	65,3	38,4	19,34	22,19	13,06
11.0033	39,7	63,1	88,2	7,7	5,05	7,06	0,61
11.0036	68,3	88,1	103,7	53,4	8,81	10,37	5,34
11.0037	72,1	101,0	120,9	57,0	3,03	3,63	1,71
11.0092	19,0	27,8	39,8	1,0	1,39	1,99	0,05
Woj.	62,6	78,6	87,9	57,9	592,36	648,46	468,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.130 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:

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

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (chirurgii 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 2.2.130: 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 [%]
11.0001	0,7	8,6	1,3	3,9	6,0	2,8	3,4
11.0002	1,3	11,5	2,4	6,0	9,2	2,7	5,5
11.0003	0,3	8,2	1,9	4,4	6,4	2,7	4,0
11.0004	0,6	9,9	0,9	6,6	8,7	1,3	6,0
11.0005	0,2	7,2	0,8	2,8	5,5	1,8	2,4
11.0006	0,1	5,7	0,9	3,3	4,9	1,0	3,2
11.0007	0,3	7,9	1,6	4,1	6,4	1,9	3,9
11.0011	0,4	7,2	1,8	4,5	5,5	1,9	4,1
11.0012	0,3	5,3	0,7	2,4	3,5	2,1	2,1
11.0013	0,4	8,6	1,6	3,8	5,7	3,5	3,3
11.0014	0,5	4,0	0,6	1,5	2,2	1,9	1,1
11.0015	0,1	4,1	1,1	2,3	2,8	1,5	2,1
11.0016	0,5	6,1	1,1	3,5	4,4	1,9	3,1
11.0017	0,5	4,0	0,8	2,5	2,6	1,4	2,1
11.0018	0,9	5,5	1,5	2,7	3,4	2,5	2,1
11.0021	0,2	4,0	1,3	2,3	2,8	1,4	1,9
11.0023	0,1	6,7	0,7	3,0	3,7	3,5	2,7
11.0024	0,4	3,0	0,3	1,8	1,7	1,5	1,5
11.0025	0,2	3,7	0,8	2,4	2,7	0,9	2,2
11.0026	0,7	10,5	1,8	8,2	8,6	2,0	7,8
11.0028	0,6	4,7	1,2	2,9	2,7	2,1	2,3
11.0032	-	1,2	0,1	0,3	0,3	0,9	0,3
11.0033	-	2,2	0,6	1,1	1,3	0,9	1,0
11.0036	0,1	3,4	0,3	2,2	2,3	1,2	2,1
11.0037	1,1	11,8	6,4	8,4	8,4	3,6	8,4
11.0046	-	7,0	0,7	0,4	0,4	6,6	0,4
11.0058	-	0,5	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
11.0063	-	2,3	-	0,8	0,8	1,5	0,8
11.0092	-	2,2	0,6	1,3	0,6	1,6	0,6
Woj.	0,4	6,4	1,2	3,4	4,6	2,0	3,0

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

Tabela 2.2.131 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: 1500⁷⁰.

⁷⁰PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

Tabela 2.2.131: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
11.0001	0,7	67,1	50,8	30,1
11.0002	1,2	79,7	66,8	55,1
11.0003	0,4	27,9	7,0	-
11.0004	0,9	72,8	66,7	6,6
11.0005	1,7	37,9	19,3	-
11.0006	0,5	78,3	52,0	51,2
11.0007	0,6	65,7	52,0	-
11.0011	3,5	68,9	59,6	44,0
11.0012	1,1	53,6	10,8	4,7
11.0013	1,8	68,9	60,0	54,1
11.0014	0,4	88,2	84,9	70,3
11.0015	1,2	81,4	44,3	28,1
11.0016	1,9	69,2	51,5	45,2
11.0017	2,3	69,6	41,1	32,2
11.0018	1,3	61,3	52,2	-
11.0021	1,1	73,1	44,5	43,2
11.0023	1,3	59,3	28,1	25,9
11.0024	1,1	56,9	48,5	20,2
11.0025	0,4	76,3	63,8	29,3
11.0026	1,8	60,6	32,1	24,5
11.0028	0,7	64,2	50,5	-
11.0032	-	84,6	68,5	55,9
11.0033	-	94,8	66,2	61,5
11.0036	0,6	70,7	39,7	21,4
11.0037	0,6	71,6	23,4	-
11.0046	-	87,5	16,2	11,8
11.0058	-	63,9	27,6	25,4
11.0063	-	73,2	57,1	-
11.0092	-	21,7	5,1	-
Woj.	1,1	65,2	43,5	25,9

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.132 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 2.2.132: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
11.0001	59,1	49,6	43,5	13,5
11.0002	55,4	55,0	33,7	7,1
11.0003	55,8	48,2	34,1	8,6
11.0004	57,6	47,6	38,0	12,3
11.0005	60,7	46,1	46,9	14,5
11.0006	55,7	42,8	35,6	8,5
11.0007	53,9	53,8	30,7	7,0
11.0011	56,7	47,0	36,7	10,3
11.0012	52,8	53,4	26,7	6,8
11.0013	56,6	49,6	34,6	9,3
11.0014	55,9	44,8	35,5	6,5
11.0015	53,3	50,5	25,4	8,0
11.0016	55,5	55,8	31,9	7,3
11.0017	54,1	45,8	30,2	7,8
11.0018	55,5	43,3	32,5	10,5
11.0021	52,0	44,7	27,0	7,8

Tabela 2.2.132: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
11.0023	52,8	48,7	28,9	7,1
11.0024	54,9	41,2	31,7	6,4
11.0025	55,6	59,2	31,3	5,5
11.0026	54,7	54,3	30,6	5,9
11.0028	55,0	64,5	30,4	4,7
11.0032	50,7	48,3	24,1	3,2
11.0033	51,0	58,3	19,8	1,7
11.0036	52,5	53,1	22,5	3,3
11.0037	56,4	89,1	27,3	5,3
11.0046	56,0	62,1	36,0	11,4
11.0058	53,0	55,6	25,9	2,0
11.0063	51,1	44,1	23,0	3,4
11.0092	40,9	60,7	8,6	0,3
Woj.	55,2	50,4	32,8	8,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁷¹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.28 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.133 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie pomorskim.

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

Wykres 2.2.28: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie pomorskim na omawianym oddziale

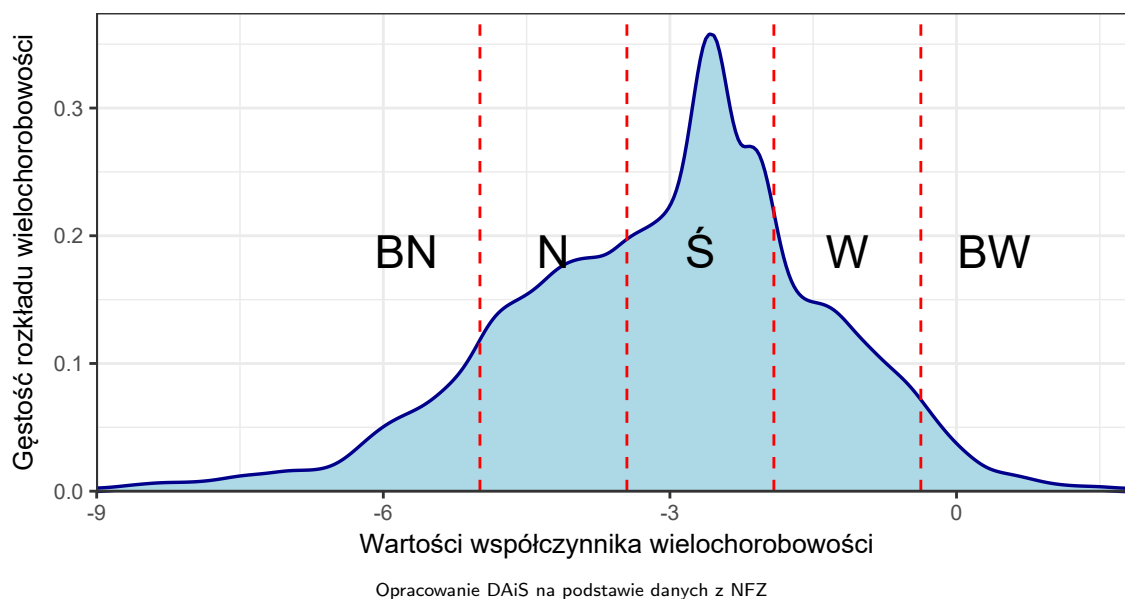


Tabela 2.2.133: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	4,98	6,84	16,79	40,93	28,89	6,54
11.0002	2,13	5,44	23,24	33,93	26,90	10,50
11.0003	3,15	7,57	20,19	48,01	20,45	3,78
11.0004	2,22	7,49	18,32	50,36	21,53	2,30
11.0005	2,22	6,72	16,14	50,18	23,26	3,70
11.0006	2,66	10,76	18,59	45,43	21,19	4,03
11.0007	1,80	7,69	24,23	38,05	25,52	4,51
11.0011	2,07	8,16	18,59	42,15	25,45	5,65
11.0012	4,18	19,60	34,08	33,60	10,61	2,10
11.0013	1,42	7,19	17,69	47,99	22,62	4,51
11.0014	1,12	8,12	19,82	55,00	14,82	2,23
11.0015	2,55	12,51	39,57	36,08	10,24	1,61
11.0016	1,51	7,64	30,50	39,14	20,20	2,52
11.0017	2,62	12,60	32,56	38,78	13,59	2,48
11.0018	0,71	9,97	17,98	47,19	21,21	3,65
11.0021	1,21	17,82	32,43	35,48	12,13	2,15
11.0023	1,75	12,24	40,37	32,30	13,15	1,94
11.0024	1,34	11,90	27,99	43,64	14,90	1,57
11.0025	1,05	12,32	25,21	40,57	18,01	3,89
11.0026	1,21	9,50	28,08	45,91	13,87	2,64
11.0028	1,58	6,40	22,04	45,66	23,12	2,79
11.0032	1,44	25,00	32,38	31,27	9,89	1,46
11.0033	0,70	18,25	28,59	39,51	12,36	1,29
11.0036	0,86	22,11	36,57	35,07	5,44	0,81
11.0037	0,36	2,23	6,70	10,89	77,37	2,79
11.0046	0,27	6,62	26,47	39,71	26,10	1,10
11.0058	0,41	22,44	38,05	34,88	4,39	0,24
11.0063	0,26	15,33	37,93	36,78	8,81	1,15
11.0092	0,31	53,67	22,68	21,73	1,92	-
Woj.	48,08	11,21	25,42	40,75	19,07	3,55

^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 2.2.134. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.134: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0001	63,5	30,8	5,6
11.0002	41,7	43,8	14,5
11.0003	70,4	25,4	4,3
11.0004	84,4	8,7	6,9
11.0005	74,6	21,4	4,0
11.0006	72,0	17,7	10,3
11.0007	51,6	46,0	2,4
11.0011	81,4	16,9	1,6
11.0012	57,2	40,0	2,8
11.0013	64,2	30,9	4,9
11.0014	55,4	40,7	3,9
11.0015	72,4	26,0	1,7
11.0016	65,9	30,1	4,0
11.0017	62,5	31,7	5,8
11.0018	80,0	16,0	4,0
11.0021	79,1	14,5	6,4
11.0023	86,2	11,4	2,4
11.0024	45,1	46,0	8,9
11.0025	60,1	13,8	26,1
11.0026	41,7	47,2	11,1
11.0028	54,0	41,4	4,5
11.0032	51,9	45,3	2,9
11.0033	71,4	13,4	15,2
11.0036	39,4	55,9	4,7
11.0037	40,4	45,1	14,5
11.0046	86,8	10,7	2,6
11.0058	69,0	27,1	3,9
11.0063	70,1	18,8	11,1
11.0092	6,7	90,1	3,2
Woj.	64,0	30,0	5,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.11 Oddział chirurgii onkologicznej

W roku 2016 w województwie pomorskim 7 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁷² realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

5 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.135 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby

⁷²Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

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

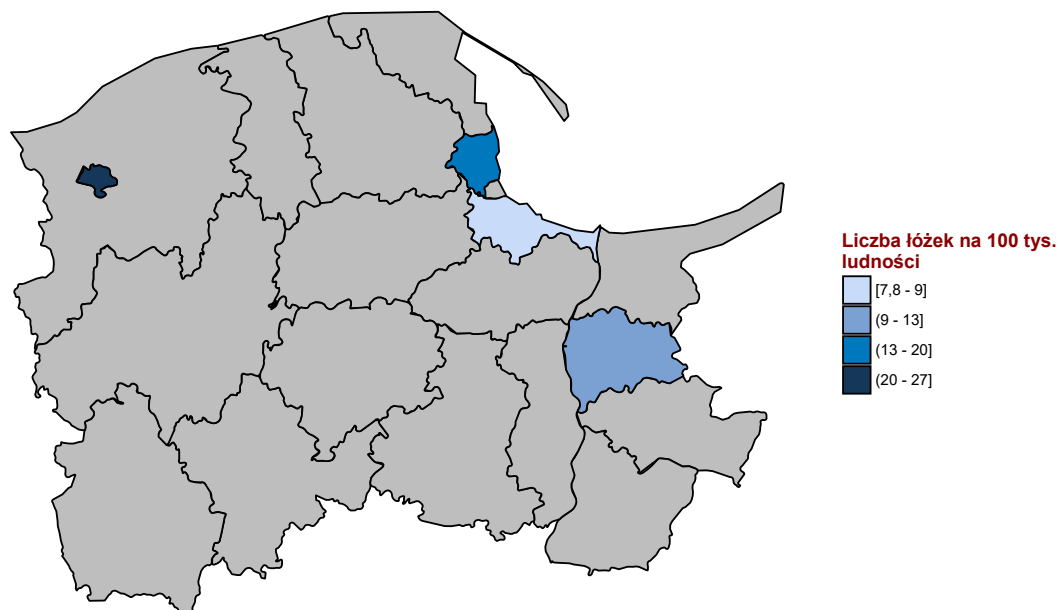
Na mapie 2.2.7 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego.

Tabela 2.2.135: 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)
11.0001	4670	nie	0,6	0,7	0,7	6,2	-
11.0002	4540	nie	1,1	1,3	5,8	10,8	24
11.0004	4540	nie	1,1	1,4	6,5	11,8	25
11.0005	4540	nie	1,6	1,7	9,0	3,6	42
11.0014	4540	nie	0,4	0,5	1,7	3,5	12
11.0017	4540	nie	0,1	0,1	0,2	4,1	6
11.0032	4670	nie	0,8	0,8	0,8	6,3	-
Woj.	-	nie	5,7	6,5	24,7	7,4	109

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 2.2.136⁷³. W Tabeli 2.2.137 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁷⁴ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.136: 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 [%]
11.0001	0,68	100,00	68,53	31,47
11.0002	1,29	99,69	94,86	5,14
11.0004	1,42	99,37	91,27	8,73
11.0005	1,73	98,56	95,84	4,16
11.0014	0,48	100,00	97,51	2,49
11.0017	0,10	100,00	100,00	-
11.0032	0,82	100,00	100,00	-

⁷³ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁷⁴ 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 2.2.136: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
Woj.	6,52	99,42	92,50	7,50

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.137: 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 [%]
11.0001	0,68	-	68,53	31,47	-
11.0002	5,66	1,44	98,66	1,34	100,00
11.0004	6,16	3,51	97,35	2,65	100,00
11.0005	7,88	2,33	98,73	1,27	100,00
11.0014	1,70	0,86	99,00	1,00	100,00
11.0017	0,18	0,04	100,00	-	100,00
11.0032	0,82	-	100,00	-	-
Woj.	23,08	8,17	97,53	2,47	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

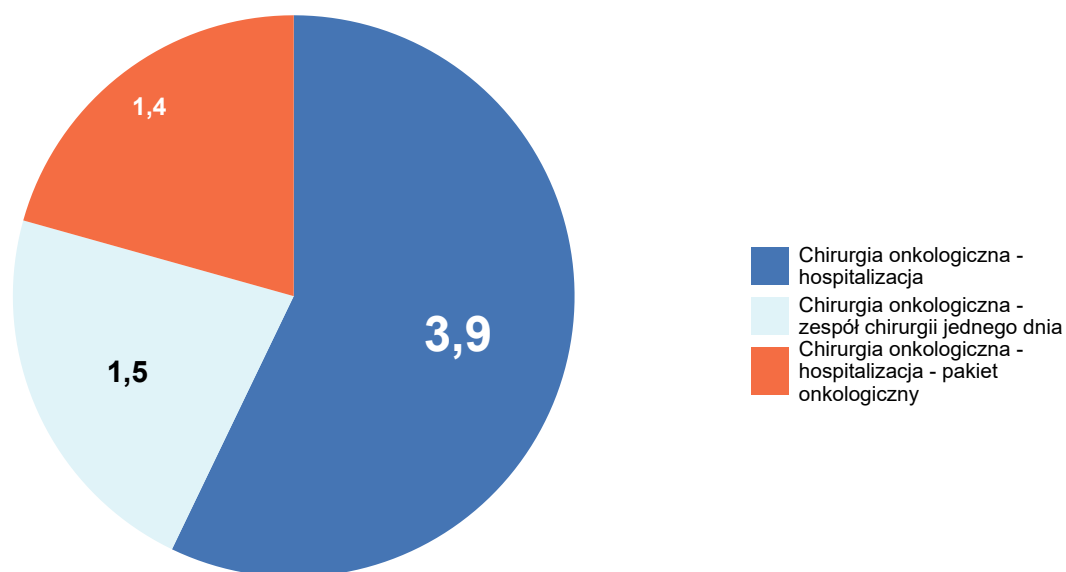
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.138. Wykres 2.2.29 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 2.2.29: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

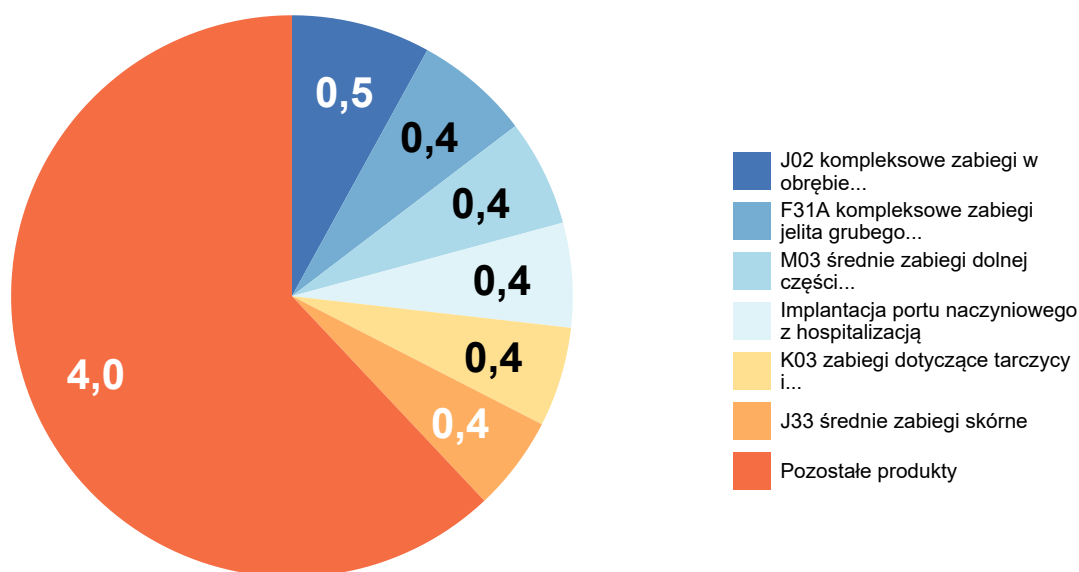
Tabela 2.2.138: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [%]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia onkologiczna - zespół chirurgii jednego dnia [%]
11.0001	0,68	-	-	100,0
11.0002	5,80	64,4	49,2	-
11.0004	6,49	93,1	15,6	-
11.0005	9,04	77,5	36,7	-
11.0014	1,71	84,8	26,8	-
11.0017	0,19	64,6	35,4	-
11.0032	0,82	-	-	100,0
Woj.	24,74	74,2	31,2	6,1

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 2.2.139 oraz na Wykresie 2.2.30.

Wykres 2.2.30: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.139: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	J02 [%]	F31A [%]	M03 [%]	Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją [%]	K03 [%]	J33 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	-	-	1,8	31,5	-	5,6	61,2
11.0002	14,4	10,4	-	4,1	1,4	3,1	66,6
11.0004	4,3	6,3	-	7,6	7,5	8,1	66,1
11.0005	10,6	9,8	-	0,9	14,5	5,2	58,9
11.0014	14,9	8,3	-	-	-	13,5	63,3
11.0017	20,4	-	-	-	-	8,2	71,4
11.0032	-	-	47,1	-	-	-	52,9
Woj.	8,0	6,6	6,1	6,0	5,7	5,4	62,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.30 oraz w Tabeli 2.2.139 zostały wymienione w Tabeli 2.2.140.

Tabela 2.2.140: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J02 kompleksowe zabiegi w obrębie piersi
F31A kompleksowe zabiegi jelita grubego >17 r. ż.
M03 średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego
Implantacja portu naczyniowego z hospitalizacją
K03 zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc

Tabela 2.2.140: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J33 średnie zabiegi skórne
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.141 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 2.2.142 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.141: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]
11.0001	100,0	23,6	-	-
11.0002	90,6	0,2	9,4	6,1
11.0004	83,0	1,1	17,0	3,2
11.0005	99,0	0,3	1,0	6,2
11.0014	97,9	0,2	2,1	-
11.0017	90,8	-	9,2	-
11.0032	100,0	89,6	-	-
Woj.	93,9	15,4	6,2	4,1

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

Tabela 2.2.142: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0001	100,0	-	14,2	58,4	27,3	0,2
11.0002	90,6	42,1	35,7	12,7	1,7	7,4
11.0004	83,0	26,3	44,4	18,6	3,6	4,2
11.0005	99,0	32,4	43,1	18,3	4,8	1,2
11.0014	97,9	28,5	23,5	29,3	0,9	14,3
11.0017	90,8	42,7	38,2	13,5	3,4	2,2
11.0032	100,0	-	-	59,6	30,1	10,2
Woj.	93,9	25,6	31,5	27,4	9,2	5,3

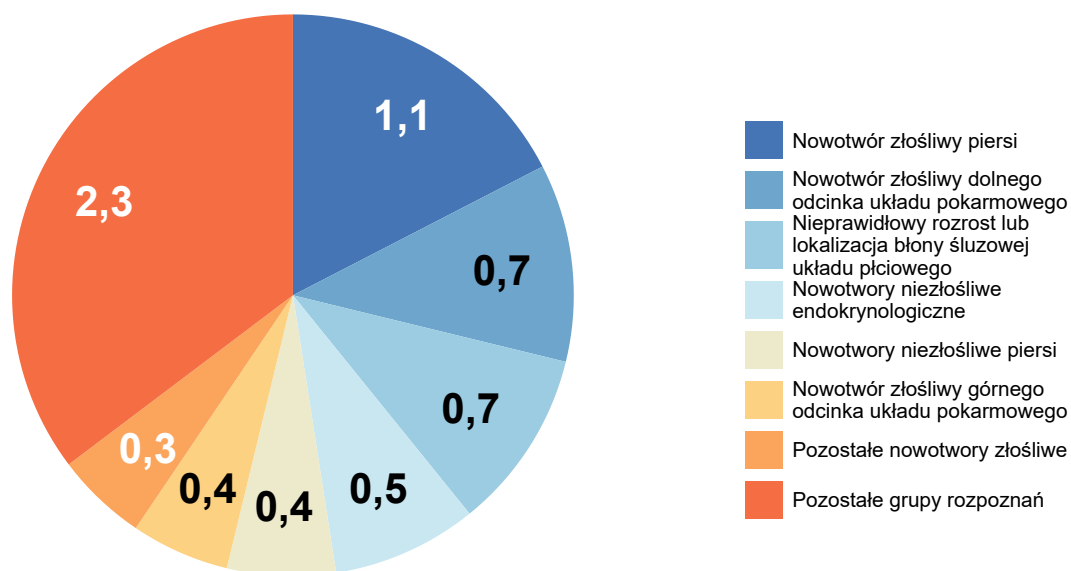
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznai⁷⁵ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.143. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznai w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.31 przedstawiono grupy rozpoznai, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.145 oraz na Wykresie

⁷⁵Grupy rozpoznai według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

2.2.32.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.143: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Nowotwory niezłośliwe piersi [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
11.0001	0,68	18,5	8,1	7,1	-	19,3	5,1	41,9
11.0002	1,28	26,4	17,4	-	1,2	4,1	9,6	41,3
11.0004	1,41	14,4	11,4	-	8,4	4,5	7,0	54,5
11.0005	1,71	18,2	15,1	-	22,0	2,8	5,9	36,0
11.0014	0,48	19,9	8,1	0,2	6,8	20,5	1,9	42,5
11.0017	0,10	55,1	2,0	-	-	12,2	2,0	28,6
11.0032	0,82	0,1	-	76,0	-	-	-	23,9
Woj.	6,48	17,4	11,4	10,4	8,4	6,2	5,7	40,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

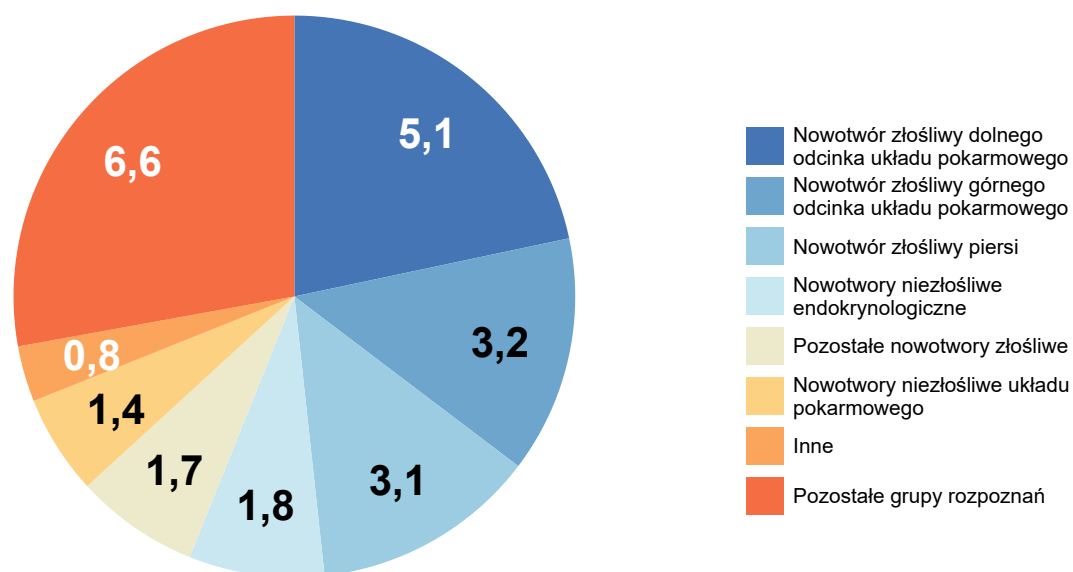
Tabela 2.2.144 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznai dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.143), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznai określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.144: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
11.0001	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	9,71
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	7,06
	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu płciowego	5,59
11.0002	Pozostałe nowotwory złośliwe	7,70
	Czerniak	7,47
	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	4,51
11.0004	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	9,36
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	7,80
	Pozostałe nowotwory złośliwe	7,23
11.0005	Pozostałe nowotwory złośliwe	5,69
	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	5,45
	Czerniak	4,45
11.0014	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	11,41
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	10,17
	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	6,64
11.0017	Pozostałe nowotwory złośliwe	6,12
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	4,08
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	4,08
11.0032	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	10,24
	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu płciowego	8,29
	Zaburzenia miesiączkowania	4,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.145: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
11.0001	0,68	8,09	5,15	18,53	-	5,00	0,59	62,65
11.0002	5,78	27,57	16,79	15,44	0,85	8,04	3,55	27,76
11.0004	6,30	18,14	14,69	8,10	5,71	10,47	9,94	32,94
11.0005	8,08	23,53	13,73	13,89	16,07	6,22	4,01	22,54
11.0014	1,71	24,04	10,04	17,21	7,58	0,53	10,04	30,57
11.0017	0,19	2,08	1,04	55,73	-	4,17	10,42	26,56
11.0032	0,82	-	-	0,12	-	-	-	99,88
Woj.	23,58	21,68	13,64	12,96	7,80	7,12	5,73	31,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.146 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁷⁶.

Tabela 2.2.146: 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 [%]
11.0001	100,0	96,5	19	31	74,4	40,1	-	-	-
11.0002	68,3	52,7	1	4	98,6	97,4	31,5	5,2	0,2
11.0004	67,8	95,9	16	31	74,1	44,2	22,0	22,6	10,2
11.0005	66,1	15,5	-	-	93,4	87,4	4,7	25,0	29,2
11.0014	90,0	97,7	12	26	79,7	55,8	4,4	-	5,6
11.0017	55,1	96,3	14	26	81,5	48,1	12,2	-	32,7
11.0032	100,0	73,0	33	55	48,3	36,1	-	-	-
Woj.	76,4	66,4	6	25	79,2	62,6	12,8	13,4	10,9

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

⁷⁶ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.147: 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 [%]
11.0001	1	-	1	99,1	100,0
11.0002	4	4,3	3	7,7	57,3
11.0004	4	6,7	2	26,9	68,3
11.0005	5	5,4	3	1,5	57,6
11.0014	4	4,7	2	30,5	71,2
11.0017	2	1,0	2	14,3	94,9
11.0032	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	4	5,0	2	33,3	71,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁷⁷. 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 2.2.148 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.149 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.148: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0002	24	24
11.0004	25	25
11.0005	42	42
11.0014	12	12
11.0017	6	6
Bez kontraktu	20	14
Woj.	129	123

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

⁷⁷Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 11.0001, 11.0032.

Tabela 2.2.149: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0002	65,5	79,0	87,2	61,1	18,97	20,92	14,66
11.0004	68,3	79,5	87,0	63,0	19,88	21,75	15,75
11.0005	52,4	63,3	69,1	50,4	26,58	29,04	21,17
11.0014	38,8	46,5	52,4	33,3	5,58	6,29	4,00
11.0017	8,7	12,6	17,7	1,3	0,75	1,06	0,08
Woj.	46,8	56,2	62,7	41,8	71,77	79,06	55,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.150 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁷⁸ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

W statystykach dotyczących ponownych hospitalizacji nie wykluczono zaplanowanego leczenia dwuetapowego po operacji wycięcia węzła wartowniczego. Analiza ta została szczegółowo omówiona w podrozdziale 'Zaplanowane leczenie dwuetapowe po wycięciu węzła wartowniczego'.

Tabela 2.2.150: 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 [%]
11.0001	-	4,0	0,4	0,9	2,1	2,2	0,9
11.0002	0,1	13,6	3,2	7,5	11,6	2,3	7,5
11.0004	-	16,6	5,5	9,5	15,2	1,5	9,5
11.0005	0,1	7,1	1,4	2,9	5,6	1,5	2,9
11.0014	-	9,9	2,3	4,0	7,1	2,9	3,8
11.0017	-	6,2	1,0	3,1	4,1	3,1	3,1
11.0032	-	2,0	0,1	0,2	0,2	1,7	0,2
Woj.	0,0	9,6	2,4	4,7	7,9	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 2.2.151 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji.

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

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: 1540⁷⁹.

Tabela 2.2.151: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji			Rehabilitacja ⁴ [%]	ZOD ⁵ [%]	Hospicjum ⁶ [%]
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]			
11.0001	0,1	74,4	45,4	44,7	4,4	-	1,8
11.0002	0,2	90,6	79,9	79,6	4,4	0,2	4,2
11.0004	0,4	75,8	7,5	-	3,3	0,2	3,5
11.0005	0,1	78,8	65,7	65,2	2,0	-	2,3
11.0014	0,2	79,9	1,0	-	2,7	-	2,3
11.0017	1,0	85,7	23,5	-	3,1	-	-
11.0032	-	30,9	1,0	0,1	1,6	-	0,1
Woj.	0,2	74,1	40,2	37,8	3,0	0,1	2,5

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

4 Świadczenia rehabilitacji leczniczej wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

5 Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

6 Świadczenia paliatywne i hospicyjne wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.152 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 2.2.152: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
11.0001	55,7	78,2	34,0	7,9
11.0002	59,3	65,1	39,1	7,2
11.0004	61,9	63,7	46,6	12,5
11.0005	59,2	69,9	40,7	8,7
11.0014	57,2	72,8	36,9	9,8
11.0017	55,5	86,7	28,6	5,1
11.0032	42,5	100,0	6,8	1,2
Woj.	57,1	72,8	36,2	8,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.153. 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 2.2.153: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0001	54,9	39,0	6,2
11.0002	39,5	49,6	10,8
11.0004	70,9	17,2	11,9
11.0005	43,1	53,3	3,6

⁷⁹PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

Tabela 2.2.153: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0014	46,3	50,2	3,5
11.0017	30,6	65,3	4,1
11.0032	44,0	49,6	6,3
Woj.	49,8	42,7	7,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸⁰. 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 2.2.33 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.154 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie pomorskim.

⁸⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.33: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie pomorskim na omawianym oddziale

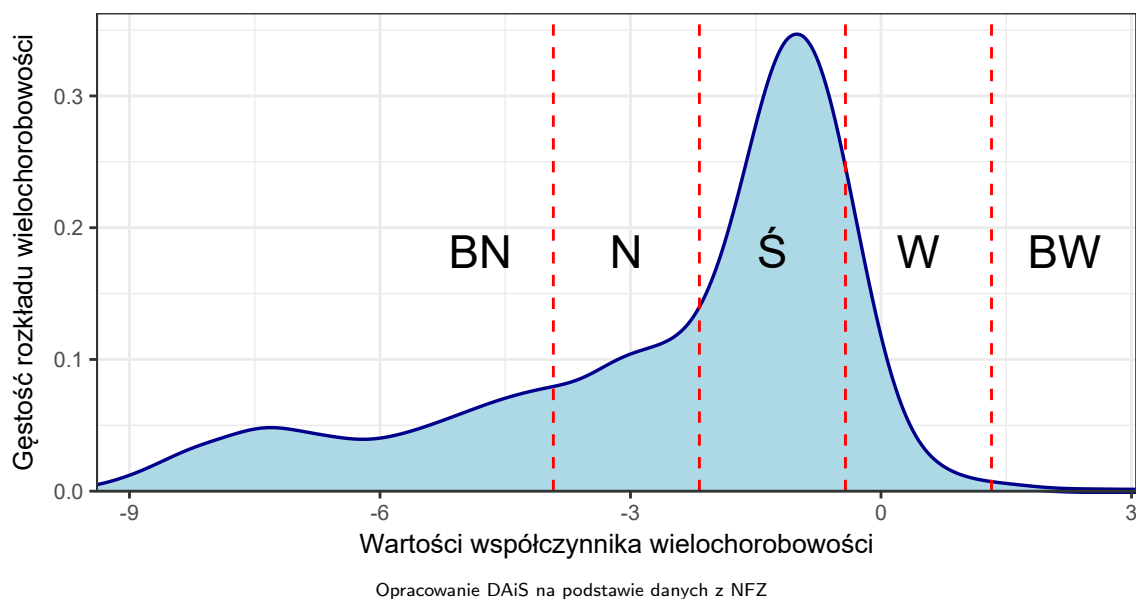


Tabela 2.2.154: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	0,68	29,10	17,13	46,82	6,65	0,30
11.0002	1,28	8,35	10,69	67,76	12,96	0,23
11.0004	1,40	7,33	21,92	58,01	12,31	0,43
11.0005	1,73	13,20	20,15	53,91	12,33	0,41
11.0014	0,48	17,95	31,94	43,84	6,26	-
11.0017	0,10	10,20	12,24	74,49	3,06	-
11.0032	0,82	94,76	4,63	0,61	-	-
Woj.	6,49	23,25	17,14	49,62	9,71	0,28

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

Wskaźniki specyficzne przy leczeniu nowotworów układu pokarmowego

Nowotwory układu pokarmowego

Nowotwory złośliwe i niezłośliwe układu pokarmowego były jedną z najczęstszych przyczyn hospitalizacji na oddziałach chirurgii onkologicznej w Polsce w roku 2016. W Tabeli 2.2.155 przedstawiono kody ICD-10 uwzględnione w analizie nowotworów złośliwych i niezłośliwych układu pokarmowego. Struktura hospitalizacji w podziale na zabiegi małe, średnie, duże i kompleksowe dla województwa pomorskiego została zaprezentowana w Tabeli 2.2.156. Z kolei Tabela 2.2.157 zawiera dane o ponownych hospitalizacjach zabiegowych pacjentów, którzy w ciągu 30, 90 lub 180 dni od zabiegu trafili do dowolnego szpitala z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób.

Liczba hospitalizacji zabiegowych w województwach w podziale na zabiegi małe, średnie, duże i kompleksowe oraz w zależności od rozpoznania, z którym pacjent był hospitalizowany została przedstawiona w Tabelach 2.2.158 i 2.2.159.

Tabela 2.2.155: Kody ICD10 uwzględnione w analizie

Rozpoznanie	Kody ICD-10
Nowotwory złośliwe górnego odcinka układu pokarmowego	C15, C16, C17.0, C22, C22.1, C23, C24, C25, C26
Nowotwory złośliwe dolnego odcinka układu pokarmowego	C17, C18, C19, C20, C21
Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	D12, D12.0, D12.1, D12.2, D12.3, D12.4, D12.5, D12.6, D12.7, D12.8, D12.9, D13, D13.0, D13.1, D13.2, D13.3, D13.4, D13.5, D13.6, D13.7, D13.9, D19.1, D21.4, D37, D37.1, D37.2, D37.3, D37.4, D37.5, D37.6, D37.7, D37.9, D48.3, D48.4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.156: Struktura hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem nowotworu układu pokarmowego wg zabiegów w województwie pomorskim

Rozpoznanie	Liczba hospitalizacji zabiegowych				
	Ogółem [tys.]	Z zabiegiem kompleksowym [tys.]	Z zabiegiem dużym [tys.]	Z zabiegiem średnim [tys.]	Z zabiegiem małym [tys.]
Nowotwory złośliwe przewodu pokarmowego	0,77	0,51	0,23	0,03	0,00
w tym górnego odcinka	0,22	0,10	0,10	0,01	-
w tym dolnego odcinka	0,56	0,41	0,13	0,02	0,00
Nowotwory niezłośliwe przewodu pokarmowego	0,19	0,06	0,07	0,02	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.157: Struktura rehospitalizacji pacjentów w województwie pomorskim

Rozpoznanie	Liczba rehospitalizacji zabiegowych					
	Do 30 dni od zabiegu [tys.]	Do 30 dni od zabiegu [%]	Do 90 dni od zabiegu [tys.]	Do 90 dni od zabiegu [%]	Do 180 dni od zabiegu [tys.]	Do 180 dni od zabiegu [%]
Nowotwory złośliwe przewodu pokarmowego	0,01	1,03	0,02	2,33	0,04	4,65
w tym górnego odcinka	0,00	1,39	0,01	2,78	0,01	3,70
w tym dolnego odcinka	0,00	0,90	0,01	2,15	0,03	4,84
Nowotwory niezłośliwe przewodu pokarmowego	0,00	1,04	0,00	2,07	0,00	2,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.158: Struktura hospitalizacji zabiegowych pacjentów z rozpoznaniem nowotworu układu pokarmowego wg rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji ogółem [tys.]	Liczba hospitalizacji zabiegowych				
		Ogółem [tys.]	Z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [tys.]	w tym górnego odcinka [tys.]	w tym dolnego odcinka [tys.]	Z rozpoznaniem nowotworu niezłośliwego [tys.]
11.0001	0,09	0,00	0,00	-	0,00	0,00
11.0002	0,39	0,30	0,26	0,08	0,18	0,04
11.0004	0,39	0,24	0,15	0,05	0,10	0,08
11.0005	0,42	0,36	0,31	0,07	0,24	0,04
11.0014	0,08	0,07	0,05	0,01	0,04	0,02
11.0017	0,01	0,00	-	-	-	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.159: Struktura hospitalizacji zabiegowych pacjentów z rozpoznaniem nowotworu układu pokarmowego

ID	Liczba hospitalizacji ogółem [tys.]	Liczba hospitalizacji zabiegowych				
		Ogółem [tys.]	Z zabiegiem kompleksowym [tys.]	Z zabiegiem dużym [tys.]	Z zabiegiem średnim [tys.]	Z zabiegiem małym [tys.]
11.0001	0,09	0,00	-	-	0,00	0,00
11.0002	0,39	0,30	0,19	0,09	0,01	-
11.0004	0,39	0,24	0,12	0,08	0,01	-
11.0005	0,42	0,36	0,22	0,11	0,02	0,00
11.0014	0,08	0,07	0,05	0,02	0,00	-
11.0017	0,01	0,00	-	0,00	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wyłonięcia stomii wśród pacjentów z nowotworem układu pokarmowego

Tabela 2.2.160 zawiera dane o pacjentach z rozpoznaniem nowotworu złośliwego i niezłośliwego układu pokarmowego, którym wykonano zabieg wyłonięcia stomii na oddziale chirurgii onkologicznej w województwie pomorskim.

Tabela 2.2.160: Struktura hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem nowotworu układu pokarmowego z procedurą wyłonięcia stomii*

ID	Nowotwór złośliwy przewodu pokarmowego		Nowotwór niezłośliwy przewodu pokarmowego	
	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
11.0002	0,03	0,03	-	-
11.0004	0,02	0,02	0,00	0,00
11.0005	0,05	0,05	0,00	0,00

Tabela 2.2.160: Struktura hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem nowotworu układu pokarmowego z procedurą wyłonienia stomii*

ID	Nowotwór złośliwy przewodu pokarmowego		Nowotwór niezłośliwy przewodu pokarmowego	
	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
11.0014	0,00	0,00	-	-
Woj.	0,10	0,11	0,01	0,01

* Kody wg klasyfikacji ICD-9: 46.032, 46.1, 46.11, 46.13, 46.19, 46.21, 46.22, 46.23, 46.29
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.12 Oddział chirurgii plastycznej

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

2.2.13 Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej

W roku 2016 w województwie pomorskim 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 pomorskim 18 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁸¹ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja,
- Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja planowa,
- Ortopedia i traumat narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia,
- Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja - H01, H02, H04, H05, H06, H07, H08, H09, H10, H11,
- Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

14 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 4 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.161 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 pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie pomorskim 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.

⁸¹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

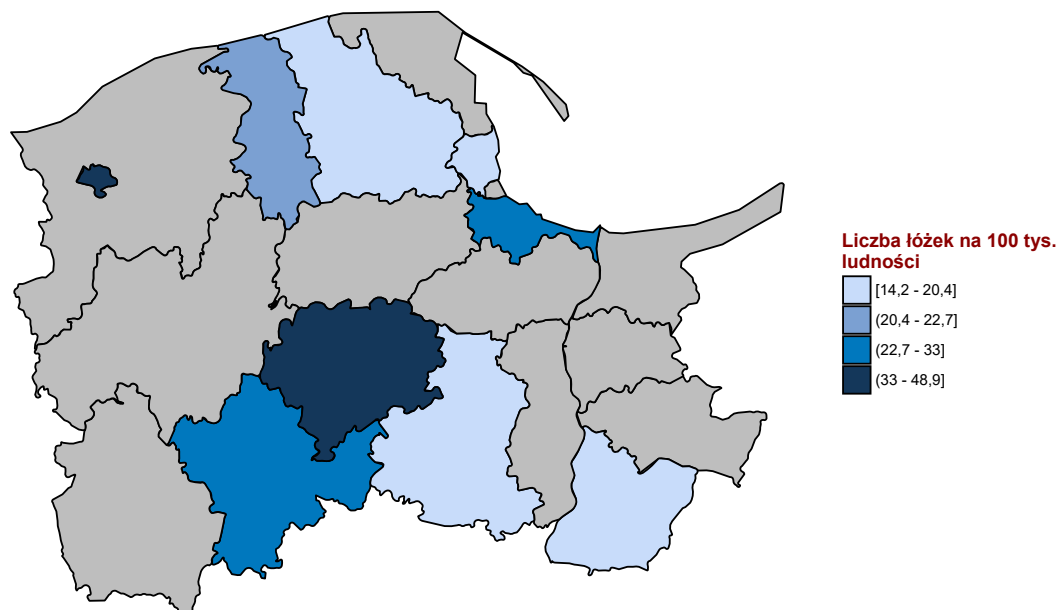
Na mapie 2.2.8 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego.

Tabela 2.2.161: 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)
11.0001	4580	nie	5,1	5,6	26,8	6,2	101
11.0002	4580	nie	0,7	0,8	5,3	8,7	8
11.0003	4580	nie	1,5	1,6	7,4	6,5	30
11.0004	4580	nie	1,4	1,5	6,4	7,0	38
11.0005	4580	nie	1,6	1,7	7,1	4,3	44
11.0006	4580	nie	1,6	1,7	6,5	17,4	32
11.0007	4580	nie	1,7	1,9	9,4	2,7	35
11.0011	4580	nie	1,0	1,0	5,1	1,9	26
11.0013	4580	nie	1,2	1,2	4,1	1,9	15
11.0014	4580	nie	0,9	1,0	3,0	4,4	23
11.0018	4580	nie	0,9	1,0	5,1	6,9	17
11.0028	4580	nie	0,4	0,4	1,1	7,4	9
11.0032	4670	nie	0,5	0,5	0,5	1,5	-
11.0033	4580	tak	0,3	0,3	0,4	11,2	7
11.0036	4500	nie	0,4	0,4	0,6	2,1	-
11.0037	4580	nie	0,3	0,4	0,6	5,3	4
11.0046	4670	nie	0,3	0,3	0,3	3,8	-
11.0092	4670	nie	0,2	0,2	0,2	4,2	-
Woj.	-	nie	19,7	21,7	90,0	6,1	389

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.162⁸². W Tabeli 2.2.163 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁸³ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.162: 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 [%]
11.0001	5,65	99,86	98,90	1,10
11.0002	0,78	100,00	99,74	0,26
11.0003	1,57	99,87	99,04	0,96
11.0004	1,54	99,74	99,35	0,65
11.0005	1,74	99,88	97,93	2,07
11.0006	1,69	99,88	92,67	7,33
11.0007	1,92	100,00	94,83	5,17
11.0011	1,03	99,81	98,44	1,56

⁸²Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁸³Liczba 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 2.2.162: 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 [%]
11.0013	1,25	99,92	97,43	2,57
11.0014	1,02	99,90	96,37	3,63
11.0018	1,02	99,90	96,66	3,34
11.0028	0,42	100,00	99,29	0,71
11.0032	0,52	100,00	100,00	-
11.0033	0,27	100,00	100,00	-
11.0036	0,38	99,74	99,21	0,79
11.0037	0,36	100,00	100,00	-
11.0046	0,32	100,00	100,00	-
11.0092	0,19	100,00	100,00	-
Woj.	21,66	99,89	97,81	2,19

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.163: 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 [%]
11.0001	26,32	5,86	99,65	0,35	100,00
11.0002	5,21	1,34	99,96	0,04	100,00
11.0003	7,11	0,57	99,79	0,21	100,00
11.0004	6,28	1,66	99,81	0,19	100,00
11.0005	6,85	0,31	98,06	1,94	100,00
11.0006	6,40	0,52	97,38	2,62	100,00
11.0007	9,26	0,82	96,69	3,31	100,00
11.0011	5,02	0,28	98,21	1,79	100,00
11.0013	4,12	0,96	99,13	0,87	100,00
11.0014	2,96	0,73	97,33	2,67	100,00
11.0018	5,02	0,13	98,31	1,69	100,00
11.0028	1,12	-	99,73	0,27	-
11.0032	0,52	-	100,00	-	-
11.0033	0,36	0,00	100,00	-	100,00
11.0036	0,59	0,01	99,49	0,51	100,00
11.0037	0,64	0,09	100,00	-	100,00
11.0046	0,32	-	100,00	-	-
11.0092	0,19	-	100,00	-	-
Woj.	88,30	13,28	98,84	1,16	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

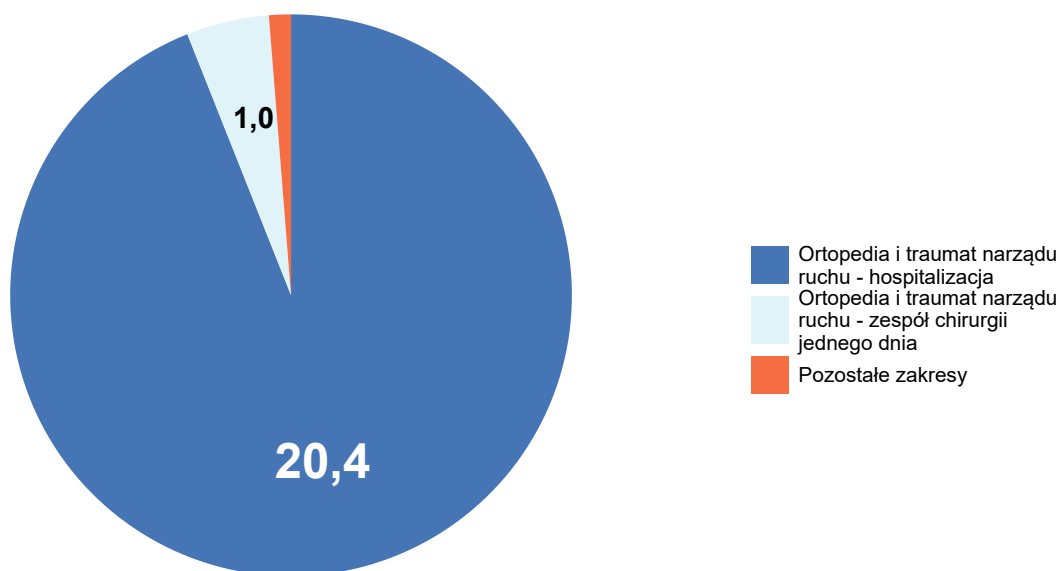
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.164. Wykres 2.2.34 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.34: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.164: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja planowa [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja - H01, H02, H04, H05, H06, H07, H08, H09, H10, H11 [%]	Pozostałe [%]
11.0001	26,77	100,0	-	-	0,1	-
11.0002	5,31	99,8	-	-	-	0,2
11.0003	7,42	100,0	-	-	0,4	-
11.0004	6,42	100,0	-	-	-	-
11.0005	7,07	100,0	-	-	-	-
11.0006	6,50	100,0	-	-	-	-
11.0007	9,42	100,0	-	-	-	-
11.0011	5,10	100,0	-	-	-	-
11.0013	4,15	100,0	-	-	-	-
11.0014	2,97	100,0	-	-	-	-
11.0018	5,11	100,0	-	-	-	-
11.0028	1,12	100,0	-	-	-	-
11.0032	0,52	-	100,0	-	-	-
11.0033	0,36	-	-	100,0	-	-
11.0036	0,60	100,0	-	-	-	-
11.0037	0,64	100,0	-	-	-	-

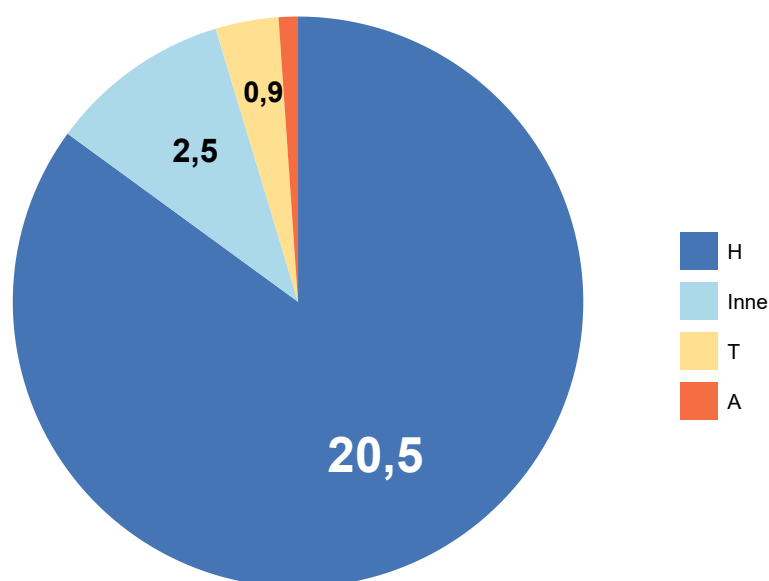
Tabela 2.2.164: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja planowa [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja - H01, H02, H04, H05, H06, H07, H08, H09, H10, H11 [%]	Pozostałe [%]
11.0046	0,32	-	100,0	-	-	-
11.0092	0,19	-	100,0	-	-	-
Woj.	89,98	98,4	1,1	0,4	0,1	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.165 oraz na wykresie 2.2.35 zaprezentowano rozkład liczby hospitalizacji w podziale na 3 grupy produktów (produkty z grup: 'Choroby układu nerwowego', 'Choroby układu mięśniowo-szkieletowego' oraz 'Obrażenia, urazy').

Wykres 2.2.35: Produkty wg liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.165: Struktura hospitalizacji według grup produktów (w procentach)

ID	H [%]	T [%]	A [%]	Inne [%]
11.0001	80,42	4,22	0,65	14,70

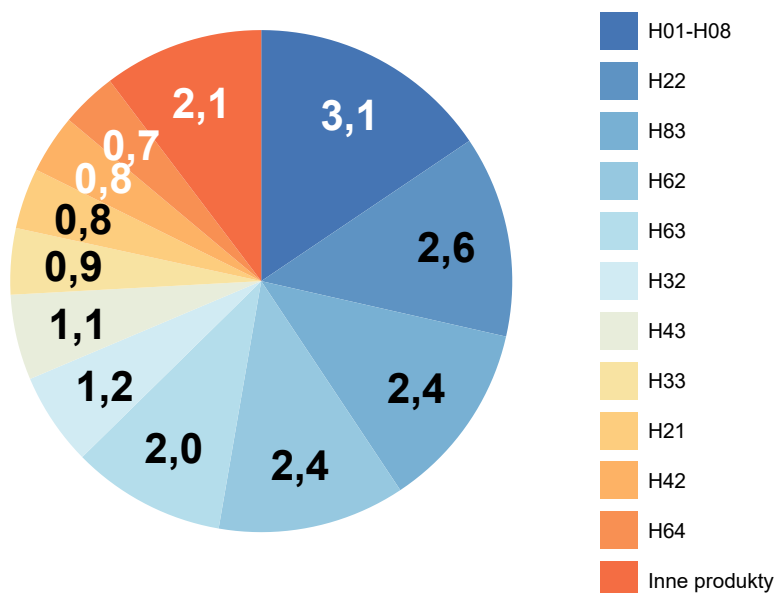
Tabela 2.2.165: Struktura hospitalizacji według grup produktów (w procentach)

ID	H [%]	T [%]	A [%]	Inne [%]
11.0002	79,76	9,41	2,24	8,59
11.0003	76,77	6,85	0,43	15,95
11.0004	85,61	4,21	0,23	9,95
11.0005	83,22	7,24	0,52	9,02
11.0006	86,96	0,80	1,80	10,45
11.0007	89,44	1,47	0,14	8,94
11.0011	79,86	6,08	1,89	12,17
11.0013	88,72	0,51	1,38	9,39
11.0014	93,23	-	-	6,77
11.0018	90,84	3,46	0,75	4,95
11.0028	79,05	-	20,95	-
11.0032	100,00	-	-	-
11.0033	98,88	-	0,74	0,37
11.0036	98,17	0,78	0,78	0,26
11.0037	95,72	-	-	4,28
11.0046	100,00	-	-	-
11.0092	100,00	-	-	-
Woj.	85,03	3,57	1,09	10,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.167 oraz na wykresie 2.2.36 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 2.2.36: Produkty z grupy 'H' wg liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.166: Nazwy produktów

Pełna nazwa produktu
H01-H08 Endoprotezoplastyki stawów
H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących
H22 artroskopia lecznicza
H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy
H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej
H42 duże zabiegi na kończynie górnej
H43 średnie zabiegi na kończynie górnej
H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej
H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej
H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia
H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.167: Struktura hospitalizacji według produktów z grupy 'H' (w procentach)

ID	H01-H08 [%]	H22 [%]	H83 [%]	H62 [%]	H63 [%]	H32 [%]	Inne [%]
11.0001	14,44	6,76	6,98	16,04	14,57	9,62	31,59
11.0002	16,37	9,59	13,27	7,23	6,64	7,96	38,94
11.0003	18,62	4,95	8,51	16,74	8,65	1,53	41,00
11.0004	15,45	7,31	8,54	16,61	14,83	3,08	34,18
11.0005	21,11	5,86	5,99	18,46	15,12	0,69	32,77
11.0006	29,45	6,59	14,70	9,70	6,40	1,71	31,46
11.0007	13,02	14,30	9,20	8,35	6,91	7,18	41,04
11.0011	12,66	11,37	8,48	18,78	11,70	4,61	32,40
11.0013	7,55	29,61	10,58	9,27	8,70	3,94	30,35
11.0014	21,20	20,41	23,26	2,06	2,55	9,72	20,80
11.0018	16,36	4,84	12,24	12,24	11,83	8,33	34,16
11.0028	-	47,59	13,25	-	-	6,02	33,13
11.0032	-	32,19	28,95	-	-	2,10	36,76
11.0033	0,38	39,10	10,53	-	-	15,04	34,96
11.0036	-	30,85	48,67	-	-	13,56	6,91
11.0037	15,92	12,29	20,11	-	-	1,12	50,56
11.0046	-	37,78	53,97	-	0,32	-	7,94
11.0092	-	53,93	0,52	-	-	-	45,55
Woj.	15,01	12,72	11,86	11,81	9,72	5,87	33,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.168 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 2.2.167), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Inne'.

Tabela 2.2.168: Struktura produktów z grupy 'Inne'

ID	Nazwa Produktu	Udział [%]
11.0001	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	19,03
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	17,29
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	11,41
11.0002	H42 duże zabiegi na kończynie górnej	16,99
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	15,93
	H22 artroskopia lecznicza	11,50
11.0003	H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia	25,59
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	20,82
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	10,75
11.0004	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	19,80
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	17,69
	H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia	15,40
11.0005	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	24,00

Tabela 2.2.168: Struktura produktów z grupy 'Inne'

ID	Nazwa Produktu	Udział [%]
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	19,66
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	9,91
11.0006	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	23,35
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	15,50
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	15,41
11.0007	H22 artroskopia lecznicza	17,56
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	11,49
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	11,29
11.0011	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	21,85
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	13,61
	H22 artroskopia lecznicza	13,23
11.0013	H22 artroskopia lecznicza	33,00
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	14,44
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	11,79
11.0014	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	30,98
	H22 artroskopia lecznicza	27,19
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	12,94
11.0018	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	15,30
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	15,30
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	14,78
11.0028	H22 artroskopia lecznicza	48,02
	H42 duże zabiegi na kończynie górnej	13,37
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	13,37
11.0032	H22 artroskopia lecznicza	32,19
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	28,95
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	22,48
11.0033	H22 artroskopia lecznicza	39,25
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	20,00
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	15,09
11.0036	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	49,06
	H22 artroskopia lecznicza	31,10
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	13,67
11.0037	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	23,92
	H31f kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy <66 r.ż.	21,93
	H31 kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	19,27
11.0046	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	53,97
	H22 artroskopia lecznicza	37,78
	H42 duże zabiegi na kończynie górnej	6,03
11.0092	H22 artroskopia lecznicza	53,93
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	21,99
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	14,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.169 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 2.2.170 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.169: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu [%]
11.0001	90,6	22,5	16,7
11.0002	91,3	23,9	23,7

Tabela 2.2.169: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
11.0003	88,8	20,9	20,9
11.0004	91,6	17,7	17,3
11.0005	85,6	24,1	24,1
11.0006	98,5	40,1	33,2
11.0007	97,0	19,1	18,9
11.0011	89,8	14,8	14,5
11.0013	97,4	7,9	7,9
11.0014	97,7	23,1	22,9
11.0018	90,8	18,8	18,8
11.0028	97,8	24,5	2,7
11.0032	100,0	-	-
11.0033	100,0	2,4	2,2
11.0036	98,2	5,6	5,6
11.0037	100,0	51,1	50,8
11.0046	100,0	-	-
11.0092	100,0	-	-
Woj.	93,0	20,7	18,1

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)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.170: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0001	90,6	21,9	47,6	28,7	1,8	-
11.0002	91,3	32,4	39,9	26,8	1,0	-
11.0003	88,8	21,8	31,9	45,0	1,2	-
11.0004	91,6	19,5	38,7	40,4	1,3	-
11.0005	85,6	24,1	38,2	32,5	5,3	-
11.0006	98,5	38,3	22,9	38,4	0,3	-
11.0007	97,0	19,6	26,4	50,7	3,3	-
11.0011	89,8	14,9	43,2	41,5	0,4	-
11.0013	97,4	9,0	27,9	62,9	0,2	-
11.0014	97,7	22,9	15,4	60,6	1,0	-
11.0018	90,8	20,7	47,4	31,6	0,3	-
11.0028	97,8	2,9	37,3	59,8	-	-
11.0032	100,0	-	13,0	85,7	1,3	-
11.0033	100,0	2,2	20,9	76,5	0,4	-
11.0036	98,2	5,6	13,7	80,6	-	-
11.0037	100,0	51,1	7,3	41,6	-	-
11.0046	100,0	-	6,3	93,7	-	-
11.0092	100,0	-	-	97,4	2,6	-
Woj.	93,0	20,7	34,1	43,7	1,5	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.171 zaprezentowano operatywę w trybie nagłym, planowym oraz ogółem. Z analizy wykluczono świadczenia zrealizowane na zakresach związanych z zespołem chirurgii jednego dnia. Na wykresie

2.2.37 przedstawiono dwa 'pudełka' dla województwa oraz dla Polski. Każde z 'pudełek' zawiera informację o każdym z województw (dla Polski) lub o każdym ze szpitali (dla województw). 'Pudełko' należy interpretować w następujący sposób:

- Pogrubiona linia na środku szarego pola jest wizualizacją mediany
- Pionowe linie ograniczające szare tło z lewej oraz prawej strony oznaczają odpowiednio 1 oraz 3 kwartył
- Koniec poziomej linii odchodzącej od szarego tła z lewej strony wyznacza wartość operatywy dla 3 kwartyła, pomniejszoną o 1,5 rozstępu ćwiartkowego (rozstęp ćwiartkowy - różnica między trzecim a pierwszym kwartyłem)
- Koniec poziomej linii odchodzącej od szarego tła z prawej strony wyznacza wartość operatywy dla 3 kwartyła, powiększoną o 1,5 rozstępu ćwiartkowego (rozstęp ćwiartkowy - różnica między trzecim a pierwszym kwartyłem)
- Punkty znajdujące się skrajnie z lewej lub z prawej strony wykresu symbolizują wartości odstające. W przypadku województwa będzie to szpital, którego odsetek świadczeń zabiegowych znacznie różnił się od pozostałych oddziałów w województwie. W przypadku Polski natomiast będzie to województwo, którego procent świadczeń zabiegowych znacznie różnił się od pozostałych województw.

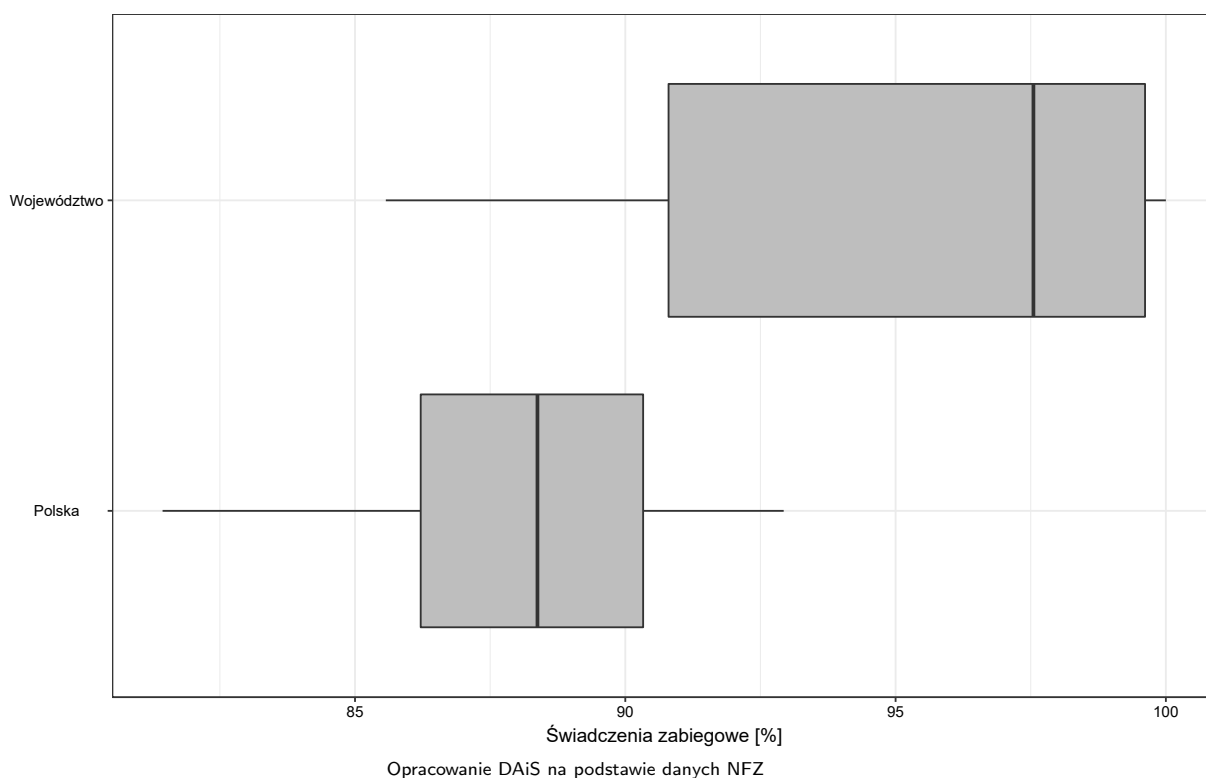
Jeżeli na wykresie dla danego województwa została zwizualizowana wyłącznie pogrubiona pionowa linia, oznacza to, że w danym województwie występował wyłącznie 1 oddział analizowanego typu. W tym przypadku linia ta będzie oznaczać wartość odsetka świadczeń zabiegowych dla tego świadczeniodawcy.

Tabela 2.2.171: Świadczenia zabiegowe ze względu na tryb przyjęcia do szpitala

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje zabiegowe		
		ogółem [%]	nagły tryb przyjęcia [%]	planowy tryb przyjęcia [%]
11.0001	5,65	90,53	89,07	92,16
11.0002	0,78	90,95	75,00	95,67
11.0003	1,57	88,76	85,03	97,08
11.0004	1,54	91,62	93,44	89,00
11.0005	1,74	85,57	74,01	94,31
11.0006	1,69	98,46	94,27	99,17
11.0007	1,92	96,97	95,07	99,36
11.0011	1,03	89,80	84,31	95,25
11.0013	1,25	97,44	93,18	99,40
11.0014	1,02	97,66	80,46	99,44
11.0018	1,02	90,75	88,16	93,31
11.0028	0,42	97,81	100,00	97,79
11.0033	0,27	100,00	-	100,00
11.0036	0,38	98,10	-	99,45
11.0037	0,36	100,00	100,00	100,00
Woj.	20,63	92,56	87,99	95,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.37: Rozkład świadczeń zabiegowych w województwie oraz w Polsce



W tabeli 2.2.172 zaprezentowano procent świadczeń urazowych⁸⁴, procent chorób układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej⁸⁵ oraz procent powikłań⁸⁶ na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.172: Rozkład hospitalizacji według głównych grup rozpoznań

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	urazy [%]	choroby układu kostno-mięśniowego [%]	powikłania [%]	pozostałe [%]
11.0001	5,65	51,70	30,33	9,51	8,46
11.0002	0,78	35,51	44,74	9,49	10,26
11.0003	1,57	67,68	25,51	2,93	3,88
11.0004	1,54	68,07	25,13	5,44	1,36
11.0005	1,74	51,18	29,30	14,34	5,18
11.0006	1,69	23,45	51,51	5,20	19,85
11.0007	1,92	25,84	49,53	15,97	8,66
11.0011	1,03	47,42	32,36	7,48	12,73
11.0013	1,25	35,15	48,23	1,61	15,01
11.0014	1,02	9,51	73,14	4,80	12,55
11.0018	1,02	38,17	42,69	13,94	5,20
11.0028	0,42	1,43	92,62	1,43	4,52
11.0032	0,52	3,24	53,14	1,14	42,48
11.0033	0,27	4,85	81,72	3,73	9,70
11.0036	0,38	0,78	62,14	0,26	36,81
11.0037	0,36	8,66	72,35	1,12	17,88
11.0046	0,32	0,63	56,83	-	42,54
11.0092	0,19	8,38	75,92	1,57	14,14
Woj.	21,66	39,66	41,56	7,86	10,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

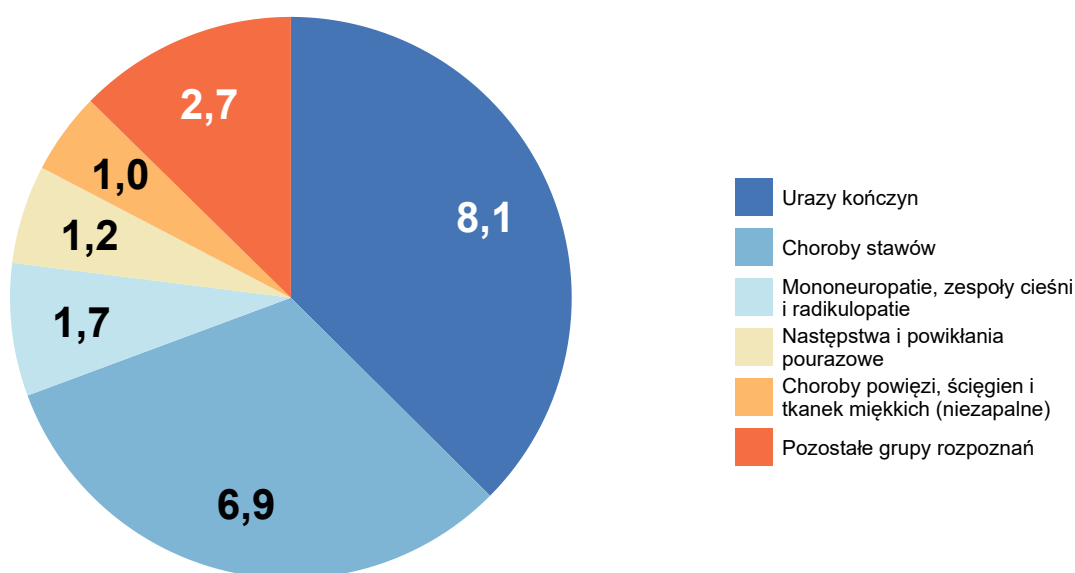
⁸⁴według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za urazy przyjęto kody z grupy S oraz kody T01-T14

⁸⁵według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za Choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej przyjęto kody z grupy M

⁸⁶według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za Powikłania przyjęto kody T79, T81, T84, T90, T91, T92, T93, T94

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁸⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.173. 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 2.2.38 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.174 oraz na Wykresie 2.2.39.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.173: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Powikłania po zabiegach medycznych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0001	5,65	48,1	22,9	2,1	6,4	2,2	3,2	15,2
11.0002	0,78	31,7	29,1	4,4	8,5	5,9	1,0	19,5
11.0003	1,57	64,1	20,0	2,5	1,2	3,2	1,8	7,3
11.0004	1,54	65,9	18,5	1,0	3,2	2,6	2,2	6,7
11.0005	1,74	48,8	22,8	3,3	11,6	3,9	2,8	7,0
11.0006	1,69	22,2	39,9	18,7	2,5	4,5	2,7	9,6
11.0007	1,92	24,7	36,3	5,4	12,3	7,3	3,7	10,4
11.0011	1,03	44,7	27,5	11,3	6,0	2,9	1,5	6,1
11.0013	1,25	34,3	37,6	12,3	0,7	6,7	1,0	7,4
11.0014	1,02	8,5	66,4	12,1	2,9	4,6	1,9	3,6
11.0018	1,02	36,5	28,1	1,5	12,4	9,3	1,5	10,8

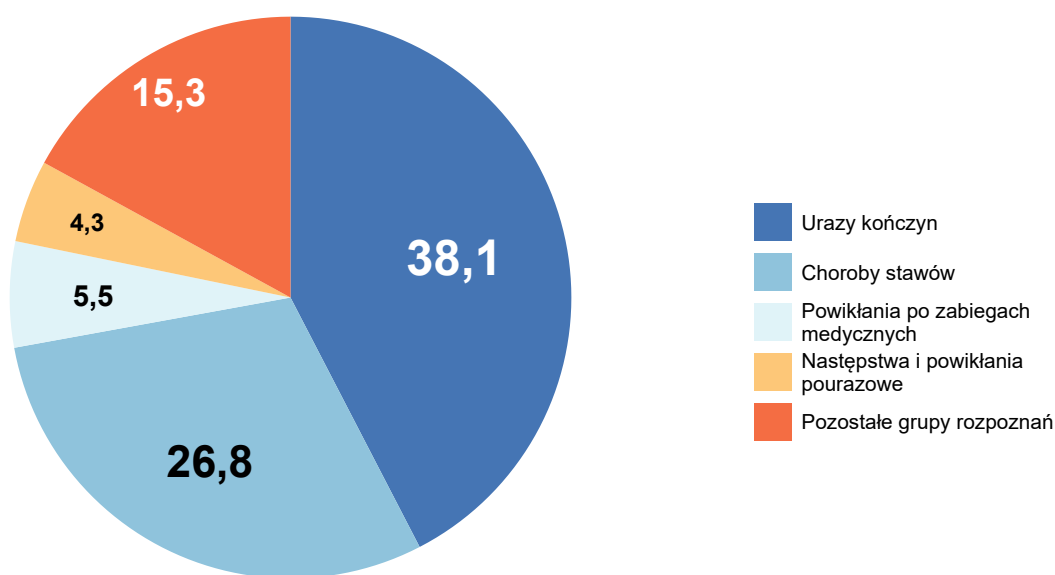
⁸⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.173: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Powikłania po zabiegach medycznych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0028	0,42	1,4	56,4	4,0	1,4	14,8	-	21,9
11.0032	0,52	3,2	37,1	37,3	1,1	6,5	-	14,7
11.0033	0,27	4,9	65,3	8,2	3,7	13,1	-	4,9
11.0036	0,38	-	50,4	36,6	0,3	7,3	-	5,5
11.0037	0,36	8,7	66,2	15,9	0,8	4,7	0,3	3,4
11.0046	0,32	0,6	41,6	34,3	-	13,7	-	9,8
11.0092	0,19	8,4	73,3	14,1	1,6	-	-	2,6
Woj.	21,66	37,5	31,9	7,6	5,7	4,7	2,2	10,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.39: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.174: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Powikłania po zabiegach medycznych [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Inne choroby kości i tkanki chrzęstnej [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
11.0001	26,77	47,23	23,64	7,08	4,73	0,64	2,76	13,93
11.0002	5,31	41,94	28,15	1,34	4,62	1,77	1,26	20,93
11.0003	7,42	56,51	26,73	4,27	1,23	1,23	0,98	9,06
11.0004	6,42	53,58	18,86	4,22	5,46	0,37	10,24	7,26
11.0005	7,07	60,57	17,68	7,24	5,26	0,85	0,07	8,32
11.0006	6,50	18,70	54,63	7,49	1,45	4,91	1,09	11,73
11.0007	9,42	28,29	28,46	12,13	10,78	1,37	1,98	16,98
11.0011	5,10	56,38	20,71	4,49	6,28	4,28	0,08	7,79
11.0013	4,15	38,24	40,14	1,86	0,48	4,68	4,20	10,40
11.0014	2,97	12,17	67,08	9,48	1,21	4,14	0,54	5,38
11.0018	5,11	50,15	24,36	3,62	8,16	0,80	0,92	11,99
11.0028	1,12	1,60	62,42	-	1,42	3,29	-	31,26
11.0032	0,52	3,24	37,14	-	1,14	37,33	-	21,14
11.0033	0,36	5,25	66,30	-	3,04	6,35	0,28	18,78
11.0036	0,60	-	65,11	-	0,33	24,87	-	9,68
11.0037	0,64	4,87	79,87	1,26	0,47	8,96	-	4,56
11.0046	0,32	0,63	41,59	-	-	34,29	-	23,49
11.0092	0,19	8,38	73,30	-	1,57	14,14	-	2,62
Woj.	89,98	42,40	29,74	6,09	4,74	2,29	2,27	12,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.175 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁸⁸.

Tabela 2.2.175: 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 [%]
11.0001	48,4	93,0	86	231	32,4	39,6	51,5	15,3	0,1
11.0002	77,3	97,0	79	182	31,2	38,0	22,4	56,6	0,3
11.0003	31,6	97,6	111	291	27,4	33,3	68,4	0,3	-
11.0004	41,4	97,8	106	289	31,1	38,7	58,6	26,6	-
11.0005	56,4	100,0	104	384	31,5	37,0	43,6	55,1	-
11.0006	85,9	89,4	72	293	29,6	37,0	14,1	3,8	-
11.0007	44,1	98,2	251	382	16,3	21,9	55,9	6,8	-
11.0011	50,4	99,2	118	224	21,6	29,5	48,8	30,7	0,8
11.0013	69,3	99,2	159	192	19,7	24,3	30,7	0,5	-
11.0014	90,6	90,5	186	302	25,4	30,6	9,2	35,1	0,2

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

Tabela 2.2.175: 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 [%]
11.0018	50,3	95,7	45	153	45,8	50,3	49,6	6,9	0,1
11.0028	99,3	99,0	166	254	33,1	36,7	0,7	-	-
11.0032	100,0	97,3	147	228	29,1	34,9	-	-	-
11.0033	100,0	99,6	165	330	15,7	25,7	-	-	-
11.0036	98,4	97,9	151	226	16,4	20,4	1,6	16,7	-
11.0037	99,4	99,7	75	165	20,5	35,4	0,3	-	0,3
11.0046	100,0	99,7	106	140	2,9	6,0	-	-	-
11.0092	100,0	100,0	58	79	22,5	39,8	-	-	-
Woj.	60,1	95,8	106	259	27,3	33,9	39,8	17,5	0,1

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.176 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.176: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
11.0001	5	9,5	3	56,0
11.0002	7	8,6	5	32,3
11.0003	5	8,8	3	55,5
11.0004	4	7,4	2	63,6
11.0005	4	7,1	2	56,9
11.0006	4	4,6	3	62,5
11.0007	5	13,1	3	64,6
11.0011	5	7,5	2	60,6
11.0013	3	3,5	3	78,9
11.0014	3	4,1	1	73,3
11.0018	5	9,0	4	49,8
11.0028	3	0,6	3	99,0
11.0032	1	-	1	100,0
11.0033	1	0,6	1	99,3
11.0036	2	0,7	2	98,7
11.0037	2	1,9	1	83,8
11.0046	1	-	1	100,0
11.0092	1	-	1	100,0
Woj.	4	8,3	2	63,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁸⁹. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wy-

⁸⁹Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 11.0032, 11.0036, 11.0046, 11.0092.

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

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

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

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

W tabeli 2.2.177 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.178 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.177: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0001	101	101
11.0002	8	8
11.0003	30	30
11.0004	38	38
11.0005	44	44
11.0006	32	32
11.0007	35	35
11.0011	26	26
11.0013	15	15
11.0014	23	23
11.0018	17	18
11.0028	9	9
11.0033	7	6
11.0037	4	4
Bez kontraktu	105	108
Woj.	494	497

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.178: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0001	71,4	86,2	92,1	73,3	87,10	93,02	74,04

Tabela 2.2.178: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0002	174,8	198,4	204,2	185,5	15,87	16,33	14,84
11.0003	66,9	79,2	84,4	67,6	23,75	25,32	20,29
11.0004	45,8	55,8	60,7	44,9	21,20	23,08	17,05
11.0005	42,9	51,7	56,2	41,7	22,74	24,73	18,34
11.0006	55,4	69,2	75,1	56,1	22,15	24,04	17,96
11.0007	72,0	86,7	93,3	72,0	30,34	32,66	25,21
11.0011	52,7	63,0	68,1	51,8	16,39	17,72	13,46
11.0013	74,3	95,8	106,5	72,4	14,38	15,97	10,86
11.0014	35,2	45,1	51,7	30,3	10,36	11,90	6,97
11.0018	76,7	91,9	99,1	76,0	16,54	17,84	13,68
11.0028	34,1	46,8	55,7	27,3	4,22	5,01	2,46
11.0033	16,5	27,9	34,0	14,5	1,67	2,04	0,87
11.0037	43,4	61,5	69,1	44,7	2,46	2,77	1,79
Woj.	61,6	75,7	82,2	61,3	289,18	312,42	237,82

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

Tabela 2.2.179: Rehospitalizacje ogółem

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
11.0001	5,65	0,29	5,06
11.0002	0,78	0,03	3,33
11.0003	1,57	0,10	6,68
11.0004	1,54	0,09	5,89
11.0005	1,74	0,10	5,99
11.0006	1,69	0,06	3,78
11.0007	1,92	0,08	4,07
11.0011	1,03	0,05	5,05
11.0013	1,25	0,04	3,05
11.0014	1,02	0,03	3,24
11.0018	1,02	0,07	6,58
11.0028	0,42	0,01	1,90
11.0032	0,52	0,01	1,52
11.0033	0,27	0,01	2,24
11.0036	0,38	0,01	1,57
11.0037	0,36	0,00	0,56
11.0046	0,32	0,00	0,63
11.0092	0,19	0,00	1,05
Woj.	21,66	0,98	4,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.180 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 2.2.180: Rehospitalizacje ogółem SMT

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
11.0001	5,17	0,14	2,76
11.0002	0,70	0,02	2,14
11.0003	1,51	0,08	5,03
11.0004	1,52	0,06	4,07
11.0005	1,65	0,05	3,04
11.0006	1,36	0,03	2,28
11.0007	1,75	0,05	2,80
11.0011	0,90	0,04	3,90
11.0013	1,06	0,02	1,51
11.0014	0,89	0,02	2,02
11.0018	0,97	0,04	3,62
11.0028	0,40	0,00	1,25
11.0033	0,24	0,00	1,24
11.0036	0,24	0,00	0,41
11.0046	0,18	0,00	0,55
11.0092	0,16	0,00	1,22
Woj.	19,30	0,54	2,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Powyższe zestawienie poddano dalszej analizie. Wyodrębniono 4 typy rehospitalizacji na podstawie rodzaju hospitalizacji. Tabela 2.2.181 objaśnia skróty użyte w dalszej części dokumentu. W tabeli 2.2.182 przeanalizowano jaki % stanowią rehospitalizacje danego typu w odniesieniu do wszystkich rehospitalizacji.

Tabela 2.2.181: 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 2.2.182: 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' [%]
11.0001	0,13	56,82	14,39	24,24	6,06
11.0002	0,02	13,33	13,33	60,00	13,33
11.0003	0,07	50,68	5,48	39,73	5,48
11.0004	0,06	63,93	11,48	24,59	1,64
11.0005	0,05	45,65	4,35	41,30	8,70
11.0006	0,02	58,33	33,33	8,33	-
11.0007	0,03	65,62	18,75	18,75	-
11.0011	0,03	37,50	-	59,38	3,12
11.0013	0,01	85,71	14,29	-	-
11.0014	0,01	75,00	25,00	-	-
11.0018	0,02	33,33	8,33	50,00	8,33
11.0028	0,00	40,00	20,00	40,00	-
11.0033	0,00	100,00	-	-	-
11.0046	0,00	-	100,00	-	-
11.0092	0,00	100,00	-	-	-

Tabela 2.2.182: 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' [%]
Woj.	0,47	53,81	11,86	30,72	4,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.183 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, 1500⁹⁰.

Tabela 2.2.183: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 42 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
11.0001	0,4	75,6	71,1	54,6
11.0002	0,3	86,6	83,1	61,4
11.0003	0,7	58,5	53,3	-
11.0004	0,1	88,2	86,6	80,0
11.0005	1,2	76,4	73,6	-
11.0006	0,4	88,5	82,4	65,1
11.0007	0,3	83,0	80,8	41,3
11.0011	2,5	86,9	84,7	69,0
11.0013	0,2	85,1	81,0	69,1
11.0014	0,3	86,7	84,0	40,8
11.0018	1,7	67,9	64,4	-
11.0028	0,7	62,1	55,0	-
11.0032	-	91,8	89,3	54,7
11.0033	-	28,7	16,8	1,5
11.0036	-	76,8	73,1	2,3
11.0037	-	36,3	30,2	-
11.0046	-	70,5	65,1	0,3
11.0092	-	40,3	27,7	-
Woj.	0,6	77,2	73,1	41,5

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.184 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 2.2.184: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
11.0001	48,86	51,97	31,76	11,08

⁹⁰PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ, PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

Tabela 2.2.184: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
11.0002	50,48	49,62	24,87	5,77
11.0003	57,35	52,23	38,10	12,60
11.0004	55,00	45,27	31,80	9,84
11.0005	60,39	52,33	47,50	17,67
11.0006	56,79	57,00	36,86	7,38
11.0007	51,79	50,31	25,78	7,83
11.0011	54,67	47,04	32,07	11,08
11.0013	53,13	46,79	24,00	5,62
11.0014	56,06	58,24	37,65	6,37
11.0018	55,16	51,13	31,11	8,83
11.0028	48,11	44,52	17,14	1,43
11.0032	54,47	62,48	32,76	4,57
11.0033	47,43	61,57	17,54	2,24
11.0036	52,08	60,57	22,19	1,83
11.0037	47,83	53,07	18,72	3,07
11.0046	55,93	64,13	25,40	2,54
11.0092	49,48	49,21	18,32	3,14
Woj.	53,18	51,98	31,89	9,28

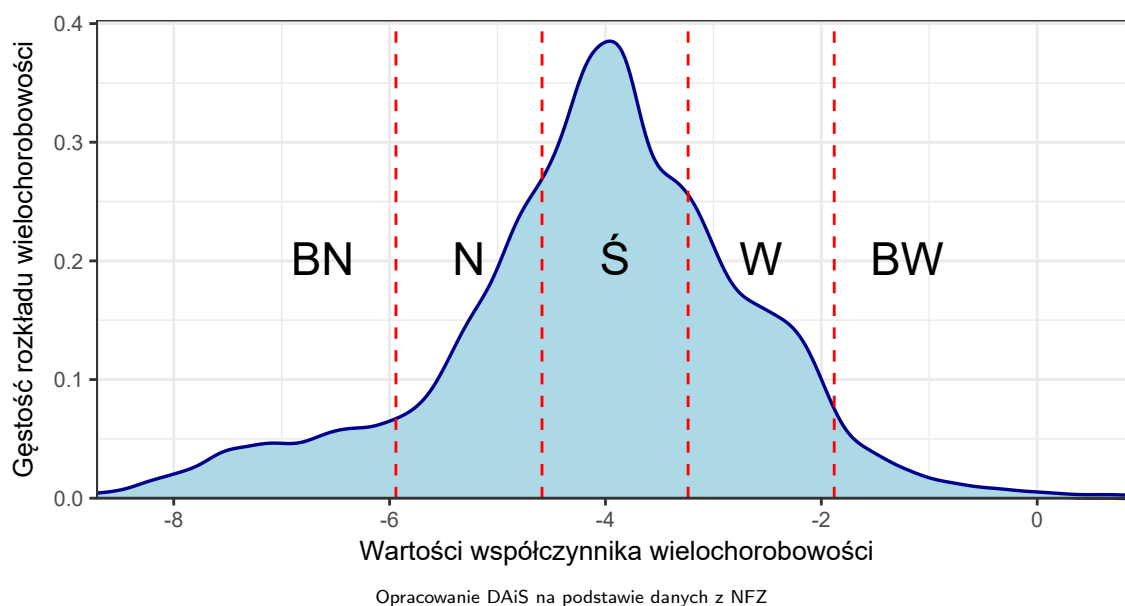
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁹¹. 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 2.2.40 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.185 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie pomorskim.

⁹¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.40: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie pomorskim na omawianym oddziale**Tabela 2.2.185:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	5,65	11,32	23,39	38,85	21,41	5,03
11.0002	0,78	9,00	21,59	47,04	17,22	5,14
11.0003	1,56	3,20	12,67	49,46	30,71	3,97
11.0004	1,54	2,14	15,09	50,97	27,98	3,82
11.0005	1,74	3,11	11,17	47,38	30,51	7,83
11.0006	1,69	6,08	17,19	49,03	24,51	3,19
11.0007	1,92	12,94	21,92	45,98	16,65	2,51
11.0011	1,03	8,16	16,72	43,15	28,57	3,40
11.0013	1,25	10,51	21,59	47,03	18,30	2,57
11.0014	1,02	18,73	21,86	40,29	16,67	2,45
11.0018	1,02	6,87	20,12	48,97	21,30	2,75
11.0028	0,42	30,95	33,81	29,05	5,24	0,95
11.0032	0,52	9,52	25,14	38,67	22,86	3,81
11.0033	0,27	30,97	27,61	33,21	6,72	1,49
11.0036	0,38	16,97	26,11	40,47	13,84	2,61
11.0037	0,36	31,56	24,58	29,33	12,57	1,96
11.0046	0,32	7,94	24,44	46,35	18,10	3,17
11.0092	0,19	21,47	38,74	32,46	6,28	1,05
Woj.	21,65	10,07	20,23	43,77	21,96	3,97

^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 2.2.186. 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 2.2.186: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0001	49,6	44,2	6,2
11.0002	46,7	44,6	8,7
11.0003	60,2	33,3	6,5
11.0004	80,8	12,2	7,0
11.0005	73,2	22,6	4,3
11.0006	43,3	39,3	17,4
11.0007	31,6	65,7	2,7
11.0011	66,3	31,8	1,9
11.0013	55,7	42,4	1,9
11.0014	35,8	59,8	4,4
11.0018	51,7	41,4	6,9
11.0028	39,5	53,1	7,4
11.0032	59,2	39,2	1,5
11.0033	71,3	17,5	11,2
11.0036	41,5	56,4	2,1
11.0037	38,8	55,9	5,3
11.0046	90,8	5,4	3,8
11.0092	7,9	88,0	4,2
Woj.	53,1	40,8	6,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.187 przedstawiono dane dotyczące hospitalizacji podczas których jedynymi sprawozdanymi procedurami⁹² 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 2.2.187: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
11.0001	5,65	0,38	6,78	1,06	3,66
11.0002	0,78	0,05	6,28	0,35	4,08
11.0003	1,57	0,09	5,53	0,20	4,60
11.0004	1,54	0,08	5,51	0,16	1,18
11.0005	1,74	0,19	10,88	0,36	2,12
11.0006	1,69	0,15	8,68	0,25	2,72
11.0007	1,92	0,10	5,43	0,30	1,92

⁹²Według Międzynarodowej Klasyfikacji procedur medycznych ICD-9

Tabela 2.2.187: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
11.0011	1,03	0,10	10,11	0,31	2,88
11.0013	1,25	0,04	3,05	0,06	5,26
11.0014	1,02	0,04	4,12	0,11	2,38
11.0018	1,02	0,10	9,91	0,26	3,96
11.0028	0,42	0,01	2,62	0,01	9,09
11.0036	0,38	0,01	2,35	0,02	11,11
Woj.	21,66	1,35	6,23	3,46	2,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.188: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji - tryb nagły

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
11.0001	2,91	0,18	6,32	0,57	6,52
11.0002	0,18	0,03	17,71	0,30	6,45
11.0003	1,08	0,07	6,13	0,17	6,06
11.0004	0,90	0,04	4,20	0,08	2,63
11.0005	0,76	0,13	17,70	0,30	2,24
11.0006	0,24	0,02	7,56	0,04	11,11
11.0007	1,07	0,07	6,35	0,26	2,94
11.0011	0,50	0,07	13,55	0,25	4,41
11.0013	0,38	0,01	1,57	0,02	33,33
11.0014	0,09	0,01	8,51	0,04	12,50
11.0018	0,50	0,05	10,69	0,17	5,56
11.0036	0,01	0,00	66,67	0,02	25,00
Woj.	8,63	0,68	7,87	2,20	3,68

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 2.2.189 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 2.2.189: 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 2.2.190 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 2.2.190: Rehabilitacja urazów

ID	Złamanie kości udowej		Uraz kręgosłupa		Uraz łokcia	
	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]
11.0001	0,58	4,79	0,15	-	0,11	43,75
11.0002	0,04	10,26	0,01	-	0,01	58,33

Tabela 2.2.190: Rehabilitacja urazów

ID	Złamanie kości udowej		Uraz kręgosłupa		Uraz łokcia	
	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]
11.0003	0,16	1,22	0,04	-	0,04	63,64
11.0004	0,15	8,55	0,01	-	0,04	102,44
11.0005	0,26	0,78	0,01	-	0,03	31,03
11.0006	0,10	1,01	0,01	-	0,01	23,08
11.0007	0,08	2,60	0,00	-	0,01	15,38
11.0011	0,12	4,27	0,01	-	0,01	60,00
11.0013	0,06	-	0,01	-	0,01	28,57
11.0014	0,02	4,00	0,01	-	0,00	40,00
11.0018	0,10	11,22	0,00	-	0,01	42,86
Woj.	1,67	4,14	0,26	-	0,30	52,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.15 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci

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

2.2.17 Oddział chorób wewnętrznych

W roku 2016 w województwie pomorskim 24 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁹³ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (inne specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Choroby wewnętrzne - hospitalizacja,
- Choroby wewnętrzne - hospitalizacja planowa.

24 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.191 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 pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie pomorskim 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 pomorskiego. W tabelach, w których wyodrębniono świadczeniodawców ze względu na VIII część kodu resortowego przedstawiono dodatkowo podział świadczeniodawców według następujących kategorii:

⁹³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

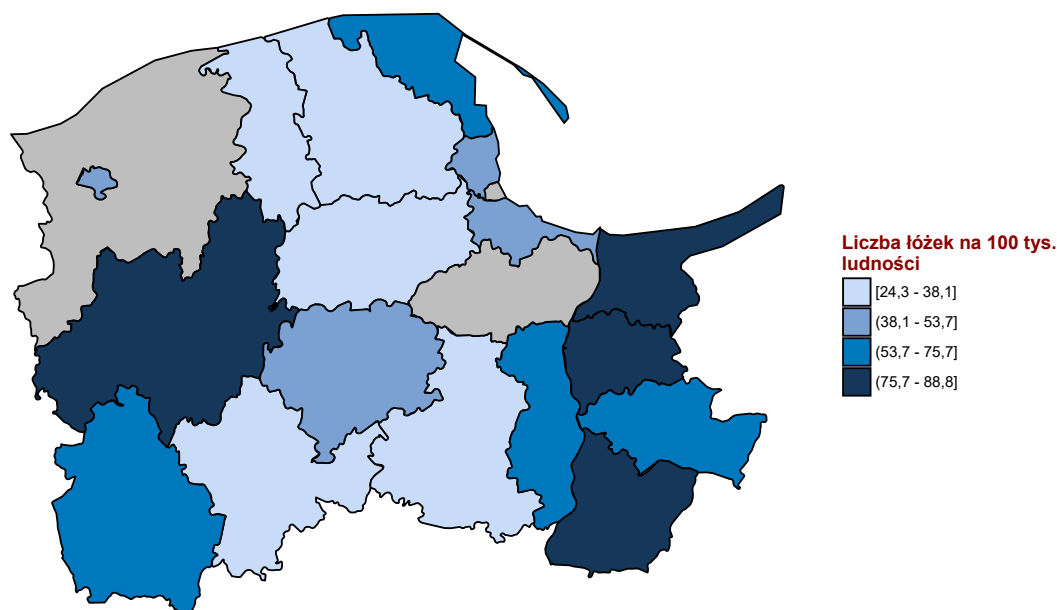
- kategoria 1: VIII część kodu resortowego 4000 oraz jedynie zakresy jednoimienne ('Choroby wewnętrzne - hospitalizacja' oraz 'Choroby wewnętrzne - hospitalizacja planowa')
- kategoria 2: VIII część kodu resortowego 4000 oraz co najmniej jeden zakres inny niż zakres jednoimienne (np. 'Choroby płuc –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

Tabela 2.2.191: 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 [%]
11.0001	4000	kat. 1	nie	6,1	7,5	67,1	3,2
11.0002			nie	0,8	1,3	5,4	5,7
11.0003			nie	1,7	2,3	14,7	2,6
11.0004			nie	1,3	1,5	15,3	4,3
11.0006			nie	1,4	1,6	9,2	5,1
11.0007			nie	1,6	2,0	9,6	1,6
11.0011			nie	1,2	1,4	9,3	2,5
11.0012			nie	2,4	3,1	21,1	1,4
11.0013			nie	1,0	1,4	6,9	2,7
11.0014			nie	0,7	0,9	4,8	5,6
11.0015			nie	1,3	1,6	8,6	1,7
11.0016			nie	0,9	1,2	5,9	2,2
11.0017			nie	1,6	1,9	10,2	2,1
11.0018			nie	1,5	1,8	10,2	2,9
11.0021			nie	1,3	1,6	7,8	2,8
11.0023			nie	1,1	1,3	8,5	1,3
11.0024			nie	1,0	1,4	7,2	3,8
11.0025			nie	0,9	1,1	4,9	20,9
11.0026			nie	1,3	1,5	6,5	8,2
11.0028			nie	0,6	0,8	4,4	1,9
11.0031			nie	1,3	1,4	8,7	6,3
11.0036			nie	0,5	0,7	4,9	7,7
11.0039			nie	0,9	1,2	6,7	7,3
11.0005	4000	kat. 2	nie	3,1	3,8	28,0	3,0
11.0002	4020	kat. 3	nie	0,7	0,8	4,5	4,8
11.0002	4030		nie	0,3	0,3	3,4	3,3
11.0002	4050		nie	0,1	0,1	0,5	5,1
11.0002	4130		nie	0,2	0,4	1,6	14,2
11.0031	4008		nie	1,0	1,2	6,4	2,7
11.0031	4346		nie	0,4	0,5	2,9	9,4
Woj.	-	Woj.	nie	36,7	47,4	305,2	3,9

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 2.2.192⁹⁴. W Tabeli 2.2.193 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁹⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.192: 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 [%]
11.0001	4000	kat. 1	7,53	98,88	99,50	0,50	-
11.0002			1,26	99,60	82,58	1,91	15,51
11.0003			2,26	98,58	99,06	0,94	-
11.0004			1,55	99,16	99,67	0,33	-
11.0006			1,58	98,04	99,48	0,52	-
11.0007			1,95	99,64	100,00	-	-
11.0011			1,43	98,53	93,80	6,20	-
11.0012			3,05	99,38	100,00	-	-
11.0013			1,35	99,85	98,59	1,41	-

⁹⁴ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁹⁵ 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 2.2.192: 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 [%]
11.0014			0,89	99,32	99,43	0,57	-
11.0015			1,64	99,94	100,00	-	-
11.0016			1,22	99,92	100,00	-	-
11.0017			1,93	99,38	97,34	2,66	-
11.0018			1,84	99,84	99,29	0,71	-
11.0021			1,56	99,36	98,25	1,75	-
11.0023			1,28	99,84	98,99	1,01	-
11.0024			1,35	100,00	100,00	-	-
11.0025			1,09	100,00	100,00	-	-
11.0026			1,53	99,93	98,76	1,24	-
11.0028			0,77	100,00	99,74	0,26	-
11.0031			1,42	100,00	96,33	3,67	-
11.0036			0,66	100,00	100,00	-	-
11.0039			1,19	99,58	98,90	1,10	-
11.0005	4000	kat. 2	3,76	98,51	99,11	0,89	-
11.0002	4020	kat. 3	0,80	95,61	99,34	0,66	-
11.0002	4030		0,30	93,07	100,00	-	-
11.0002	4050		0,08	94,94	100,00	-	-
11.0002	4130		0,40	99,75	100,00	-	-
11.0031	4008		1,18	100,00	99,83	0,17	-
11.0031	4346		0,51	99,80	100,00	-	-
Woj.	-	-	47,38	99,21	98,66	0,93	0,41

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 2.2.193: 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 [%]
11.0001	4000	kat. 1	65,39	13,00	99,82	0,18	-	100,00	-
11.0002			4,91	1,19	93,26	2,73	4,01	86,09	13,91
11.0003			14,13	3,52	99,71	0,29	-	100,00	-
11.0004			14,66	4,00	99,67	0,33	-	100,00	-
11.0006			8,84	1,18	99,76	0,24	-	100,00	-
11.0007			9,21	1,66	100,00	-	-	100,00	-
11.0011			8,93	0,58	98,37	1,63	-	100,00	-
11.0012			20,65	4,51	100,00	-	-	100,00	-
11.0013			6,80	2,53	99,50	0,50	-	100,00	-
11.0014			4,65	0,97	99,89	0,11	-	100,00	-
11.0015			8,40	1,59	100,00	-	-	100,00	-
11.0016			5,84	0,82	100,00	-	-	100,00	-

Tabela 2.2.193: 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 1f ⁵ [%]
11.0017			9,98	1,54	99,48	0,52	-	100,00	-
11.0018			10,06	1,51	99,75	0,25	-	100,00	-
11.0021			7,65	0,24	99,65	0,35	-	100,00	-
11.0023			8,46	0,18	99,83	0,17	-	100,00	-
11.0024			7,20	0,83	100,00	-	-	100,00	-
11.0025			4,83	0,19	100,00	-	-	100,00	-
11.0026			6,40	0,39	99,41	0,59	-	100,00	-
11.0028			4,37	0,93	99,93	0,07	-	100,00	-
11.0031			8,69	0,46	96,66	3,34	-	100,00	-
11.0036			4,92	0,17	100,00	-	-	100,00	-
11.0039			6,58	0,76	99,80	0,20	-	100,00	-
11.0005	4000	kat. 2	27,10	3,02	99,74	0,26	-	100,00	-
11.0002	4020	kat. 3	3,83	1,53	97,52	2,48	-	100,00	-
11.0002	4030		2,86	1,47	100,00	-	-	100,00	-
11.0002	4050		0,49	0,08	100,00	-	-	100,00	-
11.0002	4130		1,46	0,10	100,00	-	-	100,00	-
11.0031	4008		6,39	1,53	99,87	0,13	-	100,00	-
11.0031	4346		2,91	0,63	100,00	-	-	100,00	-
Woj.	-	-	296,61	51,10	99,53	0,40	0,07	99,68	0,32

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 reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym
- Program lekowy - leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych
- Program lekowy - leczenie aktywnej postaci ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD-10 M31.3, M31.8)

Tabela 2.2.194 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

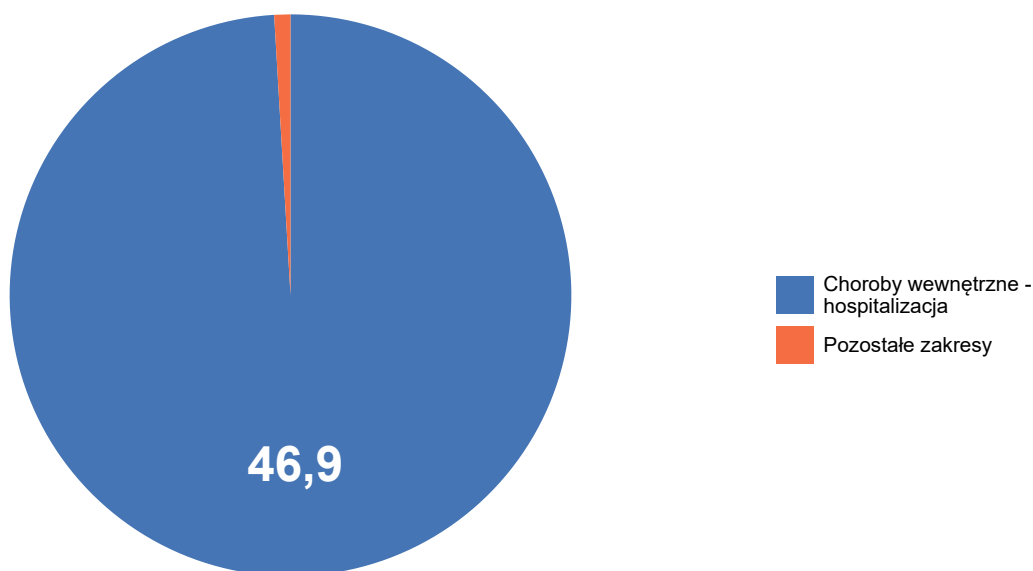
Tabela 2.2.194: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
11.0002	0,03	0,20
Woj.	0,03	0,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.195. Wykres 2.2.41 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.41: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.195: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Endokrynologia - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych [%]	Program lekowy - leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzięńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym [%]	Program lekowy - leczenie aktywnej postaci ziarniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD-10 M31.3, M31.8) [%]
11.0001	4000	kat. 1	66,92	100,0	-	-	-	-
11.0002			5,38	96,3	-	2,2	1,1	0,3
11.0003			14,72	100,0	-	-	-	-
11.0004			15,30	100,0	-	-	-	-
11.0006			9,20	100,0	-	-	-	-
11.0007			9,59	100,0	-	-	-	-
11.0011			9,29	100,0	-	-	-	-
11.0012			21,03	100,0	-	-	-	-
11.0013			6,91	100,0	-	-	-	-
11.0014			4,75	100,0	-	-	-	-
11.0015			8,59	100,0	-	-	-	-

Tabela 2.2.195: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Endokrynologia - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych [%]	Program lekowy - leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym [%]	Program lekowy - leczenie aktywnej postaci ziarniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD-10 M31.3, M31.8) [%]
11.0016			5,87	100,0	-	-	-	-
11.0017			10,17	100,0	-	-	-	-
11.0018			10,22	100,0	-	-	-	-
11.0021			7,77	100,0	-	-	-	-
11.0023			8,54	100,0	-	-	-	-
11.0024			7,25	100,0	-	-	-	-
11.0025			4,86	100,0	-	-	-	-
11.0026			6,48	100,0	-	-	-	-
11.0028			4,42	100,0	-	-	-	-
11.0031			8,73	100,0	-	-	-	-
11.0036			4,92	100,0	-	-	-	-
11.0039			6,68	100,0	-	-	-	-
11.0005	4000	kat. 2	27,97	96,1	3,9	-	-	-
11.0002	4020	kat. 3	4,38	100,0	-	-	-	-
11.0002	4030		3,31	100,0	-	-	-	-
11.0002	4050		0,55	100,0	-	-	-	-
11.0002	4130		1,58	100,0	-	-	-	-
11.0031	4008		6,41	100,0	-	-	-	-
11.0031	4346		2,93	100,0	-	-	-	-
Woj.	Woj.	Woj.	304,69	99,6	0,4	0,0	0,0	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.197 oraz na Wykresie 2.2.42. Tabela 2.2.196 przedstawia bardziej obszerną listę produktów i liczbę sprawozdanych z nimi hospitalizacji.

Tabela 2.2.196: Produkty według liczby hospitalizacji na oddziale/zakresie w województwie

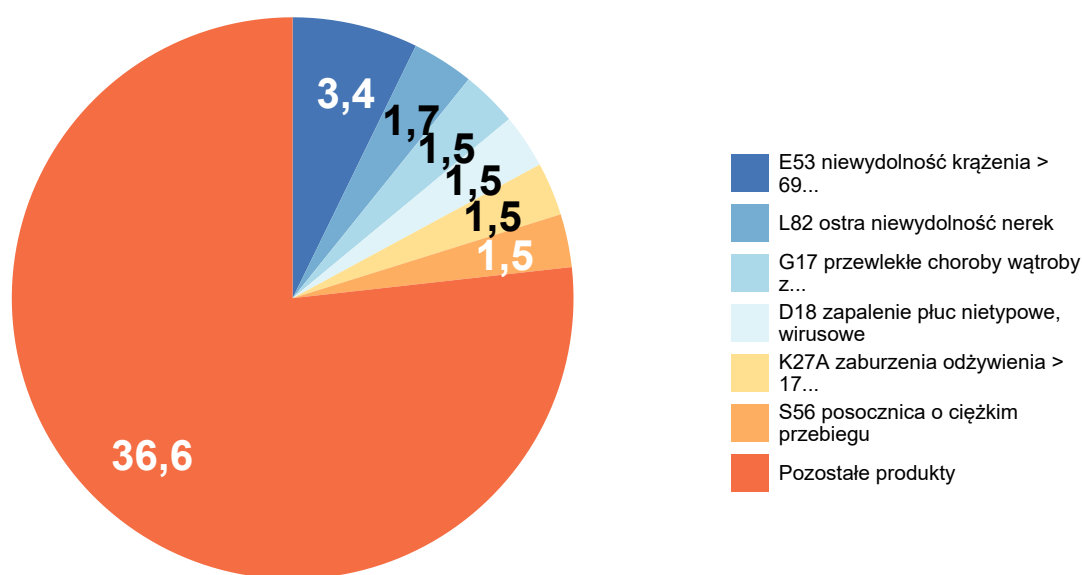
Nazwa produktu rozliczeniowego	Liczba hospitalizacji [tys.]
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw	3,4
L82 ostra niewydolność nerek	1,7
G17 przewlekłe choroby wątroby z pw	1,5
D18 zapalenie płuc nietypowe, wirusowe	1,5
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.	1,5
S56 posocznica o ciężkim przebiegu	1,5
D46 POChP i inne obturacyjne choroby płuc	1,3
Q66 choroby naczyń	1,2
S06 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony >1 dnia	1,2
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r. ż.	1,2
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego	1,2
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej	1,2
E73 choroby zastawek serca >17 r.ż.	1,1
F36 choroby jelita grubego	0,9
S03 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego >1 dnia	0,9
D36 zaburzenia oddychania w czasie snu	0,8

Tabela 2.2.196: Produkty według liczby hospitalizacji na oddziale/zakresie w województwie

Nazwa produktu rozliczeniowego	Liczba hospitalizacji [tys.]
L07 zakażenia nerek lub dróg moczowych	0,8
L84 inne choroby nerek	0,7
L83 przewlekła niewydolność nerek	0,7
D48 zapalenie płuc bez pw	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.42: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.197: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	E53 [%]	L82 [%]	G17 [%]	D18 [%]	K27A [%]	S56 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	4000	kat. 1	11,9	4,1	2,8	5,4	2,5	3,7	69,6
11.0002			4,2	1,9	3,0	0,6	2,3	2,7	85,3
11.0003			1,1	14,6	5,2	7,8	2,6	9,7	59,0
11.0004			4,8	3,9	7,5	13,8	4,7	1,2	64,0
11.0006			5,6	4,7	0,8	0,3	0,2	0,4	88,1
11.0007			3,7	2,2	-	2,9	4,3	3,9	82,9
11.0011			2,0	5,1	1,8	1,3	1,1	7,7	80,9
11.0012			7,6	1,3	2,0	8,5	1,9	2,6	76,1
11.0013			0,1	4,4	1,8	3,4	2,5	9,9	77,8
11.0014			5,8	2,1	4,0	-	2,6	1,5	84,1
11.0015			5,8	12,2	15,1	-	5,1	0,4	61,4
11.0016			13,0	2,6	2,8	0,7	2,9	1,9	76,1
11.0017			7,3	1,1	1,7	-	4,3	3,6	82,0

Tabela 2.2.197: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	E53 [%]	L82 [%]	G17 [%]	D18 [%]	K27A [%]	S56 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0018			11,3	2,1	1,6	1,7	2,7	2,1	78,5
11.0021			12,2	2,5	0,9	0,1	1,5	0,1	82,6
11.0023			14,0	0,8	11,3	1,2	0,7	1,9	70,2
11.0024			4,4	4,7	5,8	0,4	2,1	0,4	82,3
11.0025			6,8	1,2	4,8	1,3	1,6	2,7	81,7
11.0026			10,1	1,6	1,3	5,3	4,0	1,5	76,1
11.0028			2,8	0,1	0,6	0,5	16,7	0,5	78,7
11.0031			6,9	-	0,2	2,8	0,6	0,6	88,9
11.0036			7,9	0,6	3,3	-	-	-	88,2
11.0039			11,9	2,9	1,1	-	2,9	2,2	79,1
11.0005	4000	kat. 2	5,9	3,8	3,6	0,7	4,1	3,7	78,2
11.0002	4020	kat. 3	7,5	1,1	2,5	1,3	1,3	6,1	80,2
11.0002	4030		12,9	4,0	3,0	12,5	0,7	8,3	58,7
11.0002	4050		2,5	1,3	3,8	1,3	6,3	10,1	74,7
11.0002	4130		4,5	-	0,2	2,0	1,5	-	91,8
11.0031	4008		0,3	1,1	1,0	0,5	9,0	0,6	87,6
11.0031	4346		-	0,6	4,1	0,8	9,3	0,2	85,0
Woj.	Woj.	Woj.	7,3	3,6	3,2	3,1	3,1	3,1	76,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.198 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze (świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.199 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.198: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ⁴ [%]
11.0001	7,2	-	-	92,8	-	-
11.0002	1,3	-	-	98,7	-	-
11.0003	5,1	-	-	94,9	-	-
11.0004	0,7	-	-	99,3	-	-
11.0005	6,0	-	-	94,0	3,8	3,6
11.0006	11,4	-	-	88,6	0,1	-
11.0007	18,2	-	-	81,8	-	-
11.0011	3,6	-	-	96,4	0,2	-
11.0012	0,1	-	-	99,9	-	-
11.0013	5,8	-	-	94,2	-	-
11.0014	3,2	-	-	96,8	-	-
11.0015	0,1	-	-	99,9	-	-
11.0016	-	-	-	100,0	-	-
11.0017	4,8	-	-	95,2	-	-
11.0018	0,7	-	-	99,3	-	-
11.0021	0,3	-	-	99,7	-	-
11.0023	0,3	-	-	99,7	-	-
11.0024	1,0	-	-	99,0	-	-
11.0025	0,4	-	-	99,6	-	-

Tabela 2.2.198: 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 [%]
11.0026	0,3	-	-	99,7	-	-
11.0028	3,6	-	-	96,4	-	-
11.0031	6,1	-	-	93,9	-	-
11.0036	-	-	-	100,0	-	-
11.0039	1,9	-	-	98,1	-	-
Woj.	4,2	-	-	95,8	0,3	0,3

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.199: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0001	7,2	-	5,4	50,3	13,6	30,7
11.0002	1,3	-	38,2	29,4	23,5	8,8
11.0003	5,1	-	4,5	90,2	2,7	2,7
11.0004	0,7	-	-	30,0	40,0	30,0
11.0005	6,0	-	8,2	68,5	16,0	7,3
11.0006	11,4	-	-	83,5	-	16,5
11.0007	18,2	-	38,7	41,8	2,5	16,9
11.0011	3,6	-	-	70,2	21,3	8,5
11.0012	0,1	-	-	100,0	-	-
11.0013	5,8	-	-	50,6	29,9	19,5
11.0014	3,2	-	-	35,7	3,6	60,7
11.0015	0,1	-	-	-	100,0	-
11.0017	4,8	-	-	88,8	-	11,2
11.0018	0,7	-	-	25,0	-	75,0
11.0021	0,3	-	-	-	-	100,0
11.0023	0,3	-	-	-	25,0	75,0
11.0024	1,0	-	-	92,3	7,7	-
11.0025	0,4	-	-	25,0	50,0	25,0
11.0026	0,3	-	80,0	20,0	-	-
11.0028	3,6	-	3,6	82,1	-	14,3
11.0031	6,1	-	-	98,4	1,6	-
11.0039	1,9	-	-	81,8	-	18,2
Woj.	4,2	-	10,5	62,8	8,9	17,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W rozdziale poddano analizie hospitalizacje ze sprawozdanymi produktami z katalogu 1c (produkty do dosumowania). Analizowano hospitalizacje z następujących kategorii:

- Przetoczenie krwi/osocza

- Żywienie dojelitowe
- Żywienie pozajelitowe

Tabela 2.2.200 przedstawia nazwy produktów wchodzących w skład poszczególnych grup.

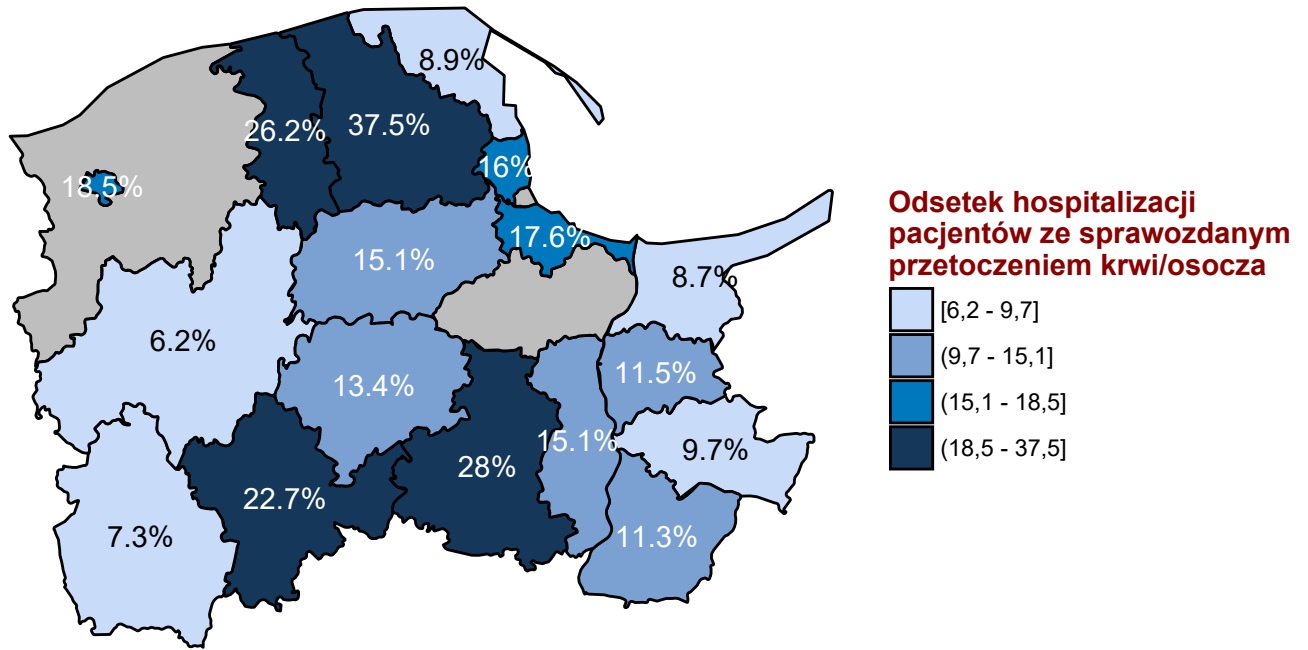
Wykres 2.2.43 przedstawia odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym przetoczeniem krwi/osocza. Wykres 2.2.44 przedstawia odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem dojelitowym, a wykres 2.2.45 odsetek hospitalizacji z żywieniem pozajelitowym.

Tabela 2.2.200: Produkty z katalogu 1c poddane analizie

Typ produktu	Nazwa produktu	
przetoczenie	Przetoczenie koncentratu granulocytarnego z aferezy	
	Przetoczenie koncentratu komórek płytkowych z aferezy po redukcji biologicznych czynników zakaźnych	
	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych	
	Przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych z aferezy	
	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z aferezy	
	Przetoczenie koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej	
	Przetoczenie krioprecypitatu	
	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego kkc	
	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych	
	Przetoczenie osocza	
	Przetoczenie osocza po redukcji patogenów	
	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek czerwonych	
	Przetoczenie ubogoleukocytarnego koncentratu krwinek płytkowych z krwi pełnej	
	Pzetoczenie napromienianego koncentratu krwinek czerwonych	
	żywienie dojelitowe	Żywienie dojelitowe
		żywienie pozajelitowe
Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe		
	Kompletne żywienie pozajelitowe	

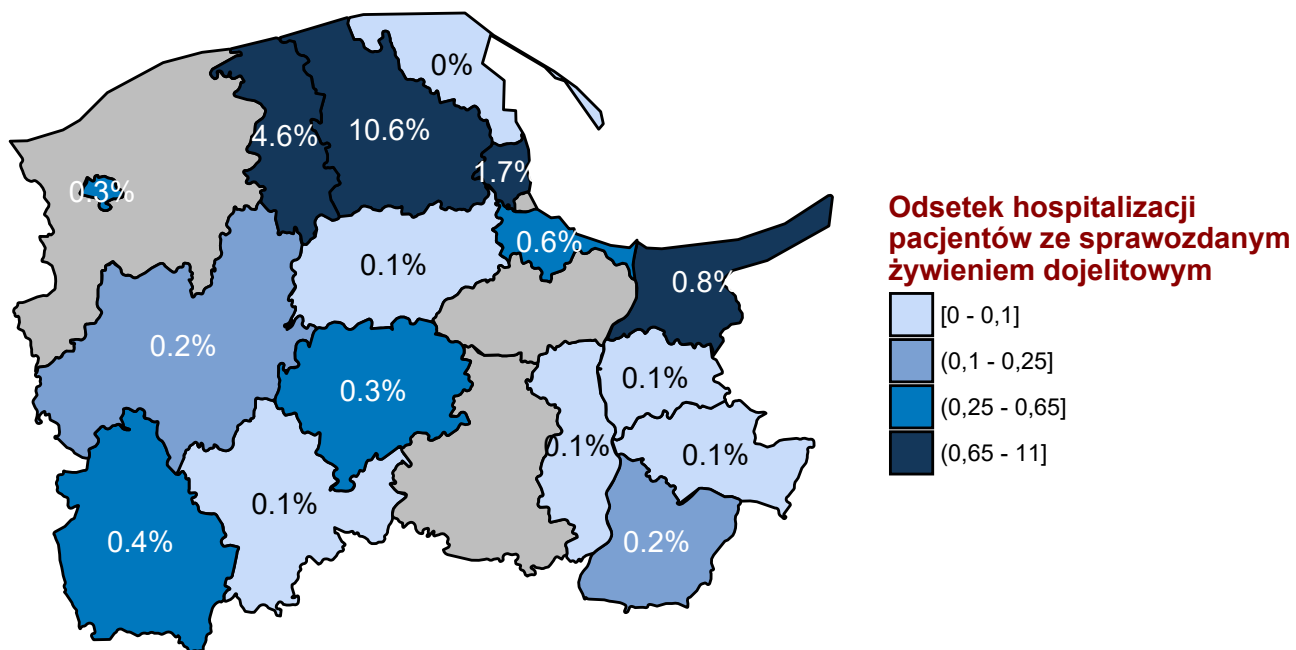
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.43: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym przetoczeniem krwi/osocza



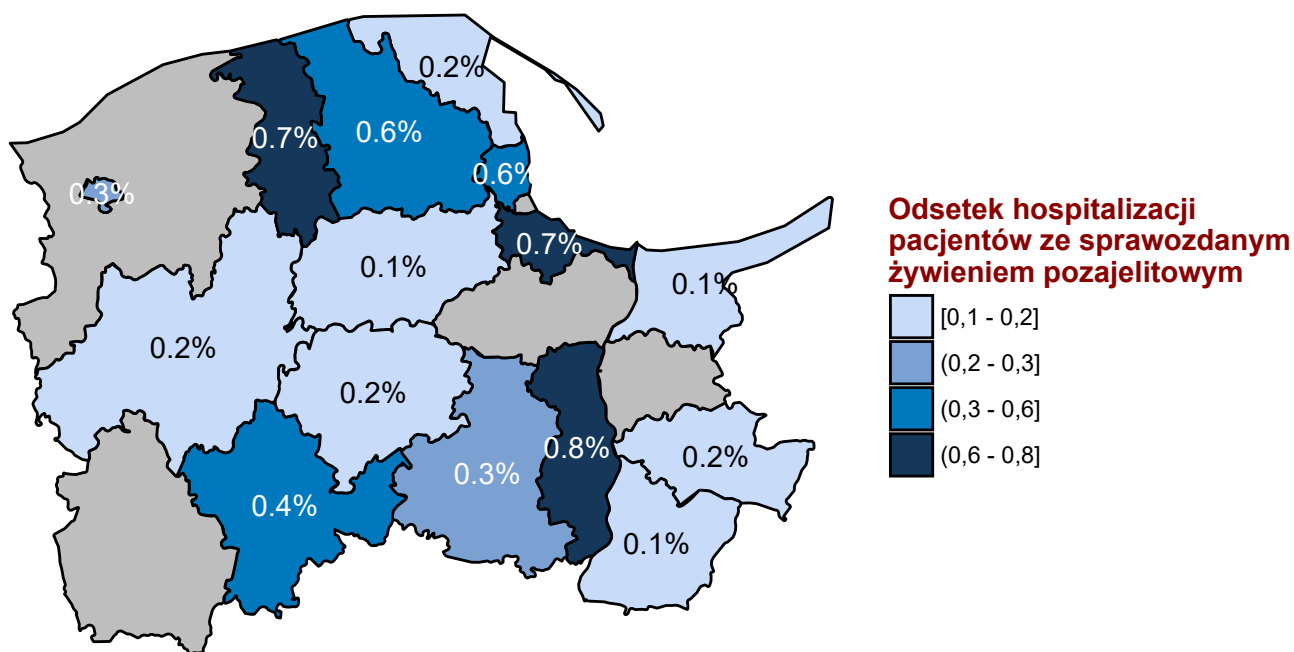
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.44: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem dojelitowym



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.45: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywniem pozajelitowym



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznai⁹⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.202. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznai w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.46 przedstawiono grupy rozpoznai, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.203 oraz na Wykresie 2.2.47. Tabela 2.2.201 przedstawia bardziej obszerną listę rozpoznai i liczbę sprawozdanych z nimi hospitalizacji.

Tabela 2.2.201: Liczba hospitalizacji na oddziale/zakresie według rozpoznai w województwie

Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji [tys.]
Niewydolność serca	4,0
Zapalenia płuc	2,7
Niewydolność nerek	2,6
Cukrzyca	1,6

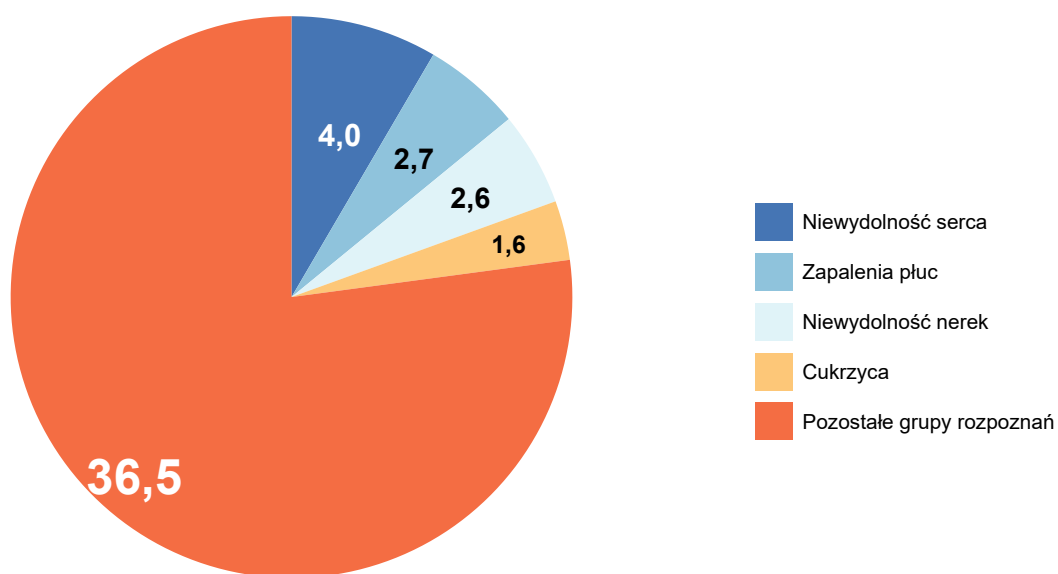
⁹⁶Grupy rozpoznai według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.201: Liczba hospitalizacji na oddziale/zakresie według rozpoznań w województwie

Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji [tys.]
Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	1,3
Inne niedokrwistości	1,2
Alkoholowa choroba wątroby	1,1
Wady serca nabyte	1,1
Choroby układowe tkanki łącznej	1,1
Miażdżycy tętnic	1,0
Choroba niedokrwienności serca	1,0
Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	1,0
Przewlekła obturacyjna choroba płuc	1,0
Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	0,9
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	0,9
Migotanie i trzepotanie przedsionków	0,9
Uogólnione choroby zakaźne	0,8
Nadciśnienie tętnicze	0,8
Zaburzenia oddychania w czasie snu	0,8
Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



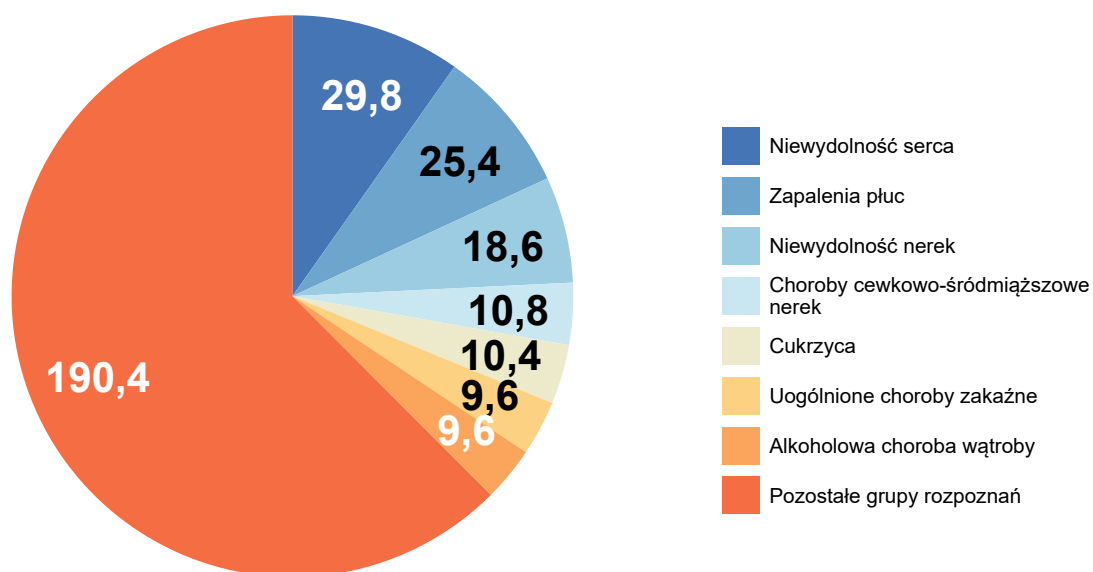
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.202: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność serca [%]	Zapalenia płuc [%]	Niewydolność nerek [%]	Cukrzyca [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Inne niedokrwistości [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
11.0001	4000	kat. 1	7,53	13,3	9,8	6,3	2,1	1,4	3,5	63,7
11.0002			1,26	5,1	2,1	2,2	0,3	0,2	-	90,2
11.0003			2,26	1,3	11,7	17,6	4,6	2,8	7,1	54,9
11.0004			1,55	5,2	19,3	4,2	5,2	4,5	1,3	60,5
11.0006			1,58	6,7	2,7	11,0	4,9	8,6	6,3	59,8
11.0007			1,95	5,1	5,6	4,5	1,8	2,1	2,6	78,3
11.0011			1,43	3,4	11,8	6,9	4,3	1,9	5,9	65,9
11.0012			3,05	8,6	9,0	5,3	2,9	2,1	4,5	67,7
11.0013			1,35	-	10,1	5,5	2,8	2,4	9,0	70,2
11.0014			0,89	7,0	1,1	3,8	1,7	4,4	5,4	76,5
11.0015			1,64	6,4	0,3	12,3	14,1	0,5	-	66,4
11.0016			1,22	15,5	2,0	3,9	3,7	2,3	0,7	72,0
11.0017			1,93	8,9	0,8	1,8	1,5	3,0	-	84,0
11.0018			1,84	13,6	4,5	6,4	6,0	2,3	1,0	66,2
11.0021			1,56	12,4	1,2	2,6	3,2	3,0	0,5	77,1
11.0023			1,28	16,4	1,8	1,2	3,0	6,8	1,0	69,7
11.0024			1,35	5,8	1,8	7,1	3,3	1,9	-	80,1
11.0025			1,09	7,6	1,5	2,0	2,9	5,2	0,3	80,5
11.0026			1,53	11,5	5,5	2,0	1,7	1,9	0,7	76,8
11.0028			0,77	3,5	1,0	3,8	0,4	3,5	2,5	85,4
11.0031			1,42	8,7	2,8	0,1	0,6	0,6	0,1	87,0
11.0036			0,66	8,0	-	0,8	17,5	-	-	73,7
11.0039			1,19	12,3	2,4	3,2	0,8	2,3	-	79,0
11.0005	4000	kat. 2	3,76	7,4	4,0	5,6	3,2	2,6	1,8	75,4
11.0002	4020	kat. 3	0,80	10,4	2,3	1,1	4,9	0,1	-	81,2
11.0002	4030		0,30	14,5	13,9	4,6	0,3	-	1,3	65,3
11.0002	4050		0,08	1,3	3,8	1,3	1,3	3,8	-	88,6
11.0002	4130		0,40	6,2	4,7	0,2	0,2	0,5	2,7	85,3
11.0031	4008		1,18	0,3	0,6	2,8	3,3	8,4	0,3	84,3
11.0031	4346		0,51	0,2	1,0	0,8	2,2	5,1	1,0	89,8
Woj.	Woj.	Woj.	47,38	8,4	5,7	5,4	3,4	2,6	2,4	72,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.203: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność serca [%]	Zapalenia płuc [%]	Niewydolność nerek [%]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [%]	Cukrzyca [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0001	4000	kat. 1	66,92	14,13	11,66	6,58	3,74	1,92	3,37	58,60
11.0002			5,38	9,69	3,76	4,07	3,44	0,69	3,78	74,58
11.0003			14,72	1,23	15,70	17,57	9,18	5,07	5,83	45,43
11.0004			15,30	4,06	21,17	4,71	0,95	3,48	1,10	64,51
11.0006			9,20	8,77	3,75	13,88	1,01	4,47	1,51	66,61
11.0007			9,59	6,55	7,93	6,47	4,03	1,99	5,63	67,39
11.0011			9,29	4,51	15,18	7,19	7,57	3,48	4,45	57,62
11.0012			21,03	10,86	13,73	4,75	3,34	2,91	2,73	61,67
11.0013			6,91	-	11,70	6,63	10,82	2,84	10,82	57,20
11.0014			4,75	8,31	1,43	5,30	3,20	1,91	2,06	77,78
11.0015			8,59	5,67	0,45	11,65	1,01	12,95	1,46	66,81
11.0016			5,87	15,33	3,12	4,50	2,06	2,98	2,61	69,39
11.0017			10,17	9,06	0,98	2,31	3,86	1,74	3,05	79,00
11.0018			10,22	15,48	6,93	7,60	2,60	6,84	1,14	59,41
11.0021			7,77	15,21	1,87	5,02	1,24	3,68	0,32	72,67
11.0023			8,54	17,46	2,07	2,07	1,16	2,83	2,36	72,04
11.0024			7,25	7,12	2,54	8,53	0,57	3,99	0,91	76,35
11.0025			4,86	8,44	2,16	3,05	3,40	3,13	2,39	77,43
11.0026			6,48	15,56	12,12	2,78	4,01	2,45	2,27	60,81
11.0028			4,42	5,77	1,43	2,19	0,66	0,41	1,29	88,26
11.0031			8,73	10,97	4,70	0,13	0,41	0,79	3,06	79,95
11.0036			4,92	7,36	-	0,55	-	21,05	-	71,04

Tabela 2.2.203: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność serca [%]	Zapalenia płuc [%]	Niewydolność nerek [%]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [%]	Cukrzyca [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
11.0039			6,68	11,76	2,66	3,95	2,65	0,75	1,57	76,65
11.0005	4000	kat. 2	27,97	8,34	4,86	6,36	5,14	2,91	3,63	68,76
11.0002	4020	kat. 3	4,38	15,09	4,13	1,39	5,39	8,13	11,87	54,00
11.0002	4030		3,31	13,25	16,03	3,69	7,65	0,33	7,41	51,63
11.0002	4050		0,55	1,09	4,74	2,37	18,25	1,82	6,20	65,51
11.0002	4130		1,58	12,09	14,37	0,06	-	0,06	-	73,42
11.0031	4008		6,41	0,34	1,44	3,82	0,76	4,28	1,48	87,87
11.0031	4346		2,93	0,14	1,30	0,72	1,13	2,39	1,40	92,93
Woj.	Woj.	Woj.	304,69	9,79	8,32	6,12	3,56	3,42	3,16	65,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.204 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁹⁷.

Tabela 2.2.204: 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 [%]
11.0001	10,7	96,0	15	31	74,5	25,7	89,2	12,1	0,1
11.0002	52,4	96,7	30	71	50,3	16,6	47,5	31,2	0,1
11.0003	3,5	98,7	19	40	65,8	24,1	96,5	0,4	0,0
11.0004	9,7	93,3	8	15	93,3	40,0	90,3	34,0	-
11.0005	19,7	46,8	-	18	83,7	63,9	80,3	31,2	-
11.0006	0,3	60,0	4	4	80,0	80,0	99,7	31,5	-
11.0007	25,3	90,5	9	26	80,3	39,8	74,7	15,4	-
11.0011	-	-	-	-	-	-	98,6	16,7	1,4
11.0012	13,2	64,0	2	9	91,1	67,5	86,8	0,0	-
11.0013	15,4	85,2	6	12	96,2	53,6	84,6	0,3	-
11.0014	58,9	96,7	10	20	86,4	29,5	40,7	11,9	0,3
11.0015	26,2	50,8	1	2	99,1	90,5	73,8	43,3	-
11.0016	33,0	48,1	-	6	96,3	76,8	67,0	9,8	-
11.0017	8,2	95,6	26	74	54,4	22,2	91,8	35,5	-
11.0018	27,8	67,8	1	5	98,4	84,8	72,2	15,7	-
11.0021	0,4	57,1	7	42	71,4	42,9	99,6	54,7	-
11.0023	12,0	95,5	2	4	98,1	88,3	88,0	2,3	-
11.0024	7,9	92,5	7	13	97,2	46,7	89,9	13,2	2,2
11.0025	79,4	47,1	-	5	93,2	77,6	20,6	28,9	-
11.0026	37,4	98,4	47	97	29,1	7,7	62,6	13,2	-

⁹⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.204: 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 [%]
11.0028	80,2	97,9	23	49	60,6	10,6	19,8	-	-
11.0031	56,5	98,5	21	39	65,7	16,8	40,7	12,1	2,8
11.0036	24,2	73,1	1	3	97,5	92,5	75,6	12,8	0,2
11.0039	0,4	100,0	7	17	80,0	40,0	99,6	26,7	-
Woj.	22,5	82,2	11	32	74,3	40,7	77,2	18,8	0,3

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.205 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.205: Statystyki czasu pobytu

ID	VIII cz. kodu resor-to-wego	Kategoria od-działu	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
11.0001	4000	kat. 1	9	7,6	7	7,8	22,3
11.0002			4	7,2	2	30,1	55,1
11.0003			7	5,7	6	1,8	31,9
11.0004			10	8,7	8	2,6	17,1
11.0006			6	4,1	5	3,2	30,7
11.0007			5	3,9	4	7,8	42,7
11.0011			7	5,0	6	1,5	29,1
11.0012			7	6,6	5	6,8	38,0
11.0013			5	4,9	4	2,9	47,5
11.0014			5	5,1	4	13,0	41,6
11.0015			5	3,8	5	0,9	35,6
11.0016			5	3,4	4	2,4	40,5
11.0017			5	4,0	4	4,6	39,3
11.0018			6	4,0	5	1,0	35,2
11.0021			5	4,5	4	2,3	46,8
11.0023			7	5,2	6	2,1	27,5
11.0024			5	4,4	4	3,3	41,7
11.0025			4	3,0	4	0,6	46,1
11.0026			4	4,4	3	0,7	57,9
11.0028			6	4,5	5	-	37,3
11.0031			6	4,1	6	5,8	26,4
11.0036			7	3,9	7	1,1	12,4
11.0039			6	3,7	5	1,9	31,5
11.0005	4000	kat. 2	7	7,0	6	5,7	32,1
11.0002	4020	kat. 3	5	7,7	4	0,3	41,8
11.0002	4030		11	6,9	9	-	7,9
11.0002	4050		7	5,9	6	3,8	31,6
11.0002	4130		4	7,4	1	70,3	74,3
11.0031	4008		5	4,4	5	4,9	40,1
11.0031	4346		6	4,7	4	0,2	41,7

Tabela 2.2.205: Statystyki czasu pobytu

ID	VIII cz. kodu resor- to- wego	Kategoria od- działu	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
Woj.	Woj.	Woj.	6	6,0	5	5,5	34,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

W tabeli 2.2.206 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.207 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.206: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0001	203	204
11.0002	13	13
11.0003	60	60
11.0004	48	48
11.0005	83	83
11.0006	28	28
11.0007	35	35
11.0011	31	31
11.0012	72	70
11.0013	24	24
11.0014	15	14
11.0015	50	50
11.0016	29	29
11.0017	53	53
11.0018	42	30
11.0021	43	43
11.0023	31	31
11.0024	31	31

Tabela 2.2.206: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0025	22	22
11.0026	30	30
11.0028	18	18
11.0031	31	31
11.0036	21	21
11.0039	32	32
Bez kontraktu	182	182
Woj.	1 227	1 213

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.207: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0001	88,0	97,3	100,7	89,7	198,46	205,47	182,96
11.0002	111,7	130,2	142,8	102,5	16,93	18,56	13,32
11.0003	66,3	76,4	80,0	68,2	45,81	48,03	40,91
11.0004	85,0	93,6	96,6	86,8	44,91	46,39	41,65
11.0005	91,0	102,7	107,8	91,4	85,20	89,44	75,83
11.0006	88,8	103,8	110,5	88,8	29,05	30,95	24,87
11.0007	74,4	88,4	96,0	71,6	30,95	33,60	25,07
11.0011	80,3	92,6	97,0	82,8	28,70	30,08	25,66
11.0012	80,9	91,9	97,9	80,7	64,36	67,55	57,29
11.0013	77,8	92,6	99,8	76,9	22,23	23,95	18,45
11.0014	92,0	107,0	116,6	85,7	14,98	16,33	12,00
11.0015	46,1	55,0	57,8	48,8	27,51	28,91	24,40
11.0016	54,8	66,0	69,6	58,1	19,14	20,17	16,86
11.0017	52,1	61,6	66,3	51,1	32,64	35,16	27,07
11.0018	92,0	108,7	116,9	90,5	32,60	35,06	27,16
11.0021	49,0	58,7	62,3	50,6	25,22	26,79	21,75
11.0023	74,3	85,3	90,7	73,2	26,43	28,12	22,70
11.0024	63,4	74,9	80,2	63,2	23,22	24,87	19,58
11.0025	60,0	73,5	78,2	63,0	16,16	17,21	13,86
11.0026	58,5	72,3	75,9	64,4	21,70	22,77	19,33
11.0028	66,1	77,8	83,7	64,7	14,00	15,07	11,64
11.0031	76,4	88,2	95,1	72,9	27,34	29,49	22,61
11.0036	63,9	72,4	77,6	60,9	15,21	16,30	12,80
11.0039	56,4	66,3	70,2	57,5	21,21	22,47	18,41
Woj.	72,9	84,9	90,4	72,7	883,98	932,73	776,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.208 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁹⁸ 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,

⁹⁸Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

- 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 2.2.208: 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 [%]
11.0001	1,0	20,3	2,4	11,5	14,0	6,8	10,3
11.0002	0,9	21,2	7,9	13,2	17,4	4,4	12,5
11.0003	1,5	25,1	4,7	16,2	19,9	7,9	14,8
11.0004	0,3	18,3	3,5	8,5	16,5	2,3	8,0
11.0005	1,1	19,5	3,1	10,5	14,8	5,5	9,4
11.0006	0,6	15,5	4,2	7,3	12,2	4,2	6,3
11.0007	1,5	20,6	3,6	10,0	14,2	7,2	8,3
11.0011	1,2	22,0	4,0	11,1	15,0	8,3	9,8
11.0012	0,9	19,6	3,5	10,3	11,3	9,4	9,9
11.0013	0,7	27,7	5,9	15,5	20,5	9,9	15,0
11.0014	1,5	20,1	4,4	8,5	11,8	9,0	7,0
11.0015	1,2	15,1	3,6	8,5	8,8	7,0	7,4
11.0016	1,2	20,9	3,9	12,7	15,2	7,0	11,8
11.0017	0,5	13,3	2,8	8,2	8,2	5,6	7,1
11.0018	1,0	15,8	3,9	9,3	10,2	7,0	8,3
11.0021	0,7	13,0	4,4	7,4	7,9	5,5	7,1
11.0023	1,2	16,6	1,5	7,4	9,2	8,1	5,9
11.0024	1,1	20,0	5,1	12,9	12,5	9,2	11,6
11.0025	1,0	12,2	1,4	6,0	9,7	2,8	5,4
11.0026	0,5	11,4	1,4	6,3	6,9	5,0	5,8
11.0028	1,9	12,8	2,4	5,2	4,7	8,3	2,8
11.0031	0,3	16,0	3,0	5,6	7,5	9,3	5,4
11.0036	0,6	9,7	1,6	5,4	5,2	5,2	4,3
11.0039	0,2	12,1	3,0	8,0	7,5	5,0	7,5
Woj.	0,9	18,3	3,6	9,9	12,4	6,7	8,9

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

Tabela 2.2.209 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.2.209: 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 [%]
11.0002	0,9	2,9	0,1	0,2	0,6	1,7
11.0003	1,4	0,8	1,0	1,7	0,7	3,3
11.0004	0,9	1,7	0,4	0,7	0,1	1,0
11.0005	2,9	1,2	0,1	0,5	1,8	5,3

Tabela 2.2.209: 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 [%]
11.0006	1,2	1,6	0,1	0,2	0,4	2,3
11.0007	2,4	1,2	0,3	0,8	0,2	0,7
11.0011	6,9	1,9	0,1	0,6	2,2	4,1
11.0012	7,3	3,0	0,0	0,6	0,3	0,8
11.0013	2,9	2,7	0,5	0,9	0,4	3,0
11.0014	1,7	4,0	0,1	0,2	0,8	2,5
11.0015	2,7	1,6	0,4	0,5	0,2	0,9
11.0016	3,7	1,2	0,6	1,6	1,2	3,9
11.0017	7,8	1,9	0,1	0,2	0,4	1,5
11.0018	3,3	1,9	0,3	0,6	0,1	2,5
11.0021	6,3	1,8	-	0,3	0,1	0,6
11.0023	4,0	1,9	-	0,2	-	0,5
11.0024	6,7	2,4	0,1	0,1	0,4	1,8
11.0025	5,1	3,2	0,1	0,1	-	1,0
11.0026	5,5	2,9	0,3	0,5	-	0,3
11.0028	3,0	6,6	-	-	0,6	1,6
11.0031	3,7	3,9	-	-	0,4	1,1
11.0036	3,2	3,5	-	0,2	-	0,3
11.0039	5,6	1,3	-	0,4	-	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.210 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 2.2.210: 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+ [%]
11.0001	4000	kat. 1	71,7	53,8	72,8	36,1
11.0002			54,8	59,3	34,9	12,8
11.0003			69,8	51,0	68,2	33,3
11.0004			68,4	53,2	64,7	31,1
11.0006			67,7	53,1	64,6	25,4
11.0007			66,9	49,3	61,0	25,7
11.0011			68,9	46,9	66,2	28,0
11.0012			67,7	50,4	63,5	25,7
11.0013			69,9	48,0	68,5	28,8
11.0014			69,0	50,6	69,4	29,1
11.0015			70,0	49,8	67,4	34,4
11.0016			69,4	49,0	66,7	29,4
11.0017			68,3	55,8	64,4	28,5
11.0018			69,4	48,1	66,1	27,6
11.0021			67,3	55,0	63,6	24,7
11.0023			66,3	52,8	60,9	24,9
11.0024			69,3	45,7	67,7	28,5
11.0025			66,0	55,5	56,1	23,3
11.0026			63,0	44,3	49,6	17,5
11.0028			71,7	69,9	74,9	33,4
11.0031			66,0	57,7	63,7	24,2
11.0036			67,9	51,4	65,1	19,8

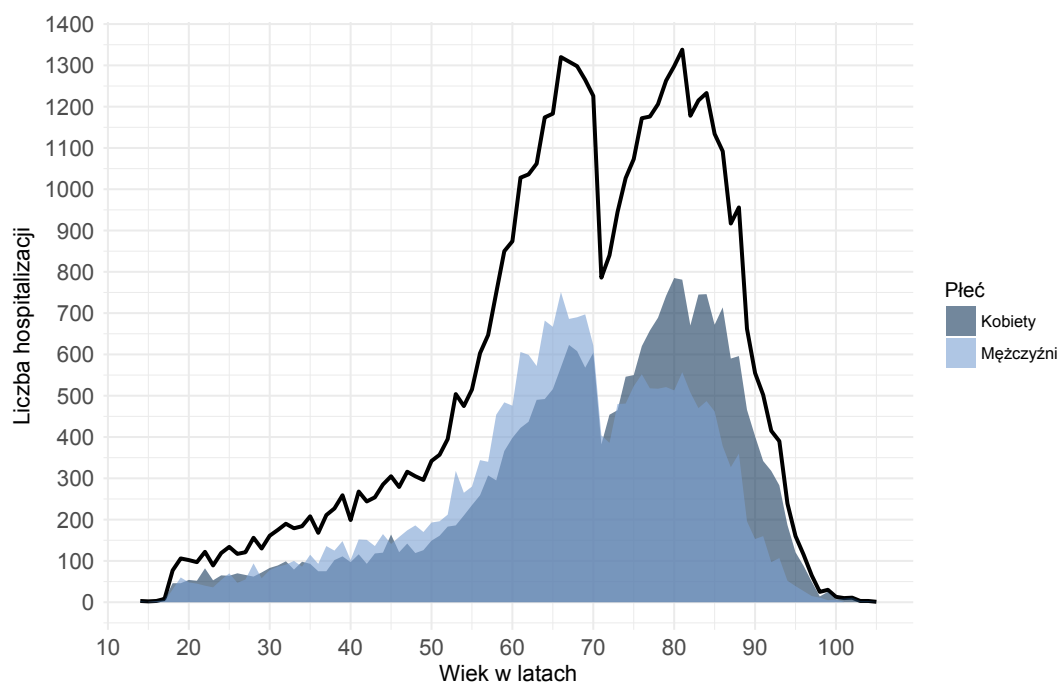
Tabela 2.2.210: Struktura demograficzna pacjentów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
11.0039			69,8	52,0	65,7	30,4
11.0005	4000	kat. 2	70,3	52,9	68,2	35,0
11.0002	4020	kat. 3	63,3	40,8	49,8	17,8
11.0002	4030		72,3	56,4	74,6	39,3
11.0002	4050		60,5	40,5	40,5	19,0
11.0002	4130		57,0	46,4	36,4	8,2
11.0031	4008		67,9	56,4	66,3	26,1
11.0031	4346		63,5	60,4	52,0	18,5
Woj.	Woj.	Woj.	68,3	52,1	64,7	28,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.48 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 2.2.48: Liczba hospitalizacji na oddziale chorób wewnętrznych według wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.211 przedstawia średni czas hospitalizacji pacjentów (ALOS) według następujących grup wie-

kowych:

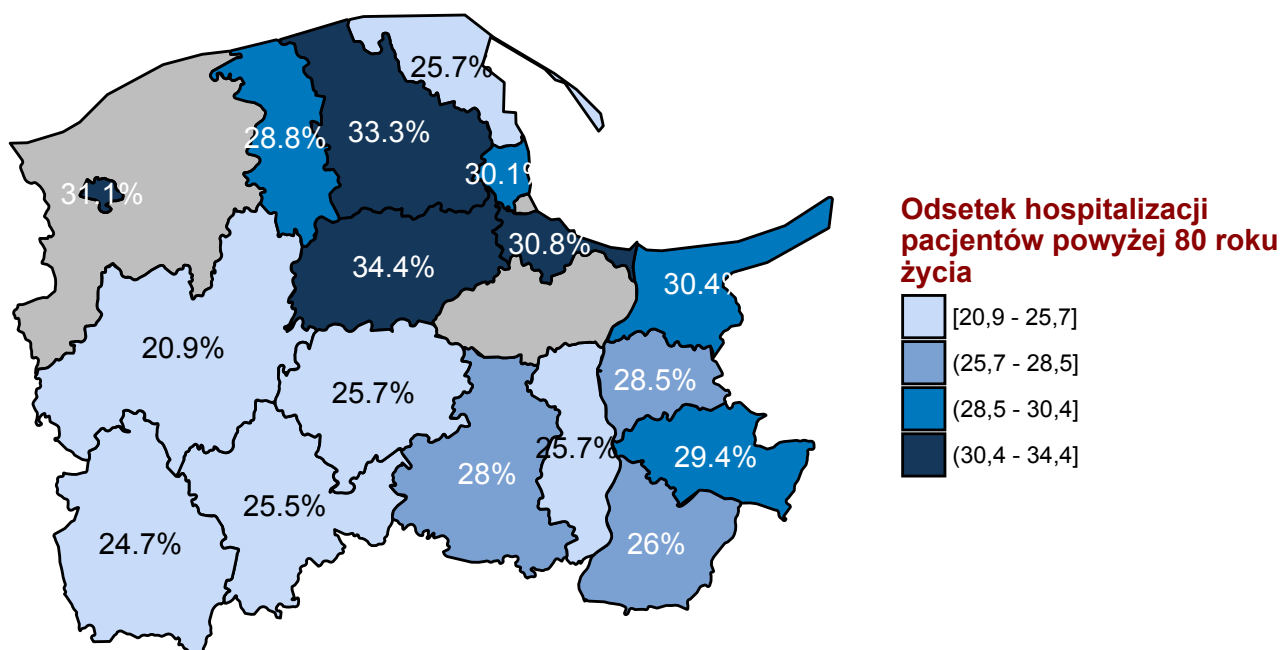
- od 18 do 39 roku życia (włącznie)
- od 40 do 64 roku życia
- od 65 do 79 roku życia
- powyżej 80 roku życia

Tabela 2.2.211: 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+
11.0001	4000	kat. 1	6,2	7,9	8,9	9,8
11.0002			2,4	3,1	6,4	8,0
11.0003			5,1	6,0	6,5	7,2
11.0004			6,4	8,8	11,0	10,6
11.0006			4,8	5,3	6,1	6,2
11.0007			3,7	4,5	5,0	5,6
11.0011			5,3	5,8	6,8	7,0
11.0012			4,8	5,7	7,2	8,4
11.0013			4,8	4,4	5,2	5,7
11.0014			3,9	5,0	5,4	5,9
11.0015			4,6	5,3	5,3	5,2
11.0016			3,6	4,6	4,8	5,2
11.0017			3,8	4,8	5,4	6,0
11.0018			3,5	5,3	5,8	5,7
11.0021			3,4	4,3	5,1	6,2
11.0023			4,5	6,0	7,3	7,2
11.0024			4,6	4,9	5,5	5,7
11.0025			3,5	4,4	4,4	4,9
11.0026			2,2	3,0	5,2	6,6
11.0028			4,4	5,6	5,4	6,2
11.0031			2,7	5,4	6,6	7,9
11.0036			5,6	6,7	7,7	8,5
11.0039			4,5	5,3	5,8	5,9
11.0005	4000	kat. 2	5,3	7,0	7,6	8,0
11.0002	4020	kat. 3	5,1	4,4	6,0	7,1
11.0002	4030		6,1	9,8	11,3	11,7
11.0002	4050		6,0	7,6	6,3	6,7
11.0002	4130		2,7	2,9	5,6	7,2
11.0031	4008		5,2	5,3	5,1	6,1
11.0031	4346		4,9	5,9	5,6	6,4
Woj.	Woj.	Woj.	4,4	5,6	6,7	7,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.49 przedstawia odsetek hospitalizacji pacjentów powyżej 80 roku życia na oddziale/zakresie chorób wewnętrznych.

Wykres 2.2.49: Odsetek hospitalizacji pacjentów powyżej 80 roku życia

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

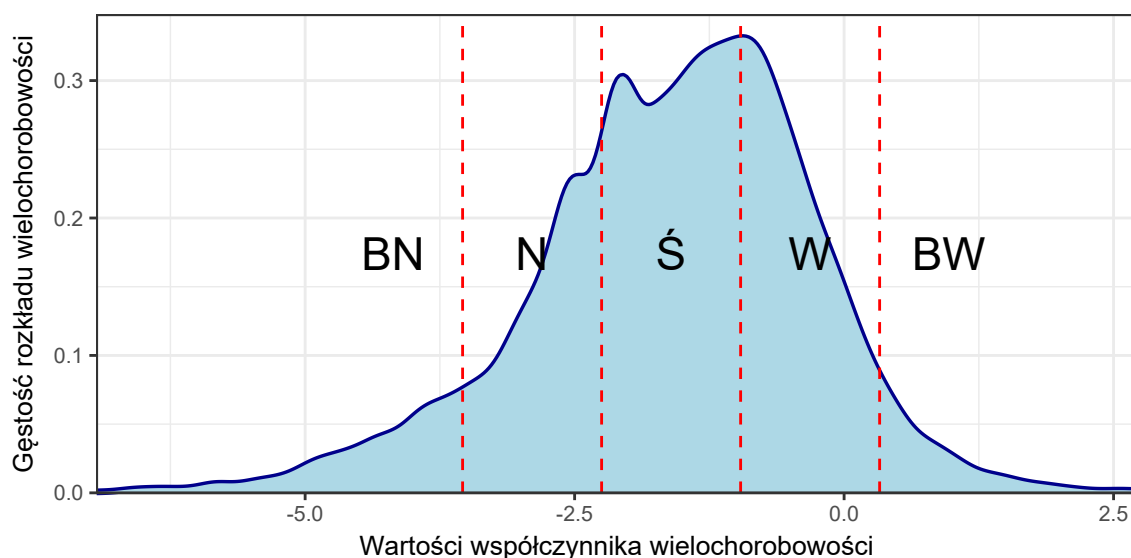
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁹⁹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano 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: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

⁹⁹Dotyczy 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 2.2.50 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.212 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie pomorskim.

Wykres 2.2.50: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie pomorskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.212: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	7,51	4,64	14,68	37,90	35,54	7,25
11.0002	2,84	23,43	26,36	29,11	16,91	4,19
11.0003	2,25	6,59	13,58	35,13	35,84	8,86
11.0004	1,53	7,04	16,62	39,70	31,49	5,15
11.0005	3,74	6,57	16,32	36,74	33,88	6,49
11.0006	1,57	9,92	18,96	41,48	25,00	4,64
11.0007	1,95	6,98	20,12	37,42	30,49	4,98
11.0011	1,42	4,86	12,68	38,03	38,24	6,20
11.0012	3,04	7,96	20,29	41,47	26,18	4,11
11.0013	1,35	2,97	12,78	38,63	39,30	6,32
11.0014	0,88	8,95	23,33	35,79	25,14	6,80
11.0015	1,64	6,76	17,78	45,25	28,08	2,13
11.0016	1,22	6,58	18,09	40,21	31,33	3,78
11.0017	1,92	7,18	21,29	41,28	26,44	3,80
11.0018	1,84	4,82	18,64	44,50	28,35	3,69
11.0021	1,55	7,99	23,53	41,72	24,89	1,87
11.0023	1,28	9,74	22,21	43,73	22,68	1,64
11.0024	1,35	5,25	20,93	45,49	26,04	2,29
11.0025	1,08	9,41	24,54	41,61	21,96	2,49
11.0026	1,53	6,34	31,16	41,15	18,62	2,74
11.0028	0,77	5,97	25,29	43,32	21,79	3,63
11.0031	3,08	11,80	27,55	39,61	18,64	2,40
11.0036	0,66	6,81	26,17	47,81	18,00	1,21
11.0039	1,18	6,17	19,44	41,59	28,32	4,48

Tabela 2.2.212: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	47,20	7,84	19,65	39,35	28,39	4,76

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.213. 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 2.2.213: Struktura geograficzna pacjentów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Hospitalizacje pacjentów		
			z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0001	4000	kat. 1	73,6	23,2	3,2
11.0002			38,9	55,4	5,7
11.0003			79,8	17,7	2,6
11.0004			93,2	2,5	4,3
11.0006			78,0	16,9	5,1
11.0007			58,0	40,4	1,6
11.0011			83,3	14,2	2,5
11.0012			88,1	10,5	1,4
11.0013			78,1	19,2	2,7
11.0014			66,4	28,0	5,6
11.0015			90,1	8,2	1,7
11.0016			83,2	14,6	2,2
11.0017			91,9	6,0	2,1
11.0018			84,2	12,9	2,9
11.0021			96,1	1,1	2,8
11.0023			94,9	3,7	1,3
11.0024			91,1	5,2	3,8
11.0025			72,4	6,7	20,9
11.0026			52,5	39,3	8,2
11.0028			75,4	22,6	1,9
11.0031			66,9	26,8	6,3
11.0036			74,3	18,0	7,7
11.0039			87,7	5,0	7,3
11.0005	4000	kat. 2	77,5	19,5	3,0
11.0002	4020	kat. 3	58,5	36,8	4,8
11.0002	4030		74,9	21,8	3,3
11.0002	4050		57,0	38,0	5,1
11.0002	4130		42,1	43,6	14,2
11.0031	4008		72,7	24,6	2,7
11.0031	4346		59,3	31,3	9,4
Woj.	Woj.	Woj.	77,2	18,8	3,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.214 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 2.2.51 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,

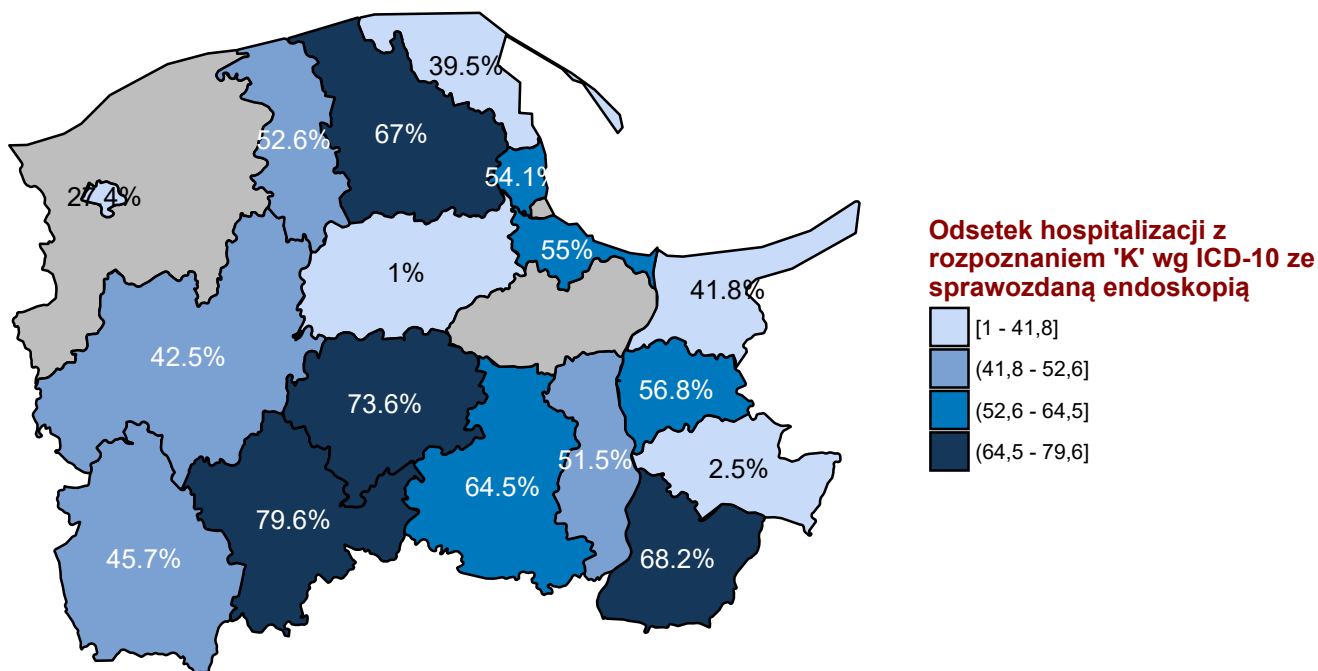
44.43, 45.131, 45.132, 45.133, 45.134, 45.139, 45.14, 45.16, 45.23, 45.231, 45.239, 45.24, 45.25, 45.253, 45.28, 45.30, 45.33, 45.34, 45.42, 45.431, 45.432, 45.439, 46.853, 46.854, 51.1, 51.10, 51.11, 51.14, 51.15, 51.191, 51.8, 51.81, 51.811, 51.819, 51.82, 51.821, 51.822, 51.84, 51.85, 51.86, 51.87, 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 2.2.214: 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 [%]
11.0001	4000	kat. 1	0,98	7,53	13,0
11.0002			0,04	1,26	2,8
11.0003			0,33	2,26	14,8
11.0004			0,25	1,55	16,0
11.0006			0,36	1,58	22,9
11.0007			0,48	1,95	24,5
11.0011			0,18	1,43	12,8
11.0012			0,33	3,05	10,7
11.0013			0,15	1,35	11,4
11.0014			0,12	0,89	14,0
11.0015			0,29	1,64	17,5
11.0016			0,12	1,22	10,0
11.0017			0,21	1,93	10,7
11.0018			0,19	1,84	10,3
11.0021			0,14	1,56	9,0
11.0023			0,36	1,28	28,2
11.0024			0,20	1,35	14,4
11.0025			0,18	1,09	16,5
11.0026			0,11	1,53	7,0
11.0028			0,09	0,77	11,1
11.0031			0,03	1,42	2,3
11.0036			0,11	0,66	17,2
11.0039			0,15	1,19	12,3
11.0005	4000	kat. 2	0,58	3,76	15,4
11.0002	4020	kat. 3	0,02	0,80	2,8
11.0002	4030		0,02	0,30	5,0
11.0002	4050		0,04	0,08	46,8
11.0002	4130		0,02	0,40	5,0
11.0031	4008		0,37	1,18	31,3
11.0031	4346		0,20	0,51	38,6
Woj.	Woj.	Woj.	6,63	47,38	14,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.51: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu pokarmowego z wykonaną endoskopią



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.215 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 2.2.52 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 2.2.215: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu oddechowego

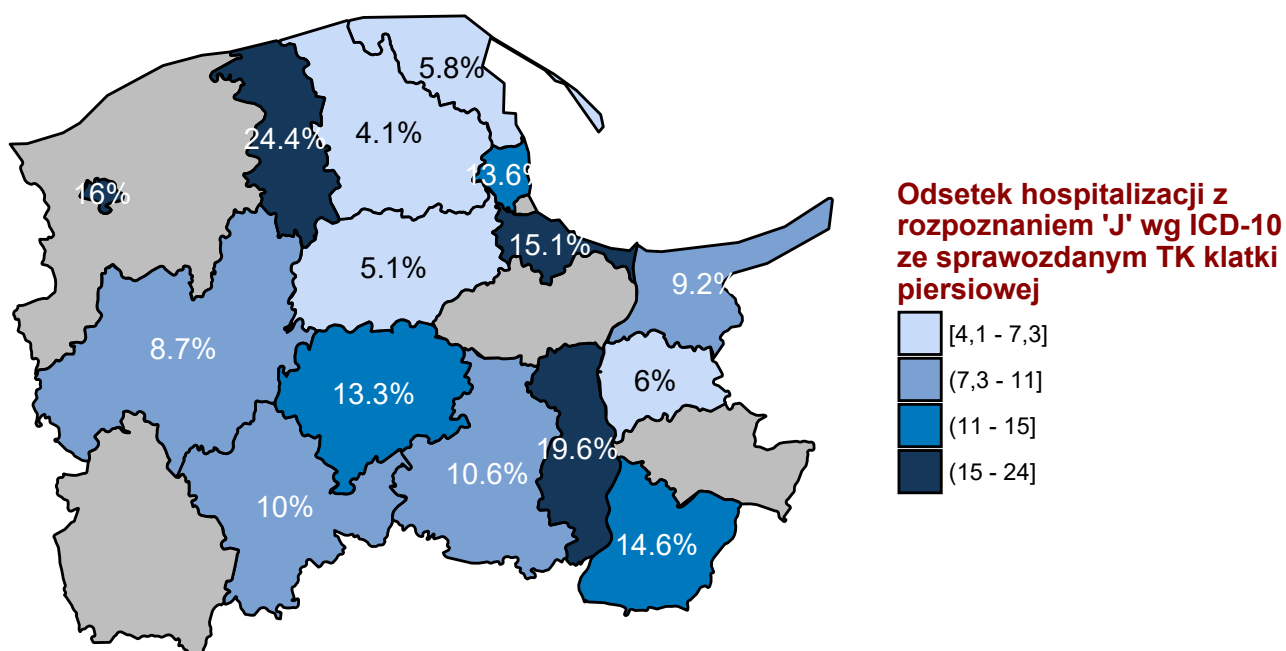
ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu oddechowego (licznik) [tys.]	Liczba hospitalizacji (mianownik) [tys.]	Wartość wskaźnika: licznik/mianownik [%]
11.0001	4000	kat. 1	1,38	7,53	18,3
11.0002			0,05	1,26	4,3
11.0003			0,29	2,26	13,0
11.0004			0,48	1,55	31,1
11.0006			0,07	1,58	4,4
11.0007			0,29	1,95	15,1
11.0011			0,37	1,43	25,8
11.0012			0,50	3,05	16,5

Tabela 2.2.215: 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 [%]
11.0013			0,25	1,35	18,2
11.0014			0,08	0,89	9,4
11.0015			0,08	1,64	4,8
11.0016			0,14	1,22	11,4
11.0017			0,08	1,93	4,3
11.0018			0,24	1,84	13,2
11.0021			0,16	1,56	10,6
11.0023			0,13	1,28	10,1
11.0024			0,12	1,35	8,6
11.0025			0,06	1,09	5,9
11.0026			0,15	1,53	9,6
11.0028			0,05	0,77	6,1
11.0031			0,07	1,42	5,0
11.0036			0,02	0,66	3,3
11.0039			0,15	1,19	12,9
11.0005	4000	kat. 2	0,24	3,76	6,3
11.0002	4020	kat. 3	0,03	0,80	4,1
11.0002	4030		0,05	0,30	17,8
11.0002	4050		0,00	0,08	3,8
11.0002	4130		0,03	0,40	7,2
11.0031	4008		0,02	1,18	1,4
11.0031	4346		0,01	0,51	1,4
Woj.	Woj.	Woj.	5,61	47,38	11,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.52: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu oddechowego z wykonanym TK klatki piersiowej



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.216 przedstawia odsetek hospitalizacji z niewydolnością nerek (ostrą i przewlekłą - odpowiednio N17 i N18 wg ICD-10) na oddziale, liczbę hospitalizacji ze sprawozdaną dializą (kody 39.951 oraz 54.98 wg ICD-9) oraz odsetek hospitalizacji ze sprawozdaną dializą u pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem głównym ostrą niewydolnością nerek.

Tabela 2.2.216: 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 [%]
11.0001	4000	kat. 1	6,28	29	0,32
11.0002			2,22	1	-
11.0003			17,46	16	-
11.0004			4,20	-	-
11.0006			10,80	1	-

Tabela 2.2.216: 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 [%]
11.0007			4,46	2	2,27
11.0011			6,67	1	-
11.0012			5,21	79	4,76
11.0013			5,54	-	-
11.0014			3,72	-	-
11.0015			12,29	-	-
11.0016			3,78	-	-
11.0017			1,71	-	-
11.0018			6,18	3	5,26
11.0021			2,63	-	-
11.0023			1,25	-	-
11.0024			7,02	-	-
11.0025			2,01	-	-
11.0026			1,96	2	-
11.0028			3,62	21	-
11.0031			0,14	2	-
11.0036			0,76	-	-
11.0039			3,20	-	-
11.0005	4000	kat. 2	5,58	20	4,14
11.0002	4020	kat. 3	1,13	-	-
11.0002	4030		4,62	-	-
11.0002	4050		1,27	-	-
11.0002	4130		0,25	20	-
11.0031	4008		2,79	1	-
11.0031	4346		0,79	-	-
Woj.	Woj.	Woj.	5,33	198	0,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.18 Oddział dermatologiczny

W roku 2016 w województwie pomorskim 5 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁰⁰ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (inne specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

Tabela 2.2.217 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 pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie pomorskim 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 pomorskiego.

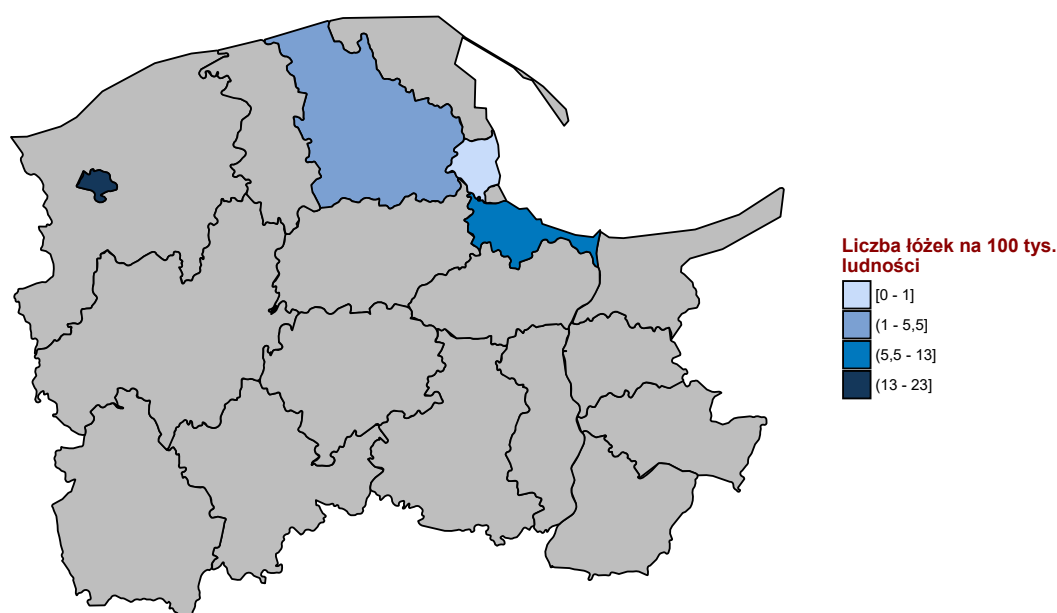
¹⁰⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.217: 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)
11.0001	4200	nie	0,6	0,9	4,5	4,0	19
11.0002	4200	nie	1,4	1,8	5,6	7,9	26
11.0003	4200	nie	0,7	0,7	1,2	0,7	3
11.0004	4200	nie	0,7	0,8	4,6	7,4	21
11.0005	4200	nie	0,4	0,5	0,5	0,8	-
Woj.	-	nie	3,8	4,7	16,3	5,3	69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.10: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.218¹⁰¹. W Tabeli 2.2.219 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁰² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

¹⁰¹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁰²Liczba 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 2.2.218: 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 [%]
11.0001	0,89	99,89	85,07	14,70	0,22
11.0002	1,84	99,95	85,93	13,42	0,65
11.0003	0,68	100,00	100,00	-	-
11.0004	0,82	100,00	99,88	-	0,12
11.0005	0,49	100,00	100,00	-	-
Woj.	4,72	99,96	91,67	8,01	0,32

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 2.2.219: 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 [%]
11.0001	4,46	0,30	96,84	2,94	0,22	60,61	21,89	17,51
11.0002	5,52	0,56	95,18	4,49	0,33	53,41	41,58	5,02
11.0003	1,16	-	100,00	-	-	-	-	-
11.0004	4,56	0,01	99,96	-	0,04	-	-	100,00
11.0005	0,49	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	16,18	0,86	97,47	2,34	0,19	55,45	34,45	10,09

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

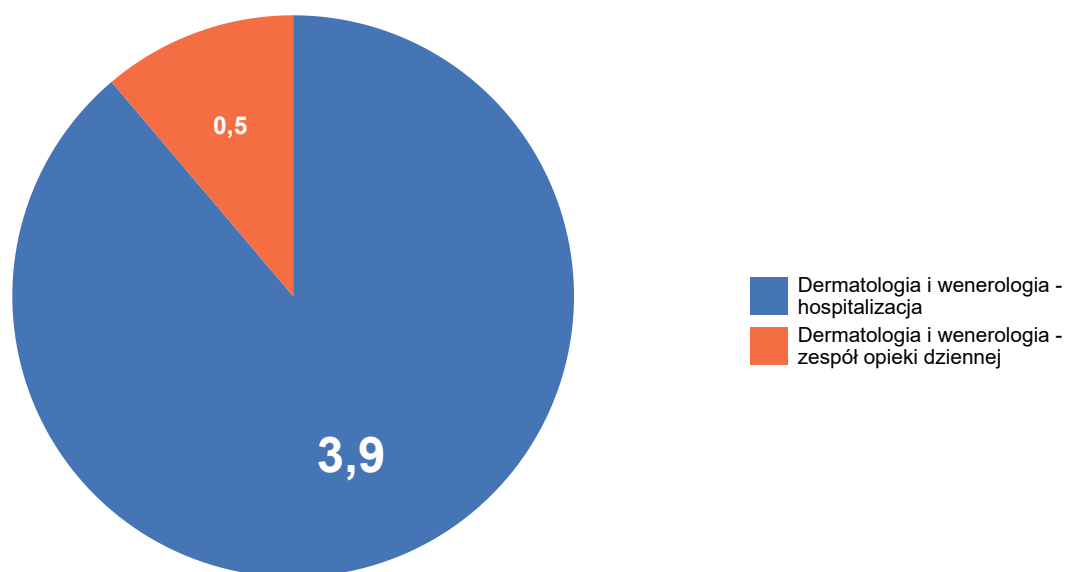
6 Katalog produktów do sumowania

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 2.2.220. Wykres 2.2.53 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których realizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.53: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

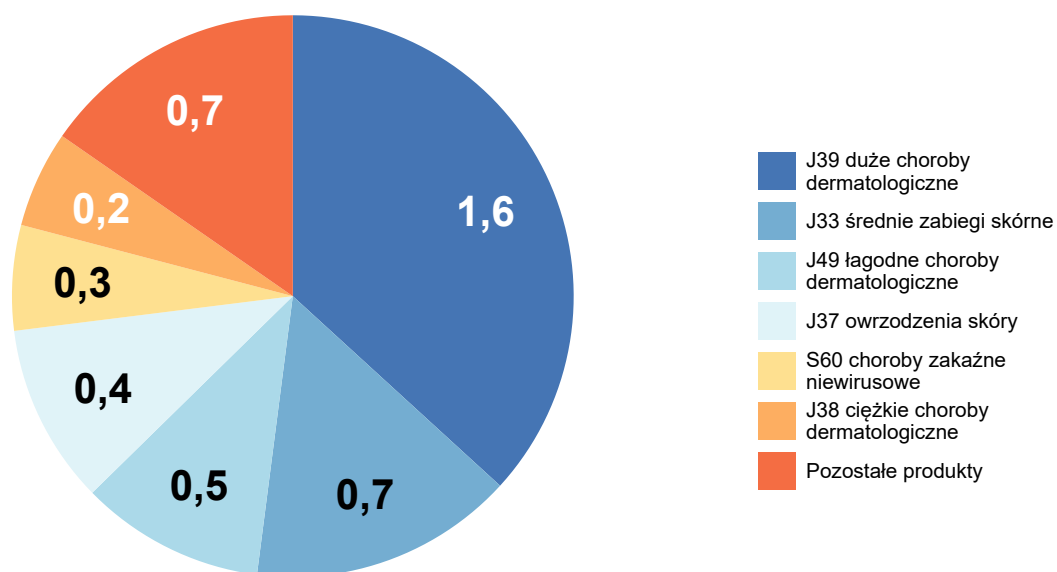
Tabela 2.2.220: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja [%]	Dermatologia i wenerologia - zespół opieki dziennej [%]
11.0001	4,35	100,0	-
11.0002	5,31	100,0	-
11.0003	1,16	100,0	-
11.0004	4,60	100,0	-
11.0005	0,49	-	100,0
Woj.	15,91	96,9	3,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.221 oraz na Wykresie 2.2.54.

Wykres 2.2.54: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.221: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	J39 [%]	J33 [%]	J49 [%]	J37 [%]	S60 [%]	J38 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	37,5	-	5,8	32,2	6,4	10,7	7,4
11.0002	23,0	13,4	16,3	2,6	7,8	5,6	31,4
11.0003	70,3	-	12,5	1,9	6,8	1,9	6,6
11.0004	57,0	-	8,8	18,4	5,4	7,2	3,3
11.0005	-	92,2	-	-	-	-	7,8
Woj.	36,8	15,2	10,6	10,4	6,1	5,6	15,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.54 oraz w Tabeli 2.2.221 zostały wymienione w Tabeli 2.2.222.

Tabela 2.2.222: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J39 duże choroby dermatologiczne
J33 średnie zabiegi skórne
J49 łagodne choroby dermatologiczne
J37 owrzodzenia skóry
S60 choroby zakaźne niewirusowe
J38 ciężkie choroby dermatologiczne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.223 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.223: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]
11.0001	100,0	-	13,5	-
11.0002	78,8	46,7	28,9	-
11.0003	100,0	47,6	3,5	-
11.0004	100,0	-	7,3	-
11.0005	-	-	-	-
Woj.	81,0	47,0	15,2	-

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,

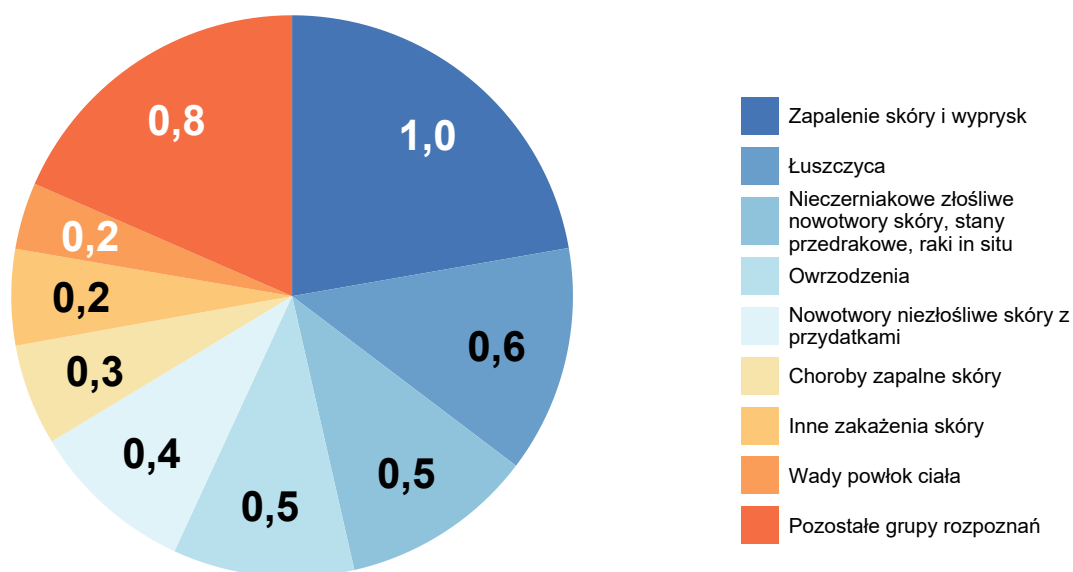
które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁰³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.224. 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 2.2.55 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.225 oraz na Wykresie 2.2.56.

¹⁰³Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.55: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



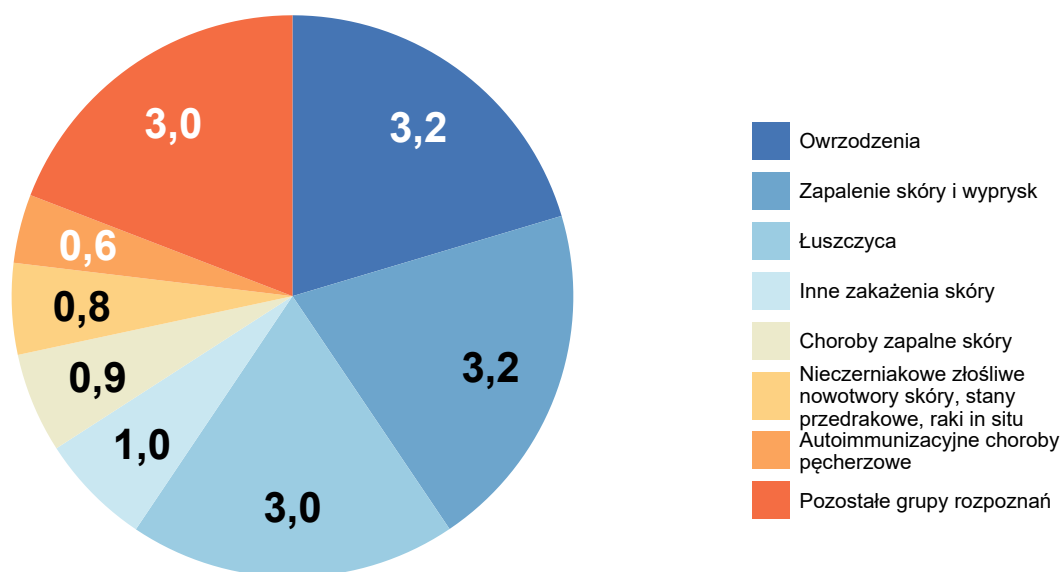
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.224: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Łuszczyca [%]	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ [%]	Owrodzenia [%]	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami [%]	Choroby zapalne skóry [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0001	0,76	15,9	22,0	0,1	32,1	-	4,9	25,0
11.0002	1,59	10,9	8,7	22,8	2,9	12,1	5,4	37,3
11.0003	0,68	55,2	15,0	0,4	2,1	0,4	8,2	18,6
11.0004	0,82	36,0	19,5	-	18,2	-	9,0	17,3
11.0005	0,49	-	-	23,9	-	44,2	-	31,9
Woj.	4,34	22,3	13,1	11,1	10,4	9,5	5,8	27,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.225: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Owrodzenia [%]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Łuszczycyca [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Choroby zapalne skóry [%]	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0001	4,35	39,01	13,78	21,82	4,25	4,43	0,09	16,61
11.0002	5,31	8,09	14,66	11,90	8,13	6,34	13,38	37,49
11.0003	1,16	2,07	57,19	15,42	6,20	7,75	0,43	10,94
11.0004	4,60	23,74	25,35	26,96	7,41	6,44	-	10,09
11.0005	0,49	-	-	-	-	-	23,87	76,13
Woj.	15,91	20,39	20,17	18,86	6,47	5,76	5,25	23,10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.226 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.224), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.226: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
11.0001	Autoimmunizacyjne choroby pęcherzowe	4,74
	Zakażenia przenoszone głównie drogą płciową	4,61

Tabela 2.2.226: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Inne zakażenia skóry	4,34
11.0002	Inne zakażenia skóry	7,03
	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	4,45
	Pokrzywka i obrzęk naczyńioruchowy	3,64
11.0003	Zapalenie skóry i wyprysk	55,21
	Łuszczyca	14,98
	Choroby zapalne skóry	8,22
11.0004	Zapalenie skóry i wyprysk	35,98
	Łuszczyca	19,51
	Owrzodzenia	18,17
11.0005	Wady powłok ciała	28,40
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	2,47
	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	0,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.227 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁰⁴.

Tabela 2.2.227: 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 [%]
11.0001	59,3	98,9	21	36	65,9	34,8	40,7	2,6
11.0002	95,4	94,9	22	66	57,4	38,6	4,6	9,5
11.0003	87,5	100,0	40	56	37,2	17,1	12,5	1,2
11.0004	73,7	95,4	10	18	90,2	64,6	26,3	13,4
11.0005	100,0	98,8	33	52	48,6	17,1	-	-
Woj.	84,2	96,8	22	50	59,4	36,1	15,8	6,6

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

Tabela 2.2.228: 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 [%]
11.0001	6	3,3	6	7,9	28,7
11.0002	3	2,9	2	21,5	69,8
11.0003	2	0,5	2	26,9	100,0
11.0004	6	3,1	5	0,1	31,1
11.0005	1	-	1	100,0	100,0

¹⁰⁴ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.228: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
Woj.	4	3,1	2	24,7	63,4

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 2.2.229 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.230 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.229: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0001	19	19
11.0002	26	26
11.0003	3	3
11.0004	21	21
11.0005	-	-
Bez kontraktu	23	20
Woj.	92	89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.230: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0001	62,2	72,3	79,1	57,1	13,73	15,04	10,85
11.0002	55,8	69,0	82,1	40,1	17,93	21,33	10,42
11.0003	105,7	151,1	219,4	-	4,53	6,58	-
11.0004	59,6	70,3	76,4	56,6	14,76	16,05	11,89
11.0005	-	-	-	-	1,33	1,93	-
Woj.	70,9	90,7	114,3	38,5	50,96	59,00	33,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.231 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁰⁵ 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 2.2.231: 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 [%]
11.0001	0,4	9,7	3,1	4,3	5,9	4,0	3,9
11.0002	0,6	6,4	2,0	3,3	4,3	2,1	3,0
11.0003	0,3	2,1	0,4	1,0	1,0	1,0	0,4
11.0004	-	6,1	1,0	1,3	4,5	1,6	0,9
11.0005	-	2,1	-	0,2	1,2	0,8	0,2
Woj.	0,3	5,8	1,5	2,4	3,7	2,0	2,0

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.232 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1200¹⁰⁶.

¹⁰⁵ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

¹⁰⁶ PORADNIA DERMATOLOGICZNA

Tabela 2.2.232: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
11.0001	1,3	68,9	54,1	45,8
11.0002	0,3	56,5	37,4	31,7
11.0003	-	25,1	3,7	-
11.0004	-	34,5	15,2	-
11.0005	-	86,4	83,3	82,9
Woj.	0,3	53,0	36,0	28,9

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.233 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 2.2.233: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
11.0001	58,1	51,4	37,8	13,0
11.0002	51,0	55,1	35,6	12,0
11.0003	44,9	63,1	18,5	3,5
11.0004	56,0	51,7	33,0	11,1
11.0005	62,1	55,6	54,7	29,6
Woj.	53,5	55,1	34,9	12,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁰⁷. 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 2.2.57 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.234 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie pomorskim.

¹⁰⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.57: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie pomorskim na omawianym oddziale

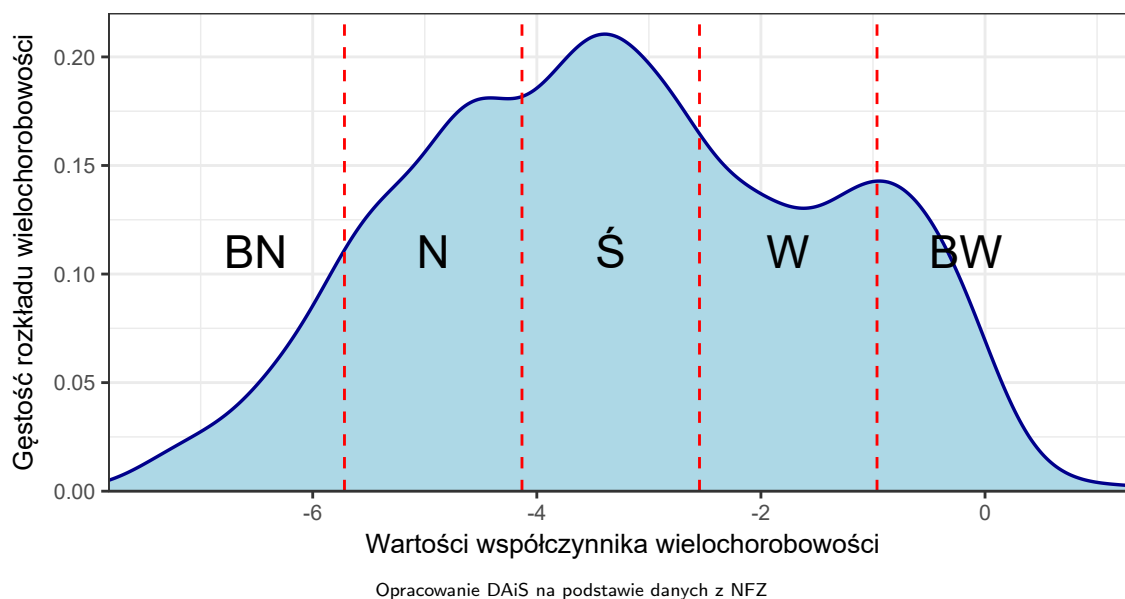


Tabela 2.2.234: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	0,89	2,58	22,65	41,03	24,33	9,42
11.0002	1,84	10,37	26,34	25,37	19,17	18,74
11.0003	0,68	16,45	34,65	36,86	10,72	1,32
11.0004	0,82	3,29	22,32	39,63	27,07	7,68
11.0005	0,48	10,12	15,70	13,02	30,79	30,37
Woj.	4,72	8,52	25,05	31,20	21,49	13,73

^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 2.2.235. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.235: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0001	44,9	51,4	3,7
11.0002	35,4	56,1	8,5
11.0003	80,2	19,1	0,7
11.0004	72,2	20,4	7,4
11.0005	61,7	37,4	0,8
Woj.	54,0	40,6	5,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jako wskaźniki specyficzne dla oddziałów dermatologii wybrano 5 zmiennych:

- % hospitalizacji z procedurami immunizacji lub wstrzyknięcia gammaglobulin (Kody ICD9-CM procedur: 99.13, 99.13)
- % hospitalizacji zabiegowych w zakresie skóry i tkanki podskórnej (Kody ICD9-CM procedur (z rozwinięciami): 86)
- % hospitalizacji z kompleksowymi procedurami terapeutycznymi (Kody ICD9-CM procedur (z rozwinięciami): 99.83, 99.82, 99.15, 99.0, 99.71, 99.79, 93.5, 92.2, 99.1(z pominięciem procedur immunizacji i wstrzyknięcia gammaglobulin)
- % hospitalizacji z kompleksowymi procedurami diagnostycznymi (Kody ICD9-CM procedur (z rozwinięciami): 99.9950, 90, 91, 87, 88, 99.80, 99.0054, 99.9953, AA (z pominięciem procedur drugorzędowych, opisanych w dalszej części rozdziału), 42 - 54)
- % hospitalizacji chorób skóry współistniejących ze schorzeniami gastrologicznymi, układu krążenia, krwi, tarczycy, zaburzeniami przemiany lipidów lub Cukrzycą (Kody ICD-10 rozpoznań (z rozwinięciami): E00, E01, E02, E03, E04, E05, E06, E07, E08, E10, E11, E78, K51, K50, K63, D50 - D89)

Tabela 2.2.237 prezentuje dane dotyczące wymienionych wskaźników dla świadczeniodawców.

Tabela 2.2.236: 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 [%]
11.0001	-	9,2	48,0	44,1	49,7
11.0002	-	44,5	0,4	77,9	0,5
11.0003	-	7,2	10,4	75,6	4,4
11.0004	0,12	66,2	61,3	47,9	41,3
11.0005	-	100,0	-	-	-
Województwo	0,02	42,8	21,8	57,2	17,4

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 2.2.237 przedstawia wartości wskaźnika dla świadczeniodawców w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.237: 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 [%]
11.0001	619	760	145	136	19,08
11.0002	1 388	1 594	199	194	12,48
11.0003	658	681	8	8	1,17
11.0004	728	820	47	47	5,73
11.0005	406	486	-	-	-
Województwo	3 758	4 341	399	385	9,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.19 Oddział dermatologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie pomorskim 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 pomorskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁰⁸ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (inne specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Diabetologia - hospitalizacja,
- Diabetologia - hospitalizacja planowa.

Tabela 2.2.238 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 pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie pomorskim 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 pomorskiego.

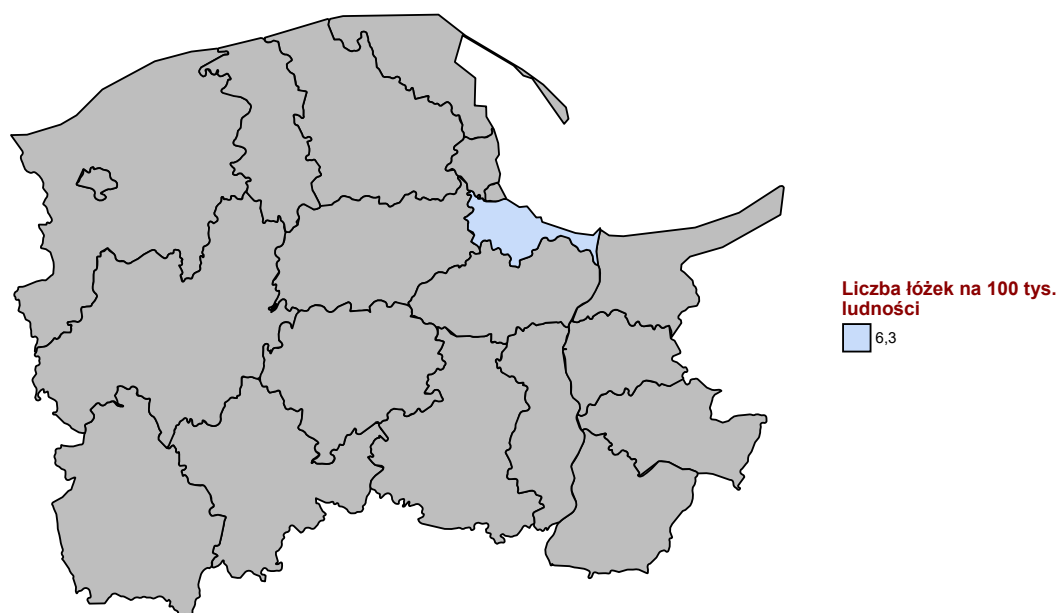
¹⁰⁸Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.238: 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)
11.0002	4020	nie	0,9	1,0	5,8	5,6	27
11.0028	4020	tak	0,1	0,1	0,4	1,7	2
Woj.	-	nie	1,0	1,1	6,2	5,4	29

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 2.2.239¹⁰⁹. W Tabeli 2.2.240 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹¹⁰ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

¹⁰⁹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹¹⁰Liczba 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 2.2.239: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdany produkt podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
11.0002	1,03	99,52	99,22	0,78
11.0028	0,06	100,00	100,00	-
Woj.	1,09	99,54	99,26	0,74

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.240: 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 [%]
11.0002	5,29	1,54	97,20	2,80	100,00
11.0028	0,41	0,02	100,00	-	100,00
Woj.	5,70	1,57	97,40	2,60	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

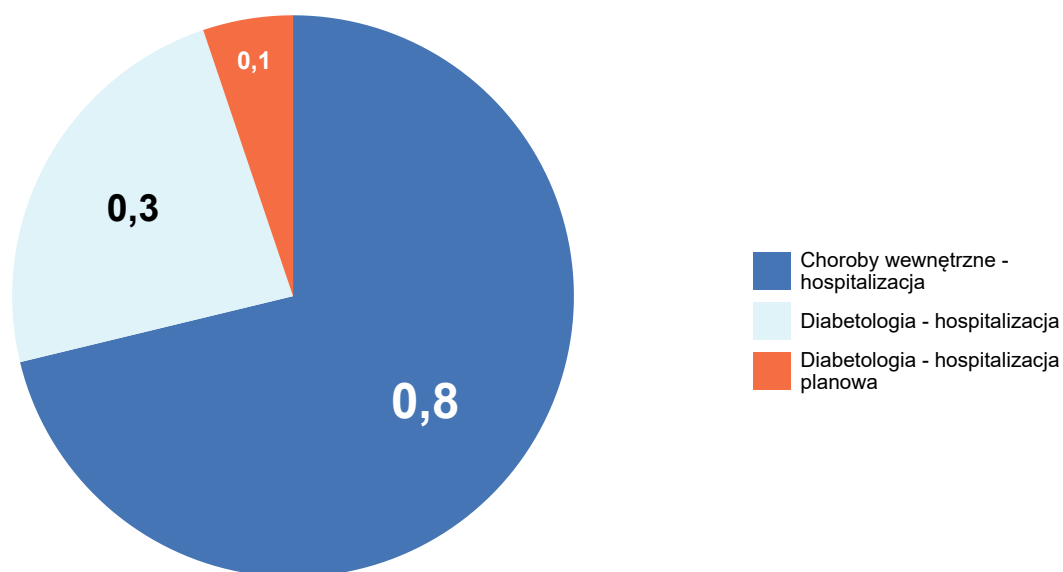
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.241. Wykres 2.2.58 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdany produkt podstawowy z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.58: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.241: Struktura osobodni według zakresów

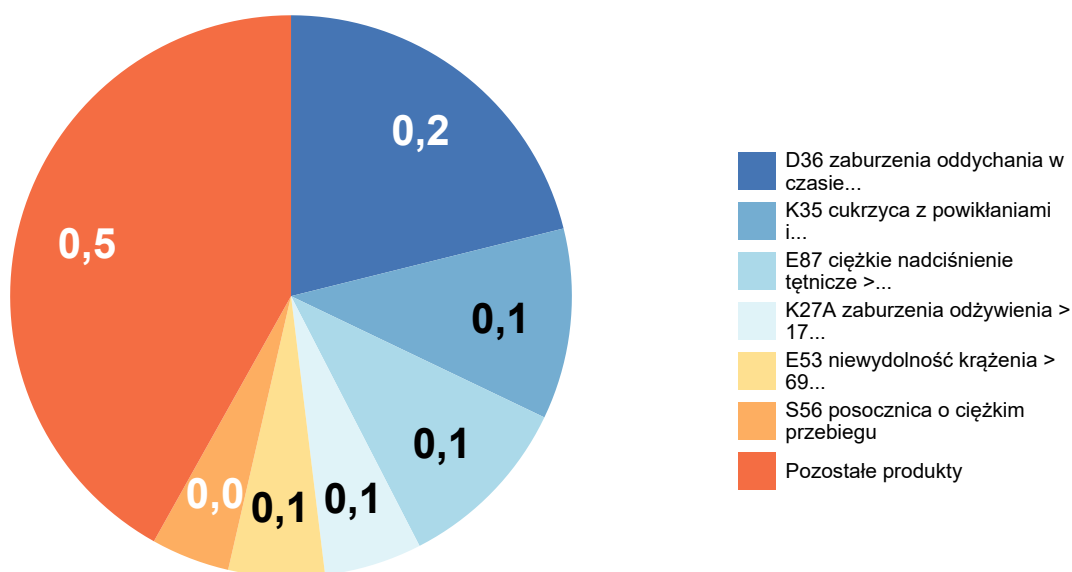
ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Diabetologia - hospitalizacja [%]	Diabetologia - hospitalizacja planowa [%]
11.0002	5,77	77,4	26,2	-
11.0028	0,42	-	-	100,0
Woj.	6,19	72,2	24,5	6,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych.

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.242 oraz na Wykresie 2.2.59.

Wykres 2.2.59: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.242: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	D36 [%]	K35 [%]	E87 [%]	K27A [%]	E53 [%]	S56 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0002	22,3	9,5	10,9	2,7	5,8	4,8	44,0
11.0028	-	37,9	-	56,9	-	-	5,2
Woj.	21,1	11,0	10,3	5,6	5,5	4,5	41,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.59 oraz w Tabeli 2.2.242 zostały wymienione w Tabeli 2.2.243.

Tabela 2.2.243: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D36 zaburzenia oddychania w czasie snu
K35 cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne
E87 ciężkie nadciśnienie tętnicze >17 r.ż.
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z powikłaniami
S56 posocznica o ciężkim przebiegu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.244 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

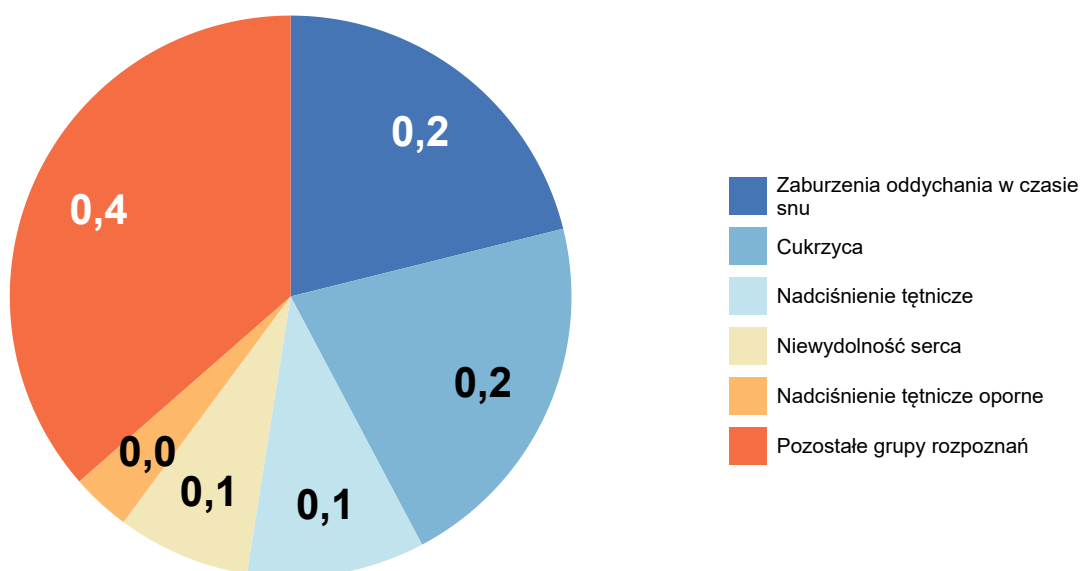
Tabela 2.2.244: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
11.0002	99,8	-	-
11.0028	100,0	-	-
Woj.	99,8	-	-

1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)
 2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹¹¹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.245. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.60 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.246 oraz na Wykresie 2.2.61.

Wykres 2.2.60: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

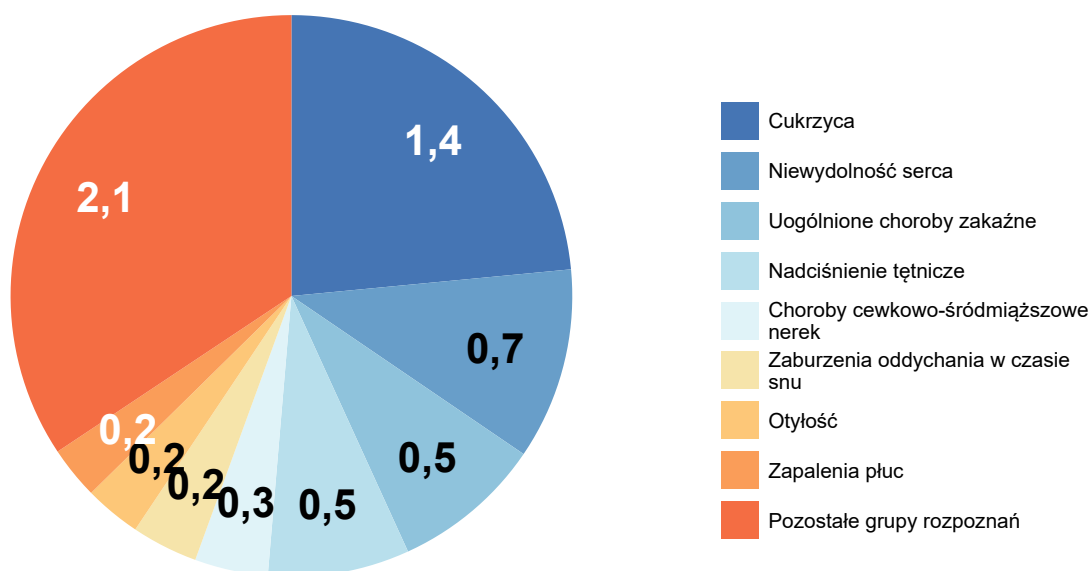
¹¹¹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.245: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zaburzenia oddychania w czasie snu [%]	Cukrzyca [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Niewydolność serca [%]	Nadciśnienie tętnicze oporne [%]	Choroby trzustki [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0002	1,03	22,3	21,8	10,8	8,1	3,6	1,4	32,0
11.0028	0,06	-	8,6	-	-	-	31,0	60,3
Woj.	1,08	21,1	21,1	10,2	7,7	3,4	3,0	33,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.61: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.246: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Cukrzyca [%]	Niewydolność serca [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [%]	Zaburzenia oddychania w czasie snu [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0002	5,58	24,65	11,85	9,32	8,77	4,54	4,11	36,76

Tabela 2.2.246: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Cukrzyca [%]	Niewydolność serca [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [%]	Zaburzenia oddychania w czasie snu [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
11.0028	0,42	7,89	-	-	-	-	-	92,11
Woj.	6,00	23,49	11,03	8,67	8,16	4,22	3,82	40,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.247 przedstawiono dodatkowo informacje o hospitalizacjach pacjentów z ostrymi¹¹² i przewlekłymi powikłaniami¹¹³ cukrzycy. Dodatkowo wyróżniono hospitalizacje pacjentów ze stopą cukrzycową¹¹⁴. Należy zauważyć, że przedstawione informacje odnoszą się nie tylko do głównej przyczyny hospitalizacji, ale również rozpoznai współistniejących.

Tabela 2.2.247: Hospitalizacje powikłai cukrzycy

ID	Hospitalizacje ostrych powikłai [%]	Hospitalizacje przewlekłych powikłai [%]	Hospitalizacje stopy cukrzycowej [%]
11.0002	2,9	29,6	4,8
11.0028	1,7	75,9	-
Woj.	2,9	32,1	4,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najczęstsze rozpoznai współistniejące zostały zaprezentowane w Tabeli 2.2.248..

Tabela 2.2.248: Najczęściej występujące rozpoznai współistniejące

ID	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym samoistne (oierwotne) nadciśnienie [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym cukrzyca insulinoniezależna [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym przewlekła choroba niedokrwienne serca [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym owrzodzenie kończyny dolnej, niesklasyfikowane gdzie indziej [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym niewydolność serca [%]
11.0002	12,71	9,02	7,08	6,21	5,33	5,33
11.0028	48,28	51,72	1,72	12,07	3,45	1,72
Woj.	14,60	11,29	6,80	6,52	5,23	5,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.249 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na

¹¹²Hospitalizacje, których rozpoznaniem głównym lub współistniejącymi są kody wg klasyfikacji ICD10: E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1, E13.0, E13.1, E14.0, E14.1.

¹¹³Hospitalizacje, których rozpoznaniem głównym lub współistniejącymi są kody wg klasyfikacji ICD10: E10.2, E10.8, E11.2, E11.8, E12.2, E12.8, 'E13.2', 'E13.8', 'E14.2', 'E14.8.

¹¹⁴Hospitalizacje, których rozpoznaniem głównym jest kod wg klasyfikacji ICD10: L97 lub współistniejącym z rozpoznaniem głównym E10, E11, E12, E13, E14 oraz hospitalizacje ze sprawozdanym produktem K39.

świadczenie¹¹⁵.**Tabela 2.2.249:** 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 [%]
11.0002	43,7	97,1	62	145	32,6	36,2	56,0	31,0	0,3
11.0028	84,5	98,0	14	21	81,6	87,8	15,5	-	-
Woj.	45,8	97,2	55	125	37,4	41,2	53,9	30,5	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 2.2.250 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.250: 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 [%]
11.0002	5	6,9	4	0,2	38,8
11.0028	7	3,1	7	-	8,6
Woj.	6	6,8	4	0,2	37,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

¹¹⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

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 2.2.251 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.252 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.251: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0002	27	27
11.0028	2	2
Bez kontraktu	14	14
Woj.	43	43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.252: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0002	54,7	65,0	71,0	51,9	17,55	19,16	14,00
11.0028	57,1	65,0	70,4	53,1	1,30	1,41	1,06
Woj.	55,9	65,0	70,7	52,5	18,85	20,57	15,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.253 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹¹⁶ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

¹¹⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.253: 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 [%]
11.0002	-	12,1	1,6	4,0	8,4	4,0	4,0
11.0028	-	14,0	5,3	1,8	7,0	7,0	1,8
Woj.	-	12,2	1,8	3,9	8,3	4,2	3,9

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

Tabela 2.2.254 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: 1020¹¹⁷.

Tabela 2.2.254: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
11.0002	0,5	44,8	10,4	5,9
11.0028	1,7	44,8	19,0	12,1
Woj.	0,6	44,8	10,9	6,2

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.255 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 2.2.255: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje kobiet [%]	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 18-35 [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
11.0002	41,6	61,0	10,7	45,9	15,9
11.0028	46,6	64,5	10,3	55,2	17,2
Woj.	41,9	61,2	10,7	46,4	16,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹¹⁸. 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: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,

¹¹⁷PORADNIA DIABETOLOGICZNA

¹¹⁸Dotyczy 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 2.2.62 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.256 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie pomorskim.

Wykres 2.2.62: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie pomorskim na omawianym oddziale

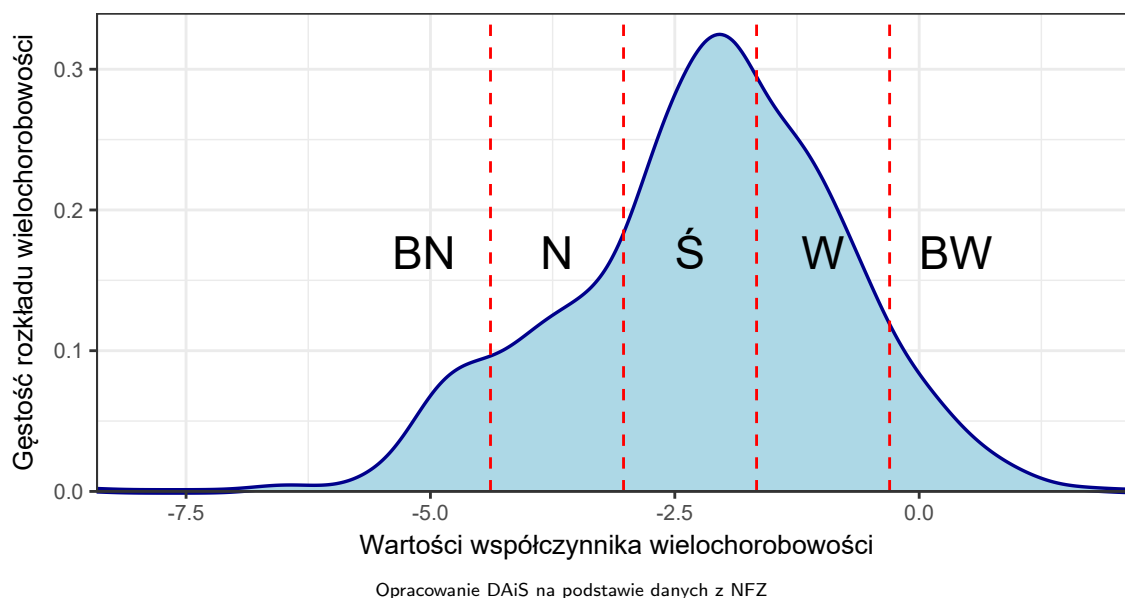


Tabela 2.2.256: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0002	1,03	8,35	16,80	38,45	28,83	7,57
11.0028	0,06	6,90	12,07	48,28	31,03	1,72
Woj.	1,09	8,27	16,54	38,97	28,95	7,26

^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 2.2.257. 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 2.2.257: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0002	56,9	37,4	5,7
11.0028	79,3	19,0	1,7
Woj.	58,1	36,4	5,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.258 zaprezentowano informacje o pompach insulinowych. Wyszczególniono informacje o założeniu pompy insulinowej zdefiniowanych jako produkt „Leczenie cukrzycy...”¹¹⁹ oraz korektę lub założenie pompy insulinowej¹²⁰. Z racji, że pompy insulinowe sprawozdawane były najczęściej w ramach świadczeń odrębnie kontraktowanych w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej to oprócz informacji o świadczeniach realizowanych na oddziale/zakresie uwzględniono informacje o poradniach przyszpitalnych. Poradnia przyszpitalna została zdefiniowana jako poradnia diabetologiczna u tego samego świadczeniodawcy i na terenie tego samego powiatu co oddział/zakres diabetologiczny.

Tabela 2.2.258: Informacje dot. pomp insulinowych

ID	Liczba założeń pompy insulinowej wg kodu produktu [tys.]	Liczba korekt lub założeń pompy insulinowej wg ICD-9 [tys.]
11.0002	0,05	1,70
Woj.	0,05	1,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.21 Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci

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

2.2.22 Oddział endokrynologiczny

W roku 2016 w województwie pomorskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹²¹ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

1 świadczeniodawca sprawozdał hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.259 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 pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w

¹¹⁹Produkt o kodach 5.10.00.0000056 lub 5.10.00.0000057.

¹²⁰Kod wg klasyfikacji ICD-9-CM: 86.081.

¹²¹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

całym województwie leczyla się w województwie pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

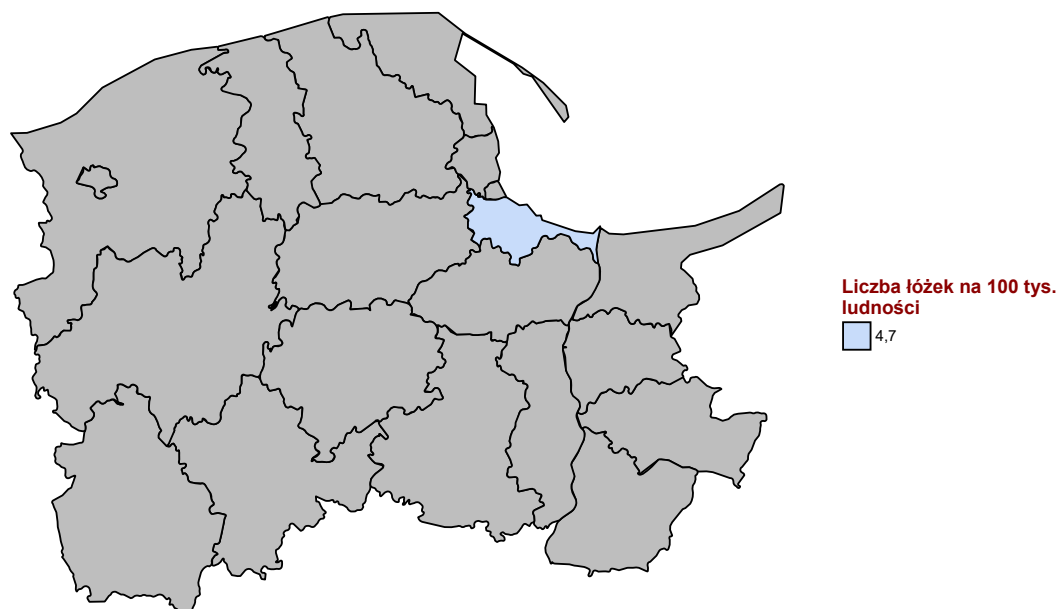
Na mapie 2.2.12 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego.

Tabela 2.2.259: 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)
11.0002	4030	nie	1,2	1,5	6,9	5,8	22
11.0002	4460	nie	0,1	0,1	0,2	20,5	-
11.0005	4000	nie	0,2	0,2	1,1	4,1	-
Woj.	-	nie	1,6	1,9	8,2	6,5	22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.12: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

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

ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.260¹²². W Tabeli 2.2.261 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹²³ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.260: 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 [%]
11.0002	1,65	99,52	87,41	11,25	1,28	0,06
11.0005	0,25	99,59	100,00	-	-	-
Woj.	1,90	99,53	89,04	9,79	1,11	0,05

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

Tabela 2.2.261: 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 1c ⁶ [%]	z katalogu 1m ⁷ [%]
11.0002	6,76	1,78	96,43	3,24	0,31	0,01	12,27	85,30	1,24
11.0005	1,08	0,02	100,00	-	-	-	-	100,00	-
Woj.	7,84	1,80	96,93	2,79	0,27	0,01	12,13	85,48	1,22

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 produktów do sumowania

7 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

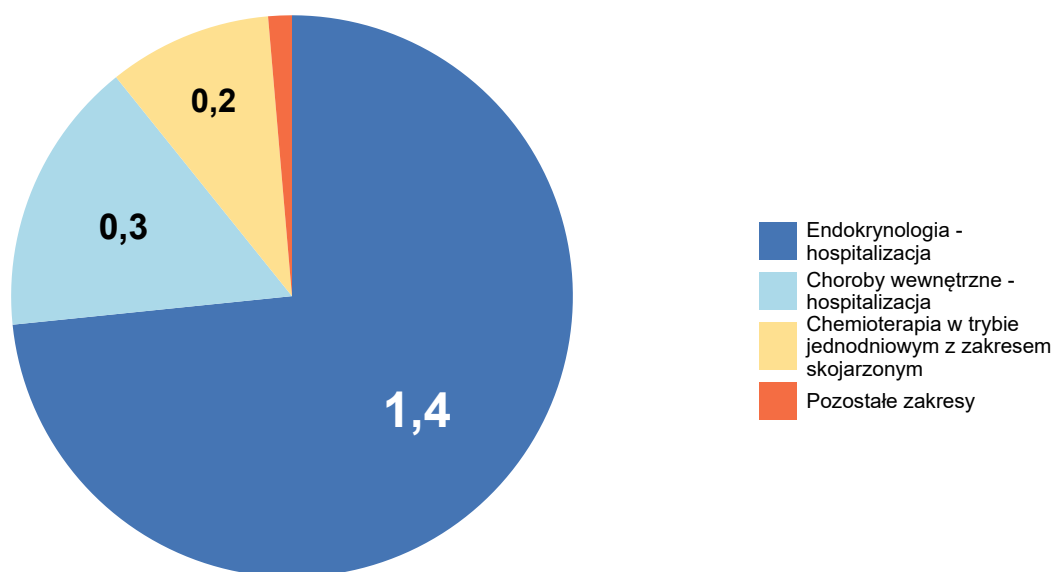
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.262. Wykres 2.2.63 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

¹²² Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹²³ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Wykres 2.2.63: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.262: Struktura osobodni według zakresów

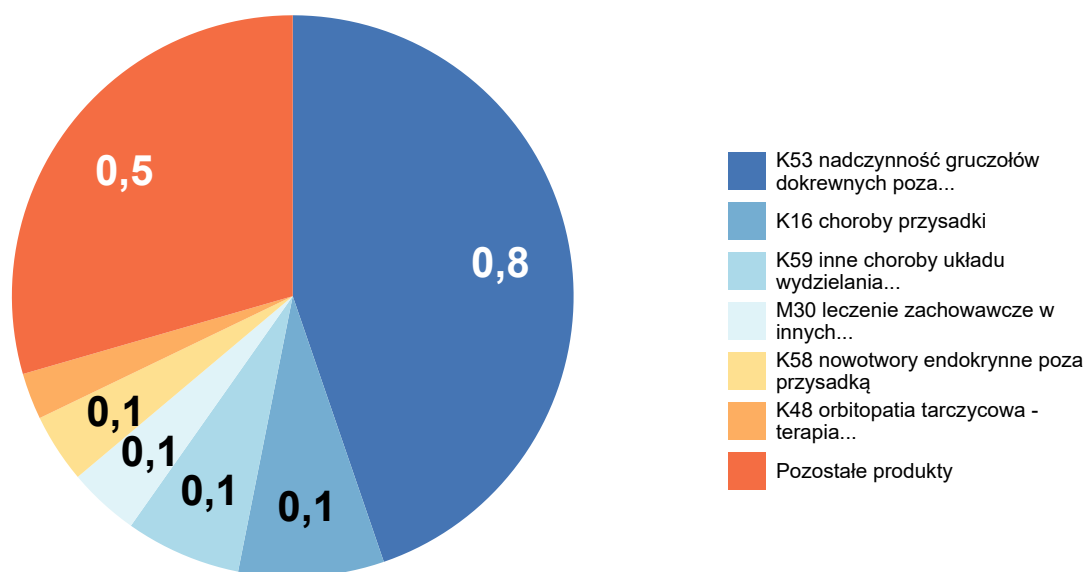
ID	Liczba osobodni [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Program lekowy - leczenie wysoko różnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki [%]
11.0002	7,13	52,1	47,0	2,5	0,6	0,3
11.0005	1,11	100,0	-	-	-	-
Woj.	8,24	58,5	40,7	2,2	0,5	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych.

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.263 oraz na Wykresie 2.2.64.

Wykres 2.2.64: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.263: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	K53 [%]	K16 [%]	K59 [%]	M30 [%]	K58 [%]	K48 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0002	45,8	8,3	7,2	4,6	3,1	2,4	28,7
11.0005	38,8	8,6	3,7	1,2	9,0	4,5	34,3
Woj.	44,7	8,4	6,7	4,1	4,0	2,7	29,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.64 oraz w Tabeli 2.2.263 zostały wymienione w Tabeli 2.2.264.

Tabela 2.2.264: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K53 nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego
K16 choroby przysadki
K59 inne choroby układu wydzielenia wewnętrznego
M30 leczenie zachowawcze w innych chorobach układu rozrodczego
K58 nowotwory endokrynne poza przysadką
K48 orbitopatia tarczycowa - terapia przeciwzapalna i przygotowanie do radioterapii i leczenia dekompresyjnego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.265 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.265: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
11.0002	99,7	50,4	49,3
11.0005	99,2	54,3	51,9
Woj.	99,6	50,9	49,7

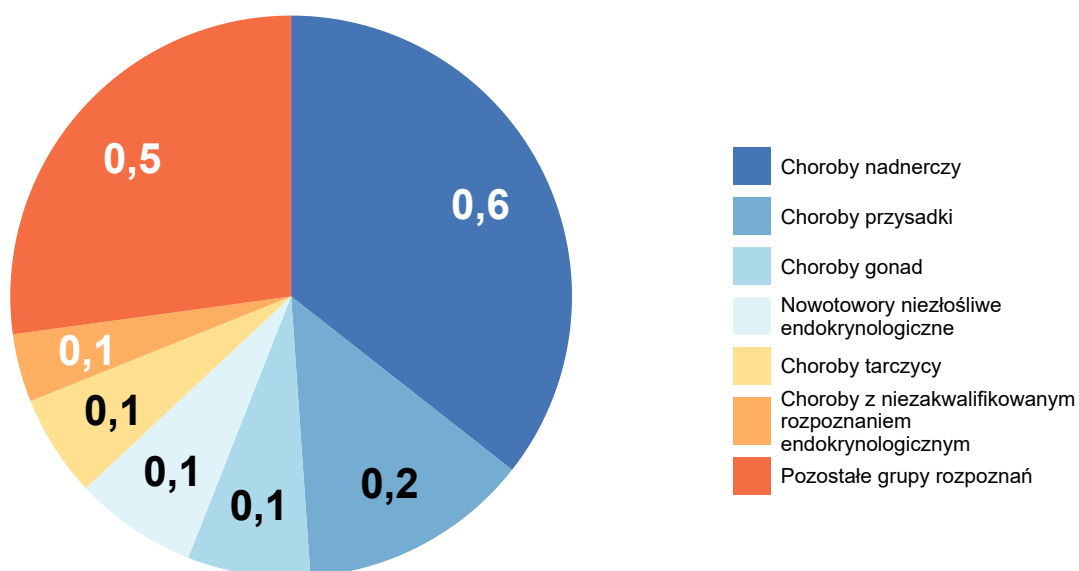
1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹²⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.266. 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 2.2.267 oraz na Wykresie 2.2.66.

Wykres 2.2.65: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

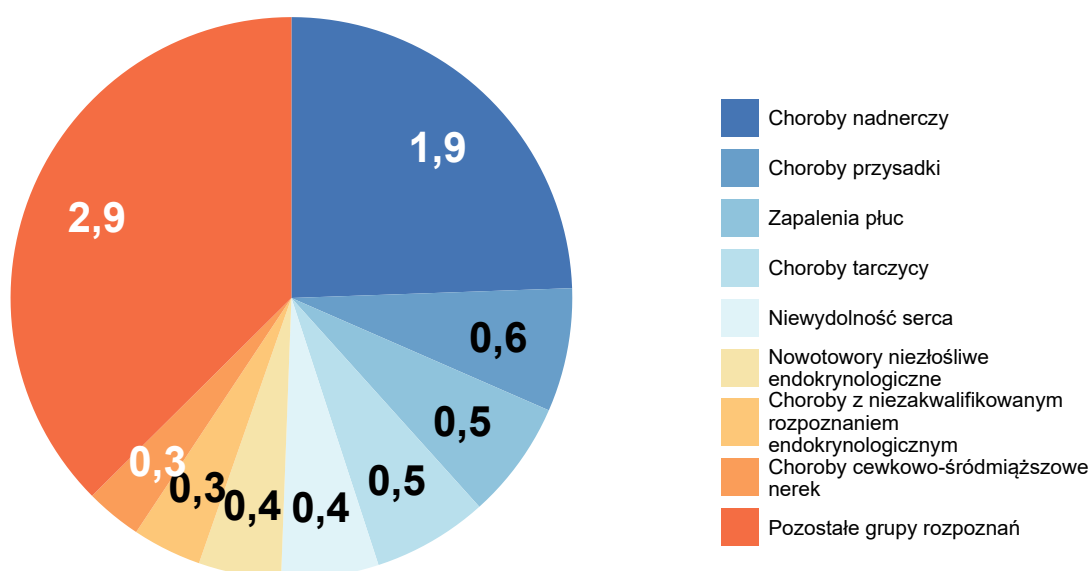
¹²⁴Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.266: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby nadnerczy [%]	Choroby przysadki [%]	Choroby gonad [%]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Choroby tarczycy [%]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0002	1,44	40,9	14,3	8,0	0,3	4,2	4,1	28,2
11.0005	0,24	4,5	7,3	1,6	46,5	15,9	2,9	21,2
Woj.	1,68	35,6	13,3	7,1	7,1	5,9	3,9	27,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.66: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.267: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby nadnerczy [%]	Choroby przysadki [%]	Zapalenia płuc [%]	Choroby tarczycy [%]	Niewydolność serca [%]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0002	6,72	27,48	7,39	7,88	3,58	6,51	0,24	46,91

Tabela 2.2.267: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby nadnerczy [%]	Choroby przysadki [%]	Zapalenia ptuc [%]	Choroby tarczycy [%]	Niewydolność serca [%]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
11.0005	1,09	5,62	5,34	-	25,60	-	32,69	30,76
Woj.	7,81	24,44	7,11	6,79	6,65	5,61	4,75	44,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.268 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹²⁵.

Tabela 2.2.268: 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 [%]
11.0002	73,1	97,0	121	191	26,4	29,6	26,9	29,7
11.0005	69,4	22,9	-	-	82,4	83,5	30,6	17,3
Woj.	72,5	86,7	79	186	34,2	37,1	27,5	27,7

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.269 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.269: 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 [%]
11.0002	5	5,0	3	19,3	64,3
11.0005	4	3,9	3	3,3	59,2
Woj.	5	4,8	3	17,0	63,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

¹²⁵ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

z analizowaną specjalnością komórki¹²⁶. 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 2.2.270 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.271 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.270: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0002	22	22
Woj.	22	22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.271: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0002	79,7	93,1	99,3	79,6	20,49	21,84	17,52
Woj.	79,7	93,1	99,3	79,6	20,49	21,84	17,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.272 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹²⁷ 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:

¹²⁶Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 11.0005.

¹²⁷Z 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 (endokrynologiczny), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.272: 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 [%]
11.0002	-	8,5	2,2	3,1	5,9	2,8	3,1
11.0005	0,8	10,5	2,5	4,6	8,8	2,5	4,6
Woj.	0,1	8,8	2,3	3,4	6,3	2,7	3,4

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

Tabela 2.2.273 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: 1030¹²⁸.

Tabela 2.2.273: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
11.0002	0,3	38,4	9,3	4,5
11.0005	2,9	36,7	6,1	-
Woj.	0,7	38,1	8,8	3,8

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.274 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 2.2.274: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
11.0002	56,3	73,0	41,7	10,9
11.0005	57,5	66,1	39,2	6,5
Woj.	56,4	72,0	41,3	10,3

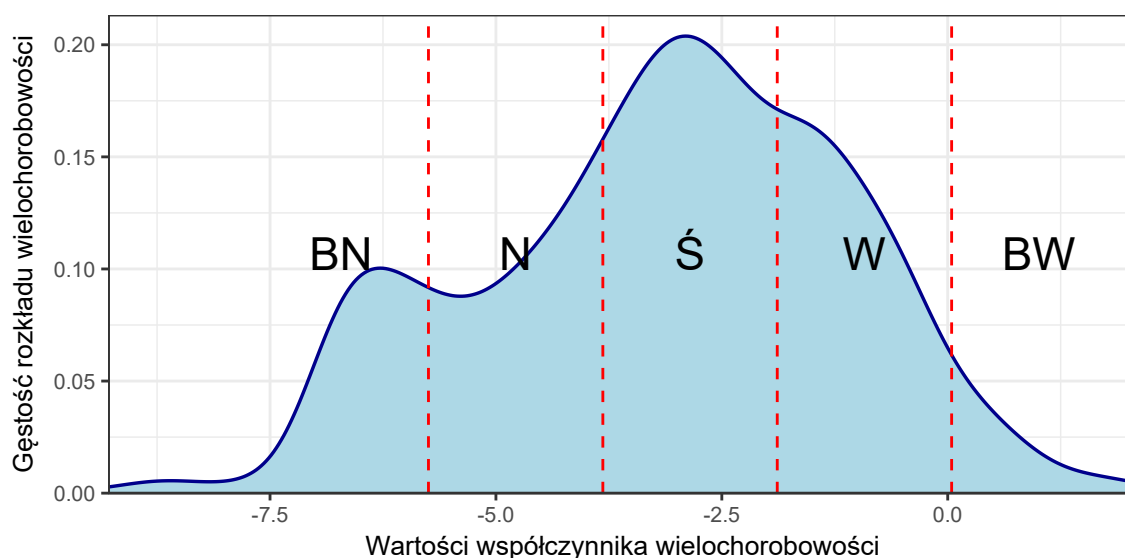
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹²⁹. 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 2.2.67 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.275 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie pomorskim.

Wykres 2.2.67: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie pomorskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.275: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0002	1,49	14,74	20,76	35,30	25,25	3,95
11.0005	0,25	8,13	15,85	45,53	25,61	4,88

¹²⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.275: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	1,74	13,80	20,07	36,75	25,30	4,08

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 2.2.276. 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 2.2.276: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0002	42,6	49,6	7,9
11.0005	47,3	48,6	4,1
Woj.	43,3	49,4	7,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.23 Oddział gastroenterologiczny

W roku 2016 w województwie pomorskim 4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹³⁰ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Gastroenterologia - hospitalizacja,
- Gastroenterologia - hospitalizacja planowa,
- Gastroenterologia - zespół opieki dziennej,
- Gastroenterologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Gastroenterologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

Tabela 2.2.277 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 pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie pomorskim 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 pomorskiego.

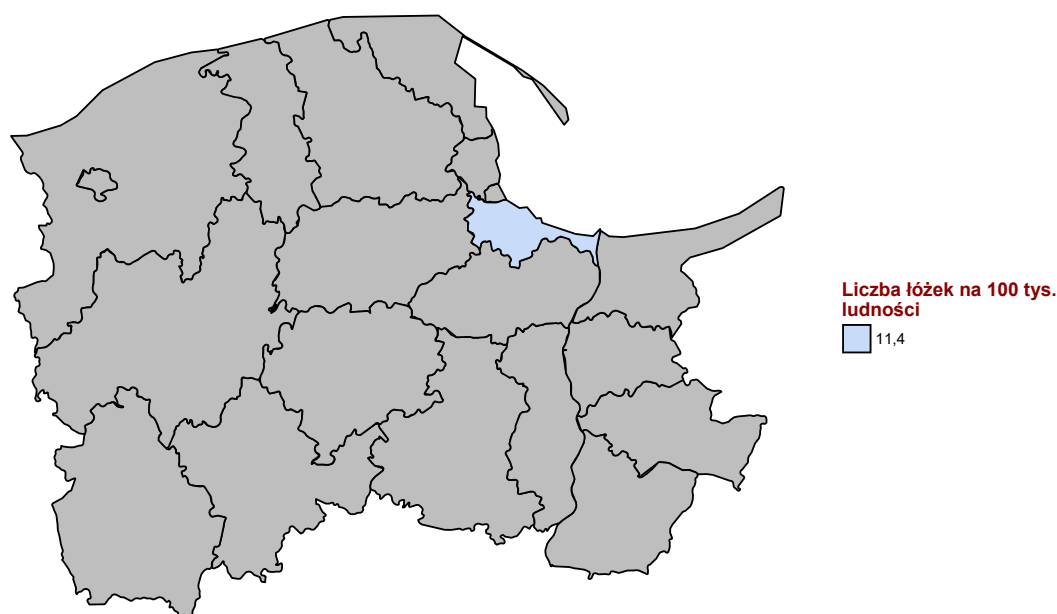
¹³⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.277: 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)
11.0001	4050	nie	0,0	0,1	0,1	10,3	10
11.0002	4050	nie	1,1	1,5	8,9	8,9	22
11.0014	4050	tak	0,7	0,9	2,0	8,3	12
11.0028	4050	nie	0,6	0,7	1,8	6,1	9
Woj.	-	nie	2,5	3,3	12,8	8,2	53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.13: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.278¹³¹. W Tabeli 2.2.279 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹³² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

¹³¹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹³²Liczba 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 2.2.278: 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 [%]
11.0001	0,11	90,65	-	100,00	-
11.0002	1,54	99,61	97,19	2,03	0,78
11.0014	0,87	99,65	97,45	-	2,55
11.0028	0,75	99,87	80,08	17,51	3,34
Woj.	3,26	99,39	90,40	8,00	1,82

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

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1m ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1f ⁶ [%]
11.0001	0,10	0,11	-	100,00	-	90,83	-	9,17
11.0002	8,24	1,56	93,91	0,38	5,72	2,50	95,64	1,86
11.0014	1,98	0,42	97,12	-	2,88	-	100,00	-
11.0028	1,77	0,53	89,97	7,42	2,61	28,63	48,21	23,16
Woj.	12,08	2,62	93,10	2,14	4,75	11,06	82,76	6,18

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

5 Katalog produktów do sumowania

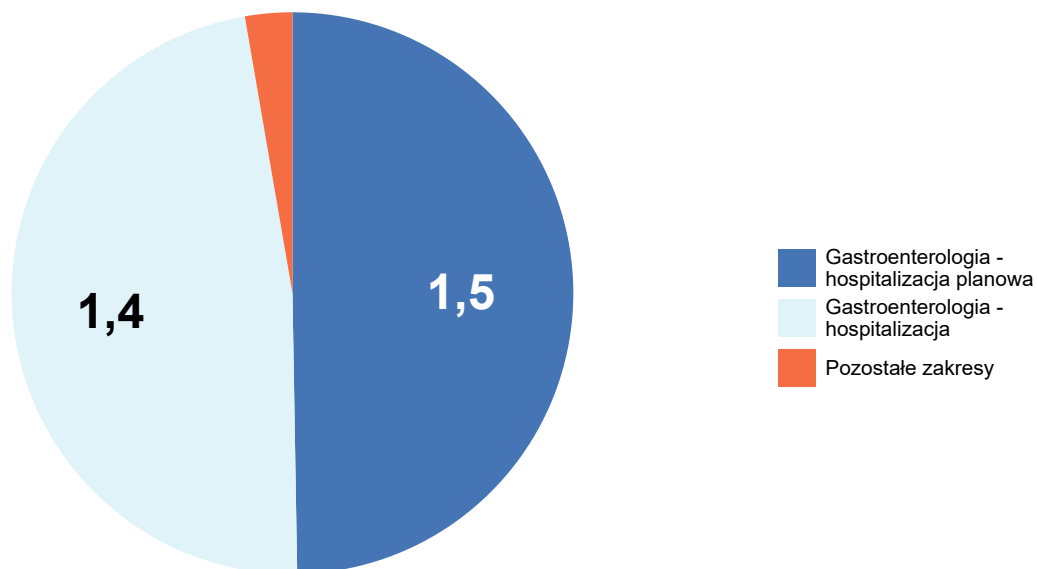
6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 2.2.280. Wykres 2.2.68 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.68: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

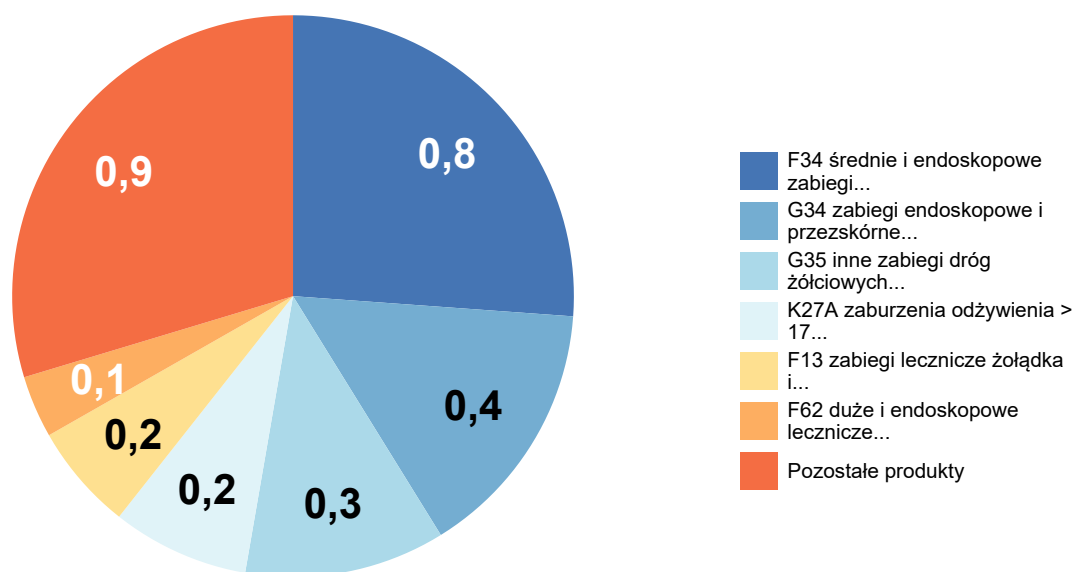
Tabela 2.2.280: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [%]	Gastroenterologia - hospitalizacja planowa [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Gastroenterologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Gastroenterologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny [%]
11.0002	8,71	93,9	-	6,0	0,1	-
11.0014	1,98	-	100,0	-	-	-
11.0028	1,66	-	99,5	-	-	0,5
Woj.	12,35	66,3	29,4	4,2	0,1	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.281 oraz na Wykresie 2.2.69.

Wykres 2.2.69: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.281: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F34 [%]	G34 [%]	G35 [%]	K27A [%]	F13 [%]	F62 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0002	11,6	29,2	8,4	1,0	1,9	5,3	42,7
11.0014	29,8	-	25,1	15,6	16,6	2,9	10,0
11.0028	56,3	1,9	0,3	13,8	1,9	0,5	25,6
Woj.	26,2	15,0	11,6	7,9	6,1	3,6	29,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.69 oraz w Tabeli 2.2.281 zostały wymienione w Tabeli 2.2.282.

Tabela 2.2.282: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
G34 zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki
G35 inne zabiegi dróg żółciowych i trzustki
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.
F13 zabiegi lecznicze żołądka i dwunastnicy
F62 duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przeanalizowano strukturę hospitalizacji w podziale na zabiegowe i zachowawcze. W tabeli 2.2.283 zaprezentowano udział świadczeń zabiegowych i zachowawczych z uwzględnieniem świadczeń specjalistycznych. Tabela 2.2.284 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji zabiegowych.

Tabela 2.2.283: Struktura hospitalizacji

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ² [%]
11.0002	63,8	-	36,2	-
11.0014	83,6	-	16,4	-
11.0028	69,2	-	30,8	-
Woj.	70,7	-	29,3	-

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.284: Struktura hospitalizacji zabiegowych

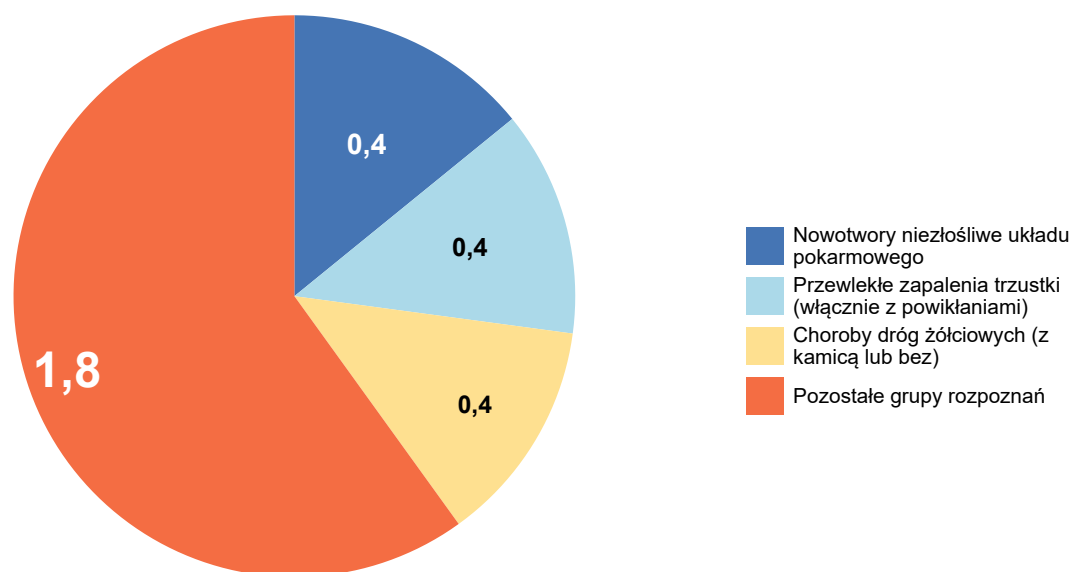
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0002	63,8	-	60,0	25,9	0,1	13,9
11.0014	83,6	-	9,6	58,6	-	31,8
11.0028	69,2	-	5,4	93,5	-	1,0
Woj.	70,7	-	31,8	50,5	0,1	17,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹³³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.285. 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 2.2.287 oraz na Wykresie 2.2.71.

¹³³Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.70: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.285: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Przewlekłe zapalenia trzustki (włącznie z powikłaniami) [%]	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez) [%]	Inne choroby żółtaczki i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Inne choroby jelit [%]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
11.0002	1,50	9,3	15,7	21,7	2,5	0,9	0,8	49,1
11.0014	0,86	32,2	17,5	5,6	2,7	3,0	15,6	23,4
11.0028	0,62	0,8	0,2	2,1	28,0	26,2	5,9	36,8
Woj.	2,98	14,1	13,0	12,9	7,9	6,8	6,2	39,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.286 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 2.2.285), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznai określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.286: Struktura hospitalizacji według rozpoznai i świadczeniodawców

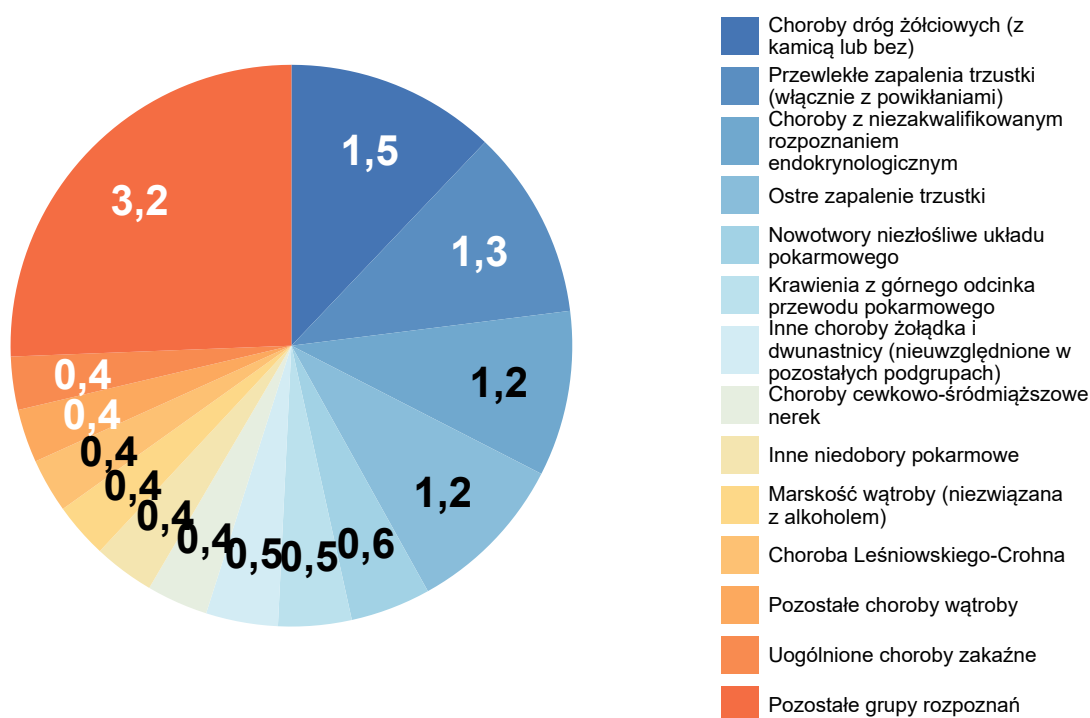
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
11.0002	Krwawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	6,20
	Ostre zapalenie trzustki	5,60
	Pozostałe choroby wątroby	4,47
11.0014	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	5,91

Tabela 2.2.286: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Choroba uchyłkowa	4,52
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	4,29
11.0028	Inne niedobory pokarmowe	8,01
	Choroba uchyłkowa	5,93
	Choroba Leśniowskiego-Crohna	5,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.71: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.287: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby dróg żółciowych (z kamicią lub bez) [%]	Przewlekłe zapalenia trzustki (włącznie z powikłaniami) [%]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [%]	Ostre zapalenie trzustki [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0002	8,71	16,10	13,64	0,91	13,16	2,43	4,18	49,58
11.0014	1,98	2,68	7,84	46,54	0,61	17,15	7,13	18,06
11.0028	1,66	2,35	0,24	10,67	-	1,21	0,96	84,57
Woj.	12,35	12,10	10,91	9,52	9,38	4,62	4,22	49,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.288 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na

świadczenie¹³⁴.**Tabela 2.2.288:** 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 [%]
11.0002	42,8	97,2	34	106	48,5	54,1	57,2	18,5
11.0014	96,6	98,2	20	39	66,3	80,0	3,4	-
11.0028	82,5	97,9	234	289	18,9	22,8	17,8	-
Woj.	66,6	97,8	33	110	48,3	56,9	33,4	15,9

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

Tabela 2.2.289: 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 [%]
11.0002	6	8,7	3	3,2	52,4
11.0014	2	2,7	1	44,6	80,0
11.0028	3	2,9	2	2,1	86,0
Woj.	4	6,7	2	14,9	67,4

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

¹³⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

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

W tabeli 2.2.290 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.291 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.290: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0001	10	10
11.0002	22	22
11.0014	12	12
11.0028	9	9
Bez kontraktu	17	23
Woj.	70	76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.291: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0001	-	-	-	-	-	-	-
11.0002	105,7	123,7	131,2	107,2	27,22	28,87	23,58
11.0014	44,9	55,7	68,7	27,1	6,69	8,24	3,25
11.0028	50,3	68,8	77,7	49,0	6,19	7,00	4,41
Woj.	67,0	82,8	92,5	61,1	40,10	44,10	31,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.292 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹³⁵ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

¹³⁵Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.292: 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 [%]
11.0002	-	15,0	3,1	7,2	11,5	3,6	7,1
11.0014	0,2	13,5	2,4	4,1	7,8	6,2	4,1
11.0028	-	4,7	1,0	1,9	2,9	1,8	1,9
Woj.	0,1	12,4	2,5	5,2	8,6	4,0	5,1

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

Tabela 2.2.293 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: 1050¹³⁶.

Tabela 2.2.293: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
11.0002	0,4	40,0	10,4	9,2
11.0014	0,2	47,3	7,3	-
11.0028	0,5	47,0	15,5	12,2
Woj.	0,4	43,6	10,6	7,1

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.294 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 2.2.294: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
11.0002	59,7	45,6	41,6	12,3
11.0014	63,8	61,4	58,3	12,9
11.0028	56,1	67,7	38,6	6,1
Woj.	60,1	54,8	45,8	11,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹³⁷. 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:

¹³⁶PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA

¹³⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.72 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.295 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie pomorskim.

Wykres 2.2.72: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie pomorskim na omawianym oddziale

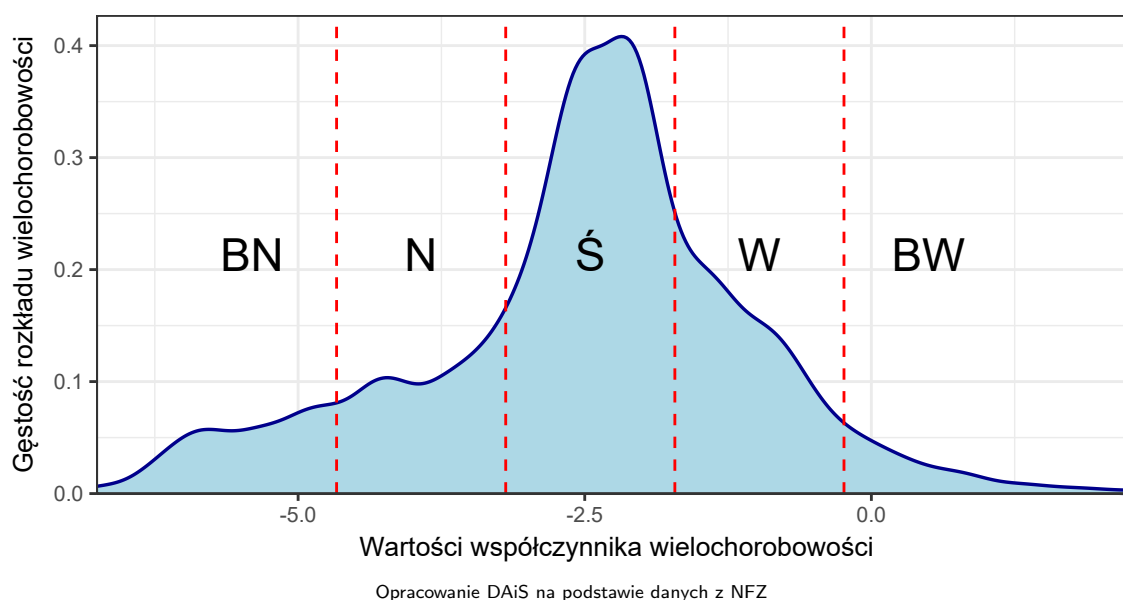


Tabela 2.2.295: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	0,11	82,24	17,76	-	-	-
11.0002	1,50	5,25	7,18	53,26	27,33	6,98
11.0014	0,86	1,28	14,20	56,93	24,45	3,14
11.0028	0,75	20,05	32,89	35,83	9,76	1,47
Woj.	3,22	10,19	15,38	48,42	21,57	4,44

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.296. 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 2.2.296: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0002	51,5	39,4	9,1
11.0014	37,9	53,8	8,3
11.0028	52,9	42,1	5,0
Woj.	47,9	44,1	8,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.297, 2.2.298 i 2.2.299 zaprezentowano zbiór wskaźników specyficznych dla omawianego oddziału na poziomie poszczególnych świadczeniodawców. W tabeli 2.2.297 przedstawiono następujące zmienne:

- **Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW (diagnostyczną lub zabiegową)¹³⁸**
Progiem świadczącym o wystarczającym doświadczeniu oddziału jest wykonanie powyżej 150 procedur ECPW rocznie.
- **Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą EUS¹³⁹**
Progiem świadczącym o wystarczającym doświadczeniu oddziału jest wykonanie powyżej 100 procedur EUS rocznie.
- **Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW diagnostyczną¹⁴⁰ wśród wszystkich hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW (diagnostyczną lub zabiegową)**
Progiem świadczącym o dobrej jakości oddziału jest wartość odsetka poniżej 10%.

W tabeli 2.2.298 przedstawiono następujące zmienne:

- **Liczba hospitalizacji pacjentów z wykonaną kolonoskopią diagnostyczną bez polipektomii¹⁴¹**
- **Liczba hospitalizacji pacjentów z wykonaną kolonoskopią zabiegową (z polipektomią)¹⁴²**
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu możliwej perforacji bez związku z polipektomią**
Wskaźnik ten został wyliczony jako iloraz liczby hospitalizacji z rozpoznaniem przedziurawienia jelita¹⁴³ lub wykonaną operacją jelita grubego¹⁴⁴ do liczby hospitalizacji z wykonaną kolonoskopią diagnostyczną bez polipektomii.
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu możliwej perforacji w związku z polipektomią**
Wskaźnik ten został wyliczony jako iloraz liczby hospitalizacji z rozpoznaniem przedziurawienia jelita¹⁴⁵ lub wykonaną operacją jelita grubego¹⁴⁶ do liczby hospitalizacji z wykonaną kolonoskopią zabiegową (z polipektomią)

W tabeli 2.2.299 przedstawiono następujące zmienne:

¹³⁸Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 51.1, 51.10, 51.11, 51.14, 51.15, 51.8, 51.81, 51.811, 51.819, 51.82, 51.821, 51.822, 51.84, 51.85, 51.86, 51.87, 51.871, 51.872, 51.88, 51.95, 52.1, 52.13, 52.14, 52.199, 52.2, 52.21, 52.22, 52.92, 52.93, 52.931, 52.932, 52.94, 52.97, 52.98

¹³⁹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 42.29, 44.19, 51.191, 52.191

¹⁴⁰Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 51.1, 51.10, 51.11, 51.15, 52.1, 52.13, 52.14, 52.199, 52.92

¹⁴¹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 45.23, 45.231, 45.239, 45.24, 45.25, 45.253, 45.28

¹⁴²Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 45.23, 45.231, 45.239, 45.24, 45.25, 45.253, 45.28, 45.42, 45.431, 45.432, 45.439, 46.853, 46.854

¹⁴³Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K63.1

¹⁴⁴Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 45.733, 45.74, 45.75, 45.76, 45.799, 45.8

¹⁴⁵Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K63.1

¹⁴⁶Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 45.733, 45.74, 45.75, 45.76, 45.799, 45.8

- **Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki po ECPW**, czyli stosunek liczby hospitalizacji z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki¹⁴⁷ do liczby hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW¹⁴⁸.
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG)¹⁴⁹ leczonych biologicznie** w ramach Programu Lekowego - Indukcja Remisji Wrzodziejącego Zapalenia Jelita Grubego (WZJG).
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna¹⁵⁰ leczonych biologicznie** w ramach Programu Lekowego - Leczenie Choroby Leśniowskiego-Crohna (ChLC).
- **Odsetek hospitalizacji z wykonanym zabiegiem tamowania krwawienia do górnego odcinka przewodu pokarmowego**, czyli iloraz liczby hospitalizacji z rozpoznaniem krwawienia¹⁵¹ i wykonaną endoskopią zabiegową¹⁵² do liczby hospitalizacji z wykonaną endoskopią górnego odcinka przewodu pokarmowego¹⁵³.

Tabela 2.2.297: Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym (1)

ID	Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą		Odsetek ECPW diagnostycznych wśród wszystkich ECPW [%]
	ECPW [tys.]	EUS [tys.]	
11.0001	-	-	-
11.0002	0,54	0,11	10,82
11.0014	-	0,23	-
11.0028	0,01	-	14,29
Woj.	0,55	0,33	10,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.298: Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym (2)

ID	Liczba hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu możliwej perforacji		Odsetek hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu możliwej perforacji	
	bez związku z polipeptomią [tys.]	w związku z polipeptomią [tys.]	bez związku z polipeptomią [%]	w związku z polipeptomią [%]
11.0001	-	-	-	-
11.0002	0,23	0,27	-	-
11.0014	0,40	0,40	-	-
11.0028	0,31	0,38	-	-
Woj.	0,94	1,05	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁴⁷Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K85¹⁴⁸Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 51.1, 51.10, 51.11, 51.14, 51.15, 51.8, 51.81, 51.811, 51.819, 51.82, 51.821, 51.822, 51.84, 51.85, 51.86, 51.87, 51.871, 51.872, 51.88, 51.95, 52.1, 52.13, 52.14, 52.199, 52.2, 52.21, 52.22, 52.92, 52.93, 52.931, 52.932, 52.94, 52.97, 52.98¹⁴⁹Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K51, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K51.9¹⁵⁰Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K50, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9¹⁵¹Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K22.6, K25.0, K25.2, K25.4, K25.6, K26.0, K26.2, K26.4, K26.6, K27.0, K27.2, K27.4, K27.6, K28.0, K28.2, K28.4, K28.6, K29.0, K92.0, K92.1, K92.2¹⁵²Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 42.31, 42.33, 42.331, 42.332, 42.333, 42.334, 42.339, 42.7, 42.81, 42.92, 43.11, 43.411, 43.412, 43.419, 44.11, 44.15, 44.222, 44.43, 45.132, 45.133, 45.134, 45.139, 45.30, 45.33, 45.34, 98.02, 98.03¹⁵³Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 42.23, 42.242, 42.31, 42.33, 42.331, 42.332, 42.333, 42.334, 42.339, 42.7, 42.81, 42.92, 43.11, 43.411, 43.412, 43.419, 44.1, 44.11, 44.12, 44.13, 44.14, 44.15, 44.16, 44.161, 44.162, 44.19, 44.222, 44.43, 45.131, 45.132, 45.133, 45.134, 45.139, 45.14, 45.16, 45.30, 45.33, 45.34, 98.02, 98.03

Tabela 2.2.299: Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym (3)

ID	Odsetek hospitalizacji z			
	ostрым zapaleniem trzustki po wykonanej procedurze ECPW [%]	rozpoznanie WZJG, podczas których leczono biologicznie w ramach programu lekowego [%]	rozpoznanie ChLC, podczas których leczono biologicznie w ramach programu lekowego [%]	zabiegiem tamowania krwawienia do górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]
11.0001	-	100,00	100,00	-
11.0002	5,60	-	44,93	8,92
11.0014	-	-	-	2,70
11.0028	-	50,00	73,76	0,42
Woj.	5,45	27,78	75,39	3,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.300 zaprezentowano wskaźniki śmiertelności pacjentów, którzy hospitalizowani byli na omawianym oddziale na poziomie województw. Następujące wskaźniki śmiertelności obejmują okresy od daty przyjęcia pacjenta na oddział gastroenterologiczny do daty zgonu:

- Śmiertelność 30-dniowa z powodu ostrego zapalenia trzustki¹⁵⁴
- Śmiertelność 365-dniowa z powodu ostrego zapalenia trzustki
- Śmiertelność 90-dniowa z powodu choroby Leśniowskiego-Crohna¹⁵⁵
- Śmiertelność 90-dniowa z powodu Wrzodziejącego Zapalenia Jelita Grubego¹⁵⁶
- Śmiertelność 90-dniowa z powodu przewlekłej niewydolności wątroby lub marskości wątroby¹⁵⁷
- Śmiertelność 365-dniowa z powodu przewlekłej niewydolności wątroby lub marskości wątroby

Tabela 2.2.300: Wskaźniki śmiertelności w poszczególnych województwach

Województwo	Śmiertelność z powodu ostrego zapalenia trzustki		Śmiertelność z powodu nieswoistych chorób zapalnych jelit		Śmiertelność z powodu przewlekłej niewydolności wątroby lub marskości wątroby	
	30-dniowa [%]	365-dniowa [%]	90-dniowa z powodu ChLC [%]	90-dniowa z powodu WZJG [%]	90-dniowa [%]	365-dniowa [%]
dolnośląskie	0,8	3,1	0,5	0,7	17,8	34,9
kujawsko-pomorskie	5,2	13,0	-	1,2	35,6	49,3
lubelskie	2,2	8,8	0,4	1,2	31,9	52,2
lubuskie	-	-	-	-	-	-
łódzkie	6,6	12,3	0,3	0,5	32,4	47,1
małopolskie	1,2	8,6	0,5	0,6	27,2	40,8
mazowieckie	4,7	12,1	0,2	0,9	24,3	37,2
opolskie	6,9	13,8	-	-	15,1	34,0
podkarpackie	3,4	6,4	0,8	0,4	21,8	45,3
podlaskie	4,3	7,8	3,1	1,5	27,7	43,7
pomorskie	-	1,2	-	0,9	33,9	49,2
śląskie	2,9	7,7	-	1,5	22,7	36,7
świętokrzyskie	6,6	13,1	0,3	-	29,2	37,5
warmińsko-mazurskie	2,4	7,1	-	-	18,8	47,5
wielkopolskie	-	-	-	2,2	17,5	27,5
zachodniopomorskie	1,6	8,1	-	0,9	25,0	38,8

¹⁵⁴Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K85¹⁵⁵Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K50, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9¹⁵⁶Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K51, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K51.9¹⁵⁷Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K72.1, K70.3, K74.6

Tabela 2.2.300: Wskaźniki śmiertelności w poszczególnych województwach

Województwo	Śmiertelność z powodu ostrego zapalenia trzustki		Śmiertelność z powodu nieswoistych chorób zapalnych jelit		Śmiertelność z powodu przewlekłej niewydolności wątroby lub marskości wątroby	
	30-dniowa [%]	365-dniowa [%]	90-dniowa z powodu ChLC [%]	90-dniowa z powodu WZJG [%]	90-dniowa [%]	365-dniowa [%]
Polska	3,8	9,2	0,3	0,9	24,6	41,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.24 Oddział gastroenterologiczny dla dzieci

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

2.2.25 Oddział geriatryczny

W roku 2016 w województwie pomorskim 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.

2.2.26 Oddział ginekologii onkologicznej

W roku 2016 w województwie pomorskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁵⁸ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja,
- Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny.

Tabela 2.2.301 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 pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie pomorskim 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 pomorskiego.

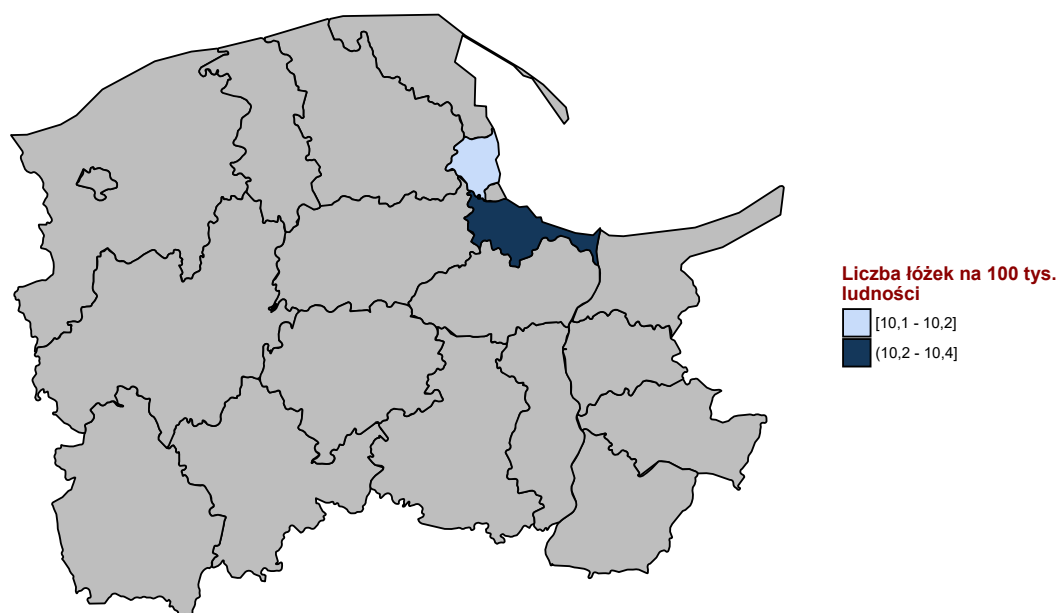
¹⁵⁸Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.301: 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)
11.0002	4460	nie	2,7	4,4	10,6	6,4	48
11.0005	4460	nie	1,0	1,1	4,9	5,0	25
Woj.	-	nie	3,6	5,5	15,5	6,1	73

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 2.2.302¹⁵⁹. W Tabeli 2.2.303 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁶⁰ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

¹⁵⁹ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁶⁰ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.302: 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 [%]	pozostałe [%]
11.0002	4,36	99,91	68,18	28,17	2,98	0,67
11.0005	1,11	99,55	97,28	-	2,72	-
Woj.	5,47	99,84	74,05	22,48	2,93	0,53

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.303: 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 1k ⁴ [%]	z katalogu 1n ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]	z katalogu 1m ⁷ [%]
11.0002	10,46	5,51	81,60	16,52	1,60	0,28	71,57	26,38	1,61
11.0005	4,73	0,40	98,67	-	1,33	-	-	100,00	-
Woj.	15,19	5,92	86,91	11,38	1,51	0,19	66,69	31,40	1,50

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

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

5 Katalog leków refundowanych stosowanych w chemioterapii/ leczeniu chorych na nowotwory

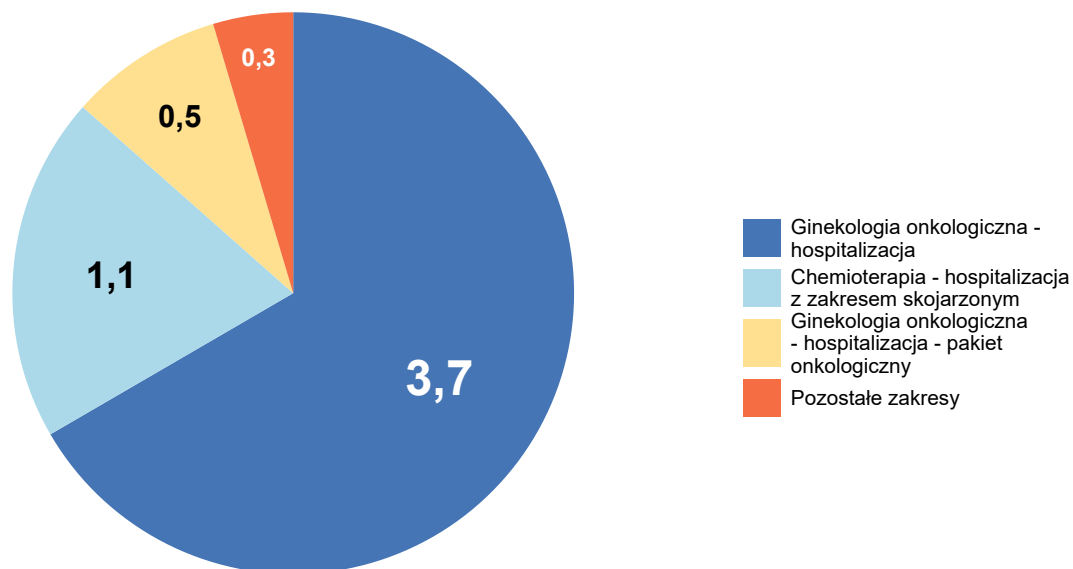
6 Katalog produktów do sumowania

7 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.304. Wykres 2.2.73 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.73: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

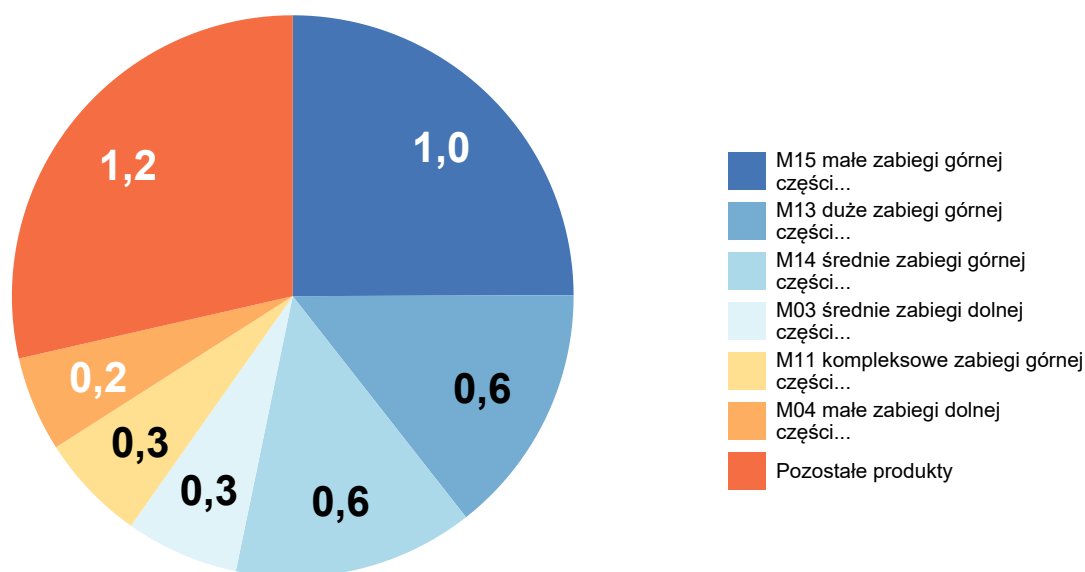
Tabela 2.2.304: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja [%]	Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Endokrynologia - hospitalizacja [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Program lekowy - leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika [%]
11.0002	10,63	67,1	18,2	15,3	2,0	1,1	0,3
11.0005	4,89	71,1	39,3	-	-	-	-
Woj.	15,52	68,4	24,8	10,5	1,4	0,7	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych. Analiza dotycząca chemioterapii została zaprezentowana w rozdziale zatytułowanym 'Oddział onkologii klinicznej oraz pozostałe świadczenia w ramach chemioterapii'. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.305 oraz na Wykresie 2.2.74.

Wykres 2.2.74: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.305: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	M15 [%]	M13 [%]	M14 [%]	M03 [%]	M11 [%]	M04 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0002	30,3	13,6	13,6	5,3	4,5	4,7	27,9
11.0005	9,9	16,8	14,4	9,9	11,1	7,6	30,3
Woj.	24,9	14,5	13,8	6,5	6,2	5,5	28,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.74 oraz w Tabeli 2.2.305 zostały wymienione w Tabeli 2.2.306.

Tabela 2.2.306: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
M15 małe zabiegi górnej części układu rozrodczego
M13 duże zabiegi górnej części układu rozrodczego
M14 średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego
M03 średnie zabiegi dolnej części układu rozrodczego
M11 kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw
M04 małe zabiegi dolnej części układu rozrodczego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.307 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 2.2.308 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.307: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]
11.0002	88,9	96,8	11,1	57,2
11.0005	96,5	90,1	3,5	60,5
Woj.	90,9	94,9	9,1	57,5

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

Tabela 2.2.308: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

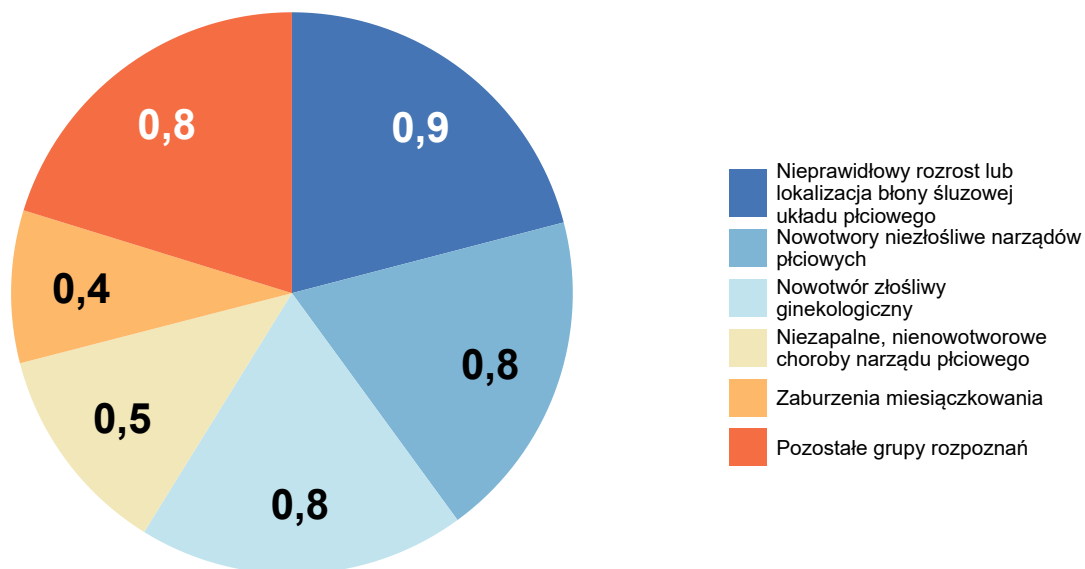
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0002	88,9	9,2	26,6	22,9	41,1	0,1
11.0005	96,5	15,3	36,7	29,0	18,7	0,3
Woj.	90,9	10,9	29,5	24,6	34,8	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁶¹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.309. 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 2.2.75 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.311 oraz na Wykresie 2.2.76.

¹⁶¹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.75: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.309: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu płciowego [%]	Zaburzenia miesiączkowania [%]	Zaburzenia statyki narządu płciowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0002	3,10	20,8	18,5	15,0	12,7	10,7	4,8	17,4
11.0005	1,10	21,3	20,3	29,6	10,5	3,5	1,3	13,4
Woj.	4,20	20,9	19,0	18,9	12,2	8,8	3,9	16,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

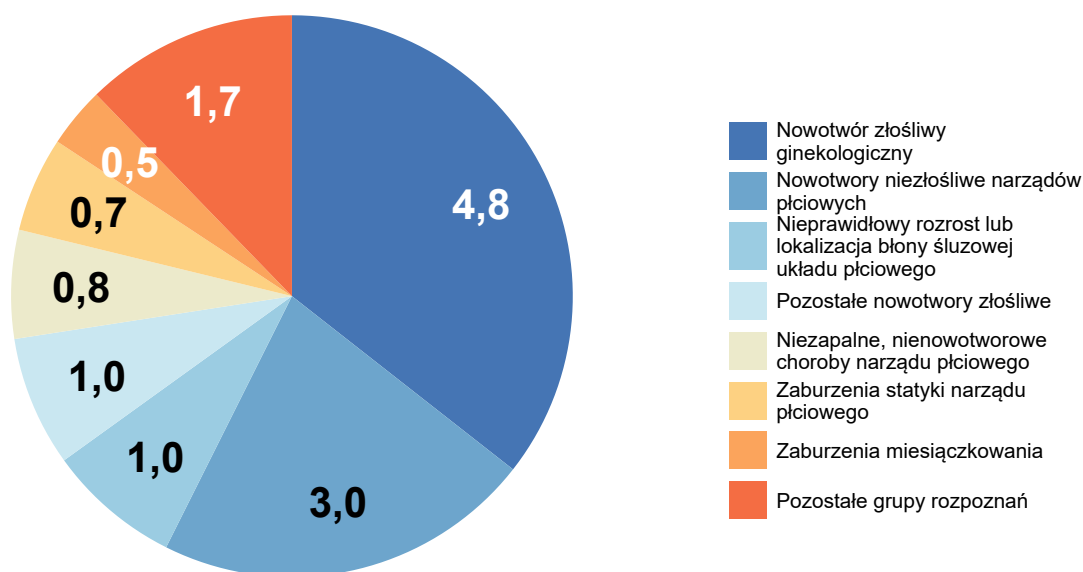
Tabela 2.2.310 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.310: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
11.0002	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego	20,81
	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych	18,55
	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	15,03
11.0005	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	29,61
	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego	21,34
	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych	20,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.76: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.311: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów pęciowych [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu pęciowego [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu pęciowego [%]	Zaburzenia statyki narządu pęciowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
11.0002	8,82	31,19	24,65	8,22	4,30	5,83	7,62	18,21
11.0005	4,79	43,67	16,59	6,67	13,39	7,02	1,50	11,16
Woj.	13,61	35,58	21,81	7,67	7,50	6,25	5,47	15,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.312 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁶².

¹⁶²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.312: 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 [%]
11.0002	79,4	98,9	51	95	30,6	15,2	15,1	2,8	5,5
11.0005	84,5	21,6	-	-	92,6	85,1	3,1	35,3	12,4
Woj.	80,7	77,7	34	75	47,6	34,4	11,9	5,0	7,3

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

Tabela 2.2.313: 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 [%]
11.0002	3	3,3	1	50,6	71,3
11.0005	4	5,9	3	36,7	51,0
Woj.	3	4,2	1	47,0	66,0

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 2.2.314 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.315 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.314: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0002	48	48
11.0005	25	25
Woj.	73	73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.315: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0002	50,0	58,7	67,5	39,5	28,19	32,38	18,95
11.0005	51,9	59,5	64,7	48,1	14,87	16,16	12,02
Woj.	50,9	59,1	66,1	43,8	43,07	48,54	30,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.316 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁶³ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.316: 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 [%]
11.0002	-	6,6	1,7	4,5	5,2	1,5	4,5
11.0005	0,1	8,9	1,5	4,5	6,9	2,5	4,5

¹⁶³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.316: 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.	0,0	7,2	1,6	4,5	5,6	1,8	4,5

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

Tabela 2.2.317 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: 1460¹⁶⁴.

Tabela 2.2.317: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
11.0002	0,7	43,0	-	-
11.0005	0,1	33,2	-	-
Woj.	0,5	40,5	-	-

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.318 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 2.2.318: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
11.0002	49,4	100,0	20,8	3,5
11.0005	52,6	100,0	24,3	3,2
Woj.	50,2	100,0	21,7	3,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.319. 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 2.2.319: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0002	52,2	41,0	6,8
11.0005	27,4	67,6	5,0

¹⁶⁴ PORADNIA GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ

Tabela 2.2.319: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
Woj.	45,7	48,0	6,3

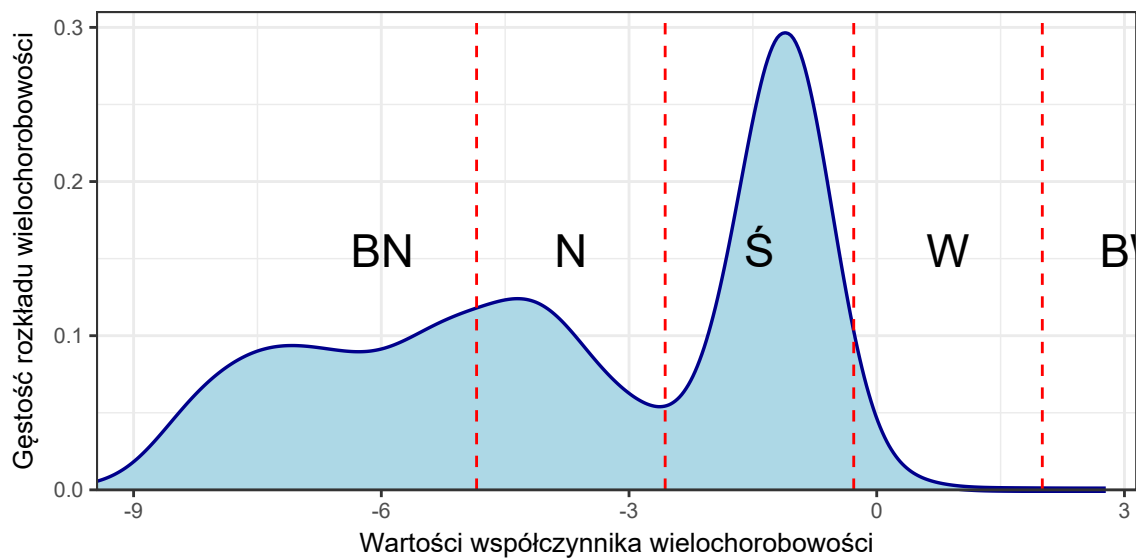
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁶⁵. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.77 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.320 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie pomorskim.

Wykres 2.2.77: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie pomorskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁶⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.320: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
11.0002	4,33	34,93	20,92	43,18	0,97
11.0005	1,11	32,10	25,59	41,14	1,18
Woj.	5,44	34,36	21,87	42,76	1,01

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

2.2.27 Oddział gruźlicy lub chorób płuc

W roku 2016 w województwie pomorskim 6 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁶⁶ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (inne specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

6 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.321 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 pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie pomorskim 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 pomorskiego.

Tabela 2.2.321: 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)
11.0002	4010	nie	0,1	0,1	0,7	7,3	-
11.0002	4270	nie	0,7	0,9	6,3	4,2	20
11.0003	4272	nie	0,9	1,2	7,1	1,4	26
11.0005	4272	nie	1,1	1,3	8,5	3,0	31
11.0006	4272	nie	0,9	1,1	10,1	7,1	33
11.0022	4270	nie	1,0	1,2	21,4	2,8	68
11.0025	4270	nie	1,4	1,6	18,5	17,5	68
11.0025	4272	nie	0,3	1,1	4,2	18,6	28

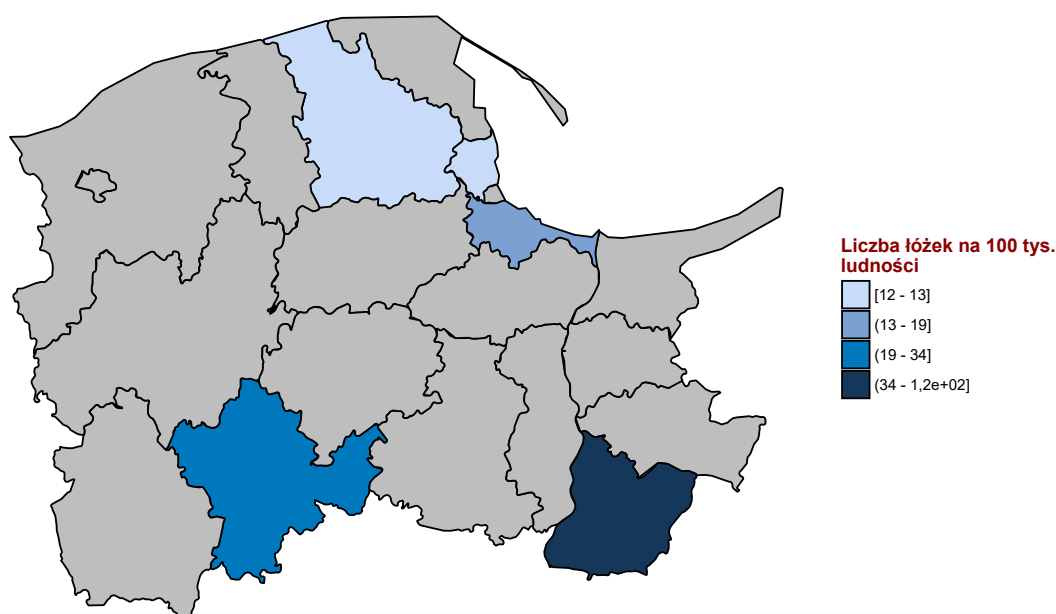
¹⁶⁶Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyspospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.321: 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	6,2	8,4	76,9	8,3	274

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 2.2.322¹⁶⁷. W Tabeli 2.2.323 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁶⁸ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

¹⁶⁷ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁶⁸ 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 2.2.322: 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 [%]
11.0002	0,94	99,79	89,38	-	10,62
11.0003	1,17	99,91	99,74	-	0,26
11.0005	1,32	99,92	99,92	-	0,08
11.0006	1,06	100,00	100,00	-	-
11.0022	1,15	100,00	79,13	-	20,87
11.0025	2,75	100,00	64,28	33,18	2,54
Woj.	8,40	99,95	84,20	10,87	4,93

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.323: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1e ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1n ⁴ [%]	z katalogu 1t ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]
11.0002	6,90	0,22	96,16	-	3,84	-	-	100,00
11.0003	7,10	0,08	99,18	-	0,82	-	-	100,00
11.0005	8,41	0,07	99,98	-	0,02	-	-	100,00
11.0006	9,99	0,48	100,00	-	-	-	-	100,00
11.0022	19,08	0,02	25,98	-	74,02	-	-	100,00
11.0025	22,51	5,45	68,48	13,37	18,14	79,02	19,39	1,60
Woj.	73,99	6,33	70,88	4,07	25,05	68,10	16,71	15,19

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w chemioterapii/ leczeniu chorych na nowotwory

5 Katalog świadczeń dodatkowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

6 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

Tabela 2.2.324 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.324: Programy lekowe

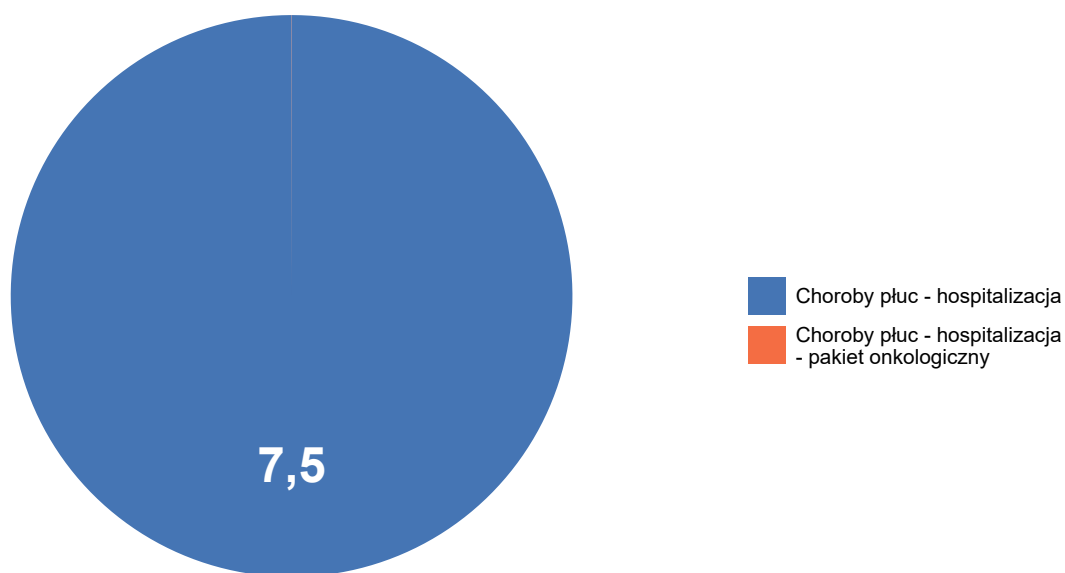
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
11.0025	0,21	0,91
Woj.	0,21	0,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.325. Wykres 2.2.78 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 2.2.78: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.325: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [%]	Choroby płuc - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
11.0002	7,02	100,0	-

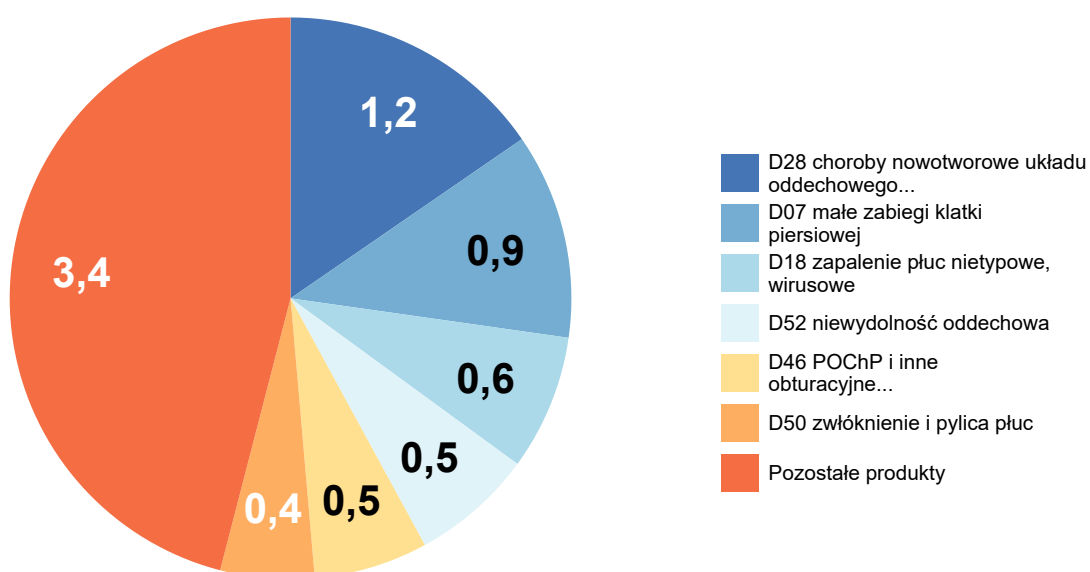
Tabela 2.2.325: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [%]	Choroby płuc - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
11.0003	7,15	99,9	0,1
11.0005	8,51	100,0	-
11.0006	10,08	100,0	-
11.0022	21,44	100,0	-
11.0025	19,67	100,0	-
Woj.	73,85	100,0	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.326 oraz na Wykresie 2.2.79.

Wykres 2.2.79: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.326: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	D28 [%]	D07 [%]	D18 [%]	D52 [%]	D46 [%]	D50 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0002	13,7	2,3	4,2	3,3	6,8	16,0	53,6
11.0003	13,0	10,8	2,7	2,4	7,8	4,8	58,5
11.0005	16,9	16,7	12,4	9,0	9,1	5,6	30,3
11.0006	13,2	-	14,9	7,0	8,9	1,6	54,3
11.0022	11,7	16,3	1,0	5,1	4,4	3,7	57,7
11.0025	20,3	18,0	9,7	11,7	3,8	3,5	33,1
Woj.	15,4	11,8	7,8	7,0	6,6	5,4	46,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.79 oraz w Tabeli 2.2.326 zostały wymienione w Tabeli 2.2.327.

Tabela 2.2.327: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej
D07 małe zabiegi klatki piersiowej
D18 zapalenie płuc nietypowe, wirusowe
D52 niewydolność oddechowa
D46 POChP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego
D50 zwłóknienie i pylica płuc

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.328 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.328: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
11.0002	89,0	6,7	0,4
11.0003	87,8	10,7	-
11.0005	79,9	1,4	-
11.0006	99,9	2,1	-
11.0022	72,2	15,5	-
11.0025	78,9	3,2	-
Woj.	84,1	5,8	0,1

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)

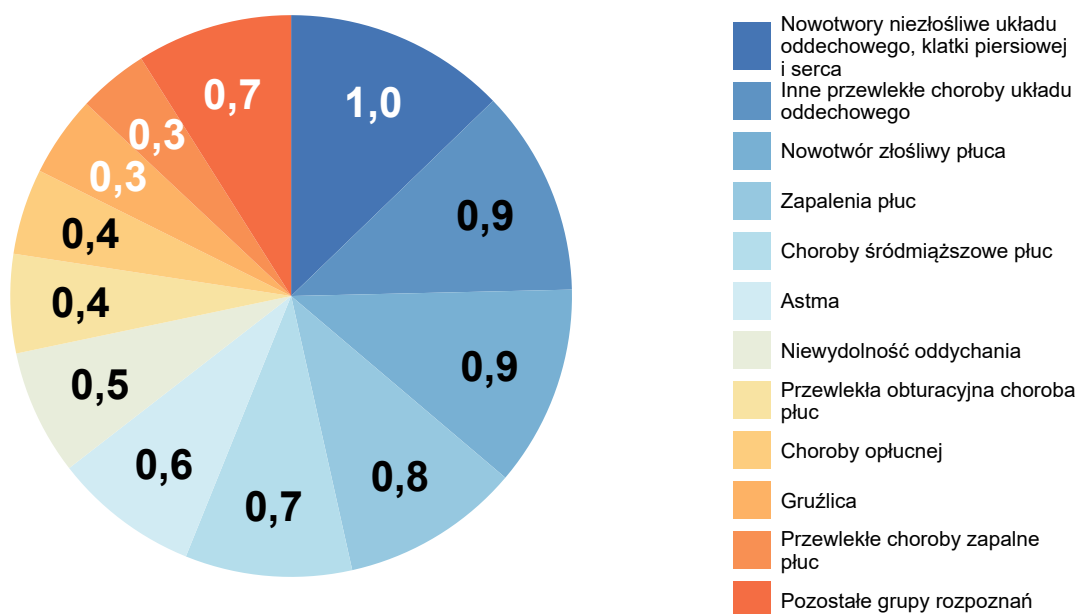
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznania¹⁶⁹ została

¹⁶⁹Grupy rozpoznania według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

zaprezentowana w Tabeli 2.2.329. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.80 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.331 oraz na Wykresie 2.2.81.

Wykres 2.2.80: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.329: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Zapalenia płuc [%]	Choroby śródmiąższowe płuc [%]	Astma [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0002	0,94	3,5	8,8	12,0	8,5	21,2	1,9	44,1
11.0003	1,17	11,9	21,2	7,3	10,1	13,7	8,7	27,1
11.0005	1,32	20,6	8,9	10,8	14,0	6,9	7,4	31,4
11.0006	1,06	4,4	-	7,6	15,7	2,3	32,5	37,5
11.0022	1,15	22,8	21,3	3,0	1,6	10,8	0,3	40,3
11.0025	1,84	11,0	10,6	22,2	11,1	6,5	3,3	35,2
Woj.	7,48	12,8	11,9	11,6	10,3	9,6	8,4	35,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.330 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 2.2.329), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych

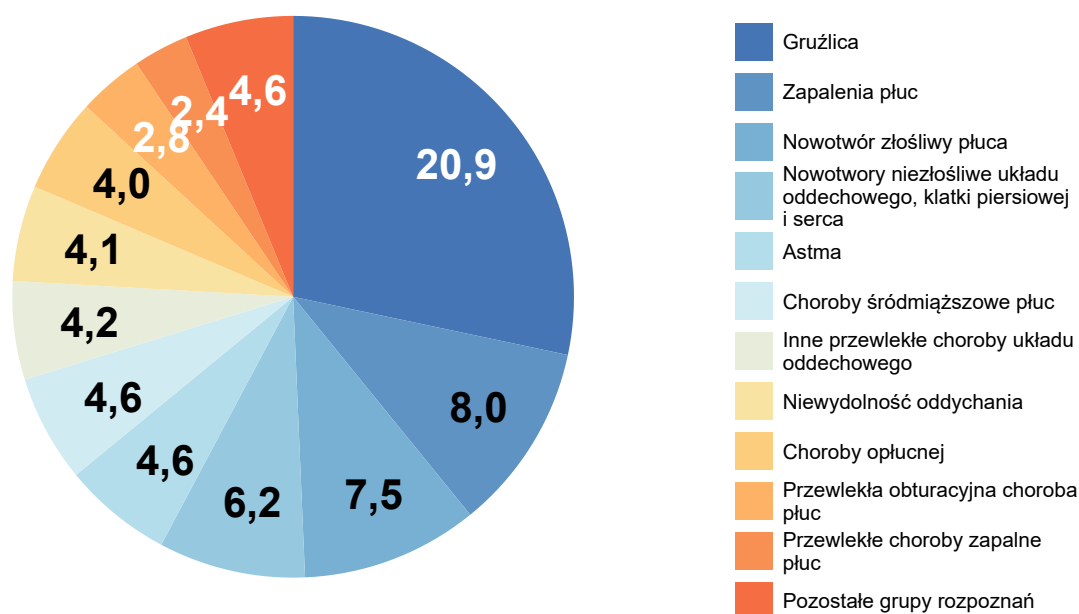
rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.330: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
11.0002	Zaburzenia oddychania w czasie snu	16,35
	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	6,58
	Choroby opłucnej	4,99
11.0003	Choroby opłucnej	7,67
	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	6,91
	Przewlekłe choroby zapalne płuc	2,98
11.0005	Niewydolność oddychania	9,26
	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	9,11
	Choroby opłucnej	5,16
11.0006	Niewydolność oddychania	7,05
	Inne choroby naczyń płucnych	6,02
	Choroby opłucnej	5,92
11.0022	Gruźlica	22,70
	Niewydolność oddychania	5,22
	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	4,52
11.0025	Niewydolność oddychania	11,96
	Przewlekłe choroby zapalne płuc	10,77
	Choroby opłucnej	3,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.81: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.331: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Gruźlica [%]	Zapalenia płuc [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Astma [%]	Choroby śródmiąższowe płuc [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
11.0002	7,02	0,10	12,68	15,62	3,19	1,60	21,70	45,11
11.0003	7,15	0,91	18,21	7,38	10,17	8,76	9,22	45,35
11.0005	8,51	-	17,24	11,05	18,65	6,78	6,37	39,90
11.0006	10,08	0,51	19,01	9,05	4,89	28,57	2,41	35,56
11.0022	21,44	77,37	0,76	1,30	6,26	0,06	3,43	10,81
11.0025	19,67	21,40	11,45	19,14	9,53	2,19	4,35	31,94
Woj.	73,85	28,32	10,82	10,18	8,46	6,28	6,17	29,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.332 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁷⁰.

Tabela 2.2.332: 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 [%]
11.0002	58,9	96,0	35	92	47,4	27,6	40,8	32,0	0,3
11.0003	43,9	97,1	27	50	54,8	27,0	56,0	0,6	0,1
11.0005	34,0	29,0	-	4	87,7	81,7	66,0	35,1	-
11.0006	16,1	63,2	1	6	98,8	90,1	83,8	19,5	0,1
11.0022	-	-	-	-	-	-	100,0	1,1	-
11.0025	84,9	93,9	8	13	95,9	72,0	14,8	3,7	0,3
Woj.	43,4	84,2	8	22	80,1	59,6	56,4	14,9	0,1

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.333 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

¹⁷⁰ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.333: 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 [%]
11.0002	7	6,8	6	7,4	31,4
11.0003	6	5,4	5	1,7	40,2
11.0005	6	4,1	6	0,6	19,5
11.0006	9	5,7	8	0,4	8,7
11.0022	19	47,9	6	4,7	27,1
11.0025	11	13,2	7	0,2	5,9
Woj.	10	25,4	7	2,1	20,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

W tabeli 2.2.334 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.335 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.334: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0002	20	20
11.0003	26	26
11.0005	31	31
11.0006	33	33
11.0022	68	68
11.0025	96	95
Bez kontraktu	27	27
Woj.	301	300

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.335: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0002	84,9	95,9	101,4	83,8	19,18	20,27	16,76
11.0003	74,0	86,1	90,8	75,7	22,39	23,62	19,68
11.0005	74,1	85,6	90,4	74,9	26,53	28,03	23,21
11.0006	81,6	90,4	94,1	82,2	29,84	31,06	27,14
11.0022	74,9	79,3	83,0	70,9	53,90	56,47	48,24
11.0025	54,7	60,0	63,3	52,7	57,04	60,18	50,11
Woj.	74,0	82,9	87,2	73,4	208,88	219,62	185,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.336 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁷¹ 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 2.2.336: 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 [%]
11.0002	0,5	17,0	3,3	5,8	13,3	4,3	5,0
11.0003	0,2	17,8	4,9	6,3	9,1	9,0	6,2
11.0005	0,1	14,6	3,2	6,0	10,1	5,0	5,8
11.0006	-	11,7	1,9	3,3	6,8	5,2	3,3
11.0022	0,7	14,2	3,7	5,8	5,3	9,0	5,2
11.0025	0,1	16,4	5,2	2,8	10,5	6,1	2,8
Woj.	0,2	15,4	3,8	4,8	9,2	6,5	4,6

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

Tabela 2.2.337 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,

¹⁷¹ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

1274¹⁷².**Tabela 2.2.337:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
11.0002	1,9	49,8	13,0	4,8
11.0003	1,8	38,7	4,7	-
11.0005	6,8	49,2	14,8	-
11.0006	0,4	31,6	6,3	5,2
11.0022	1,4	49,3	15,0	-
11.0025	7,8	42,7	13,9	-
Woj.	3,9	43,6	11,6	1,3

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.338: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średnia wieku pacjenta	Hospitalizacje		w tym w wieku	
		kobiet [%]	dorosłych [%]	65+ [%]	80+ [%]
11.0002	62,97	41,5	100,0	50,3	11,9
11.0003	63,91	39,1	100,0	52,9	13,5
11.0005	67,65	47,1	100,0	62,8	20,8
11.0006	66,25	39,2	100,0	57,9	19,5
11.0022	61,27	37,9	99,9	45,6	9,2
11.0025	63,55	42,6	100,0	49,4	10,3
Woj.	64,29	41,5	100,0	53,0	14,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁷³. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.82 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.339 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie pomorskim.

¹⁷²PORADNIA GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC, PORADNIA CHORÓB PŁUC, PORADNIA FTYZJATRYCZNA¹⁷³Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.82: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie pomorskim na omawianym oddziale

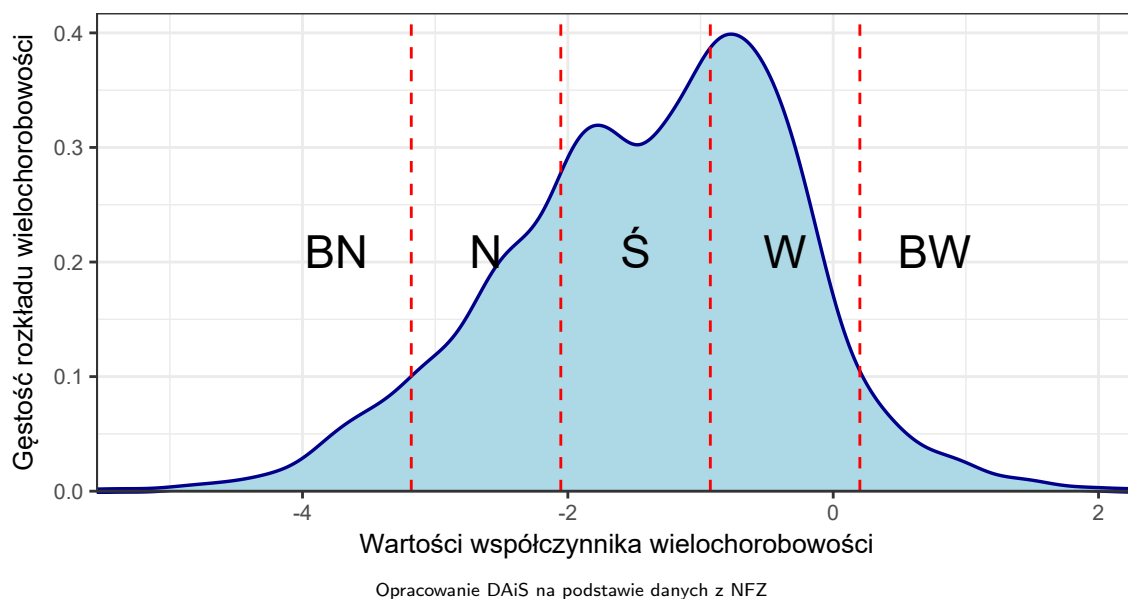


Tabela 2.2.339: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0002	0,94	8,40	27,02	36,06	23,40	5,11
11.0003	1,17	8,10	22,93	41,43	24,98	2,56
11.0005	1,32	4,55	18,06	38,01	32,40	6,98
11.0006	1,06	5,64	20,68	36,56	31,11	6,02
11.0022	1,15	8,61	27,30	42,43	18,43	3,22
11.0025	2,75	4,14	13,01	30,68	47,51	4,65
Woj.	8,40	6,04	19,69	36,29	33,23	4,75

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 2.2.340. 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 2.2.340: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0002	55,7	39,8	4,5
11.0003	73,1	25,5	1,4
11.0005	71,1	26,0	3,0
11.0006	66,3	26,6	7,1
11.0022	44,9	52,3	2,8
11.0025	20,4	61,7	17,8
Woj.	52,3	40,6	7,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.341 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 2.2.341: 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 2.2.342 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziałach ze sprawozdaną procedurą, nie wliczono programów lekowych oraz hospitalizacji związanych z chemioterapią nowotworów układu oddechowego.

Tabela 2.2.342: 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 [%]
11.0002	0,94	45,1	1,6	3,1	32,4	58,3	14,5	1,6	2,5	6,7
11.0003	1,17	22,4	2,7	26,8	42,8	92,8	2,9	-	-	-
11.0005	1,32	29,0	2,7	47,5	57,0	77,8	-	0,1	-	-
11.0006	1,06	13,4	-	2,3	3,0	95,6	64,1	-	-	-
11.0022	1,15	54,8	0,6	58,3	41,5	70,2	4,3	-	-	-
11.0025	1,84	69,4	3,9	23,6	65,7	84,8	11,0	-	-	-
Woj.	7,48	41,7	2,2	28,0	43,8	80,8	14,8	0,2	0,3	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.28 Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci

W roku 2016 w województwie pomorskim 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 pomorskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁷⁴ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Hematologia - hospitalizacja,
- Hematologia - hospitalizacja - S21, S22, S23,
- Hematologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Transplantologia kliniczna - hospitalizacja S21, S22, S23.

Tabela 2.2.343 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 pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie pomorskim 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 pomorskiego.

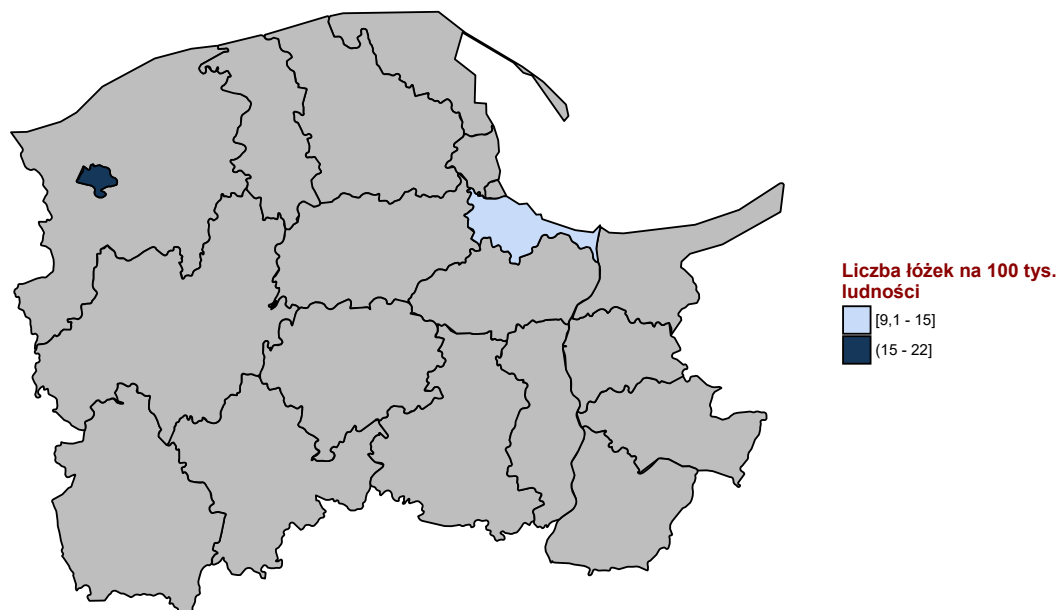
Tabela 2.2.343: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)	Liczba miejsc pobytu dziennego
11.0002	4070	2,1	10,7	24,6	6,5	42	6
11.0004	4070	0,5	1,8	6,0	8,9	20	4
Woj.	-	2,6	12,4	30,6	6,8	62	10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

¹⁷⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.16: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.344¹⁷⁵. W Tabeli 2.2.345 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁷⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.344: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1a ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]	pozostałe [%]
11.0002	10,67	99,85	46,85	39,82	12,59	0,77
11.0004	1,75	98,57	32,08	44,47	13,95	9,50
Woj.	12,43	99,67	44,79	40,47	12,78	1,99

1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

2 Katalog grup systemu JGP

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁷⁵ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁷⁶ 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 2.2.345: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe				Struktura osobodni - pozostałe produkty	
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1e ¹ [%]	z katalogu 1a ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1k ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1t ⁶ [%]
11.0002	24,06	20,98	42,80	50,20	6,54	0,46	98,35	1,65
11.0004	5,85	6,45	29,73	57,72	7,21	5,33	97,55	2,45
Woj.	29,91	27,44	40,25	51,67	6,67	1,41	98,16	1,84

1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

2 Katalog grup systemu JGP

3 Katalog produktów odrębnych

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

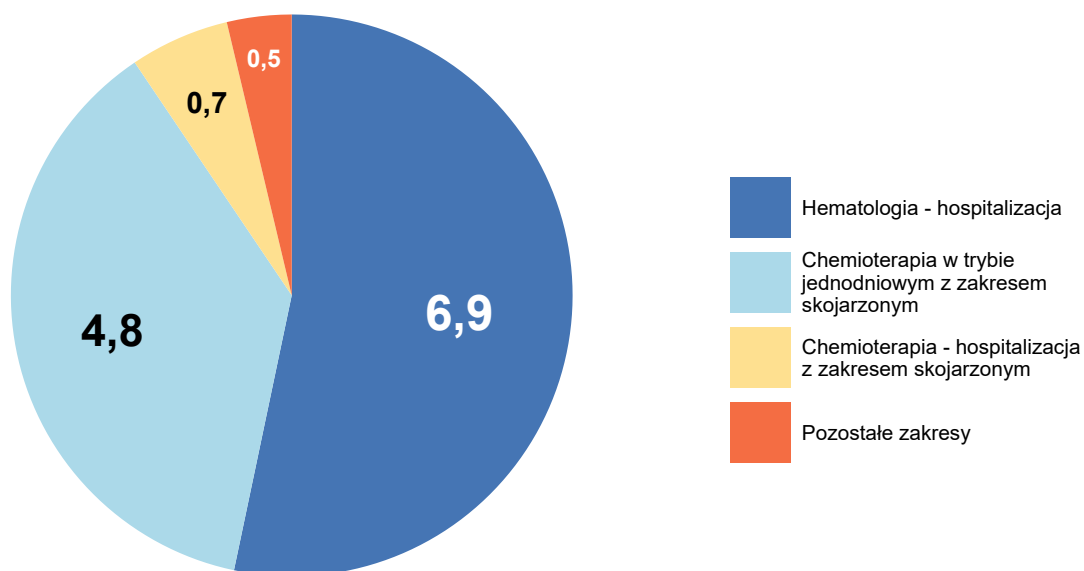
5 Katalog produktów do sumowania

6 Katalog świadczeń dodatkowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.346. Wykres 2.2.83 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.83: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

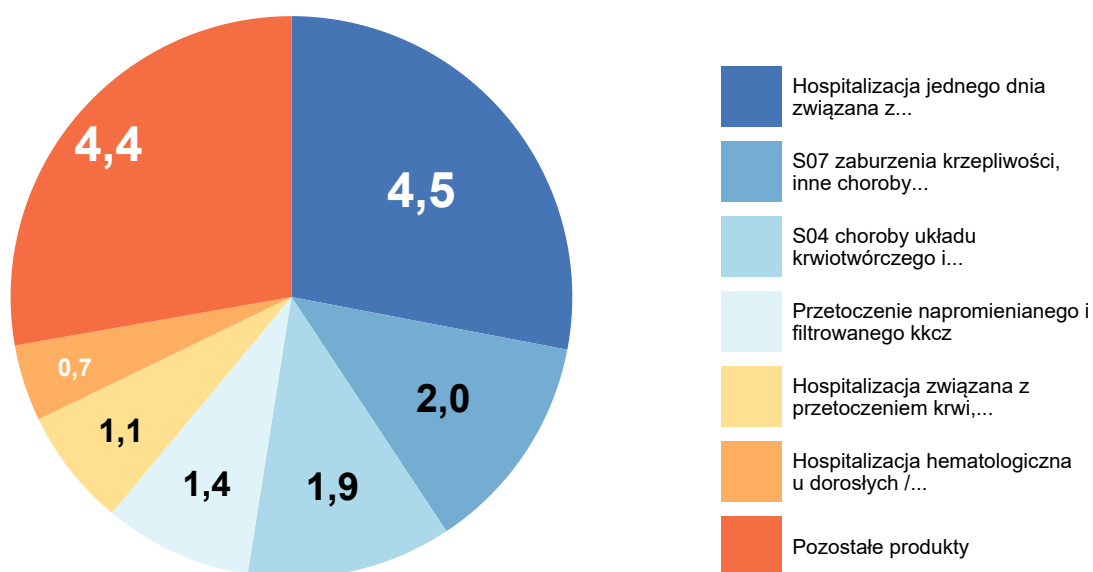
Tabela 2.2.346: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Hematologia - hospitalizacja [%]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Hematologia - hospitalizacja - S21, S22, S23 [%]	Hematologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Program lekowy - leczenie chłoniaków złośliwych [%]	Pozostałe zakresy [%]
11.0002	24,61	65,4	24,1	18,7	12,7	1,7	0,5	0,1
11.0004	6,02	77,8	29,2	3,9	-	13,3	4,1	1,1
Woj.	30,63	67,8	25,1	15,8	10,2	4,0	1,2	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.347 oraz na Wykresie 2.2.84.

Wykres 2.2.84: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.347: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja jednego dnia związana z... [%]	S07 [%]	S04 [%]	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego kkcż [%]	Hospitalizacja związana z przetoczeniem krwi... [%]	Hospitalizacja hematologiczna u dorosłych /... [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0002	39,7	18,5	16,3	9,6	8,7	3,7	22,8
11.0004	13,0	2,7	8,0	19,2	8,6	17,4	57,1
Woj.	36,0	16,3	15,2	11,0	8,7	5,7	27,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.84 oraz w Tabeli 2.2.347 zostały wymienione w Tabeli 2.2.348.

Tabela 2.2.348: Nazwy najczęstszych produktów

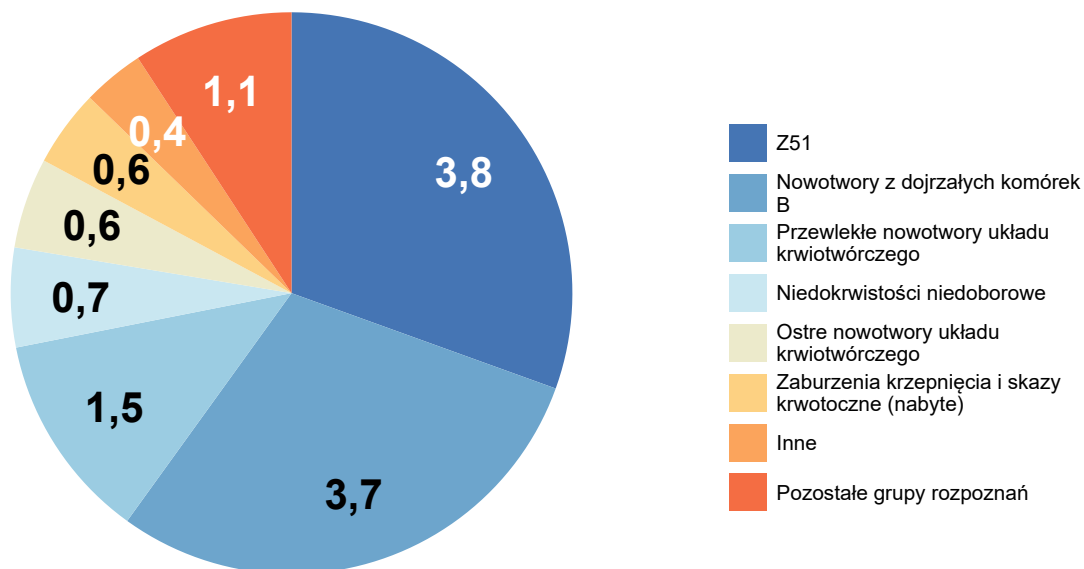
Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z katalogu 1n część a
S07 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony <2 dni
S04 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego <2 dni
Przetoczenie napromienianego i filtrowanego kkcż
Hospitalizacja związana z przetoczeniem krwi, produktów krwiopochodnych w tym immunoglobulin
Hospitalizacja hematologiczna u dorosłych / zakwaterowanie

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁷⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.349. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.85 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.351 oraz na Wykresie 2.2.86.

¹⁷⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.85: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.349: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Z51 [%]	Nowotwory z dojrzałych komórek B [%]	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Niedokrwistości niedoborowe [%]	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte) [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
11.0002	10,67	33,9	26,6	10,5	6,6	5,5	4,9	12,2
11.0004	1,75	10,2	46,7	20,9	0,5	3,8	1,8	16,3
Woj.	12,43	30,5	29,4	12,0	5,7	5,2	4,4	12,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

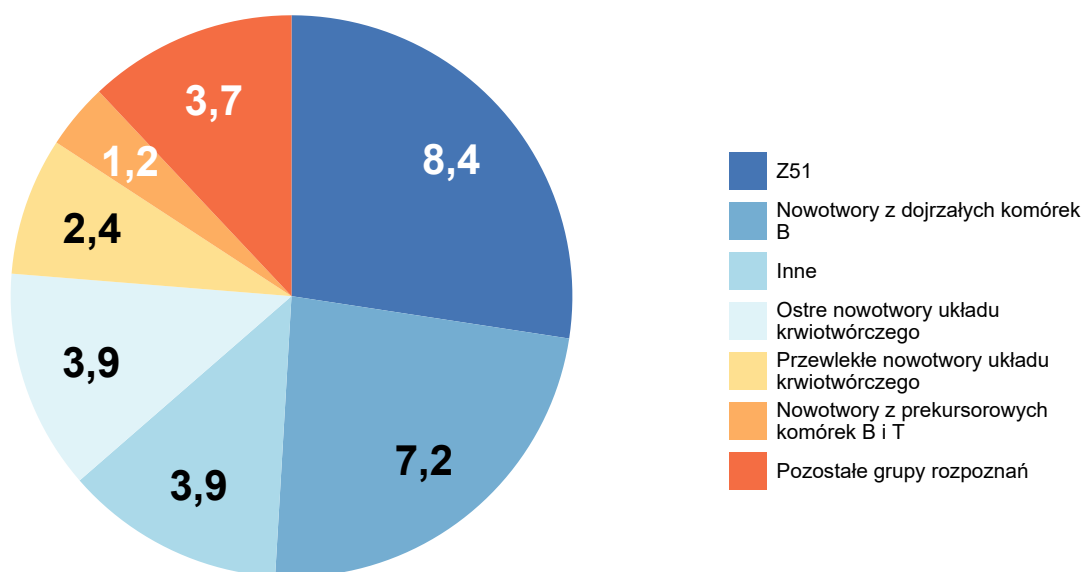
Tabela 2.2.350 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznai dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.350: Struktura hospitalizacji według rozpoznai i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
11.0002	Z51	33,85
	Nowotwory z dojrzałych komórek B	26,60
	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	10,48
11.0004	Nowotwory z dojrzałych komórek B	46,69
	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	20,89
	Z51	10,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.86: Liczba osobodni według grup rozpoznaiń [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.351: Struktura osobodni według grup rozpoznaiń

ID	Liczba osobodni [tys.]	Z51 [%]	Nowotwory z dojrzałych komórek B [%]	Inne [%]	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Nowotwory z prekursorowych komórek B i T [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
11.0002	24,61	32,42	18,97	15,55	12,90	5,68	2,64	11,84
11.0004	6,02	6,93	42,11	0,93	11,75	17,13	8,39	12,75
Woj.	30,63	27,41	23,52	12,68	12,67	7,93	3,77	12,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.352 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁷⁸.

¹⁷⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.352: 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 [%]
11.0002	91,1	17,8	-	-	94,4	88,7	6,0	7,0	2,9
11.0004	90,0	97,8	15	27	82,4	22,9	9,7	27,6	0,3
Woj.	91,0	28,9	-	2	92,7	79,5	6,5	11,3	2,6

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

Tabela 2.2.353: 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 [%]
11.0002	2	10,4	1	90,3	92,5
11.0004	3	11,5	1	30,5	78,0
Woj.	2	10,6	1	81,9	90,5

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 2.2.354 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.356 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.354: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0002	42	42
11.0004	20	20
Bez kontraktu	4	4
Woj.	66	66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.355: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
11.0002	6	6
11.0004	4	4
Bez kontraktu	2	2
Woj.	12	12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.356: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0002	160,1	166,9	194,2	106,5	70,09	81,56	44,72
11.0004	82,2	98,8	109,8	74,5	19,77	21,97	14,89
Woj.	121,1	132,8	152,0	90,5	89,85	103,53	59,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

W Tabeli 2.2.357 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 2.2.357: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
11.0002	61,2	48,8	47,8	9,2
11.0004	65,3	51,7	60,2	15,9
Woj.	61,8	49,2	49,5	10,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

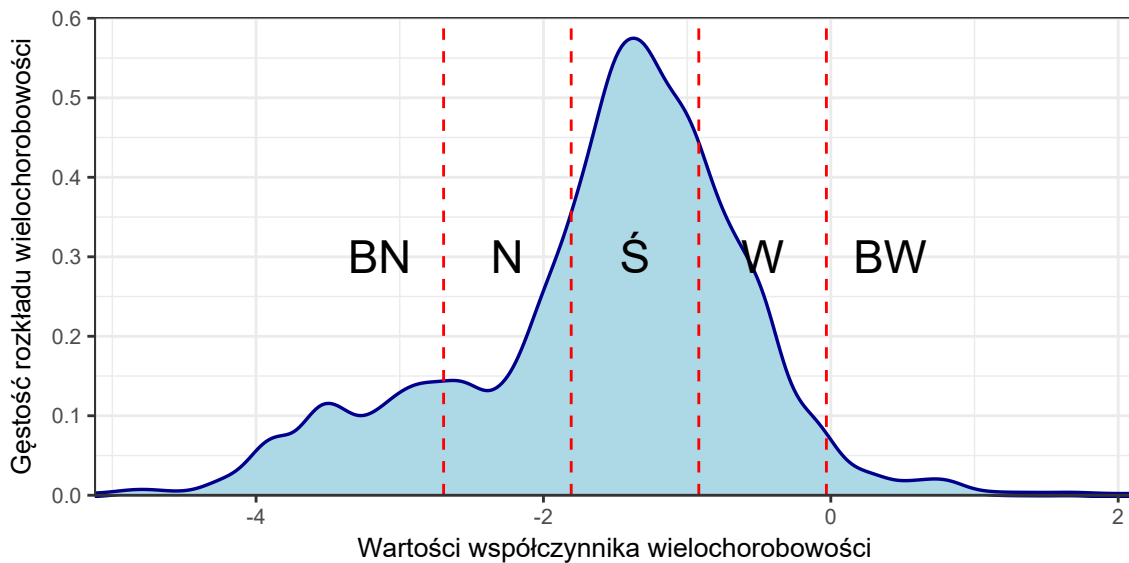
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pa-

cientów¹⁷⁹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.87 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.358 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie pomorskim.

Wykres 2.2.87: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie pomorskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.358: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0002	6,81	16,96	17,11	44,38	18,90	2,66
11.0004	1,57	6,55	12,53	48,98	29,33	2,61
Woj.	8,38	15,01	16,25	45,24	20,85	2,65

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

¹⁷⁹ Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.359. 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 2.2.359: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0002	34,4	59,1	6,5
11.0004	66,6	24,5	8,9
Woj.	38,9	54,2	6,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.360 zawiera wskaźniki specyficzne dla oddziałów hematologicznych. Pierwsze trzy dotyczą leczenia ostrych białaczek u pacjentów powyżej 17 r.ż. (S01). W kolejnych kolumnach zaprezentowano wskaźniki dotyczące leczenia pacjentów z ostrymi białaczkami szpikowymi i limfoblastycznymi. Kolejna kolumna zawiera wskaźnik udziału hospitalizacji z przetoczeniami koncentratu krwinek czerwonych.

Tabela 2.2.360: Charakterystyka wykonywanych procedur

ID	Liczba hospitalizacji S01 ¹	ALOS hospitalizacji S01	Liczba pacjentów S01 ²	Liczba hospitalizacji z chemioterapią ... ³	ALOS hospitalizacji z chemioterapią ... ⁴	Liczba hospitalizacji z chemioterapią ... ⁵	ALOS hospitalizacji z chemioterapią ... ⁶	Udział hospitalizacji z KKCz ⁷
11.0002	54	32,94	52	27	9,04	50	7,44	0,15
11.0004	13	34,54	11	6	31,17	15	19,47	0,25
Woj.	67	33,25	63	33	13,06	65	10,22	0,16

1 Liczba hospitalizacji - leczenie ostrych białaczek >17 r.ż. (S01)

2 Liczba pacjentów - leczenie ostrych białaczek >17 r.ż. (S01)

3 Liczba hospitalizacji z chemioterapią pacjentów z ostrymi białaczkami szpikowymi i limfoblastycznymi <60 r.ż.

4 ALOS hospitalizacji z chemioterapią pacjentów z ostrymi białaczkami szpikowymi i limfoblastycznymi <60 r.ż.

5 Liczba hospitalizacji z chemioterapią pacjentów z ostrymi białaczkami szpikowymi i limfoblastycznymi >60 r.ż.

6 ALOS hospitalizacji z chemioterapią pacjentów z ostrymi białaczkami szpikowymi i limfoblastycznymi >60 r.ż.

7 Udział hospitalizacji z przetoczeniami koncentratu krwinek czerwonych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.361 prezentuje wskaźniki dla przeszczepień komórek krwiotwórczych: liczba hospitalizacji w poszczególnych typach przeszczepień, udział przeszczepień dokonanych na oddziałach hematologii oraz śmiertelność studniową po dokonanych przeszczepieniach.

Tabela 2.2.361: Analiza przeszczepień na oddziałach

ID	Przeszczepienie autologicznych komórek krwiotwórczych		Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od rodzeństwa identycznego w HLA		Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego	
	Liczba hospitalizacji	w tym na hematologii [%]	Liczba hospitalizacji	w tym na hematologii [%]	Liczba hospitalizacji	w tym na hematologii [%]
11.0002	64	100	13	100	21	100

Tabela 2.2.361: Analiza przeszczepień na oddziałach

ID	Przeszczepienie autologicznych komórek krwiotwórczych		Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od rodzeństwa identycznego w HLA		Przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego	
	Liczba hospitalizacji	w tym na hematologii [%]	Liczba hospitalizacji	w tym na hematologii [%]	Liczba hospitalizacji	w tym na hematologii [%]
Woj.	64	100	13	100	21	100

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.362 prezentuje podsumowanie dla świadczeń związanych z chemioterapią. Kolumna 'Liczba pacjentów' zawiera całkowitą liczbę unikalnych pacjentów objętych chemioterapią. Kolejne zmienne prezentują liczbę hospitalizacji z chemioterapią, liczbę hospitalizacji jednodniowych oraz pozostałe wskaźniki dotyczące chemioterapii.

Tabela 2.2.362: Chemioterapia - podsumowanie

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ¹	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
11.0002	0,84	0,40	4,59	7,98	1,07	4,48	10,51	2,10	16,79
11.0004	0,15	0,32	0,23	4,36	0,34	7,81	1,76	3,12	13,85
Woj.	0,98	0,72	4,83	7,40	1,40	4,99	12,27	2,21	16,36

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.363 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące programów lekowych realizowanych na oddziałach hematologicznych u świadczeniodawców w województwie (liczba realizowanych programów lekowych, liczba unikalnych pacjentów objętych programem lekowym, liczba hospitalizacji, udział hospitalizacji jednodniowych oraz liczba świadczeń ambulatoryjnych w ramach realizacji programów lekowych). W roku 2016 na oddziałach hematologicznych w województwie pomorskim realizowano 4 programy lekowe; z całkowitej liczby 18 programów realizowanych w kraju na oddziałach hematologicznych (szczegółowe informacje w rozdziale dotyczącym Polski) w województwie pomorskim nie realizowano następujących programów (mogły być one realizowane na innych oddziałach):

- Program lekowy - leczenie pierwotnych niedoborów odporności (PNO) u pacjentów dorosłych
- Program lekowy - leczenie dazatynibem ostrej białaczki limfoblastycznej z chromosomem filadelfia (ph+)
- Program lekowy - leczenie beksarotenem ziarniniaka grzybiastego lub zespołu Sézary'ego
- Program lekowy - leczenie zaawansowanego raka jelita grubego
- Program lekowy - leczenie raka nerki
- Program lekowy - leczenie raka wątrobokomórkowego
- Program lekowy - leczenie raka piersi

- Program lekowy - leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika
- Program lekowy - leczenie przewlekłej białaczki limfocytowej obinutuzumabem (ICD-10: C91.1)
- Program lekowy - leczenie choroby Gauchera typu I
- Program lekowy - leczenie choroby Gauchera
- Program lekowy - leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca
- Program lekowy - leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego
- Program lekowy - leczenie mięsaków tkanek miękkich

Tabela 2.2.363: Programy lekowe - podsumowanie

ID	Liczba realizowanych programów lekowych	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym hospitalizacji jednodniowych [%]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]
11.0001	1	0,07	-	-	0,44
11.0002	3	0,10	0,08	95,18	0,40
11.0004	2	0,03	0,17	39,52	0,04
Woj.	4	0,20	0,25	58,00	0,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.30 Oddział immunologii klinicznej

W roku 2016 w województwie pomorskim 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 pomorskim 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 pomorskim 13 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁸⁰ realizowane na oddziale. Tabela 2.2.364 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 pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w

¹⁸⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

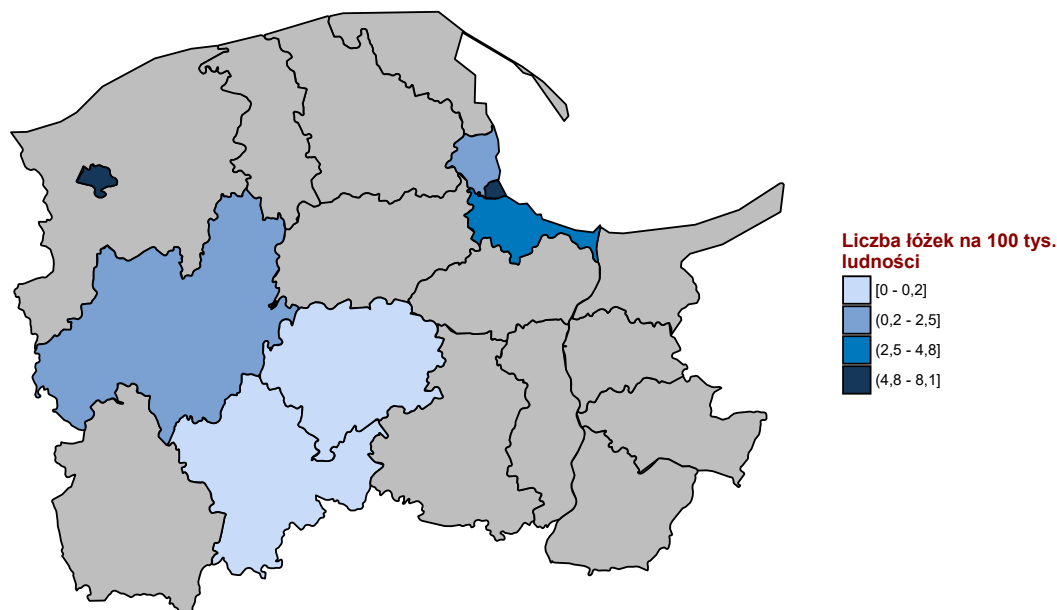
kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.17 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego.

Tabela 2.2.364: 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)
11.0001	4670	nie	0,6	0,7	0,7	6,2	1
11.0006	4670	nie	0,2	1,6	1,6	13,6	-
11.0032	4670	nie	3,4	3,7	3,7	3,8	1
11.0033	4670	nie	1,3	1,4	1,4	10,3	-
11.0037	4670	nie	0,4	0,4	0,4	3,0	-
11.0046	4670	nie	0,7	0,7	0,7	3,6	5
11.0049	4670	nie	0,0	0,4	0,4	3,5	-
11.0051	4670	nie	0,4	0,5	0,5	3,6	-
11.0058	4670	nie	0,4	0,4	0,4	3,9	18
11.0063	4670	nie	0,2	0,3	0,3	11,1	2
11.0067	4670	nie	0,2	0,3	0,3	0,8	3
11.0071	4670	nie	0,3	0,5	0,5	6,7	-
11.0092	4670	nie	0,2	0,2	0,2	4,2	-
Woj.	-	nie	8,5	10,9	10,9	6,4	30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.17: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.365¹⁸¹. W Tabeli 2.2.366 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁸² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.365: 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 [%]
11.0001	0,68	100,00	68,53	-	31,47
11.0006	1,57	100,00	-	100,00	-
11.0032	3,66	100,00	100,00	-	-
11.0033	1,43	100,00	100,00	-	-
11.0037	0,37	100,00	100,00	-	-
11.0046	0,69	100,00	100,00	-	-
11.0049	0,38	100,00	-	100,00	-
11.0051	0,53	100,00	100,00	-	-
11.0058	0,41	100,00	100,00	-	-

¹⁸¹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.¹⁸²Liczba 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 2.2.365: 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 [%]
11.0063	0,26	100,00	100,00	-	-
11.0067	0,25	100,00	100,00	-	-
11.0071	0,46	100,00	100,00	-	-
11.0092	0,19	100,00	100,00	-	-
Woj.	10,89	100,00	80,18	17,86	1,96

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.366: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1e ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1n ⁴ [%]
11.0001	0,68	-	68,53	-	31,47	-
11.0006	1,57	2,75	-	100,00	-	100,00
11.0032	3,67	-	100,00	-	-	-
11.0033	1,43	-	100,00	-	-	-
11.0037	0,37	-	100,00	-	-	-
11.0046	0,69	-	100,00	-	-	-
11.0049	0,38	0,87	-	100,00	-	100,00
11.0051	0,53	-	100,00	-	-	-
11.0058	0,41	-	100,00	-	-	-
11.0063	0,26	-	100,00	-	-	-
11.0067	0,25	-	100,00	-	-	-
11.0071	0,46	-	100,00	-	-	-
11.0092	0,19	-	100,00	-	-	-
Woj.	10,90	3,61	80,18	17,86	1,96	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

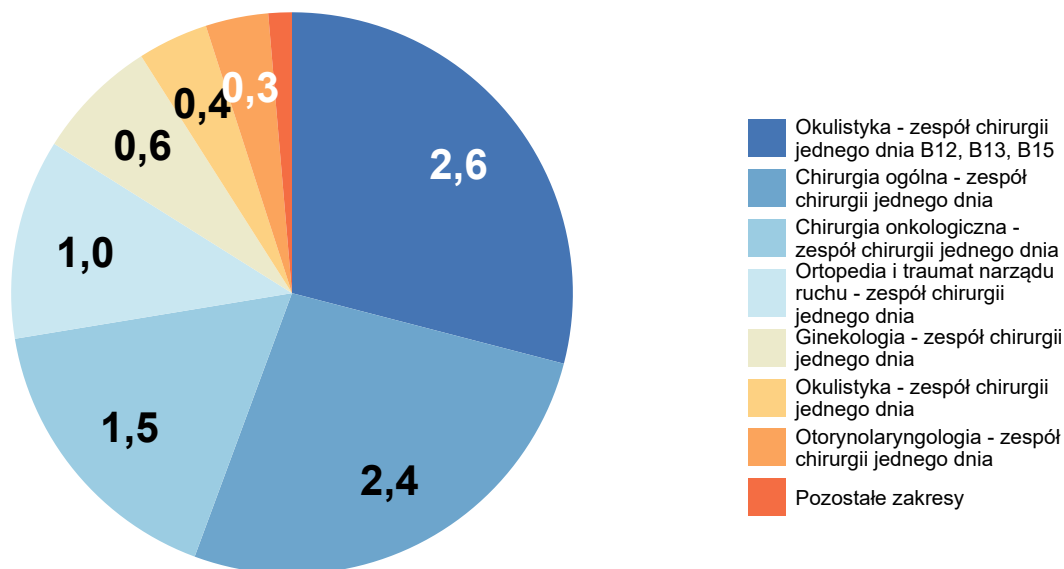
4 Katalog leków refundowanych stosowanych w chemioterapii/ leczeniu chorych na nowotwory

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 2.2.367. Wykres 2.2.88 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.88: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

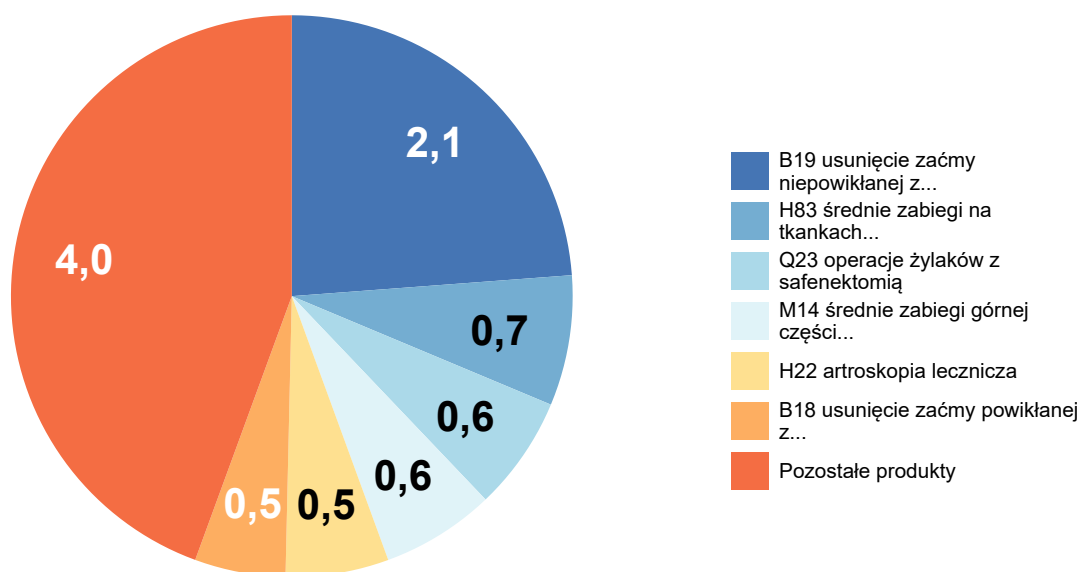
Tabela 2.2.367: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [%]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Chirurgia onkologiczna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ginekologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Pozostałe zakresy [%]
11.0001	0,68	-	-	100,0	-	-	-	-
11.0032	3,67	-	39,2	22,3	14,3	15,3	-	8,8
11.0033	1,43	79,7	-	-	-	-	20,3	-
11.0037	0,37	74,4	-	-	-	-	1,6	24,0
11.0046	0,69	-	39,4	-	45,7	10,3	-	4,6
11.0051	0,53	92,6	-	-	-	-	7,4	-
11.0058	0,41	-	100,0	-	-	-	-	-
11.0063	0,26	-	100,0	-	-	-	-	-
11.0067	0,25	99,6	-	-	-	-	0,4	-
11.0071	0,46	94,4	-	-	-	-	5,6	-
11.0092	0,19	-	-	-	100,0	-	-	-
Woj.	8,95	29,0	26,6	16,8	11,5	7,1	4,1	5,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.368 oraz na Wykresie 2.2.89.

Wykres 2.2.89: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.368: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	B19 [%]	H83 [%]	Q23 [%]	M14 [%]	H22 [%]	B18 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	-	8,1	-	-	-	-	91,9
11.0032	-	6,5	13,8	14,1	7,3	-	58,3
11.0033	79,6	-	-	-	-	0,1	20,3
11.0037	74,4	-	-	-	-	-	25,6
11.0046	-	27,4	-	10,0	17,2	-	45,4
11.0051	42,8	-	-	-	-	49,8	7,4
11.0058	-	23,2	17,6	-	8,3	-	51,0
11.0063	-	35,2	3,8	-	3,1	-	57,9
11.0067	74,1	-	-	-	-	25,5	0,4
11.0071	64,5	-	-	-	-	29,9	5,6
11.0092	-	0,5	-	-	53,9	-	45,5
Woj.	23,8	7,5	6,6	6,5	5,9	5,2	44,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.89 oraz w Tabeli 2.2.368 zostały wymienione w Tabeli 2.2.369.

Tabela 2.2.369: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B19 usunięcie zaćmy niepowikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich
Q23 operacje żyłaków z safenektomią
M14 średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego
H22 artroskopia lecznicza

Tabela 2.2.369: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B18 usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.370 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 2.2.371 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.370: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]
11.0001	100,0	-	23,6	-
11.0032	100,0	100,0	42,2	-
11.0033	100,0	100,0	100,0	98,7
11.0037	100,0	100,0	100,0	75,7
11.0046	100,0	100,0	13,2	-
11.0051	92,8	-	100,0	100,0
11.0058	100,0	100,0	-	-
11.0063	100,0	100,0	-	-
11.0067	100,0	-	100,0	100,0
11.0071	100,0	-	100,0	100,0
11.0092	100,0	100,0	-	-
Woj.	99,6	100,0	54,6	33,4

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

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

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

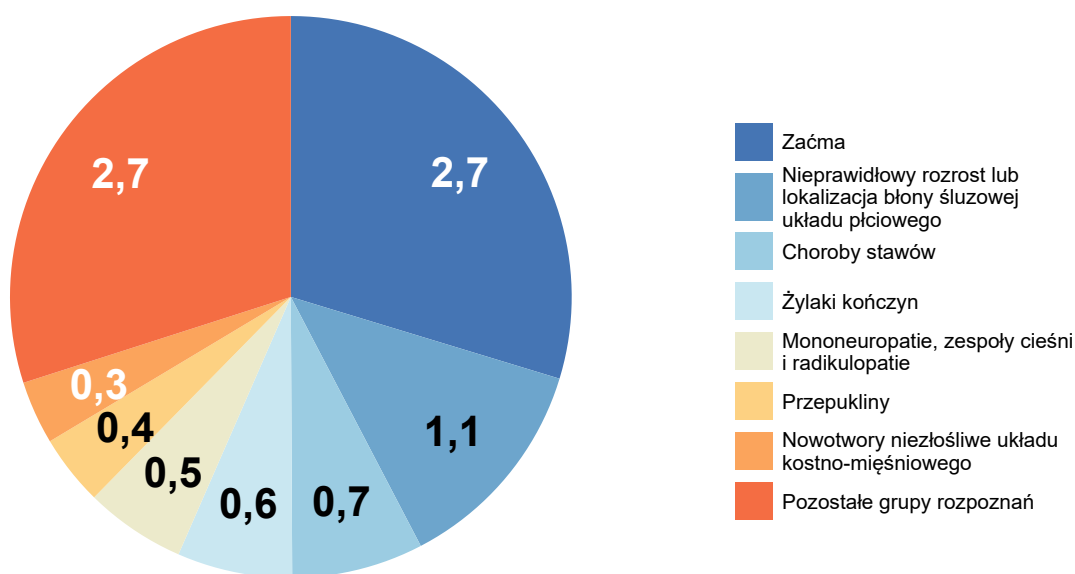
Tabela 2.2.371: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
11.0001	100,0	-	14,2	58,4	27,3	0,2
11.0032	100,0	-	28,2	52,6	15,5	3,6
11.0033	100,0	97,0	-	2,9	0,1	-
11.0037	100,0	74,4	13,5	11,1	1,1	-
11.0046	100,0	-	16,7	66,4	7,1	9,9
11.0051	92,8	99,8	-	0,2	-	-
11.0058	100,0	-	37,6	62,2	0,2	-
11.0063	100,0	-	23,8	64,8	11,1	-
11.0067	100,0	99,6	-	0,4	-	-
11.0071	100,0	100,0	-	-	-	-
11.0092	100,0	-	-	97,4	2,6	-
Woj.	99,6	33,0	17,0	38,6	9,0	2,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁸³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.372. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.90 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.374 oraz na Wykresie 2.2.91.

Wykres 2.2.90: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.372: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zaćma [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Choroby stawów [%]	Żylaki kończyn [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Przepukliny [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0001	0,68	-	7,1	-	-	-	0,6	92,4
11.0032	3,66	-	28,2	8,4	13,9	7,7	6,1	35,8
11.0033	1,43	80,7	-	-	-	-	-	19,3
11.0037	0,37	74,7	-	-	-	-	13,5	11,9
11.0046	0,69	-	7,0	19,0	-	15,7	1,2	57,2
11.0051	0,53	99,8	-	-	-	-	-	0,2
11.0058	0,41	-	-	22,0	18,3	22,9	10,7	26,1
11.0063	0,26	-	-	4,2	3,8	3,4	13,0	75,5
11.0067	0,25	99,6	-	-	-	-	-	0,4
11.0071	0,46	95,7	-	-	-	-	-	4,3
11.0092	0,19	-	-	73,3	-	14,1	-	12,6

¹⁸³Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.372: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zaćma [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Choroby stawów [%]	Żyłaki kończyn [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Przepukliny [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
Woj.	8,95	29,7	12,6	7,6	6,6	5,8	4,1	33,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

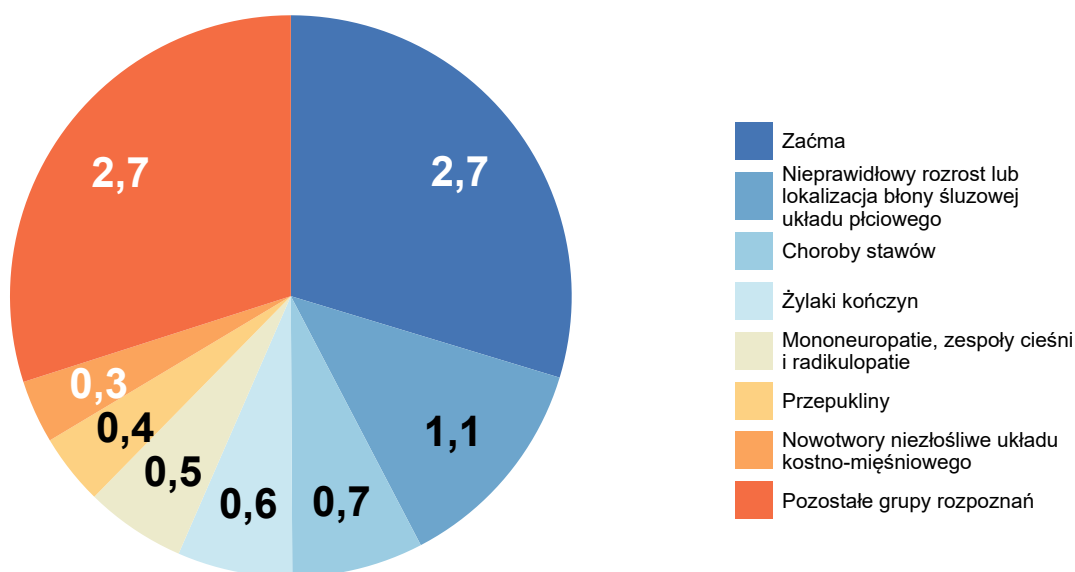
Tabela 2.2.373 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.372), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.373: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
11.0001	Nowotwory niezłośliwe piersi	19,26
	Nowotwór złośliwy piersi	18,53
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	9,71
11.0032	Choroby nosa i zatok przynosowych	4,86
	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu płciowego	3,00
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	2,76
11.0033	Zaćma	80,67
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	8,51
	AMD	7,89
11.0037	Zaćma	74,66
	Przepukliny	13,48
	Wady narządów płciowych	7,01
11.0046	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	11,16
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	9,71
	Nowotwory niezłośliwe piersi	9,57
11.0051	Zaćma	99,81
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	0,19
11.0058	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	16,34
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (zapalne)	3,17
	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	1,71
11.0063	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	23,75
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	15,33
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	12,26
11.0067	Zaćma	99,60
	Stany pozaćmowe	0,40
11.0071	Zaćma	95,70
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	3,23
	AMD	0,65
11.0092	Choroby stawów	73,30
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	14,14
	Urazy kończyn	8,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.91: Liczba osobodni według grup rozpoznaiń [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.374: Struktura osobodni według grup rozpoznaiń

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zaćma [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Choroby stawów [%]	Żyłaki kończyn [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Przepukliny [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
11.0001	0,68	-	7,06	-	-	-	0,59	92,35
11.0032	3,67	-	28,26	8,34	13,85	7,66	6,13	35,76
11.0033	1,43	80,67	-	-	-	-	-	19,33
11.0037	0,37	74,66	-	-	-	-	13,48	11,86
11.0046	0,69	-	6,96	18,99	-	15,65	1,16	57,25
11.0051	0,53	99,81	-	-	-	-	-	0,19
11.0058	0,41	-	-	21,95	18,29	22,93	10,73	26,10
11.0063	0,26	-	-	4,21	3,83	3,45	13,03	75,48
11.0067	0,25	99,60	-	-	-	-	-	0,40
11.0071	0,46	95,70	-	-	-	-	-	4,30
11.0092	0,19	-	-	73,30	-	14,14	-	12,57
Woj.	8,95	29,68	12,66	7,57	6,62	5,80	4,08	33,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.375 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁸⁴.

¹⁸⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.375: 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 [%]
11.0001	100,0	96,5	19	31	74,4	91,2	-	-	-
11.0032	100,0	91,8	65	140	28,3	44,7	-	-	-
11.0033	100,0	96,9	108	444	21,6	30,1	-	-	-
11.0037	100,0	99,5	193	536	15,1	22,4	-	-	-
11.0046	99,9	99,0	49	104	42,4	51,5	0,1	100,0	-
11.0051	100,0	100,0	432	532	1,5	5,3	-	-	-
11.0058	94,9	97,7	97	196	24,7	31,6	-	-	5,1
11.0063	99,2	91,9	8	21	81,9	93,1	0,8	-	-
11.0067	100,0	81,3	92	190	28,3	35,5	-	-	-
11.0071	100,0	97,6	640	963	4,3	5,8	-	-	-
11.0092	100,0	100,0	58	79	22,5	45,5	-	-	-
Woj.	99,7	94,8	78	204	29,7	41,7	0,0	33,3	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 2.2.376 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.376: 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 [%]
11.0001	1	-	1	99,1	100,0
11.0032	1	0,0	1	66,9	100,0
11.0033	1	-	1	98,7	100,0
11.0037	1	-	1	100,0	100,0
11.0046	1	-	1	100,0	100,0
11.0051	1	-	1	100,0	100,0
11.0058	1	-	1	43,7	100,0
11.0063	1	-	1	87,0	100,0
11.0067	1	-	1	100,0	100,0
11.0071	1	-	1	100,0	100,0
11.0092	1	-	1	18,3	100,0
Woj.	1	0,0	1	81,5	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

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

W tabeli 2.2.377 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.379 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych. Oprócz tego w Tabeli 2.2.378 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 2.2.377: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0001	1	1
11.0006	-	-
11.0007	-	-
11.0032	1	1
11.0033	-	-
11.0037	-	-
11.0046	5	5
11.0049	-	-
11.0051	-	-
11.0058	18	13
11.0063	2	2
11.0067	3	3
11.0071	-	-
11.0092	-	1
Bez kontraktu	61	52
Woj.	91	78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.378: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
11.0001	6	6
11.0006	5	5
11.0007	4	4
11.0032	13	13
11.0033	6	5
11.0037	2	2
11.0046	-	-

Tabela 2.2.378: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
11.0049	4	4
11.0051	2	2
11.0058	-	3
11.0063	-	-
11.0067	-	-
11.0071	3	3
11.0092	-	5
Bez kontraktu	109	107
Woj.	154	159

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.379: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
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	-

Tabela 2.2.379: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
03.0033	63,0	69,2	87,9	27,7	6,92	8,79	2,77
03.0036	76,8	76,8	109,1	5,4	5,38	7,64	0,38
03.0037	21,8	21,8	20,7	24,3	6,76	6,41	7,53
03.0047	12,2	12,2	4,2	29,9	3,05	1,04	7,47
03.0049	40,7	40,7	54,6	9,8	2,44	3,28	0,59
03.0057	5,1	5,1	6,7	1,5	1,02	1,35	0,30
03.0063	17,3	17,3	25,1	-	0,69	1,00	-
03.0064	14,8	14,8	21,4	-	0,44	0,64	-
03.0065	-	-	-	-	0,47	0,31	0,82
03.0066	15,4	15,4	22,4	-	0,46	0,67	-
03.0074	2,2	2,4	3,4	-	0,28	0,41	-
04.0009	19,5	19,5	28,3	-	1,17	1,70	-
04.0016	54,0	56,7	82,0	0,7	2,27	3,28	0,03
04.0021	11,4	14,8	21,3	0,4	2,37	3,41	0,06
04.0024	4,0	4,5	6,3	0,7	2,81	3,90	0,42
04.0030	11,9	11,9	17,3	-	1,43	2,08	-
05.0014	20,6	20,7	30,0	0,1	2,90	4,20	0,02
05.0022	-	-	-	-	-	-	-
05.0037	8,1	8,1	11,8	-	1,62	2,35	-
05.0041	9,8	9,8	9,7	10,2	0,49	0,48	0,51
05.0042	32,2	37,3	54,2	0,2	7,10	10,29	0,04
05.0048	30,1	30,6	36,1	18,4	1,22	1,44	0,74
05.0055	29,7	30,3	35,4	19,2	2,73	3,18	1,73
05.0056	32,2	32,2	46,8	-	1,61	2,34	-
05.0061	13,4	14,6	21,1	0,2	1,46	2,11	0,02
05.0064	18,6	18,6	25,6	3,1	0,74	1,02	0,12
05.0066	23,6	28,2	18,6	49,6	1,13	0,74	1,98
05.0070	12,7	12,8	18,7	-	0,64	0,93	-
05.0071	17,1	17,1	22,2	5,7	0,68	0,89	0,23
05.0076	51,9	51,9	0,2	166,2	1,04	0,00	3,32
05.0077	24,6	24,6	35,1	1,3	0,49	0,70	0,03
05.0081	33,2	33,2	45,8	5,3	0,66	0,92	0,11
05.0086	12,6	18,2	26,2	0,4	0,36	0,52	0,01
05.0089	2,5	2,5	3,6	0,2	0,13	0,18	0,01
05.0090	7,4	7,4	-	23,7	0,15	-	0,47
05.0097	-	-	-	-	-	-	-
05.1327	-	-	-	-	-	-	-
05.1332	18,4	19,9	19,1	21,6	0,99	0,96	1,08
05.1336	21,5	21,5	31,2	-	0,64	0,94	-
06.0019	52,5	52,5	13,5	138,6	1,05	0,27	2,77
06.0033	141,9	142,6	169,4	83,3	2,85	3,39	1,67
06.0036	86,8	94,2	134,9	4,3	6,59	9,44	0,30
06.0038	1,1	1,1	1,6	-	0,04	0,06	-
06.0039	23,4	33,7	41,0	17,8	1,35	1,64	0,71
06.0057	177,2	177,2	257,3	-	3,54	5,15	-
06.0064	39,6	39,6	57,5	-	1,98	2,88	-
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

Tabela 2.2.379: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
07.0009	-	-	-	-	-	-	-
07.0087	155,0	156,1	225,1	3,5	6,24	9,00	0,14
07.0092	100,0	100,0	145,3	-	10,00	14,53	-
07.0098	73,5	73,5	98,9	17,4	5,14	6,92	1,22
07.0103	71,0	71,0	86,0	37,7	4,26	5,16	2,26
07.0106	42,0	42,0	55,0	13,2	7,13	9,35	2,25
07.0113	26,2	35,3	50,2	2,2	3,53	5,02	0,22
07.0115	55,9	76,7	101,3	22,3	3,83	5,06	1,11
07.0123	84,6	84,6	122,8	-	1,69	2,46	-
07.0128	35,5	35,5	51,5	-	1,42	2,06	-
07.0136	9,3	9,3	13,4	0,2	1,02	1,48	0,03
07.0151	39,9	39,9	57,9	-	0,40	0,58	-
08.0011	-	-	-	-	1,87	1,38	2,96
08.0031	40,1	40,1	58,2	-	2,00	2,91	-
08.0032	32,6	40,6	44,4	32,1	3,25	3,56	2,57
08.0035	26,1	26,2	34,6	7,5	4,45	5,89	1,28
08.0810	-	-	-	-	-	-	-
09.0005	15,2	15,3	-	49,0	1,22	-	3,92
09.0033	2,0	2,0	1,1	4,2	0,16	0,09	0,33
09.0041	21,5	24,0	24,9	21,9	2,88	2,99	2,62
09.0044	8,8	11,3	10,4	13,4	2,04	1,88	2,40
09.0047	2,2	2,2	-	7,0	0,77	-	2,46
09.0048	9,1	9,1	0,2	26,7	1,19	0,03	3,74
09.0049	9,4	9,4	7,1	14,6	1,69	1,27	2,62
09.0051	13,7	13,7	-	43,9	1,09	-	3,51
09.0055	14,2	14,2	7,1	29,8	0,71	0,35	1,49
09.0056	4,6	4,6	5,1	3,5	1,10	1,22	0,84
09.0064	45,1	45,1	65,5	-	0,45	0,65	-
09.0070	0,9	0,9	1,3	-	0,32	0,47	-
09.0074	12,2	12,2	17,7	-	0,24	0,35	-
09.0075	0,9	1,0	1,4	-	0,21	0,31	-
09.0089	1,2	1,2	1,8	0,0	0,39	0,57	0,01
10.0037	-	-	-	-	-	-	-
11.0001	26,5	26,8	38,9	-	1,87	2,72	-
11.0006	-	-	-	-	-	-	-
11.0007	-	-	-	-	-	-	-
11.0032	71,6	95,2	130,4	17,5	13,33	18,26	2,45
11.0033	65,3	66,1	67,9	62,3	3,97	4,07	3,74
11.0037	50,7	50,7	72,0	3,5	1,01	1,44	0,07
11.0046	37,7	37,7	41,2	30,0	1,89	2,06	1,50
11.0049	-	-	-	-	-	-	-
11.0051	72,4	72,4	87,3	39,5	1,45	1,75	0,79
11.0058	7,0	10,9	15,9	-	1,75	2,54	-
11.0063	35,7	40,3	58,5	-	0,81	1,17	-
11.0067	22,9	22,9	33,2	-	0,69	1,00	-
11.0071	42,3	42,3	61,4	0,3	1,27	1,84	0,01
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	-

Tabela 2.2.379: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
12.0118	154,9	156,0	193,5	73,2	3,12	3,87	1,46
12.0122	61,0	86,8	105,0	46,5	4,34	5,25	2,32
12.0124	60,5	65,2	90,7	8,9	3,26	4,54	0,45
12.0128	16,0	24,8	36,0	-	3,97	5,76	-
12.0131	44,2	44,3	63,9	-	2,66	3,83	-
12.0134	31,5	62,7	90,7	0,9	3,14	4,54	0,04
12.0137	24,8	35,1	41,8	20,2	3,16	3,76	1,82
12.0140	11,5	20,8	29,4	1,7	2,29	3,24	0,18
12.0142	13,6	18,0	26,2	0,1	2,70	3,92	0,01
12.0147	15,0	15,2	21,7	0,6	1,52	2,17	0,06
12.0148	12,8	12,8	16,5	4,6	1,28	1,65	0,46
12.0156	11,5	20,5	29,8	0,1	2,26	3,27	0,01
12.0164	38,5	38,5	55,6	0,9	0,77	1,11	0,02
12.0169	14,5	14,5	21,1	-	0,87	1,27	-
12.0173	21,4	32,6	47,4	-	0,98	1,42	-
12.0179	7,0	7,1	9,6	1,5	0,57	0,77	0,12
12.0184	10,8	10,8	15,7	-	0,43	0,63	-
12.0190	3,1	6,2	9,0	-	0,62	0,90	-
12.0192	3,0	3,0	4,4	-	0,36	0,53	-
12.0207	4,7	4,7	6,8	0,1	0,28	0,41	0,01
12.0218	5,1	9,8	14,2	-	0,39	0,57	-
12.0225	0,9	0,9	1,0	0,5	0,12	0,14	0,07
12.0235	3,4	6,8	9,9	-	0,14	0,20	-
12.2995	30,7	43,9	58,8	11,1	2,64	3,53	0,67
13.0002	19,7	19,7	28,6	-	0,39	0,57	-
13.0016	113,8	113,8	136,3	64,0	2,28	2,73	1,28
13.0028	10,6	10,6	11,4	9,0	3,61	3,86	3,05
13.0030	28,7	28,7	41,6	0,1	2,01	2,91	0,01
13.0033	16,1	16,1	22,2	2,6	1,45	2,00	0,24
13.0034	34,5	34,5	47,9	4,8	1,38	1,92	0,19
13.0035	37,8	37,8	40,9	31,1	0,76	0,82	0,62
13.0036	116,9	116,9	169,8	-	1,17	1,70	-
13.0037	6,7	6,7	9,7	-	0,60	0,88	-
13.0040	23,6	23,6	34,3	-	0,47	0,69	-
14.0006	15,5	26,3	38,0	0,6	1,58	2,28	0,04
14.0007	27,9	27,9	-	89,5	1,11	-	3,58
14.0019	136,9	150,5	218,3	0,9	1,51	2,18	0,01
14.0021	6,6	6,6	5,5	9,1	0,33	0,27	0,46
14.0025	11,1	13,2	19,2	-	0,40	0,58	-
14.0026	11,0	11,0	16,0	-	1,10	1,60	-
14.0029	37,0	37,4	54,4	-	0,75	1,09	-
14.0030	10,8	10,8	15,7	-	1,30	1,88	-
14.0031	15,4	25,4	36,3	1,2	3,81	5,44	0,18
14.0033	41,7	41,7	49,5	24,6	2,50	2,97	1,47
14.0046	57,2	63,5	92,2	-	1,90	2,77	-
14.0048	28,4	36,8	37,6	34,9	1,84	1,88	1,75
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

Tabela 2.2.379: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
15.0055	-	-	-	-	-	-	-
15.0056	28,4	28,4	34,1	16,0	5,69	6,82	3,19
15.0058	5,0	7,3	7,6	6,5	1,39	1,45	1,24
15.0067	87,3	94,9	137,9	-	3,80	5,52	-
15.0070	30,1	30,1	41,2	5,4	1,50	2,06	0,27
15.0072	59,2	59,2	85,8	0,3	3,55	5,15	0,02
15.0073	18,8	29,6	40,5	5,7	1,78	2,43	0,34
15.0074	14,5	23,4	28,4	12,3	3,74	4,55	1,96
15.0075	-	-	-	-	-	-	-
15.0077	31,5	31,5	45,7	-	1,89	2,74	-
15.0078	58,2	63,3	85,5	14,0	1,27	1,71	0,28
15.0079	37,2	37,2	54,0	0,2	1,49	2,16	0,01
15.0080	25,6	25,6	29,6	16,8	1,54	1,77	1,01
15.0081	61,0	61,0	89,0	-	1,83	2,67	-
15.0083	7,9	8,7	9,1	7,8	1,74	1,82	1,55
15.0086	10,5	10,5	15,2	-	1,25	1,82	-
15.0087	11,9	11,9	13,7	8,1	1,31	1,51	0,89
15.0089	21,7	21,7	27,0	9,9	1,30	1,62	0,60
15.0095	26,2	26,2	38,1	-	1,05	1,52	-
15.0102	23,1	23,1	25,3	18,4	0,69	0,76	0,55
15.0103	8,4	15,2	17,0	11,1	0,91	1,02	0,67
15.1715	-	-	-	-	-	-	-
15.3049	3,8	3,8	4,0	3,4	1,31	1,37	1,17
15.3071	7,0	7,0	10,2	-	1,05	1,53	-
16.0030	53,1	53,1	73,9	7,3	3,19	4,43	0,44
16.0046	15,3	15,3	16,9	11,8	0,92	1,01	0,71
16.0050	7,5	8,6	12,5	-	0,52	0,75	-
16.0052	6,4	6,4	9,4	-	0,32	0,47	-
16.0056	4,5	4,5	2,6	8,6	0,45	0,26	0,86
Woj.	34,5	36,7	47,4	12,9	408,55	523,02	155,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.380 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁸⁵ 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.

¹⁸⁵Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.380: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
11.0001	-	4,0	0,4	0,9	2,1	2,2	0,9
11.0032	-	1,5	0,1	0,3	0,3	1,2	0,3
11.0033	-	2,4	0,6	0,7	0,7	1,7	0,7
11.0037	-	1,6	0,5	0,5	0,5	1,1	0,5
11.0046	-	3,6	0,4	0,4	0,4	3,3	0,4
11.0051	-	7,4	3,6	3,8	3,8	3,6	3,8
11.0058	-	0,5	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
11.0063	-	2,7	-	1,1	1,1	1,5	1,1
11.0067	-	1,6	0,4	0,4	0,4	1,2	0,4
11.0071	-	15,9	13,5	15,3	15,3	0,6	15,3
11.0092	-	1,0	-	-	-	1,0	-
Woj.	-	3,1	1,2	1,4	1,5	1,6	1,4

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

Tabela 2.2.381 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1500¹⁸⁶.

Tabela 2.2.381: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
11.0001	0,1	75,0	5,4	2,5
11.0032	-	58,9	34,8	28,4
11.0033	-	85,8	2,4	0,5
11.0037	-	53,6	4,3	-
11.0046	-	71,2	8,0	4,6
11.0051	0,2	55,5	2,8	-
11.0058	-	64,1	27,6	25,4
11.0063	-	76,2	59,4	-
11.0067	-	42,6	3,2	-
11.0071	-	82,4	2,4	-
11.0092	-	31,4	3,7	-
Woj.	0,0	65,9	19,3	13,4

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.382 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.382: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
11.0001	55,7	78,2	34,0	7,9

¹⁸⁶PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

Tabela 2.2.382: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
11.0032	46,9	68,9	17,2	2,2
11.0033	71,5	61,4	80,0	21,6
11.0037	56,7	53,1	62,0	21,8
11.0046	55,4	67,2	28,6	6,4
11.0051	73,3	66,4	84,3	22,8
11.0058	53,0	55,6	25,9	2,0
11.0063	51,1	44,1	23,0	3,4
11.0067	72,6	66,5	85,7	22,7
11.0071	74,5	66,2	87,7	32,9
11.0092	49,5	49,2	18,3	3,1
Woj.	56,7	65,5	41,4	10,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁸⁷. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.92 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.383 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie pomorskim.

¹⁸⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.92: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie pomorskim na omawianym oddziale

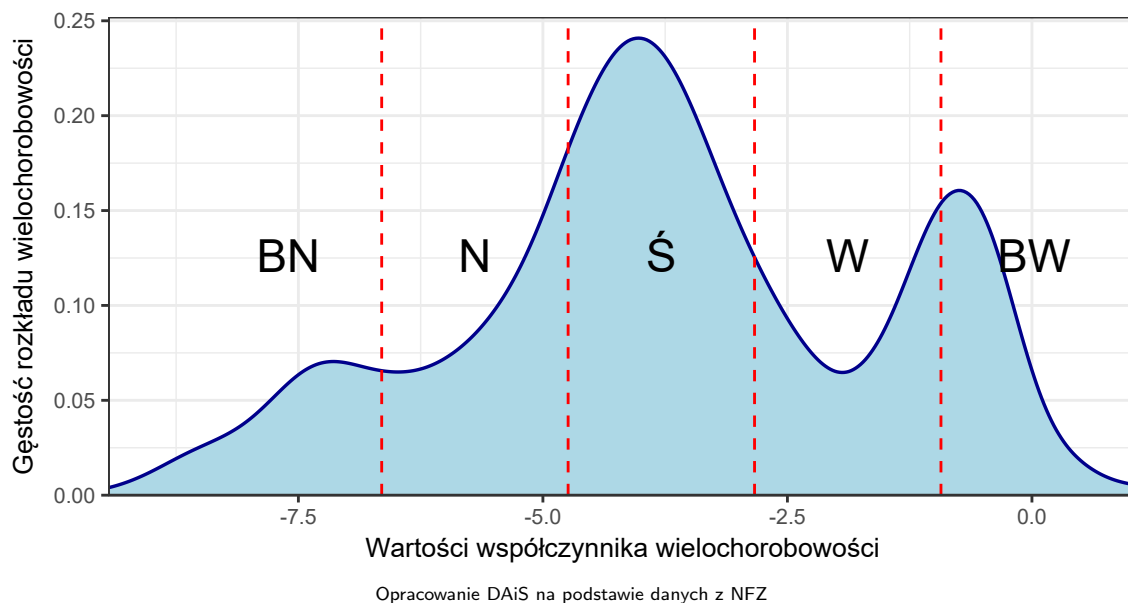


Tabela 2.2.383: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	0,68	5,47	14,77	18,76	39,59	21,42
11.0006	1,57	-	-	-	29,24	70,76
11.0032	3,66	28,04	28,65	29,11	12,32	1,88
11.0033	1,43	0,49	12,77	80,11	6,35	0,28
11.0037	0,37	16,44	19,95	56,87	6,47	0,27
11.0046	0,69	3,33	20,14	49,42	23,33	3,77
11.0049	0,38	-	-	-	35,73	64,27
11.0051	0,53	-	11,89	83,58	4,34	0,19
11.0058	0,41	4,63	22,44	48,78	23,66	0,49
11.0063	0,26	1,92	18,77	46,74	29,12	3,45
11.0067	0,25	-	15,94	78,88	5,18	-
11.0071	0,46	-	10,32	82,15	7,53	-
11.0092	0,19	9,42	45,55	39,27	5,76	-
Woj.	10,89	11,00	17,67	39,62	16,93	14,78

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.384. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.384: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0001	54,9	39,0	6,2
11.0032	49,8	46,3	3,8
11.0033	49,2	40,5	10,3
11.0037	57,7	39,4	3,0

Tabela 2.2.384: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0046	88,8	7,5	3,6
11.0051	3,6	92,8	3,6
11.0058	69,0	27,1	3,9
11.0063	70,1	18,8	11,1
11.0067	26,3	72,9	0,8
11.0071	62,6	30,8	6,7
11.0092	7,9	88,0	4,2
Woj.	51,3	43,4	5,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.33 Oddział kardiochirurgiczny

W roku 2016 w województwie pomorskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁸⁸ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Kardiochirurgia - hospitalizacja. Tabela 2.2.385 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 pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie pomorskim 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 pomorskiego.

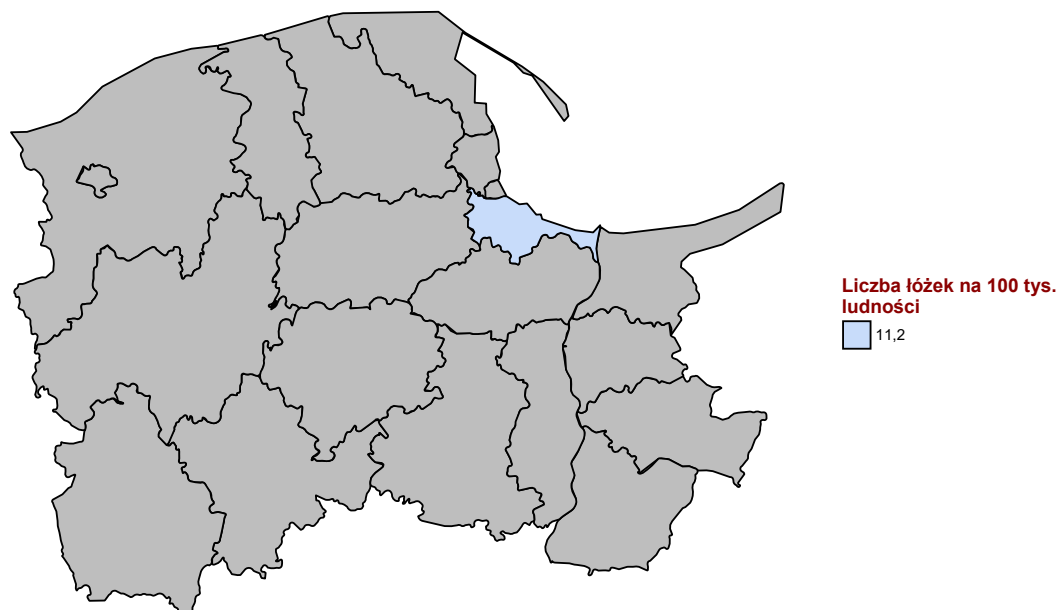
Tabela 2.2.385: Podstawowe statystyki

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)
11.0002	4560	nie	1,1	1,2	13,2	14,6	31
11.1051	4560	nie	0,6	0,7	4,4	12,4	21
Woj.	-	nie	1,8	1,9	17,6	13,8	52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

¹⁸⁸Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.18: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.386¹⁸⁹. W Tabeli 2.2.387 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁹⁰ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów. Suma liczby osobodni sprawozdanych z podstawowymi i pozostałymi produktami nie sumuje się do ogólnej liczby osobodni prezentowanej w innych tabelach, ponieważ jedna hospitalizacja może być sprawozdana na kilku produktach rozliczeniowych jednocześnie z takimi samymi datami.

Tabela 2.2.386: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1w ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
11.0002	1,25	97,84	49,22	45,05	5,73
11.1051	0,68	96,02	63,65	35,12	1,23

¹⁸⁹ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁹⁰ 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 2.2.386: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1w ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
Woj.	1,93	97,20	54,24	41,59	4,16

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.387: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1w ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1w ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1z ⁶ [%]
11.0002	9,69	8,17	42,13	54,90	2,97	14,51	56,46	29,03
11.1051	2,65	6,19	50,38	48,68	0,94	6,77	21,64	71,59
Woj.	12,35	14,36	43,90	53,56	2,53	11,18	41,46	47,37

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

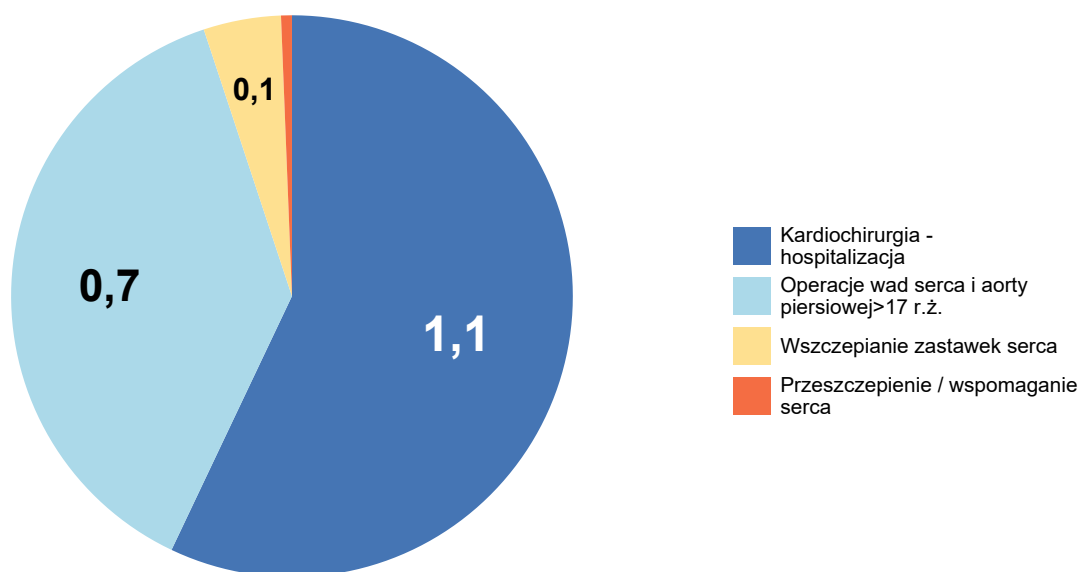
5 Katalog produktów do sumowania

6 Katalog świadczeń dodatkowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.388. Wykres 2.2.93 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.93: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

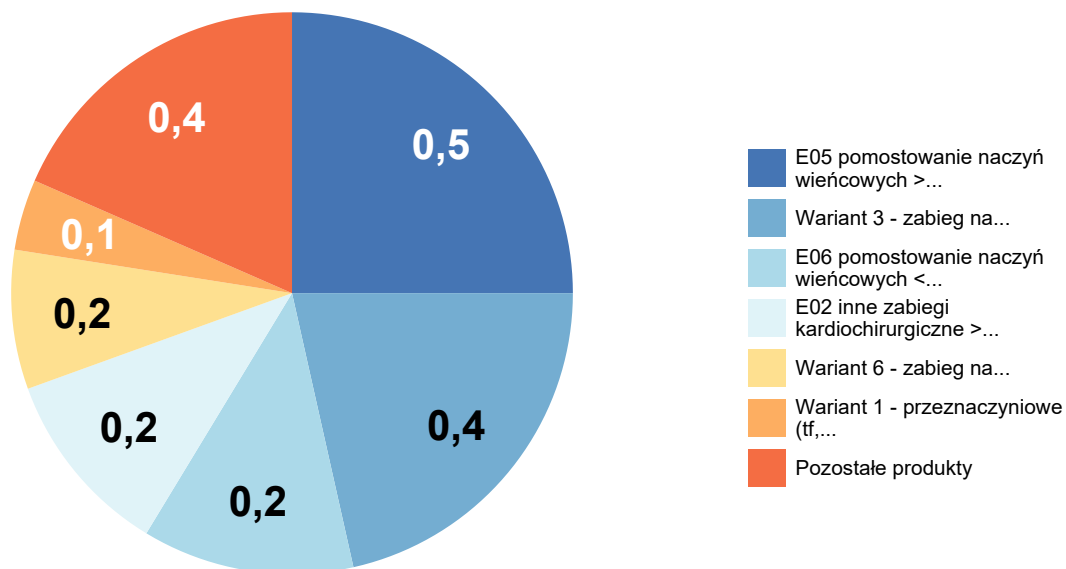
Tabela 2.2.388: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Operacje wad serca i aorty piersiowej > 17 r.ż. [%]	Kardiologia - hospitalizacja [%]	Wszczepianie zastawek serca [%]	Przeszczepienie / wspomaganie serca [%]
11.0002	12,54	44,6	45,4	6,1	4,0
11.1051	4,14	65,3	34,7	-	-
Woj.	16,68	49,7	42,7	4,6	3,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.389 oraz na Wykresie 2.2.94.

Wykres 2.2.94: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.389: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E05 [%]	Wariant 3 - zabieg na... [%]	E06 [%]	E02 [%]	Wariant 6 - zabieg na... [%]	Wariant 1 - przeznaczeniowe (tf,...) [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0002	22,0	21,7	7,1	13,5	7,4	6,3	22,0
11.1051	30,8	21,4	21,8	6,0	9,3	-	10,8
Woj.	25,1	21,6	12,2	10,8	8,0	4,1	18,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.94 oraz w Tabeli 2.2.389 zostały wymienione w Tabeli 2.2.390.

Tabela 2.2.390: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E05 pomostowanie naczyń wieńcowych >69 r.ż. lub z pw
Wariant 3 - zabieg na sercu lub aorcie z zastosowaniem jednej zastawki biologicznej lub innych wszczepialnych środków porównywalnej z ceną zastawki biologicznej
E06 pomostowanie naczyń wieńcowych <70 r.ż. bez pw
E02 inne zabiegi kardiochirurgiczne >17 r.ż.
Wariant 6 - zabieg na sercu lub aorcie - tętniaki aorty z zastosowaniem protez naczyniowych, syntetycznych lub biologicznych (homograftów, ksenograftów)
Wariant 1 - przeznaczeniowe (tf, ts) wszczepienie zastawki aortalnej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.391 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 2.2.392 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.391: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych [%]
11.0002	99,2	97,0	93,8	0,8	-
11.1051	100,0	97,8	97,8	-	-
Woj.	99,5	97,3	95,5	0,5	-

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)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.392: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

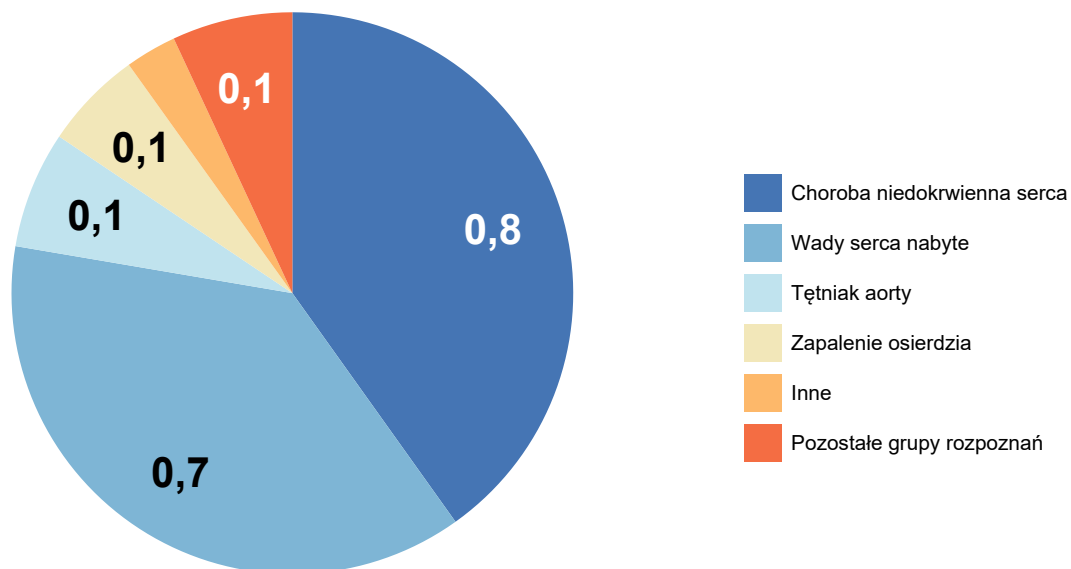
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0002	99,2	96,8	0,8	-	2,3	-
11.1051	100,0	97,8	-	-	2,2	-
Woj.	99,5	97,2	0,5	-	2,3	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁹¹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.393. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.95 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.394 oraz na Wykresie 2.2.96.

¹⁹¹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.95: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



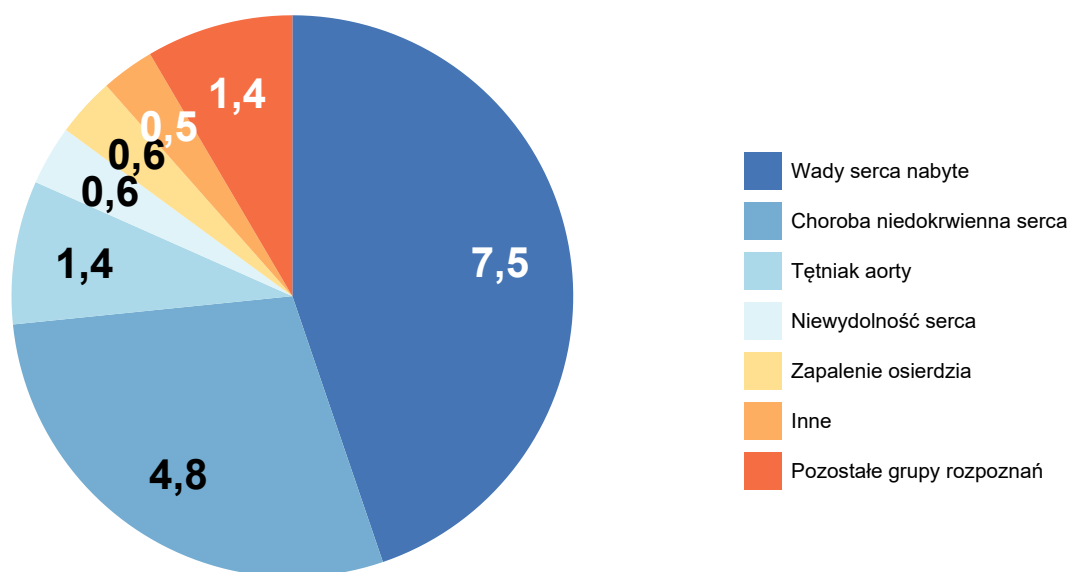
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.393: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Wady serca nabyte [%]	Tętniak aorty [%]	Zapalenie osierdzia [%]	Inne [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0002	1,25	32,7	41,2	6,8	5,9	3,8	1,8	8,1
11.1051	0,68	54,1	31,1	6,6	5,3	0,9	-	2,1
Woj.	1,93	40,2	37,6	6,7	5,7	2,8	1,1	6,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.96: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.394: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Wady serca nabyte [%]	Choroba niedokrwienne serca [%]	Tętniak aorty [%]	Niewydolność serca [%]	Zapalenie osierdzia [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0002	12,54	42,58	29,47	6,55	4,55	3,84	13,01
11.1051	4,14	51,41	26,03	13,46	-	2,10	6,99
Woj.	16,68	44,77	28,62	8,26	3,42	3,41	11,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.396 zawiera informacje o medianie czasu pobytu na oddziale (uwzględniając ewentualny pobyt pacjenta na oddziale intensywnej terapii) oraz liczbie hospitalizacji ze sprawozdanym produktem rozliczeniowym z grupy:

- Pomostowanie aortalno-wieńcowe (CABG)
- Operacje zastawek (bez operacji skojarzonych)
- Operacje zastawek + CABG (operacje skojarzone)
- TAVI
- Operacje tętniaków aorty

Tabela 2.2.395 przedstawia produkty rozliczeniowe wykorzystane do analizy poszczególnych grup zabiegów.

Tabela 2.2.395: Definicje procedur według produktów JGP

Nazwa procedury	Nazwy JGP
CABG	E04 pomostowanie naczyń wieńcowych z plastyką E05 pomostowanie naczyń wieńcowych >69 r.ż. lub z pw E06 pomostowanie naczyń wieńcowych <70 r.ż. bez pw E07 pomostowanie naczyń wieńcowych >75 r.ż. i >16 dni
Operacje zastawek	Wariant 1 - zabieg na sercu lub aorcie bez użycia leczniczego środka technicznego lub z użyciem leczniczego środka technicznego o wartości mniejszej od wartości zastawki mechanicznej Wariant 2 - zabieg na sercu lub aorcie z zastosowaniem jednej zastawki mechanicznej lub innych wszczepialnych środków technicznych o łącznej wartości porównywalnej z ceną zastawki mechanicznej Wariant 3 - zabieg na sercu lub aorcie z zastosowaniem jednej zastawki biologicznej lub innych wszczepialnych środków porównywalnej z ceną zastawki biologicznej Wariant 4 - zabieg na sercu i aorcie z zastosowaniem wszczepialnych środków technicznych lub biologicznych o łącznej wartości porównywalnej do wartości dwóch zastawek mechanicznych lub reoperacja serca i dużych naczyń (oprócz asdii) lub trombendarter Wariant 5 - zabieg na sercu i aorcie z zastosowaniem dwóch zastawek biologicznych lub innych wszczepialnych środków technicznych o łącznej wartości porównywalnej do uśrednionej wartości dwóch zastawek biologicznych
Operacje skojarzone	Podwariant i - zabieg z równoczesnym wykonaniem pomostowania tętnic wieńcowych
Operacje tętniaków	Wariant 6 - zabieg na sercu lub aorcie - tętniaki aorty z zastosowaniem protez naczyniowych, syntetycznych lub biologicznych (homografitów, ksenografitów)
TAVI	Wariant 1 - przeznaczeniowe (tf, ts) wszczępienie zastawki aortalnej Wariant 2 - przekoniuszkowe (ta, taa) wszczępienie zastawki aortalnej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.396: Liczba hospitalizacji oraz mediana czasu pobytu pacjentów według grup procedur

ID	CABG		Operacje zastawek		Operacje zastawek wraz z CABG (skojarzone)		TAVI		Operacje tętniaków	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Mediana czasu pobytu [dni]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Mediana czasu pobytu [dni]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Mediana czasu pobytu [w dniach]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Mediana czasu pobytu [w dniach]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Mediana czasu pobytu [dni]
11.0002	0,39	8	0,29	9	0,08	10	0,08	7	0,09	10
11.1051	0,36	7	0,10	8	0,08	9	-	-	0,06	8
Woj.	0,75	8	0,39	9	0,17	9	0,08	7	0,16	10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.397 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziale kardiologii rozliczonych z procedurą CABG.

Tabela 2.2.397: Liczba hospitalizacji z CABG na oddziale kardiologii

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji z CABG [tys.]	Odsetek hospitalizacji z CABG [%]
11.0002	1,25	0,39	31,2
11.1051	0,68	0,36	53,8

Tabela 2.2.397: Liczba hospitalizacji z CABG na oddziale kardiochirurgii

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji z CABG [tys.]	Odsetek hospitalizacji z CABG [%]
Woj.	1,93	0,75	39,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.398 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁹².

Tabela 2.2.398: 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 [%]
11.0002	76,4	78,2	5	12	91,5	61,2	21,8	29,4	1,8
11.1051	22,8	93,5	16	24	85,2	20,6	63,0	32,0	14,1
Woj.	57,6	80,3	6	14	90,6	55,5	36,3	31,0	6,1

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

Tabela 2.2.399: 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 [%]
11.0002	9	8,8	8	0,3	13,8
11.1051	6	7,8	6	0,3	46,2
Woj.	8	8,6	7	0,3	25,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

¹⁹²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

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 2.2.400 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.401 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.400: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0002	31	31
11.1051	21	21
Woj.	52	52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.401: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0002	106,0	117,6	121,8	108,1	36,45	37,77	33,53
11.1051	51,6	59,9	63,1	53,0	12,59	13,24	11,14
Woj.	78,8	88,8	92,4	80,6	49,03	51,01	44,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.402 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁹³ 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), 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,

¹⁹³Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

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

Tabela 2.2.402: 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 [%]
11.0002	-	15,0	2,2	4,8	9,7	6,0	4,8
11.1051	-	9,3	1,1	2,1	2,8	6,9	2,1
Woj.	-	12,7	1,8	3,7	7,0	6,3	3,7

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

Tabela 2.2.403 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: 1560¹⁹⁴.

Tabela 2.2.403: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji			Świadczenia rehabilitacyjne wykonane do		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]	1 dnia po hospitalizacji [%]	14 dni po hospitalizacji [%]	90 dni po hospitalizacji [%]
11.0002	30,0	60,0	34,4	34,3	0,2	6,5	42,6
11.1051	18,9	52,1	-	-	0,3	11,5	57,0
Woj.	26,1	57,2	22,3	22,2	0,3	8,3	47,7

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.404 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 2.2.404: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
11.0002	66,5	36,4	60,7	15,7
11.1051	66,9	31,7	60,7	10,8
Woj.	66,6	34,7	60,7	14,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁹⁵. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedziały

¹⁹⁴PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA

¹⁹⁵Dotyczy 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 2.2.97 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.405 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie pomorskim.

Wykres 2.2.97: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie pomorskim na omawianym oddziale

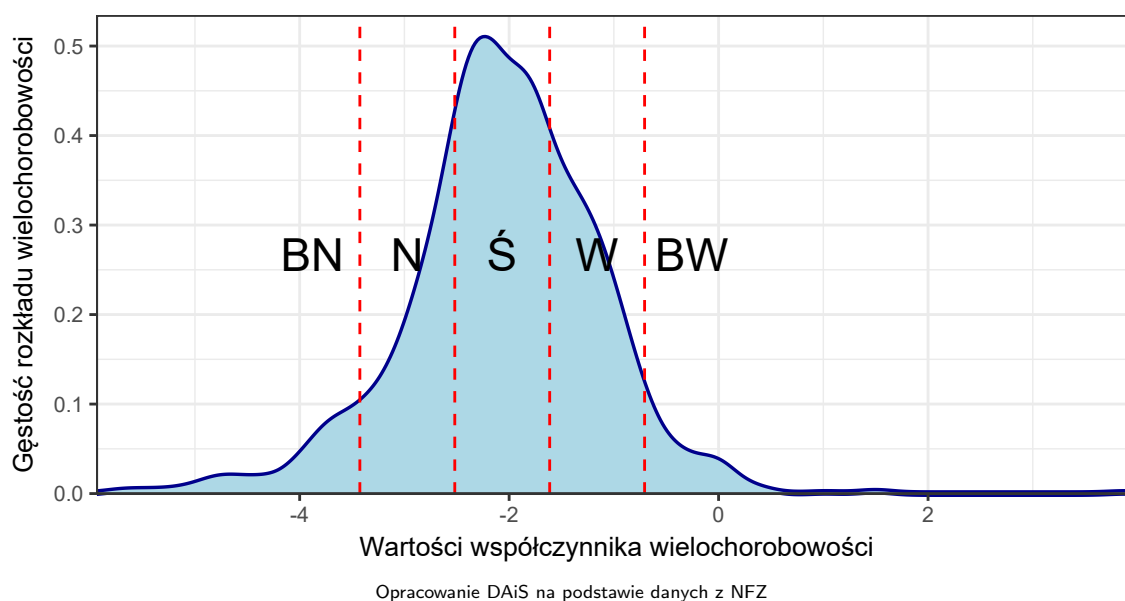


Tabela 2.2.405: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0002	1,25	8,99	17,34	42,86	24,88	5,94
11.1051	0,68	3,54	21,68	45,72	25,81	3,24
Woj.	1,92	7,07	18,87	43,87	25,21	4,99

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.406. 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 2.2.406: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0002	24,4	61,1	14,6
11.1051	13,5	74,1	12,4
Woj.	20,6	65,6	13,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.34 Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci

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

2.2.35 Oddział kardiologiczny (w tym ink)

W roku 2016 w województwie pomorskim 13 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁹⁶ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (inne specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Kardiologia - hospitalizacja,
- Kardiologia - hospitalizacja planowa,
- Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14.

Tabela 2.2.407 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 pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie pomorskim 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. ludności w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego.

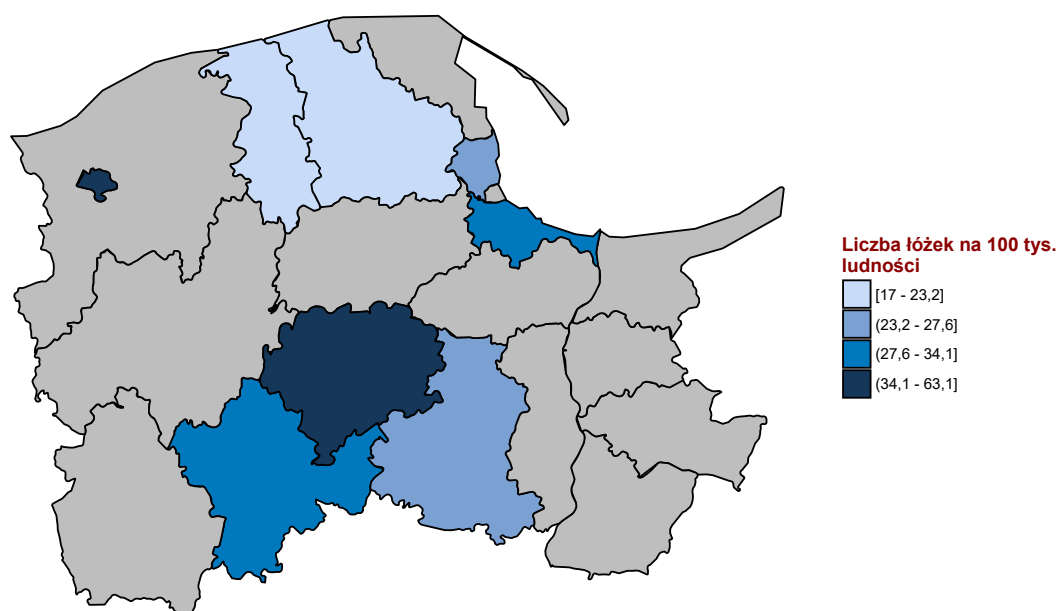
¹⁹⁶Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.407: 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)
11.0001	4100	nie	1,9	2,2	6,9	3,4	26
11.0002	4100	nie	4,0	5,5	26,5	6,1	70
11.0003	4100	nie	1,5	1,8	8,6	4,1	32
11.0004	4100	nie	2,1	3,0	16,9	6,6	58
11.0005	4100	nie	4,0	5,0	19,5	2,6	59
11.0006	4100	nie	1,6	2,1	8,5	8,3	31
11.0007	4100	nie	1,5	2,2	8,3	2,0	29
11.0011	4100	nie	1,0	1,2	5,6	1,0	29
11.0013	4100	nie	0,5	0,5	2,0	1,7	14
11.0028	4100	nie	0,9	1,1	4,6	1,9	20
11.0041	4100	nie	1,1	1,3	2,2	3,1	5
11.0042	4100	nie	1,2	1,4	2,1	4,4	4
11.1051	4100	nie	1,2	1,5	3,6	7,0	16
Woj.	-	nie	20,6	28,8	115,3	4,4	393

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.19: 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 2.2.408¹⁹⁷. W Tabeli 2.2.409 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁹⁸ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.408: 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 [%]
11.0001	2,23	99,73	99,60	-	0,40
11.0002	5,48	99,89	92,06	6,28	1,66
11.0003	1,79	99,61	100,00	-	-
11.0004	2,96	99,86	100,00	-	-
11.0005	5,05	99,88	99,96	-	0,04
11.0006	2,06	100,00	99,95	-	0,05
11.0007	2,23	100,00	100,00	-	-
11.0011	1,17	100,00	100,00	-	-
11.0013	0,52	99,81	100,00	-	-
11.0028	1,05	100,00	99,52	-	0,48
11.0041	1,29	100,00	100,00	-	-
11.0042	1,44	100,00	99,86	-	0,14
11.1051	1,49	99,93	99,93	-	0,07
Woj.	28,75	99,89	98,42	1,20	0,39

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 2.2.409: 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 [%]
11.0001	4,88	0,25	99,51	-	0,49	100,00	-	-
11.0002	25,17	3,77	96,48	1,47	2,04	75,96	14,87	9,16
11.0003	8,40	0,12	100,00	-	-	100,00	-	-
11.0004	16,43	0,65	100,00	-	-	100,00	-	-
11.0005	19,05	1,02	99,98	-	0,02	100,00	-	-
11.0006	8,34	0,13	99,98	-	0,02	100,00	-	-
11.0007	8,12	0,12	100,00	-	-	100,00	-	-
11.0011	5,46	0,06	100,00	-	-	100,00	-	-
11.0013	1,93	0,26	100,00	-	-	100,00	-	-
11.0028	4,57	0,14	99,85	-	0,15	100,00	-	-

¹⁹⁷Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁹⁸Liczba 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 2.2.409: 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 [%]
11.0041	2,22	0,33	100,00	-	-	100,00	-	-
11.0042	2,13	0,42	99,91	-	0,09	100,00	-	-
11.1051	3,56	0,58	99,92	-	0,08	100,00	-	-
Woj.	110,26	7,86	99,16	0,34	0,50	88,48	7,13	4,39

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

Ważną zmianą systemową na oddziałach kardiologicznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Leki w programie lekowym - leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP)
- Leki w programie lekowym - leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego sildenafiliem, epoprostenolem i macytentanem (TNP)
- Leki w programie lekowym - leczenie przewlekłego zakrzepowo - zatorowego nadciśnienia płucnego (cteph) (ICD-10 I27, I27.0 i / lub I26)

Tabela 2.2.410 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

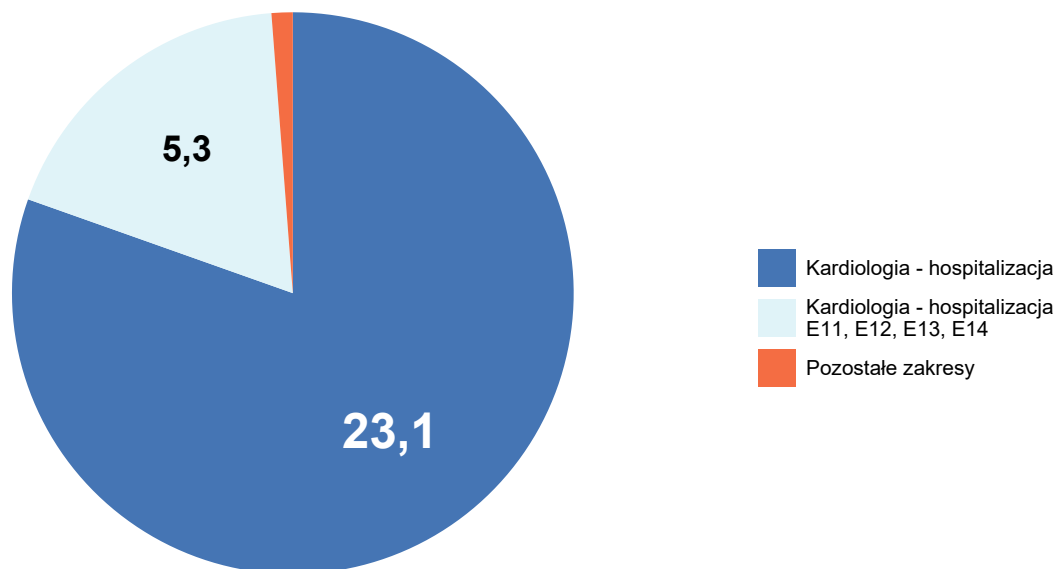
Tabela 2.2.410: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
11.0002	0,04	0,36
Woj.	0,04	0,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.411. Wykres 2.2.98 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji. Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.407 i tabeli 2.2.411 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 2.2.98: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

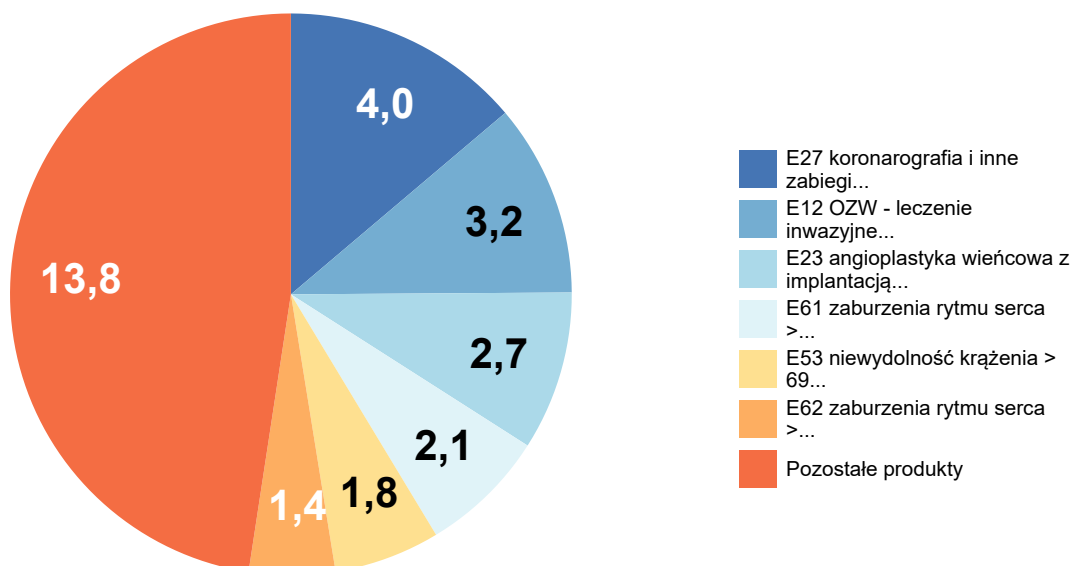
Tabela 2.2.411: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [%]	Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14 [%]	Program lekowy - leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP) [%]	Program lekowy - leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego sildenafilem, epoprostenolem i macytentanem (TNP) [%]	Program lekowy - leczenie przewlekłego zakrzepowo - zatorowego nadciśnienia płucnego (cteph) (ICD-10 I27, I27.0 i / lub I26) [%]
11.0001	6,88	68,0	32,0	-	-	-
11.0002	26,43	81,4	17,2	1,2	0,1	0,1
11.0003	8,65	100,0	-	-	-	-
11.0004	16,89	80,5	19,5	-	-	-
11.0005	19,51	77,6	22,4	-	-	-
11.0006	8,49	67,8	32,2	-	-	-
11.0007	8,29	75,2	24,8	-	-	-
11.0011	5,56	100,0	-	-	-	-
11.0013	1,96	100,0	-	-	-	-
11.0028	4,58	100,0	-	-	-	-
11.0041	2,22	32,7	67,3	-	-	-
11.0042	2,13	41,2	58,8	-	-	-
11.1051	3,60	54,3	45,7	-	-	-
Woj.	115,19	79,2	20,5	0,3	0,0	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.412 oraz na Wykresie 2.2.99.

Wykres 2.2.99: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.412: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E27 [%]	E12 [%]	E23 [%]	E61 [%]	E53 [%]	E62 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	12,0	13,1	7,1	3,5	6,7	1,7	55,8
11.0002	13,5	7,9	12,6	3,8	3,4	3,4	55,6
11.0003	-	-	-	19,0	5,8	2,0	73,2
11.0004	10,7	8,7	8,1	9,8	12,5	7,0	43,1
11.0005	12,0	8,5	3,8	13,0	11,0	8,5	43,1
11.0006	22,3	12,1	7,1	5,4	3,2	5,3	44,6
11.0007	15,4	15,5	27,6	2,4	2,8	2,3	34,0
11.0011	-	-	-	8,0	7,7	9,2	75,1
11.0013	-	-	-	10,4	24,6	9,6	55,4
11.0028	-	-	-	22,7	4,5	20,6	52,3
11.0041	31,2	28,9	14,2	-	-	0,1	25,6
11.0042	29,8	33,3	14,3	-	0,1	0,1	22,4
11.1051	30,9	24,2	15,1	0,3	1,1	0,6	27,8
Woj.	14,0	11,2	9,3	7,4	6,2	5,0	47,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.99 oraz w Tabeli 2.2.412 zostały wymienione w Tabeli 2.2.413.

Tabela 2.2.413: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E27 koronarografia i inne zabiegi inwazyjne
E12 OZW - leczenie inwazyjne złożone
E23 angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu des
E61 zaburzenia rytmu serca >69 r.ż. lub z pw
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw
E62 zaburzenia rytmu serca >17 r.ż. <70 r.ż. bez pw

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.414 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 2.2.415 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.414: 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 [%]
11.0001	72,2	100,0	97,1	27,8	-	-
11.0002	66,7	100,0	90,4	33,4	0,1	0,1
11.0003	13,7	100,0	100,0	86,3	-	-
11.0004	49,9	100,0	88,6	50,1	-	-
11.0005	44,6	100,0	99,1	55,4	-	-
11.0006	64,8	100,0	98,4	35,2	0,1	0,3
11.0007	75,7	100,0	89,7	24,3	-	-
11.0011	7,3	100,0	100,0	92,7	-	-
11.0013	-	-	-	100,0	-	-
11.0028	28,2	100,0	100,0	71,8	-	-
11.0041	98,0	100,0	97,2	2,0	-	-
11.0042	98,7	100,0	96,2	1,3	-	-
11.1051	93,4	100,0	96,8	6,6	-	-
Woj.	58,0	100,0	94,6	42,0	0,0	0,0

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.415: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0001	72,2	90,6	2,3	6,8	-	0,4
11.0002	66,7	90,5	2,0	6,5	-	1,0
11.0003	13,7	95,1	-	4,1	-	0,8
11.0004	49,9	86,2	0,9	12,0	-	0,9

Tabela 2.2.415: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0005	44,6	86,0	1,2	12,7	-	0,1
11.0006	64,8	87,6	1,4	11,0	-	-
11.0007	75,7	96,2	1,8	2,0	-	-
11.0011	7,3	98,8	-	1,2	-	-
11.0028	28,2	99,7	-	0,3	-	-
11.0041	98,0	83,5	1,8	14,7	-	-
11.0042	98,7	85,6	1,5	13,0	-	-
11.1051	93,4	89,1	1,4	9,6	-	-
Woj.	58,0	89,1	1,6	9,1	-	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.417 przedstawia odsetki hospitalizacji na oddziale kardiologii ze sprawozdaną procedurą z grupy:

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

Tabela 2.2.416 przedstawia kody ICD-9 wykorzystane do analizy dla każdej z grup procedur.

Tabela 2.2.416: Definicje procedur według kodów ICD-9

Nazwa procedury	Kody procedur
PCI	00.40, 00.41, 00.42, 00.43, 00.44, 00.45, 00.46, 00.47, 00.48, 00.66, 00.661, 00.662, 00.668, 36.0, 36.04, 36.06, 36.061, 36.062, 36.063, 36.064, 36.065, 36.07, 36.070, 36.071, 36.072, 36.073, 36.074, 36.09, 36.091
stymulator kardiowersja	37.67, 37.78, 37.8, 37.80, 37.81, 37.82, 37.83, 37.85, 37.86, 37.87, 39.64
ablacje	99.61, 99.62, 99.621, 99.622, 99.623, 99.69
EPS	37.331, 37.34, 37.341, 37.342
CRT	37.26, 37.261, 37.27, 37.271, 37.272
ICD	00.50, 00.51, 00.531, 00.532, 00.54, 00.541, 00.542
	37.94, 37.941, 37.942, 37.943, 37.944, 37.945, 37.946, 37.95, 37.951, 37.952, 37.953, 37.96, 37.961, 37.962, 37.963, 37.971, 37.972, 37.98, 37.981, 37.982, 37.983, 37.991

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.417: Odsetek hospitalizacji z procedurą danego typu (w procentach)

ID	Odsetek hospitalizacji z angioplastyką wieńcową (PCI) [%]	Odsetek hospitalizacji z wszyczeniem stymulatora [%]	Odsetek hospitalizacji z kardiowersją [%]	Odsetek hospitalizacji z ablacją [%]	Odsetek hospitalizacji z EPS [%]	Odsetek hospitalizacji z wszyczeniem CRT [%]	Odsetek hospitalizacji z wszyczeniem ICD [%]
11.0001	29,7	8,5	0,9	9,2	4,5	2,1	4,6
11.0002	29,4	3,9	4,2	5,0	4,2	2,1	3,4
11.0003	-	7,6	7,1	1,1	0,1	2,0	2,4
11.0004	24,2	3,7	9,5	2,5	2,2	1,0	1,5
11.0005	15,2	7,3	8,9	2,1	0,1	0,6	2,0
11.0006	26,9	6,2	4,8	-	-	0,1	2,3
11.0007	53,2	3,9	1,1	-	-	-	1,6
11.0011	-	3,4	10,3	-	-	-	3,8
11.0013	-	-	12,5	-	-	-	-
11.0028	-	26,4	25,1	-	-	-	2,3
11.0041	53,2	-	0,1	-	-	-	-
11.0042	56,2	-	-	-	-	-	-
11.1051	46,4	2,5	0,4	3,2	1,8	0,1	1,5
Woj.	31,7	6,2	6,2	3,8	2,2	1,2	2,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.418 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 - wszyczenie/ wymiana rozrusznika jednojamowego

Tabela 2.2.418: 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 [%]
11.0001	0,86	1,02	84,0
11.0002	2,14	2,55	83,8
11.0003	-	0,50	-
11.0004	1,01	1,26	79,6
11.0005	1,48	1,79	82,6
11.0006	0,76	1,03	73,6
11.0007	0,91	1,51	60,4
11.0011	-	0,38	-
11.0028	-	0,10	-
11.0041	0,99	1,12	88,2
11.0042	1,26	1,27	98,8
11.1051	0,95	1,14	83,2
Woj.	10,35	13,69	75,6

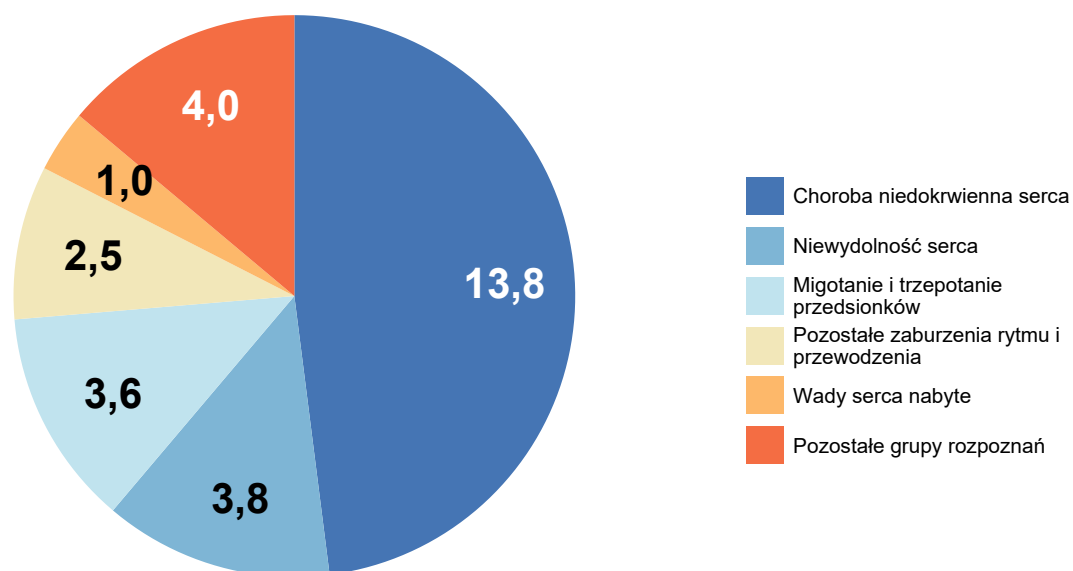
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁹⁹ została

¹⁹⁹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016

zaprezentowana w Tabeli 2.2.419. 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 2.2.420 oraz na Wykresie 2.2.101.

Wykres 2.2.100: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.419: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność serca [%]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Wady serca nabyte [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0001	2,23	45,9	11,8	10,2	13,3	2,3	1,2	15,3
11.0002	5,48	46,5	12,5	8,3	9,3	5,7	1,5	16,3
11.0003	1,79	28,3	24,5	19,8	11,1	4,5	1,0	10,8
11.0004	2,96	42,7	16,2	16,4	7,3	3,5	3,9	10,0
11.0005	5,05	35,5	18,1	21,7	9,5	1,8	2,0	11,4
11.0006	2,06	50,0	8,5	9,9	7,5	3,9	2,5	17,6
11.0007	2,23	67,7	6,4	2,7	6,7	3,2	4,6	8,7
11.0011	1,17	32,9	25,1	14,5	5,9	4,4	3,2	14,1
11.0013	0,52	20,8	29,8	15,2	12,3	4,0	1,5	16,3
11.0028	1,05	9,4	6,8	38,5	30,6	4,8	2,5	7,5
11.0041	1,29	86,8	4,8	0,7	0,3	1,3	3,6	2,5
11.0042	1,44	88,5	3,2	0,3	0,4	1,4	2,2	4,0
11.1051	1,49	76,7	4,4	3,1	5,3	5,2	1,8	3,6

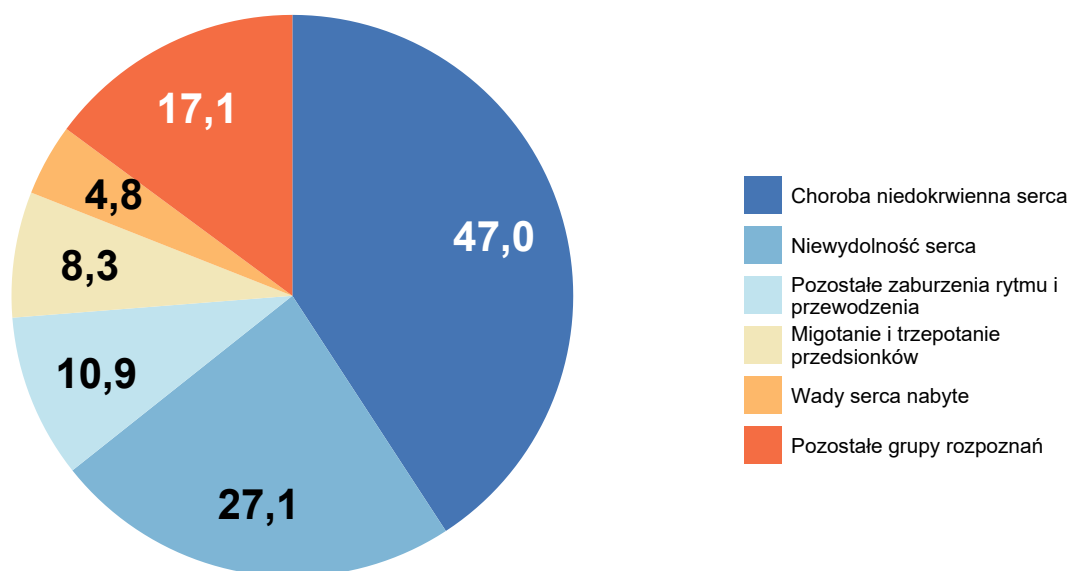
roku

Tabela 2.2.419: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność serca [%]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Wady serca nabyte [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
Woj.	28,75	48,0	13,2	12,5	8,9	3,6	2,3	11,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.101: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.420: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Wady serca nabyte [%]	Zator płucny [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0001	6,88	48,60	13,72	12,18	7,02	2,49	3,55	12,44
11.0002	26,43	39,91	25,31	8,84	5,43	6,37	1,24	12,90

Tabela 2.2.420: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Wady serca nabyte [%]	Zator płucny [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0003	8,65	26,86	32,09	9,23	9,86	4,13	6,11	11,72
11.0004	16,89	35,30	33,09	7,93	6,15	4,62	3,17	9,73
11.0005	19,51	34,91	28,62	7,78	9,08	1,75	4,47	13,38
11.0006	8,49	48,57	11,63	8,74	7,54	4,92	1,08	17,51
11.0007	8,29	60,10	11,12	9,04	2,69	3,41	1,78	11,85
11.0011	5,56	27,65	33,17	7,21	9,55	4,23	2,55	15,64
11.0013	1,96	13,39	41,44	7,51	6,44	3,88	1,64	25,70
11.0028	4,58	9,06	12,78	38,55	24,35	4,91	-	10,35
11.0041	2,22	91,71	2,88	0,18	0,45	0,77	0,09	3,92
11.0042	2,13	90,25	3,00	0,98	0,19	0,98	0,28	4,31
11.1051	3,60	75,55	6,63	5,80	2,83	4,27	0,28	4,63
Woj.	115,19	40,80	23,52	9,43	7,23	4,13	2,55	12,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.421 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 2.2.421: 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 [%]
11.0001	0,6	0,4	0,7	75	65
11.0002	0,9	0,6	1,6	69	38
11.0003	0,5	-	-	-	-
11.0004	0,6	0,4	0,7	61	53
11.0005	0,8	0,5	0,8	59	60
11.0006	0,5	0,4	0,6	66	64
11.0007	0,4	0,4	1,2	89	31
11.0011	0,3	-	-	-	-
11.0013	0,1	-	-	-	-
11.0028	0,0	-	-	-	-
11.0041	0,6	0,4	0,7	69	63
11.0042	0,7	0,5	0,8	74	65
11.1051	0,5	0,4	0,7	75	58
Woj.	6,6	4,0	7,7	60	52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.422 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁰⁰.

²⁰⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.422: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	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 [%]
11.0001	38,8	95,7	28	76	53,0	41,0	61,0	2,6	0,3
11.0002	60,1	95,0	17	38	68,6	54,8	39,8	32,5	0,1
11.0003	0,7	46,2	-	16	84,6	76,9	99,3	0,2	-
11.0004	40,7	93,8	41	70	44,0	34,5	59,3	35,8	0,0
11.0005	30,1	95,6	21	41	60,5	48,7	69,9	38,4	0,0
11.0006	2,9	8,5	-	-	93,2	93,2	97,1	9,6	-
11.0007	57,9	96,7	12	18	90,7	79,3	42,1	13,2	-
11.0011	5,3	98,4	13	27	80,6	64,5	77,5	16,2	17,2
11.0013	17,3	83,3	10	16	90,0	80,0	82,5	0,7	0,2
11.0028	68,5	95,7	44	77	40,9	32,5	31,5	-	-
11.0041	47,5	98,7	42	64	24,4	11,5	10,6	8,8	41,9
11.0042	43,4	92,5	15	34	71,4	56,2	56,6	-	-
11.1051	38,9	96,4	14	22	87,2	71,2	54,8	26,7	6,4
Woj.	38,0	94,8	20	44	63,4	51,1	59,0	20,2	3,0

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

Tabela 2.2.423 przedstawia liczbę hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem OZW u świadczeniodawców w województwie pomorskim.

Tabela 2.2.423: 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 [%]
11.0001	0,57	4	95	1	0
11.0002	0,90	39	54	7	0
11.0003	0,49	0	99	0	-
11.0004	0,63	37	60	3	-
11.0005	0,78	46	50	4	-
11.0006	0,53	20	80	1	-
11.0007	0,42	15	82	3	-
11.0011	0,31	4	48	-	48
11.0013	0,09	1	86	12	1
11.0028	0,02	-	75	25	-
11.0041	0,63	2	18	1	79
11.0042	0,71	-	99	1	-
11.1051	0,54	28	55	3	14
Woj.	6,62	20	67	3	11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.424 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.424: 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 [%]
11.0001	3	2,7	2	1,9	73,5
11.0002	5	7,4	3	12,3	59,6
11.0003	5	4,1	4	0,3	43,7
11.0004	6	6,7	4	10,4	47,5
11.0005	4	4,7	2	17,6	59,2
11.0006	4	4,0	3	16,0	54,8
11.0007	4	2,9	2	2,2	61,0
11.0011	5	3,4	4	0,8	48,2
11.0013	4	4,1	2	7,3	69,2
11.0028	4	3,7	3	0,8	56,8
11.0041	2	2,2	1	1,9	90,3
11.0042	1	1,8	1	1,9	95,5
11.1051	2	2,7	2	0,5	86,1
Woj.	4	5,1	2	8,4	62,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

W tabeli 2.2.425 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.426 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.425: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0001	26	26
11.0002	70	70
11.0003	32	33
11.0004	58	58
11.0005	59	59
11.0006	31	31
11.0007	29	29

Tabela 2.2.425: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0011	29	27
11.0013	14	14
11.0028	20	17
11.0041	5	5
11.0042	4	4
11.1051	16	16
Bez kontraktu	106	112
Woj.	499	501

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.426: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0001	72,1	94,9	104,7	73,4	24,68	27,21	19,08
11.0002	101,3	120,1	130,9	96,3	84,07	91,62	67,40
11.0003	71,0	85,8	91,4	73,3	28,31	30,17	24,19
11.0004	78,7	91,2	97,7	76,8	52,90	56,68	44,54
11.0005	89,6	108,8	117,5	89,5	64,20	69,35	52,82
11.0006	74,0	89,2	98,8	68,0	27,66	30,64	21,07
11.0007	77,9	98,4	111,2	70,1	28,52	32,23	20,32
11.0011	55,8	67,5	72,6	56,2	18,22	19,61	15,17
11.0013	38,1	47,5	52,4	36,8	6,65	7,33	5,15
11.0028	73,3	90,0	99,5	69,0	15,30	16,92	11,73
11.0041	120,7	189,8	216,7	130,5	9,49	10,83	6,53
11.0042	145,2	241,6	271,1	176,3	9,66	10,85	7,05
11.1051	61,4	86,6	98,9	59,6	13,86	15,82	9,54
Woj.	81,5	108,6	120,3	82,7	383,54	419,25	304,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.427 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁰¹ 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.

²⁰¹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.427: 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 [%]
11.0001	1,4	16,7	2,4	9,4	12,1	5,0	8,2
11.0002	1,4	12,7	4,4	6,6	10,3	2,8	6,0
11.0003	3,0	15,4	4,2	9,8	10,6	6,0	6,7
11.0004	0,4	10,7	3,6	7,4	9,5	2,0	7,0
11.0005	0,6	11,6	2,4	5,5	8,1	4,1	5,1
11.0006	0,3	12,0	3,4	6,5	8,7	4,5	6,2
11.0007	0,5	17,4	4,4	12,0	13,6	4,9	11,5
11.0011	3,1	12,1	2,4	6,7	6,8	6,1	3,8
11.0013	1,7	18,5	4,3	10,2	8,4	10,7	2,5
11.0028	2,2	12,4	2,4	7,4	3,4	9,3	2,2
11.0041	2,2	10,3	2,2	4,9	2,0	8,4	2,0
11.0042	4,2	12,7	3,8	5,8	1,9	11,2	1,9
11.1051	4,3	20,0	4,8	11,6	15,3	5,3	9,6
Woj.	1,5	13,5	3,5	7,6	9,4	4,8	6,2

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

Tabela 2.2.429 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: 1100²⁰². Tabela 2.2.428 informuje, którzy świadczeniodawcy w województwie posiadali przyszpitalny AOS oraz oddział rehabilitacji kardiologicznej

Tabela 2.2.428: Lista świadczeniodawców posiadających przyszpitalny AOS i oddział rehabilitacji kardiologicznej.

ID	Przyszpitalny AOS?	Oddział rehabilitacji kardiologicznej?
11.0001	tak	nie
11.0002	tak	tak
11.0003	tak	nie
11.0004	nie	tak
11.0005	nie	nie
11.0006	tak	nie
11.0007	tak	tak
11.0011	tak	nie
11.0013	nie	tak
11.0028	nie	nie
11.0041	nie	nie
11.0042	nie	nie
11.1051	tak	nie

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.429: 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 [%]	
11.0001	0,2	40,3	21,1	3,0	9,6

²⁰²PORADNIA KARDIOLOGICZNA

Tabela 2.2.429: 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 [%]	
11.0002	1,3	40,2	16,8	3,5	7,1
11.0003	9,3	27,5	9,7	4,9	8,4
11.0004	2,7	25,9	6,7	-	5,5
11.0005	1,9	40,1	15,1	-	6,7
11.0006	1,1	31,6	9,5	6,9	4,4
11.0007	1,8	30,4	11,1	6,2	5,3
11.0011	10,5	25,0	5,2	0,5	4,3
11.0013	13,7	26,0	8,2	-	6,7
11.0028	5,9	47,2	21,3	-	4,6
11.0041	25,4	25,1	9,8	-	5,7
11.0042	24,6	26,5	8,9	-	13,5
11.1051	2,7	40,8	19,6	4,4	13,6
Woj.	5,1	34,6	13,4	2,4	7,2

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 2.2.430 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 2.2.430: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
11.0001	69,1	40,1	64,4	24,2
11.0002	64,2	42,2	56,0	14,4
11.0003	68,9	42,1	67,1	22,5
11.0004	68,2	41,7	63,7	20,8
11.0005	70,4	43,1	70,4	29,1
11.0006	67,3	39,4	60,5	16,7
11.0007	66,7	37,4	59,4	15,7
11.0011	67,2	36,1	60,1	17,6
11.0013	68,8	43,5	63,3	25,2
11.0028	71,7	49,0	76,0	30,7
11.0041	65,7	35,3	52,1	11,3
11.0042	66,4	35,0	55,2	13,3
11.1051	66,9	34,9	60,3	12,1
Woj.	67,6	40,5	62,3	19,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁰³. 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: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,

²⁰³Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.102 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.431 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie pomorskim.

Wykres 2.2.102: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie pomorskim na omawianym oddziale

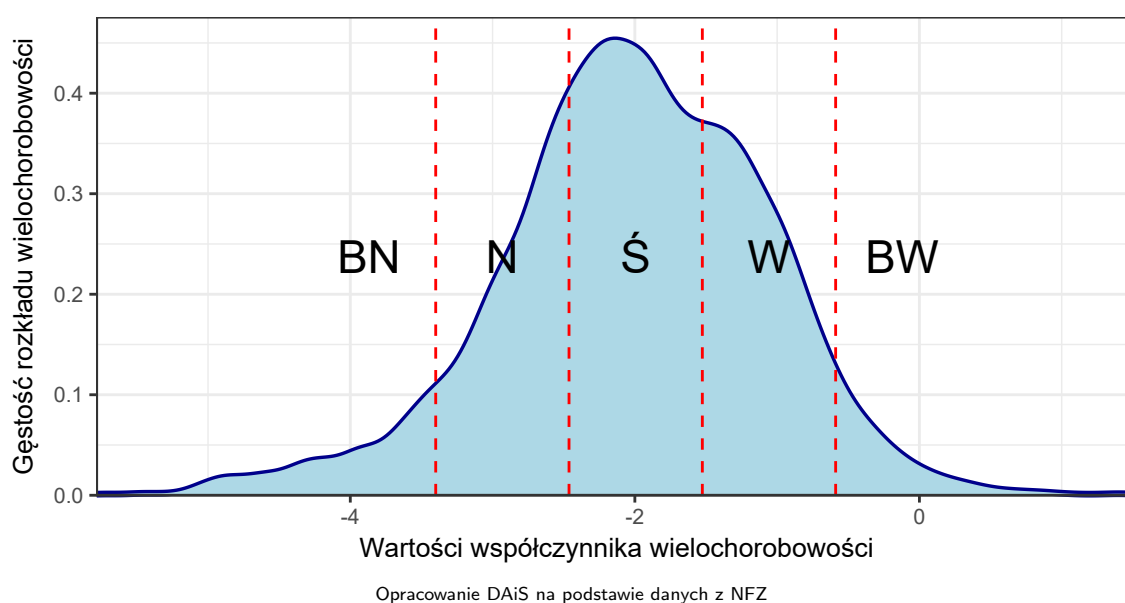


Tabela 2.2.431: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	2,23	6,46	22,21	36,61	28,17	6,55
11.0002	5,48	12,77	22,99	40,58	19,45	4,20
11.0003	1,78	5,80	17,85	40,32	29,11	6,93
11.0004	2,96	6,08	21,49	40,88	27,53	4,02
11.0005	5,05	6,02	18,10	37,09	31,23	7,56
11.0006	2,06	5,99	23,89	39,95	25,74	4,43
11.0007	2,21	5,39	21,79	43,68	25,74	3,40
11.0011	1,14	6,24	23,46	38,84	28,03	3,43
11.0013	0,52	6,18	18,15	32,82	33,78	9,07
11.0028	1,05	5,07	18,55	41,87	28,78	5,74
11.0041	1,29	3,79	29,29	43,12	21,64	2,16
11.0042	1,44	3,96	25,85	44,20	22,86	3,13
11.1051	1,49	5,90	26,21	45,17	19,71	3,02
Woj.	28,68	7,05	21,93	40,24	25,79	4,99

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.432. 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 2.2.432: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0001	71,6	24,9	3,4
11.0002	52,0	41,8	6,1
11.0003	75,5	20,4	4,1
11.0004	88,0	5,4	6,6
11.0005	80,3	17,1	2,6
11.0006	61,5	30,3	8,3
11.0007	38,8	59,2	2,0
11.0011	70,4	28,6	1,0
11.0013	79,8	18,5	1,7
11.0028	63,4	34,7	1,9
11.0041	47,8	49,1	3,1
11.0042	53,6	41,9	4,4
11.1051	38,1	54,8	7,0
Woj.	64,2	31,4	4,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie pomorskim w 2016 roku 13 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 2.2.433 przedstawia świadczeniodawców specjalistycznych i strukturę geograficzną hospitalizowanych u nich pacjentów.

Tabela 2.2.433: 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 [%]
11.0001	2,23	71,6	24,9	3,4
11.0002	5,48	52,0	41,8	6,1
11.0003	1,79	75,5	20,4	4,1
11.0004	2,96	48,8	44,6	6,6
11.0005	5,05	80,3	17,1	2,6
11.0006	2,06	61,5	30,3	8,3
11.0007	2,23	38,8	59,2	2,0
11.0011	1,17	70,4	28,6	1,0
11.0028	1,05	63,4	34,7	1,9
11.0041	1,29	47,8	49,1	3,1
11.0042	1,44	53,6	41,9	4,4
11.1051	1,49	38,1	54,8	7,0

Tabela 2.2.433: Struktura migracji pacjentów do oddziałów kardiologicznych specjalistycznych

ID	Liczba hospitalizacji ogółem [tys.]	Odsetek hospitalizacji pacjentów		
		ze swojego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
Woj.	28,24	59,8	35,7	4,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.434: 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
Ięborski	11.0013	0,52	0,53	-
-	Woj.	0,52	0,53	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.36 Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)

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

2.2.37 Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci

W roku 2016 w województwie pomorskim 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 pomorskim nie odnotowano żadnego oddziału medycyny nuklearnej sprawozdającego świadczenia do NFZ. Wprawdzie w województwie funkcjonowały 2 pracownie lub zakłady medycyny nuklearnej, ale nie sprawozdały świadczeń z katalogu grup i produktów odrębnych. Analiza świadczeń sprawozdanych w innych województwach została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej oraz w poszczególnych mapach wojewódzkich.

2.2.39 Oddział nefrologiczny

W roku 2016 w województwie pomorskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁰⁴ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Nefrologia - hospitalizacja. 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.435 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 pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie pomorskim 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 pomorskiego.

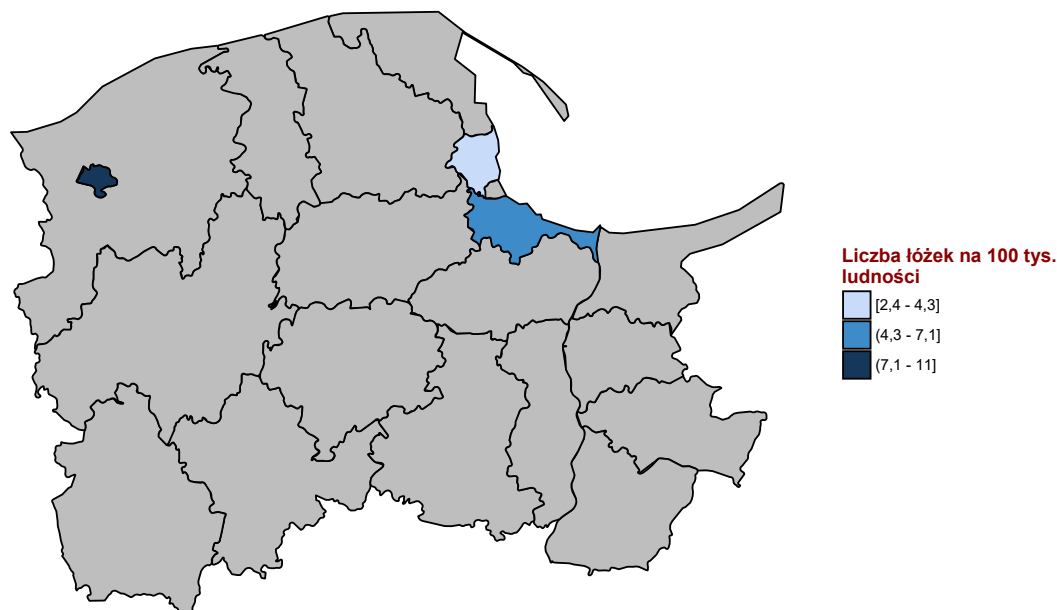
Tabela 2.2.435: Podstawowe statystyki

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)
11.0002	4130	nie	1,0	1,6	9,6	11,9	24
11.0002	4131	nie	0,8	1,1	4,0	7,6	-
11.0004	4130	nie	0,3	0,5	2,9	6,8	10
11.0060	4130	nie	0,2	0,4	1,7	0,8	6
Woj.	-	nie	2,3	3,7	18,1	8,7	40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

²⁰⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, 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 2.2.436²⁰⁵. W Tabeli 2.2.437 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁰⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.436: 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 [%]
11.0002	2,74	99,45	91,97	8,03
11.0004	0,53	97,93	98,27	1,73
11.0060	0,39	100,00	86,51	13,49
Woj.	3,67	99,29	92,28	7,72

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁰⁵ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁰⁶ 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 2.2.437: 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 [%]
11.0002	12,90	3,68	89,42	10,58	100,00
11.0004	2,54	0,98	98,03	1,97	100,00
11.0060	1,70	0,38	95,94	4,06	100,00
Woj.	17,14	5,04	91,34	8,66	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

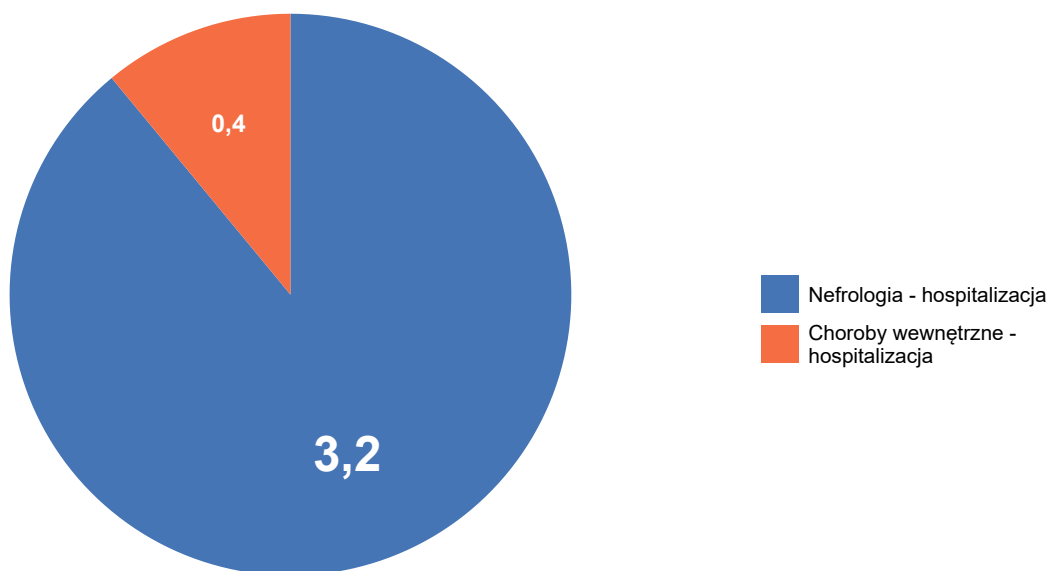
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.438. Wykres 2.2.103 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 2.2.103: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.438: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]
11.0002	13,44	88,3	11,7
11.0004	2,75	100,0	-
11.0060	1,70	100,0	-
Woj.	17,88	91,2	8,8

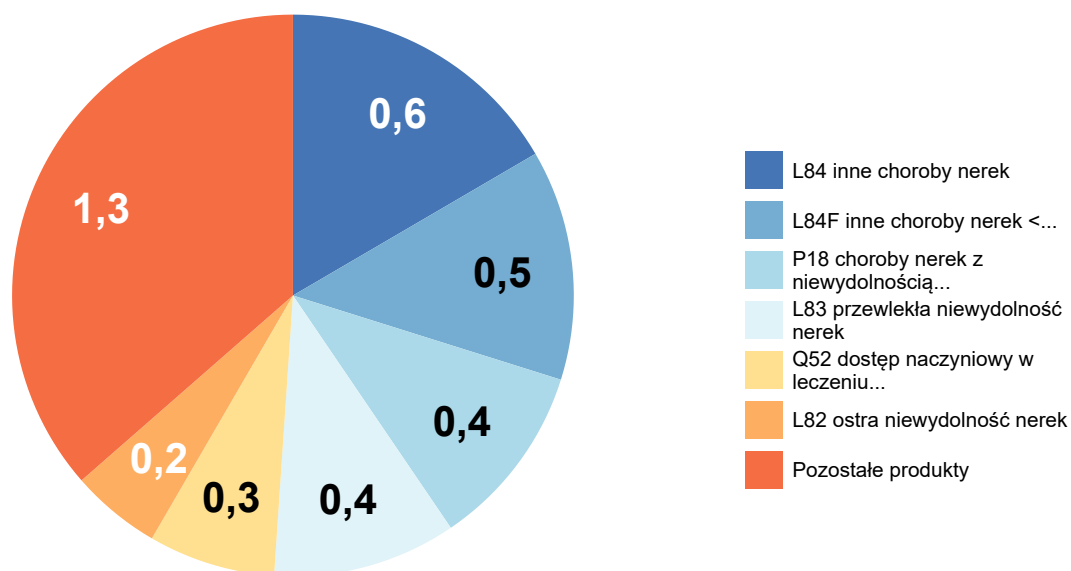
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych.

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.439 oraz na Wykresie 2.2.104.

W porównaniu do 2014 roku struktura produktów wg liczby hospitalizacji uległa zmianie. W 2016 r. rozliczono nowe produkty, w tym: 5.51.01.0011106 tj. Inne choroby nerek < 66 r.ż. oraz 5.51.01.0011105 tj. Inne choroby nerek > 65 r.ż.

Wykres 2.2.104: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.439: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	L84 [%]	L84F [%]	P18 [%]	L83 [%]	Q52 [%]	L82 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0002	17,3	15,6	14,2	10,9	2,2	2,6	37,1
11.0004	25,0	10,6	-	1,5	3,8	22,6	36,5
11.0060	0,3	0,8	-	20,4	47,1	-	31,6
Woj.	16,6	13,3	10,7	10,6	7,3	5,2	36,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.104 oraz w Tabeli 2.2.439 zostały wymienione w Tabeli 2.2.440.

Tabela 2.2.440: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84 inne choroby nerek
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową
L83 przewlekła niewydolność nerek
Q52 dostęp naczyniowy w leczeniu nerkozastępczym
L82 ostra niewydolność nerek

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.441 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.441: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
11.0002	97,4	3,3	-
11.0004	96,1	-	-
11.0060	34,1	-	-
Woj.	90,8	2,3	-

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

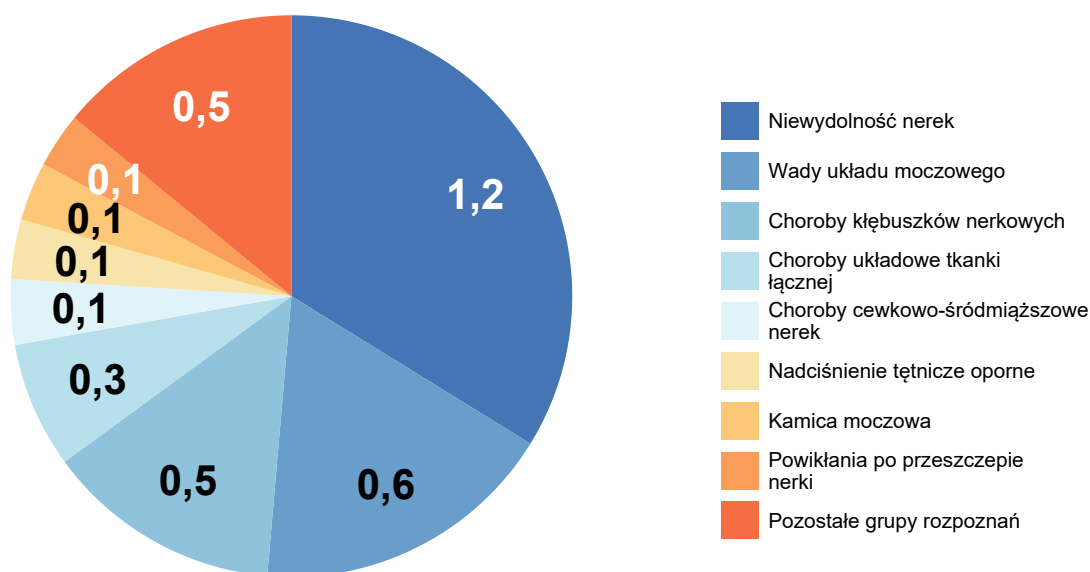
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁰⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.442. 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 2.2.105 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.444 oraz na Wykresie 2.2.106.

²⁰⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.105: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.442: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność nerek [%]	Choroby kłębuszków nerkowych [%]	Wady układu moczowego [%]	Choroby układowe tkanki łącznej [%]	Wady układu moczowego [%]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0002	2,73	26,7	15,9	15,5	9,7	6,5	2,5	23,2
11.0004	0,52	32,1	11,7	1,9	-	4,8	12,9	36,7
11.0060	0,39	85,5	-	0,8	-	0,3	0,5	13,0
Woj.	3,64	33,8	13,6	12,0	7,2	5,6	3,8	24,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.443 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 2.2.442), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

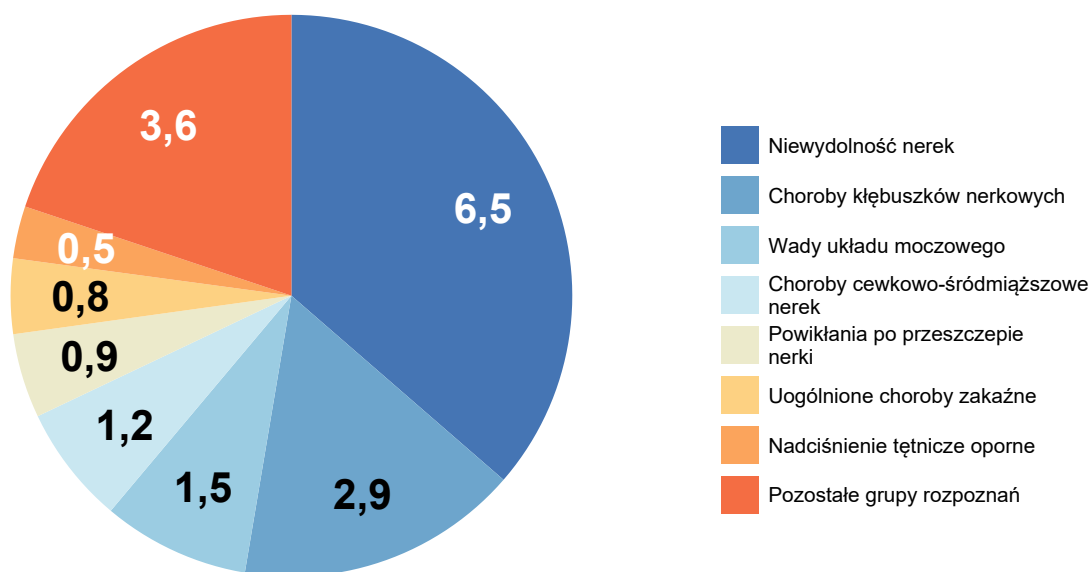
Tabela 2.2.443: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
11.0002	Powikłania po przeszczepie nerki	4,22
	Nadciśnienie tętnicze oporne	2,90
	Kamica moczowa	2,71
11.0004	Kamica moczowa	9,02

Tabela 2.2.443: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Nadciśnienie tętnicze odporne	8,83
	Cukrzyca	8,06
11.0060	Niewydolność nerek	85,50
	Inne niedokrwistości	10,94
	Wady układu moczowego	0,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.106: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.444: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność nerek [%]	Choroby kłębuszków nerkowych [%]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [%]	Wady układu moczowego [%]	Powikłania po przeszczepie nerki [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0002	13,44	29,57	19,41	5,61	6,96	6,47	4,18	27,80
11.0004	2,75	37,08	11,03	16,12	1,75	-	7,06	26,97
11.0060	1,70	89,10	-	1,35	1,47	-	1,12	6,95
Woj.	17,88	36,38	16,28	6,82	5,64	4,86	4,33	25,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.445 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na

świadczenie²⁰⁸.**Tabela 2.2.445:** 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 [%]
11.0002	71,8	80,0	16	34	71,2	41,8	27,9	17,8	0,3
11.0004	33,8	69,3	1	4	98,9	92,6	66,2	29,0	-
11.0060	-	-	-	-	-	-	99,7	0,3	0,3
Woj.	58,6	79,1	13	32	73,5	46,0	41,1	15,8	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 2.2.446 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.446: 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 [%]
11.0002	5	6,6	2	43,7	59,8
11.0004	5	4,9	4	2,5	47,4
11.0060	4	5,0	3	16,3	64,1
Woj.	5	6,2	2	34,8	58,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

²⁰⁸ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

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 2.2.447 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.448 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.447: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0002	24	24
11.0004	10	10
11.0060	6	6
Woj.	40	40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.448: Statystyki dotyczące obciążenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obciążenia stand. [%]	Obciążenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0002	106,4	117,5	125,6	99,7	28,20	30,13	23,94
11.0004	74,4	88,3	94,5	74,5	8,83	9,45	7,45
11.0060	76,3	91,3	96,0	80,7	5,48	5,76	4,84
Woj.	85,7	99,0	105,4	85,0	42,51	45,35	36,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.449 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁰⁹ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

²⁰⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.449: 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 [%]
11.0002	0,3	21,8	9,5	15,2	17,8	4,9	14,3
11.0004	-	28,3	8,1	17,4	26,4	3,0	17,4
11.0060	6,4	30,9	14,5	19,7	18,2	15,6	18,2
Woj.	0,9	23,7	9,8	16,0	19,0	5,9	15,2

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

Tabele 2.2.450 i 2.2.451 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: 1130²¹⁰.

Tabela 2.2.450: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
11.0002	1,1	73,1	22,4	20,2
11.0004	0,4	51,5	15,5	14,4
11.0060	1,3	57,2	14,4	-
Woj.	1,0	68,5	20,6	17,2

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.451: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
11.0002	1,1	84,3	27,3	24,5
11.0004	0,4	60,6	19,1	17,8
11.0060	1,3	69,7	21,8	-
Woj.	1,0	79,5	25,6	20,9

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.452 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.

²¹⁰ PORADNIA NEFROLOGICZNA

Tabela 2.2.452: Struktura demograficzna pacjentów

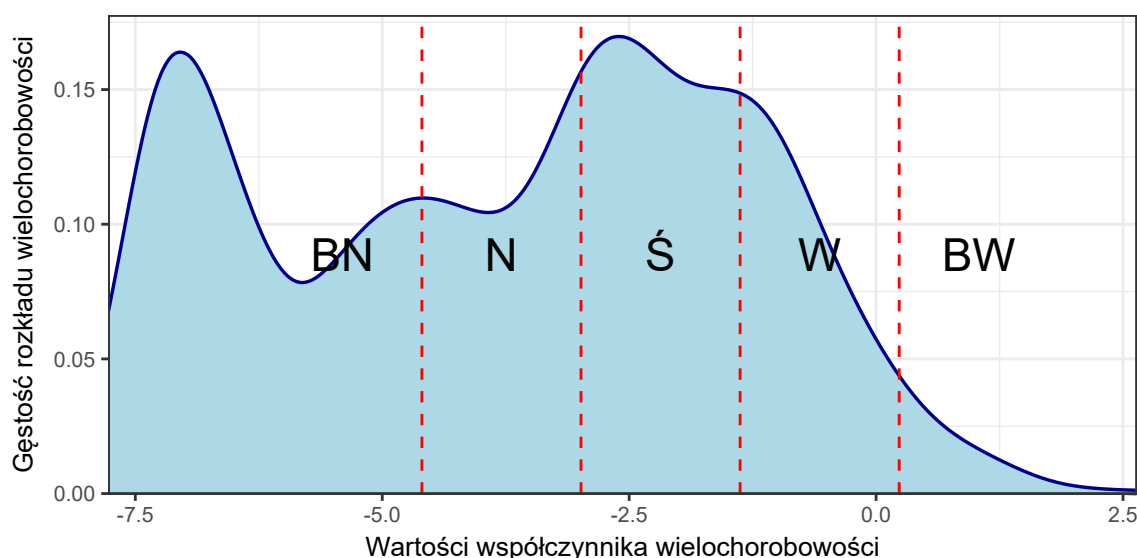
ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
11.0002	36,4	44,2	21,7	6,2
11.0004	69,3	51,1	68,5	27,1
11.0060	65,3	37,7	55,2	20,9
Woj.	44,2	44,5	32,0	10,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²¹¹. 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 2.2.107 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.453 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie pomorskim.

Wykres 2.2.107: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie pomorskim na omawianym oddziale

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

²¹¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.453: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0002	2,74	48,09	18,59	20,96	10,46	1,90
11.0004	0,53	2,44	12,03	43,61	36,65	5,26
11.0060	0,39	4,83	18,07	42,24	30,79	4,07
Woj.	3,67	36,83	17,58	26,53	16,44	2,62

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 2.2.454. 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 2.2.454: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0002	34,9	54,9	10,2
11.0004	90,0	3,5	6,5
11.0060	58,8	40,5	0,8
Woj.	45,3	46,0	8,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.455 zaprezentowano wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym: udział hospitalizacji z procedurą dializy²¹², liczba hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych²¹³ z procedurą biopsji²¹⁴, udział hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych²¹⁵ z procedurą biopsji²¹⁶, udział hospitalizacji z powodu zespołu nerczycowego²¹⁷ z procedurą biopsji²¹⁸.

W tabeli 2.2.456 zaprezentowano pozostałe wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym: średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą dializy²¹⁹, średnia czasu pobytu pacjentów z rozpoznaniem zapalenie otrzewnej²²⁰, udział hospitalizacji zakwalifikowanych jako leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego²²¹.

Tabela 2.2.455: Wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym cz. 1

ID	Udział hospitalizacji z procedurą dializy [%]	Liczba hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych z procedurą biopsji	Udział hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych z procedurą biopsji [%]	Udział hospitalizacji z powodu zespołu nerczycowego z procedurą biopsji [%]
11.0002	7,7	33	1,2	0,9
11.0004	18,4	-	-	0,8
11.0060	6,4	-	-	-

²¹²Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.

²¹³Kody wg klasyfikacji ICD-10: N03.9, N03.8, N03.1, N03.2, N03.5, N02.9, N03.3, N03.7, N02.8, N03.0, N03.4, N02.1, N03.6, N02.5, N02.3, N02.2, N02.0.

²¹⁴Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.

²¹⁵Kody wg klasyfikacji ICD-10: N03.9, N03.8, N03.1, N03.2, N03.5, N02.9, N03.3, N03.7, N02.8, N03.0, N03.4, N02.1, N03.6, N02.5, N02.3, N02.2, N02.0.

²¹⁶Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.

²¹⁷Kody wg klasyfikacji ICD-10: N04.3, N04.9, N04.0, N04.1, N04.2, N04.6, N04.8, N04.7, N04.4, N04.5.

²¹⁸Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.

²¹⁹Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.

²²⁰Kody wg klasyfikacji ICD-10: K65.8, K65.0, K65.9.

²²¹Kody wg klasyfikacji ICD-10: N18.0, N18.8, N18.9, N18 oraz JGP 5.51.01.0011081. do hospitalizacji, dla których wykonano procedury z Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.

Tabela 2.2.455: Wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym cz. 1

ID	Udział hospitalizacji z procedurą dializy [%]	Liczba hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych z procedurą biopsji	Udział hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych z procedurą biopsji [%]	Udział hospitalizacji z powodu zespołu nerczycowego z procedurą biopsji [%]
Woj.	9,1	33	0,9	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.456: Wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym cz. 2

ID	Średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą dializy	Średnia czasu pobytu pacjentów z rozpoznaniem zapalenie otrzewnej	Udział hospitalizacji zakwalifikowanych jako leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego [%]
11.0002	9,1	11,8	43,6
11.0004	3,4	-	20,4
11.0060	10,9	-	88,0
Woj.	7,5	11,8	40,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.40 Oddział nefrologiczny dla dzieci

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

2.2.41 Oddział neonatologiczny

W roku 2016 w województwie pomorskim 19 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²²² 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.

19 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.457 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 pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie pomorskim 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.

²²²Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Na mapie 2.2.21 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego.

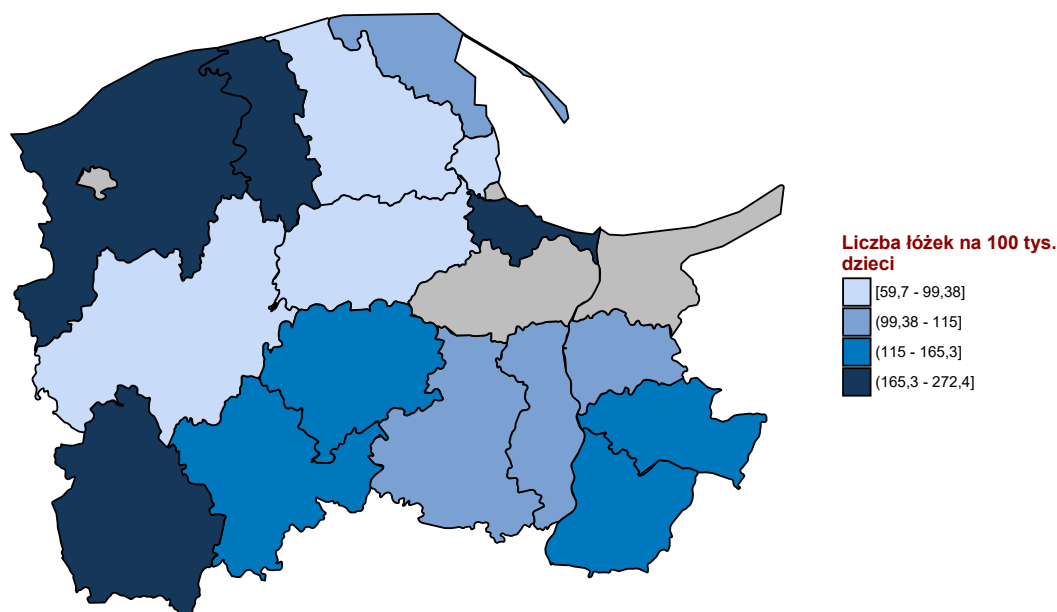
Liczba niemowląt hospitalizowanych na oddziałach o charakterze neonatologicznym jest silnie powiązana z liczbą urodzeń.

Tabela 2.2.457: 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)
11.0001	3	4421	nie	5,6	5,8	29,8	0,0	131
11.0002	3	4401	nie	0,5	0,8	2,2	2,1	-
11.0002	3	4421	nie	2,6	2,8	19,3	-	66
11.0003	2	4421	nie	2,8	2,9	8,2	-	44
11.0005	2	4421	nie	2,1	2,1	9,3	0,0	38
11.0006	1	4421	nie	1,0	1,0	2,8	-	33
11.0007	1	4421	nie	1,1	1,1	4,1	0,1	24
11.0011	1	4421	nie	1,3	1,3	5,1	-	29
11.0012	1	4421	nie	1,0	1,0	3,1	0,2	25
11.0013	2	4421	nie	0,5	0,6	2,3	-	22
11.0015	1	4421	nie	0,7	0,7	2,2	-	20
11.0016	1	4421	nie	0,4	0,4	1,7	-	10
11.0017	1	4421	nie	0,5	0,5	1,5	-	12
11.0018	1	4421	nie	0,7	0,7	2,6	-	28
11.0019	1	4403	nie	0,6	0,6	3,7	2,5	14
11.0021	1	4421	nie	0,3	0,3	1,0	-	20
11.0023	1	4403	nie	0,5	0,5	2,0	-	-
11.0024	1	4421	nie	0,5	0,6	1,4	-	19
11.0026	1	4421	nie	0,5	0,5	1,8	-	12
11.0027	2	4421	nie	1,3	1,3	5,7	-	36
Woj.	-	-	nie	24,5	25,5	109,9	0,1	583

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.21: 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 2.2.458²²³. W Tabeli 2.2.459 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²²⁴ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.458: 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 [%]
11.0001	5,75	99,76	99,97	0,03
11.0002	3,51	99,91	100,00	-
11.0003	2,88	100,00	99,97	0,03
11.0005	2,15	100,00	99,95	0,05
11.0006	1,00	100,00	100,00	-
11.0007	1,14	100,00	100,00	-
11.0011	1,29	100,00	98,52	1,48
11.0012	1,00	100,00	98,70	1,30

²²³ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²²⁴ 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 2.2.458: 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 [%]
11.0013	0,56	100,00	100,00	-
11.0015	0,66	100,00	99,39	0,61
11.0016	0,38	100,00	100,00	-
11.0017	0,53	100,00	99,06	0,94
11.0018	0,72	100,00	100,00	-
11.0019	0,64	100,00	99,84	0,16
11.0021	0,34	100,00	100,00	-
11.0023	0,52	100,00	100,00	-
11.0024	0,55	100,00	98,19	1,81
11.0026	0,52	100,00	100,00	-
11.0027	1,34	100,00	99,93	0,07
Woj.	25,46	99,93	99,78	0,22

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.459: 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 [%]
11.0001	29,42	4,97	99,99	0,01	100,00
11.0002	20,64	9,84	100,00	-	100,00
11.0003	8,20	0,12	99,99	0,01	100,00
11.0005	9,26	0,53	99,99	0,01	100,00
11.0006	2,79	-	100,00	-	-
11.0007	4,12	-	100,00	-	-
11.0011	5,14	0,00	99,18	0,82	100,00
11.0012	3,12	-	99,58	0,42	-
11.0013	2,29	0,00	100,00	-	100,00
11.0015	2,20	0,00	99,82	0,18	100,00
11.0016	1,66	-	100,00	-	-
11.0017	1,54	-	99,61	0,39	-
11.0018	2,64	-	100,00	-	-
11.0019	3,67	0,20	99,48	0,52	100,00
11.0021	1,03	-	100,00	-	-
11.0023	2,00	-	100,00	-	-
11.0024	1,42	-	99,23	0,77	-
11.0026	1,78	-	100,00	-	-
11.0027	5,72	1,35	99,95	0,05	100,00

Tabela 2.2.459: 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.	108,66	17,02	99,91	0,09	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

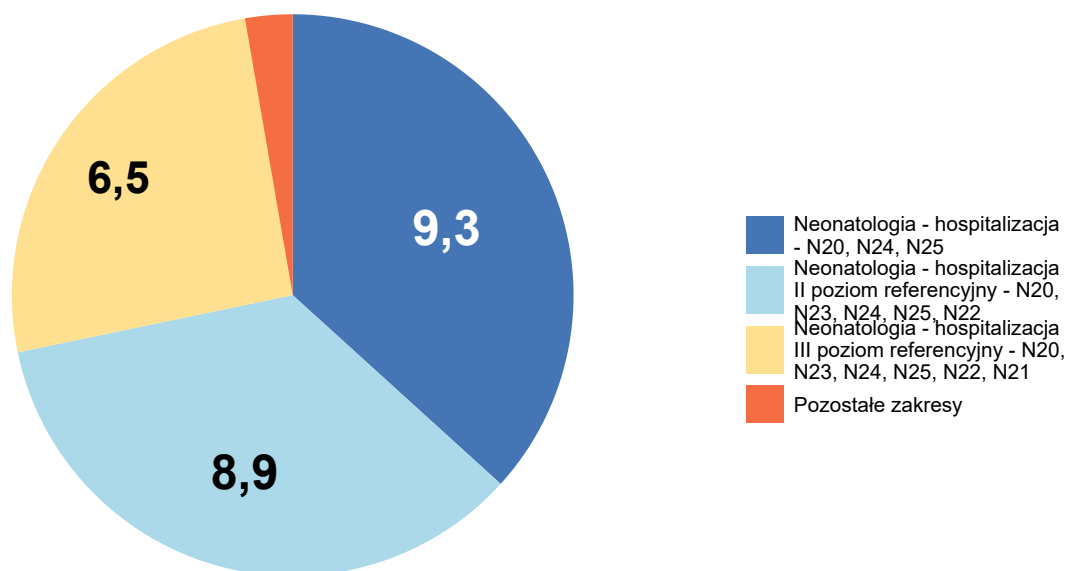
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.460. Wykres 2.2.108 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 2.2.108: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

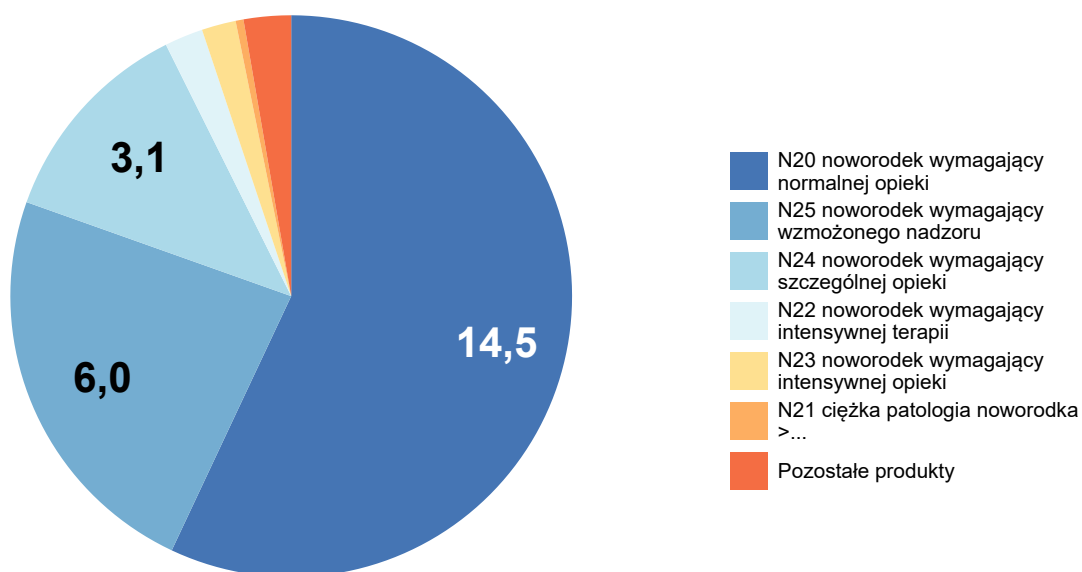
Tabela 2.2.460: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neonatalogia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [%]	Neonatalogia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22 [%]	Neonatalogia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [%]	Pediatria - hospitalizacja [%]	Neonatalogia - hospitalizacja [%]	Neonatalogia - hospitalizacja III poziom referencyjny [%]	Pozostałe zakresy [%]
11.0001	29,58	67,1	32,7	-	-	-	0,2	-
11.0002	21,43	89,7	-	10,3	-	-	-	-
11.0003	8,20	-	99,9	-	-	-	-	0,1
11.0005	9,26	-	100,0	-	-	-	-	0,0
11.0006	2,79	-	-	100,0	-	-	-	-
11.0007	4,12	-	-	100,0	-	-	-	-
11.0011	5,14	-	-	99,2	-	0,8	-	-
11.0012	3,12	-	-	99,6	-	0,4	-	-
11.0013	2,29	-	100,0	-	-	-	-	-
11.0015	2,20	-	-	99,8	-	0,2	-	-
11.0016	1,66	-	-	100,0	-	-	-	-
11.0017	1,54	-	-	99,6	-	0,4	-	-
11.0018	2,64	-	-	100,0	-	-	-	-
11.0019	3,68	-	-	-	100,0	-	-	-
11.0021	1,03	-	-	100,0	-	-	-	-
11.0023	2,00	-	-	100,0	-	-	-	-
11.0024	1,42	-	-	99,2	-	0,8	-	-
11.0026	1,78	-	-	100,0	-	-	-	-
11.0027	5,73	-	99,9	-	-	-	-	0,1
Woj.	109,63	35,6	32,1	28,8	3,4	0,1	0,0	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.461 oraz na Wykresie 2.2.109.

Wykres 2.2.109: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.461: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	N20 [%]	N25 [%]	N24 [%]	N22 [%]	N23 [%]	N21 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	43,4	29,6	16,6	4,8	4,7	0,9	0,1
11.0002	28,9	32,7	29,5	3,8	3,5	1,7	-
11.0003	80,9	12,5	4,7	1,3	0,7	-	0,0
11.0005	59,8	24,9	11,5	1,6	2,1	-	0,0
11.0006	95,5	4,5	-	-	-	-	-
11.0007	79,8	14,9	5,3	-	-	-	-
11.0011	87,4	11,1	-	-	-	-	1,5
11.0012	75,4	20,7	2,6	-	-	-	1,3
11.0013	54,8	25,5	15,4	3,1	1,3	-	-
11.0015	63,5	29,9	6,0	-	-	-	0,6
11.0016	56,8	39,0	4,2	-	-	-	-
11.0017	73,8	13,9	11,4	-	-	-	0,9
11.0018	60,9	26,2	12,9	-	-	-	-
11.0019	-	-	-	-	-	-	100,0
11.0021	66,6	20,3	13,4	-	-	-	-
11.0023	48,6	41,8	9,6	-	-	-	-
11.0024	59,5	29,2	9,4	-	-	-	1,8
11.0026	48,0	37,6	14,5	-	-	-	-
11.0027	61,9	19,9	10,3	5,0	2,9	-	0,1
Woj.	57,0	23,4	12,2	2,2	2,0	0,5	2,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.109 oraz w Tabeli 2.2.461 zostały wymienione w Tabeli 2.2.462.

Tabela 2.2.462: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
N20 noworodek wymagający normalnej opieki
N25 noworodek wymagający wzmożonego nadzoru
N24 noworodek wymagający szczególnej opieki
N22 noworodek wymagający intensywnej terapii
N23 noworodek wymagający intensywnej opieki
N21 ciężka patologia noworodka >30 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.463 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.463: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
11.0001	100,0	100,0	56,7
11.0002	100,0	100,0	71,1
11.0003	100,0	100,0	19,1
11.0005	100,0	100,0	40,2
11.0006	100,0	100,0	4,5
11.0007	100,0	100,0	20,2
11.0011	100,0	100,0	11,3
11.0012	100,0	100,0	23,6
11.0013	100,0	100,0	45,2
11.0015	100,0	100,0	36,1
11.0016	100,0	100,0	43,2
11.0017	100,0	100,0	25,5
11.0018	100,0	100,0	39,1
11.0019	100,0	-	-
11.0021	100,0	100,0	33,4
11.0023	100,0	100,0	51,4
11.0024	100,0	100,0	39,4
11.0026	100,0	100,0	52,0
11.0027	100,0	100,0	38,2
Woj.	100,0	97,5	40,4

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)

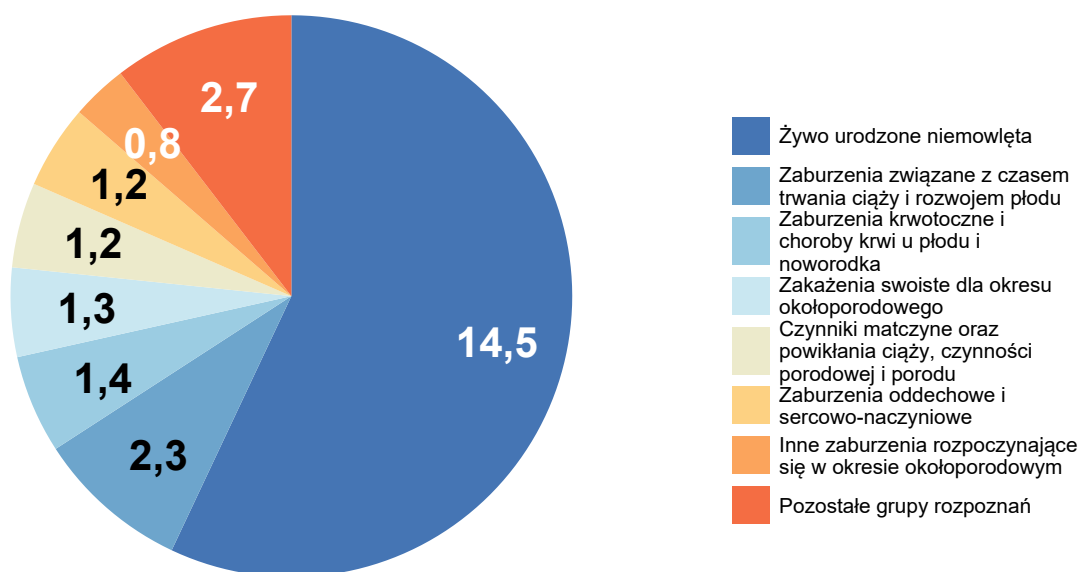
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²²⁵ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.464. 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 2.2.465 oraz na Wykresie 2.2.111.

Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.457 i tabeli 2.2.465 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

²²⁵ 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.]



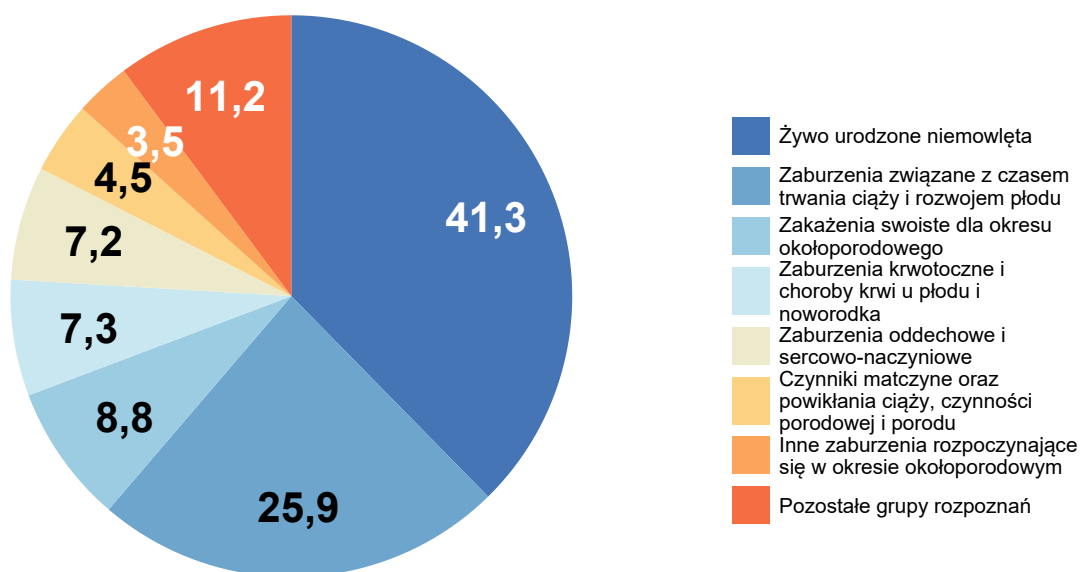
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.464: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Zakażenia swoiste dla okresu okołoporodowego [%]	Czynniki matczyne oraz powikłania ciąży, czynności porodowej i porodu [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0001	5,74	43,2	14,3	3,5	6,5	13,2	7,5	12,0
11.0002	3,51	30,4	13,9	9,5	4,1	1,9	6,4	33,7
11.0003	2,88	80,7	4,4	4,2	0,8	1,8	5,8	2,3
11.0005	2,15	59,8	7,8	5,3	11,1	3,9	3,2	9,1
11.0006	1,00	95,6	0,7	1,4	1,4	-	0,9	0,1
11.0007	1,14	79,1	0,6	16,8	1,3	0,2	1,5	0,5
11.0011	1,29	87,6	2,9	0,7	1,1	0,5	1,6	5,5
11.0012	1,00	75,4	1,7	0,8	0,2	1,1	1,9	18,9
11.0013	0,56	54,4	9,5	5,6	15,3	0,7	7,7	6,8
11.0015	0,66	63,7	2,4	10,1	3,2	9,9	5,5	5,2
11.0016	0,38	56,8	3,9	1,8	33,5	-	2,4	1,6
11.0017	0,53	74,2	2,2	5,1	4,1	2,8	1,9	9,7
11.0018	0,72	60,7	17,5	3,5	8,3	2,1	2,5	5,4
11.0019	0,64	-	-	-	-	-	-	100,0
11.0021	0,34	66,6	6,3	3,6	5,1	6,9	5,4	6,6
11.0023	0,52	48,2	3,6	22,6	14,0	0,2	3,6	7,7
11.0024	0,55	59,5	12,9	2,9	4,0	3,4	7,8	9,4
11.0026	0,52	48,0	4,2	17,1	4,4	15,4	3,5	7,3
11.0027	1,34	59,9	17,1	4,3	2,5	3,6	4,3	8,4
Woj.	25,45	57,0	8,8	5,7	5,1	4,9	4,8	13,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.111: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.465: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Zakażenia swoiste dla okresu okołoporodowego [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Czynniki matczyne oraz powikłania ciąży, czynności porodowej i porodu [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
11.0001	29,58	26,29	32,32	8,60	3,63	10,13	9,40	9,62
11.0002	21,43	15,29	43,40	5,48	7,47	7,08	1,18	20,11
11.0003	8,20	66,96	12,56	2,21	7,72	6,18	1,72	2,66
11.0005	9,26	39,02	17,70	16,84	7,75	5,15	4,08	9,46
11.0006	2,79	91,62	0,43	4,37	3,04	0,50	-	0,04
11.0007	4,12	66,12	1,38	3,79	24,92	3,08	0,15	0,56
11.0011	5,14	80,26	5,11	2,43	1,11	2,18	0,62	8,28
11.0012	3,12	65,12	2,02	0,45	1,35	1,96	1,28	27,83
11.0013	2,29	32,20	18,09	24,55	5,46	14,46	0,48	4,76
11.0015	2,20	47,75	4,27	7,82	12,82	9,23	12,32	5,78
11.0016	1,66	47,26	6,31	38,36	2,59	4,27	-	1,20
11.0017	1,54	61,98	3,30	10,17	8,48	2,78	2,59	10,69
11.0018	2,64	52,03	17,30	13,37	5,41	4,47	2,16	5,26
11.0019	3,68	-	-	-	-	-	-	100,00
11.0021	1,03	57,79	8,33	8,62	4,55	7,65	6,78	6,29
11.0023	2,00	36,23	3,04	21,31	28,74	2,99	0,50	7,19
11.0024	1,42	52,99	13,30	6,12	5,49	9,71	3,31	9,08
11.0026	1,78	37,75	6,11	7,46	23,44	3,37	14,25	7,63
11.0027	5,73	35,25	42,05	4,55	4,40	4,80	2,65	6,30
Woj.	109,63	37,65	23,62	7,99	6,69	6,56	4,14	13,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.466 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²²⁶.

Tabela 2.2.466: 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 [%]	
11.0001	0,1	14,9	3,4	85,0	0,1
11.0002	20,7	1,5	9,4	77,7	0,1
11.0003	-	1,2	-	98,8	-
11.0005	0,1	14,5	0,3	85,5	-
11.0006	-	-	-	100,0	-
11.0007	-	-	-	100,0	-
11.0011	-	0,6	12,5	99,4	-
11.0012	-	0,2	-	99,8	-
11.0013	-	0,5	-	99,5	-
11.0015	-	0,2	-	99,8	-
11.0016	-	-	-	100,0	-
11.0017	-	0,4	100,0	99,6	-
11.0018	-	-	-	100,0	-
11.0019	1,3	98,7	1,3	-	-
11.0021	-	-	-	100,0	-
11.0023	-	-	-	100,0	-
11.0024	-	0,2	-	99,8	-
11.0026	-	-	-	100,0	-
11.0027	-	4,8	20,3	95,2	-
Woj.	2,9	7,7	3,0	89,4	0,0

2 Zespół Ratownictwa Medycznego
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.467 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.467: 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 [%]
11.0001	5	6,9	3	0,3	55,4
11.0002	6	10,2	3	9,7	56,4
11.0003	3	2,1	2	0,3	87,7
11.0005	4	3,4	3	0,2	56,5
11.0006	3	1,4	2	0,8	86,6
11.0007	4	2,2	3	0,6	74,1
11.0011	4	1,8	4	0,8	45,5
11.0012	3	1,3	3	1,1	79,8
11.0013	4	3,6	3	0,7	67,9
11.0015	3	2,0	3	0,6	78,2
11.0016	4	1,9	4	0,5	39,0
11.0017	3	1,6	2	1,1	84,6
11.0018	4	1,6	3	0,6	64,2

²²⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.467: 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 [%]
11.0019	6	5,2	4	1,3	44,6
11.0021	3	1,5	3	2,7	85,1
11.0023	4	1,7	3	1,2	51,1
11.0024	3	1,1	2	1,8	89,1
11.0026	3	1,5	3	0,6	66,9
11.0027	4	6,1	3	0,4	75,4
Woj.	4	5,6	3	1,8	65,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Obciążenie standardowe (stand.) definiowane jest jako różnica daty końca i daty początku pobytu na oddziale (+1 dzień w przypadku pobytu jednodniowego) podzielone przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby 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 2.2.468 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.469 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 wspomaganie oddechu (CPAP), pulsoksymetr, źródło tlenu, urządzenie ssące,
- inkubatory zamknięte lub otwarte do opieki podstawowej,
- lampę do fototerapii,
- przynajmniej 6 strzykawkę z jednym torem infuzyjnym albo 3 strzykawki z dwoma torami infuzyjnymi.

Na drugim i trzecim poziomie referencyjnym powyższe zestawienie uwzględnić powinno dodatkowo:

- respirator na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka;
- inkubator zamknięty lub otwarty na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka;

- przynajmniej 6 strzykawkę z jednym torem infuzyjnym albo 3 strzykawki z dwoma torami infuzyjnymi na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka;
- jednorazowy zestaw do odbarczania odmy płucnowej;
- jednorazowy zestaw do cewnikowania żyły pępkowej;
- lampa do fototerapii;
- echokardiograf lub aparat USG z opcją kolorowego Dopplera w lokalizacji świadczeniodawcy.

Analiza liczby inkubatorów z uwagi na brak informacji nt. 'wieku' tego elementu infrastruktury oraz brak uwzględnienia obecności wyżej wymienionej infrastruktury towarzyszącej w analizowanych szpitalach może prowadzić do chybionych wniosków, rekomendacji i decyzji inwestycyjnych w tym obszarze sektora ochrony zdrowia.

Tabela 2.2.468: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0001	131	131
11.0002	66	66
11.0003	44	45
11.0005	38	38
11.0006	33	33
11.0007	24	24
11.0011	29	28
11.0012	25	25
11.0013	22	22
11.0015	20	20
11.0016	10	10
11.0017	12	12
11.0018	28	29
11.0019	14	14
11.0021	20	20
11.0024	19	19
11.0026	12	10
11.0027	36	36
Bez kontraktu	58	58
Woj.	641	640

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.469: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0001	60,2	72,1	72,8	70,5	94,45	95,42	92,32
11.0002	77,0	88,3	90,1	84,2	58,27	59,49	55,59
11.0003	49,6	67,0	68,7	63,3	30,15	30,90	28,48
11.0005	66,1	81,5	83,0	78,1	30,96	31,54	29,68
11.0006	23,0	31,1	31,0	31,3	10,28	10,25	10,34
11.0007	46,4	59,3	60,1	57,5	14,23	14,42	13,81
11.0011	49,9	62,3	62,6	61,6	17,45	17,54	17,25
11.0012	34,0	44,8	45,4	43,3	11,19	11,35	10,83
11.0013	28,1	34,9	35,6	33,6	7,69	7,82	7,39
11.0015	29,8	38,7	39,4	37,2	7,74	7,87	7,44
11.0016	44,9	55,3	56,1	53,5	5,53	5,61	5,35

Tabela 2.2.469: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0017	34,8	46,8	47,4	45,3	5,61	5,69	5,44
11.0018	24,8	31,6	32,2	30,3	9,16	9,33	8,78
11.0019	70,4	82,6	85,9	75,3	11,56	12,03	10,54
11.0021	14,1	18,5	19,0	17,4	3,70	3,80	3,48
11.0023	-	-	-	-	-	-	-
11.0024	20,4	28,1	28,6	27,2	5,35	5,43	5,17
11.0026	48,3	62,3	62,1	62,6	6,23	6,21	6,26
11.0027	42,9	53,0	53,6	51,6	19,07	19,29	18,57
Woj.	42,5	53,2	54,1	51,3	348,62	354,00	336,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.470: Liczba inkubatorów

ID	Liczba inkubatorów na 31. grudnia	Średnia liczba inkubatorów
11.0001	22	22
11.0002	21	21
11.0003	7	8
11.0005	4	4
11.0006	6	6
11.0007	3	3
11.0011	2	2
11.0012	-	-
11.0013	3	3
11.0015	2	2
11.0016	3	3
11.0017	2	2
11.0018	4	4
11.0019	-	-
11.0021	4	4
11.0024	2	2
11.0026	4	5
11.0027	10	10
Bez kontraktu	18	18
Woj.	117	119

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.471 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²²⁷ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

²²⁷Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

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

Tabela 2.2.471: 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 [%]
11.0001	0,1	1,3	0,0	0,0	0,6	0,7	0,0
11.0002	0,5	4,1	1,0	2,9	2,8	1,6	2,4
11.0003	0,0	1,2	0,0	0,2	0,8	0,4	0,2
11.0005	-	0,6	-	-	0,5	0,1	-
11.0006	-	0,9	-	-	0,9	-	-
11.0007	-	0,6	-	0,1	0,4	0,2	-
11.0011	-	0,4	-	0,2	0,2	0,2	0,2
11.0012	-	6,9	-	-	5,0	2,3	-
11.0013	-	0,7	-	0,2	0,4	0,4	0,2
11.0015	-	2,2	0,2	-	0,8	1,4	-
11.0016	-	1,3	-	-	1,1	0,3	-
11.0017	-	1,3	0,2	0,2	1,0	0,4	0,2
11.0018	-	0,1	-	-	-	0,1	-
11.0019	-	10,0	1,0	5,4	7,4	4,3	5,4
11.0021	-	0,9	-	-	0,9	-	-
11.0023	-	1,2	-	-	1,2	-	-
11.0024	-	2,2	-	0,2	1,3	0,9	0,2
11.0026	-	1,2	-	0,6	0,6	0,6	-
11.0027	0,3	2,8	0,1	2,6	2,6	0,2	2,6
Woj.	0,1	2,0	0,2	0,7	1,4	0,7	0,7

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

Tabela 2.2.472 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, 1421²²⁸.

Tabela 2.2.472: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
11.0001	1,9	2,5	1,2	1,0
11.0002	2,1	14,0	7,0	6,5
11.0003	0,8	6,4	6,0	5,9
11.0005	0,4	1,1	-	-
11.0006	1,5	5,0	4,6	4,5
11.0007	0,4	0,2	-	-
11.0011	1,6	19,5	19,2	19,2
11.0012	1,3	12,1	9,5	9,4
11.0013	0,9	0,7	0,7	0,7
11.0015	1,1	0,8	-	-
11.0016	1,0	0,3	-	-
11.0017	1,9	0,2	0,2	-
11.0018	1,8	0,4	-	-
11.0019	3,8	40,2	5,2	-
11.0021	3,0	4,8	3,0	3,0

²²⁸ PORADNIA ZABURZEŃ I WAD ROZWOJOWYCH DZIECI, PORADNIA NEONATOLOGICZNA

Tabela 2.2.472: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
11.0023	3,1	-	-	-
11.0024	2,7	0,5	0,4	-
11.0026	0,8	0,2	0,2	-
11.0027	0,9	0,2	0,2	-
Woj.	1,5	6,1	3,7	3,4

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.473 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.473: 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 [%]
11.0001	0,5	48,2	99,5	0,5
11.0002	12,3	48,4	87,0	13,0
11.0003	0,1	48,0	99,8	0,2
11.0005	0,1	46,9	100,0	0,0
11.0006	0,0	49,3	100,0	-
11.0007	-	48,8	100,0	-
11.0011	0,1	48,7	100,0	-
11.0012	0,0	49,4	100,0	-
11.0013	0,0	49,9	100,0	-
11.0015	-	50,2	100,0	-
11.0016	-	51,6	100,0	-
11.0017	0,0	47,6	100,0	-
11.0018	-	49,8	100,0	-
11.0019	80,7	42,5	23,0	76,7
11.0021	-	52,5	100,0	-
11.0023	-	50,9	100,0	-
11.0024	0,0	45,2	100,0	-
11.0026	-	50,7	100,0	-
11.0027	0,5	44,6	99,9	0,1
Woj.	3,9	48,2	96,1	3,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.474. 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 2.2.474: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0001	99,7	0,3	0,0
11.0002	95,6	3,9	0,5
11.0003	100,0	-	-
11.0005	99,9	0,0	0,0
11.0006	100,0	-	-

Tabela 2.2.474: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0007	99,8	0,1	0,1
11.0011	99,9	0,1	-
11.0012	99,0	0,8	0,2
11.0013	99,8	0,2	-
11.0015	100,0	-	-
11.0016	99,7	0,3	-
11.0017	100,0	-	-
11.0018	99,9	0,1	-
11.0019	79,4	18,1	2,5
11.0021	100,0	-	-
11.0023	100,0	-	-
11.0024	100,0	-	-
11.0026	100,0	-	-
11.0027	100,0	-	-
Woj.	98,7	1,1	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.42 Oddział neurochirurgiczny

W roku 2016 w województwie pomorskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²²⁹ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Neurochirurgia - hospitalizacja,
- Neurochirurgia - hospitalizacja planowa,
- Neurochirurgia - hospitalizacja - Q31, Q32, Q33,
- Neurochirurgia - hospitalizacja - A03,
- Neurochirurgia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny.

Tabela 2.2.475 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 pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.22 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego.

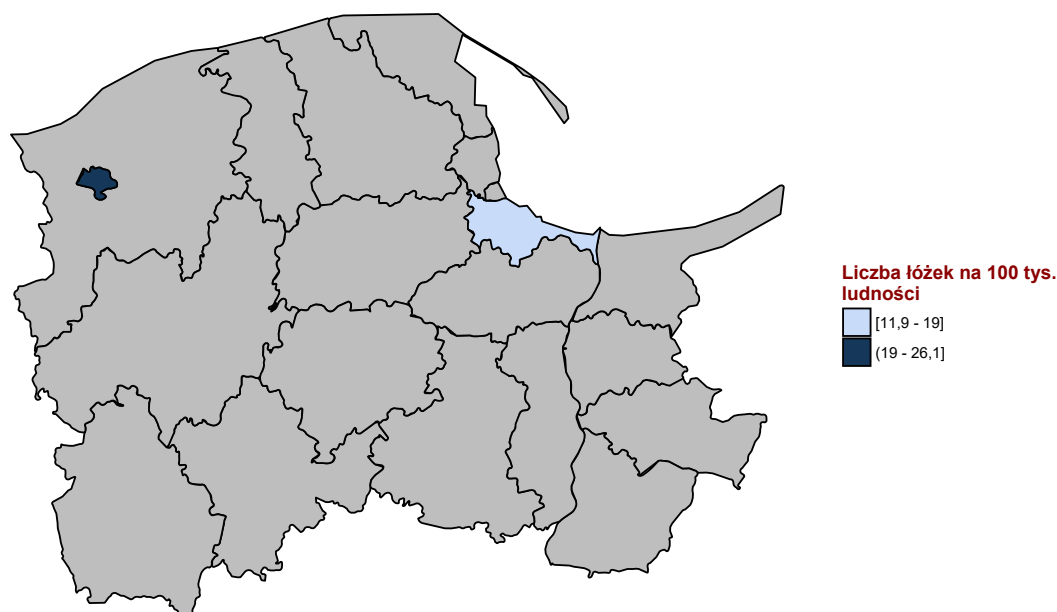
²²⁹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.475: 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)
11.0001	4570	nie	1,6	2,0	8,4	11,1	33
11.0002	4570	nie	1,4	1,5	7,7	10,8	22
11.0004	4570	nie	0,8	0,9	6,7	17,6	24
Woj.	-	nie	3,8	4,4	22,9	12,3	79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.22: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.476²³⁰. W Tabeli 2.2.477 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²³¹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

²³⁰ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²³¹ 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 2.2.476: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu SKO ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
11.0001	2,01	99,95	82,63	17,22	0,20
11.0002	1,49	99,93	100,00	-	-
11.0004	0,86	99,77	100,00	-	-
Woj.	4,36	99,91	92,00	7,94	0,09

1 Katalog grup systemu JGP
2 Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie
3 Katalog produktów odrębnych
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.477: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

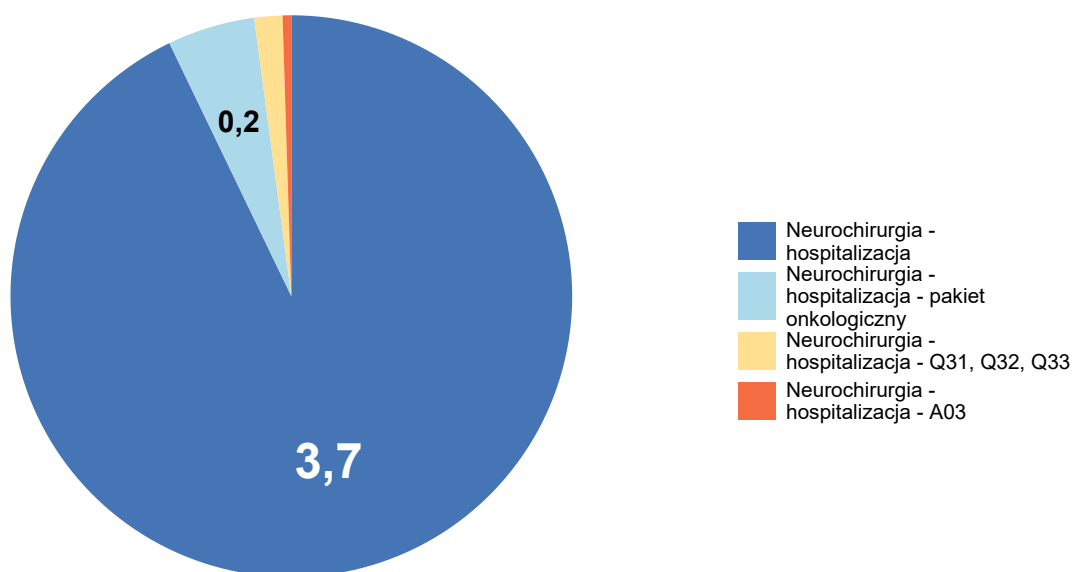
ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty	
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu SKO ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]
11.0001	8,18	1,59	90,26	9,56	0,18	100,00
11.0002	7,45	1,84	100,00	-	-	100,00
11.0004	6,54	0,98	100,00	-	-	100,00
Woj.	22,17	4,41	96,41	3,53	0,07	100,00

1 Katalog grup systemu JGP
2 Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie
3 Katalog produktów odrębnych
4 Katalog produktów do sumowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.478. Wykres 2.2.112 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 2.2.112: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

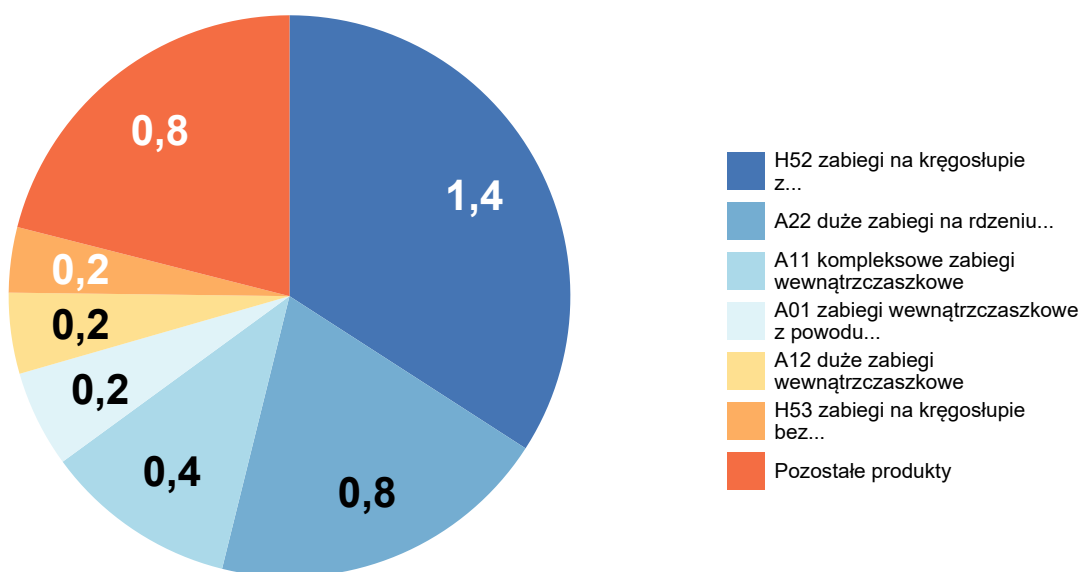
Tabela 2.2.478: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja [%]	Neurochirurgia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Neurochirurgia - hospitalizacja - Q31, Q32, Q33 [%]	Neurochirurgia - hospitalizacja - A03 [%]
11.0001	7,86	76,2	17,8	5,0	1,0
11.0002	7,71	91,5	8,4	0,2	-
11.0004	6,65	98,3	1,0	0,7	-
Woj.	22,21	88,1	9,5	2,0	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.479 oraz na Wykresie 2.2.113.

Wykres 2.2.113: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.479: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	H52 [%]	A22 [%]	A11 [%]	A01 [%]	A12 [%]	H53 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	29,1	14,2	15,4	6,2	4,9	5,8	24,4
11.0002	33,1	25,1	9,0	5,8	5,9	2,2	18,9
11.0004	45,5	21,2	6,5	4,1	2,0	2,5	18,3
Woj.	34,1	19,8	11,1	5,6	4,7	3,8	21,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.113 oraz w Tabeli 2.2.479 zostały wymienione w Tabeli 2.2.480.

Tabela 2.2.480: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
H52 zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów
A22 duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym
A11 kompleksowe zabiegi wewnątrzczaszkowe
A01 zabiegi wewnątrzczaszkowe z powodu poważnego urazu
A12 duże zabiegi wewnątrzczaszkowe
H53 zabiegi na kręgosłupie bez stosowania implantów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.481 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 2.2.482 przedstawia dodatkowo strukturę

hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.481: 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 [%]
11.0001	91,9	88,2	6,5	8,1	2,2	-
11.0002	92,9	86,1	-	7,1	-	-
11.0004	91,2	91,7	2,7	8,8	-	-
Woj.	92,1	88,1	3,2	7,9	0,9	-

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 2.2.482: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

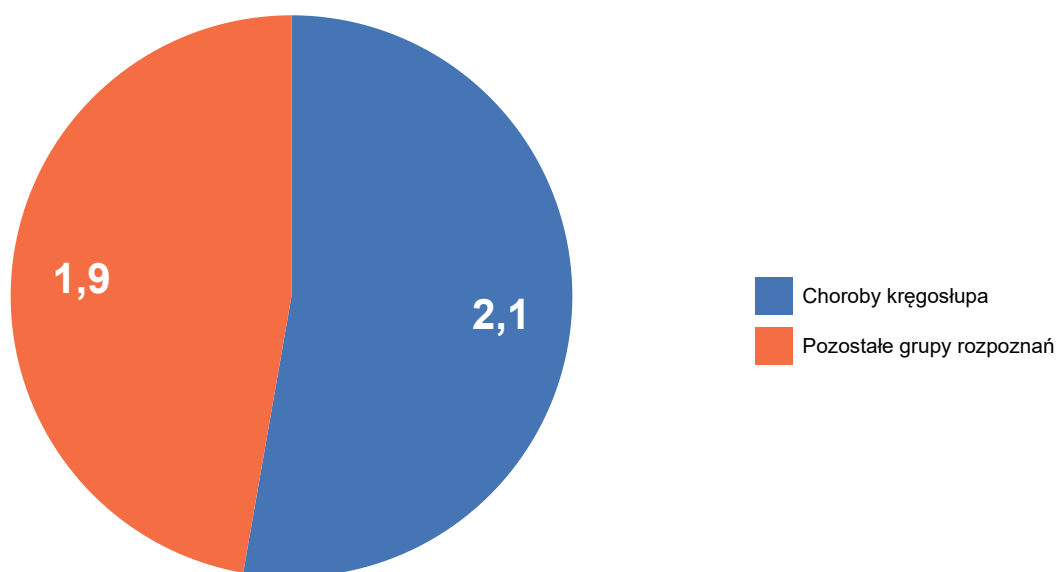
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0001	91,9	74,2	21,2	1,4	1,2	1,9
11.0002	92,9	60,1	35,2	2,5	1,5	0,6
11.0004	91,2	71,0	25,5	1,8	0,8	0,9
Woj.	92,1	68,3	27,4	1,9	1,2	1,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²³² została zaprezentowana w Tabeli 2.2.483. 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 2.2.114 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.485 oraz na Wykresie 2.2.115.

²³²Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.114: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.483: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby kręgosłupa [%]	Urazy głowy [%]	Urazy kręgosłupa [%]	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0001	1,66	37,0	7,5	15,7	13,8	7,9	4,0	14,1
11.0002	1,49	61,0	8,5	3,3	2,4	3,6	4,7	16,5
11.0004	0,86	68,9	10,7	3,6	0,9	2,7	2,5	10,7
Woj.	4,01	52,8	8,6	8,5	6,8	5,2	4,0	14,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.484 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.484: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

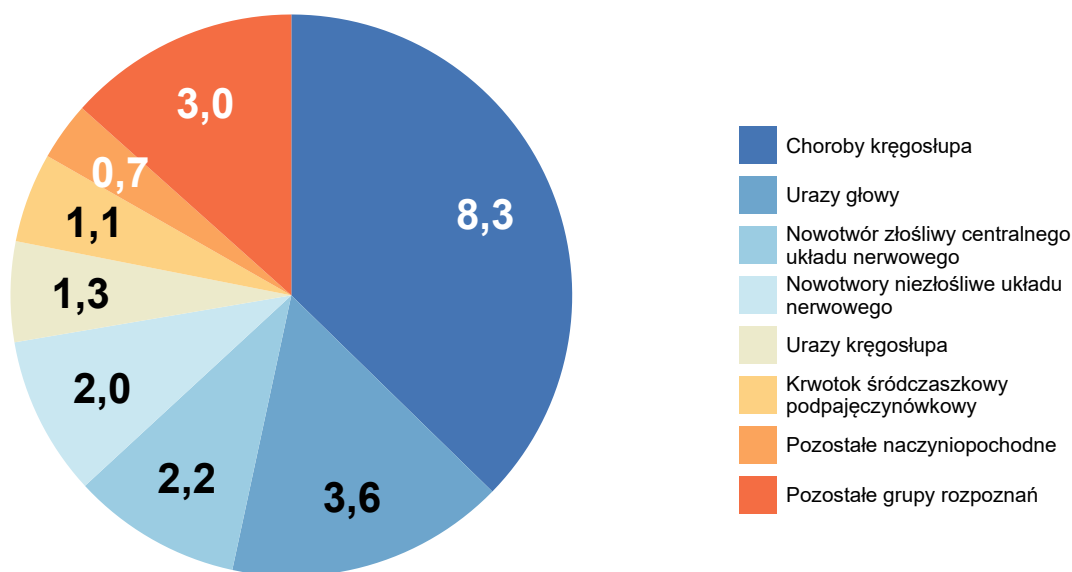
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
11.0001	Choroby kręgosłupa	36,96
	Urazy kręgosłupa	15,69
	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego	13,82
11.0002	Choroby kręgosłupa	61,02
	Urazy głowy	8,53
	Pozostałe naczyniopochodne	4,70
11.0004	Choroby kręgosłupa	68,95

Tabela 2.2.484: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Urazy głowy	10,66
	Urazy kręgosłupa	3,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.115: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.485: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby kręgosłupa [%]	Urazy głowy [%]	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego [%]	Urazy kręgosłupa [%]	Krwotok śródczaszkowy podpajęczynówkowy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0001	7,86	21,02	13,41	21,40	17,22	7,76	4,67	14,51
11.0002	7,71	36,09	17,57	4,85	5,52	4,47	7,05	24,43
11.0004	6,65	57,97	17,46	1,70	3,94	3,64	3,55	11,74
Woj.	22,21	37,31	16,07	9,76	9,19	5,39	5,16	17,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.486 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²³³.

²³³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie

Tabela 2.2.486: 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 [%]
11.0001	48,3	80,5	11	45	69,4	66,9	47,1	21,1	4,6
11.0002	74,2	97,5	9	19	88,5	85,6	25,7	30,4	0,1
11.0004	79,3	98,2	68	245	40,2	38,3	20,9	53,3	-
Woj.	64,6	92,4	13	43	69,8	67,3	33,5	28,0	2,0

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

Tabela 2.2.487: 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 [%]
11.0001	5	7,6	2	6,4	64,5
11.0002	5	7,7	3	5,2	58,2
11.0004	8	8,2	6	0,2	10,5
Woj.	6	7,9	3	4,7	50,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

szpitalne na podstawie skierowań

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

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

W tabeli 2.2.488 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.489 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.488: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0001	33	33
11.0002	22	23
11.0004	24	24
Bez kontraktu	38	37
Woj.	117	117

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.489: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0001	64,5	77,2	82,8	64,8	25,47	27,32	21,39
11.0002	87,8	104,5	113,3	84,9	24,03	26,06	19,54
11.0004	73,9	83,6	86,7	76,9	20,07	20,80	18,45
Woj.	75,4	88,4	94,3	75,5	69,57	74,18	59,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.490 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²³⁴ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

²³⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.490: 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 [%]
11.0001	0,1	8,7	2,4	4,0	4,9	4,1	4,0
11.0002	-	5,2	0,8	2,5	3,6	1,6	2,4
11.0004	-	3,5	0,2	1,0	2,2	1,3	1,0
Woj.	0,0	6,3	1,4	2,8	3,8	2,6	2,7

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

Tabela 2.2.491 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: 1570²³⁵.

Tabela 2.2.491: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
11.0001	4,4	65,4	47,3	47,2
11.0002	5,0	52,0	13,1	12,8
11.0004	1,2	34,1	11,4	11,3
Woj.	3,9	53,7	27,0	26,8

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.492 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 2.2.492: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
11.0001	57,3	50,8	36,7	8,0
11.0002	54,1	52,1	25,3	4,5
11.0004	52,8	46,7	18,1	2,9
Woj.	55,1	50,4	28,5	5,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²³⁶. 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:

²³⁵PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA

²³⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.116 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.493 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie pomorskim.

Wykres 2.2.116: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie pomorskim na omawianym oddziale

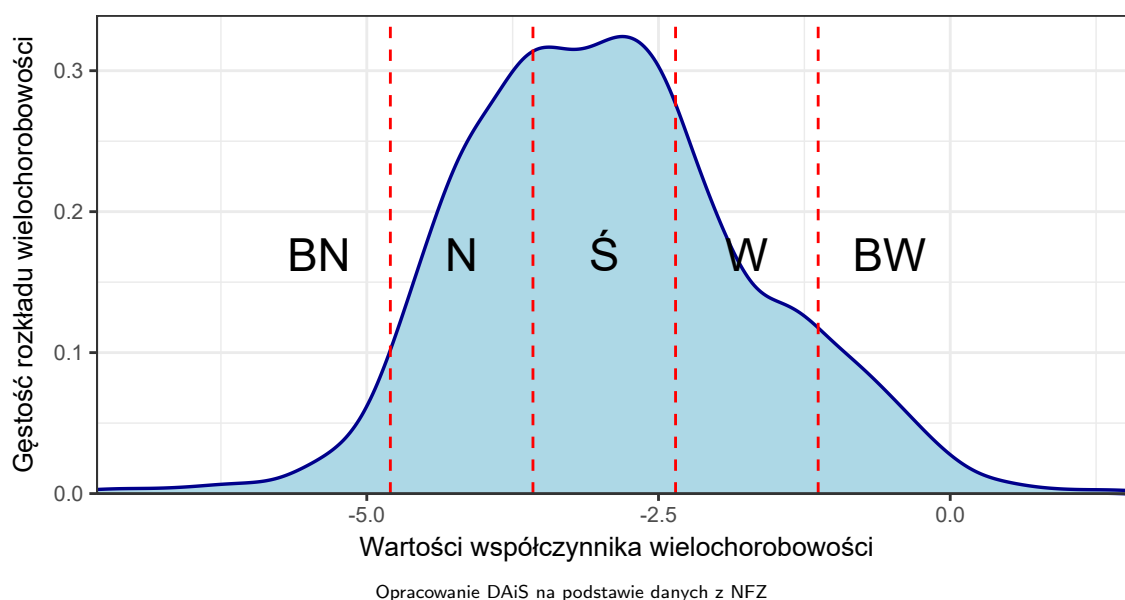


Tabela 2.2.493: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	1,66	3,01	21,16	35,50	26,70	13,62
11.0002	1,48	5,80	31,58	39,20	16,94	6,48
11.0004	0,86	2,43	35,26	45,09	13,06	4,16
Woj.	4,01	3,92	28,06	38,94	20,14	8,94

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.494. 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 2.2.494: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0001	31,6	59,9	8,5
11.0002	26,9	62,2	10,8
11.0004	41,1	41,4	17,5
Woj.	31,9	56,8	11,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.495, 2.2.496 i 2.2.497 zaprezentowano zbiór wskaźników specyficznych dla omawianego oddziału na poziomie poszczególnych świadczeniodawców.

W tabeli 2.2.495 przedstawiono następujące zmienne:

- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego;**²³⁷
- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego;**²³⁸
- **odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną,** czyli stosunek liczby hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną²³⁹ do liczby hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego;
- **odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego z wykonaną embolizacją,** czyli stosunek liczby hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego z wykonaną procedurą embolizacji²⁴⁰ do liczby hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego;
- **odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną,** czyli stosunek liczby hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną do liczby hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego;
- **odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego z wykonaną embolizacją,** czyli stosunek liczby hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego z wykonaną procedurą embolizacji do liczby hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego.

W tabeli 2.2.496 przedstawiono następujące zmienne:

- udział hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem **krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego,** którzy zostali **przekazani do leczenia w szpitalu** od innego świadczeniodawcy;
- udział hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem **krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego,** którzy zostali **przekazani do leczenia u innego świadczeniodawcy** po hospitalizacji w szpitalu;
- udział hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem **krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego,** którzy zostali **przekazani do leczenia w szpitalu** od innego świadczeniodawcy;
- udział hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem **krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego,** którzy zostali **przekazani do leczenia u innego świadczeniodawcy** po hospitalizacji w szpitalu.

²³⁷Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60 ze wszystkimi rozszerzeniami

²³⁸Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I61, I62 ze wszystkimi rozszerzeniami

²³⁹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 01.02, 01.24, 01.245, 01.247, 01.248, 01.249, 01.412, 01.422, 02.931, 39.51, 39.532, 86.94, 86.96, 86.971

²⁴⁰Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.492, 00.493, 00.65, 39.526, 39.721, 39.723, 39.791

Przekazanie zostało zdefiniowane jako wypisanie pacjenta z jednego szpitala i przyjęcie go do drugiego szpitala w przeciągu jednego dnia.

W tabeli 2.2.497 przedstawiono następujące zmienne:

- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa;**²⁴¹
- **odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa z wykonanym zabiegiem**, czyli stosunek liczby hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa ze sprawozdanym JGP zabiegowym do liczby hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa;
- **liczba hospitalizacji z wykonanym kompleksowym zabiegiem w obrębie kręgosłupa**, czyli liczba hospitalizacji na oddziale ze sprawozdanym JGP H51 Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa (5.51.01.0008051);
- **odsetek hospitalizacji z wykonanym kompleksowym zabiegiem w obrębie kręgosłupa**, czyli stosunek liczby hospitalizacji ze sprawozdanym JGP H51 Kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa (5.51.01.0008051) do liczby wszystkich hospitalizacji;
- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem głównym padaczki**²⁴² **leczonych operacyjnie**, czyli ze sprawozdanym JGP zabiegowym.

Tabela 2.2.495: Wskaźniki dedykowane oddziałom neurochirurgicznym (1)

ID	Liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego		Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego			
	podpajęczynówkowego [tys.]	śródmózgowego [tys.]	podpajęczynówkowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną [%]	podpajęczynówkowego z wykonaną embolizacją [%]	śródmózgowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną [%]	śródmózgowego z wykonaną embolizacją [%]
11.0001	0,04	0,00	22,2	51,1	50,0	-
11.0002	0,04	0,02	93,2	2,3	88,0	-
11.0004	0,01	0,01	81,8	-	83,3	-
Woj.	0,10	0,04	60,0	24,0	82,9	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.496: Wskaźniki dedykowane oddziałom neurochirurgicznym (2)

ID	Procent hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku podpajęczynówkowego		Procent hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródmózgowego	
	przekazanych do szpitala (od innego świadczeniodawcy) [%]	przekazanych ze szpitala (do innego świadczeniodawcy) [%]	przekazanych do szpitala (od innego świadczeniodawcy) [%]	przekazanych ze szpitala (do innego świadczeniodawcy) [%]
11.0001	-	-	-	-
11.0002	-	-	-	-
11.0004	-	-	-	-
Woj.	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁴¹Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: M47, M48, M50, M51, M53, M80.0

²⁴²Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G40 ze wszystkimi rozszerzeniami

Tabela 2.2.497: Wskaźniki dedykowane oddziałom neurochirurgicznym (3)

ID	Liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa [tys.]	Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa z wykonanym zabiegiem [%]	Liczba hospitalizacji pacjentów z wykonanym kompleksowym zabiegiem w obrębie kręgosłupa [tys.]	Odsetek hospitalizacji pacjentów z wykonanym kompleksowym zabiegiem w obrębie kręgosłupa [%]	Liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem głównym padaczki leczonych operacyjnie
11.0001	0,60	92,7	0,04	2,2	6
11.0002	0,83	99,0	0,07	4,5	-
11.0004	0,59	98,0	0,02	2,1	-
Woj.	2,02	96,8	0,12	3,0	6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.498 zaprezentowano wskaźniki śmiertelności pacjentów, którzy hospitalizowani byli na omawianym oddziale na poziomie województw. Następujące wskaźniki śmiertelności obejmują okresy od daty przyjęcia pacjenta na oddział neurochirurgiczny do daty zgonu:

- śmiertelność 30-dniowa z powodu urazów głowy,²⁴³
- śmiertelność 90-dniowa z powodu urazów głowy,
- śmiertelność 30-dniowa z powodu urazów kręgosłupa,²⁴⁴
- śmiertelność 90-dniowa z powodu urazów kręgosłupa.

Tabela 2.2.498: Wskaźniki śmiertelności w poszczególnych województwach

Województwo	Śmiertelność z powodu urazów głowy		Śmiertelność z powodu urazów kręgosłupa	
	30-dniowa [%]	90-dniowa [%]	30-dniowa [%]	90-dniowa [%]
dolnośląskie	13,4	18,7	2,6	4,7
kujawsko-pomorskie	11,3	14,2	3,0	4,8
lubelskie	19,5	25,3	-	-
lubuskie	13,1	18,4	1,8	4,1
łódzkie	19,1	24,1	4,3	8,0
małopolskie	15,6	22,2	1,0	2,8
mazowieckie	14,7	20,2	6,0	7,8
opolskie	21,1	32,0	9,4	13,2
podkarpackie	11,6	16,8	3,2	7,4
podlaskie	11,3	15,0	-	10,0
pomorskie	13,5	19,3	0,9	2,9
śląskie	17,3	23,0	0,4	2,2
świętokrzyskie	18,4	24,4	5,9	11,8
warmińsko-mazurskie	16,2	19,7	6,2	8,2
wielkopolskie	15,9	19,7	3,2	4,0
zachodniopomorskie	13,7	18,6	1,8	3,6
Polska	15,1	20,2	2,8	4,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁴³Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: S02.0-S02.02, S02.1-S02.17, S02.7, S02.8-S02.83, S02.9, S04 ze wszystkimi rozszerzeniami, S06 ze wszystkimi rozszerzeniami, S07 ze wszystkimi rozszerzeniami, S09.7-S09.913, T02.0-T02.01, T03.0-T03.01, T90.5-T90.51

²⁴⁴Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: S12.0-S12.7, S13.0-S13.44, S22.0-S22.1, S23.0-S23.11, S23.3, S24 ze wszystkimi rozszerzeniami, S32.0-S32.2, S32.7-S32.813, S33.0-S33.11, S33.3, S33.5, S34 ze wszystkimi rozszerzeniami, T91.1-T91.11, T91.3-T91.31

2.2.43 Oddział neurochirurgiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie pomorskim 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 pomorskim 10 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁴⁵ 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 2.2.499 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 pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

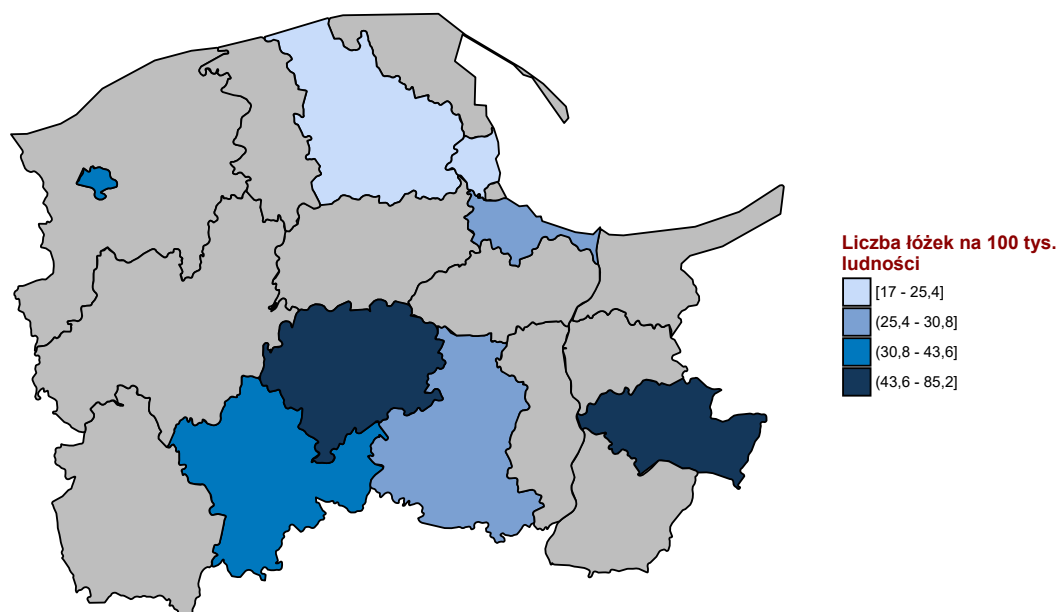
Na mapie 2.2.23 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego.

Tabela 2.2.499: 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)
11.0001	4220	nie	2,2	2,7	20,5	7,3	76
11.0002	4220	nie	1,2	1,4	8,4	7,8	38
11.0003	4220	nie	1,1	1,1	8,1	3,1	36
11.0004	4220	nie	1,2	1,3	11,6	10,6	39
11.0005	4220	nie	1,3	1,3	11,9	5,2	42
11.0006	4220	nie	0,9	1,0	6,4	15,7	30
11.0007	4220	nie	1,0	1,1	9,0	1,6	34
11.0011	4220	nie	1,1	1,1	8,5	2,6	36
11.0014	4220	nie	0,7	0,9	5,1	4,4	28
11.0016	4220	nie	1,1	1,2	9,5	2,9	36
Woj.	-	nie	11,8	13,2	99,0	6,3	395

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

²⁴⁵Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.23: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.500²⁴⁶. W Tabeli 2.2.501 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁴⁷ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.500: 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 [%]
11.0001	2,67	99,78	88,14	11,71	0,15
11.0002	1,44	100,00	95,75	3,34	0,91
11.0003	1,11	99,82	99,37	0,63	-
11.0004	1,27	99,92	97,48	2,20	0,31
11.0005	1,34	99,78	100,00	-	-
11.0006	0,99	99,90	100,00	-	-
11.0007	1,11	99,91	99,82	-	0,18
11.0011	1,11	100,00	99,91	-	0,09
11.0014	0,95	100,00	80,87	18,82	0,32

²⁴⁶Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.²⁴⁷Liczba 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 2.2.500: 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 [%]
11.0016	1,18	100,00	99,58	-	0,42
Woj.	13,16	99,89	95,40	4,36	0,24

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

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1m ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
11.0001	20,01	2,93	97,83	2,00	0,17	17,31	80,03	2,66
11.0002	8,12	0,70	97,59	0,73	1,69	23,12	68,23	8,65
11.0003	7,91	1,17	99,66	0,34	-	5,97	86,19	7,84
11.0004	11,24	1,02	98,72	0,85	0,44	11,41	88,59	-
11.0005	11,76	1,35	100,00	-	-	-	100,00	-
11.0006	6,38	0,12	100,00	-	-	-	100,00	-
11.0007	8,80	0,06	99,84	-	0,16	-	100,00	-
11.0011	8,33	0,03	99,95	-	0,05	-	100,00	-
11.0014	5,12	0,98	96,31	3,47	0,21	17,16	73,60	9,24
11.0016	9,46	0,18	99,90	-	0,10	-	100,00	-
Woj.	97,14	8,56	98,95	0,78	0,27	11,97	84,27	3,76

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

5 Katalog produktów do sumowania

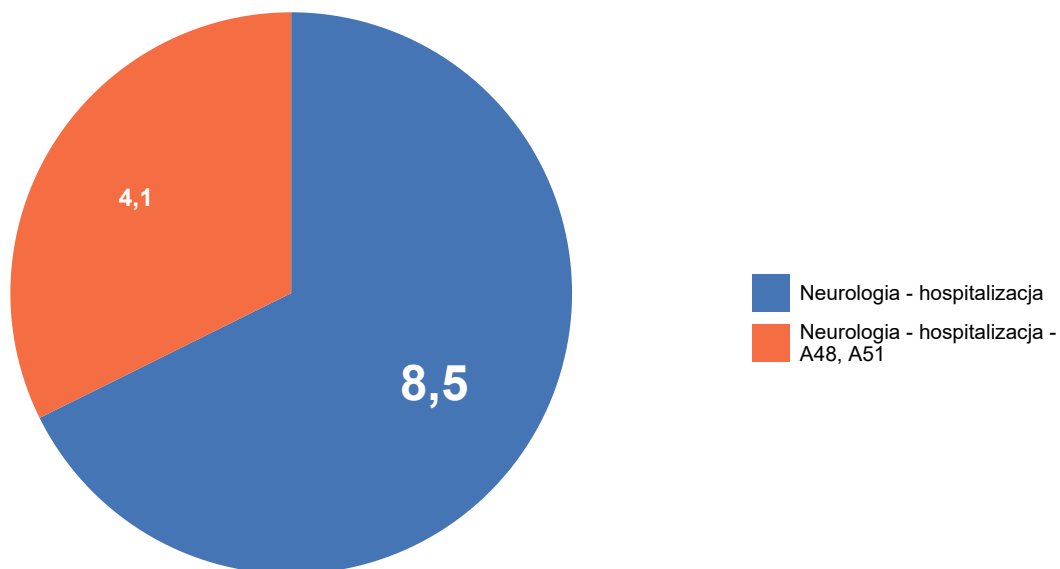
6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 2.2.502. Wykres 2.2.117 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 2.2.117: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

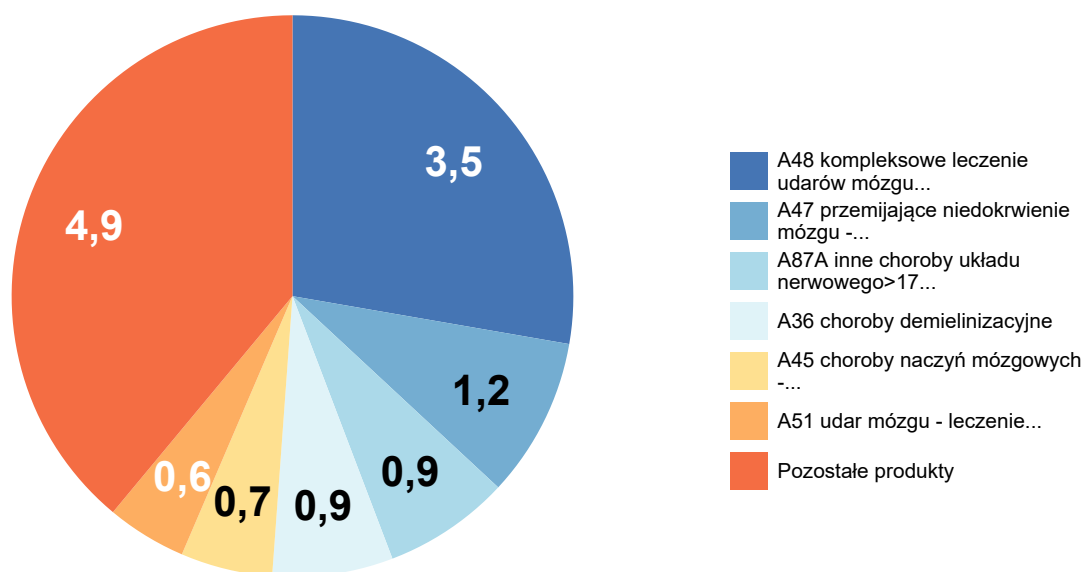
Tabela 2.2.502: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neurologia - hospitalizacja - A48, A51 [%]	Neurologia - hospitalizacja [%]
11.0001	20,00	58,2	41,8
11.0002	8,33	58,2	41,8
11.0003	8,02	50,4	49,6
11.0004	11,43	54,7	45,3
11.0005	11,91	51,7	48,3
11.0006	6,40	42,5	57,5
11.0007	8,95	39,9	60,1
11.0011	8,50	59,4	40,6
11.0014	4,96	34,3	65,7
11.0016	9,48	44,4	55,6
Woj.	97,97	51,2	48,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.503 oraz na Wykresie 2.2.118.

Wykres 2.2.118: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.503: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	A48 [%]	A47 [%]	A87A [%]	A36 [%]	A45 [%]	A51 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	32,9	10,9	5,9	12,2	1,3	6,3	30,5
11.0002	22,7	13,5	0,8	12,6	9,8	6,2	34,4
11.0003	26,1	6,2	14,9	3,5	4,5	9,3	35,5
11.0004	34,2	11,8	6,1	4,3	5,9	3,3	34,4
11.0005	26,3	6,2	16,9	2,2	2,8	3,9	41,7
11.0006	21,7	5,9	10,1	3,6	3,1	3,1	52,4
11.0007	21,5	6,0	9,0	12,8	4,2	4,4	42,1
11.0011	38,6	13,1	4,1	0,7	0,2	2,5	40,8
11.0014	16,1	5,5	3,6	10,2	7,8	1,4	55,3
11.0016	27,9	8,7	2,4	2,2	16,6	2,5	39,7
Woj.	27,7	9,2	7,3	6,9	5,3	4,6	39,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.118 oraz w Tabeli 2.2.503 zostały wymienione w Tabeli 2.2.504.

Tabela 2.2.504: 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.
A36 choroby demielinizacyjne
A45 choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze

Tabela 2.2.504: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A51 udar mózgu - leczenie trombolityczne >7 dni w oddziale udarowym
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.505 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.505: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
11.0001	100,0	68,0	39,4
11.0002	99,8	70,4	30,8
11.0003	100,0	49,7	35,8
11.0004	100,0	61,3	37,8
11.0005	100,0	40,0	30,5
11.0006	100,0	39,1	24,9
11.0007	100,0	46,6	26,4
11.0011	91,5	61,7	45,0
11.0014	100,0	62,9	17,8
11.0016	100,0	49,3	31,3
Woj.	99,2	56,2	33,1

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

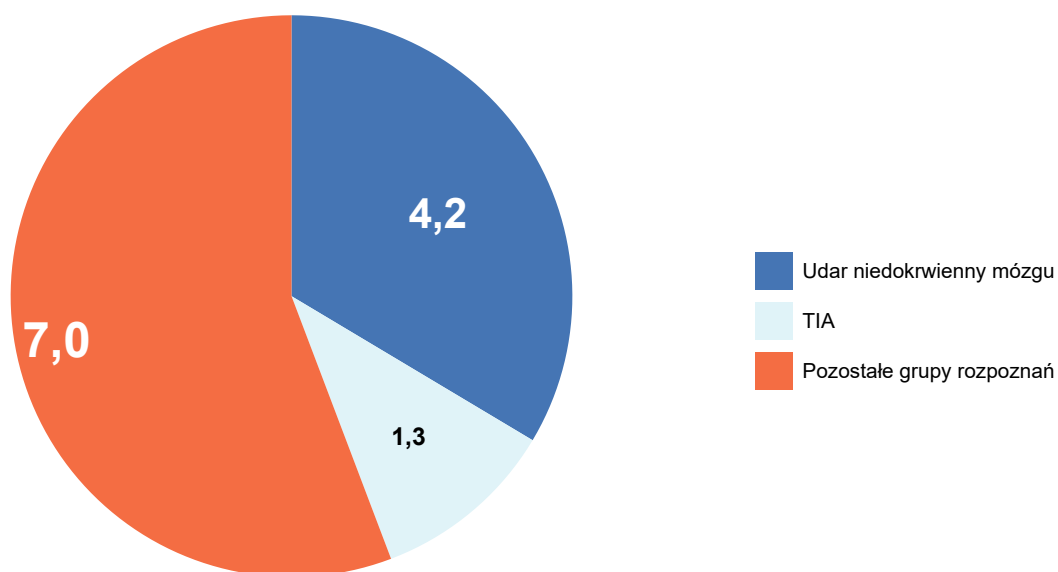
² tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁴⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.506. 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 2.2.119 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.508 oraz na Wykresie 2.2.120.

²⁴⁸ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.119: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.506: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Udar niedokrwienny mózgu [%]	TIA [%]	Choroby demielinizacyjne [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Choroby nerwowo-mięśniowe [%]	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0001	2,35	38,2	11,3	12,2	1,3	3,9	4,5	28,6
11.0002	1,39	26,1	13,9	12,6	9,3	12,5	5,8	19,8
11.0003	1,10	41,5	7,0	3,6	4,8	3,1	4,3	35,8
11.0004	1,24	36,9	12,1	4,4	6,7	2,7	5,7	31,7
11.0005	1,34	33,9	11,3	2,2	3,3	1,3	3,8	44,1
11.0006	0,99	27,9	8,1	3,6	4,0	2,2	4,1	49,9
11.0007	1,11	26,9	9,9	12,9	5,1	3,6	3,8	37,9
11.0011	1,11	48,6	14,8	0,7	0,2	0,5	4,6	30,7
11.0014	0,77	18,8	5,6	10,2	7,3	29,4	1,8	27,0
11.0016	1,18	28,6	9,0	2,2	15,8	0,4	3,4	40,6
Woj.	12,58	33,6	10,7	7,0	5,4	5,2	4,3	33,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

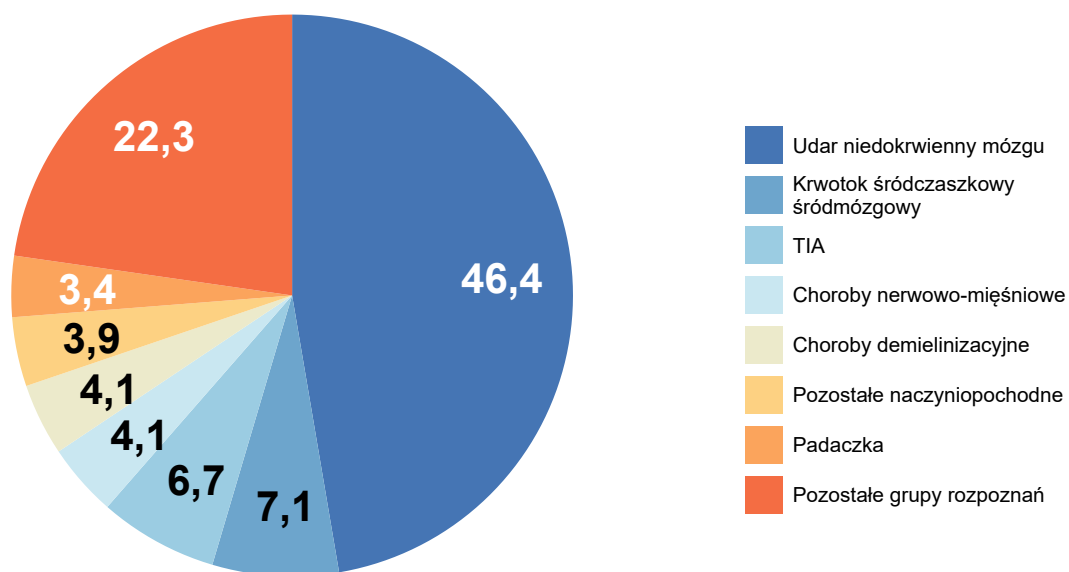
Tabela 2.2.507 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.506), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.507: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
11.0001	Bóle głowy	5,86
	Padaczka	4,63
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	4,16
11.0002	Udar niedokrwienny mózgu	26,10
	TIA	13,91
	Choroby demielinizacyjne	12,62
11.0003	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	7,43
	Choroby kręgosłupa	6,44
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	4,08
11.0004	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	6,59
	Padaczka	5,38
	Bóle głowy	4,82
11.0005	Bóle głowy	8,87
	Choroby kręgosłupa	7,30
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	5,44
11.0006	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	23,56
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	7,79
	Padaczka	5,26
11.0007	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	7,95
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	5,51
	Bóle głowy	4,88
11.0011	Choroby kręgosłupa	8,68
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,70
	Bóle głowy	4,61
11.0014	Padaczka	5,08
	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego	4,30
	Choroby kręgosłupa	3,26
11.0016	Choroby stawów	7,12
	Padaczka	6,19
	Bóle głowy	5,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.120: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.508: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Udar niedokrwieniny mózgu [%]	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy [%]	TIA [%]	Choroby nerwowo-mięśniowe [%]	Choroby demielinizacyjne [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
11.0001	20,00	50,75	9,13	7,38	5,67	5,53	1,04	20,51
11.0002	8,33	47,36	11,57	6,18	7,43	5,87	4,16	17,43
11.0003	8,02	49,17	7,62	4,19	3,75	3,27	3,38	28,62
11.0004	11,43	47,14	8,54	6,31	2,82	1,95	5,83	27,41
11.0005	11,91	52,81	6,93	6,42	0,92	1,24	3,06	28,63
11.0006	6,40	42,69	5,05	6,69	1,61	2,36	3,67	37,94
11.0007	8,95	38,69	4,38	8,45	3,10	12,17	4,09	29,11
11.0011	8,50	61,76	5,50	10,38	0,40	0,68	0,16	21,12
11.0014	4,96	32,12	3,63	3,99	23,62	6,92	5,41	24,31
11.0016	9,48	38,13	5,79	6,64	0,43	2,12	12,26	34,63
Woj.	97,97	47,32	7,26	6,84	4,20	4,15	3,98	26,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.509 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁴⁹.

Tabela 2.2.509: 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 [%]
11.0001	6,4	84,8	52	142	39,7	31,8	93,5	6,2	0,1
11.0002	23,9	98,5	104	140	29,0	15,1	76,1	40,1	-
11.0003	4,4	91,7	67	89	22,9	16,7	95,6	0,5	-
11.0004	9,4	89,7	19	32	71,8	40,2	90,6	40,3	-
11.0005	14,1	94,7	6	14	90,5	72,5	85,9	51,4	-
11.0006	0,5	60,0	8	48	60,0	60,0	99,5	31,5	-
11.0007	23,5	96,5	27	44	56,9	35,8	76,5	19,6	-
11.0011	0,1	-	-	-	100,0	100,0	98,6	35,2	1,4
11.0014	66,3	98,0	45	57	24,2	11,2	33,6	43,0	0,1
11.0016	22,4	71,6	3	10	93,6	78,8	77,6	18,9	-
Woj.	14,9	91,9	30	58	50,3	34,8	84,9	25,8	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 2.2.510 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym

²⁴⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

oddziały.

Tabela 2.2.510: 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 [%]
11.0001	8	8,1	8	1,5	16,1
11.0002	6	6,6	4	0,9	46,1
11.0003	7	5,4	6	0,4	19,3
11.0004	9	12,7	8	0,3	16,6
11.0005	9	10,4	7	3,7	29,1
11.0006	6	4,4	6	0,4	26,8
11.0007	8	5,2	7	0,6	20,7
11.0011	8	4,5	8	0,1	21,8
11.0014	6	4,8	5	0,3	19,4
11.0016	8	5,1	7	1,6	9,0
Woj.	8	7,6	7	1,1	22,4

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 2.2.511 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.512 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.511: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0001	76	76
11.0002	38	38
11.0003	36	36
11.0004	39	39
11.0005	42	42
11.0006	30	30
11.0007	34	34
11.0011	36	35

Tabela 2.2.511: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0014	28	26
11.0016	36	36
Bez kontraktu	40	40
Woj.	435	432

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.512: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0001	70,9	79,2	82,2	72,6	60,19	62,46	55,15
11.0002	58,8	68,7	74,1	56,5	26,09	28,17	21,48
11.0003	60,1	68,4	72,0	60,4	24,63	25,94	21,74
11.0004	77,8	86,5	89,9	78,9	33,72	35,05	30,78
11.0005	75,8	84,2	87,9	75,9	35,35	36,92	31,88
11.0006	57,7	66,6	72,8	52,9	19,99	21,85	15,88
11.0007	70,9	79,8	84,0	70,5	27,12	28,55	23,96
11.0011	65,7	74,3	77,6	67,1	26,01	27,15	23,48
11.0014	51,9	59,9	64,6	47,8	15,58	16,79	12,91
11.0016	71,0	79,8	84,1	70,4	28,73	30,26	25,33
Woj.	66,0	74,7	78,9	65,3	297,40	313,14	262,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.513 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁵⁰ 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.

²⁵⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.513: 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 [%]
11.0001	0,3	6,3	0,9	1,2	4,4	1,9	0,9
11.0002	0,6	12,1	2,1	5,4	9,0	3,4	4,9
11.0003	0,2	12,5	1,1	2,2	7,4	5,8	2,1
11.0004	0,2	7,8	0,4	1,7	6,1	1,8	1,6
11.0005	0,1	8,3	0,6	2,1	6,0	2,7	1,7
11.0006	0,1	6,4	0,1	0,4	4,5	2,1	0,4
11.0007	0,1	10,1	0,5	1,6	3,9	7,0	1,3
11.0011	0,4	8,2	0,2	1,1	2,6	5,6	0,9
11.0014	-	10,2	1,4	2,2	4,9	5,3	2,0
11.0016	0,1	6,6	0,6	1,4	2,1	4,7	1,3
Woj.	0,2	8,6	0,8	1,9	5,1	3,7	1,7

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

Tabela 2.2.514 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, 1222²⁵¹.

Tabela 2.2.514: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
11.0001	6,0	35,9	15,1	5,7
11.0002	5,8	32,8	11,7	3,6
11.0003	7,9	25,0	8,6	-
11.0004	0,2	24,2	7,9	3,4
11.0005	9,8	30,5	11,0	-
11.0006	1,5	33,3	11,3	8,3
11.0007	0,2	23,6	6,8	-
11.0011	6,4	32,7	12,6	-
11.0014	3,8	34,0	10,8	2,2
11.0016	3,6	28,3	9,0	1,6
Woj.	4,8	30,5	10,9	2,7

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.515 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 2.2.515: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
11.0001	62,2	55,4	51,2	21,2

²⁵¹PORADNIA NEUROLOGICZNA, PORADNIA LECZENIA BÓLU

Tabela 2.2.515: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
11.0002	58,2	55,7	43,1	15,4
11.0003	63,9	52,0	55,4	19,2
11.0004	63,3	53,5	51,0	17,5
11.0005	63,7	52,9	54,8	22,1
11.0006	61,5	51,1	45,9	16,0
11.0007	60,5	52,8	45,2	18,2
11.0011	64,0	51,4	52,8	17,5
11.0014	60,7	56,4	46,9	18,6
11.0016	60,7	52,3	44,1	13,7
Woj.	61,9	53,5	49,3	18,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁵². 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 2.2.121 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.516 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie pomorskim.

²⁵²Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.121: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie pomorskim na omawianym oddziale

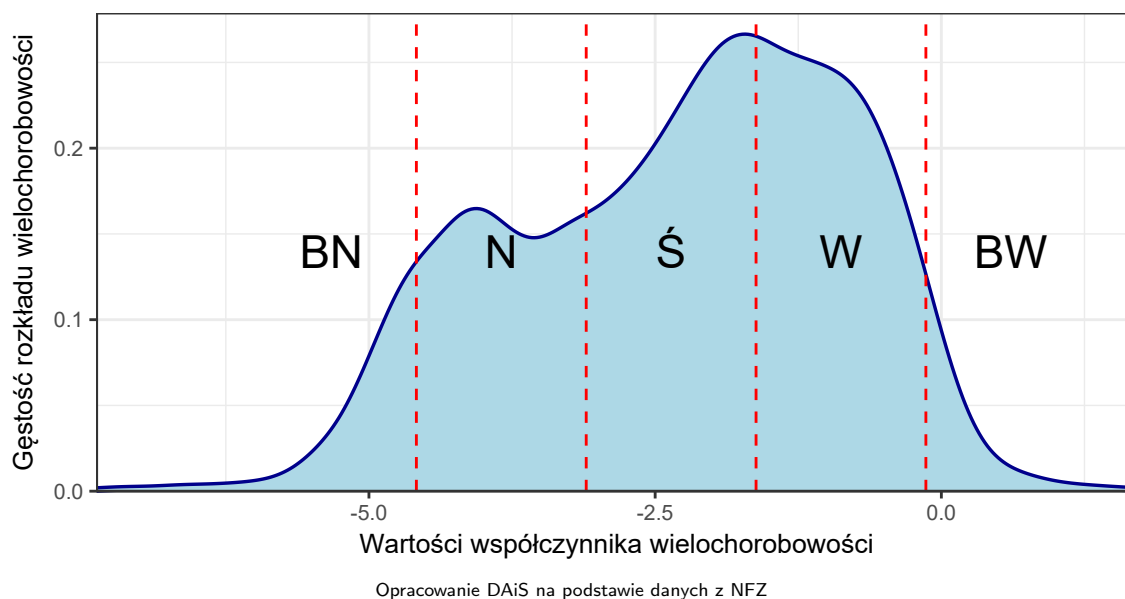


Tabela 2.2.516: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	2,67	12,70	22,89	27,99	31,70	4,72
11.0002	1,43	9,97	26,71	30,13	29,01	4,18
11.0003	1,11	5,04	16,56	33,84	41,13	3,42
11.0004	1,27	3,69	18,87	36,95	37,26	3,22
11.0005	1,34	5,95	19,20	31,55	37,80	5,51
11.0006	0,99	5,05	23,84	36,16	30,61	4,34
11.0007	1,11	4,97	28,36	27,55	35,14	3,97
11.0011	1,11	3,80	14,92	37,43	40,05	3,80
11.0014	0,95	10,47	35,41	29,60	22,09	2,43
11.0016	1,18	7,05	21,65	35,06	33,45	2,80
Woj.	13,16	7,55	22,66	32,07	33,74	3,98

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.517. 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 2.2.517: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0001	62,1	31,1	6,8
11.0002	54,1	37,9	8,0
11.0003	57,4	39,6	3,1
11.0004	77,1	12,3	10,6
11.0005	77,3	17,5	5,2
11.0006	54,4	29,9	15,7
11.0007	36,1	62,3	1,6

Tabela 2.2.517: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0011	51,9	45,5	2,6
11.0014	44,0	50,8	5,2
11.0016	34,3	62,8	2,9
Woj.	56,4	37,4	6,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.518 przedstawia zbiór wskaźników dotyczących chorób neurologicznych, charakterystycznych głównie dla osób starszych, o ostrym przebiegu:

- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu²⁵³ na oddziale udarowym, czyli iloraz liczby hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu, które rozliczone były na oddziale udarowym (zdefiniowanym jako oddział o ósmej części kodu resortowego 4220, który uprawniony jest rozliczać zakres 03.4220.130.02 tj. Neurologia - hospitalizacja - A48, A51) do liczby hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu na oddziałach neurologicznych i udarowych
- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA)²⁵⁴ z wykonaną rozszerzoną diagnostyką (hospitalizacje rozliczone produktem 5.51.01.0001047, tj. A47 Przemijające niedokrwienie mózgu - Rozszerzona diagnostyka)
- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu²⁵⁵ z wykorzystaniem leków trombolitycznych²⁵⁶
- Procentowy udział procedury embolizacji²⁵⁷ zastosowanej w trakcie hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego²⁵⁸
- Procentowy udział badania angiograficznego tomografem komputerowym²⁵⁹ i/lub arteriografii naczyń mózgowych²⁶⁰ w przypadkach hospitalizacji spowodowanych krwotokiem śródczaszkowym podpajęczynówkowym²⁶¹

Tabela 2.2.518: Wskaźniki dedykowane ostrym chorobom neurologicznym osób starszych

ID	Odsetek hospitalizacji				
	z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego (I63) leczonych na oddziałach udarowych [%]	z rozpoznaniem TIA (G45, G46) rozliczanych grupą A47 [%]	z udarem niedokrwiennym (I63) poddanych leczeniu trombolitycznemu [%]	z krwotokiem podpajęczynówkowym (I60) z wykonaną embolizacją [%]	z krwotokiem podpajęczynówkowym (I60) porzedzonych diagnostyką (badanie Angio-TK) [%]
11.0001	-	96,62	17,93	16,67	50,00
11.0002	-	96,89	24,17	-	52,94
11.0003	-	88,31	23,03	-	100,00
11.0004	-	98,00	9,43	-	100,00
11.0005	-	54,61	12,09	-	88,89
11.0006	-	72,50	13,41	-	33,33
11.0007	-	60,00	18,18	-	50,00

²⁵³Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I63 ze wszystkimi rozszerzeniami²⁵⁴Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G45 i G46 ze wszystkimi rozszerzeniami²⁵⁵Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I63 ze wszystkimi rozszerzeniami²⁵⁶Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.491, 99.10, 99.101, 99.102, 99.103, 99.104²⁵⁷Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.492, 00.493, 00.65, 39.526, 39.721, 39.723, 39.791²⁵⁸Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60²⁵⁹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 87.033, 87.049, 87.415²⁶⁰Kod procedury wg klasyfikacji ICD9: 88.419²⁶¹Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60 ze wszystkimi rozszerzeniami

Tabela 2.2.518: 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) [%]
11.0011	-	88,41	6,33	-	50,00
11.0014	-	97,67	7,64	-	-
11.0016	-	97,17	8,90	-	31,25
Woj.	-	86,20	14,63	1,39	59,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.519 zamieszczona poniżej dotyczy wskaźników związanych z chorobą Alzheimera i innymi otępieniami²⁶² oraz chorobą Parkinsona i innymi zaburzeniami ruchowymi²⁶³. Są to:

- Procentowy udział badania psychologicznego²⁶⁴ w trakcie hospitalizacji z rozpoznaniem choroby Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi
- Procentowy udział procedur neuroobrazowania²⁶⁵ 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 2.2.519: Wskaźniki dedykowane chorobom neurologicznym wieku podeszłego

ID	Procentowy udział		
	badania psychologicznego w Alzheimerze [%]	procedur neuroobrazowania w Alzheimerze [%]	procedur neuroobrazowania w Parkinsonie [%]
11.0001	42,86	100,00	59,18
11.0002	70,00	90,00	96,15
11.0003	100,00	100,00	100,00
11.0004	83,33	83,33	100,00
11.0005	14,29	71,43	100,00
11.0006	33,33	100,00	42,86
11.0007	16,67	100,00	76,92
11.0011	-	-	100,00
11.0014	92,00	100,00	100,00
11.0016	-	100,00	-
Woj.	64,18	94,03	77,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.520 zamieszczonej poniżej przedstawiono wskaźniki śmiertelności pacjentów po przebytych udarach mózgu (niedokrwiniowych i krwotocznych), którzy hospitalizowani byli na omawianym oddziale. Omawiane wskaźniki śmiertelności zostały zaprezentowane w trzech wariantach: miesiąc, trzy miesiące oraz rok od daty przyjęcia pacjenta na oddział neurologiczny/udarowy z rozpoznaniem udaru.

²⁶²Kody rozpoznawń wg klasyfikacji ICD10: G30, G31, G32, F00, F01, F02, F03 ze wszystkimi rozszerzeniami

²⁶³Kody rozpoznawń wg klasyfikacji ICD10: G10, G11, G13, G20, G21, G22, G23, G24, G25, G26 ze wszystkimi rozszerzeniami

²⁶⁴Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 94.08, 94.09, 94.0, 94.115, 94.02

²⁶⁵Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 87.030, 87.031, 87.032, 87.049, 88.900, 88.901, 88.911, 88.912

Tabela 2.2.520: 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 podpajęczynówkowym [%]	90-dniowa po krwotoku podpajęczynówkowym [%]	roczna po krwotoku podpajęczynówkowym [%]	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 2.2.521 dotyczy epilepsji²⁶⁶, 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),²⁶⁷
- rezonans magnetyczny,²⁶⁸
- tomografia komputerowa,²⁶⁹
- wideo elektroencefalografia (wideo-EEG).²⁷⁰

Tabela 2.2.521: Badania diagnostyczne w leczeniu padaczki

ID	Odsetek hospitalizacji padaczki				
	bez procedur diagnostycznych [%]	z elektroencefalografią [%]	z rezonansem magnetycznym [%]	z tomografią komputerową [%]	z wideo-elektroencefalografią [%]
11.0001	-	65,1	64,2	74,3	74,3

²⁶⁶Kody rozpoznań wg klasyfikacji ICD10: G40 i G41 ze wszystkimi rozszerzeniami²⁶⁷Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142²⁶⁸Kody 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, 88.978²⁶⁹Kody 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, 88.013²⁷⁰Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.19, 89.191, 89.192

Tabela 2.2.521: Badania diagnostyczne w leczeniu padaczki

ID	Odsetek hospitalizacji padaczki				
	bez procedur diagnostycznych [%]	z elektroencefalografią [%]	z rezonansem magnetycznym [%]	z tomografią komputerową [%]	z wideo-encefalografią [%]
11.0002	-	66,7	66,7	58,3	58,3
11.0003	-	96,0	28,0	88,0	88,0
11.0004	-	94,0	64,2	86,6	86,6
11.0005	-	68,6	21,6	90,2	90,2
11.0006	-	96,2	48,1	69,2	69,2
11.0007	3,1	53,1	46,9	68,8	68,8
11.0011	-	69,2	34,6	100,0	100,0
11.0014	-	97,4	89,7	12,8	12,8
11.0016	2,7	82,2	20,5	87,7	87,7
Woj.	0,6	77,9	50,6	74,0	74,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.522 przedstawia trzy wskaźniki pokazujące odsetek badań diagnostycznych w dwóch jednostkach chorobowych:

- mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatia,²⁷¹
- bóle głowy.²⁷²

Procedury, które wzięto pod uwagę to:

- rezonans magnetyczny,²⁷³
- tomografia komputerowa,²⁷⁴
- elektroencefalografia (EEG).²⁷⁵

Tabela 2.2.522: 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 [%]
11.0001	72,4	16,7	94,2
11.0002	71,4	25,0	87,5
11.0003	40,0	16,7	100,0
11.0004	72,7	20,0	93,3
11.0005	40,0	2,5	98,3
11.0006	85,7	23,1	100,0
11.0007	78,7	11,1	100,0
11.0011	34,3	7,8	98,0
11.0014	73,3	28,6	71,4
11.0016	61,4	6,8	96,6

²⁷¹Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: F84, G80, G92, G93, G98, R62.0 ze wszystkimi rozszerzeniami

²⁷²Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: G43 i G44 ze wszystkimi rozszerzeniami

²⁷³Kody 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

²⁷⁴Kody 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

²⁷⁵Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142

Tabela 2.2.522: 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 [%]
Woj.	67,2	12,0	96,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.523 zaprezentowano odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji na omawianym oddziale z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu, krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego i krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego. Wskaźnik rehabilitacji liczony jest od daty wypisu pacjenta z oddziału neurologicznego do daty początku rehabilitacji.

Tabela 2.2.523: 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 w ciągu 30 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego w ciągu 90 dni [%]
11.0001	19,5	26,3	-	-	8,4	12,1
11.0002	13,3	18,3	5,9	5,9	11,2	13,8
11.0003	16,4	22,1	-	-	17,0	19,1
11.0004	15,8	22,6	-	-	7,0	18,3
11.0005	7,0	12,5	11,1	11,1	-	-
11.0006	12,7	19,6	-	-	4,9	9,8
11.0007	5,4	9,1	-	-	2,4	4,8
11.0011	19,4	25,1	25,0	25,0	5,9	7,8
11.0014	19,4	22,9	-	-	14,3	14,3
11.0016	24,6	30,9	-	12,5	22,5	25,0
Woj.	15,8	21,7	4,2	6,9	8,8	12,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.45 Oddział neurologiczny dla dzieci

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

2.2.47 Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym

W roku 2016 w województwie pomorskim 25 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁷⁶ 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,
- 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.

23 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.524 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.24 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego.

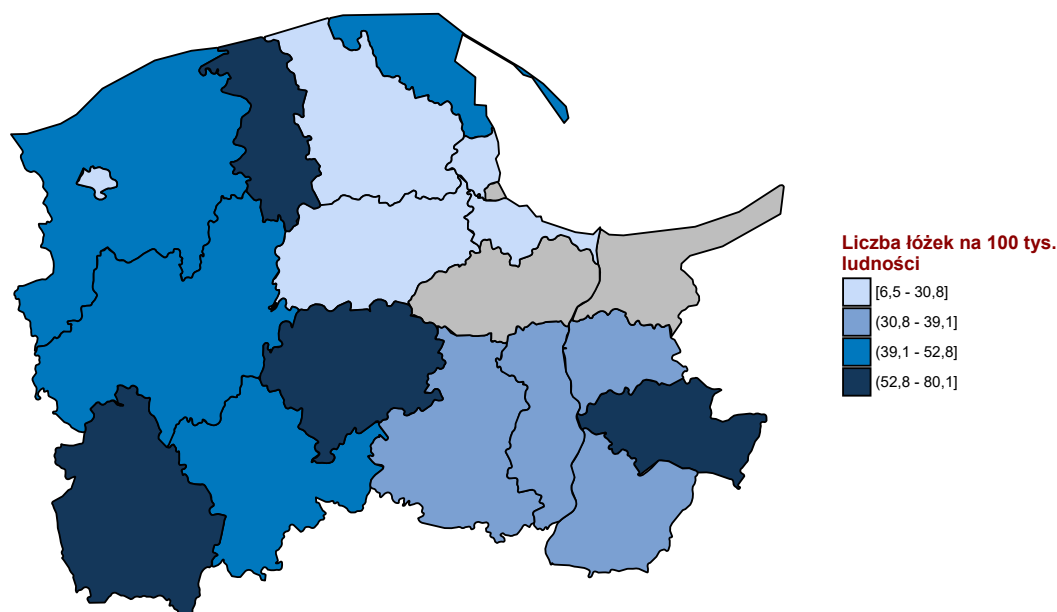
²⁷⁶Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.524: 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)
11.0001	3	4450	nie	9,7	10,7	41,3	8,1	69
11.0002	3	4456	nie	3,5	3,9	19,4	10,2	42
11.0003	2	4450	nie	4,8	5,5	16,0	3,6	60
11.0005	2	4450	nie	4,0	4,4	16,9	8,2	76
11.0006	1	4450	nie	2,7	3,4	9,5	12,8	49
11.0007	1	4450	nie	2,5	3,2	8,8	1,1	40
11.0011	1	4450	nie	2,6	3,1	11,2	1,8	49
11.0012	1	4450	nie	2,2	2,7	7,0	2,0	43
11.0013	2	4450	nie	2,0	2,4	5,8	1,9	53
11.0014	1	4452	tak	0,1	0,1	0,1	3,8	-
11.0015	1	4450	nie	1,7	1,8	4,2	1,4	35
11.0016	1	4450	nie	1,1	1,3	5,0	4,5	28
11.0017	1	4450	nie	1,2	1,5	3,8	6,3	25
11.0018	1	4450	nie	1,4	1,7	5,2	8,3	31
11.0021	1	4450	nie	0,9	1,2	4,0	11,1	32
11.0023	1	4450	nie	1,1	1,2	4,3	2,5	22
11.0024	1	4450	nie	1,3	1,5	3,4	4,8	36
11.0026	1	4450	nie	1,1	1,3	4,0	14,0	16
11.0027	2	4450	nie	2,8	3,7	12,0	8,2	52
11.0028	1	4452	tak	0,0	0,0	0,1	13,3	2
11.0032	1	4670	nie	0,6	0,6	0,6	4,5	-
11.0033	1	4452	tak	0,2	0,2	0,3	4,9	6
11.0037	1	4452	nie	0,3	0,3	0,8	4,2	3
11.0046	1	4670	nie	0,1	0,1	0,1	1,4	-
11.0092	1	4452	tak	0,1	0,1	0,2	1,4	-
Woj.	-	-	nie	46,5	56,1	183,9	6,3	769

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.24: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.525²⁷⁷. W Tabeli 2.2.526 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁷⁸ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.525: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
11.0001	10,72	99,99	95,04	4,97
11.0002	3,93	99,95	99,80	0,20
11.0003	5,54	100,00	98,45	1,55
11.0005	4,40	100,00	99,34	0,66
11.0006	3,37	99,94	99,88	0,12
11.0007	3,20	100,00	99,69	0,31
11.0011	3,14	99,97	95,47	4,56
11.0012	2,70	100,00	97,00	3,00

²⁷⁷ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁷⁸ 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 2.2.525: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
11.0013	2,40	100,00	92,59	7,41
11.0014	0,08	100,00	100,00	-
11.0015	1,84	100,00	98,15	1,85
11.0016	1,34	100,00	99,40	0,60
11.0017	1,46	100,00	98,50	1,50
11.0018	1,68	100,00	97,20	2,80
11.0021	1,23	100,00	96,83	3,17
11.0023	1,23	100,00	99,76	0,24
11.0024	1,51	100,00	98,94	1,06
11.0026	1,30	100,00	99,54	0,46
11.0027	3,70	99,97	90,27	9,75
11.0028	0,02	100,00	100,00	-
11.0032	0,56	100,00	100,00	-
11.0033	0,25	100,00	100,00	-
11.0037	0,33	100,00	100,00	-
11.0046	0,07	100,00	100,00	-
11.0092	0,07	100,00	100,00	-
Woj.	56,06	99,99	97,14	2,87

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.526: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
11.0001	41,28	3,22	97,95	2,05	100,00
11.0002	19,34	2,79	99,89	0,11	100,00
11.0003	15,94	0,82	99,30	0,70	100,00
11.0005	16,86	0,97	99,67	0,33	100,00
11.0006	9,49	0,44	99,93	0,07	100,00
11.0007	8,18	1,02	99,10	0,90	100,00
11.0011	11,20	0,22	96,37	3,63	100,00
11.0012	7,02	0,16	98,15	1,85	100,00
11.0013	5,74	0,26	95,88	4,12	100,00
11.0014	0,08	-	100,00	-	-
11.0015	4,18	0,10	98,80	1,20	100,00
11.0016	5,02	0,26	99,62	0,38	100,00
11.0017	3,79	0,12	99,05	0,95	100,00
11.0018	5,20	0,21	98,04	1,96	100,00
11.0021	4,01	0,01	97,63	2,37	100,00

Tabela 2.2.526: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
11.0023	4,27	0,15	99,93	0,07	100,00
11.0024	3,39	0,07	99,29	0,71	100,00
11.0026	3,95	0,13	99,85	0,15	100,00
11.0027	11,91	1,74	94,74	5,26	100,00
11.0028	0,06	0,00	100,00	-	100,00
11.0032	0,56	-	100,00	-	-
11.0033	0,33	-	100,00	-	-
11.0037	0,80	0,26	100,00	-	100,00
11.0046	0,07	-	100,00	-	-
11.0092	0,15	-	100,00	-	-
Woj.	182,83	12,95	98,44	1,56	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

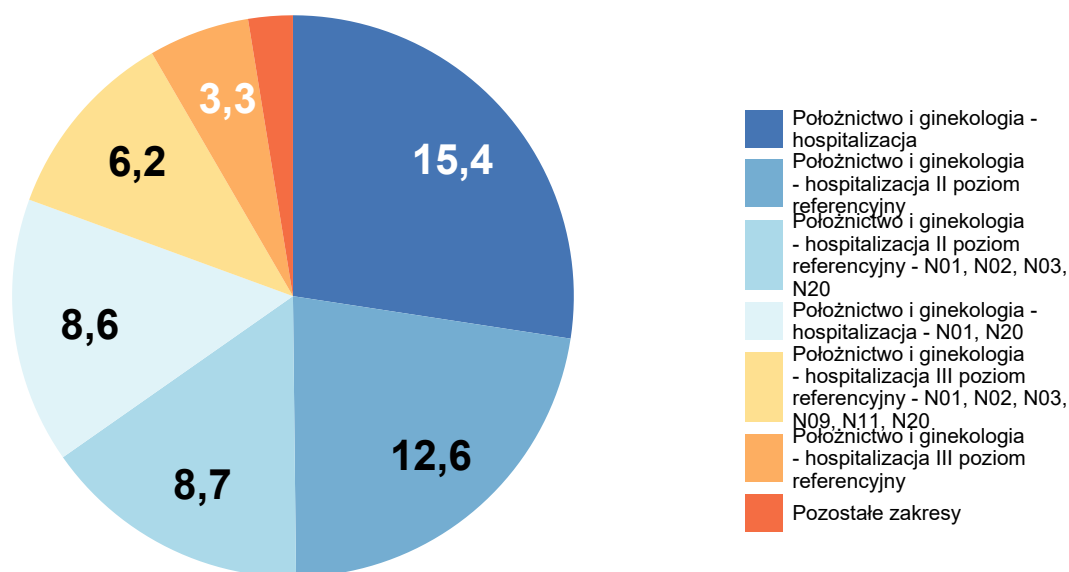
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.527. Wykres 2.2.122 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 2.2.122: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.527: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N01, N02, N03, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - N01, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N11, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [%]	Pozostałe zakresy [%]
11.0001	41,33	24,0	-	48,8	-	11,8	15,3	0,1
11.0002	19,36	-	-	73,5	-	-	26,5	-
11.0003	16,01	65,3	-	-	-	34,7	-	-
11.0005	16,86	62,5	-	-	-	37,5	-	-
11.0006	9,50	-	39,9	-	60,1	-	-	-
11.0007	8,81	-	52,3	-	46,4	-	-	1,4
11.0011	11,23	-	56,5	-	43,2	-	-	0,4
11.0012	7,03	-	54,9	-	45,1	-	-	-
11.0013	5,75	42,4	-	-	-	57,6	-	-
11.0014	0,08	-	-	-	-	-	-	100,0
11.0015	4,19	-	58,0	-	42,0	-	-	-
11.0016	5,02	-	41,4	-	58,6	-	-	-
11.0017	3,82	-	55,8	-	44,2	-	-	-
11.0018	5,22	-	60,5	-	39,5	-	-	-
11.0021	4,03	-	32,8	-	67,2	-	-	-
11.0023	4,31	-	58,4	-	40,1	-	-	1,5
11.0024	3,39	-	51,2	-	48,8	-	-	-
11.0026	3,96	-	56,0	-	42,5	-	-	1,5
11.0027	11,97	50,7	-	-	-	48,7	-	0,6
11.0028	0,06	-	-	-	-	-	-	100,0
11.0032	0,56	-	-	-	-	-	-	100,0

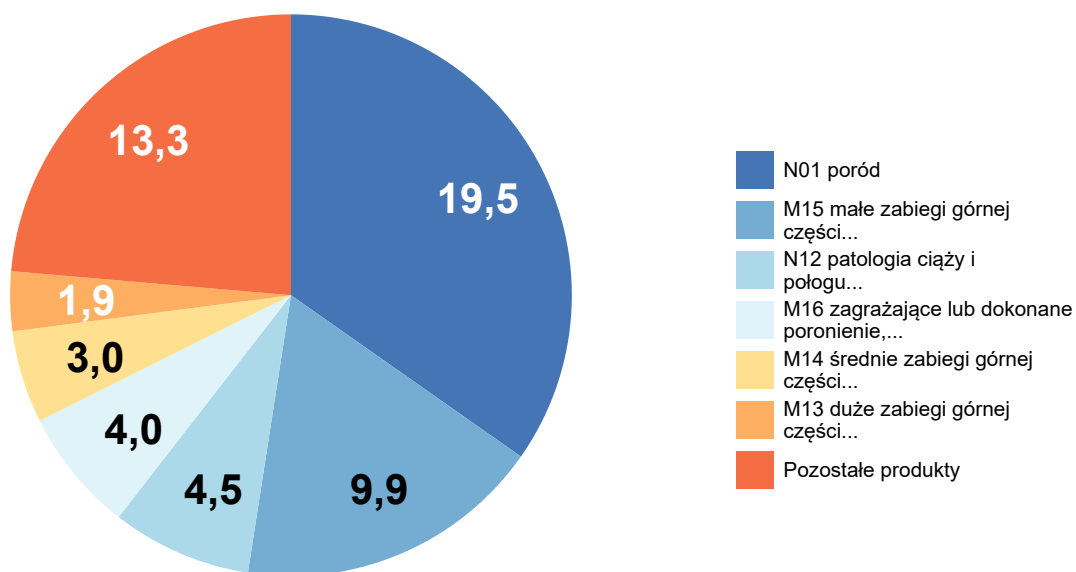
Tabela 2.2.527: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N01, N02, N03, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - N01, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N11, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [%]	Pozostałe zakresy [%]
11.0033	0,33	-	-	-	-	-	-	100,0
11.0037	0,80	-	-	-	-	-	-	100,0
11.0046	0,07	-	-	-	-	-	-	100,0
11.0092	0,15	-	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	183,83	21,4	19,7	18,7	18,5	14,1	6,2	1,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.528 oraz na Wykresie 2.2.123.

Wykres 2.2.123: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.528: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	N01 [%]	M15 [%]	N12 [%]	M16 [%]	M14 [%]	M13 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	39,6	18,6	1,6	4,8	3,5	2,3	29,6

Tabela 2.2.528: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	N01 [%]	M15 [%]	N12 [%]	M16 [%]	M14 [%]	M13 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0002	36,6	1,7	0,5	5,7	-	-	55,5
11.0003	44,1	17,0	11,9	4,1	4,4	4,4	14,1
11.0005	33,8	21,1	6,5	3,0	7,0	1,8	26,8
11.0006	29,5	19,8	14,0	10,7	3,6	3,9	18,5
11.0007	35,3	21,0	15,0	8,8	4,6	4,8	10,5
11.0011	40,3	17,2	13,1	11,2	1,7	3,0	13,5
11.0012	36,9	20,3	8,7	8,7	4,8	3,1	17,6
11.0013	14,7	21,1	8,3	8,0	10,0	4,9	33,0
11.0014	-	88,6	-	1,3	-	-	10,1
11.0015	35,5	25,0	1,6	7,1	11,9	4,9	14,0
11.0016	28,3	24,1	14,5	9,0	2,2	5,4	16,6
11.0017	36,6	19,1	13,8	11,7	5,5	1,3	12,0
11.0018	42,3	15,9	8,6	10,3	1,9	1,2	19,9
11.0021	26,8	14,6	15,6	11,6	2,7	2,7	26,0
11.0023	42,8	11,4	8,3	12,1	6,1	3,9	15,4
11.0024	36,1	29,7	7,0	9,3	1,7	4,7	11,5
11.0026	39,8	15,5	9,3	4,4	6,8	8,0	16,1
11.0027	25,1	13,2	13,3	10,4	3,4	3,2	31,3
11.0028	-	6,7	-	-	-	40,0	53,3
11.0032	-	22,9	-	-	73,9	-	3,2
11.0033	-	19,9	-	-	31,3	14,2	34,6
11.0037	-	3,9	-	-	28,7	36,8	30,5
11.0046	-	-	-	-	97,2	-	2,8
11.0092	-	35,1	-	-	6,8	31,1	27,0
Woj.	34,7	17,7	8,1	7,1	5,3	3,4	23,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.123 oraz w Tabeli 2.2.528 zostały wymienione w Tabeli 2.2.529.

Tabela 2.2.529: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
N01 poród
M15 małe zabiegi górnej części układu rozrodczego
N12 patologia ciąży i porodu - diagnostyka, obserwacja, leczenie <12 dni
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 2.2.530 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 2.2.531 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.530: 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 [%]
11.0001	86,3	99,5	62,6	13,7	91,1	34,0
11.0002	69,5	99,8	97,3	30,5	100,0	80,1
11.0003	82,4	99,7	62,9	17,7	94,9	69,4
11.0005	88,0	99,6	55,2	12,0	88,7	58,1
11.0006	69,4	90,4	42,6	30,6	89,9	45,8
11.0007	71,7	99,1	49,4	28,3	90,7	53,3
11.0011	71,3	99,6	59,2	28,7	95,0	47,8
11.0012	75,9	99,6	50,1	24,2	78,5	37,1
11.0013	79,6	99,5	28,7	20,4	91,4	45,6
11.0014	98,7	100,0	-	1,3	100,0	-
11.0015	89,5	99,2	40,4	10,5	90,3	15,9
11.0016	68,3	100,0	41,7	31,8	80,5	45,9
11.0017	68,8	99,3	54,0	31,2	91,2	44,9
11.0018	69,9	99,4	62,3	30,1	67,8	29,3
11.0021	56,7	99,3	48,9	43,3	69,5	38,4
11.0023	76,4	99,5	56,1	23,6	94,0	35,3
11.0024	80,2	100,0	45,5	19,8	89,0	36,3
11.0026	82,9	98,8	48,3	17,1	89,8	55,2
11.0027	68,2	99,0	54,4	31,9	89,1	46,9
11.0028	100,0	93,3	-	-	-	-
11.0032	100,0	100,0	-	-	-	-
11.0033	100,0	97,2	-	-	-	-
11.0037	99,7	97,6	-	0,3	-	-
11.0046	100,0	98,6	-	-	-	-
11.0092	100,0	100,0	-	-	-	-
Woj.	78,2	99,0	55,0	21,9	89,2	48,8

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 2.2.531: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
11.0001	86,3	-	6,0	68,6	25,4	-
11.0002	69,5	-	-	97,5	2,5	-
11.0003	82,4	-	7,1	69,1	23,8	-
11.0005	88,0	0,0	9,2	65,3	25,4	-
11.0006	69,4	-	10,9	49,0	30,5	9,5
11.0007	71,7	0,5	11,0	57,6	31,0	-
11.0011	71,3	-	8,1	63,1	28,8	-
11.0012	75,9	-	8,2	60,3	31,5	-
11.0013	79,6	0,2	11,1	47,0	41,7	0,1
11.0014	98,7	-	-	7,7	92,3	-
11.0015	89,5	-	10,1	58,3	31,6	-

Tabela 2.2.531: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0016	68,3	-	13,4	48,3	38,2	-
11.0017	68,8	-	4,0	65,1	30,9	-
11.0018	69,9	-	3,9	67,1	28,9	-
11.0021	56,7	0,1	12,9	56,1	30,8	-
11.0023	76,4	1,5	12,5	66,3	19,7	-
11.0024	80,2	-	11,9	48,4	39,6	-
11.0026	82,9	0,9	17,5	58,7	22,8	-
11.0027	68,2	0,7	9,0	63,0	27,3	-
11.0028	100,0	-	80,0	6,7	13,3	-
11.0032	100,0	-	2,3	74,6	23,0	-
11.0033	100,0	-	33,7	38,2	28,0	-
11.0037	99,7	7,2	55,0	33,6	4,2	-
11.0046	100,0	-	-	100,0	-	-
11.0092	100,0	-	48,6	12,2	39,2	-
Woj.	78,2	0,2	8,6	64,1	26,5	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

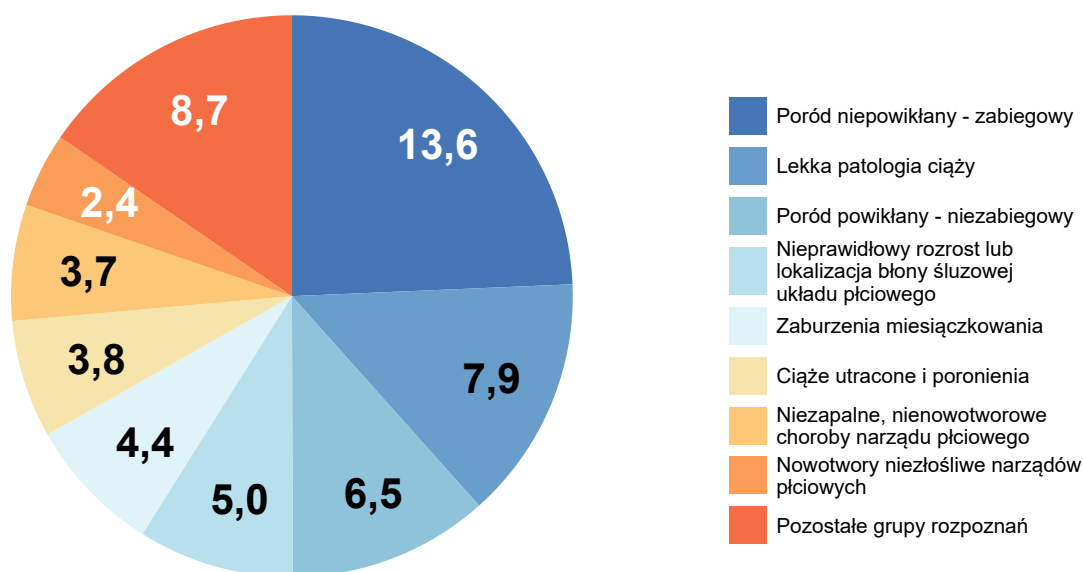
Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁷⁹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.532. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.124 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.533 oraz na Wykresie 2.2.125.

Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.524 i tabeli 2.2.533 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

Bardziej szczegółowa analiza struktury ciąż i porodów przedstawiona jest w dalszej części dokumentu.

²⁷⁹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.124: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.532: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

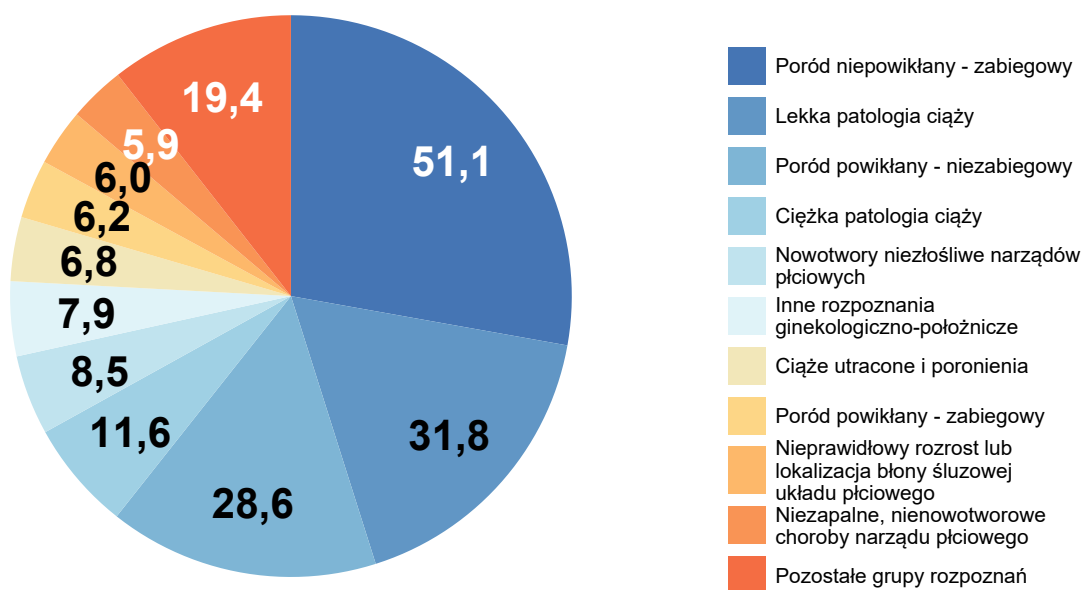
ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Zaburzenia miesiączkowania [%]	Cięższe utraczone i poronienia [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0001	10,72	27,3	8,2	16,4	9,9	7,5	6,5	24,3
11.0002	3,93	28,3	27,1	15,4	0,1	0,5	7,0	21,6
11.0003	5,54	34,3	13,6	9,5	9,0	5,3	7,3	21,1
11.0005	4,40	23,4	10,1	10,3	10,1	5,7	7,3	33,2
11.0006	3,37	21,6	20,1	7,9	6,2	8,5	5,6	30,0
11.0007	3,20	26,5	21,9	8,0	6,5	8,1	7,1	21,9
11.0011	3,13	27,7	17,5	12,4	5,5	10,7	6,3	19,9
11.0012	2,70	26,7	10,6	10,2	10,3	11,3	7,0	24,0
11.0013	2,40	10,8	11,8	3,5	14,3	9,1	7,9	42,6
11.0014	0,08	-	-	-	59,5	8,9	1,3	30,4
11.0015	1,84	27,6	2,6	7,8	12,8	13,5	9,0	26,6
11.0016	1,34	15,8	16,7	12,5	8,4	13,8	4,5	28,3
11.0017	1,46	23,7	23,4	12,6	10,7	11,1	6,0	12,5
11.0018	1,68	29,9	10,5	12,3	8,5	11,1	8,5	19,2
11.0021	1,23	13,5	14,3	13,9	3,7	6,6	6,8	41,2
11.0023	1,23	23,3	13,6	19,1	7,2	6,6	9,5	20,7
11.0024	1,51	23,9	12,1	12,3	2,0	22,4	5,8	21,5
11.0026	1,30	19,7	6,7	20,1	9,7	4,9	7,4	31,5
11.0027	3,70	16,4	22,8	8,6	5,1	6,1	7,3	33,7
11.0028	0,02	-	-	-	6,7	-	-	93,3
11.0032	0,56	-	-	-	73,6	5,0	-	21,4
11.0033	0,25	-	-	-	43,1	2,0	-	54,9

Tabela 2.2.532: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Zaburzenia miesiączkowania [%]	Ciąże utracone i poronienia [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0037	0,33	-	-	-	21,0	6,6	-	72,5
11.0046	0,07	-	-	-	67,6	14,1	-	18,3
11.0092	0,07	-	-	-	17,6	6,8	-	75,7
Woj.	56,05	24,3	14,1	11,6	9,0	7,9	6,8	26,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.125: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.533: Struktura osobodni według grup rozpoznaw

ID	Liczba osobodni [tys.]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Ciężka patologia ciąży [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Inne rozpoznania ginekologiczno-położnicze [%]	Pozostałe grupy rozpoznaw [%]
11.0001	41,33	30,03	18,00	20,32	7,38	2,24	1,89	20,14
11.0002	19,36	18,68	31,97	11,81	15,43	-	18,32	3,79
11.0003	16,01	35,48	16,03	10,76	6,29	5,42	2,02	24,00
11.0005	16,86	21,94	14,76	10,05	4,90	9,14	10,69	28,53
11.0006	9,50	27,41	23,56	12,50	-	8,09	0,04	28,40
11.0007	8,81	37,58	18,85	13,29	0,97	7,98	0,48	20,86
11.0011	11,23	35,67	14,05	20,53	1,10	4,55	3,99	20,10
11.0012	7,03	37,44	9,60	17,49	1,41	4,31	1,25	28,50
11.0013	5,75	14,25	11,97	4,97	10,83	4,92	1,04	52,02
11.0014	0,08	-	-	-	-	2,53	-	97,47
11.0015	4,19	45,66	1,96	12,24	0,14	6,70	0,17	33,13
11.0016	5,02	20,75	17,05	20,63	0,14	10,08	3,17	28,18
11.0017	3,82	35,03	19,36	20,54	-	3,56	0,24	21,27
11.0018	5,22	41,09	8,26	19,39	2,01	1,34	1,21	26,70
11.0021	4,03	14,83	15,60	18,89	14,28	4,26	0,30	31,84
11.0023	4,31	28,80	11,78	29,43	0,14	4,36	0,21	25,28
11.0024	3,39	31,58	12,66	19,60	0,12	5,19	1,06	29,78
11.0026	3,96	27,70	5,28	28,31	2,96	6,42	1,42	27,91
11.0027	11,97	15,92	20,15	9,37	16,33	2,01	3,82	32,39
11.0028	0,06	-	-	-	-	11,11	-	88,89
11.0032	0,56	-	-	-	-	3,02	-	96,98
11.0033	0,33	-	-	-	-	18,67	-	81,33
11.0037	0,80	-	-	-	-	44,72	-	55,28
11.0046	0,07	-	-	-	-	5,63	-	94,37
11.0092	0,15	-	-	-	-	57,52	-	42,48
Woj.	183,83	27,81	17,31	15,54	6,30	4,60	4,30	24,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.534 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁸⁰.

Tabela 2.2.534: 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 [%]
11.0001	36,8	92,3	27	71	54,8	28,2	63,1	3,1	0,1
11.0002	0,1	80,0	12	14	80,0	40,0	99,8	1,5	0,0
11.0003	77,3	38,5	-	31	74,9	69,1	22,8	-	-

²⁸⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.534: 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 [%]
11.0005	82,1	3,3	-	-	99,1	98,0	17,9	7,9	-
11.0006	14,6	41,8	-	4	92,1	83,9	85,4	0,2	-
11.0007	38,5	95,9	11	36	70,7	49,9	61,0	1,8	0,5
11.0011	27,2	99,6	20	36	67,1	25,4	72,6	3,5	0,3
11.0012	44,8	87,5	8	25	81,2	54,8	55,2	0,3	-
11.0013	50,2	99,8	33	49	44,7	6,3	49,8	0,1	-
11.0014	98,7	100,0	20	27	84,6	17,9	1,3	-	-
11.0015	56,9	97,6	9	27	79,8	52,4	43,1	1,8	-
11.0016	47,2	90,7	9	19	87,7	52,8	52,8	4,4	-
11.0017	26,4	97,4	12	28	77,2	46,6	73,6	11,8	-
11.0018	40,8	82,7	3	13	89,8	71,6	59,2	0,8	0,1
11.0021	56,0	72,9	3	14	89,4	70,5	44,0	0,6	-
11.0023	84,7	48,8	-	8	93,7	79,3	15,3	0,5	-
11.0024	9,6	99,3	27	42	53,8	11,0	90,4	0,4	-
11.0026	30,5	98,7	21	36	68,9	29,4	69,4	0,7	0,2
11.0027	30,4	73,8	9	22	84,3	53,3	69,1	13,7	0,5
11.0028	100,0	100,0	14	27	80,0	20,0	-	-	-
11.0032	100,0	99,1	41	63	29,3	2,5	-	-	-
11.0033	100,0	100,0	41	54	27,6	6,5	-	-	-
11.0037	88,9	99,7	46	80	36,4	10,1	-	-	11,1
11.0046	100,0	98,6	24	42	62,0	18,3	-	-	-
11.0092	100,0	100,0	34	57	41,9	2,7	-	-	-
Woj.	43,4	66,4	7	32	74,2	54,6	56,4	3,2	0,2

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.535 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.535: 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 [%]
11.0001	4	4,3	3	30,7	60,2
11.0002	5	4,3	4	1,3	48,0
11.0003	3	2,4	2	22,5	74,9
11.0005	4	3,2	3	23,4	56,5
11.0006	3	2,0	3	29,0	74,0
11.0007	3	2,3	2	22,7	75,7
11.0011	4	2,6	3	19,4	55,6
11.0012	3	2,0	2	32,3	78,2
11.0013	2	2,5	1	34,4	83,5
11.0014	1	-	1	100,0	100,0
11.0015	2	1,9	2	43,4	85,8
11.0016	4	2,2	3	1,6	54,6
11.0017	3	2,3	2	18,7	80,8
11.0018	3	2,2	3	20,0	65,7

Tabela 2.2.535: 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 [%]
11.0021	3	2,3	3	22,1	61,2
11.0023	4	2,4	3	13,1	53,4
11.0024	2	1,5	2	34,2	85,7
11.0026	3	2,1	3	14,4	67,9
11.0027	3	3,7	2	19,2	71,6
11.0028	4	1,7	4	-	20,0
11.0032	1	0,0	1	97,0	100,0
11.0033	1	0,6	1	54,9	99,6
11.0037	2	2,1	2	28,7	89,5
11.0046	1	-	1	100,0	100,0
11.0092	2	1,0	3	41,9	100,0
Woj.	3	3,2	3	24,7	67,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki²⁸¹. 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 2.2.536 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.537 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.536: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0001	69	69
11.0002	42	42
11.0003	60	60
11.0005	76	76
11.0006	49	49
11.0007	40	40

²⁸¹Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 11.0032, 11.0046.

Tabela 2.2.536: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0011	49	47
11.0012	43	43
11.0013	53	53
11.0014	-	4
11.0015	35	35
11.0016	28	28
11.0017	25	25
11.0018	31	31
11.0021	32	32
11.0023	22	22
11.0024	36	36
11.0026	16	16
11.0027	52	52
11.0028	2	2
11.0033	6	5
11.0037	3	3
11.0092	-	3
Bez kontraktu	150	169
Woj.	919	942

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.537: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0001	162,4	191,7	202,1	168,9	132,30	139,44	116,51
11.0002	124,8	150,0	155,8	137,1	63,01	65,46	57,59
11.0003	72,4	91,9	98,3	77,6	55,13	59,01	46,57
11.0005	60,1	72,2	76,0	63,9	54,87	57,74	48,53
11.0006	52,7	66,0	69,5	58,4	32,36	34,06	28,60
11.0007	59,6	76,5	82,1	64,1	30,58	32,83	25,62
11.0011	64,9	79,6	84,5	68,7	37,40	39,71	32,29
11.0012	44,5	56,1	61,3	44,7	24,12	26,34	19,22
11.0013	29,4	37,5	42,5	26,5	19,89	22,53	14,04
11.0014	7,2	7,2	10,4	-	0,29	0,42	-
11.0015	32,6	40,7	45,2	30,7	14,24	15,82	10,75
11.0016	48,7	61,6	68,1	47,1	17,24	19,08	13,18
11.0017	41,4	54,4	58,6	45,1	13,59	14,64	11,27
11.0018	45,9	57,8	61,3	49,9	17,91	19,02	15,46
11.0021	34,3	42,4	46,1	34,4	13,58	14,74	11,02
11.0023	53,0	66,2	70,2	57,4	14,57	15,45	12,62
11.0024	25,7	33,2	37,3	24,0	11,94	13,44	8,64
11.0026	67,2	86,1	92,7	71,5	13,77	14,83	11,44
11.0027	62,4	78,1	82,7	67,8	40,60	43,02	35,27
11.0028	8,6	10,7	14,3	2,6	0,21	0,29	0,05
11.0033	18,1	24,2	34,8	0,7	1,21	1,74	0,04
11.0037	72,5	94,2	90,7	101,8	2,83	2,72	3,05
11.0092	15,5	19,8	28,7	-	0,59	0,86	-
Woj.	52,3	65,1	70,1	54,0	612,24	653,17	521,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.538 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁸² pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.538: 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 [%]
11.0001	0,7	4,3	0,5	3,3	3,1	1,3	2,9
11.0002	-	9,7	1,1	6,7	6,8	3,2	6,7
11.0003	0,5	9,1	0,7	8,4	7,7	1,6	7,3
11.0005	1,0	4,9	0,5	3,9	3,8	1,0	3,3
11.0006	0,4	9,0	1,6	8,0	7,9	1,2	7,7
11.0007	0,8	10,6	1,4	9,6	9,4	1,3	8,9
11.0011	0,6	9,4	0,9	8,6	8,1	1,6	7,8
11.0012	0,5	9,8	1,4	8,7	8,7	1,5	8,1
11.0013	0,4	9,0	1,5	7,8	7,5	1,8	7,2
11.0014	-	1,3	-	-	-	1,3	-
11.0015	0,5	2,6	0,3	1,9	1,9	0,8	1,7
11.0016	0,6	12,2	1,1	10,8	10,3	2,3	9,9
11.0017	0,5	11,0	0,9	10,2	10,1	0,9	9,7
11.0018	0,7	9,5	0,8	8,8	8,5	1,0	8,3
11.0021	0,7	9,7	2,1	9,2	8,4	1,5	8,1
11.0023	0,9	5,1	0,3	4,2	3,6	1,6	3,5
11.0024	1,0	5,7	1,1	4,6	4,0	1,7	4,0
11.0026	2,5	7,8	0,5	7,0	5,9	2,1	5,8
11.0027	0,6	15,1	2,1	14,0	13,1	2,2	13,1
11.0028	-	-	-	-	-	-	-
11.0032	-	1,1	-	-	-	1,1	-
11.0033	-	0,8	-	-	-	0,8	-
11.0037	-	2,1	0,9	0,6	0,6	1,5	0,6
11.0046	-	2,8	-	1,4	1,4	2,8	1,4
11.0092	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	0,6	7,9	1,0	6,8	6,5	1,6	6,3

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

Tabela 2.2.539 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,

²⁸²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

1454, 1456, 1458²⁸³.**Tabela 2.2.539:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
11.0001	0,1	24,7	17,4	2,4
11.0002	0,1	23,0	19,8	1,2
11.0003	0,1	20,9	15,0	1,1
11.0005	-	26,8	18,8	-
11.0006	0,8	47,7	41,7	27,9
11.0007	0,0	29,3	23,2	-
11.0011	1,5	45,6	39,9	21,9
11.0012	0,7	32,7	26,8	6,3
11.0013	0,1	29,9	20,5	7,2
11.0014	-	62,0	45,6	36,7
11.0015	0,6	24,3	15,6	4,9
11.0016	0,8	55,5	51,1	-
11.0017	1,5	36,8	29,4	12,3
11.0018	0,7	47,2	43,7	-
11.0021	1,1	50,0	44,6	11,3
11.0023	0,9	27,8	22,7	10,8
11.0024	-	28,8	22,6	-
11.0026	0,5	24,6	20,2	6,8
11.0027	0,2	53,7	51,6	23,6
11.0028	-	66,7	60,0	53,3
11.0032	-	27,3	8,8	2,7
11.0033	-	17,5	2,8	-
11.0037	1,8	32,3	15,9	-
11.0046	-	25,4	14,1	9,9
11.0092	-	17,6	4,1	-
Woj.	0,4	32,3	26,0	6,9

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.540 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 2.2.540: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
11.0001	36,6	99,9	5,9	1,0
11.0002	31,2	100,0	0,0	-
11.0003	34,5	100,0	4,2	0,6
11.0005	37,4	100,0	7,9	1,2
11.0006	36,8	100,0	5,8	0,7
11.0007	35,1	100,0	4,3	0,5
11.0011	35,1	100,0	4,3	0,8
11.0012	35,8	100,0	4,6	0,6
11.0013	38,9	100,0	7,1	0,8
11.0014	55,0	100,0	27,8	1,3
11.0015	37,6	100,0	5,1	0,4
11.0016	37,8	100,0	6,1	0,7
11.0017	34,9	100,0	5,0	0,4
11.0018	33,4	100,0	2,8	0,4
11.0021	35,6	100,0	4,4	0,3

²⁸³ PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA, PORADNIA GINEKOLOGICZNA, PORADNIA PATOLOGII CIĄŻY, PORADNIA OKRESU PRZEKWITANIA, PORADNIA PROFILAKTYKI CHOROBY PIERSI

Tabela 2.2.540: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
11.0023	35,2	100,0	5,5	0,7
11.0024	37,1	100,0	6,7	1,3
11.0026	36,2	100,0	5,2	0,8
11.0027	34,4	100,0	4,4	0,7
11.0028	58,7	100,0	46,7	-
11.0032	45,0	100,0	7,7	0,4
11.0033	50,0	100,0	16,3	0,4
11.0037	48,9	100,0	15,3	3,0
11.0046	52,6	100,0	19,7	4,2
11.0092	47,5	100,0	8,1	1,4
Woj.	36,0	100,0	5,2	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁸⁴. 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 2.2.126 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.541 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie pomorskim.

²⁸⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.126: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie pomorskim na omawianym oddziale

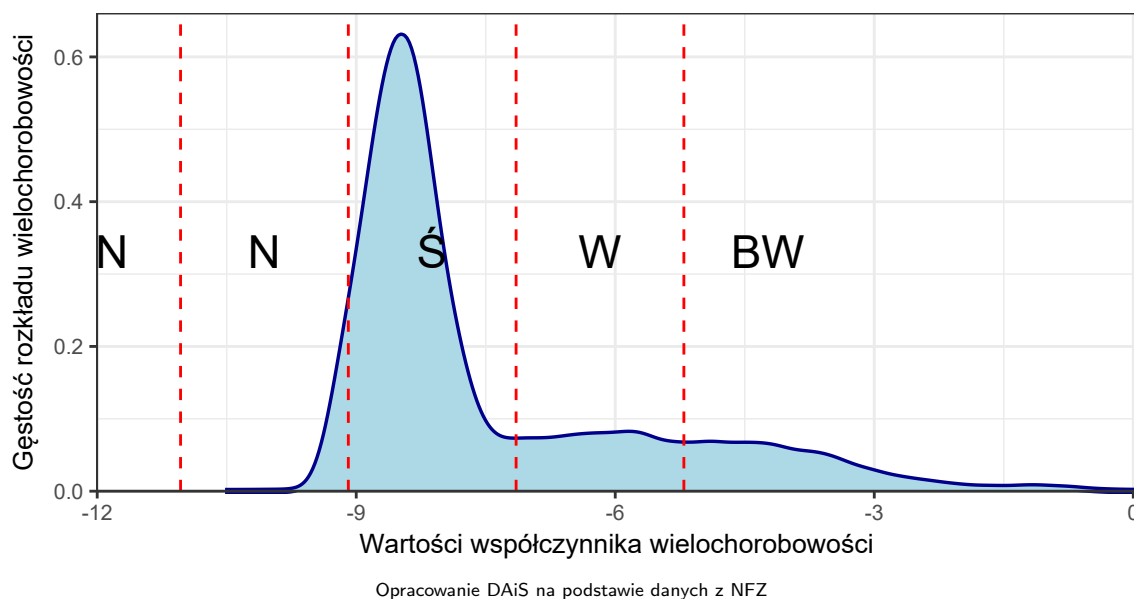


Tabela 2.2.541: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	10,53	2,57	70,09	13,34	13,99
11.0002	3,93	2,34	94,86	2,19	0,61
11.0003	5,47	4,04	73,54	11,20	11,22
11.0005	4,39	2,71	67,62	11,94	17,73
11.0006	3,37	4,48	59,30	18,84	17,38
11.0007	3,20	4,56	65,38	13,44	16,62
11.0011	3,13	4,91	66,88	15,76	12,44
11.0012	2,70	4,22	63,06	17,69	15,03
11.0013	2,40	2,88	55,13	23,35	18,64
11.0014	0,08	1,27	8,86	46,84	43,04
11.0015	1,84	2,39	58,87	21,16	17,57
11.0016	1,34	5,98	53,14	20,18	20,70
11.0017	1,46	6,36	66,85	15,93	10,87
11.0018	1,68	5,91	63,72	13,54	16,83
11.0021	1,23	5,69	60,89	16,50	16,91
11.0023	1,23	4,96	69,24	12,21	13,59
11.0024	1,51	4,31	63,15	17,43	15,11
11.0026	1,29	4,79	62,39	15,60	17,22
11.0027	3,70	5,70	69,49	11,75	13,05
11.0028	0,02	6,67	6,67	20,00	66,67
11.0032	0,56	-	32,92	48,48	18,60
11.0033	0,25	-	15,45	37,80	46,75
11.0037	0,33	-	11,82	25,15	63,03
11.0046	0,07	-	7,04	57,75	35,21
11.0092	0,07	1,35	9,46	33,78	55,41
Woj.	55,78	3,81	66,99	14,61	14,59

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.542. 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 2.2.542: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0001	56,3	35,6	8,1
11.0002	43,3	46,5	10,2
11.0003	69,5	26,8	3,6
11.0005	62,8	29,0	8,2
11.0006	67,0	20,2	12,8
11.0007	66,5	32,4	1,1
11.0011	85,0	13,3	1,8
11.0012	82,3	15,8	2,0
11.0013	61,5	36,6	1,9
11.0014	65,8	30,4	3,8
11.0015	76,1	22,5	1,4
11.0016	63,2	32,4	4,5
11.0017	73,2	20,5	6,3
11.0018	80,1	11,5	8,3
11.0021	77,9	11,0	11,1
11.0023	73,5	24,0	2,5
11.0024	77,3	17,9	4,8
11.0026	43,2	42,7	14,0
11.0027	84,1	7,7	8,2
11.0028	40,0	46,7	13,3
11.0032	48,6	47,0	4,5
11.0033	91,9	3,3	4,9
11.0037	58,4	37,4	4,2
11.0046	95,8	2,8	1,4
11.0092	6,8	91,9	1,4
Woj.	66,5	27,1	6,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele 2.2.543, 2.2.544 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 2.2.545, 2.2.546, 2.2.547, 2.2.548, 2.2.549, 2.2.550, przedstawiają wskaźniki specyficzne dla oddziałów o charakterze ginekologicznym.

Tabela 2.2.543: Struktura porodów

ID	Poziom referencyjny	Porody niepowikłane niezabiegowe [%]	Porody niepowikłane zabiegowe [%]	Porody powikłane zabiegowe [%]
11.0001	3	43,0	22,7	12,2
11.0002	3	23,9	13,2	14,4
11.0003	2	66,5	18,2	2,7

Tabela 2.2.543: Struktura porodów

ID	Poziom referencyjny	Porody niepowikłane niezabiegowe [%]	Porody niepowikłane zabiegowe [%]	Porody powikłane zabiegowe [%]
11.0005	2	35,9	10,5	21,2
11.0006	1	65,3	26,6	0,4
11.0007	1	73,6	23,8	0,3
11.0011	1	64,3	27,8	4,0
11.0012	1	58,8	27,7	-
11.0013	2	39,6	9,1	13,1
11.0014	1	-	-	-
11.0015	1	77,0	22,9	-
11.0016	1	53,6	44,7	0,5
11.0017	1	64,4	34,8	-
11.0018	1	69,7	29,7	-
11.0021	1	49,4	52,1	-
11.0023	1	54,2	45,1	-
11.0024	1	64,8	35,2	0,7
11.0026	1	49,8	50,2	-
11.0027	2	49,3	25,5	4,1
Woj.	-	51,0	23,2	7,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.544: Struktura porodów

ID	Porody [tys.]	Porody mnogie [%]	Nacięcia krocza [%]	Cięcia cesarskie wśród pacjentek		
				z jaskrą [%]	z nadciśnieniem [%]	z retinopatią cukrzycową [%]
11.0001	5,4	0,6	44,5	44,8	56,5	100,0
11.0002	2,6	-	52,1	42,3	75,0	100,0
11.0003	2,8	0,0	38,9	34,1	51,1	-
11.0005	2,1	0,0	53,9	34,8	55,6	-
11.0006	1,0	-	40,9	63,6	53,3	-
11.0007	1,1	-	36,2	31,8	55,6	-
11.0011	1,2	-	44,2	33,3	60,7	-
11.0012	1,0	-	40,1	26,7	30,8	-
11.0013	0,5	-	43,4	100,0	28,6	-
11.0015	0,6	-	44,0	20,0	50,0	-
11.0016	0,4	-	29,1	50,0	86,7	-
11.0017	0,5	-	43,2	60,0	53,3	-
11.0018	0,7	-	22,8	-	14,3	-
11.0021	0,3	-	27,7	-	75,0	-
11.0023	0,5	-	23,2	100,0	50,0	-
11.0024	0,5	-	36,2	25,0	33,3	-
11.0026	0,5	-	40,4	100,0	57,1	-
11.0027	1,2	-	45,2	50,0	55,6	-
Woj.	23,2	0,1	42,8	40,4	56,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.545: 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) [%]
11.0001	0,40	-	100,0
11.0002	0,02	-	100,0
11.0003	0,56	-	100,0
11.0005	0,85	0,00	99,9
11.0006	-	0,00	-

Tabela 2.2.545: 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 łyżeczki macicy (B) ² [tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
11.0007	0,00	-	100,0
11.0011	0,30	-	100,0
11.0012	0,48	-	100,0
11.0013	0,47	-	100,0
11.0014	0,07	-	100,0
11.0015	0,32	0,00	99,7
11.0016	0,23	-	100,0
11.0017	0,29	-	100,0
11.0018	0,00	-	100,0
11.0021	0,15	-	100,0
11.0023	0,10	-	100,0
11.0024	0,34	-	100,0
11.0026	0,09	-	100,0
11.0027	0,35	-	100,0
11.0028	-	-	-
11.0032	0,04	-	100,0
11.0033	0,04	-	100,0
11.0037	0,01	-	100,0
11.0092	-	-	-
Woj.	5,12	0,00	99,9

1 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 69.03

2 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 69.59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.546: 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) [%]
11.0001	0,02	0,16	12,0
11.0002	-	0,00	-
11.0003	0,02	0,11	14,8
11.0005	0,06	0,17	24,7
11.0006	0,03	0,08	24,5
11.0007	0,00	0,02	17,9
11.0011	0,00	0,07	5,6
11.0012	0,01	0,06	18,6
11.0013	0,02	0,04	36,7
11.0014	-	-	-
11.0015	0,00	0,02	4,0
11.0016	0,00	0,03	14,3
11.0017	0,00	0,00	33,3
11.0018	-	0,01	-
11.0021	0,01	-	100,0
11.0023	0,02	0,04	28,1
11.0024	-	0,01	-
11.0026	0,00	0,02	23,8
11.0027	0,01	0,04	21,3
11.0028	0,00	0,00	33,3
11.0032	-	-	-
11.0033	0,00	0,01	11,1
11.0037	-	0,03	-
11.0092	-	0,00	-
Woj.	0,22	0,93	19,1

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 2.2.547: 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) [%]
11.0001	0,05	0,09	37,9
11.0002	-	0,00	-
11.0003	0,04	0,02	69,6
11.0005	0,05	0,05	54,3
11.0006	0,04	0,01	74,5
11.0007	0,05	0,03	62,8
11.0011	0,00	0,02	20,0
11.0012	0,03	0,01	81,8
11.0013	0,01	0,03	26,2
11.0014	-	-	-
11.0015	0,01	0,05	16,9
11.0016	0,00	0,02	5,6
11.0017	0,00	0,00	16,7
11.0018	0,00	0,00	62,5
11.0021	0,01	0,00	75,0
11.0023	0,00	0,02	9,1
11.0024	0,00	0,02	9,5
11.0026	0,00	0,04	10,9
11.0027	0,01	0,04	22,7
11.0028	-	0,00	-
11.0032	-	-	-
11.0033	0,00	0,00	20,0
11.0037	0,03	0,04	46,4
11.0092	-	0,01	-
Woj.	0,34	0,50	41,3

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 2.2.548: 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) [%]
11.0001	-	0,05	-
11.0002	-	0,00	-
11.0003	-	0,02	-
11.0005	-	0,04	-
11.0006	-	0,01	-
11.0007	-	0,01	-
11.0011	-	0,01	-
11.0012	-	0,00	-
11.0013	-	0,01	-
11.0014	-	-	-
11.0015	-	0,04	-
11.0016	-	0,01	-
11.0017	-	0,00	-
11.0018	-	-	-
11.0021	-	0,00	-
11.0023	-	0,00	-
11.0024	-	0,00	-
11.0026	-	0,01	-
11.0027	-	0,02	-
11.0028	-	-	-
11.0032	-	-	-
11.0033	-	0,01	-
11.0037	-	0,01	-
11.0092	-	0,00	-

Tabela 2.2.548: 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) [%]
Woj.	-	0,26	-

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 2.2.549: 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) [%]
11.0001	0,06	0,24	25,5
11.0002	-	0,01	-
11.0003	0,01	0,08	7,1
11.0005	0,12	0,23	53,7
11.0006	0,05	0,12	40,2
11.0007	0,00	0,10	1,0
11.0011	0,04	0,09	51,1
11.0012	0,02	0,07	27,4
11.0013	0,01	0,07	14,9
11.0014	-	-	-
11.0015	0,00	0,08	2,4
11.0016	0,02	0,05	42,3
11.0017	-	0,01	-
11.0018	-	0,01	-
11.0021	0,00	0,01	9,1
11.0023	0,05	0,08	61,3
11.0024	0,01	0,04	19,5
11.0026	0,01	0,07	15,7
11.0027	0,03	0,10	27,9
11.0028	0,00	0,00	75,0
11.0032	-	-	-
11.0033	0,00	0,02	5,6
11.0037	0,05	0,13	37,5
11.0092	-	0,01	-
Woj.	0,49	1,63	30,0

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 2.2.550: Liczba hospitalizacji z laparoskopową diagnostyką chorób przydatków

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowa diagnostyka chorób przydatków (A) ¹ [tys.]
11.0001	0,09
11.0002	-
11.0003	0,03
11.0005	0,14
11.0006	0,06
11.0007	0,02
11.0011	0,05
11.0012	0,03
11.0013	0,03

Tabela 2.2.550: Liczba hospitalizacji z laparoskopową diagnostyką chorób przydatków

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowa diagnostyka chorób przydatków (A) ¹ [tys.]
11.0014	-
11.0015	0,01
11.0016	0,02
11.0017	0,00
11.0018	0,00
11.0021	0,00
11.0023	0,05
11.0024	0,01
11.0026	0,02
11.0027	0,05
11.0028	0,00
11.0032	-
11.0033	0,01
11.0037	0,06
11.0092	-
Woj.	0,69

¹ Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 66.61, 66.2, 66.21, 66.22, 66.29, 66.3, 66.31, 66.32, 66.321, 66.39, 66.391, 66.4, 65.5, 65.51, 65.511, 65.519, 65.52, 65.53, 65.54, 65.6, 65.61, 65.62, 65.63, 65.69, 66.7, 66.71, 66.72, 66.73, 66.74, 66.75, 66.79, 66.791, 66.792, 66.793, 66.9, 66.91, 66.92, 66.93, 66.94, 66.95, 66.96, 66.97, 66.99
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.48 Oddział o specyfice chorób zakaźnych

W roku 2016 w województwie pomorskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁸⁵ 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 2.2.551 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 pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.25 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego.

Tabela 2.2.551: Podstawowe statystyki

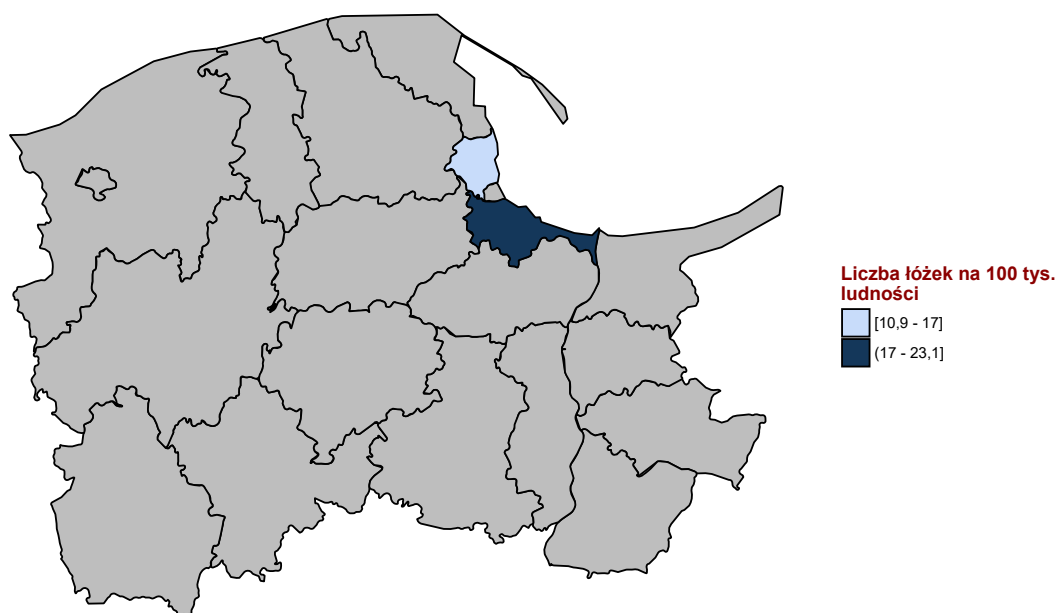
ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
11.0022	4340	nie	1,0	1,1	9,4	6,5	49
11.0022	4342	nie	0,9	1,0	7,4	8,8	31

²⁸⁵Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.551: 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)
11.0022	4348	nie	1,1	1,2	6,3	5,5	27
11.0031	4346	nie	0,9	1,1	5,9	27,2	27
Woj.	-	nie	3,8	4,5	29,0	12,0	134

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.25: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.552²⁸⁶. W Tabeli 2.2.553 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁸⁷ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

²⁸⁶ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁸⁷ 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 2.2.552: 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 [%]
11.0022	3,35	100,00	99,37	0,63
11.0031	1,13	100,00	100,00	-
Woj.	4,48	100,00	99,53	0,47

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.553: 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 [%]
11.0022	23,05	0,27	98,95	1,05	100,00
11.0031	5,90	0,76	100,00	-	100,00
Woj.	28,96	1,02	99,17	0,83	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

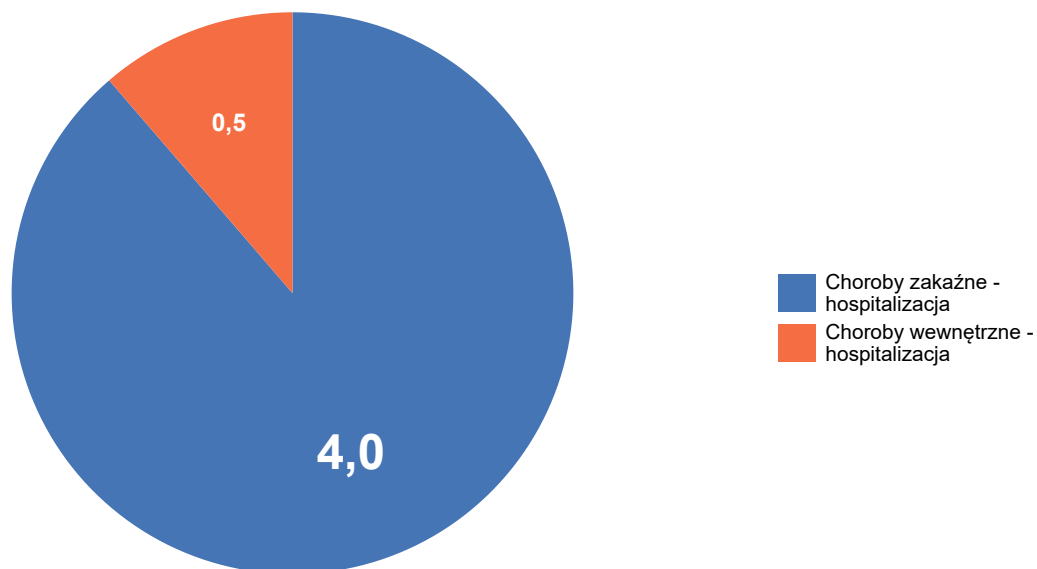
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.554. Wykres 2.2.127 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 2.2.127: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

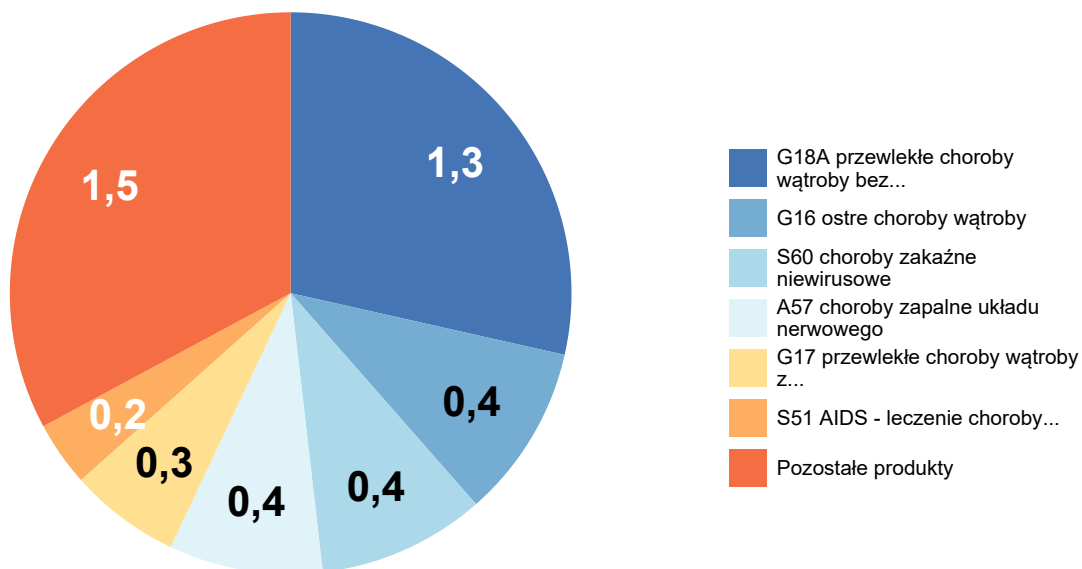
Tabela 2.2.554: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby zakaźne - hospitalizacja [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]
11.0022	23,08	100,0	-
11.0031	5,92	50,8	49,2
Woj.	29,00	90,0	10,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.555 oraz na Wykresie 2.2.128.

Wykres 2.2.128: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.555: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	G18A [%]	G16 [%]	S60 [%]	A57 [%]	G17 [%]	S51 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0022	33,1	7,7	5,0	11,8	7,6	5,0	29,8
11.0031	15,0	16,8	23,2	0,1	2,8	0,1	42,0
Woj.	28,5	10,0	9,6	8,9	6,4	3,7	32,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.128 oraz w Tabeli 2.2.555 zostały wymienione w Tabeli 2.2.556.

Tabela 2.2.556: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r. ż.
G16 ostre choroby wątroby
S60 choroby zakaźne niewirusowe
A57 choroby zapalne układu nerwowego
G17 przewlekłe choroby wątroby z pw >5 dni
S51 AIDS - leczenie choroby pełnoobjawowej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.557 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

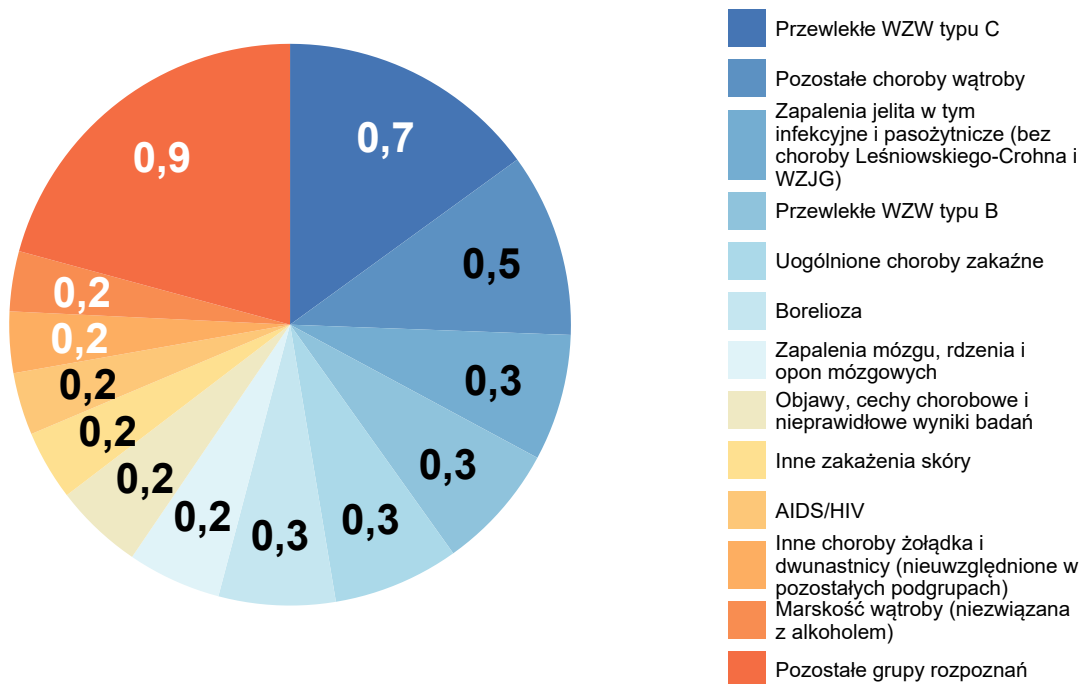
Tabela 2.2.557: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]
11.0022	98,1	7,0
11.0031	96,6	1,4
Woj.	97,8	5,6

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 rozpoznań²⁸⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.558. 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 2.2.129 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.560 oraz na Wykresie 2.2.130.

Wykres 2.2.129: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁸⁸ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.558: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Przewlekłe WZW typu C [%]	Pozostałe choroby wątroby [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Przewlekłe WZW typu B [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Borelioza [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0022	3,35	19,1	6,2	8,3	8,8	2,7	8,3	46,6
11.0031	1,13	2,8	23,6	4,2	2,9	20,7	2,1	43,6
Woj.	4,48	15,0	10,6	7,3	7,3	7,3	6,7	45,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

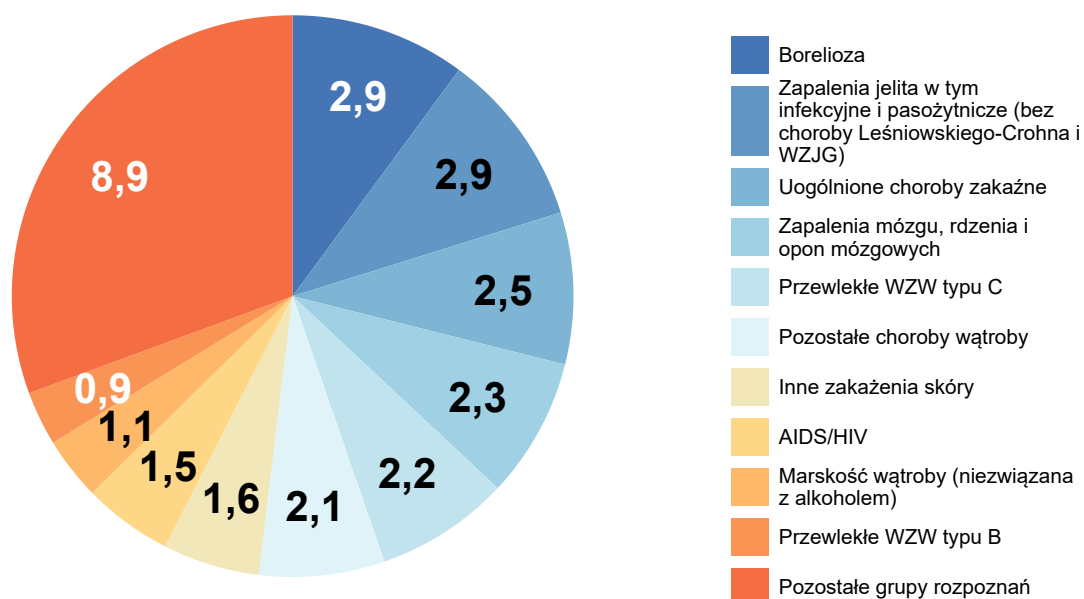
Tabela 2.2.559 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.558), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.559: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
11.0022	Zapalenia mózgu, rdzenia i opon mózgowych	7,20
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	6,12
	Inne zakażenia skóry	5,17
11.0031	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	3,36
	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	3,18
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	2,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.130: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.560: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Borelioza [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Zapalenia mózgu, rdzenia i opon mózgowych [%]	Przewlekłe WZW typu C [%]	Pozostałe choroby wątroby [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0022	23,08	11,53	11,00	6,34	10,07	9,22	4,99	46,85
11.0031	5,92	4,49	6,56	18,03	0,24	1,91	15,97	52,81
Woj.	29,00	10,09	10,09	8,73	8,06	7,73	7,23	48,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.561 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁸⁹.

²⁸⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.561: 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 [%]
11.0022	-	-	-	-	-	-	100,0	1,7	-
11.0031	68,9	97,7	21	38	65,5	49,4	30,6	2,0	0,5
Woj.	17,4	97,7	21	38	65,5	49,4	82,5	1,8	0,1

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.562 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.562: 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 [%]
11.0022	7	8,0	4	0,7	49,1
11.0031	5	4,1	4	0,2	45,8
Woj.	6	7,2	4	0,6	48,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

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

W tabeli 2.2.563 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.564 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.563: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0022	107	107
11.0031	27	27
Woj.	134	134

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.564: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0022	58,1	66,6	70,9	57,2	71,29	75,83	61,25
11.0031	59,6	71,0	79,9	51,4	19,17	21,56	13,88
Woj.	58,8	68,8	75,4	54,3	90,46	97,39	75,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.572 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁹⁰ 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 2.2.565: 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 [%]
11.0022	-	9,1	3,1	4,6	4,9	4,3	4,6
11.0031	-	11,5	2,9	3,9	5,9	6,6	3,9

²⁹⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.565: 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.	-	9,7	3,0	4,4	5,1	4,9	4,4

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

Tabela 2.2.566 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, 1348²⁹¹.

Tabela 2.2.566: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
11.0022	2,7	32,3	4,8	4,4
11.0031	1,2	36,3	1,8	0,8
Woj.	2,3	33,3	4,0	3,5

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.567: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średnia wieku pacjenta	Hospitalizacje		w tym w wieku	
		kobiet [%]	dorostych [%]	65+ [%]	80+ [%]
11.0022	52,68	50,9	100,0	26,3	7,1
11.0031	56,26	54,2	99,0	35,7	10,7
Woj.	53,59	51,7	99,8	28,6	8,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁹². 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: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,

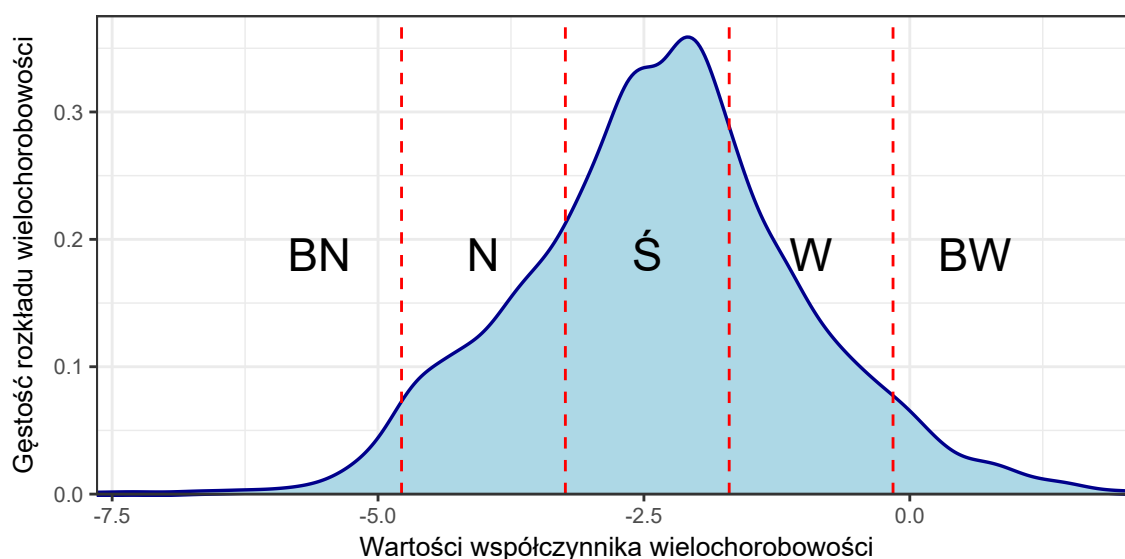
²⁹¹ PORADNIA CHOROBY ZAKAŻNYCH, PORADNIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA (HIV/AIDS), PORADNIA CHOROBY TROPICALNYCH, PORADNIA CHOROBY ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH

²⁹² 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 2.2.131 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.568 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie pomorskim.

Wykres 2.2.131: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie pomorskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.568: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0022	3,34	2,01	21,32	48,22	23,33	5,13
11.0031	1,13	3,81	18,60	48,54	24,27	4,78
Woj.	4,46	2,46	20,63	48,30	23,57	5,04

^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 2.2.569. 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 2.2.569: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0022	33,3	59,8	6,8

Tabela 2.2.569: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0031	37,8	35,0	27,2
Woj.	34,4	53,6	12,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele poniżej przedstawiają dane dotyczące ponownych hospitalizacji pacjentów do 30 dni od daty wypisu dla wybranych rozpoznań.

Tabela 2.2.570: 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 [%]
11.0022	-	25,0	18,8	22,9	22,9	2,1	22,9
Woj.	-	25,0	18,8	22,9	22,9	2,1	22,9

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

Tabela 2.2.571: 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 [%]
11.0022	-	20,0	16,4	20,0	20,0	-	20,0
Woj.	-	20,0	16,4	20,0	20,0	-	20,0

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

Tabela 2.2.572: 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 [%]
11.0022	-	28,8	-	13,5	15,4	13,5	13,5
11.0031	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	28,3	-	13,2	15,1	13,2	13,2

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

Tabela 2.2.573 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 2.2.573: 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 [%]
11.0022	23,1	15,4	15,4
11.0031	25,7	5,7	5,7
Woj.	25,0	8,3	8,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie w 2016 roku na analizowanym typie oddziałów sprawozdano 27,5% hospitalizacji pacjentów z chorobą która wymagała izolacji. Należy mieć na względzie, że może to mieć wpływ na obłożenie oddziału. Tabela 2.2.600 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziałach ze sprawozdaną procedurą, nie wliczono programów lekowych.

Tabela 2.2.574: Procent badań zrealizowanych w ramach hospitalizacji

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	USG Brzucha [%]	USG [%]	Posiew płynu mózgowo-rdzeniowego [%]	Posiew Płwociny [%]	Posiew Krwi [%]	Bronchoskopia [%]
11.0022	3,35	-	43,8	0,0	0,3	6,0	0,1
11.0031	1,13	-	62,5	-	-	0,8	-
Woj.	4,48	-	48,5	0,0	0,2	4,7	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.575 przedstawia średnią długość pobytu pacjentów dla wybranych rozpoznań²⁹³ hospitalizowanych na analizowanym typie oddziału.

Tabela 2.2.575: Średnia długość pobytu dla wybranych rozpoznań

ID	Borelioza	Zapalenie płuc	Biegunka	Sepsa
11.0022	9,61	9,75	-	21,28
11.0031	11,08	7,24	-	7,50
Woj.	9,72	8,04	-	20,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.576 przedstawia procent hospitalizacji ze sprawozdanym badaniem USG (ICD9: 88.7) dla wybranych rozpoznań dla wybranych rozpoznań²⁹⁴.

²⁹³Borelioza (ICD10: A69.2), Zapalenie płuc (ICD10: J12-J18), Biegunka (ICD10: A09, K58, K59.1), Sepsa (ICD10: A40, A41, P36)

²⁹⁴Inne bakteryjne zakażenie jelit (ICD10: A04) Wirusowe zapalenie wątroby (ICD10: B15-B19) Biegunka (ICD10: A09, K58, K59.1)

Tabela 2.2.576: 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 [%]
11.0022	1,00	66,06	0,23	26,18	-	-
11.0031	0,07	61,19	0,04	51,28	-	-
Woj.	1,06	65,76	0,27	29,78	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.577 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 2.2.577: Hospitalizacje wymagające izolacji oraz świadczenia indywidualnie rozliczane

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje wymagające izolacji pacjentów [%]	Świadczenia indywidualnie rozliczane po kosztach rzeczywistych [tys.]
11.0022	3,35	22,20	0,00
11.0031	1,13	43,11	-
Woj.	4,48	27,48	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.578 przedstawia udział hospitalizacji ze sprawozdanym badaniem.

Tabela 2.2.578: Procent hospitalizacji ze sprawozdanym wybranym badaniem.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Posiew bakteriologiczny krwi [%]	Posiew płwociny [%]	USG jamy brzusznej [%]	TK klatki piersiowej [%]	TK jamy brzusznej [%]
11.0022	3,35	6,04	0,30	-	0,48	1,88
11.0031	1,13	0,80	-	-	3,62	0,18
Woj.	4,48	4,71	0,22	-	1,27	1,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.49 Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci

W roku 2016 w województwie pomorskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁹⁵ realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja. Tabela 2.2.579 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 pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.26 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego.

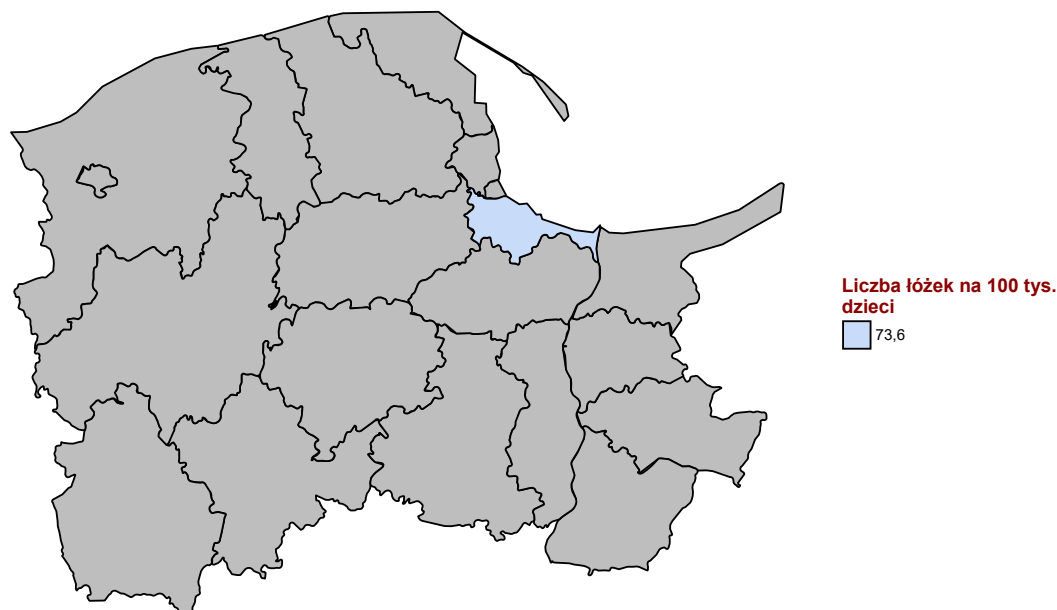
Tabela 2.2.579: Podstawowe statystyki

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)
11.0019	4349	nie	1,1	1,2	4,9	5,4	21
11.0022	4349	nie	1,1	1,2	5,0	5,9	36
Woj.	-	nie	2,3	2,4	9,9	5,7	57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

²⁹⁵Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.26: 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 2.2.580²⁹⁶. W Tabeli 2.2.581 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁹⁷ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.580: 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 [%]
11.0019	1,20	100,00	99,92	0,08
11.0022	1,16	100,00	99,23	0,77
Woj.	2,37	100,00	99,58	0,42

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁹⁶ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁹⁷ 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 2.2.581: 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 [%]
11.0019	4,78	0,02	98,56	1,44	100,00
11.0022	5,00	0,06	99,72	0,28	100,00
Woj.	9,78	0,08	99,15	0,85	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

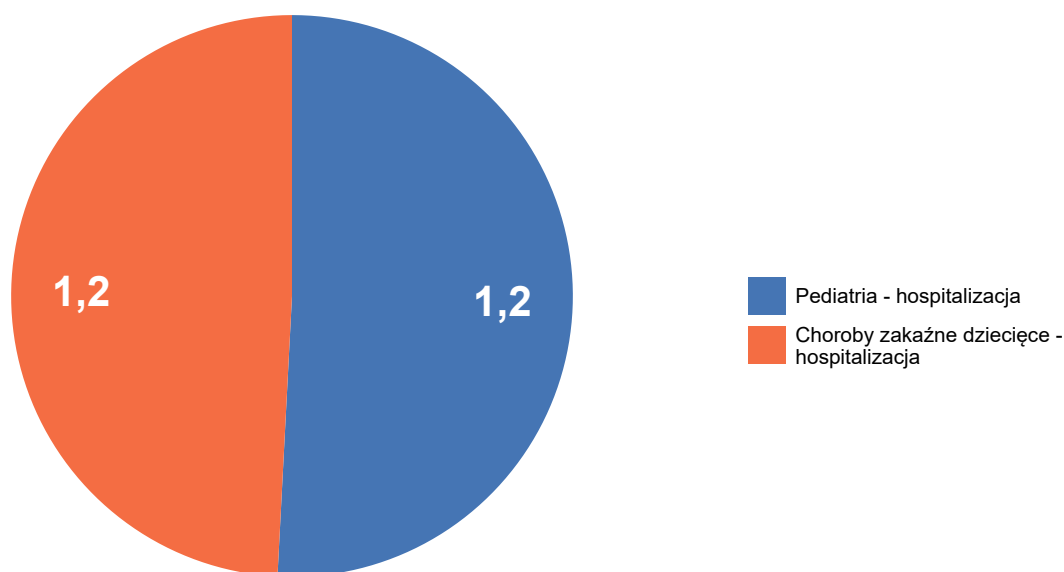
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.582. Wykres 2.2.132 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.132: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

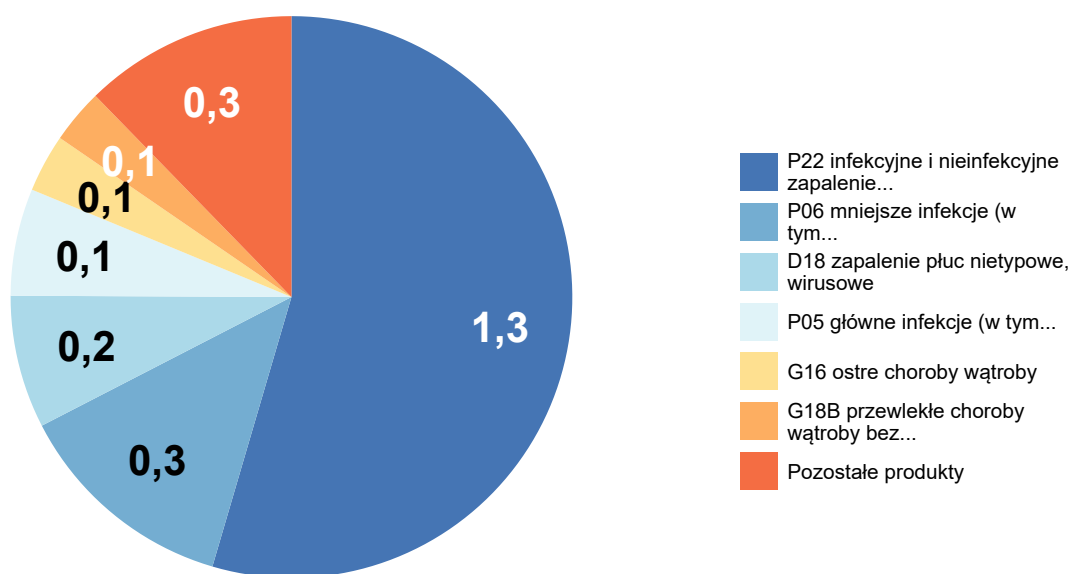
Tabela 2.2.582: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby zakaźne dziecięce - hospitalizacja [%]	Pediatrya - hospitalizacja [%]
11.0019	4,93	-	100,0
11.0022	5,01	100,0	-
Woj.	9,94	50,4	49,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.583 oraz na Wykresie 2.2.133.

Wykres 2.2.133: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.583: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	P22 [%]	P06 [%]	D18 [%]	P05 [%]	G16 [%]	G18B [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0019	67,8	3,3	12,6	7,0	-	-	9,2
11.0022	40,8	22,8	2,5	5,3	6,8	6,4	15,5

Tabela 2.2.583: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	P22 [%]	P06 [%]	D18 [%]	P05 [%]	G16 [%]	G18B [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	54,5	12,9	7,6	6,2	3,3	3,1	12,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.133 oraz w Tabeli 2.2.583 zostały wymienione w Tabeli 2.2.584.

Tabela 2.2.584: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P22 infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)
D18 zapalenie płuc nietypowe, wirusowe
P05 główne infekcje (w tym choroby immunologiczne)
G16 ostre choroby wątroby
G18B przewlekłe choroby wątroby bez pw <18 r. ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.585 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.585: Struktura świadczeń JGP

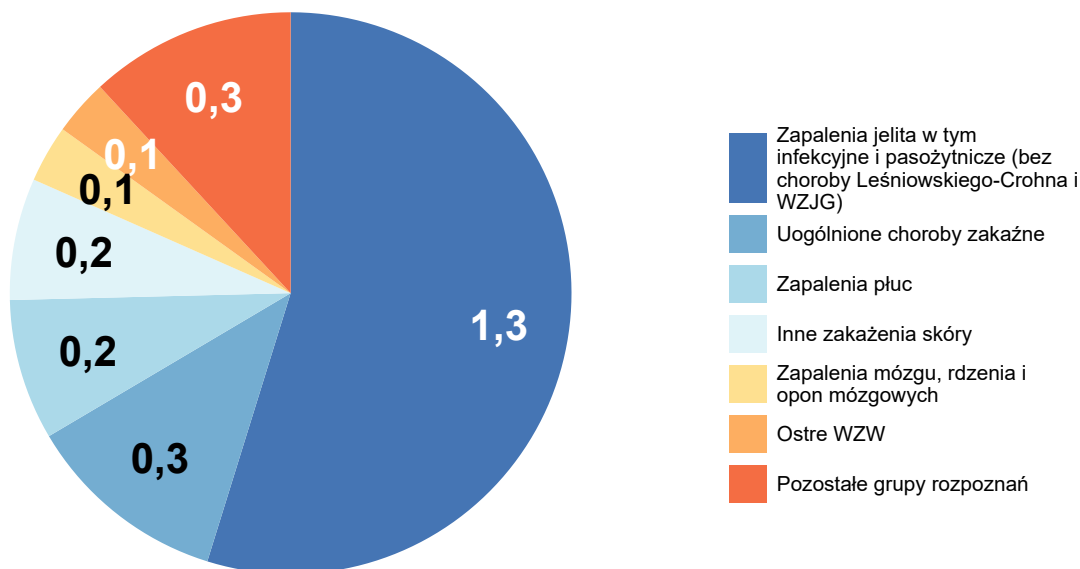
ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci [%]
11.0019	100,0	-
11.0022	100,0	10,7
Woj.	100,0	5,2

I 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 rozpoznań²⁹⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.586. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.134 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.588 oraz na Wykresie 2.2.135.

²⁹⁸ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.134: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.586: 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 [%]	Zapalenia płuc [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Zapalenia mózgu, rdzenia i opon mózgowych [%]	Ostre WZW [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0019	1,20	67,8	5,9	14,5	3,0	0,7	-	8,1
11.0022	1,16	41,3	17,7	1,5	11,2	5,9	6,5	15,8
Woj.	2,37	54,8	11,7	8,1	7,0	3,3	3,2	11,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.587 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.587: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

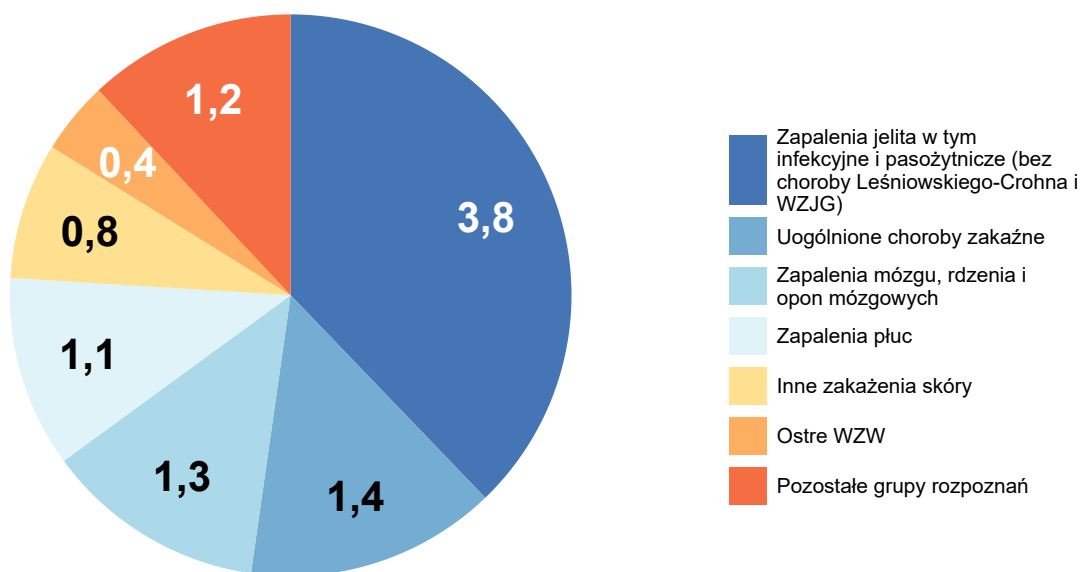
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
11.0019	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	67,83
	Zapalenia płuc	14,46
	Uogólnione choroby zakaźne	5,90
11.0022	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	41,32
	Uogólnione choroby zakaźne	17,70

Tabela 2.2.587: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Inne zakażenia skóry	11,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.135: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.588: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Zapalenie mózgu, rdzenia i opon mózgowych [%]	Zapalenia płuc [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Ostre WZW [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0019	4,93	48,23	12,04	4,70	20,86	2,90	-	11,27
11.0022	5,01	27,56	16,81	20,58	1,34	12,75	8,28	12,67
Woj.	9,94	37,82	14,44	12,70	11,02	7,86	4,17	11,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.589 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁹⁹.

²⁹⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.589: 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 [%]
11.0019	0,3	25,0	-	0	100,0	100,0	99,6	3,0	0,1
11.0022	-	-	-	-	-	-	100,0	1,2	-
Woj.	0,2	25,0	-	0	100,0	100,0	99,8	2,1	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 2.2.590 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.590: 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 [%]
11.0019	4	4,0	3	1,8	60,6
11.0022	4	4,0	3	0,6	55,1
Woj.	4	4,0	3	1,2	57,9

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 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 2.2.591 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.592 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.591: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0019	21	21
11.0022	36	36
Woj.	57	57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.592: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0019	63,7	79,1	81,0	74,9	16,61	17,02	15,72
11.0022	37,7	46,4	47,9	43,3	16,72	17,24	15,58
Woj.	50,7	62,8	64,5	59,1	33,33	34,25	31,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.599 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³⁰⁰ 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 dla dzieci), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.593: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzez... [%]	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 [%]
11.0019	-	6,1	0,2	1,3	2,8	3,7	1,3
11.0022	-	4,9	0,4	1,3	1,3	3,7	1,3

³⁰⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.593: 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.	-	5,5	0,3	1,3	2,1	3,7	1,3

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

Tabela 2.2.594 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: 1341, 1349³⁰¹.

Tabela 2.2.594: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
11.0019	1,2	22,2	0,2	-
11.0022	2,6	21,5	4,6	4,6
Woj.	1,9	21,8	2,3	2,2

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.595: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje kobiet [%]	Średnia wieku pacjenta	udział hospitalizacji pacjentów w wieku			
			0-1 [%]	2-6 [%]	7-18 [%]	18+ [%]
11.0019	49,0	1,4	60,8	38,7	0,3	-
11.0022	46,2	7,8	6,1	43,5	41,6	2,1
Woj.	47,7	4,6	33,9	41,1	20,6	1,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.596. 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 2.2.596: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0019	64,8	29,8	5,4
11.0022	49,5	44,6	5,9

³⁰¹PORADNIA CHOROBY ZAKAŻNYCH DLA DZIECI, PORADNIA CHOROBY ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH DLA DZIECI

Tabela 2.2.596: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
Woj.	57,2	37,1	5,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele poniżej przedstawiają dane dotyczące ponownych hospitalizacji pacjentów do 30 dni od daty wypisu dla wybranych rozpoznań.

Tabela 2.2.597: 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 [%]
11.0019	-	37,5	12,5	12,5	25,0	12,5	12,5
11.0022	-	4,3	-	-	-	4,3	-
Woj.	-	12,9	3,2	3,2	6,5	6,5	3,2

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

Tabela 2.2.598: 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 [%]
11.0022	-	4,2	-	-	-	4,2	-
Woj.	-	4,2	-	-	-	4,2	-

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

Tabela 2.2.599: 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 [%]
11.0019	-	13,0	-	8,7	10,1	4,3	8,7
11.0022	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	12,2	-	8,1	9,5	4,1	8,1

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

W analizowanym województwie nie występowały rehospitalizacje pacjentów w ciągu 30 dni podczas których sprawozdano USG, NMR lub TK klatki piersiowej lub jamy brzusznej.

W województwie w 2016 roku na analizowanych oddziałach sprawozdano 83,3% hospitalizacji pacjentów z chorobą która wymagała izolacji. Należy mieć na względzie, że może to mieć wpływ na obciążenie oddziału.

Tabela 2.2.600 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziałach ze sprawozdaną procedurą, nie wliczono programów lekowych.

Tabela 2.2.600: Procent badań zrealizowanych w ramach hospitalizacji

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	USG Brzucha [%]	USG [%]	Posiew płynu mózgowo-rdzeniowego [%]	Posiew Płwociny [%]	Posiew Krwi [%]	Bronchoskopia [%]
11.0019	1,20	-	57,7	0,1	0,2	8,6	0,1
11.0022	1,16	-	34,6	-	-	0,2	-
Woj.	2,37	-	46,3	0,0	0,1	4,4	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.601 przedstawia średnią długość pobytu pacjentów dla wybranych rozpoznań³⁰² hospitalizowanych na analizowanym typie oddziału.

Tabela 2.2.601: Średnia długość pobytu dla wybranych rozpoznań

ID	Borelioza	Zapalenie płuc	Biegunka	Sepsa
11.0019	-	5,77	2,82	9,19
11.0022	4,43	4,56	2,64	8,83
Woj.	4,43	5,71	2,75	9,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.602 przedstawia procent hospitalizacji ze sprawozdanym badaniem USG (ICD9: 88.7) dla wybranych rozpoznań³⁰³.

Tabela 2.2.602: 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 [%]
11.0019	0,00	100,00	0,04	76,74	0,54	52,31
11.0022	0,08	83,54	0,00	25,00	0,34	17,30
Woj.	0,08	83,75	0,05	72,34	0,88	38,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.603 przedstawia udział hospitalizacji wymagającej izolacji pacjentów oraz procent sprawozdanych świadczeń na analizowanym oddziale rozliczonych z produktu 5.52.01.0001363 (indywidualne rozliczenie

³⁰²Borelioza (ICD10: A69.2), Zapalenie płuc (ICD10: J12-J18), Biegunka (ICD10: A09, K58, K59.1), Sepsa (ICD10: A40, A41, P36)

³⁰³Inne bakteryjne zakażenie jelit (ICD10: A04) Wirusowe zapalenie wątroby (ICD10: B15-B19) Biegunka (ICD10: A09, K58, K59.1)

po kosztach rzeczywistych)

Tabela 2.2.603: Hospitalizacje wymagające izolacji oraz świadczenia indywidualnie rozliczane

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje wymagające izolacji pacjentów [%]	Świadczenia indywidualnie rozliczane po kosztach rzeczywistych [tys.]
11.0019	1,20	93,18	0,00
11.0022	1,16	73,02	-
Woj.	2,37	83,27	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.604 przedstawia udział hospitalizacji ze sprawozdanym wybranym badaniem.

Tabela 2.2.604: Procent hospitalizacji ze sprawozdanym badaniem

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Posiew bakteriologiczny krwi [%]	Posiew płwociny [%]	USG jamy brzusznej [%]	TK klatki piersiowej [%]	TK jamy brzusznej [%]
11.0019	1,20	8,56	0,25	-	-	-
11.0022	1,16	0,17	-	-	-	-
Woj.	2,37	4,44	0,13	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.50 Oddział okulistyczny

W roku 2016 w województwie pomorskim 13 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁰⁴ 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.

³⁰⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

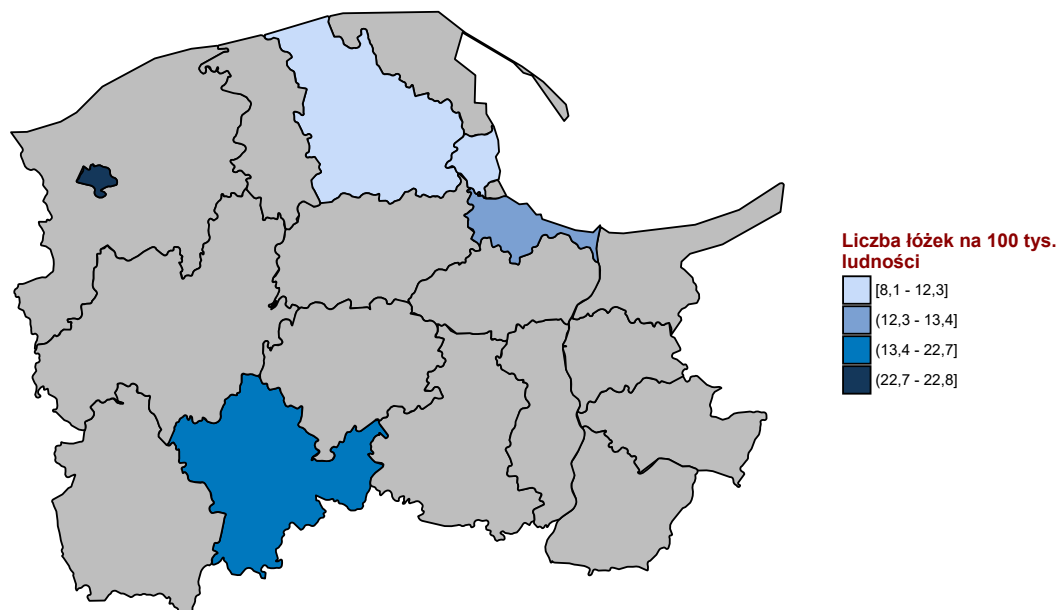
8 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 5 na zakresach jednoimien-nych. Tabela 2.2.605 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 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 pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.27 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego.

Tabela 2.2.605: 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)
11.0001	4600	nie	1,5	2,1	4,1	1,9	17
11.0002	4600	nie	2,2	2,7	5,1	5,2	27
11.0003	4600	nie	2,2	2,8	5,5	1,0	26
11.0004	4600	nie	1,8	2,2	3,1	3,8	21
11.0005	4600	nie	0,8	1,1	2,3	2,3	20
11.0006	4600	nie	1,0	1,5	1,9	13,8	22
11.0011	4600	nie	1,0	1,3	1,8	2,7	-
11.0014	4600	nie	1,5	1,8	3,8	2,3	18
11.0033	4670	nie	1,3	1,4	1,4	10,3	-
11.0037	4670	nie	0,3	0,3	0,3	3,2	-
11.0051	4670	nie	0,4	0,5	0,5	3,6	-
11.0067	4670	nie	0,2	0,3	0,3	0,8	-
11.0071	4670	nie	0,3	0,5	0,5	6,7	-
Woj.	-	nie	14,4	18,5	30,6	4,4	151

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.27: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

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 2.2.606 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.606: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Kontakty	
		Z hospitalizacją [tys.]	Bez hospitalizacji
11.0001	0,08	0,21	-
11.0002	0,04	0,15	-
11.0003	0,12	0,43	-
11.0004	0,09	0,40	-
11.0005	0,04	0,12	-
11.0006	0,08	0,31	-
11.0011	0,02	0,08	-
Polska	0,48	1,69	-

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 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 2.2.607³⁰⁵. W Tabeli 2.2.608 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁰⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.607: 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 [%]
11.0001	2,11	100,00	88,73	9,85	1,42
11.0002	2,72	100,00	93,94	5,36	0,70
11.0003	2,85	99,96	83,60	14,96	1,44
11.0004	2,23	100,00	82,18	17,82	-
11.0005	1,05	100,00	88,96	11,04	-
11.0006	1,54	100,00	79,71	20,29	-
11.0011	1,33	100,00	93,44	6,33	0,23
11.0014	1,76	100,00	99,94	-	0,06
11.0033	1,43	100,00	100,00	-	-
11.0037	0,28	100,00	100,00	-	-
11.0051	0,53	100,00	100,00	-	-
11.0067	0,25	100,00	100,00	-	-
11.0071	0,46	100,00	100,00	-	-
Woj.	18,55	99,99	90,38	9,11	0,51

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.608: 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 [%]
11.0001	4,07	0,40	94,15	5,12	0,74	51,49	47,52	0,99
11.0002	5,12	0,29	96,47	2,85	0,68	50,00	50,00	-
11.0003	5,48	0,90	91,28	7,86	0,86	47,62	46,30	6,08
11.0004	3,04	0,81	86,89	13,11	-	49,20	48,70	2,10
11.0005	2,32	0,23	95,00	5,00	-	50,00	50,00	-
11.0006	1,89	0,64	83,46	16,54	-	49,13	49,13	1,73
11.0011	1,83	0,17	95,25	4,59	0,16	50,00	50,00	-
11.0014	3,84	-	99,97	-	0,03	-	-	-
11.0033	1,43	-	100,00	-	-	-	-	-
11.0037	0,28	-	100,00	-	-	-	-	-
11.0051	0,53	-	100,00	-	-	-	-	-

³⁰⁵ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³⁰⁶ 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 2.2.608: 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 [%]
11.0067	0,25	-	100,00	-	-	-	-	-
11.0071	0,46	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	30,54	3,45	94,07	5,55	0,38	49,20	48,27	2,53

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

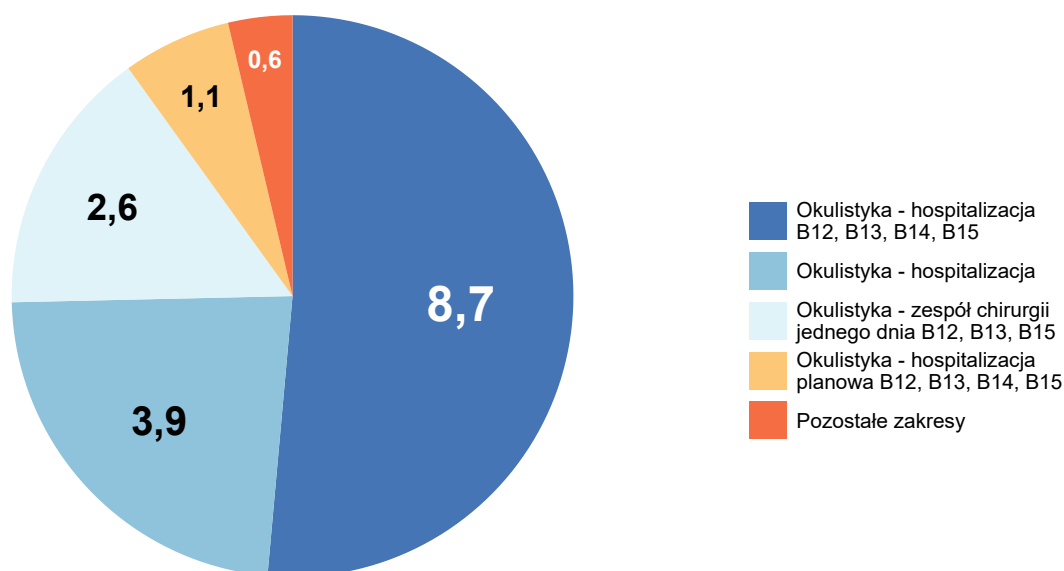
6 Katalog produktów do sumowania

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 2.2.609. Wykres 2.2.136 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 5% hospitalizacji.

Wykres 2.2.136: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

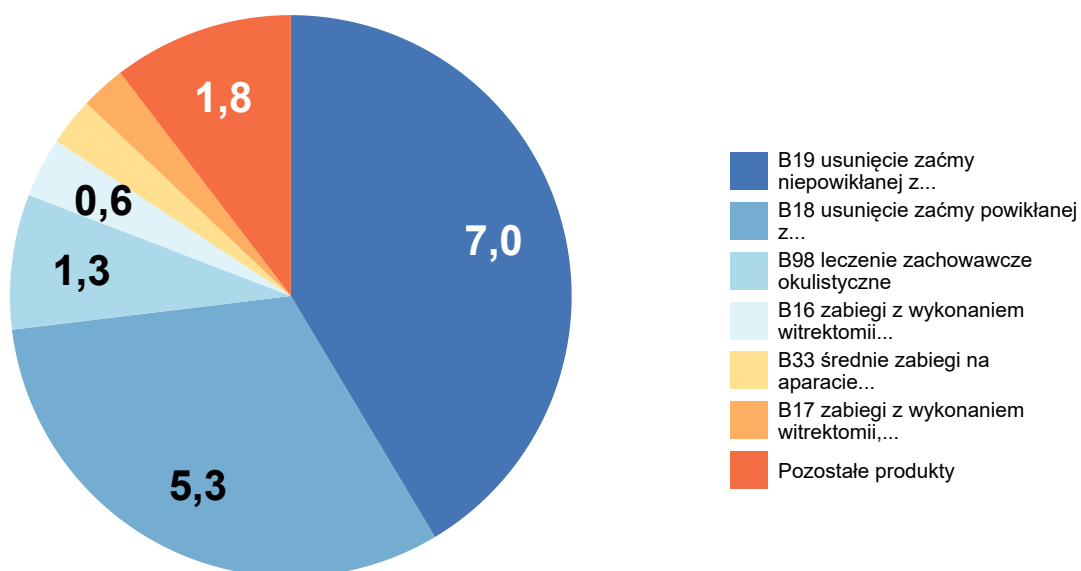
Tabela 2.2.609: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 [%]	Okulistyka - hospitalizacja [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [%]	Okulistyka - hospitalizacja planowa B12, B13, B14, B15 [%]	Okulistyka - hospitalizacja planowa [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Pozostałe zakresy [%]
11.0001	3,86	70,4	29,6	-	-	-	-	-
11.0002	4,98	32,2	62,1	-	-	-	-	5,7
11.0003	5,06	62,3	37,7	-	-	-	-	-
11.0004	2,66	42,6	57,4	-	-	-	-	-
11.0005	2,21	77,6	22,4	-	-	-	-	-
11.0006	1,57	69,5	30,5	-	-	-	-	-
11.0011	1,75	-	-	-	72,1	27,9	-	-
11.0014	3,84	70,7	29,3	-	-	-	-	-
11.0033	1,43	-	-	79,7	-	-	20,3	-
11.0037	0,28	-	-	97,9	-	-	2,1	-
11.0051	0,53	-	-	92,6	-	-	7,4	-
11.0067	0,25	-	-	99,6	-	-	0,4	-
11.0071	0,46	-	-	94,4	-	-	5,6	-
Woj.	28,90	48,9	33,8	9,0	4,4	1,7	1,3	1,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.610 oraz na Wykresie 2.2.137.

Wykres 2.2.137: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.610: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	B19 [%]	B18 [%]	B98 [%]	B16 [%]	B33 [%]	B17 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	33,2	44,0	8,0	-	4,6	0,1	10,0
11.0002	14,6	32,9	7,2	14,8	1,2	11,2	18,2
11.0003	42,8	29,2	11,7	-	4,4	1,1	10,8
11.0004	26,6	32,1	10,7	0,7	2,7	0,4	26,8
11.0005	46,4	43,6	7,0	-	-	-	3,0
11.0006	48,4	37,4	5,8	-	-	-	8,5
11.0011	55,6	29,2	9,7	0,1	0,2	0,1	5,1
11.0014	34,4	37,5	11,1	0,3	9,5	1,0	6,3
11.0033	79,6	0,1	-	11,2	1,1	6,1	1,9
11.0037	97,9	-	-	-	0,4	-	1,8
11.0051	42,8	49,8	7,2	-	-	-	0,2
11.0067	74,1	25,5	-	-	-	-	0,4
11.0071	64,5	29,9	-	4,3	-	1,3	-
Woj.	41,4	31,7	7,8	3,4	2,7	2,6	10,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.137 oraz w Tabeli 2.2.610 zostały wymienione w Tabeli 2.2.611.

Tabela 2.2.611: 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
B16 zabiegi z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne
B33 średnie zabiegi na aparacie ochronnym oka
B17 zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.612 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 2.2.613 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.612: 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 [%]
11.0001	91,7	100,0	92,6	8,3	98,1	-
11.0002	92,7	100,0	91,5	7,3	100,0	-
11.0003	88,1	100,0	90,0	11,9	100,0	-
11.0004	89,2	100,0	91,6	10,8	99,5	-
11.0005	93,0	100,0	99,8	7,0	100,0	-
11.0006	94,2	100,0	97,7	5,8	100,0	-
11.0011	90,2	100,0	99,6	9,8	100,0	-
11.0014	88,9	100,0	83,2	11,1	100,0	-

Tabela 2.2.612: 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 [%]
11.0033	100,0	100,0	98,7	-	-	-
11.0037	100,0	100,0	99,6	-	-	-
11.0051	92,8	100,0	100,0	7,2	100,0	-
11.0067	100,0	100,0	100,0	-	-	-
11.0071	100,0	100,0	100,0	-	-	-
Woj.	92,2	100,0	93,6	7,8	99,7	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.613: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

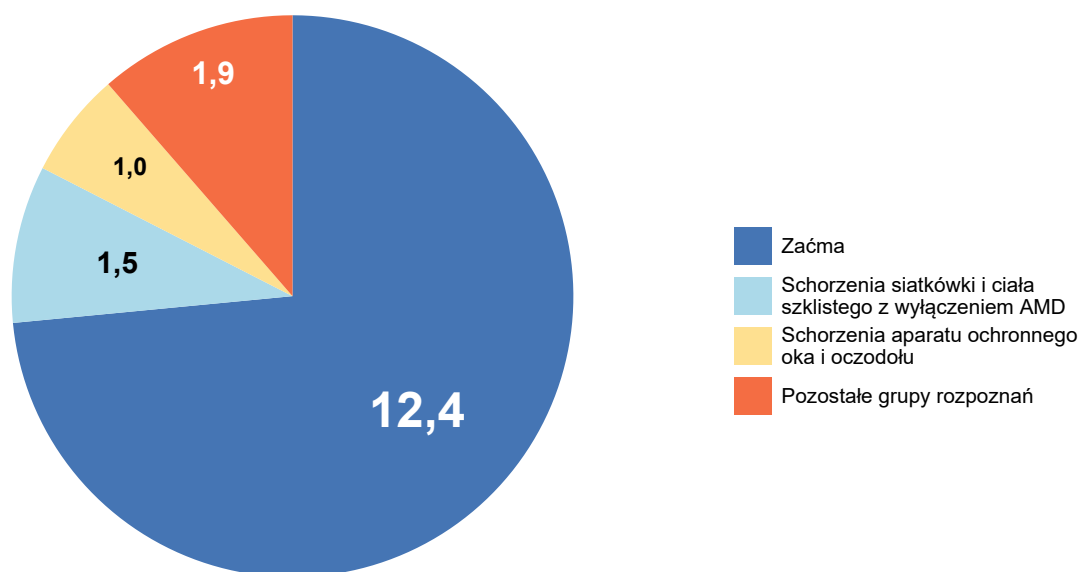
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0001	91,7	85,8	3,1	9,3	1,8	-
11.0002	92,7	83,1	8,6	5,9	2,4	-
11.0003	88,1	85,0	1,8	6,4	6,8	-
11.0004	89,2	67,1	2,2	5,4	25,3	-
11.0005	93,0	96,8	1,5	1,3	0,5	-
11.0006	94,2	91,0	0,9	7,1	1,0	-
11.0011	90,2	94,4	0,3	5,0	0,4	-
11.0014	88,9	82,8	3,8	11,5	2,0	-
11.0033	100,0	97,0	-	2,9	0,1	-
11.0037	100,0	97,9	-	0,7	1,4	-
11.0051	92,8	99,8	-	0,2	-	-
11.0067	100,0	99,6	-	0,4	-	-
11.0071	100,0	100,0	-	-	-	-
Woj.	92,2	87,0	2,7	5,8	4,6	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³⁰⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.614. 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 2.2.138 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.616 oraz na Wykresie 2.2.139.

³⁰⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.138: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.614: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zaćma [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Cukrzyca [%]	Jaskra [%]	Zez oraz niedowidzenie [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0001	1,90	78,7	4,0	8,4	0,1	2,8	1,8	4,2
11.0002	2,58	52,2	24,6	6,2	0,0	2,7	1,4	12,8
11.0003	2,42	54,0	7,4	9,2	19,8	1,7	0,2	7,8
11.0004	1,84	66,3	15,5	8,4	-	2,3	0,1	7,4
11.0005	0,94	92,0	2,2	0,3	0,3	2,0	-	3,1
11.0006	1,23	88,6	0,7	1,5	-	0,8	5,9	2,6
11.0011	1,24	91,1	1,0	0,6	0,1	0,6	4,0	2,7
11.0014	1,76	73,1	9,8	15,5	-	0,2	0,1	1,3
11.0033	1,43	80,7	8,5	1,5	-	0,1	0,8	8,4
11.0037	0,28	98,2	-	1,8	-	-	-	-
11.0051	0,53	99,8	-	0,2	-	-	-	-
11.0067	0,25	99,6	-	-	-	-	-	0,4
11.0071	0,46	95,7	3,2	-	-	0,2	-	0,9
Woj.	16,86	73,5	9,1	6,1	2,9	1,5	1,3	5,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

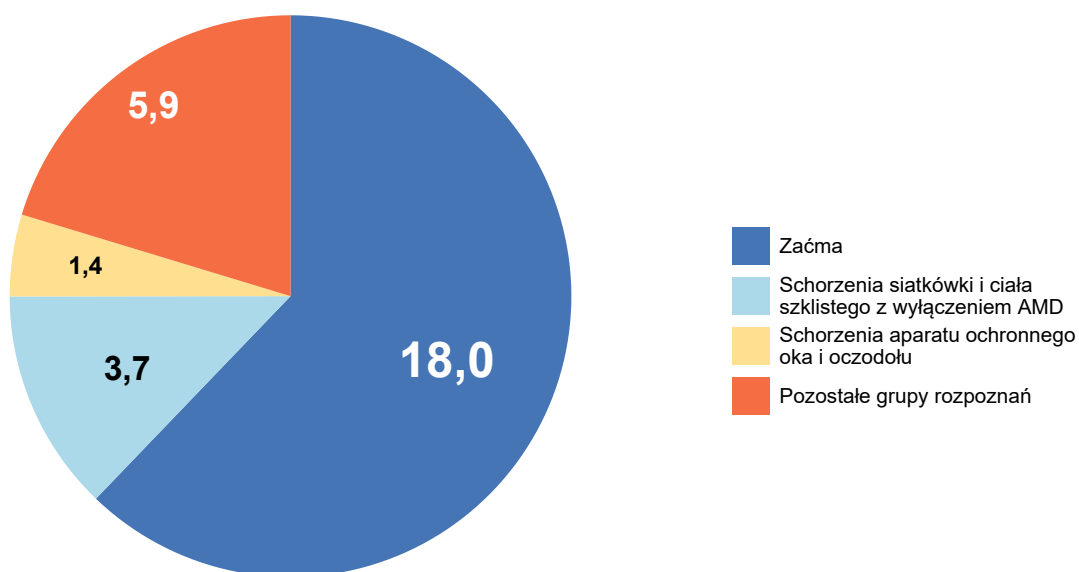
Tabela 2.2.615 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.615: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
11.0001	Zaćma	78,72
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	8,36
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	4,05
11.0002	Zaćma	52,21
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	24,57
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	6,25
11.0003	Zaćma	53,96
	Cukrzyca	19,78
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	9,17
11.0004	Zaćma	66,34
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	15,52
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	8,44
11.0005	Zaćma	91,98
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	2,25
	Jaskra	2,03
11.0006	Zaćma	88,58
	Zez oraz niedowidzenie	5,87
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	1,47
11.0011	Zaćma	91,06
	Zez oraz niedowidzenie	4,03
	Inne choroby oka i jego okolic	1,13
11.0014	Zaćma	73,14
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	15,48
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	9,85
11.0033	Zaćma	80,67
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	8,51
	AMD	7,89
11.0037	Zaćma	98,23
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	1,77
11.0051	Zaćma	99,81
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	0,19
11.0067	Zaćma	99,60
	Stany pozaćmowe	0,40
11.0071	Zaćma	95,70
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	3,23
	AMD	0,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.139: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.616: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zaćma [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Inne choroby oka i jego okolic [%]	Cukrzyca [%]	Schorzenia rogówki [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0001	3,86	71,38	6,42	4,81	3,57	0,10	2,48	11,23
11.0002	4,98	37,86	29,47	7,40	2,15	0,02	8,75	14,35
11.0003	5,06	46,65	10,81	5,10	5,85	19,41	1,60	10,58
11.0004	2,66	48,40	18,61	6,85	6,44	-	5,01	14,69
11.0005	2,21	79,05	6,67	0,68	2,18	0,54	0,59	10,29
11.0006	1,57	72,87	2,16	2,10	5,21	-	1,02	16,65
11.0011	1,75	77,77	4,50	0,80	4,10	0,11	4,73	7,98
11.0014	3,84	72,06	14,17	7,21	2,99	-	2,37	1,20
11.0033	1,43	80,67	8,51	1,47	0,21	-	-	9,14
11.0037	0,28	98,23	-	1,77	-	-	-	-
11.0051	0,53	99,81	-	0,19	-	-	-	-
11.0067	0,25	99,60	-	-	-	-	-	0,40
11.0071	0,46	95,70	3,23	-	0,22	-	-	0,86
Woj.	28,90	62,18	12,80	4,71	3,57	3,46	3,28	9,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.617 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁰⁸.

³⁰⁸Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie

Tabela 2.2.617: 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 [%]
11.0001	91,7	97,3	49	178	37,1	70,8	8,3	-	-
11.0002	64,6	87,9	25	79	52,8	85,7	35,4	1,9	0,1
11.0003	92,7	96,2	114	329	29,8	52,4	7,3	-	-
11.0004	91,7	98,3	343	395	14,3	30,9	8,3	22,4	-
11.0005	94,8	60,2	9	112	61,7	78,1	5,2	4,1	-
11.0006	97,6	99,1	57	173	22,6	71,7	2,4	10,3	-
11.0011	95,7	98,5	70	186	41,0	67,3	4,3	-	-
11.0014	98,2	94,2	357	468	17,5	32,0	1,8	-	-
11.0033	100,0	96,9	108	444	21,6	55,5	-	-	-
11.0037	100,0	99,6	378	578	6,7	20,2	-	-	-
11.0051	100,0	100,0	432	532	1,5	14,5	-	-	-
11.0067	100,0	81,3	92	190	28,3	64,5	-	-	-
11.0071	100,0	97,6	640	963	4,3	17,0	-	-	-
Woj.	90,7	93,8	104	394	29,2	55,1	9,3	3,6	0,0

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.618 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.618: 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 [%]
11.0001	2	1,5	2	9,6	94,4
11.0002	2	1,4	2	3,0	91,9
11.0003	2	1,7	2	12,0	91,9
11.0004	1	1,3	1	27,7	93,2
11.0005	2	2,0	2	1,6	85,2
11.0006	1	1,2	1	64,7	96,5
11.0011	1	1,6	1	46,1	96,1
11.0014	2	1,3	2	15,5	97,3
11.0033	1	-	1	98,7	100,0
11.0037	1	-	1	100,0	100,0
11.0051	1	-	1	100,0	100,0
11.0067	1	-	1	100,0	100,0
11.0071	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	2	1,4	1	33,5	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 komórki³⁰⁹. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości

szpitalne na podstawie skierowań

³⁰⁹Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 11.0033, 11.0037,

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 2.2.619 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.620 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.619: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0001	17	17
11.0002	27	27
11.0003	26	26
11.0004	21	21
11.0005	20	20
11.0006	22	22
11.0011	-	22
11.0014	18	17
Bez kontraktu	18	18
Woj.	169	190

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.620: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0001	61,7	89,3	109,2	45,2	15,18	18,57	7,68
11.0002	50,3	75,6	88,7	46,7	20,41	23,94	12,61
11.0003	53,1	75,5	93,8	35,2	19,64	24,38	9,14
11.0004	34,5	51,8	67,6	16,7	10,87	14,20	3,51
11.0005	30,1	42,7	56,0	13,3	8,54	11,19	2,67
11.0006	19,5	24,9	34,4	4,1	5,48	7,56	0,89

11.0051, 11.0067, 11.0071.

Tabela 2.2.620: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0011	22,3	30,8	39,3	11,7	6,77	8,64	2,56
11.0014	61,6	85,5	99,2	55,2	14,53	16,87	9,38
Woj.	41,7	59,5	73,5	28,5	101,42	125,35	48,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.621 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³¹⁰ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.621: 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 [%]
11.0001	0,1	11,0	7,8	9,2	9,6	1,5	8,8
11.0002	0,7	5,0	0,6	2,4	3,1	1,9	2,4
11.0003	-	3,0	0,3	1,1	1,6	1,4	1,0
11.0004	0,1	3,0	0,5	1,3	1,9	1,2	1,1
11.0005	-	3,8	0,3	0,6	2,6	1,3	0,5
11.0006	-	3,6	1,1	1,6	3,0	0,7	1,6
11.0011	-	3,2	0,5	1,2	2,1	1,1	1,0
11.0014	-	7,8	5,5	5,9	5,9	1,9	5,7
11.0033	-	2,2	0,6	0,7	0,7	1,5	0,7
11.0037	-	1,4	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
11.0051	-	7,4	3,6	3,8	3,8	3,6	3,8
11.0067	-	1,6	0,4	0,4	0,4	1,2	0,4
11.0071	-	15,1	12,7	14,4	14,4	0,6	14,4
Woj.	0,1	5,2	2,3	3,2	3,7	1,5	3,0

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.622 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przed-

³¹⁰ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

stawiono 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: 1600³¹¹.

Tabela 2.2.622: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
11.0001	0,1	93,1	88,5	86,1
11.0002	-	89,6	87,6	86,1
11.0003	0,3	56,3	41,3	33,8
11.0004	0,1	85,3	80,2	68,0
11.0005	0,1	85,8	81,5	78,8
11.0006	0,2	92,7	90,9	87,4
11.0011	0,1	80,9	73,7	71,0
11.0014	-	44,6	15,9	-
11.0033	-	85,8	82,6	70,2
11.0037	-	54,6	31,2	-
11.0051	0,2	55,5	36,2	-
11.0067	-	42,6	21,1	6,0
11.0071	-	82,4	73,8	66,0
Woj.	0,1	76,5	67,3	59,0

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.623 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 2.2.623: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
11.0001	71,9	63,2	79,8	31,3
11.0002	61,7	55,6	59,5	19,6
11.0003	69,9	61,4	76,4	25,1
11.0004	66,7	59,4	71,0	19,4
11.0005	74,1	59,6	84,1	34,0
11.0006	69,0	61,0	76,2	26,3
11.0011	70,1	63,4	75,4	25,4
11.0014	71,8	62,6	80,4	25,6
11.0033	71,5	61,4	80,0	21,6
11.0037	73,0	62,8	81,6	28,7
11.0051	73,3	66,4	84,3	22,8
11.0067	72,6	66,5	85,7	22,7
11.0071	74,5	66,2	87,7	32,9
Woj.	69,4	61,0	75,5	24,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³¹². 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

³¹¹PORADNIA OKULISTYCZNA

³¹²Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.140 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.624 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie pomorskim.

Wykres 2.2.140: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie pomorskim na omawianym oddziale

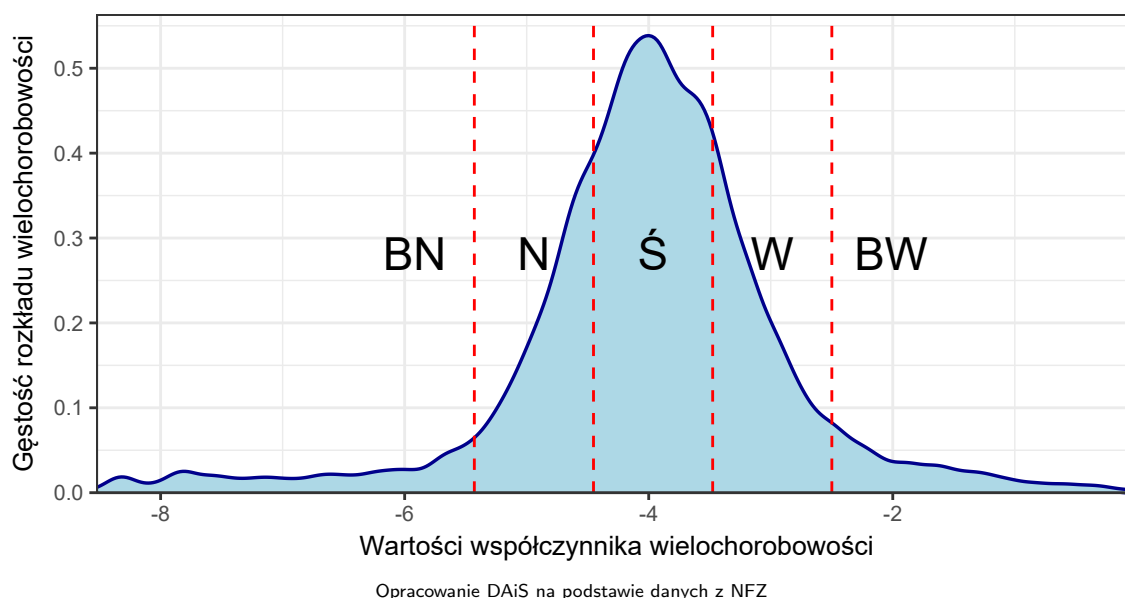


Tabela 2.2.624: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	2,11	4,69	19,77	49,36	22,10	4,08
11.0002	2,71	17,71	21,36	40,87	16,23	3,84
11.0003	2,80	5,35	16,34	39,07	20,09	19,16
11.0004	2,23	6,63	20,43	50,85	18,50	3,58
11.0005	1,04	0,87	15,00	55,00	22,60	6,54
11.0006	1,54	6,05	16,28	49,48	24,54	3,65
11.0011	1,32	5,14	20,17	49,85	22,36	2,49
11.0014	1,76	5,35	22,31	48,83	20,49	3,02
11.0033	1,43	2,37	24,42	50,10	19,82	3,28
11.0037	0,28	3,19	22,70	46,45	24,11	3,55
11.0051	0,53	2,45	22,64	53,40	20,19	1,32
11.0067	0,25	2,79	25,90	52,19	15,94	3,19
11.0071	0,46	1,72	20,86	52,69	20,86	3,87

Tabela 2.2.624: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	18,47	6,56	19,87	47,30	20,28	5,99

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.625. 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 2.2.625: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0001	69,0	28,9	2,1
11.0002	42,9	51,7	5,5
11.0003	48,6	50,3	1,1
11.0004	66,4	29,7	3,9
11.0005	76,1	21,3	2,6
11.0006	48,0	39,5	12,5
11.0011	59,4	38,0	2,6
11.0014	59,4	38,2	2,3
11.0033	49,2	40,5	10,3
11.0037	68,1	28,7	3,2
11.0051	3,6	92,8	3,6
11.0067	26,3	72,9	0,8
11.0071	62,6	30,8	6,7
Woj.	54,4	41,2	4,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza funkcjonowania oddziałów okulistycznych przewiduje także wskaźniki specyficzne, które zostały przedstawione poniżej. W analizie uwzględniono wszystkie hospitalizacje odbywające się na oddziale okulistycznym.

Ważnym rozpoznaniem związanym z zaćmą jest H26.4 tj. **stany pozaćmowe**. Tabela 2.2.626 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 2.2.626: Analiza stanów pozaćmowych

ID	Liczba hospitalizacji dotyczących zaćmy [tys.]	Liczba hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych [tys.]	Odsetek hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych z procedurą kapsulotomia [%]
11.0001	1,50	-	-
11.0002	1,34	0,01	-
11.0003	1,31	0,01	-
11.0004	1,22	0,01	100,0
11.0005	0,86	-	-
11.0006	1,09	-	-
11.0011	1,13	-	-
11.0014	1,28	-	-

Tabela 2.2.626: Analiza stanów pozaćmowych

ID	Liczba hospitalizacji dotyczących zaćmy [tys.]	Liczba hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych [tys.]	Odsetek hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych z procedurą kapsulotomia [%]
Woj.	9,73	0,02	45,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z najbardziej popularnych i ważnych procedur wykonywanych na oddziałach okulistycznych jest zabieg witrektomii. Przeanalizowano sprawozdawczość procedury **witrektomia**³¹³, **witrektomia ze wstrzyknięciem substytutu**³¹⁴ oraz **duże zabiegi w jaskrze**³¹⁵. Tabela 2.2.627 dotyczy sprawozdanych hospitalizacji dotyczących tych procedur w analizowanym województwie na oddziałach okulistycznych dla dorosłych.

Tabela 2.2.627: 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.]	
11.0001	0,00	-	0,01
11.0002	0,71	0,42	0,02
11.0003	0,03	-	0,02
11.0004	0,02	0,01	0,00
11.0005	-	-	0,00
11.0006	-	-	0,00
11.0011	0,00	0,00	0,00
11.0014	0,02	0,01	0,00
Woj.	0,78	0,44	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.628 dotyczy sprawozdanych hospitalizacji rozliczonych w ramach **produktu B98 na oddziałach okulistycznych w ramach hospitalizacji dotyczących zaćmy lub jaskry**.

Tabela 2.2.628: Analiza hospitalizacji zachowawczych

ID	w ramach hospitalizacji z powodu zaćmy [%]	w ramach hospitalizacji z powodu jaskry [%]
11.0001	0,20	22,64
11.0002	2,23	7,25
11.0003	0,23	42,86
11.0004	0,08	33,33
11.0005	1,63	26,32
11.0006	2,95	-
11.0011	6,54	57,14
11.0014	0,86	33,33
11.0051	6,99	-
Woj.	1,65	23,89

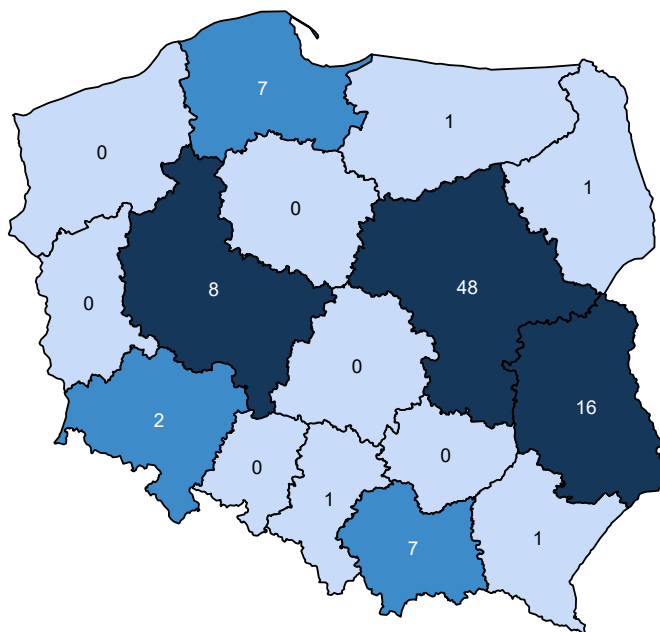
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizie poddano także procedury: **enukleacje z jednoczesnym wszczepem protezy**³¹⁶, **inne enukle-**

³¹³14.73, 14.74 wg klasyfikacji ICD9³¹⁴14.75 wg klasyfikacji ICD9³¹⁵12.59, 12.69, 16.65 wg klasyfikacji ICD9³¹⁶16.41, 16.42 wg klasyfikacji ICD9

acje³¹⁷, ewisceracje gałki ocznej z jednoczesnym wszczepem protezy³¹⁸ oraz inne ewisceracje gałki ocznej³¹⁹. W analizie tej wykluczono rozpoznania z zakresu C oraz D wg klasyfikacji ICD-10. Mapy 2.2.141, 2.2.142, 2.2.143 prezentują dane na temat wykonanych procedur ewisceracji i enukleacji z jednoczesnym wszczepem i bez wszczepu.

Wykres 2.2.141: Liczba wykonanych enukleacji oraz ewisceracji z jednoczesnym wszczepem



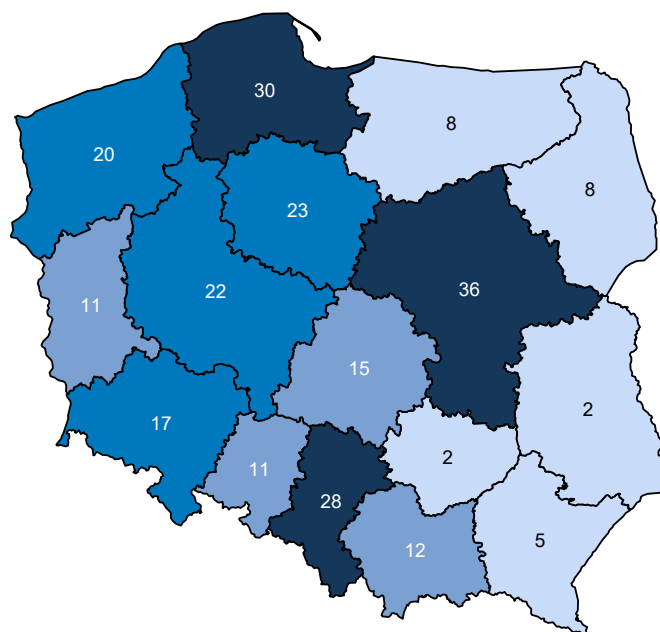
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

³¹⁷16.49 wg klasyfikacji ICD9

³¹⁸16.31 wg klasyfikacji ICD9

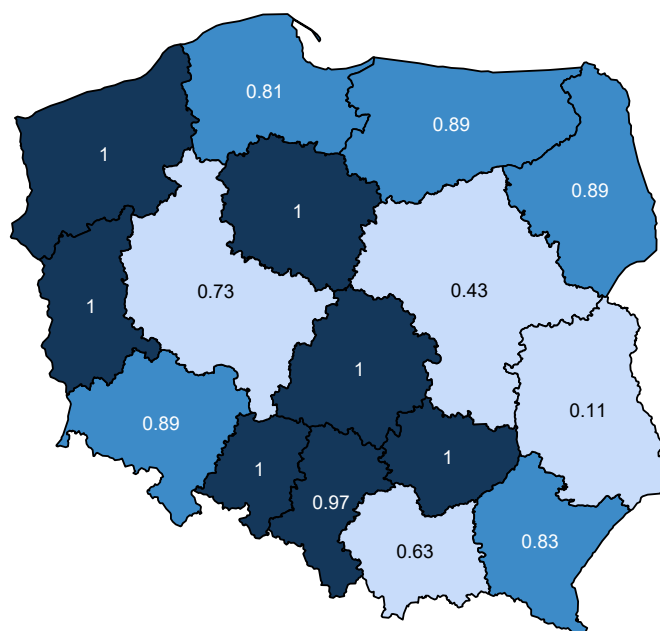
³¹⁹16.39 wg klasyfikacji ICD9

Wykres 2.2.142: Liczba wykonanych enukleacji oraz ewisceracji bez jednoczesnego wszczepu



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.143: 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 pomorskim funkcjonował jeden świadczeniodawca z analizowanym typem oddziału, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa.

2.2.52 Oddział onkologii klinicznej oraz wybrane świadczenia w ramach chemioterapii

W roku 2016 w województwie pomorskim 7 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³²⁰ 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.

4 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 4 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.629 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 pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.28 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego.

Tabela 2.2.629: 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 [%]
11.0001	4240	nie	1,3	12,1	12,1	5,9
11.0002	4030	nie	0,0	0,2	0,2	-
11.0002	4240	nie	1,8	8,5	24,4	5,6
11.0002	4401	nie	0,1	0,8	5,9	5,6
11.0002	4460	nie	0,2	1,2	1,7	5,6
11.0004	4240	nie	0,7	4,2	8,0	4,8
11.0004	4242	nie	0,2	0,3	0,6	3,8
11.0005	4240	nie	2,3	9,2	33,8	3,2
11.0006	4670	nie	0,2	1,6	1,6	13,6
11.0025	4272	nie	0,2	0,9	3,0	18,1
11.0049	4670	nie	0,0	0,4	0,4	3,5

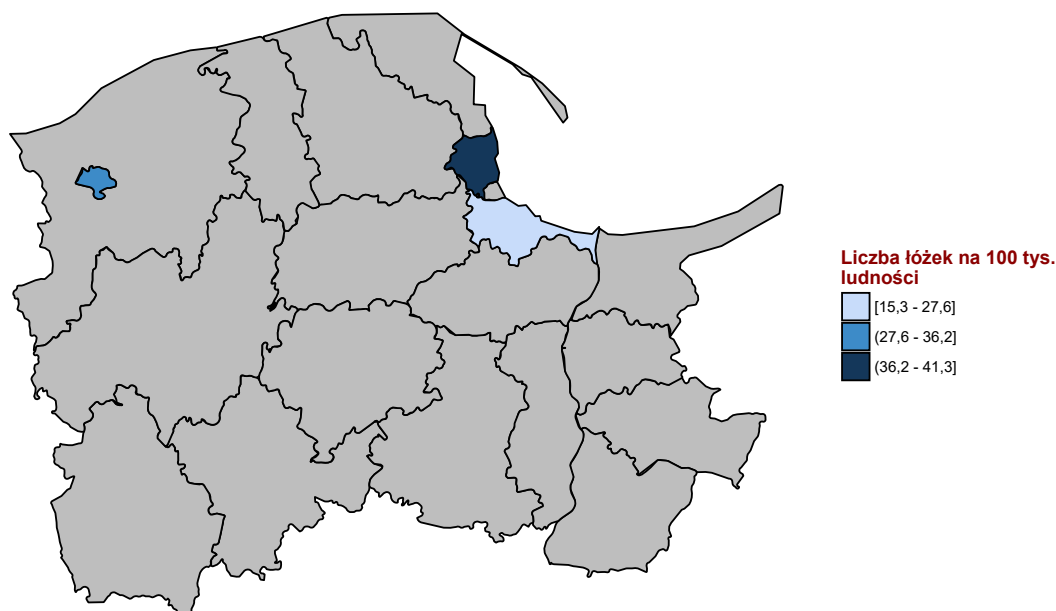
³²⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.629: 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	6,6	39,4	91,7	5,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.28: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Tabela 2.2.630: 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)
11.0001	4240	1,3	12,1	12,1	5,9	-	19	8

Tabela 2.2.630: 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)
11.0002	4240	1,8	8,5	24,4	5,6	15,3	52	-
11.0004	4240	0,7	4,2	8,0	4,8	14,8	-	-
11.0004	4242	0,2	0,3	0,6	3,8	9,9	31	6
11.0005	4240	2,3	9,2	33,8	3,2	16,1	102	12
Woj.	-	5,8	34,3	78,9	5,0	10,0	204	26

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 2.2.631³²¹. W Tabeli 2.2.632 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³²² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.631: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]	pozostałe [%]
11.0001	12,06	100,00	85,13	14,73	-	0,14
11.0002	10,73	99,72	81,48	7,52	11,37	0,79
11.0004	4,48	99,80	70,70	14,82	1,52	12,96
11.0005	9,22	99,30	66,30	18,12	13,49	2,69
11.0006	1,57	100,00	100,00	-	-	-
11.0025	0,91	100,00	100,00	-	-	-
11.0049	0,38	100,00	100,00	-	-	-
Woj.	39,36	99,74	79,18	12,49	6,42	2,36

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

³²¹ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.³²² 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).

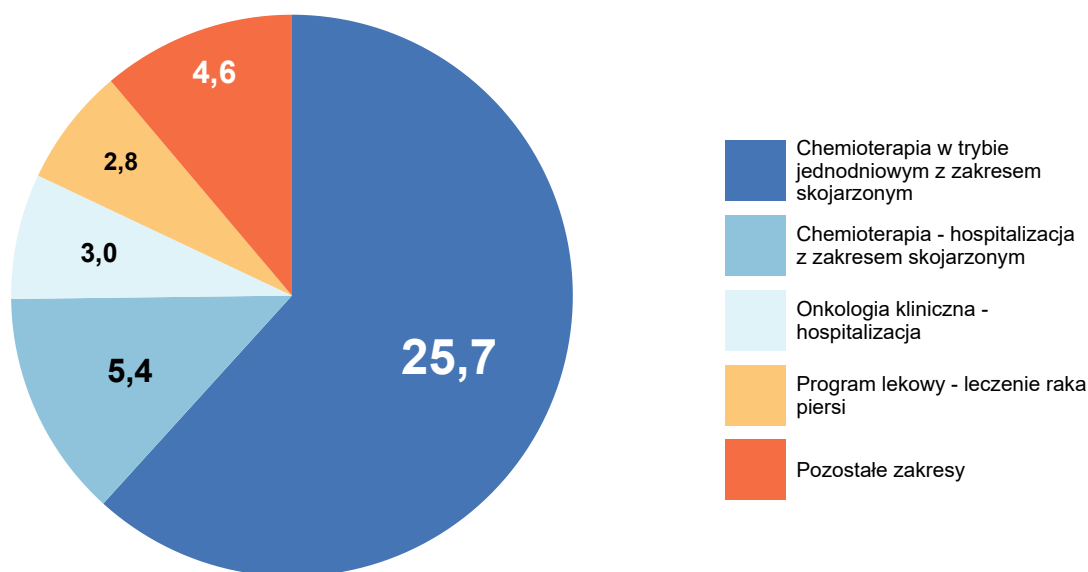
Tabela 2.2.632: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

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 1d ⁵ [%]	z katalogu 1t ⁶ [%]	z katalogu 1c ⁷ [%]
11.0001	12,07	0,19	85,13	14,73	-	-	-	100,00	-
11.0002	31,38	20,98	50,82	2,57	45,43	1,18	69,76	18,87	11,37
11.0004	8,50	1,47	61,91	8,61	2,29	27,19	-	5,84	94,16
11.0005	32,79	15,31	32,32	5,83	58,81	3,04	81,06	5,99	12,95
11.0006	1,57	-	100,00	-	-	-	-	-	-
11.0025	3,01	1,06	100,00	-	-	-	-	100,00	-
11.0049	0,38	-	100,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	89,70	39,01	52,44	5,83	37,61	4,10	69,33	15,91	14,76

- 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 radioterapii
 - 6 Katalog świadczeń dodatkowych - leczenie szpitalne - chemioterapia
 - 7 Katalog produktów do sumowania
- Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.633. Wykres 2.2.144 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.144: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

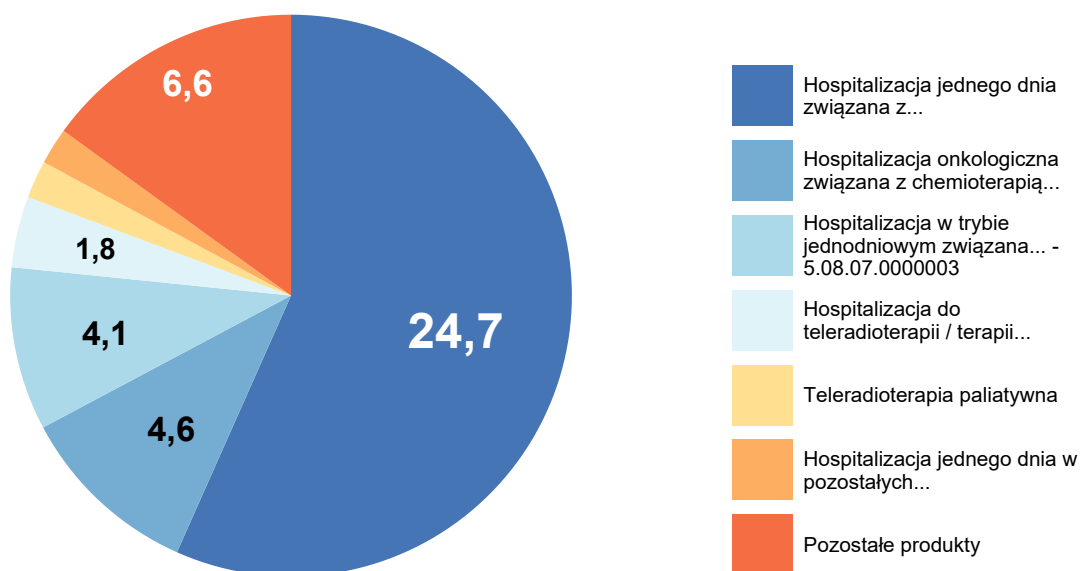
Tabela 2.2.633: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [%]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Radioterapia [%]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Teleradioterapia - pakiet onkologiczny [%]	Pozostałe zakresy [%]
11.0001	12,07	-	-	85,3	-	-	-	14,9
11.0002	32,32	32,1	42,1	19,8	25,6	20,5	18,4	6,1
11.0004	8,61	35,6	38,1	23,8	-	0,4	-	8,5
11.0005	33,76	43,1	24,5	14,2	30,3	27,0	20,5	5,7
11.0006	1,57	-	-	100,0	-	-	-	-
11.0025	3,02	-	92,7	7,3	-	-	-	-
11.0049	0,38	-	-	100,0	-	-	-	-
Woj.	91,72	30,5	30,5	28,0	20,2	17,2	14,0	7,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.634 oraz na Wykresie 2.2.145.

Wykres 2.2.145: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.634: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja jednego dnia związana z... [%]	Hospitalizacja onkologiczna związana z chemioterapią... [%]	Hospitalizacja w trybie jednodniowym związana... [%]	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii... [%]	Teleradioterapia paliatywna [%]	Hospitalizacja jednego dnia w pozostałych... [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	78,8	-	14,3	-	-	6,4	2,1
11.0002	58,6	14,1	5,1	8,5	4,2	1,0	18,1
11.0004	45,7	24,7	13,2	-	-	0,2	18,0
11.0005	51,5	14,1	13,4	9,4	5,4	0,2	18,8
11.0006	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0025	23,9	76,0	-	-	-	0,1	19,8
11.0049	98,7	-	-	-	-	1,3	-
Woj.	62,9	11,7	10,4	4,5	2,4	2,3	12,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.145 oraz w Tabeli 2.2.634 zostały wymienione w Tabeli 2.2.635.

Tabela 2.2.635: Nazwy najczęstszych produktów

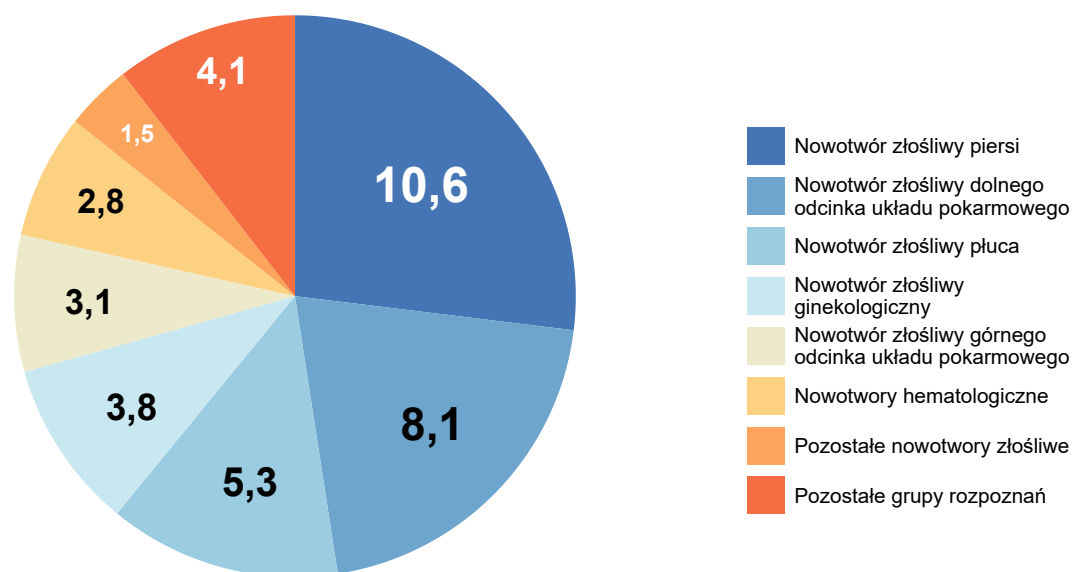
Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z katalogu 1n część a
Hospitalizacja onkologiczna związana z chemioterapią u dorosłych / zakwaterowanie
Hospitalizacja w trybie jednodniowym związana z wykonaniem programu
Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku >17 r.ż.
Teleradioterapia paliatywna
Hospitalizacja jednego dnia w pozostałych przypadkach

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³²³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.636. 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 2.2.146 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.639 oraz na Wykresie 2.2.147.

³²³Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.146: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.636: 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 [%]	Nowotwory hematologiczne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0001	12,06	31,8	26,2	6,4	5,8	9,1	12,0	8,6
11.0002	10,73	21,6	15,1	17,2	14,1	7,5	4,2	20,4
11.0004	4,48	34,2	18,3	10,9	9,1	9,8	-	17,6
11.0005	9,22	26,0	23,0	8,5	11,8	5,6	10,0	15,1
11.0006	1,57	26,1	18,9	25,6	7,6	8,6	0,4	12,8
11.0025	0,91	-	-	100,0	-	-	-	-
11.0049	0,38	27,2	25,1	16,3	1,6	27,5	-	2,4
Woj.	39,36	26,9	20,6	13,4	9,7	7,9	7,2	14,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.637 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe grupy rozpoznań' (patrz: Tabela 2.2.636), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań, które znalazły się w tej kategorii.

Tabela 2.2.637: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

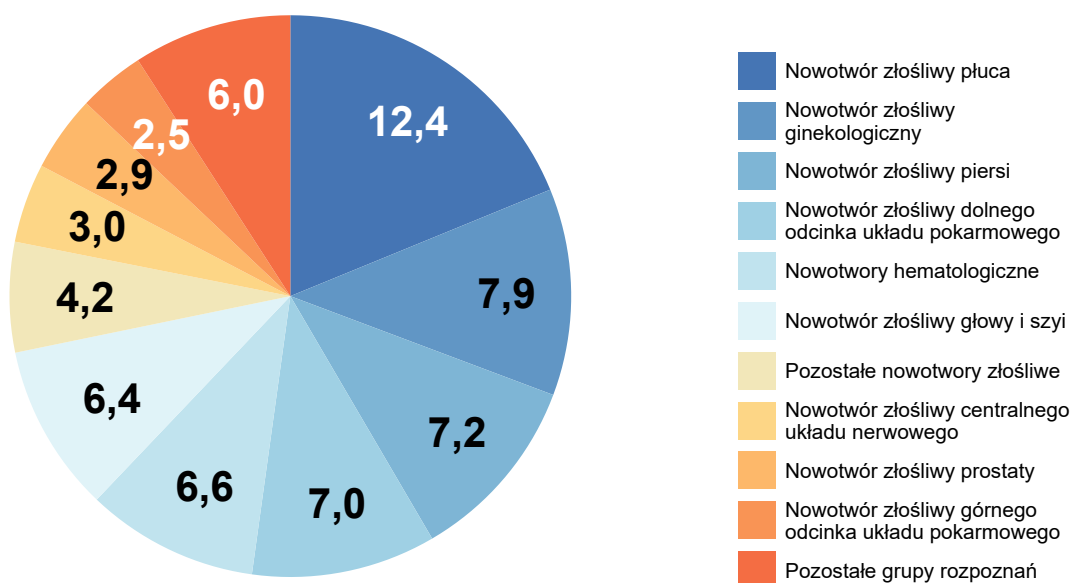
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
11.0001	Nowotwór złośliwy piersi	31,84

Tabela 2.2.637: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	26,23
	Nowotwory hematologiczne	12,03
11.0002	Pozostałe nowotwory złośliwe	5,37
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi Z51	3,19
	2,00	
11.0004	Nowotwór złośliwy piersi	34,24
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	18,27
	Nowotwór złośliwy płuca	10,92
11.0005	Nowotwór złośliwy piersi	26,00
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	22,96
	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	11,84
11.0006	Nowotwór złośliwy piersi	26,05
	Nowotwór złośliwy płuca	25,61
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	18,92
11.0025	Nowotwór złośliwy płuca	100,00
11.0049	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	27,47
	Nowotwór złośliwy piersi	27,20
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	25,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.147: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.638: Struktura osobodni (świadczenia w trybie stacjonarnym) według rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwórz złośliwy płuca [%]	Nowotwórz złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwórz złośliwy piersi [%]	Nowotwórz złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwory hematologiczne [%]	Nowotwórz złośliwy głowy i szyi [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
11.0001	1,79	2,90	1,90	52,34	25,70	8,31	-	8,86
11.0002	25,92	16,41	13,26	6,15	8,26	15,64	11,37	28,90
11.0004	6,56	16,76	7,86	11,50	25,78	-	3,22	34,88
11.0005	28,99	14,57	13,39	13,39	9,38	8,10	11,13	30,05
11.0025	2,80	100,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	66,06	18,81	11,91	10,85	10,61	9,92	9,67	28,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.639: Struktura osobodni (świadczenia w trybie dziennym) według rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwórz złośliwy piersi [%]	Nowotwórz złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwórz złośliwy płuca [%]	Nowotwórz złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwórz złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwory hematologiczne [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
11.0001	10,29	28,19	26,49	6,96	10,09	6,41	12,66	9,20
11.0002	6,40	25,10	22,99	19,90	11,15	4,12	0,03	16,71
11.0004	2,05	48,95	1,07	8,82	13,05	10,47	-	17,63
11.0005	4,78	24,77	33,70	6,99	8,79	12,57	6,09	7,09
11.0006	1,57	26,05	18,92	25,61	8,60	7,58	0,45	12,80
11.0025	0,22	-	-	100,00	-	-	-	-
11.0049	0,38	27,39	25,00	16,22	27,39	1,60	-	2,39
Woj.	25,70	28,06	24,22	12,41	10,43	7,26	6,24	11,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.640 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³²⁴.

³²⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.640: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe		
						Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
11.0001	74,3	8,4	-	-	91,6	0,0	-	25,7
11.0002	62,3	29,3	-	4	70,8	3,5	15,3	34,1
11.0004	80,2	74,8	7	18	25,2	16,9	11,6	2,9
11.0005	62,6	42,5	-	15	57,5	4,3	49,5	33,1
11.0006	100,0	99,9	5	12	0,1	-	-	-
11.0025	98,2	98,4	6	8	1,6	1,8	-	-
11.0049	99,5	14,2	-	-	85,8	0,5	100,0	0,3
Woj.	70,8	37,2	-	7	62,9	3,9	22,2	25,3

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

Tabela 2.2.641: 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 [%]
11.0001	1	-	1	99,5	100,0
11.0002	3	17,1	1	67,3	84,9
11.0004	2	3,6	1	65,1	89,9
11.0005	4	14,3	1	70,4	83,3
11.0006	1	-	1	100,0	100,0
11.0025	3	3,8	3	24,0	72,8
11.0049	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	2	12,7	1	78,3	90,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz 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 2.2.642 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.644 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.642: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0001	19	19
11.0002	52	52
11.0004	31	31
11.0005	102	106
Bez kontraktu	19	14
Woj.	223	222

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.643: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
11.0001	8	8
11.0002	-	-
11.0004	6	6
11.0005	12	12
Bez kontraktu	5	5
Woj.	31	31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.644: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0001	173,5	174,2	253,0	-	33,10	48,07	-
11.0002	128,5	136,7	157,9	90,0	71,10	82,09	46,82
11.0004	75,9	89,6	110,2	44,1	27,79	34,17	13,68
11.0005	87,0	94,1	107,6	64,2	99,72	114,04	68,05
Woj.	116,2	123,7	157,2	49,6	231,70	278,37	128,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

W Tabeli 2.2.645 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 2.2.645: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
11.0001	62,7	69,6	47,9	5,5
11.0002	56,7	62,5	39,8	4,6
11.0004	62,1	64,7	42,0	4,0
11.0005	61,9	62,7	45,5	4,3
11.0006	63,6	57,8	45,7	10,8
11.0025	64,4	33,0	48,8	0,9
11.0049	66,7	72,3	62,1	8,5
Woj.	60,9	64,2	44,5	4,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³²⁵. 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 2.2.148 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.646 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie pomorskim.

³²⁵Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.148: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie pomorskim na omawianym oddziale

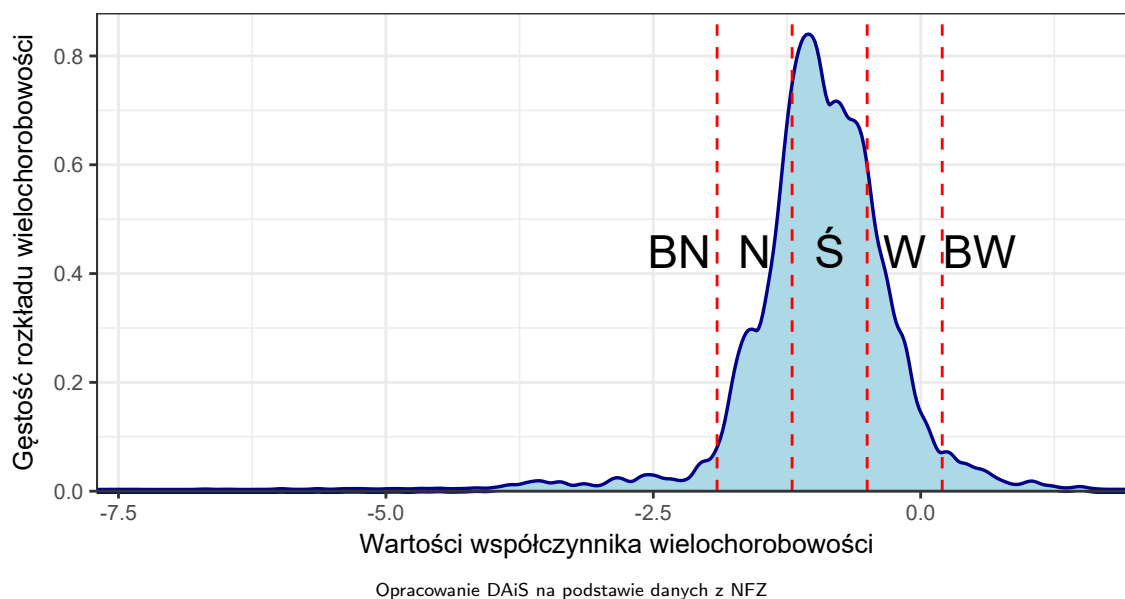


Tabela 2.2.646: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	12,00	1,42	28,54	52,00	14,83	3,21
11.0002	10,51	9,09	25,13	47,70	15,29	2,79
11.0004	4,48	0,56	18,68	55,61	22,23	2,93
11.0005	9,18	4,88	20,01	51,76	20,24	3,10
11.0006	1,57	0,25	13,06	48,85	31,40	6,43
11.0025	0,91	-	2,30	50,49	43,37	3,83
11.0049	0,38	-	16,00	59,47	22,13	2,40
Woj.	39,03	4,10	23,13	51,11	18,48	3,17

^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 2.2.647. 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 2.2.647: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0001	45,5	48,5	5,9
11.0002	42,0	52,5	5,5
11.0004	74,7	20,6	4,8
11.0005	40,2	56,6	3,2
11.0006	51,0	35,4	13,6
11.0025	19,4	62,5	18,1
11.0049	62,1	34,4	3,5
Woj.	46,4	48,0	5,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.648 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 2.2.648: Onkologia kliniczna - podsumowanie

ID	Liczba pacjentów z konsylium [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Sredni czas pobytu [dni] ¹	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
11.0001	1,15	1,96	-	10,27	9,10	9,09	6,74	10,29	1,00	9,11
11.0002	0,95	1,34	1,51	6,40	6,75	1,09	4,01	20,47	2,53	17,46
11.0003	0,17	0,42	-	-	-	4,66	11,24	-	-	-
11.0004	0,49	0,57	1,11	2,05	6,11	0,46	4,21	5,32	1,68	10,29
11.0005	1,29	1,29	1,30	4,77	5,50	2,87	5,84	20,38	3,28	18,46
11.0006	0,04	0,22	-	1,57	7,48	0,12	8,57	1,57	1,00	7,48
11.0007	0,36	0,14	-	-	-	1,09	8,08	-	-	-
11.0011	0,09	0,19	-	-	-	1,92	10,27	-	-	-
11.0013	0,01	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0014	0,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0016	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0017	0,04	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0023	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0025	0,10	0,21	0,69	0,22	4,29	-	-	3,02	3,31	14,20
11.0027	0,04	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0028	0,19	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0033	0,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0037	0,22	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11.0049	-	0,04	-	0,38	8,52	-	-	0,38	1,00	8,55
Woj.	5,30	6,24	4,62	25,66	7,00	21,31	7,20	61,43	2,01	14,19

¹ Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] na oddziale onkologii klinicznej, oddziale jednoimiennym lub oddziale realizującym chemioterapię.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.649 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące programów lekowych realizowanych na oddziałach onkologicznych u świadczeniodawców w województwie (liczba realizowanych programów lekowych, liczba unikalnych pacjentów objętych programem lekowym, liczba hospitalizacji, udział hospitalizacji jednolodniowych oraz liczba świadczeń ambulatoryjnych w ramach realizacji programów lekowych). W roku 2016 na oddziałach onkologicznych w województwie pomorskim realizowano 18 programów lekowych; z całkowitej liczby 21 programów realizowanych w kraju na oddziałach onkologicznych (szczegółowe informacje w rozdziale dotyczącym Polski) w województwie pomorskim nie realizowano następujących programów (mogły być one realizowane na innych oddziałach, np. radioterapii lub hematologicznym):

- Program lekowy - lenalidomid w leczeniu chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka mnogiego
- Program lekowy - leczenie płaskonabłonkowego raka narządów głowy i szyi w skojarzeniu z radioterapią w miejscowo zaawansowanej chorobie
- Program lekowy - leczenie podtrzymujące olaparybem chorych na nawrotowego platynowrażliwego zaawansowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej (ICD-10 C56, C57, C48)

Tabela 2.2.649: Programy lekowe - podsumowanie

ID	Liczba realizowanych programów lekowych	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym hospitalizacji jednolodniowych [%]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]
11.0001	18	0,45	1,78	97,36	1,74
11.0002	9	0,14	0,80	99,88	0,01
11.0004	7	0,10	0,66	90,94	0,13
11.0005	10	0,25	1,66	91,45	0,08
Woj.	18	0,94	4,90	94,90	1,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.53 Oddział otorynolaryngologiczny

W roku 2016 w województwie pomorskim 10 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³²⁶ 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.

9 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.650 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

³²⁶Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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

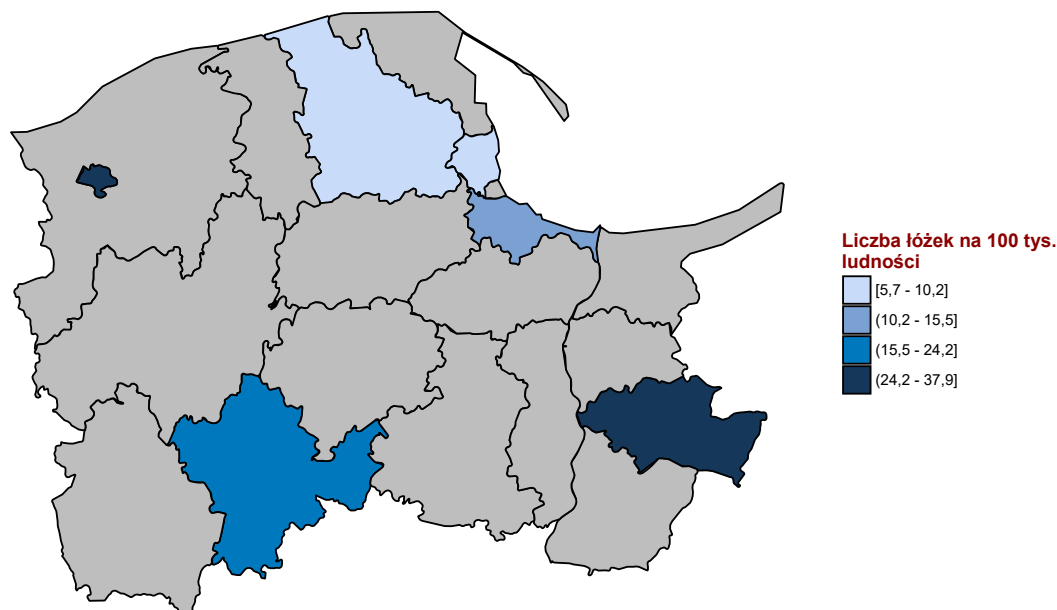
Na mapie 2.2.29 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego.

Tabela 2.2.650: 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)
11.0001	4610	nie	2,6	3,0	5,3	3,9	20
11.0002	4610	nie	1,2	1,3	5,4	7,3	19
11.0003	4610	nie	1,7	1,7	2,7	2,4	20
11.0004	4610	nie	2,1	2,3	4,1	7,9	24
11.0005	4610	nie	1,3	1,4	4,6	4,6	14
11.0006	4610	nie	1,4	1,5	3,6	15,9	18
11.0014	4610	tak	1,0	1,1	2,3	3,7	18
11.0016	4610	nie	0,7	0,7	1,8	2,5	16
11.0032	4670	nie	0,3	0,3	0,3	4,6	-
11.0092	4610	tak	0,2	0,2	0,2	3,0	-
Woj.	-	nie	12,5	13,5	30,2	6,1	149

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.29: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.651³²⁷. W Tabeli 2.2.652 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³²⁸ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.651: 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 [%]
11.0001	2,95	99,97	95,36	4,64
11.0002	1,33	100,00	98,88	1,12
11.0003	1,74	99,88	97,92	2,08
11.0004	2,33	99,91	99,96	0,04
11.0005	1,40	99,86	99,50	0,50
11.0006	1,51	100,00	100,00	-
11.0014	1,09	99,91	91,32	8,68
11.0016	0,69	100,00	99,85	0,15

³²⁷ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³²⁸ 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 2.2.651: 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 [%]
11.0032	0,32	100,00	100,00	-
11.0092	0,17	100,00	100,00	-
Woj.	13,54	99,94	97,84	2,16

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.652: 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 [%]
11.0001	5,29	0,27	97,37	2,63	100,00
11.0002	5,29	0,06	99,47	0,53	100,00
11.0003	2,61	0,09	98,58	1,42	100,00
11.0004	4,05	0,04	99,98	0,02	100,00
11.0005	4,49	0,48	99,71	0,29	100,00
11.0006	3,64	0,09	100,00	-	100,00
11.0014	2,26	0,00	95,45	4,55	100,00
11.0016	1,75	-	99,94	0,06	-
11.0032	0,32	-	100,00	-	-
11.0092	0,17	-	100,00	-	-
Woj.	29,87	1,02	98,92	1,08	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

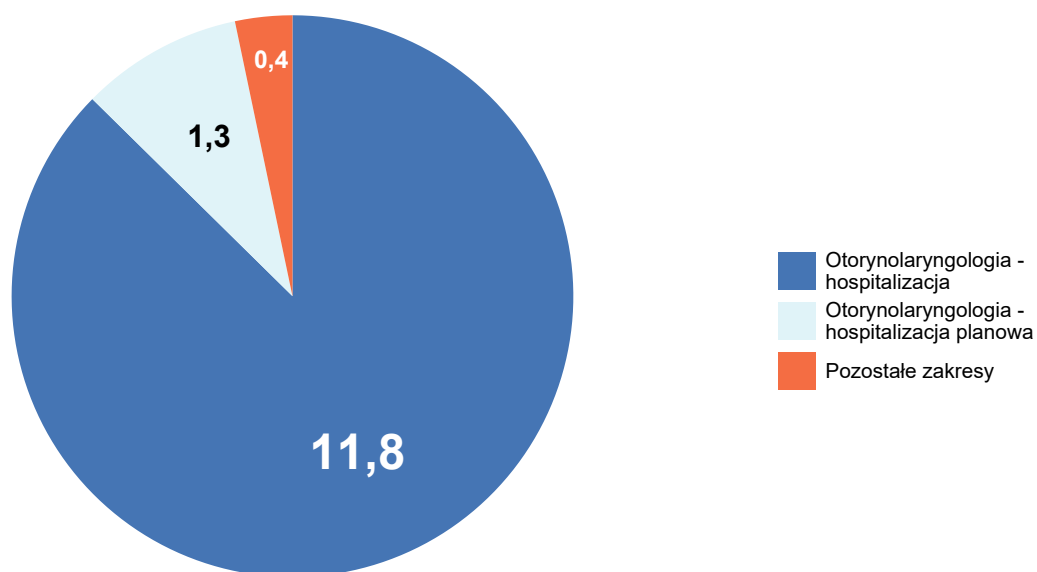
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.653. Wykres 2.2.149 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.149: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.653: 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 [%]
11.0001	5,35	99,6	-	0,4	-	-
11.0002	5,36	91,0	-	8,9	-	0,1
11.0003	2,63	100,0	-	-	-	-
11.0004	4,12	100,0	-	-	-	-
11.0005	4,51	84,6	-	15,4	-	-
11.0006	3,64	100,0	-	-	-	-
11.0014	2,26	-	100,0	-	-	-
11.0016	1,76	100,0	-	-	-	-
11.0032	0,32	-	-	-	100,0	-
11.0092	0,17	-	100,0	-	-	-
Woj.	30,11	86,9	8,1	4,0	1,1	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.654 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 2.2.655 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Kolejne analizy wykonano dla danych dotyczących hospitalizacji sprawozdanych wg produktów

pochodzących z katalogu 1a oraz 1b.

Tabela 2.2.654: 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 [%]
11.0001	80,2	99,9	39,5	-	19,8	2,0	7,9	-
11.0002	83,1	100,0	40,3	0,3	16,9	-	20,4	-
11.0003	89,5	99,9	28,3	-	10,5	3,4	4,7	-
11.0004	78,4	100,0	41,0	-	21,6	-	34,0	-
11.0005	83,1	100,0	51,9	-	16,9	-	9,3	-
11.0006	53,8	100,0	53,4	-	46,2	-	11,1	-
11.0014	97,4	100,0	66,5	-	2,6	-	18,2	-
11.0016	59,0	100,0	38,6	-	41,0	-	45,2	-
11.0032	100,0	100,0	68,6	-	-	-	-	-
11.0092	100,0	100,0	69,4	-	-	-	-	-
Woj.	79,6	100,0	45,3	0,0	20,4	1,0	18,5	-

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

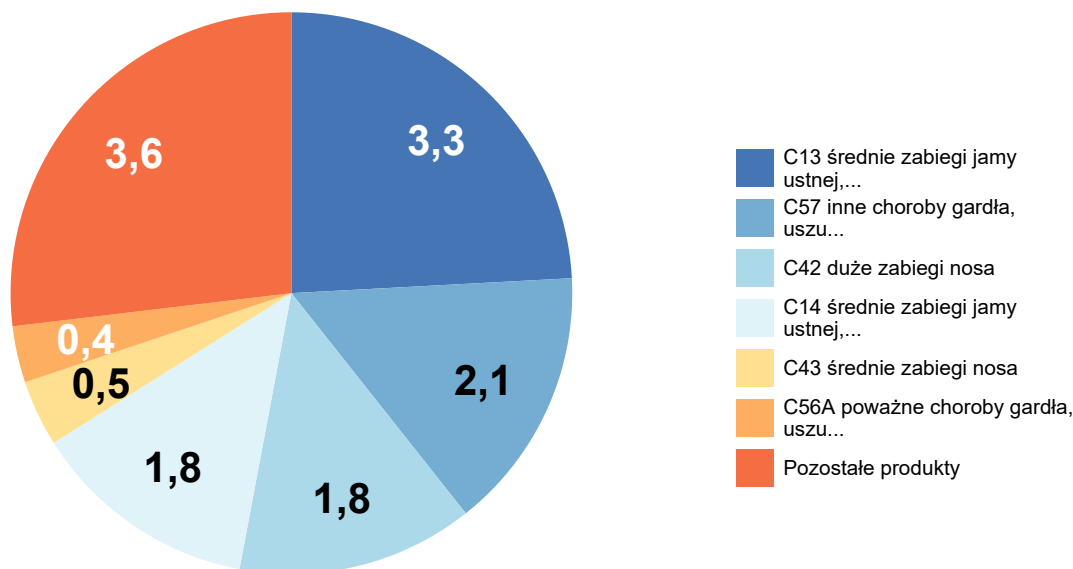
Tabela 2.2.655: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0001	80,2	11,8	20,5	58,1	8,2	1,4
11.0002	83,1	33,9	26,9	33,5	5,6	0,2
11.0003	89,5	0,4	10,5	81,4	7,2	0,5
11.0004	78,4	0,3	24,1	51,7	23,9	-
11.0005	83,1	16,1	33,8	36,8	13,1	0,2
11.0006	53,8	3,2	34,7	53,5	8,5	0,1
11.0014	97,4	9,4	30,9	55,8	3,9	-
11.0016	59,0	8,4	27,9	61,7	2,0	-
11.0032	100,0	-	50,2	35,0	14,6	0,3
11.0092	100,0	1,2	13,6	85,2	-	-
Woj.	79,6	9,4	25,0	54,8	10,5	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.656 oraz na Wykresie 2.2.150.

Wykres 2.2.150: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.656: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	C13 [%]	C57 [%]	C42 [%]	C14 [%]	C43 [%]	C56A [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	20,5	16,2	12,1	18,5	4,8	1,2	26,7
11.0002	12,7	12,4	10,3	12,3	0,8	3,0	48,4
11.0003	54,7	9,1	7,3	14,0	1,4	0,4	13,1
11.0004	14,8	10,4	11,4	12,1	9,3	6,8	35,2
11.0005	14,3	14,9	14,6	13,4	0,8	1,4	40,6
11.0006	16,3	40,2	16,6	7,9	3,9	4,9	10,2
11.0014	34,3	2,2	23,9	11,4	2,9	0,2	25,1
11.0016	27,0	24,9	8,1	7,1	1,6	15,0	16,3
11.0032	18,3	-	50,2	15,2	1,5	-	14,9
11.0092	79,3	-	13,0	4,1	1,8	-	1,8
Woj.	24,2	15,2	13,6	13,1	3,8	3,3	26,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.150 oraz w Tabeli 2.2.656 zostały wymienione w Tabeli 2.2.657.

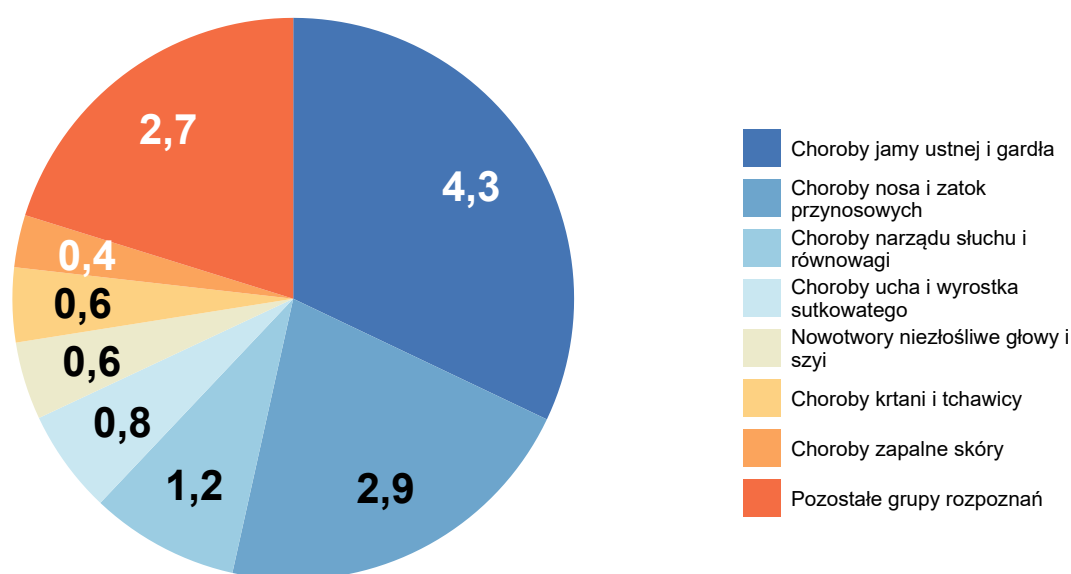
Tabela 2.2.657: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
C13 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani <18 r.ż.
C57 inne choroby gardła, uszu i nosa
C42 duże zabiegi nosa
C14 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani >17 r.ż.
C43 średnie zabiegi nosa

Tabela 2.2.657: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
C56A poważne choroby gardła, uszu i nosa >17 r.ż.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznania³²⁹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.658. 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 2.2.151 przedstawiono grupy rozpoznania, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.660 oraz na Wykresie 2.2.152.

Wykres 2.2.151: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznania [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.658: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznania

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznania [%]
11.0001	2,95	29,3	22,5	4,0	6,2	3,7	5,6	28,7
11.0002	1,33	18,5	12,9	8,5	14,6	12,5	5,5	27,4

³²⁹Grupy rozpoznania według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.658: 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 ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0003	1,73	63,3	11,0	3,1	1,2	1,2	2,0	18,3
11.0004	2,33	21,8	17,8	11,6	3,6	5,5	6,2	33,5
11.0005	1,40	22,4	21,3	6,8	6,4	7,1	2,0	34,0
11.0006	1,51	23,2	30,3	26,4	6,6	0,7	3,3	9,5
11.0014	1,09	44,7	36,1	0,5	6,2	2,5	1,6	8,4
11.0016	0,69	34,3	14,7	15,3	9,0	5,4	9,6	11,8
11.0032	0,32	28,2	55,1	-	1,9	3,1	0,6	11,1
11.0092	0,17	83,4	15,4	-	-	-	-	1,2
Woj.	13,53	32,1	21,4	8,6	6,0	4,5	4,3	23,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

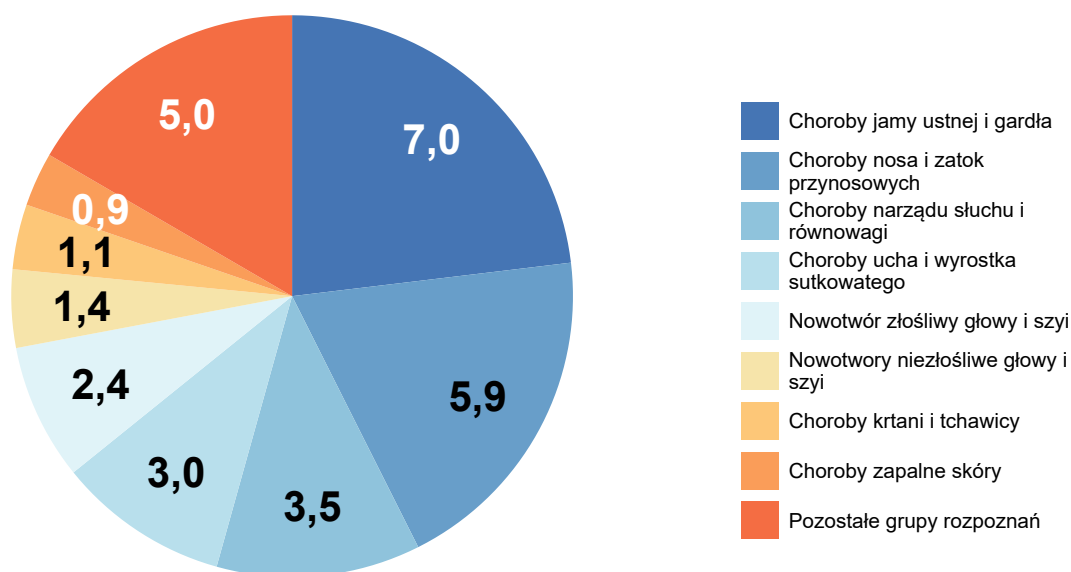
Tabela 2.2.659 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.658), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.659: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
11.0001	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	6,98
	Choroby zapalne skóry	5,56
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	3,79
11.0002	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	10,34
	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	2,47
	Pozostałe nowotwory złośliwe	2,02
11.0003	Choroby jamy ustnej i gardła	63,32
	Choroby nosa i zatok przynosowych	11,01
	Choroby zapalne skóry	8,94
11.0004	Nieprawidłowości rozwojowe zębów	10,66
	Zaburzenia oddychania w czasie snu	6,45
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	4,13
11.0005	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	5,58
	Torbiele, choroby kości szczęk	5,15
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	5,00
11.0006	Choroby nosa i zatok przynosowych	30,31
	Choroby narządu słuchu i równowagi	26,41
	Choroby jamy ustnej i gardła	23,16
11.0014	Choroby jamy ustnej i gardła	44,70
	Choroby nosa i zatok przynosowych	36,11
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	6,22
11.0016	Choroby jamy ustnej i gardła	34,30
	Choroby narządu słuchu i równowagi	15,26
	Choroby nosa i zatok przynosowych	14,68
11.0032	Choroby nosa i zatok przynosowych	55,11
	Choroby jamy ustnej i gardła	28,17
	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	6,81
11.0092	Choroby jamy ustnej i gardła	83,43
	Choroby nosa i zatok przynosowych	15,38
	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	0,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.152: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.660: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0001	5,35	24,95	17,79	5,63	11,65	8,55	2,41	29,03
11.0002	5,36	14,26	8,12	6,63	18,59	16,89	10,75	24,75
11.0003	2,63	49,05	13,01	9,97	2,82	1,26	1,29	22,60
11.0004	4,12	18,44	18,29	16,62	4,62	1,72	4,28	36,03
11.0005	4,51	14,46	17,48	13,93	7,04	18,34	5,76	22,99
11.0006	3,64	22,79	28,21	22,99	10,81	1,15	0,80	13,25
11.0014	2,26	26,47	49,54	0,66	8,31	0,04	3,09	11,89
11.0016	1,76	28,23	14,11	25,90	10,47	1,31	3,93	16,05
11.0032	0,32	28,17	55,11	-	1,86	-	3,10	11,76
11.0092	0,17	82,94	15,29	-	-	-	-	1,76
Woj.	30,11	23,10	19,49	11,75	9,87	7,84	4,49	23,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.661 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³³⁰.

³³⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.661: 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 [%]
11.0001	84,7	92,5	58	293	40,8	51,5	15,3	3,1	0,0
11.0002	84,3	75,9	34	224	48,9	56,2	15,6	13,5	0,1
11.0003	85,8	99,9	262	296	7,1	11,6	14,2	1,6	-
11.0004	90,2	78,6	31	126	49,7	62,5	9,8	26,4	-
11.0005	85,3	99,1	103	315	32,7	42,1	14,6	16,2	0,1
11.0006	90,1	93,2	64	108	28,2	50,7	9,9	2,0	-
11.0014	99,6	98,3	202	315	6,7	12,9	0,4	25,0	-
11.0016	80,5	93,9	118	258	33,8	41,3	19,5	-	-
11.0032	100,0	92,6	125	235	19,2	27,6	-	-	-
11.0092	100,0	100,0	99	152	7,7	29,6	-	-	-
Woj.	88,0	90,8	89	264	32,2	42,9	12,0	8,8	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 2.2.662 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.662: 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 [%]
11.0001	2	2,5	1	34,5	92,6
11.0002	4	4,1	3	2,2	63,9
11.0003	2	1,6	1	48,2	91,1
11.0004	2	1,8	1	27,8	88,7
11.0005	3	3,7	2	22,7	73,7
11.0006	2	1,6	2	22,6	81,5
11.0014	2	1,4	2	28,7	88,8
11.0016	3	1,3	2	2,0	79,4
11.0032	1	-	1	70,0	100,0
11.0092	1	0,1	1	24,9	100,0
Woj.	2	2,5	1	28,0	85,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki³³¹. 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

³³¹Szpital, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 11.0032.

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 2.2.663 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.664 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.663: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0001	20	20
11.0002	19	21
11.0003	20	20
11.0004	24	24
11.0005	14	17
11.0006	18	18
11.0014	18	18
11.0016	16	16
11.0092	-	3
Bez kontraktu	18	17
Woj.	167	174

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.664: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0001	72,6	98,9	115,7	62,0	19,79	23,13	12,39
11.0002	69,5	86,4	95,1	67,3	18,15	19,96	14,13
11.0003	35,9	48,1	60,6	20,6	9,62	12,11	4,11
11.0004	46,8	65,9	80,4	33,9	15,82	19,30	8,14
11.0005	71,7	89,0	102,1	60,3	15,14	17,35	10,25
11.0006	55,1	72,9	84,1	48,0	13,11	15,14	8,63
11.0014	34,4	46,2	57,1	21,9	8,31	10,29	3,95
11.0016	30,0	41,5	53,4	15,2	6,64	8,54	2,44
11.0092	17,2	30,0	42,7	1,6	0,90	1,28	0,05
Woj.	48,1	64,3	76,8	36,8	107,48	127,11	64,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.665 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³³² 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 2.2.665: 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 [%]
11.0001	0,2	6,9	1,6	4,8	5,3	1,7	4,6
11.0002	1,5	7,5	1,6	3,6	6,2	1,3	3,5
11.0003	0,2	3,9	0,2	2,0	2,5	1,5	1,8
11.0004	0,0	4,0	0,9	1,7	2,7	1,4	1,4
11.0005	0,6	5,5	0,9	2,7	4,4	1,1	2,3
11.0006	-	2,1	0,6	1,3	1,4	0,7	1,0
11.0014	-	2,9	0,7	2,2	1,8	1,1	1,7
11.0016	0,1	3,9	0,6	1,9	1,7	2,2	1,0
11.0032	-	2,2	-	0,6	0,6	1,5	0,6
11.0092	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	0,3	4,7	0,9	2,7	3,4	1,4	2,4

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

Tabela 2.2.666 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 oraz do 180 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1610, 1611³³³.

Tabela 2.2.666: 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 [%]
11.0001	0,4	63,5	53,2	38,1	3,2	76,8	63,3	41,9
11.0002	0,7	83,0	74,5	72,8	4,0	88,7	79,4	76,5
11.0003	0,5	47,5	41,0	22,2	2,5	65,9	52,0	25,0
11.0004	0,1	61,0	52,0	47,8	3,4	73,8	57,5	50,4
11.0005	0,1	28,4	13,3	-	2,9	53,0	24,5	-
11.0006	0,2	53,3	41,9	35,7	3,6	73,7	57,3	47,8
11.0014	0,3	27,2	14,7	-	3,7	49,1	24,7	-
11.0016	0,3	37,5	23,5	-	4,4	64,1	44,5	-

³³²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

³³³PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA, PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.666: 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 [%]
11.0032	-	17,3	3,1	-	6,5	39,9	10,8	-
11.0092	-	11,2	4,1	-	1,2	34,9	10,7	-
Woj.	0,3	52,2	41,7	30,5	3,4	-	-	-

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 2.2.667 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 2.2.667: 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+ [%]
11.0001	40,4	36,6	10,6	21,0	68,4	17,3	2,6
11.0002	43,1	44,1	6,7	13,5	79,8	20,9	3,7
11.0003	42,3	22,6	15,2	45,4	39,3	8,4	1,3
11.0004	44,4	35,7	11,0	20,0	69,0	16,2	2,0
11.0005	42,6	40,9	4,0	17,4	78,6	20,2	3,9
11.0006	47,0	40,0	4,2	16,7	79,1	14,9	1,9
11.0014	38,6	28,3	11,4	31,8	56,8	8,2	1,0
11.0016	46,7	35,6	7,6	29,8	62,6	18,5	1,5
11.0032	38,4	31,7	12,1	14,9	73,1	4,3	-
11.0092	45,6	12,0	30,2	48,5	21,3	0,6	-
Woj.	42,8	35,1	-	-	-	15,2	2,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³³⁴. 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 2.2.153 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu

³³⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

ogólnopolskiego. Tabela 2.2.668 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie pomorskim.

Wykres 2.2.153: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie pomorskim na omawianym oddziale

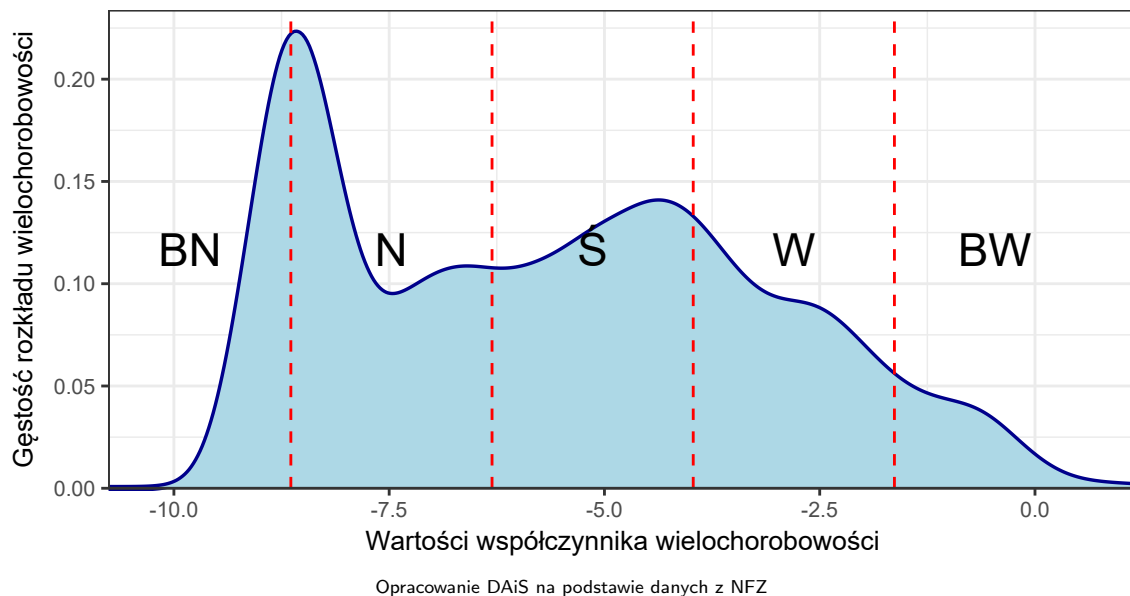


Tabela 2.2.668: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	2,95	9,42	28,79	30,83	24,09	6,88
11.0002	1,32	7,87	19,52	31,09	22,77	18,76
11.0003	1,70	22,56	42,95	16,51	14,39	3,58
11.0004	2,32	11,36	29,04	27,28	27,50	4,82
11.0005	1,40	6,58	28,09	31,88	20,94	12,51
11.0006	1,51	6,23	28,15	40,20	22,38	3,05
11.0014	1,09	18,37	41,41	26,97	11,88	1,37
11.0016	0,69	12,65	24,42	31,10	26,74	5,09
11.0032	0,32	11,49	40,68	38,82	8,39	0,62
11.0092	0,17	44,97	44,97	9,47	0,59	-
Woj.	13,48	11,99	30,86	29,22	21,28	6,65

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.669. 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 2.2.669: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0001	45,0	51,1	3,9
11.0002	38,8	53,8	7,3

Tabela 2.2.669: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0003	48,3	49,3	2,4
11.0004	72,6	19,4	8,0
11.0005	47,4	48,0	4,6
11.0006	47,6	36,5	15,9
11.0014	35,3	61,0	3,7
11.0016	29,5	68,0	2,5
11.0032	42,4	52,9	4,6
11.0092	5,3	91,7	3,0
Woj.	48,0	45,9	6,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.670: 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 [%]
11.0001	80,3	32,7	14,3	6,1	0,4	8,8	1,9	1,2	0,4	0,2	0,2	0,7	3,6	1,1	-	0,2	0,3	0,0	0,2	-
11.0002	83,2	20,3	4,3	10,8	6,4	3,5	9,7	3,6	0,6	0,1	0,3	5,5	0,9	0,9	0,4	0,2	1,5	3,3	3,1	0,9
11.0003	89,5	68,9	7,8	0,3	4,8	-	-	0,6	0,3	1,4	-	-	0,4	-	-	0,5	0,5	-	0,3	-
11.0004	78,4	21,1	6,9	1,7	-	1,8	-	2,2	0,1	1,9	0,1	-	0,9	0,1	-	-	0,4	-	0,1	-
11.0005	83,1	24,5	13,1	7,9	2,9	3,4	1,0	1,6	4,8	0,3	-	0,9	0,6	2,8	-	0,3	0,3	3,5	2,3	0,5
11.0006	53,9	34,4	29,6	4,3	-	7,1	0,1	1,7	0,9	5,4	0,1	0,1	0,4	1,2	-	1,1	0,7	-	0,6	-
11.0014	97,4	43,8	27,2	8,4	0,2	1,7	3,3	1,1	-	0,5	-	-	0,2	5,1	-	-	-	-	0,1	-
11.0016	59,0	49,4	13,1	0,5	5,7	0,2	4,7	0,2	0,5	1,2	-	4,2	2,7	-	-	0,2	-	-	-	-
11.0032	100,0	22,6	43,7	8,7	0,3	1,2	-	0,9	-	0,3	-	-	6,8	6,8	-	0,6	-	-	0,3	-
11.0092	100,0	83,4	12,4	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,2	-	-	-	-	-	-
Woj.	79,6	36,0	14,1	5,0	2,0	3,7	2,0	1,5	0,8	1,1	0,1	1,0	1,5	1,4	0,0	0,3	0,4	0,7	0,7	0,2
1 Procedury wg katalogu ICD-9: 28.2, 28.3, 28.5, 28.6, 28.9, 28.9I, 28.92, 28.99																				
2 Procedury wg katalogu ICD-9: 21.5, 21.6, 21.61, 21.62, 21.69, 21.84, 21.84I, 21.842, 21.87, 21.88, 21.881, 21.882																				
3 Procedury wg katalogu ICD-9: 22.2, 22.3, 22.31, 22.39, 22.4, 22.41, 22.42, 22.5, 22.50, 22.51, 22.52, 22.53, 22.58, 22.59, 22.6, 22.60, 22.61, 22.62, 22.63, 22.64, 22.9, 22.91, 22.92, 22.96																				
4 Procedury wg katalogu ICD-9: 31.43, 31.44, 31.45																				
5 Procedury wg katalogu ICD-9: 30.0, 30.01, 30.09, 31.0, 31.5																				
6 Procedury wg katalogu ICD-9: 19.3, 19.31, 19.32, 19.33, 19.34, 19.35, 19.4, 19.41, 19.42, 19.43, 19.44																				
7 Procedury wg katalogu ICD-9: 20.01, 20.099, 20.232, 20.233																				
8 Procedury wg katalogu ICD-9: 21.7, 21.71, 21.72																				
9 Procedury wg katalogu ICD-9: 21.3, 21.31, 21.311																				
10 Procedury wg katalogu ICD-9: 20.51, 20.231																				
11 Procedury wg katalogu ICD-9: 30.1, 30.2, 30.21, 30.22, 30.23, 30.24, 30.29, 30.3, 30.31, 30.32, 30.39, 30.4, 30.41, 30.49																				
12 Procedury wg katalogu ICD-9: 25, 25.1, 25.2, 25.3, 25.4, 25.5, 25.59, 25.591, 25.592, 25.593, 25.9, 25.91, 25.92, 25.93, 25.94, 25.99																				
13 Procedury wg katalogu ICD-9: 27.69																				
14 Procedury wg katalogu ICD-9: 20.95, 20.951, 20.96, 20.97, 20.98, 20.991, 20.993, 20.994, 20.995																				
15 Procedury wg katalogu ICD-9: 21.0, 21.00, 21.01, 21.02, 21.03, 21.04, 21.05, 21.06, 21.07, 21.09																				
16 Procedury wg katalogu ICD-9: 31.1, 31.2, 31.21, 31.29																				
17 Procedury wg katalogu ICD-9: 40.4, 40.40, 40.41, 40.42, 40.43, 40.49																				
18 Procedury wg katalogu ICD-9: 26, 26.0, 26.1, 26.11, 26.12, 26.16, 26.2, 26.21, 26.29, 26.3, 26.30, 26.31, 26.32, 26.39, 26.4, 26.41, 26.42, 26.49, 26.9, 26.99, 29.91																				
19 Procedury wg katalogu ICD-9: 19.0, 19.01, 19.02, 19.03, 19.09, 19.1, 19.11, 19.19, 19.2, 19.21, 19.29																				

2.2.54 Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci

W roku 2016 w województwie pomorskim 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 pomorskim 19 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³³⁵ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (inne specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Pediatria - hospitalizacja,
- Pediatria - hospitalizacja planowa,
- Pediatria - zespół opieki dziennej.

19 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.671 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 pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.30 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego.

Tabela 2.2.671: 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)
11.0001	4401	nie	2,2	2,5	11,1	6,5	40
11.0002	4131	nie	0,1	0,2	0,4	8,2	-
11.0002	4401	nie	4,1	7,7	20,9	8,4	88
11.0003	4401	nie	2,0	2,2	7,1	2,9	50
11.0004	4401	nie	1,7	1,9	7,8	9,6	38
11.0005	4401	nie	2,2	2,4	9,0	6,2	50
11.0006	4401	nie	0,9	1,0	3,3	7,2	30
11.0007	4401	nie	1,2	1,3	4,4	1,8	22
11.0011	4401	nie	1,4	1,5	5,4	0,9	27
11.0012	4401	nie	1,3	1,4	5,1	2,0	25
11.0013	4401	nie	1,2	1,3	4,3	6,2	30

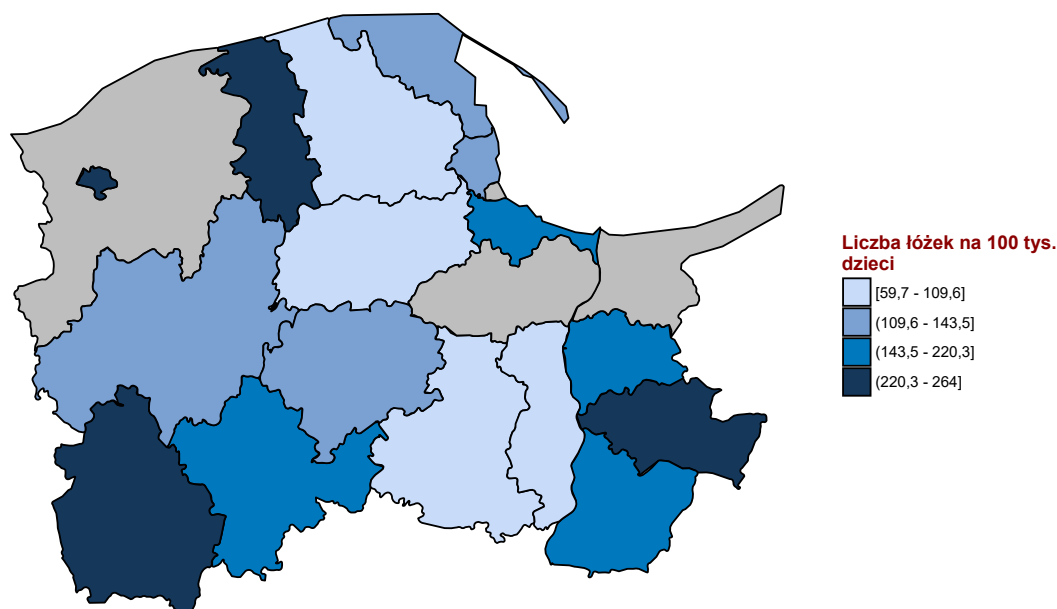
³³⁵Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyspospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.671: 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)
11.0015	4401	nie	1,0	1,1	2,6	0,5	20
11.0016	4401	nie	0,5	0,6	2,7	2,5	22
11.0017	4401	nie	0,9	1,1	2,8	3,2	20
11.0018	4401	nie	0,6	0,7	2,9	5,8	25
11.0019	4011	nie	0,0	0,0	0,2	-	-
11.0019	4273	nie	0,0	0,0	0,1	-	-
11.0019	4349	nie	1,1	1,2	4,9	5,4	-
11.0019	4401	nie	2,1	2,4	9,9	6,3	40
11.0019	4403	nie	0,6	0,6	3,7	2,5	-
11.0021	4401	nie	0,7	0,8	2,9	4,1	26
11.0023	4401	nie	0,6	0,7	2,5	2,4	14
11.0024	4401	nie	0,6	0,6	1,8	17,5	20
11.0026	4401	nie	0,6	0,7	2,5	7,7	9
Woj.	-	nie	26,4	33,9	118,2	5,8	596

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.30: Liczba łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z

produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.672³³⁶. W Tabeli 2.2.673 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³³⁷ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.672: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1e ³ [%]
11.0001	4401	2,51	99,04	99,68	-	-
11.0002	4131	0,16	100,00	100,00	-	-
11.0002	4401	7,72	99,87	73,09	14,92	10,44
11.0003	4401	2,21	100,00	99,68	-	-
11.0004	4401	1,94	99,95	98,20	-	-
11.0005	4401	2,36	100,00	99,75	-	-
11.0006	4401	1,00	100,00	86,14	-	-
11.0007	4401	1,30	100,00	100,00	-	-
11.0011	4401	1,52	100,00	96,37	-	-
11.0012	4401	1,38	100,00	98,34	-	-
11.0013	4401	1,27	100,00	99,29	-	-
11.0015	4401	1,12	100,00	98,57	-	-
11.0016	4401	0,60	100,00	99,50	-	-
11.0017	4401	1,05	100,00	100,00	-	-
11.0018	4401	0,67	100,00	99,70	-	-
11.0019	4011	0,05	100,00	100,00	-	-
11.0019	4273	0,02	100,00	100,00	-	-
11.0019	4349	1,20	100,00	99,92	-	-
11.0019	4401	2,40	100,00	99,58	0,37	-
11.0019	4403	0,64	100,00	99,84	-	-
11.0021	4401	0,76	100,00	98,56	-	-
11.0023	4401	0,67	100,00	97,75	-	-
11.0024	4401	0,65	100,00	99,69	-	-
11.0026	4401	0,70	100,00	100,00	-	-
Woj.	-	33,89	99,90	92,86	3,43	2,38

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.673: 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 1k ² [%]	z katalogu 1e ³ [%]	z katalogu 1b ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1m ⁶ [%]	z katalogu 1l ⁷ [%]
11.0001	4401	10,16	1,99	99,86	-	-	0,14	100,00	-	-

³³⁶Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³³⁷Liczba 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 2.2.673: 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 1k ² [%]	z katalogu 1e ³ [%]	z katalogu 1b ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1m ⁶ [%]	z katalogu 1l ⁷ [%]
11.0002	4131	0,44	-	100,00	-	-	-	-	-	-
11.0002	4401	20,41	28,70	64,11	5,73	27,04	3,06	48,32	4,39	3,82
11.0003	4401	7,03	0,04	99,77	-	-	0,23	100,00	-	-
11.0004	4401	7,74	0,39	99,24	-	-	0,76	100,00	-	-
11.0005	4401	9,01	0,02	99,89	-	-	0,11	100,00	-	-
11.0006	4401	3,31	0,03	90,35	-	-	9,65	100,00	-	-
11.0007	4401	4,33	-	100,00	-	-	-	-	-	-
11.0011	4401	5,39	0,01	98,09	-	-	1,91	100,00	-	-
11.0012	4401	5,08	-	99,53	-	-	0,47	-	-	-
11.0013	4401	4,31	-	99,74	-	-	0,26	-	-	-
11.0015	4401	2,54	0,00	99,37	-	-	0,63	100,00	-	-
11.0016	4401	2,70	0,01	99,89	-	-	0,11	100,00	-	-
11.0017	4401	2,73	-	100,00	-	-	-	-	-	-
11.0018	4401	2,94	-	99,90	-	-	0,10	-	-	-
11.0019	4011	0,17	-	100,00	-	-	-	-	-	-
11.0019	4273	0,06	-	100,00	-	-	-	-	-	-
11.0019	4349	4,78	0,02	98,56	-	-	1,44	100,00	-	-
11.0019	4401	9,91	0,68	99,50	0,10	-	0,40	97,63	1,48	0,89
11.0019	4403	3,67	0,20	99,48	-	-	0,52	100,00	-	-
11.0021	4401	2,88	-	99,55	-	-	0,45	-	-	-
11.0023	4401	2,46	0,00	99,39	-	-	0,61	100,00	-	-
11.0024	4401	1,84	-	99,89	-	-	0,11	-	-	-
11.0026	4401	2,46	-	100,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	116,38	32,08	93,06	1,01	4,74	1,17	53,72	3,96	3,44

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

4 Katalog produktów odrębnych

5 Katalog produktów do sumowania

6 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

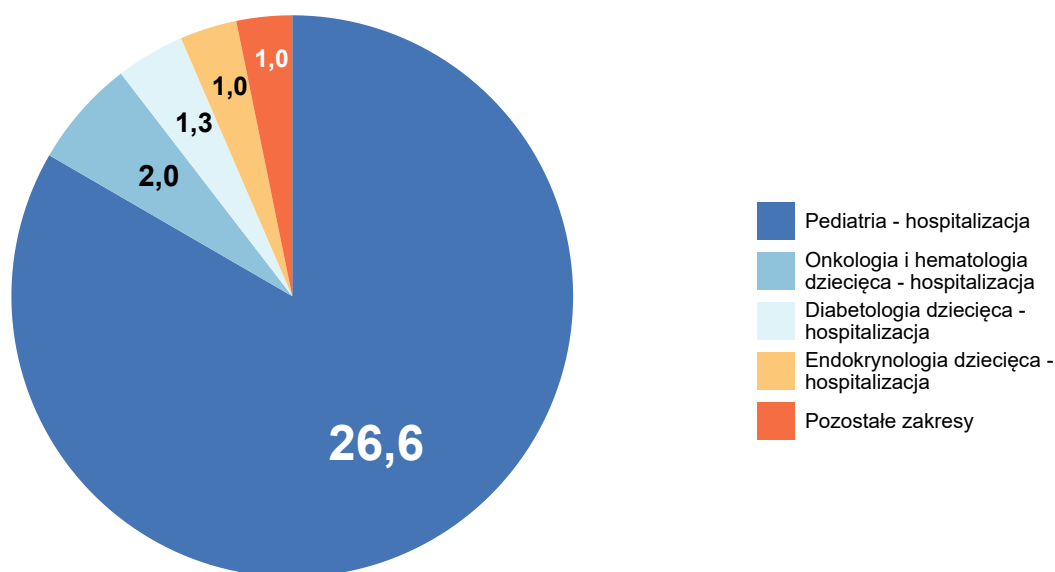
7 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.674. Wykres 2.2.154 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 2.2.154: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.674: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	PediatRIA - hospitalizacja [%]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Diabetologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [%]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Alergologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Pozostałe zakresy [%]
11.0001	4401	10,19	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0002	4131	0,45	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0002	4401	13,87	10,1	34,0	22,9	16,0	15,4	-	1,5
11.0003	4401	7,06	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0004	4401	7,84	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0005	4401	9,02	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0006	4401	3,32	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0007	4401	4,36	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0011	4401	5,40	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0012	4401	5,08	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0013	4401	4,34	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0015	4401	2,56	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0016	4401	2,70	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0017	4401	2,77	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0018	4401	2,94	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0019	4011	0,18	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0019	4273	0,06	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0019	4349	4,93	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0019	4401	9,91	95,1	-	-	-	-	4,9	-
11.0019	4403	3,68	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0021	4401	2,88	100,0	-	-	-	-	-	-

Tabela 2.2.674: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Pediatryczna - hospitalizacja [%]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Diabetologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [%]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Alergologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Pozostałe zakresy [%]
11.0023	4401	2,46	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0024	4401	1,84	100,0	-	-	-	-	-	-
11.0026	4401	2,46	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	110,31	88,3	4,3	2,9	2,0	1,9	0,4	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach pediatrycznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie pierwotnych niedoborów odporności u dzieci
- Program lekowy - leczenie przedwczesnego dojrzewania płciowego u dzieci
- Program lekowy - leczenie niskorosłych dzieci z somatropinową niedoczynnością przysadki
- Program lekowy - leczenie niskorosłych dzieci z ciężkim pierwotnym niedoborem IGF-1
- Program lekowy - leczenie choroby Gauchera
- Program lekowy - leczenie przewlekłych zakażeń płuc u pacjentów z mukowiscydozą
- Program lekowy - leczenie dzieci z zespołem Prader - Willi
- Program lekowy - leczenie niskorosłych dzieci z zespołem Turnera (ZT)
- Program lekowy - leczenie doustne stanów nadmiaru żelaza w organizmie
- Program lekowy - leczenie choroby Gauchera typu I
- Program lekowy - leczenie hormonem wzrostu niskorosłych dzieci urodzonych jako zbyt małe w porównaniu do czasu trwania ciąży (SGA lub IUGR)

Tabela 2.2.675 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

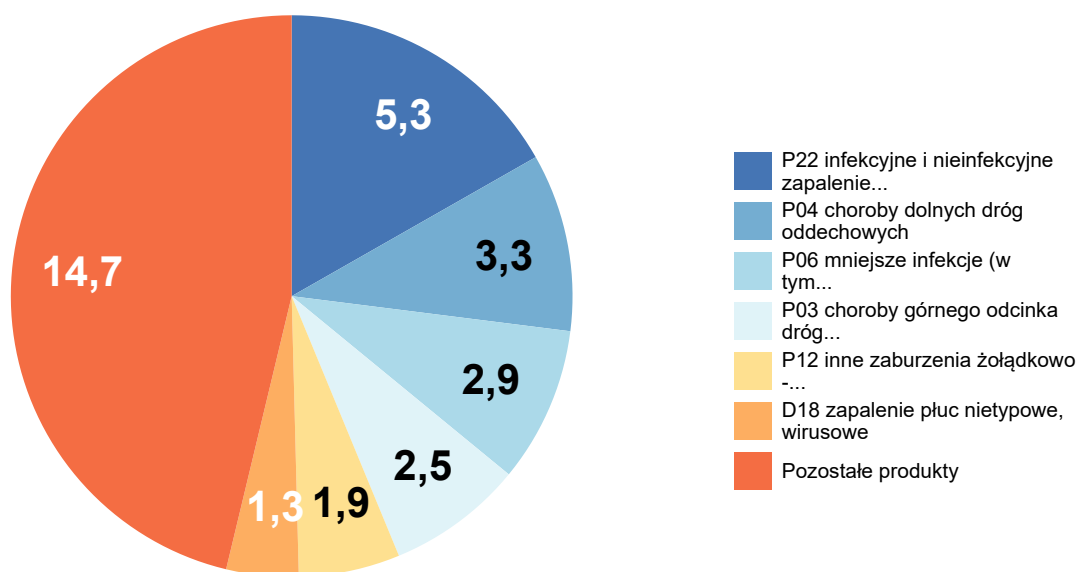
Tabela 2.2.675: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
11.0002	0,63	2,12
11.0019	0,00	0,01
Woj.	0,63	2,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.676 oraz na Wykresie 2.2.155.

Wykres 2.2.155: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.676: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII część kodu resortowego	P22 [%]	P04 [%]	P06 [%]	P03 [%]	P12 [%]	D18 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	4401	5,3	6,9	10,6	8,5	6,0	2,2	60,5
11.0002	4131	0,6	-	20,3	1,3	-	-	77,8
11.0002	4401	0,0	0,0	1,9	0,1	0,1	-	97,8
11.0003	4401	32,0	3,9	22,4	6,3	5,6	1,5	28,3
11.0004	4401	21,1	10,6	9,4	8,9	6,6	2,0	41,4
11.0005	4401	19,7	25,6	10,1	7,0	10,0	3,3	24,3
11.0006	4401	13,0	5,0	6,5	18,9	11,5	0,1	45,1
11.0007	4401	25,9	6,8	8,8	17,9	7,9	0,2	32,5
11.0011	4401	14,8	8,9	9,7	19,3	10,4	1,6	35,4
11.0012	4401	20,0	11,4	14,1	12,6	6,7	2,2	33,1
11.0013	4401	21,6	13,3	5,8	16,3	12,1	1,9	29,0
11.0015	4401	40,2	11,0	8,9	8,8	8,8	1,1	21,3
11.0016	4401	18,8	33,7	3,4	0,8	12,1	-	31,3
11.0017	4401	16,1	13,3	7,4	16,0	7,4	4,1	35,7
11.0018	4401	24,4	16,3	9,1	11,2	8,4	5,5	25,3
11.0019	4011	-	19,1	8,5	2,1	2,1	-	68,1
11.0019	4273	-	-	-	-	-	-	100,0
11.0019	4349	67,8	2,0	3,3	1,3	0,6	12,6	12,3
11.0019	4401	0,6	16,2	10,8	5,2	0,6	27,1	39,5
11.0019	4403	0,3	15,0	16,1	1,7	2,8	16,7	47,4
11.0021	4401	21,5	13,1	12,1	7,9	13,9	-	31,6
11.0023	4401	20,7	11,8	9,7	7,5	8,8	2,2	39,2
11.0024	4401	30,0	25,2	7,4	10,0	8,0	1,7	17,6
11.0026	4401	23,5	23,3	9,2	4,1	4,4	2,1	33,3
Woj.	-	16,8	10,2	8,9	7,8	5,8	4,2	46,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.155 oraz w Tabeli 2.2.676 zostały wymienione w Tabeli 2.2.677.

Tabela 2.2.677: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P22 infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit
P04 choroby dolnych dróg oddechowych
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)
P03 choroby górnego odcinka dróg oddechowych
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne
D18 zapalenie płuc nietypowe, wirusowe

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.678 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.678: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ³³⁸ [%]
11.0001	99,2	-
11.0002	99,8	35,8
11.0003	100,0	-
11.0004	100,0	-
11.0005	100,0	-
11.0006	100,0	-
11.0007	100,0	-
11.0011	100,0	-
11.0012	100,0	-
11.0013	100,0	-
11.0015	100,0	-
11.0016	100,0	-
11.0017	100,0	-
11.0018	100,0	-
11.0019	99,9	2,3
11.0021	100,0	-
11.0023	100,0	-
11.0024	100,0	-
11.0026	100,0	-
Woj.	99,9	6,8

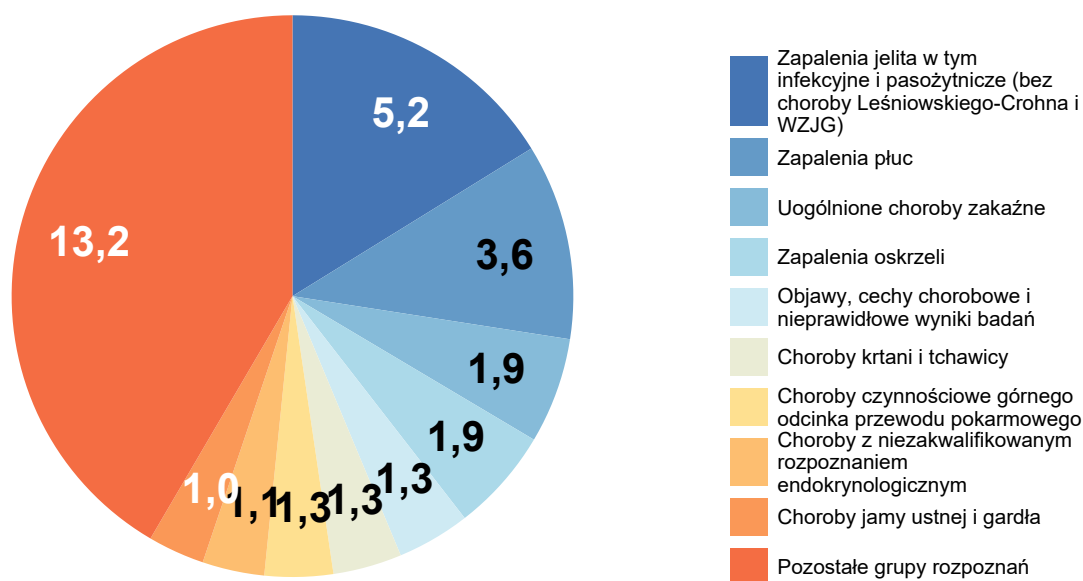
³³⁸ t.j. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na pediatrii
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³³⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.679. 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 2.2.156 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.681 oraz na Wykresie 2.2.157.

Różnica między łączną liczbą osobodni z Tabeli 2.2.671 i Tabeli 2.2.681 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

³³⁸ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.156: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.679: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia płuc [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0001	4401	2,48	5,0	7,5	3,3	6,0	10,1	4,3	63,9
11.0002	4131	0,16	0,6	-	2,5	0,6	0,6	0,6	94,9
11.0002	4401	5,74	1,8	0,0	7,0	0,1	1,7	0,1	89,3
11.0003	4401	2,21	32,0	4,9	15,2	4,9	2,7	2,1	38,3
11.0004	4401	1,94	20,3	12,4	5,4	4,4	5,4	5,2	46,9
11.0005	4401	2,36	14,9	17,1	4,0	4,9	5,1	3,2	50,8
11.0006	4401	1,00	13,0	5,8	1,3	12,7	9,5	12,7	45,2
11.0007	4401	1,30	25,9	5,4	2,8	7,1	6,5	14,2	38,0
11.0011	4401	1,52	14,6	10,9	3,4	14,0	3,5	3,7	49,9
11.0012	4401	1,38	18,7	12,6	8,6	9,9	6,6	7,0	36,6
11.0013	4401	1,27	21,6	10,9	2,5	8,9	5,4	7,9	42,7
11.0015	4401	1,12	40,4	11,6	1,9	8,7	3,0	3,0	31,4
11.0016	4401	0,60	17,3	33,0	1,2	1,3	0,5	0,5	46,2
11.0017	4401	1,05	15,2	12,7	2,7	8,6	5,2	6,6	49,0
11.0018	4401	0,67	24,2	21,7	5,8	5,1	4,3	5,8	33,2
11.0019	4011	0,05	-	19,1	4,3	-	10,6	-	66,0
11.0019	4273	0,02	-	100,0	-	-	-	-	-
11.0019	4349	1,20	67,8	14,5	5,9	0,8	0,1	0,1	10,8
11.0019	4401	2,40	0,5	31,3	10,8	5,8	1,4	2,4	47,7
11.0019	4403	0,64	0,3	18,9	15,1	13,4	2,2	0,9	49,1
11.0021	4401	0,76	18,7	12,8	5,0	6,7	2,8	5,0	49,0
11.0023	4401	0,67	9,0	13,5	6,4	8,7	5,7	5,4	51,3

Tabela 2.2.679: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznaw

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia płuc [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznaw [%]
11.0024	4401	0,65	30,0	6,5	2,5	19,9	8,8	6,5	25,8
11.0026	4401	0,70	21,9	19,7	6,3	7,2	3,3	6,0	35,6
Woj.	-	31,88	16,2	11,3	6,1	6,0	4,2	4,0	52,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.680 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznaw dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.679), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznaw określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

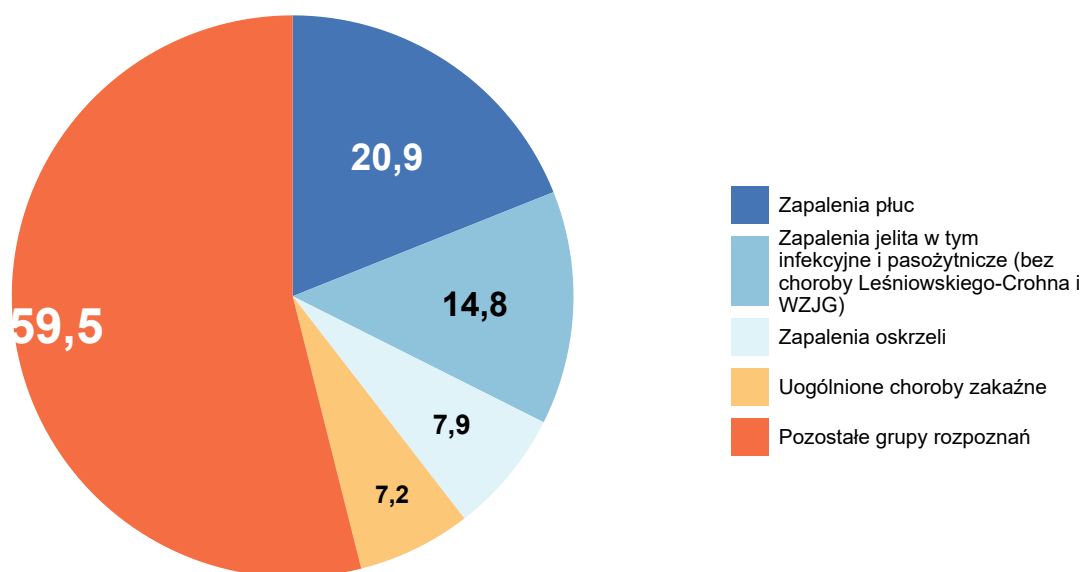
Tabela 2.2.680: Struktura hospitalizacji według rozpoznaw i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
11.0001	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	5,88
	Infekcja układu moczowego	4,79
	Pozostałe choroby wątroby	4,71
11.0002	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	13,57
	Cukrzyca	13,35
	Nowotwory z prekursorowych komórek B i T	8,62
11.0003	Infekcja układu moczowego	5,58
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	3,99
	Padaczka	3,49
11.0004	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	6,33
	Bóle głowy	3,71
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,09
11.0005	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	7,07
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	5,92
	Infekcja układu moczowego	4,87
11.0006	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	10,47
	Inne	8,37
	Choroby jamy ustnej i gardła	5,98
11.0007	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	6,21
	Choroby jamy ustnej i gardła	2,84
	Bóle głowy	2,61
11.0011	Choroby jamy ustnej i gardła	11,41
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	10,16
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	5,21
11.0012	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	3,91
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,84
	Infekcja układu moczowego	2,68
11.0013	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	10,90
	Choroby jamy ustnej i gardła	7,82
	Pokrzywka i obrzęk naczyńioruchowy	3,08
11.0015	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	7,06
	Choroby jamy ustnej i gardła	5,09
	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	3,22
11.0016	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	9,88
	Padaczka	6,53
	Niewydolność oddychania	6,37
11.0017	Choroby jamy ustnej i gardła	7,69
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	3,89

Tabela 2.2.680: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	3,70
11.0018	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	4,48
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,13
	Astma	2,54
11.0019	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	5,26
	Mukowiscydoza	3,28
	Cukrzyca	2,21
11.0021	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	10,48
	Astma	4,72
	Infekcja układu moczowego	4,72
11.0023	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	17,81
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	6,74
	Infekcja układu moczowego	3,74
11.0024	Infekcja układu moczowego	4,48
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	3,55
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,40
11.0026	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	4,29
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	3,43
	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	3,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.157: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.681: 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 [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Infekcja układu moczowego [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
11.0001	4401	10,19	11,56	4,60	7,10	4,91	8,09	9,80	53,93
11.0002	4131	0,45	-	1,78	0,22	6,44	14,44	0,22	76,89
11.0002	4401	13,87	0,17	3,25	0,05	5,13	0,25	1,10	90,05
11.0003	4401	7,06	8,47	27,18	6,23	14,35	9,98	2,42	31,37
11.0004	4401	7,84	22,06	14,70	5,42	7,50	3,04	4,43	42,84
11.0005	4401	9,02	30,26	10,68	5,04	4,56	5,70	3,40	40,36
11.0006	4401	3,32	9,67	11,21	15,34	2,38	4,76	8,74	47,91
11.0007	4401	4,36	7,91	23,64	8,94	3,78	3,51	5,46	46,76
11.0011	4401	5,40	17,75	12,51	17,10	3,39	0,68	2,24	46,32
11.0012	4401	5,08	20,00	15,87	12,52	7,56	3,78	5,02	35,26
11.0013	4401	4,34	18,01	18,42	11,23	3,90	4,96	4,17	39,31
11.0015	4401	2,56	16,99	36,52	9,06	2,46	0,66	3,09	31,21
11.0016	4401	2,70	56,82	10,97	1,19	1,52	-	0,19	29,32
11.0017	4401	2,77	19,61	13,88	9,41	3,57	1,98	3,89	47,66
11.0018	4401	2,94	32,07	21,50	6,33	5,85	1,16	2,62	30,48
11.0019	4011	0,18	21,35	-	-	5,62	-	12,92	60,11
11.0019	4273	0,06	100,00	-	-	-	-	-	-
11.0019	4349	4,93	20,86	48,23	0,55	12,04	0,83	0,08	17,41
11.0019	4401	9,91	35,01	0,49	5,49	10,56	1,69	0,93	45,83
11.0019	4403	3,68	27,64	0,52	10,37	11,97	2,58	1,09	45,83
11.0021	4401	2,88	24,36	15,29	9,45	3,34	5,18	1,84	40,55
11.0023	4401	2,46	23,43	7,55	10,35	8,16	5,20	4,43	40,89
11.0024	4401	1,84	10,37	24,76	23,89	3,91	8,03	7,60	21,44
11.0026	4401	2,46	28,01	16,77	9,14	6,25	3,00	2,80	34,02
Woj.	-	110,31	18,96	13,45	7,12	6,55	3,67	3,50	46,76

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.682 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³³⁹.

Tabela 2.2.682: 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 [%]	
11.0001	4401	31,0	86,0	9	29	76,0	38,3	68,8	7,5	0,2
11.0002	4131	91,8	80,7	29	52	52,4	24,8	8,2	7,7	-
11.0002	4401	94,0	74,3	10	37	72,0	40,8	5,7	20,3	0,3
11.0003	4401	1,3	96,6	51	64	20,7	3,4	98,7	-	-

³³⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.682: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	VIII część kodu resortowego	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 [%]
11.0004	4401	9,6	97,8	46	81	36,6	11,8	90,4	12,8	-
11.0005	4401	3,4	34,6	-	5	96,3	75,3	96,6	9,9	-
11.0006	4401	0,4	-	-	-	100,0	100,0	99,6	1,2	-
11.0007	4401	0,8	100,0	6	7	100,0	50,0	99,2	4,5	-
11.0011	4401	-	-	-	-	-	-	99,8	6,1	0,2
11.0012	4401	0,3	25,0	-	1	100,0	100,0	99,7	0,1	-
11.0013	4401	0,1	100,0	1	1	100,0	100,0	99,9	0,2	-
11.0015	4401	22,6	13,0	-	-	99,2	96,4	77,4	9,9	-
11.0016	4401	14,1	25,0	-	0	98,8	91,7	85,9	5,8	-
11.0017	4401	1,6	82,4	4	13	94,1	52,9	98,4	15,2	-
11.0018	4401	0,1	100,0	20	20	100,0	-	99,9	1,9	-
11.0019	4011	95,7	97,8	26	76	53,3	26,7	4,3	-	-
11.0019	4273	52,9	100,0	13	18	100,0	33,3	47,1	-	-
11.0019	4349	0,3	25,0	-	0	100,0	100,0	99,6	3,0	0,1
11.0019	4401	23,5	94,1	24	56	58,7	16,7	76,5	1,8	-
11.0019	4403	1,3	25,0	-	3	100,0	75,0	98,7	1,3	-
11.0021	4401	-	-	-	-	-	-	99,9	2,0	0,1
11.0023	4401	3,1	100,0	2	3	100,0	85,7	96,9	0,3	-
11.0024	4401	-	-	-	-	-	-	100,0	4,9	-
11.0026	4401	0,9	100,0	41	54	50,0	-	99,1	3,9	-
Woj.	-	24,0	74,9	10	36	71,6	40,6	76,0	5,2	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 2.2.683 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.683: 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 [%]
11.0001	4401	4	4,8	3	13,7	63,0
11.0002	4131	3	3,5	2	44,9	77,8
11.0002	4401	2	4,5	2	41,9	87,9
11.0003	4401	3	2,2	3	2,7	72,0
11.0004	4401	4	3,1	3	3,1	59,1
11.0005	4401	4	2,5	3	2,4	58,5
11.0006	4401	3	2,1	3	3,5	66,7
11.0007	4401	3	2,4	3	1,9	68,6
11.0011	4401	4	2,5	3	2,7	64,1
11.0012	4401	4	2,4	3	5,3	60,1
11.0013	4401	3	2,5	3	1,2	66,7
11.0015	4401	2	1,3	2	5,6	89,3
11.0016	4401	5	3,2	3	1,3	55,9
11.0017	4401	3	1,5	2	4,4	79,1
11.0018	4401	4	2,4	4	1,8	44,2
11.0019	4011	4	2,9	3	14,9	63,8

Tabela 2.2.683: 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 [%]
11.0019	4273	4	1,3	4	-	41,2
11.0019	4349	4	4,0	3	1,8	60,6
11.0019	4401	4	3,3	3	4,2	56,1
11.0019	4403	6	5,2	4	1,3	44,6
11.0021	4401	4	2,4	3	0,5	60,8
11.0023	4401	4	2,3	3	2,2	61,1
11.0024	4401	3	1,6	2	3,1	76,8
11.0026	4401	4	2,1	3	0,4	63,1
Woj.	-	3	3,4	2	10,9	68,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz 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 2.2.684 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.685 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Przedstawione liczby w poniższej części analizy dotyczą wyłącznie łóżek znajdujących się na oddziałach zarejestrowanych jako pediatria pod VIII częścią kodu resortowego.

Tabela 2.2.684: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0001	40	49
11.0002	88	88
11.0003	50	50
11.0004	38	38
11.0005	50	50
11.0006	30	30
11.0007	22	22
11.0011	27	26
11.0012	25	25

Tabela 2.2.684: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0013	30	30
11.0015	20	20
11.0016	22	22
11.0017	20	20
11.0018	25	25
11.0019	40	40
11.0021	26	26
11.0023	14	14
11.0024	20	20
11.0026	9	8
Bez kontraktu	27	26
Woj.	623	629

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.685: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0001	56,3	68,2	72,8	58,2	33,43	35,66	28,51
11.0002	43,0	53,3	62,6	32,9	46,92	55,06	28,91
11.0003	38,4	50,1	51,4	47,3	25,05	25,69	23,63
11.0004	55,9	69,4	72,7	62,2	26,38	27,62	23,64
11.0005	48,9	61,5	64,4	55,0	30,75	32,21	27,52
11.0006	30,1	38,9	40,3	35,6	11,66	12,10	10,67
11.0007	53,9	69,8	74,7	59,1	15,37	16,44	12,99
11.0011	56,5	72,0	75,0	65,2	18,71	19,50	16,96
11.0012	55,3	69,6	73,6	60,8	17,40	18,40	15,19
11.0013	39,4	50,8	52,2	47,6	15,23	15,67	14,28
11.0015	34,9	49,3	52,9	41,3	9,86	10,58	8,26
11.0016	33,2	40,5	41,6	38,1	8,91	9,15	8,39
11.0017	37,6	51,4	56,8	39,3	10,27	11,37	7,85
11.0018	31,9	39,0	40,6	35,7	9,76	10,14	8,92
11.0019	67,4	83,1	90,5	66,7	33,24	36,21	26,67
11.0021	30,1	38,1	39,8	34,3	9,90	10,35	8,91
11.0023	47,7	60,4	62,9	54,8	8,46	8,81	7,68
11.0024	25,1	33,7	34,6	31,6	6,74	6,93	6,32
11.0026	83,9	107,7	112,5	97,0	8,61	9,00	7,76
Woj.	45,8	58,3	61,7	50,7	346,65	370,89	293,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.686 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³⁴⁰ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

³⁴⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

- 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 2.2.686: 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 [%]
11.0001	4 401	3,2	11,7	2,1	7,8	8,4	4,0	5,9
11.0002	4 131	-	11,8	4,6	8,5	9,2	3,9	8,5
11.0002	4 401	1,9	20,9	13,0	18,4	18,0	4,0	17,5
11.0003	4 401	1,0	5,1	0,9	3,7	2,9	2,4	2,6
11.0004	4 401	0,5	5,7	1,1	4,1	4,5	1,5	3,6
11.0005	4 401	0,6	4,4	0,6	3,0	2,0	2,4	2,0
11.0006	4 401	0,6	3,2	0,5	2,2	1,8	1,7	1,8
11.0007	4 401	0,9	6,7	0,5	5,5	4,0	2,9	4,0
11.0011	4 401	0,7	4,9	0,3	3,5	2,7	2,4	2,7
11.0012	4 401	0,4	5,9	0,8	3,8	2,5	3,9	2,5
11.0013	4 401	0,9	5,0	0,2	3,9	2,6	2,7	2,6
11.0015	4 401	0,9	6,2	0,7	3,5	1,3	5,3	1,3
11.0016	4 401	0,5	4,6	1,4	4,3	3,9	0,7	3,9
11.0017	4 401	0,4	5,2	0,6	3,9	2,9	2,3	2,9
11.0018	4 401	-	3,8	0,3	3,6	2,5	1,3	2,5
11.0019	4 011	-	8,5	4,3	8,5	8,5	-	8,5
11.0019	4 273	-	17,6	-	-	5,9	11,8	-
11.0019	4 349	-	6,2	0,2	1,5	3,0	3,7	1,5
11.0019	4 401	2,4	8,7	3,0	6,6	6,3	2,6	5,4
11.0019	4 403	-	10,0	1,0	5,4	7,4	4,3	5,4
11.0021	4 401	0,3	3,2	0,1	2,7	1,9	1,5	1,9
11.0023	4 401	0,7	4,7	0,5	3,3	2,7	2,7	2,5
11.0024	4 401	0,8	4,4	0,6	2,8	1,4	3,0	1,4
11.0026	4 401	1,0	3,7	0,1	2,9	2,3	1,6	2,2
Woj.	-	1,2	8,8	3,2	6,8	6,3	3,0	5,8

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

Tabela 2.2.687 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, 1631³⁴¹. Jako dedykowany AOS przyjęto każdą

³⁴¹PORADNIA 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 OTORYNO-LARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA GINEKOLOGICZNA DLA DZIEWCZĄT, PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA GRUŻLICY I CHOROBY PŁUC DLA DZIECI, PORADNIA REUMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHOROBY ZAKAŻNYCH DLA DZIECI, PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA ZABURZEŃ I WAD ROZWOJOWYCH DZIECI, PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA IMMUNOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA AUDIOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA DERMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHOROBY METABOLICZNYCH DLA DZIECI, PORADNIA CHOROBY PŁUC DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA MUKOWISCYDOZY DLA DZIECI, PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA LOGOPEDYCZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI, PORAD-

poradnię dedykowaną dzieciom.

Tabela 2.2.687: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
11.0001	1,7	29,7	21,9	8,5
11.0002	1,7	29,7	22,3	12,9
11.0003	1,4	15,2	9,9	0,2
11.0004	1,4	15,7	9,0	4,1
11.0005	1,1	22,2	15,2	-
11.0006	1,0	18,4	7,8	2,2
11.0007	0,7	14,0	8,4	1,8
11.0011	3,0	18,1	11,5	-
11.0012	5,9	21,9	12,3	5,9
11.0013	1,3	10,4	5,9	0,2
11.0015	1,3	17,2	9,1	1,5
11.0016	2,2	19,1	7,2	-
11.0017	2,9	20,4	8,9	-
11.0018	4,9	17,2	7,2	-
11.0019	1,3	25,1	18,6	7,0
11.0021	1,6	18,2	9,6	2,6
11.0023	4,0	11,7	6,7	-
11.0024	2,0	18,4	11,4	-
11.0026	2,1	9,2	4,7	-
Woj.	1,9	21,5	14,2	4,8

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.688 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.688: 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+ [%]
11.0001	4401	4,6	49,0	22,9	59,1	16,6	1,4
11.0002	4131	7,9	58,2	2,5	65,8	30,4	1,3
11.0002	4401	7,9	49,3	14,9	48,9	32,1	4,1
11.0003	4401	4,6	48,2	16,6	68,5	13,4	1,5
11.0004	4401	5,4	48,4	12,6	67,7	18,3	1,5
11.0005	4401	4,7	46,9	18,0	65,5	15,1	1,4
11.0006	4401	4,6	47,4	17,5	66,7	15,5	0,3
11.0007	4401	6,0	48,1	12,6	62,3	23,7	1,4
11.0011	4401	4,8	49,0	15,0	68,9	15,3	0,8
11.0012	4401	5,6	50,7	14,6	63,0	21,3	1,1
11.0013	4401	5,1	48,5	13,3	68,2	17,9	0,6
11.0015	4401	3,8	48,5	13,9	76,7	9,1	0,4
11.0016	4401	5,5	47,1	13,1	65,2	19,3	2,5
11.0017	4401	6,2	50,8	12,1	61,0	23,7	3,2
11.0018	4401	5,1	44,2	12,6	68,5	18,5	0,4
11.0019	4011	10,6	59,6	-	51,1	44,7	4,3
11.0019	4273	12,3	58,8	-	23,5	70,6	5,9

NIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ, PORADNIA FONIATRYCZNA DLA DZIECI, PORADNIA PEDIATRYCZNA SZCZEPIEŃ DLA DZIECI Z GRUP WYSOKIEGO RYZYKA, PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ DLA DZIECI, PORADNIA HEPATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ DLA DZIECI, PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA ZEZA DLA DZIECI, PORADNIA CHOROBY ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH DLA DZIECI, PORADNIA MEDYCYNY SPORTOWEJ DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA BÓLU DLA DZIECI, PORADNIA GENETYCZNA DLA DZIECI, PRACOWNIA ENDOSKOPII DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ DLA DZIECI

Tabela 2.2.688: 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+ [%]
11.0019	4349	1,4	49,0	24,8	75,0	0,2	-
11.0019	4401	5,5	44,2	5,5	76,8	14,0	3,7
11.0019	4403	0,2	42,5	76,2	23,8	-	-
11.0021	4401	5,4	47,3	14,5	64,7	19,8	0,9
11.0023	4401	5,9	48,4	14,4	59,6	24,6	1,5
11.0024	4401	5,2	48,4	16,7	63,7	18,7	0,9
11.0026	4401	5,1	45,1	14,3	67,0	18,0	0,7
Woj.	-	5,4	48,1	16,2	62,9	19,0	1,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.689. 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 2.2.689: Struktura geograficzna pacjentów

ID	VIII część kodu resortowego	Hospitalizacje pacjentów		
		z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0001	4401	58,1	35,4	6,5
11.0002	4131	25,3	66,5	8,2
11.0002	4401	30,9	60,2	8,8
11.0003	4401	83,6	13,5	2,9
11.0004	4401	83,3	7,1	9,6
11.0005	4401	75,5	18,3	6,2
11.0006	4401	81,9	11,0	7,2
11.0007	4401	66,9	31,3	1,8
11.0011	4401	87,1	11,9	0,9
11.0012	4401	88,3	9,7	2,0
11.0013	4401	68,7	25,1	6,2
11.0015	4401	92,7	6,8	0,5
11.0016	4401	85,1	12,4	2,5
11.0017	4401	83,0	13,8	3,2
11.0018	4401	80,9	13,3	5,8
11.0019	4011	29,8	70,2	-
11.0019	4273	17,6	82,4	-
11.0019	4349	64,8	29,8	5,4
11.0019	4401	45,0	48,9	6,1
11.0019	4403	79,4	18,1	2,5
11.0021	4401	92,8	3,1	4,1
11.0023	4401	91,9	5,7	2,4
11.0024	4401	77,4	5,1	17,5
11.0026	4401	77,0	15,3	7,7
Woj.	-	66,8	27,4	5,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.690 przedstawia wielkości oddające specyfikę oddziałów pediatrycznych.

Kolumna Stosunek liczby zapaleń oskrzeli i oskrzelików do zapaleń płuc rozpatruje iloraz hospitalizacji z rozpoznaniem J20, J21, J40, J41, J42 (zapalenia oskrzeli i oskrzelików) do rozpoznania J12, J13, J14, J15, J16, J17, J18 (zapalenia płuc). Jego wyższa wartość może świadczyć o lepszej diagnostyce w danej placówce.

Dwie kolejne wielkości przedstawiają stosunek liczby rozpoznania wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe (A08) i biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (A09) do liczby hospitalizacji dzieci na oddziale pediatrycznym. Ostatnia kolumna prezentuje udział hospitalizacji dzieci

z rozpoznaniem ogólnopediatrycznymi wśród ogólnej liczby hospitalizacji dzieci. Słownik rozpoznań jakie znajdują się w tej grupie można znaleźć pod niniejszym adresem.

Tabela 2.2.690: Wskaźniki dedykowane oddziałom pediatrycznym

ID	VIII część kodu resortowego	Stosunek liczby zapaleń oskrzeli i oskrzeliaków do zapaleń płuc	Odsetek zakażeń rotawirusem w szpitalach wśród hospitalizacji dzieci [%]	Odsetek zakażeń A09 w szpitalach wśród hospitalizacji dzieci [%]	Odsetek hospitalizacji ogólnopediatrycznych [%]
11.0001	4401	0,83	1,7	2,8	88,6
11.0002	4131	-	-	0,6	67,3
11.0002	4401	1,33	-	-	22,0
11.0003	4401	1,01	25,4	3,8	96,6
11.0004	4401	0,37	7,1	12,4	93,3
11.0005	4401	0,28	10,3	2,2	97,6
11.0006	4401	2,14	6,3	5,0	95,8
11.0007	4401	1,27	9,3	15,6	95,6
11.0011	4401	1,64	4,9	7,0	97,5
11.0012	4401	0,73	3,0	14,4	96,1
11.0013	4401	0,86	8,7	12,4	97,2
11.0015	4401	0,80	34,1	-	97,5
11.0016	4401	0,04	1,0	16,7	92,8
11.0017	4401	0,72	10,9	3,6	97,7
11.0018	4401	0,25	5,1	14,4	95,3
11.0019	4011	2,00	-	-	95,6
11.0019	4273	-	-	-	106,2
11.0019	4349	0,05	17,5	45,0	99,3
11.0019	4401	0,20	-	0,2	87,9
11.0019	4403	0,86	-	0,3	94,3
11.0021	4401	0,53	7,9	8,2	93,3
11.0023	4401	0,65	7,1	0,3	95,0
11.0024	4401	3,10	28,4	0,2	98,1
11.0026	4401	0,37	8,4	12,8	92,7
Woj.	-	0,55	7,4	6,3	78,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.56 Oddział radioterapii

W roku 2016 w województwie pomorskim żaden świadczeniodawca nie sprawozdał hospitalizacji³⁴² realizowanych na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Teleradioterapia - pakiet onkologiczny,
- Radioterapia,
- Brachyterapia - pakiet onkologiczny,
- Brachyterapia.

Żaden świadczeniodawca nie sprawozdał hospitalizacji na analizowanym oddziale, a 2 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.691 prezentuje podstawowe statystyki

³⁴²Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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

Tabela 2.2.691: Podstawowe statystyki

ID	Liczba pacjentów ¹ [tys.]	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym ² [tys.]
11.0002	2,1	0,9	4240	nie	0,9	14,1	6,2	-	1,4
11.0005	1,6	0,8	4240	nie	0,8	17,1	3,0	-	1,0
Woj.	3,6	1,7	-	nie	1,7	31,2	4,7	-	2,4

1 Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

2 Uwzględniono świadczenia do brachy- i teleradioterapii.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia wykonane w trybie hospitalizacji. Świadczenia zrealizowane w trybie ambulatoryjnym zostały uwzględnione w podrozdziałach 'Teleradioterapia i brachyterapia', 'Teleradioterapia radykalna i paliatywna', 'Analiza procedur wysokospecjalistycznych' i 'Analiza procedur brachyterapii'.

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.692³⁴³. W Tabeli 2.2.693 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁴⁴ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

³⁴³Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³⁴⁴Liczba 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 2.2.692: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym	
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1b ¹ [%]
11.0002	0,94	0,21	100,00
11.0005	0,80	0,13	100,00
Woj.	1,74	0,17	100,00

1 Katalog produktów odrębnych
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

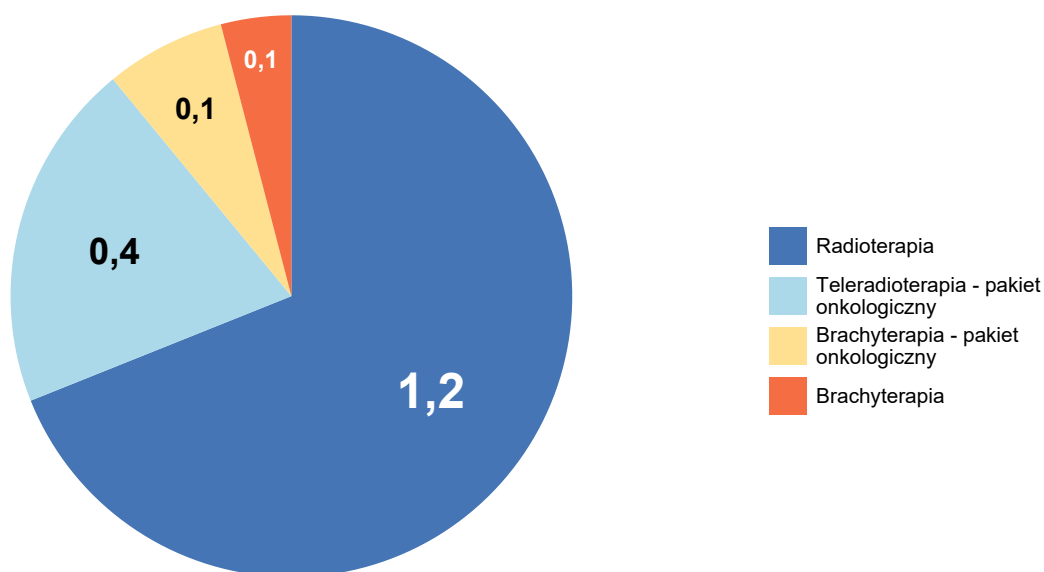
Tabela 2.2.693: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe	Struktura osobodni - pozostałe produkty	
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1b ¹ [%]	z katalogu 1d ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
11.0002	0,02	15,02	100,00	97,45	2,55
11.0005	0,07	12,44	100,00	99,78	0,22
Woj.	0,08	27,45	100,00	98,51	1,49

1 Katalog produktów odrębnych
2 Katalog radioterapii
3 Katalog produktów do sumowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.694. Wykres 2.2.158 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 2.2.158: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.694: Struktura osobodni według zakresów

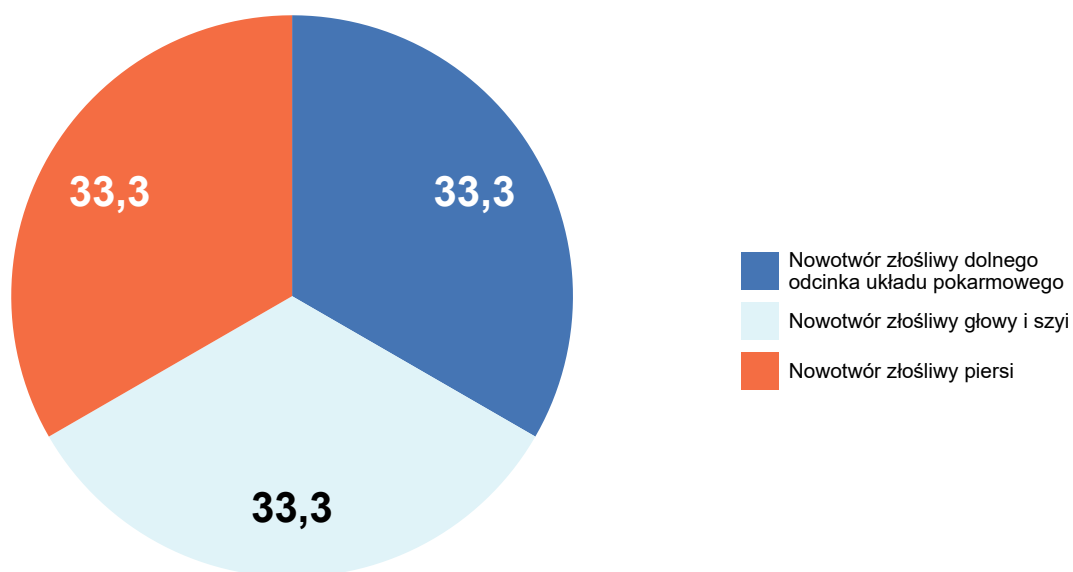
ID	Liczba osobodni [tys.]	Radioterapia [%]	Teleradioterapia - pakiet onkologiczny [%]	Brachyterapia - pakiet onkologiczny [%]	Brachyterapia [%]
11.0002	14,10	58,7	42,1	4,7	3,7
11.0005	17,08	59,8	40,4	-	-
Woj.	31,19	59,3	41,2	2,1	1,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³⁴⁵ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.695. 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 2.2.159 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.696 oraz na Wykresie 2.2.160.

³⁴⁵Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.159: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [%]



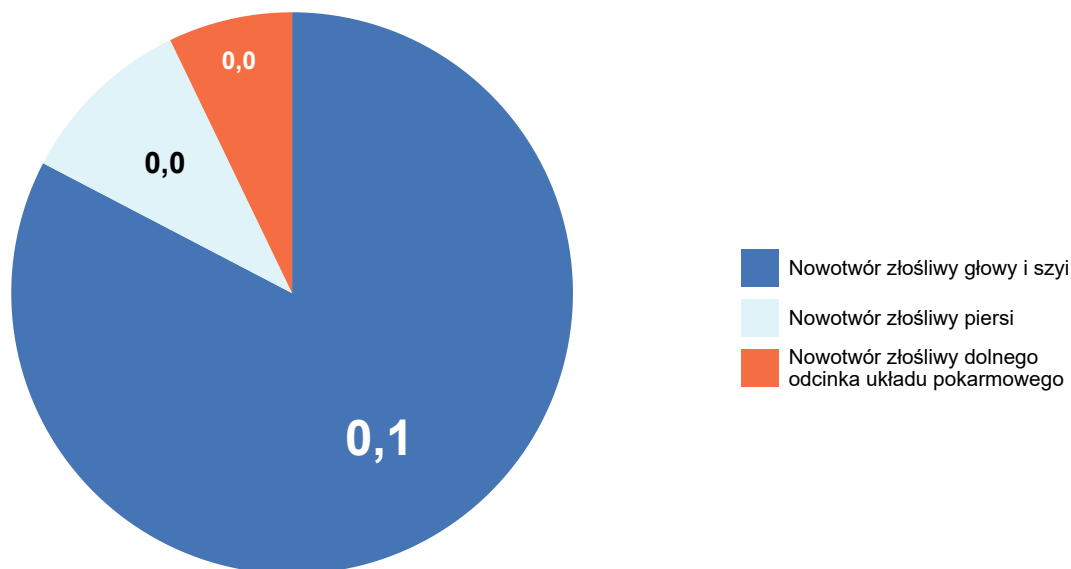
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.695: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]
11.0002	0,00	50,0	-	50,0
11.0005	0,00	-	100,0	-
Woj.	0,00	33,3	33,3	33,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.160: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.696: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]
11.0002	0,02	41,18	-	58,82
11.0005	0,08	-	100,00	-
Woj.	0,10	7,14	82,65	10,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.697 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁴⁶.

³⁴⁶Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.697: 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 [%]
11.0002	50,0	100,0	4	4	-	50,0	-
11.0005	100,0	-	-	-	100,0	-	-
Woj.	66,7	50,0	2	3	50,0	33,3	-

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

Tabela 2.2.698: 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 [%]
11.0002	8	2,1	8	-	-
11.0005	81	-	81	-	-
Woj.	33	41,9	10	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.699 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 2.2.699: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
11.0002	53,0	50,0	50,0	-
11.0005	57,0	-	-	-
Woj.	54,3	33,3	33,3	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.700. 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 2.2.700: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0002	-	100,0	-
11.0005	-	100,0	-
Woj.	-	100,0	-

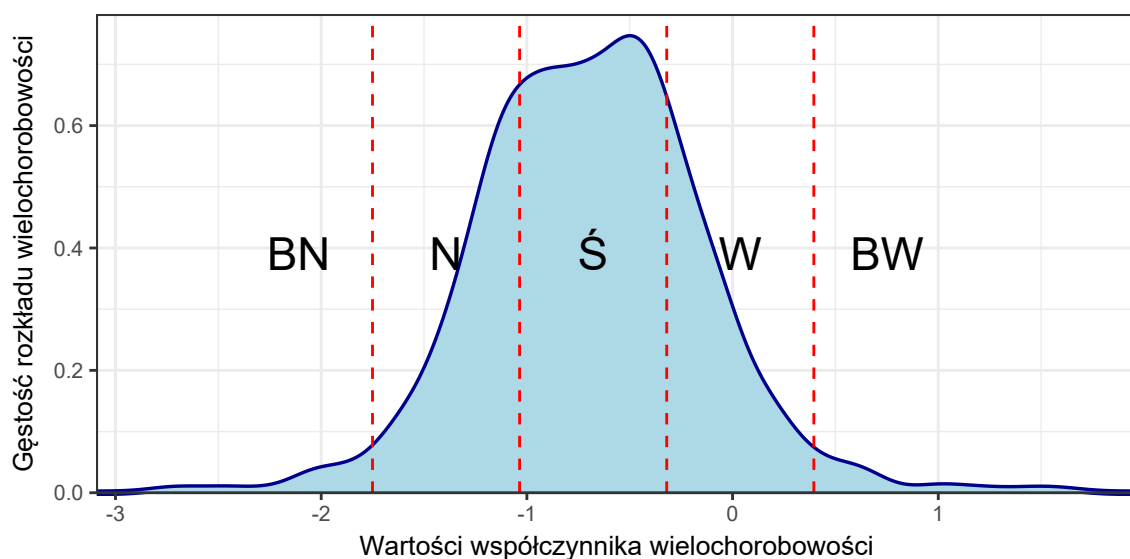
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁴⁷. 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 2.2.161 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.701 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie pomorskim.

Wykres 2.2.161: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie pomorskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

³⁴⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.701: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0002	0,92	2,93	26,36	48,70	19,96	2,06
11.0005	0,79	1,52	20,00	54,56	21,14	2,78
Woj.	1,71	2,28	23,42	51,40	20,50	2,39

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Teleradioterapia i brachyterapia

W dalszej części rozdziału analizie poddano zarówno pacjentów leczonych szpitalnie, jak i w trybie ambulatoryjnym bez zawężania wykonanych świadczeń do produktów z katalogu grup i produktów odrębnych.

Tabela 2.2.702 zawiera dane o pacjentach leczonych na oddziałach radioterapii oraz na zakresach jednoimiennych w roku 2016. Spośród wszystkich hospitalizacji wyodrębniono hospitalizacje ze sprawozdanym produktem Hospitalizacja do teleradioterapii, hospitalizacje z teleradioterapią, które nie zostały rozliczone jako hospitalizacja do teleradioterapii, hospitalizacje ze sprawozdanymi produktami Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii / onkologii klinicznej, Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej oraz hospitalizacje z brachyterapią, które nie zostały rozliczone jako hospitalizacja do brachyterapii/terapii izotopowej.

Suma udziałów hospitalizacji z tele- i brachyterapią może przekraczać 100%, co wynika z faktu zrealizowania kilku świadczeń podczas jednej hospitalizacji.

Tabela 2.2.702: Podstawowe wskaźniki dotyczące oddziałów radioterapii i zakresów jednoimiennych

ID	Liczba pacjentów ogółem ¹ [tys.]	Liczba hospitalizacji					Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym ² [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta
		Ogółem [tys.]	Do teleradioterapii [%]	Pozostałe z teleradioterapią [%]	Do brachyterapii [%]	Pozostałe z brachyterapią [%]		
11.0002	2,08	0,94	0,21	80,38	-	20,68	1,43	1,05
11.0005	1,56	0,80	0,13	99,87	-	-	1,00	1,16
Woj.	3,63	1,74	0,17	89,32	-	11,19	2,43	1,10

¹ Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

² Uwzględniono świadczenia do brachy- i teleradioterapii.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.703 zaprezentowano udziały pacjentów hospitalizowanych, leczonych w trybie ambulatoryjnym oraz z zakwaterowaniem w hostelu. Suma poszczególnych udziałów może przekraczać 100%, co wynika z faktu leczenia jednego pacjenta w różnych trybach w ciągu roku.

Tabela 2.2.703: Podstawowe wskaźniki dotyczące oddziałów radioterapii i zakresów jednoimiennych

ID	Udział pacjentów		
	hospitalizowanych [%]	w trybie ambulatoryjnym [%]	z zakwaterowaniem w hostelu [%]
11.0002	43,34	64,98	8,37
11.0005	49,84	55,35	3,72
Woj.	46,09	60,96	6,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.704 przedstawiono informacje o pacjentach z zakwaterowaniem do teleradioterapii. Różnice pomiędzy województwami w liczbie zakwaterowań przypadających na 1 pacjenta wynikają ze sposobu raportowania pobytu pacjenta w hostelu.

Tabela 2.2.704: Zakwaterowanie do teleradioterapii na oddziałach radioterapii i na zakresach jednoimiennych

ID	Liczba pacjentów z zakwaterowaniem ¹ [tys.]	Liczba zakwaterowań na pacjenta	Średni czas zakwaterowania	Liczba osobodni zakwaterowania na pacjenta ²
11.0002	0,17	4,05	5,23	21,17
11.0005	0,06	5,78	4,58	26,47
Woj.	0,23	4,48	5,02	22,50

1 Uwzględniono produkt 5.07.01.0000048.

2 Liczba osobodni została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji a datą końca realizacji produktu powiększoną o jeden dzień.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.705 została zaprezentowana struktura hospitalizacji z teleradioterapią. Podział tabeli wynika z różnego sposobu raportowania hospitalizacji do teleradioterapii. Pierwsza część odnosi się do hospitalizacji ze sprawozdanym produktem Hospitalizacja do teleradioterapii, zaś druga do hospitalizacji z teleradioterapią, które nie zostały rozliczone jako hospitalizacja do teleradioterapii.

W roku 2016 w ramach hospitalizacji z teleradioterapią, które nie zostały rozliczone jako hospitalizacja do teleradioterapii sprawozdano produkty Teleradioterapia 3D - bramkowana (3D - GRT), Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (3D - IMRT) lub stereotaktyczna, Teleradioterapia 3D konformalna - niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D - CRT) lub całego ciała (TBI) lub napromieniowanie połowy ciała (HBI) lub napromieniowanie skóry całego ciała (TSI), Teleradioterapia paliatywna, Teleradioterapia radykalna z planowaniem dwuwymiarowym (2D), Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D).

Tabela 2.2.705: Struktura hospitalizacji z teleradioterapią na oddziałach radioterapii i na zakresach jednoimiennych

ID	Z produktem hospitalizacja do teleradioterapii				Pozostałe z produktem teleradioterapia			
	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Średni czas pobytu	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Średni czas pobytu
11.0002	0,00	0,00	1	8,50	0,73	0,76	1,04	18,30
11.0005	0,00	0,00	1	81,00	0,78	0,80	1,03	21,81
Woj.	0,00	0,00	1	32,67	1,50	1,56	1,04	20,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.706 została zaprezentowana struktura hospitalizacji z brachyterapią. Podział tabeli wynika z różnego sposobu raportowania hospitalizacji do brachyterapii. Pierwsza część odnosi się do hospitalizacji ze sprawozdanym produktem Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii / onkologii klinicznej, Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej, zaś druga do hospitalizacji z brachyterapią, które nie zostały rozliczone jako hospitalizacja do brachyterapii/ terapii izotopowej.

W roku 2016 w ramach hospitalizacji z brachyterapią, które nie zostały rozliczone jako hospitalizacja do brachyterapii/ terapii izotopowej sprawozdano produkty Brachyterapia standardowa.

Tabela 2.2.706: Struktura hospitalizacji z brachyterapią na oddziałach radioterapii i na zakresach jednoimiennych

ID	Z produktem hospitalizacja do brachyterapii				Pozostałe z produktem brachyterapia			
	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Średni czas pobytu	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Średni czas pobytu
11.0002	-	-	-	-	0,19	0,20	1,01	6,07
11.0005	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	-	-	-	0,19	0,20	1,01	6,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.707 została zaprezentowana struktura świadczeń w trybie ambulatoryjnym. Świadczenia w trybie ambulatoryjnym zostały podzielone świadczenia sprawozdane z produktem oraz na świadczenia z teleradioterapią lub brachyterapią/ terapią izotopową, które nie zostały rozliczone jako teleradioterapia lub brachyterapia/terapia izotopowa w trybie ambulatoryjnym.

W roku 2016 w ramach świadczeń ambulatoryjnych, które nie zostały rozliczone jako teleradioterapia lub brachyterapia/terapia izotopowa w trybie ambulatoryjnym sprawozdano produkty Teleradioterapia 3D - bramkowana (3D - GRT), Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (3D - IMRT) lub stereotaktyczna, Teleradioterapia 3D konformalna - niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D - CRT) lub całego ciała (TBI) lub napromieniowanie połowy ciała (HBI) lub napromieniowanie skóry całego ciała (TSI), Teleradioterapia paliatywna, Teleradioterapia radykalna z planowaniem dwuwymiarowym (2D), Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D), Brachyterapia standardowa.

Tabela 2.2.707: Struktura świadczeń w trybie ambulatoryjnym na oddziałach radioterapii i na zakresach jednoimiennych

ID	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym ¹ [tys.]	Udział świadczeń z produktem w trybie ambulatoryjnym [%]	Udział świadczeń z innym produktem brachy- lub teleradioterapia [%]
11.0002	1,43	-	100,0
11.0005	1,00	66,2	33,8
Woj.	2,43	27,4	72,6

¹ Uwzględniono świadczenia do brachy- i teleradioterapii.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.708 przedstawiono dane dotyczące leczenia działań niepożądanych 3. i 4. stopnia oraz żywienia dojelitowego na oddziałach radioterapii i na zakresach jednoimiennych w roku 2016. Różnice pomiędzy świadczeniodawcami w udziałach hospitalizacji z leczeniem działań niepożądanych mogą wynikać z braku raportowania powikłań.

Tabela 2.2.708: Leczenie działań niepożądanych 3. i 4. stopnia w teleradioterapii

ID	Liczba hospitalizacji z teleradioterapią ¹ [tys.]	Udział hospitalizacji z żywieniem dojelitowym ² [%]	Udział hospitalizacji z leczeniem działań niepożądanych ³ [%]	w tym z żywieniem dojelitowym [%]
11.0002	0,76	-	3,42	-
11.0005	0,80	-	0,13	-
Woj.	1,56	-	1,73	-

1 Dla przejrzystości analiz pominięto hospitalizacje z teleradioterapią, które zostały rozliczone jako hospitalizacja do brachyterapii/terapii izotopowej.

2 Uwzględniono produkt 5.53.01.0000006.

3 Uwzględniono produkty 5.53.01.0001001, 5.53.01.0001002.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Teleradioterapia radykalna i paliatywna

W Tabeli 2.2.709 zaprezentowano liczbę pacjentów z teleradioterapią z wyodrębnieniem teleradioterapii paliatywnej. Suma udziałów pacjentów z teleradioterapią paliatywną i teleradioterapią inną niż paliatywną może przekraczać 100%, co wynika z faktu zrealizowania w ciągu roku obu świadczeń jednemu pacjentowi. Kody produktów uwzględnionych w analizie umieszczono w Tabeli 2.2.710.

Tabela 2.2.709: Liczba pacjentów z teleradioterapią leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

ID	Liczba pacjentów ogółem ¹ [tys.]	Liczba pacjentów z teleradioterapią		
		Łącznie [tys.]	Paliatywną [%]	Pozostałe (w tym radykalna) [%]
11.0002	2,08	2,04	37,9	63,3
11.0005	1,56	1,48	43,6	57,3
Woj.	3,63	3,51	40,2	60,9

1 Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.710: Kody produktów uwzględnione w analizie

Kod produktu	Nazwa produktu
5.07.01.0000021	Teleradioterapia paliatywna
5.07.01.0000011	Teleradioterapia 3D - bramkowana (3D - GRT)
5.07.01.0000012	Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (3D - IMRT) lub stereotaktyczna
5.07.01.0000013	Teleradioterapia 3D konformalna - niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D - CRT) lub całego ciała (TBI) lub napromieniowanie połowy ciała (HBI) lub napromieniowanie skóry całego ciała (TSI)
5.07.01.0000014	Teleradioterapia 3 konformalna - niekoplanarna śródoperacyjna (3D - IORT)
5.07.01.0000022	Teleradioterapia radykalna z planowaniem dwuwymiarowym (2D)
5.07.01.0000023	Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza procedur wyskospecjalistycznych

W Tabeli 2.2.711 zaprezentowano liczbę pacjentów z procedurami specjalistycznymi wykonanymi na oddziałach radioterapii oraz na zakresach jednoimiennych w roku 2016. Suma udziałów pacjentów z poszczególnymi procedurami może przekraczać 100%, co wynika z faktu zrealizowania kilku świadczeń jednemu pacjentowi. Procedury specjalistyczne zostały podzielone na podstawie kwalifikacji ICD-9 na:

- procedury IMRT - 92.246,
- procedury stereotaktyczne - 92.26, 92.261, 92.262, 92.263, 92.27,
- procedury bramkowane - 92.247, 92.248, 92.256, 92.257,
- procedury teleradioterapii konformalnej sterowanej obrazem (IGRT) - 92.242,
- procedury śródoperacyjnej teleradioterapii konformalnej - 92.31, 92.32.

Tabela 2.2.711: Liczba pacjentów z procedurą wyskospecjalistyczną leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

ID	Liczba pacjentów ogółem [tys.]	Liczba pacjentów z procedurą wyskospecjalistyczną					
		Łącznie [tys.]	IMRT [%]	stereotaktyczną [%]	bramkowaną [%]	IGRT [%]	śródoperacyjną [%]
11.0002	2,08	0,90	84,9	15,5	-	-	-
11.0005	1,56	0,32	86,9	-	12,1	0,9	-
Woj.	3,63	1,22	85,4	11,4	3,2	0,2	-

1 Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.712: Struktura pacjentów z wykonaną procedurą IMRT według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
11.0002	Nowotwór złośliwy prostaty	17,99
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	16,69
	Nowotwór złośliwy płuca	15,25
11.0005	Nowotwór złośliwy prostaty	41,64
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	22,42
	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	16,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza procedur brachyterapii

W Tabeli 2.2.713 zaprezentowano liczbę pacjentów z procedurą brachyterapii wykonaną na oddziałach radioterapii w roku 2016. Poniżej umieszczono procedury brachyterapii wg kwalifikacji ICD-9, które zostały sprawozdane na oddziałach radioterapii w roku 2016:

- 92.411, 92.412, 92.413, 92.414, 92.421, 92.422, 92.423, 92.431, 92.432, 92.433, 92.451, 92.452, 92.46, 92.481, 92.482, 92.49.

Tabela 2.2.713: Liczba pacjentów z procedurą brachyterapii leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym

ID	Liczba pacjentów ogółem ¹ [tys.]	Liczba pacjentów z brachyterapią [tys.]	Udział pacjentów z brachyterapią [%]
11.0002	2,08	0,21	10,29
11.0005	1,56	0,26	16,53
Woj.	3,63	0,47	13,00

¹ Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.57 Oddział reumatologiczny

W roku 2016 w województwie pomorskim 4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁴⁸ 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 2.2.714 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 pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

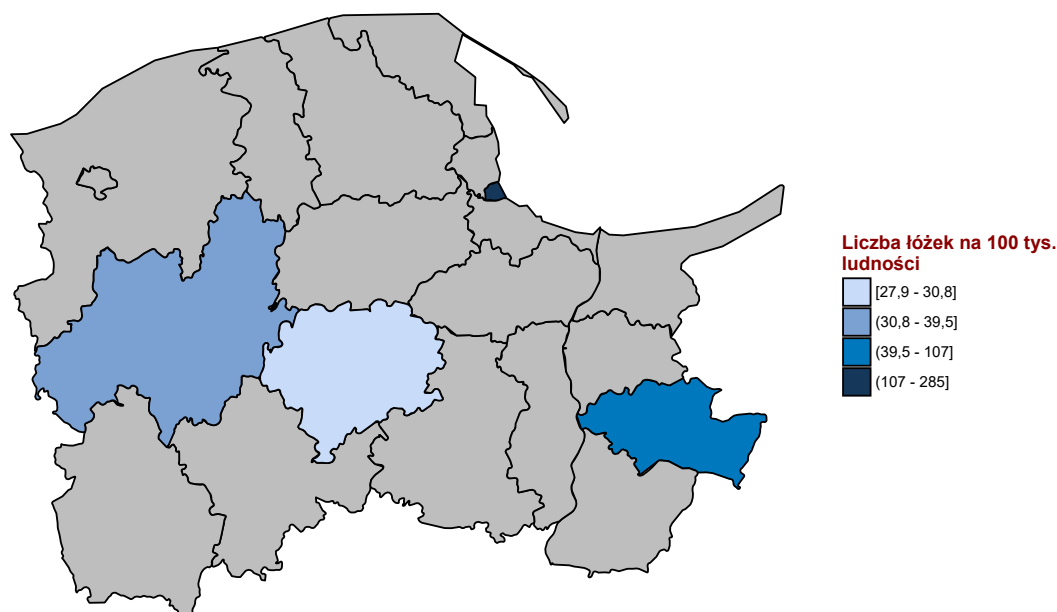
Na mapie 2.2.31 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego.

Tabela 2.2.714: 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)
11.0007	4280	nie	0,5	0,5	4,8	1,4	20
11.0016	4280	nie	0,4	0,4	3,5	11,0	20
11.0030	4280	nie	2,2	2,6	21,7	5,7	105
11.0047	4280	nie	0,6	0,6	5,2	12,6	25
Woj.	-	nie	3,7	4,2	35,3	6,8	170

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

³⁴⁸Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.31: 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 2.2.715³⁴⁹. W Tabeli 2.2.716 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁵⁰ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.715: 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 [%]
11.0007	0,51	100,00	96,69	3,31
11.0016	0,45	100,00	100,00	-
11.0030	2,59	100,00	91,51	8,49
11.0047	0,65	100,00	92,00	8,00
Woj.	4,20	100,00	93,12	6,88

1 Katalog grup systemu JGP

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁴⁹ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.³⁵⁰ 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 2.2.716: 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 [%]
11.0007	4,81	0,02	99,65	0,35	100,00	-	-
11.0016	3,54	-	100,00	-	-	-	-
11.0030	21,66	0,59	98,98	1,02	67,58	31,57	0,85
11.0047	5,22	0,14	99,00	1,00	90,71	8,57	0,71
Woj.	35,24	0,74	99,18	0,82	72,68	26,51	0,81

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

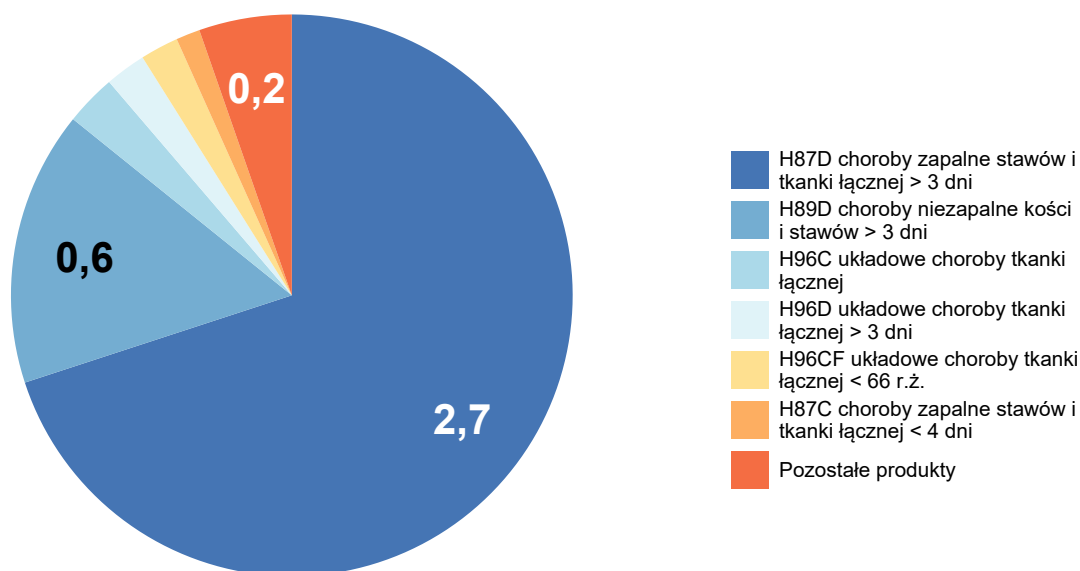
4 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

5 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Reumatologia - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.717 oraz na Wykresie 2.2.162.

Wykres 2.2.162: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.717: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	H87D [%]	H89D [%]	H96C [%]	H96D [%]	H96CF [%]	H87C [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0007	71,6	10,9	5,2	3,2	3,8	1,0	4,2
11.0016	46,5	51,5	-	-	-	-	2,0
11.0030	72,0	12,6	2,8	2,1	2,3	1,9	6,3
11.0047	78,1	6,2	3,7	4,5	2,0	0,7	4,8
Woj.	70,0	15,8	2,9	2,4	2,2	1,4	5,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.162 oraz w Tabeli 2.2.717 zostały wymienione w Tabeli 2.2.718.

Tabela 2.2.718: 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
H96D układowe choroby tkanki łącznej >3 dni
H96CF układowe choroby tkanki łącznej <66 r.ż.
H87C choroby zapalne stawów i tkanki łącznej <4 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.719 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.719: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
11.0007	100,0	0,2	-
11.0016	100,0	-	-
11.0030	100,0	1,1	-
11.0047	100,0	2,3	-
Woj.	100,0	1,1	-

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)

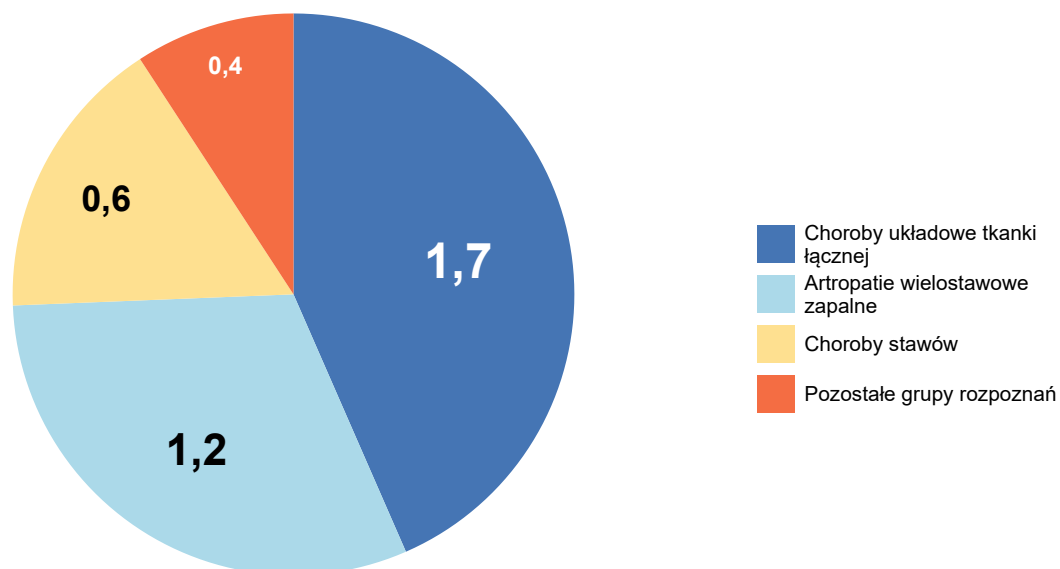
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznaw³⁵¹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.720. 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 2.2.163 przedstawiono grupy rozpoznaw, których udział procentowy hospitalizacji prze-

³⁵¹Grupy rozpoznaw według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

kroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.721 oraz na Wykresie 2.2.164.

Wykres 2.2.163: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



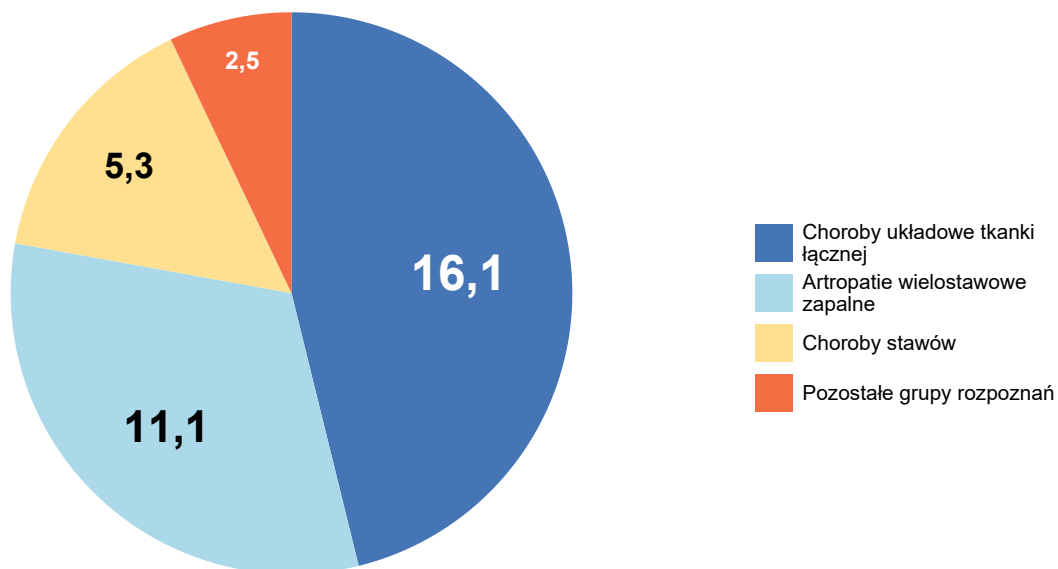
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.720: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby układu tkanki łącznej [%]	Artropatie wielostawowe zapalne [%]	Choroby stawów [%]	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych [%]	Choroby układu odpornościowego (wtórne) [%]	Zaburzenia mineralizacji i struktury kości [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
11.0007	0,50	50,9	35,6	11,1	-	-	0,2	2,2
11.0016	0,45	21,5	22,6	48,1	-	-	3,6	4,3
11.0030	2,37	43,6	32,7	14,6	2,6	2,1	0,7	3,8
11.0047	0,60	53,2	26,3	4,5	7,2	-	2,5	6,4
Woj.	3,91	43,4	30,9	16,4	2,7	1,3	1,2	4,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.164: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.721: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby układu tkanki łącznej [%]	Artropatie wielostawowe zapalne [%]	Choroby stawów [%]	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych [%]	Zaburzenia mineralizacji i struktury kości [%]	Choroby układu odpornościowego (wtórne) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0007	4,81	51,51	34,73	11,58	-	0,19	-	2,00
11.0016	3,54	22,88	23,45	46,28	-	3,75	-	3,64
11.0030	21,45	46,86	33,05	13,45	1,80	0,55	0,99	3,29
11.0047	5,17	54,18	28,87	3,79	5,69	1,63	-	5,84
Woj.	34,97	46,15	31,69	15,09	1,95	0,99	0,61	3,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W przypadku oddziałów reumatologicznych, istotnym jest odsetek hospitalizacji dla pacjentów z powodu chorób zapalnych. W tabeli 2.2.722 zaprezentowano kolejno: liczbę hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego³⁵², liczbę hospitalizacji z powodu chorób zapalnych oraz odsetek jaki stanowiły te hospitalizacje w ogóle hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego.

³⁵²Przez choroby układu kostno mięśniowego rozumie się choroby z grupy 'M' oraz L40.5 wg klasyfikacji ICD-10.

Tabela 2.2.722: 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 [%]
11.0007	0,5	0,4	88,5
11.0016	0,4	0,2	45,4
11.0030	2,2	1,8	81,9
11.0047	0,5	0,5	91,5
Woj.	3,7	2,9	79,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.723 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁵³.

Tabela 2.2.723: 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 [%]
11.0007	39,6	100,0	283	308	3,6	3,6
11.0016	95,5	98,4	11	20	90,4	97,4
11.0030	99,5	95,3	20	43	64,6	73,1
11.0047	100,0	98,2	30	70	50,0	58,9
Woj.	91,5	96,4	21	50	61,9	69,8

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.724 zaprezentowano średnią, odchylenie standardowe i medianę czasu pobytu.

Tabela 2.2.724: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]
11.0007	10	3,4	11
11.0016	8	1,5	8
11.0030	9	3,8	9
11.0047	9	3,4	8
Woj.	9	3,5	9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Istotnym jest zróżnicowanie czasu pobytu między hospitalizacjami z powodu chorób zapalnych a niezapalnymi. Wykres 2.2.165 przedstawia rozkłady czasów pobytu w zależności od tego, czy główną przyczyną hospitalizacji było rozpoznanie niezapalne (lewa część wykresu) czy zapalne (prawa). Oś pozioma prezentuje

³⁵³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

długość hospitalizacji (w dniach), a pionowa jaka 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 2.2.725 zaprezentowano średnią i medianę czasu pobytu (w dniach), również w podziale na podgrupy rozpoznai.

Wykres 2.2.165: Przybliżony rozkład czasu pobytu wg podgrup rozpoznai

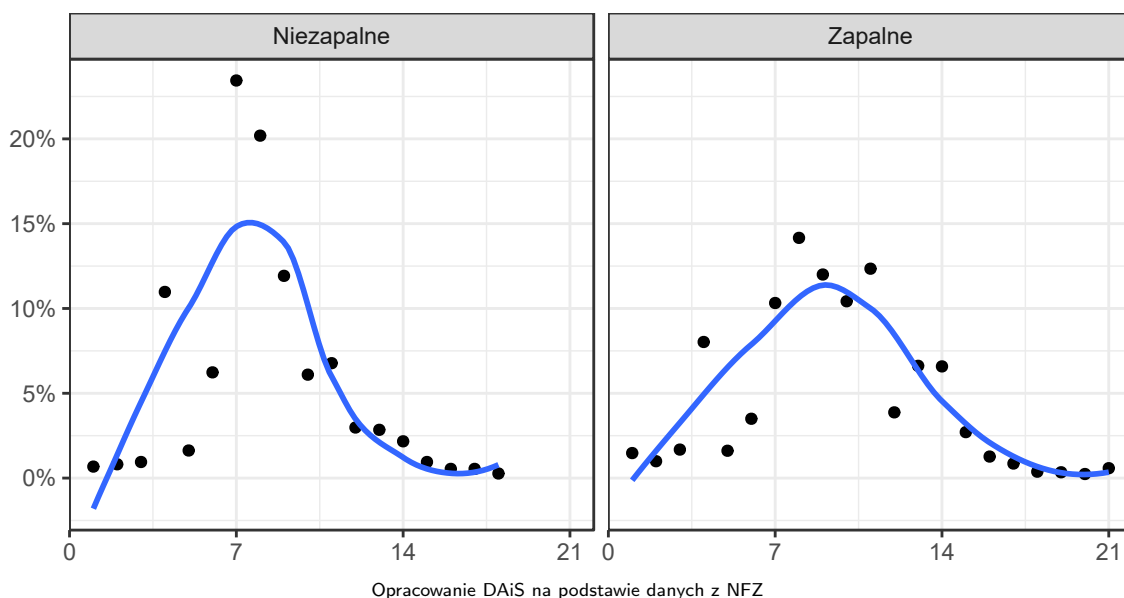


Tabela 2.2.725: Mediana i średnia czasu pobytu (w dniach) w podziale na podgrupy rozpoznai

ID	Średni czas pobytu		Mediana czasu pobytu	
	Niezapalne	Zapalne	Niezapalne	Zapalne
11.0007	10,1	9,6	11,00	11
11.0016	7,6	8,3	7,50	8
11.0030	8,1	9,5	8,00	9
11.0047	6,7	9,0	6,50	9
Woj.	8,0	9,4	8,00	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 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 2.2.726 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.727 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.726: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0007	20	20
11.0016	20	20
11.0030	105	105
11.0047	25	25
Woj.	170	170

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.727: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0007	65,7	72,4	82,5	50,1	14,48	16,50	10,02
11.0016	47,9	54,0	58,2	44,6	10,80	11,65	8,93
11.0030	55,6	61,8	68,1	47,7	64,85	71,53	50,10
11.0047	56,5	63,0	68,5	50,8	15,75	17,13	12,71
Woj.	56,4	62,8	69,3	48,3	105,89	116,81	81,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.728 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³⁵⁴ 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.

³⁵⁴ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.728: 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 [%]
11.0007	-	4,0	-	0,2	2,0	2,0	0,2
11.0016	-	3,1	0,2	0,2	0,7	2,5	0,2
11.0030	0,0	5,3	1,3	1,8	1,7	3,7	1,7
11.0047	0,2	3,4	-	0,3	0,2	3,2	0,2
Woj.	0,1	4,6	0,8	1,2	1,4	3,3	1,1

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

W analizie świadczeń po hospitalizacji wyszczególniono wizyty w wybranych poradniach w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej oraz świadczenia rehabilitacyjne. W tabelach zaprezentowano jaki odsetek hospitalizacji zakończył się poradą (lub świadczeniem) w ciągu 30, 90 i 180 dni od wypisu ze szpitala. W tabeli 2.2.729 zaprezentowano statystyki dla hospitalizacji z powodu chorób zapalnych, a w tabeli 2.2.730 - niezapalnych. W przypadku hospitalizacji z powodu chorób zapalnych sprawdzono czy pacjent po hospitalizacji z tego powodu pojawił się w poradni reumatologicznej³⁵⁵, z kolei dla hospitalizacji z powodu chorób niezapalnych wybrano poradnie chirurgii urazowo-ortopedycznej, leczenia bólu, neurologicznej i leczenia osteoporozy³⁵⁶. Tabela dotycząca świadczeń rehabilitacyjnych (2.2.731) odnosi się do wszystkich hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego. Na wykresach 2.2.166 - 2.2.168 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 pomorskim, Polsce oraz w województwach, które charakteryzowały się skrajnymi wartościami.

Tabela 2.2.729: Wizyty w AOS - choroby zapalne

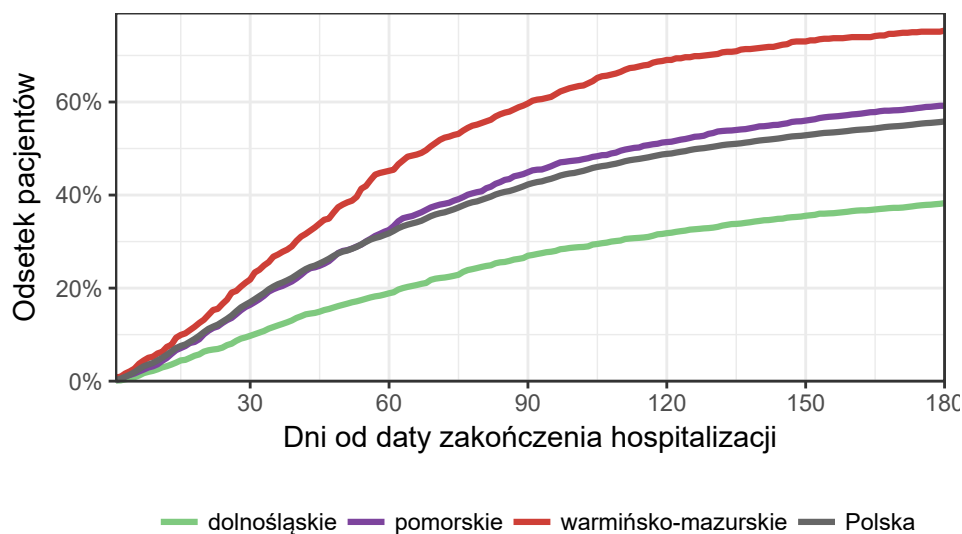
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
11.0007	0,4	7,2	32,5	49,4
11.0016	0,2	18,2	46,5	60,1
11.0030	1,7	16,9	43,0	57,3
11.0047	0,5	21,8	62,6	76,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁵⁵ Definiowanej przez VIII część kodu resortowego '1280'.

³⁵⁶ Definiowanych przez VIII część kodu resortowego (odpowiednio): '1580', '1222', '1220' i '1584'.

Wykres 2.2.166: Odsetek pacjentów z poradą w AOS w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji - choroby zapalne



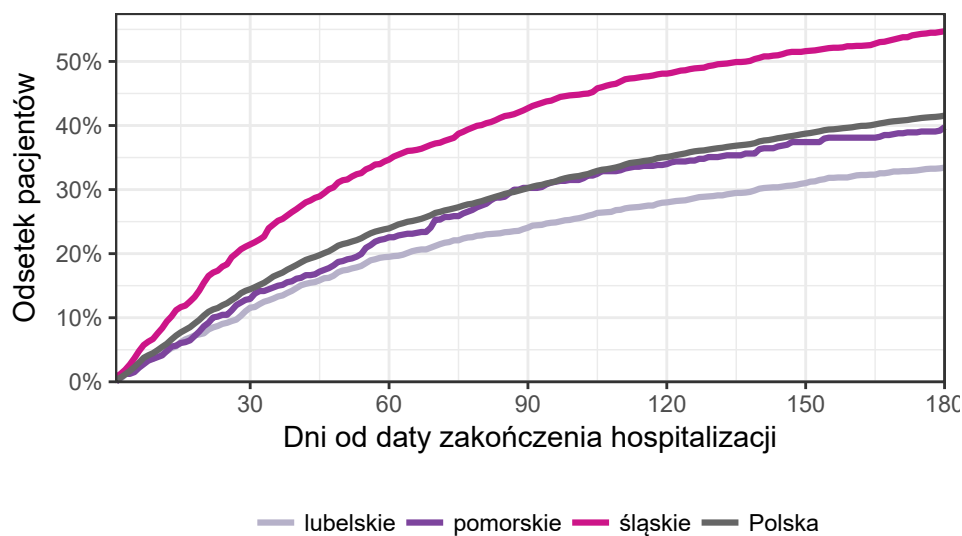
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.730: Wizyty w AOS - choroby niezapalne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
11.0007	0,1	16,1	39,3	48,2
11.0016	0,2	9,2	20,2	30,7
11.0030	0,4	15,2	36,2	45,2
11.0047	0,0	9,1	22,7	31,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.167: Odsetek pacjentów z poradą w AOS w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji - choroby niezapalne

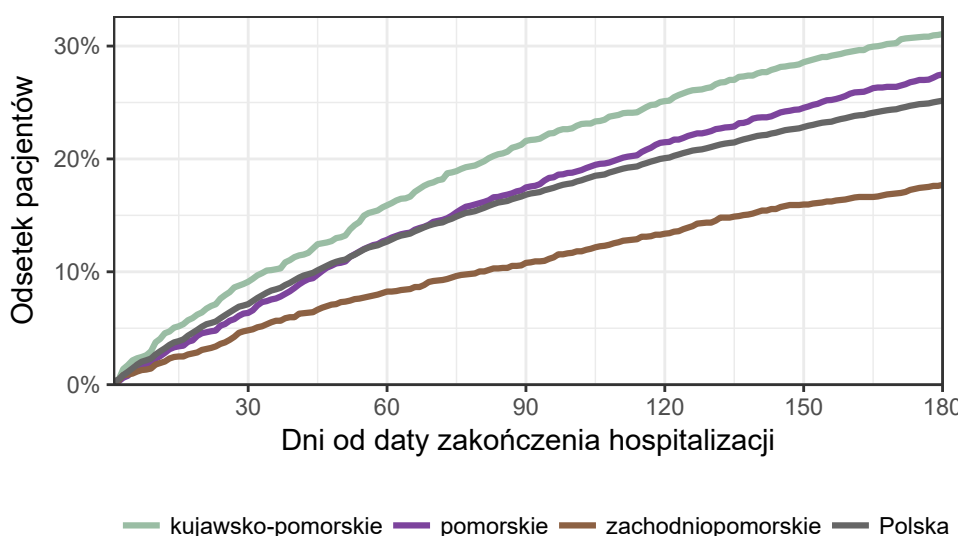


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.731: Świadczenia rehabilitacyjne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
11.0007	0,5	4,3	14,2	25,5
11.0016	0,4	4,8	14,2	24,8
11.0030	2,1	6,9	18,9	28,3
11.0047	0,5	6,2	14,0	24,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.168: Odsetek pacjentów ze świadczeniem rehabilitacyjnym w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W Tabeli 2.2.732 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 2.2.732: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
11.0007	57,8	65,4	30,2	4,6
11.0016	63,7	68,2	47,4	12,1
11.0030	54,2	73,6	30,1	5,0
11.0047	57,5	75,3	32,9	2,7
Woj.	56,2	72,2	32,5	5,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁵⁷. 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

³⁵⁷Dotyczy 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: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *Ś* - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- *W* - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,
- *BW* - Bardzo Wysoki: $(M + 1.5\sigma, +\infty)$.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.169 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.733 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie pomorskim.

Wykres 2.2.169: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie pomorskim na omawianym oddziale

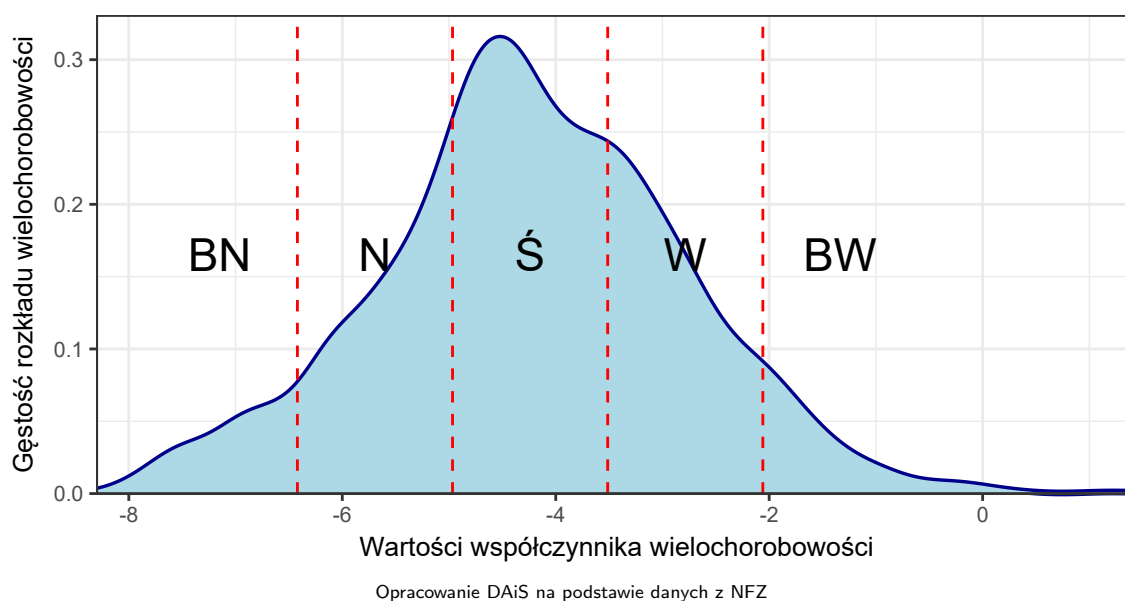


Tabela 2.2.733: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0007	0,52	3,11	18,25	40,97	28,35	9,32
11.0016	0,45	1,12	14,77	45,64	32,21	6,26
11.0030	2,59	9,65	23,31	39,48	21,88	5,67
11.0047	0,65	2,61	19,35	47,00	23,81	7,22
Woj.	4,20	6,85	21,17	41,48	24,07	6,42

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji

świadczą prezentuje Tabela 2.2.734. 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 2.2.734: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0007	41,6	56,9	1,4
11.0016	17,4	71,6	11,0
11.0030	3,9	89,9	6,2
11.0047	21,2	65,1	13,7
Woj.	12,9	79,8	7,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Programy lekowe

W 2016 roku oddziały reumatologiczne w Polsce sprawozdawały świadczenia z zakresu następujących programów lekowych:

- leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (A)
- leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS) (B)
- leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK) (C)
- leczenie aktywnej postaci ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD-10 M31.3, M31.8) (D)

Tabela 2.2.735 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 pomorskim.

Tabela 2.2.735: Oddziały, gdzie sprawozdawano wybrane programy lekowe

Program lekowy	REUMATOLOGICZNY	REUMATOLOGICZNY DLA DZIECI	CHOROBY WEWNĘTRZNYCH	Inne oddziały
A	66	28	17	-
B	11	-	-	24
C	21	-	6	-
D	-	-	4	-
Woj.	98	28	27	24

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.')

Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym

Tabela 2.2.736: 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. [%]
11.0007	19	0,25	2,4	97,6
11.0030	31	0,22	100,0	-
11.0047	16	0,10	52,4	47,6
Woj.	66	0,57	48,4	51,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS)

Tabela 2.2.737: Program lekowy - leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS)

ID	Liczba pacjentów	Wizyty w ramach programów lekowych		
		Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
11.0007	9	0,09	4,3	95,7
11.0047	2	0,02	6,7	93,3
Woj.	11	0,11	4,6	95,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK)

Tabela 2.2.738: 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. [%]
11.0007	15	0,26	2,7	97,3
11.0030	1	0,01	100,0	-
11.0047	5	0,03	6,9	93,1
Woj.	21	0,30	5,1	94,9

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 2.2.739 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

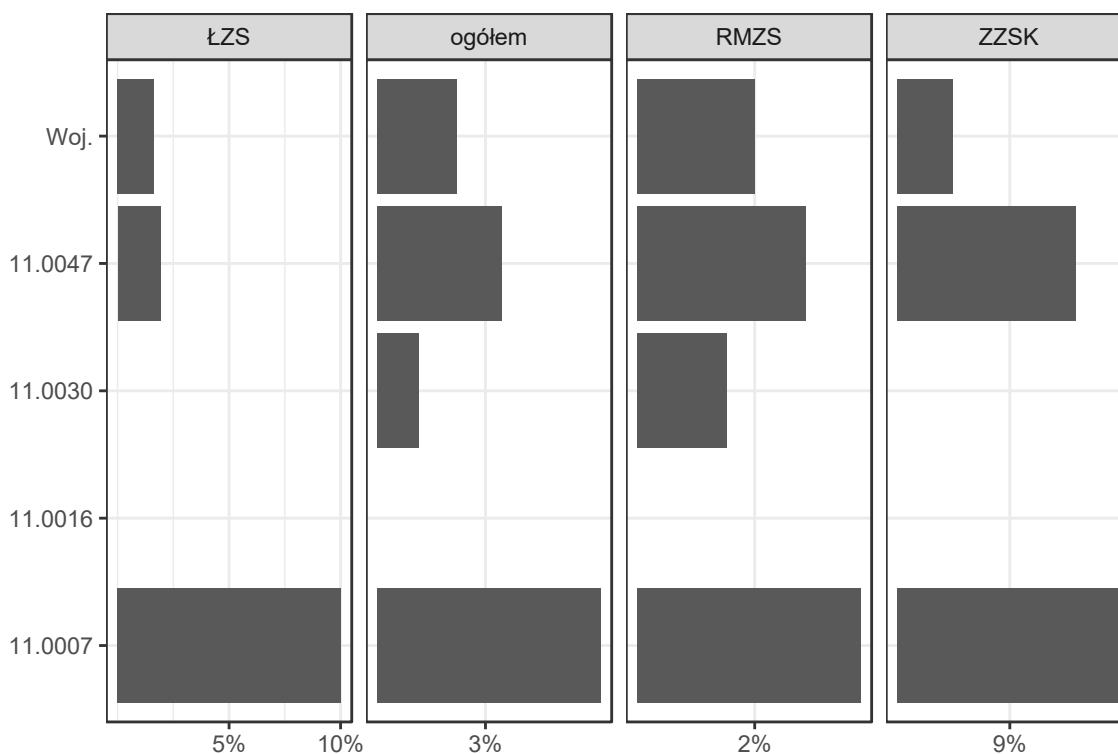
otrzymywali świadczenia w ramach programów lekowych i byli w 2016 roku hospitalizowani u tego samego świadczeniodawcy. Na wykresie 2.2.170 zestawiono liczbę pacjentów otrzymujących świadczenia w ramach programów lekowych i liczbę pacjentów hospitalizowanych z powodu odpowiednich rozpoznań.

Tabela 2.2.739: Podsumowanie programów lekowych

ID	Pacjenci hospitalizowani				Objęci programem lekowym				ŁZS
	Łącznie [tys.]	ZZSK [tys.]	RMZS [tys.]	ŁZS	Łącznie	ZZSK	RMZS	ŁZS	
11.0007	0,24	0,03	0,18	30	15	5	7	3	0,10
11.0016	0,13	0,02	0,09	27	-	-	-	-	-
11.0030	1,04	0,11	0,79	137	12	-	12	-	-
11.0047	0,32	0,02	0,24	52	11	3	7	1	0,02
Woj.	1,72	0,18	1,30	246	38	8	26	4	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.170: Stosunek liczby pacjentów jednocześnie hospitalizowanych i otrzymujących świadczenia w ramach programów lekowych i liczby wszystkich hospitalizowanych pacjentów (ogółem i w podziale na wybrane choroby)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.2.58 Oddział reumatologiczny dla dzieci

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

2.2.59 Oddział toksykologiczny

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

2.2.60 Oddział transplantologiczny

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

2.2.61 Oddział urologiczny

W roku 2016 w województwie pomorskim 10 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁵⁸ 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.

9 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.740 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 pomorskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie pomorskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.32 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa pomorskiego.

Tabela 2.2.740: 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)
11.0001	4640	nie	1,8	2,7	9,8	3,6	31

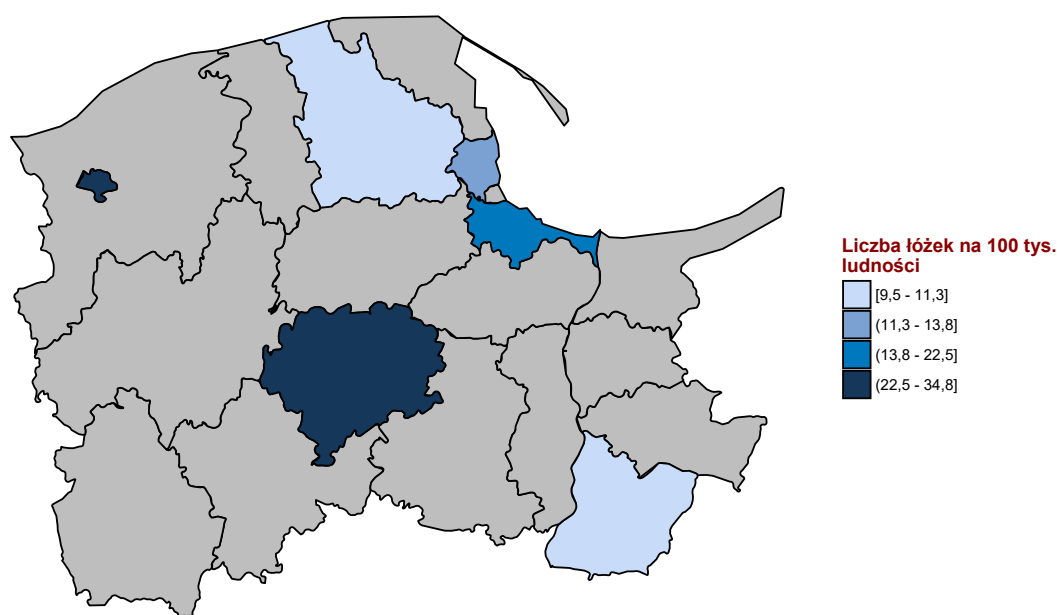
³⁵⁸Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.740: 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)
11.0002	4640	nie	2,0	2,7	8,0	10,3	24
11.0003	4640	nie	1,6	2,3	4,4	2,0	20
11.0004	4640	nie	2,5	4,1	8,5	20,0	23
11.0005	4640	nie	1,7	2,0	6,7	3,3	31
11.0007	4640	nie	1,4	2,3	5,8	2,4	25
11.0014	4640	nie	0,8	1,0	3,2	3,6	15
11.0018	4640	nie	0,6	0,7	1,9	8,0	9
11.0046	4670	nie	0,0	0,0	0,0	15,6	-
11.0092	4640	tak	0,0	0,0	0,0	10,5	-
Woj.	-	nie	12,1	17,9	48,4	8,2	178

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.32: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.741³⁵⁹. W Ta-

³⁵⁹ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

beli 2.2.742 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁶⁰ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.741: 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 [%]
11.0001	2,67	99,70	99,40	0,60	-
11.0002	2,73	99,85	99,41	0,59	-
11.0003	2,32	99,91	99,01	0,99	-
11.0004	4,15	99,90	99,95	-	0,05
11.0005	1,99	99,90	99,65	0,10	0,25
11.0007	2,29	100,00	99,43	0,44	0,13
11.0014	1,05	99,90	98,19	1,81	-
11.0018	0,69	100,00	99,85	0,15	-
11.0046	0,03	100,00	100,00	-	-
11.0092	0,04	100,00	100,00	-	-
Woj.	17,95	99,88	99,46	0,49	0,06

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

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1k ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1n ⁵ [%]	z katalogu 1m ⁶ [%]
11.0001	9,59	0,37	99,83	0,17	-	100,00	-	-
11.0002	7,80	1,42	99,01	0,99	-	92,03	7,97	-
11.0003	4,36	0,13	99,45	0,55	-	100,00	-	-
11.0004	8,30	1,16	99,95	-	0,05	99,40	-	0,34
11.0005	6,69	0,33	99,81	0,04	0,15	94,82	-	2,44
11.0007	5,78	0,78	97,09	2,82	0,09	99,62	-	0,38
11.0014	3,17	0,42	99,31	0,69	-	100,00	-	-
11.0018	1,85	0,06	99,95	0,05	-	100,00	-	-
11.0046	0,03	-	100,00	-	-	-	-	-
11.0092	0,04	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	47,61	4,66	99,32	0,64	0,04	97,00	2,42	0,32

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

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

4 Katalog produktów do sumowania

5 Katalog leków refundowanych stosowanych w chemioterapii/ leczeniu chorych na nowotwory

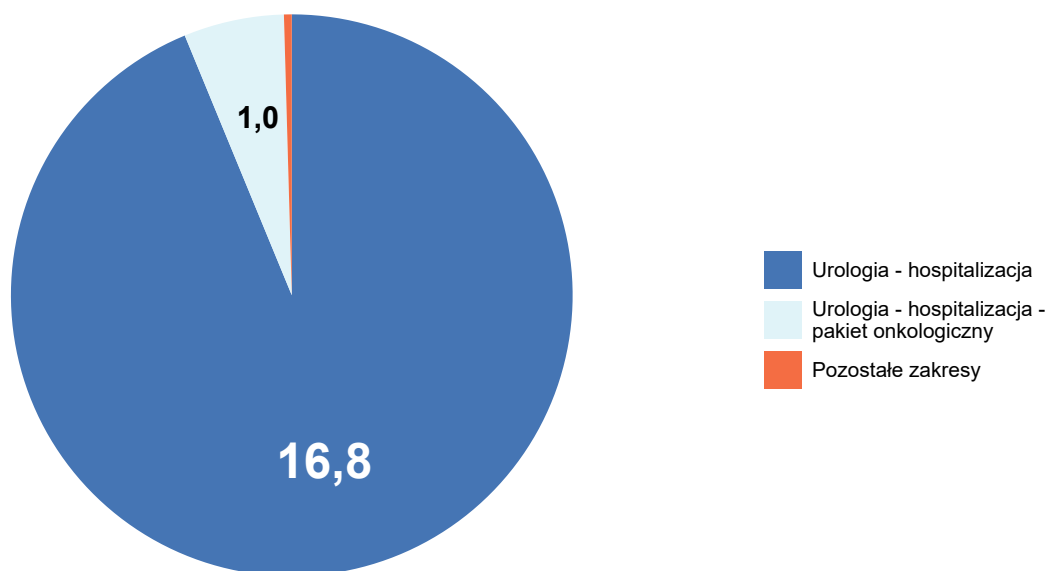
6 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁶⁰Liczba 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).

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.743. Wykres 2.2.171 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.171: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.743: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urologia - hospitalizacja [%]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Urologia - hospitalizacja planowa [%]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Program lekowy - leczenie neurogennej nadreaktywności wywieracza (ICD-10 N31) [%]
11.0001	9,69	90,0	10,0	-	-	-
11.0002	8,02	80,6	19,4	-	-	-
11.0003	4,39	100,0	0,0	-	-	-
11.0004	8,45	96,3	3,6	-	-	0,0
11.0005	6,72	89,2	10,6	-	-	0,1
11.0007	5,83	81,7	18,3	-	-	0,1
11.0014	3,18	80,4	19,6	-	-	-
11.0018	1,91	99,5	0,5	-	-	-
11.0046	0,03	-	-	-	100,0	-
11.0092	0,04	-	-	100,0	-	-
Woj.	48,26	89,0	10,9	0,1	0,1	0,0

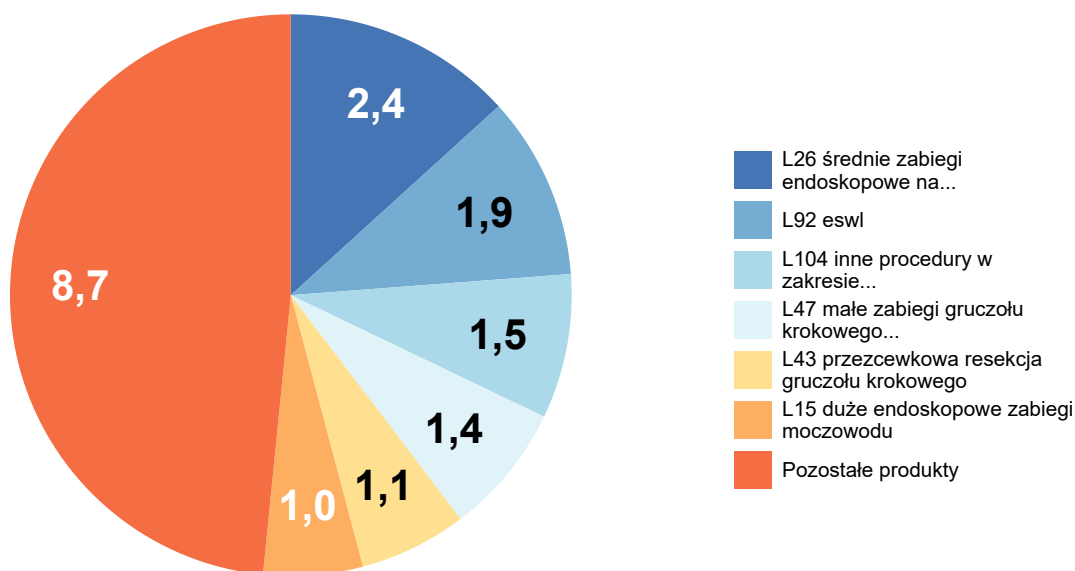
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podsta-

wowymi z katalogu grup i produktów odrębnych.

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.744 oraz na Wykresie 2.2.172.

Wykres 2.2.172: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.744: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	L26 [%]	L92 [%]	L104 [%]	L47 [%]	L43 [%]	L15 [%]	Pozostałe produkty [%]
11.0001	21,9	-	18,2	12,0	1,2	6,0	40,6
11.0002	13,0	19,1	0,4	0,3	5,0	6,8	55,4
11.0003	9,6	2,9	25,1	9,8	3,9	3,3	45,5
11.0004	6,2	19,2	9,3	8,2	4,3	6,4	46,5
11.0005	14,4	2,8	0,2	16,6	13,1	4,3	48,5
11.0007	13,3	19,8	0,5	0,6	9,6	7,3	49,0
11.0014	27,9	-	1,2	0,9	11,8	3,9	54,3
11.0018	11,3	-	0,1	15,4	10,2	6,8	56,1
11.0046	-	-	-	-	-	-	100,0
11.0092	-	-	-	-	-	-	100,0
Woj.	13,3	10,5	8,3	7,6	6,2	5,7	48,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.172 oraz w Tabeli 2.2.744 zostały wymienione w Tabeli 2.2.745.

Tabela 2.2.745: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L26 średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym

Tabela 2.2.745: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L92 eswl
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
L47 małe zabiegi gruczołu krokowego lub pęcherza moczowego
L43 przezcewkowa resekcja gruczołu krokowego
L15 duże endoskopowe zabiegi moczowodu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.746 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 2.2.747 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.746: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
11.0001	85,1	26,1	15,6
11.0002	79,1	48,1	6,8
11.0003	89,8	27,3	15,4
11.0004	78,6	46,8	15,9
11.0005	86,7	44,4	34,5
11.0007	87,0	40,1	11,7
11.0014	92,8	27,4	13,9
11.0018	87,3	35,9	29,3
11.0046	100,0	65,6	-
11.0092	100,0	-	-
Woj.	84,3	38,3	16,4

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

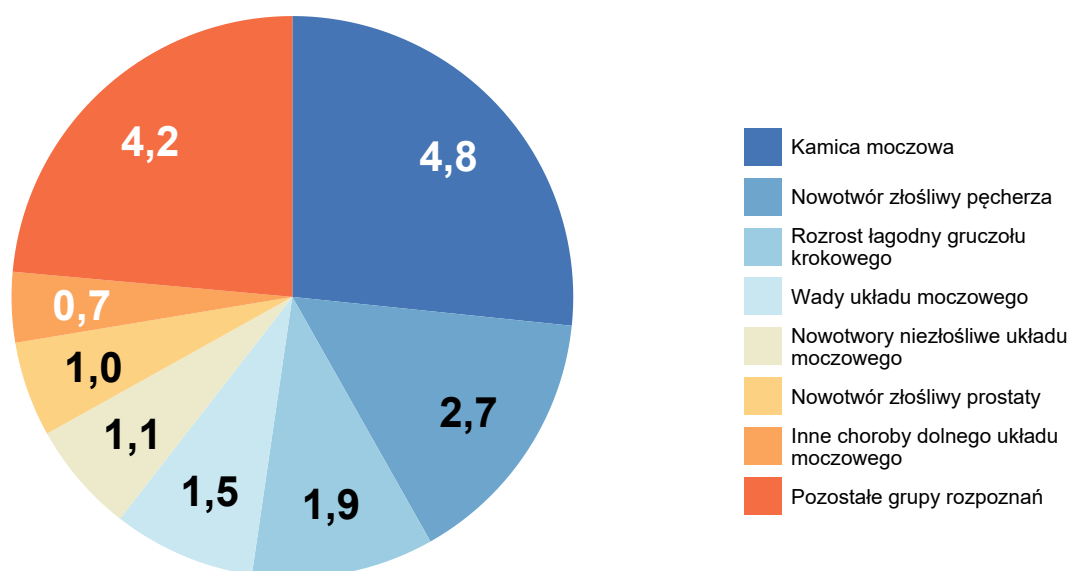
Tabela 2.2.747: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
11.0001	85,1	4,8	13,3	35,6	24,9	21,5
11.0002	79,1	5,1	39,0	51,7	3,6	0,7
11.0003	89,8	3,4	18,7	25,3	24,3	28,2
11.0004	78,6	2,0	21,8	40,6	23,7	11,8
11.0005	86,7	1,6	28,0	35,8	34,4	0,2
11.0007	87,0	2,8	24,4	48,9	23,3	0,6
11.0014	92,8	6,0	28,6	50,0	14,0	1,4
11.0018	87,3	-	26,2	30,2	43,5	0,2
11.0046	100,0	-	65,6	-	34,4	-
11.0092	100,0	-	-	7,9	92,1	-
Woj.	84,3	3,3	24,3	39,9	22,6	9,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³⁶¹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.748. 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 2.2.173 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.750 oraz na Wykresie 2.2.174.

Wykres 2.2.173: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.748: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Kamica moczowa [%]	Nowotwór złośliwy pęcherza [%]	Rozrost łagodny gruczołu krokowego [%]	Wady układu moczowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0001	2,66	15,3	30,3	9,1	3,7	18,9	5,1	17,6
11.0002	2,73	29,7	13,3	5,3	14,4	1,6	3,5	32,2
11.0003	2,32	14,2	7,0	6,3	10,7	17,3	3,8	40,8
11.0004	4,14	42,1	10,1	4,7	8,0	0,0	10,8	24,2
11.0005	1,98	14,4	18,6	30,3	5,6	2,1	2,7	26,4
11.0007	2,28	39,8	15,0	10,1	6,8	0,3	3,9	24,0
11.0014	1,05	11,7	17,9	15,1	4,4	14,0	5,8	31,1
11.0018	0,69	24,0	10,3	23,7	7,7	0,7	2,0	31,5
11.0046	0,03	-	-	-	3,1	-	-	96,9
11.0092	0,04	-	-	-	-	-	-	100,0

³⁶¹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.748: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Kamica moczowa [%]	Nowotwór złośliwy pęcherza [%]	Rozrost łagodny gruczołu krokowego [%]	Wady układu moczowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
Woj.	17,91	26,6	15,2	10,5	8,0	6,4	5,5	27,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

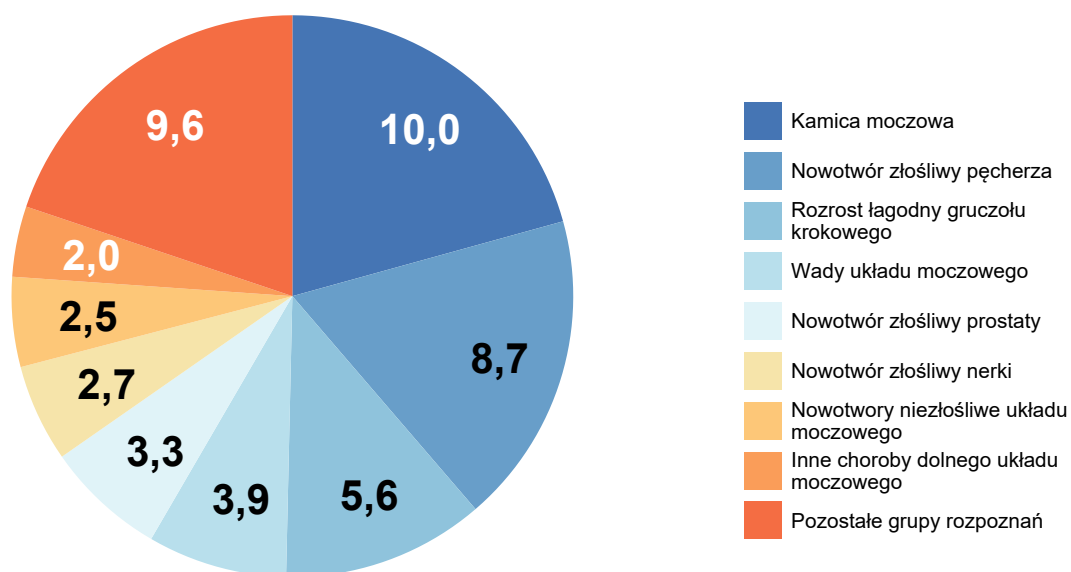
Tabela 2.2.749 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.748), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.749: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
11.0001	Nowotwór złośliwy pęcherza	30,32
	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego	18,89
	Kamica moczowa	15,27
11.0002	Nowotwór złośliwy nerki	7,56
	Inne choroby dolnego układu moczowego	5,54
	Nietrzymanie moczu	3,52
11.0003	Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)	17,30
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	3,62
	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	2,72
11.0004	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	4,80
	Inne choroby dolnego układu moczowego	4,30
	Nietrzymanie moczu	3,74
11.0005	Niezapalne choroby jąder	3,48
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	3,38
	Choroby zapalne	3,28
11.0007	Inne choroby dolnego układu moczowego	5,39
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	3,06
	Niezapalne choroby jąder	2,32
11.0014	Niezapalne choroby jąder	6,30
	Inne choroby dolnego układu moczowego	6,21
	Nowotwór złośliwy nerki	4,01
11.0018	Inne choroby dolnego układu moczowego	5,23
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	4,94
	Niezapalne choroby jąder	4,65
11.0046	Nietrzymanie moczu	65,62
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	21,88
	Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	6,25
11.0092	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	81,58
	Niezapalne choroby jąder	5,26
	Inne choroby dolnego układu moczowego	5,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.174: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.750: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kamica moczowa [%]	Nowotwór złośliwy pęcherza [%]	Rozrost łagodny gruczołu krokowego [%]	Wady układu moczowego [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Nowotwór złośliwy nerki [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
11.0001	9,69	16,74	27,23	8,08	4,12	10,05	2,91	30,87
11.0002	8,02	16,16	16,31	5,99	10,89	5,14	12,25	33,26
11.0003	4,39	15,46	9,02	8,29	10,84	7,06	2,66	46,66
11.0004	8,45	36,27	12,05	5,96	10,58	8,60	4,89	21,64
11.0005	6,71	15,57	20,83	25,35	5,93	4,07	4,98	23,26
11.0007	5,83	27,35	19,23	13,73	6,45	5,61	4,29	23,33
11.0014	3,18	7,42	17,95	20,81	4,81	8,87	7,29	32,85
11.0018	1,91	23,77	11,96	17,47	7,82	2,05	5,19	31,74
11.0046	0,03	-	-	-	3,12	-	-	96,88
11.0092	0,04	-	-	-	-	-	-	100,00
Woj.	48,24	20,71	17,99	11,66	7,71	6,93	5,62	29,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.751 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁶².

³⁶²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.751: 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 [%]
11.0001	81,9	97,1	32	66	48,3	37,9	16,9	0,2	1,2
11.0002	87,6	96,7	37	69	41,8	32,7	12,1	15,7	0,4
11.0003	84,7	99,4	50	77	27,4	18,5	15,3	-	-
11.0004	82,1	98,4	20	28	79,7	61,0	16,5	19,9	1,6
11.0005	80,6	99,9	60	92	23,3	16,5	18,9	5,6	0,5
11.0007	60,7	99,2	37	82	41,6	27,6	29,3	3,6	10,0
11.0014	86,5	97,6	30	55	50,1	37,2	5,4	-	8,0
11.0018	80,1	91,8	6	13	90,7	86,8	19,0	3,8	0,9
11.0046	96,9	100,0	31	50	48,4	38,7	3,1	100,0	-
11.0092	100,0	100,0	32	43	47,4	28,9	-	-	-
Woj.	80,6	98,0	30	62	50,1	38,3	17,0	7,9	2,4

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

Tabela 2.2.752: 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 [%]
11.0001	4	3,7	3	31,7	63,7
11.0002	3	3,7	2	28,1	76,3
11.0003	2	1,8	1	52,7	87,3
11.0004	2	2,0	1	51,0	86,1
11.0005	3	3,5	2	26,8	61,2
11.0007	3	3,2	2	35,4	80,8
11.0014	3	2,2	2	9,1	71,3
11.0018	3	2,9	2	1,0	74,6
11.0046	1	-	1	100,0	100,0
11.0092	1	-	1	89,5	100,0
Woj.	3	3,0	2	36,0	76,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki³⁶³. 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

³⁶³Szpital, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 11.0046.

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 2.2.753 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.754 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.753: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
11.0001	31	31
11.0002	24	24
11.0003	20	20
11.0004	23	23
11.0005	31	31
11.0007	25	25
11.0014	15	15
11.0018	9	10
11.0092	-	1
Bez kontraktu	22	21
Woj.	200	201

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.754: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0001	85,1	101,1	112,0	76,9	31,33	34,71	23,85
11.0002	90,6	112,8	124,4	87,2	27,07	29,85	20,93
11.0003	59,8	74,8	91,0	38,9	14,96	18,21	7,78
11.0004	99,9	124,0	146,8	73,6	28,52	33,76	16,92
11.0005	59,0	71,8	80,9	51,7	22,27	25,08	16,04
11.0007	63,5	79,6	92,2	51,6	19,89	23,05	12,90
11.0014	57,7	75,1	87,6	47,4	11,26	13,14	7,11
11.0018	51,8	70,4	77,0	55,9	7,04	7,70	5,59
11.0092	11,5	12,7	18,4	-	0,13	0,18	-
Woj.	64,3	80,3	92,3	53,7	162,46	185,69	111,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.755 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³⁶⁴ 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 2.2.755: 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 [%]
11.0001	0,4	7,0	1,0	3,9	5,4	1,7	3,4
11.0002	1,0	9,7	2,1	5,7	7,3	2,7	5,3
11.0003	0,3	9,6	2,7	6,5	7,7	2,2	6,3
11.0004	0,1	26,1	16,1	23,5	24,9	1,4	23,5
11.0005	0,3	6,3	0,5	3,0	4,3	2,1	2,4
11.0007	0,4	19,0	6,6	16,5	17,1	2,6	16,2
11.0014	0,3	8,5	2,7	5,6	5,5	3,3	4,7
11.0018	0,1	9,7	2,8	6,5	7,1	2,8	5,9
11.0046	-	6,2	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1
11.0092	-	2,6	-	-	-	2,6	-
Woj.	0,4	13,8	5,7	10,7	11,9	2,1	10,4

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

Tabele 2.2.756 i 2.2.757 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: 1640³⁶⁵.

Tabela 2.2.756: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
11.0001	0,1	77,2	57,3	40,8
11.0002	0,2	79,7	61,2	48,6
11.0003	0,2	64,1	37,1	-
11.0004	-	55,6	28,7	-
11.0005	0,7	69,3	38,5	-
11.0007	0,3	52,9	23,6	15,7
11.0014	0,2	75,5	58,6	14,3
11.0018	0,3	59,1	25,7	19,8

³⁶⁴ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

³⁶⁵ PORADNIA UROLOGICZNA

Tabela 2.2.756: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
11.0046	-	90,6	78,1	71,9
11.0092	-	18,4	2,6	-
Woj.	0,2	66,0	41,1	17,2

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.757: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
11.0001	0,1	85,4	70,2	50,1
11.0002	0,2	85,8	67,7	53,2
11.0003	0,2	74,1	44,7	-
11.0004	-	69,5	39,7	-
11.0005	0,7	78,6	48,6	-
11.0007	0,3	65,0	33,2	23,1
11.0014	0,2	82,0	65,4	18,5
11.0018	0,3	69,9	32,6	25,2
11.0046	-	93,8	78,1	71,9
11.0092	-	36,8	7,9	-
Woj.	0,2	76,1	50,5	20,6

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.758 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 2.2.758: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
11.0001	65,1	26,8	60,1	12,9
11.0002	59,2	36,4	42,8	8,5
11.0003	61,9	24,9	51,3	10,5
11.0004	60,1	30,7	42,7	8,9
11.0005	63,9	19,7	57,6	13,4
11.0007	58,7	28,4	41,8	8,1
11.0014	62,6	21,4	54,9	10,8
11.0018	59,7	21,8	43,5	10,6
11.0046	50,8	68,8	15,6	6,2
11.0092	38,7	5,3	13,2	2,6
Woj.	61,2	27,9	48,6	10,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.759. 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 2.2.759: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
11.0001	59,4	37,0	3,6
11.0002	44,0	45,7	10,3
11.0003	56,0	42,0	2,0
11.0004	59,9	20,0	20,0
11.0005	58,3	38,4	3,3
11.0007	25,9	71,7	2,4
11.0014	53,0	43,4	3,6
11.0018	46,4	45,6	8,0
11.0046	71,9	12,5	15,6
11.0092	5,3	84,2	10,5
Woj.	51,4	40,4	8,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁶⁶. 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 2.2.175 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie pomorskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.760 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie pomorskim.

³⁶⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.175: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie pomorskim na omawianym oddziale

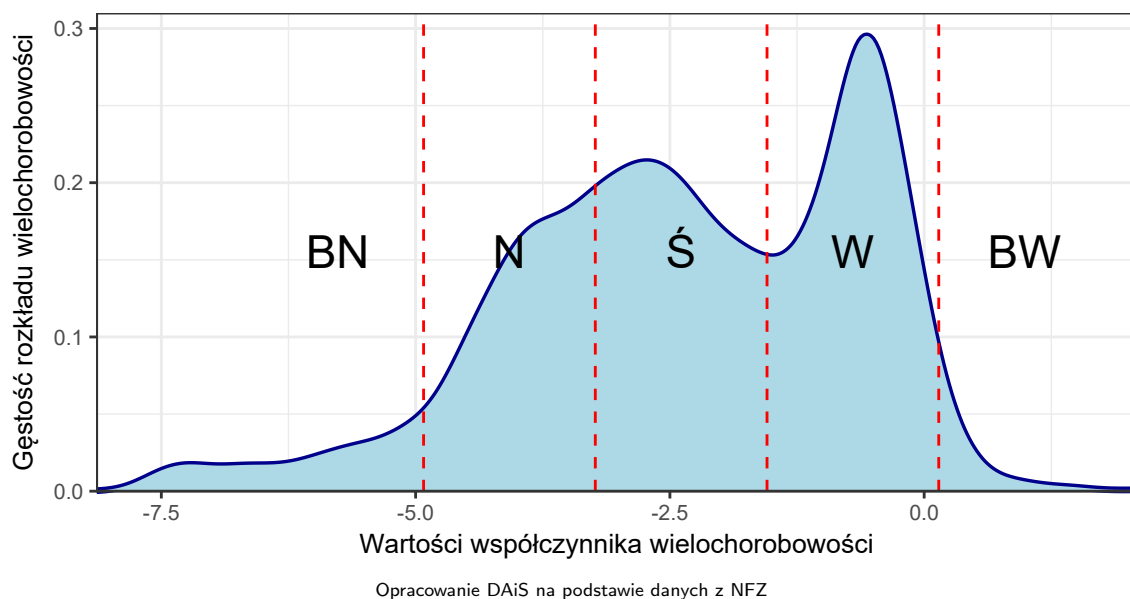


Tabela 2.2.760: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
11.0001	2,66	4,24	15,16	27,17	50,88	2,55
11.0002	2,73	7,91	22,50	31,59	36,28	1,72
11.0003	2,30	6,83	18,97	35,64	35,12	3,44
11.0004	4,15	3,95	23,20	37,55	32,99	2,31
11.0005	1,99	7,19	34,64	25,89	30,32	1,96
11.0007	2,28	7,49	26,58	33,54	30,78	1,62
11.0014	1,05	8,60	22,64	28,84	38,87	1,05
11.0018	0,69	10,61	31,40	31,40	25,15	1,45
11.0046	0,03	28,12	34,38	34,38	3,12	-
11.0092	0,04	75,68	16,22	8,11	-	-
Woj.	17,92	6,50	23,34	32,23	35,77	2,16

^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 2.2.781 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefrektomii³⁶⁷ oraz przezcewkowego zabiegu stercza³⁶⁸.

Tabela 2.2.761: 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 [%]
11.0001	0,04	1,4	0,03	1,3
11.0002	0,12	4,5	0,15	5,3
11.0003	0,03	1,1	0,09	3,9
11.0004	0,08	2,0	0,18	4,3

³⁶⁷Kody 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.

³⁶⁸Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.02, 60.01, 60.295, 60.231, 60.262, 60.232, 60.212, 60.22, 60.291, 60.211, 60.241, 60.293, 60.242, 60.261, 60.294, 60.29, 60.2, 60.23, 60.292.

Tabela 2.2.761: 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 [%]
11.0005	0,04	1,9	0,26	13,1
11.0007	0,02	1,0	0,22	9,7
11.0014	0,03	3,1	0,12	11,9
11.0018	0,01	1,6	0,07	10,2
Woj.	0,37	2,1	1,12	6,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.762 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: częściowego usunięcia nerki³⁶⁹ oraz TURT³⁷⁰.

Tabela 2.2.762: 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 [%]
11.0001	0,01	0,5	0,00	0,1
11.0002	0,10	3,8	0,02	0,7
11.0003	0,03	1,4	0,00	0,1
11.0004	0,02	0,4	-	-
11.0005	0,02	0,9	-	-
11.0007	0,02	0,7	-	-
11.0014	0,03	2,8	-	-
11.0018	0,01	1,2	0,01	0,9
Woj.	0,24	1,3	0,03	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.763 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: TURP³⁷¹ oraz cystektomii³⁷².

Tabela 2.2.763: 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 [%]
11.0001	0,03	1,2	0,01	0,5
11.0002	0,08	3,0	0,04	1,5
11.0003	0,00	0,0	0,01	0,6
11.0004	0,17	4,2	0,02	0,5
11.0005	0,26	13,0	0,01	0,5
11.0007	-	-	0,02	1,0
11.0014	0,01	1,2	0,01	0,9
11.0018	0,07	10,2	-	-
Woj.	0,63	3,5	0,13	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.764 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji

³⁶⁹Kody 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.

³⁷⁰Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 57.49, 57.491, 57.492, 57.493.

³⁷¹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.295.

³⁷²Kody 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.

ze wskazaną procedurą: prostatektomii radykalnej³⁷³ oraz URS³⁷⁴.

Tabela 2.2.764: 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 [%]
11.0001	0,11	4,0	0,20	7,5
11.0002	0,07	2,4	0,21	7,7
11.0003	0,06	2,5	0,09	3,8
11.0004	0,06	1,3	0,32	7,7
11.0005	0,02	1,3	0,04	2,0
11.0007	0,03	1,4	0,21	9,1
11.0014	0,05	4,6	0,06	5,6
11.0018	-	-	0,04	6,2
Woj.	0,39	2,2	1,17	6,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.765 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: PCNL³⁷⁵ oraz ESWL³⁷⁶.

Tabela 2.2.765: 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 [%]
11.0002	0,05	1,8	0,52	19,1
11.0003	0,06	2,5	0,07	2,9
11.0004	0,09	2,1	0,80	19,2
11.0005	0,02	1,1	0,06	2,8
11.0007	0,04	1,6	0,46	20,3
11.0014	0,00	0,3	-	-
11.0018	0,00	0,7	-	-
Woj.	0,26	1,4	1,90	10,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.766 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego: liczba hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu³⁷⁷, udział hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu³⁷⁸, udział hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki³⁷⁹ w hospitalizacjach z procedurą usunięcia nerki (ogółem)³⁸⁰, udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowego częściowego usunięcia nerki³⁸¹ w hospitalizacjach z procedurą usunięcia nerki³⁸².

³⁷³Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.5, 60.51, 60.52, 60.53, 60.54, 60.55.

³⁷⁴Kody 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.

³⁷⁵Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.03, 55.041, 55.042, 55.043, 55.044, 55.051, 55.052, 55.053, 55.054, 55.055.

³⁷⁶Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59.

³⁷⁷Kody 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.

³⁷⁸Kody 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.

³⁷⁹Kody 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.

³⁸⁰Kody 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.

³⁸¹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.47, 55.470, 55.471, 55.472, 55.473, 55.474, 57.74.

³⁸²Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.47, 55.470, 55.471, 55.472, 55.473, 55.474, 55.4, 55.41, 55.42, 55.43, 55.44, 55.45, 55.46, 55.49.

Tabela 2.2.766: 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 [%]
11.0001	0,00	0,2	25,5	-
11.0002	0,12	4,3	55,3	1,9
11.0003	0,05	2,3	55,2	18,8
11.0004	0,05	1,2	17,2	23,5
11.0005	0,02	0,8	30,9	5,9
11.0007	0,02	0,7	41,5	17,6
11.0014	0,01	1,0	46,8	6,9
11.0018	-	-	42,1	-
11.0046	0,02	65,6	-	-
Woj.	0,29	1,6	41,4	7,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.767 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego: udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowej cystektomii³⁸³ w hospitalizacjach z procedurą cystektomii (ogółem)³⁸⁴, udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowej prostatektomii radykalnej³⁸⁵ w hospitalizacjach z procedurą prostatektomii radykalnej (ogółem)³⁸⁶, liczba hospitalizacji z procedurą otwartego zabiegu stercza³⁸⁷, udział hospitalizacji z procedurą otwartego zabiegu stercza³⁸⁸.

Tabela 2.2.767: 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 [%]
11.0001	0,08	0,03	1,1
11.0002	-	0,02	0,6
11.0003	-	0,03	1,2
11.0004	-	0,00	0,1
11.0005	-	0,03	1,7
11.0007	-	0,01	0,4
11.0014	-	0,02	2,2
11.0018	-	0,00	0,1
Woj.	0,01	0,14	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.768 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefroureterektomii³⁸⁹ oraz operacyjnego leczenia stulejki³⁹⁰.

³⁸³Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 57.741, 57.742, 57.743, 57.744, 57.745, 57.746, 57.747, 57.748.³⁸⁴Kody 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, 57.739.³⁸⁵Kody 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, 60.292.³⁸⁶Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.³⁸⁷Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.³⁸⁸Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.³⁸⁹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.511.³⁹⁰Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 64.0.

Tabela 2.2.768: 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 [%]
11.0001	0,00	0,08	0,04	1,5
11.0002	0,01	0,29	0,02	0,6
11.0003	-	-	0,08	3,6
11.0004	0,00	0,07	0,08	1,9
11.0005	0,00	0,25	0,07	3,4
11.0007	0,00	0,04	0,07	3,2
11.0014	0,00	0,48	0,02	1,4
11.0018	0,00	0,15	0,02	3,1
11.0046	-	-	0,01	21,9
11.0092	-	-	0,03	81,6
Woj.	0,02	0,14	0,43	2,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.769 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: operacyjne leczenie wodniaka³⁹¹.

Tabela 2.2.769: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym cz. 9

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [%]
11.0001	0,00	0,1
11.0002	0,01	0,3
11.0004	0,05	1,1
11.0005	0,00	0,1
11.0007	0,00	0,0
11.0014	0,01	0,7
11.0018	0,02	3,1
11.0092	0,00	2,6
Woj.	0,09	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.770 zaprezentowano podstawowe statystyki dot. hospitalizacji i pacjentów z nowotworami złośliwymi³⁹², niezłośliwymi³⁹³ oraz pozostałymi rozpoznaniem³⁹⁴.

Tabela 2.2.770: Podstawowe wskaźniki dot. hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowanym nowotworem

ID	Struktura hospitalizacji			Struktura pacjentów		
	Udział hospitalizacji pacjentów z nowotworami złośliwymi [%]	Udział hospitalizacji pacjentów z nowotworami niezłośliwymi [%]	Udział hospitalizacji pacjentów z pozostałymi rozpoznaniem [%]	Udział pacjentów z nowotworami złośliwymi [%]	Udział pacjentów z nowotworami niezłośliwymi [%]	Udział pacjentów z pozostałymi rozpoznaniem [%]
11.0001	37,55	19,45	43,00	34,64	26,91	52,84
11.0002	26,50	1,98	71,52	29,69	2,57	70,91
11.0003	12,17	17,77	70,06	14,08	23,78	74,25
11.0004	23,76	0,07	76,17	29,12	0,12	74,27
11.0005	24,66	2,22	73,12	21,71	2,61	79,14
11.0007	22,03	0,31	77,66	24,18	0,49	78,90
11.0014	28,65	15,47	55,87	28,91	18,01	59,83
11.0018	15,84	2,18	81,98	17,05	2,66	81,53

³⁹¹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 61.2.³⁹²Do nowotworów złośliwych zakwalifikowano rozpoznania, z klasyfikacji ICD-10, rozpoczynające się od litery C.³⁹³Do nowotworów niezłośliwych zakwalifikowano rozpoznania, z klasyfikacji ICD-10, rozpoczynające się od litery D.³⁹⁴Do pozostałych zakwalifikowano rozpoznania z klasyfikacji ICD-10 rozpoczynające się od liter innych niż C i D.

Tabela 2.2.770: 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 rozpoznaniemiami [%]	Udział pacjentów z nowotworami złośliwymi [%]	Udział pacjentów z nowotworami niezłośliwymi [%]	Udział pacjentów z pozostałymi rozpoznaniemiami [%]
11.0046	3,12	-	96,88	3,45	-	96,55
11.0092	-	-	100,00	-	-	100,00
Woj.	24,49	6,78	68,73	26,11	9,26	71,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.771: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy prącia

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
11.0001	2	1	0,08
11.0002	20	18	0,73
11.0003	2	1	0,09
11.0004	8	6	0,19
11.0005	3	2	0,15
11.0007	5	3	0,22
11.0014	2	2	0,19
11.0018	1	1	0,15
11.0046	1	1	3,12
Woj.	44	34	0,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.772: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
11.0001	135	128	5,08
11.0002	95	90	3,49
11.0003	87	80	3,75
11.0004	447	349	10,79
11.0005	53	51	2,67
11.0007	89	69	3,90
11.0014	61	60	5,83
11.0018	14	14	2,03
Woj.	981	836	5,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.773: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy jądra

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
11.0001	6	6	0,23

Tabela 2.2.773: 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 [%]
11.0002	25	24	0,92
11.0003	1	1	0,04
11.0004	16	16	0,39
11.0005	18	18	0,91
11.0007	14	14	0,61
11.0014	5	5	0,48
11.0018	3	3	0,44
Woj.	88	87	0,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.774: 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 [%]
11.0004	2	2	0,05
11.0005	1	1	0,05
Woj.	3	3	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.775: 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 [%]
11.0001	35	34	1,32
11.0002	187	175	6,86
11.0003	23	22	0,99
11.0004	73	71	1,76
11.0005	40	40	2,02
11.0007	33	32	1,45
11.0014	39	39	3,72
11.0018	16	14	2,33
Woj.	446	426	2,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.776: 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 [%]
11.0001	5	4	0,19
11.0002	6	6	0,22
11.0003	5	5	0,22
11.0004	6	5	0,14
11.0005	3	3	0,15

Tabela 2.2.776: 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 [%]
11.0007	4	3	0,18
11.0014	2	2	0,19
11.0018	1	1	0,15
Woj.	32	29	0,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.777: 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 [%]
11.0001	5	4	0,19
11.0002	13	8	0,48
11.0004	9	7	0,22
11.0005	2	2	0,10
11.0007	14	7	0,61
11.0014	1	1	0,10
11.0018	2	2	0,29
Woj.	46	31	0,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.778: 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 [%]
11.0001	806	439	30,32
11.0002	363	269	13,32
11.0003	162	115	6,99
11.0004	419	272	10,12
11.0005	369	246	18,61
11.0007	343	221	15,02
11.0014	187	134	17,86
11.0018	71	61	10,32
Woj.	2 720	1 736	15,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.779: 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 [%]
11.0001	1	1	0,04
11.0002	2	2	0,07
11.0003	2	1	0,09
11.0007	1	1	0,04

Tabela 2.2.779: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy innych i nie określonych narządów moczowych

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
11.0014	1	1	0,10
11.0018	1	1	0,15
Woj.	8	7	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.780: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem niezłośliwy nowotwór męskich narządów płciowych

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
11.0002	1	1	0,04
11.0005	1	1	0,05
Woj.	2	2	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.781: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem niezłośliwy nowotwór narządów moczowych

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadaniem rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
11.0003	1	1	0,04
11.0004	1	1	0,02
11.0005	1	1	0,05
11.0007	2	2	0,09
Woj.	5	5	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.782-2.2.790 zaprezentowano podstawowe wskaźniki dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji pacjentów z poszczególnymi złośliwymi nowotworami urologicznymi³⁹⁵, którzy w przeszłości³⁹⁶ mieli zdiagnozowaną chorobę zakrzepowo-zatorową³⁹⁷.

Tabela 2.2.782: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy prącia

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
11.0001	2	-	1	-
11.0002	20	10,00	18	11,11
11.0003	2	-	1	-
11.0004	8	-	6	-
11.0005	3	-	2	-
11.0007	5	-	3	-

³⁹⁵Kody wg klasyfikacji ICD-10: C60, C61, C62, C63, C64, C65, C66, C67, C68 wraz z rozwinięciami.³⁹⁶Analizowano pacjentów występujących w bazie płatnika w latach: 2009-2015.³⁹⁷Kody wg klasyfikacji ICD-10: I80, I81, I82 wraz z rozwinięciami.

Tabela 2.2.782: 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 [%]
11.0014	2	-	2	-
11.0018	1	-	1	-
11.0046	1	-	1	-
Woj.	44	4,55	34	5,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.783: 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 [%]
11.0001	135	6,67	128	6,25
11.0002	95	5,26	90	5,56
11.0003	87	1,15	80	1,25
11.0004	447	2,24	349	2,01
11.0005	53	5,66	51	5,88
11.0007	89	1,12	69	1,45
11.0014	61	6,56	60	6,67
11.0018	14	-	14	-
Woj.	981	3,36	836	3,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.784: 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 [%]
11.0001	6	-	6	-
11.0002	25	-	24	-
11.0003	1	-	1	-
11.0004	16	6,25	16	6,25
11.0005	18	-	18	-
11.0007	14	-	14	-
11.0014	5	-	5	-
11.0018	3	-	3	-
Woj.	88	1,14	87	1,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.785: 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 [%]
11.0004	2	-	2	-

Tabela 2.2.785: 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 zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
11.0005	1	-	1	-
Woj.	3	-	3	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.786: 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 [%]
11.0001	35	8,57	34	8,82
11.0002	187	6,42	175	6,86
11.0003	23	-	22	-
11.0004	73	-	71	-
11.0005	40	10,00	40	10,00
11.0007	33	6,06	32	6,25
11.0014	39	7,69	39	7,69
11.0018	16	-	14	-
Woj.	446	5,38	426	5,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.787: 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 [%]
11.0001	5	-	4	-
11.0002	6	16,67	6	16,67
11.0003	5	-	5	-
11.0004	6	-	5	-
11.0005	3	-	3	-
11.0007	4	-	3	-
11.0014	2	-	2	-
11.0018	1	-	1	-
Woj.	32	3,12	29	3,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.788: 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 [%]
11.0001	5	-	4	-
11.0002	13	7,69	8	12,50

Tabela 2.2.788: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy moczowodu

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
11.0004	9	-	7	-
11.0005	2	-	2	-
11.0007	14	-	7	-
11.0014	1	-	1	-
11.0018	2	-	2	-
Woj.	46	2,17	31	3,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.789: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy pęcherza moczowego

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
11.0001	806	5,09	439	5,24
11.0002	363	7,16	269	6,69
11.0003	162	4,32	115	2,61
11.0004	419	2,39	272	2,57
11.0005	369	7,05	246	6,91
11.0007	343	6,71	221	5,43
11.0014	187	4,28	134	4,48
11.0018	71	1,41	61	1,64
Woj.	2 720	5,22	1 736	4,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.790: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy innych i nie określonych narządów moczowych

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
11.0001	1	-	1	-
11.0002	2	-	2	-
11.0003	2	-	1	-
11.0007	1	-	1	-
11.0014	1	-	1	-
11.0018	1	-	1	-
Woj.	8	-	7	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.62 Szpitalny Oddział Ratunkowy

W roku 2016 w województwie pomorskim 11 świadczeniodawców sprawozdawało porady³⁹⁸ realizowane na oddziale. Tabela 2.2.791 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby porad.

³⁹⁸Przez porady rozumiane są wszystkie porady w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.791: Podstawowe statystyki

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady spoza województwa [%]
11.0001	83,0	103,4	10,0
11.0002	16,3	18,7	8,6
11.0003	38,7	48,5	5,8
11.0004	20,7	24,6	10,2
11.0005	23,6	27,9	8,9
11.0006	19,1	23,6	10,2
11.0007	17,1	20,8	3,7
11.0011	14,1	16,2	2,4
11.0013	15,4	19,5	5,8
11.0015	14,9	18,2	2,1
11.0018	11,8	14,4	4,8
Woj.	264,4	335,7	7,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

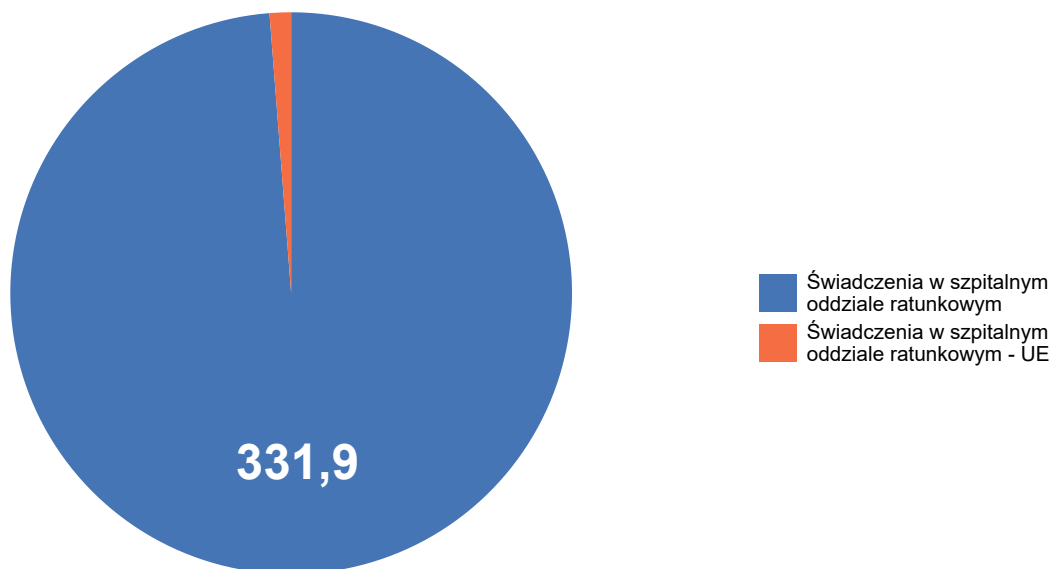
Tabela 2.2.792 przedstawia analizę świadczeniodawców pod względem liczby pobytów, liczby pobytów przypadających na jeden dzień, liczby otwartych dni, posiadania przez nich, oddziału neurologicznego, kardiologicznego oraz ortopedycznego. Za funkcjonujący oddział przyjęto taki, na którym sprawozdano przynajmniej jednego pacjenta w 2016 roku. Przy założeniu funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych wszystkie dni w roku liczba pobytów przypadających na jeden dzień wyniosła 917.16.

Tabela 2.2.792: Struktura świadczeniodawców posiadających SOR

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na jeden dzień ¹	Czy w szpitalu był oddział:			
			neurologiczny	kardiologiczny	ortopedyczny	OAIiT
11.0001	103,4	282,5	TAK	TAK	TAK	TAK
11.0002	18,7	51,2	TAK	TAK	TAK	TAK
11.0003	48,5	132,4	TAK	TAK	TAK	TAK
11.0004	24,6	67,2	TAK	TAK	TAK	TAK
11.0005	27,9	76,2	TAK	TAK	TAK	TAK
11.0006	23,6	64,4	TAK	TAK	TAK	TAK
11.0007	20,8	56,9	TAK	TAK	TAK	TAK
11.0011	16,2	44,3	TAK	TAK	TAK	TAK
11.0013	19,5	53,4		TAK	TAK	TAK
11.0015	18,2	49,7				TAK
11.0018	14,4	39,5			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 2.2.793 oraz na wykresie 2.2.176.

Wykres 2.2.176: Zakresy według liczby porad [tys]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.793: Struktura porad według zakresów

ID	Liczba porad [tys.]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym [%]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym - UE [%]
11.0001	103,40	98,9	1,1
11.0002	18,75	98,1	1,9
11.0003	48,47	99,3	0,7
11.0004	24,59	97,7	3,3
11.0005	27,89	98,6	1,4
11.0006	23,57	98,7	1,3
11.0007	20,84	99,2	0,8
11.0011	16,21	99,2	0,8
11.0013	19,54	98,5	1,6
11.0015	18,18	99,9	0,1
11.0018	14,45	99,5	1,0
Woj.	335,68	98,9	1,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

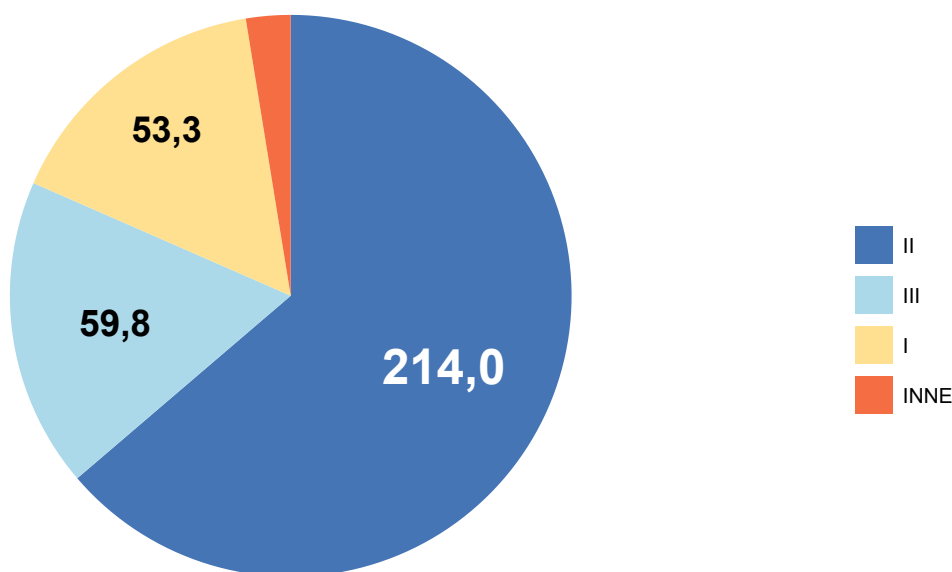
Struktura porad według kategorii produktów została zaprezentowana w tabeli 2.2.794 oraz na wykresie 2.2.177. Porady zostały pogrupowane na podstawie Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 69/2016/DSM. Wyszczególniono następujące kategorie:

- 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, dożypikowa), 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 2.2.177: Kategorie produktów według liczby porad [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

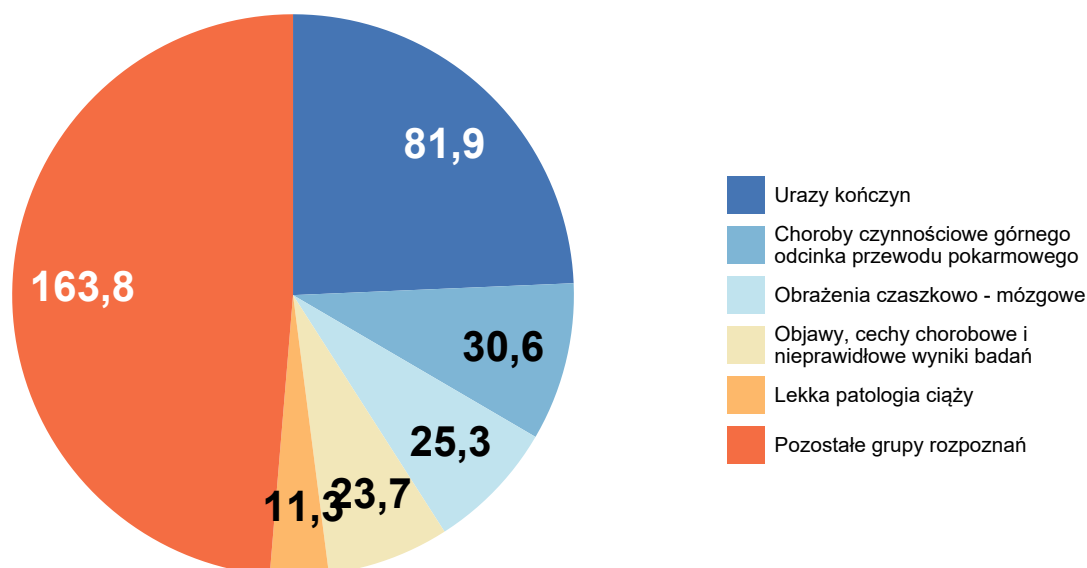
Tabela 2.2.794: Struktura porad według kategorii produktów

ID	Kategoria					
	I [%]	II [%]	III [%]	IV [%]	V [%]	VI [%]
11.0001	17,7	63,0	16,9	2,2	0,1	0,1
11.0002	2,6	47,2	44,0	4,5	1,4	0,3
11.0003	30,0	64,0	5,8	0,1	0,0	0,1
11.0004	18,4	58,5	20,6	2,5	0,1	0,0
11.0005	20,9	57,2	16,2	5,5	0,0	0,2
11.0006	17,4	73,1	9,1	0,4	0,1	0,0
11.0007	4,1	64,8	26,6	3,8	0,6	0,1
11.0011	10,1	57,2	30,3	2,1	0,3	0,0
11.0013	8,3	76,8	11,9	2,7	0,2	0,1
11.0015	0,7	69,3	27,8	2,2	0,0	0,0
11.0018	9,0	76,9	12,7	1,2	0,3	-
Woj.	15,9	63,7	17,8	2,3	0,2	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznai³⁹⁹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.795. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznai w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.178 przedstawiono grupy rozpoznai, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%.

Wykres 2.2.178: Liczba porad według grup rozpoznai [tys]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.795: Struktura porad według grup rozpoznai (w procentach)

ID	Liczba porad [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Lekka patologia ciąży [%]	Ciało obce [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
11.0001	103,40	23,2	8,6	8,0	8,0	6,3	2,1	43,9
11.0002	18,75	10,4	12,9	5,0	11,7	0,0	1,5	58,5
11.0003	48,47	20,3	8,2	7,5	4,9	5,2	6,1	48,0
11.0004	24,59	16,4	10,5	7,9	7,4	0,0	4,2	53,6
11.0005	27,89	15,4	11,0	8,3	11,4	0,0	1,3	52,7
11.0006	23,57	36,6	6,8	8,0	3,9	0,1	4,9	40,1
11.0007	20,84	25,3	7,3	5,8	5,1	1,4	2,7	52,5
11.0011	16,21	39,0	6,2	8,5	5,0	0,2	0,1	41,1
11.0013	19,54	32,1	12,1	5,6	6,7	3,8	1,2	38,6
11.0015	18,18	31,0	9,0	7,1	4,9	6,4	0,2	41,4
11.0018	14,45	38,8	10,3	9,0	5,5	0,3	0,9	35,4

³⁹⁹Grupy rozpoznai według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.795: Struktura porad według grup rozpoznań (w procentach)

ID	Liczba porad [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Lekka patologia ciąży [%]	Ciało obce [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
Woj.	335,68	24,4	9,1	7,5	7,0	3,4	2,6	46,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.796 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 2.2.795), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.796: Struktura porad według rozpoznań i świadczeniodawców.

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
11.0001	Nadciśnienie tętnicze	2,33
	Inne zakażenia skóry	2,06
	Choroby jamy ustnej i gardła	1,55
11.0002	Choroby kręgosłupa	3,15
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	2,61
	Nadciśnienie tętnicze	2,51
11.0003	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	3,84
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	2,30
	Choroby krtani i tchawicy	1,53
11.0004	Nadciśnienie tętnicze	3,93
	Osoby stykające się ze służbą zdrowia (badania)	3,29
	Migotanie i trzepotanie przedsionków	2,53
11.0005	Nadciśnienie tętnicze	3,87
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	3,33
	Migotanie i trzepotanie przedsionków	2,18
11.0006	Osoby stykające się ze służbą zdrowia (badania)	9,18
	Urazy klatki piersiowej	2,08
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	1,90
11.0007	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	2,57
	Nadciśnienie tętnicze	2,09
	Inne	1,89
11.0011	Osoby stykające się ze służbą zdrowia (badania)	5,32
	Nadciśnienie tętnicze	1,98
	Migotanie i trzepotanie przedsionków	1,64
11.0013	Inne zakażenia skóry	2,20
	Urazy klatki piersiowej	2,18
	Nadciśnienie tętnicze	1,97
11.0015	Choroby jamy ustnej i gardła	3,31
	Nadciśnienie tętnicze	3,07
	Urazy klatki piersiowej	2,38
11.0018	Nadciśnienie tętnicze	2,60
	Inne urazy	2,27
	Urazy klatki piersiowej	2,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.797 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 2.2.797: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi

ID	Liczba porad [tys.]	Zgony w SOR [%]	Przejścia do szpitala ¹ [%]
11.0001	103,4	0,1	4,6
11.0002	18,7	0,5	4,7
11.0003	48,5	0,2	4,1
11.0004	24,6	0,2	2,6
11.0005	27,9	-	4,7
11.0006	23,6	0,0	3,4
11.0007	20,8	0,0	3,2
11.0011	16,2	-	5,3
11.0013	19,5	-	4,2
11.0015	18,2	-	4,8
11.0018	14,4	-	4,7
Woj.	335,7	0,1	4,2

1 Do doby po poradzie w SOR

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.798 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 2.2.798: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po poradzie

ID	A ¹ [%]	Porady AOS do 30 dni po poradzie w SOR		
		B ² [%]	C ³ [%]	D ⁴ [%]
11.0001	9,3	38,5	35,3	1,6
11.0002	8,7	42,5	33,3	3,5
11.0003	8,6	28,0	22,2	0,7
11.0004	5,6	33,9	40,5	1,1
11.0005	-	-	-	-
11.0006	-	0,0	-	-
11.0007	-	-	-	-
11.0011	-	-	-	-
11.0013	-	-	-	-
11.0015	-	0,0	-	-
11.0018	-	-	-	-
Woj.	5,0	20,7	16,6	0,9

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 2.2.799 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 2.2.799: 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+ [%]
11.0001	103,4	52,8	39,13	20,8	60,2	20,1
11.0002	18,7	49,5	51,42	1,9	67,9	32,3
11.0003	48,5	48,7	37,23	23,1	62,3	15,7
11.0004	24,6	47,2	43,70	18,4	58,3	24,7
11.0005	27,9	50,6	49,09	7,4	62,4	31,8
11.0006	23,6	42,4	40,32	19,4	64,1	17,8

Tabela 2.2.799: 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+ [%]
11.0007	20,8	45,9	41,22	18,3	63,9	18,9
11.0011	16,2	45,2	40,06	20,0	62,8	18,5
11.0013	19,5	48,2	40,76	18,5	64,4	18,4
11.0015	18,2	50,9	36,40	23,7	61,9	15,4
11.0018	14,4	45,8	40,92	18,6	64,5	18,2
Woj.	335,7	49,2	40,98	18,4	62,1	20,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.800. 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 2.2.800: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	Porady pacjentów ze swojego powiatu [%]	Porady pacjentów spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	Porady pacjentów spoza województwa [%]
11.0001	62,3	27,7	10,0
11.0002	63,6	27,8	8,6
11.0003	73,6	20,6	5,8
11.0004	81,2	8,6	10,2
11.0005	70,8	20,3	8,9
11.0006	74,5	15,3	10,2
11.0007	62,0	34,3	3,7
11.0011	80,9	16,7	2,4
11.0013	69,8	24,4	5,8
11.0015	87,1	10,7	2,1
11.0018	82,2	13,0	4,8
Woj.	70,5	22,0	7,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.63 Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci

W roku 2016 w województwie pomorskim 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]
bytowski	TAK	0,88	37,5	30,17
chojnicki	TAK	0,94	29,5	23,49
człuchowski	TAK	0,88	47,8	30,70
gdański	-	2,53	100,0	23,42
kartuski	TAK	1,47	51,2	23,31
kościerski	TAK	0,41	16,0	15,77
kwidzyński	TAK	0,83	38,1	25,78
łęborski	TAK	0,29	16,4	21,83
m. Gdańsk	TAK	1,27	13,7	16,82
m. Gdynia	TAK	1,92	38,7	19,28
m. Sopot	-	0,57	100,0	33,14
malborski	TAK	0,75	41,2	20,58
nowodworski	-	0,91	100,0	32,93
pucki	TAK	0,96	45,1	25,92
starogardzki	TAK	0,80	23,1	22,25
sztumski	TAK	0,38	31,3	23,49
słupski i m. Słupsk	TAK	1,64	32,5	36,89
tczewski	TAK	0,90	28,7	17,49
wejherowski	TAK	1,71	30,7	19,55

Tabela 2.3.1: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
Woj.	-	20,04	34,9	24,36

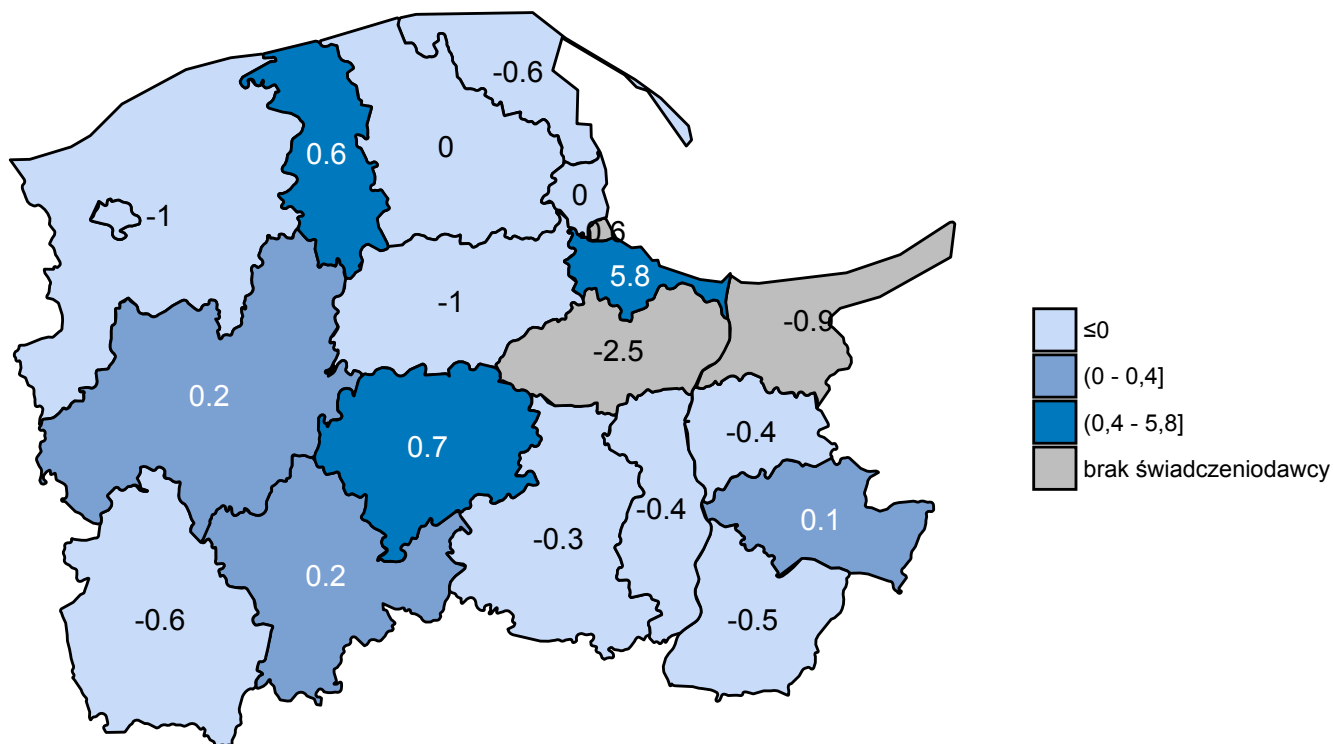
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.2: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bytowski	1,06	42,0	26,59
chojnicki	1,12	33,1	22,63
człuchowski	0,27	22,1	21,07
kartuski	0,44	23,9	17,82
kościerski	1,07	33,5	17,60
kwidzyński	0,33	19,9	12,77
łęborski	0,92	38,5	18,11
m. Gdańsk	7,09	47,0	30,25
m. Gdynia	1,92	38,8	28,11
malborski	0,39	26,8	16,57
pucki	0,41	26,0	28,91
starogardzki	0,47	15,0	14,36
sztumski	0,49	36,9	17,61
słupski i m. Słupsk	0,61	15,2	32,50
tczewski	0,48	17,7	12,80
wejherowski	1,69	30,4	20,81
Woj.	18,78	33,5	21,16

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]
bytowski	TAK	0,51	18,7	16,55
chojnicki	TAK	0,49	20,2	20,36
człuchowski	TAK	0,67	41,2	25,69
gdański	-	1,71	100,0	26,46
kartuski	TAK	0,92	33,2	18,75
kościerski	TAK	0,26	21,7	18,48
kwidzyński	TAK	0,49	28,8	21,26
łęborski	TAK	0,39	29,9	28,79
m. Gdańsk	TAK	2,56	29,9	19,79
m. Gdynia	TAK	1,79	42,7	23,20
m. Sopot	-	0,59	100,0	30,31
malborski	TAK	0,60	26,6	12,57
nowodworski	-	0,75	100,0	33,04
pucki	TAK	0,68	45,2	27,76
starogardzki	TAK	0,75	30,8	23,87
sztumski	TAK	0,35	26,1	16,48
słupski i m. Słupsk	TAK	1,13	30,2	30,68
tczewski	TAK	0,80	24,9	16,30
wejherowski	TAK	1,68	42,3	23,72
Woj.	-	17,11	35,7	22,85

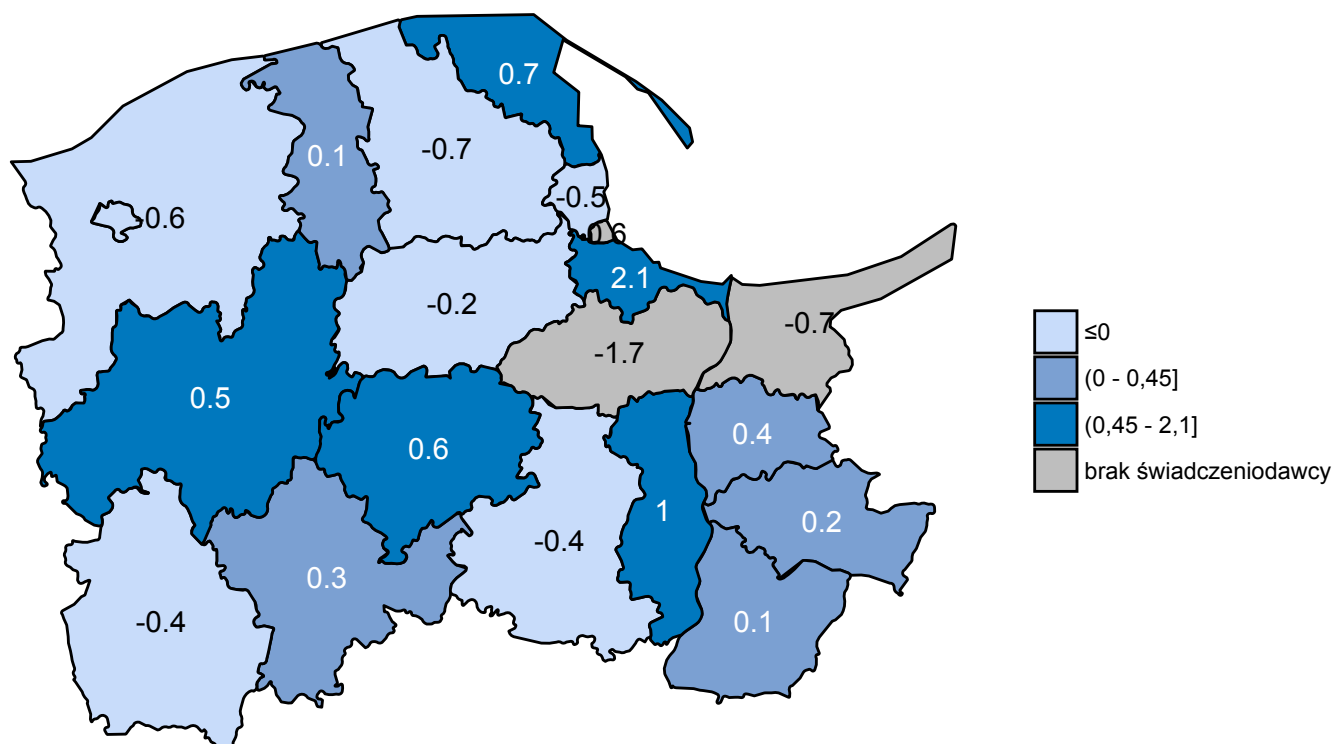
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.4: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bytowski	1,03	31,7	24,32
chojnicki	0,75	28,0	18,72
człuchowski	0,25	20,8	18,34
kartuski	0,71	27,7	19,46
kościerski	0,87	48,4	24,97
kwidzyński	0,57	31,9	18,38
łęborski	0,51	35,6	21,54
m. Gdańsk	4,65	43,7	25,69
m. Gdynia	1,26	34,3	15,58
malborski	0,98	37,5	21,16
pucki	1,35	62,2	44,83
starogardzki	0,39	18,6	15,80
sztumski	0,52	34,2	16,24
słupski i m. Słupsk	0,58	18,2	19,91
tczewski	1,79	42,7	20,95
wejherowski	0,96	29,6	23,04
Woj.	17,16	35,7	21,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.2: Saldo migracji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.3 Zakres kardiologiczny

W analizie uwzględniono następujące zakresy:

- Kardiologia - hospitalizacja,
- Kardiologia - hospitalizacja planowa,
- Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14.

W Tabeli 2.3.5 przedstawiono informacje o hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w danym powiecie, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem zameldowania pacjenta. W Tabeli 2.3.6 zawarto informacje o hospitalizacjach zrealizowanych na terenie danego powiatu dla pacjentów zameldowanych poza powiatem. Wiersz z etykietą województwa przedstawia łącznie informacje o migracjach 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]
bytowski	-	0,78	100,0	50,05
chojnicki	TAK	0,26	17,1	19,37
człuchowski	-	0,74	100,0	40,15
gdański	-	0,95	100,0	18,44
kartuski	-	0,98	100,0	32,87
kościerski	TAK	0,16	15,6	14,68
kwidzyński	-	0,26	100,0	64,24
łęborski	TAK	0,55	57,0	37,60
m. Gdańsk	TAK	0,43	7,1	8,65
m. Gdynia	TAK	0,80	16,5	8,43
m. Sopot	-	0,60	100,0	22,81
malborski	-	0,27	100,0	46,17
nowodworski	-	0,31	100,0	37,55
pucki	-	0,76	100,0	28,61
starogardzki	TAK	0,36	19,9	18,12
sztumski	-	0,10	100,0	69,55
słupski i m. Słupsk	TAK	0,31	10,6	21,21
tczewski	-	1,34	100,0	30,96
wejherowski	TAK	0,52	19,7	12,78
Woj.	-	10,47	36,3	30,65

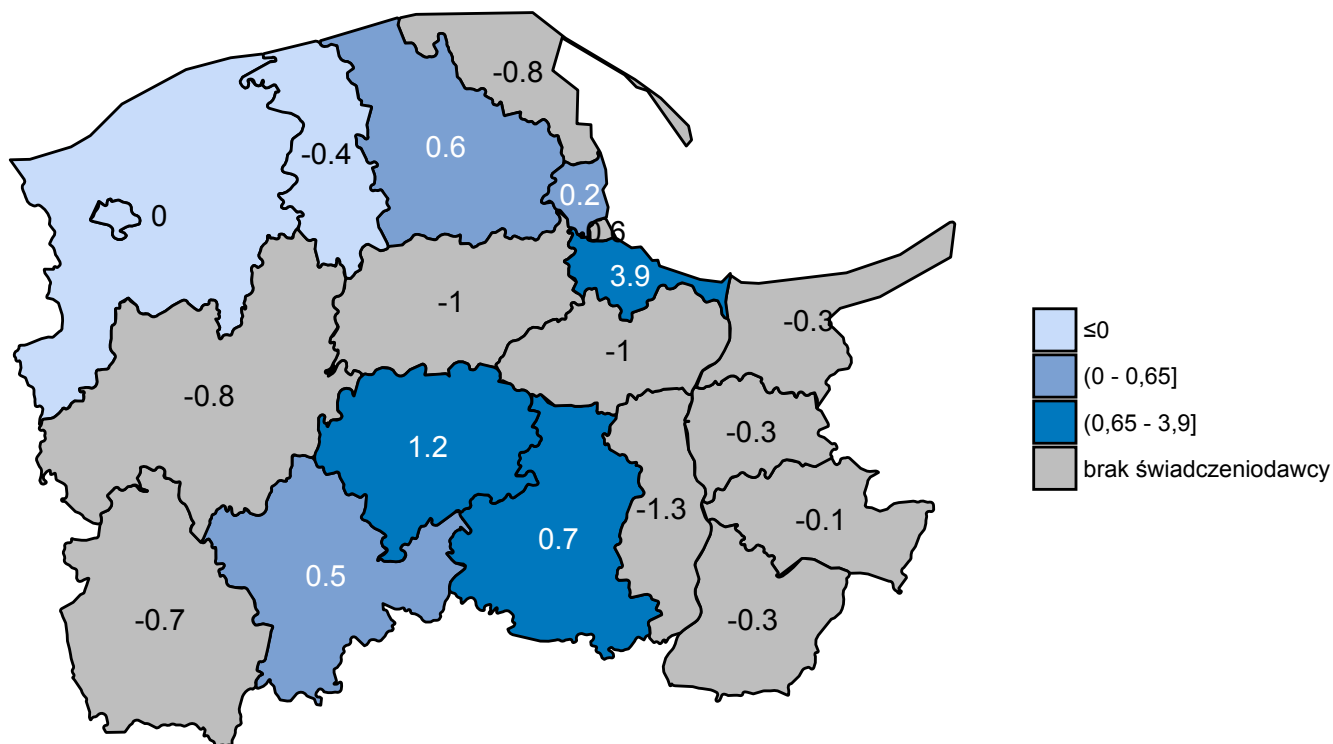
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.6: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
chojnicki	0,79	38,5	19,59
kościerski	1,36	61,2	28,85
łęborski	0,10	20,2	14,01
m. Gdańsk	4,31	43,4	22,20
m. Gdynia	1,00	19,7	10,39
starogardzki	1,02	41,5	18,24
słupski i m. Słupsk	0,36	12,0	17,64
wejherowski	1,10	34,2	24,42
Woj.	10,05	35,3	19,42

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]
bytowski	-	0,56	100,0	61,36
chojnicki	TAK	0,14	15,6	29,82
człuchowski	-	0,42	100,0	60,97
gdański	-	0,88	100,0	29,04
kartuski	-	0,94	100,0	44,39
kościerski	TAK	0,23	27,6	24,19
kwidzyński	TAK	0,39	42,6	26,28
łęborski	TAK	0,17	20,0	26,93
m. Gdańsk	TAK	0,91	19,2	22,70
m. Gdynia	TAK	1,49	48,5	29,49
m. Sopot	-	0,38	100,0	43,04
malborski	-	0,51	100,0	52,58
nowodworski	-	0,29	100,0	35,11
pucki	TAK	0,65	78,9	44,23
starogardzki	TAK	0,55	44,7	33,40
sztumski	-	0,29	100,0	48,64
słupski i m. Słupsk	TAK	0,72	29,4	36,93
tczewski	-	0,94	100,0	42,56
wejherowski	TAK	1,22	56,4	36,82
Woj.	-	11,67	50,3	38,34

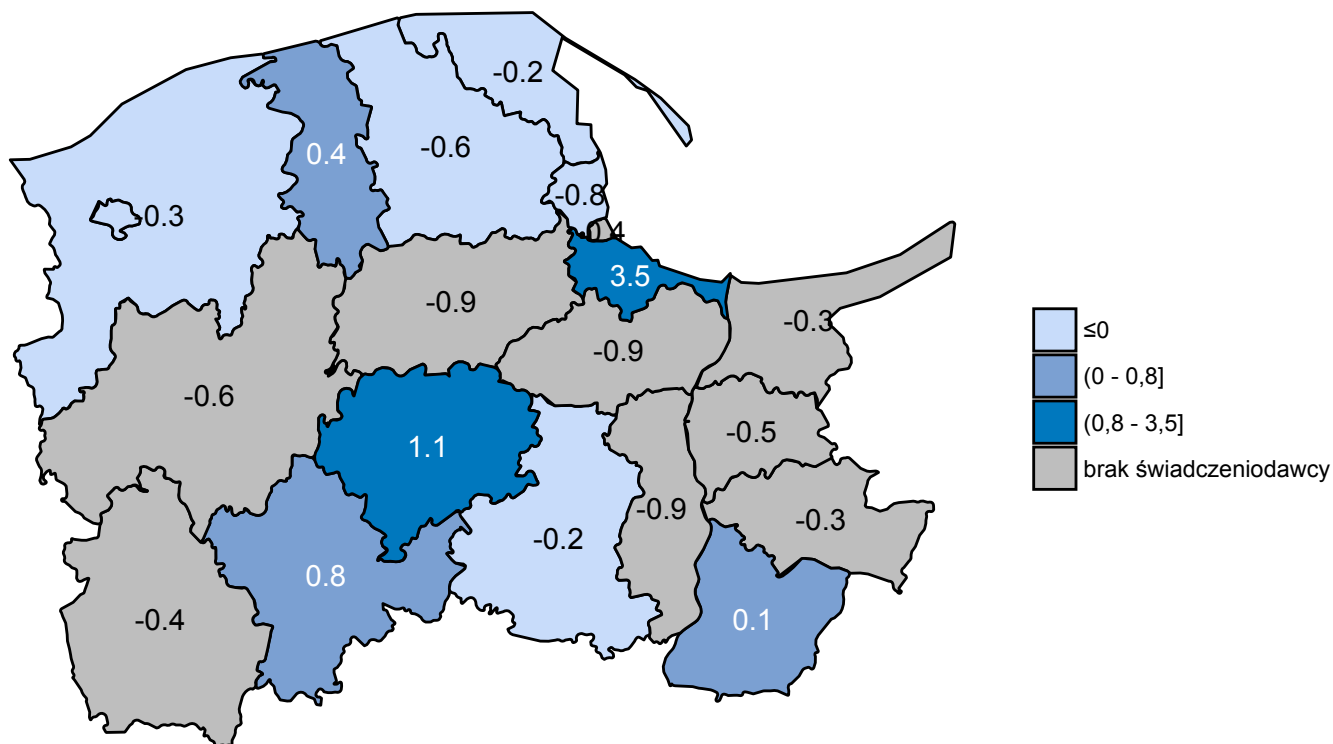
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.8: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
chojnicki	0,96	56,7	35,12
kościerski	1,31	68,4	34,71
kwidzyński	0,49	48,3	26,95
łęborski	0,55	44,3	21,69
m. Gdańsk	4,39	53,4	28,77
m. Gdynia	0,68	30,1	15,14
pucki	0,40	69,7	33,25
starogardzki	0,35	33,7	19,98
słupski i m. Słupsk	0,40	19,0	24,08
wejherowski	0,63	39,8	34,45
Woj.	10,16	46,9	27,41

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]
bytowski	-	0,56	100,0	52,69
chojnicki	TAK	0,13	18,3	24,69
człuchowski	-	0,39	100,0	49,24
gdański	-	0,44	100,0	34,00
kartuski	-	0,63	100,0	44,16
kościerski	-	0,44	100,0	61,73
kwidzyński	-	0,66	100,0	40,77
łęborski	-	0,53	100,0	53,34
m. Gdańsk	TAK	0,80	17,9	16,20
m. Gdynia	TAK	1,37	57,8	27,03
m. Sopot	TAK	0,32	78,8	24,56
malborski	-	0,52	100,0	51,19
nowodworski	-	0,26	100,0	34,91
pucki	-	0,50	100,0	33,88
starogardzki	TAK	0,28	27,6	23,24
sztumski	-	0,25	100,0	49,68
słupski i m. Słupsk	TAK	0,20	9,5	25,53
tczewski	-	0,88	100,0	39,89
wejherowski	TAK	0,37	24,0	25,67
Woj.	-	9,54	51,0	37,49

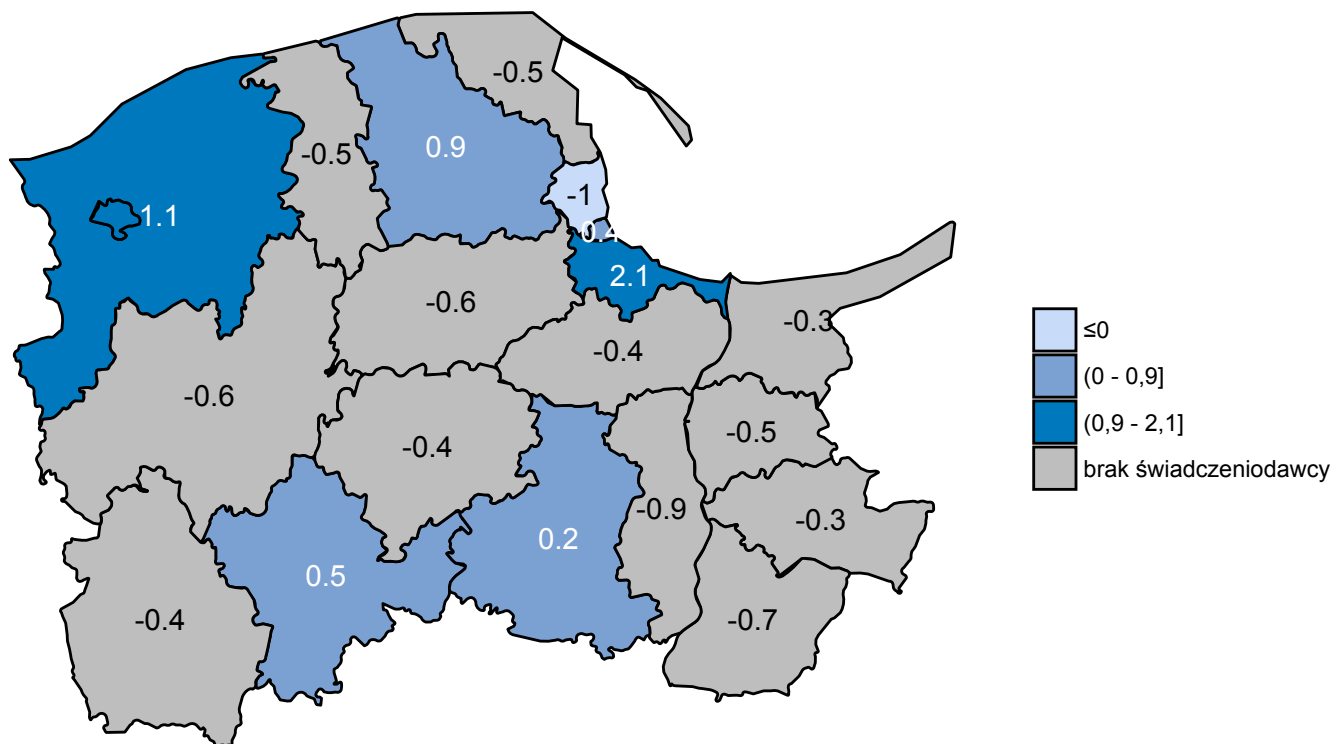
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.10: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
chojnicki	0,64	52,0	28,13
m. Gdańsk	2,87	44,0	19,55
m. Gdynia	0,40	28,4	13,14
m. Sopot	0,70	89,1	25,40
starogardzki	0,50	40,6	18,00
słupski i m. Słupsk	1,34	41,1	28,75
wejherowski	1,25	51,4	20,31
Woj.	7,69	45,6	21,90

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]
bytowski	TAK	0,28	12,2	13,21
chojnicki	TAK	0,16	11,6	18,77
człuchowski	TAK	0,44	22,9	21,77
gdański	-	1,47	100,0	20,73
kartuski	TAK	0,77	34,3	16,75
kościerski	TAK	0,14	10,7	12,65
kwidzyński	TAK	0,25	9,5	9,12
łęborski	TAK	0,17	13,6	18,44
m. Gdańsk	TAK	1,06	11,6	10,64
m. Gdynia	TAK	0,98	16,5	11,38
m. Sopot	-	0,84	100,0	17,86
malborski	TAK	0,36	16,8	11,44
nowodworski	TAK	0,25	19,6	14,06
pucki	TAK	0,40	19,0	15,79
starogardzki	TAK	0,46	27,9	22,84
sztumski	TAK	0,17	14,2	17,72
słupski i m. Słupsk	TAK	0,61	29,6	34,27
tczewski	TAK	0,61	18,6	14,18
wejherowski	TAK	0,81	31,0	17,98
Woj.	-	10,22	21,9	16,82

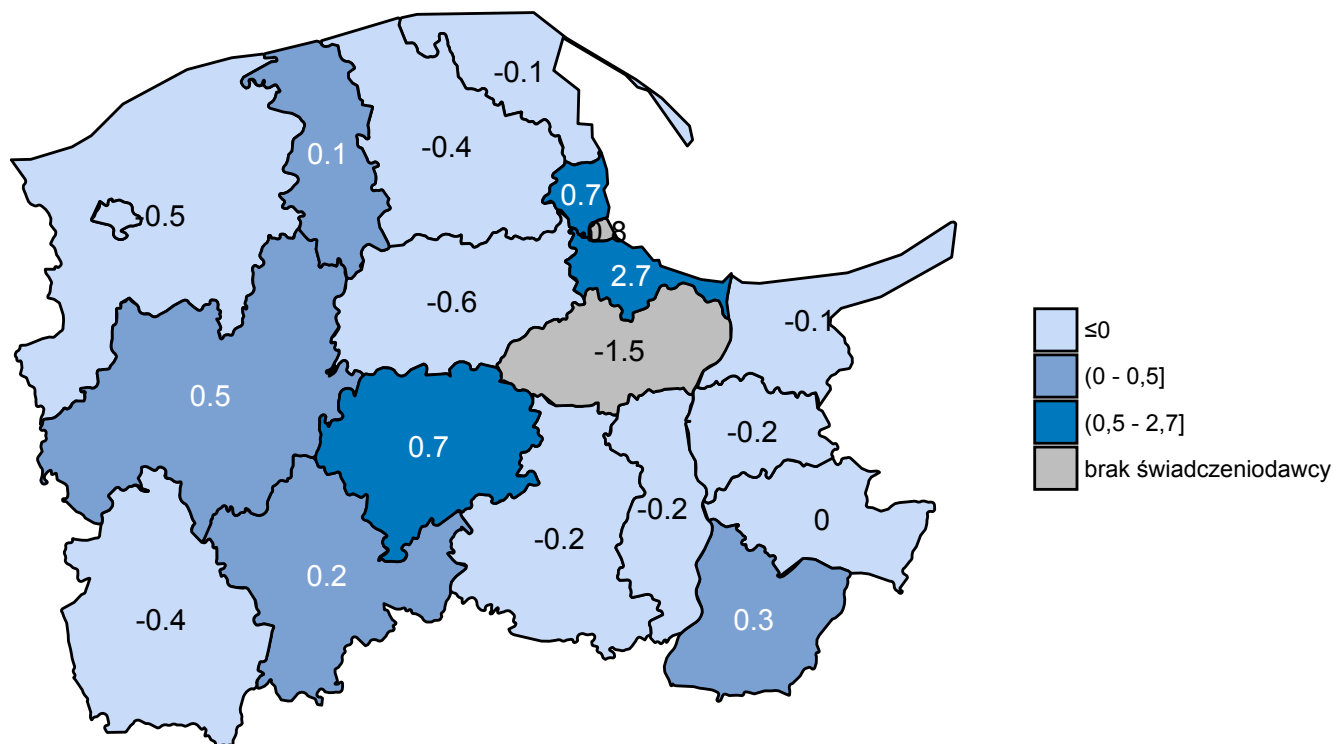
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.12: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bytowski	0,79	28,1	26,14
chojnicki	0,35	22,0	14,94
człuchowski	0,06	3,9	15,42
kartuski	0,16	9,9	14,35
kościerski	0,82	42,0	20,88
kwidzyński	0,59	20,2	10,00
łęborski	0,30	21,9	14,18
m. Gdańsk	3,77	31,8	15,86
m. Gdynia	1,72	25,9	15,17
malborski	0,16	8,2	8,64
nowodworski	0,15	12,3	16,00
pucki	0,29	14,4	27,23
starogardzki	0,24	16,7	17,58
sztumski	0,20	16,8	15,02
słupski i m. Słupsk	0,11	6,9	15,19
tczewski	0,36	11,9	9,64
wejherowski	0,46	20,2	16,88
Woj.	10,53	22,4	16,07

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]
bytowski	-	0,62	100,0	48,03
chojnicki	-	0,24	100,0	69,42
człuchowski	-	0,27	100,0	75,84
gdański	-	0,60	100,0	18,73
kartuski	-	0,74	100,0	27,46
kościerski	TAK	0,06	9,6	12,28
kwidzyński	TAK	0,18	35,7	29,58
łęborski	-	0,64	100,0	50,72
m. Gdańsk	TAK	0,56	14,4	10,08
m. Gdynia	TAK	0,89	43,3	18,92
m. Sopot	-	0,32	100,0	21,33
malborski	-	0,40	100,0	42,77
nowodworski	-	0,25	100,0	30,88
pucki	TAK	0,56	99,6	33,10
starogardzki	-	0,70	100,0	45,41
sztumski	-	0,22	100,0	37,27
słupski i m. Słupsk	TAK	0,08	3,0	12,63
tczewski	-	0,74	100,0	41,25
wejherowski	TAK	0,46	26,3	16,14
Woj.	-	8,53	48,0	33,78

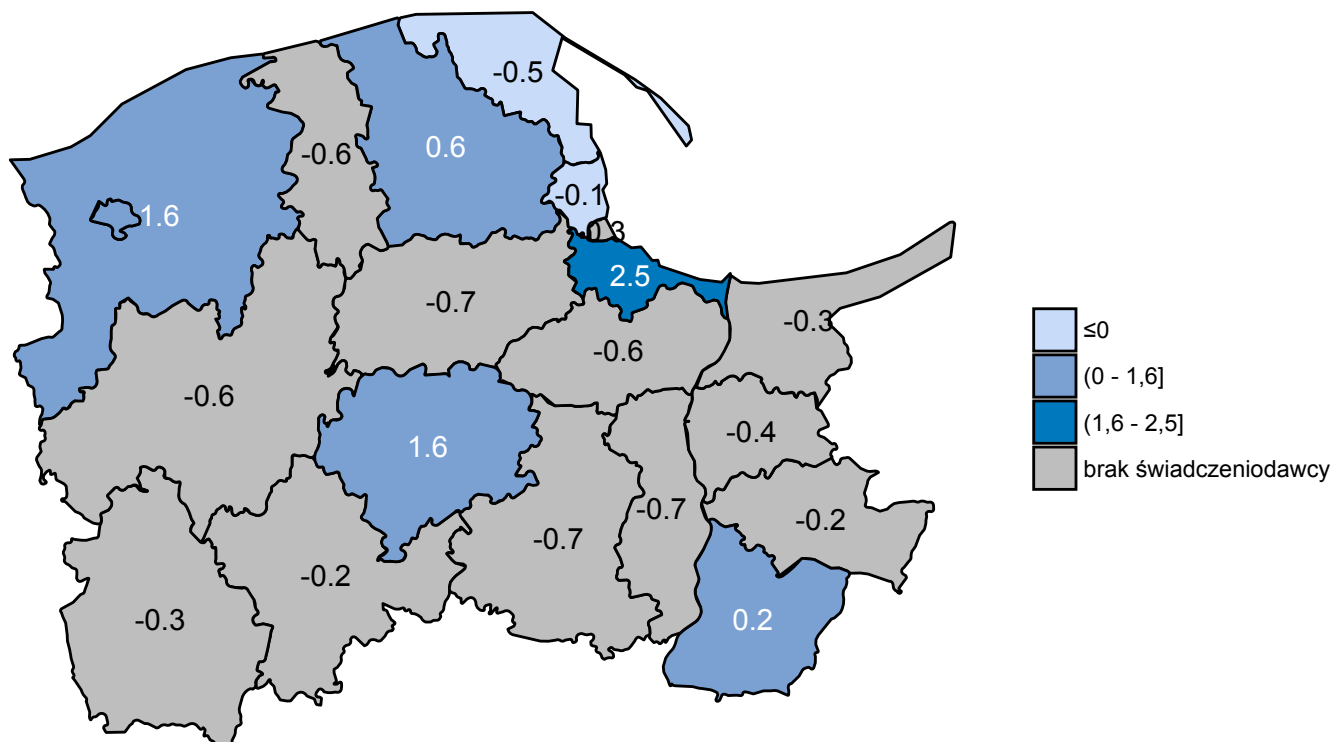
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.14: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
kościerski	1,69	74,0	35,83
kwidzyński	0,37	53,6	20,89
m. Gdańsk	3,10	48,2	24,64
m. Gdynia	0,83	41,7	17,09
pucki	0,04	94,7	46,75
słupski i m. Słupsk	1,67	39,9	30,65
wejherowski	1,02	43,9	19,30
Woj.	8,72	48,6	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]
bytowski	-	0,48	100,0	63,84
chojnicki	TAK	0,10	11,9	23,04
człuchowski	-	0,37	100,0	47,40
gdański	-	0,79	100,0	28,81
kartuski	-	0,71	100,0	47,75
kościerski	-	0,32	100,0	59,27
kwidzyński	-	0,41	100,0	47,72
łęborski	-	0,36	100,0	64,83
m. Gdańsk	TAK	0,60	21,2	26,25
m. Gdynia	TAK	0,54	40,2	35,77
m. Sopot	-	0,16	100,0	34,56
malborski	-	0,50	100,0	34,22
nowodworski	-	0,35	100,0	30,86
pucki	TAK	0,39	97,8	44,22
starogardzki	-	0,74	100,0	56,91
sztumski	TAK	0,16	43,8	35,95
słupski i m. Słupsk	TAK	0,29	14,5	33,29
tczewski	-	0,61	100,0	50,87
wejherowski	TAK	0,48	36,4	31,50
Woj.	-	8,35	56,2	41,95

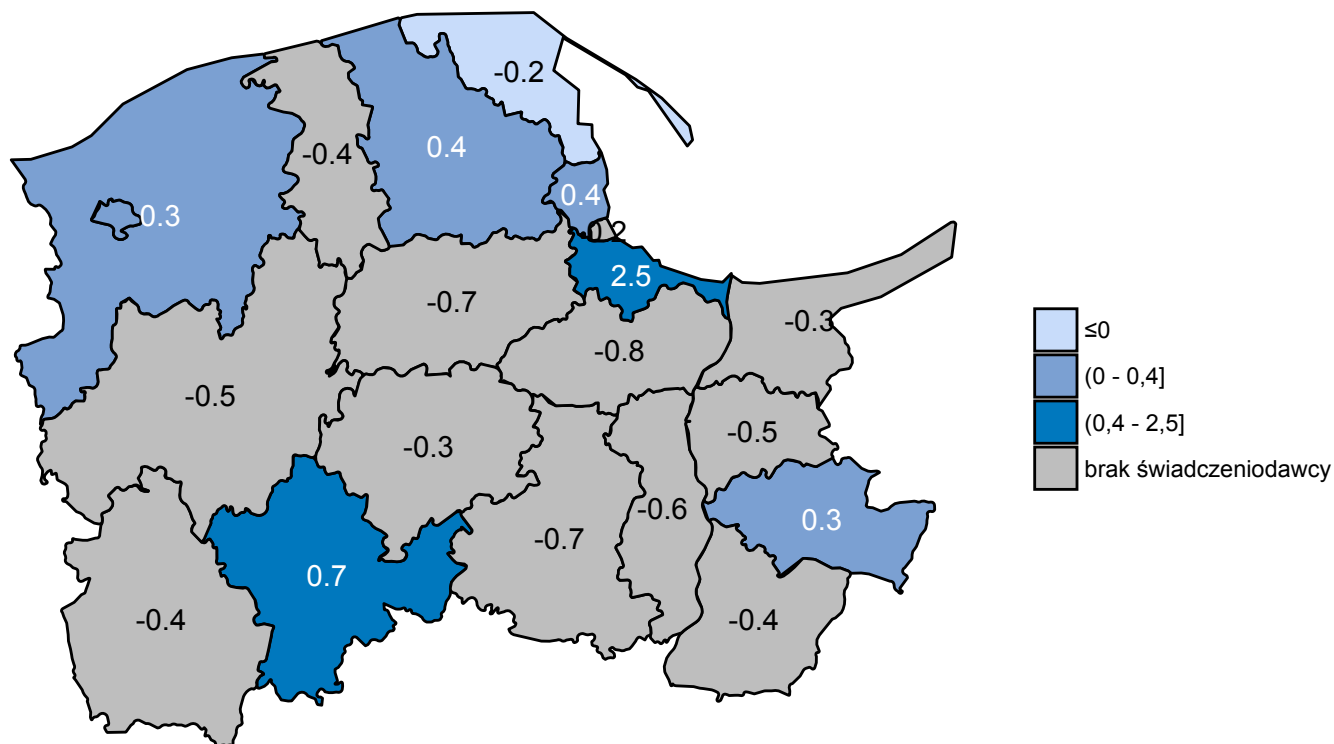
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.16: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
chojnicki	0,79	52,4	26,82
m. Gdańsk	3,15	58,5	28,39
m. Gdynia	0,92	53,6	23,81
pucki	0,16	94,7	33,44
sztumski	0,48	70,5	19,70
słupski i m. Słupsk	0,64	27,4	22,81
wejherowski	0,90	51,7	27,42
Woj.	7,04	52,0	26,06

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]
bytowski	TAK	0,30	20,7	17,91
chojnicki	TAK	0,23	21,8	26,95
człuchowski	TAK	0,28	28,3	22,82
gdański	-	0,89	100,0	23,77
kartuski	TAK	0,81	43,8	20,20
kościerski	TAK	0,16	15,4	14,84
kwidzyński	TAK	0,44	44,6	24,48
łęborski	TAK	0,12	12,6	16,53
m. Gdańsk	TAK	0,38	8,6	13,72
m. Gdynia	TAK	0,59	24,9	18,57
m. Sopot	-	0,20	100,0	36,85
malborski	TAK	0,19	17,6	11,82
nowodworski	-	0,42	100,0	25,65
pucki	TAK	0,40	44,3	25,65
starogardzki	TAK	0,28	17,6	18,60
sztumski	TAK	0,16	23,7	15,74
słupski i m. Słupsk	TAK	0,37	18,4	25,85
tczewski	TAK	0,44	26,4	13,91
wejherowski	TAK	0,75	29,0	18,47
Woj.	-	7,40	27,3	20,65

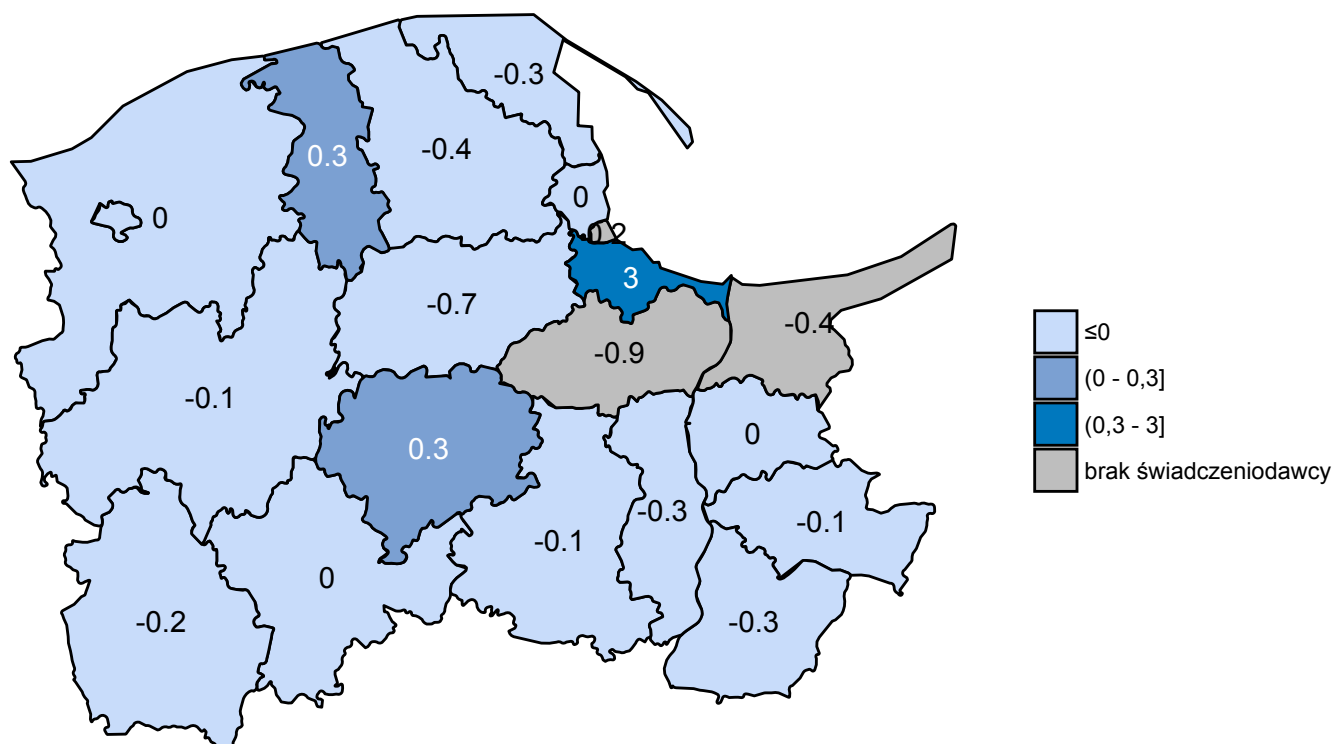
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.18: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bytowski	0,22	15,7	13,55
chojnicki	0,18	18,1	17,38
człuchowski	0,06	7,2	14,12
kartuski	0,08	7,3	10,61
kościerski	0,43	33,1	18,05
kwidzyński	0,13	19,3	14,15
łęborski	0,40	31,3	31,12
m. Gdańsk	3,42	45,8	25,37
m. Gdynia	0,58	24,5	22,13
malborski	0,18	17,0	11,91
pucki	0,15	22,6	74,33
starogardzki	0,20	12,9	11,40
sztumski	0,09	14,9	13,02
słupski i m. Słupsk	0,33	16,8	31,34
tczewski	0,16	11,7	10,05
wejherowski	0,36	16,4	17,88
Woj.	6,95	26,1	21,03

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]
bytowski	-	0,36	100,0	52,57
chojnicki	TAK	0,10	15,4	21,98
człuchowski	-	0,31	100,0	46,40
gdański	-	0,42	100,0	23,16
kartuski	-	0,49	100,0	32,75
kościerski	TAK	0,07	14,3	15,09
kwidziński	-	0,57	100,0	33,37
łęborski	-	0,23	100,0	65,69
m. Gdańsk	TAK	0,25	8,8	12,29
m. Gdynia	TAK	0,42	28,8	16,58
m. Sopot	-	0,29	100,0	23,67
malborski	-	0,40	100,0	31,54
nowodworski	-	0,21	100,0	35,94
pucki	-	0,34	100,0	38,77
starogardzki	TAK	0,14	19,5	18,61
sztumski	TAK	0,05	10,2	14,73
słupski i m. Słupsk	TAK	0,12	11,5	30,02
tczewski	-	0,59	100,0	29,42
wejherowski	TAK	0,24	27,2	20,78
Woj.	-	5,60	44,1	29,65

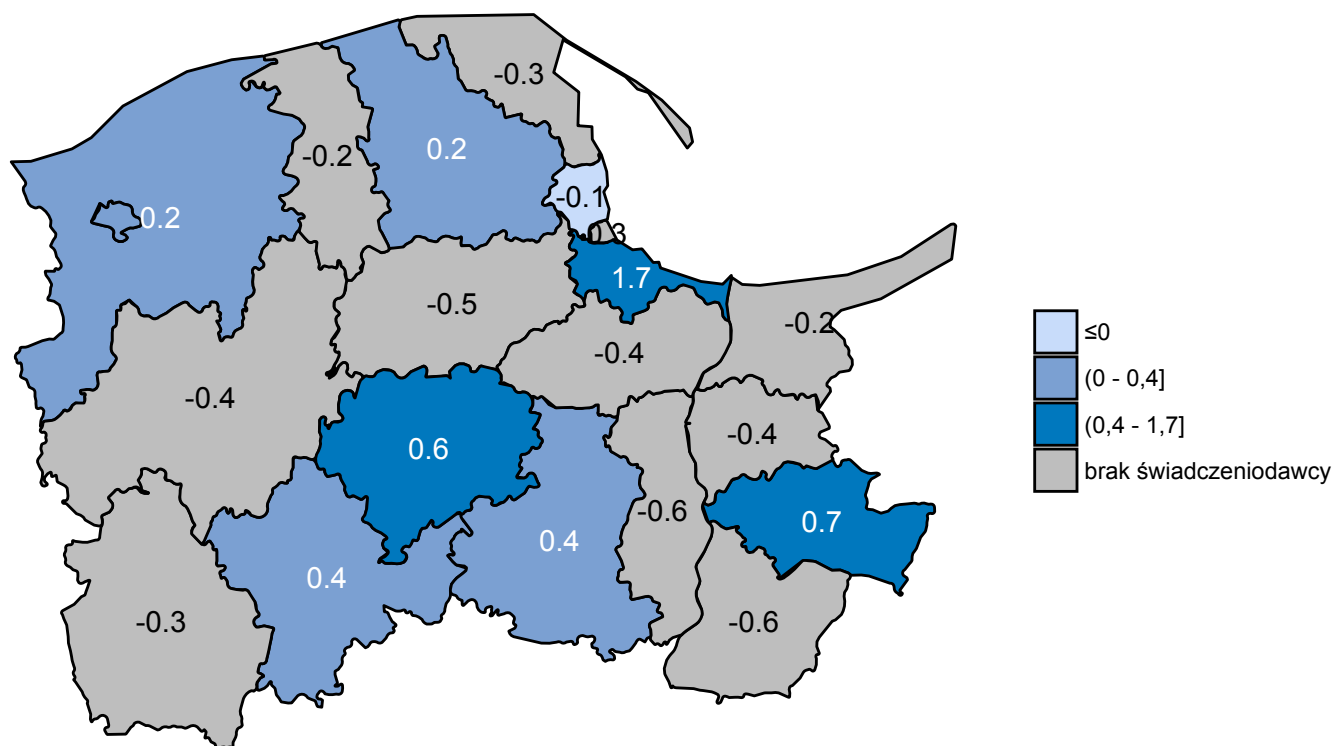
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.20: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
chojnicki	0,45	45,6	21,77
kościerski	0,71	63,7	26,69
m. Gdańsk	1,96	43,4	24,84
m. Gdynia	0,31	22,8	15,88
starogardzki	0,53	48,1	20,44
sztumski	0,78	65,7	20,91
słupski i m. Słupsk	0,29	23,1	26,96
wejherowski	0,47	42,8	22,05
Woj.	5,49	43,6	22,44

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]
bytowski	-	0,17	100,0	90,06
chojnicki	TAK	0,11	13,5	21,36
człuchowski	-	0,25	100,0	54,81

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]
gdański	-	0,26	100,0	32,01
kartuski	-	0,19	100,0	44,28
kościerski	-	0,12	100,0	56,78
kwidzyński	TAK	0,05	11,6	17,75
łęborski	-	0,12	100,0	73,25
m. Gdańsk	TAK	0,17	14,1	15,58
m. Gdynia	TAK	0,23	19,8	13,91
m. Sopot	-	0,15	100,0	34,09
malborski	-	0,19	100,0	44,44
nowodworski	-	0,16	100,0	43,57
pucki	-	0,22	100,0	28,92
starogardzki	-	0,29	100,0	56,88
sztumski	-	0,21	100,0	28,98
słupski i m. Słupsk	-	0,28	100,0	122,39
tczewski	-	0,41	100,0	47,90
wejherowski	TAK	0,21	19,6	18,31
Woj.	-	3,80	49,1	44,49

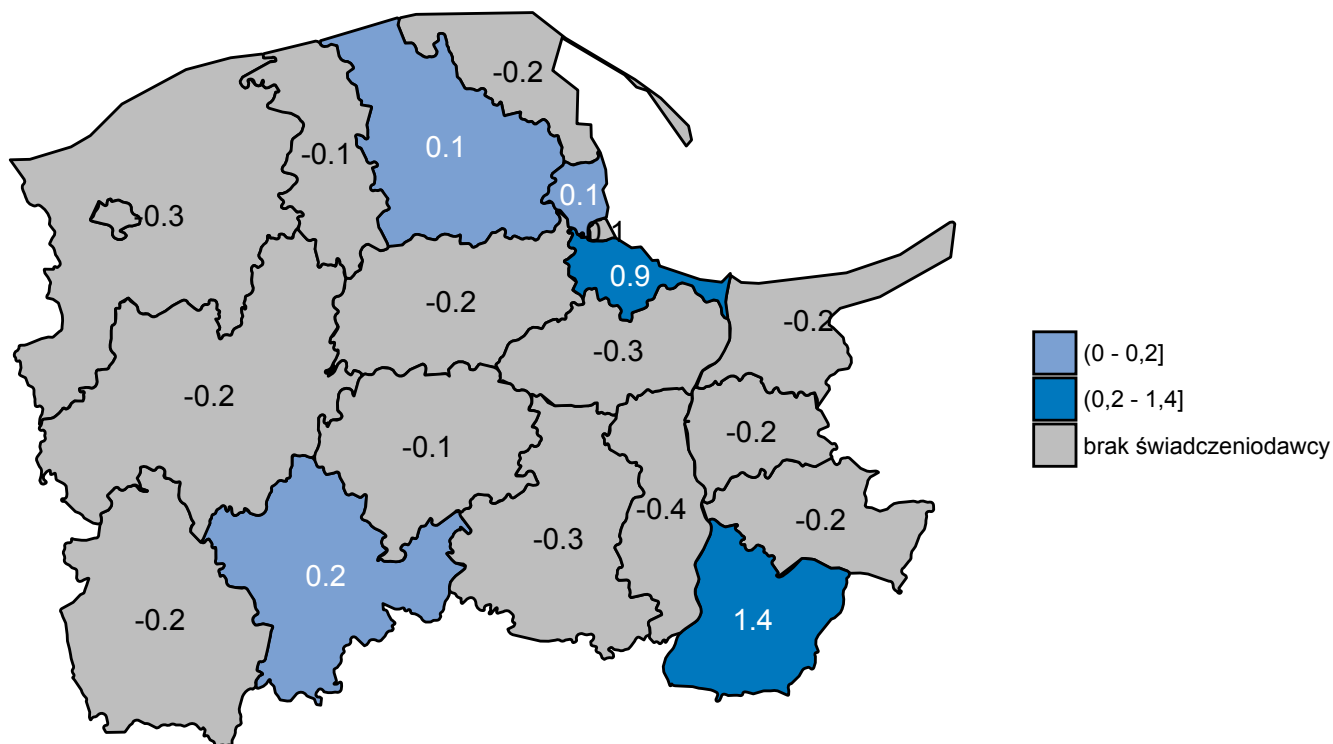
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.22: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
chojnicki	0,36	33,7	19,56
kwidzyński	1,48	79,2	45,53
m. Gdańsk	1,05	50,2	25,01
m. Gdynia	0,38	28,9	12,70
wejherowski	0,31	26,8	15,25
Woj.	3,59	47,7	23,61

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]
bytowski	-	0,39	100,0	53,12
chojnicki	-	0,14	100,0	95,96
człuchowski	-	0,13	100,0	97,09
gdański	-	0,27	100,0	26,47
kartuski	-	0,37	100,0	44,88
kościerski	-	0,17	100,0	64,18
kwidzyński	-	0,37	100,0	37,85
łęborski	-	0,29	100,0	60,08
m. Gdańsk	TAK	0,22	20,8	21,15
m. Gdynia	TAK	0,18	28,5	19,74
m. Sopot	-	0,06	100,0	53,09
malborski	-	0,36	100,0	38,21
nowodworski	-	0,20	100,0	24,31
pucki	-	0,33	100,0	24,98
starogardzki	-	0,26	100,0	57,69
sztumski	-	0,21	100,0	45,62
słupski i m. Słupsk	TAK	0,09	7,4	20,76
tczewski	-	0,26	100,0	49,98
wejherowski	TAK	0,23	23,5	19,88
Woj.	-	4,52	58,9	45,00

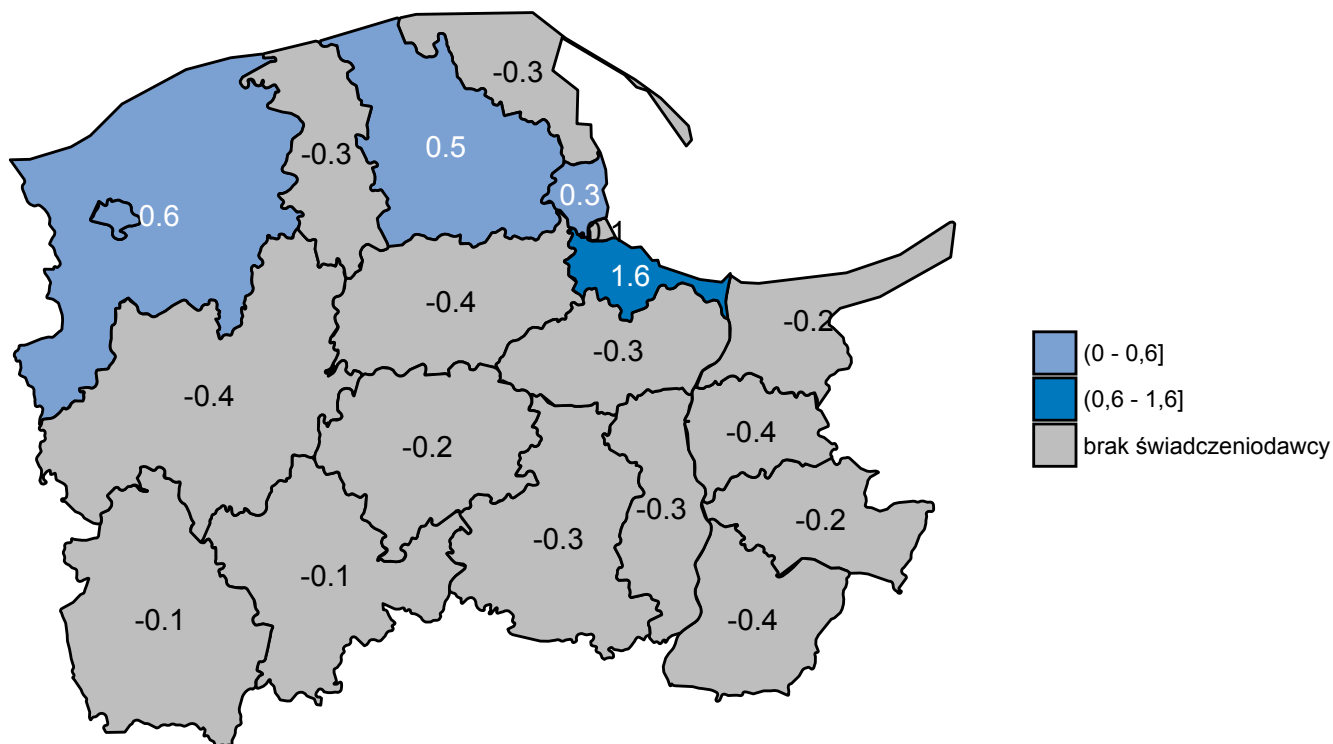
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.24: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
m. Gdańsk	1,77	68,0	57,41
m. Gdynia	0,46	51,4	27,02
słupski i m. Słupsk	0,71	38,3	40,27
wejherowski	0,72	49,6	44,69
Woj.	3,67	53,8	42,35

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 pomorskim

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)⁴⁰⁰
- 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).

⁴⁰⁰Ze 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 ⁴⁰¹

Wstęp

Liczba lekarzy wykonujących zawód na terenie województwa w 2016 roku wyniosła 9 tys., z czego 7 tys. stanowili lekarze, 2 tys. stanowili lekarze dentyści; 7 lekarzy posiadało oba te uprawnienia. Liczba lekarzy wykonujących zawód w województwie to 6,27% liczby lekarzy wykonujących zawód w Polsce.

Liczba lekarzy specjalistów wykonujących zawód na terenie województwa wyniosła 7 tys., co stanowi 6,36% 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):

- Pediatria metaboliczna (1),
- Farmakologia kliniczna (2),
- Perinatologia (2),
- Endokrynologia ginekologiczna i rozrodczość (2),
- Neuropatologia (2),
- Choroby płuc dzieci (2),
- Urologia dziecięca (3),
- Genetyka kliniczna (3),
- Gastroenterologia dziecięca (4),
- Toksykologia kliniczna (4).

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 316 osób, zaś lekarzy dentyków - 84. Liczba lekarzy specjalistów wykonujących zawód przypadająca na 100 tys. populacji wyniosła 290.

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

⁴⁰¹ Ministerstwo Zdrowia kieruje szczególnie 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 stanów 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 kategorii⁴⁰².

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

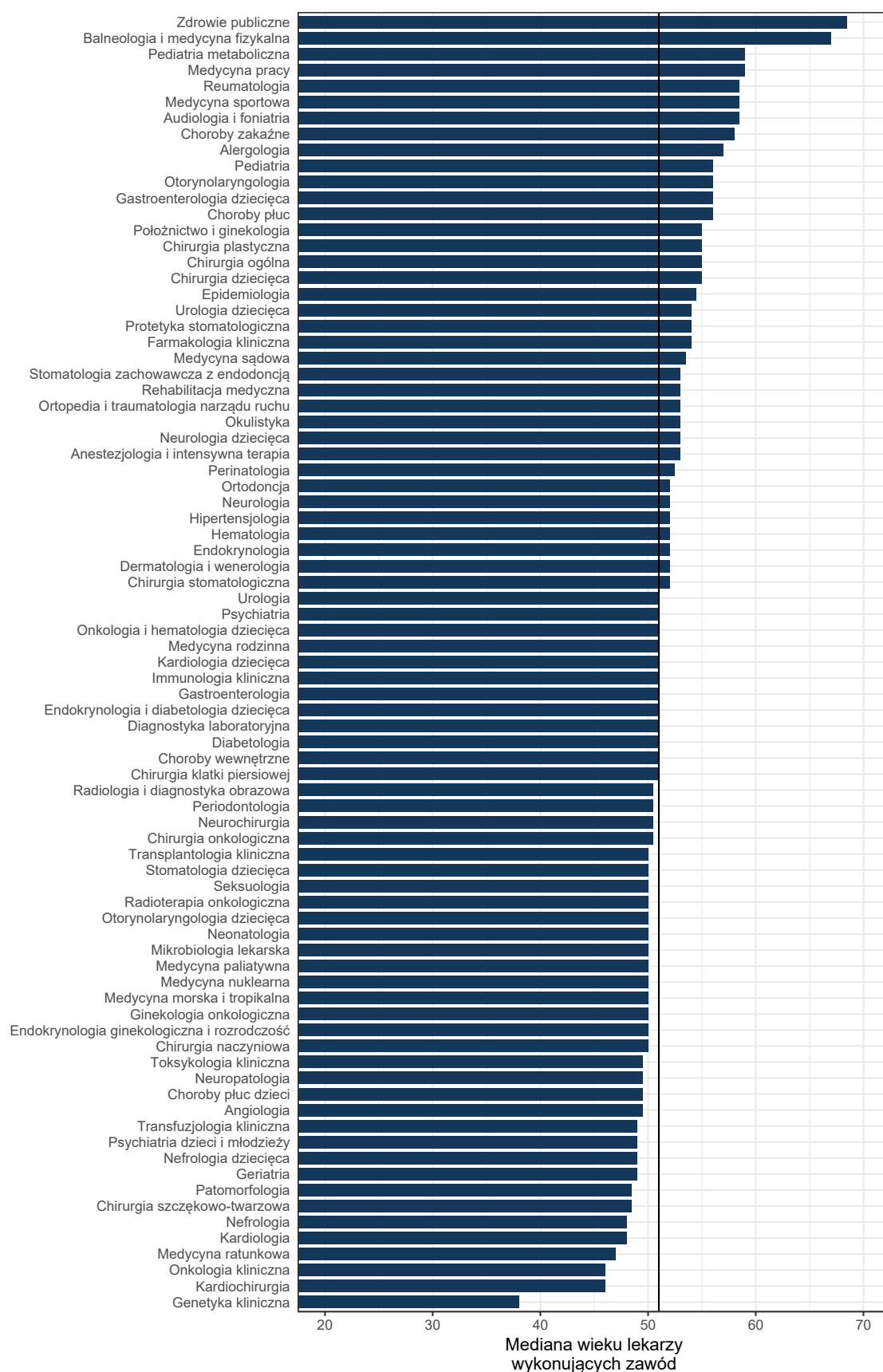
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, NIL oraz CSIOZ.

Wiek

Mediana wieku lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód w województwie wyniosła 46 lat. W przypadku specjalistów wykonujących zawód było to 51 lat. Liczba lekarzy i lekarzy dentystów powyżej 65. roku życia, którzy wykonują zawód wyniosła 894, co stanowi 9,43% wszystkich lekarzy wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba lekarzy i lekarzy dentystów specjalistów powyżej 65. roku życia, którzy wykonują zawód wyniosła 824, co stanowi 12,28% wszystkich lekarzy specjalistów wykonujących zawód w województwie.

⁴⁰²Ze 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.

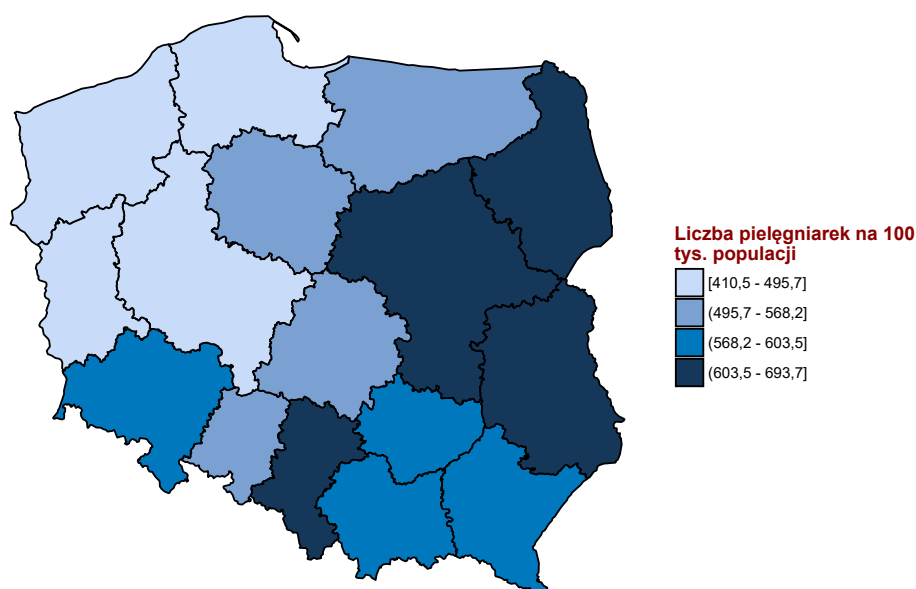
Podsumowanie

Analiza zasobów kadrowych lekarzy specjalistów na terenie województwa pomorskiego wykazała, iż liczba lekarzy wykonujących zawód w województwie to 6,33% liczby lekarzy wykonujących zawód w Polsce. Jednocześnie ponad 41,11% to lekarze specjaliści w wieku powyżej 65 lat⁴⁰³.

Analiza pielęgniarek i położnych⁴⁰⁴

W 2016 roku na terenie województwa pomorskiego było 12,14 tys. pielęgniarek i położnych wykonujących zawód, z czego 10,81 tys. pielęgniarek i 1,38 tys. położnych. Liczba wykonujących zawód pielęgniarek w przeliczeniu na 100 tys. populacji wyniosła 467 osób, zaś liczba położnych wykonujących zawód w przeliczeniu na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym⁴⁰⁵ wyniosła 120 osób.

Wykres 2.4.2: Liczba pielęgniarek przypadająca na 100 tys. populacji wg województw

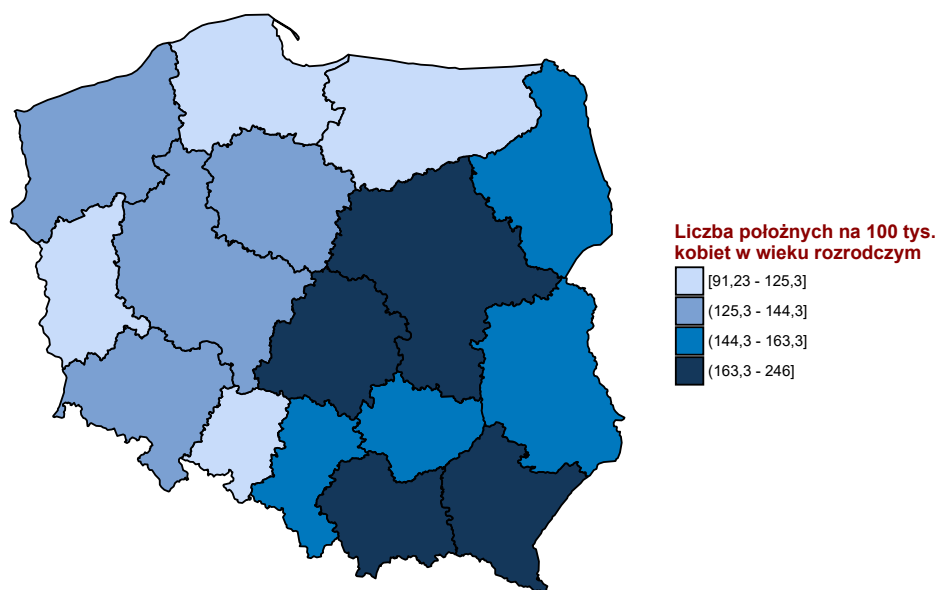


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, CSIOZ oraz GUS.

⁴⁰³Wniosek ten stanowi jednocześnie potwierdzenie wniosku opublikowanego w mapach potrzeb zdrowotnych w kwietniu 2016 roku (analizowano dane z roku 2014).

⁴⁰⁴Ministerstwo 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.

⁴⁰⁵W 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 pomorskim wynosi 48 lat. Liczba pielęgniarek wykonujących zawód powyżej 50. roku życia wynosi 4 tys., co stanowi 39,94% pielęgniarek wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba pielęgniarek wykonujących zawód powyżej 60. roku życia wynosi 775, co stanowi 7,17% pielęgniarek wykonujących zawód w województwie.

Mediana wieku położnych wykonujących zawód w województwie również wynosi 48. Liczba położnych wykonujących zawód powyżej 50. roku życia wynosi 548, co stanowi 39,68% położnych wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba położnych wykonujących zawód powyżej 60. roku życia wynosi 109, co stanowi 7,89% położnych wykonujących zawód w województwie.

Sumaryczna liczba pielęgniarek i położnych, które nabyły lub nabędą w latach 2016-2022 uprawnienia emerytalne to 4 tys. osób, co stanowi 28,96% liczby pielęgniarek i położnych wykonujących zawód w województwie w 2016 roku.

Aktywność zawodowa pielęgniarek i położnych

Aktywność zawodową pielęgniarek i położnych udało się zidentyfikować poprzez analizę numerów REGON płatników składek znajdujących się w wykazie CWU. Uwzględniono jedynie te numery REGON, które reprezentują podmioty lecznicze (zgodnie z ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentyisty). Zestawienie, które znajduje się poniżej prezentuje liczbę pielęgniarek i położnych w poszczególnych województwach, za które składki odprowadzały podmioty lecznicze; w nazwach kolumny podano liczbę podmiotów leczniczych odprowadzających składki, w komórkach zestawienia - udział pielęgniarek i położnych w danym województwie w danej kategorii⁴⁰⁶.

⁴⁰⁶Ze 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.

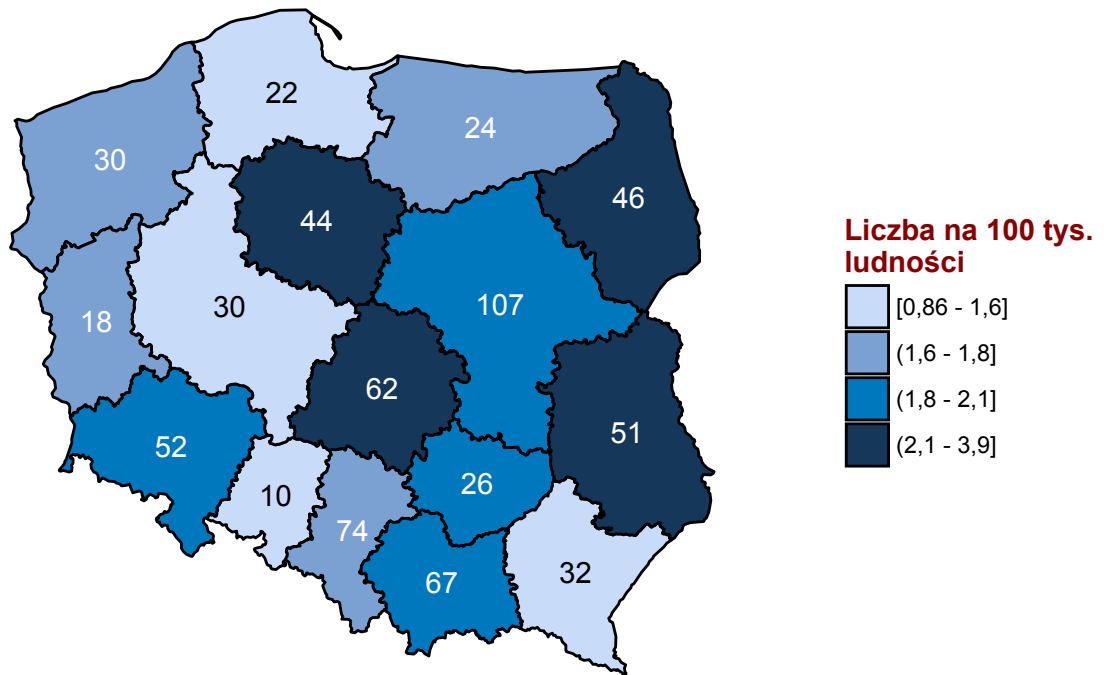
2.5 Zasoby sprzętowe

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

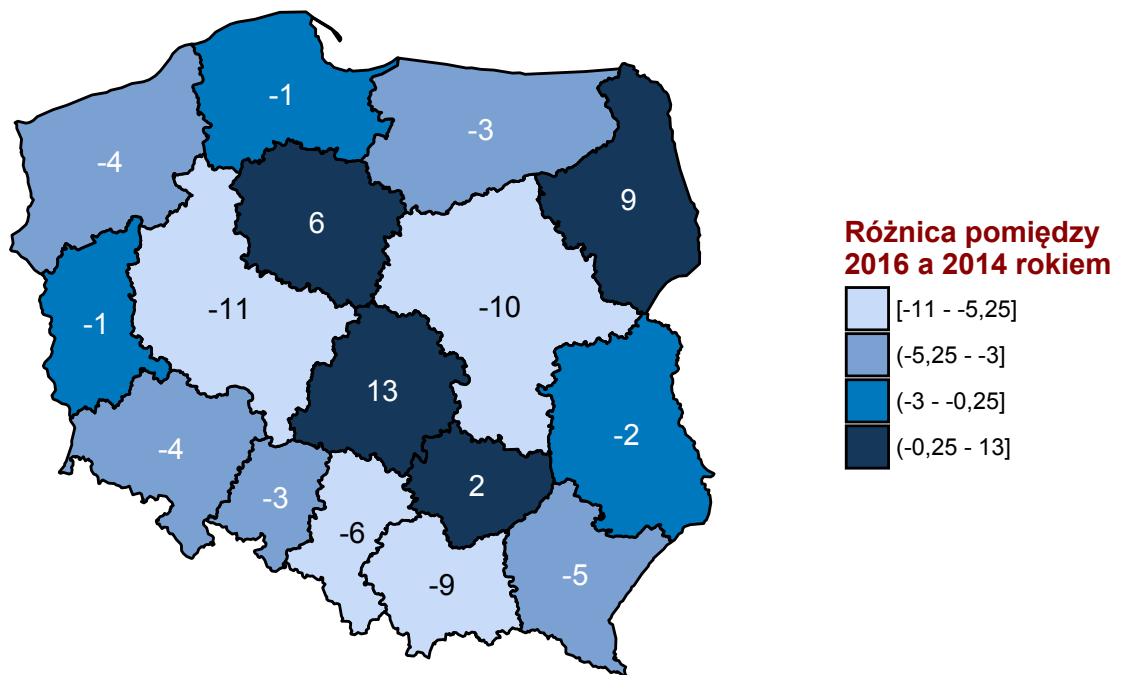
W województwie pomorskim w 2016 roku liczba analizatorów biochemicznych wieloparametrowych wyniosła 22, w porównaniu do 23 w 2014 roku, co daje 0,95 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.1 przedstawiono liczbę analizatorów biochemicznych wieloparametrowych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.1: Rozkład analizatorów biochemicznych wieloparametrowych wg województw



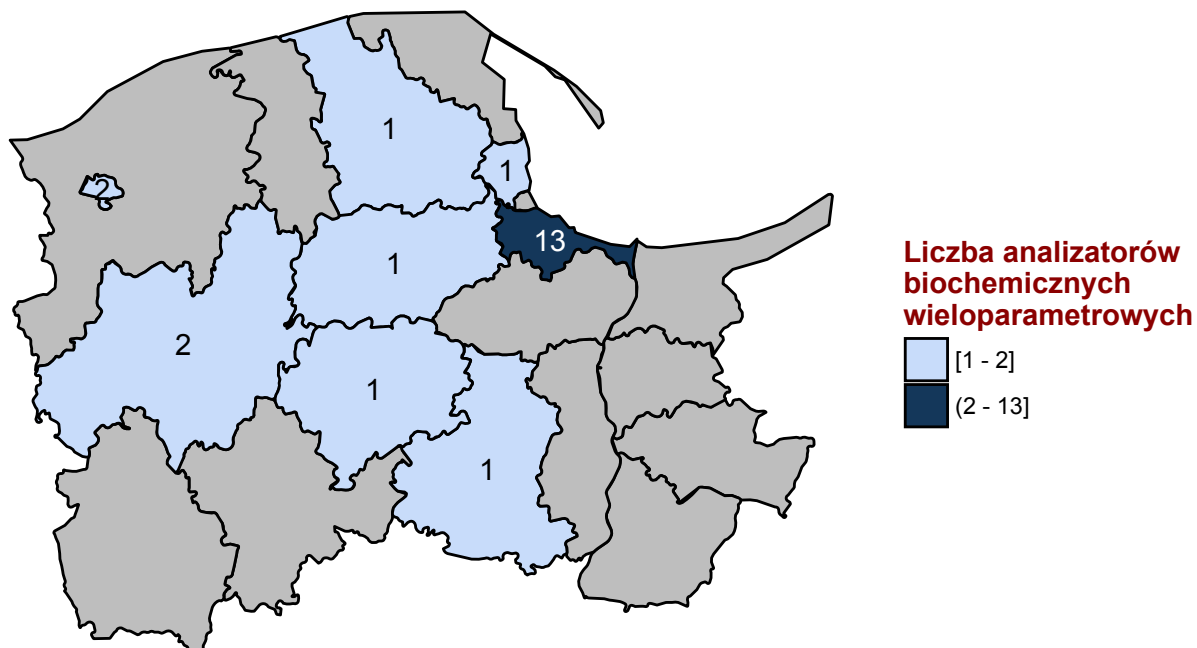
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.2: Różnica w liczbie analizatorów biochemicznych wieloparametrowych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



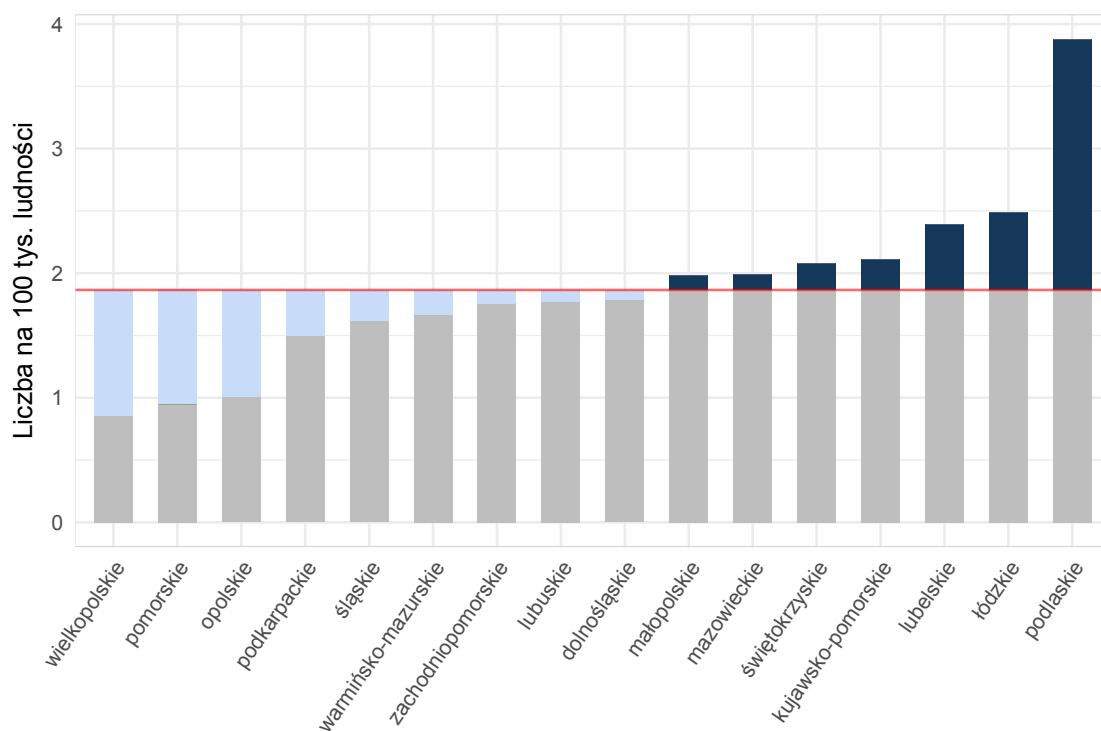
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pomorskie Centrum Toksykologii	m. Gdańsk	1
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr Aleksandra Majkowskiego - Szpital	kartuski	1
Oddziały Szpitalne	m. Gdańsk	2
Ośrodek Lecznictwa Szpitalnego Miastko	bytowski	1
Ośrodek Lecznictwa Szpitalnego Powiatu Bytowskiego	bytowski	1
SZPITAL UCMMIT	m. Gdynia	1
Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne	kościerski	1
Szpital Psychiatryczny	starogardzki	1
Szpital SALUS	m. Słupsk	2
Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski	1
Szpital Srebrzysko	m. Gdańsk	1
Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk	5
Szpital św. Wojciecha	m. Gdańsk	2
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne - Szpital	m. Gdańsk	2

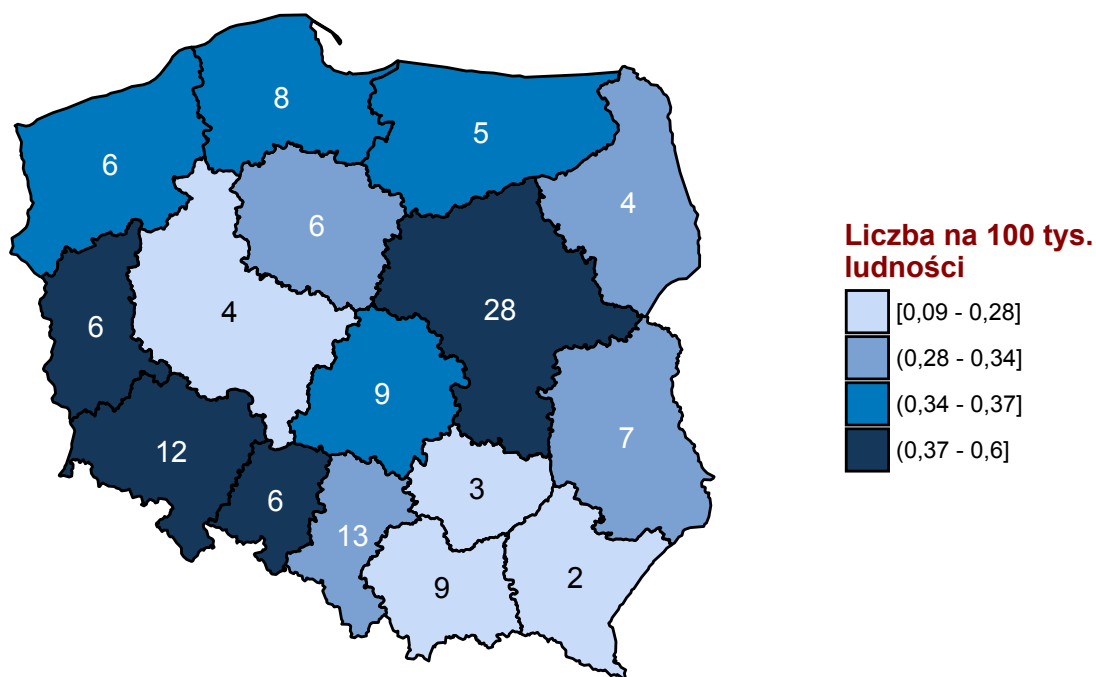
1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Gammakamery

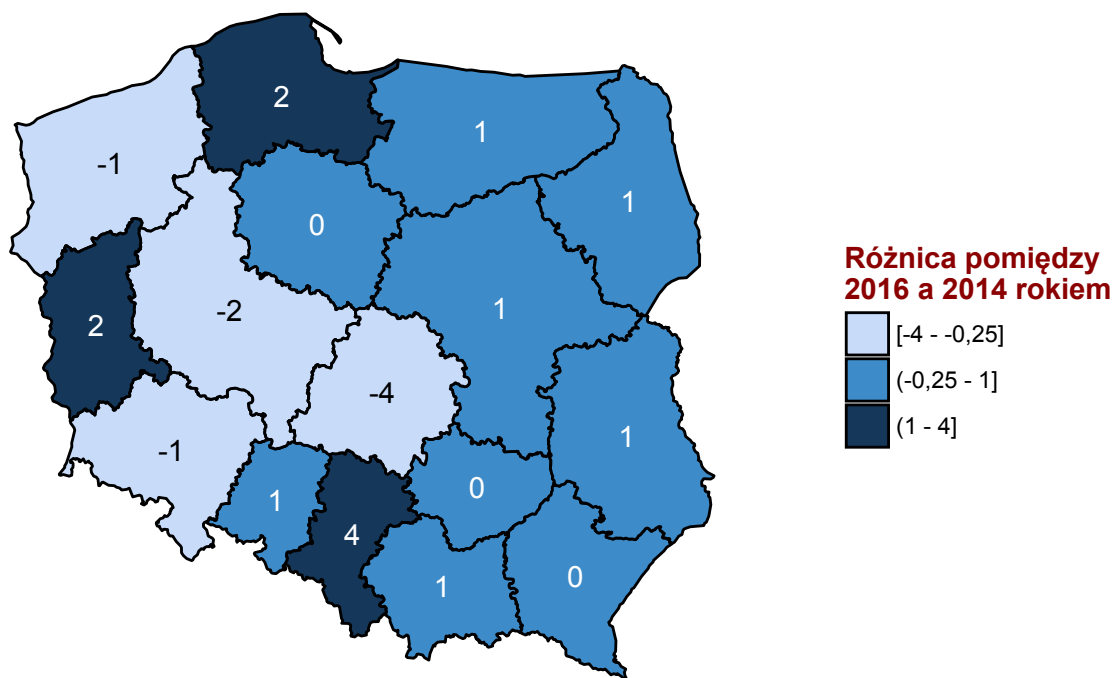
W województwie pomorskim w 2016 roku liczba gammakamer wyniosła 8, w porównaniu do 6 w 2014 roku, co daje 0,35 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.4 przedstawiono liczbę gammakamer w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.4: Rozkład gammakamer wg województw



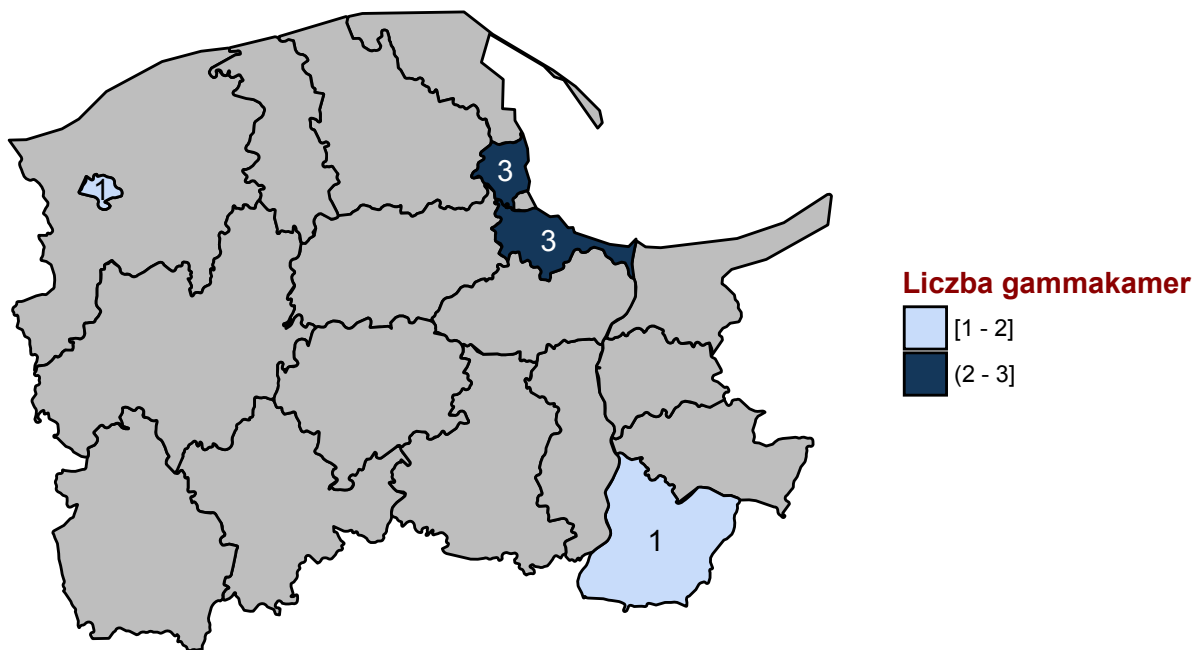
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.5: Różnica w liczbie gammakamer pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



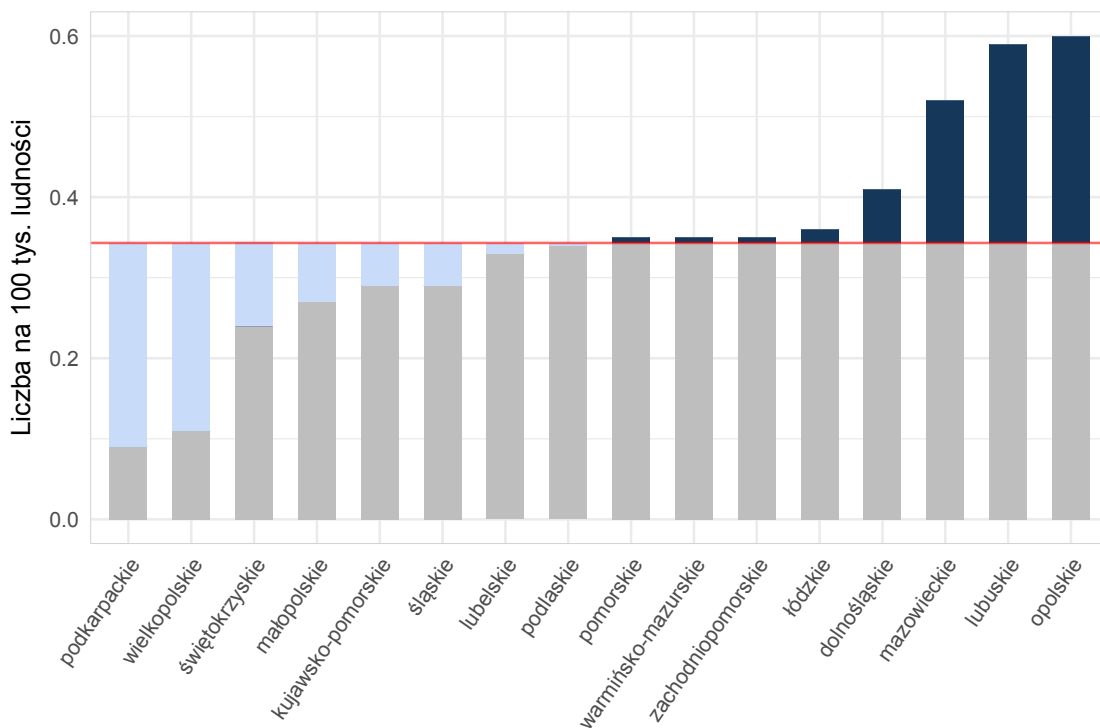
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
NZOZ Zdrowie	kwidziński	1
SWISSMED Szpital	m. Gdańsk	1
SZPITAL SPECJALISTYCZNY SŁUPSK	m. Słupsk	1
Szpital Morski im. PCK	m. Gdynia	3
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne - Szpital	m. Gdańsk	2

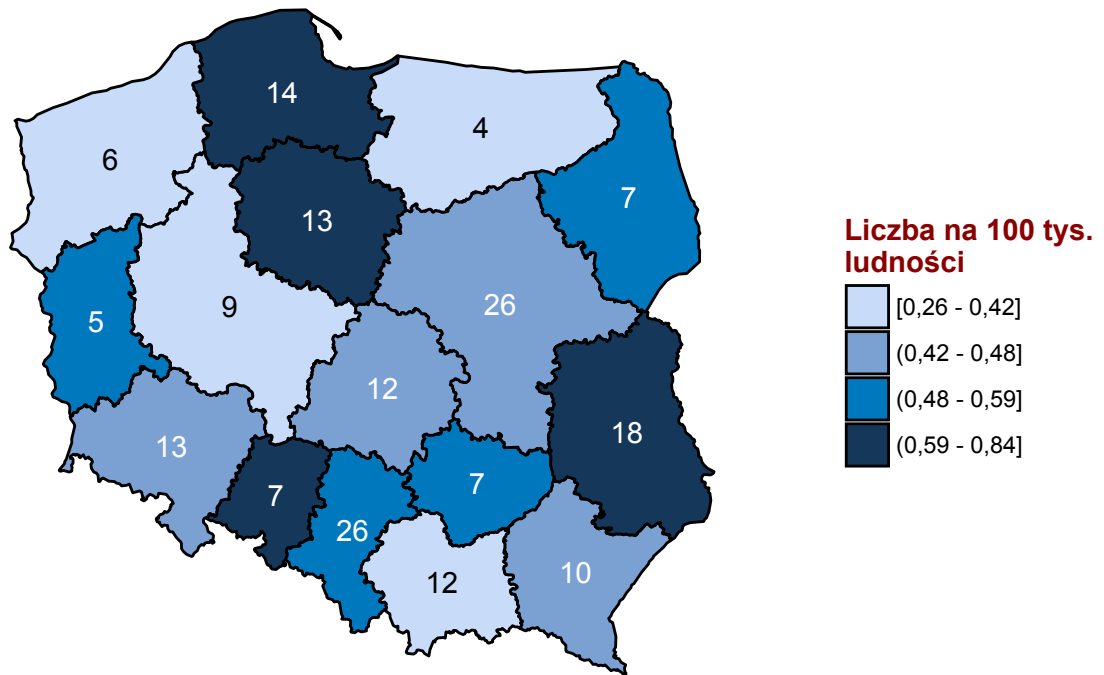
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Litotryptery

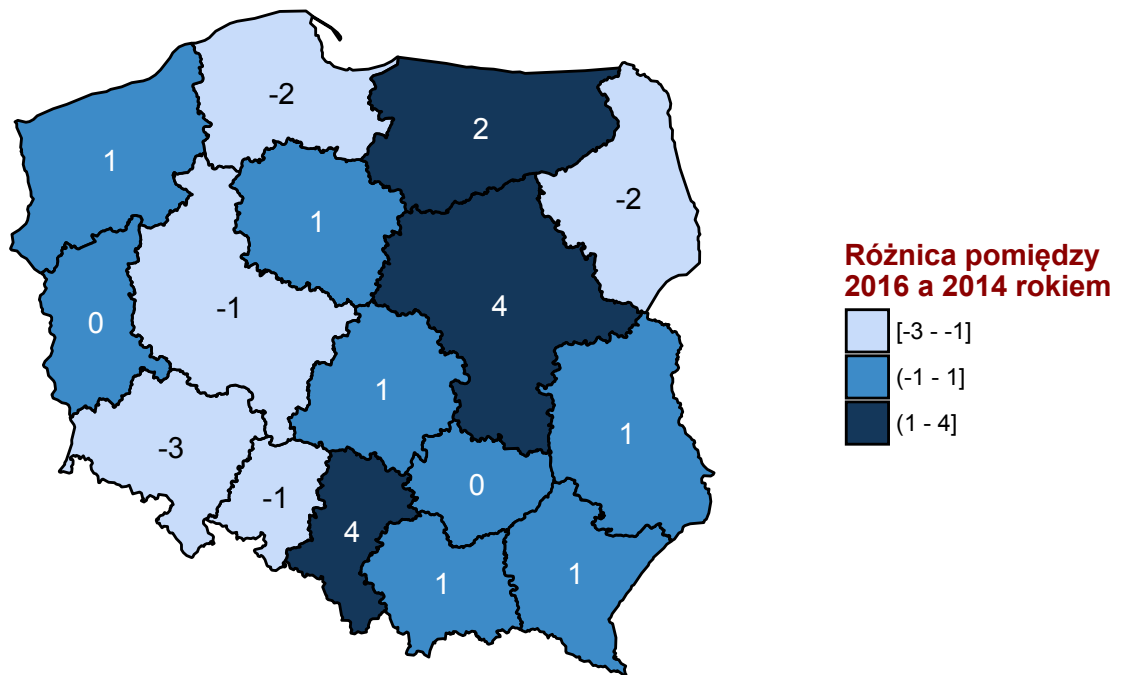
W województwie pomorskim w 2016 roku liczba litotrypterów wyniosła 14, w porównaniu do 16 w 2014 roku, co daje 0,60 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.7 przedstawiono liczbę litotrypterów w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.7: Rozkład litotrypterów wg województw



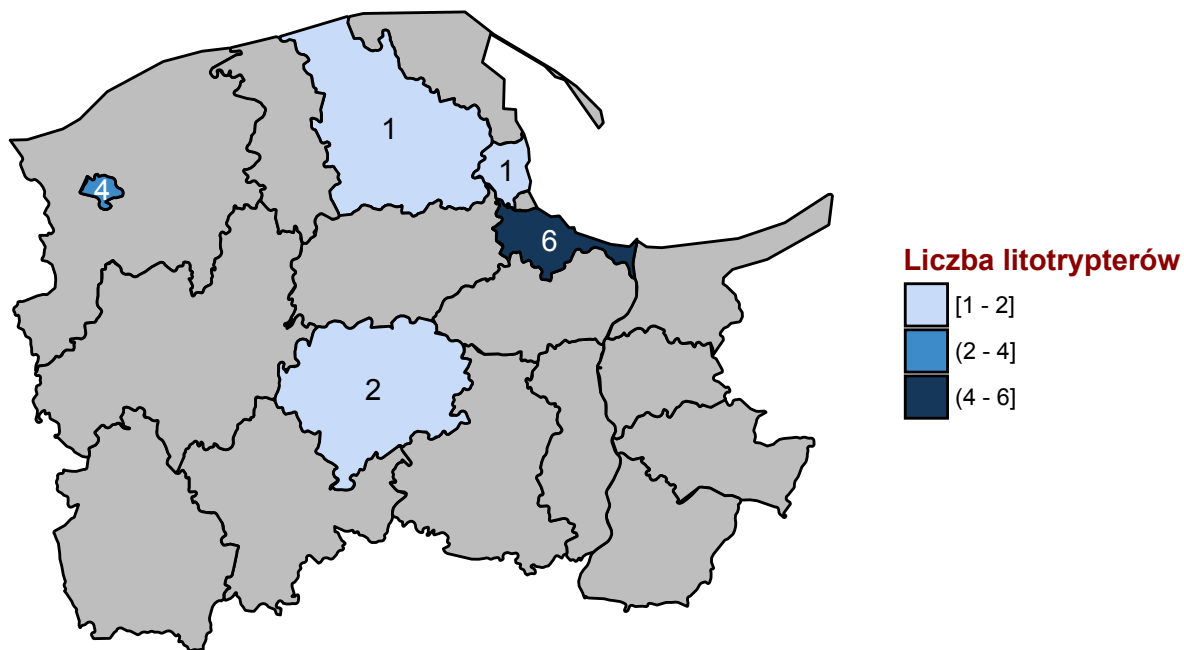
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.8: Różnica w liczbie litotrypterów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



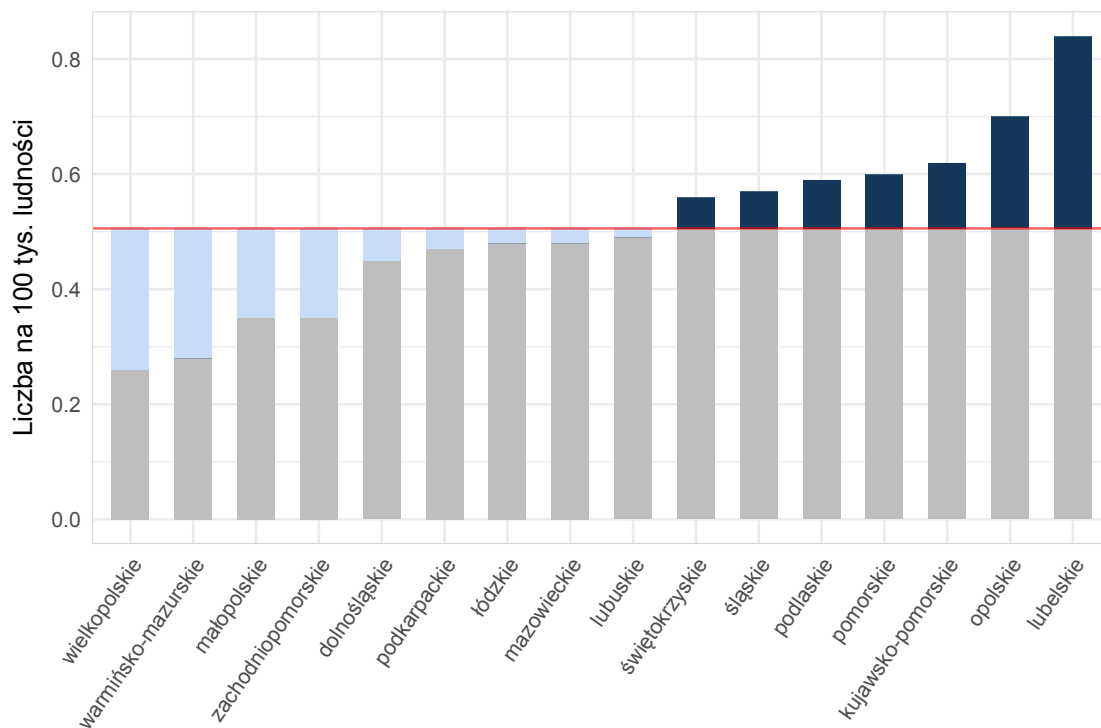
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
SZPITAL SPECJALISTYCZNY SŁUPSK	m. Słupsk	4
Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne	kościerski	2
Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski	1
Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk	1
Szpital Św. Wincentego a Paulo	m. Gdynia	1
Szpital św. Wojciecha	m. Gdańsk	2
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne - Szpital	m. Gdańsk	1
WOJSKOWY SZPITAL SPECJALISTYCZNY W GDAŃSKU	m. Gdańsk	2

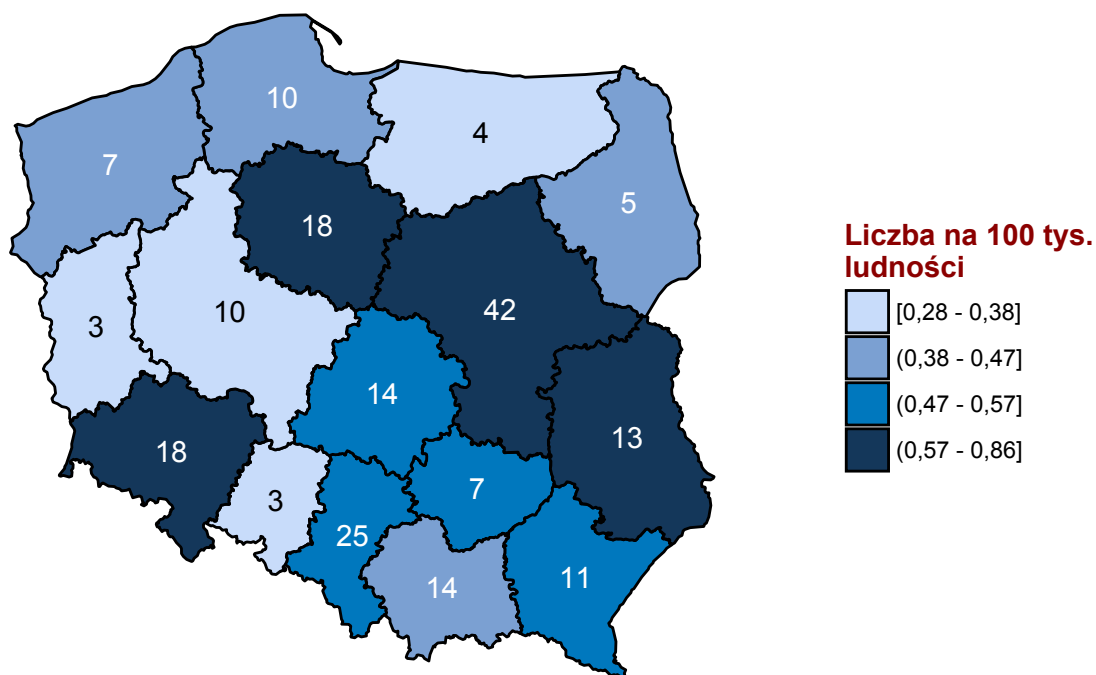
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Rezonanse magnetyczne

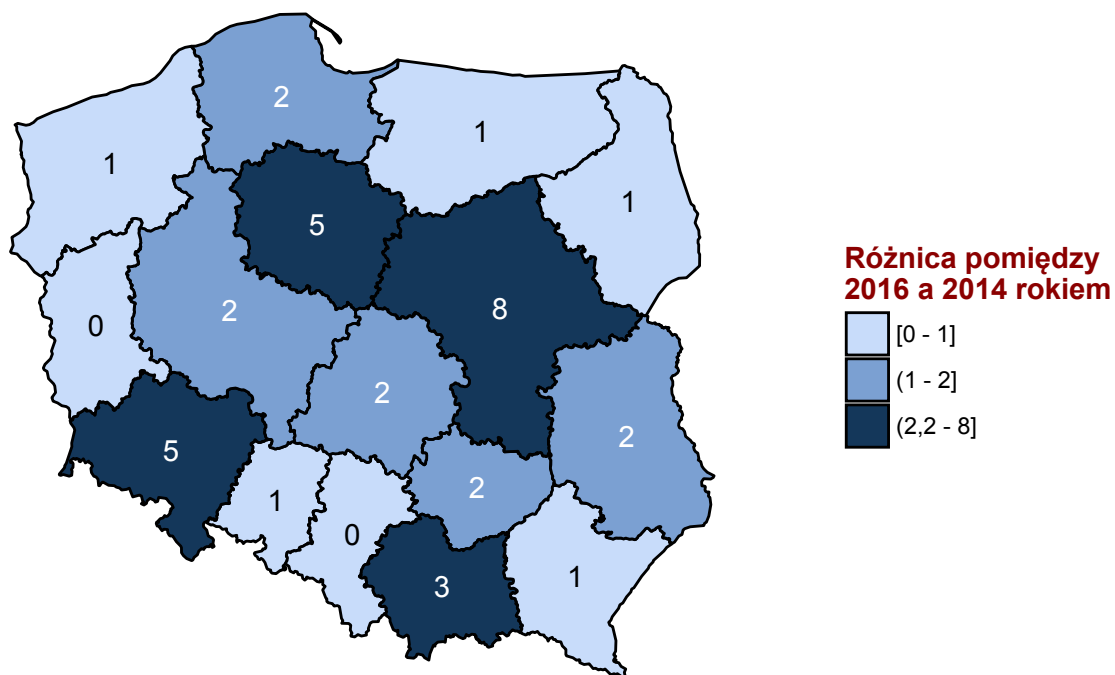
W województwie pomorskim w 2016 roku liczba rezonansów magnetycznych wyniosła 10, w porównaniu do 8 w 2014 roku, co daje 0,43 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.10 przedstawiono liczbę rezonansów magnetycznych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.10: Rozkład rezonansów magnetycznych wg województw



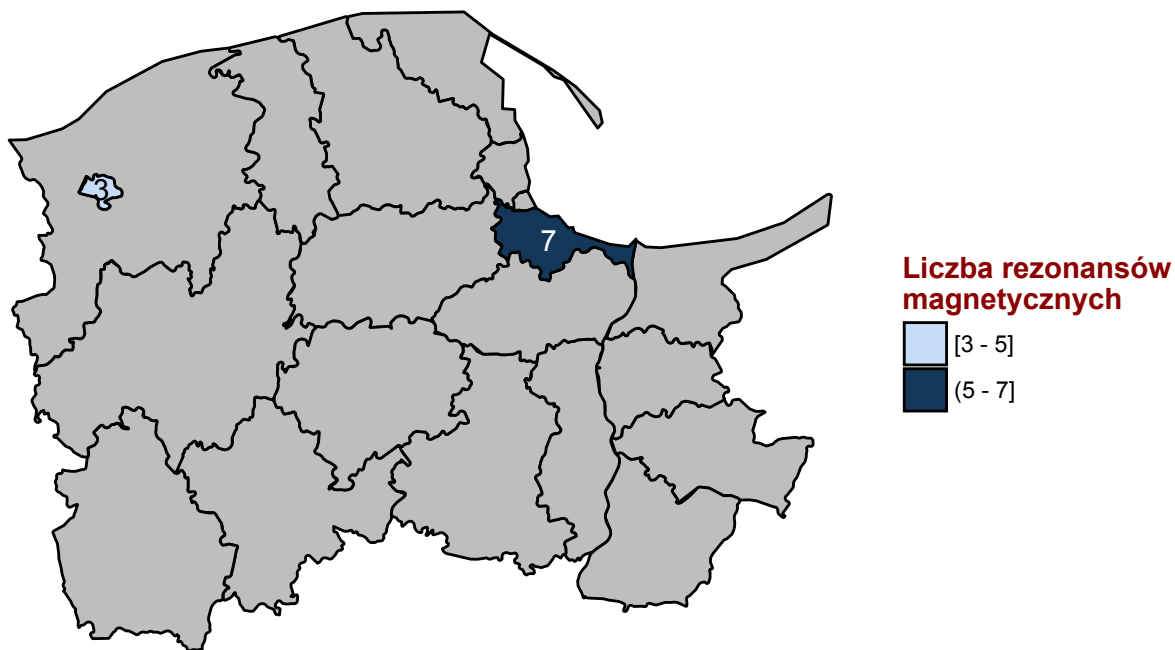
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.11: Różnica w liczbie rezonansów magnetycznych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



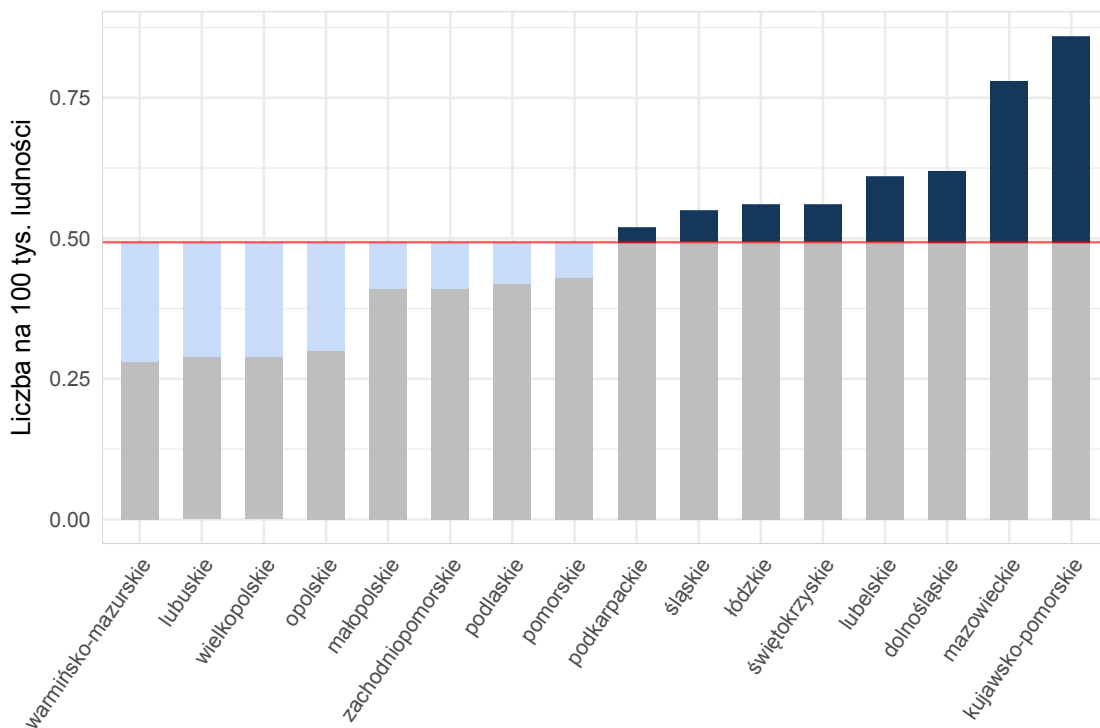
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
Oddziały Szpitalne	m. Gdańsk	1
SZPITAL SPECJALISTYCZNY SŁUPSK	m. Słupsk	1
Szpital SALUS	m. Słupsk	2
Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk	2
Szpital św. Wojciecha	m. Gdańsk	1
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne - Szpital	m. Gdańsk	3

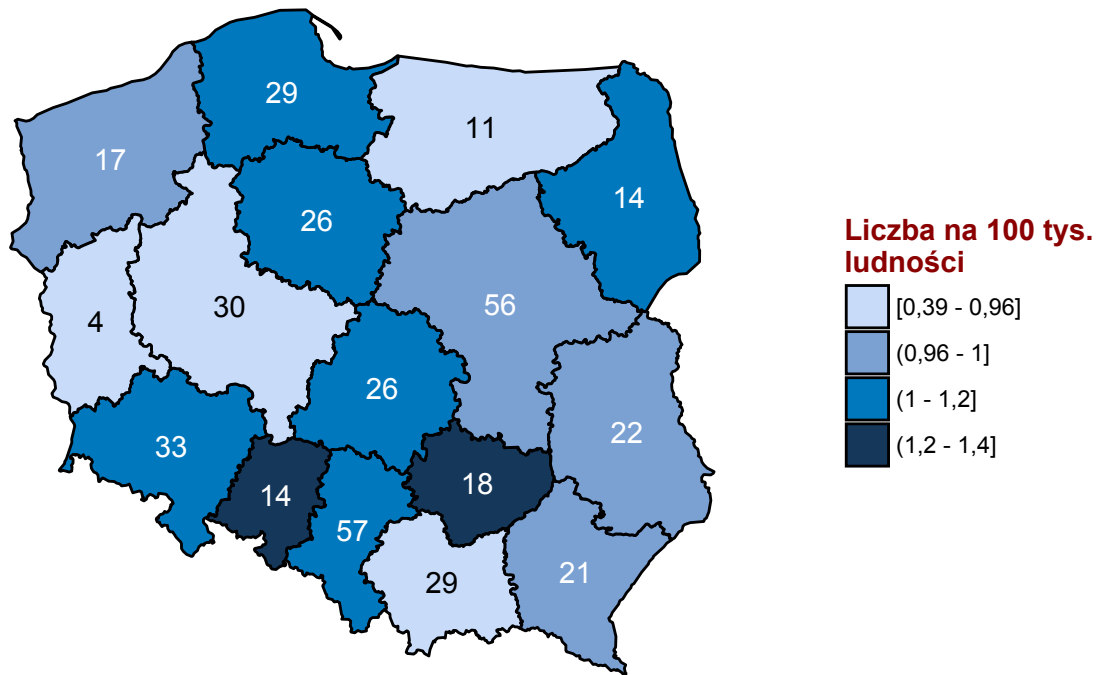
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Urządzenia angiograficzne, zestawy do badań naczyniowych

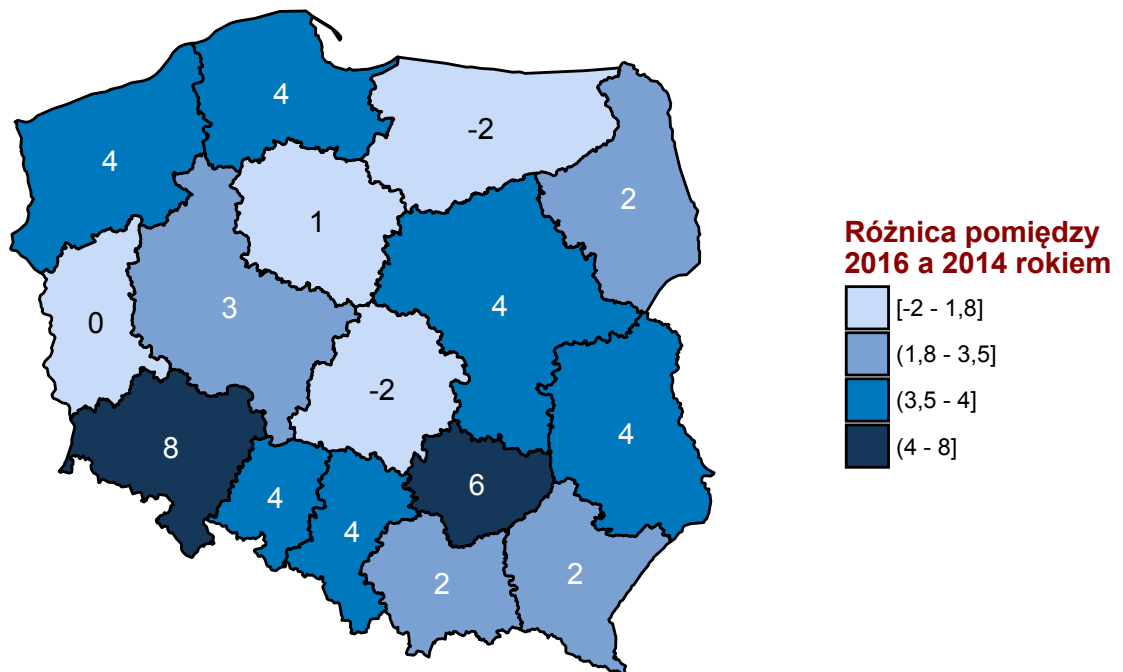
W województwie pomorskim w 2016 roku liczba urządzeń angiograficznych wyniosła 29, w porównaniu do 25 w 2014 roku, co daje 1,25 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.13 przedstawiono liczbę urządzeń angiograficznych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.13: Rozkład urzędzeń angiograficznych wg województw



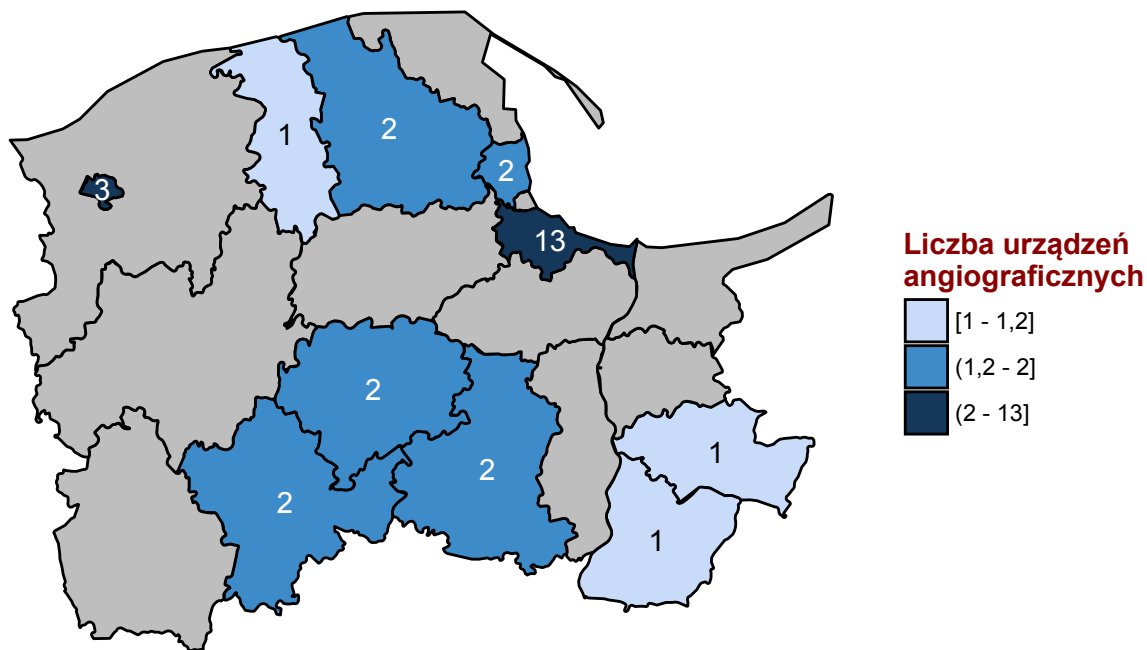
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.14: Różnica w liczbie urzędzeń angiograficznych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



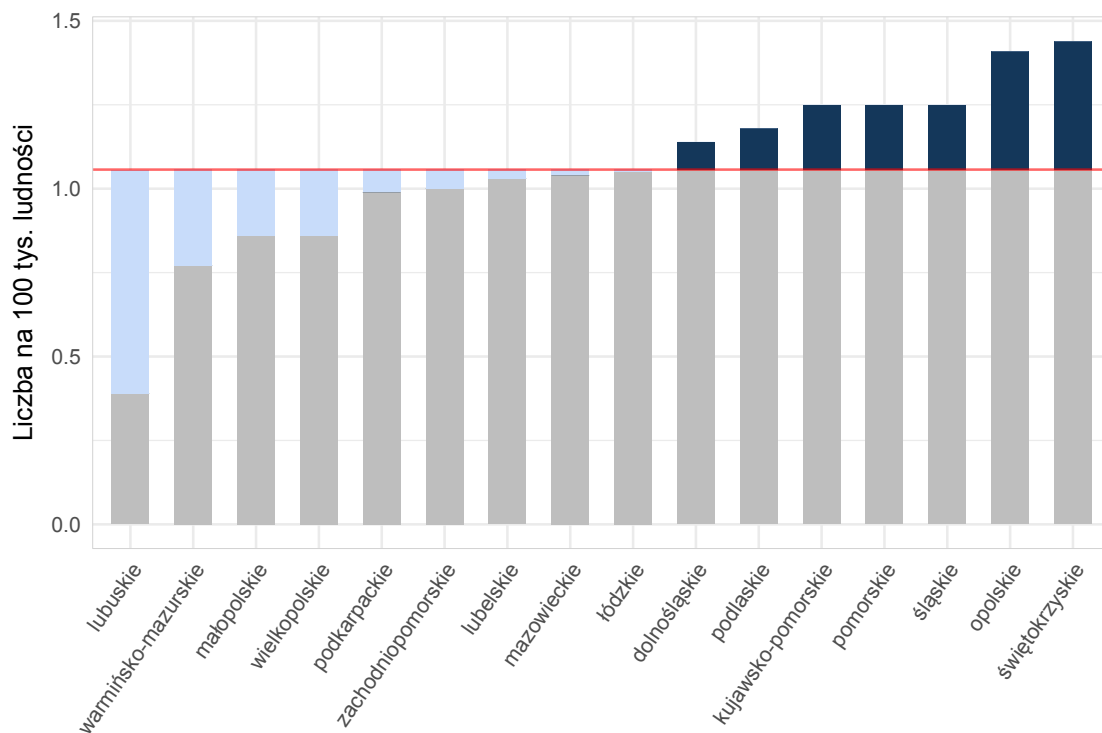
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.15: Liczba urzędów angiograficznych w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.5: Liczba urzędów angiograficznych na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.9: Liczba urządzeń angiograficznych wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	25	0,86	33	1,14
kujawsko-pomorskie	25	1,20	26	1,25
lubelskie	18	0,84	22	1,03
lubuskie	4	0,39	4	0,39
łódzkie	28	1,12	26	1,05
małopolskie	27	0,80	29	0,86
mazowieckie	52	0,97	56	1,04
opolskie	10	1,00	14	1,41
podkarpackie	19	0,89	21	0,99
podlaskie	12	1,01	14	1,18
pomorskie	25	1,09	29	1,25
śląskie	53	1,16	57	1,25
świętokrzyskie	12	0,95	18	1,44
warmińsko-mazurskie	13	0,90	11	0,77
wielkopolskie	27	0,78	30	0,86
zachodniopomorskie	13	0,76	17	1,00
Polska	363	0,94	407	1,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.10: Liczba urządzeń angiograficznych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Gdańskie Centrum Sercowo - Naczyniowe Polsko - Amerykańskich Klinik Serca	m. Gdańsk	3
NZO POMORSKIE CENTRA KARDIOLOGICZNE - WEJHEROWO	wejherowski	1
NZO POMORSKIE CENTRA KARDIOLOGICZNE-STAROGARD GDAŃSKI	starogardzki	1
NZO Zdrowie	kwidziński	1
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Centrum Kardiologiczno-Angiologiczne w Sztumie	sztumski	1
SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL SZPITAL SPECJALISTYCZNY SŁUPSK	łęborski	1
SZPITAL UCMMIT	m. Słupsk	3
Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne Szpital	m. Gdynia	1
Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	kościernicki	2
Szpital im. Mikołaja Kopernika	chojnicki	2
Szpital Św. Wincentego a Paulo	wejherowski	1
Szpital św. Jana	m. Gdańsk	1
Szpital św. Wojciecha	m. Gdynia	1
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne - Szpital	starogardzki	1
WOJSKOWY SZPITAL SPECJALISTYCZNY W GDAŃSKU	m. Gdańsk	2
	m. Gdańsk	6
	m. Gdańsk	1

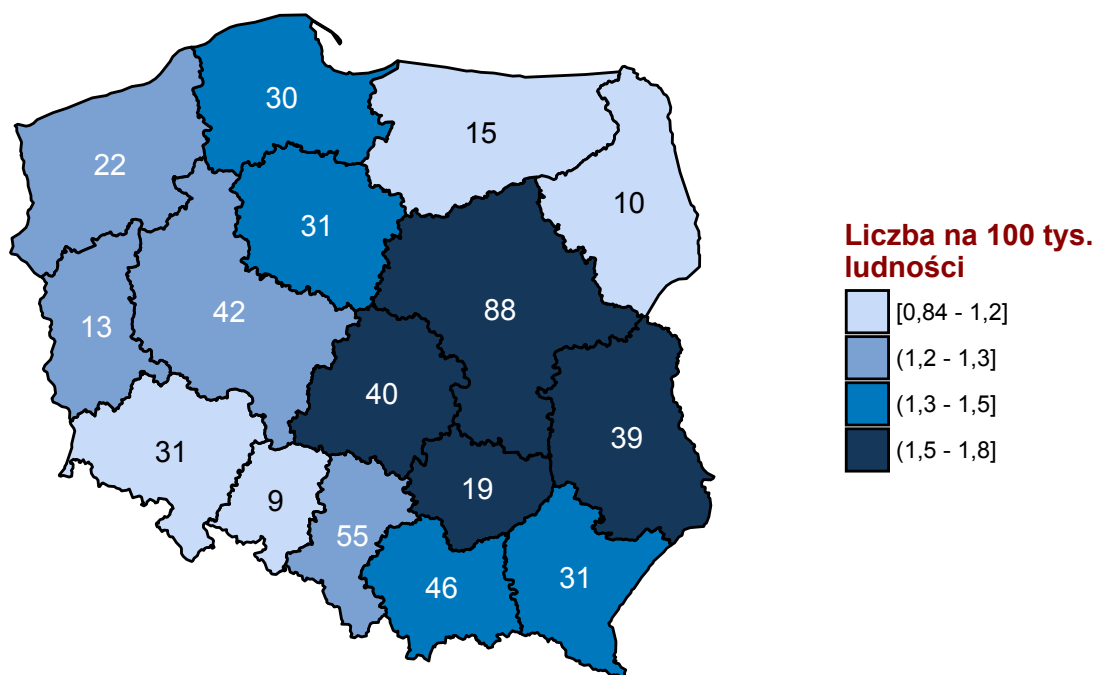
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tomografy komputerowe

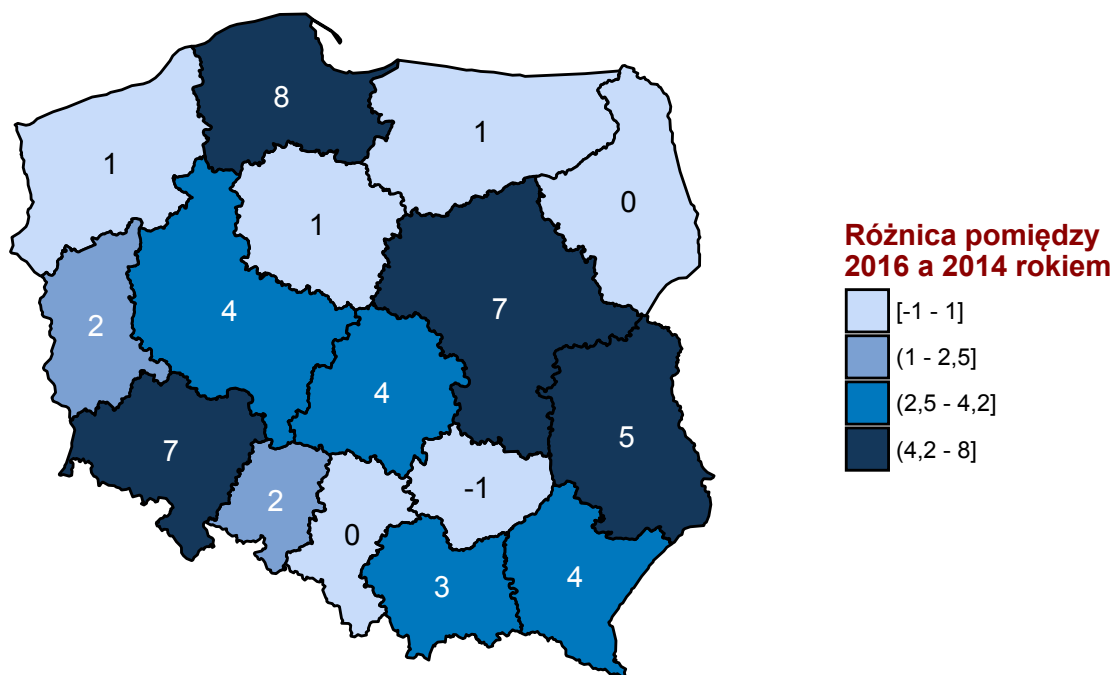
W województwie pomorskim w 2016 roku liczba tomografów komputerowych wyniosła 30, w porównaniu do 22 w 2014 roku, co daje 1,30 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.16 przedstawiono liczbę tomografów komputerowych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.16: Rozkład tomografów komputerowych wg województw



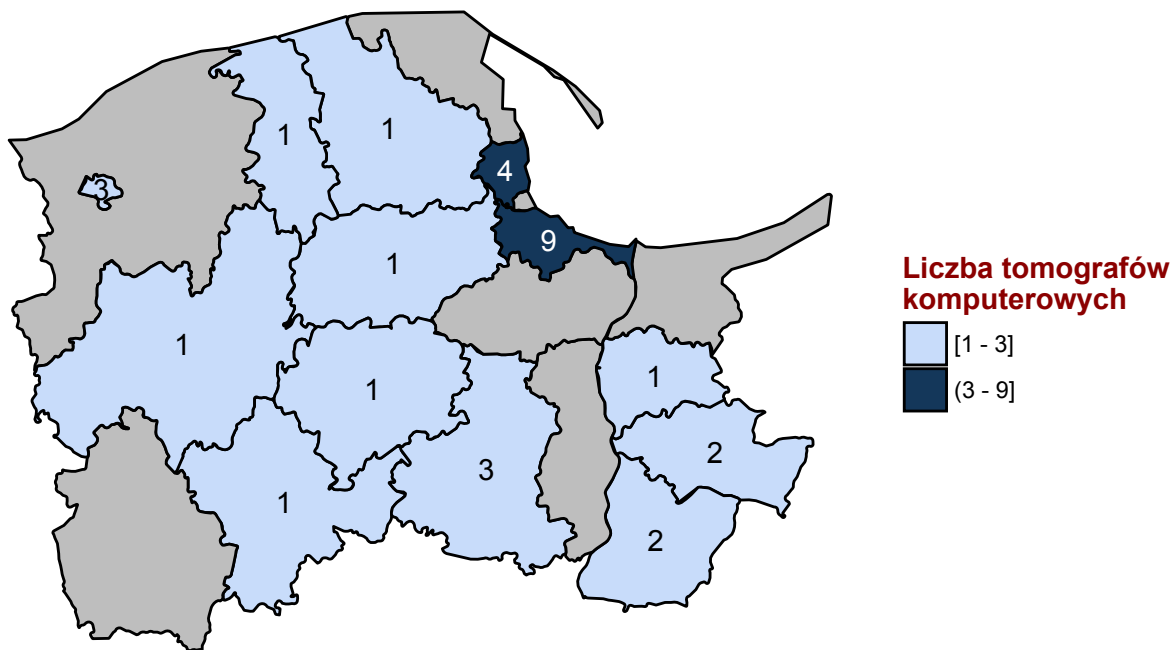
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.17: Różnica w liczbie tomografów komputerowych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



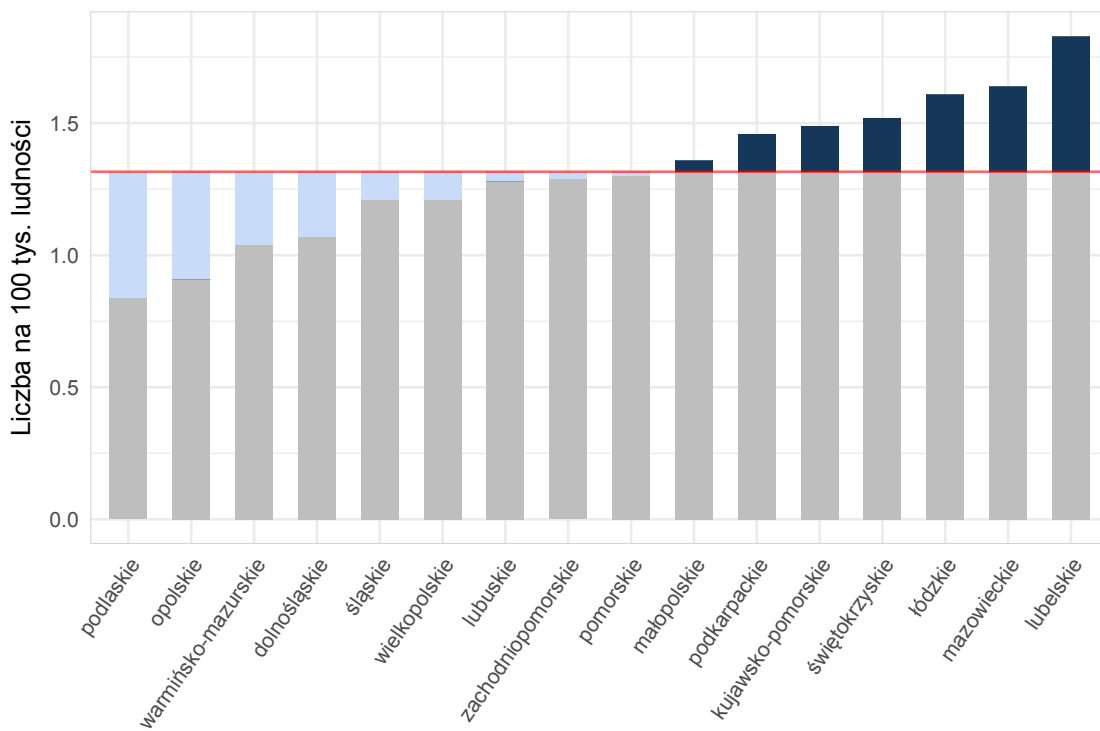
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
NZOZ Zdrowie	kwidzyński	1
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr Aleksandra Majkowskiego - Szpital	kartuski	1
Oddziały Szpitalne	m. Gdańsk	1
Ośrodek Lecznictwa Szpitalnego Miastko	bytowski	1
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Centrum Kardiologiczno-Angiologiczne w Sztumie	sztumski	1
SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL SZPITAL	łęborski	1
SZPITAL SPECJALISTYCZNY SŁUPSK	sztumski	1
SZPITAL UCMMIT	m. Słupsk	2
Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne Szpital	m. Gdynia	1
Szpital Morski im. PCK	kościerski	1
Szpital SALUS	chojnicki	1
Szpital Specjalistyczny Prabuty	m. Gdynia	2
Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	m. Słupsk	1
Szpital im. Mikołaja Kopernika	kwidzyński	1
Szpital im. dr Jadwigi Obodzińskiej-Król w Malborku	wejherowski	1
Szpital św. Wincentego a Paulo	m. Gdańsk	3
Szpital św. Jana	malborski	1
Szpital św. Wojciecha	m. Gdynia	1
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne - Szpital	starogardzki	3
	m. Gdańsk	2
	m. Gdańsk	3

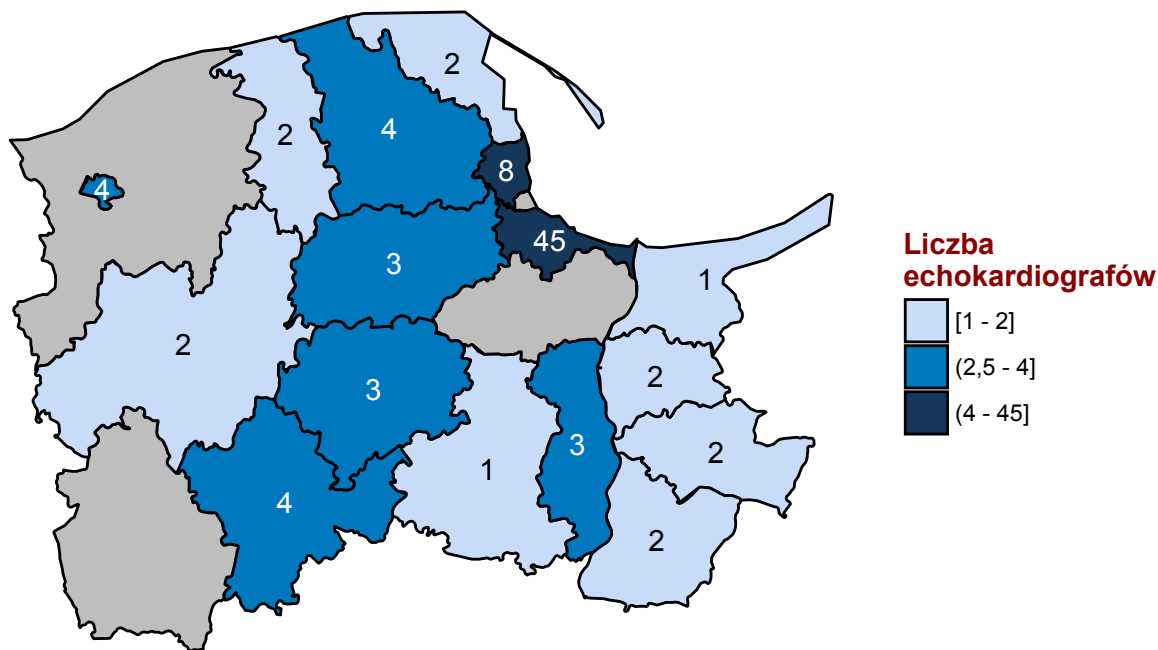
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Echokardiografy (ultrasonografy kardiologiczne)

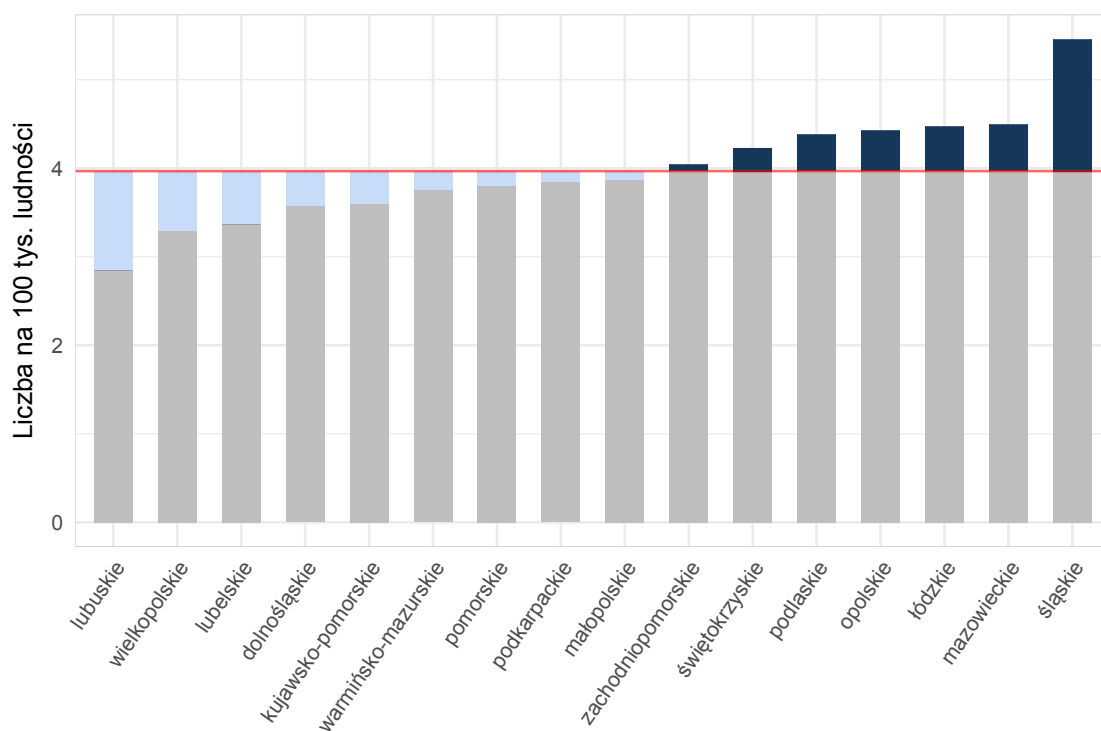
W województwie pomorskim w 2016 roku liczba echokardiografów wyniosła 88, w porównaniu do 91 w 2014 roku, co daje 3,80 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.19 przedstawiono liczbę echokardiografów w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.21: 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
Gdańskie Centrum Sercowo - Naczyniowe Polsko - Amerykańskich Klinik Serca	m. Gdańsk	3
NZO POMORSKIE CENTRA KARDIOLOGICZNE - WEJHEROWO	wejherowski	1
NZO POMORSKIE CENTRA KARDIOLOGICZNE-STAROGARD GDAŃSKI	starogardzki	1
NZO Zdrowie	kwidzyński	1
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr Aleksandra Majkowskiego - Szpital	kartuski	1
ODDZIAŁ REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ WIEŻYCA	kartuski	2
Oddziały Szpitalne	m. Gdańsk	1
Ośrodek Lecznictwa Szpitalnego Powiatu Bytowskiego	bytowski	2
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Centrum Kardiologiczno-Angiologiczne w Sztumie	sztumski	1
SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL	łęborski	2
SP ZOZ MSWiA w Gdańsku	m. Gdańsk	2
SZPITAL	sztumski	1
SZPITAL SPECJALISTYCZNY SŁUPSK	m. Słupsk	3
SZPITAL UCMMIT	m. Gdynia	2
Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne	kościerski	3
Szpital	chojnicki	4
Szpital	pucki	2
Szpital Dziecięcy Polanki	m. Gdańsk	1
Szpital Morski im. PCK	m. Gdynia	1
Szpital SALUS	m. Słupsk	1
Szpital Specjalistyczny Prabuty	kwidzyński	1
Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski	3
Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk	4
Szpital im. dr Jadwigi Obodzińskiej-Król w Malborku	malborski	2
Szpital w Nowym Dworze Gdańskim	nowodworski	1
Szpital Św. Wincentego a Paulo	m. Gdynia	5
Szpital św. Wojciecha	m. Gdańsk	8
Szpital Tczewskie Świadczenia szpitalne	tczewski	3
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne - Szpital	m. Gdańsk	23
WOJSKOWY SZPITAL SPECJALISTYCZNY W GDAŃSKU	m. Gdańsk	3

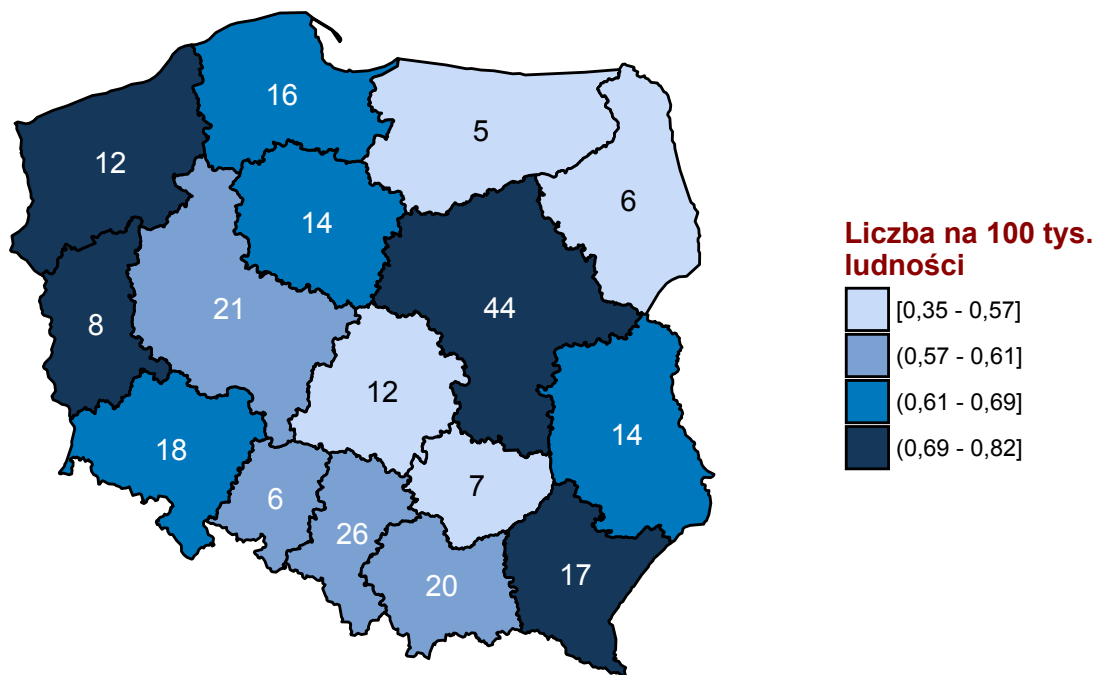
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mammografy

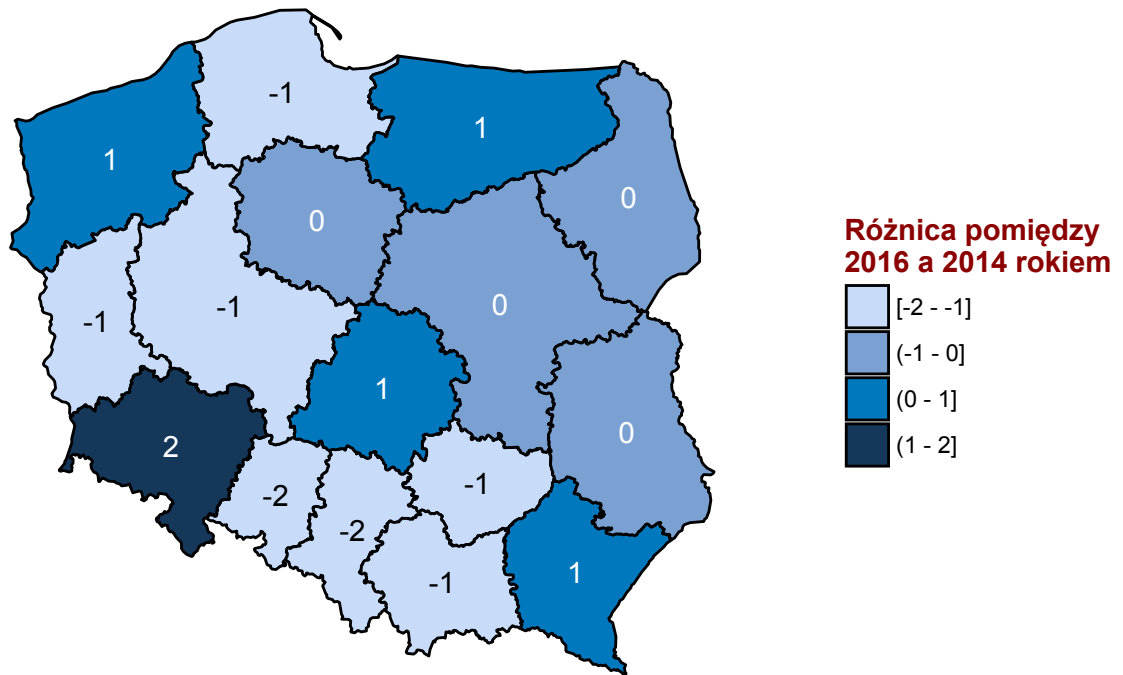
W województwie pomorskim w 2016 roku liczba mammografów wyniosła 16, w porównaniu do 17 w 2014 roku, co daje 0,69 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.22 przedstawiono liczbę mammografów w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.22: Rozkład mammografów wg województw



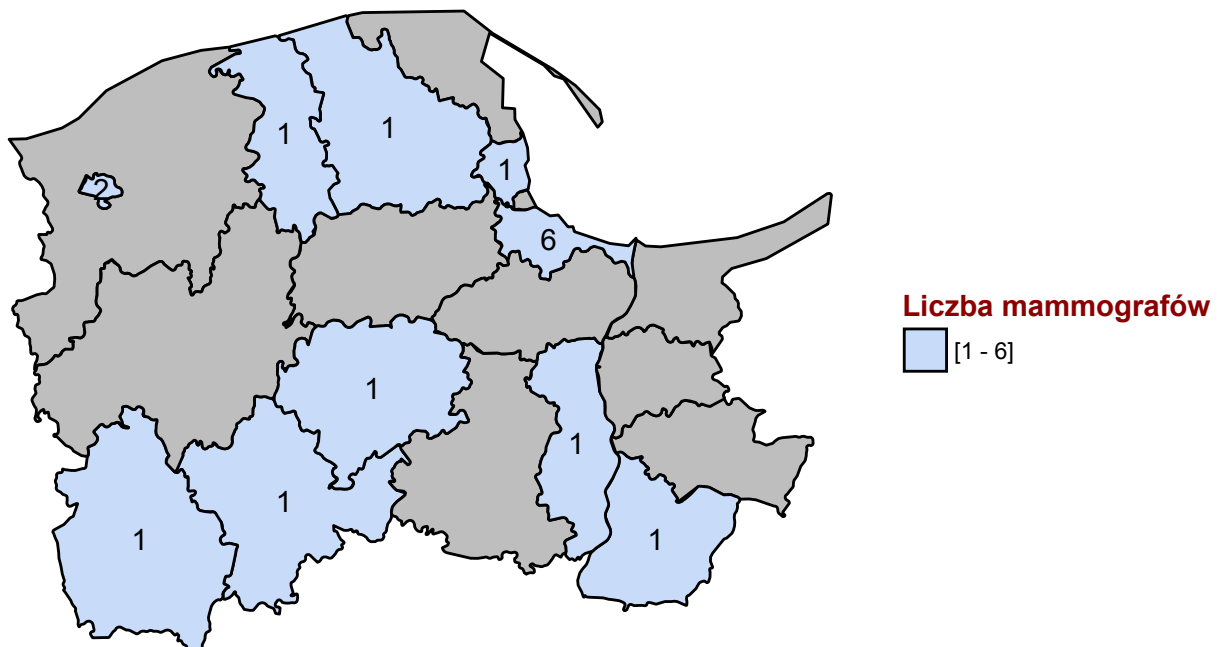
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.23: Różnica w liczbie mammografów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



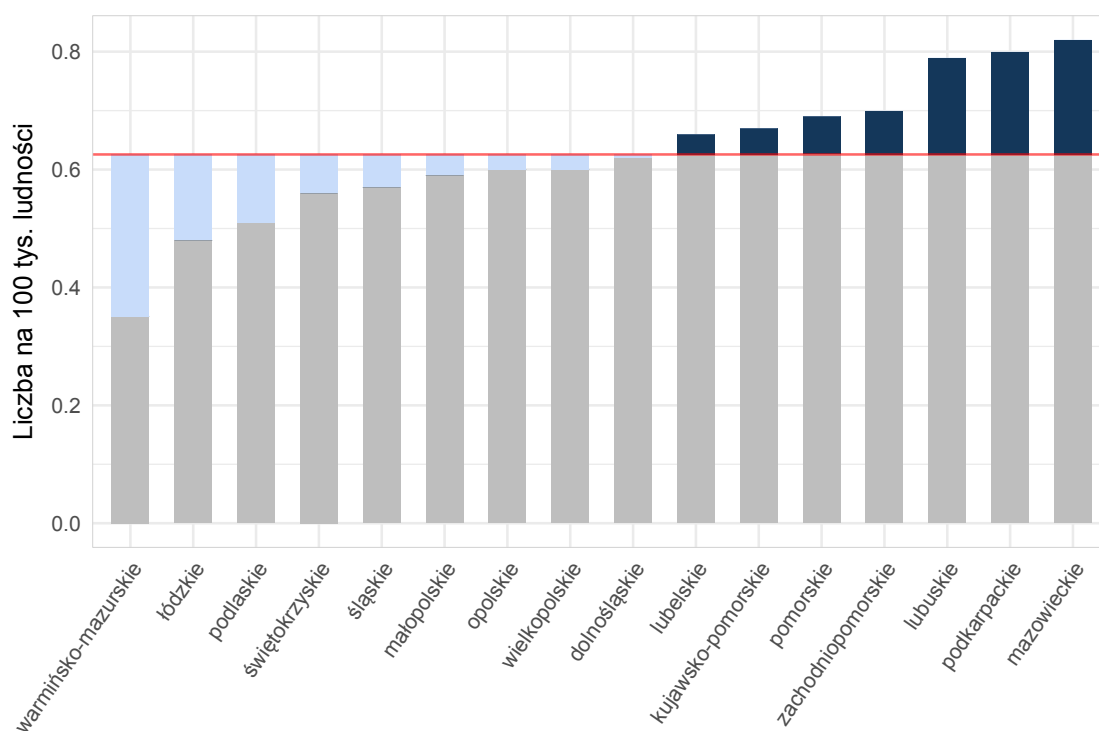
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
NZOZ Zdrowie	kwidzyński	1
Oddziały Szpitalne	m. Gdańsk	3
SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL	łęborski	1

Tabela 2.5.16: Liczba mammografów wg świadczeniodawców

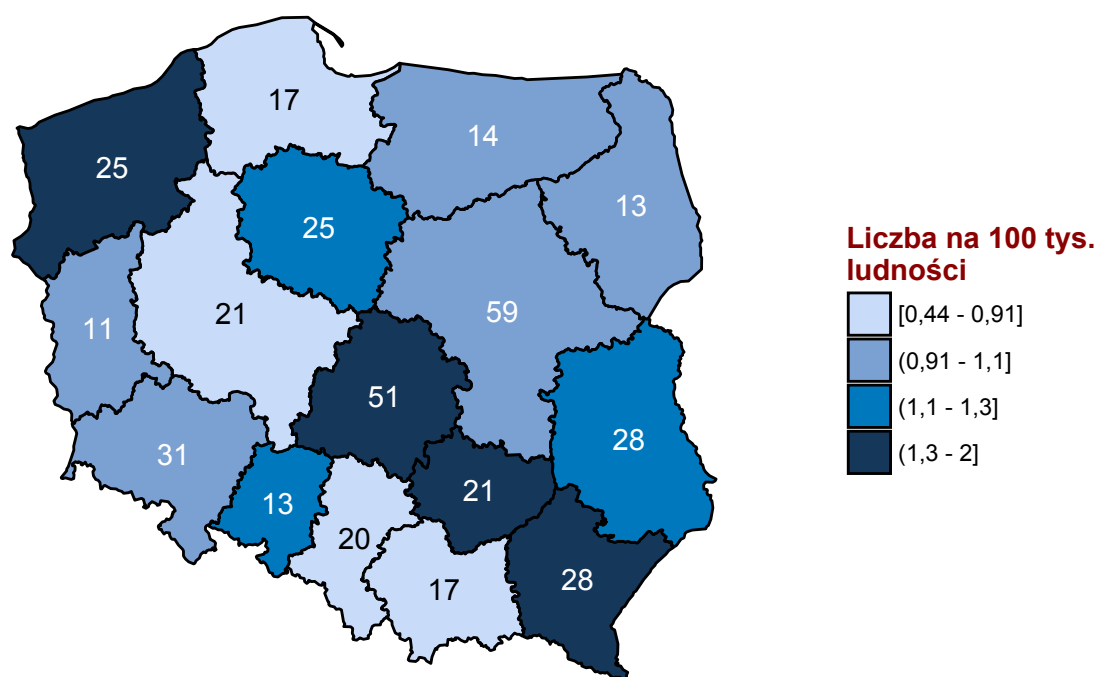
Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
SZPITAL SPECJALISTYCZNY SŁUPSK	m. Słupsk	1
Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne	kościerski	1
Szpital	chojnicki	1
Szpital Morski im. PCK	m. Gdynia	1
Szpital SALUS	m. Słupsk	1
Szpital Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	człuchowski	1
Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski	1
Szpital św. Wojciecha	m. Gdańsk	1
Szpital Tczewskie Świadczenia szpitalne	tczewski	1
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne - Szpital	m. Gdańsk	1
WOJSKOWY SZPITAL SPECJALISTYCZNY W GDAŃSKU	m. Gdańsk	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

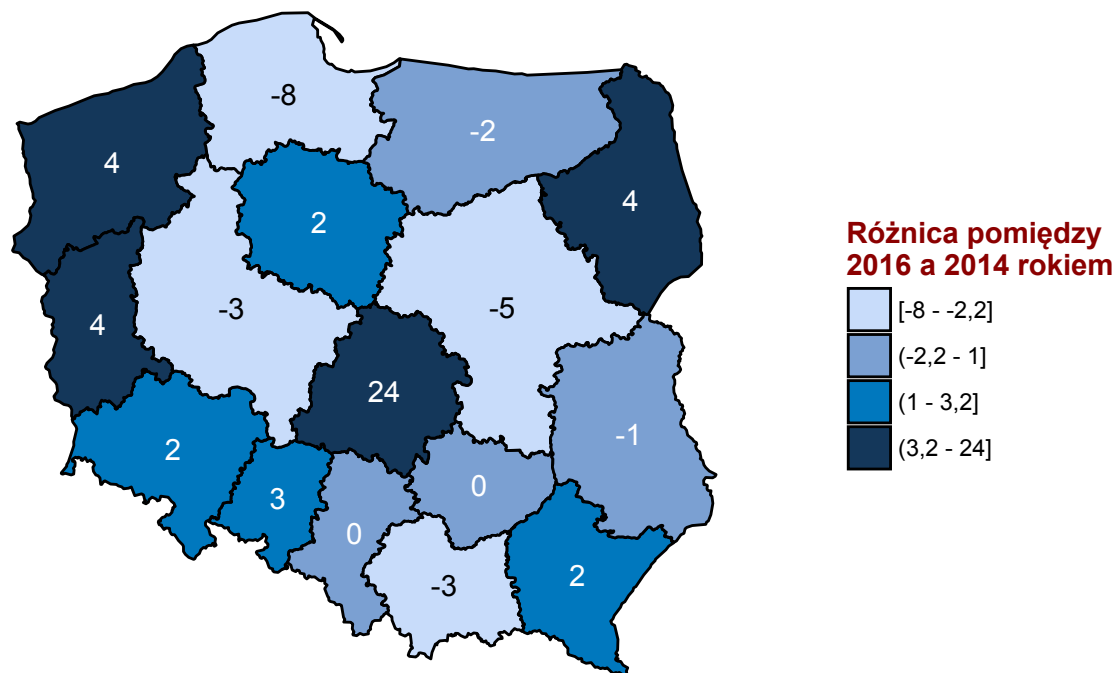
Aparaty RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową

W województwie pomorskim w 2016 roku liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wyniosła 17, w porównaniu do 25 w 2014 roku, co daje 0,73 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

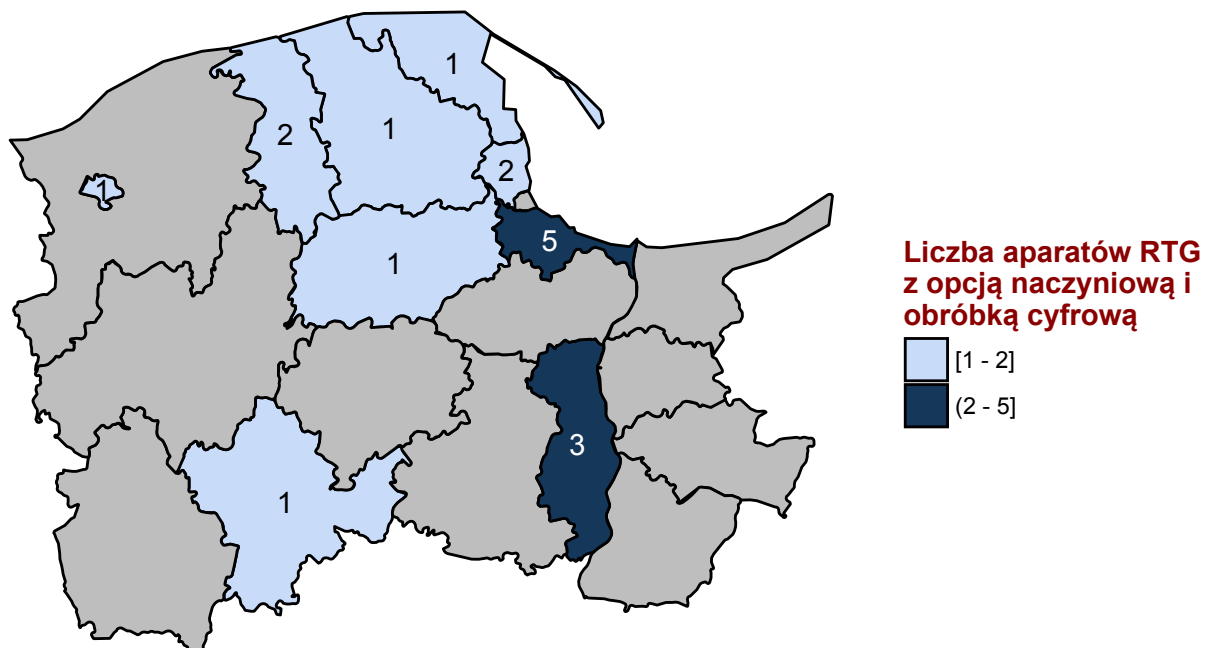
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.26: Różnica w liczbie aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



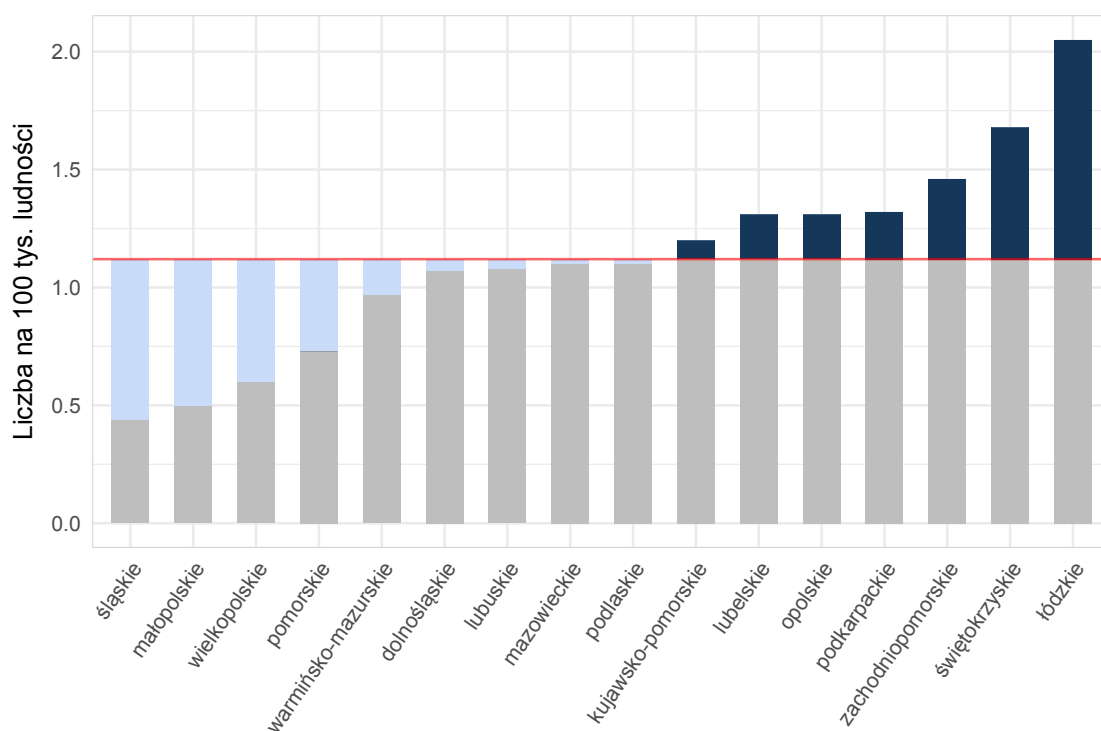
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr Aleksandra Majkowskiego - Szpital Oddziały Szpitalne	kartuski m. Gdańsk	1 1

Tabela 2.5.18: Liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wg świadczeniodawców

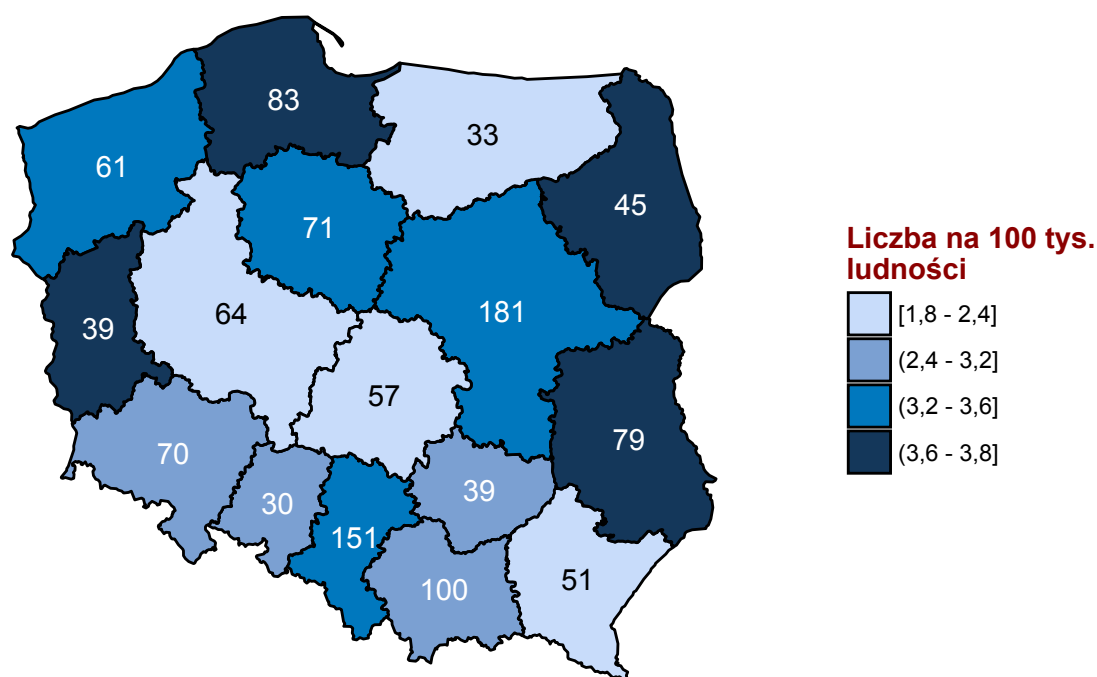
Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL	łęborski	2
SZPITAL SPECJALISTYCZNY SŁUPSK	m. Słupsk	1
SZPITAL UCMMIT	m. Gdynia	1
Szpital	chojnicki	1
Szpital	pucki	1
Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski	1
Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk	1
Szpital Św. Wincentego a Paulo	m. Gdynia	1
Szpital Tczewskie Świadczenia szpitalne	tczewski	3
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne - Szpital	m. Gdańsk	2
WOJSKOWY SZPITAL SPECJALISTYCZNY W GDAŃSKU	m. Gdańsk	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

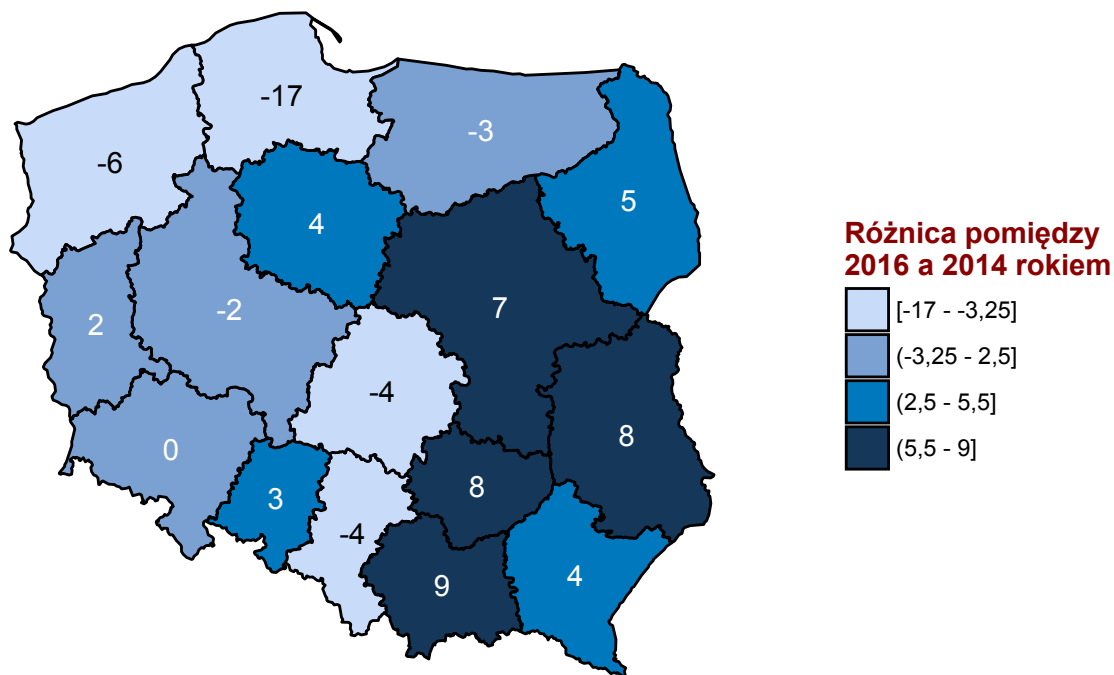
Aparat RTG z torem wizyjnym

W województwie pomorskim w 2016 roku liczba aparatów RTG z torem wizyjnym wyniosła 83, w porównaniu do 100 w 2014 roku, co daje 3,58 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

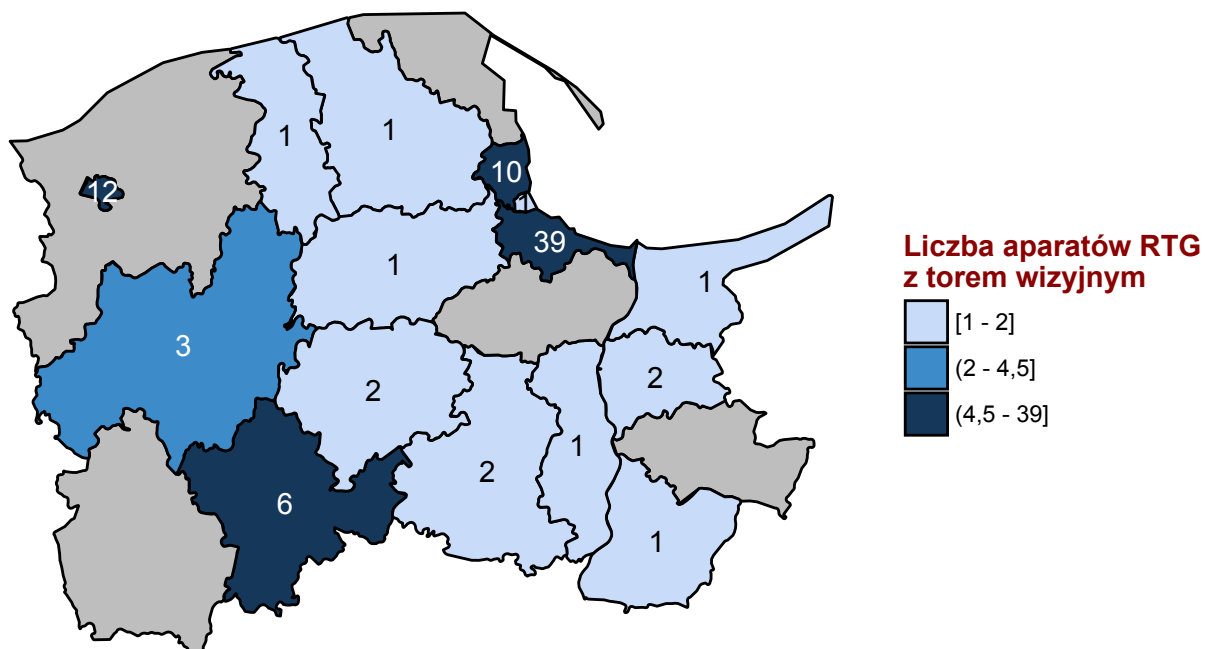
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.29: Różnica w liczbie aparatów RTG z torem wizyjnym pomiędzy 2016 a 2014 rokiem

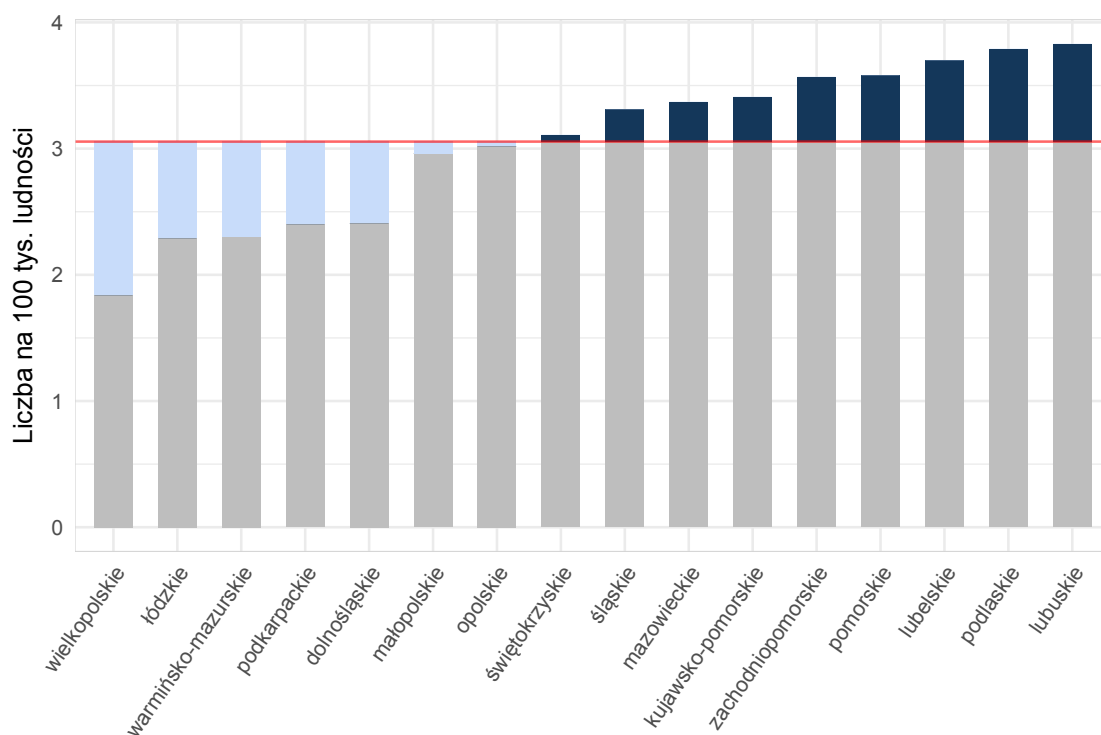


Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
NZOZ Zdrowie	kwidzyński	1
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr Aleksandra Majkowskiego - Szpital	kartuski	1
Ośrodek Lecznictwa Szpitalnego Miastko	bytowski	1

Tabela 2.5.20: Liczba aparatów RTG z torem wizyjnym wg świadczeniodawców

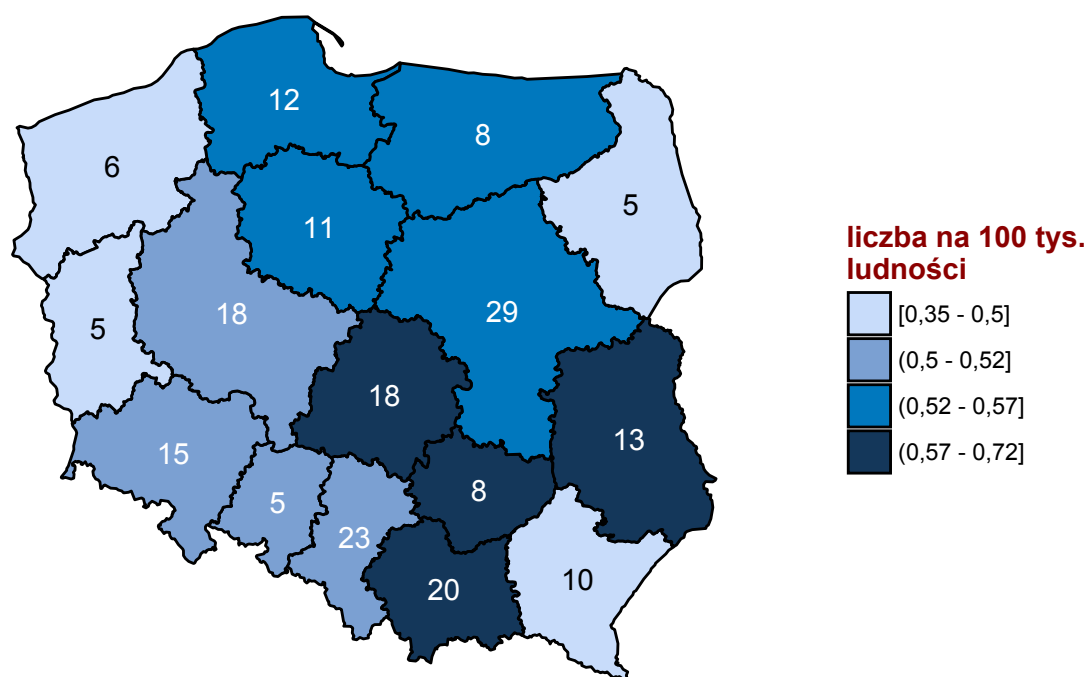
Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Ośrodek Lecznictwa Szpitalnego Powiatu Bytowskiego	bytowski	1
SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL	łęborski	1
SP ZOZ MSW w Koszalinie - oddział w Słupsku	m. Słupsk	1
SP ZOZ MSWiA w Gdańsku	m. Gdańsk	4
SWISSMED Szpital	m. Gdańsk	1
SZPITAL SPECJALISTYCZNY SŁUPSK	m. Słupsk	11
SZPITAL UCMMIT	m. Gdynia	1
Specjalistyczny Szpital Zakaźny	m. Gdańsk	1
Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne Szpital	kościerski	2
	chojnicki	6
Szpital Jednodniowy Otomińska	m. Gdańsk	1
Szpital Morski im. PCK	m. Gdynia	1
Szpital Psychiatryczny	starogardzki	1
Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski	1
Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk	10
Szpital im. dr Jadwigi Obodzińskiej-Król w Malborku	malborski	2
Szpital w Nowym Dworze Gdańskim	nowodworski	1
Szpital Św. Wincentego a Paulo	m. Gdynia	8
Szpital św. Jana	starogardzki	1
Szpital św. Wojciecha	m. Gdańsk	5
Szpital Tczewskie Świadczenia szpitalne	tczewski	1
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne - Szpital	m. Gdańsk	16
WOJSKOWY SZPITAL SPECJALISTYCZNY W GDAŃSKU	m. Gdańsk	1
POZOSTAŁE (2)	-	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

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

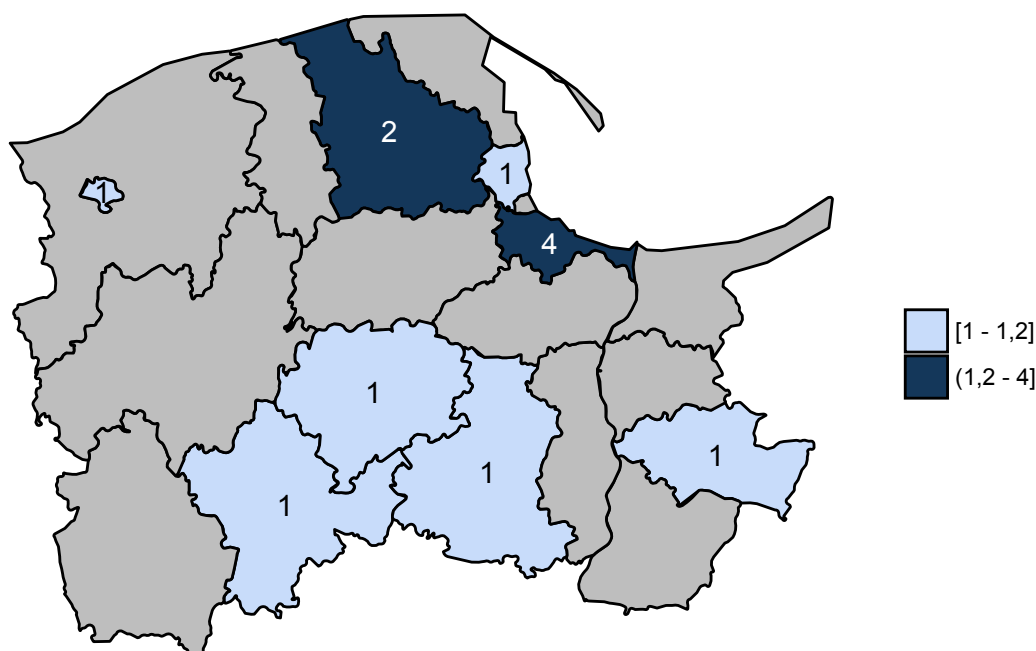
Tabela 2.5.21: Liczba stołów hemodynamicznych wg województw

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 pomorskim w 2016 roku liczba stołów hemodynamicznych wyniosła 12. Liczba stołów hemodynamicznych w szpitalach na 100 tys. ludności wyniosła 0,52. W 8 szpitalach w 2016 roku znajdowała się osobna pracownia elektrofizjologii. Osobna pracownia implantacji (IPG, ICD, CRT) znajdowała się natomiast w 8 jednostkach.

Mapa 2.5.32: Stoły hemodynamiczne w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych przekazanych przez prof. dr. hab. n. med. Jarosława Kaźmierczaka, konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii

Tabela 2.5.22: Wykaz stołów hemodynamicznych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Stoły hemodynamiczne	Pracownie elektrofizjologiczne	Pracownie implant. stym. ICD/CRT	Wykonuje implantacje	Wykonuje ablacje
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	Gdańsk	2	1	1	nie	nie
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Słupsku	Słupsk	1	1	1	nie	nie
Szpital Św. Wincentego w Gdyni	Gdynia	1	1	1	nie	nie
WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL ŚW.WOJCIECHA	GDAŃSK	1	1	1	nie	nie
Swissmed Vascular Szpital	Gdańsk	1	-	-	nie	nie
Szpital Specjalistyczny im. F. Ceynowy	Wejherowo	1	-	-	tak	tak
Szpital Specjalistyczny im. J. K. Łukowicza w Chojnicach	Chojnice	1	1	1	nie	nie
Szpital Specjalistyczny w Kościerzynie spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	Kościerzyna	1	1	1	nie	nie
Szpital św. Jana	Starogard Gdański	-	1	1	nie	nie
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH W GDAŃSKU	GDAŃSK	-	1	1	nie	nie
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Centrum Kardiologiczno-Angiologiczne w Sztumie	Sztum	1	-	-	tak	nie
NZOZ Pomorskie Centra Kardiologiczne - Starogard Gdański	Starogard Gdański	1	-	-	nie	nie

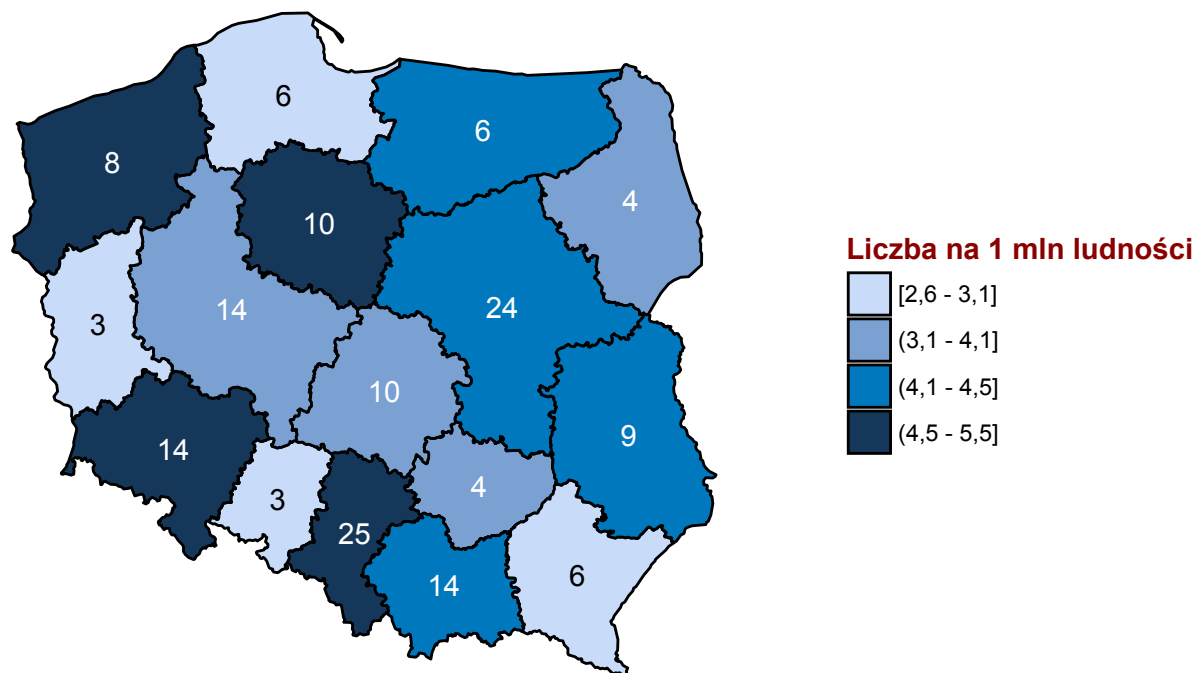
Tabela 2.5.22: Wykaz stołów hemodynamicznych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Stoły hemodynamiczne	Pracownie elektrofizjologiczne	Pracownie implant. stym. ICD/CRT	Wykonuje implantacje	Wykonuje ablacje
NZOZ Pomorskie Centra Kardiologiczne - Wejherowo	Wejherowo	1	-	-	nie	nie

Opracowanie DAiS na podstawie danych przekazanych przez prof. dr. hab. n. med. Jarosława Kaźmierczaka, konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii

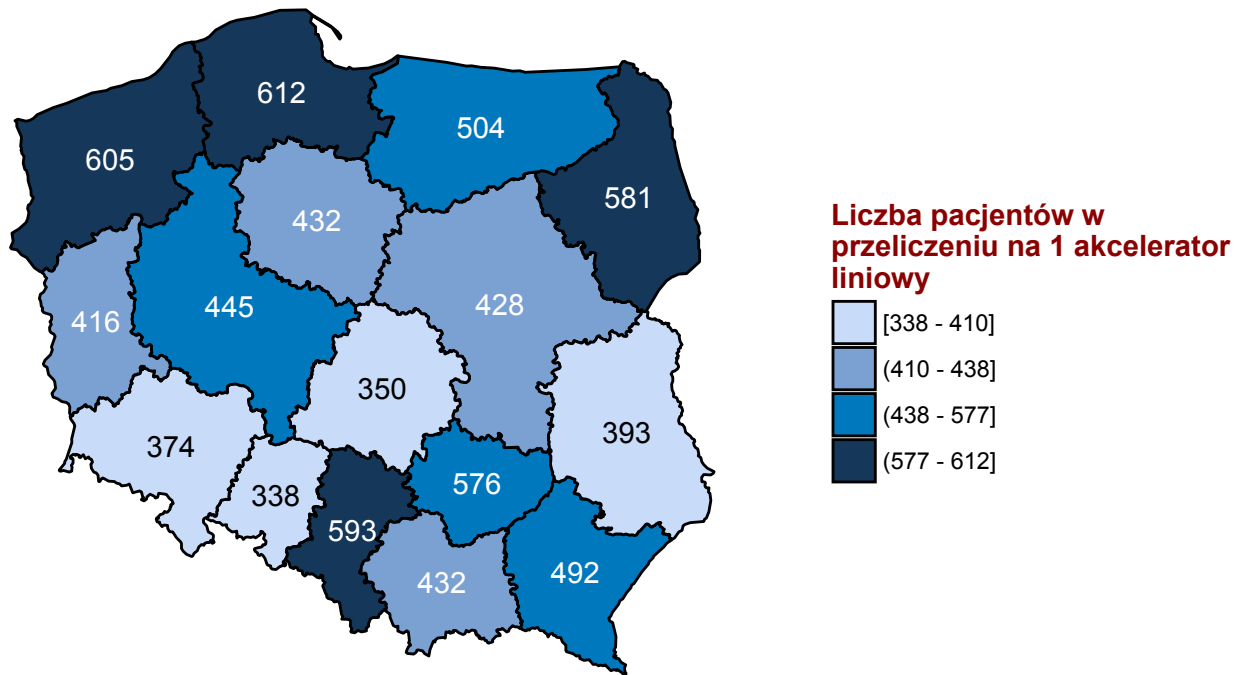
Akceleratory liniowe

Według Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r. przygotowanego przez konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr. hab. n. med. Rafała Dziadziuszko w województwie pomorskim w 2016 roku liczba akceleratorów liniowych wyniosła 6. Liczba akceleratorów liniowych w szpitalach na 1 mln ludności wyniosła 2,59. 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

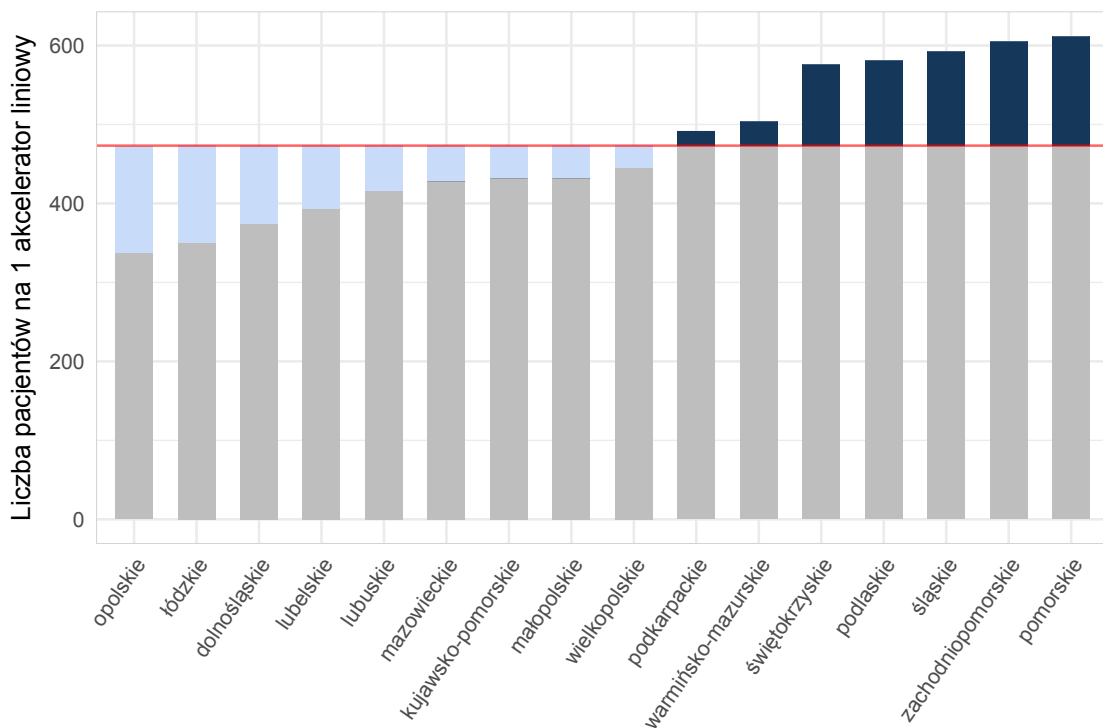
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

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 tygodniach⁴⁰⁷.

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
Gdyńskie Centrum Onkologii Szpital Wojewódzki w Gdyni	3	9	499,67	2	-
Klinika Onkologii i Radioterapii, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku	3	6	723,67	2	-

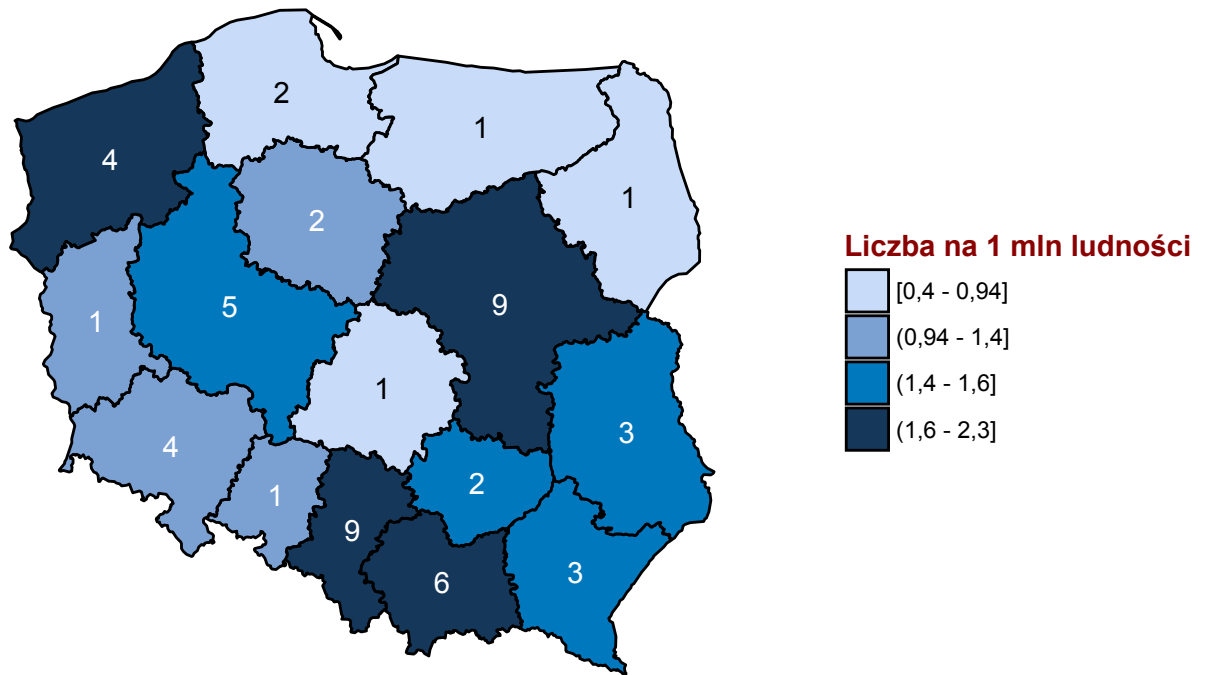
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Aparaty HDR/PDR

Według Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r. przygotowanego przez konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr. hab. n. med. Rafała Dziadziuszko w województwie pomorskim w 2016 roku liczba aparatów HDR/PDR wyniosła 2 w tym 1 aparat PDR. Liczba aparatów HDR/PDR w szpitalach na 1 mln ludności wyniosła 0,86. Etykietą na Mapie 2.5.35 przedstawiono liczbę aparatów HDR/PDR w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 1 mln ludności.

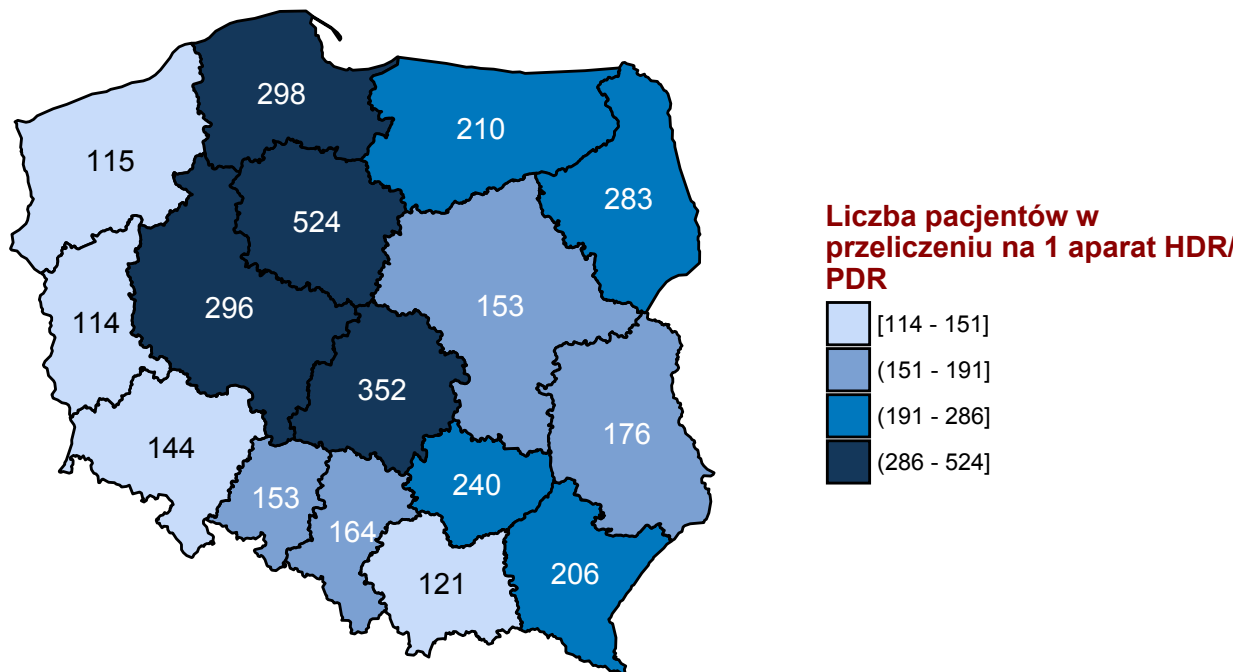
⁴⁰⁷Brak danych nt. czasu oczekiwania wynika z nieuzupełnienia informacji w Raporcie na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Mapa 2.5.35: Rozkład aparatów HDR/PDR wg województw

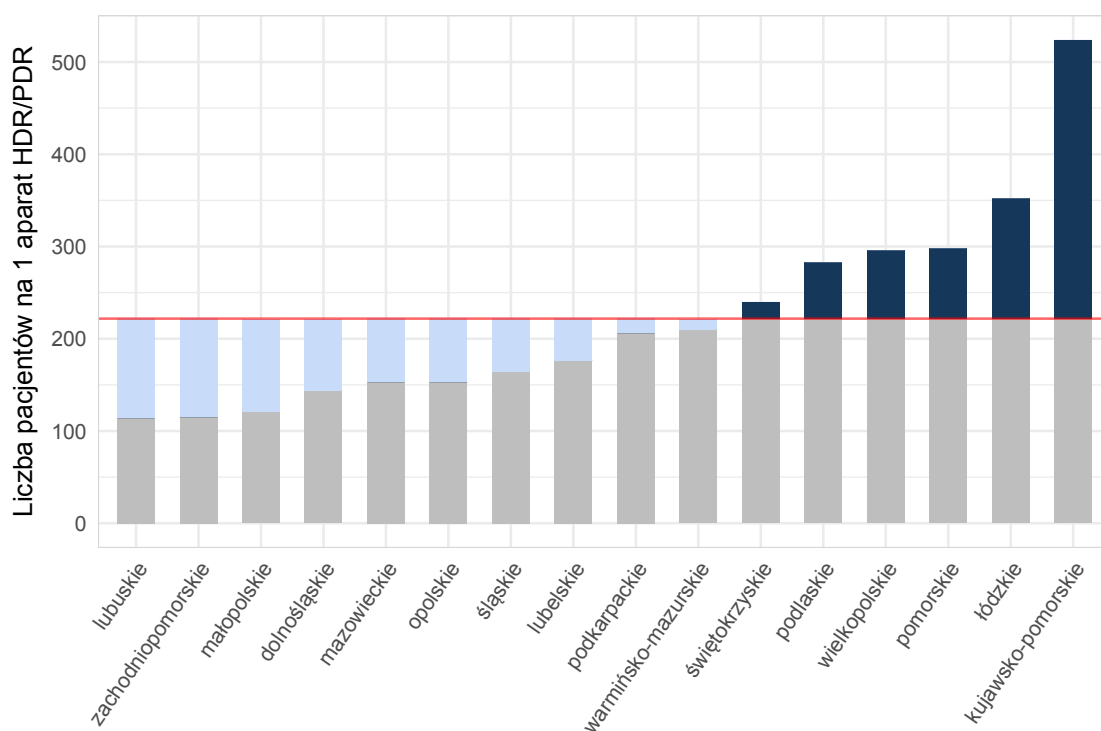


Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Mapa 2.5.36: Liczba pacjentów w przeliczeniu na aparat HDR/PDR wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Wykres 2.5.12: Liczba pacjentów w przeliczeniu na 1 aparat HDR/PDR wg województw

Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.25: Statystyki dotyczące liczby aparatów HDR/PDR wg województw

Województwo	Liczba aparatów HDR/PDR			Liczba pacjentów na aparat HDR/PDR
	ogółem	w tym PDR	na 1 mln ludności	
dolnośląskie	4	-	1,38	144
kujawsko-pomorskie	2	1	0,96	524
lubelskie	3	-	1,41	176
lubuskie	1	-	0,98	114
łódzkie	1	-	0,40	352
małopolskie	6	1	1,77	121
mazowieckie	9	-	1,68	153
opolskie	1	-	1,01	153
podkarpackie	3	-	1,41	206
podlaskie	1	-	0,84	283
pomorskie	2	1	0,86	298
śląskie	9	-	1,97	164
świętokrzyskie	2	-	1,60	240
warmińsko-mazurskie	1	-	0,70	210
wielkopolskie	5	1	1,44	296
zachodniopomorskie	4	-	2,34	115
Polska	54	4	1,41	194

Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.26 przedstawia statystyki do poziomu świadczeniodawcy. Czas oczekiwania zaprezentowany został w tygodniach⁴⁰⁸.

⁴⁰⁸Brak danych nt. czasu oczekiwania wynika z nieuzupełnienia informacji w Raporcie na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.26: Statystyki dotyczące liczby aparatów HDR/PDR wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy	Liczba aparatów HDR/PDR	w tym PDR	Liczba pacjentów na aparat HDR/PDR	Czas oczekiwania [tyg.]	
				tryb ambulatoryjny	tryb stacjonarny
Gdyńskie Centrum Onkologii Szpital Wojewódzki w Gdyni	1	-	382	1	-
Klinika Onkologii i Radioterapii, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku	1	1	215	4	2

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)

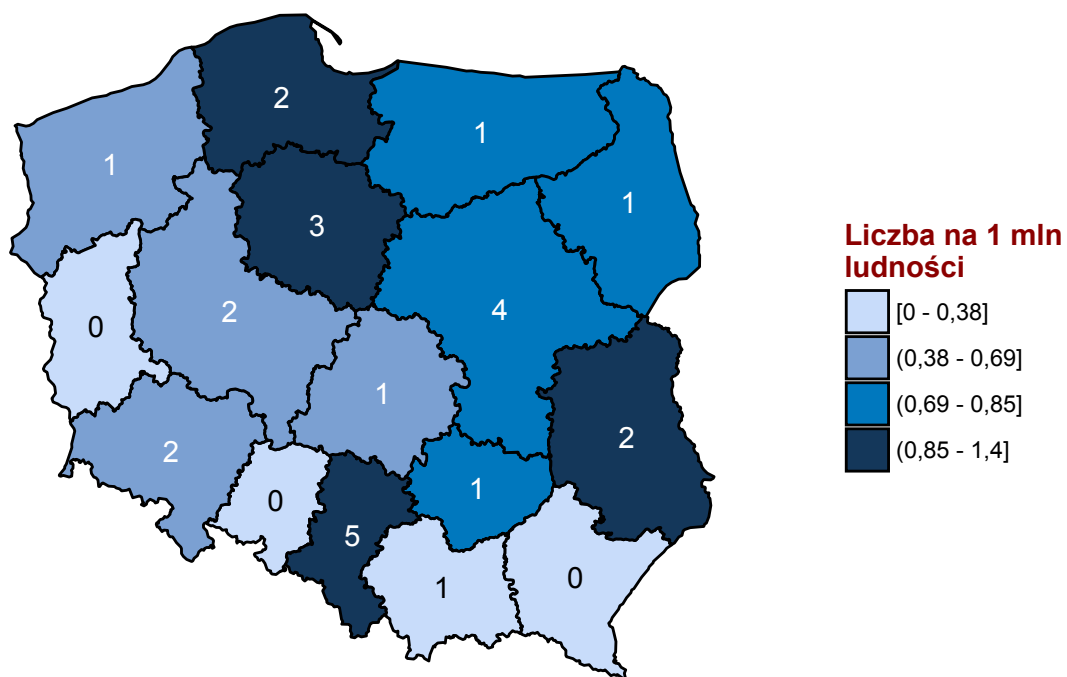
Według Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r. przygotowanego przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr hab. n. med. Rafała Dziadziuszko w województwie pomorskim w 2016 roku liczba aparatów PET wyniosła 2. Liczba aparatów PET w szpitalach na 1 mln ludności wyniosła 0,86. Etykietą na Mapie 2.5.37 przedstawiono liczbę aparatów PET w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 1 mln ludności.

Tabela 2.5.27: Statystyki dotyczące liczby aparatów PET wg województw

Województwo	Liczba aparatów PET	Liczba na 1 mln ludności
dolnośląskie	2	0,69
kujawsko-pomorskie	3	1,44
lubelskie	2	0,94
lubuskie	-	-
łódzkie	1	0,40
małopolskie	1	0,30
mazowieckie	4	0,75
opolskie	-	-
podkarpackie	-	-
podlaskie	1	0,84
pomorskie	2	0,86
śląskie	5	1,10
świętokrzyskie	1	0,80
warmińsko-mazurskie	1	0,70
wielkopolskie	2	0,57
zachodniopomorskie	1	0,59
Polska	26	0,68

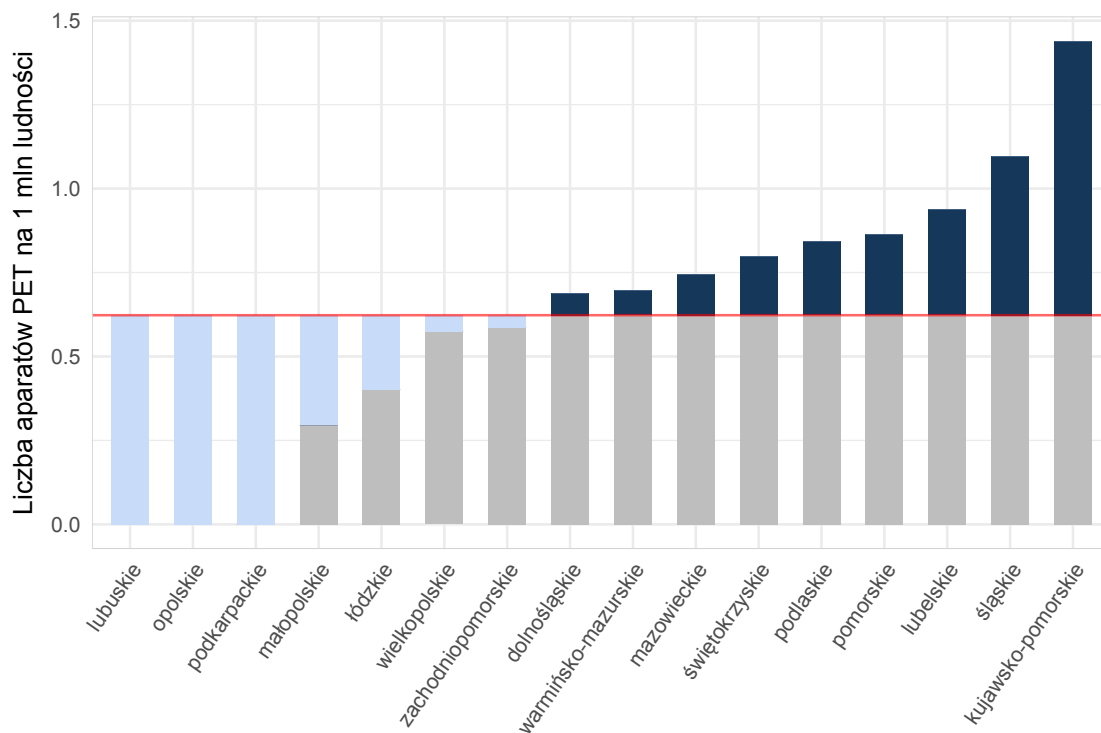
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Mapa 2.5.37: Rozkład aparatów PET wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Wykres 2.5.13: Liczba aparatów PET na 1 mln ludności wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.28: Statystyki dotyczące liczby aparatów PET wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy	Liczba PET
Klinika Onkologii i Radioterapii, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne w Gdańsku	1
Gdyńskie Centrum Onkologii Szpital Wojewódzki w Gdyni	1

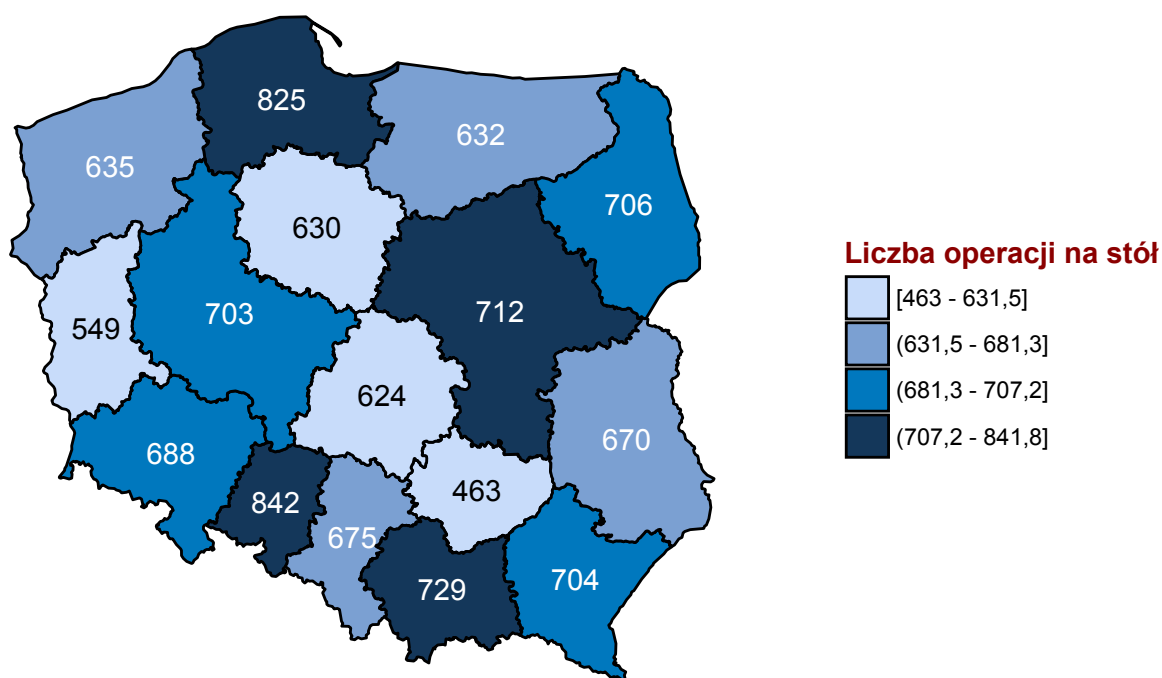
Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Stoły operacyjne

W analizie stołów operacyjnych wykorzystano dane wykazywane w sprawozdaniach MZ-29, dotyczących szpitali ogólnych oraz MSW-43, które dotyczą szpitali podlegających ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych i administracji⁴⁰⁹.

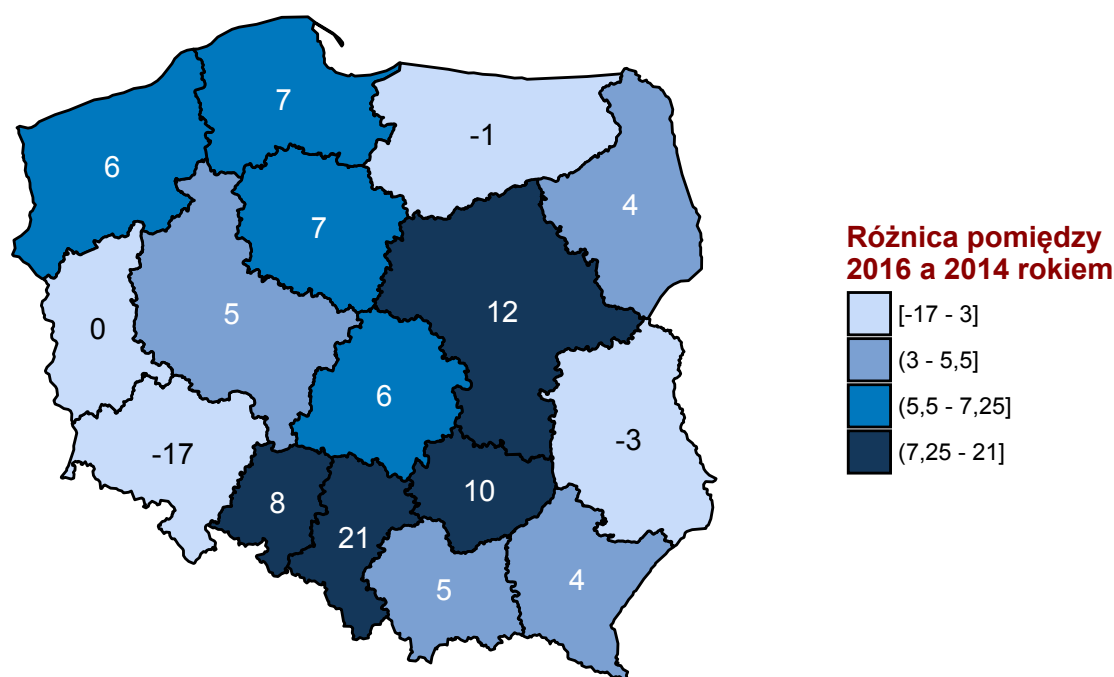
W województwie pomorskim w 2016 roku liczba stołów operacyjnych równa była 195, a średnia liczba wykonywanych operacji na 1 stół operacyjny wynosiła 825.

Mapa 2.5.38: Średnia liczba wykonanych operacji w przeliczeniu na stół operacyjny



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

⁴⁰⁹W analizie nie uwzględniono 10 szpitali, które wykazały 10 385 operacji, a nie wykazały stołów operacyjnych.

Mapa 2.5.39: Różnica w liczbie stołów operacyjnych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

Tabela 2.5.29: Wykaz informacji ogólnych o wykorzystaniu stołów operacyjnych wg województw

Województwo	2014				2016					
	Liczba operacji [tys.]	Liczba stołów operacyjnych	Średnia liczba operacji na stół	Liczba stołów na 100 tys. ludności	Liczba operacji na 100 tys. ludności	Liczba operacji [tys.]	Liczba stołów operacyjnych	Średnia liczba operacji na stół	Liczba stołów na 100 tys. ludności	Liczba operacji na 100 tys. ludności
dolnośląskie	172,78	283	611	10	5 941	182,90	266	688	9	6 299
kujawsko-pomorskie	132,39	211	627	10	6 334	137,35	218	630	10	6 591
lubelskie	136,89	212	646	10	6 374	140,12	209	670	10	6 568
lubuskie	53,62	100	536	10	5 256	54,88	100	549	10	5 394
łódzkie	147,49	264	559	11	5 890	168,58	270	624	11	6 783
małopolskie	190,18	280	679	8	5 646	207,88	285	729	8	6 146
mazowieckie	413,51	579	714	11	7 752	420,80	591	712	11	7 842
opolskie	60,35	71	850	7	6 030	66,50	79	842	8	6 697
podkarpackie	110,33	180	613	8	5 182	129,62	184	704	9	6 092
podlaskie	76,22	109	699	9	6 395	79,73	113	706	10	6 719
pomorskie	159,39	188	848	8	6 924	160,90	195	825	8	6 949
śląskie	327,65	505	649	11	7 145	355,05	526	675	12	7 788
świętokrzyskie	62,60	139	450	11	4 956	68,98	149	463	12	5 506
warmińsko-mazurskie	79,54	126	631	9	5 509	79,00	125	632	9	5 500
wielkopolskie	179,83	256	702	7	5 179	183,58	261	703	7	5 273
zachodniopomorskie	112,64	178	633	10	6 567	116,90	184	635	11	6 844

Tabela 2.5.29: Wykaz informacji ogólnych o wykorzystaniu stołów operacyjnych wg województw

Województwo	2014					2016				
	Liczba operacji [tys.]	Liczba stołów operacyjnych	Średnia liczba operacji na stół	Liczba stołów na 100 tys. ludności	Liczba operacji na 100 tys. ludności	Liczba operacji [tys.]	Liczba stołów operacyjnych	Średnia liczba operacji na stół	Liczba stołów na 100 tys. ludności	Liczba operacji na 100 tys. ludności
Polska	2 415,44	3 681	656	10	6 277	2 552,78	3 755	680	10	6 642

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MSW-43

Tabela 2.5.30: Wykaz informacji ogólnych o wykorzystaniu stołów operacyjnych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba operacji	Liczba stołów operacyjnych	Liczba operacji na stół operacyjny
CLINICA MEDICA	pucki	909	1	909
Centrum Medyczne Przychodnia Lekarska Nowy Chełm	m. Gdańsk	12	2	6
Centrum Mikrochirurgii Oka KARDIOTEL-BLIKPOL	m. Sopot	436	1	436
Gdańskie Centrum Sercowo - Naczyniowe	m. Gdańsk	1 067	3	356
Polsko - Amerykańskich Klinik Serca				
NZOZ Zdrowie	kwidzyński	2 278	4	570
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Laguna Medical Gdynia SZP	m. Gdynia	604	1	604
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr Aleksandra Majkowskiego - Szpital	kartuski	4 282	5	856
Oddziały Szpitalne	m. Gdańsk	673	1	673
Ośrodek Lecznictwa Szpitalnego Miastko	bytowski	1 517	3	506
Ośrodek Lecznictwa Szpitalnego Powiatu Bytowskiego	bytowski	1 622	4	406
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Centrum Kardiologiczno-Angiologiczne w Sztumie	sztumski	-	1	-
SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL	łęborski	2 844	4	711
SP ZOZ MSW w Koszalinie - oddział w Słupsku	m. Słupsk	690	1	690
SP ZOZ MSWiA w Gdańsku	m. Gdańsk	2 715	4	679
SWISSMED Szpital	m. Gdańsk	2 368	2	1 184
SZPITAL	sztumski	1 284	3	428
SZPITAL DĄBROWA-DĄBRÓWKA	m. Gdynia	4 052	2	2 026
SZPITAL SPECJALISTYCZNY SŁUPSK	m. Słupsk	20 252	23	881
Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne	kościerski	9 238	7	1 320
Szpital	chojnicki	5 549	6	925
Szpital	pucki	1 470	2	735
Szpital	pucki	866	1	866
Szpital Dziecięcy Polanki	m. Gdańsk	-	1	-
Szpital INVICTA	m. Gdańsk	1 255	1	1 255
Szpital Jednodniowy Otomińska	m. Gdańsk	918	2	459
Szpital Morski im. PCK	m. Gdynia	6 172	10	617
Szpital SALUS	m. Słupsk	1 560	3	520

Tabela 2.5.30: Wykaz informacji ogólnych o wykorzystaniu stołów operacyjnych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba operacji	Liczba stołów operacyjnych	Liczba operacji na stół operacyjny
Szpital Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	człuchowski	1 043	2	522
Szpital Specjalistyczny Prabuty	kwidzyński	1 227	2	614
Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski	10 459	9	1 162
Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk	13 934	12	1 161
Szpital im. dr Jadwigi Obodzińskiej-Król w Malborku	malborski	2 367	5	473
Szpital Św. Wincentego a Paulo	m. Gdynia	6 287	9	699
Szpital św. Jana	starogardzki	3 722	5	744
Szpital św. Wojciecha	m. Gdańsk	10 748	10	1 075
Szpital Tczewskie Świadczenia szpitalne	tczewski	3 447	4	862
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne - Szpital	m. Gdańsk	25 758	27	954
WOJSKOWY SZPITAL SPECJALISTYCZNY W GDAŃSKU	m. Gdańsk	6 214	4	1 554
POZOSTAŁE (7)	-	1 062	8	133

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 roku⁴¹⁰. 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.⁴¹¹

⁴¹⁰<http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-dla-30-grup-chorob/>

⁴¹¹W 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.

Wyniki modeli posłużyły do kategoryzacji hospitalizacji pacjentów ze względu na ich wielochorobowość, co zaprezentowano w rozdziałach dotyczących analizy poszczególnych oddziałów.

Tabela 2.6.1: Definicja zmiennych historycznych

Skrócona nazwa zmiennej	Nazwa zmiennej	Kody wg klasyfikacji ICD10
HIV	AIDS/HIV	B20, B21, B22, B24
ALCO	Nadużywanie alkoholu	F10, E52, G62.1, I42.6, K29.2, K70.0, K70.3, K70.9, T51, Z50.2, Z71.4, Z72.1
BLA	Niedokrwistość z niedoboru żelaza spowodowana (przewlekłą) utratą krwi	D50.0
CA	Arytmie sercowe	I44.1, I44.2, I44.3, I45.6, I45.9, I47, I48, I49, R00.0, R00.1, R00.8, T82.1, Z45.0, Z95.0
COPD	Przewlekłe choroby płuc	I27.8, I27.9, J40-J47, J60-J67, J68.4, J70.1, J70.3
COAG	Koagulopatia	D65, D66, D67, D68, D69.1, D69.3, D69.4, D69.5, D69.6
CHF	Niewydolność serca	I09.9, I11.0, I13.0, I13.2, I25.5, I42.0, I42.5, I42.6, I42.7, I42.8, I42.9, I43, I50, P29.0
DA	Niedokrwistość z powodu niedoborów	D50.8, D50.9, D51, D52, D53
DEP	Depresja	F20.4, F31.3, F31.4, F31.5, F32, F33, F34.1, F41.2, F43.2
DBC	Cukrzyca z przewlekłymi powikłaniami	E10.2-E10.8, E11.2-E11.8, E12.2-E12.8, E13.2-E13.8, E14.2-E14.8
DBU	Cukrzyca bez powikłań lub z ostrymi powikłaniami	E10.0, E10.1, E10.9, E11.0, E11.1, E11.9, E12.0, E12.1, E12.9, E13.1, E13.2, E13.9, E14.0, E14.1, E14.9
DRUG	Zażywanie narkotyków	F11, F12, F13, F14, F15, F16, F18, F19, Z71.5, Z72.2
FED	Zaburzenia bilansu płynów i elektrolitów	E22.2, E86, E87
HTC	Choroba nadciśnieniowa z komplikacjami	I11, I12, I13, I15
HTU	Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	I10
HPT	Niedoczynność tarczycy	E00, E01, E02, E03, E89.0
LD	Choroby wątroby	B18, I85, I86.4, I98.2, K70, K71.1, K71.3, K71.4, K71.5, K71.7, K72, K73, K74, K76.0, K76.2-K76.9, Z94.4
LYMP	Chłoniak	C81, C82, C83, C84, C85, C88, C96, C90.0, C90.2
META	Nowotwór z przerzutami	C77, C78, C79, C80
OBES	Otyłość	E66
NEU	Inne zaburzenia neurologiczne	G10-G13, G20-G22, G25.4, G25.5, G31.2, G31.8, G31.9, G32, G35, G36, G37, G40, G41, G93.1, G93.4, R47.0, R56
PARA	Paraliż	G04.1, G11.4, G80.1, G80.2, G81, G82, G83.0, G83.1, G83.2, G83.3, G83.4, G83.9
PUD	Wrzody trawienne z wyłączeniem krwawienia	K25.7, K25.9, K26.7, K26.9, K27.7, K27.9, K28.7, K28.9
PVD	Choroby naczyń obwodowych	I70, I71, I73.1, I73.8, I73.9, I77.1, I79.0, I79.2, K55.1, K55.8, K55.9, K95.8, Z95.9
PSYCH	Psychozy	F20, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F30.2, F31.2, F31.5
PCD	Zaburzenia krążenia płucnego	I26, I27, I28.0, I28.8, I28.9
RF	Niewydolność nerek	I12.0, I13.1, N18, N19, N25.0, Z49.0, Z49.1, Z49.2, Z94.0, Z99.2
RHEU	Reumatoidalne zapalenie stawów / choroby naczyń kolagenowych	L94.0, L94.1, L94.3, M05, M06, M08, M12.0, M12.3, M30, M31.0, M31.1, M31.2, M31.3, M32-M35, M45, M46.1, M46.8, M46.9
CANCER	Nowotwór lity bez przerzutów	C00-C26, C30-C41, C43, C45-C58, C60-C76, C97
VD	Choroba zastawkowa	A52.0, I05-I08, I09.1, I09.8, I34-I39, Q23.0, Q23.1, Q23.2, Q23.3, Z95.2, Z95.3, Z95.4
WL	Utrata wagi	E40, E41, E42, E43, E44, E45, E46, R63.4, R64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Do oceny jakości modeli sprawdzono wartość AUC. Wyniki dla 35 modeli zostały zaprezentowane w Tabeli 2.6.2.

Tabela 2.6.2: Wyniki AUC modeli dla 35 grup chorób

Grupa chorób	AUC
Choroby zakaźne (z wyłączeniem HIV i WZW)	0,93
Choroby nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani	0,93
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego	0,93
Urazy	0,91
Choroby dziecięce	0,91
Choroby dolnego odcinka układu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych)	0,90
Objawy	0,89
Choroby górnego odcinka przewodu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych)	0,89
Choroby układu moczowo-płciowego (kobiet)	0,89
Choroby skóry	0,89
Choroby jamy ustnej i stomatologia	0,88
Choroby metaboliczne	0,88
Choroby układu oddechowego (ostre)	0,88
Nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	0,87
Choroby nerek i dróg moczowych	0,86
Wrodzone wady rozwojowe	0,86
Choroby krwi i układu odpornościowego	0,86
Choroby układu nerwowego (inne niż wieku podeszłego)	0,85
Choroby układu kostno-mięśniowego	0,85
Choroby aorty i naczyń obwodowych	0,83
Choroby zakaźne (WZW)	0,82
Nowotwory niezłośliwe	0,82
Choroby układu oddechowego (przewlekłe)	0,81
Nadciśnienie tętnicze (ogółem)	0,81
Cukrzyca	0,80
Zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych	0,78
Choroby oka i okolic	0,77
Choroby kardiologiczne	0,76
Choroby wątroby, dróg żółciowych i trzustki (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych)	0,75
Choroby układu nerwowego (neurologiczne wieku podeszłego)	0,74
Nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego	0,70
Zaburzenia psychiczne	0,70
Choroby zakaźne (HIV)	0,69
Onkologia	0,66
Ciąża, poród i połóg oraz opieka nad noworodkiem	0,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.7 Zakażenia wewnątrzszpitalne

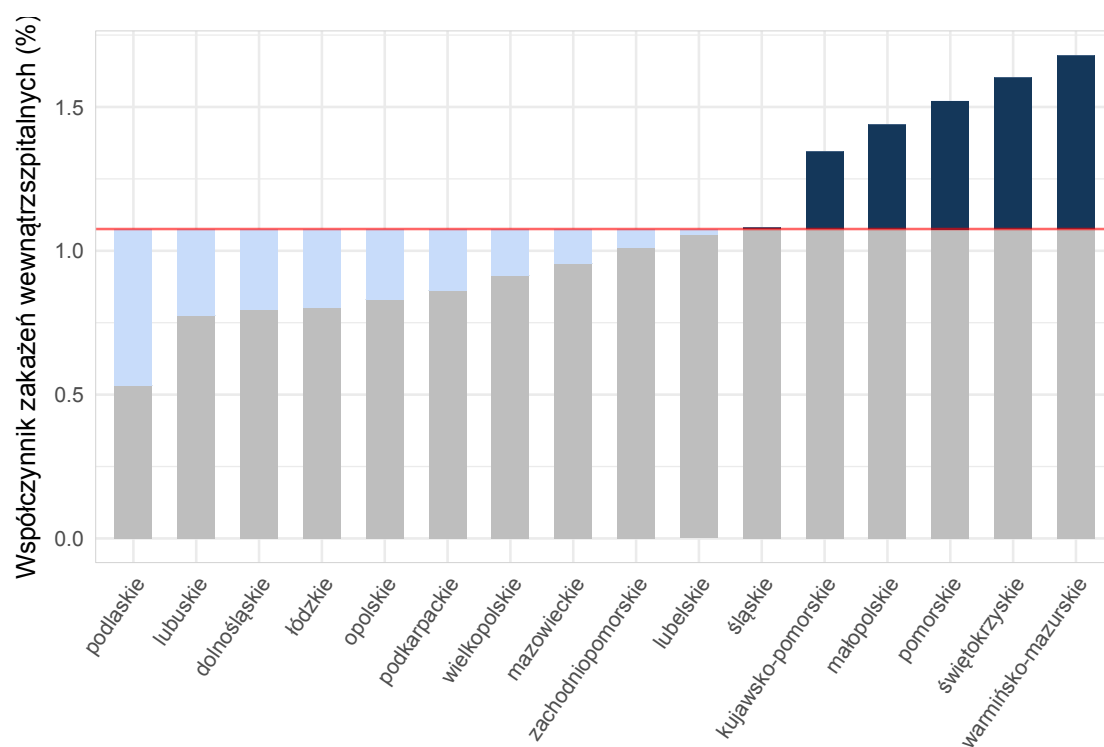
W celu przeanalizowania zakażeń wewnątrzszpitalnych wykorzystano dane wykazywane w sprawozdaniach MZ-29, dotyczących szpitali ogólnych oraz MSW-43, które dotyczą szpitali podlegających ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych i administracji. Zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zakażenie szpitalne to „zakażenie, które wystąpiło w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, w przypadku gdy choroba: nie pozostawała w momencie udzielenia świadczeń zdrowotnych w okresie wylegania albo wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylegania”⁴¹². Dlatego jako wskaźnik zakażeń wewnątrzszpitalnych przyjęto udział hospitalizacji z powodu zakażeń wewnątrzszpitalnych w liczbie hospitalizacji ogółem⁴¹³. 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.

⁴¹²Ustawa 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).

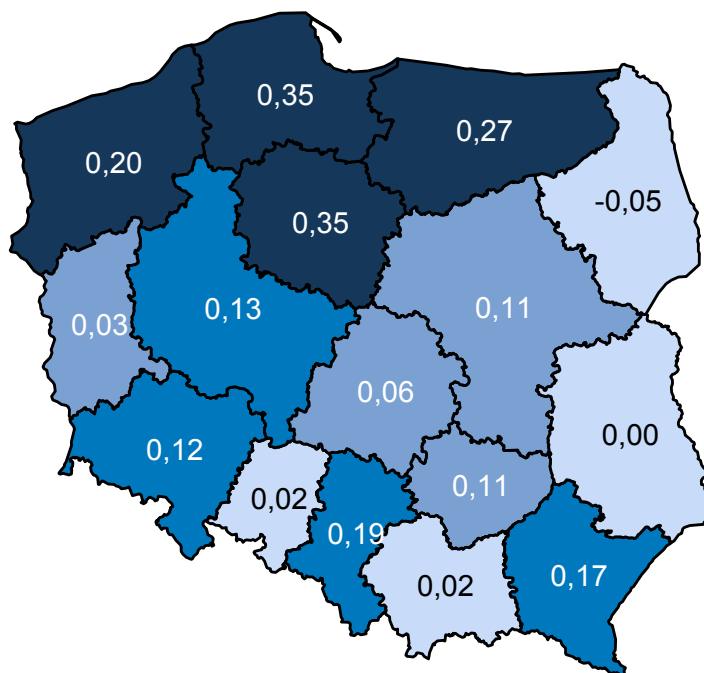
⁴¹³Uwzględniono jedynie dane o pacjentach leczonych stacjonarnie, bez uwzględnienia leczenia ambulatoryjnego.

W województwie pomorskim w 2016 roku wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wynosiła ok. 1,52%, w porównaniu do 1,17% w 2014 roku.

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 [%]
BONAMED Dom Opieki	chojnicki	-
CLINICA MEDICA	pucki	-

Tabela 2.7.2: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg szpitali

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Współczynnik zakażeń [%]
Centrum Medyczne Przychodnia Lekarska Nowy Chełm	m. Gdańsk	-
Centrum Medyczne SOPMED Szpital	m. Sopot	-
Centrum Mikrochirurgii Oka KARDIOTEL-BLIKPOL	m. Sopot	-
Gdańskie Centrum Sercowo - Naczyniowe Polsko - Amerykańskich Klinik Serca	m. Gdańsk	0,97
NZOZ POMORSKIE CENTRA KARDIOLOGICZNE - WEJHEROWO	wejherowski	-
NZOZ POMORSKIE CENTRA KARDIOLOGICZNE-STAROGARD GDAŃSKI	starogardzki	-
NZOZ Zdrowie	kwidzyński	0,86
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Laguna Medical Gdynia SZP	m. Gdynia	-
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej NEPTUN	nowodworski	-
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Pomorskie Centrum Toksykologii	m. Gdańsk	-
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr Aleksandra Majkowskiego - Szpital	kartuski	-
ODDZIAŁ REHABILITACJI KARDIOLOGICZNEJ WIEŻYCA	kartuski	-
Oddziały Szpitalne	m. Gdańsk	-
Oddziały lecznictwa stacjonarnego	m. Sopot	-
Ośrodek Lecznictwa Szpitalnego Miastko	bytowski	-
Ośrodek Lecznictwa Szpitalnego Powiatu Bytowskiego	bytowski	0,34
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca Centrum Kardiologiczno-Angiologiczne w Sztumie	sztumski	-
Rehabilitacja - Krojanty NZOZ	chojnicki	-
SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL	łęborski	2,61
SP ZOZ MSW w Koszalinie - oddział w Słupsku	m. Słupsk	-
SP ZOZ MSWiA w Gdańsku	m. Gdańsk	0,88
SWISSMED Szpital	m. Gdańsk	-
SZPITAL	sztumski	1,27
SZPITAL DĄBROWA-DĄBRÓWKA	m. Gdynia	-
SZPITAL SPECJALISTYCZNY SŁUPSK	m. Słupsk	0,32
SZPITAL UCMMIT	m. Gdynia	0,98
Specjalistyczny Szpital Zakaźny	m. Gdańsk	-
Stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne inne niż szpitalne	kościerski	2,02
Szpital	chojnicki	1,24
Szpital	pucki	0,50
Szpital	pucki	0,20
Szpital	kościerski	-
Szpital Dziecięcy Polanki	m. Gdańsk	1,31
Szpital INVICTA	m. Gdańsk	-
Szpital Jednodniowy Otomińska	m. Gdańsk	-
Szpital Morski im. PCK	m. Gdynia	2,88
Szpital SALUS	m. Słupsk	-
Szpital Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej	człuchowski	-
Szpital Specjalistyczny Prabuty	kwidzyński	1,21
Szpital Specjalistyczny w Wejherowie	wejherowski	1,14
Szpital Wielospecjalistyczny Jantar	nowodworski	-
Szpital Wojewódzkiego Zespołu Reumatologicznego im. dr Jadwigi Titz-Kosko	m. Sopot	0,80
Szpital im. Mikołaja Kopernika	m. Gdańsk	-
Szpital im. dr Jadwigi Obodzińskiej-Król w Malborku	malborski	1,12
Szpital w Nowym Dworze Gdańskim	nowodworski	5,82
Szpital Św. Wincentego a Paulo	m. Gdynia	3,54
Szpital św. Jana	starogardzki	1,10
Szpital św. Wojciecha	m. Gdańsk	2,26
Szpital Tczewskie Świadczenia szpitalne	tczewski	1,38
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne - Szpital	m. Gdańsk	3,88
WOJSKOWY SZPITAL SPECJALISTYCZNY W GDAŃSKU	m. Gdańsk	1,12

Tabela 2.7.2: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg szpitali

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Współczynnik zakażeń [%]
Zakład Rehabilitacji Stacjonarnej	m. Sopot	-
Zakład Rehabilitacji Stacjonarnej	m. Gdynia	-
POZOSTAŁE (11)	-	-

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	735
3.2 Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łóżek szpitalnych - metodyka	735
3.3 Prognoza wyniki	738
3.3.1 Oddział alergologiczny	738
3.3.2 Oddział alergologiczny dla dzieci	741
3.3.3 Oddział angiologiczny	744
3.3.4 Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci	744
3.3.5 Oddział chirurgiczny dla dzieci	745
3.3.6 Oddział chirurgii klatki piersiowej	748
3.3.7 Oddział chirurgii naczyniowej	751
3.3.8 Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy	754
3.3.9 Oddział chirurgii onkologicznej	757
3.3.10 Oddział chirurgii plastycznej	760
3.3.11 Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	763
3.3.12 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	766
3.3.13 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	769
3.3.14 Oddział chorób metabolicznych	770
3.3.15 Oddział chorób wewnętrznych	773
3.3.16 Oddział dermatologiczny	776
3.3.17 Oddział dermatologiczny dla dzieci	779
3.3.18 Oddział diabetologiczny	780
3.3.19 Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci	783
3.3.20 Oddział endokrynologiczny	784
3.3.21 Oddział gastroenterologiczny	787
3.3.22 Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	790
3.3.23 Oddział geriatryczny	793
3.3.24 Oddział ginekologii onkologicznej	794
3.3.25 Oddział gruźlicy lub chorób płuc	797
3.3.26 Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci	800
3.3.27 Oddział hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku)	803
3.3.28 Oddział immunologii klinicznej	806
3.3.29 Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	807
3.3.30 Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)	807
3.3.31 Oddział kardiochirurgiczny	810
3.3.32 Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci	812
3.3.33 Oddział kardiologiczny (w tym ink)	815
3.3.34 Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)	818
3.3.35 Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	821

3.3.36 Oddział medycyny nuklearnej	822
3.3.37 Oddział nefrologiczny	822
3.3.38 Oddział nefrologiczny dla dzieci	825
3.3.39 Oddział neurochirurgiczny	828
3.3.40 Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	831
3.3.41 Oddział neurologiczny (w tym udarowy)	832
3.3.42 Oddział neurologiczny dla dzieci	835
3.3.43 Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci	838
3.3.44 Oddział o specyfice chorób zakaźnych	839
3.3.45 Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci	842
3.3.46 Oddział okulistyczny	845
3.3.47 Oddział okulistyczny dla dzieci	848
3.3.48 Oddział onkologii klinicznej oraz pozostałe świadczenia w ramach chemioterapii	851
3.3.49 Oddział otorynolaryngologiczny	854
3.3.50 Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci	857
3.3.51 Oddział pediatryczny	858
3.3.52 Oddział radioterapii	861
3.3.53 Oddział reumatologiczny	862
3.3.54 Oddział reumatologiczny dla dzieci	865
3.3.55 Oddział toksykologiczny	868
3.3.56 Oddział transplantologiczny	871
3.3.57 Oddział urologiczny	874

3.1 Prognoza demograficzna

Informacje o prognozie demograficznej są opracowywane na podstawie danych GUS. Z racji, że od ostatniej publikacji map potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego GUS nie opublikował nowej pełnej prognozy demograficznej to postanowiono nie powielać tej części ze względu na objętość dokumentu. Odsyłamy czytelnika do odpowiedniej części map potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego opublikowanych w 2016 r. <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe>

3.2 Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łóżek szpitalnych - metodyka

W tym rozdziale zostały przedstawione prognozy utworzone w celu oszacowania przyszłego zapotrzebowania na łóżka szpitalne i analizy możliwości aktualnych zasobów w długoterminowej perspektywie (2018-2031). Prognoza zapotrzebowania na łóżka dla każdego oddziału odbywała się następująco:

- W pierwszym kroku zbudowano modele prognozujące liczby hospitalizacji na oddziałach dla odpowiednich przekrojów (grup pacjentów). Przekroje dotyczyły demografii (płeć, wiek, miejsce zamieszkania pacjenta), podziału na hospitalizacje z wypisem w dniu przyjęcia i wypisem innym niż w dniu przyjęcia, zakresów w ramach których sprawozdano hospitalizacje oraz innych przekrojów wskazanych przez ekspertów na drodze konsultacji.
- Następnie wyznaczono ALOS (średni czasu pobytu) dla wyżej wspomnianych przekrojów.
- Docelowo prognozy zapotrzebowania na hospitalizacje i łóżka szpitalne dotyczyły województwa wykonywanych świadczeń (nie zamieszkania pacjenta), dlatego w kolejnym kroku określono migracje lecznicze pacjentów. Przez migrację leczniczą rozumiano hospitalizacje sprawozdane w województwie niebędącym województwem zamieszkania pacjenta.
- Następnie za pomocą ALOSu oraz prognozowanej liczby hospitalizacji uwzględniającej migracje wyznaczono prognozę osobodni w grupach, co ostatecznie odpowiednio podsumowano, otrzymując prognozowaną liczbę osobodni w Polsce i województwach dla danego oddziału.
- W ostatnim kroku wyznaczono prognozowaną liczbę łóżek szpitalnych z uwzględnieniem, czy obecna infrastruktura zapewnia potrzeby na przyszłą liczbę osobodni w województwach.

Poniżej przedstawiono dokładny opis poszczególnych etapów modelowania.

Prognoza liczby hospitalizacji

Model prognozy liczby hospitalizacji i osobodni odbywał się dla dwóch wariantów. W pierwszym badano zapotrzebowanie na hospitalizacje na analizowanym oddziale oraz na dedykowanych zakresach jednoimiennych na oddziałach innych niż analizowany¹. W drugim wariantcie prognozy hospitalizacji, który posłużył do prognozy łóżek szpitalnych pod uwagę wzięto jedynie hospitalizacje sprawozdane na analizowanym oddziale. W obu przypadkach zastosowano taką samą metodykę budowania modelu. Do analizy posłużyły dane dotyczące liczby hospitalizacji za lata 2012-2016 zagregowane do miesiąca. Rozpatrywane hospitalizacje podzielono na grupy ze względu na płeć, województwo zamieszkania pacjenta, grupę wiekową²,

zakres w ramach, którego była sprawozdana hospitalizacja³, hospitalizacje z wypisem w dniu przyjęcia i wypisem innym niż w dniu przyjęcia. Dla każdej z takich grup, czyli np. dla kobiet z województwa śląskiego,

¹Np. prognoza hospitalizacji dotycząca oddziałów chorób wewnętrznych bierze pod uwagę wszystkie hospitalizacje sprawozdane na oddziale chorób wewnętrznych (wg ósmej części kodu resortowego) oraz te, które zostały sprawozdane na zakresie odnoszącym się bezpośrednio do analizowanego oddziału, ale sprawozdane na oddziałach innych niż oddział chorób wewnętrznych, czyli np. zakres chorób wewnętrznych na oddziale diabetologicznym.

²Domyślnie dla oddziałów dziecięcych podzielono pacjentów na trzy grupy wiekowe: 0-5 lat, 6-15 lat oraz 16+ lat, a dla pozostałych: 0-24 lata, 25-44 lat, 45-64 lata oraz 65+ lat.

³Podział na osobne zakresy byłby zbyt szczegółowy i niepotrzebnie skomplikowany. Aby uzyskać jednorodność analizowanych grup hospitalizacji przygotowano grupy zakresów, które wykorzystano w modelach.

leczonych na oddziale chorób wewnętrznych, na zakresie kardiologia, w ramach hospitalizacji z wypisem w dniu przyjęcia, w grupie wiekowej 0-24, zbudowano oddzielny model.

Prognozy były tworzone za pomocą sezonowych modeli ARIMA - Autoregressive Integrated Moving Average, służących do analizy szeregów czasowych. Ogólny model Arima opisany jest równaniem:

$$X_t - \sum_{i=1}^p \alpha_i X_{t-i} = \epsilon_t + \sum_{j=1}^q \theta_j \epsilon_{t-j}, \tag{3.1}$$

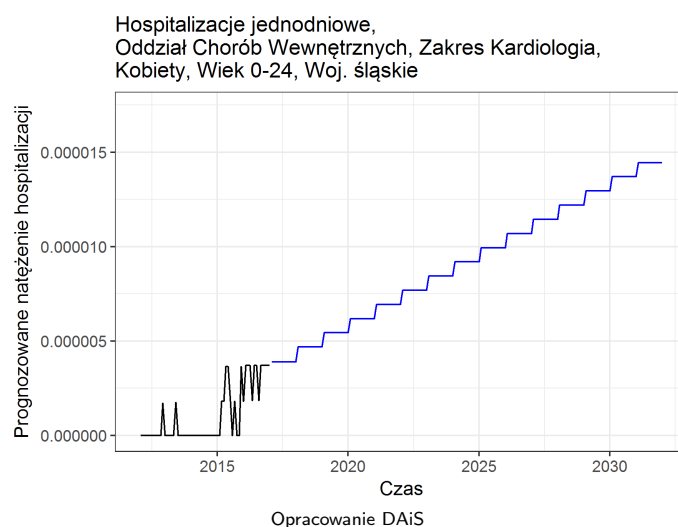
w którym X_t to wartości szeregu w chwili czasu t , α_i to współczynniki wskazujące na wpływ kolejnych wartości szeregu na bieżącą wartość obserwacji. θ_j to współczynniki szeregu, związane ze składnikiem losowym ϵ_t w chwili t . Zakłada się, że wyrazy ϵ_t są niezależnymi zmiennymi losowymi pochodzącymi z jednego rozkładu normalnego o zerowej średniej.

W celu zniwelowania czynników demograficznych, na tym etapie prognozy nie modelowano bezwzględnej liczby hospitalizacji, a liczbę hospitalizacji podzieloną przez licznosc grupy demograficznej, do której należeli pacjenci w przekroju. Na przykład wartością modelowaną była liczba hospitalizacji kobiet z województwa śląskiego, leczonych na oddziale chorób wewnętrznych, na zakresie kardiologia, w ramach hospitalizacji z wypisem w dniu przyjęcia, w grupie wiekowej 0-24 podzielona przez populację kobiet z województwa śląskiego w grupie wiekowej 0-24. Poniższe wykresy⁴ prezentują przykładową prognozę natężenia hospitalizacji na oddziale chorób wewnętrznych dla wybranego przekroju. Pierwszy z nich pokazuje prognozę natężenia hospitalizacji z uwzględnieniem czynnika odpowiedzialnego za trend. Drugi wykres prezentuje prognozę dla tego samego przekroju, w której pominięto wpływ trendu (parametr określający trend został wyzerowany) - jest to wariant bazowy.

W wyniku konsultacji przeprowadzonych ze środowiskiem medycznym uwzględniono trendy tam, gdzie były one zasadne, w przeciwnym razie przyjęto wariant bazowy.

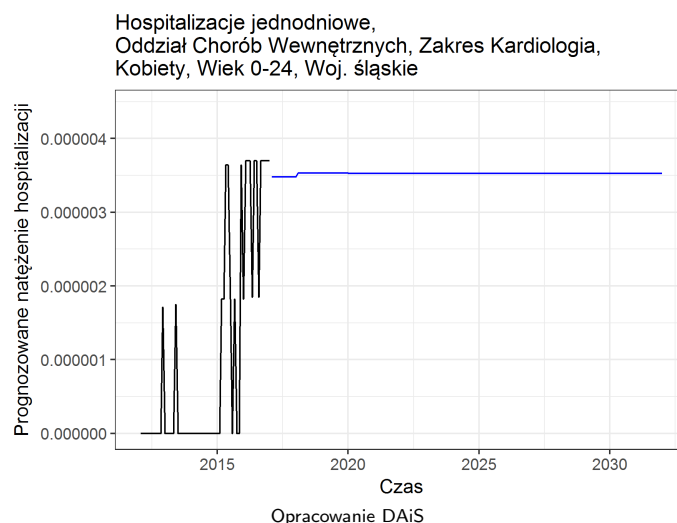
Natępnym etapem analizy było uwzględnienie zmian demograficznych i migracji pacjentów. Wyliczenie prognozowanej liczby hospitalizacji odbyło się przez przemnożenie natężenia w danej grupie demograficznej przez prognozę ludności danej grupy przygotowaną przez Główny Urząd Statystyczny. Wspomniane wcześniej liczby hospitalizacji były prognozowane według województwa zameldowania pacjenta, a docelowa prognoza względem województwa, w którym realizowana była hospitalizacja. Aby pogodzić te dwa podejścia wprowadzono współczynniki migracji, mówiące o tym, jaka część hospitalizacji pacjentów z województwa A była sprawozdana u świadczeniodawców w województwie B. Założono, że współczynniki migracji w okresie prognozy będą stałe i wyniosą tyle, ile w roku 2016.

Wykres 3.2.1: Prognoza liczby hospitalizacji z uwzględnieniem trendu dla wybranego przekroju



⁴Zamieszczone w tytułach wykresów hospitalizacje jednodniowe dotyczą hospitalizacji z wypisem w dniu przyjęcia.

Wykres 3.2.2: Prognoza liczby hospitalizacji bez uwzględnienia trendu dla wybranego przekroju (wariant bazowy)



Prognoza liczby osobodni

Prognoza liczby osobodni odbyła się, podobnie jak prognoza liczby hospitalizacji, w dwóch wariantach⁵. Dla każdej z grup hospitalizacji z wypisem w dniu innym niż dzień przyjęcia⁶ wyliczono średni czas pobytu na oddziale (dalej ALOS). Grupy, w których liczone ALOS, zostały zmodyfikowane o tyle, że zamiast województwa pochodzenia pacjenta uwzględniały województwo świadczeniodawcy. Następnie wymnożono prognozowaną liczbę hospitalizacji w poszczególnych latach przez ALOS (odpowiedni dla swojej grupy), otrzymując w ten sposób prognozowaną liczbę osobodni w grupach w latach 2018-2031. Następnie prognozowaną liczbę osobodni w grupach podsumowano do poziomu województw i Polski.

Prognoza zapotrzebowania na łóżka

Kolejnym etapem była prognoza potrzebnej liczby łóżek w oparciu o wyestymowaną liczbę osobodni. W tej części analizy sprawdzono czy obecna infrastruktura jest w stanie zabezpieczyć potrzeby wynikające z prognozy osobodni na kolejne lata. W obliczeniach tych uwzględniono poziom obciążenia w zależności od wielkości oddziału na podstawie publikacji *Hospital bed occupancy demystified and why hospitals of different size and complexity must run at different average occupancy levels* autorstwa Rodney P. Jones. Publikacja ta wskazuje jak w zależności od liczby łóżek dostępnych na oddziale kształtuje się jego optymalne obciążenie pozwalające na utrzymanie stopy odsyłania na odpowiednim poziomie. Stopa odsyłania jest rozumiana jako część pacjentów nieuzyskujących świadczenia. Dodatkowo podaje ona wartość stopy odsyłania równą 3%, która dla większości oddziałów jest kompromisem pomiędzy efektywnością pracy szpitala oraz odpowiednią dostępnością świadczeń. Wyjątkiem od tej reguły są na przykład oddziały położnicze, gdzie wynosi ona między 0,1%, a 1%. Dodatkowo przyjęto, że dla oddziałów dziecięcych oraz oddziałów realizujących ponad 75% hospitalizacji w trybie nagłym lub przynajmniej 40% hospitalizacji ze świadczeniem ratującym życie, stopa odsyłania wynosi między 0,1% a 1%. Do oddziałów tych zaliczono oddziały: chorób wewnętrznych, nefrologiczny, toksykologiczny, kardiochirurgiczny, chirurgii naczyniowej, kardiologiczny (w tym ink), neurologiczny (w tym udarowy), hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku), immunologii klinicznej, onkologii klinicznej oraz pozostałych świadczeń w ramach chemioterapii, radioterapii, medycyny nuklearnej.

W celu sprawdzenia, czy aktualna infrastruktura jest w stanie zapewnić potrzeby wynikające z prognozowanej liczby osobodni, w pierwszym kroku zdefiniowano przedziały liczby osobodni, które zabezpiecza obecna

⁵W pierwszym badano zapotrzebowanie na osobodni na analizowanym oddziale oraz na dedykowanych zakresach jednodniowych na oddziałach innych niż analizowany, zaś w drugim wariantcie prognozy osobodni, który posłużył do prognozy łóżek szpitalnych pod uwagę wzięto jedynie osobodni sprawozdane na analizowanym oddziale.

⁶Przez grupy hospitalizacji rozumiemy grupy, dla których liczone były prognozy liczby hospitalizacji.

liczba łózek. Przedziały zostały wyznaczone przy założeniu optymalnego obciążenia szpitala dla stopy odsyłania 3% - dla dolnej granicy, 5% dla górnej (odpowiednio 0,1% oraz 1% dla oddziałów dziecięcych oraz realizujących ponad 75% hospitalizacji w trybie nagłym lub przynajmniej 40% hospitalizacji ze świadczeniem ratującym życie). Dla oddziałów, gdzie prognozowana liczba osobodni wskazuje na potrzebę modyfikacji w zakresie infrastruktury, wyznaczono przedziały pokazujące minimalny i maksymalny zakres modyfikacji poprzez analizę scenariuszową.

W przypadku zapotrzebowania na zwiększenie liczby łózek, scenariusz dodający minimalną liczbę łózek zakłada umieszczenie ich na największym oddziale w województwie przy stopie odsyłania równej 5%. Scenariusz maksimum proponuje uzupełnienie małych oddziałów do pewnego rozmiaru, a następnie tworzenie nowych o tym samym rozmiarze przy stopie odsyłania równej 3%. Do utworzenia tej propozycji należało przyjąć minimalny rozmiar zapewniający efektywność. Zdecydowano, że będzie to liczba łózek na najmniejszym oddziale danego typu w Polsce po obciążeniu 10% najmniejszych oddziałów.

W przypadku zmniejszania zapotrzebowania na łóżka, scenariusz pozostawiający minimalną liczbę łózek zakłada jej zmniejszenie na największym oddziale w województwie przy stopie odsyłania równej 3%. Scenariusz maksimum proponuje redukcję liczby łózek na najmniejszych oddziałach przy stopie odsyłania równej 5%.

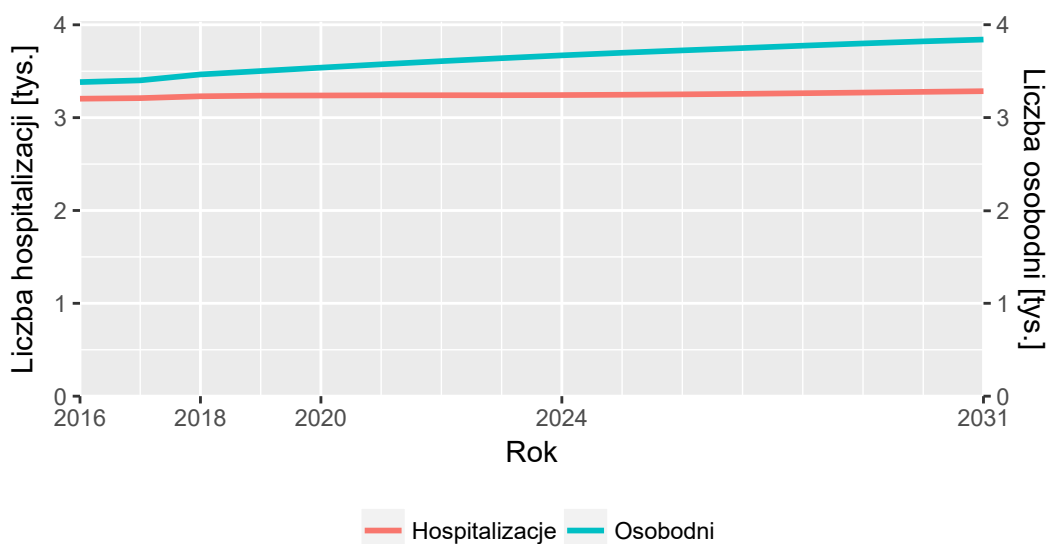
Analogiczne rozumowanie przeprowadzono dla oddziałów dziecięcych oraz realizujących ponad 75% hospitalizacji w trybie nagłym lub przynajmniej 40% hospitalizacji ze świadczeniem ratującym życie, zakładając górną stopę odsyłania na poziomie 1%, a dolną 0,1%.

3.3 Prognoza wyniki

3.3.1 Oddział alergologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.1 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.1: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁷, w ramach których

⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.1 oraz 3.3.2. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.3.

Tabela 3.3.1: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia	2,97	2,99	3,00	3,00	3,03
Programy lekowe i chemioterapia	0,15	0,15	0,15	0,15	0,15
Gruźlica i chorób płuc	0,08	0,09	0,09	0,10	0,11
Łącznie	3,20	3,23	3,24	3,24	3,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.2: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia	2,66	2,58	2,62	2,68	2,77
Gruźlica i chorób płuc	0,73	0,88	0,92	0,99	1,07
Łącznie	3,38	3,47	3,54	3,67	3,84

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

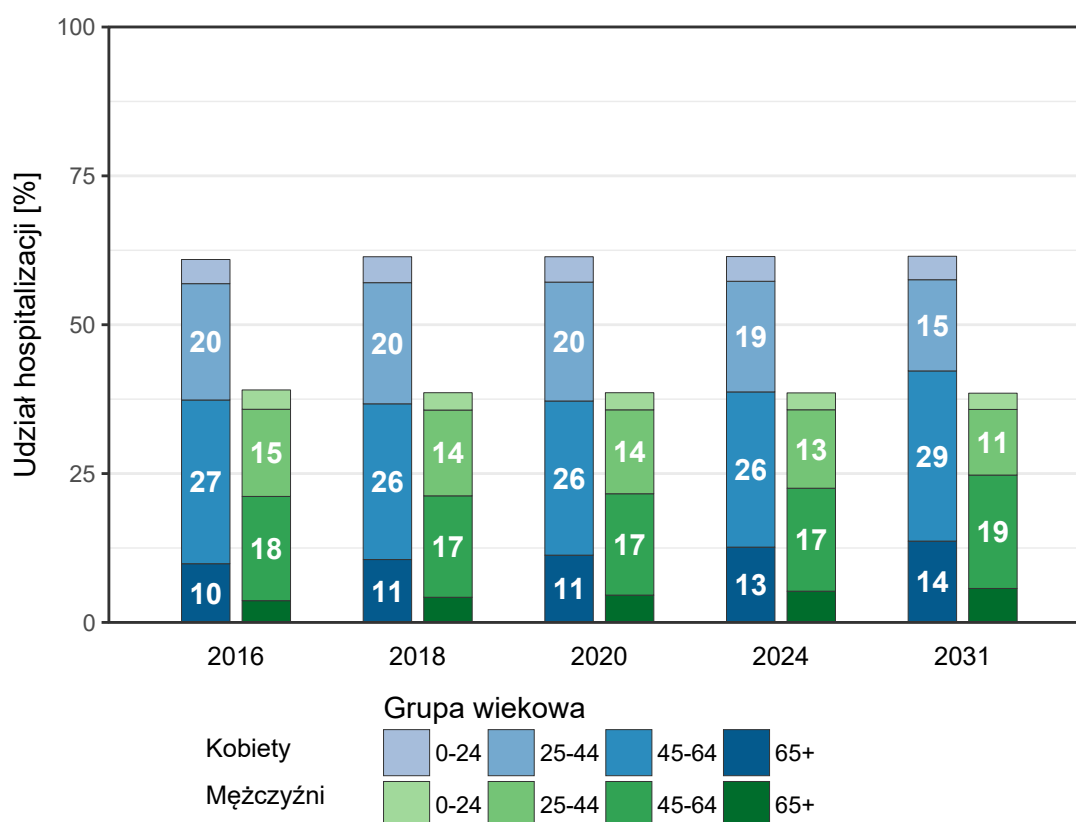
Tabela 3.3.3: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia	2,66	2,58	2,62	2,68	2,77
Gruźlica i chorób płuc	0,73	0,88	0,92	0,99	1,07
Łącznie	3,38	3,47	3,54	3,67	3,84

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.2 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.2: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.4 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.4: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	15,8 - 16,7	Spadek	31 - 43	47,7 - 66,2
kujawsko-pomorskie	11,2 - 11,6	Wzrost	2 - 6	5,1 - 15,4
lubelskie	7,2 - 7,5	Wzrost	9 - 19	33,3 - 70,4
łódzkie	0,2 - 0,3	Spadek	0 - 2	- - 100,0
małopolskie	10,2 - 10,6	Wzrost	15 - 31	41,7 - 86,1
mazowieckie	6,8 - 7,2	Wzrost	9 - 20	31,0 - 69,0
podkarpackie	1,4 - 1,6	Spadek	2 - 4	25,0 - 50,0
podlaskie	5,6 - 5,9	Wzrost	3 - 8	13,6 - 36,4
pomorskie	2,0 - 2,2	Wzrost	6 - 12	60,0 - 120,0
śląskie	5,0 - 5,2	Spadek	10 - 13	50,0 - 65,0
zachodniopomorskie	2,0 - 2,2	Spadek	8 - 10	80,0 - 100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.5 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych woje-

wództwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.5: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

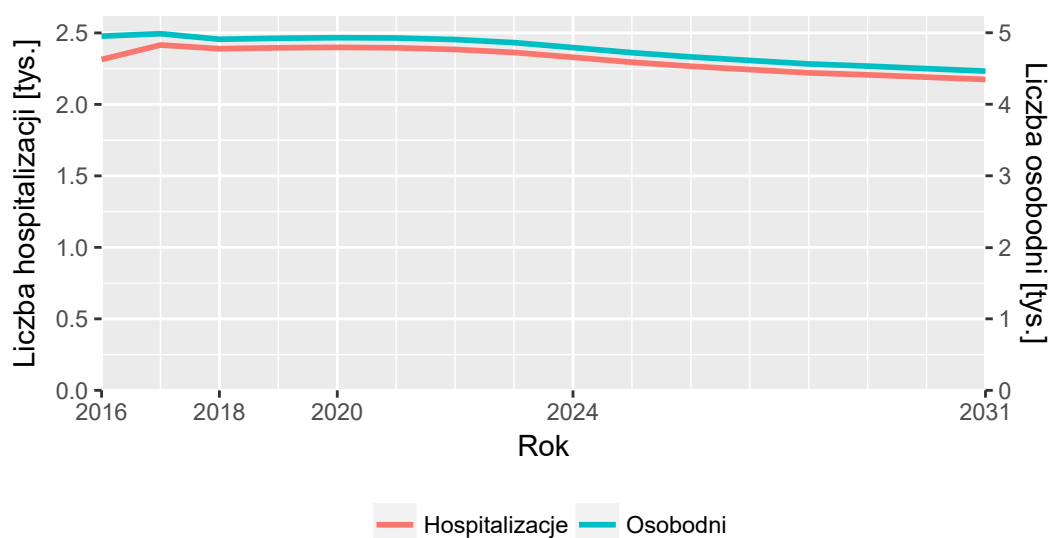
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,07	2,6	0,06	2,1	0,06	2,1	0,06	2,0	0,05	1,7
lubelskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
mazowieckie	0,00	0,1	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,1	0,00	0,1
podkarpackie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
pomorskie	2,73	97,0	2,73	97,5	2,74	97,6	2,75	97,6	2,80	97,9
Łącznie	2,82	100,0	2,80	100,0	2,81	100,0	2,82	100,0	2,86	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.2 Oddział alergologiczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.3 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.3: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁸, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.6 oraz 3.3.7. W celu zbadania zapotrzebowania

⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.8.

Tabela 3.3.6: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia dziecięca	1,83	1,84	1,85	1,80	1,68
Gruźlica i choroby płuc dziecięca	0,42	0,48	0,48	0,47	0,44
Pediatria	0,05	0,04	0,04	0,04	0,04
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Łącznie	2,31	2,39	2,40	2,33	2,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.7: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia dziecięca	3,21	3,13	3,15	3,06	2,85
Gruźlica i choroby płuc dziecięca	1,57	1,64	1,64	1,59	1,48
Pediatria	0,17	0,14	0,14	0,14	0,13
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	4,96	4,91	4,93	4,80	4,47

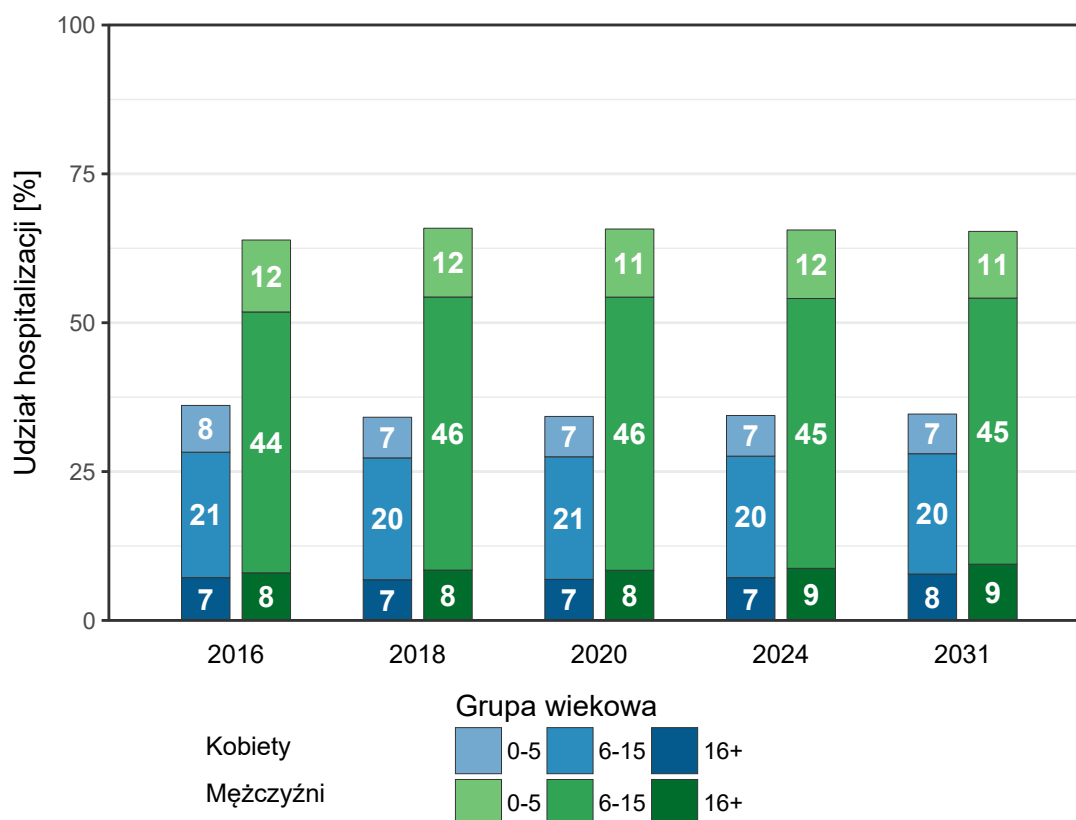
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.8: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia dziecięca	2,75	2,69	2,71	2,63	2,46
Gruźlica i choroby płuc dziecięca	1,57	1,64	1,64	1,59	1,48
Pediatria	0,17	0,14	0,14	0,14	0,13
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	4,49	4,47	4,50	4,37	4,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.4 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.4: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.9 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.9: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	2,9 - 3,7	Spadek	2 - 7	11,1 - 38,9
lubelskie	3,4 - 4,3	Brak zmian	-	-
łódzkie	7,8 - 9,2	Spadek	2 - 8	5,6 - 22,2
małopolskie	9,0 - 10,5	Spadek	8 - 14	20,0 - 35,0
mazowieckie	9,6 - 12,0	Wzrost	5 - 23	9,1 - 41,8
pomorskie	7,8 - 9,2	Spadek	13 - 18	36,1 - 50,0
śląskie	3,2 - 4,0	Brak zmian	-	-
warmińsko-mazurskie	12,0 - 13,7	Spadek	19 - 25	38,0 - 50,0
wielkopolskie	2,9 - 3,7	Spadek	8 - 12	44,4 - 66,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.10 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.10: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego 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	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
małopolskie	0,01	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
mazowieckie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
pomorskie	1,73	97,3	1,86	97,6	1,88	97,6	1,83	97,6	1,72	97,7
warmińsko-mazurskie	0,03	1,9	0,03	1,7	0,03	1,7	0,03	1,7	0,03	1,6
Łącznie	1,78	100,0	1,91	100,0	1,92	100,0	1,87	100,0	1,76	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.3 Oddział angiologiczny

W województwie pomorskim nie funkcjonował żaden Oddział angiologiczny. Tabela 3.3.11 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 3.3.11: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego 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	1,3	0,00	1,1	0,00	1,1	0,00	1,0	0,00	1,0
kujawsko-pomorskie	0,07	97,3	0,08	97,8	0,08	97,8	0,09	97,9	0,10	97,8
małopolskie	0,00	1,3	0,00	1,1	0,00	1,1	0,00	1,2	0,00	1,2
Łącznie	0,08	100,0	0,08	100,0	0,09	100,0	0,09	100,0	0,10	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 pomorskim nie funkcjonował żaden Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci. Tabela 3.3.12 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.

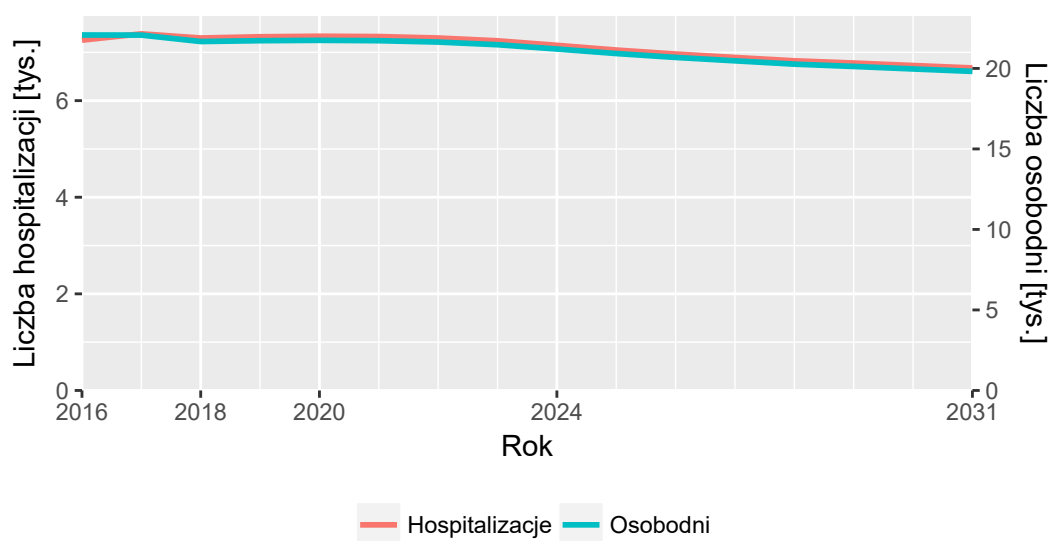
Tabela 3.3.12: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,11	64,2	0,09	62,0	0,09	62,3	0,09	62,7	0,09	63,3
wielkopolskie	0,06	35,8	0,06	38,0	0,05	37,7	0,05	37,3	0,05	36,7
Łącznie	0,17	100,0	0,15	100,0	0,15	100,0	0,15	100,0	0,15	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 pomorskiego. 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 3.3.13 oraz 3.3.14. 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 3.3.15.

⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.13: 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	6,82	6,87	6,91	6,73	6,29
Urologia dziecięca	0,43	0,42	0,42	0,41	0,39
Łącznie	7,25	7,30	7,33	7,15	6,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.14: 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	21,18	20,83	20,90	20,38	19,05
Urologia dziecięca	0,90	0,84	0,84	0,82	0,77
Łącznie	22,08	21,67	21,75	21,21	19,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

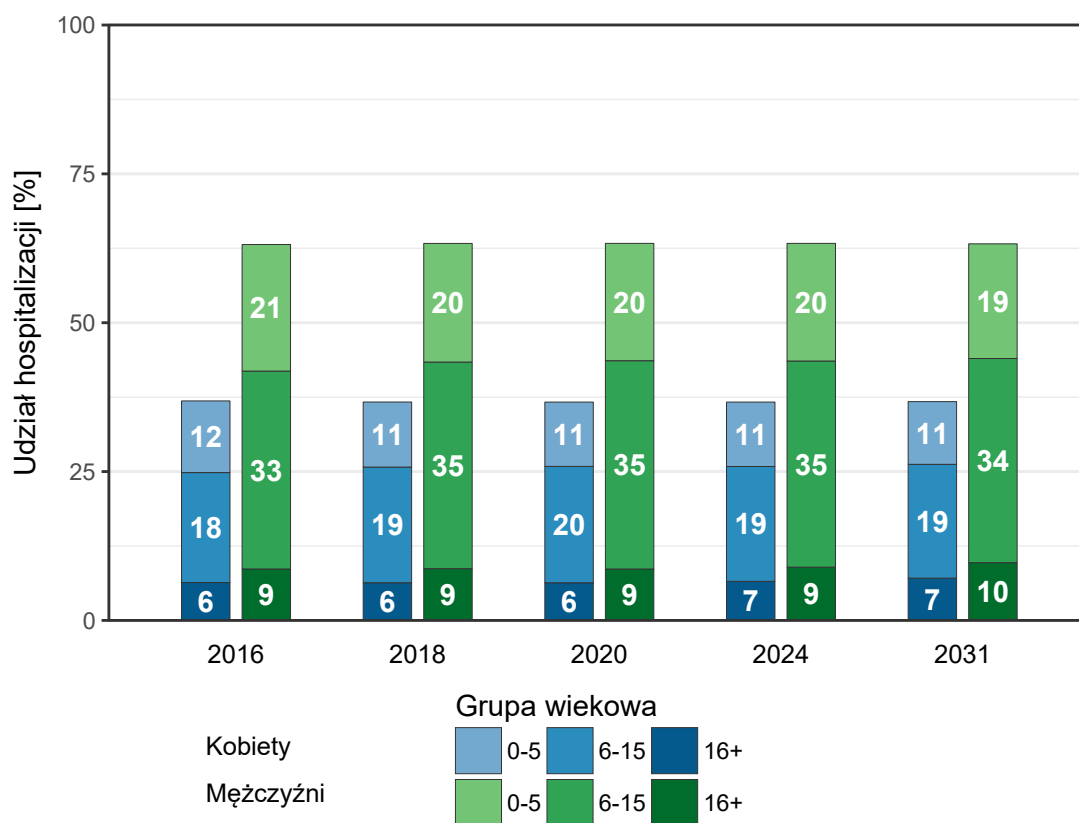
Tabela 3.3.15: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia dziecięca	21,18	20,83	20,90	20,38	19,05
Urologia dziecięca	0,90	0,84	0,84	0,82	0,77
Łącznie	22,08	21,67	21,75	21,21	19,82

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 3.3.16 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 3.3.16: 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 3.3.17 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 3.3.17: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

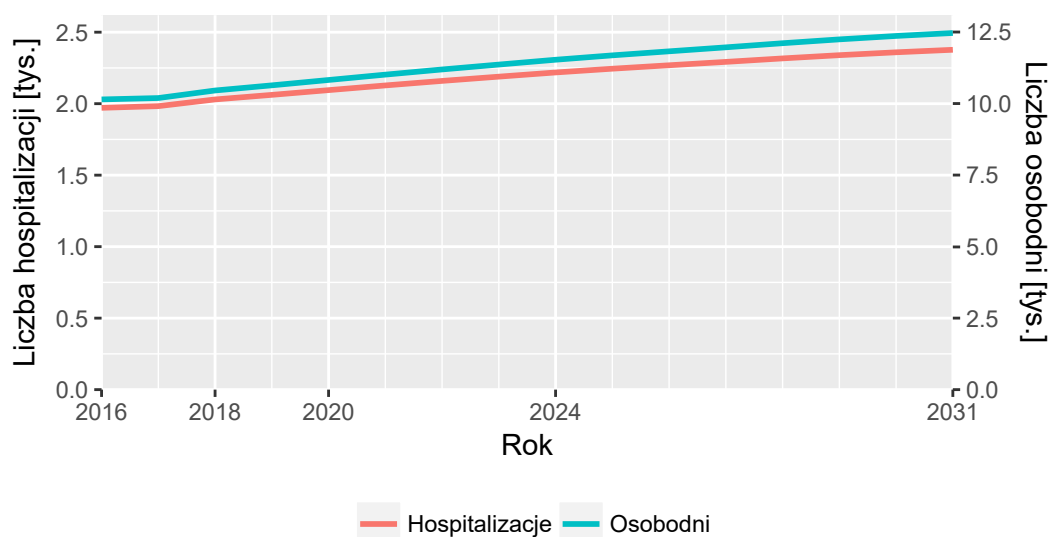
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3
kujawsko-pomorskie	0,50	6,2	0,49	6,1	0,50	6,1	0,48	6,1	0,45	6,1
łódzkie	0,04	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4
mazowieckie	0,12	1,5	0,12	1,5	0,12	1,5	0,12	1,5	0,11	1,5
pomorskie	6,43	80,1	6,49	80,1	6,53	80,1	6,37	80,1	5,97	80,1
śląskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
warmińsko-mazurskie	0,77	9,6	0,78	9,6	0,78	9,6	0,76	9,6	0,72	9,6
wielkopolskie	0,05	0,6	0,05	0,6	0,05	0,6	0,04	0,6	0,04	0,6
zachodniopomorskie	0,07	0,8	0,07	0,8	0,07	0,8	0,06	0,8	0,06	0,8
Łącznie	8,03	100,0	8,09	100,0	8,14	100,0	7,95	100,0	7,45	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.6 Oddział chirurgii klatki piersiowej

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa pomorskiego. 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 3.3.18 oraz 3.3.19. 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 3.3.20.

Tabela 3.3.18: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgii klatki piersiowej	1,97	2,03	2,09	2,22	2,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.19: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgii klatki piersiowej	10,15	10,46	10,83	11,54	12,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.20: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

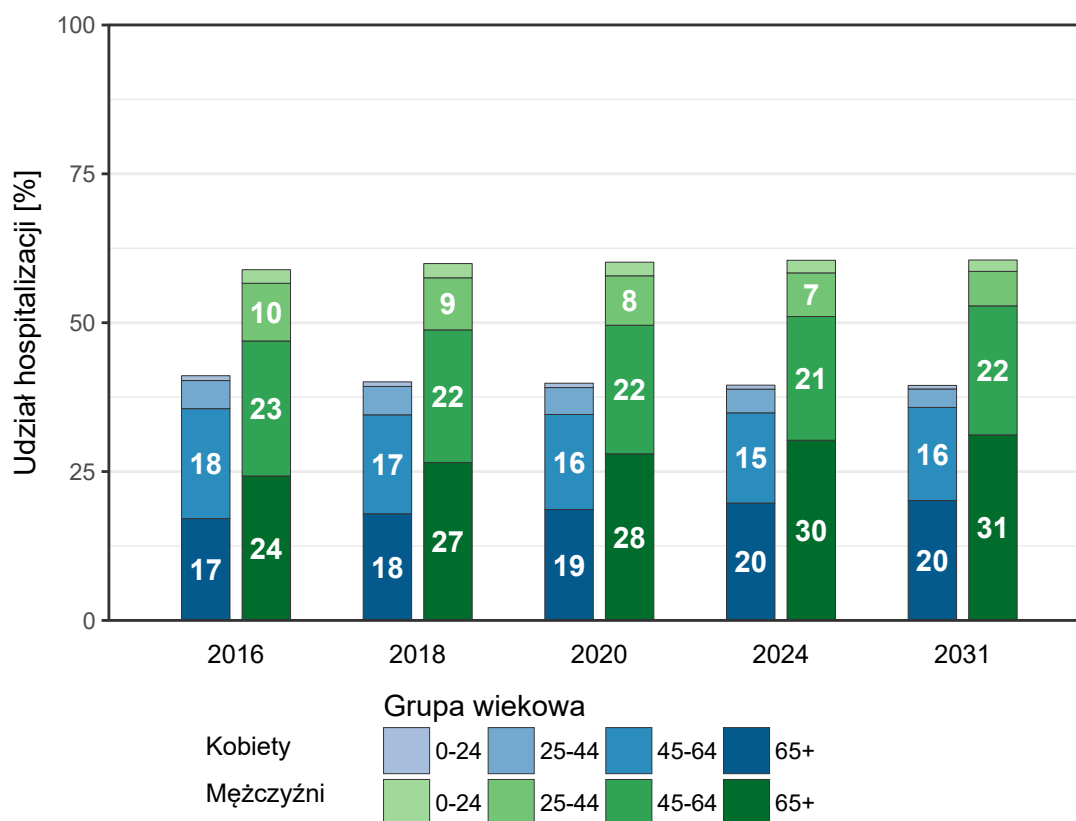
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgii klatki piersiowej	10,15	10,46	10,83	11,54	12,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.8 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.8: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.21 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 3.3.21: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	17,9 - 18,7	Brak zmian	-	-
kujawsko-pomorskie	14,4 - 15,1	Spadek	2 - 8	3,6 - 14,5
lubelskie	6,9 - 7,2	Wzrost	12 - 22	46,2 - 84,6
lubuskie	5,6 - 5,9	Wzrost	1 - 5	4,5 - 22,7
łódzkie	12,5 - 13,1	Wzrost	3 - 8	6,2 - 16,7
małopolskie	25,2 - 26,4	Wzrost	24 - 47	26,4 - 51,6
mazowieckie	37,2 - 38,9	Wzrost	23 - 47	17,6 - 35,9
podkarpackie	13,8 - 14,4	Spadek	5 - 9	9,6 - 17,3
podlaskie	8,2 - 8,6	Wzrost	2 - 6	6,7 - 20,0
pomorskie	9,6 - 10,2	Wzrost	7 - 16	17,9 - 41,0
śląskie	21,4 - 22,3	Wzrost	2 - 8	2,7 - 10,7

Tabela 3.3.21: 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	15,0 - 15,7	Wzrost	16 - 31	29,1 - 56,4
warmińsko-mazurskie	4,3 - 4,6	Wzrost	1 - 3	5,6 - 16,7
wielkopolskie	16,6 - 17,4	Wzrost	13 - 26	21,7 - 43,3
zachodniopomorskie	18,3 - 19,0	Spadek	3 - 7	5,0 - 11,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.22 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.

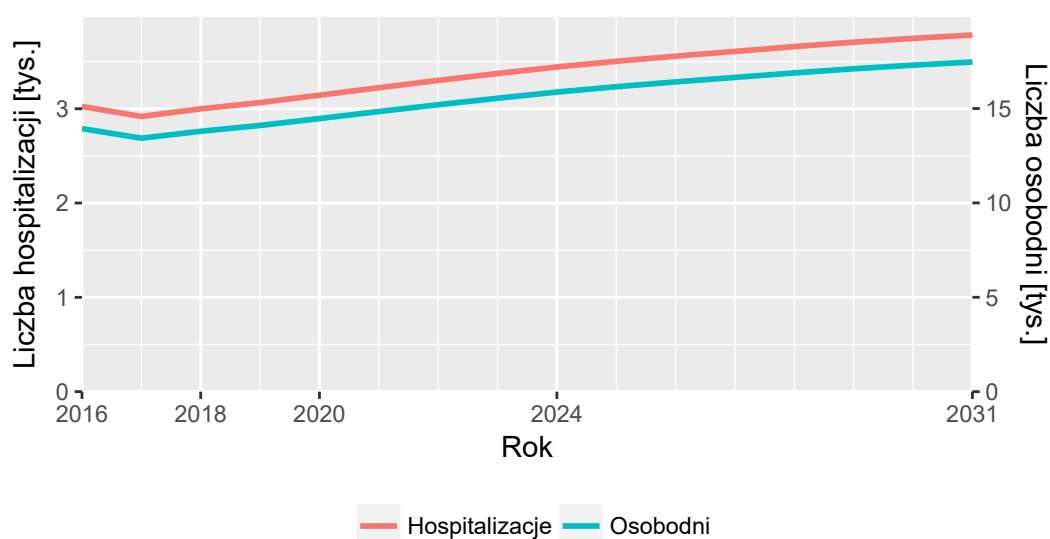
Tabela 3.3.22: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,07	3,6	0,07	3,6	0,07	3,6	0,08	3,7	0,08	3,7
łódzkie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
małopolskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
mazowieckie	0,03	1,5	0,03	1,4	0,03	1,4	0,03	1,3	0,03	1,3
pomorskie	1,68	91,0	1,73	91,0	1,79	91,1	1,90	91,2	2,04	91,2
śląskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
warmińsko-mazurskie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
wielkopolskie	0,02	1,1	0,02	1,1	0,02	1,1	0,02	1,0	0,02	1,0
zachodniopomorskie	0,03	1,7	0,03	1,7	0,03	1,7	0,03	1,7	0,04	1,7
Łącznie	1,85	100,0	1,90	100,0	1,96	100,0	2,08	100,0	2,24	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 pomorskiego. 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 3.3.23 oraz 3.3.24. 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 3.3.25.

Tabela 3.3.23: 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	3,02	3,00	3,14	3,44	3,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.24: 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	13,95	13,81	14,48	15,88	17,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.25: 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	13,95	13,81	14,48	15,88	17,48

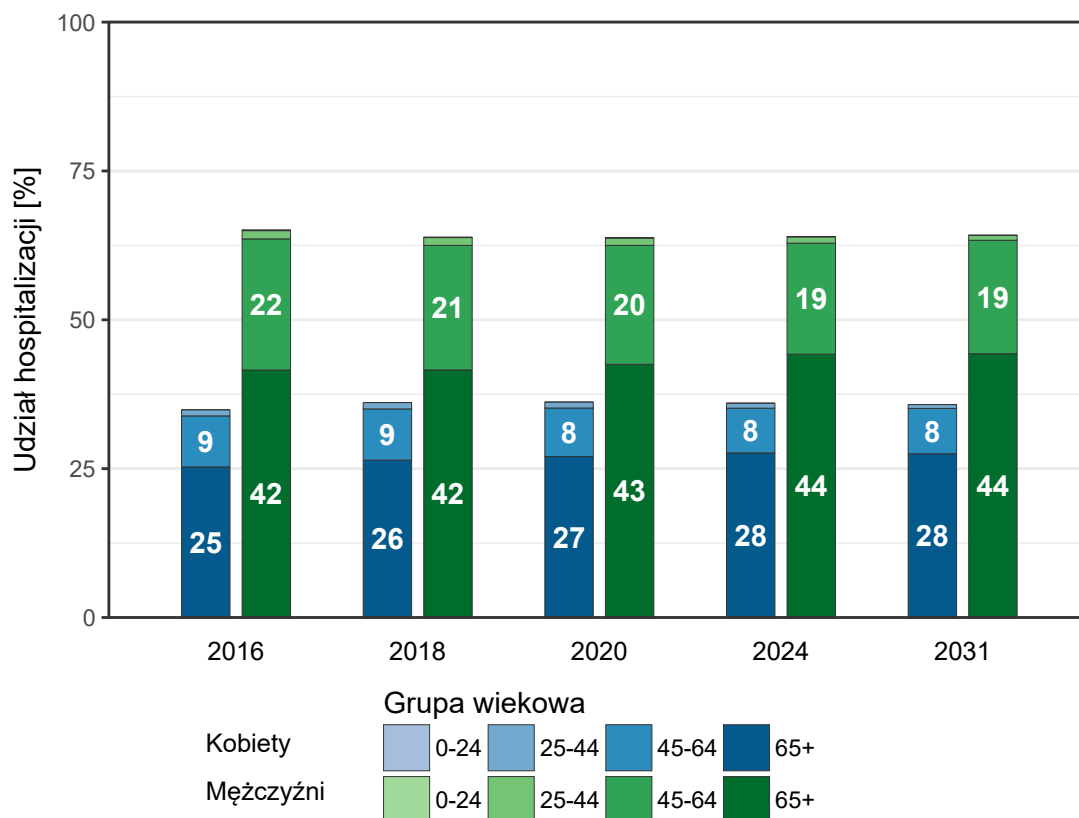
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.10 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

¹¹Przez 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 3.3.10: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.26 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 3.3.26: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	20,4 - 24,2	Wzrost	28 - 111	28,9 - 114,4
kujawsko-pomorskie	19,0 - 23,1	Brak zmian	-	-
lubelskie	18,9 - 23,4	Wzrost	37 - 142	35,6 - 136,5
lubuskie	6,1 - 7,7	Wzrost	27 - 86	75,0 - 238,9
łódzkie	26,6 - 31,0	Wzrost	43 - 160	36,4 - 135,6
małopolskie	21,9 - 26,3	Wzrost	20 - 91	18,3 - 83,5
mazowieckie	59,9 - 72,9	Wzrost	53 - 267	16,8 - 84,5
opolskie	1,1 - 1,6	Wzrost	8 - 22	80,0 - 220,0
podkarpackie	9,1 - 11,6	Wzrost	16 - 61	29,1 - 110,9
podlaskie	6,1 - 7,3	Wzrost	11 - 35	36,7 - 116,7
pomorskie	12,8 - 16,2	Wzrost	8 - 49	10,5 - 64,5
śląskie	47,7 - 56,8	Wzrost	40 - 193	17,2 - 83,2
świętokrzyskie	16,3 - 19,6	Wzrost	15 - 68	18,3 - 82,9

Tabela 3.3.26: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
warmińsko-mazurskie	2,5 - 3,6	Wzrost	24 - 70	114,3 - 333,3
wielkopolskie	21,0 - 24,5	Wzrost	18 - 71	18,9 - 74,7
zachodniopomorskie	10,7 - 13,2	Wzrost	14 - 54	23,7 - 91,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.27 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.

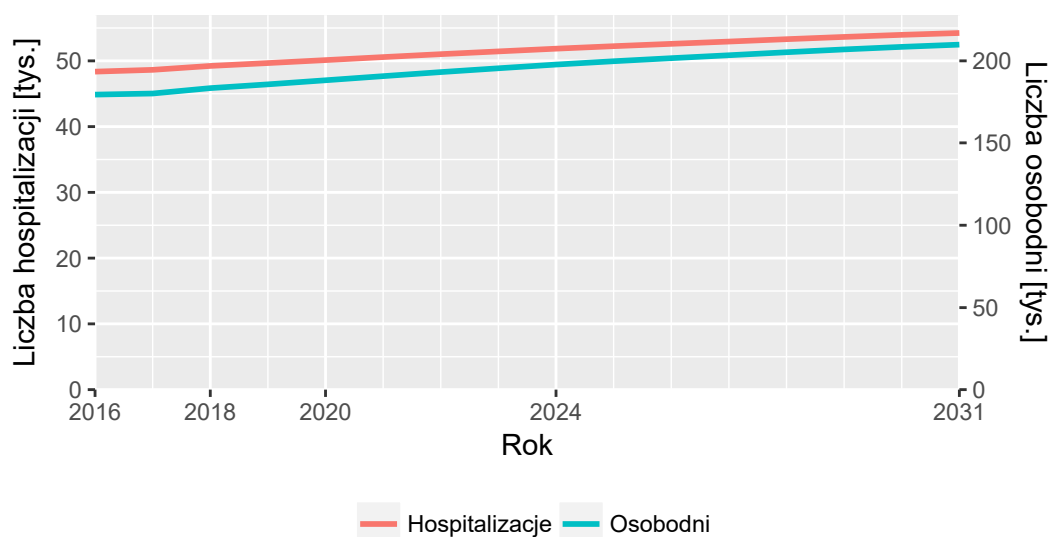
Tabela 3.3.27: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,18	5,5	0,18	5,6	0,18	5,5	0,20	5,5	0,22	5,5
lubelskie	0,02	0,7	0,02	0,8	0,02	0,7	0,03	0,7	0,03	0,7
łódzkie	0,00	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
mazowieckie	0,04	1,3	0,04	1,2	0,04	1,2	0,04	1,2	0,05	1,2
pomorskie	2,89	90,8	2,86	90,8	3,00	90,9	3,29	91,0	3,62	91,1
wielkopolskie	0,00	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
zachodniopomorskie	0,03	1,0	0,03	1,0	0,03	1,0	0,03	1,0	0,04	0,9
Łącznie	3,19	100,0	3,15	100,0	3,30	100,0	3,61	100,0	3,97	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 pomorskiego. 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 3.3.28 oraz 3.3.29. 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 3.3.30.

Tabela 3.3.28: 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	47,98	48,83	49,71	51,44	53,81
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	0,38	0,40	0,40	0,41	0,43
Łącznie	48,36	49,23	50,12	51,85	54,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.29: 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	179,06	182,99	187,77	197,32	209,43
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	0,42	0,42	0,42	0,43	0,45
Łącznie	179,47	183,41	188,20	197,75	209,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹²Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

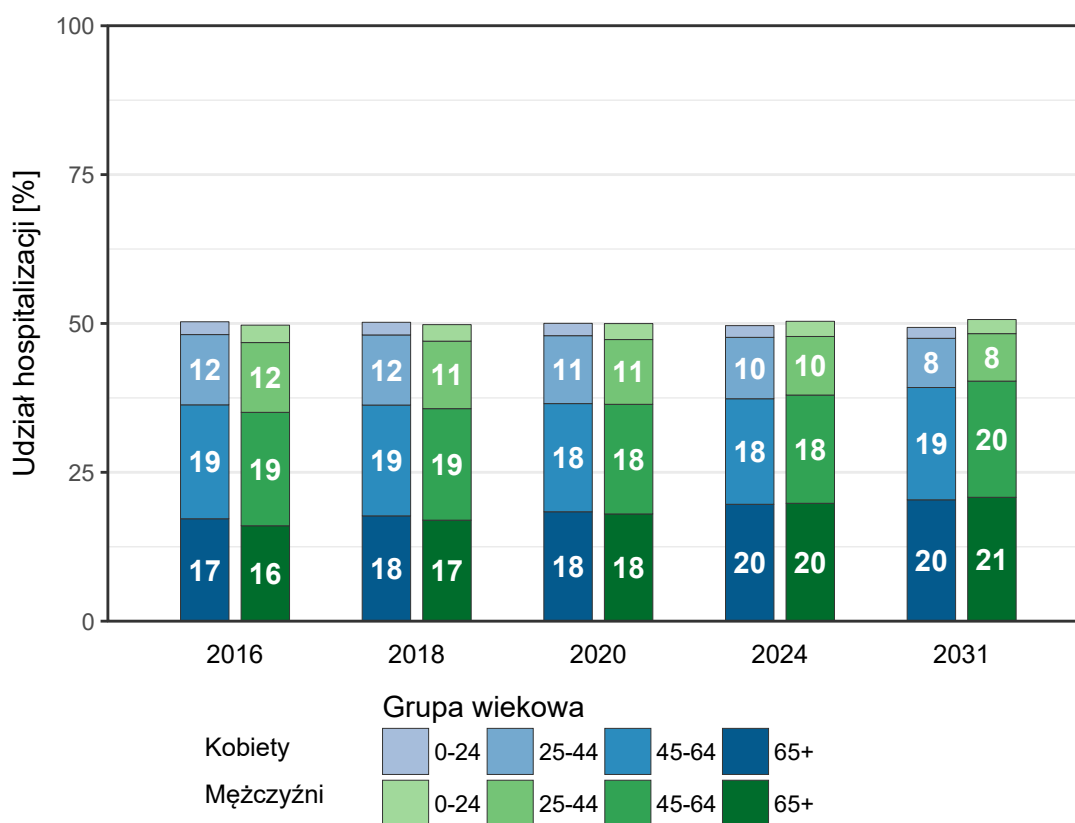
Tabela 3.3.30: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia ogólna	177,53	181,47	186,23	195,74	207,78
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	0,42	0,42	0,42	0,43	0,45
Łącznie	177,94	181,89	186,66	196,17	208,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.12 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.12: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.31 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 3.3.31: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	319,8 - 334,3	Spadek	49 - 126	4,2 - 10,9
kujawsko-pomorskie	257,4 - 269,4	Spadek	118 - 211	12,6 - 22,5
lubelskie	260,3 - 271,8	Brak zmian	-	-
lubuskie	116,9 - 122,3	Spadek	27 - 55	6,3 - 12,8
łódzkie	240,2 - 250,9	Spadek	7 - 61	0,8 - 7,1
małopolskie	312,5 - 325,6	Spadek	56 - 125	5,1 - 11,5
mazowieckie	587,6 - 613,1	Brak zmian	-	-
opolskie	138,9 - 145,0	Spadek	84 - 130	17,0 - 26,3
podkarpackie	297,5 - 310,1	Spadek	97 - 179	9,3 - 17,2
podlaskie	159,4 - 166,5	Spadek	107 - 157	18,7 - 27,4
pomorskie	210,3 - 219,7	Spadek	6 - 51	0,8 - 6,8
śląskie	555,4 - 579,0	Spadek	237 - 397	12,2 - 20,5
świętokrzyskie	178,4 - 185,8	Spadek	27 - 60	4,3 - 9,6
warmińsko-mazurskie	177,1 - 185,5	Spadek	47 - 94	7,1 - 14,3
wielkopolskie	528,1 - 550,1	Spadek	181 - 316	9,9 - 17,3
zachodniopomorskie	190,0 - 198,6	Spadek	50 - 101	7,2 - 14,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.32 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.

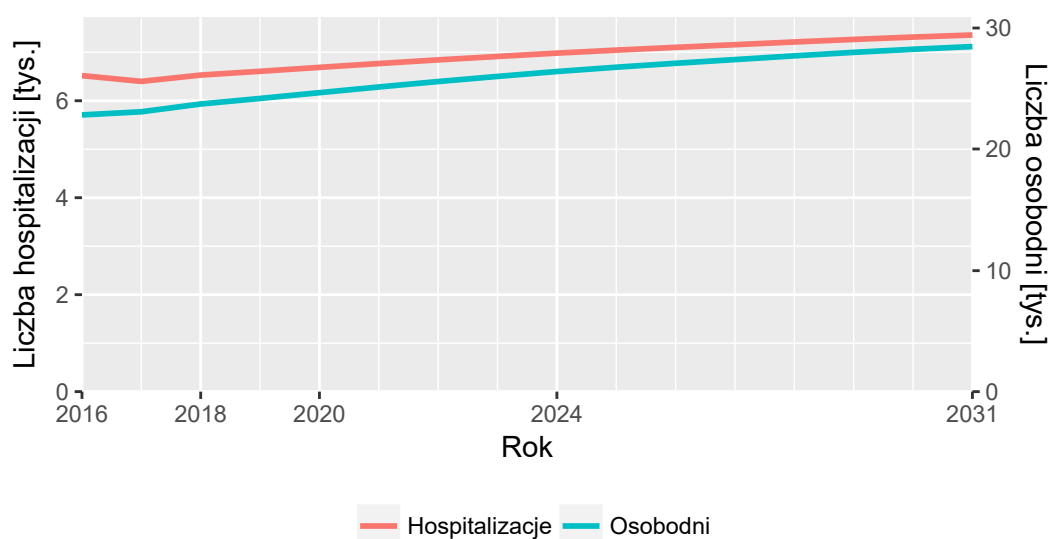
Tabela 3.3.32: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,1	0,06	0,1	0,06	0,1	0,06	0,1	0,06	0,1
kujawsko-pomorskie	0,65	1,4	0,64	1,4	0,64	1,3	0,65	1,3	0,66	1,3
łódzkie	0,06	0,1	0,06	0,1	0,06	0,1	0,06	0,1	0,06	0,1
mazowieckie	0,41	0,9	0,41	0,9	0,42	0,9	0,42	0,8	0,42	0,8
pomorskie	43,10	93,8	43,88	94,0	44,71	94,0	46,35	94,1	48,61	94,2
warmińsko-mazurskie	0,94	2,0	0,94	2,0	0,95	2,0	0,98	2,0	1,03	2,0
wielkopolskie	0,16	0,3	0,15	0,3	0,15	0,3	0,15	0,3	0,16	0,3
zachodniopomorskie	0,35	0,8	0,35	0,7	0,35	0,7	0,36	0,7	0,37	0,7
Łącznie	45,93	100,0	46,70	100,0	47,55	100,0	49,24	100,0	51,58	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 pomorskiego. 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 3.3.33 oraz 3.3.34. 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 3.3.35.

Tabela 3.3.33: 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	6,52	6,53	6,69	6,98	7,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.34: 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	22,83	23,73	24,67	26,41	28,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.35: 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	22,82	23,72	24,65	26,40	28,45

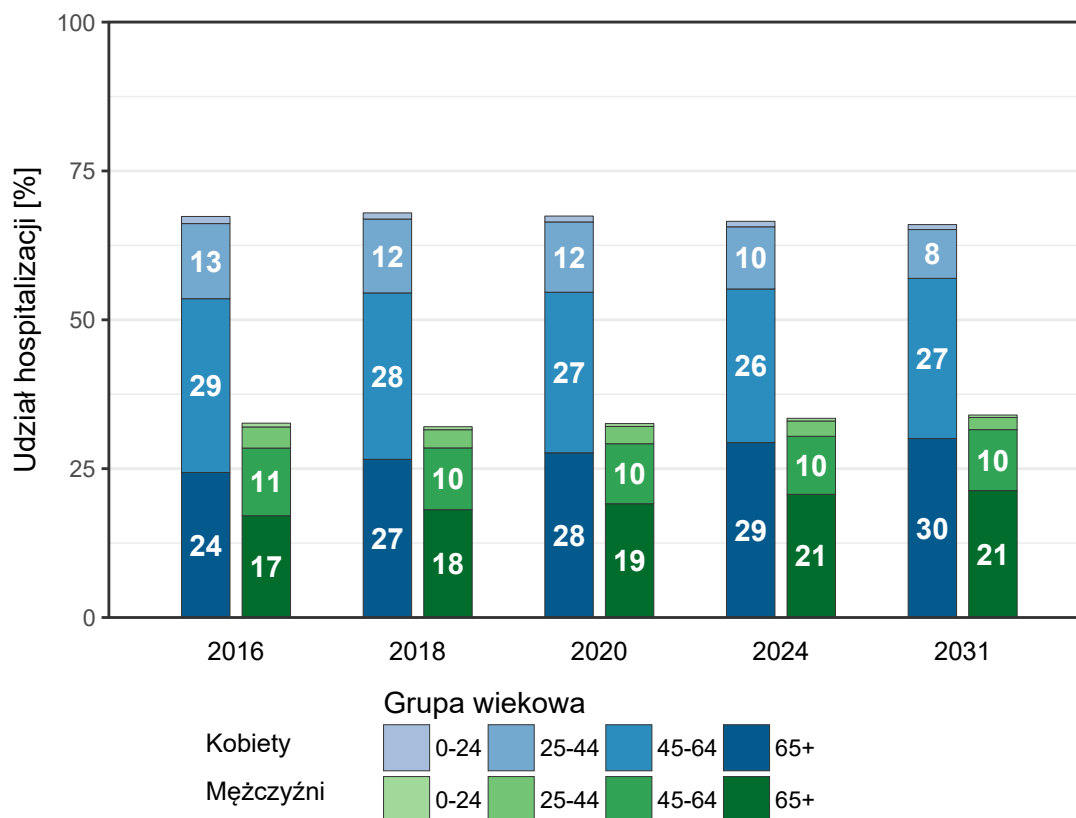
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.14 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

¹³Przez 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 3.3.14: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.36 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 3.3.36: 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 3.3.36: 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 3.3.37 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.

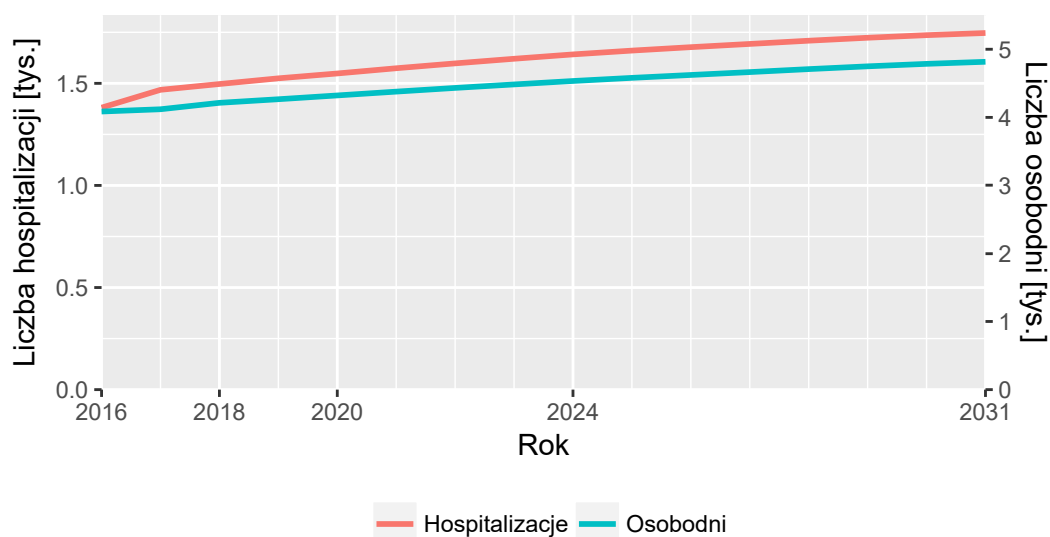
Tabela 3.3.37: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,20	3,8	0,20	3,8	0,21	3,8	0,22	3,8	0,24	3,9
lubelskie	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	0,01	0,2	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
mazowieckie	0,09	1,7	0,09	1,6	0,09	1,6	0,09	1,5	0,09	1,4
pomorskie	4,63	87,7	4,74	87,9	4,88	88,0	5,16	88,1	5,52	88,1
śląskie	0,04	0,7	0,04	0,7	0,04	0,7	0,04	0,7	0,04	0,6
warmińsko-mazurskie	0,23	4,3	0,23	4,4	0,24	4,4	0,26	4,4	0,28	4,4
wielkopolskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
zachodniopomorskie	0,04	0,9	0,04	0,7	0,04	0,7	0,04	0,7	0,04	0,7
Łącznie	5,28	100,0	5,38	100,0	5,55	100,0	5,86	100,0	6,26	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.10 Oddział chirurgii plastycznej

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa pomorskiego. 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 3.3.38 oraz 3.3.39. 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 3.3.40.

Tabela 3.3.38: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia plastyczna	1,26	1,34	1,38	1,47	1,56
Chirurgia ogólna	0,12	0,16	0,16	0,17	0,18
Łącznie	1,38	1,50	1,55	1,64	1,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.39: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia plastyczna	3,74	3,89	3,99	4,19	4,45
Chirurgia ogólna	0,35	0,33	0,33	0,35	0,37
Łącznie	4,09	4,21	4,32	4,53	4,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.40: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia plastyczna	3,74	3,89	3,99	4,19	4,45
Chirurgia ogólna	0,35	0,33	0,33	0,35	0,37

¹⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

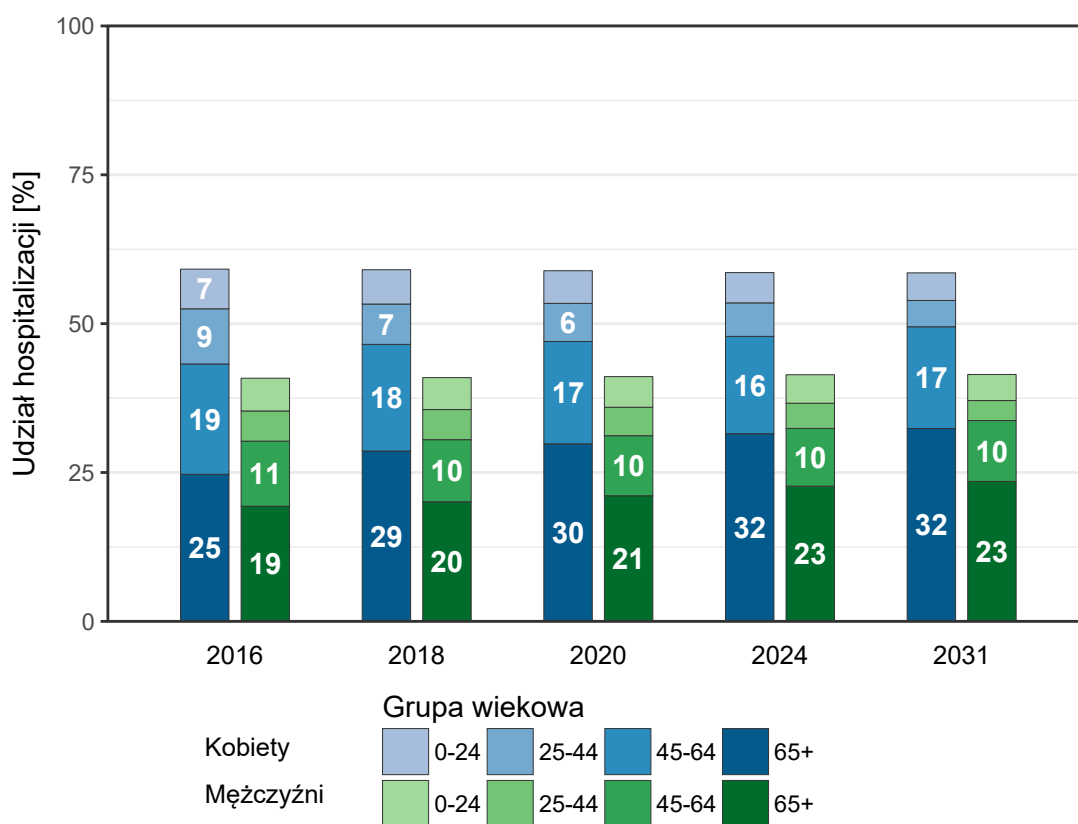
Tabela 3.3.40: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Łącznie	4,09	4,21	4,32	4,53	4,82

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 3.3.41 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 3.3.41: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	19,0 - 19,9	Spadek	19 - 31	26,8 - 43,7
kujawsko-pomorskie	2,0 - 2,2	Spadek	2 - 4	20,0 - 40,0

Tabela 3.3.41: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
lubelskie	8,5 - 8,9	Spadek	6 - 9	19,4 - 29,0
lubuskie	4,0 - 4,3	Spadek	2 - 5	11,8 - 29,4
łódzkie	3,1 - 3,3	Spadek	6 - 8	42,9 - 57,1
małopolskie	3,4 - 3,6	Wzrost	1 - 5	6,7 - 33,3
mazowieckie	11,8 - 12,6	Spadek	19 - 31	37,3 - 60,8
pomorskie	3,4 - 3,6	Wzrost	4 - 17	26,7 - 113,3
śląskie	6,9 - 7,6	Spadek	5 - 12	14,3 - 34,3
zachodniopomorskie	7,6 - 8,0	Spadek	0 - 4	- - 12,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.42 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 3.3.42: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

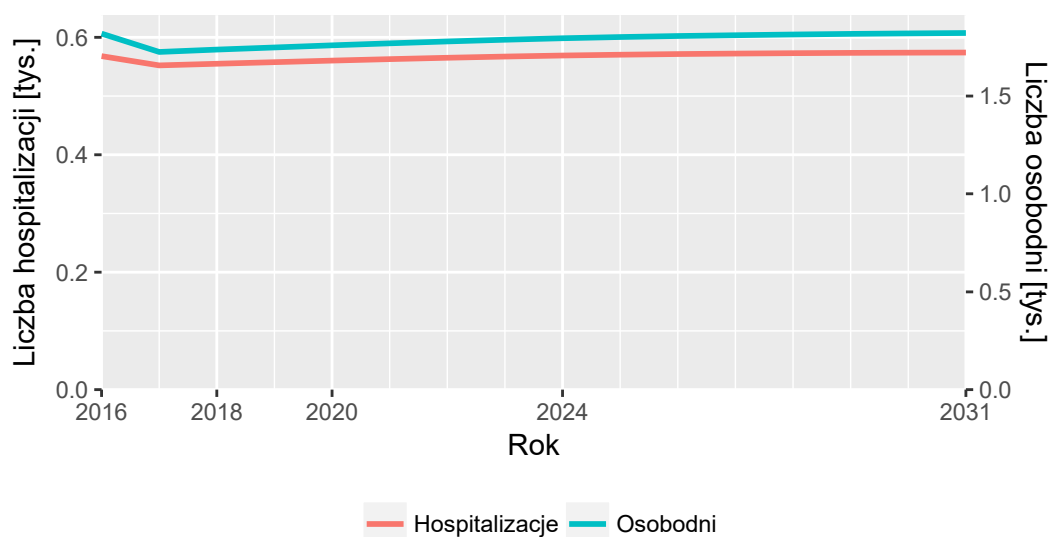
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,03	2,1	0,03	1,8	0,03	1,7	0,03	1,6	0,02	1,4
kujawsko-pomorskie	0,02	1,2	0,02	1,2	0,02	1,2	0,02	1,2	0,02	1,2
lubelskie	0,01	0,7	0,01	0,6	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,4
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	0,3	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,3
mazowieckie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,3	0,01	0,3
pomorskie	1,26	91,5	1,38	92,1	1,44	92,4	1,53	92,7	1,64	93,1
zachodniopomorskie	0,05	3,7	0,05	3,4	0,05	3,3	0,05	3,2	0,05	3,1
Łącznie	1,38	100,0	1,50	100,0	1,55	100,0	1,65	100,0	1,76	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 pomorskiego. 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 3.3.43 oraz 3.3.44. 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 3.3.45.

Tabela 3.3.43: 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	0,57	0,56	0,56	0,57	0,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.44: 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	1,82	1,74	1,76	1,80	1,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.45: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

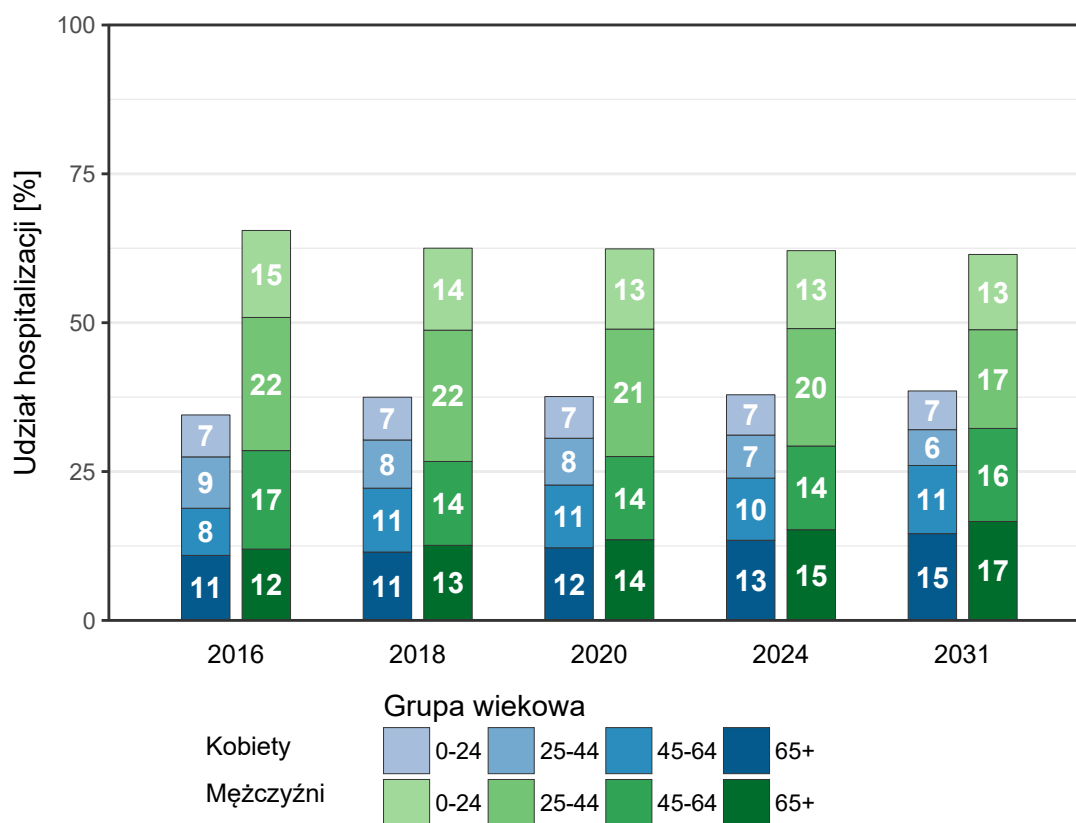
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia szczękowo-twarzowa	1,82	1,74	1,76	1,80	1,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.18 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.18: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.46 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 3.3.46: 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 3.3.46: 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 3.3.47 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 3.3.47: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

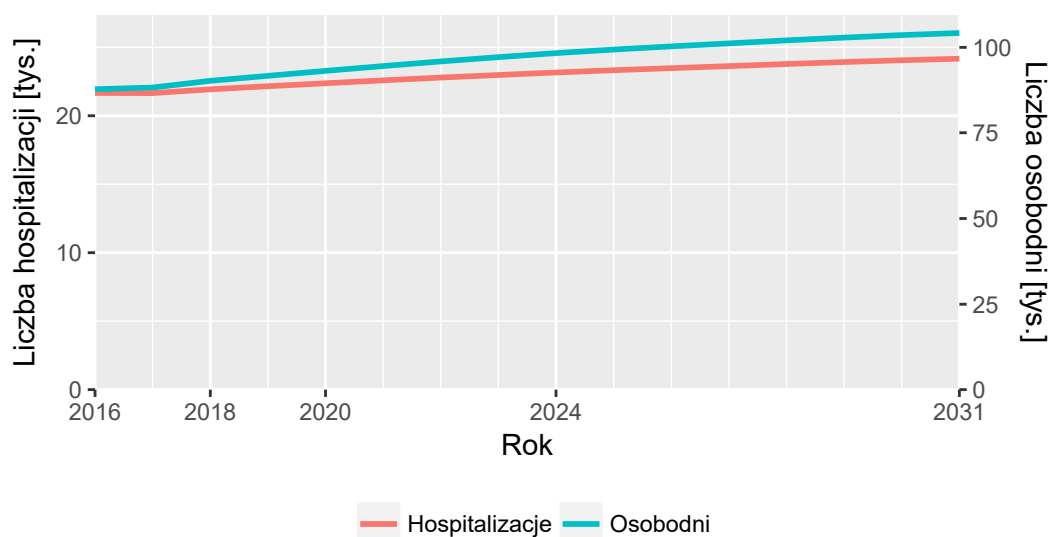
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
kujawsko-pomorskie	0,02	3,4	0,02	3,3	0,02	3,3	0,02	3,2	0,02	3,2
łódzkie	0,00	0,7	0,00	0,8	0,00	0,8	0,00	0,7	0,00	0,7
małopolskie	0,00	0,7	0,00	0,7	0,00	0,7	0,00	0,7	0,00	0,7
mazowieckie	0,08	11,7	0,07	11,3	0,07	11,2	0,07	11,0	0,07	10,9
podlaskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
pomorskie	0,52	78,3	0,51	79,0	0,51	79,3	0,52	79,7	0,53	80,3
śląskie	0,00	0,7	0,00	0,7	0,00	0,7	0,00	0,7	0,00	0,6
warmińsko-mazurskie	0,02	3,3	0,02	3,2	0,02	3,1	0,02	3,0	0,02	2,7
zachodniopomorskie	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
Łącznie	0,67	100,0	0,64	100,0	0,65	100,0	0,65	100,0	0,65	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 pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.19 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.19: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹⁶, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.48 oraz 3.3.49. 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 3.3.50.

Tabela 3.3.48: 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	21,66	21,93	22,37	23,16	24,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.49: 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	87,75	90,21	93,11	98,30	104,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.50: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

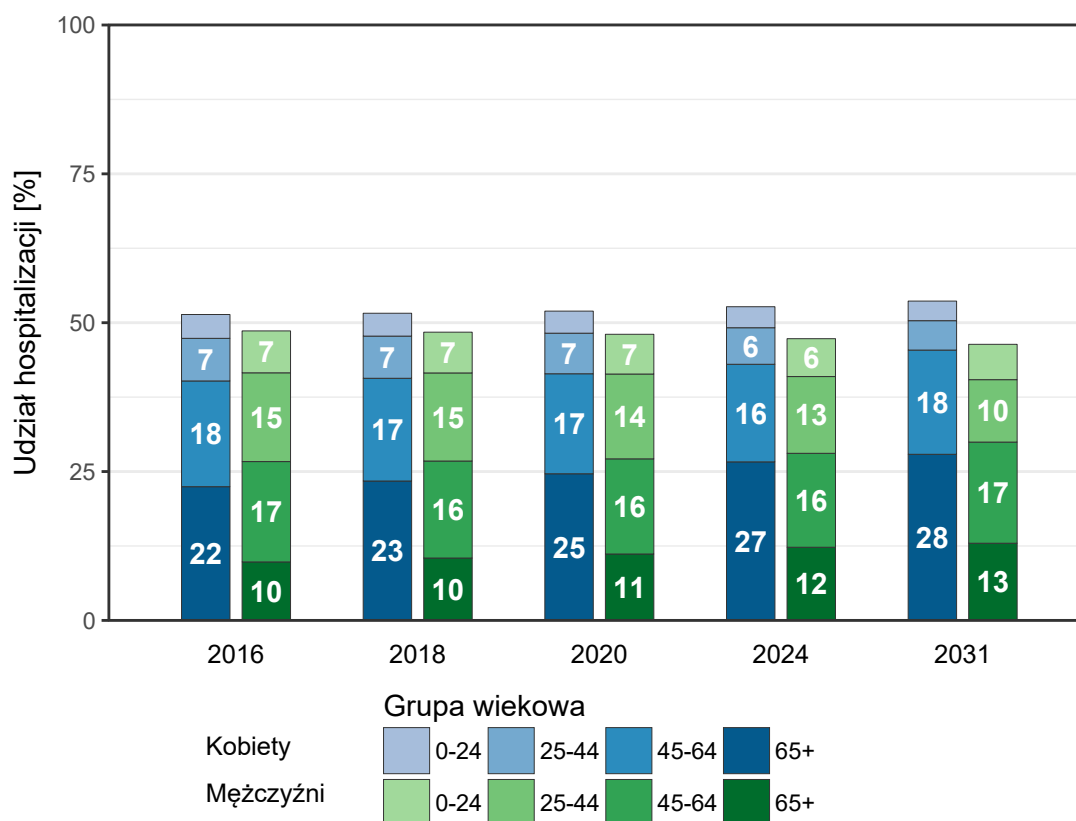
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	87,00	89,49	92,39	97,57	103,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.20 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.20: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.51 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 3.3.51: 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 3.3.51: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
śląskie	422,0 - 440,0	Spadek	196 - 329	13,4 - 22,4
świętokrzyskie	112,5 - 117,5	Spadek	95 - 137	23,5 - 33,8
warmińsko-mazurskie	92,1 - 96,6	Spadek	23 - 51	6,6 - 14,7
wielkopolskie	229,0 - 239,6	Spadek	70 - 145	8,5 - 17,6
zachodniopomorskie	102,2 - 106,8	Spadek	14 - 40	3,8 - 10,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.52 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 3.3.52: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego 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	0,2	0,04	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2
kujawsko-pomorskie	0,46	2,1	0,47	2,1	0,47	2,1	0,48	2,0	0,49	2,0
lubelskie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
łódzkie	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,1
małopolskie	0,12	0,5	0,12	0,5	0,12	0,5	0,12	0,5	0,12	0,5
mazowieckie	0,32	1,5	0,32	1,5	0,33	1,5	0,33	1,4	0,34	1,4
podlaskie	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2
pomorskie	18,96	87,5	19,29	87,6	19,72	87,6	20,46	87,7	21,41	87,8
śląskie	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2
świętokrzyskie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
warmińsko-mazurskie	0,97	4,5	0,99	4,5	1,01	4,5	1,06	4,6	1,13	4,6
wielkopolskie	0,10	0,5	0,10	0,5	0,10	0,5	0,10	0,4	0,10	0,4
zachodniopomorskie	0,47	2,2	0,48	2,2	0,49	2,2	0,50	2,1	0,52	2,1
Łącznie	21,67	100,0	22,04	100,0	22,50	100,0	23,33	100,0	24,38	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.13 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci

W województwie pomorskim nie funkcjonował żaden Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci. Tabela 3.3.53 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.53: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

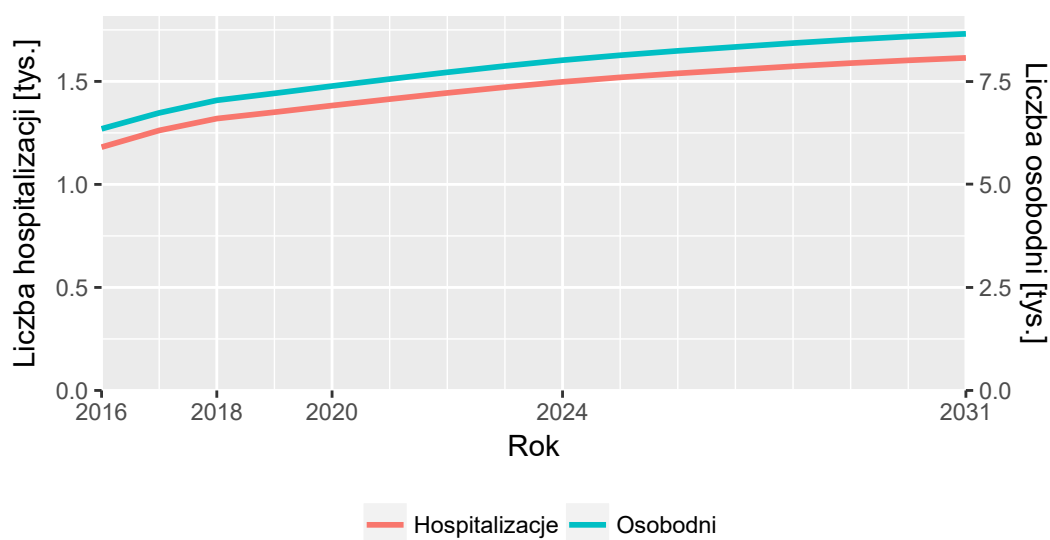
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
lubelskie	0,00	2,1	0,00	2,1	0,00	2,1	0,00	2,1	0,00	2,1
łódzkie	0,00	3,5	0,01	4,2	0,01	4,2	0,01	4,2	0,01	4,2
małopolskie	0,00	2,1	0,00	1,8	0,00	1,8	0,00	1,8	0,00	1,8
mazowieckie	0,05	36,6	0,05	37,4	0,05	37,4	0,05	37,4	0,05	37,4
podkarpackie	0,00	2,8	0,00	2,2	0,00	2,2	0,00	2,3	0,00	2,3
podlaskie	0,00	1,4	0,00	1,5	0,00	1,5	0,00	1,5	0,00	1,4
śląskie	0,00	3,5	0,01	4,4	0,01	4,4	0,01	4,5	0,01	4,8
świętokrzyskie	0,00	3,5	0,00	3,6	0,00	3,6	0,00	3,6	0,00	3,5
warmińsko-mazurskie	0,01	6,3	0,01	5,4	0,01	5,4	0,01	5,4	0,01	5,5
wielkopolskie	0,05	33,1	0,04	32,3	0,04	32,3	0,04	32,2	0,04	32,1
zachodniopomorskie	0,01	4,9	0,01	5,0	0,01	5,0	0,01	5,0	0,01	4,9
Łącznie	0,14	100,0	0,14	100,0	0,14	100,0	0,13	100,0	0,13	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.14 Oddział chorób metabolicznych

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.21 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.21: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹⁷, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.54 oraz 3.3.55. 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 3.3.56.

Tabela 3.3.54: 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	1,18	1,32	1,38	1,50	1,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.55: 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	6,35	7,04	7,39	8,01	8,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.56: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

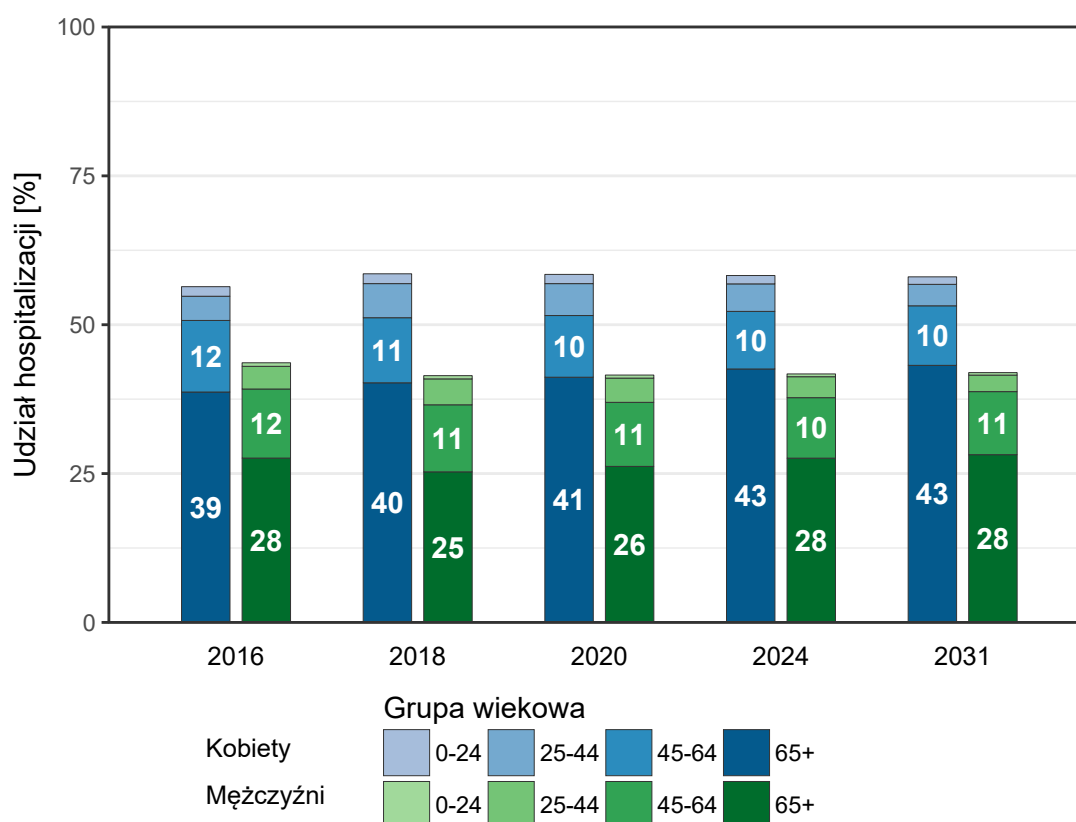
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby wewnętrzne	6,35	7,04	7,39	8,01	8,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.22 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

¹⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.22: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.57 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 3.3.57: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
małopolskie	7,2 - 7,5	Wzrost	11 - 16	40,7 - 59,3
pomorskie	7,2 - 7,5	Wzrost	4 - 9	14,8 - 33,3
wielkopolskie	6,9 - 7,2	Spadek	0 - 3	- - 11,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.58 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.

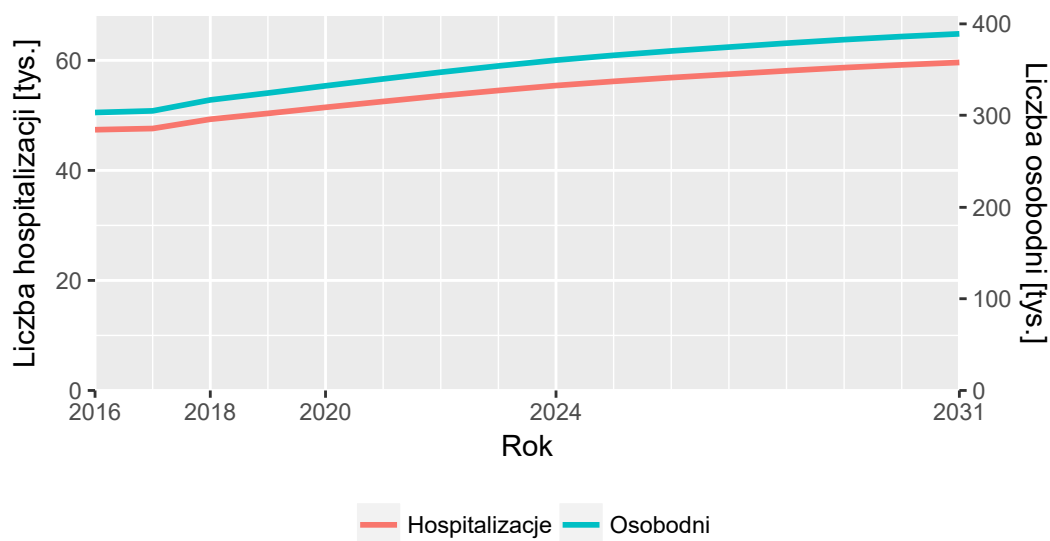
Tabela 3.3.58: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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 [%]
pomorskie	1,15	99,5	1,29	99,6	1,36	99,6	1,47	99,6	1,59	99,6
wielkopolskie	0,00	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
Łącznie	1,16	100,0	1,30	100,0	1,36	100,0	1,48	100,0	1,59	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 pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.23 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.23: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹⁸, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.59 oraz 3.3.60. 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 3.3.61.

¹⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.59: 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	46,94	48,83	50,99	54,94	59,12
Endokrynologia	0,25	0,25	0,26	0,27	0,29
Programy lekowe i chemioterapia	0,20	0,21	0,21	0,21	0,21
Łącznie	47,39	49,30	51,46	55,42	59,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.60: 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	302,00	315,71	331,05	358,97	387,62
Endokrynologia	1,10	1,13	1,16	1,23	1,30
Programy lekowe i chemioterapia	0,03	0,01	0,01	0,01	0,01
Łącznie	303,13	316,85	332,23	360,21	388,93

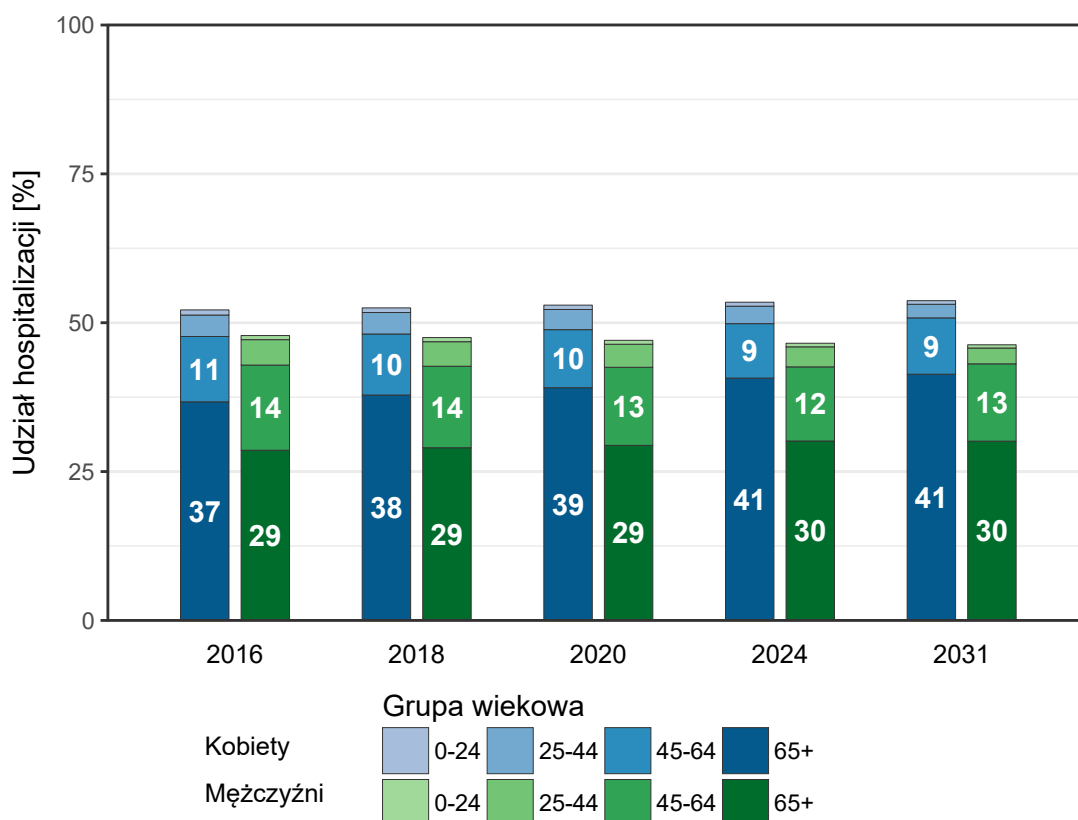
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.61: 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	283,02	295,05	309,37	335,49	362,23
Endokrynologia	1,10	1,13	1,16	1,23	1,30
Programy lekowe i chemioterapia	0,03	0,01	0,01	0,01	0,01
Łącznie	284,15	296,19	310,55	336,73	363,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.24 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 3.3.24: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.62 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 3.3.62: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	438,1 - 499,6	Wzrost	170 - 571	9,4 - 31,7
kujawsko-pomorskie	250,9 - 288,0	Wzrost	28 - 217	2,6 - 20,5
lubelskie	400,2 - 456,3	Brak zmian	-	-
lubuskie	117,3 - 139,0	Wzrost	181 - 398	32,6 - 71,7
łódzkie	436,1 - 494,7	Brak zmian	-	-
małopolskie	468,4 - 528,4	Wzrost	319 - 819	17,3 - 44,3
mazowieckie	751,3 - 854,0	Wzrost	265 - 937	8,7 - 30,7
opolskie	169,4 - 196,4	Wzrost	131 - 341	17,7 - 46,1
podkarpackie	308,0 - 351,5	Wzrost	313 - 722	24,7 - 56,9
podlaskie	203,5 - 233,6	Wzrost	120 - 339	14,0 - 39,6
pomorskie	247,6 - 284,1	Wzrost	267 - 587	25,6 - 56,2
śląskie	850,7 - 960,1	Brak zmian	-	-
świętokrzyskie	214,4 - 244,7	Brak zmian	-	-
warmińsko-mazurskie	229,6 - 268,7	Wzrost	277 - 646	26,7 - 62,2
wielkopolskie	467,2 - 535,0	Wzrost	201 - 662	10,3 - 33,9
zachodniopomorskie	230,8 - 268,0	Wzrost	103 - 341	10,1 - 33,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.63 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.

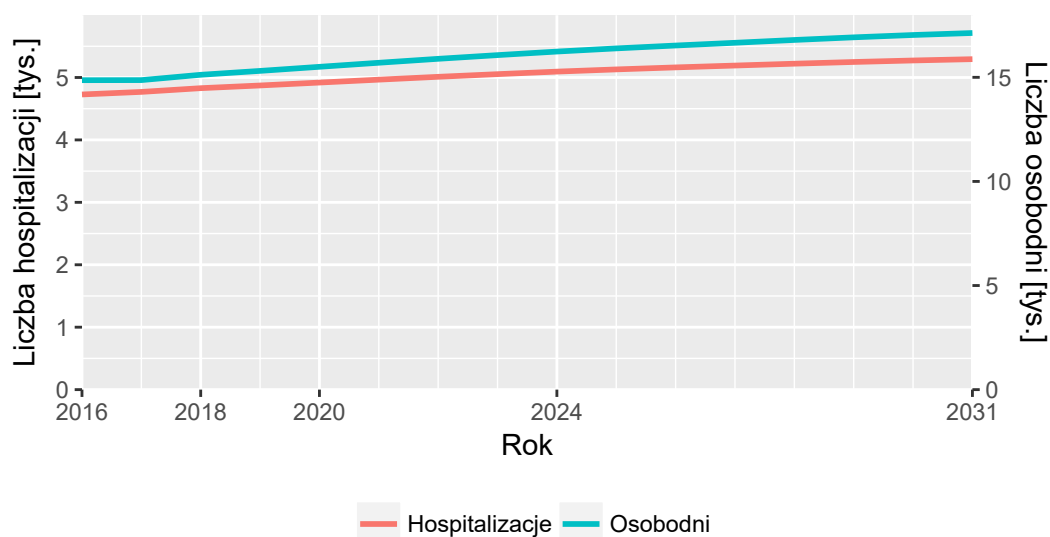
Tabela 3.3.63: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,1	0,07	0,1	0,07	0,1	0,07	0,1	0,08	0,1
kujawsko-pomorskie	0,22	0,5	0,24	0,5	0,25	0,5	0,27	0,5	0,29	0,5
łódzkie	0,07	0,2	0,10	0,2	0,11	0,2	0,12	0,2	0,13	0,2
mazowieckie	0,24	0,5	0,24	0,5	0,25	0,5	0,26	0,5	0,26	0,5
pomorskie	42,44	96,0	44,08	96,0	46,07	96,1	49,68	96,1	53,50	96,2
śląskie	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1
warmińsko-mazurskie	0,66	1,5	0,65	1,4	0,67	1,4	0,71	1,4	0,76	1,4
wielkopolskie	0,11	0,3	0,11	0,2	0,12	0,2	0,12	0,2	0,13	0,2
zachodniopomorskie	0,23	0,5	0,24	0,5	0,25	0,5	0,26	0,5	0,28	0,5
Łącznie	44,22	100,0	45,91	100,0	47,97	100,0	51,69	100,0	55,63	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 pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.25 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 3.3.25: 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 3.3.64 oraz 3.3.65. 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 3.3.66.

Tabela 3.3.64: 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	4,34	4,44	4,54	4,73	4,93
Programy lekowe i chemioterapia	0,39	0,38	0,37	0,37	0,36
Łącznie	4,73	4,83	4,92	5,09	5,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.65: 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	14,84	15,10	15,49	16,22	17,11
Programy lekowe i chemioterapia	0,03	0,02	0,02	0,02	0,03
Łącznie	14,87	15,13	15,51	16,25	17,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

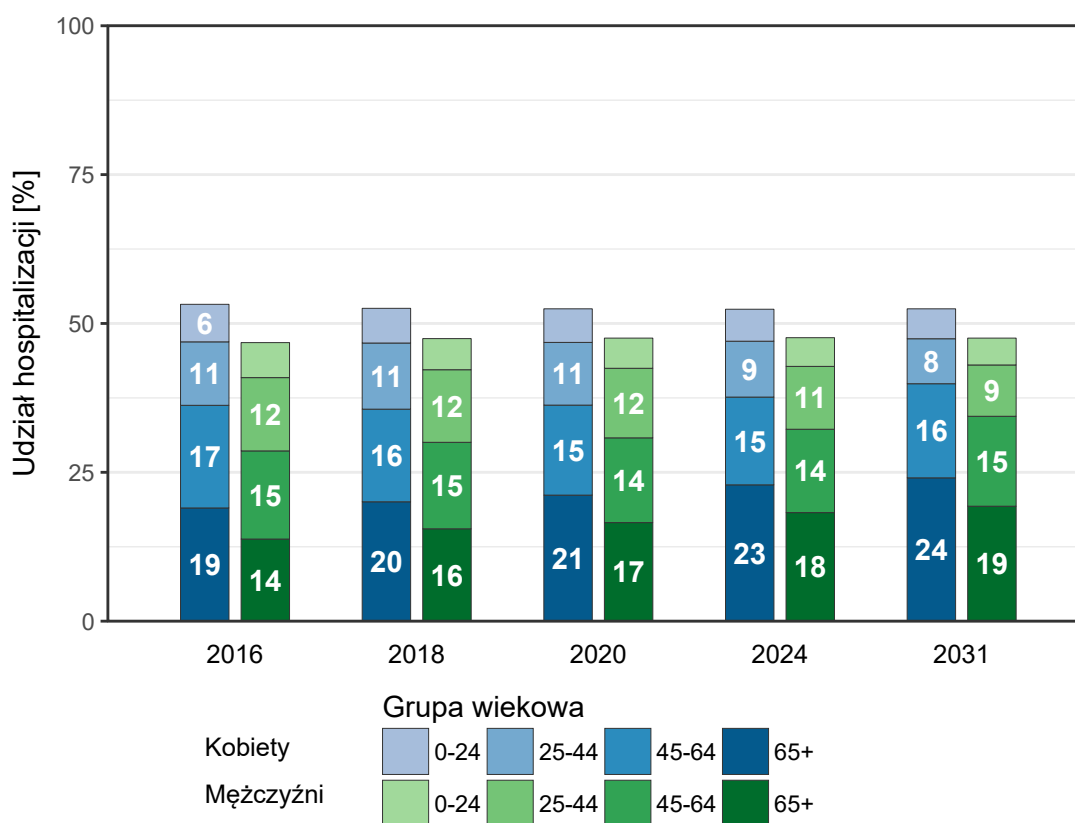
Tabela 3.3.66: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Dermatologia	14,84	15,10	15,49	16,22	17,11
Programy lekowe i chemioterapia	0,03	0,02	0,02	0,02	0,03
Łącznie	14,87	15,13	15,51	16,25	17,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.26 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 3.3.26: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.67 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 3.3.67: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	31,2 - 32,7	Spadek	9 - 20	7,9 - 17,5
kujawsko-pomorskie	24,8 - 26,0	Spadek	6 - 15	6,3 - 15,8
lubelskie	18,5 - 19,6	Wzrost	14 - 27	18,7 - 36,0
lubuskie	4,6 - 4,9	Wzrost	6 - 11	31,6 - 57,9
łódzkie	24,3 - 25,6	Wzrost	4 - 13	4,3 - 13,8
małopolskie	22,5 - 23,7	Wzrost	10 - 22	11,4 - 25,0
mazowieckie	49,1 - 51,5	Spadek	9 - 26	4,9 - 14,3
opolskie	9,3 - 9,8	Spadek	0 - 4	- - 10,5
podkarpackie	32,0 - 33,8	Wzrost	18 - 37	14,2 - 29,1
podlaskie	13,7 - 14,3	Spadek	0 - 4	- - 7,8
pomorskie	17,1 - 18,1	Brak zmian	-	-
śląskie	53,9 - 57,0	Wzrost	29 - 60	13,1 - 27,1
świętokrzyskie	7,7 - 8,2	Wzrost	5 - 11	15,2 - 33,3
warmińsko-mazurskie	12,2 - 13,0	Wzrost	7 - 16	13,7 - 31,4
wielkopolskie	23,7 - 24,8	Brak zmian	-	-
zachodniopomorskie	19,1 - 20,2	Spadek	10 - 19	13,0 - 24,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.68 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 3.3.68: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
kujawsko-pomorskie	0,07	1,5	0,07	1,4	0,07	1,4	0,08	1,4	0,08	1,4
łódzkie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,1
małopolskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
mazowieckie	0,04	0,8	0,04	0,8	0,04	0,8	0,04	0,7	0,04	0,7
pomorskie	4,48	89,5	4,58	89,7	4,67	89,8	4,85	90,0	5,05	90,1
warmińsko-mazurskie	0,32	6,4	0,32	6,3	0,33	6,3	0,34	6,3	0,35	6,3
wielkopolskie	0,02	0,5	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,3
zachodniopomorskie	0,04	0,8	0,04	0,8	0,04	0,7	0,04	0,7	0,03	0,6
Łącznie	5,00	100,0	5,11	100,0	5,20	100,0	5,38	100,0	5,60	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.17 Oddział dermatologiczny dla dzieci

W województwie pomorskim nie funkcjonował żaden Oddział dermatologiczny dla dzieci. Tabela 3.3.69 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.69: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

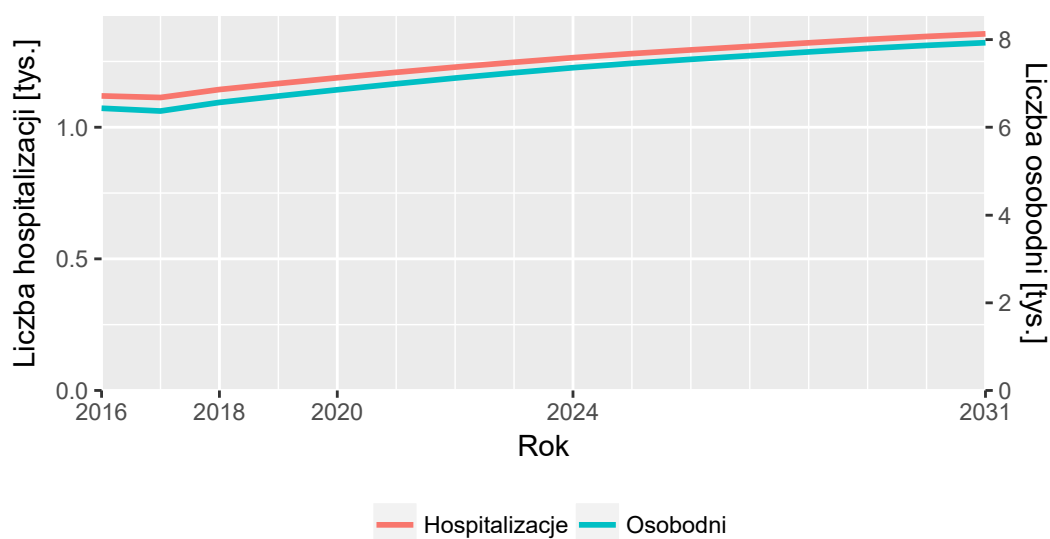
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
łódzkie	0,00	25,0	0,00	33,3	0,00	33,3	0,00	33,3	0,00	33,3
śląskie	0,00	75,0	0,00	66,7	0,00	66,7	0,00	66,7	0,00	66,7
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

3.3.18 Oddział diabetologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.27 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 3.3.27: 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 3.3.70 oraz 3.3.71. 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 3.3.72.

²⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.70: 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	0,80	0,83	0,87	0,93	1,01
Diabetologia	0,32	0,31	0,32	0,33	0,35
Łącznie	1,12	1,14	1,19	1,26	1,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.71: 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	4,50	4,72	4,95	5,34	5,79
Diabetologia	1,93	1,85	1,91	2,02	2,14
Łącznie	6,43	6,57	6,85	7,36	7,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

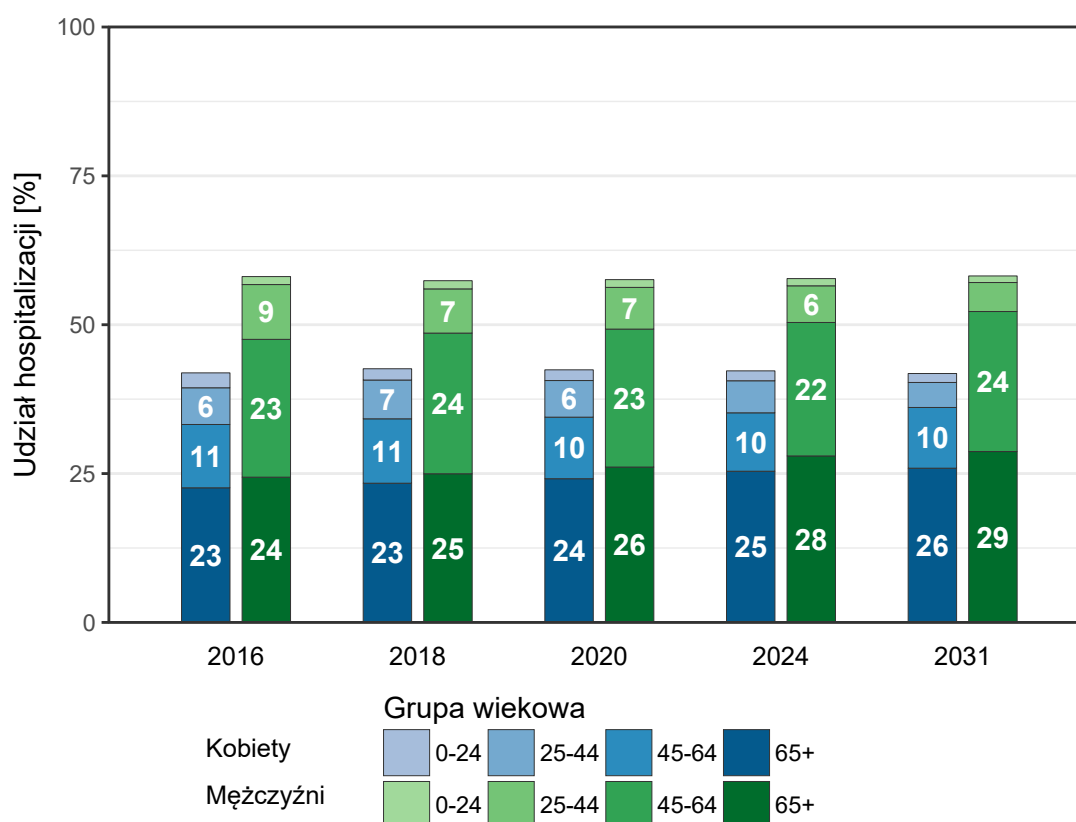
Tabela 3.3.72: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby wewnętrzne	4,50	4,72	4,95	5,34	5,79
Diabetologia	1,93	1,85	1,91	2,02	2,14
Łącznie	6,43	6,57	6,85	7,36	7,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.28 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 3.3.28: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.73 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 3.3.73: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	11,5 - 12,1	Wzrost	2 - 6	4,4 - 13,3
lubelskie	5,0 - 5,2	Spadek	1 - 4	5,0 - 20,0
łódzkie	20,4 - 21,2	Wzrost	14 - 33	19,4 - 45,8
mazowieckie	20,6 - 21,7	Spadek	34 - 49	42,5 - 61,3
pomorskie	7,4 - 7,8	Wzrost	1 - 3	3,4 - 10,3
wielkopolskie	19,6 - 20,4	Spadek	9 - 13	14,1 - 20,3
zachodniopomorskie	23,6 - 24,6	Wzrost	35 - 75	41,2 - 88,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.74 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.

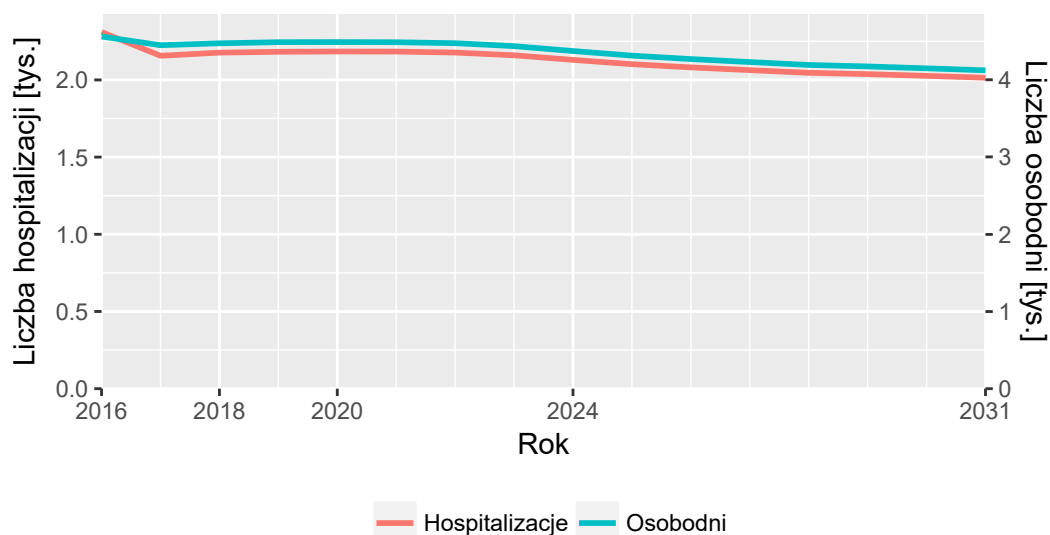
Tabela 3.3.74: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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 [%]
mazowieckie	0,00	0,5	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
pomorskie	1,06	97,1	1,08	97,3	1,13	97,4	1,20	97,5	1,30	97,6
wielkopolskie	0,00	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,4	0,01	0,4
zachodniopomorskie	0,02	1,9	0,02	1,7	0,02	1,7	0,02	1,7	0,02	1,6
Łącznie	1,09	100,0	1,11	100,0	1,16	100,0	1,24	100,0	1,33	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.19 Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.29 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 3.3.29: 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 3.3.75 oraz 3.3.76. W województwie pomorskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

²¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.75: 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 dziecięca	1,26	1,18	1,19	1,16	1,10
Endokrynologia dziecięca	1,05	0,99	1,00	0,97	0,92
Łącznie	2,31	2,18	2,18	2,13	2,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

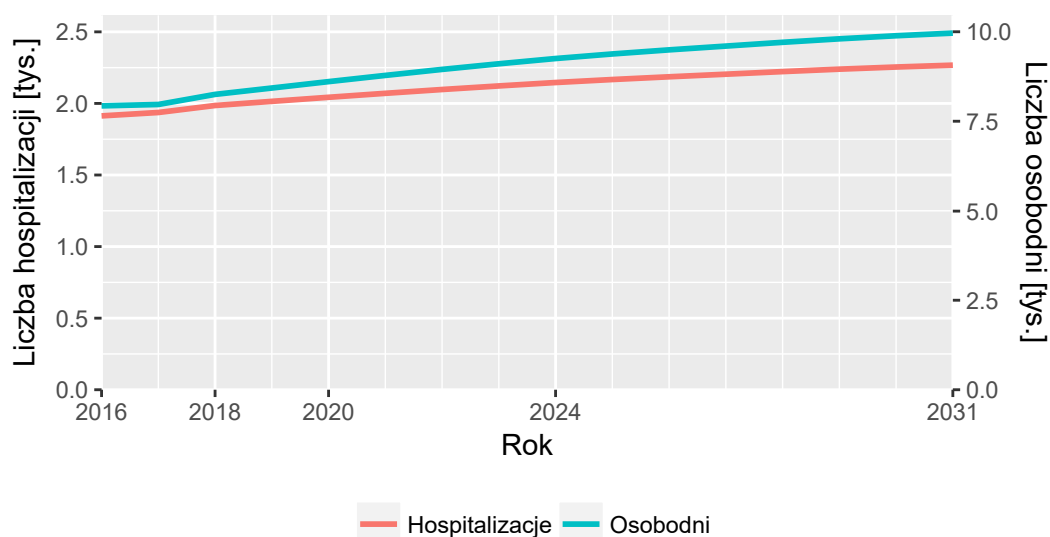
Tabela 3.3.76: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Diabetologia dziecięca	2,73	2,73	2,75	2,68	2,53
Endokrynologia dziecięca	1,84	1,74	1,74	1,70	1,60
Łącznie	4,56	4,47	4,49	4,37	4,12

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 pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.30 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.30: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²², w ramach których

²²Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

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.]
Endokrynologia	1,40	1,43	1,46	1,52	1,59
Choroby wewnętrzne	0,30	0,32	0,34	0,37	0,40
Programy lekowe i chemioterapia	0,21	0,23	0,24	0,26	0,28
Łącznie	1,91	1,99	2,04	2,15	2,27

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.]
Endokrynologia	4,54	4,70	4,85	5,12	5,46
Choroby wewnętrzne	3,36	3,51	3,71	4,08	4,44
Programy lekowe i chemioterapia	0,04	0,05	0,05	0,06	0,06
Łącznie	7,93	8,25	8,61	9,25	9,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

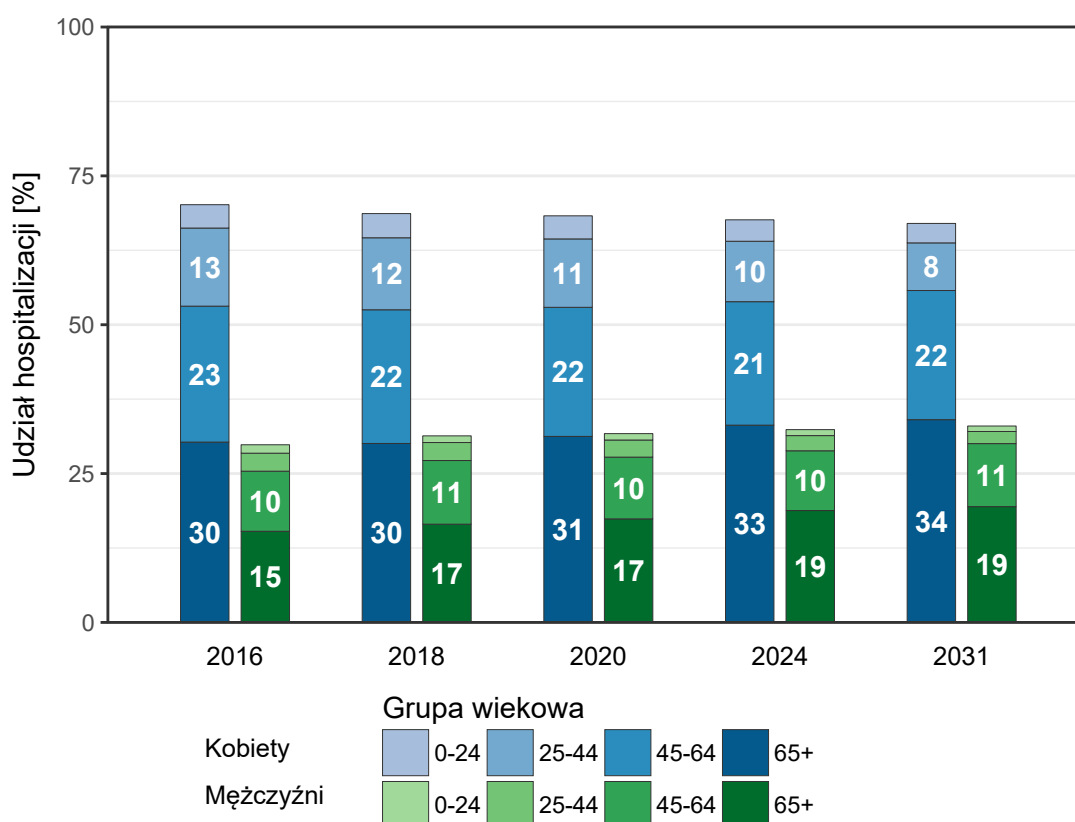
Tabela 3.3.79: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby wewnętrzne	3,36	3,51	3,71	4,08	4,44
Endokrynologia	3,25	3,40	3,52	3,74	4,02
Programy lekowe i chemioterapia	0,04	0,05	0,05	0,06	0,06
Łącznie	6,65	6,95	7,28	7,87	8,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.31 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.31: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.80 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	22,6 - 23,7	Wzrost	14 - 33	16,7 - 39,3
kujawsko-pomorskie	13,0 - 13,7	Wzrost	4 - 12	7,5 - 22,6
lubelskie	6,6 - 6,9	Wzrost	9 - 19	36,0 - 76,0
lubuskie	0,7 - 0,9	Spadek	0 - 2	- - 40,0
łódzkie	28,7 - 30,0	Spadek	25 - 36	23,4 - 33,6
małopolskie	12,2 - 12,8	Wzrost	14 - 28	31,1 - 62,2
mazowieckie	39,1 - 41,1	Brak zmian	-	-
podlaskie	6,6 - 6,9	Wzrost	4 - 9	16,0 - 36,0
pomorskie	5,6 - 5,9	Wzrost	9 - 17	40,9 - 77,3
śląskie	32,4 - 34,1	Spadek	24 - 44	19,2 - 35,2
świętokrzyskie	5,0 - 5,2	Wzrost	5 - 11	25,0 - 55,0
warmińsko-mazurskie	3,1 - 3,3	Wzrost	2 - 6	14,3 - 42,9
wielkopolskie	10,5 - 10,9	Wzrost	9 - 20	24,3 - 54,1
zachodniopomorskie	15,5 - 16,4	Wzrost	10 - 23	16,1 - 37,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.81 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.

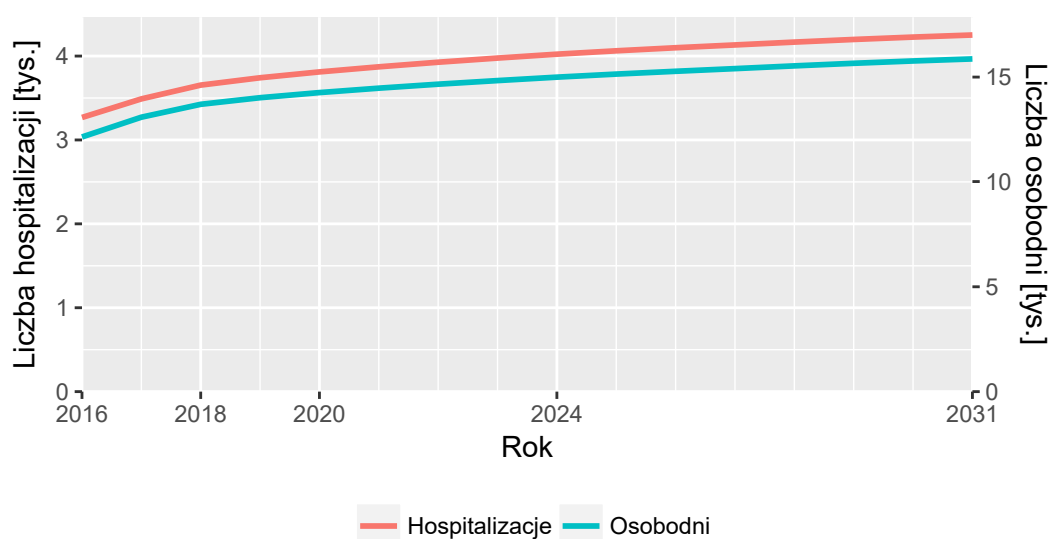
Tabela 3.3.81: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
kujawsko-pomorskie	0,19	7,3	0,19	7,2	0,19	7,0	0,19	6,8	0,19	6,6
łódzkie	0,57	22,4	0,56	21,6	0,57	21,3	0,57	20,7	0,59	20,2
mazowieckie	0,11	4,3	0,11	4,1	0,11	4,1	0,11	3,9	0,11	3,7
podlaskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
pomorskie	1,46	57,7	1,54	59,0	1,59	59,6	1,69	60,8	1,80	62,0
śląskie	0,16	6,2	0,16	6,1	0,16	6,0	0,16	5,8	0,16	5,6
świętokrzyskie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,3
wielkopolskie	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6
zachodniopomorskie	0,02	0,7	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,5
Łącznie	2,54	100,0	2,62	100,0	2,68	100,0	2,78	100,0	2,91	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.21 Oddział gastroenterologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.32 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.32: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²³, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.82 oraz 3.3.83. 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 3.3.84.

Tabela 3.3.82: 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	2,92	3,27	3,43	3,64	3,89
Programy lekowe i chemioterapia	0,27	0,29	0,29	0,27	0,25
Choroby wewnętrzne	0,08	0,10	0,10	0,11	0,11
Łącznie	3,27	3,65	3,81	4,02	4,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.83: 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	11,59	13,04	13,58	14,28	15,10
Choroby wewnętrzne	0,55	0,66	0,68	0,71	0,76
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	12,14	13,70	14,26	14,99	15,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

²³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

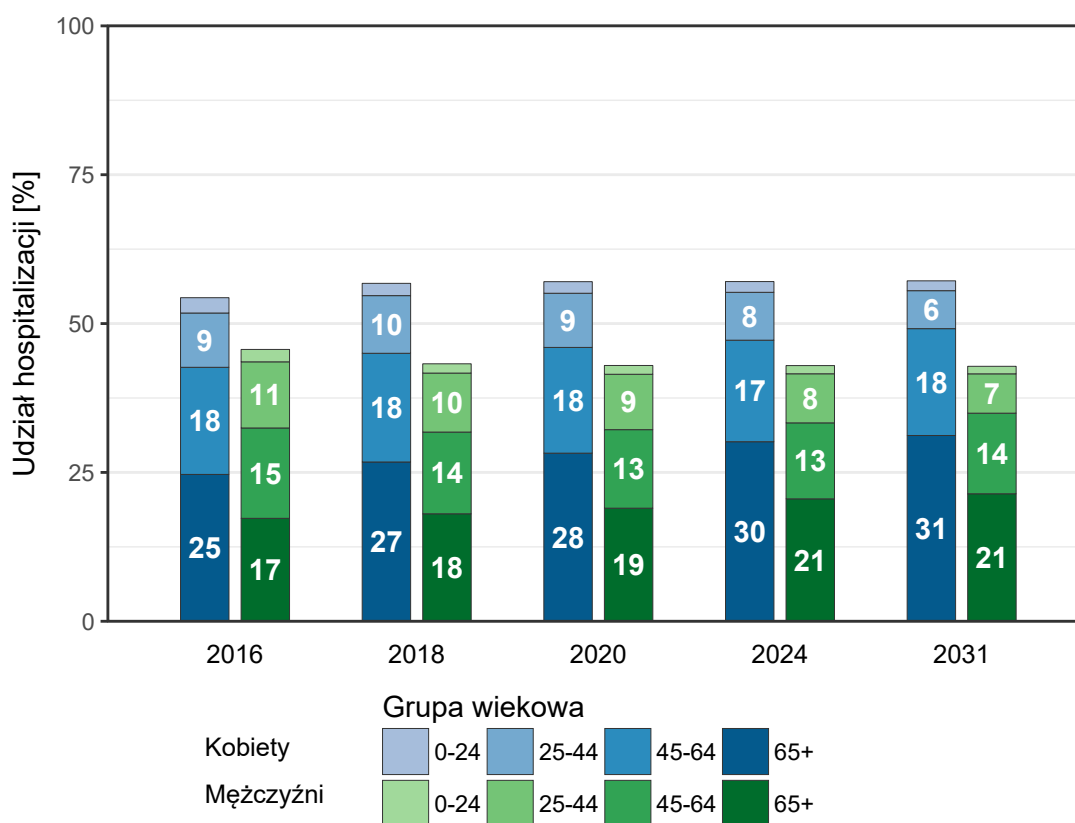
Tabela 3.3.84: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia	11,59	13,04	13,58	14,28	15,10
Choroby wewnętrzne	0,55	0,66	0,68	0,71	0,76
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	12,14	13,70	14,26	14,99	15,86

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 3.3.85 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 3.3.85: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	37,1 - 39,1	Wzrost	32 - 87	22,1 - 60,0
kujawsko-pomorskie	13,9 - 14,7	Wzrost	18 - 47	31,6 - 82,5
lubelskie	18,8 - 19,8	Wzrost	10 - 28	13,9 - 38,9
lubuskie	0,7 - 0,9	Spadek	2 - 4	40,0 - 80,0
łódzkie	25,3 - 27,0	Wzrost	18 - 52	16,5 - 47,7
małopolskie	14,3 - 14,9	Wzrost	15 - 39	28,3 - 73,6
mazowieckie	59,8 - 62,9	Wzrost	49 - 133	21,6 - 58,6
podkarpackie	31,3 - 32,7	Wzrost	12 - 36	10,4 - 31,3
podlaskie	31,9 - 33,2	Wzrost	16 - 46	14,3 - 41,1
pomorskie	11,8 - 12,7	Wzrost	10 - 29	18,9 - 54,7
śląskie	54,9 - 57,4	Wzrost	22 - 65	11,0 - 32,5
świętokrzyskie	3,7 - 4,0	Wzrost	2 - 6	12,5 - 37,5
warmińsko-mazurskie	3,7 - 4,0	Wzrost	1 - 3	6,2 - 18,8
wielkopolskie	23,2 - 24,2	Spadek	0 - 7	- - 8,8
zachodniopomorskie	27,4 - 28,5	Spadek	4 - 10	4,3 - 10,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.86 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 3.3.86: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego 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	0,6	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5
kujawsko-pomorskie	0,10	3,1	0,11	3,1	0,12	3,0	0,12	3,0	0,13	3,0
łódzkie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
mazowieckie	0,12	3,7	0,13	3,5	0,13	3,4	0,14	3,3	0,14	3,2
podlaskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,01	0,1
pomorskie	3,00	90,9	3,38	91,2	3,54	91,4	3,75	91,6	3,98	91,7
śląskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
warmińsko-mazurskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,1	0,01	0,1
wielkopolskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
zachodniopomorskie	0,03	0,8	0,03	0,8	0,03	0,8	0,03	0,8	0,03	0,8
Łącznie	3,30	100,0	3,71	100,0	3,87	100,0	4,09	100,0	4,34	100,0

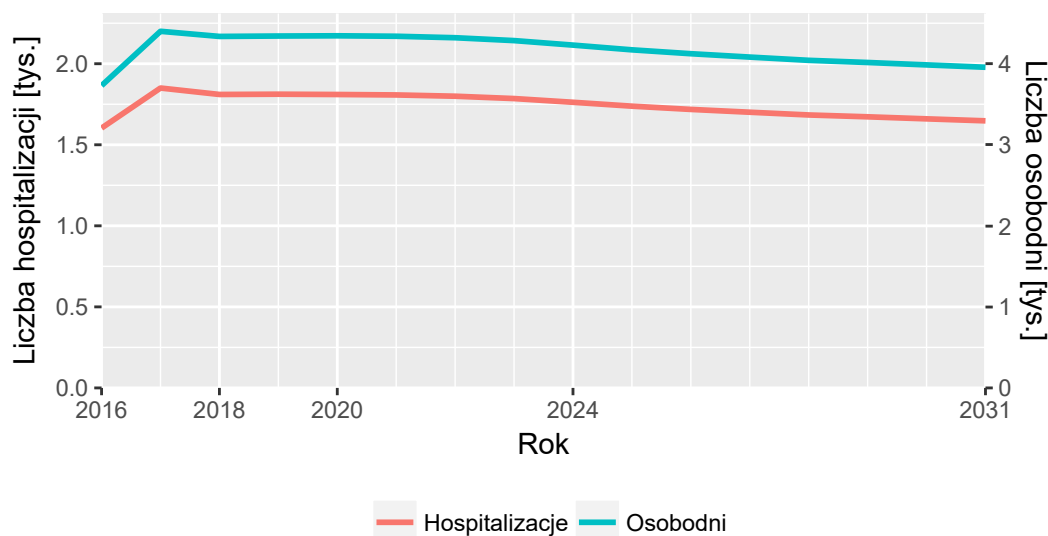
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.22 Oddział gastroenterologiczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa pomorskiego. 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 od-

działowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.34: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁴, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.87 oraz 3.3.88. 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 3.3.89.

Tabela 3.3.87: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia dziecięca	1,57	1,77	1,77	1,73	1,62
Programy lekowe i chemioterapia	0,04	0,04	0,04	0,03	0,03
Łącznie	1,60	1,81	1,81	1,76	1,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.88: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia dziecięca	3,68	4,27	4,29	4,18	3,91
Programy lekowe i chemioterapia	0,05	0,06	0,05	0,05	0,05
Łącznie	3,73	4,34	4,34	4,23	3,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

²⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

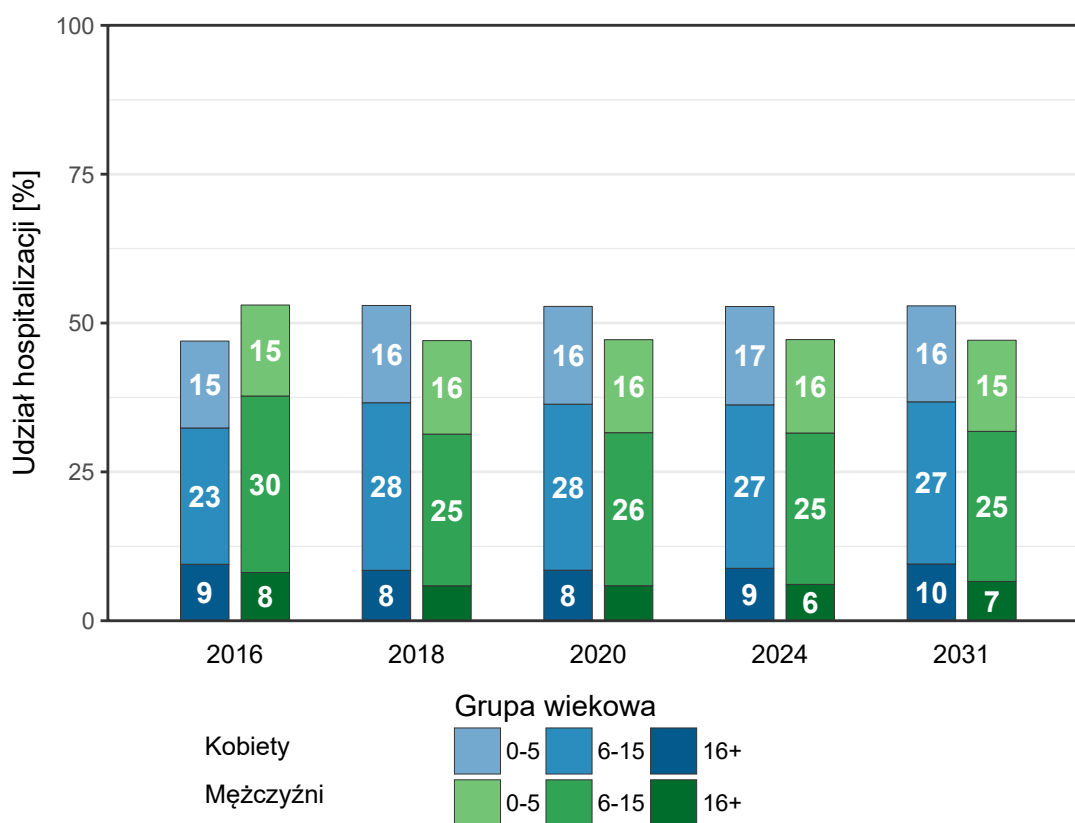
Tabela 3.3.89: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia dziecięca	3,68	4,27	4,29	4,18	3,91
Programy lekowe i chemioterapia	0,05	0,06	0,05	0,05	0,05
Łącznie	3,73	4,34	4,34	4,23	3,96

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 3.3.90 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 3.3.90: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	9,0 - 10,5	Spadek	13 - 19	32,5 - 47,5
łódzkie	19,6 - 22,0	Spadek	34 - 41	45,3 - 54,7
małopolskie	5,7 - 7,1	Wzrost	4 - 13	12,5 - 40,6
mazowieckie	13,1 - 15,5	Wzrost	35 - 100	56,5 - 161,3
podkarpackie	0,9 - 1,4	Spadek	7 - 9	77,8 - 100,0
pomorskie	4,5 - 5,5	Spadek	1 - 7	4,2 - 29,2
śląskie	13,6 - 16,6	Spadek	11 - 28	15,3 - 38,9
wielkopolskie	7,2 - 9,0	Brak zmian	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.91 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 pomorskiego 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	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
mazowieckie	0,17	10,4	0,19	9,9	0,19	9,9	0,18	9,9	0,17	9,8
pomorskie	1,48	89,0	1,69	89,6	1,69	89,6	1,65	89,6	1,54	89,6
wielkopolskie	0,00	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
Łącznie	1,66	100,0	1,89	100,0	1,89	100,0	1,84	100,0	1,72	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.23 Oddział geriatryczny

W województwie pomorskim nie funkcjonował żaden Oddział geriatryczny. Tabela 3.3.92 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.92: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

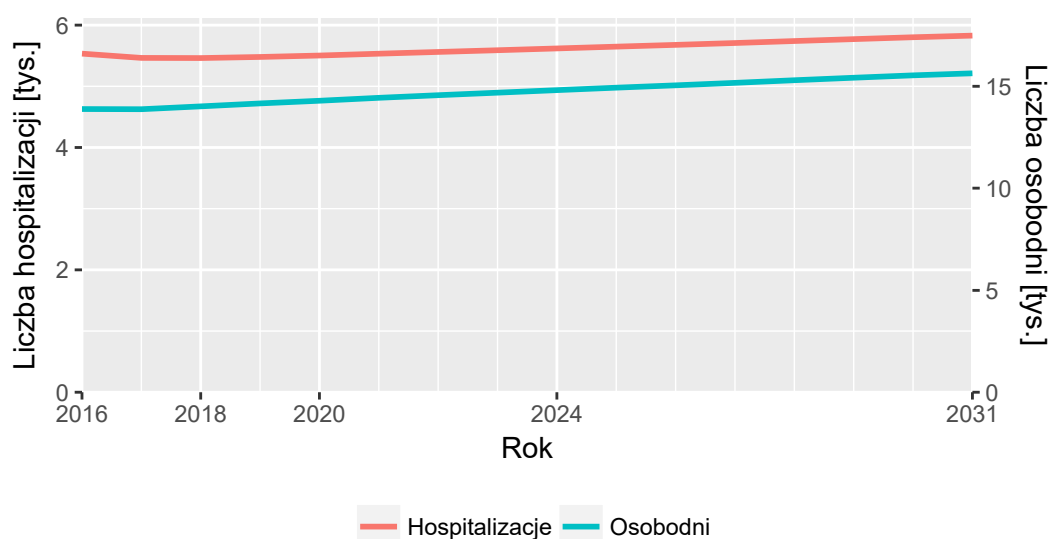
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	2,6	0,00	2,2	0,00	2,3	0,00	2,3	0,00	2,3
kujawsko-pomorskie	0,02	39,5	0,02	40,0	0,02	40,0	0,02	40,0	0,02	40,0
łódzkie	0,00	5,3	0,00	5,7	0,00	5,7	0,00	5,7	0,00	5,7
małopolskie	0,00	5,3	0,00	5,1	0,00	5,1	0,00	5,2	0,00	5,2
mazowieckie	0,01	23,7	0,01	25,2	0,01	25,2	0,01	25,1	0,01	25,1
podkarpackie	0,00	7,9	0,00	8,6	0,00	8,6	0,00	8,6	0,00	8,5
podlaskie	0,00	2,6	0,00	2,9	0,00	2,9	0,00	2,9	0,00	2,8
śląskie	0,00	10,5	0,00	8,0	0,00	8,0	0,00	8,0	0,00	8,0
świętokrzyskie	0,00	2,6	0,00	2,2	0,00	2,3	0,00	2,3	0,00	2,3
Łącznie	0,04	100,0	0,04	100,0	0,04	100,0	0,05	100,0	0,05	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 pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.36 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.36: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁵, w ramach których

²⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.93 oraz 3.3.94. 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 3.3.95.

Tabela 3.3.93: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Ginekologia onkologiczna	4,14	4,02	4,03	4,07	4,16
Programy lekowe i chemioterapia	1,28	1,34	1,38	1,46	1,59
Endokrynologia	0,11	0,09	0,09	0,09	0,08
Łącznie	5,53	5,46	5,50	5,62	5,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.94: 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	11,86	12,00	12,23	12,65	13,30
Programy lekowe i chemioterapia	1,85	1,85	1,90	2,01	2,19
Endokrynologia	0,18	0,17	0,17	0,16	0,14
Łącznie	13,88	14,02	14,29	14,81	15,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

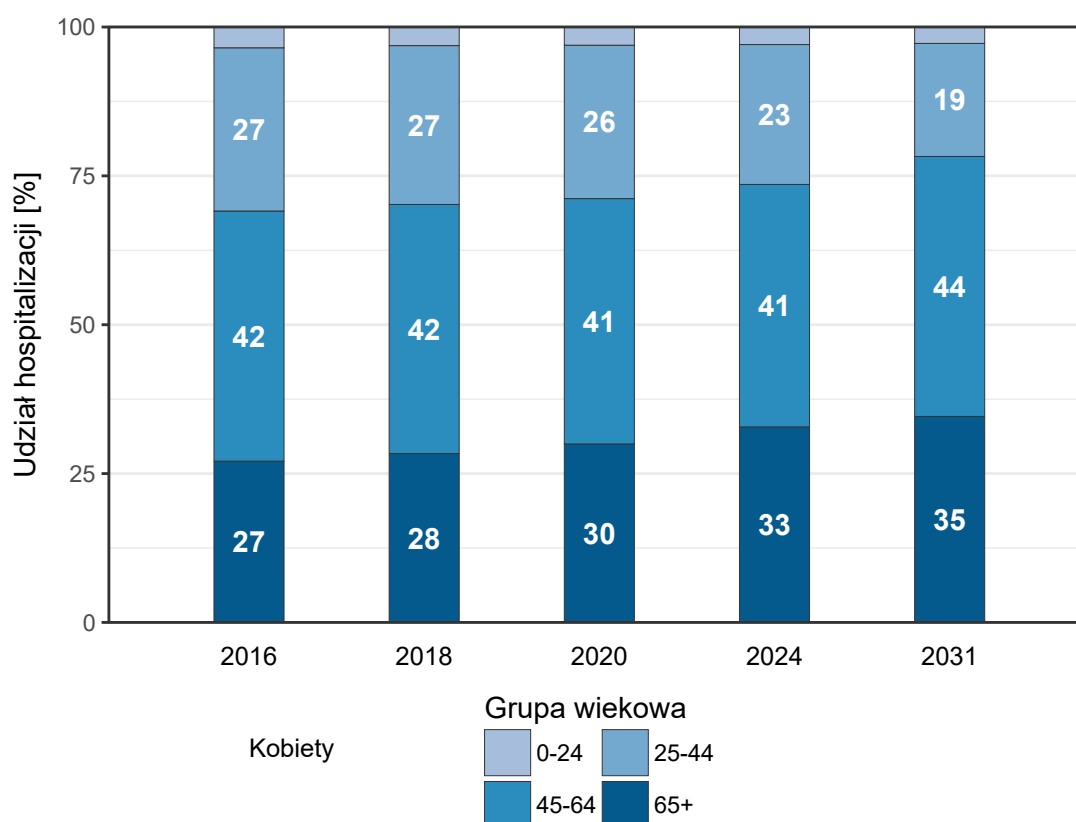
Tabela 3.3.95: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Ginekologia onkologiczna	11,86	12,00	12,23	12,65	13,30
Programy lekowe i chemioterapia	1,85	1,85	1,90	2,01	2,19
Endokrynologia	0,18	0,17	0,17	0,16	0,14
Łącznie	13,88	14,02	14,29	14,81	15,64

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 3.3.96 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 3.3.96: 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 3.3.97 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 pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

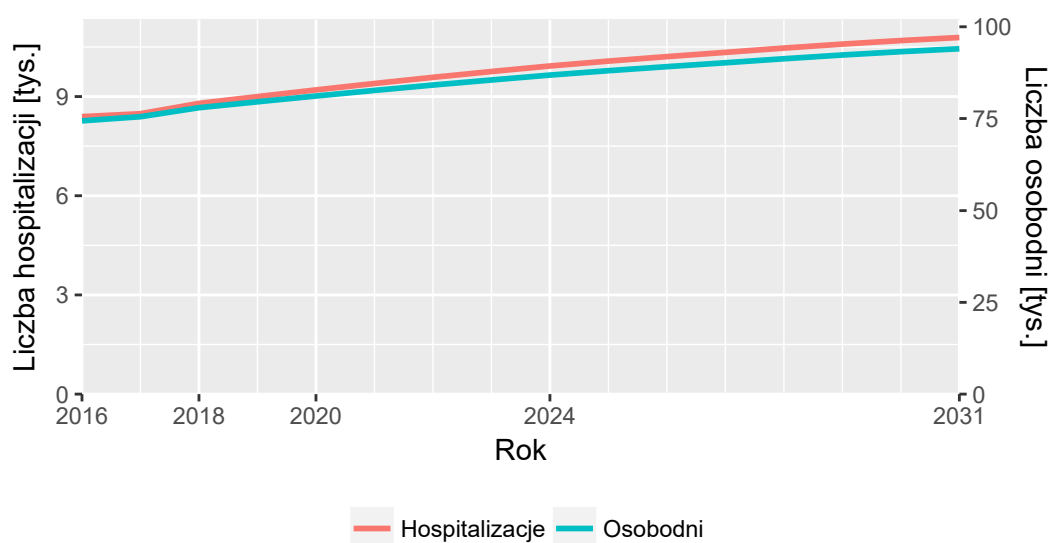
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,04	0,8	0,04	0,8	0,04	0,8	0,04	0,7	0,04	0,7
mazowieckie	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4
pomorskie	5,20	97,5	5,13	97,4	5,18	97,4	5,30	97,4	5,52	97,4
warmińsko-mazurskie	0,01	0,2	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,4
wielkopolskie	0,06	1,1	0,06	1,1	0,06	1,0	0,06	1,0	0,06	1,1
Łącznie	5,33	100,0	5,27	100,0	5,32	100,0	5,44	100,0	5,66	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 pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.38 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.38: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁶, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.98 oraz 3.3.99. 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 3.3.100.

Tabela 3.3.98: 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	7,48	7,92	8,29	8,94	9,70
Programy lekowe i chemioterapia	0,91	0,87	0,91	0,99	1,09
Choroby płuc	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	8,39	8,79	9,20	9,92	10,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.99: 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	71,59	75,30	78,36	83,83	90,68
Programy lekowe i chemioterapia	2,80	2,67	2,78	3,01	3,32
Choroby płuc	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	74,40	77,97	81,15	86,84	94,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

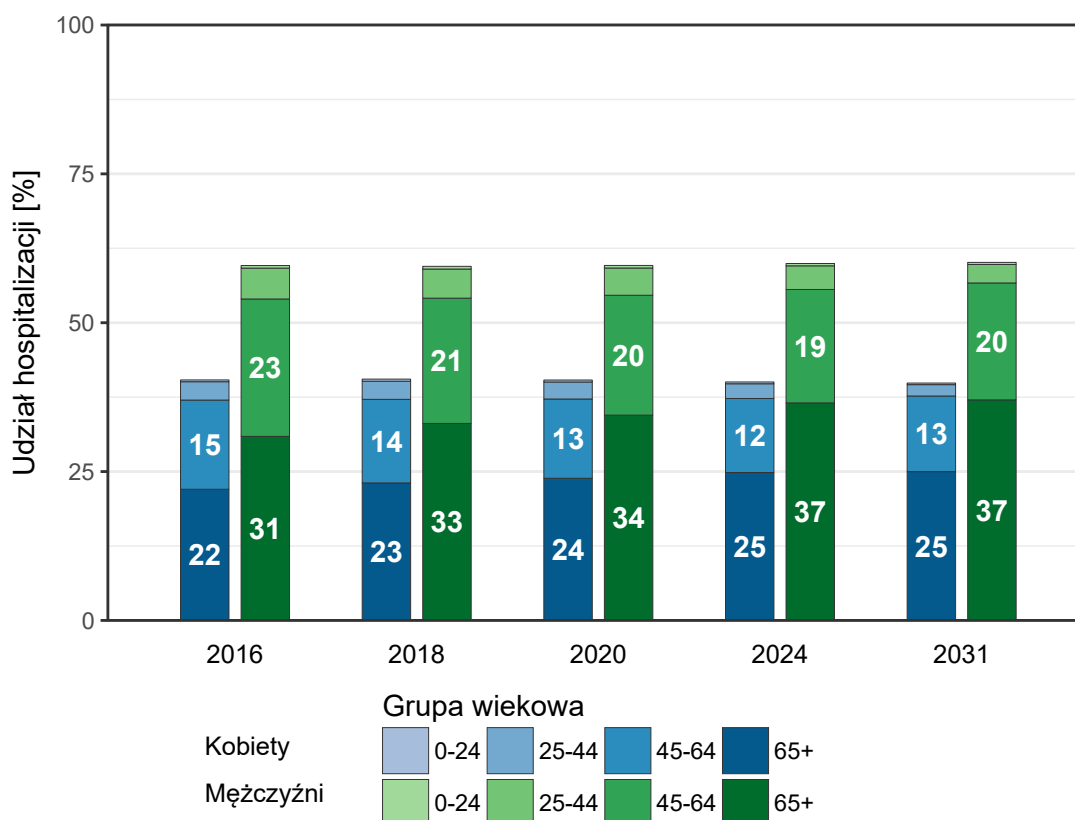
Tabela 3.3.100: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i chorób płuc	70,86	74,42	77,45	82,84	89,61
Programy lekowe i chemioterapia	2,80	2,67	2,78	3,01	3,32
Choroby płuc	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	73,67	77,09	80,23	85,85	92,94

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.

²⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.39: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.101 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 3.3.101: 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 3.3.102 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 3.3.102: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

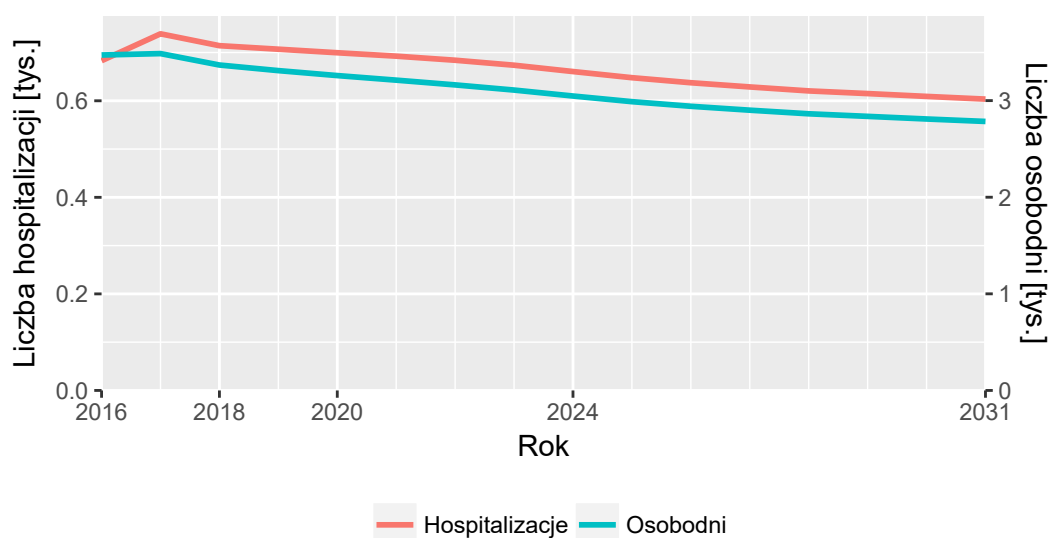
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
kujawsko-pomorskie	0,28	3,3	0,29	3,2	0,30	3,2	0,31	3,2	0,34	3,1
łódzkie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
mazowieckie	0,09	1,1	0,09	1,0	0,09	1,0	0,09	0,9	0,10	0,9
pomorskie	7,61	90,1	7,98	90,3	8,36	90,4	9,02	90,6	9,81	90,7
warmińsko-mazurskie	0,16	1,9	0,16	1,8	0,17	1,8	0,18	1,8	0,19	1,8
wielkopolskie	0,08	1,0	0,09	1,0	0,09	0,9	0,09	0,9	0,10	0,9
zachodniopomorskie	0,18	2,1	0,18	2,0	0,19	2,0	0,20	2,0	0,22	2,0
Łącznie	8,45	100,0	8,83	100,0	9,24	100,0	9,96	100,0	10,82	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 pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.40 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.40: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁷, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.103 oraz 3.3.104. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.105.

Tabela 3.3.103: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i choroby płuc dziecięca	0,67	0,70	0,68	0,65	0,59
Pediatria	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01
Łącznie	0,68	0,71	0,70	0,66	0,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.104: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i choroby płuc dziecięca	3,41	3,31	3,20	2,99	2,73
Pediatria	0,06	0,06	0,06	0,06	0,05
Łącznie	3,47	3,37	3,26	3,05	2,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.105: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

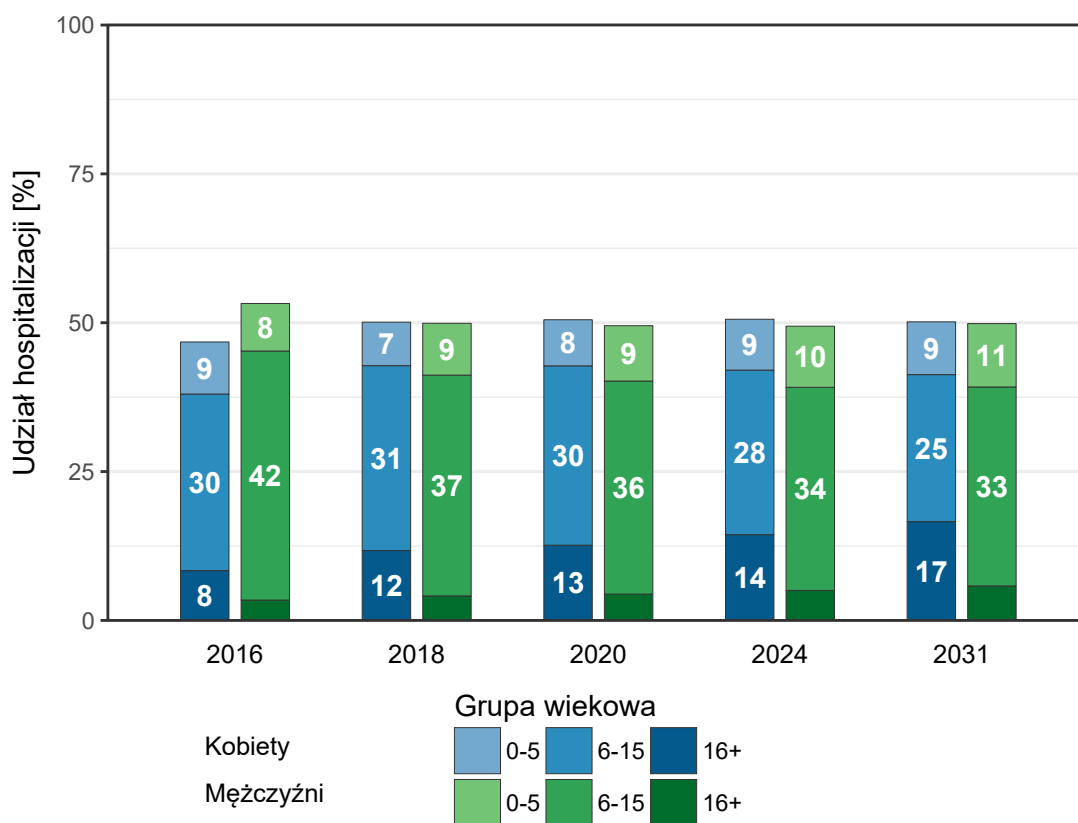
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i choroby płuc dziecięca	1,84	1,67	1,56	1,40	1,25
Pediatria	0,06	0,06	0,06	0,06	0,05
Łącznie	1,91	1,73	1,62	1,46	1,31

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.

²⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.41: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.106 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.106: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%] ^a
dolnośląskie	31,1 - 35,0	Spadek	65 - 81	53,3 - 66,4
kujawsko-pomorskie	8,1 - 9,5	Spadek	1 - 7	2,7 - 18,9
lubelskie	4,5 - 5,5	Spadek	0 - 6	- - 25,0
łódzkie	12,0 - 13,8	Spadek	7 - 15	13,5 - 28,8
małopolskie	44,0 - 49,5	Spadek	76 - 103	44,2 - 59,9
mazowieckie	12,4 - 14,8	Spadek	3 - 14	5,0 - 23,3
opolskie	3,4 - 4,3	Spadek	3 - 8	15,0 - 40,0
podlaskie	7,3 - 8,6	Spadek	15 - 20	44,1 - 58,8
pomorskie	-	Wzrost	10 - 11	-
śląskie	49,7 - 54,1	Spadek	116 - 124	67,8 - 72,5
wielkopolskie	5,3 - 6,4	Brak zmian	-	-

a „-” w kolumnie zawierającej zmianę procentową oznacza, że w danym województwie nie ma łóżek zakontraktowanych na oddziale.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.107 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje

mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

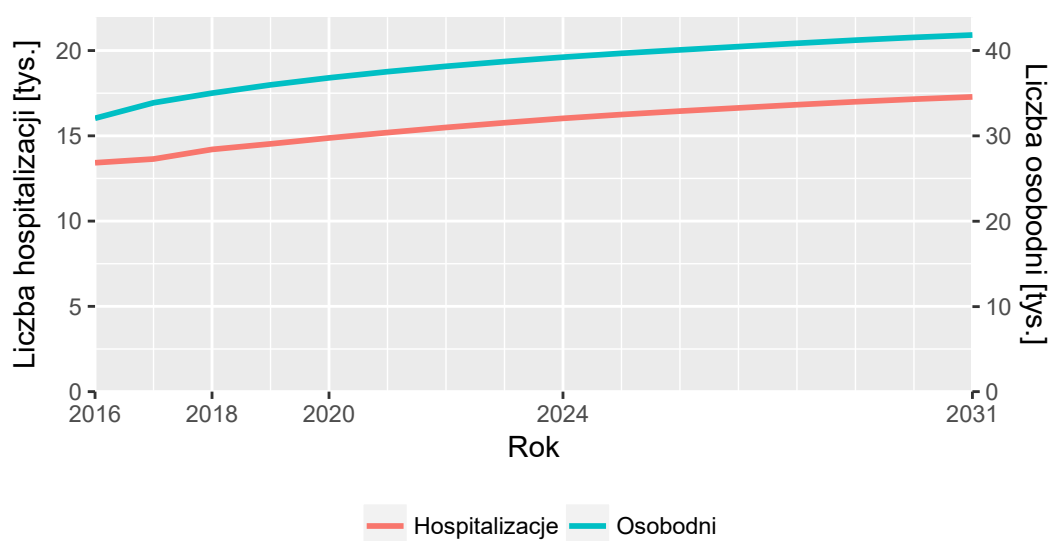
Tabela 3.3.107: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	2,5	0,01	3,1	0,01	3,2	0,01	3,6	0,01	3,7
kujawsko-pomorskie	0,02	7,0	0,02	6,0	0,02	6,4	0,02	6,8	0,01	7,1
lubelskie	0,00	1,0	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
łódzkie	0,00	1,3	0,00	1,3	0,00	1,3	0,00	1,4	0,00	1,5
małopolskie	0,02	5,7	0,02	6,0	0,02	6,2	0,01	6,5	0,01	6,7
mazowieckie	0,01	2,2	0,01	1,9	0,00	1,8	0,00	1,7	0,00	1,6
pomorskie	0,25	78,7	0,22	79,9	0,20	79,2	0,18	78,0	0,16	77,3
śląskie	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,7	0,00	0,7	0,00	0,8
wielkopolskie	0,00	1,0	0,00	0,8	0,00	0,8	0,00	0,9	0,00	0,9
Łącznie	0,32	100,0	0,27	100,0	0,25	100,0	0,23	100,0	0,20	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 pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.42 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.42: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁸, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.108 oraz 3.3.109. 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 3.3.110.

Tabela 3.3.108: 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.]
Hematologia	7,07	7,55	7,91	8,46	9,03
Programy lekowe i chemioterapia	6,36	6,66	6,96	7,56	8,25
Łącznie	13,42	14,20	14,87	16,02	17,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.109: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Hematologia	18,05	20,37	21,80	23,52	25,18
Programy lekowe i chemioterapia	14,01	14,64	15,00	15,70	16,64
Łącznie	32,06	35,01	36,80	39,22	41,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

²⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

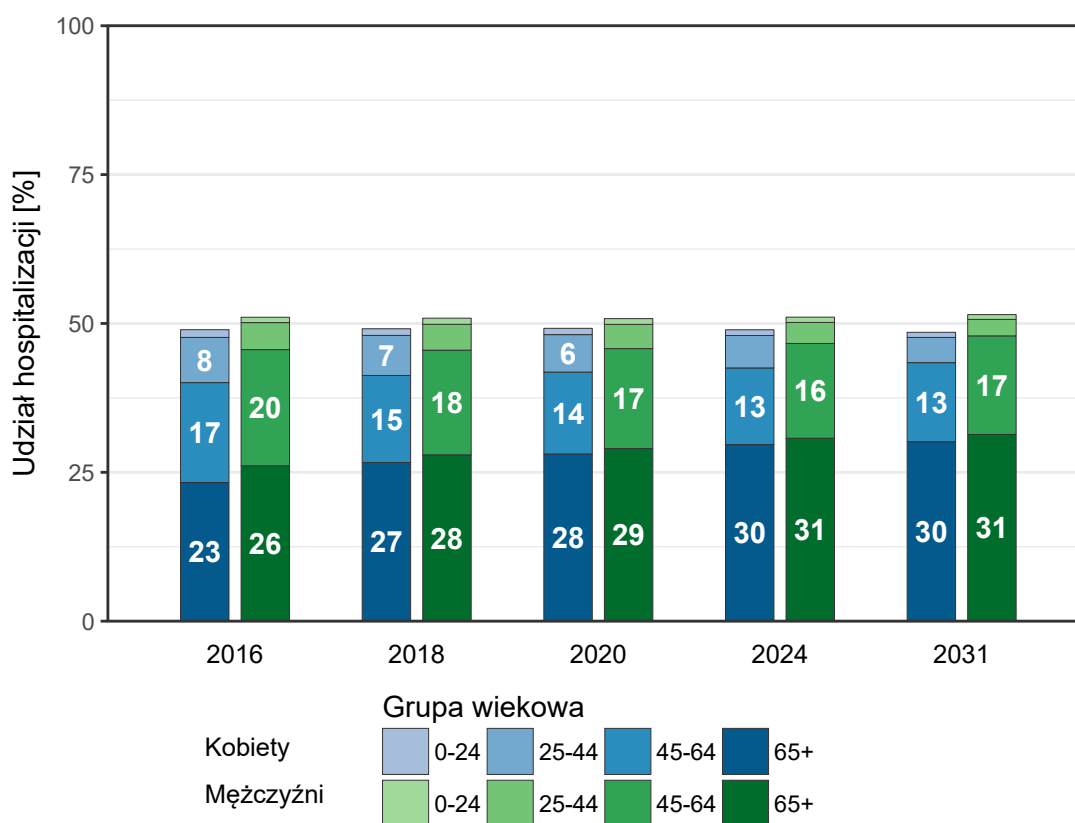
Tabela 3.3.110: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Hematologia	18,05	20,37	21,80	23,52	25,18
Programy lekowe i chemioterapia	14,01	14,64	15,00	15,70	16,64
Łącznie	32,06	35,01	36,80	39,22	41,83

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 3.3.111 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 3.3.111: 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 3.3.112 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 3.3.112: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego 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	0,3	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2
kujawsko-pomorskie	0,11	0,9	0,13	0,9	0,13	0,9	0,15	1,0	0,16	1,0
mazowieckie	0,14	1,1	0,15	1,1	0,15	1,0	0,15	1,0	0,15	0,9
pomorskie	12,50	96,1	13,22	96,3	13,86	96,4	14,97	96,6	16,18	96,7
śląskie	0,02	0,2	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
warmińsko-mazurskie	0,05	0,4	0,05	0,3	0,05	0,3	0,05	0,3	0,05	0,3
wielkopolskie	0,11	0,9	0,11	0,8	0,11	0,7	0,11	0,7	0,11	0,6
Łącznie	13,00	100,0	13,72	100,0	14,38	100,0	15,50	100,0	16,73	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.28 Oddział immunologii klinicznej

W województwie pomorskim nie funkcjonował żaden Oddział immunologii klinicznej. Prognoza nie wykazała także przyjęć pacjentów z województwa pomorskiego w innych miejscach w kraju, zatem przeprowadzenie analizy migracji było niemożliwe.

3.3.29 Oddział immunologii klinicznej dla dzieci

W województwie pomorskim nie funkcjonował żaden Oddział immunologii klinicznej dla dzieci. Tabela 3.3.113 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 3.3.113: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

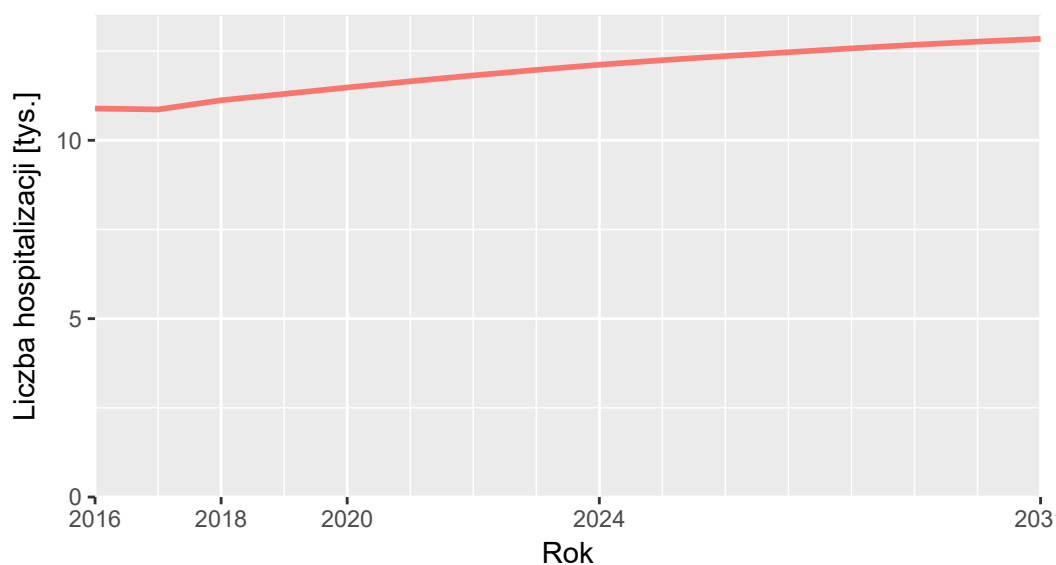
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	6,7	-	-	-	-	-	-	-	-
mazowieckie	0,01	93,3	0,02	100,0	0,02	100,0	0,02	100,0	0,01	100,0
Łącznie	0,02	100,0	0,02	100,0	0,02	100,0	0,02	100,0	0,01	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.30 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 pomorskiego. 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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji, w podziale na zakresy²⁹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawia Tabela 3.3.114. Ze względu na charakter oddziału nie wykonano dla niego prognozy liczby osobodni i w związku z tym pominięto także analizę infrastruktury.

Tabela 3.3.114: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimien-nych wg grup zakresów

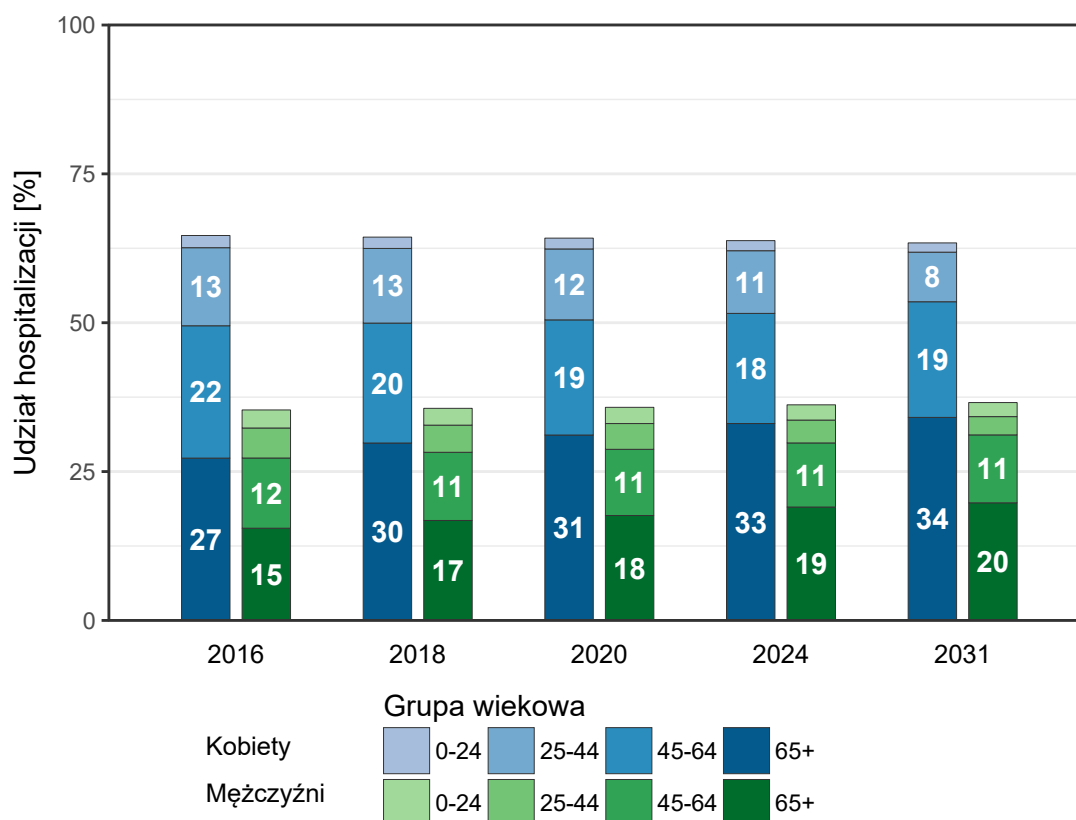
Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Okulistyka	2,96	3,22	3,44	3,83	4,19
Chirurgia ogólna	2,38	2,42	2,46	2,53	2,63
Programy lekowe i chemioterapia	1,94	2,14	2,21	2,37	2,59
Chirurgia onkologiczna	1,50	1,40	1,41	1,41	1,41
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	1,03	0,95	0,97	1,00	1,06
Położniczo-ginekologiczny	0,63	0,61	0,60	0,59	0,59
Otorynolaryngologia	0,32	0,30	0,29	0,29	0,28
Chirurgia dziecięca	0,09	0,07	0,07	0,07	0,06
Urologia	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03
Łącznie	10,89	11,12	11,48	12,12	12,84

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.

²⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.45: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.115 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 3.3.115: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

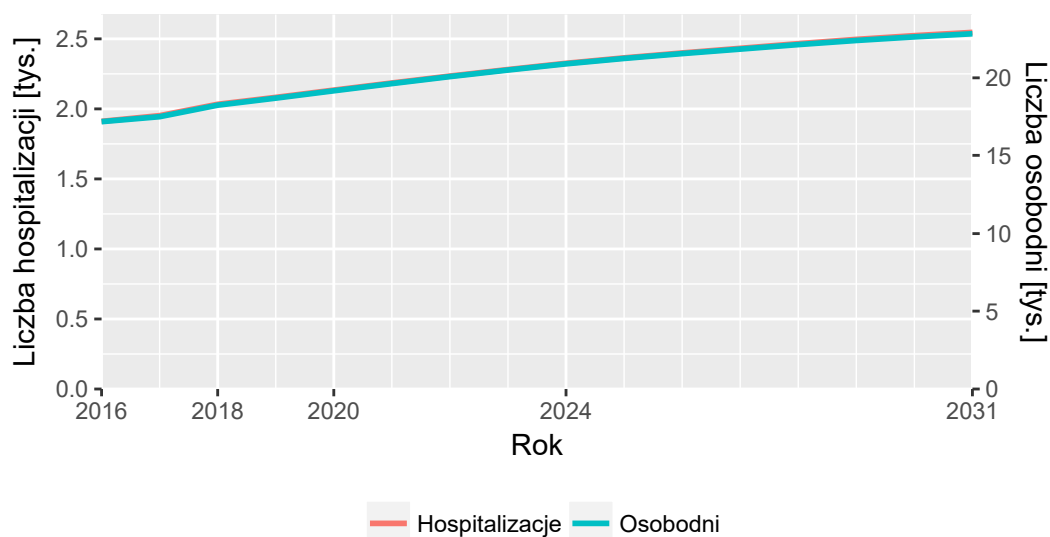
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,53	4,8	0,57	5,0	0,60	5,1	0,66	5,3	0,72	5,4
lubelskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
łódzkie	0,02	0,2	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
małopolskie	0,03	0,3	0,03	0,2	0,03	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
mazowieckie	0,04	0,4	0,04	0,4	0,05	0,4	0,05	0,4	0,05	0,4
pomorskie	10,19	91,1	10,40	91,2	10,74	91,1	11,34	91,0	12,04	91,0
warmińsko-mazurskie	0,21	1,9	0,20	1,7	0,20	1,7	0,20	1,6	0,20	1,5
wielkopolskie	0,04	0,3	0,04	0,3	0,04	0,4	0,04	0,4	0,05	0,4
zachodniopomorskie	0,07	0,6	0,07	0,6	0,07	0,6	0,08	0,6	0,08	0,6
Łącznie	11,19	100,0	11,41	100,0	11,79	100,0	12,46	100,0	13,23	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.31 Oddział kardiologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.46 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.46: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁰, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.116 oraz 3.3.117. 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 3.3.118.

Tabela 3.3.116: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia	1,91	2,03	2,13	2,33	2,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.117: 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	17,18	18,24	19,16	20,90	22,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

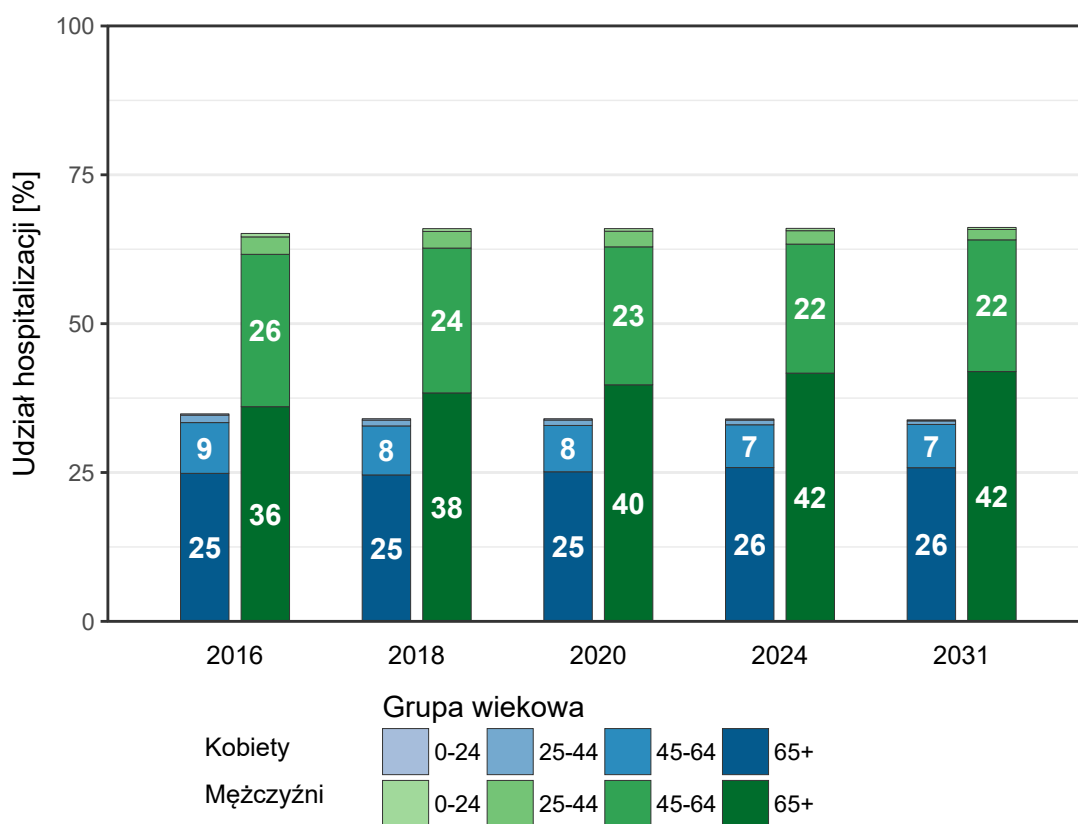
³⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.118: 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	17,18	18,24	19,16	20,90	22,83

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 3.3.119 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 3.3.119: 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 3.3.119: Zmiana liczby łózek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łózek 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 3.3.120 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 3.3.120: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

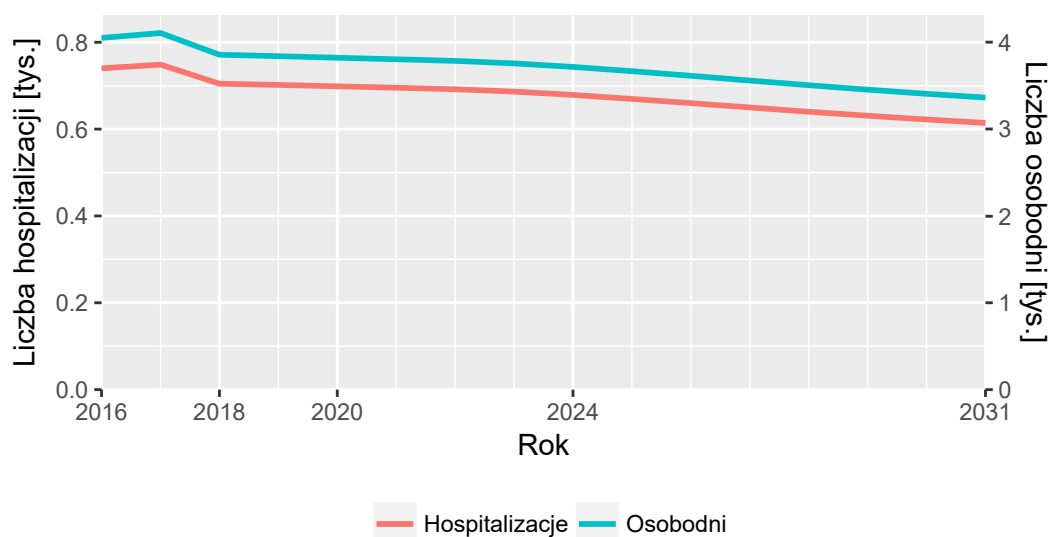
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,03	1,6	0,03	1,6	0,03	1,6	0,03	1,6	0,04	1,6
lubelskie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
małopolskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
mazowieckie	0,03	1,6	0,03	1,5	0,03	1,5	0,03	1,4	0,03	1,4
podkarpackie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1
pomorskie	1,65	94,7	1,76	94,7	1,85	94,8	2,02	94,9	2,21	94,9
śląskie	0,01	0,3	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
warmińsko-mazurskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
zachodniopomorskie	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,02	0,7	0,02	0,7
łącznie	1,74	100,0	1,86	100,0	1,95	100,0	2,13	100,0	2,33	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.32 Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.48 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.48: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³¹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.121 oraz 3.3.122. 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 3.3.123.

Tabela 3.3.121: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia dziecięca	0,61	0,57	0,57	0,55	0,50
Kardiologia dziecięca	0,13	0,13	0,13	0,13	0,11
Łącznie	0,74	0,70	0,70	0,68	0,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.122: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia dziecięca	3,50	3,29	3,27	3,18	2,88
Kardiologia dziecięca	0,55	0,56	0,56	0,54	0,49
Łącznie	4,05	3,86	3,82	3,72	3,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

³¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

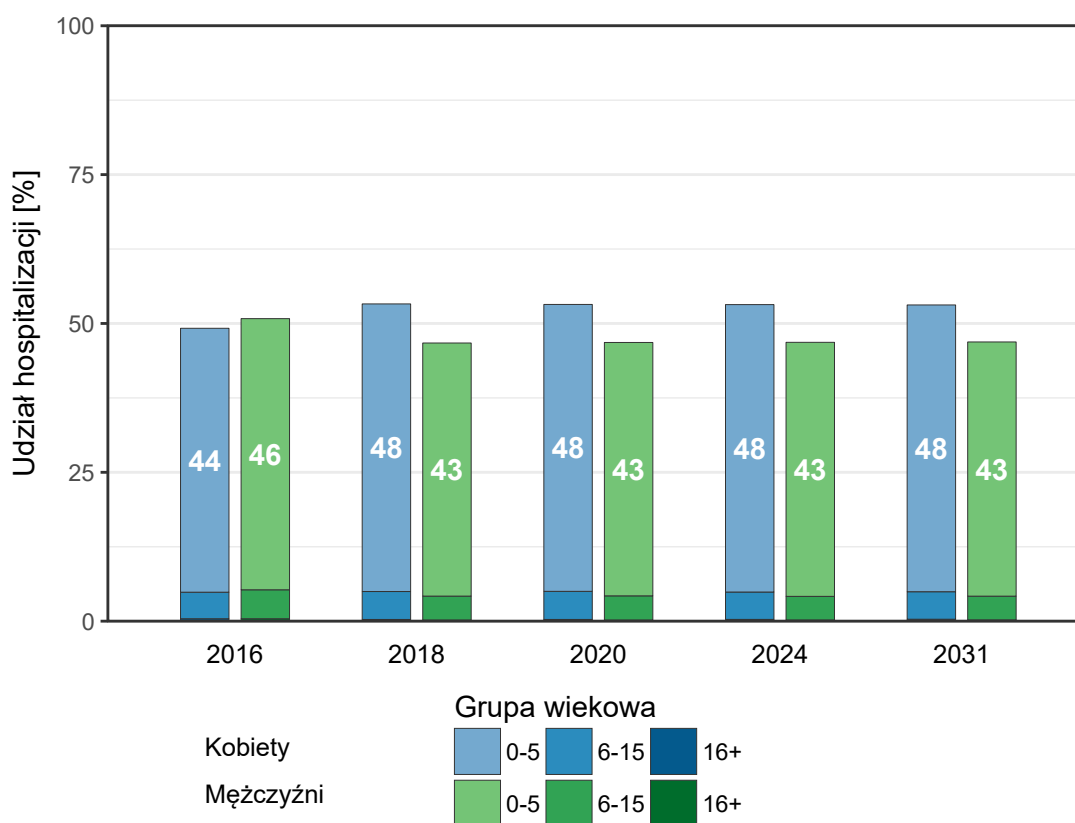
Tabela 3.3.123: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia dziecięca	3,50	3,29	3,27	3,18	2,88
Kardiologia dziecięca	0,55	0,56	0,56	0,54	0,49
Łącznie	4,05	3,86	3,82	3,72	3,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.49 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.49: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.124 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 3.3.124: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	0,2 - 0,4	Wzrost	4 - 8	100,0 - 200,0
łódzkie	4,2 - 5,2	Wzrost	6 - 21	26,1 - 91,3
małopolskie	0,7 - 1,1	Wzrost	25 - 71	312,5 - 887,5
mazowieckie	6,7 - 8,4	Wzrost	9 - 37	23,1 - 94,9
pomorskie	2,4 - 3,2	Wzrost	3 - 13	18,8 - 81,2
śląskie	3,9 - 5,3	Wzrost	4 - 21	14,3 - 75,0
wielkopolskie	0,7 - 1,1	Wzrost	14 - 38	175,0 - 475,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.125 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

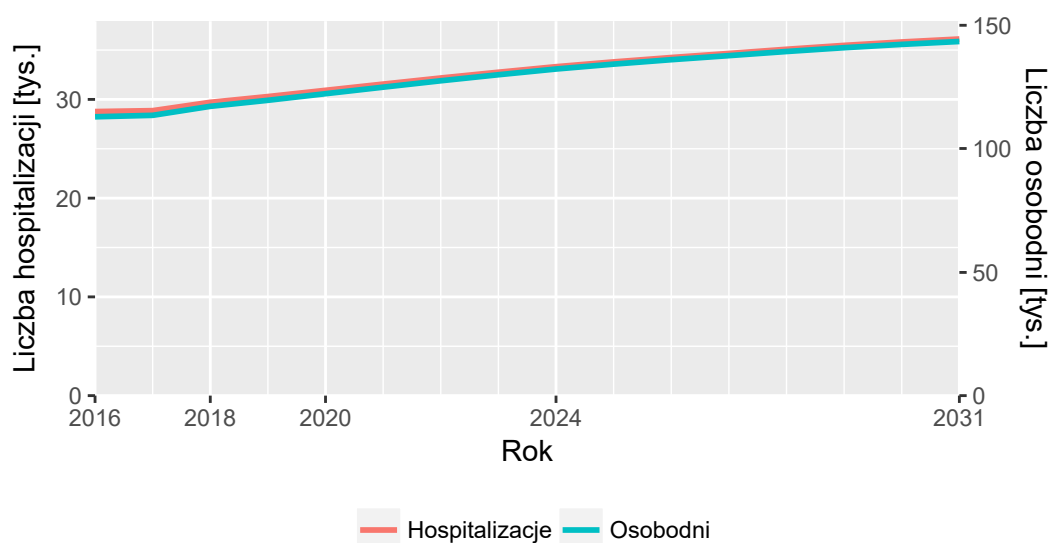
Tabela 3.3.125: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,03	6,7	0,03	6,2	0,03	6,2	0,03	6,2	0,03	6,2
małopolskie	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
mazowieckie	0,00	0,8	0,00	0,9	0,00	0,9	0,00	0,9	0,00	0,9
pomorskie	0,44	89,9	0,42	90,8	0,41	90,8	0,41	90,8	0,37	90,7
śląskie	0,01	1,6	0,01	1,1	0,01	1,1	0,01	1,2	0,01	1,2
wielkopolskie	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6
Łącznie	0,49	100,0	0,46	100,0	0,46	100,0	0,45	100,0	0,41	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 pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.50 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.50: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³², w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.126 oraz 3.3.127. 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 3.3.128.

Tabela 3.3.126: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia	28,41	29,34	30,56	32,95	35,76
Programy lekowe i chemioterapia	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36
Łącznie	28,77	29,71	30,92	33,31	36,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.127: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia	112,87	117,13	122,24	132,25	143,40
Programy lekowe i chemioterapia	0,08	0,06	0,06	0,06	0,06
Łącznie	112,95	117,19	122,31	132,31	143,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

³²Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

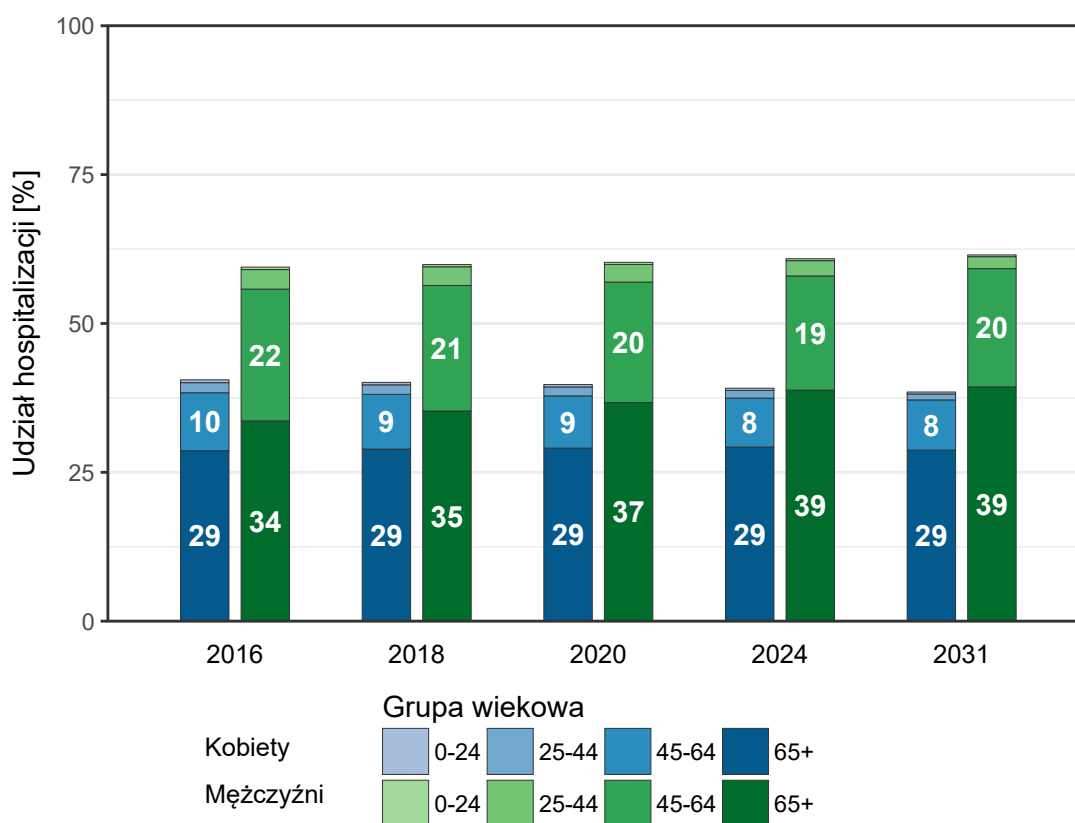
Tabela 3.3.128: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia	112,87	117,13	122,24	132,25	143,40
Programy lekowe i chemioterapia	0,08	0,06	0,06	0,06	0,06
Łącznie	112,95	117,19	122,31	132,31	143,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.51 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.51: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.129 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.129: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.130 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.130: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,53	1,8	0,55	1,8	0,57	1,8	0,61	1,8	0,66	1,8
łódzkie	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,06	0,2
małopolskie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
mazowieckie	0,21	0,7	0,21	0,7	0,21	0,7	0,22	0,7	0,23	0,6
pomorskie	27,49	94,2	28,40	94,3	29,57	94,3	31,87	94,4	34,59	94,4
śląskie	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1
warmińsko-mazurskie	0,43	1,5	0,44	1,5	0,46	1,5	0,49	1,5	0,54	1,5
wielkopolskie	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,07	0,2
zachodniopomorskie	0,27	0,9	0,28	0,9	0,29	0,9	0,31	0,9	0,33	0,9
Łącznie	29,19	100,0	30,12	100,0	31,35	100,0	33,77	100,0	36,64	100,0

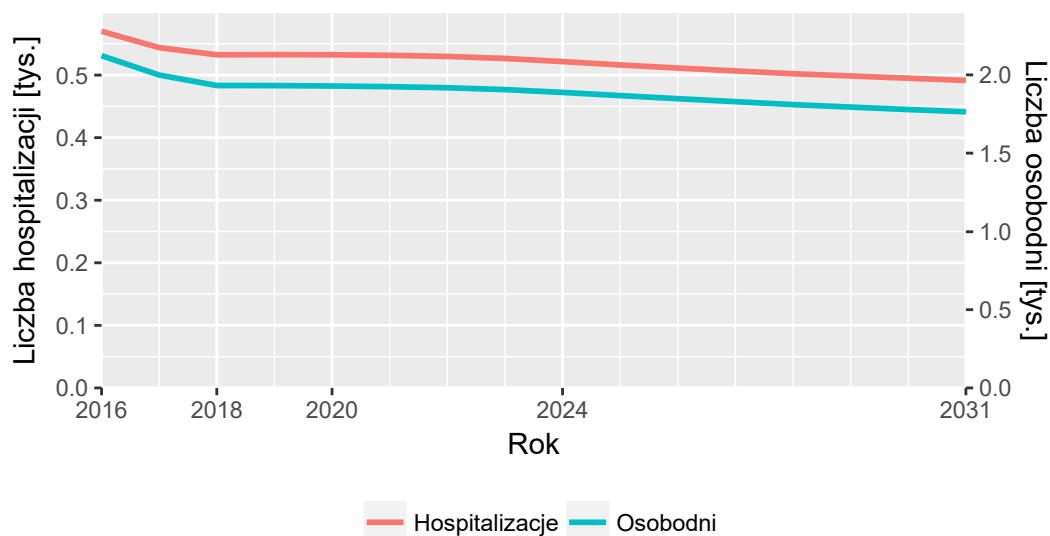
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.34 Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.52 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu od-

działowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.52: 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 3.3.131 oraz 3.3.132. 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 3.3.133.

Tabela 3.3.131: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia dziecięca	0,53	0,50	0,50	0,49	0,46
Programy lekowe i chemioterapia	0,04	0,03	0,03	0,03	0,03
Łącznie	0,57	0,53	0,53	0,52	0,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.132: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia dziecięca	2,09	1,91	1,90	1,86	1,74
Programy lekowe i chemioterapia	0,03	0,03	0,03	0,03	0,02
Łącznie	2,12	1,93	1,93	1,89	1,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

³³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

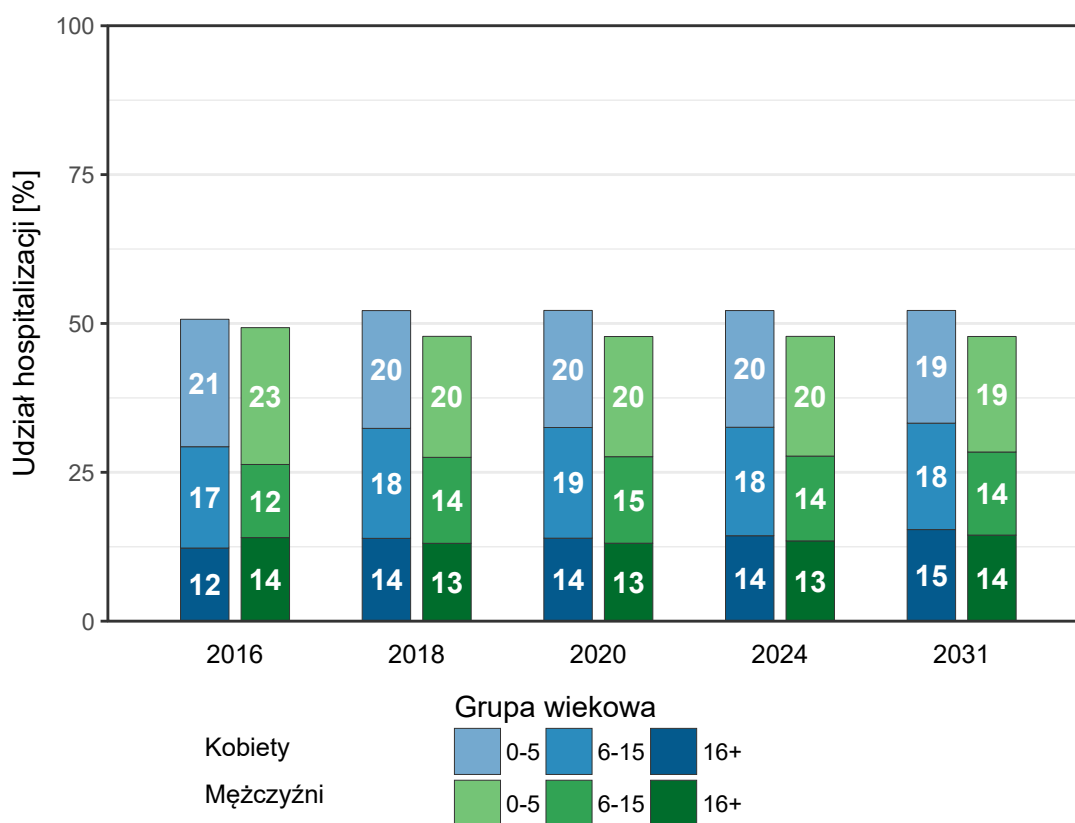
Tabela 3.3.133: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia dziecięca	2,09	1,91	1,90	1,86	1,74
Programy lekowe i chemioterapia	0,03	0,03	0,03	0,03	0,02
Łącznie	2,12	1,93	1,93	1,89	1,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.53 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.53: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.134 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 3.3.134: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	7,2 - 8,9	Spadek	7 - 19	17,1 - 46,3
kujawsko-pomorskie	3,9 - 4,9	Wzrost	4 - 11	18,2 - 50,0
lubelskie	3,4 - 4,3	Brak zmian	-	-
łódzkie	11,9 - 14,2	Brak zmian	-	-
małopolskie	3,7 - 4,6	Wzrost	9 - 17	42,9 - 81,0
mazowieckie	21,0 - 24,2	Spadek	4 - 16	4,4 - 17,8
pomorskie	2,9 - 3,7	Spadek	4 - 9	22,2 - 50,0
śląskie	12,5 - 15,0	Spadek	6 - 16	9,8 - 26,2
wielkopolskie	2,4 - 3,2	Wzrost	8 - 15	50,0 - 93,8
zachodniopomorskie	3,4 - 4,3	Spadek	4 - 9	20,0 - 45,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.135 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 3.3.135: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	0,5	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,5
kujawsko-pomorskie	0,01	1,3	0,01	1,2	0,01	1,2	0,01	1,2	0,01	1,2
łódzkie	0,09	14,7	0,09	15,6	0,09	15,6	0,09	15,5	0,09	15,3
małopolskie	0,01	0,9	0,01	0,9	0,01	0,9	0,01	0,9	0,00	0,9
mazowieckie	0,02	3,8	0,03	4,2	0,03	4,2	0,02	4,2	0,02	4,2
pomorskie	0,47	74,1	0,44	73,0	0,44	73,0	0,43	73,1	0,41	73,3
śląskie	0,02	2,5	0,01	2,3	0,01	2,3	0,01	2,3	0,01	2,4
wielkopolskie	0,01	1,4	0,01	1,5	0,01	1,5	0,01	1,5	0,01	1,5
zachodniopomorskie	0,00	0,8	0,00	0,8	0,00	0,8	0,00	0,8	0,00	0,8
Łącznie	0,63	100,0	0,60	100,0	0,61	100,0	0,59	100,0	0,56	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.35 Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci

W województwie pomorskim nie funkcjonował żaden Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci. Tabela 3.3.136 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.136: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego 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	25,0	0,00	95,9	0,00	99,9	0,00	100,0	0,00	100,0
małopolskie	0,00	25,0	-	-	-	-	-	-	-	-
warmińsko-mazurskie	0,00	50,0	0,00	4,1	0,00	0,1	0,00	0,0	0,00	0,0
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

3.3.36 Oddział medycyny nuklearnej

W województwie pomorskim nie funkcjonował żaden Oddział medycyny nuklearnej. Tabela 3.3.137 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.

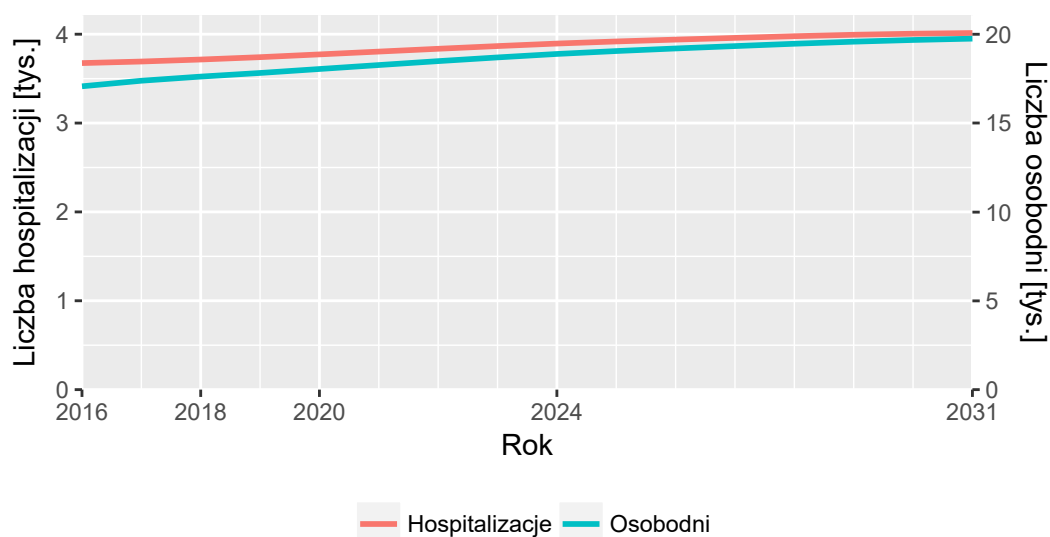
Tabela 3.3.137: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	1,8	0,00	0,9	0,00	0,9	0,00	0,9	0,00	1,0
mazowieckie	0,04	32,4	0,04	32,7	0,04	32,6	0,04	32,3	0,04	31,5
śląskie	0,07	63,1	0,08	61,5	0,08	61,3	0,08	61,3	0,08	62,0
świętokrzyskie	0,00	2,7	0,01	4,9	0,01	5,2	0,01	5,5	0,01	5,5
Łącznie	0,11	100,0	0,12	100,0	0,12	100,0	0,12	100,0	0,13	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 pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.54 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.54: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁴, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.138 oraz 3.3.139. 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 3.3.140.

Tabela 3.3.138: 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	3,27	3,29	3,34	3,44	3,54
Choroby wewnętrzne	0,40	0,42	0,43	0,45	0,47
Łącznie	3,68	3,72	3,77	3,89	4,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.139: 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	15,77	15,95	16,30	16,99	17,71
Choroby wewnętrzne	1,30	1,66	1,75	1,90	2,04
Łącznie	17,07	17,61	18,04	18,89	19,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.140: 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	12,34	12,76	13,14	13,89	14,69
Choroby wewnętrzne	1,30	1,66	1,75	1,90	2,04

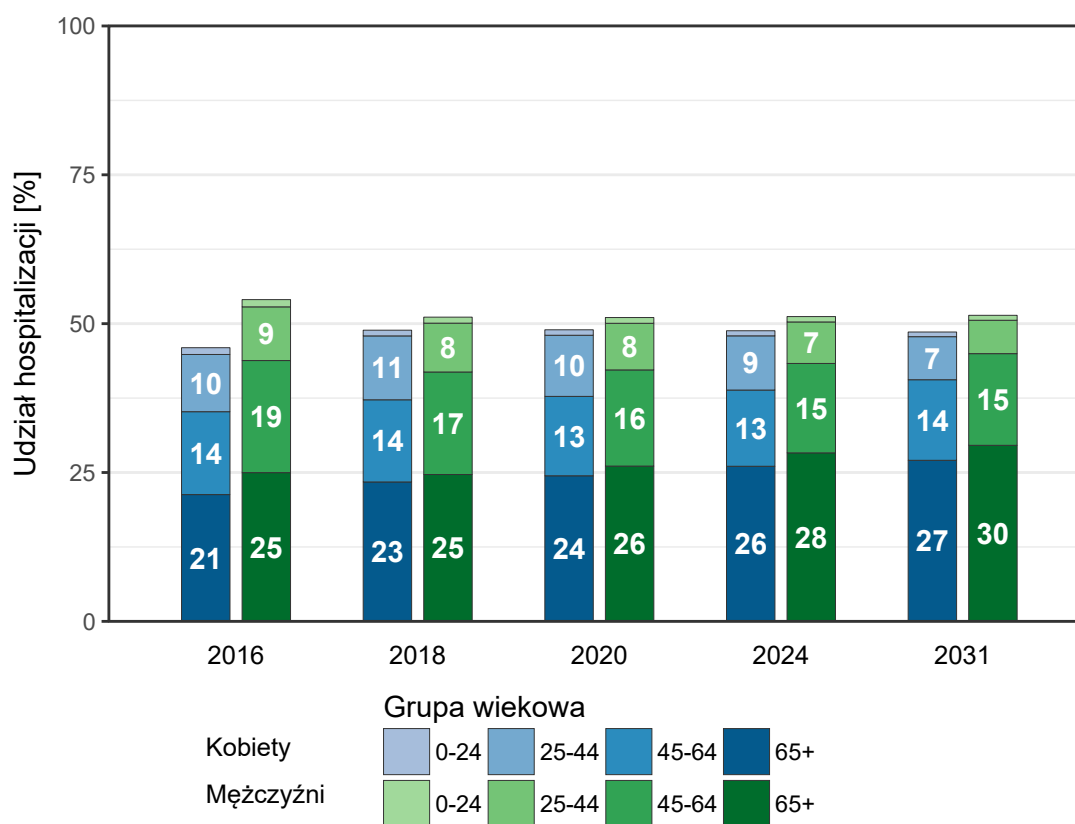
³⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.140: 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	13,64	14,42	14,89	15,78	16,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.55 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.55: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.141 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 3.3.141: 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 3.3.141: 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 3.3.142 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 3.3.142: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

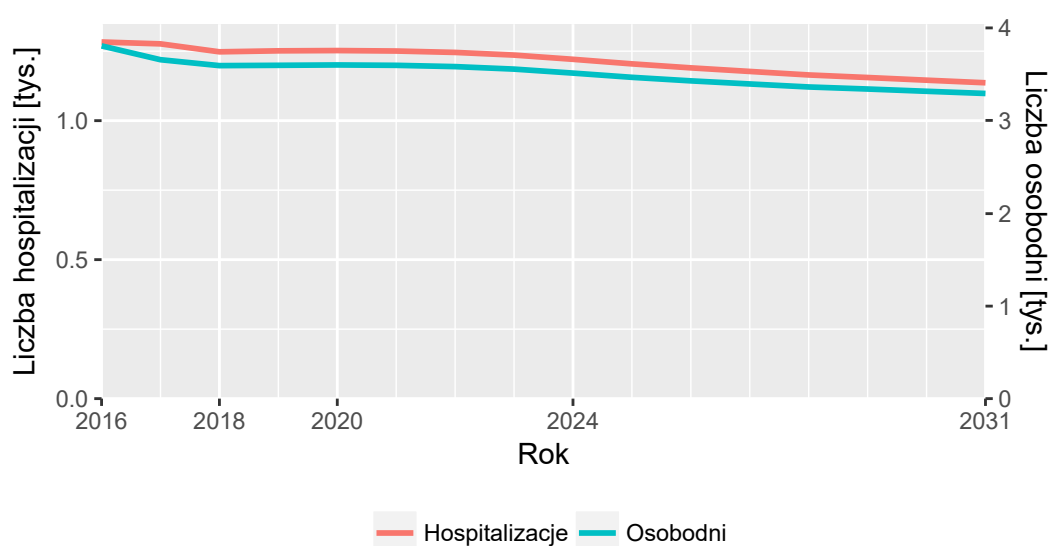
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
kujawsko-pomorskie	0,02	0,8	0,02	0,9	0,02	0,9	0,02	0,9	0,03	0,9
lubelskie	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,7
łódzkie	0,00	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
mazowieckie	0,02	0,6	0,02	0,7	0,02	0,7	0,02	0,7	0,02	0,7
pomorskie	2,32	91,2	2,40	91,0	2,47	91,1	2,60	91,2	2,75	91,2
warmińsko-mazurskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
wielkopolskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,2	0,01	0,2
zachodniopomorskie	0,14	5,6	0,15	5,6	0,15	5,6	0,16	5,6	0,17	5,6
łącznie	2,54	100,0	2,63	100,0	2,71	100,0	2,85	100,0	3,02	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.38 Oddział nefrologiczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.56 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.56: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁵, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.143 oraz 3.3.144. 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 3.3.145.

Tabela 3.3.143: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia	1,12	1,12	1,12	1,10	1,02
Pediatria	0,16	0,13	0,13	0,12	0,12
Łącznie	1,28	1,25	1,25	1,22	1,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.144: 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	3,43	3,26	3,27	3,19	2,99
Pediatria	0,38	0,33	0,33	0,32	0,30
Łącznie	3,81	3,59	3,60	3,51	3,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.145: 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	3,43	3,26	3,27	3,19	2,99
Pediatria	0,38	0,33	0,33	0,32	0,30

³⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

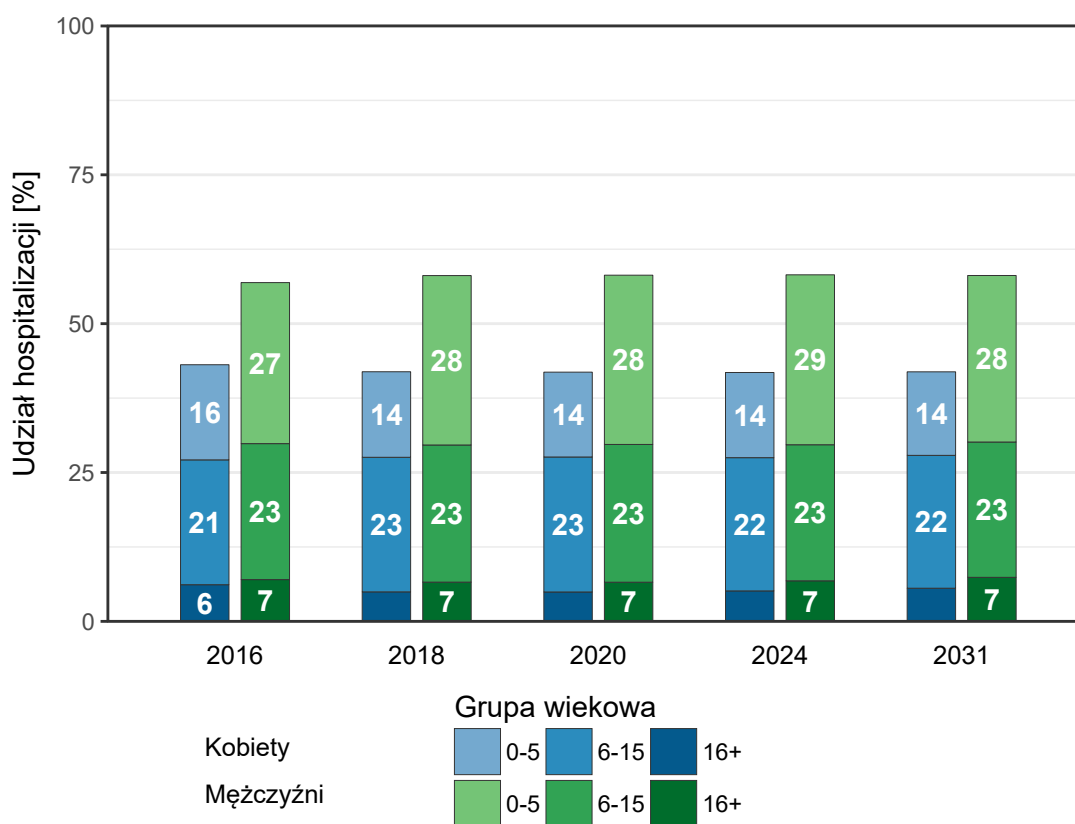
Tabela 3.3.145: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Łącznie	3,81	3,59	3,60	3,51	3,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.57 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.57: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.146 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 3.3.146: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	9,2 - 11,2	Spadek	3 - 17	6,2 - 35,4
kujawsko-pomorskie	2,7 - 3,5	Brak zmian	-	-

Tabela 3.3.146: 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	4,7 - 5,8	Spadek	3 - 9	12,0 - 36,0
łódzkie	0,9 - 1,4	Wzrost	6 - 12	66,7 - 133,3
małopolskie	3,4 - 4,3	Brak zmian	-	-
mazowieckie	13,4 - 15,9	Brak zmian	-	-
pomorskie	1,7 - 2,4	Wzrost	6 - 16	46,2 - 123,1
śląskie	6,1 - 8,2	Brak zmian	-	-
świętokrzyskie	0,6 - 0,9	Wzrost	5 - 10	71,4 - 142,9
wielkopolskie	5,0 - 6,1	Spadek	3 - 8	11,5 - 30,8
zachodniopomorskie	6,4 - 7,6	Spadek	6 - 12	19,4 - 38,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.147 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.

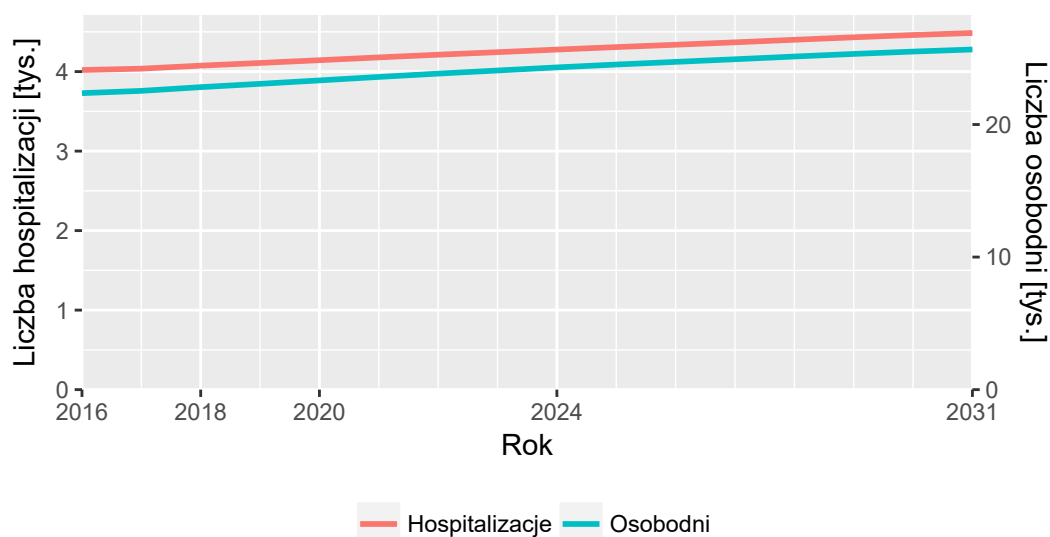
Tabela 3.3.147: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,01	0,6	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,6	0,01	0,6
mazowieckie	0,04	3,6	0,04	2,9	0,04	2,9	0,03	2,9	0,03	2,9
pomorskie	1,18	94,3	1,17	95,1	1,18	95,1	1,15	95,1	1,07	95,1
świętokrzyskie	0,00	0,2	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	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
zachodniopomorskie	0,02	1,2	0,01	1,0	0,01	1,0	0,01	1,0	0,01	1,0
Łącznie	1,26	100,0	1,23	100,0	1,24	100,0	1,21	100,0	1,13	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 pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.58 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.58: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁶, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.148 oraz 3.3.149. 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 3.3.150.

Tabela 3.3.148: 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	4,02	4,07	4,14	4,28	4,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.149: 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	22,37	22,83	23,34	24,32	25,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.150: 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	22,37	22,83	23,34	24,32	25,67

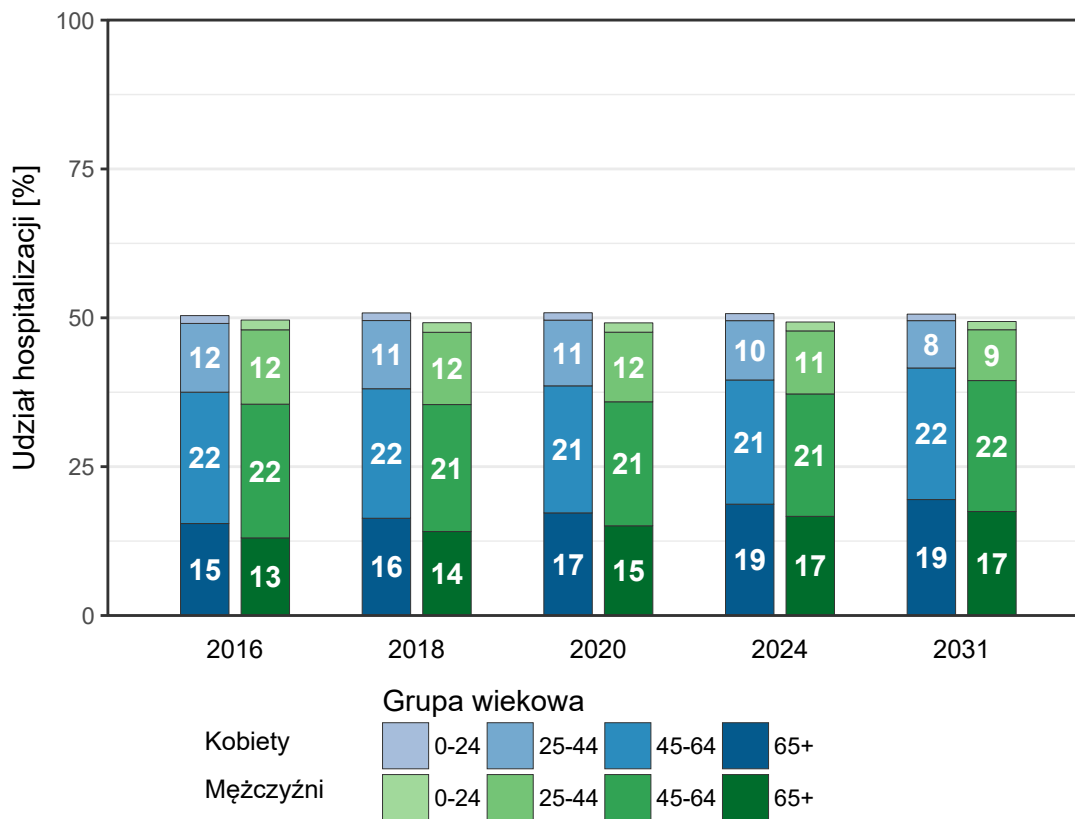
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.59 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

³⁶Przez 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 3.3.59: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.151 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 3.3.151: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	45,5 - 47,8	Wzrost	1 - 12	0,6 - 6,9
kujawsko-pomorskie	49,5 - 51,9	Spadek	0 - 13	- - 7,1
lubelskie	20,0 - 20,8	Wzrost	20 - 33	28,6 - 47,1
lubuskie	18,7 - 19,7	Wzrost	9 - 18	12,5 - 25,0
łódzkie	45,3 - 47,6	Wzrost	2 - 10	1,2 - 5,8
małopolskie	28,9 - 30,3	Wzrost	38 - 63	35,2 - 58,3
mazowieckie	87,4 - 91,5	Spadek	5 - 28	1,6 - 8,7
opolskie	10,5 - 10,9	Spadek	5 - 8	13,5 - 21,6
podkarpackie	22,7 - 23,6	Wzrost	9 - 18	11,4 - 22,8
podlaskie	14,9 - 15,5	Spadek	11 - 15	22,0 - 30,0
pomorskie	21,0 - 22,0	Wzrost	12 - 23	15,2 - 29,1
śląskie	69,5 - 72,4	Spadek	26 - 41	10,8 - 17,0
świętokrzyskie	18,1 - 18,9	Brak zmian	-	-

Tabela 3.3.151: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
warmińsko-mazurskie	23,3 - 24,4	Spadek	5 - 11	5,8 - 12,8
wielkopolskie	43,2 - 45,3	Spadek	11 - 26	6,7 - 15,8
zachodniopomorskie	26,2 - 27,6	Wzrost	4 - 12	3,9 - 11,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.152 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 3.3.152: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,40	8,5	0,40	8,5	0,41	8,5	0,42	8,4	0,43	8,3
lubelskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,2
łódzkie	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5	0,03	0,5
małopolskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
mazowieckie	0,11	2,4	0,11	2,4	0,11	2,3	0,11	2,3	0,11	2,2
pomorskie	3,56	76,1	3,62	76,2	3,69	76,4	3,82	76,7	4,03	77,0
warmińsko-mazurskie	0,42	9,0	0,43	9,0	0,43	8,9	0,44	8,9	0,46	8,9
wielkopolskie	0,04	0,9	0,04	0,9	0,04	0,9	0,04	0,8	0,04	0,9
zachodniopomorskie	0,08	1,8	0,08	1,8	0,09	1,8	0,09	1,7	0,09	1,7
Łącznie	4,68	100,0	4,75	100,0	4,83	100,0	4,99	100,0	5,23	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.40 Oddział neurochirurgiczny dla dzieci

W województwie pomorskim nie funkcjonował żaden Oddział neurochirurgiczny dla dzieci. Tabela 3.3.153 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 3.3.153: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

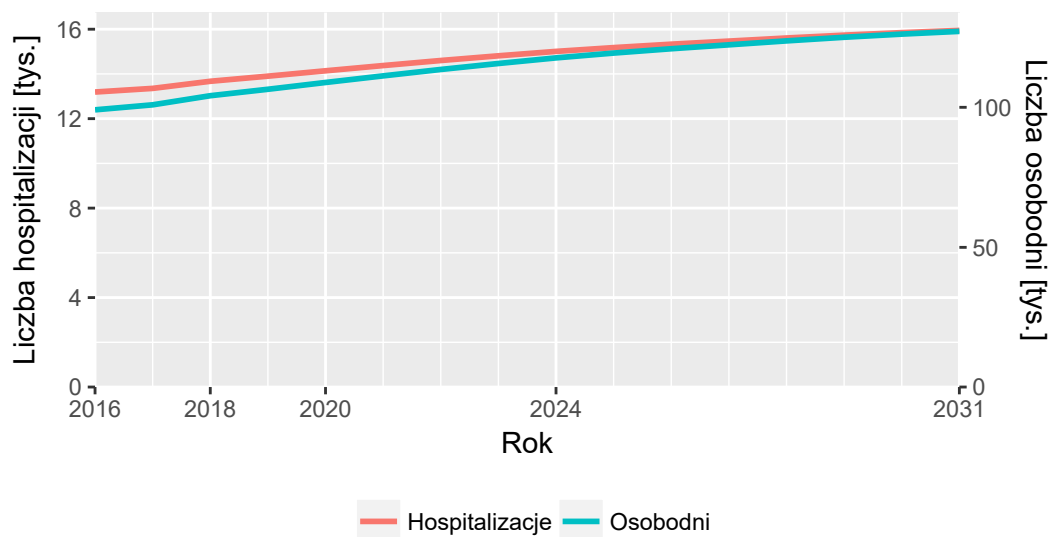
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6
łódzkie	0,01	7,0	0,01	6,8	0,01	6,8	0,01	6,7	0,01	6,7
małopolskie	0,00	1,3	0,00	0,9	0,00	0,9	0,00	0,9	0,00	0,9
mazowieckie	0,09	54,8	0,08	55,3	0,08	55,3	0,08	55,4	0,08	55,7
śląskie	0,01	5,7	0,01	5,7	0,01	5,6	0,01	5,6	0,01	5,6
zachodniopomorskie	0,05	30,6	0,05	30,7	0,05	30,7	0,04	30,6	0,04	30,6
Łącznie	0,16	100,0	0,15	100,0	0,15	100,0	0,14	100,0	0,13	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 pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.60 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.60: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁷, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.154 oraz 3.3.155. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji

³⁷Przez 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 3.3.156.

Tabela 3.3.154: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia	12,59	13,08	13,56	14,44	15,41
Programy lekowe i chemioterapia	0,60	0,59	0,58	0,57	0,53
Łącznie	13,19	13,67	14,14	15,01	15,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.155: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia	98,24	103,18	107,87	116,59	126,00
Programy lekowe i chemioterapia	0,92	1,02	1,07	1,15	1,23
Łącznie	99,16	104,21	108,94	117,74	127,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

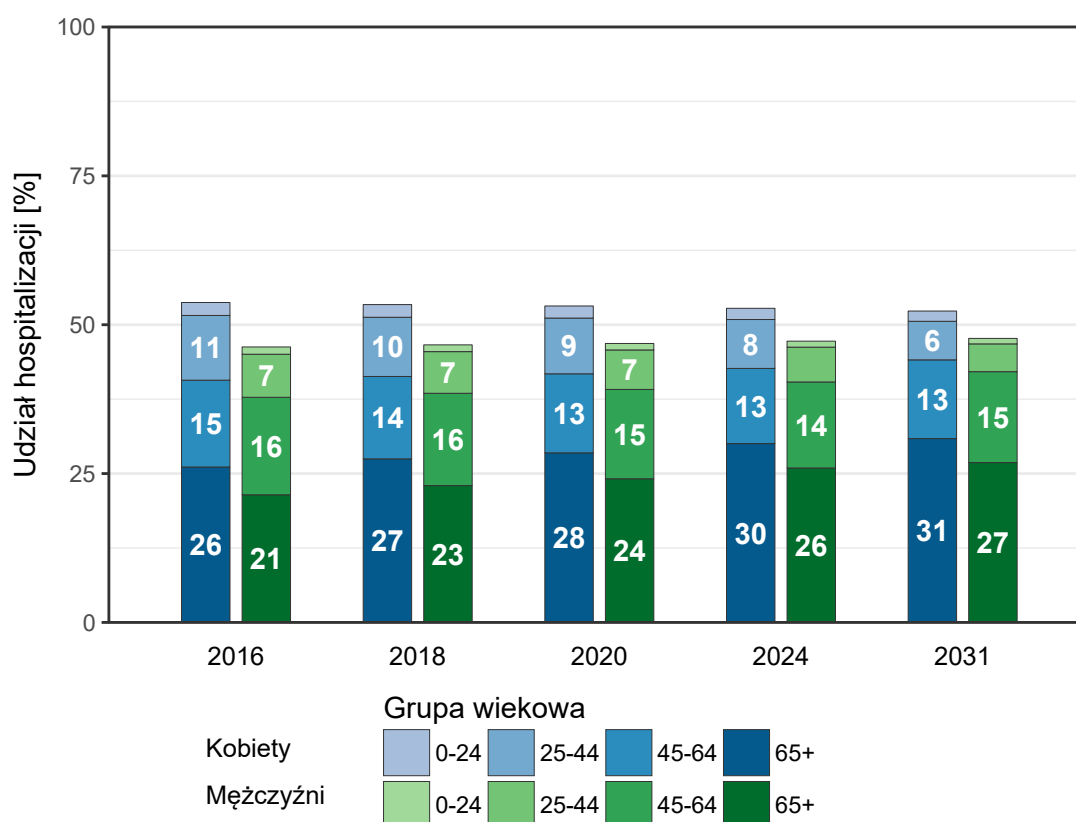
Tabela 3.3.156: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia	98,24	103,18	107,87	116,59	126,00
Programy lekowe i chemioterapia	0,92	1,02	1,07	1,15	1,23
Łącznie	99,16	104,21	108,94	117,74	127,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.61 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.61: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.157 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.157: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.158 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

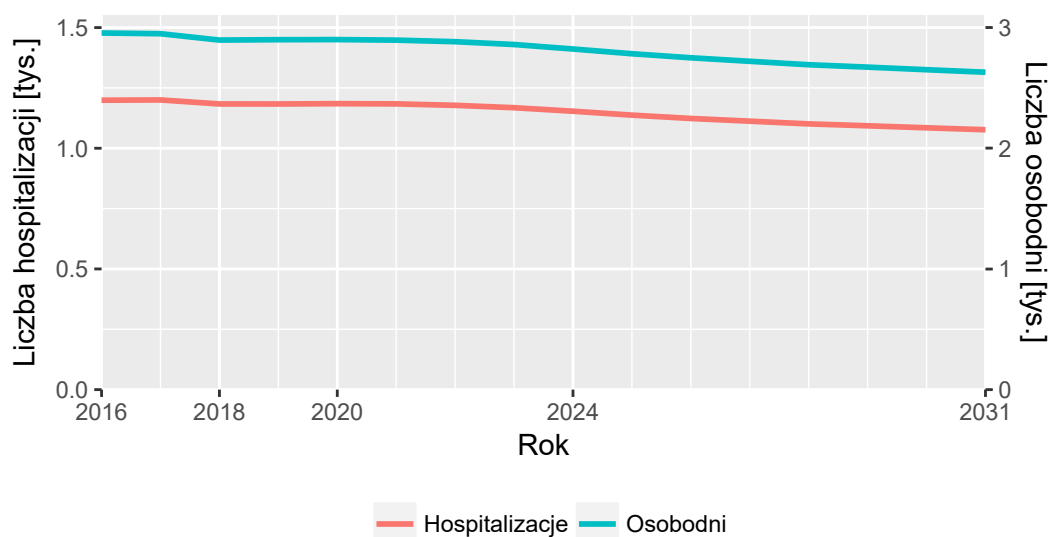
Tabela 3.3.158: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,1
kujawsko-pomorskie	0,46	3,4	0,45	3,2	0,45	3,1	0,45	3,0	0,45	2,8
łódzkie	0,05	0,4	0,05	0,3	0,05	0,3	0,05	0,3	0,05	0,3
małopolskie	0,04	0,3	0,04	0,3	0,04	0,2	0,04	0,2	0,03	0,2
mazowieckie	0,14	1,0	0,14	1,0	0,14	1,0	0,14	0,9	0,14	0,9
pomorskie	12,36	92,0	12,82	92,2	13,27	92,4	14,12	92,7	15,04	93,0
śląskie	0,03	0,3	0,04	0,3	0,04	0,3	0,04	0,3	0,04	0,2
warmińsko-mazurskie	0,21	1,6	0,22	1,6	0,22	1,6	0,24	1,5	0,25	1,5
wielkopolskie	0,06	0,4	0,06	0,4	0,06	0,4	0,06	0,4	0,06	0,4
zachodniopomorskie	0,04	0,3	0,04	0,3	0,04	0,3	0,04	0,3	0,04	0,3
Łącznie	13,44	100,0	13,90	100,0	14,37	100,0	15,23	100,0	16,18	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 pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.62 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.62: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁸, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.159 oraz 3.3.160. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.161.

Tabela 3.3.159: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia dziecięca	1,17	1,16	1,16	1,13	1,05
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Łącznie	1,20	1,18	1,18	1,15	1,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.160: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia dziecięca	2,96	2,90	2,90	2,82	2,63
Łącznie	2,96	2,90	2,90	2,82	2,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.161: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia dziecięca	2,96	2,90	2,90	2,82	2,63

³⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

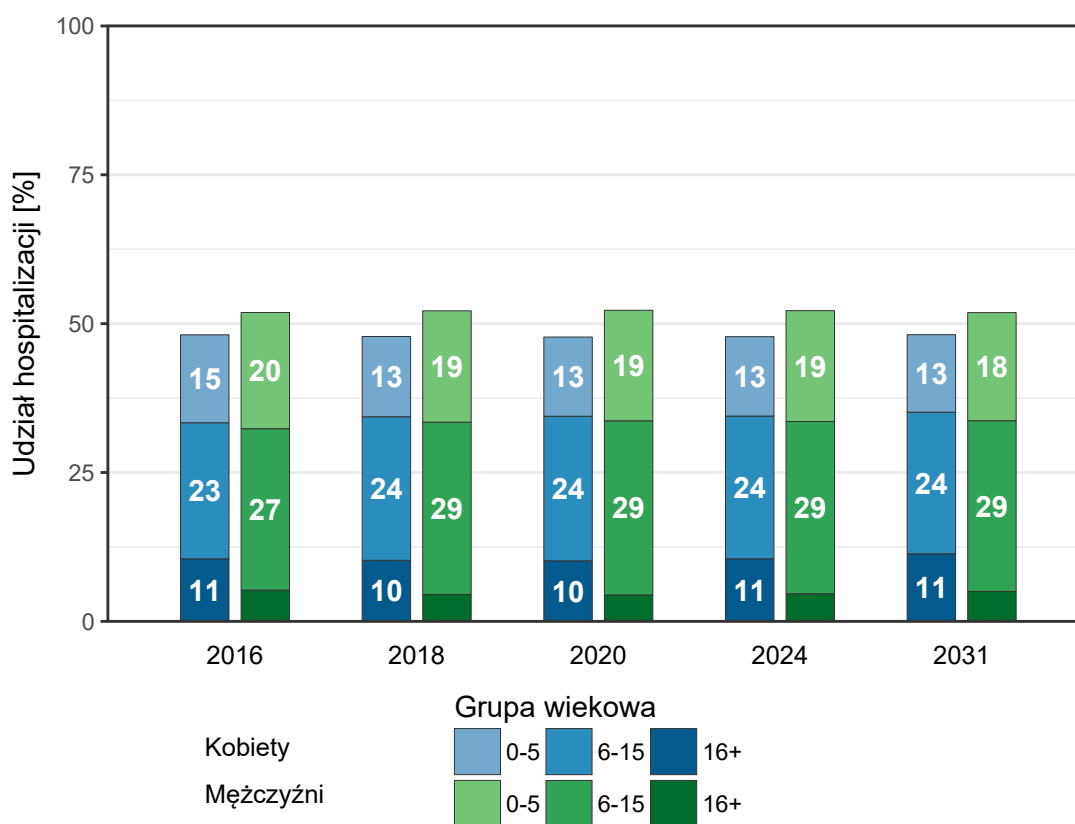
Tabela 3.3.161: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Łącznie	2,96	2,90	2,90	2,82	2,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.63 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.63: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.162 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.162: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	7,0 - 8,8	Wzrost	7 - 27	17,5 - 67,5
kujawsko-pomorskie	3,7 - 4,6	Brak zmian	-	-

Tabela 3.3.162: Zmiana liczby łózek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łózek 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 3.3.163 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczony informację 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 pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
kujawsko-pomorskie	0,05	4,3	0,05	4,2	0,05	4,2	0,05	4,2	0,05	4,2
lubelskie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
łódzkie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
małopolskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
mazowieckie	0,07	5,7	0,07	6,0	0,07	6,0	0,07	6,0	0,07	5,9
pomorskie	1,06	85,4	1,05	85,6	1,05	85,6	1,02	85,6	0,96	85,7
śląskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
warmińsko-mazurskie	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7
wielkopolskie	0,01	0,9	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,9	0,01	0,9
zachodniopomorskie	0,02	1,8	0,02	1,4	0,02	1,4	0,02	1,4	0,02	1,4
Łącznie	1,24	100,0	1,22	100,0	1,22	100,0	1,19	100,0	1,12	100,0

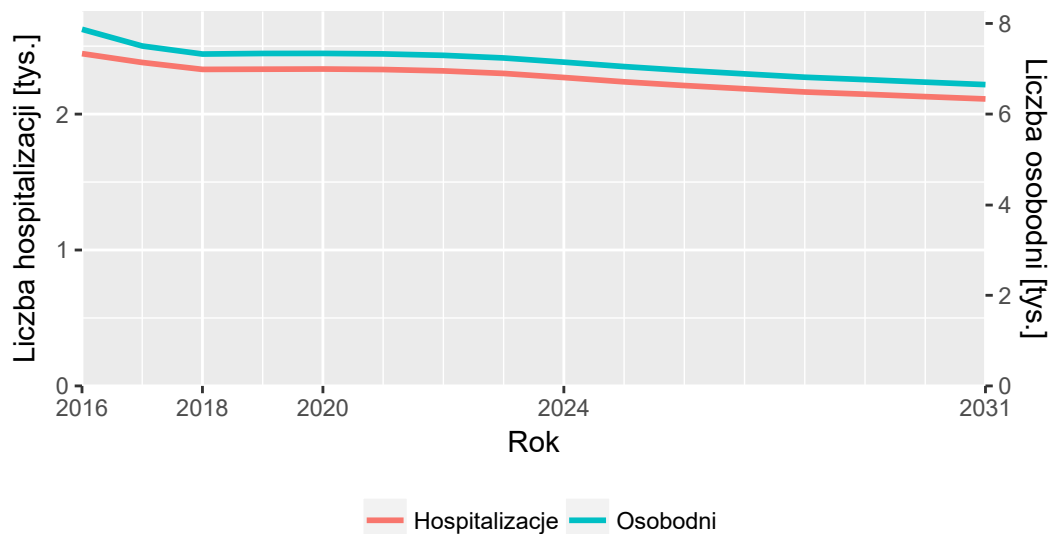
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.43 Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.64 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu od-

działowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.64: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.164 oraz 3.3.165. W województwie pomorskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

Tabela 3.3.164: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Onkologia dziecięca	2,44	2,33	2,33	2,27	2,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.165: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Onkologia dziecięca	7,87	7,33	7,34	7,15	6,65

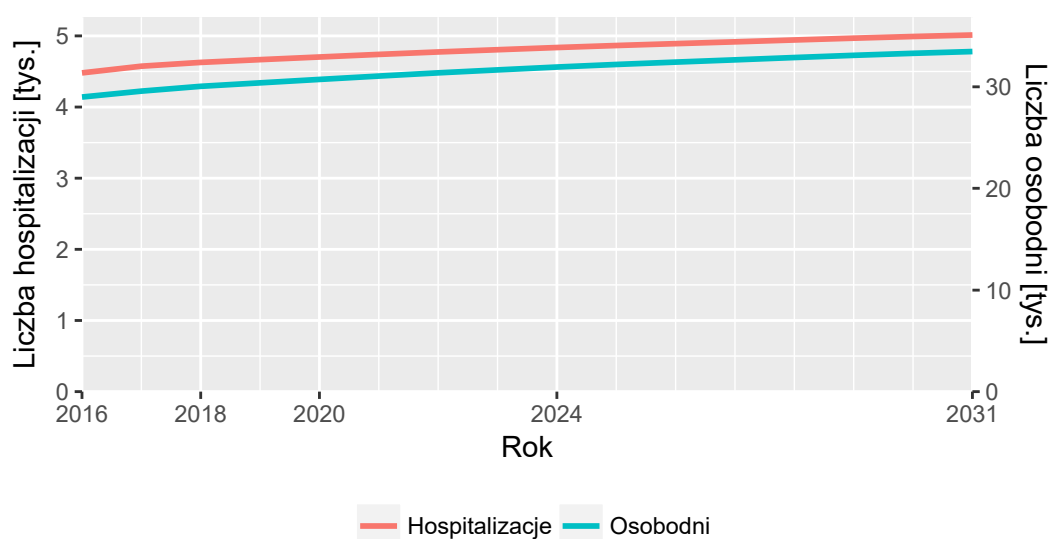
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.44 Oddział o specyfice chorób zakaźnych

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.65 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.

³⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.65: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴⁰, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.166 oraz 3.3.167. 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 3.3.168.

Tabela 3.3.166: 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	3,97	4,10	4,15	4,24	4,38
Choroby wewnętrzne	0,51	0,53	0,55	0,59	0,63
Łącznie	4,48	4,63	4,70	4,84	5,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.167: 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	26,06	26,97	27,51	28,50	29,76
Choroby wewnętrzne	2,93	3,07	3,21	3,44	3,70
Łącznie	28,98	30,04	30,72	31,94	33,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.168: 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	26,06	26,97	27,51	28,50	29,76
Choroby wewnętrzne	2,93	3,07	3,21	3,44	3,70

⁴⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

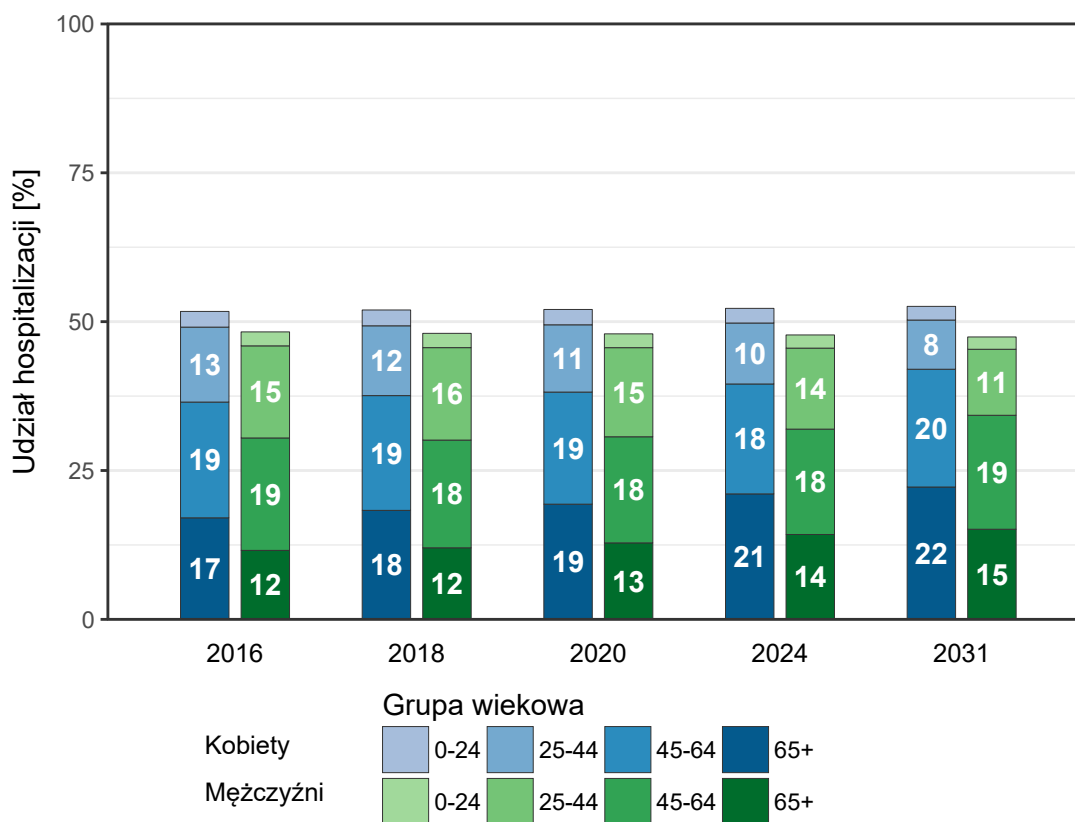
Tabela 3.3.168: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Łącznie	28,98	30,04	30,72	31,94	33,46

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.66 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 3.3.66: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.169 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 3.3.169: 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

Tabela 3.3.169: 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	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 3.3.170 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 3.3.170: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
kujawsko-pomorskie	0,21	4,4	0,22	4,5	0,22	4,5	0,22	4,4	0,23	4,2
lubuskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
łódzkie	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3
małopolskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
mazowieckie	0,14	2,9	0,16	3,2	0,16	3,2	0,16	3,0	0,15	2,8
podlaskie	0,05	1,1	0,05	1,1	0,05	1,1	0,05	1,0	0,05	1,0
pomorskie	3,94	83,7	4,09	83,0	4,17	83,2	4,31	83,7	4,50	84,1
warmińsko-mazurskie	0,20	4,1	0,21	4,3	0,21	4,3	0,22	4,2	0,22	4,2
wielkopolskie	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4
zachodniopomorskie	0,10	2,1	0,11	2,2	0,11	2,2	0,11	2,1	0,11	2,1
Łącznie	4,71	100,0	4,92	100,0	5,01	100,0	5,15	100,0	5,35	100,0

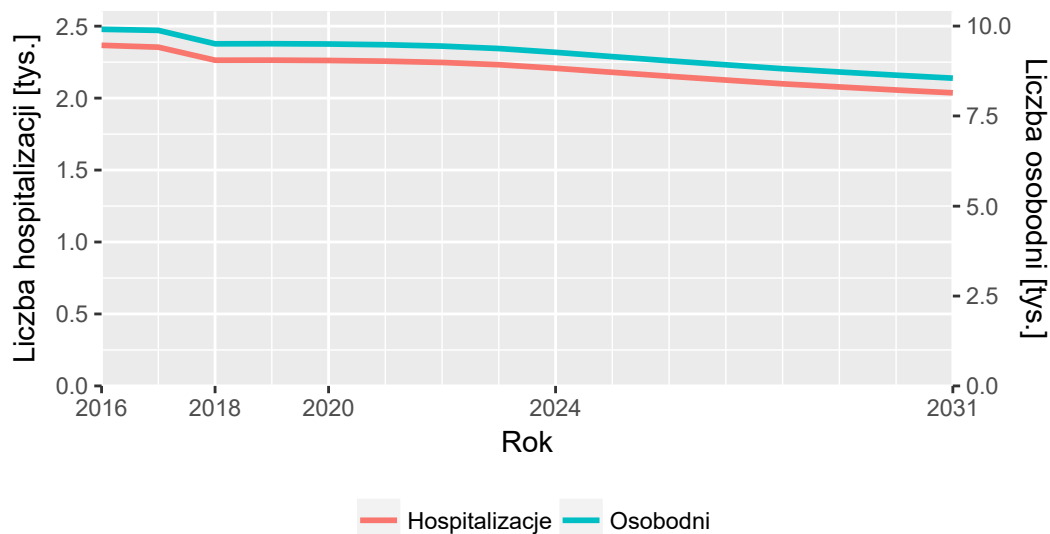
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.45 Oddział o specyficie chorób zakaźnych dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.67 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu od-

działowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.67: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴¹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.171 oraz 3.3.172. 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 3.3.173.

Tabela 3.3.171: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby zakaźne dziecięca	1,16	1,19	1,20	1,16	1,08
Pediatria	1,20	1,07	1,07	1,04	0,95
Łącznie	2,37	2,26	2,26	2,21	2,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.172: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby zakaźne dziecięca	5,00	5,13	5,14	5,01	4,66
Pediatria	4,91	4,38	4,36	4,27	3,89
Łącznie	9,91	9,51	9,50	9,27	8,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

⁴¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

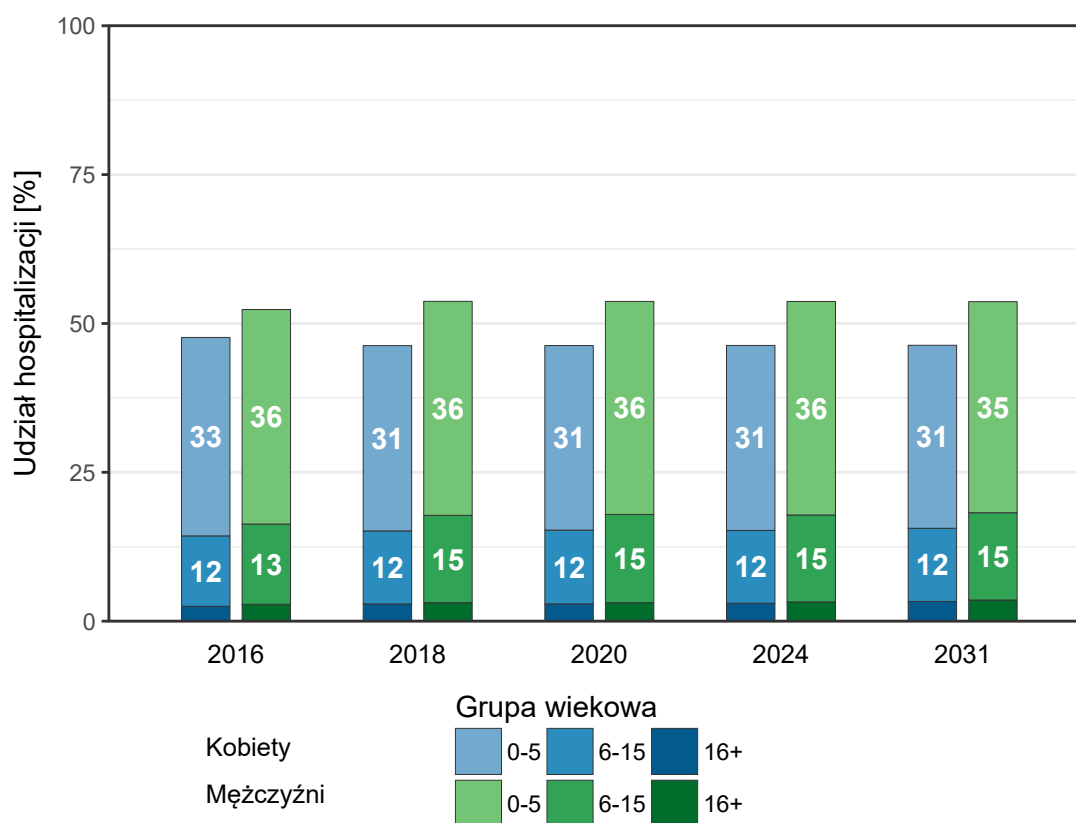
Tabela 3.3.173: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby zakaźne dziecięca	5,00	5,13	5,14	5,01	4,66
Pediatrya	4,91	4,38	4,36	4,27	3,89
Łącznie	9,91	9,51	9,50	9,27	8,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.68 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 3.3.68: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.174 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 3.3.174: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	4,7 - 5,8	Spadek	7 - 12	28,0 - 48,0
kujawsko-pomorskie	10,3 - 12,5	Spadek	11 - 25	20,8 - 47,2
lubelskie	9,6 - 12,1	Spadek	7 - 24	12,5 - 42,9
łódzkie	8,4 - 9,9	Spadek	10 - 16	26,3 - 42,1
małopolskie	22,7 - 26,0	Spadek	23 - 41	24,2 - 43,2
podlaskie	10,7 - 12,9	Spadek	11 - 25	20,4 - 46,3
pomorskie	11,5 - 13,8	Spadek	10 - 25	17,5 - 43,9
warmińsko-mazurskie	2,9 - 3,7	Brak zmian	-	-
wielkopolskie	16,9 - 19,7	Spadek	18 - 34	24,0 - 45,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.175 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.

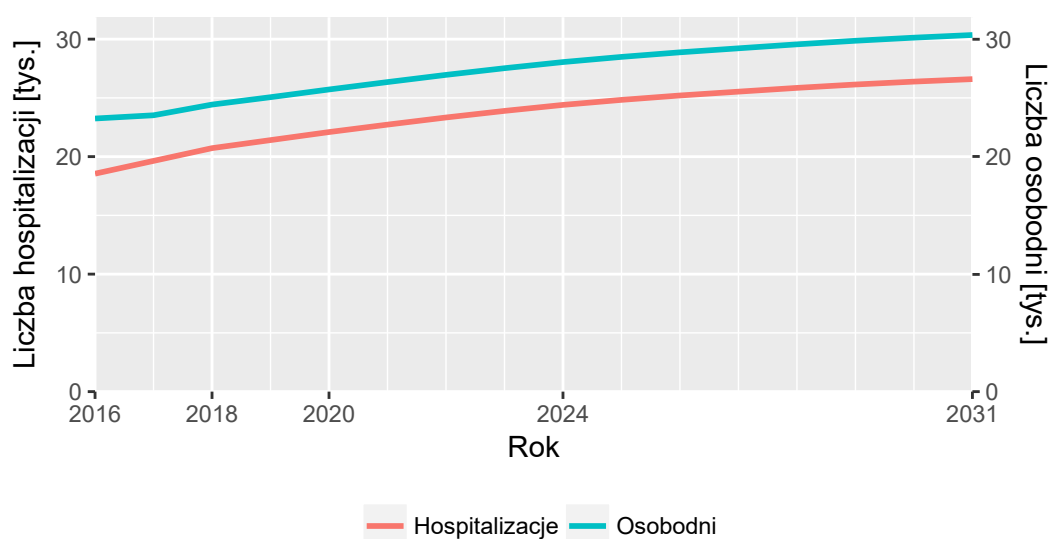
Tabela 3.3.175: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,01	0,4	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
lubelskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
małopolskie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
podlaskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
pomorskie	2,23	98,6	2,16	98,8	2,16	98,7	2,11	98,8	1,95	98,8
warmińsko-mazurskie	0,00	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,00	0,2
wielkopolskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
Łącznie	2,26	100,0	2,19	100,0	2,19	100,0	2,14	100,0	1,97	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 pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.69 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 3.3.69: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴², w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.176 oraz 3.3.177. 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 3.3.178.

Tabela 3.3.176: 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	16,86	17,79	18,83	20,72	22,56
Programy lekowe i chemioterapia	1,69	2,93	3,26	3,69	4,04
Łącznie	18,55	20,72	22,09	24,40	26,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.177: 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	23,24	24,43	25,71	28,04	30,35
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
Łącznie	23,25	24,43	25,72	28,05	30,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

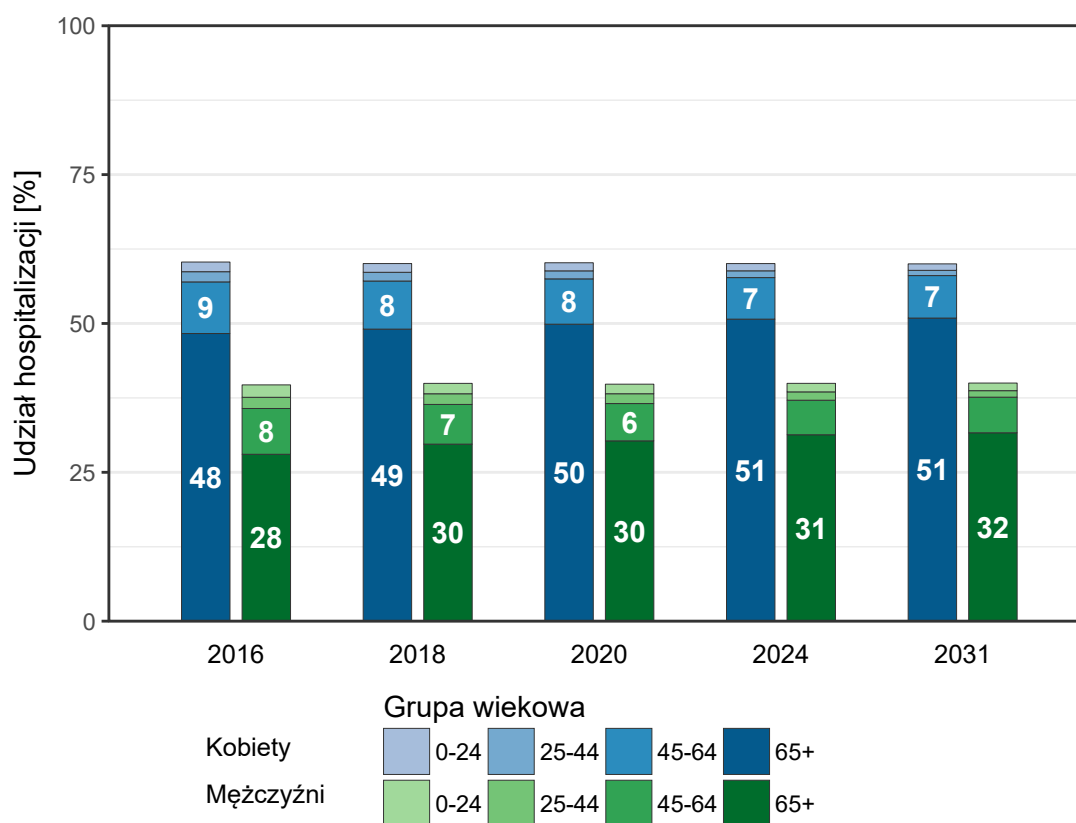
⁴²Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.178: 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	23,22	24,41	25,70	28,03	30,33
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
Łącznie	23,23	24,41	25,70	28,03	30,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.70 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 3.3.70: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.179 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 3.3.179: 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	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 3.3.180 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 3.3.180: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,81	4,6	1,02	5,1	1,09	5,2	1,21	5,2	1,33	5,2
lubelskie	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,1	0,03	0,1	0,04	0,1
łódzkie	0,08	0,5	0,09	0,5	0,09	0,4	0,10	0,4	0,11	0,4
małopolskie	0,04	0,2	0,03	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2
mazowieckie	0,17	1,0	0,19	0,9	0,20	0,9	0,21	0,9	0,23	0,9
pomorskie	14,98	85,6	16,85	85,0	17,97	85,0	19,84	85,0	21,62	85,1
śląskie	0,06	0,4	0,06	0,3	0,07	0,3	0,07	0,3	0,07	0,3
warmińsko-mazurskie	1,05	6,0	1,26	6,4	1,35	6,4	1,51	6,5	1,65	6,5
wielkopolskie	0,03	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2
zachodniopomorskie	0,21	1,2	0,22	1,1	0,22	1,1	0,24	1,0	0,26	1,0
Łącznie	17,49	100,0	19,82	100,0	21,14	100,0	23,33	100,0	25,42	100,0

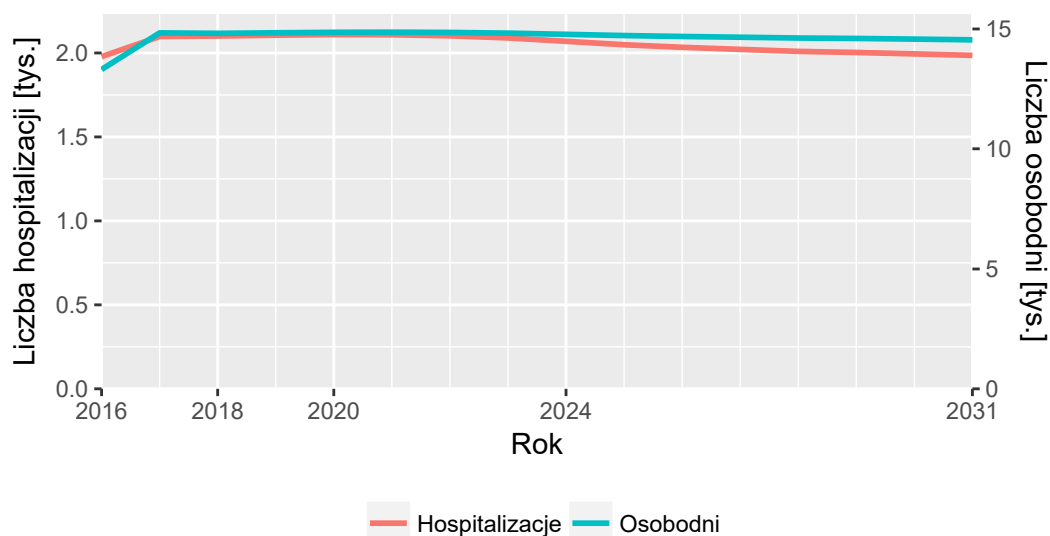
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.71 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 3.3.71: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴³, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.181 oraz 3.3.182. 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 3.3.183.

Tabela 3.3.181: 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 dziecięca	1,26	1,26	1,27	1,22	1,13
Kardiochirurgia	0,72	0,84	0,84	0,85	0,86
Łącznie	1,98	2,10	2,11	2,07	1,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.182: 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	8,76	10,24	10,25	10,35	10,45
Okulistyka dziecięca	4,55	4,58	4,61	4,43	4,09
Łącznie	13,31	14,82	14,86	14,78	14,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

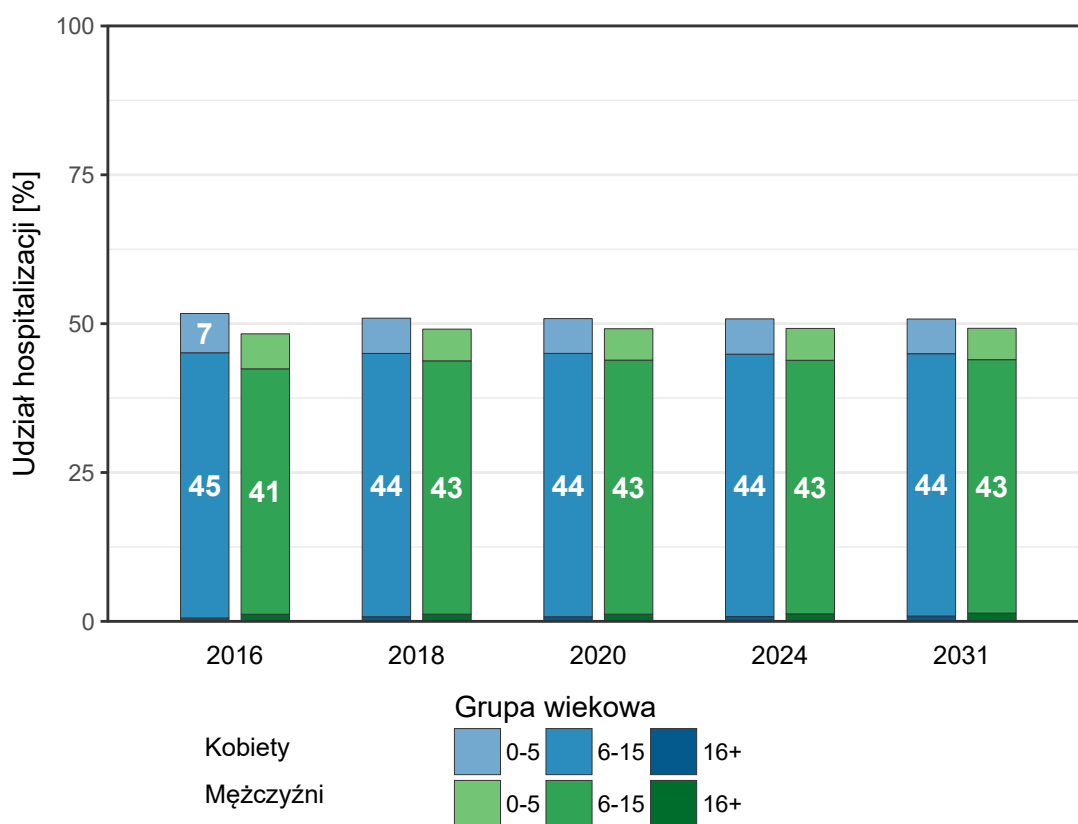
⁴³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.183: 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 dziecięca	4,55	4,58	4,61	4,43	4,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.72 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 3.3.72: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.184 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 3.3.184: 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	0,2 - 0,4	Brak zmian	-	-
łódzkie	2,3 - 3,2	Wzrost	2 - 21	10,0 - 105,0

Tabela 3.3.184: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
małopolskie	0,4 - 0,7	Spadek	2 - 5	33,3 - 83,3
mazowieckie	6,7 - 8,4	Brak zmian	-	-
podlaskie	3,4 - 4,3	Brak zmian	-	-
pomorskie	5,9 - 7,0	Spadek	6 - 11	20,7 - 37,9
śląskie	9,3 - 11,8	Spadek	5 - 25	8,8 - 43,9
wielkopolskie	0,1 - 0,2	Spadek	0 - 3	-- 100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.185 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.

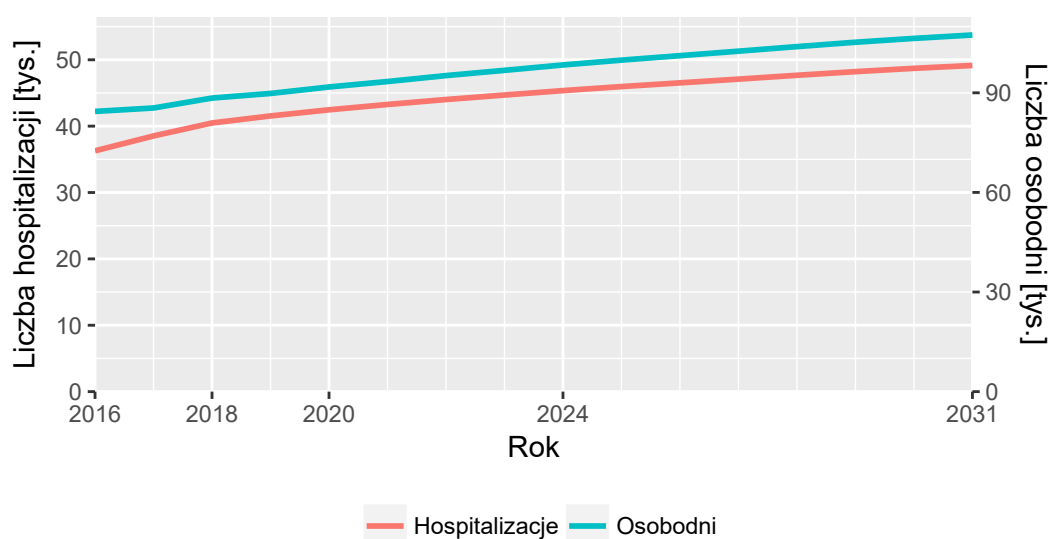
Tabela 3.3.185: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
łódzkie	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6
mazowieckie	0,10	8,1	0,09	7,6	0,09	7,5	0,09	7,6	0,08	7,5
podlaskie	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,3
pomorskie	1,07	90,0	1,07	90,6	1,08	90,6	1,04	90,5	0,97	90,6
śląskie	0,01	1,1	0,01	1,0	0,01	1,0	0,01	1,0	0,01	1,0
Łącznie	1,19	100,0	1,18	100,0	1,19	100,0	1,15	100,0	1,07	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.48 Oddział onkologii klinicznej oraz pozostałe świadczenia w ramach chemioterapii

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.73 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 3.3.73: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴⁴, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.186 oraz 3.3.187. 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 3.3.188.

Tabela 3.3.186: 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	32,56	36,56	38,39	40,99	44,38
Onkologia	3,72	3,92	4,08	4,37	4,76
Łącznie	36,28	40,48	42,46	45,36	49,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.187: 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	43,49	44,88	46,48	49,74	54,23
Onkologia	40,95	43,58	45,33	48,70	53,24
Łącznie	84,44	88,46	91,80	98,44	107,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

⁴⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

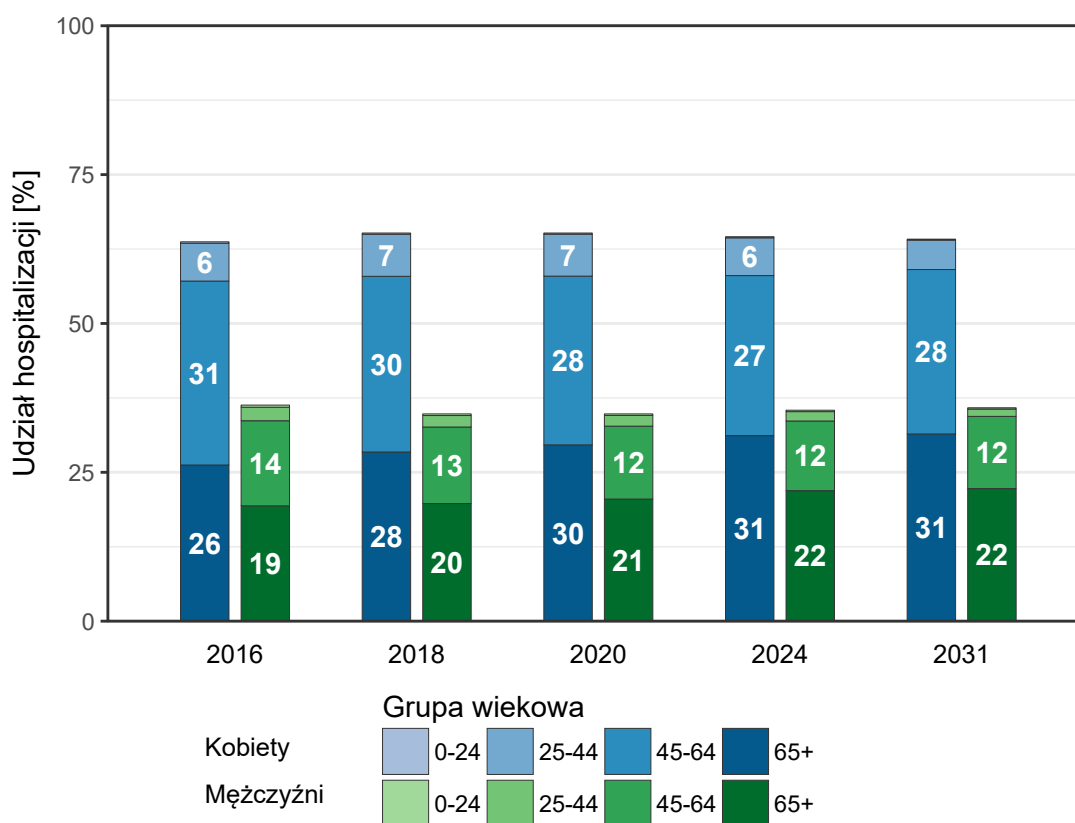
Tabela 3.3.188: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	43,49	44,88	46,48	49,74	54,23
Onkologia	40,95	43,58	45,33	48,70	53,24
Łącznie	84,44	88,46	91,80	98,44	107,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.74 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 3.3.74: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.189 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 3.3.189: 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 3.3.190 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.

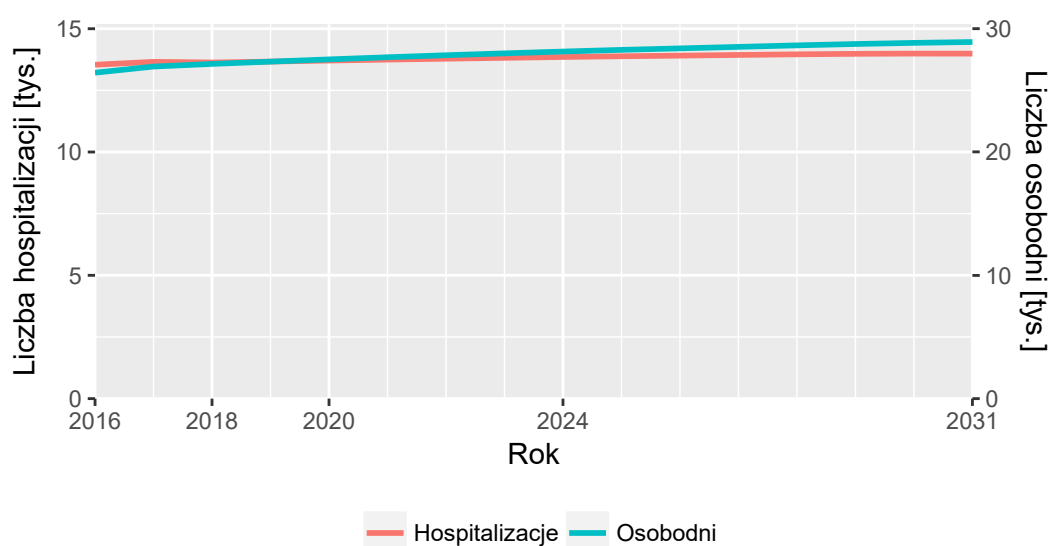
Tabela 3.3.190: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,64	1,7	0,66	1,5	0,67	1,5	0,71	1,5	0,77	1,5
mazowieckie	0,42	1,1	0,46	1,1	0,48	1,0	0,50	1,0	0,51	1,0
podlaskie	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1
pomorskie	34,48	88,6	38,62	89,0	40,56	89,1	43,37	89,2	47,04	89,2
warmińsko-mazurskie	2,85	7,3	3,10	7,1	3,23	7,1	3,43	7,0	3,73	7,1
wielkopolskie	0,08	0,2	0,09	0,2	0,09	0,2	0,10	0,2	0,11	0,2
zachodniopomorskie	0,33	0,8	0,37	0,8	0,38	0,8	0,40	0,8	0,41	0,8
Łącznie	38,92	100,0	43,41	100,0	45,54	100,0	48,64	100,0	52,71	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 pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.75 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 3.3.75: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴⁵, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.191 oraz 3.3.192. 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 3.3.193.

Tabela 3.3.191: 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	13,54	13,63	13,71	13,85	13,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.192: 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	26,43	27,14	27,51	28,15	28,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.193: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Otorynolaryngologia	26,34	27,06	27,43	28,07	28,84

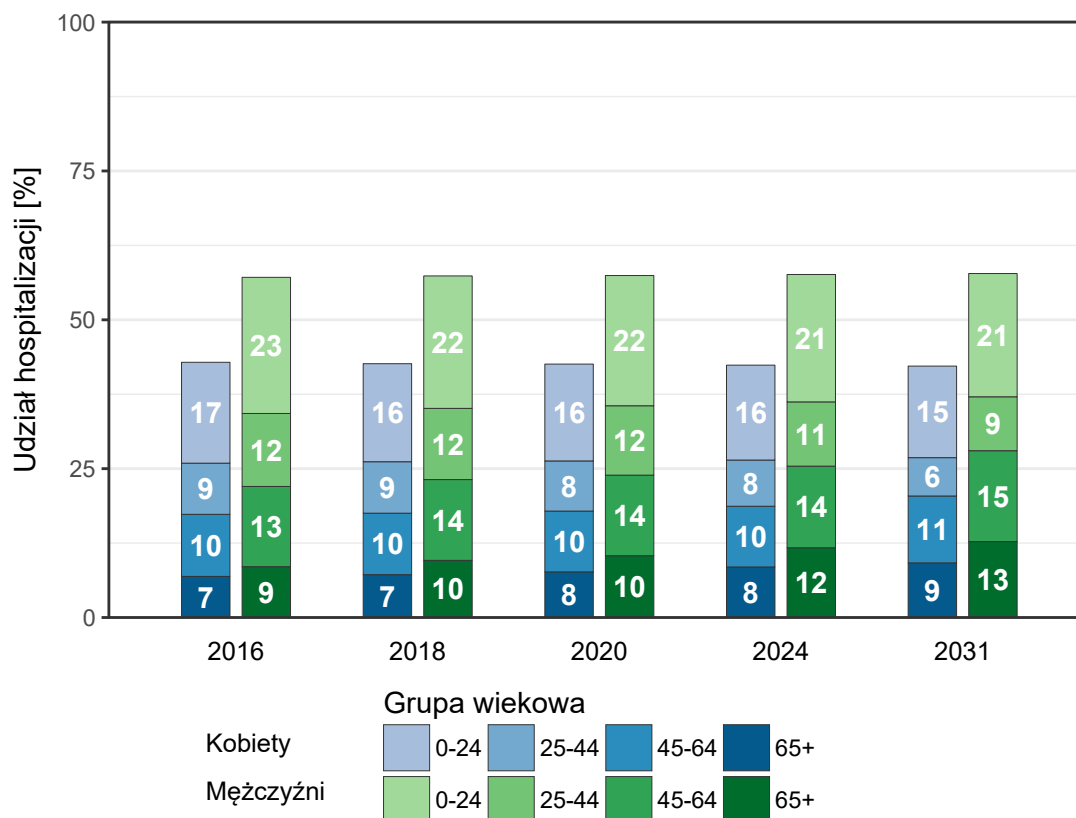
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.76 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

⁴⁵Przez 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 3.3.76: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.194 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 3.3.194: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	66,6 - 70,6	Spadek	68 - 111	24,7 - 40,4
kujawsko-pomorskie	37,5 - 39,5	Spadek	28 - 48	18,9 - 32,4
lubelskie	51,7 - 54,6	Spadek	30 - 55	14,4 - 26,3
lubuskie	20,0 - 21,0	Spadek	10 - 16	13,2 - 21,1
łódzkie	60,1 - 63,6	Spadek	51 - 83	21,1 - 34,3
małopolskie	56,6 - 59,4	Spadek	38 - 63	18,0 - 29,9
mazowieckie	142,6 - 149,6	Spadek	105 - 175	19,8 - 33,0
opolskie	27,7 - 29,3	Spadek	29 - 47	26,1 - 42,3
podkarpackie	50,6 - 53,3	Spadek	25 - 44	12,6 - 22,2
podlaskie	15,5 - 16,4	Brak zmian	-	-
pomorskie	36,3 - 38,4	Spadek	23 - 39	15,4 - 26,2
śląskie	96,3 - 102,3	Spadek	118 - 190	29,5 - 47,5
świętokrzyskie	34,3 - 36,2	Spadek	24 - 41	17,6 - 30,1

Tabela 3.3.194: 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	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 3.3.195 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 3.3.195: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego 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	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
kujawsko-pomorskie	0,34	2,3	0,35	2,4	0,35	2,4	0,35	2,4	0,36	2,4
lubelskie	0,01	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
mazowieckie	0,56	3,9	0,57	3,9	0,57	3,9	0,57	3,8	0,58	3,8
pomorskie	12,41	85,7	12,54	85,7	12,63	85,8	12,80	85,9	12,97	86,0
śląskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,01	0,1
warmińsko-mazurskie	0,84	5,8	0,84	5,8	0,84	5,7	0,84	5,7	0,84	5,6
wielkopolskie	0,08	0,6	0,09	0,6	0,09	0,6	0,09	0,6	0,08	0,6
zachodniopomorskie	0,15	1,0	0,15	1,0	0,15	1,0	0,15	1,0	0,14	1,0
Łącznie	14,48	100,0	14,63	100,0	14,73	100,0	14,90	100,0	15,08	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 pomorskim nie funkcjonował żaden Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci. Tabela 3.3.196 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.

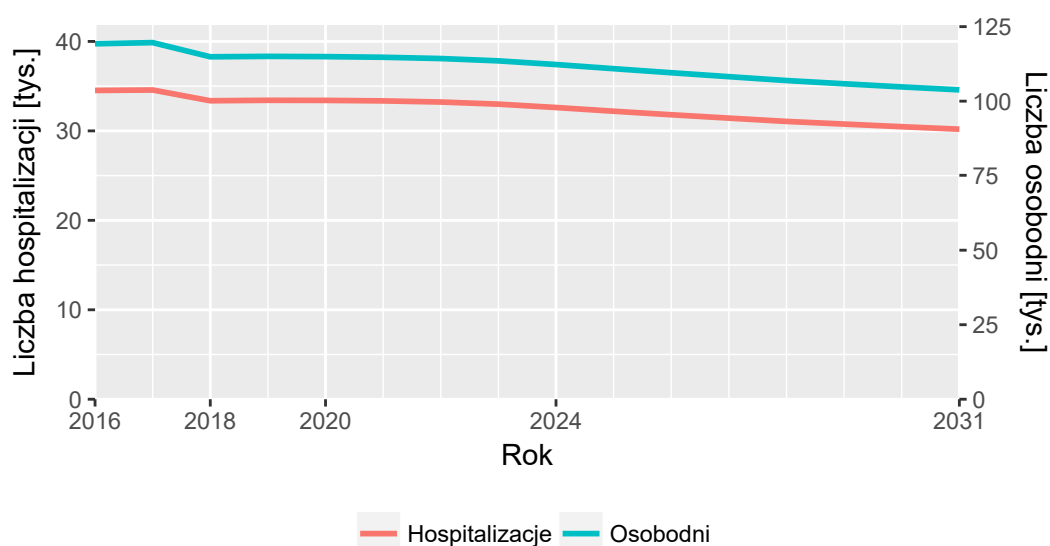
Tabela 3.3.196: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,14	44,9	0,12	42,1	0,12	42,1	0,11	42,0	0,10	41,6
lubelskie	0,00	1,0	0,00	1,0	0,00	1,0	0,00	1,0	0,00	1,0
łódzkie	0,01	2,0	0,01	2,0	0,01	2,0	0,01	2,0	0,00	2,0
małopolskie	0,01	2,3	0,01	2,1	0,01	2,1	0,01	2,1	0,01	2,0
mazowieckie	0,01	4,6	0,01	4,6	0,01	4,6	0,01	4,6	0,01	4,6
podlaskie	0,01	2,0	0,01	2,0	0,01	2,0	0,01	2,0	0,00	2,0
śląskie	0,01	2,0	0,00	1,7	0,00	1,7	0,00	1,7	0,00	1,7
warmińsko-mazurskie	0,12	40,0	0,12	43,2	0,12	43,2	0,12	43,4	0,11	43,8
wielkopolskie	0,00	1,3	0,00	1,3	0,00	1,4	0,00	1,4	0,00	1,3
Łącznie	0,30	100,0	0,27	100,0	0,27	100,0	0,27	100,0	0,25	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 pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.77 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 3.3.77: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴⁶, w ramach których zostały

⁴⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.197 oraz 3.3.198. 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 3.3.199.

Tabela 3.3.197: 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	26,67	25,64	25,66	25,06	23,14
Onkologia dziecięca	2,44	2,33	2,33	2,27	2,11
Programy lekowe i chemioterapia	2,13	2,14	2,14	2,08	1,95
Diabetologia dziecięca	1,26	1,18	1,19	1,16	1,10
Endokrynologia dziecięca	1,05	0,99	1,00	0,97	0,92
Neonatologia	0,76	0,89	0,90	0,88	0,80
Alergologia dziecięca	0,21	0,20	0,20	0,19	0,17
Łącznie	34,52	33,37	33,41	32,61	30,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.198: 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	97,53	93,65	93,67	91,55	84,47
Onkologia dziecięca	7,87	7,33	7,34	7,15	6,65
Programy lekowe i chemioterapia	6,88	7,07	7,09	6,91	6,45
Diabetologia dziecięca	2,73	2,73	2,75	2,68	2,53
Neonatologia	1,90	1,89	1,88	1,84	1,68
Endokrynologia dziecięca	1,84	1,74	1,74	1,70	1,60
Alergologia dziecięca	0,46	0,44	0,44	0,43	0,39
Łącznie	119,21	114,84	114,90	112,25	103,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

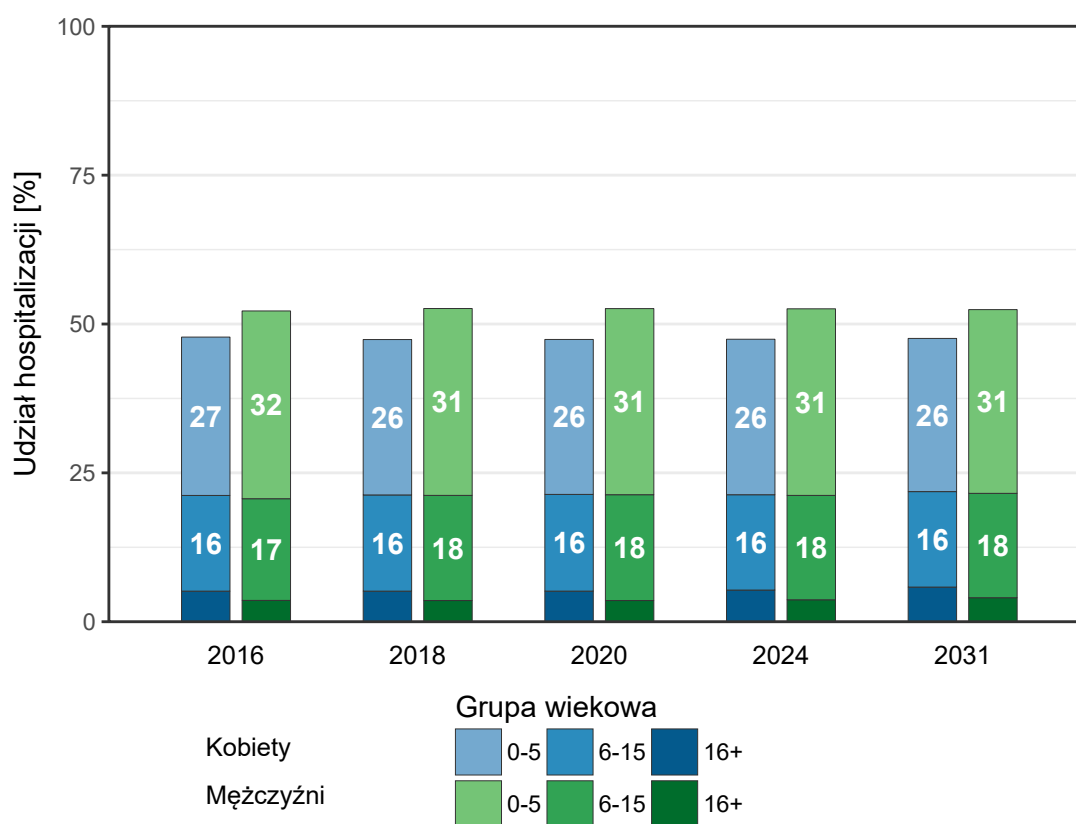
Tabela 3.3.199: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Pediatria	88,33	85,35	85,40	83,47	77,08
Onkologia dziecięca	7,87	7,33	7,34	7,15	6,65
Programy lekowe i chemioterapia	6,88	7,07	7,09	6,91	6,45
Diabetologia dziecięca	2,73	2,73	2,75	2,68	2,53
Neonatologia	1,90	1,89	1,88	1,84	1,68
Endokrynologia dziecięca	1,84	1,74	1,74	1,70	1,60
Alergologia dziecięca	0,46	0,44	0,44	0,43	0,39
Łącznie	110,01	106,54	106,64	104,17	96,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.78 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 3.3.78: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.200 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 3.3.200: 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

Tabela 3.3.200: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
zachodniopomorskie	112,7 - 133,7	Spadek	158 - 314	29,2 - 57,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.201 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 3.3.201: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego 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	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
kujawsko-pomorskie	0,71	2,2	0,68	2,1	0,68	2,2	0,66	2,1	0,62	2,2
łódzkie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
małopolskie	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2
mazowieckie	0,17	0,5	0,16	0,5	0,16	0,5	0,16	0,5	0,15	0,5
podlaskie	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,03	0,1
pomorskie	30,53	93,9	29,74	93,9	29,81	93,9	29,13	93,9	27,04	93,9
warmińsko-mazurskie	0,58	1,8	0,57	1,8	0,57	1,8	0,55	1,8	0,52	1,8
wielkopolskie	0,09	0,3	0,09	0,3	0,09	0,3	0,09	0,3	0,08	0,3
zachodniopomorskie	0,18	0,6	0,17	0,5	0,17	0,5	0,17	0,5	0,15	0,5
Łącznie	32,52	100,0	31,65	100,0	31,74	100,0	31,01	100,0	28,79	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.52 Oddział radioterapii

W województwie pomorskim nie funkcjonował żaden Oddział radioterapii. Tabela 3.3.202 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 3.3.202: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

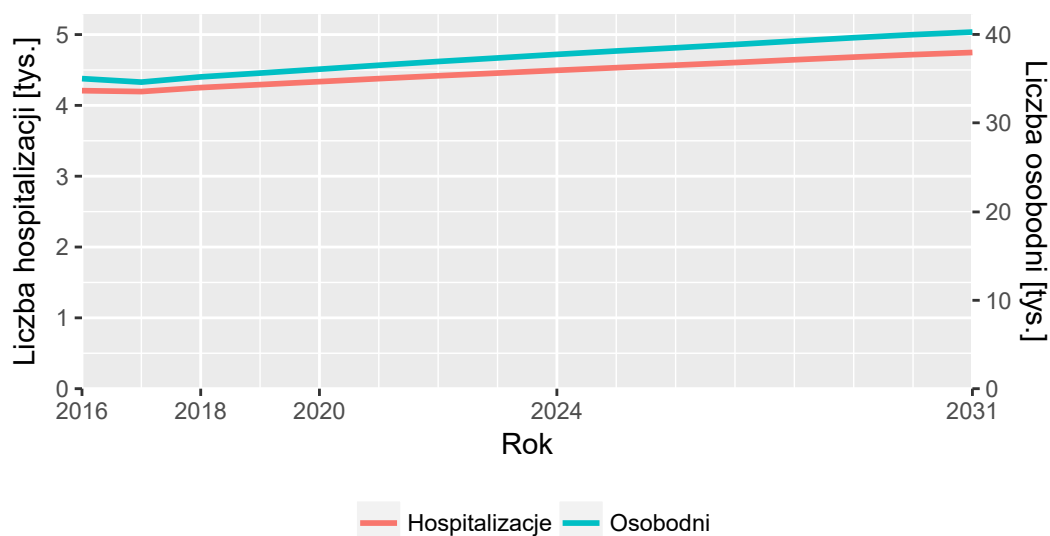
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,10	16,7	0,13	18,5	0,13	18,7	0,15	18,9	0,16	19,0
lubelskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
lubuskie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
łódzkie	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
małopolskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
mazowieckie	0,02	3,7	0,03	4,0	0,03	3,9	0,03	3,6	0,03	3,2
podkarpackie	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5
podlaskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
śląskie	0,00	0,5	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,5	0,00	0,5
świętokrzyskie	0,00	0,8	0,01	0,7	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,8
warmińsko-mazurskie	0,30	50,0	0,33	48,5	0,34	48,2	0,37	47,9	0,41	48,1
wielkopolskie	0,01	1,3	0,01	1,5	0,01	1,5	0,01	1,5	0,01	1,6
zachodniopomorskie	0,15	25,1	0,17	24,4	0,18	24,6	0,19	25,0	0,21	25,0
Łącznie	0,60	100,0	0,68	100,0	0,71	100,0	0,78	100,0	0,85	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 pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.79 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 3.3.79: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴⁷, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.203 oraz 3.3.204. 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 3.3.205.

Tabela 3.3.203: 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	3,91	3,93	4,01	4,17	4,42
Programy lekowe i chemioterapia	0,30	0,32	0,32	0,32	0,33
Łącznie	4,21	4,25	4,34	4,50	4,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.204: 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	34,95	35,13	36,00	37,67	40,19
Programy lekowe i chemioterapia	0,08	0,09	0,09	0,09	0,10
Łącznie	35,02	35,22	36,09	37,76	40,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.205: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

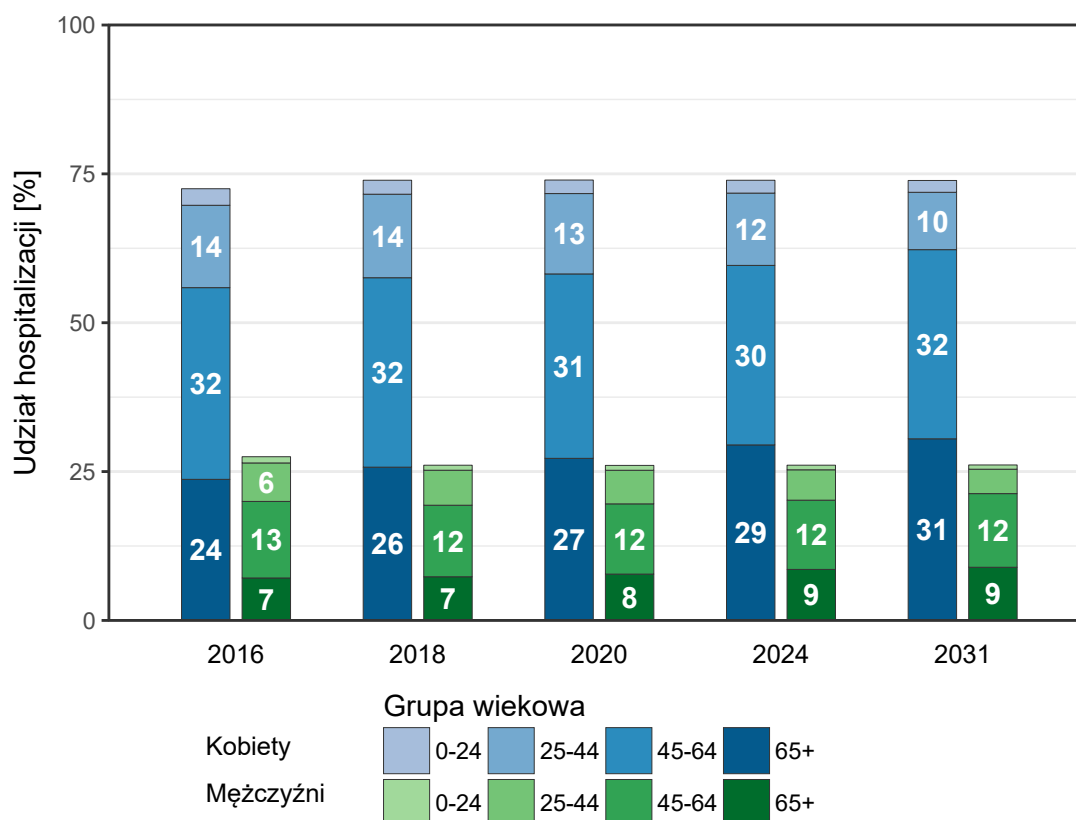
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Reumatologia	34,95	35,13	36,00	37,67	40,19
Programy lekowe i chemioterapia	0,08	0,09	0,09	0,09	0,10
Łącznie	35,02	35,22	36,09	37,76	40,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.80 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.

⁴⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.80: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.206 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 3.3.206: 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 3.3.207 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 3.3.207: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

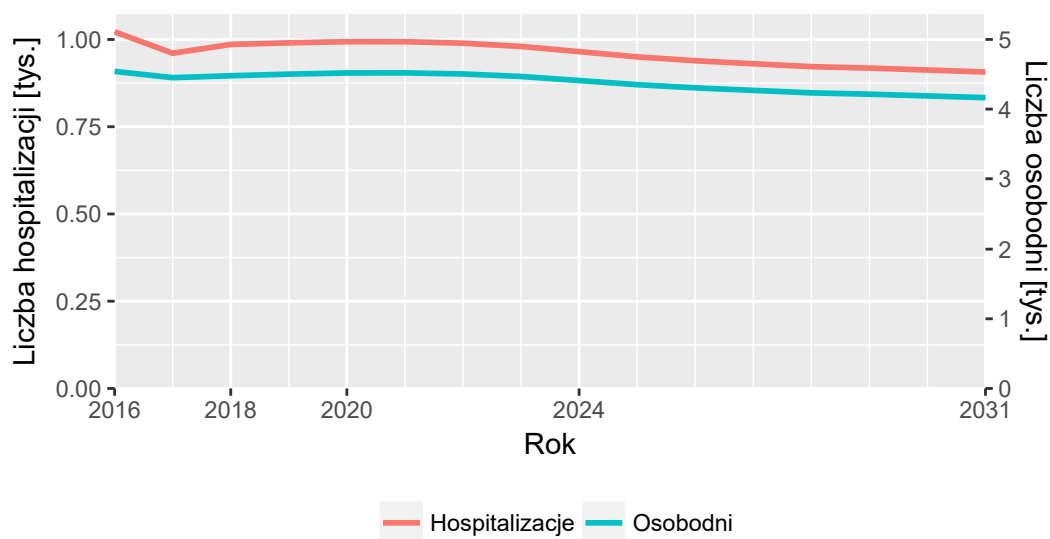
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
kujawsko-pomorskie	0,10	2,2	0,10	2,2	0,10	2,2	0,10	2,1	0,10	2,0
mazowieckie	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5
pomorskie	3,92	85,9	3,96	86,1	4,04	86,1	4,20	86,2	4,44	86,3
śląskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,01	0,1
warmińsko-mazurskie	0,18	3,9	0,17	3,8	0,18	3,8	0,18	3,7	0,19	3,8
wielkopolskie	0,06	1,2	0,05	1,2	0,05	1,1	0,05	1,1	0,05	0,9
zachodniopomorskie	0,27	5,9	0,27	6,0	0,28	6,0	0,30	6,1	0,32	6,3
Łącznie	4,57	100,0	4,60	100,0	4,70	100,0	4,87	100,0	5,15	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.54 Oddział reumatologiczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.81 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.81: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴⁸, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.208 oraz 3.3.209. 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 3.3.210.

Tabela 3.3.208: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Reumatologia dziecięca	0,52	0,51	0,52	0,51	0,48
Programy lekowe i chemioterapia	0,50	0,47	0,48	0,46	0,43
Łącznie	1,02	0,99	0,99	0,97	0,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.209: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Reumatologia dziecięca	4,41	4,39	4,43	4,33	4,09
Programy lekowe i chemioterapia	0,13	0,09	0,09	0,09	0,08
Łącznie	4,54	4,48	4,52	4,41	4,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

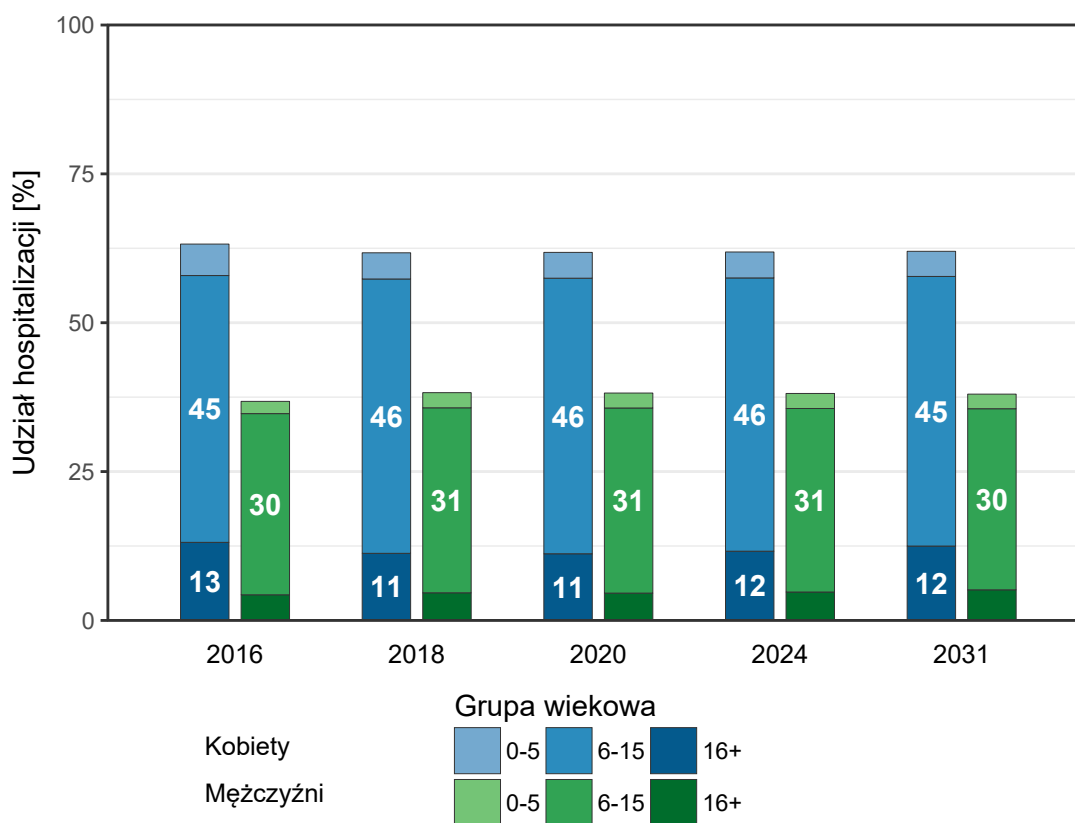
Tabela 3.3.210: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Reumatologia dziecięca	4,41	4,39	4,43	4,33	4,09
Programy lekowe i chemioterapia	0,13	0,09	0,09	0,09	0,08
Łącznie	4,54	4,48	4,52	4,41	4,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.82 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

⁴⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.82: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.211 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 3.3.211: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
mazowieckie	9,0 - 10,5	Spadek	0 - 7	- - 17,5
pomorskie	5,9 - 7,0	Spadek	6 - 11	20,7 - 37,9
śląskie	3,4 - 4,3	Spadek	1 - 6	5,0 - 30,0
wielkopolskie	1,1 - 1,6	Wzrost	7 - 13	70,0 - 130,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.212 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 3.3.212: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

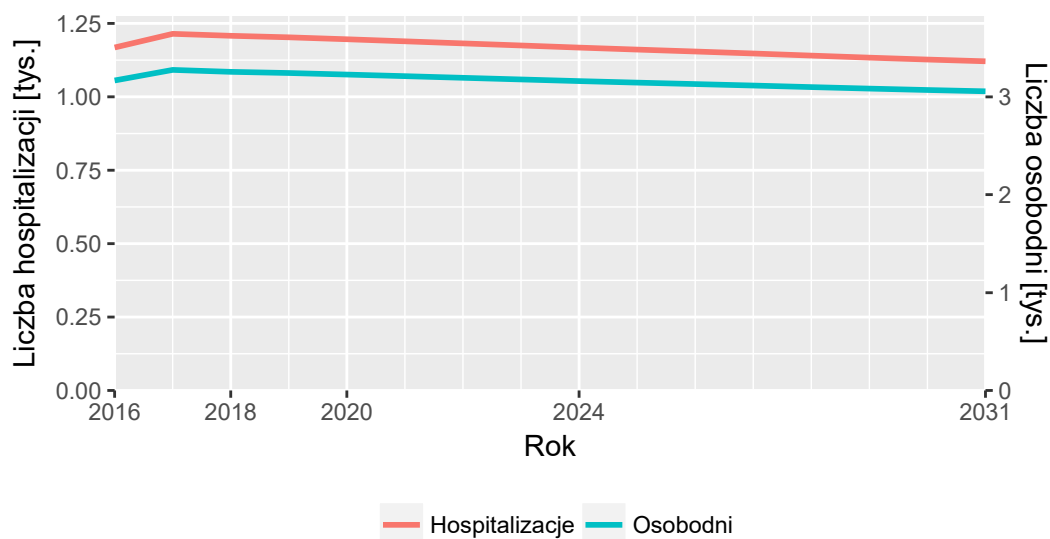
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
mazowieckie	0,04	3,7	0,03	3,8	0,04	3,8	0,03	3,8	0,03	3,8
pomorskie	0,92	96,3	0,89	96,2	0,90	96,2	0,88	96,2	0,82	96,2
Łącznie	0,96	100,0	0,93	100,0	0,94	100,0	0,91	100,0	0,86	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.55 Oddział toksykologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.83 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.83: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁴⁹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.213 oraz 3.3.214. 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 3.3.215.

⁴⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.213: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Toksykologia	1,17	1,21	1,20	1,17	1,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.214: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Toksykologia	3,17	3,26	3,23	3,16	3,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

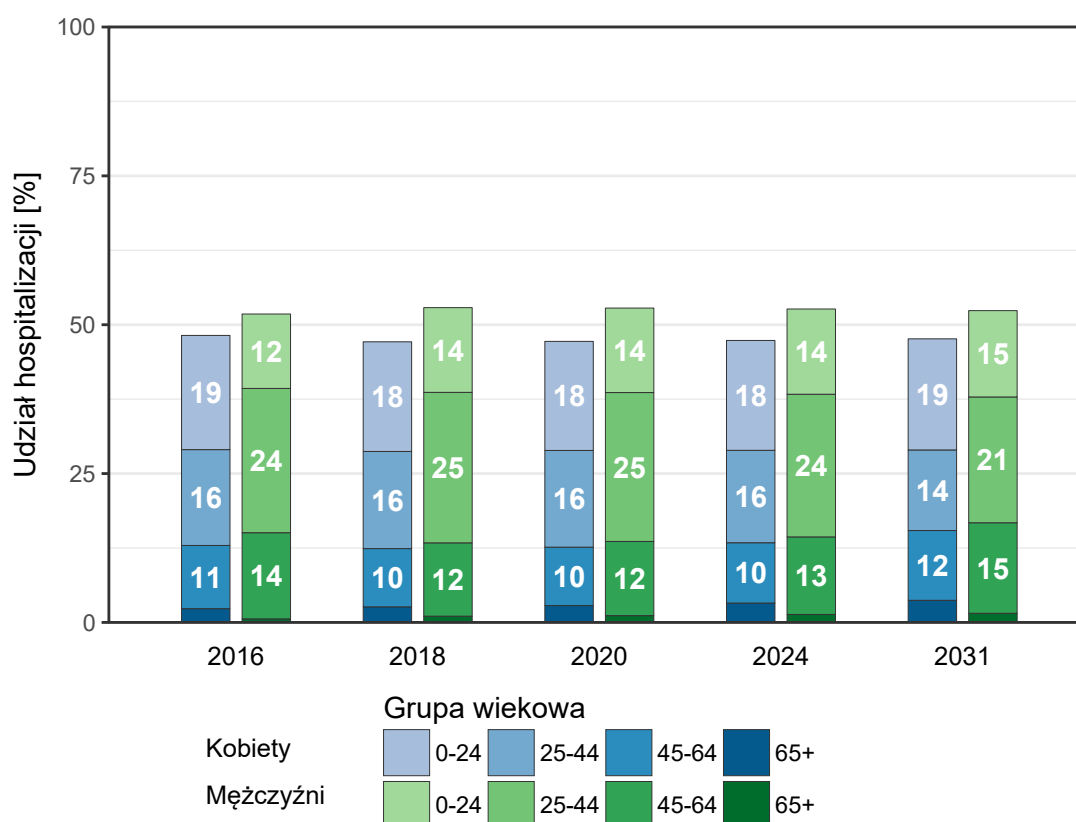
Tabela 3.3.215: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Toksykologia	3,17	3,26	3,23	3,16	3,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.84 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.84: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.216 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 3.3.216: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	5,6 - 6,7	Wzrost	8 - 30	28,6 - 107,1
lubelskie	12,0 - 13,7	Wzrost	23 - 81	46,0 - 162,0
łódzkie	6,7 - 8,0	Spadek	11 - 16	34,4 - 50,0
małopolskie	7,2 - 8,9	Wzrost	24 - 87	58,5 - 212,2
mazowieckie	0,7 - 1,1	Wzrost	8 - 22	100,0 - 275,0
podkarpackie	0,3 - 0,5	Wzrost	5 - 10	100,0 - 200,0
pomorskie	2,7 - 3,5	Brak zmian	-	-
śląskie	6,4 - 7,6	Spadek	12 - 17	38,7 - 54,8
wielkopolskie	6,4 - 7,6	Spadek	11 - 16	35,5 - 51,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.217 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.

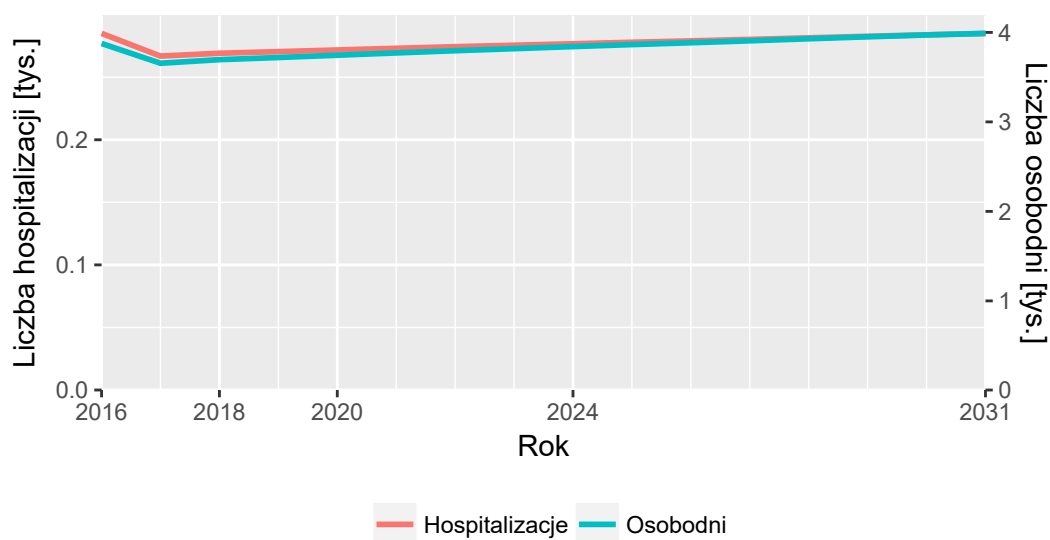
Tabela 3.3.217: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
lubelskie	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
łódzkie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
małopolskie	0,01	1,3	0,01	0,7	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6
pomorskie	1,01	97,1	1,07	97,9	1,06	97,9	1,04	98,0	1,00	98,1
śląskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
wielkopolskie	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,6
Łącznie	1,04	100,0	1,09	100,0	1,08	100,0	1,06	100,0	1,02	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.56 Oddział transplantologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.85 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.85: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁵⁰, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.218 oraz 3.3.219. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji

⁵⁰Przez 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 3.3.220.

Tabela 3.3.218: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Transplantologia	0,29	0,27	0,27	0,28	0,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.219: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Transplantologia	3,88	3,70	3,75	3,84	3,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

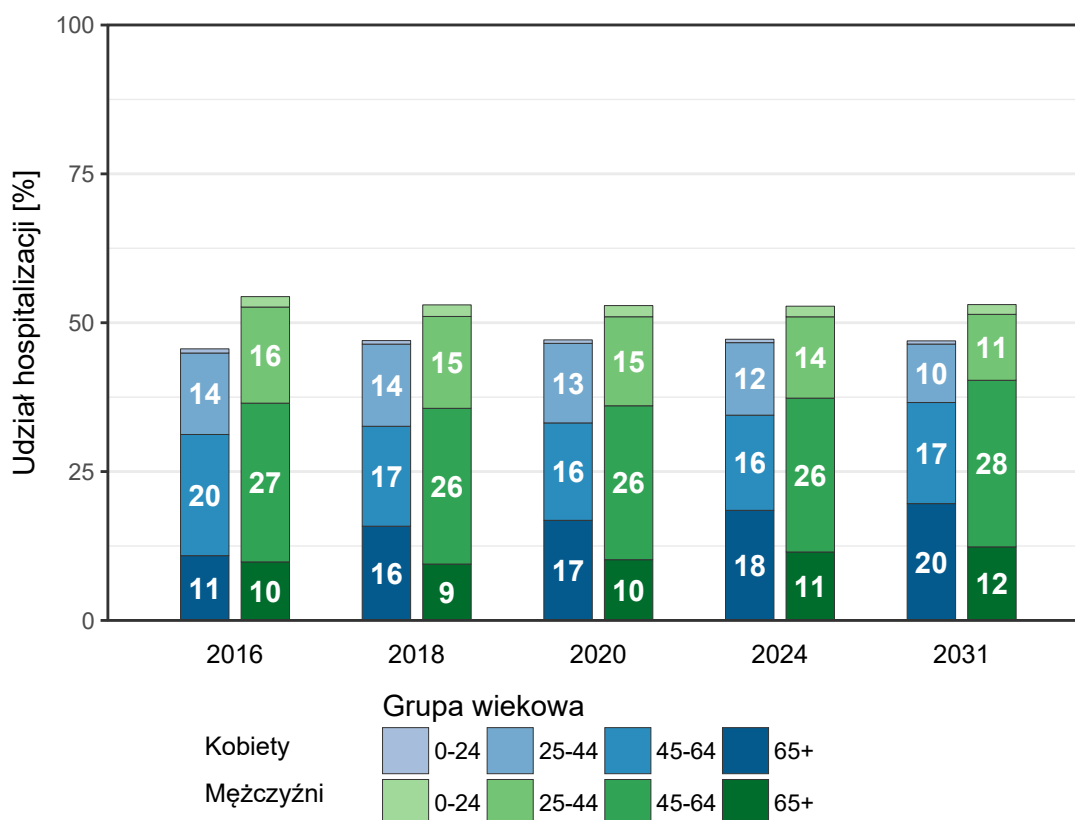
Tabela 3.3.220: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Transplantologia	3,88	3,70	3,75	3,84	3,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.86 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 3.3.86: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.221 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 3.3.221: 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	12,5 - 13,3	Brak zmian	-	-
kujawsko-pomorskie	5,6 - 5,9	Spadek	0 - 3	- - 13,6
lubelskie	1,4 - 1,6	Wzrost	1 - 2	12,5 - 25,0
łódzkie	6,6 - 6,9	Wzrost	5 - 14	20,0 - 56,0
mazowieckie	44,2 - 46,0	Spadek	53 - 65	35,8 - 43,9
pomorskie	2,8 - 3,0	Wzrost	3 - 10	23,1 - 76,9
śląskie	18,0 - 18,8	Spadek	12 - 16	18,5 - 24,6
wielkopolskie	22,0 - 22,9	Brak zmian	-	-
zachodniopomorskie	13,2 - 13,8	Spadek	3 - 9	6,4 - 19,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.222 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 3.3.222: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

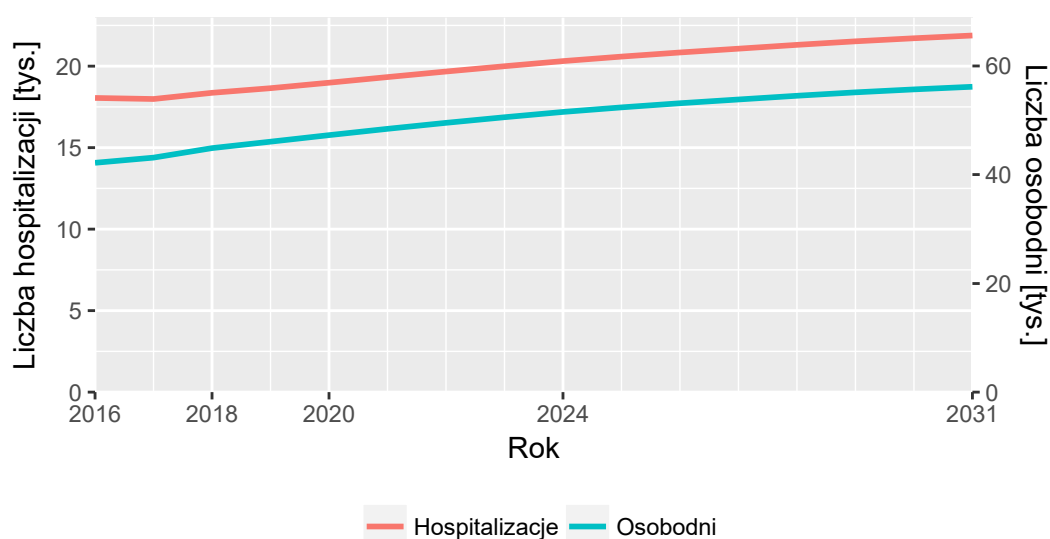
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	0,5	0,00	0,6	0,00	0,7	0,00	0,7	0,00	0,8
kujawsko-pomorskie	0,03	6,8	0,02	6,3	0,02	6,4	0,03	6,3	0,03	6,3
łódzkie	0,00	1,0	0,00	1,0	0,00	1,0	0,00	1,0	0,00	0,8
mazowieckie	0,13	31,0	0,12	31,9	0,12	31,6	0,12	30,9	0,13	30,3
pomorskie	0,18	44,6	0,17	44,4	0,18	45,0	0,18	45,9	0,19	46,5
śląskie	0,04	9,3	0,03	8,9	0,03	8,8	0,03	8,7	0,04	9,1
wielkopolskie	0,01	3,4	0,01	2,9	0,01	2,8	0,01	2,9	0,01	3,0
zachodniopomorskie	0,01	3,4	0,02	3,9	0,01	3,7	0,01	3,5	0,01	3,3
Łącznie	0,41	100,0	0,39	100,0	0,39	100,0	0,40	100,0	0,41	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 pomorskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.87 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 3.3.87: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁵¹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.223 oraz 3.3.224. W celu zbadania zapotrzebowania

⁵¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.225.

Tabela 3.3.223: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Urologia	17,93	18,27	18,88	20,20	21,76
Programy lekowe i chemioterapia	0,11	0,10	0,10	0,11	0,12
Łącznie	18,05	18,36	18,98	20,31	21,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.224: 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	41,97	44,71	47,09	51,33	55,95
Programy lekowe i chemioterapia	0,24	0,20	0,22	0,24	0,26
Łącznie	42,21	44,91	47,30	51,57	56,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

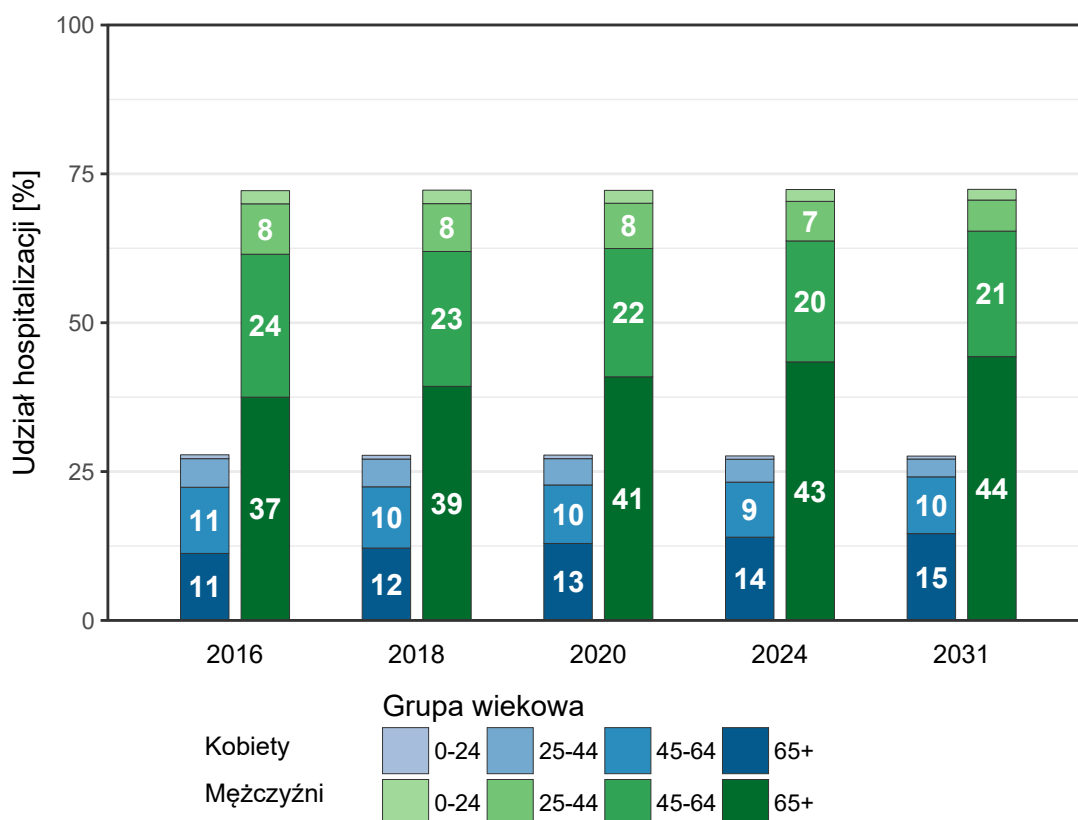
Tabela 3.3.225: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Urologia	41,97	44,71	47,09	51,33	55,95
Programy lekowe i chemioterapia	0,24	0,20	0,22	0,24	0,26
Łącznie	42,21	44,91	47,30	51,57	56,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.88 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 3.3.88: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.226 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 3.3.226: 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 3.3.227 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 3.3.227: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa pomorskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,38	2,1	0,39	2,1	0,40	2,1	0,43	2,1	0,47	2,2
łódzkie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
mazowieckie	0,09	0,5	0,09	0,5	0,09	0,5	0,10	0,5	0,10	0,5
pomorskie	16,54	93,0	16,95	93,1	17,56	93,2	18,85	93,3	20,38	93,4
warmińsko-mazurskie	0,61	3,4	0,61	3,3	0,62	3,3	0,64	3,2	0,69	3,1
wielkopolskie	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,1
zachodniopomorskie	0,07	0,4	0,07	0,4	0,07	0,4	0,08	0,4	0,08	0,4
Łącznie	17,78	100,0	18,20	100,0	18,84	100,0	20,20	100,0	21,82	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS