



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



# Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. śląskiego

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](http://www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl)



# Spis treści

<b>Słowo wstępne</b>	<b>i</b>
<b>Słownik pojęć</b>	<b>vii</b>
<b>Słownik skrótów</b>	<b>ix</b>
<b>1 Aspekty demograficzne i epidemiologiczne</b>	<b>1</b>
1.1 Demografia . . . . .	2
1.2 Chorobowość szpitalna . . . . .	91
1.3 Umieralność w województwie śląskim . . . . .	102
<b>2 Analiza stanu i wykorzystania zasobów</b>	<b>115</b>
2.1 Informacje ogółem . . . . .	117
2.2 Analiza oddziałów szpitalnych . . . . .	122
2.3 Analiza migracji . . . . .	1040
2.4 Analiza zasobów kadrowych w województwie śląskim . . . . .	1070
2.5 Zasoby sprzętowe . . . . .	1076
2.6 Wielochorobowość . . . . .	1125
2.7 Zakażenia wewnątrzszpitalne . . . . .	1127
<b>3 Prognoza</b>	<b>1133</b>
3.1 Prognoza demograficzna . . . . .	1135
3.2 Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łóżek szpitalnych - metodyka . . . . .	1135
3.3 Prognoza wyniki . . . . .	1138





# Słowo wstępne

## Mapy Potrzeb Zdrowotnych

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

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

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

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

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

## Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

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

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

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

## **Analiza Stanu i Wykorzystania Zasobów**

### **Analiza oddziałów szpitalnych**

W części dotyczącej oddziałów szpitalnych analizowano funkcjonowanie oddziałów sprawozdających do Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) świadczenia w rodzaju świadczenia leczenia szpitalne lub świadczenia odrębnie kontraktowane na oddziałach o kodzie resortowym zaczynającym się od cyfry 4<sup>1</sup>. Oddział zdefiniowano na podstawie VIII części kodu charakteryzującego specjalność komórki organizacyjnej zakładu leczniczego<sup>2</sup>. W wybranych przypadkach oddział w dokumencie jest opisywany przez więcej niż jeden kod resortowy<sup>3</sup>. 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 łóżek<sup>4</sup> 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**

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

<sup>2</sup>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)

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

<sup>4</sup>Szczegółowo opisana metodologia dotycząca analizy łóżek szpitalnych znajduje się w dalszej części

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

### Analiza hospitalizacji według zakresów, produktów i świadczeń JGP

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

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

### Analiza hospitalizacji i osobodni hospitalizacji według grup rozpoznań

W tej części dokumentu przedstawiono informacje o strukturze hospitalizacji według rozpoznań. Wykorzystano informacje o głównej przyczynie hospitalizacji definiowanej według „Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10” (ICD-10). Następnie każde z rozpoznań zaklasyfikowano do grup rozpoznań zdefiniowanych w ramach map potrzeb dla 30 grup chorób, onkologii i kardiologii<sup>5</sup>. 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

<sup>5</sup>[www.mpz.mz.gov.pl/mapy-dla-30-grup-chorob/](http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-dla-30-grup-chorob/)

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

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

### **Analiza świadczeń udzielonych pacjentom po hospitalizacji**

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

### **Charakterystyka hospitalizowanych pacjentów**

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

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

### **Migracje**

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

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

### **Zasoby sprzętowe**

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

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

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

### **Zasoby kadrowe**

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

### **Zakażenia wewnątrzszpitalne**

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

### **Prognoza**

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

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

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

### **Uwagi techniczne**

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

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

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

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

# Słownik pojęć

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





# Słownik skrótów

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



# Rozdział 1

## Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

### Spis treści

---

<b>1.1 Demografia</b> . . . . .	<b>2</b>
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 śląskiego . . . . .	6
1.1.2.2 Sytuacja demograficzna powiatów województwa śląskiego . . . . .	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 śląskim w 2016 r. . . . .	8
1.1.3.2 Struktura ludności według płci, wieku i miejsca zamieszkania w powiatach województwa śląskiego w 2016r. . . . .	13
1.1.3.3 Struktura ludności według płci i wieku w powiatach województwa śląskiego w 2016 r. . . . .	50
1.1.3.4 Współczynnik feminizacji w województwie śląskim i jego powiatach w 2016 r. . . . .	68
1.1.3.5 Współczynnik obciążenia demograficznego w województwie śląskim i jego powiatach w 2016 r. . . . .	76
1.1.3.6 Urodzenia żywe i płodność kobiet w województwie śląskim i jego powiatach w 2016 r. . . . .	78
1.1.3.7 Umieralność niemowląt i umieralność okołoporodowa w województwie śląskim w 2016 r. . . . .	85
1.1.3.8 Oczekiwane dalsze trwanie życia w województwie śląskim i jego podregionach w 2016 r. . . . .	88
<b>1.2 Chorobowość szpitalna</b> . . . . .	<b>91</b>
<b>1.3 Umieralność w województwie śląskim</b> . . . . .	<b>102</b>

---

## 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 km<sup>2</sup>. 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 śląskiego

Województwo śląskie zamieszkiwało w 2016 r. około 4,56 mln mieszkańców, co stanowiło około 11,9% ludności kraju. Jest to drugie pod względem liczby ludności województwo w Polsce. Ludność miejska stanowiła prawie 77% populacji tego województwa i była to najwyższa wartość w Polsce. Województwo to jest najbardziej zaludnionym regionem kraju: w 2016 roku na 1 km<sup>2</sup> przypadało 370 osób.

Analizując strukturę ludności według płci i wieku, można zaobserwować przewagę liczebną mężczyzn nad kobietami w grupach wieku do 44 r.ż., natomiast w pozostałych grupach wieku kobiet jest więcej niż mężczyzn. Największe obecnie różnice w liczebności populacji kobiet i mężczyzn można zaobserwować dla osób powyżej 60 roku życia i rosną one wraz z wiekiem. W konsekwencji współczynnik feminizacji dla Polski wyniósł 107 kobiet na 100 mężczyzn, natomiast wśród osób w wieku 65 lat i więcej wyniósł 153 kobiet na 100 mężczyzn, choć był niższy niż dla całego kraju (158).

Populacja województwa śląskiego jest nieco starsza niż ludność Polski. W 2016 r. osób najmłodszych (do 19 r.ż.) było ok. 853,8 tys., a ich udział wyniósł blisko 18,7% w porównaniu do 20% dla Polski. Ludność w wieku 20-64 lata wyniosła 2,91 mln osób, co stanowiło 63,9% ogółu populacji (w Polsce 63,3%). Natomiast osób w wieku co najmniej 65 lat było blisko 790,6 tys. osób, co stanowiło 17,3% ludności ogółem wobec 16,4% dla Polski. Ludność w wieku 85 lat więcej liczyła 80,7 tysiąca osób, co stanowiło 10,2% populacji w wieku 65 lat i więcej. Udział ten był mniejszy niż dla Polski (11,8%).

Warto podkreślić, iż w 2016 r. w województwie śląskim współczynnik obciążenia demograficznego wyniósł 460 osób, tzn. na każdy tysiąc osób dorosłych (w wieku 15-64 lata) przypadało 460 osób w wieku 0-14 lat oraz osób w wieku 65 lat i więcej. Województwo to uplasowało się na 6. miejscu w zestawieniu według malejących wartości tego wskaźnika; był on o 2 osoby (na tysiąc osób dorosłych) niższy niż ten zaobserwowany dla Polski ogółem.

W 2016 r. w województwie śląskim urodziło się ponad 42,7 tys. dzieci, a ogólny współczynnik płodności wyniósł ponad 40 dzieci na tysiąc kobiet w wieku rozrodczym, czyli był o prawie 2 dzieci na tysiąc kobiet w wieku rozrodczym niższy od wartości ogólnopolskiej, plasując województwo na siódmym miejscu w Polsce. Umieralność niemowląt należy do wyższych w kraju: w 2016 r. współczynnik zgonów niemowląt wyniósł 4,4 zgonów na tysiąc urodzeń żywych wobec 4 zgonów w skali kraju. 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 nieco wyższy niż dla Polski (5,1).

Województwo śląskie charakteryzuje się oczekiwanym trwaniem życia noworodka (e0) niższym niż dla Polski ogółem. W 2016 r. wartość tego parametru wyniosła dla tego województwa 73,5 lat dla chłopców (73,9 lat dla Polski) i 80,9 lat dla dziewczynek (81,9 lat dla Polski). Niekorzystne dla regionu różnice zmniejszają się w odniesieniu do oczekiwanego dalszego trwania życia osoby w wieku 60 ukończonych lat (e60), w szczególności dla mężczyzn: e60 wyniosło dla nich 19,1 lat (19,3 lat dla Polski), a dla kobiet 23,7 lat (24,5 lat dla Polski).

### 1.1.2.2 Sytuacja demograficzna powiatów województwa śląskiego

Zgodnie z podziałem administracyjnym na obszarze województwa śląskiego wyszczególniono 19 miast na prawach powiatu oraz 17 powiatów. Największa liczba ludności w 2016 r. zamieszkiwała miasto Katowice 298,1 tys. osób, co stanowiło 6,5% ludności województwa śląskiego. Natomiast najmniejsza liczba ludności (50,6 tys.) w 2016 r. zamieszkiwała m. Świętochłowice, co stanowiło 1,1% ludności tego województwa.

Województwo śląskie jest silnie zróżnicowane pod względem gęstości zaludnienia. Największym zagęszczeniem charakteryzował się powiat: m. Świętochłowice (3805 osób na 1 km<sup>2</sup>), a następnie powiat m. Chorzów (3291 osób), m. Siemianowice Śląskie (2663), m. Bytom (2443), m. Sosnowiec (2261) i m. Zabrze (2182). Z kolei najmniejszym zagęszczeniem ludności odznaczały się następujące powiaty: częstochowski (89), lubliniecki (93) i kłobucki (96).

Struktura ludności według płci i wieku w większości powiatów województwa śląskiego jest podobna do struktury województwa ogółem. Dla zdecydowanej większości powiatów można zaobserwować nadwyżkę mężczyzn w grupach wieku do 44 r.ż., zaś dla pozostałych grup wieku zwiększającą się wraz z wiekiem przewagę



liczebną kobiet. Jeśli zaś chodzi o zaawansowanie procesu starzenia się ludności w powiatach województwa śląskiego, to największe udziały osób w wieku przynajmniej 65 lat odnotowano w następujących powiatach: m. Katowice (20,4%), m. Częstochowa (19,7%), m. Sosnowiec (19,7%), m. Bielsko-Biała (19,2%), zawierciańskim (19%), m. Chorzów (18,9%), będzińskim (18,9%), m. Jastrzębie-Zdrój (18,7%), m. Bytom (18,5%), m. Gliwice (18,5%) i m. Siemianowice Śląskie (18,4%), zaś najmniejszy w powiatach: pszczyńskim (12,4%), bieruńsko-lędzińskim (13,4%), m. Żory (14%) oraz rybnickim (14,5%).

Współczynnik zgonów niemowląt jest także zróżnicowany według powiatów. W 2016 roku najmniejszą jego wartość odnotowano w m. Ruda Śląska (1,1 zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych), zaś największą w m. Chorzów (11,8 zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych). Z uwagi na specyfikę danych nie było możliwe wyznaczenie współczynnika umieralności okołoporodowej dla poszczególnych powiatów, obliczono go jedynie dla podregionów województwa śląskiego<sup>1</sup>. Umieralność okołoporodowa była silnie zróżnicowana między tymi jednostkami terytorialnymi: najmniejszą wartość tego współczynnika odnotowano w podregionie częstochowskim (3,7 zgonów noworodków w pierwszym tygodniu życia i urodzeń martwych na 1000 urodzeń), zaś największą – w podregionie katowickim (6,3).

Podobnie z uwagi na brak dostępnych informacji dotyczących oczekiwanego dalszego trwania życia na poziomie powiatów poniżej zaprezentowano odpowiednie statystyki na poziomie podregionów. W 2016 roku największą oczekiwaną długość życia noworodka ( $e_0$ ) w województwie śląskim odnotowano dla mężczyzn w podregionie bytomskim (74,5 lat) i dla kobiet w podregionie częstochowskim (82,1 lat). Natomiast w podregionie bielskim zaobserwowano najniższe wartości tego parametru (72,3 lata dla mężczyzn oraz 80,3 lat dla kobiet). Oczekiwane dalsze trwanie życia osoby w wieku 60 ukończonych lat ( $e_{60}$ ) było największe dla mężczyzn w podregionie gliwickim (19,4 lat) oraz dla kobiet w podregionie rybnickim (24,6 lat). Natomiast parametr  $e_{60}$  był najniższy w podregionie katowickim (18,3 lat dla mężczyzn) oraz bielskim (23,4 lata dla kobiet).

Województwo śląskie charakteryzuje się znacznym zróżnicowaniem terytorialnym pod względem ogólnego współczynnika płodności: w 2016 r. najwyższe wartości tego współczynnika odnotowano w powiatach: pszczyńskim, bieruńsko-lędzińskim, m. Rybnik, m. Siemianowice Śląskie, mikołowskim, m. Żory, cieszyńskim i bielskim, najniższe zaś w powiatach: raciborskim, częstochowskim, m. Sosnowiec, będzińskim i kłobuckim.

### 1.1.2.3 Podsumowanie

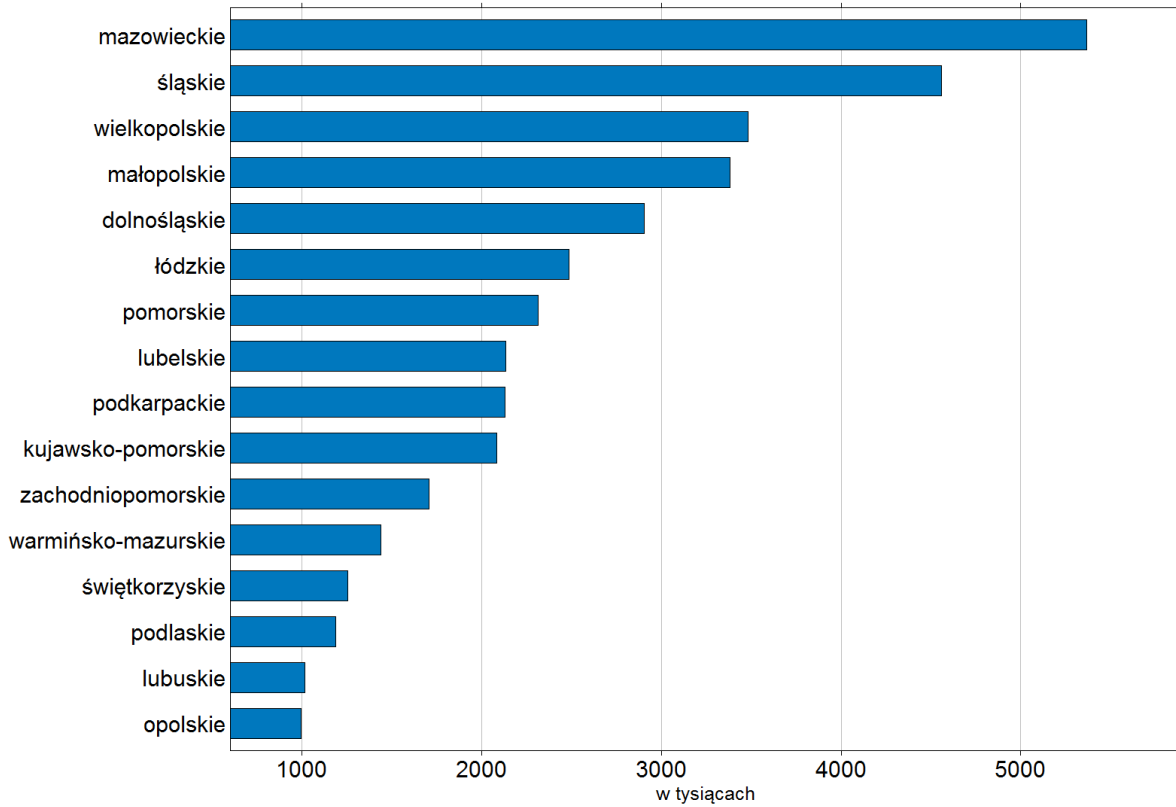
- Ludność województwa śląskiego (4,56 mln mieszkańców, 11,9% ludności kraju) charakteryzuje się większym stopniem zaawansowania procesu starzenia się niż ludność Polski.
- Oczekiwane dalsze trwanie życia jest krótsze niż w skali kraju, podobnie płodność jest niższa niż na poziomie ogólnopolskim.
- Większy udział osób starszych w populacji wymaga działań skierowanych na zaspokajanie potrzeb zdrowotnych i opiekuńczych tej grupy ludzi.
- Region wyróżnia niekorzystnie jeden z wyższych w kraju współczynników umieralności niemowląt, co oznacza konieczność podjęcia odpowiednich działań mających na celu ochronę zdrowia niemowląt i zdrowia reprodukcyjnego kobiet.

<sup>1</sup>Według podziału administracyjnego w województwie śląskim wyszczególniono następujące podregiony: bielski (obejmujący powiaty: bielski, cieszyński, żywiecki, m. Bielsko-Biała), bytomski (obejmujący powiaty: lubliniecki, tarnogórski, m. Bytom, m. Piekary Śląskie), częstochowski (powiaty: częstochowski, kłobucki, myszkowski, m. Częstochowa), gliwicki (obejmujący powiaty: gliwicki, m. Gliwice, m. Zabrze), katowicki (powiaty: m. Chorzów, m. Katowice, m. Mysłowice, m. Ruda Śląska, m. Siemianowice Śląskie, Świętochłowice), rybnicki (powiaty: raciborski, rybnicki, wodzisławski, m. Jastrzębie-Zdrój, m. Rybnik, m. Żory), sosnowiecki (powiaty: będziński, zawierciański, m. Dąbrowa Górnicza, m. Jaworzno, m. Sosnowiec) oraz tyski (powiaty: bieruńsko-lędziński, mikołowski, pszczyński, m. Tychy).

## 1.1.3 Wykresy

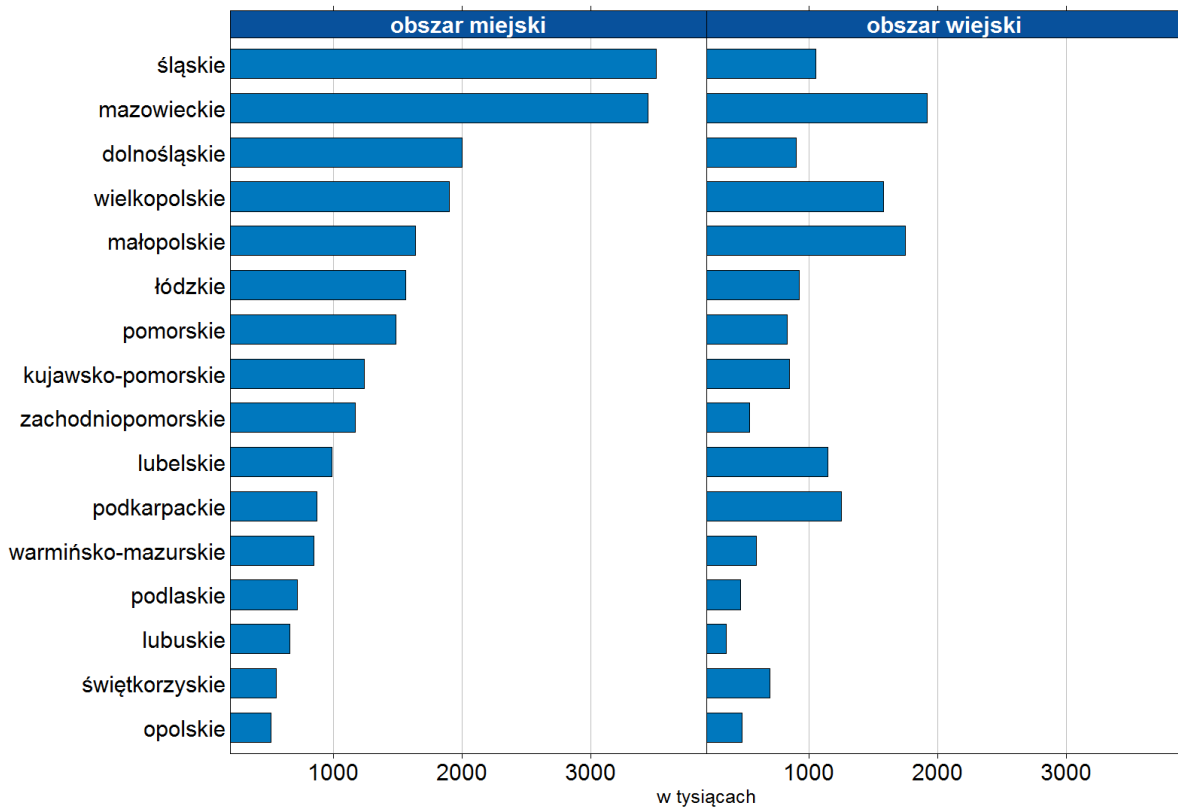
### 1.1.3.1 Ludność i struktura ludności w Polsce i w województwie śląskim w 2016 r.

Wykres 1.1.1: Ludność w Polsce wg województw (2016)



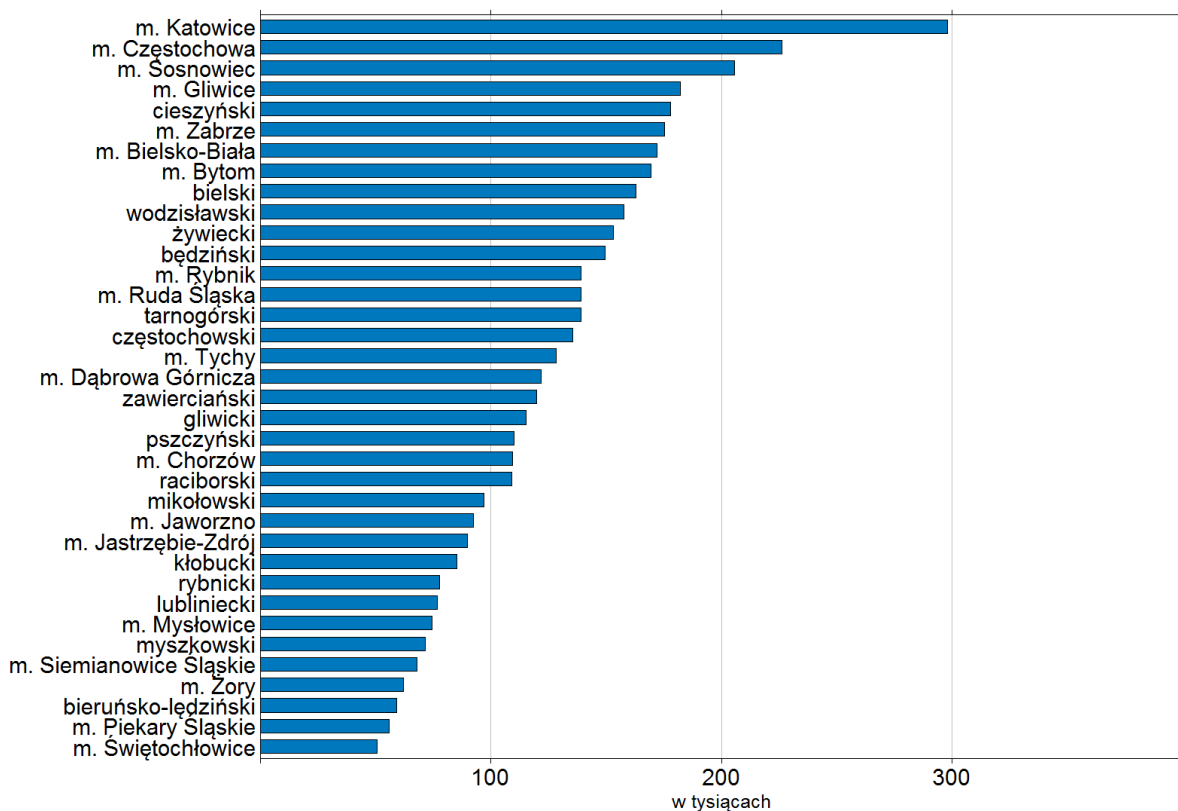
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



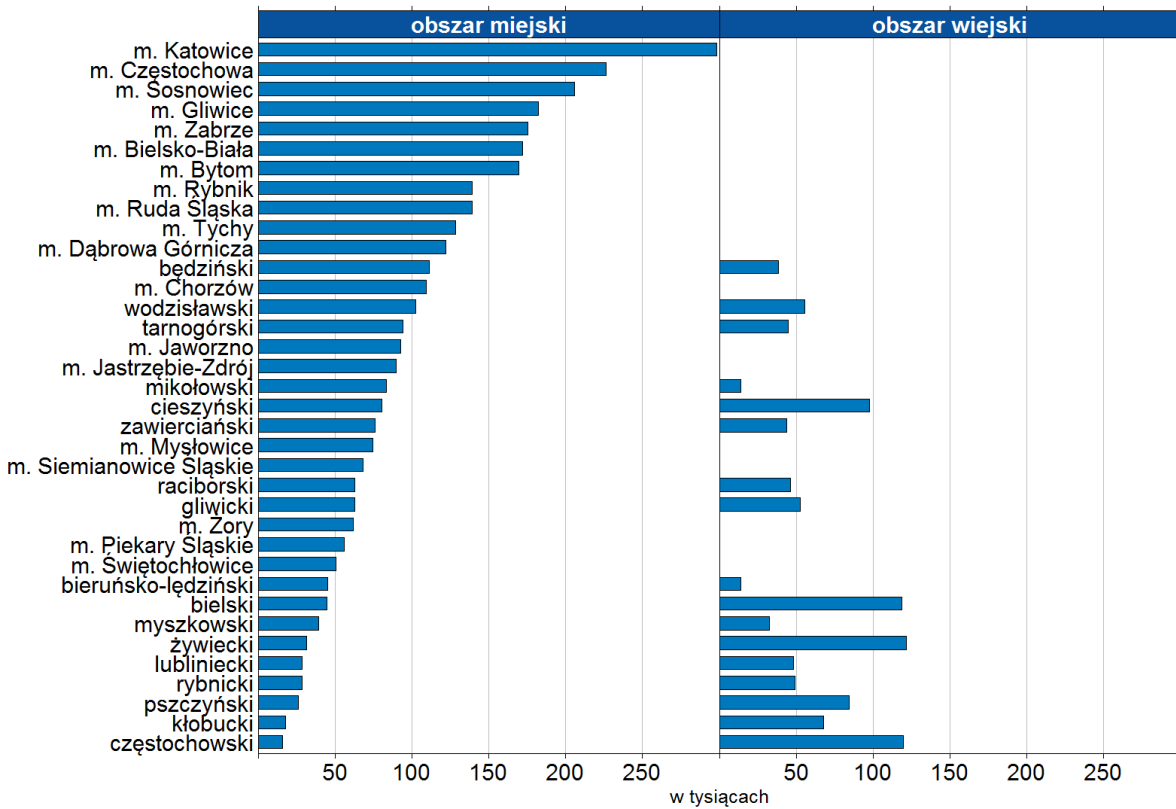
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

**Wykres 1.1.3: Ludność w powiatach województwa śląskiego (2016)**



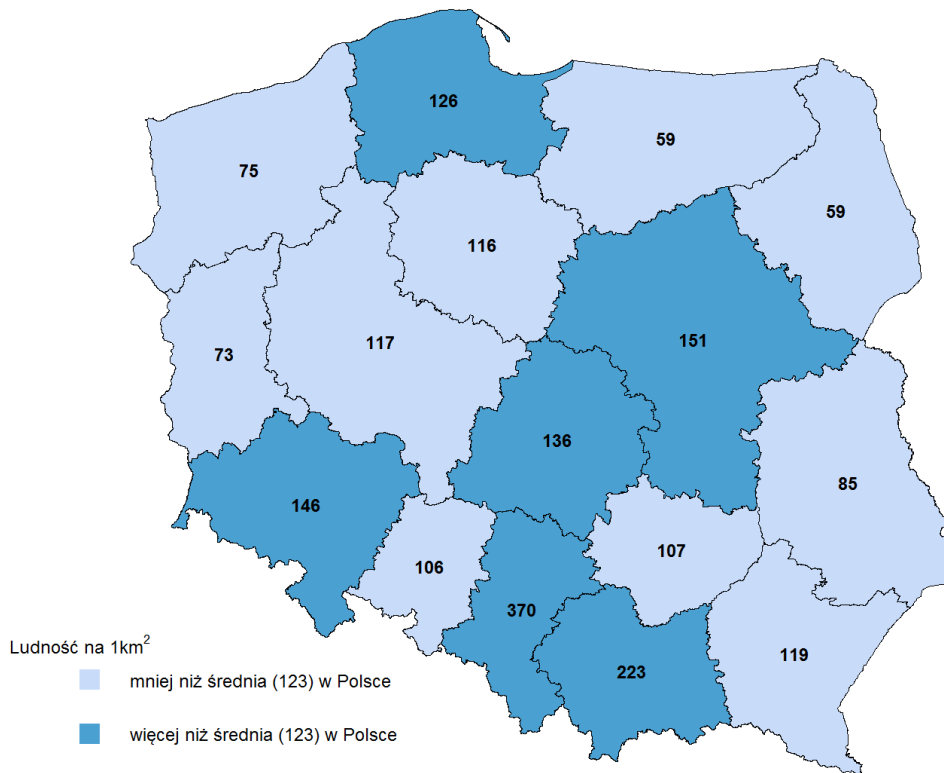
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



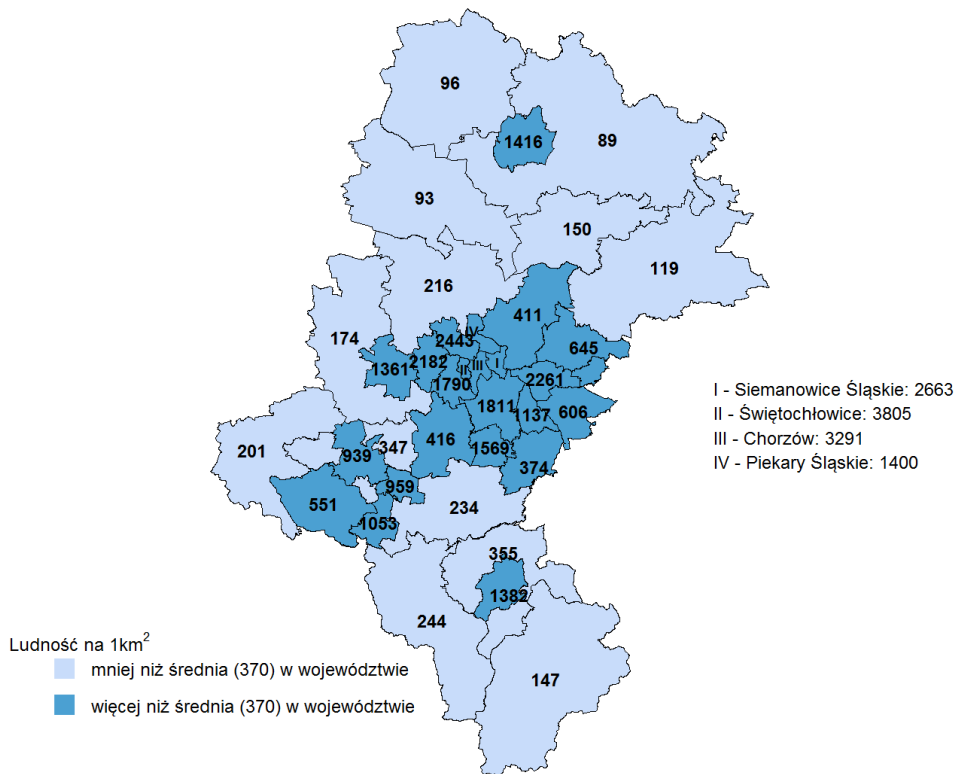
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.5: Gęstość zaludnienia według województw w 2016 r.



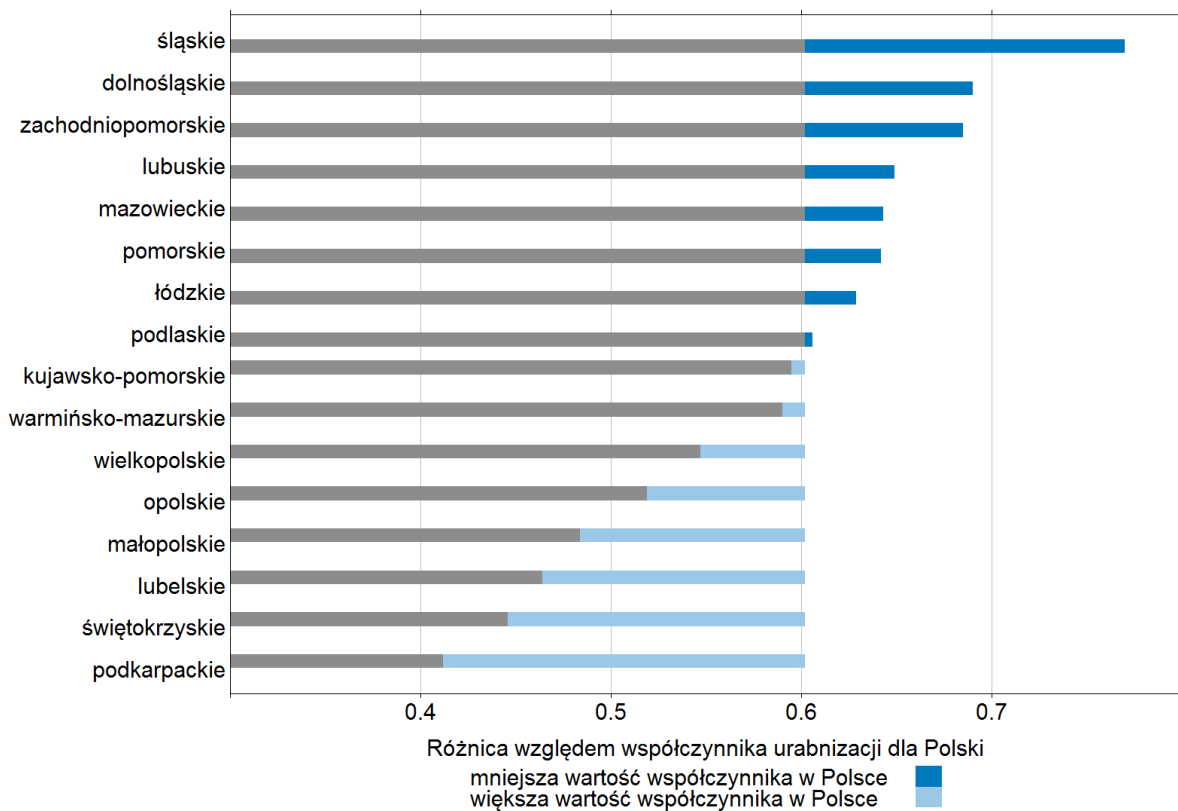
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

**Wykres 1.1.6: Gęstość zaludnienia w województwie śląskim (2016)**



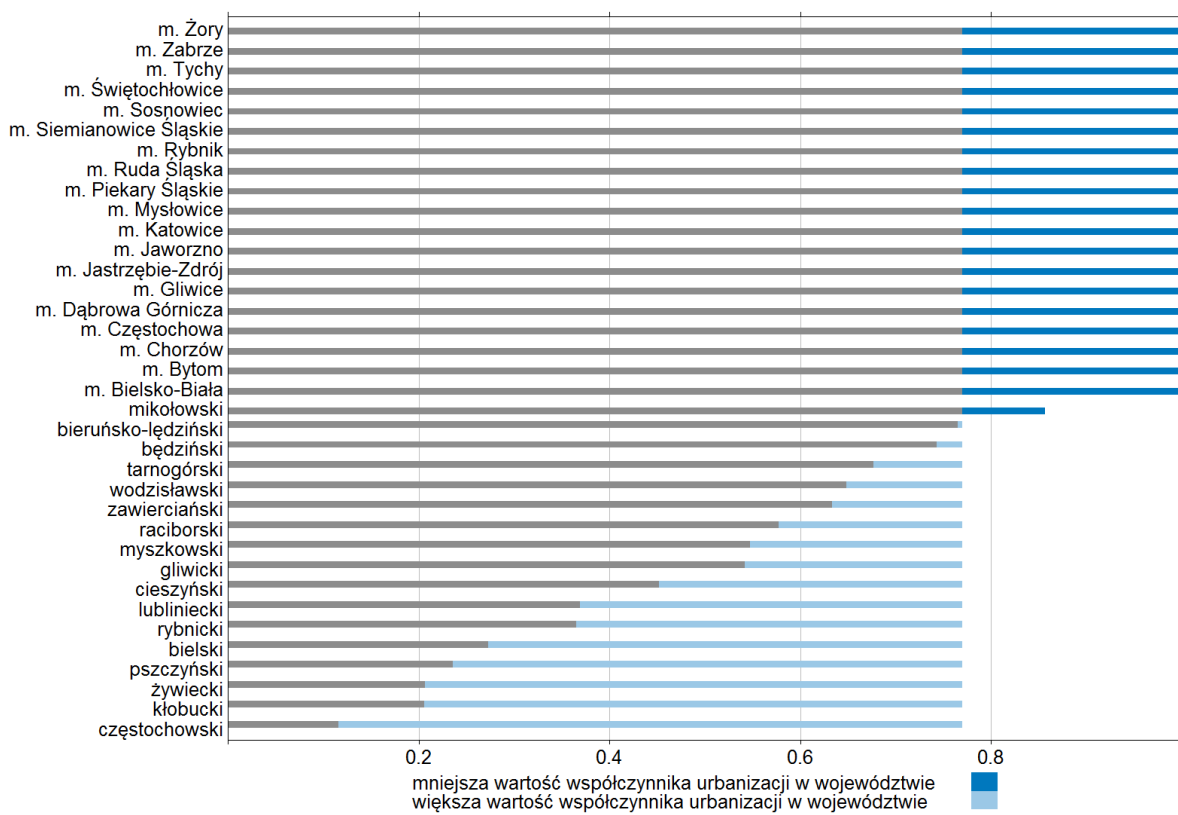
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

**Wykres 1.1.7: Współczynnik urbanizacji wg województw (2016)**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

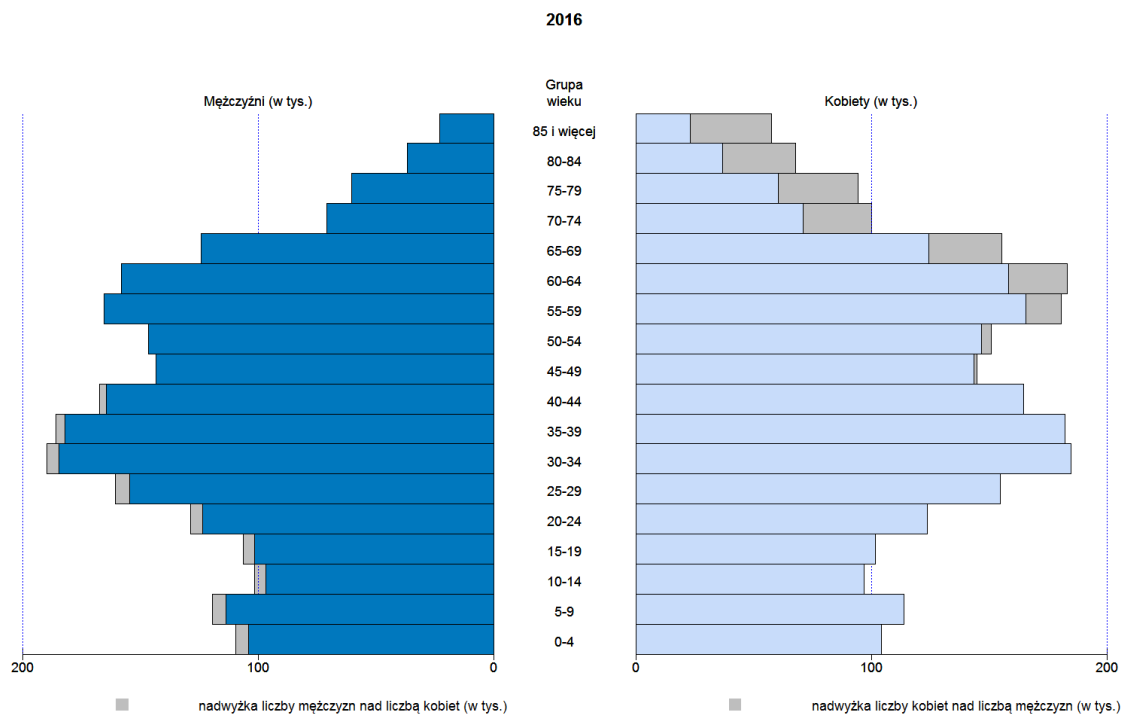
Wykres 1.1.8: Współczynnik urbanizacji w powiatach województwa śląskiego (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

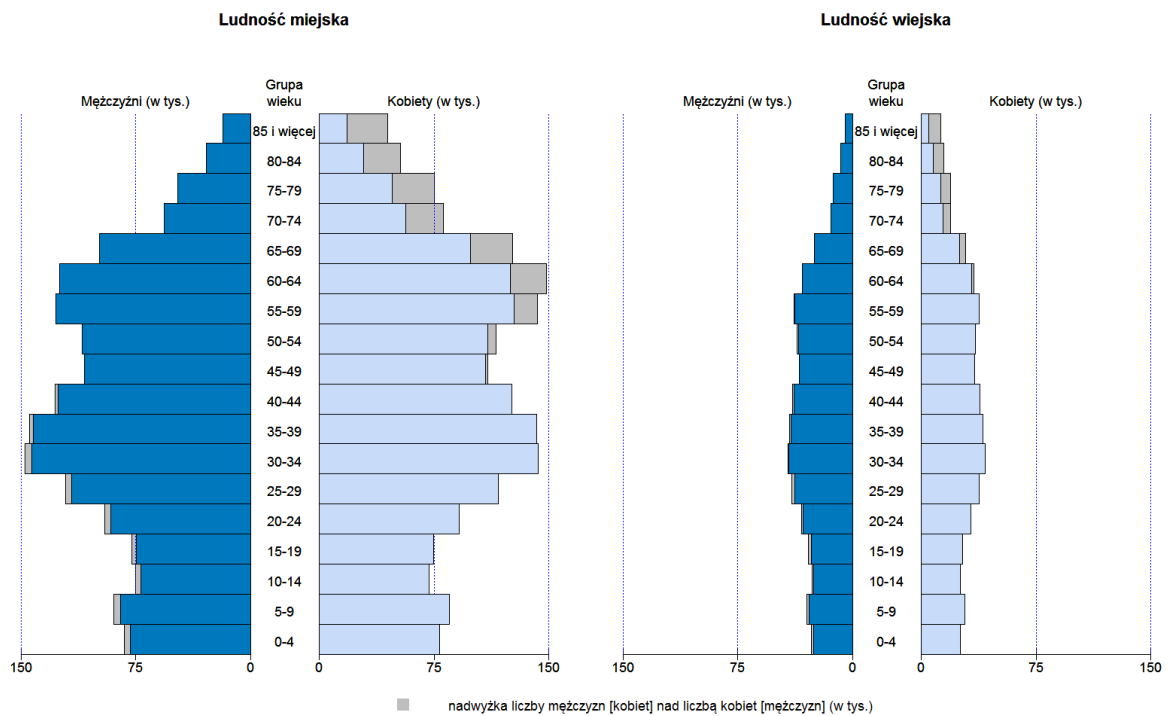
### 1.1.3.2 Struktura ludności według płci, wieku i miejsca zamieszkania w powiatach województwa śląskiego w 2016r.

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



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

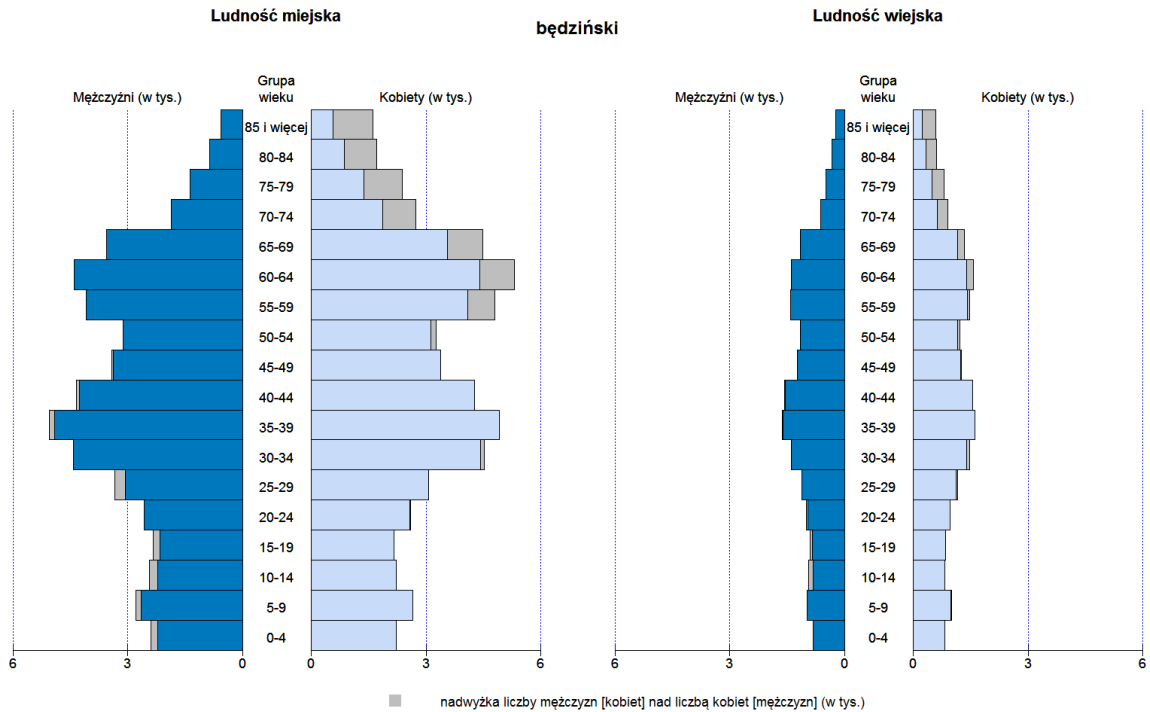
Wykres 1.1.10: Struktura ludności wg płci, wieku oraz miejsca zamieszkania w województwie śląskim (2016)



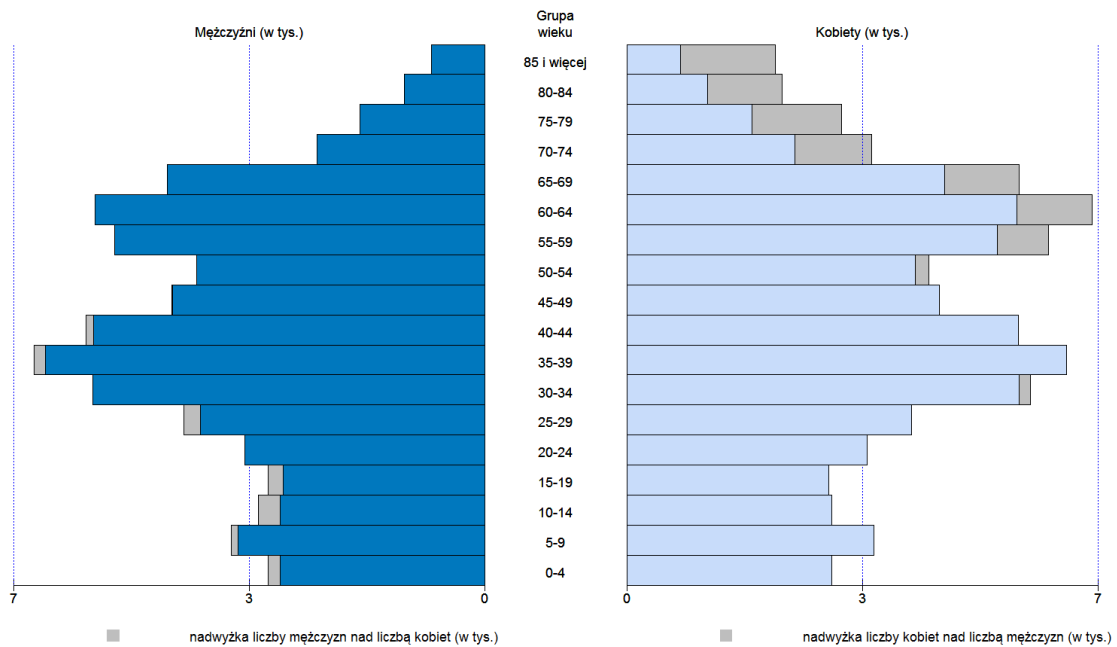
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



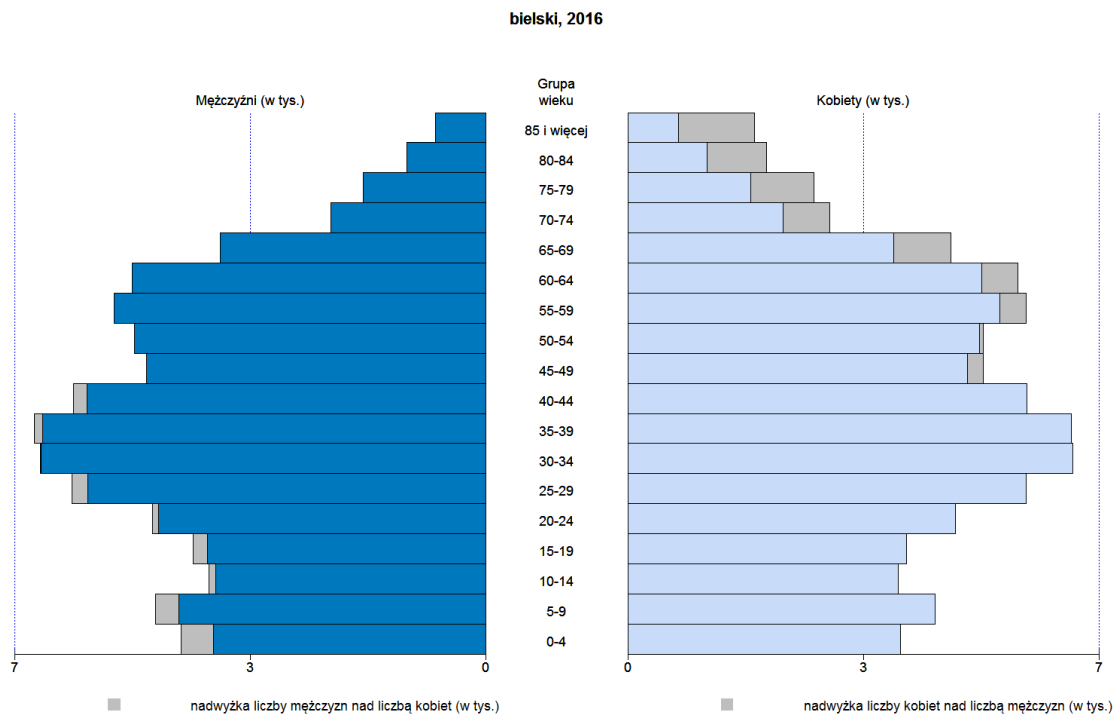
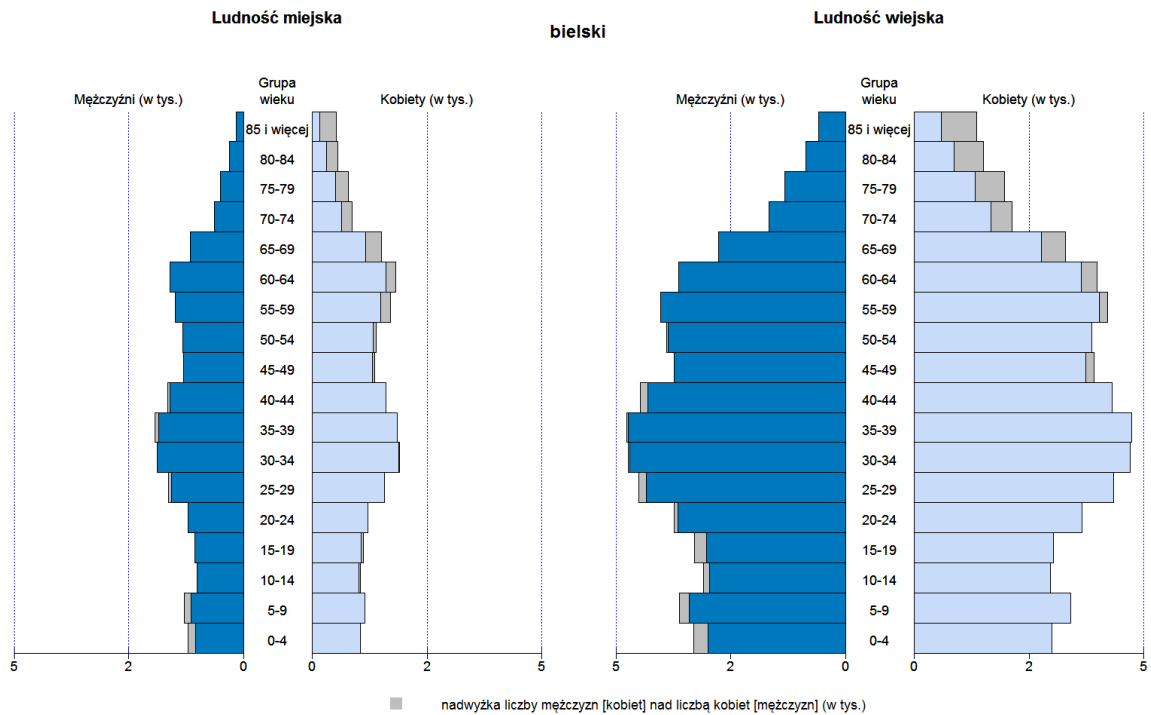
Wykres 1.1.11: Struktura ludności według płci i wieku w powiatach województwa śląskiego (2016)



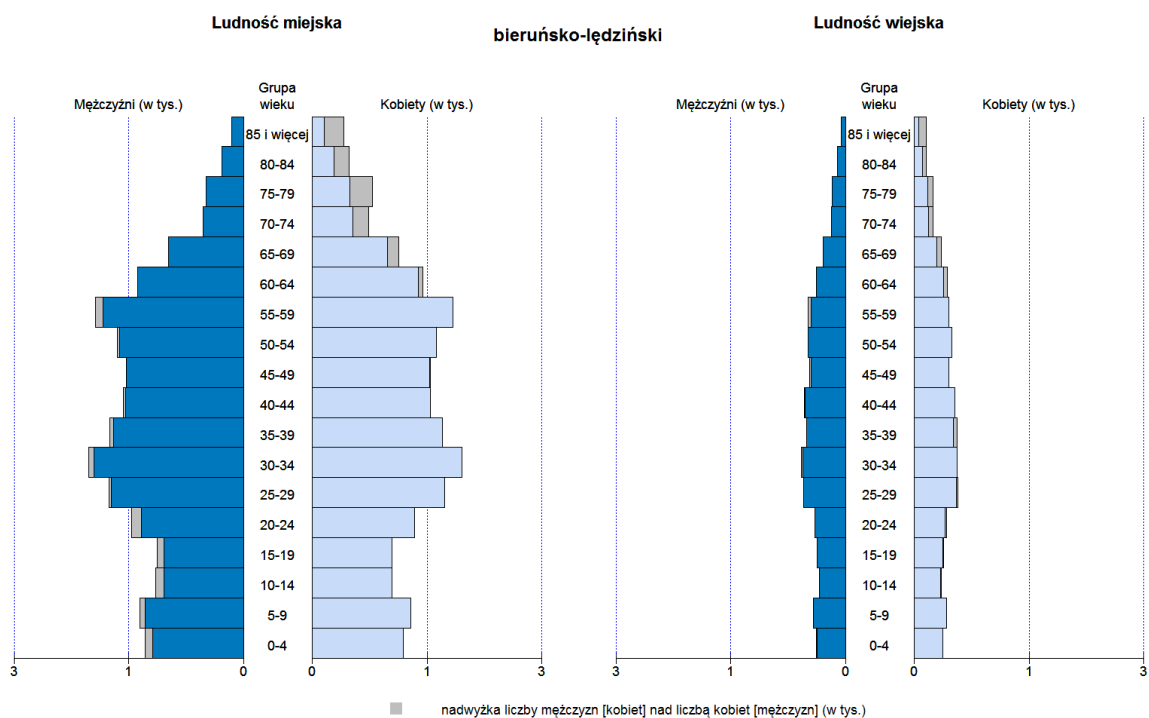
będziński, 2016



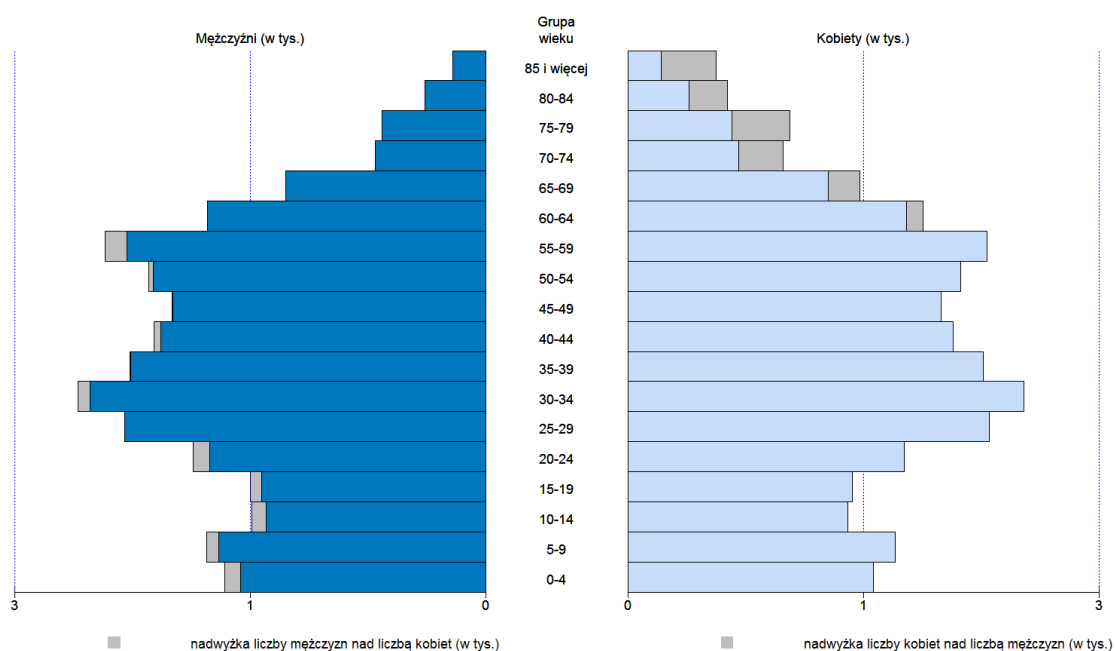
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



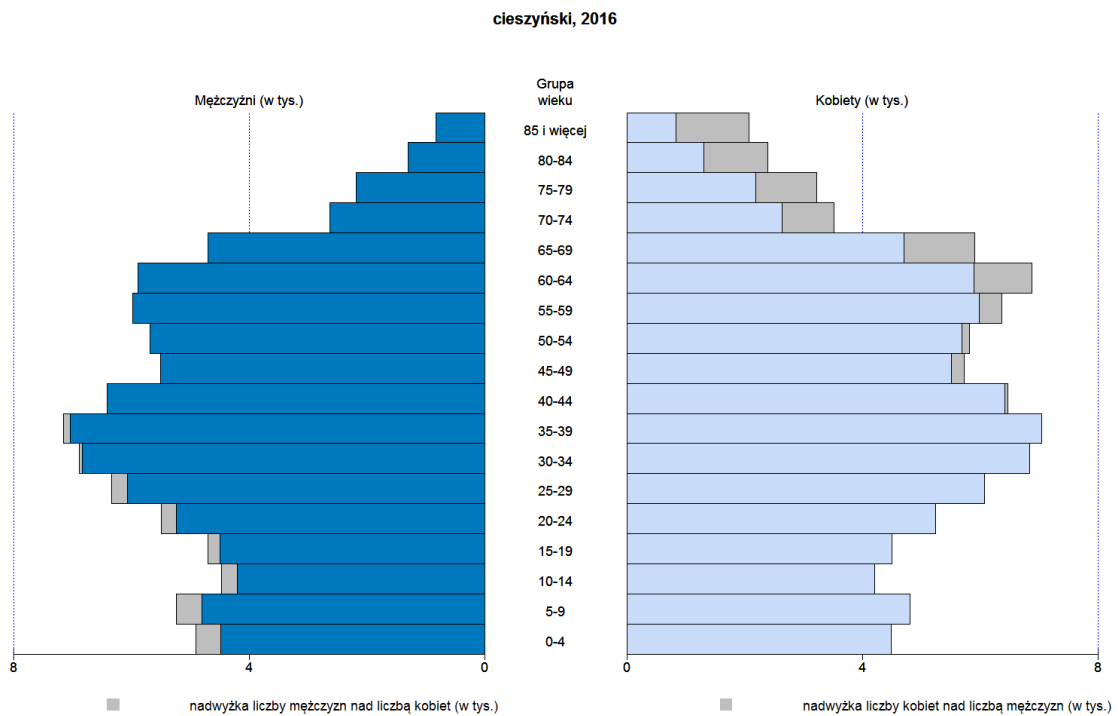
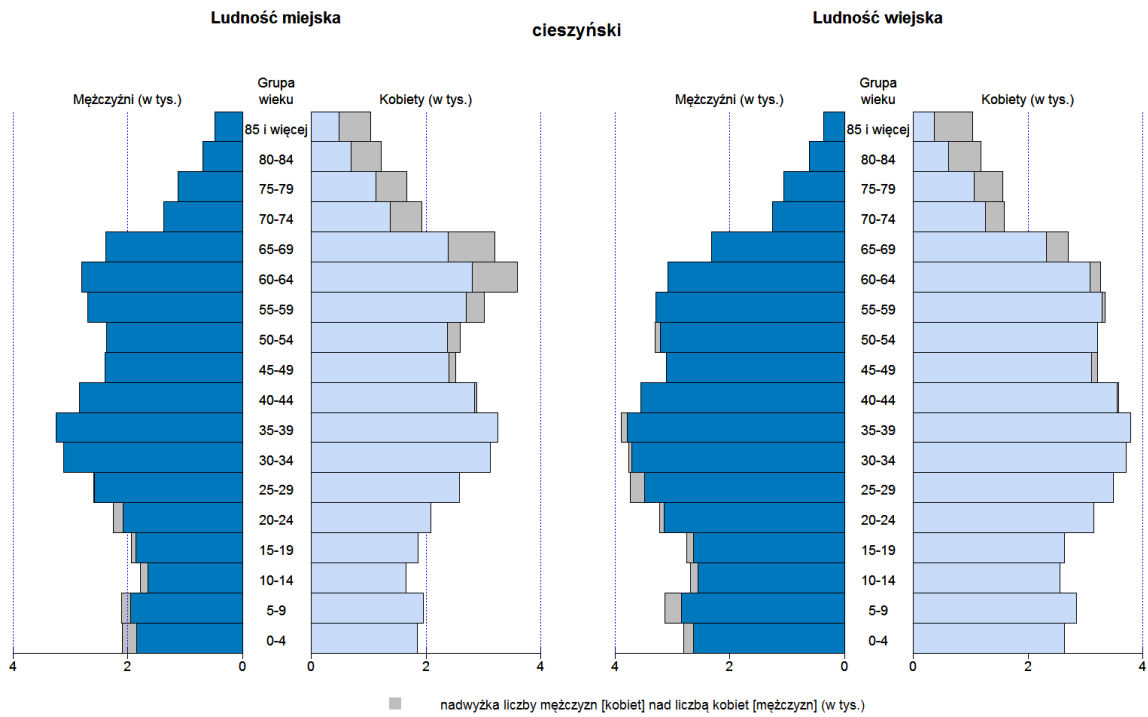
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



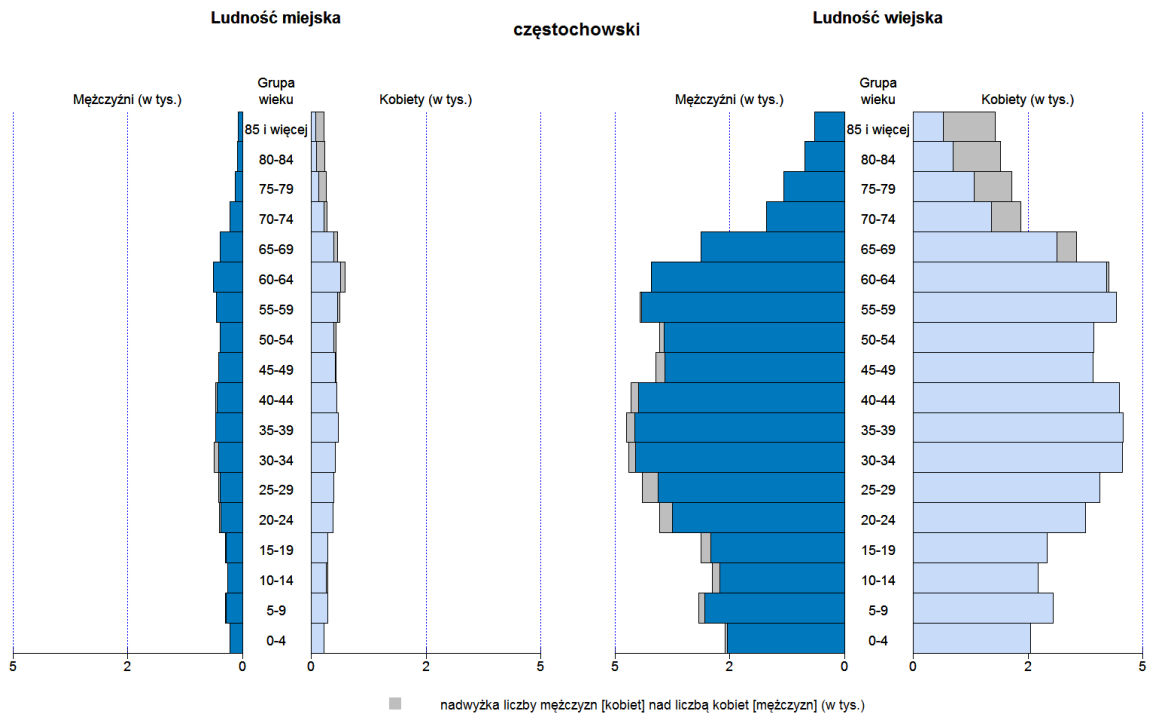
**bieruńsko-łędzki, 2016**



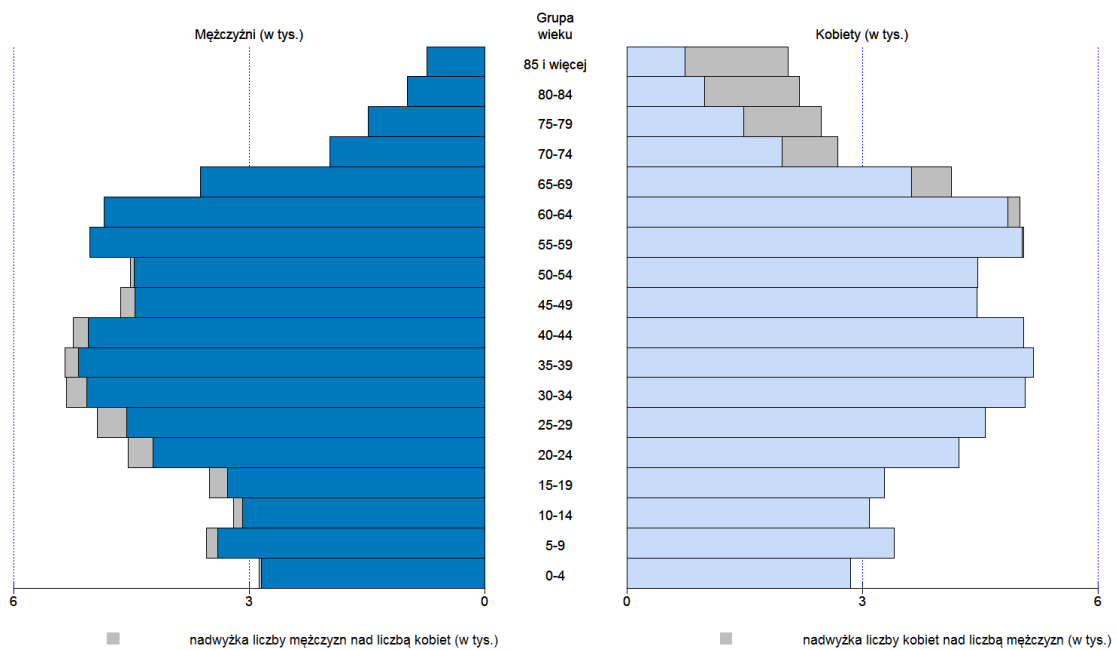
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



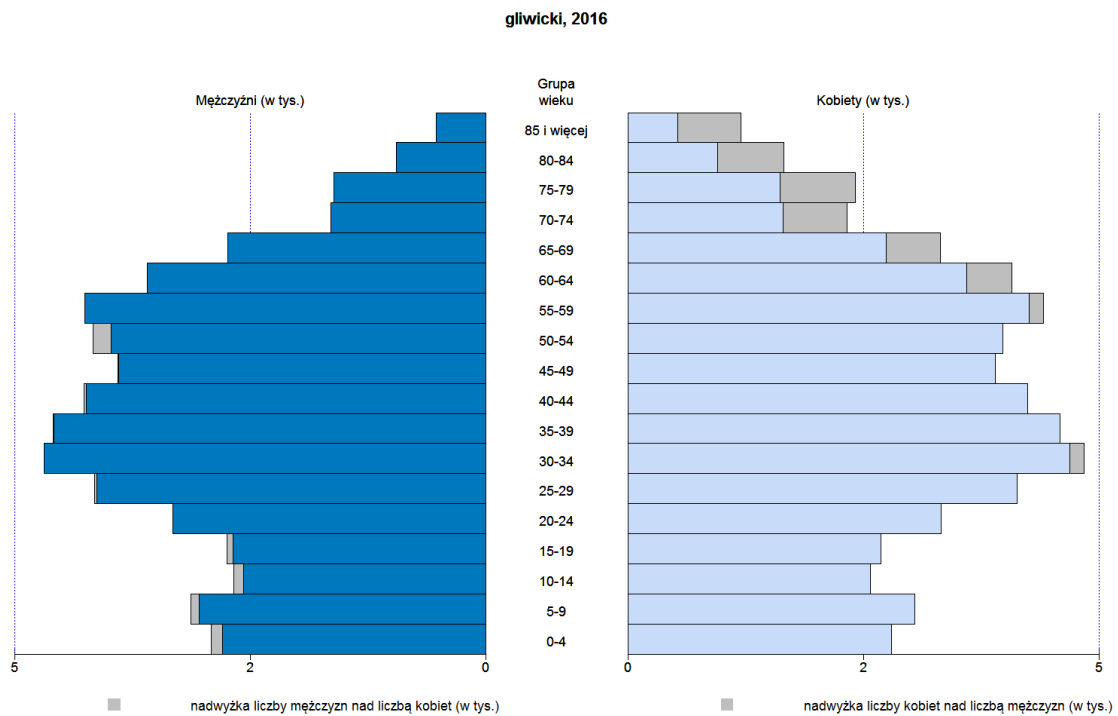
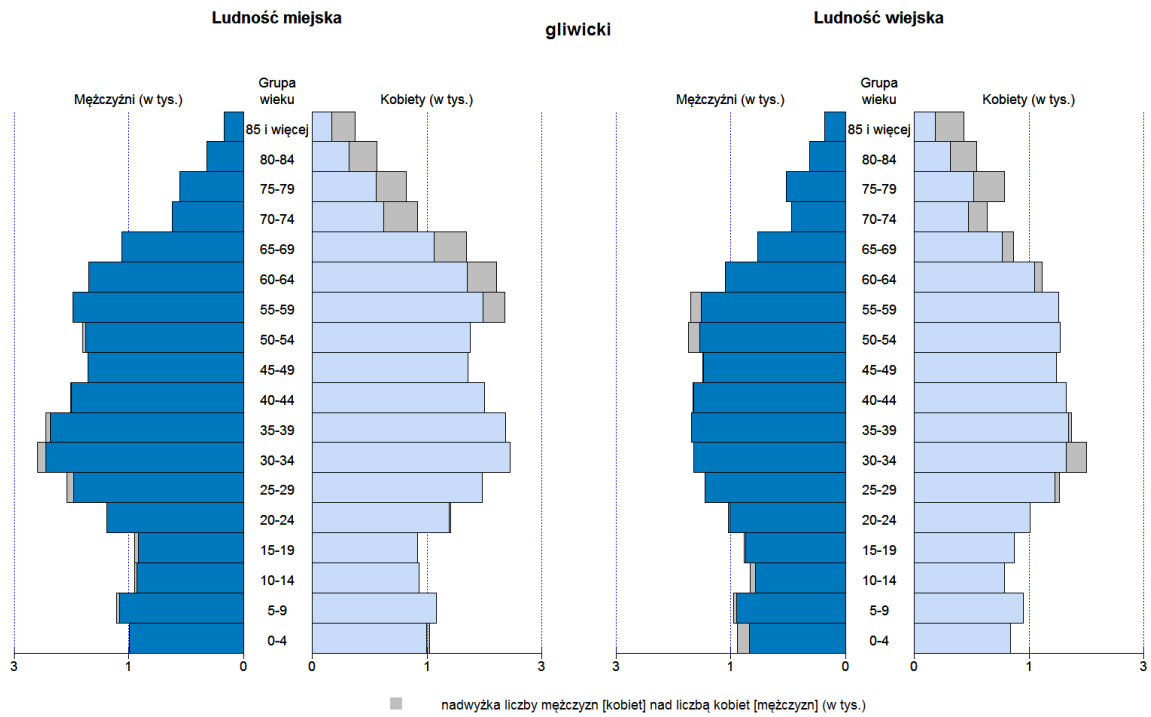
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



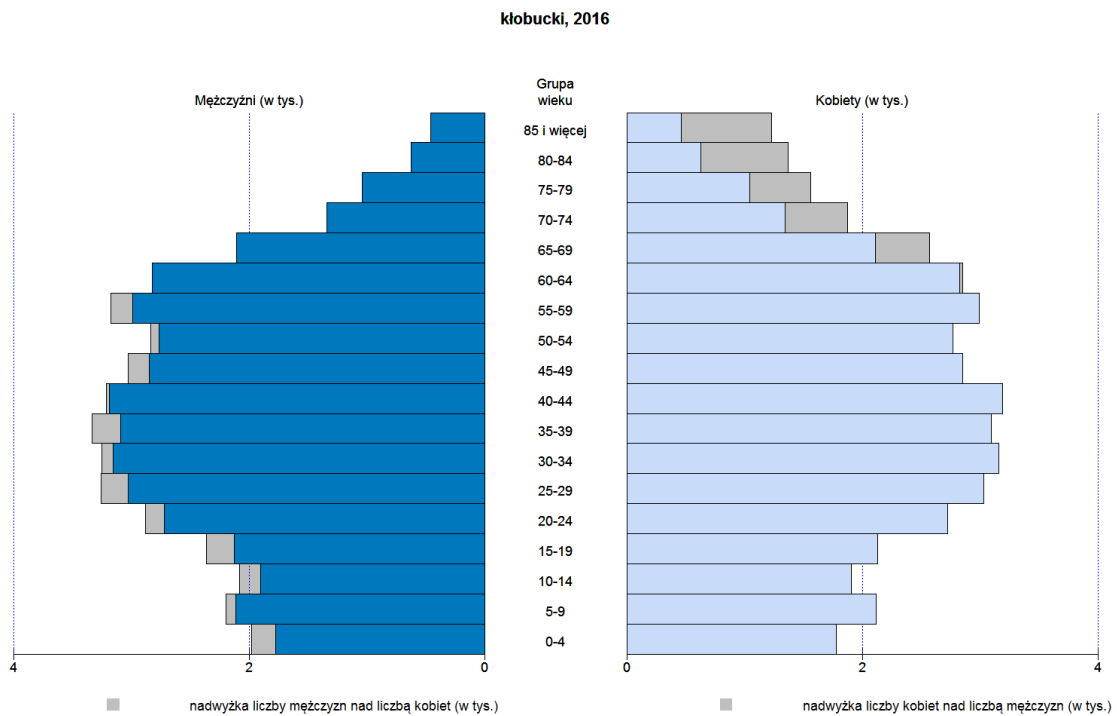
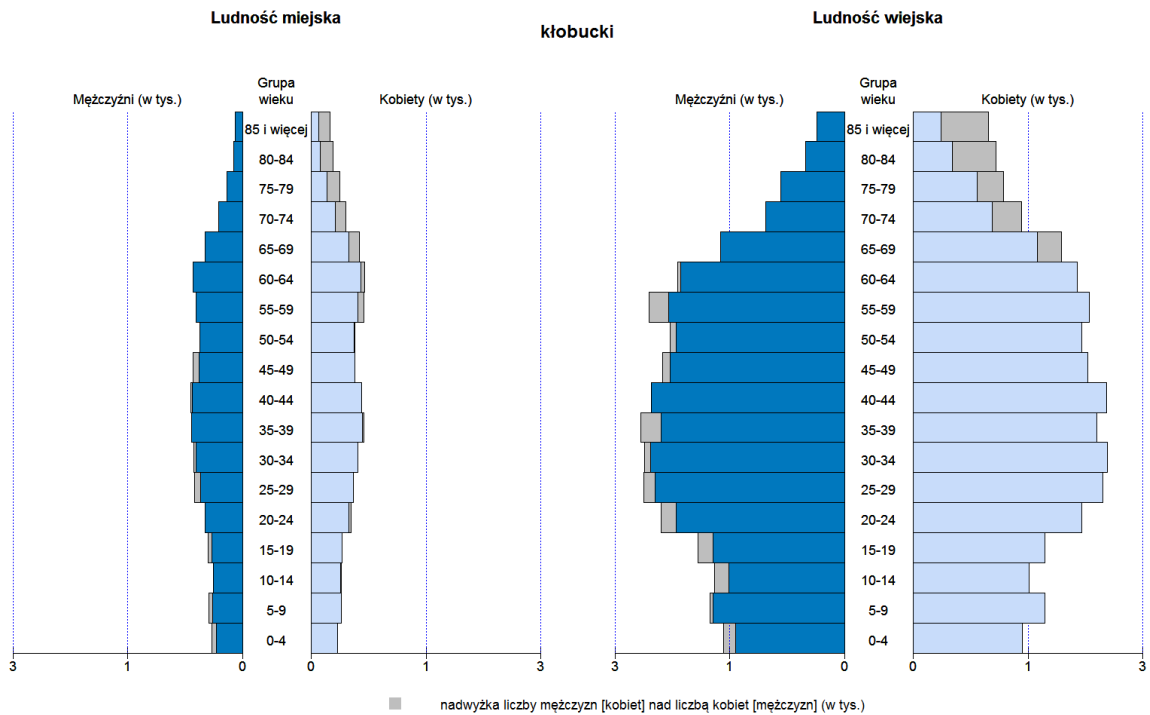
**częstochowski, 2016**



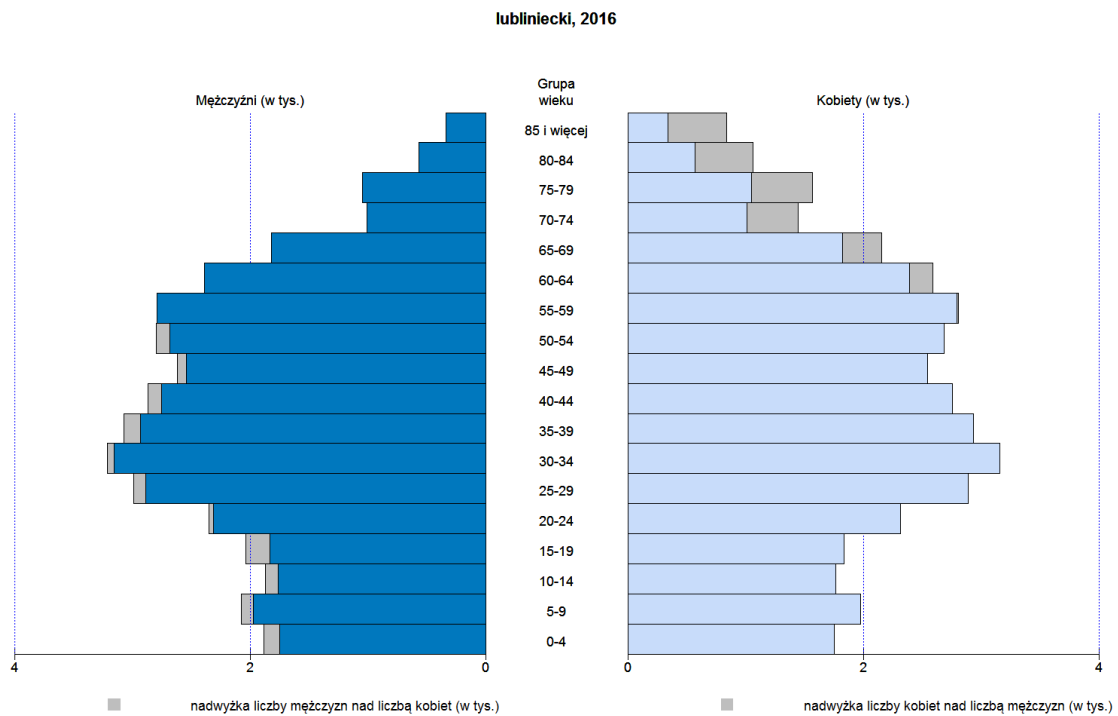
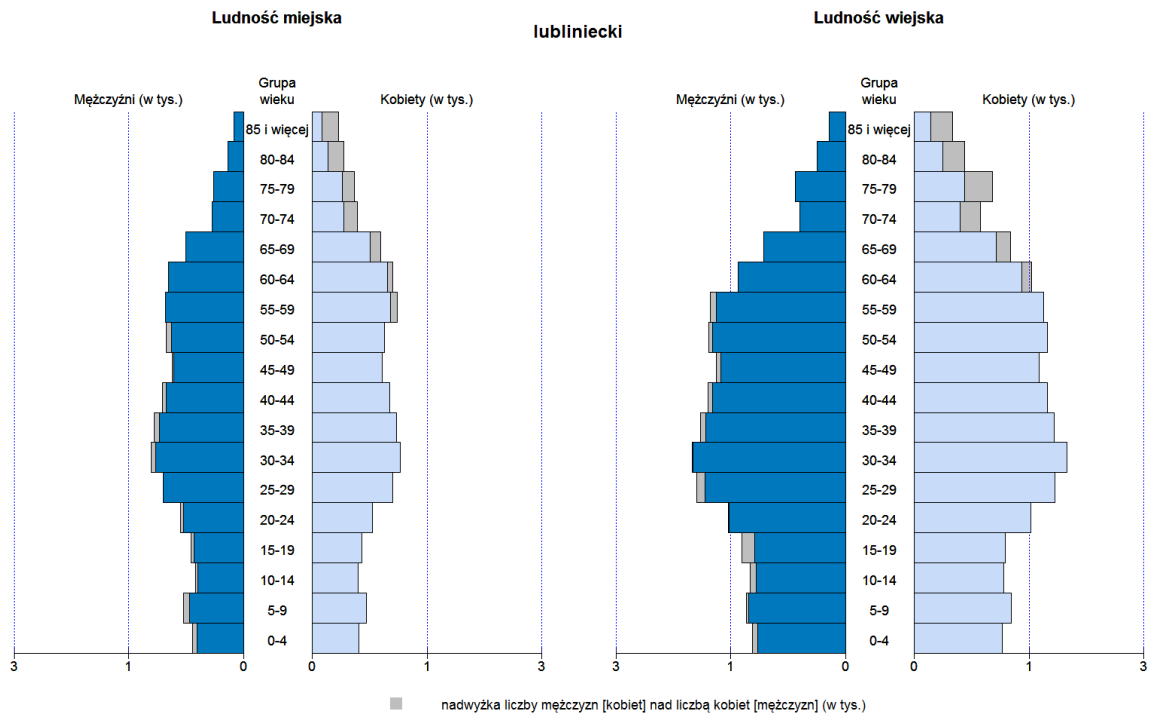
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

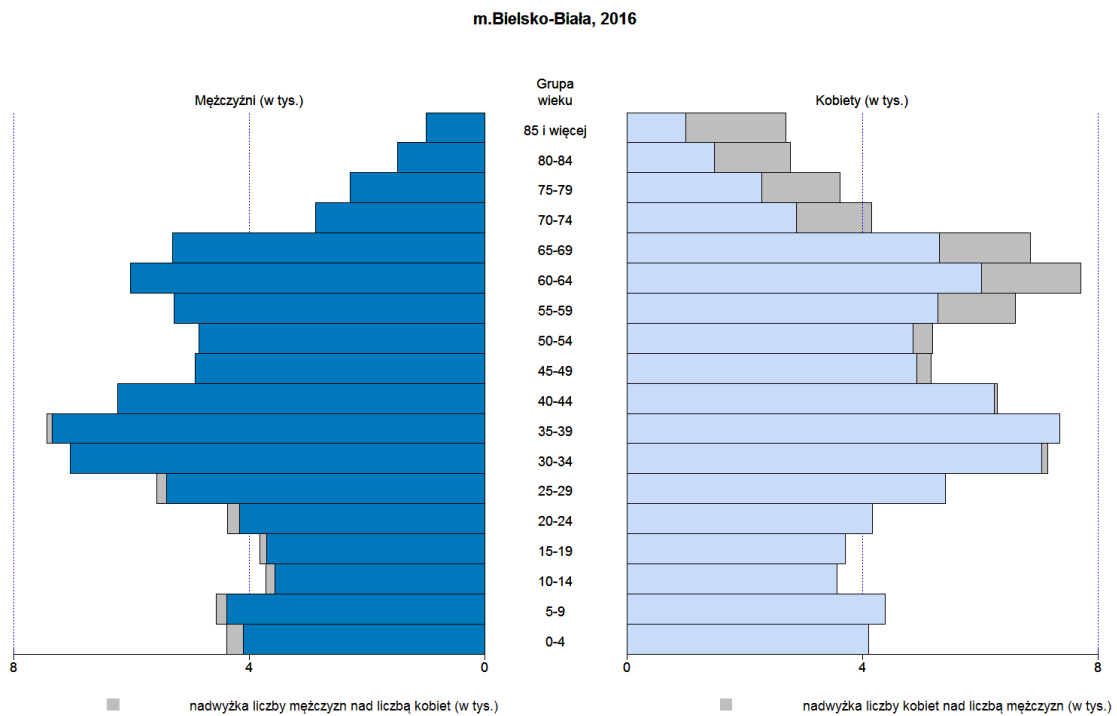
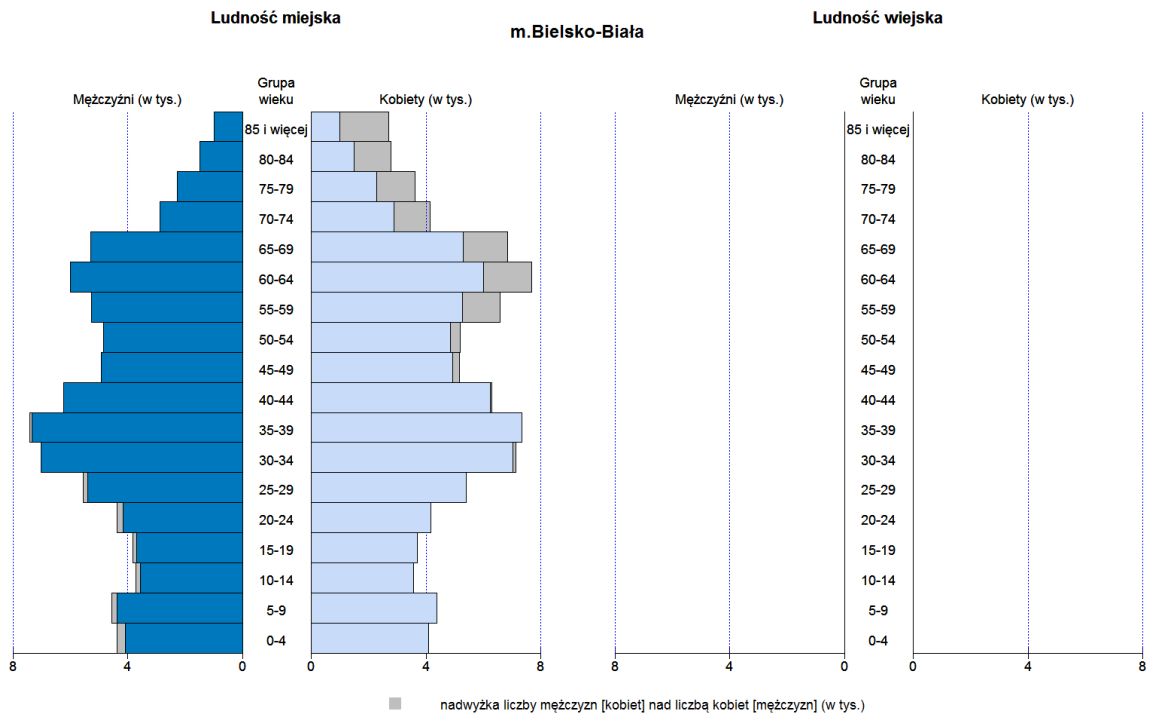


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

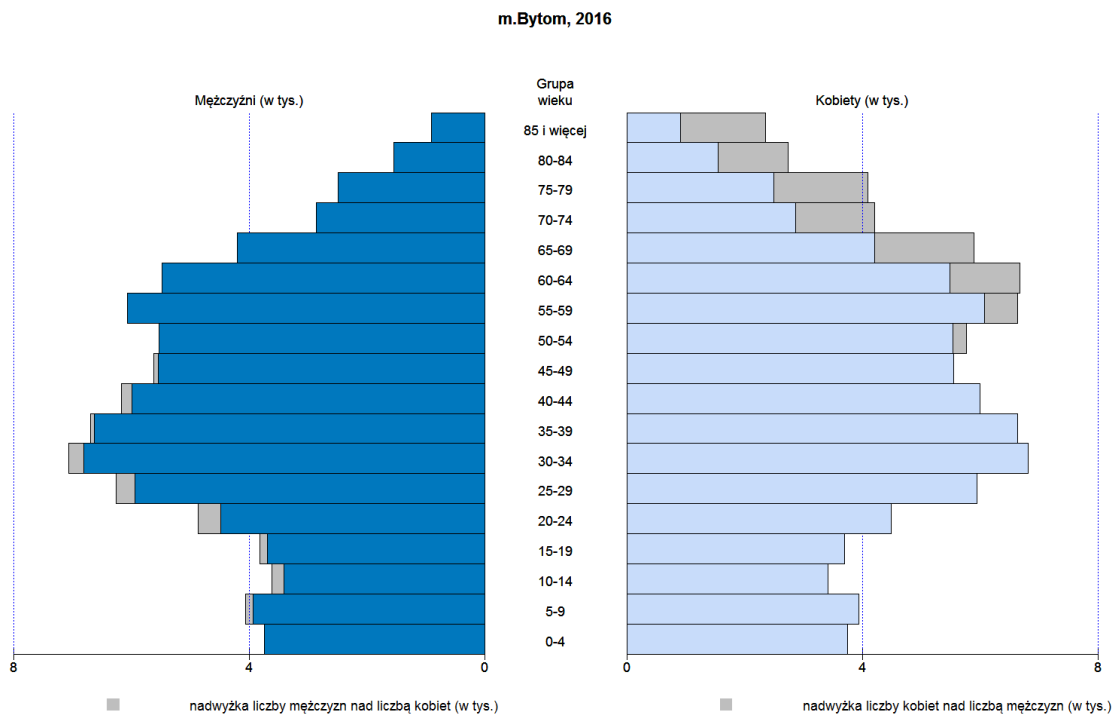
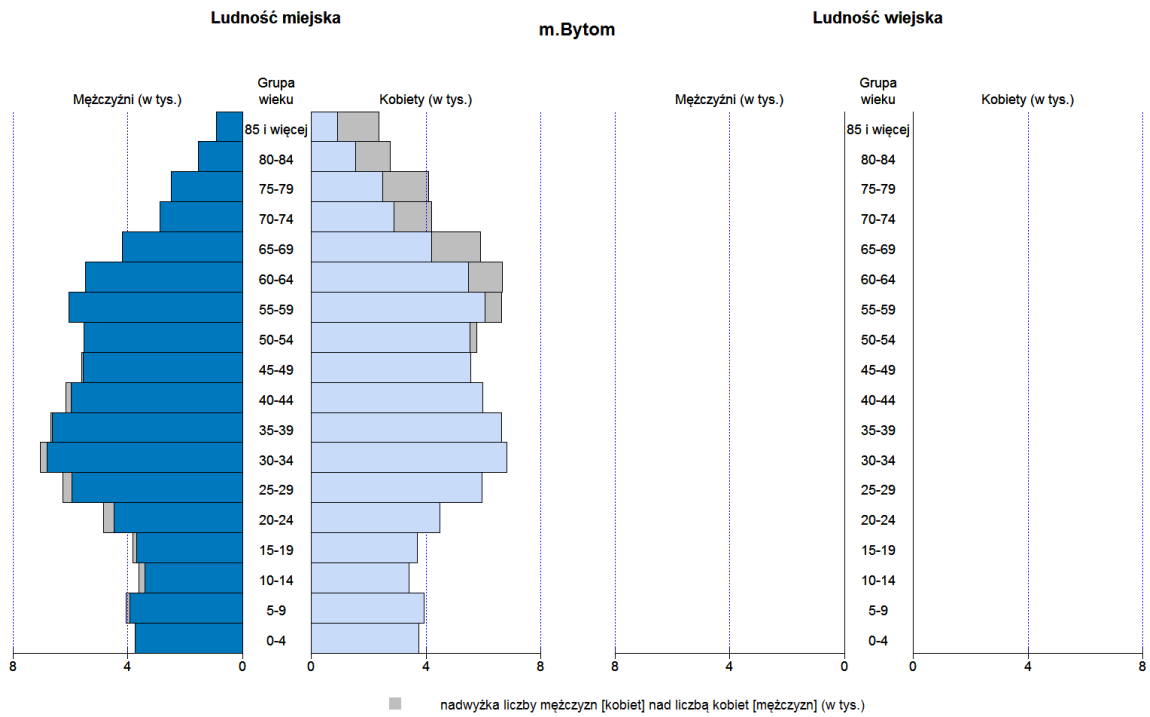


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



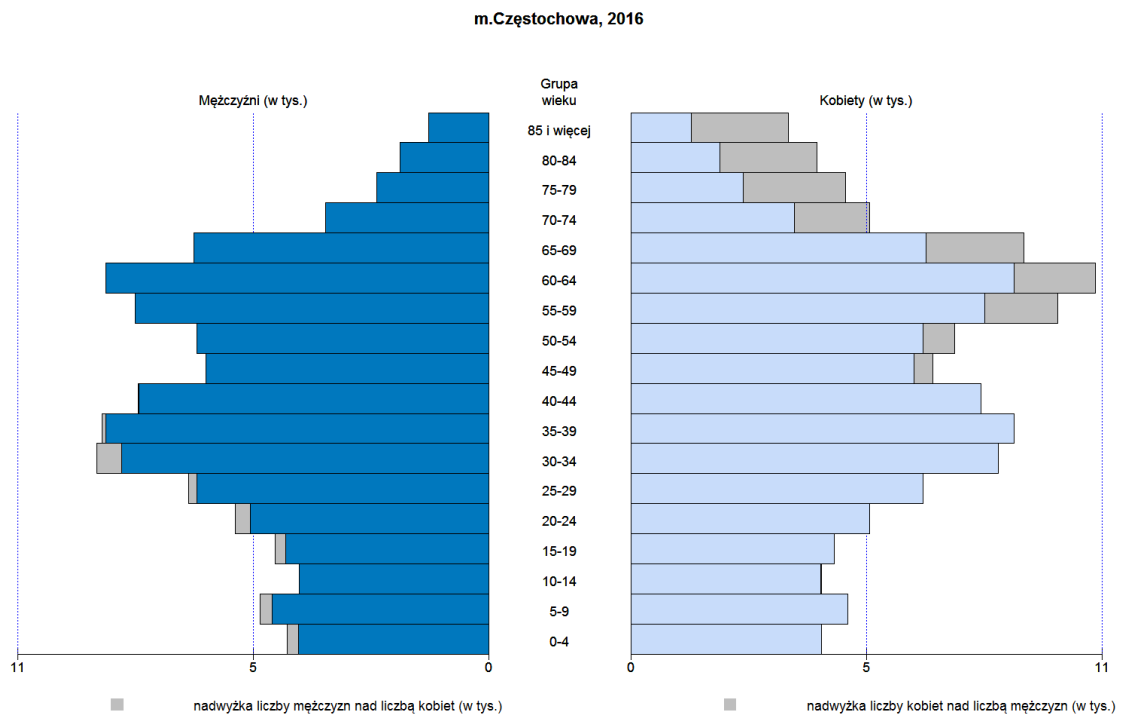
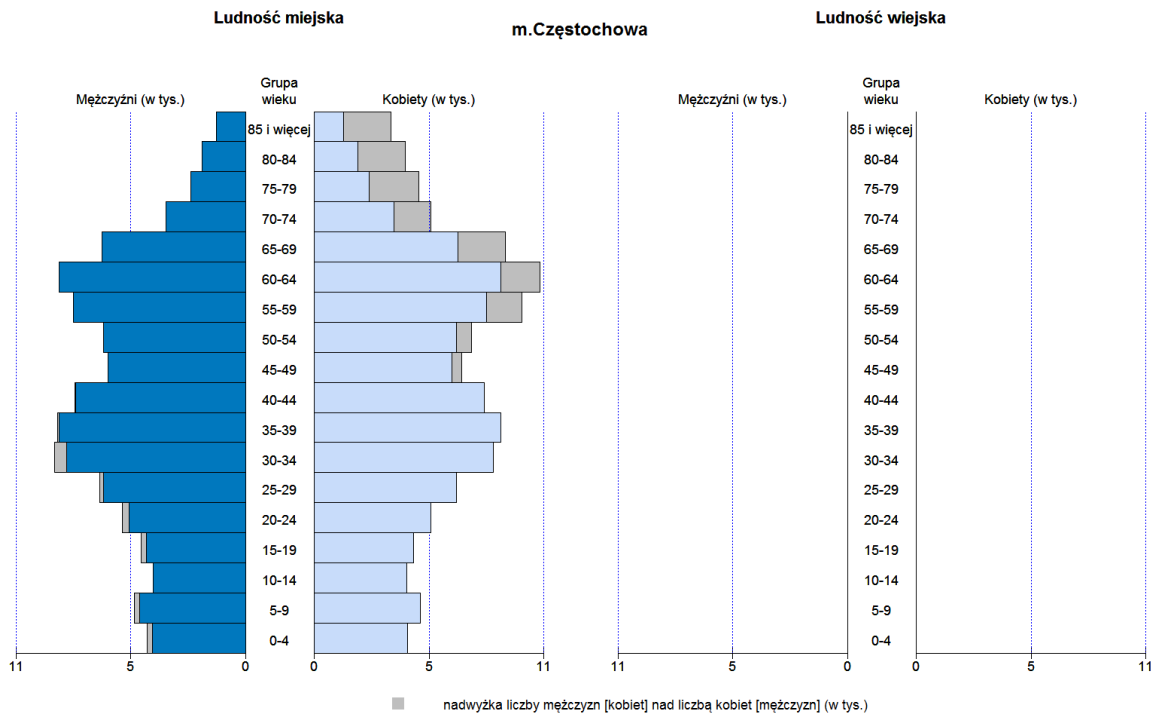


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

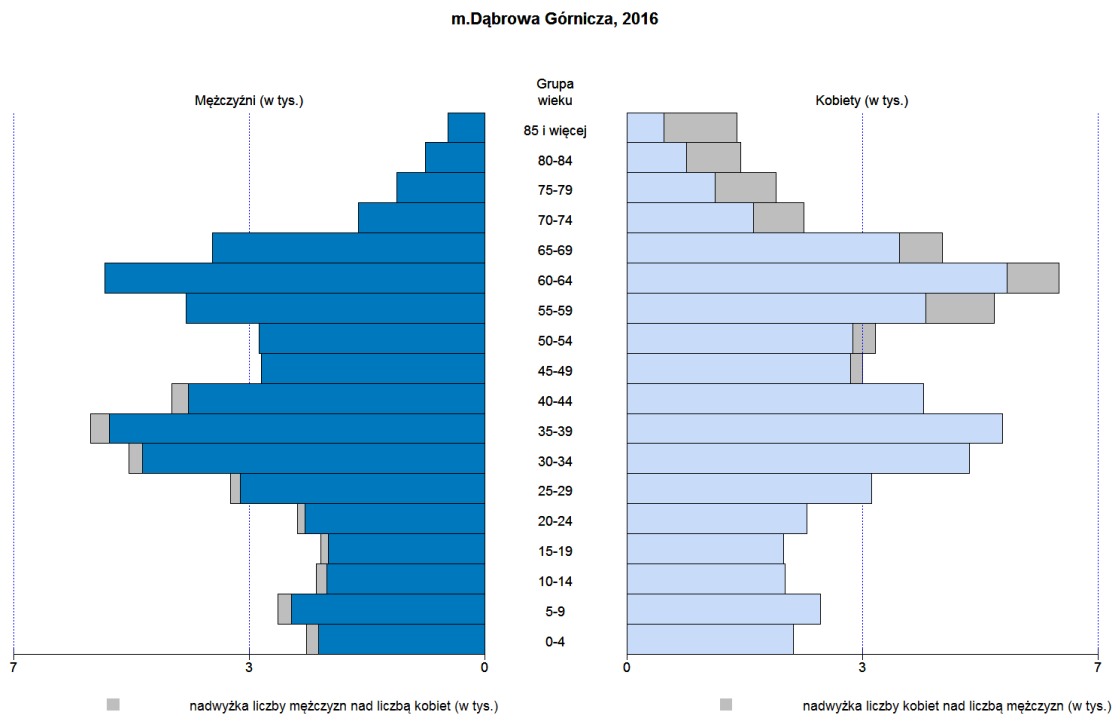
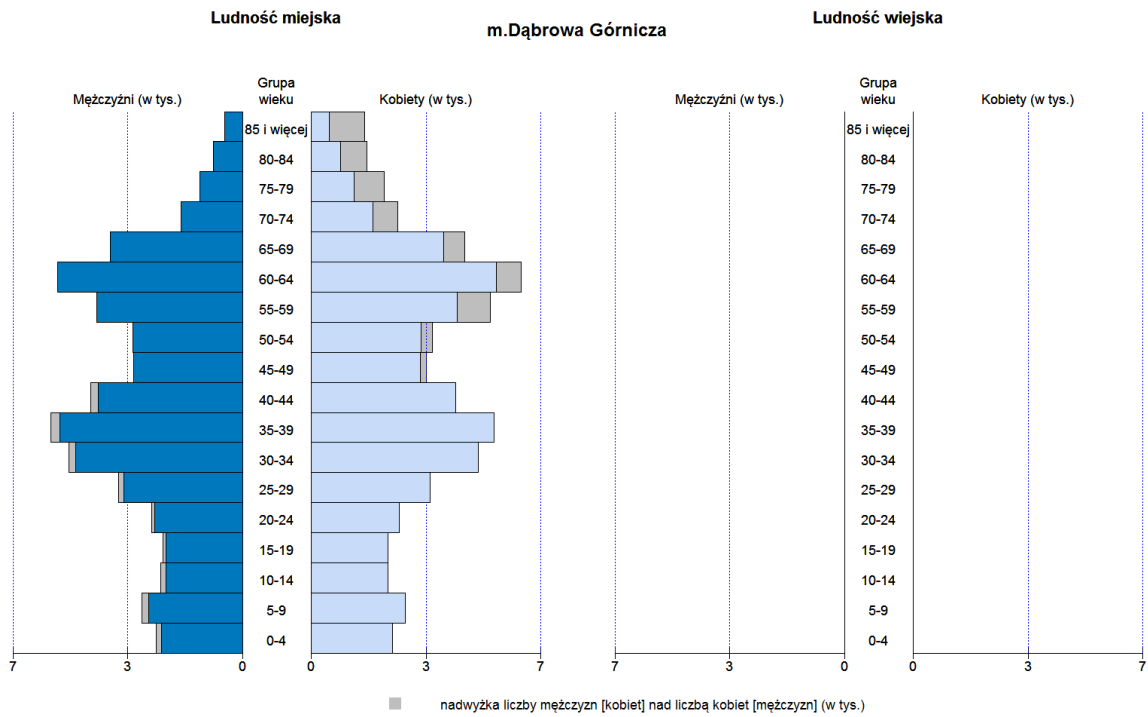


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

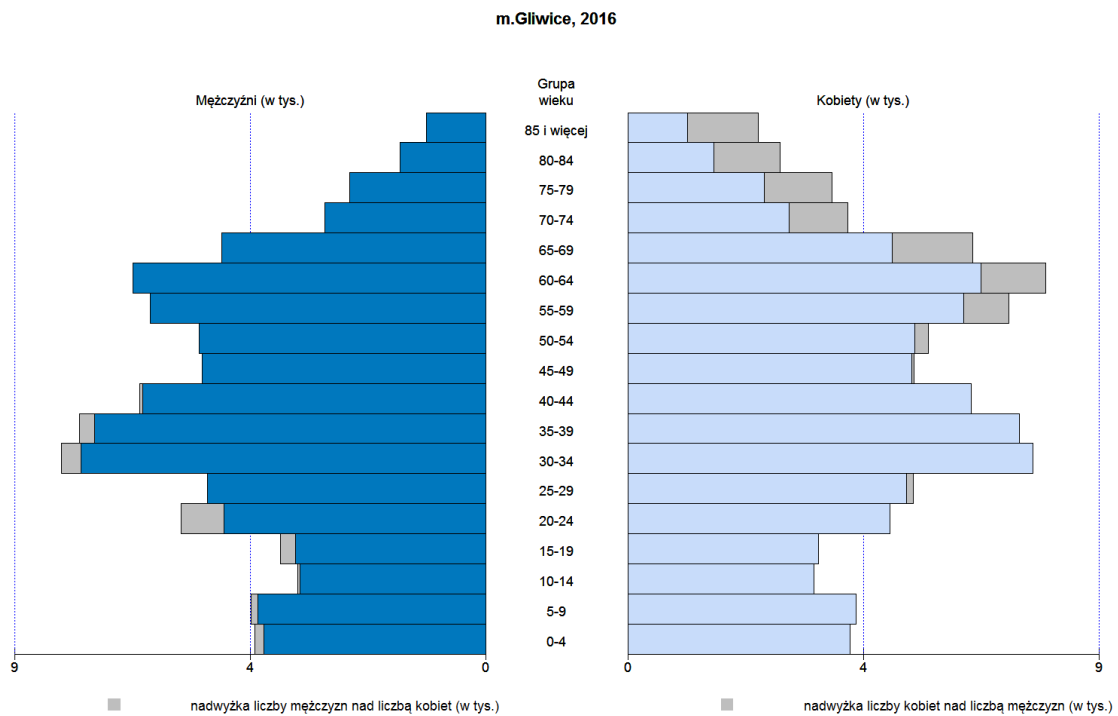
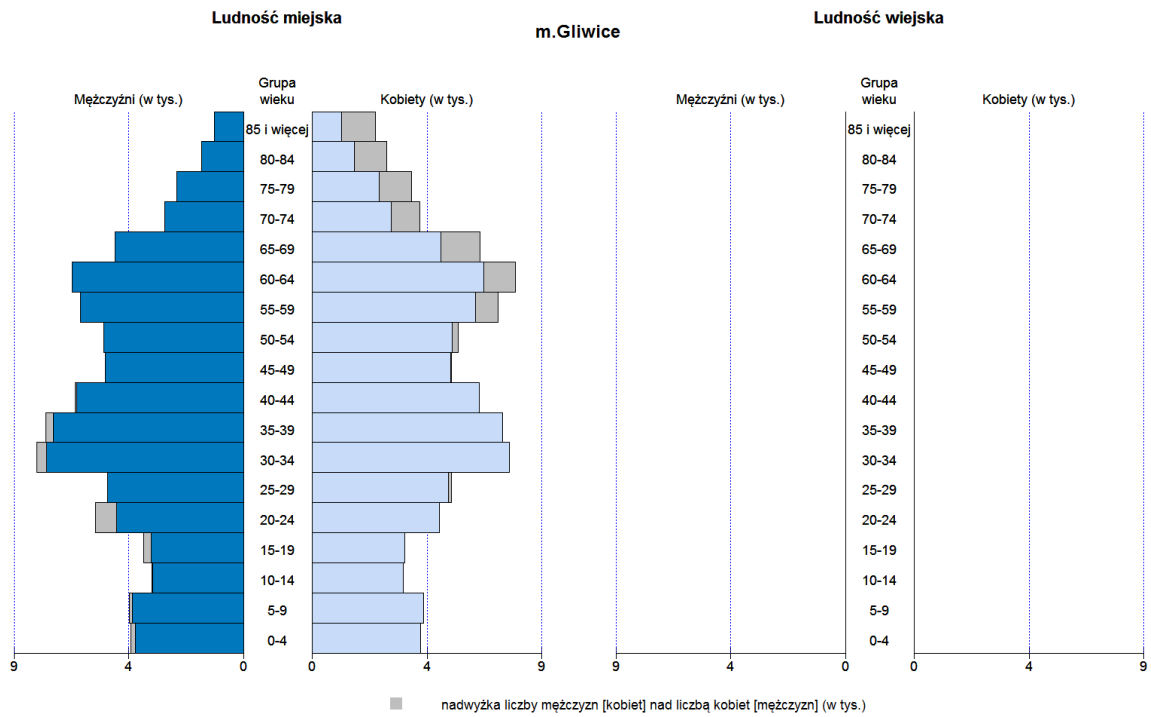




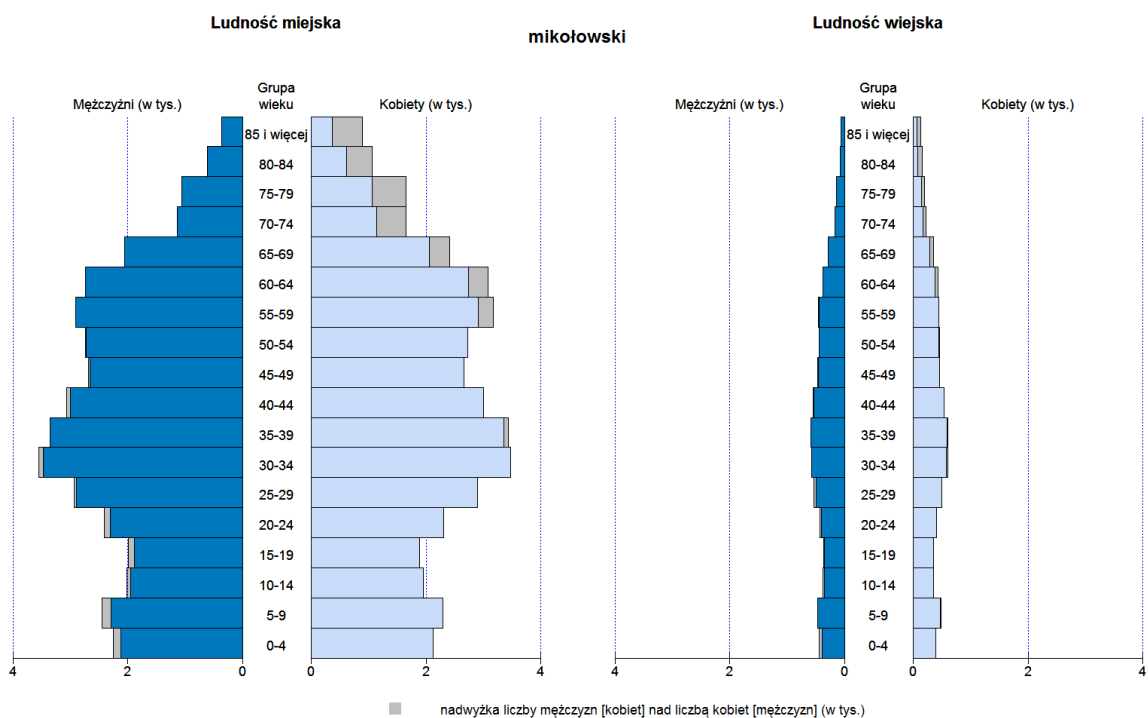
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



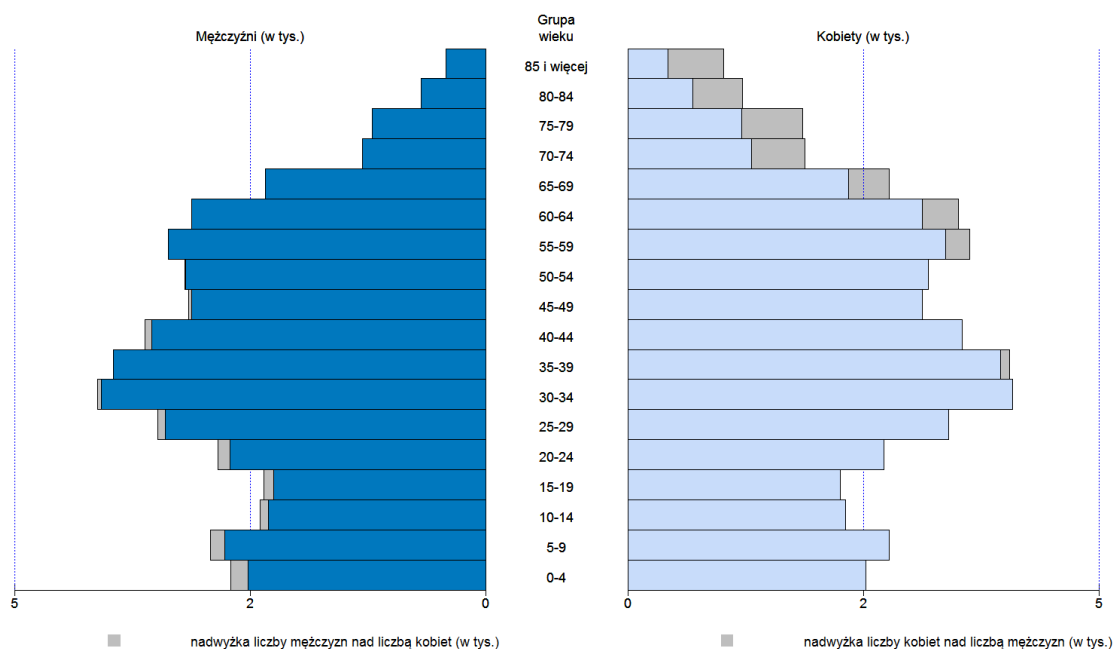
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



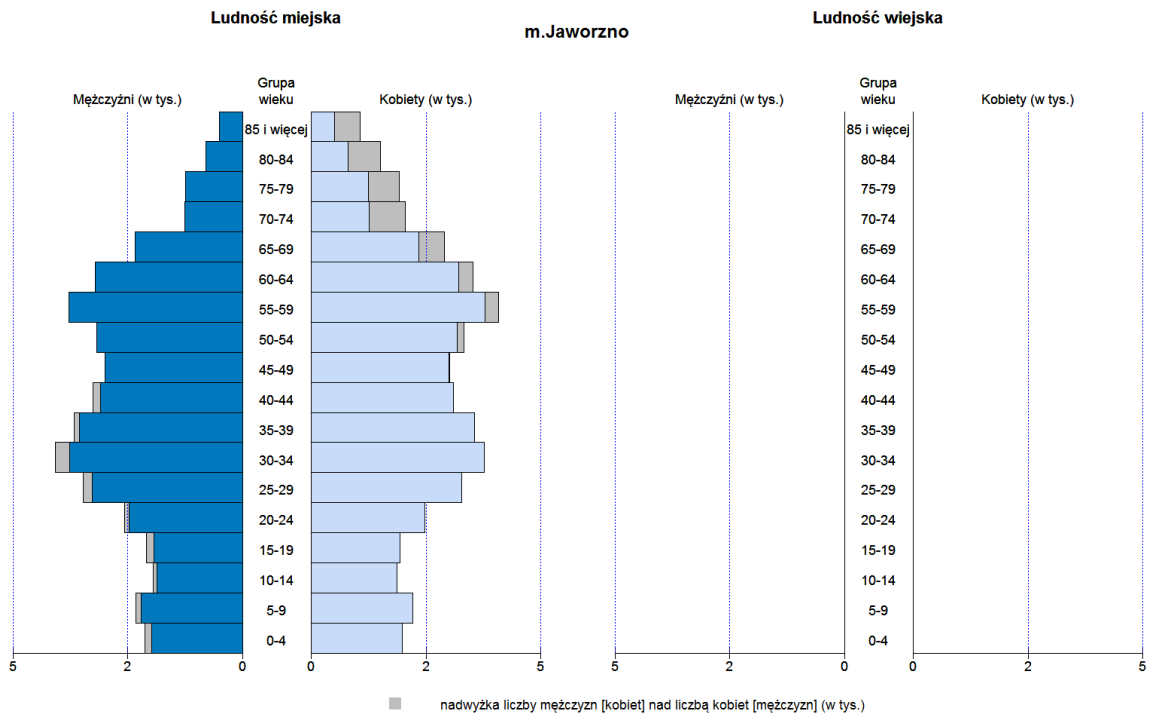
**mikołowski, 2016**



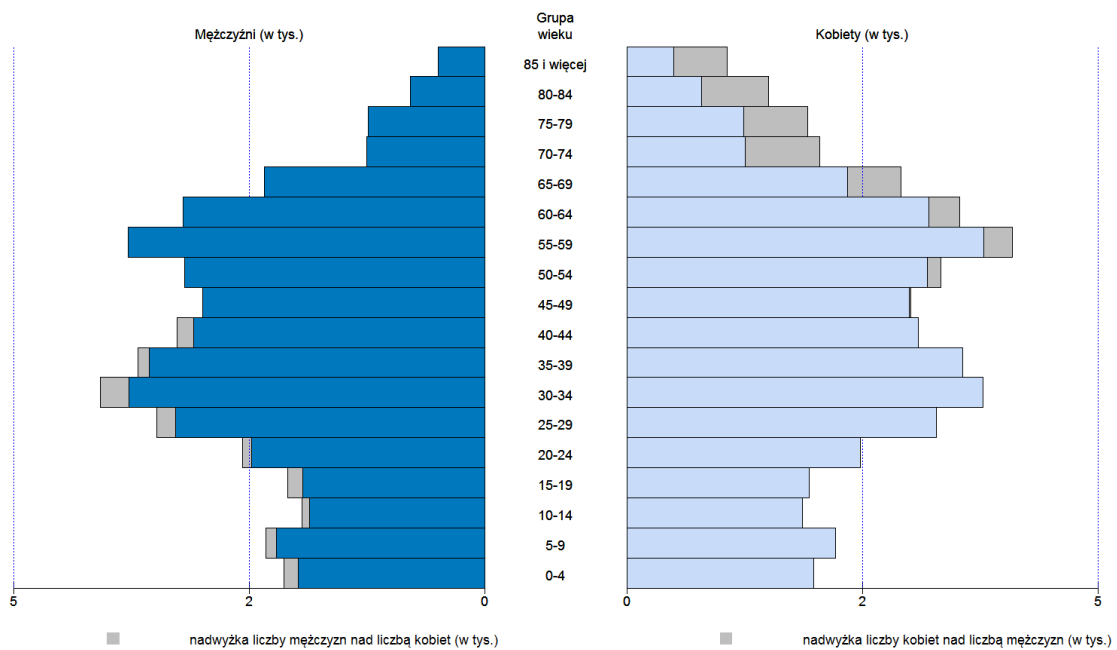
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



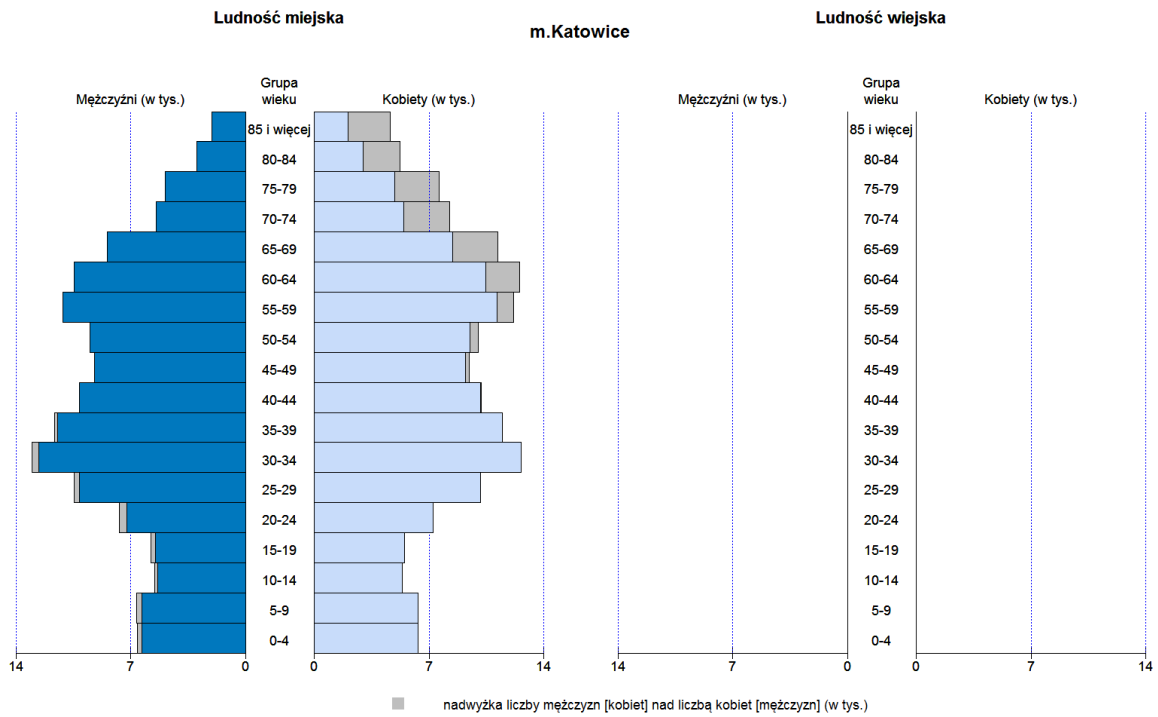




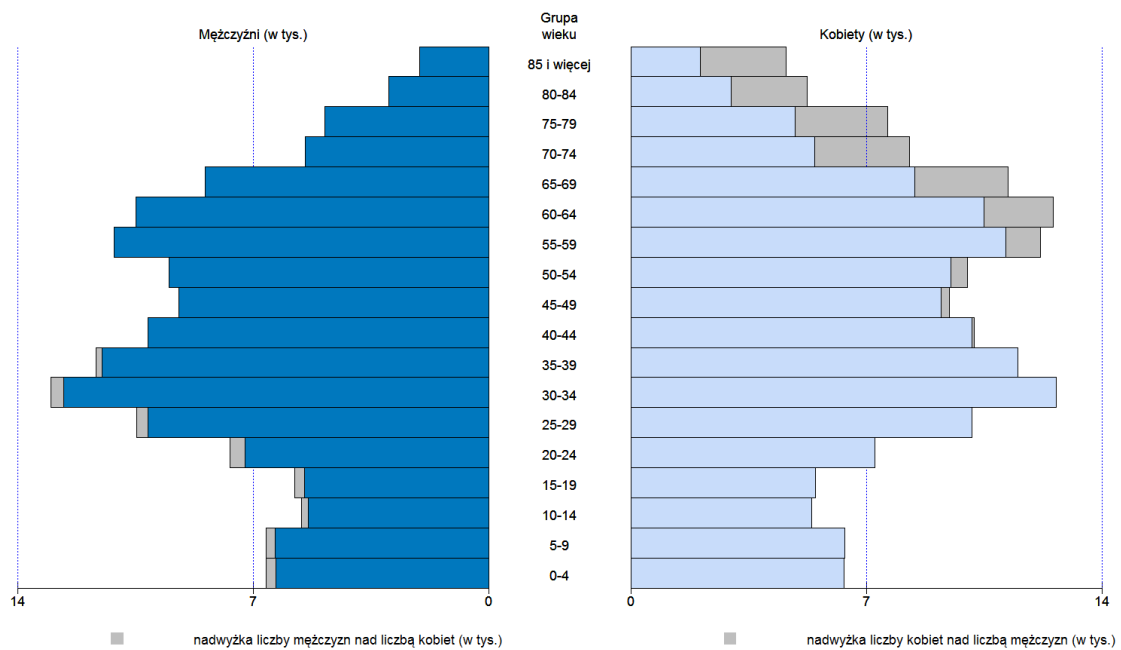
**m.Jaworzno, 2016**



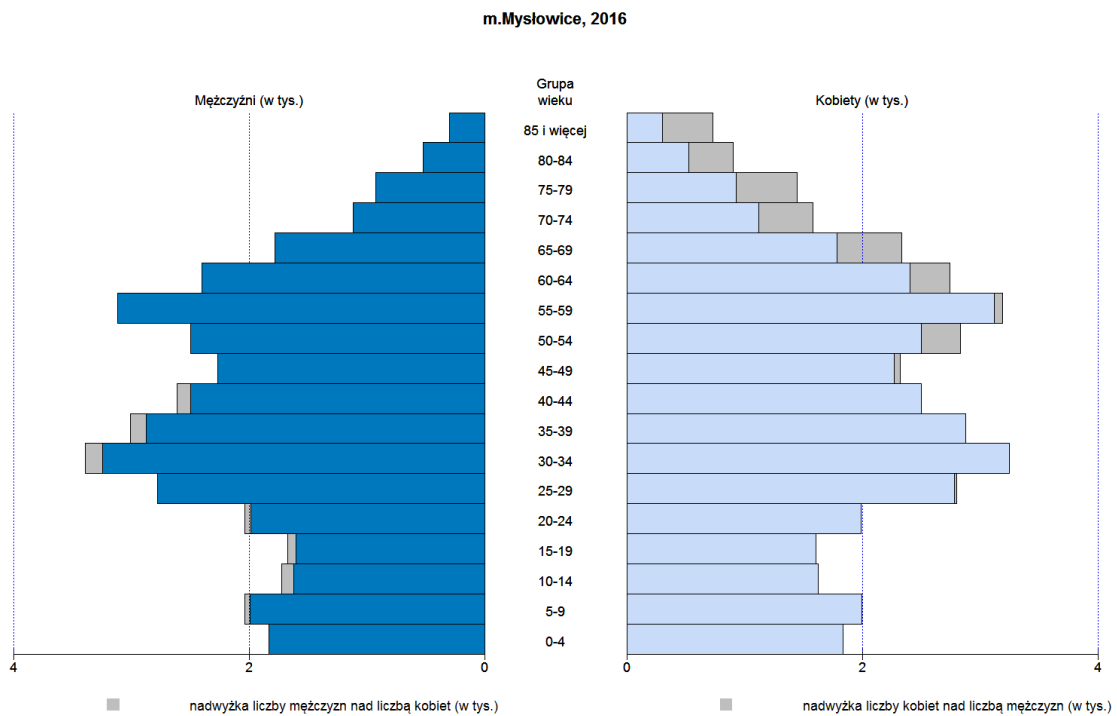
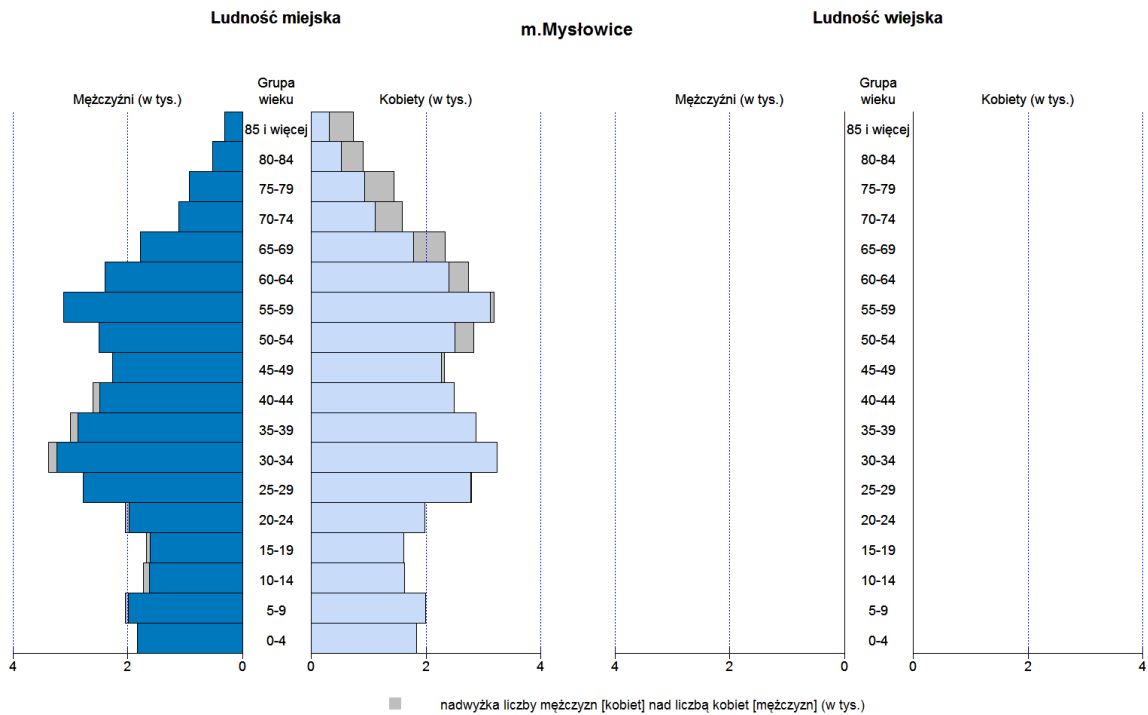
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



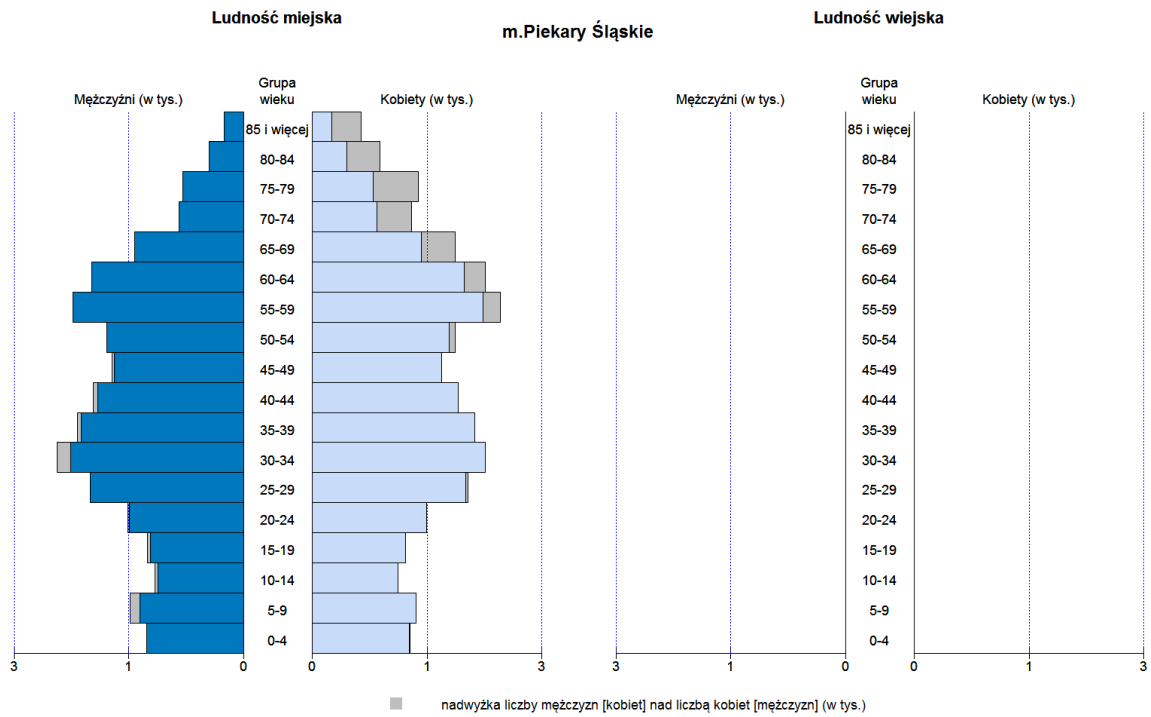
**m.Katowice, 2016**



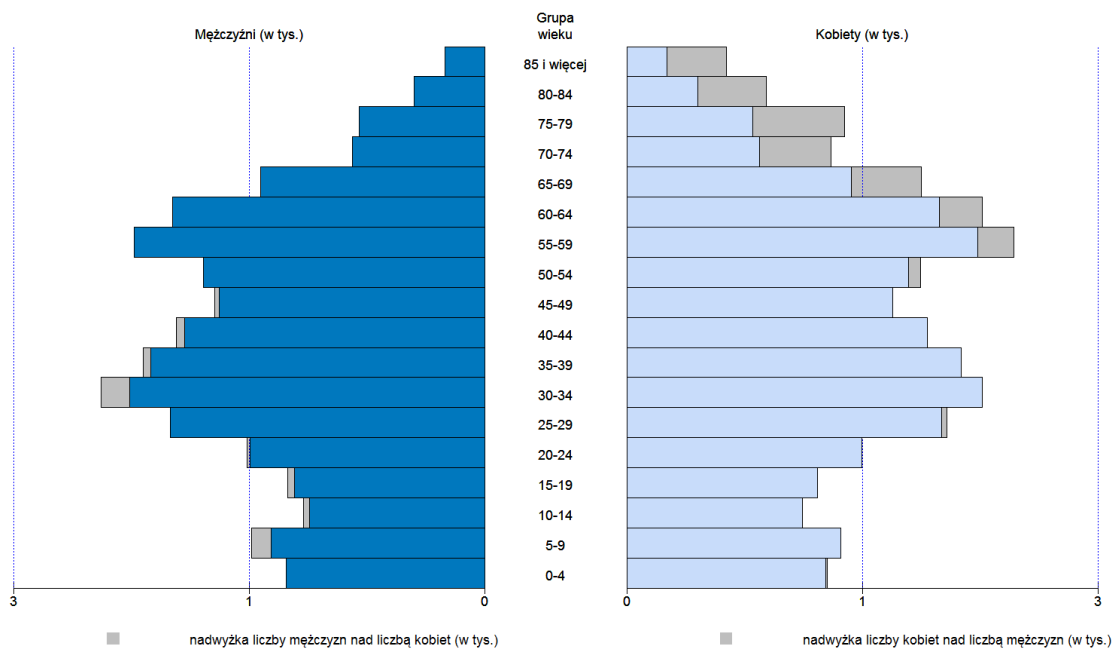
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

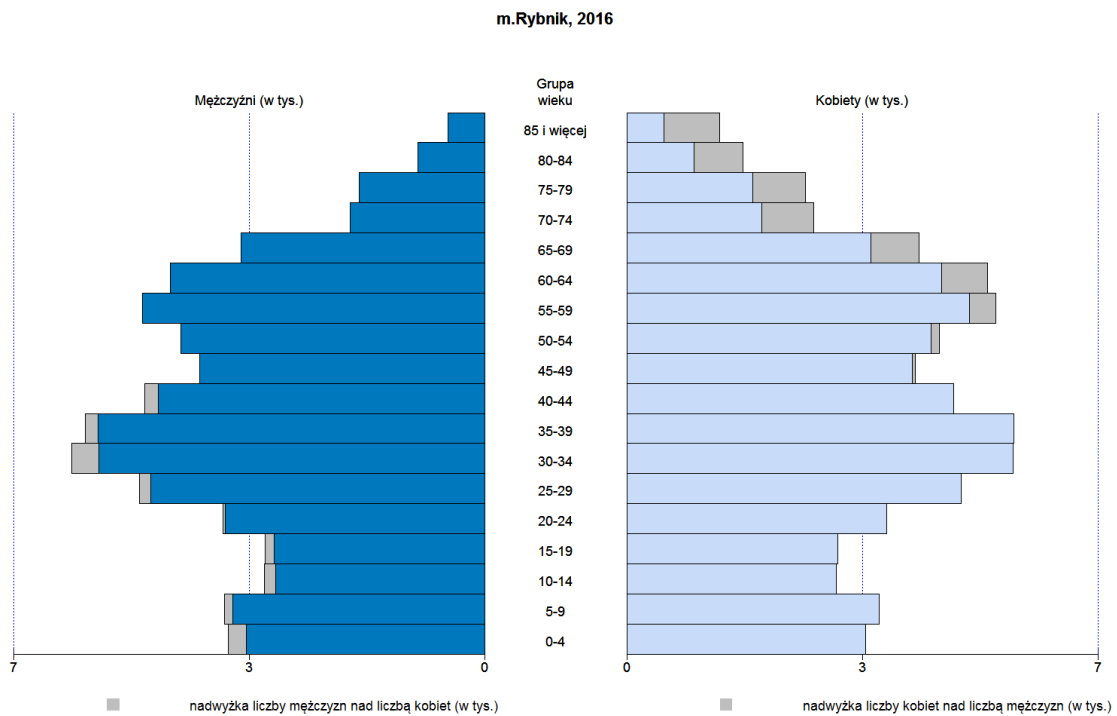
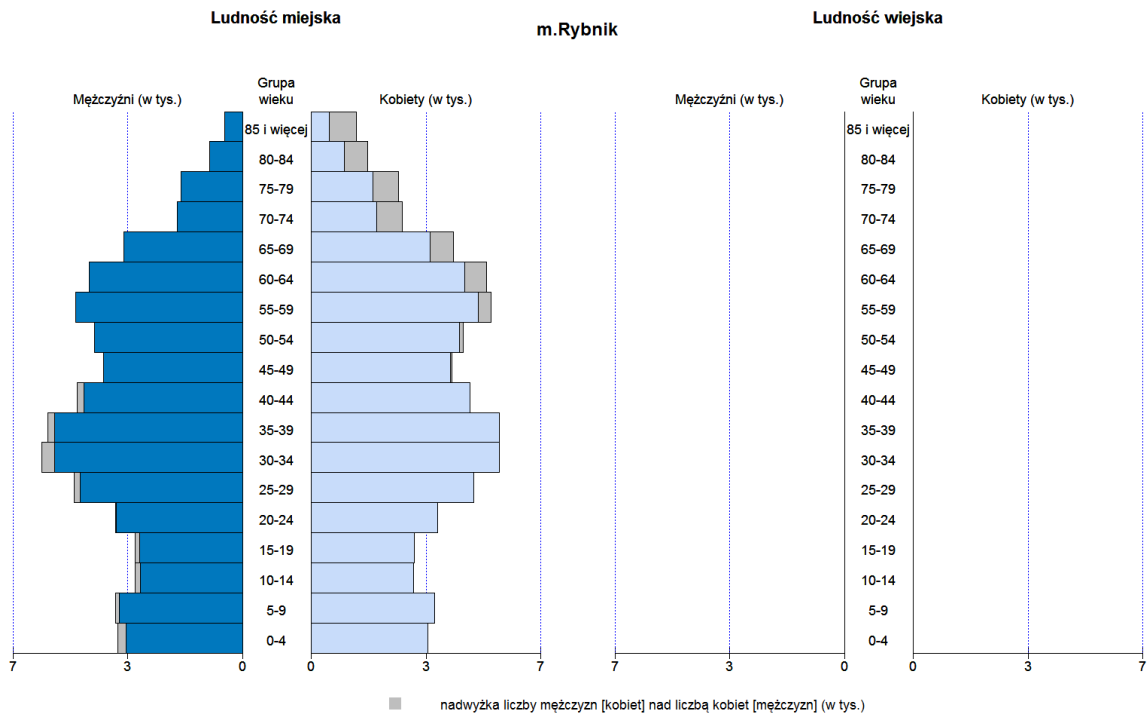


**m. Piekary Śląskie, 2016**



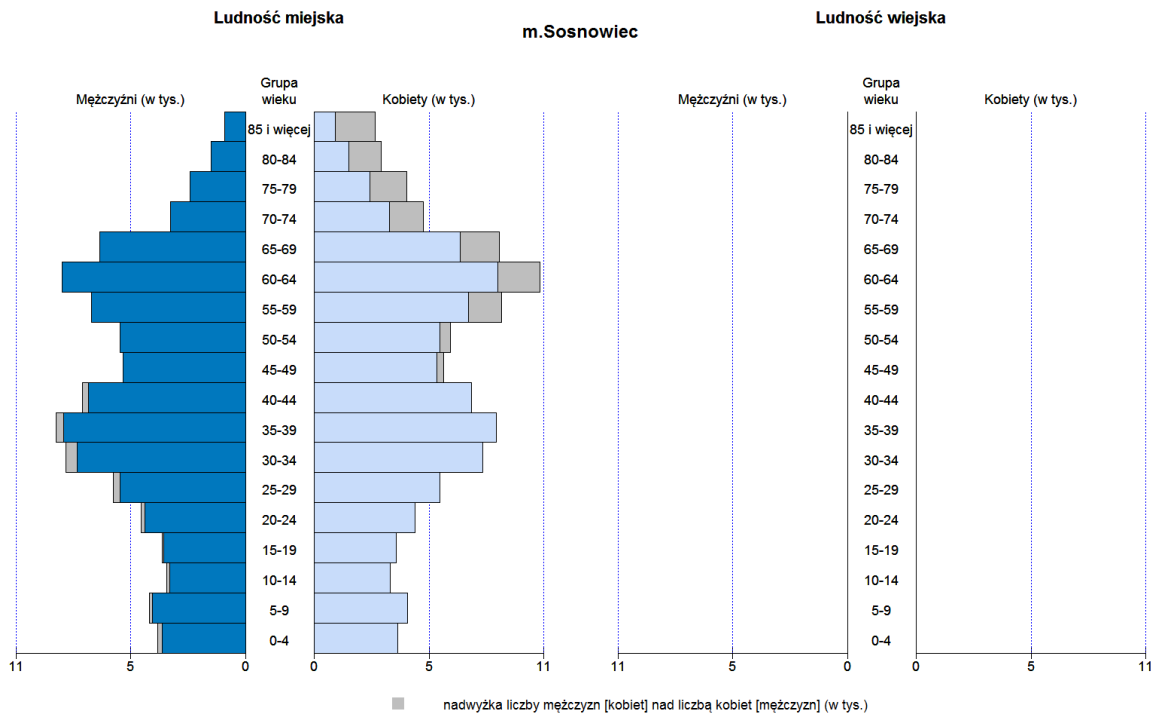
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



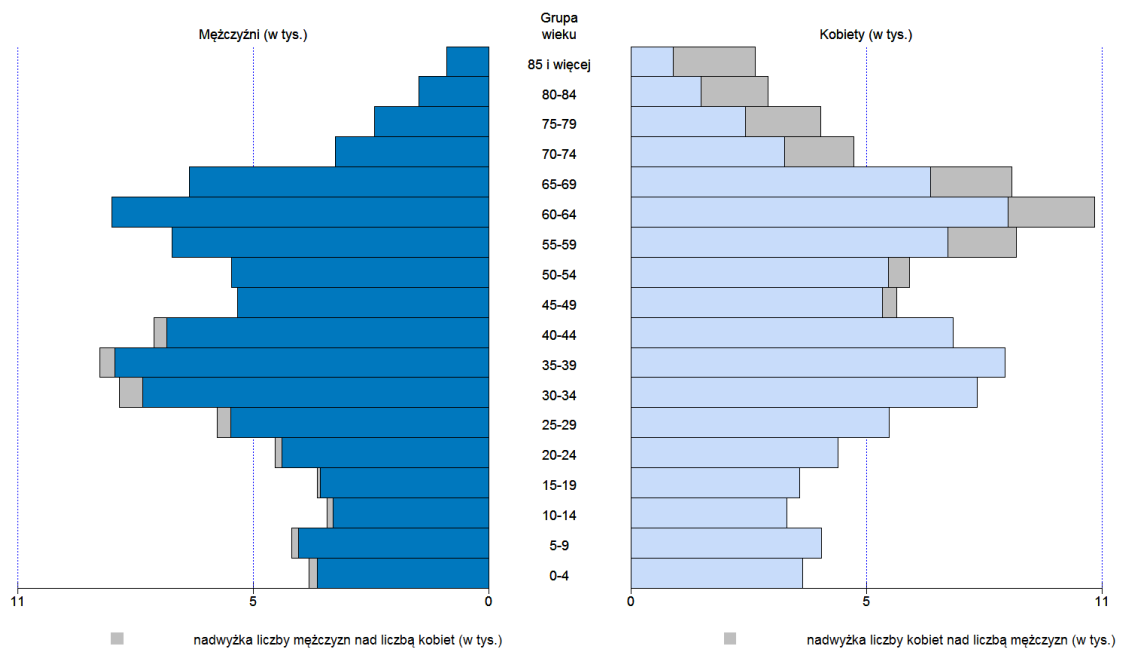


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.





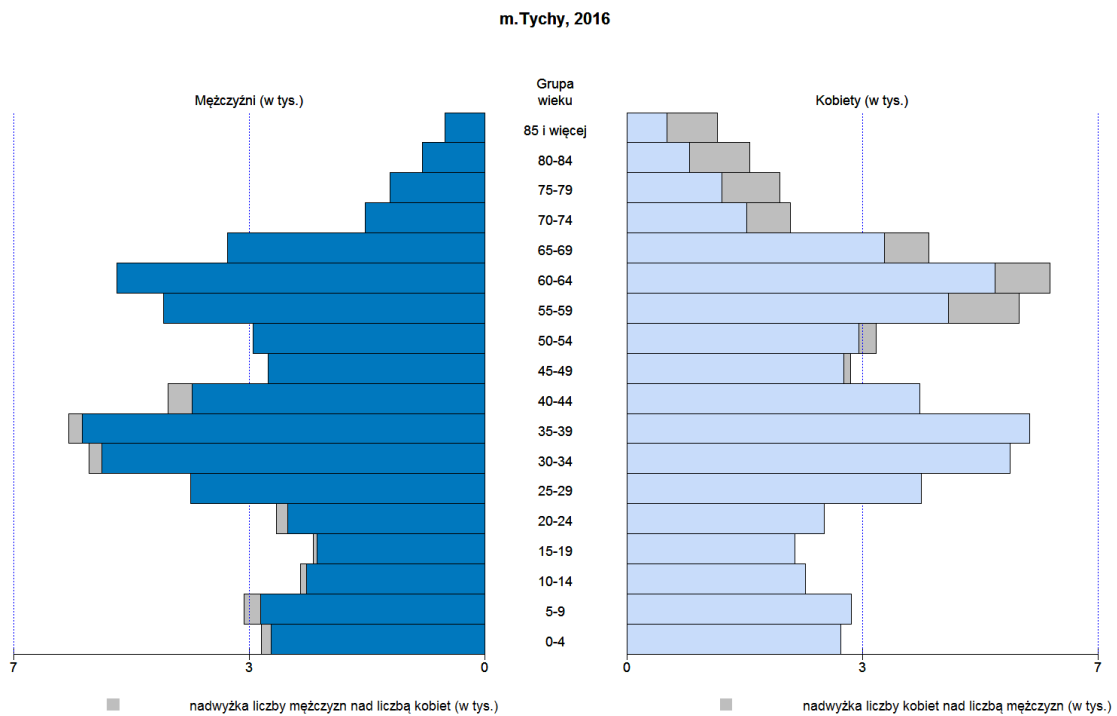
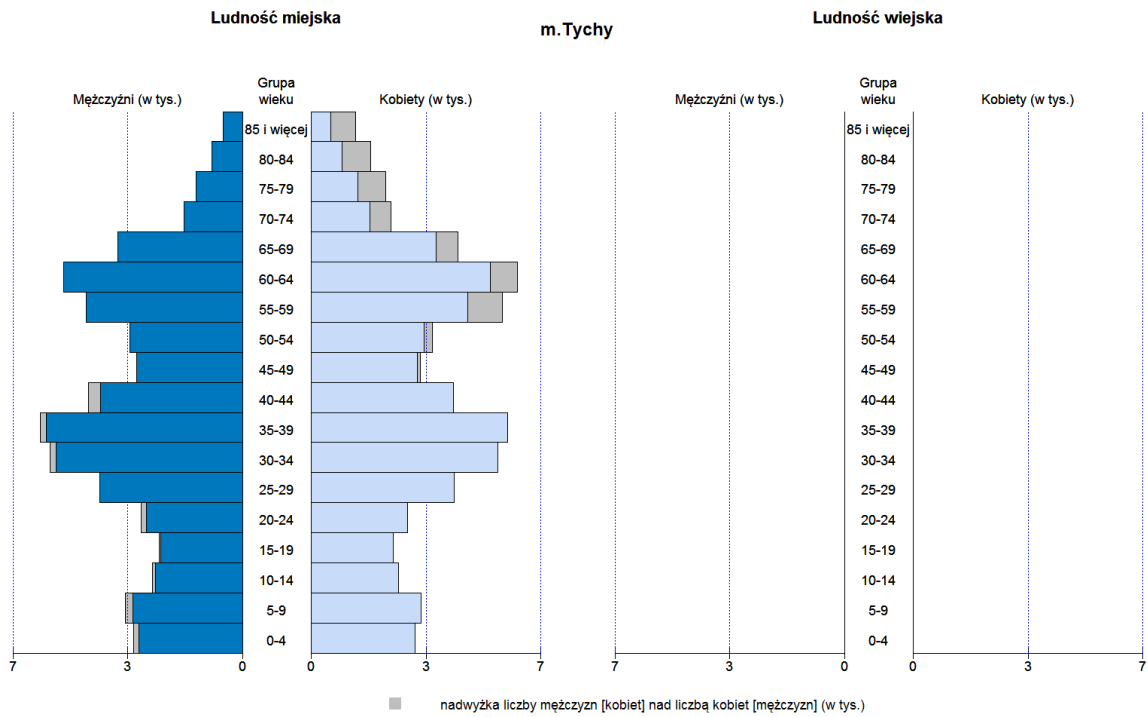
**m.Sosnowiec, 2016**



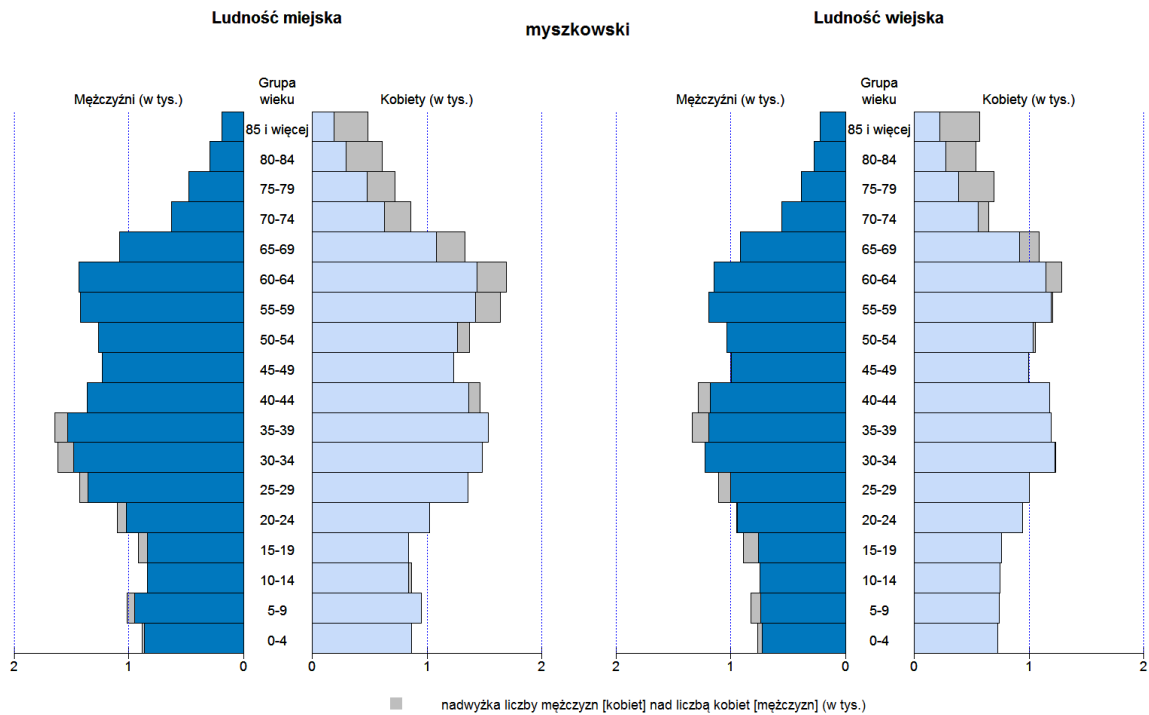
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



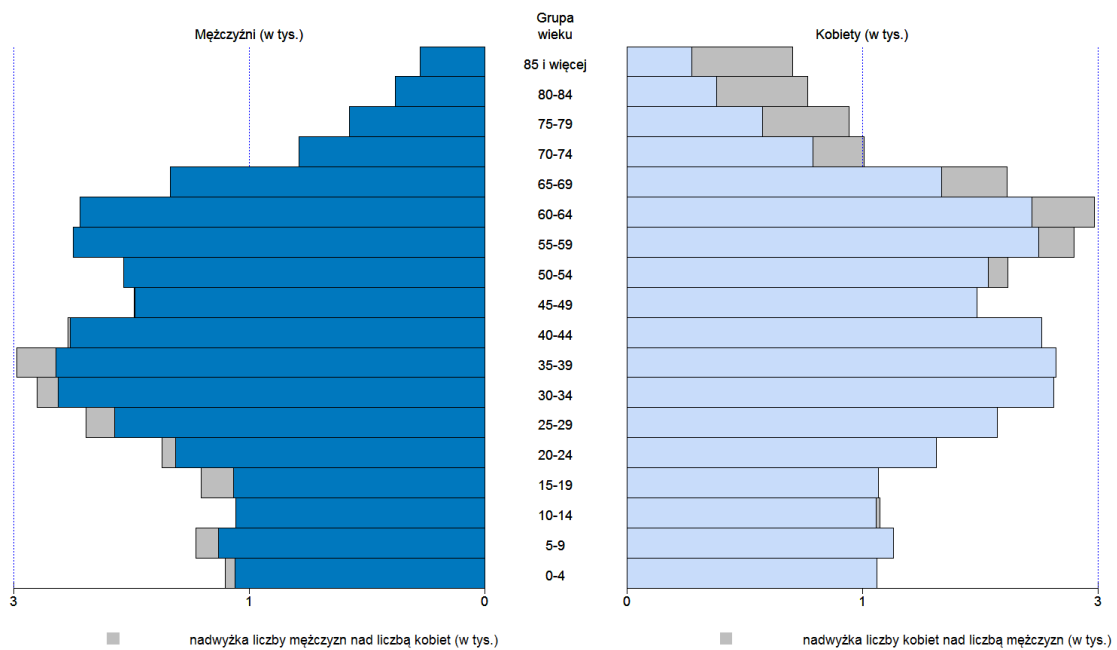




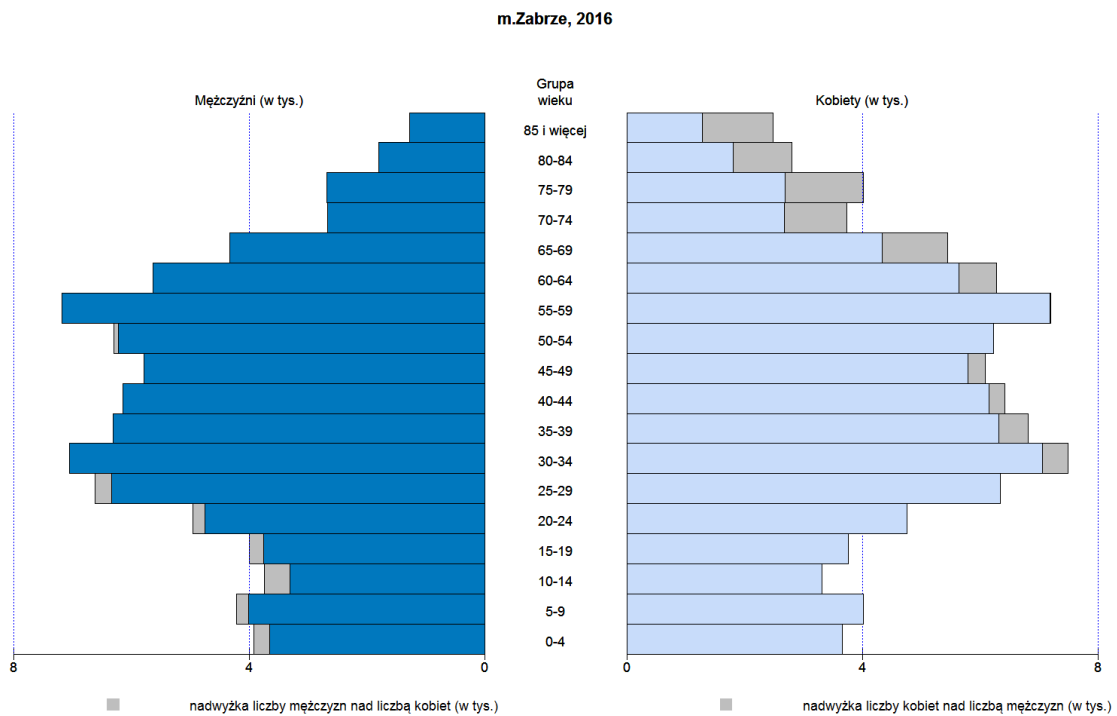
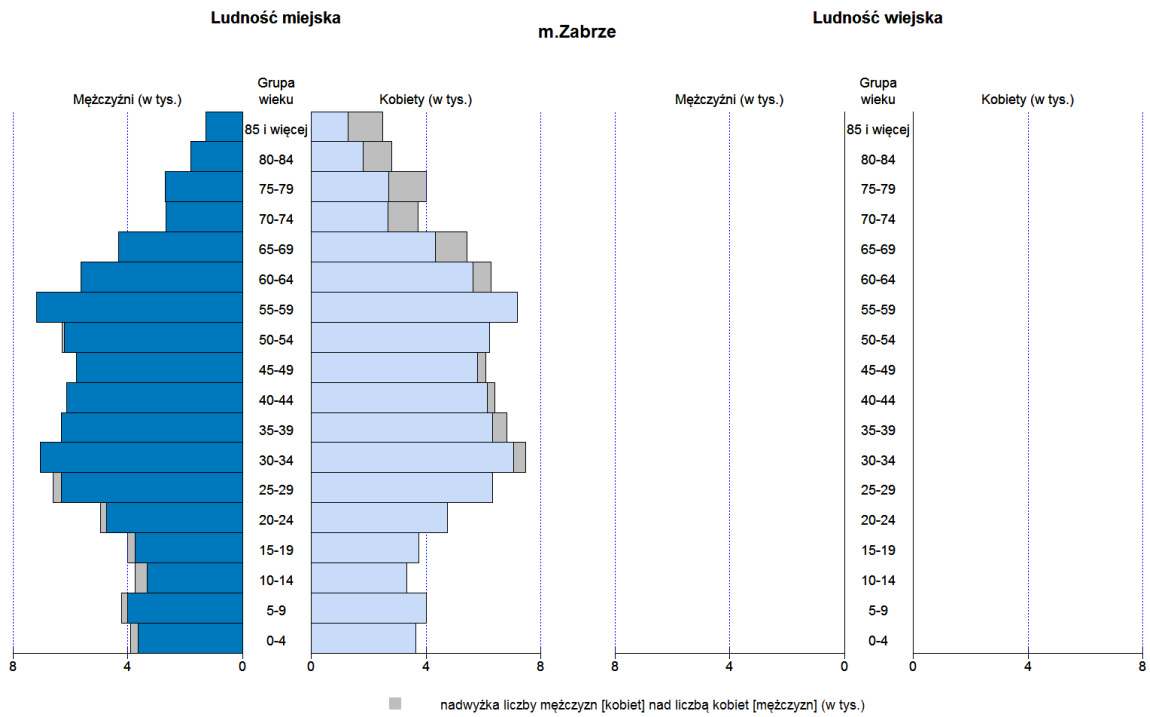
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



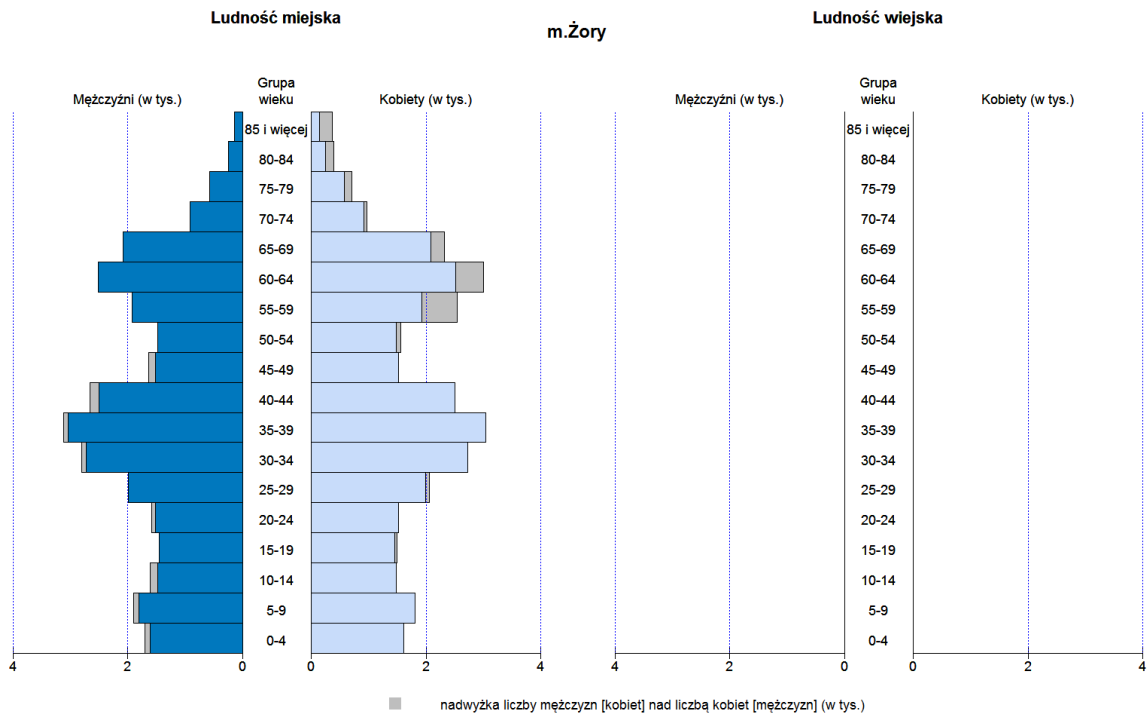
**myszkowski, 2016**



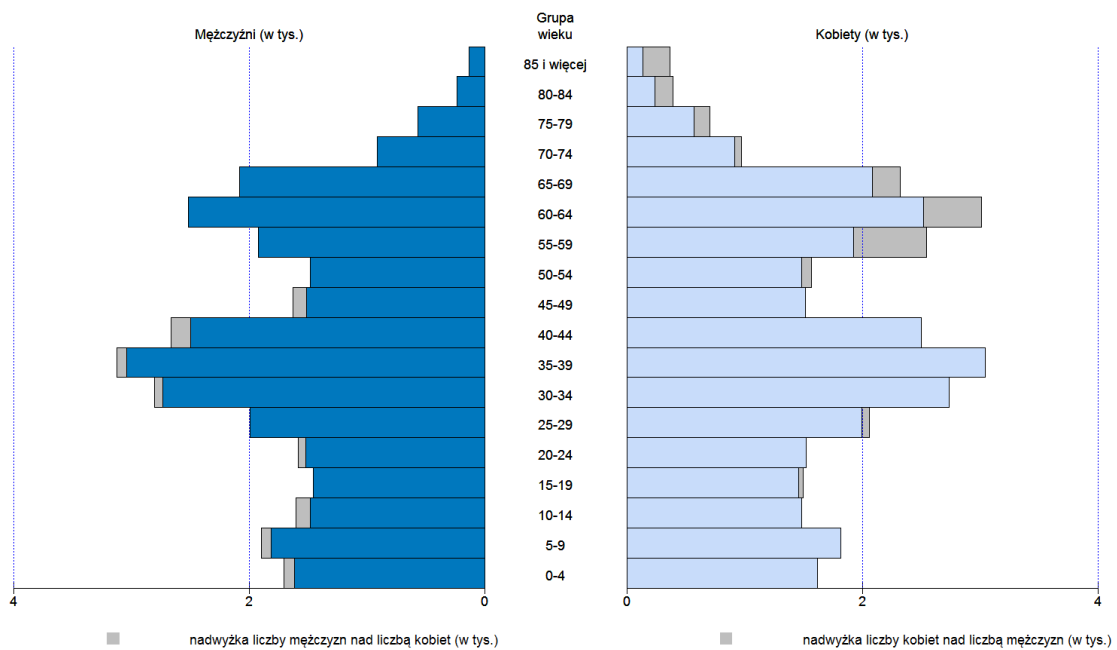
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



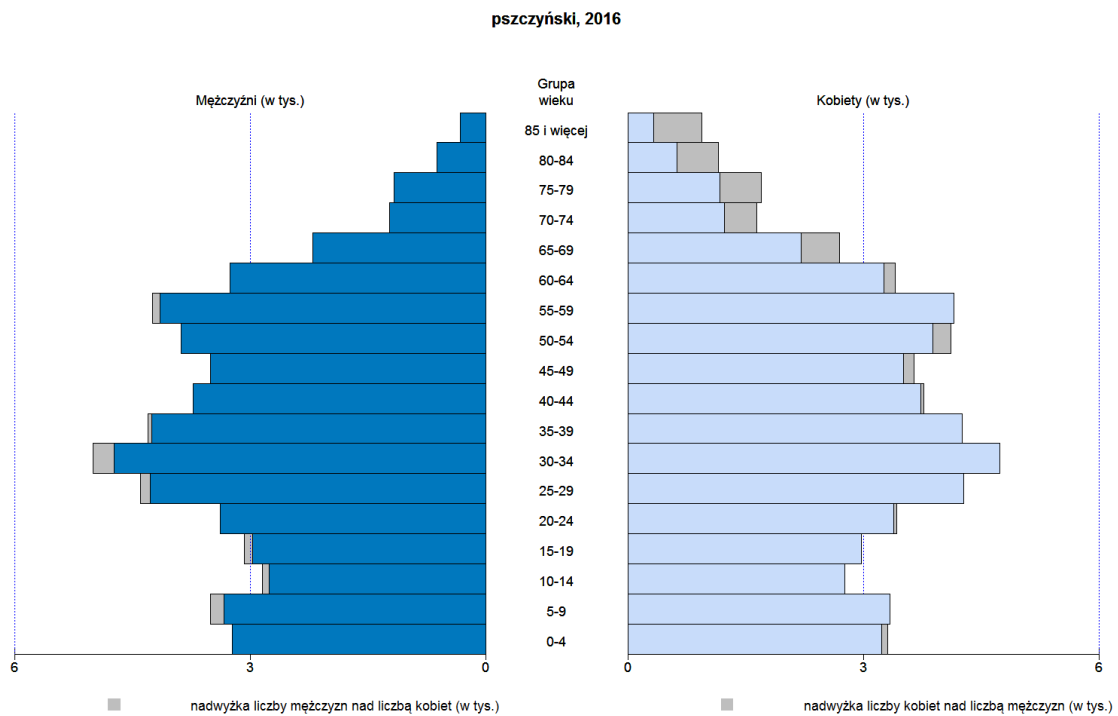
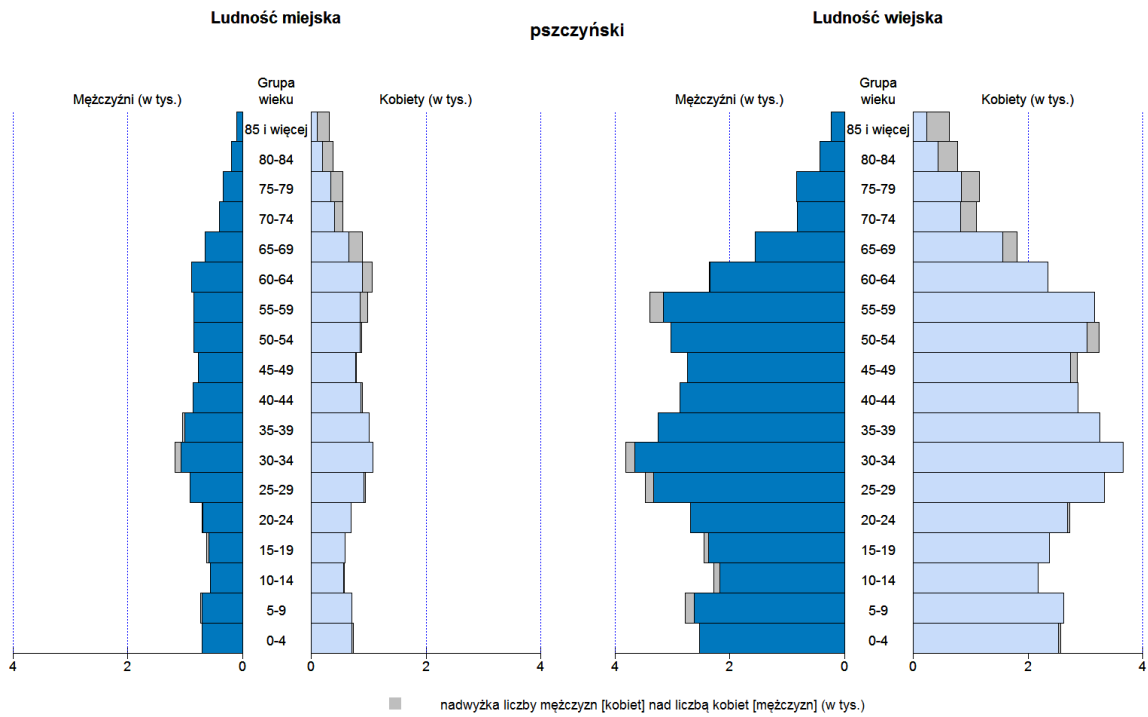
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



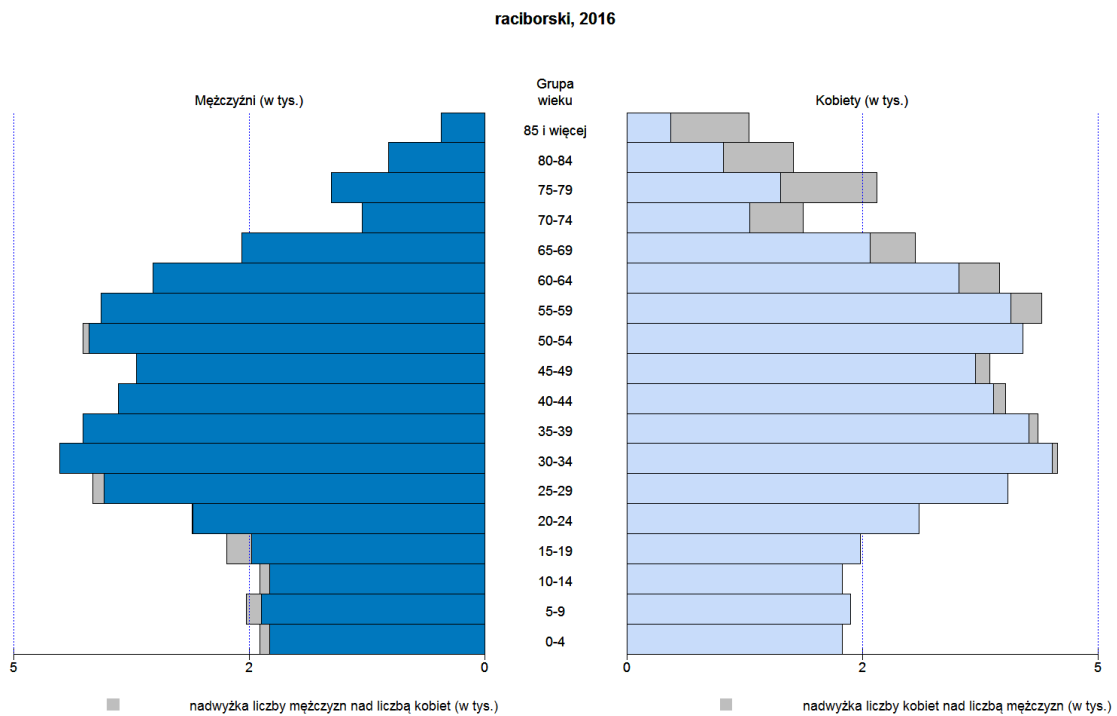
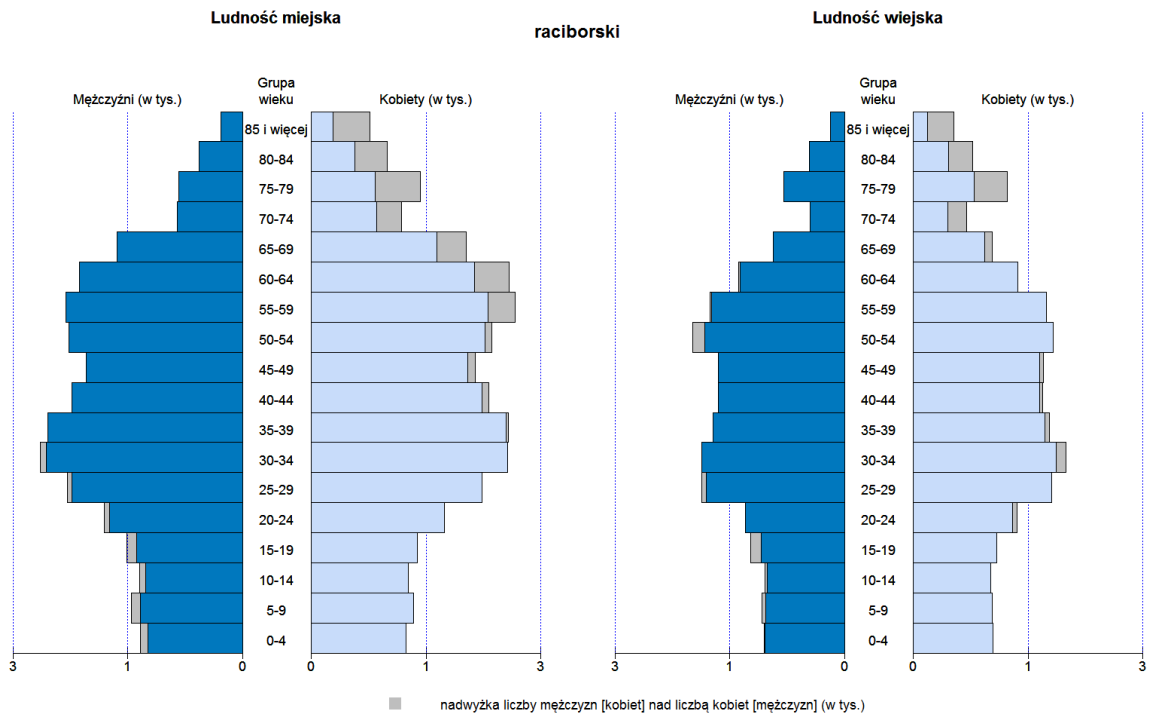
**m.żory, 2016**



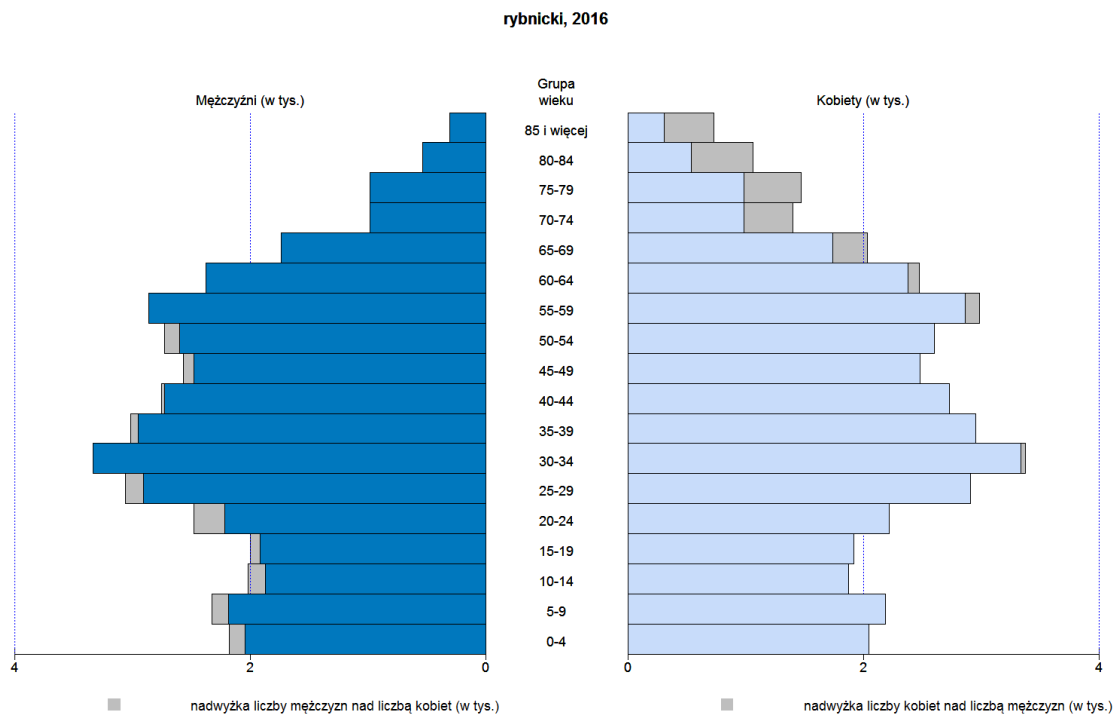
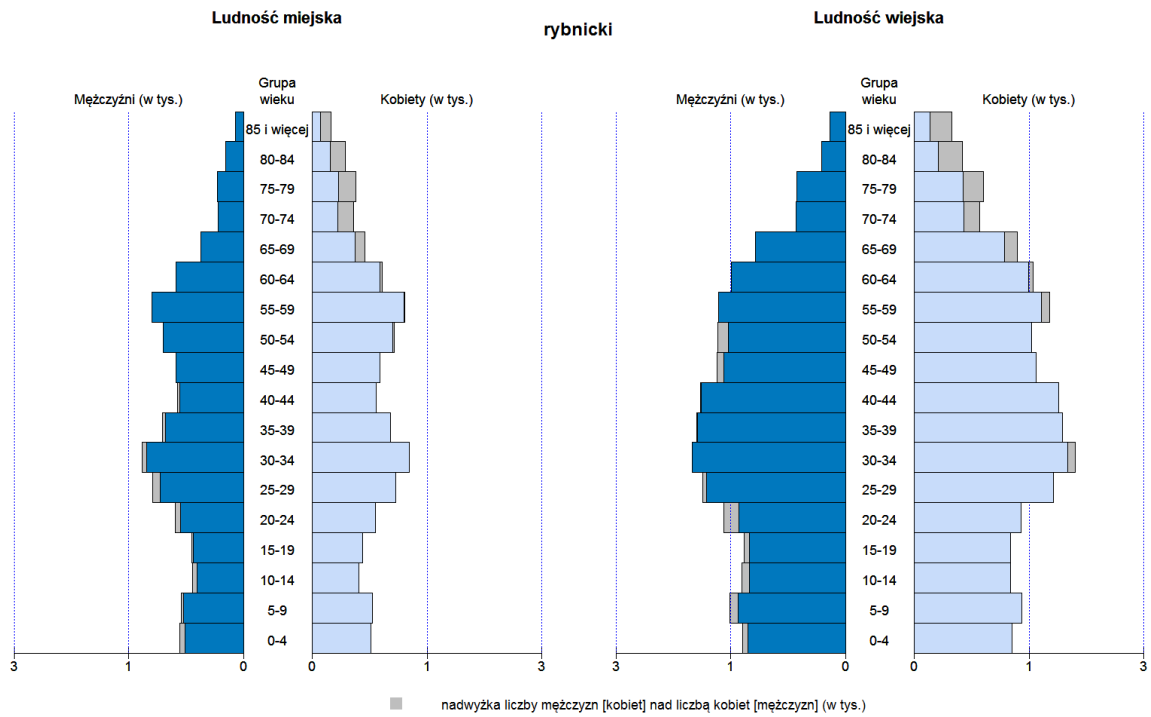
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



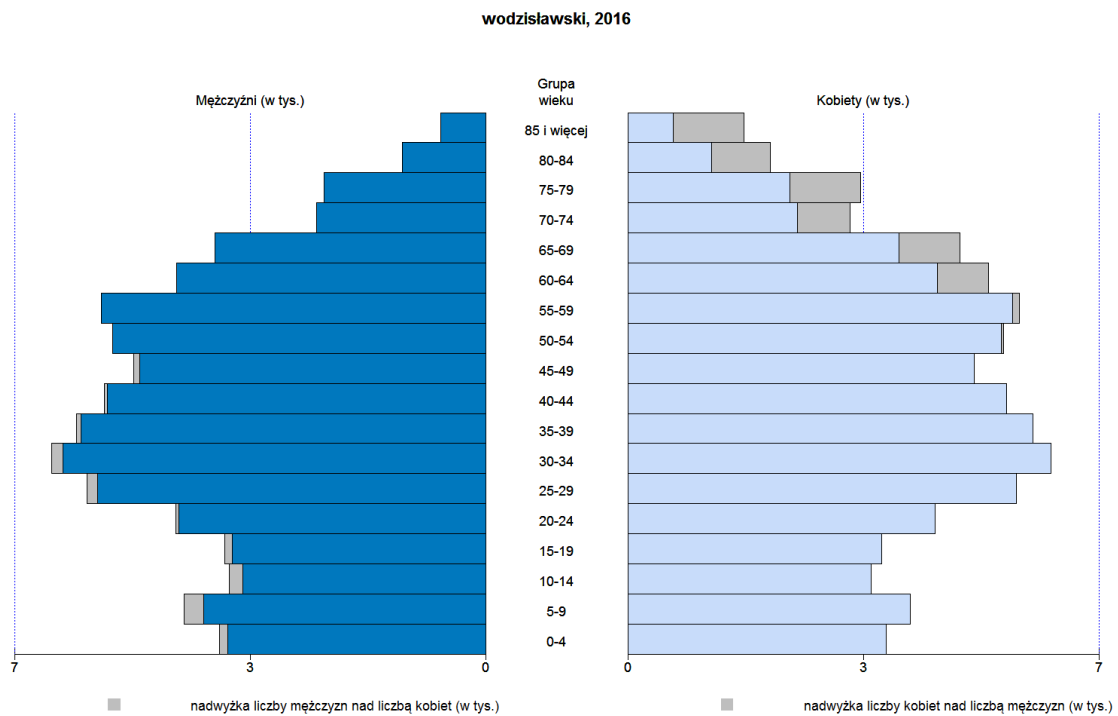
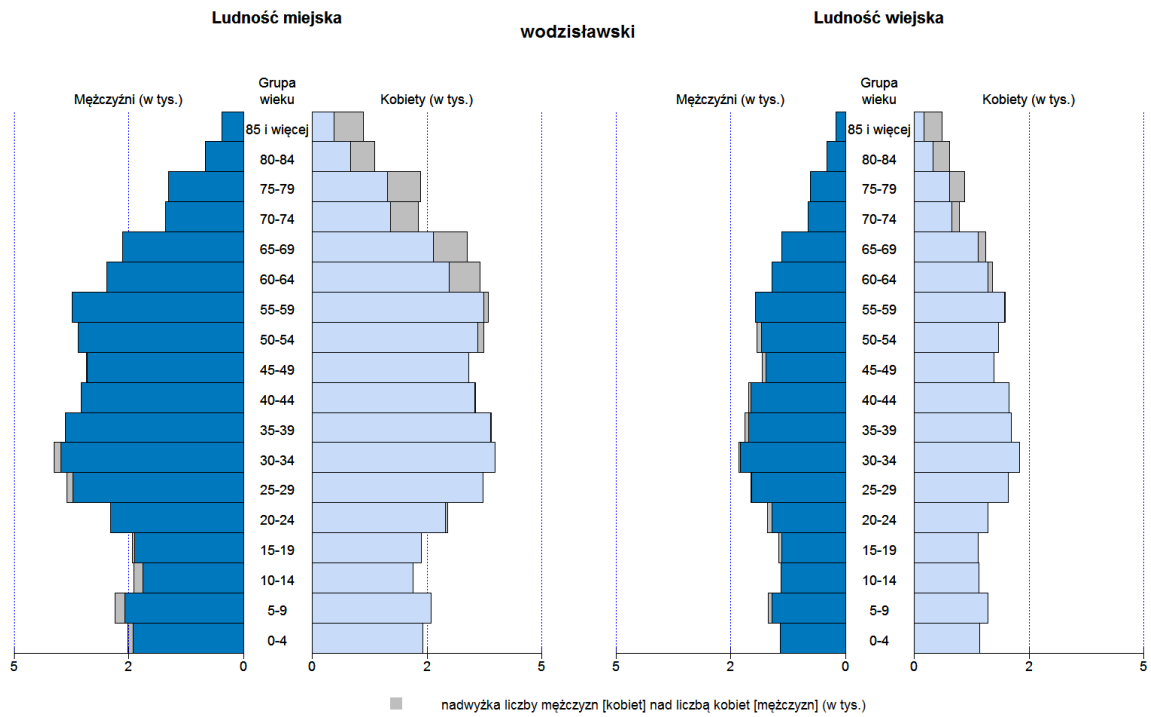
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



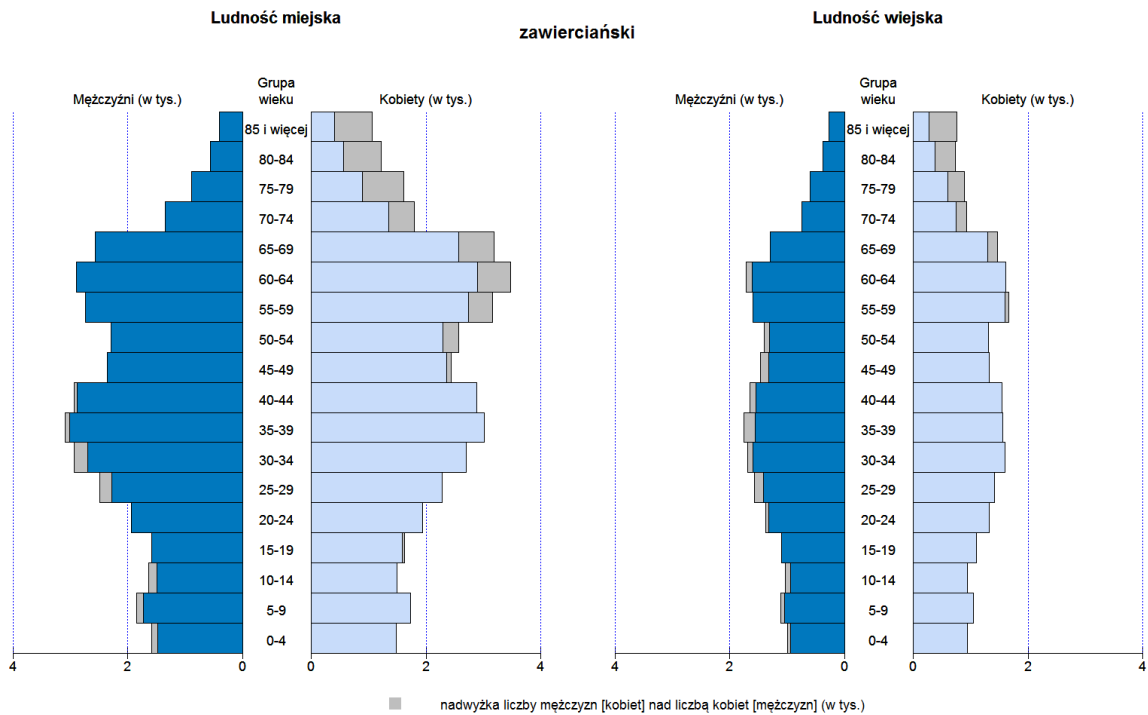
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



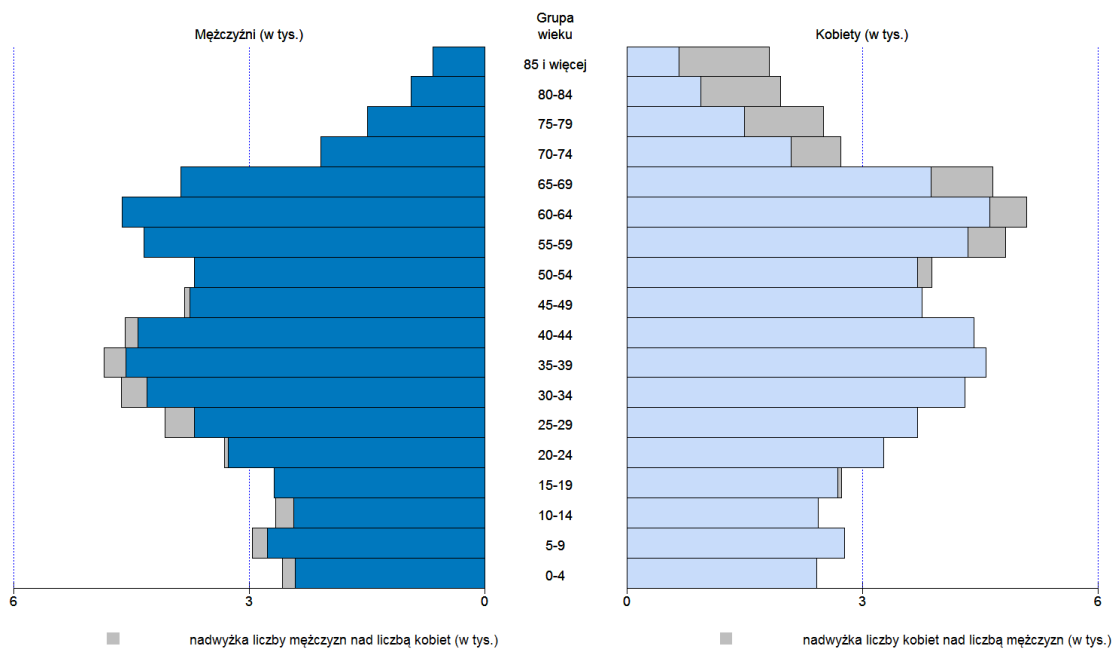




Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



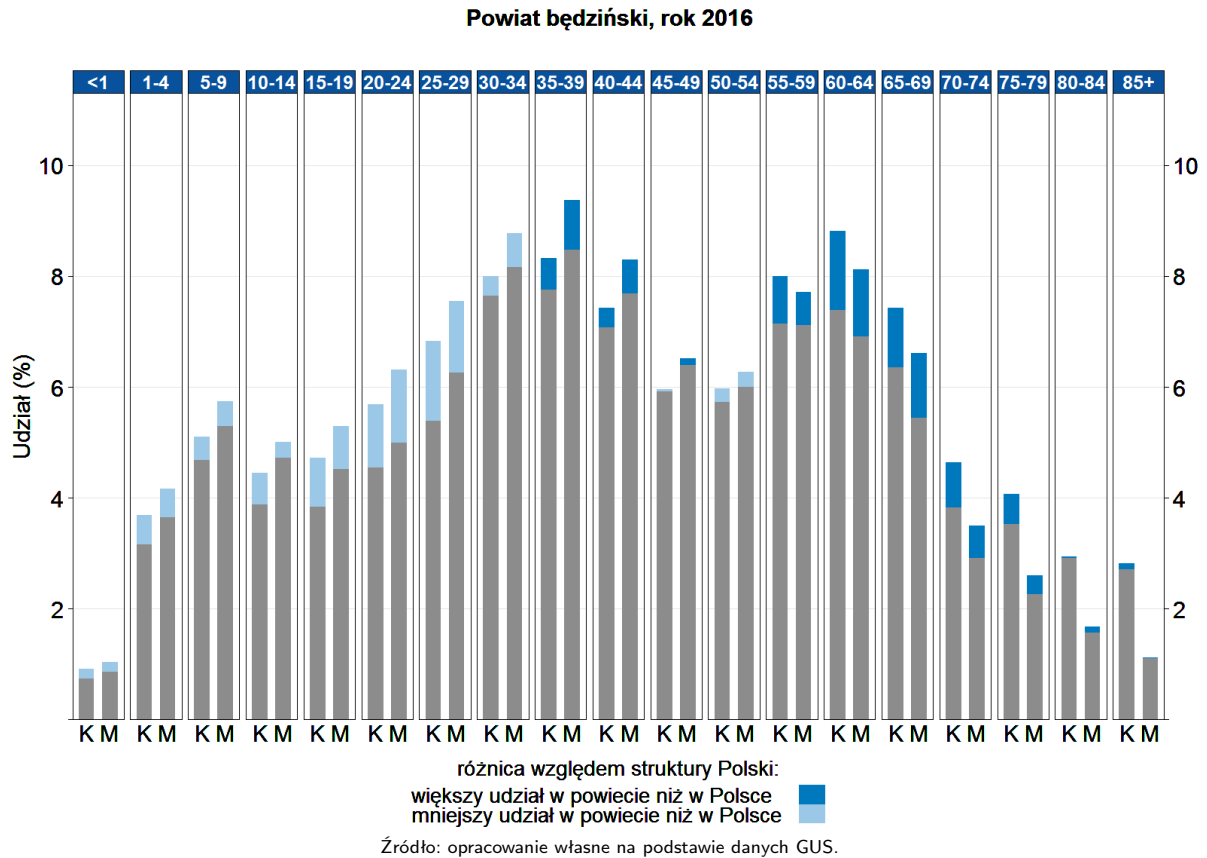
**zawierciański, 2016**



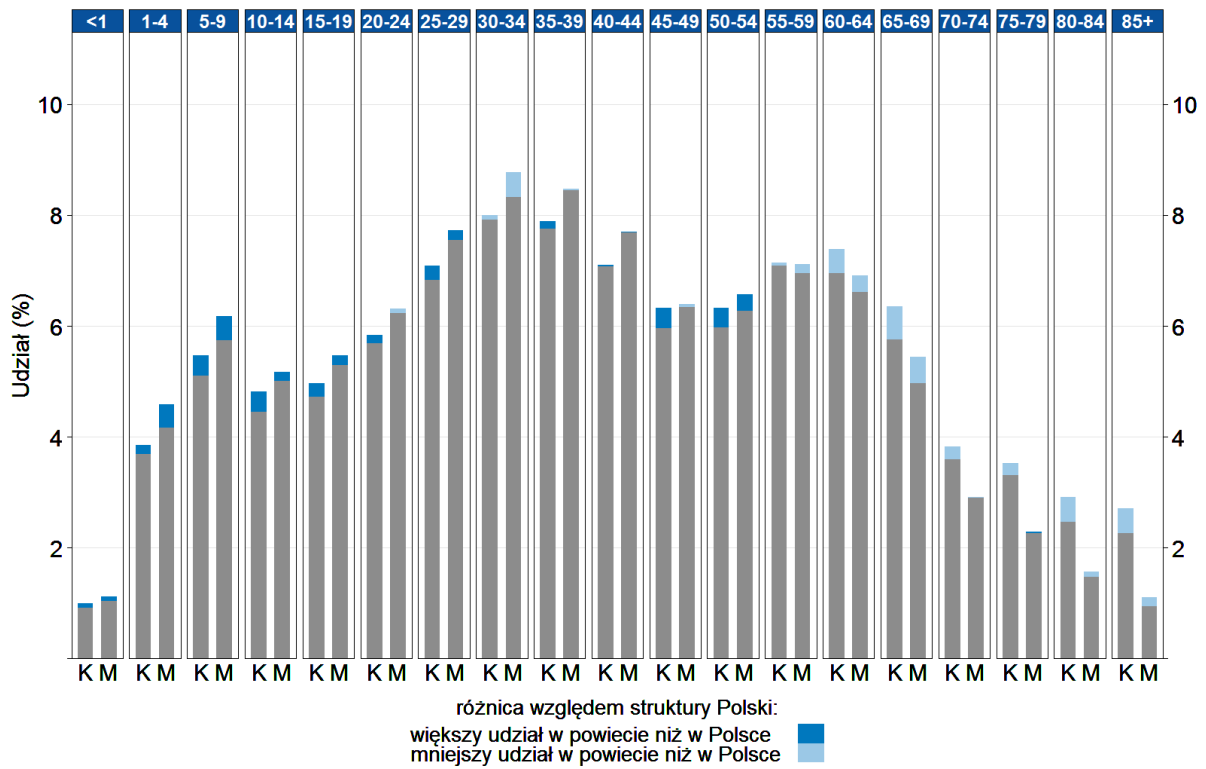
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

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

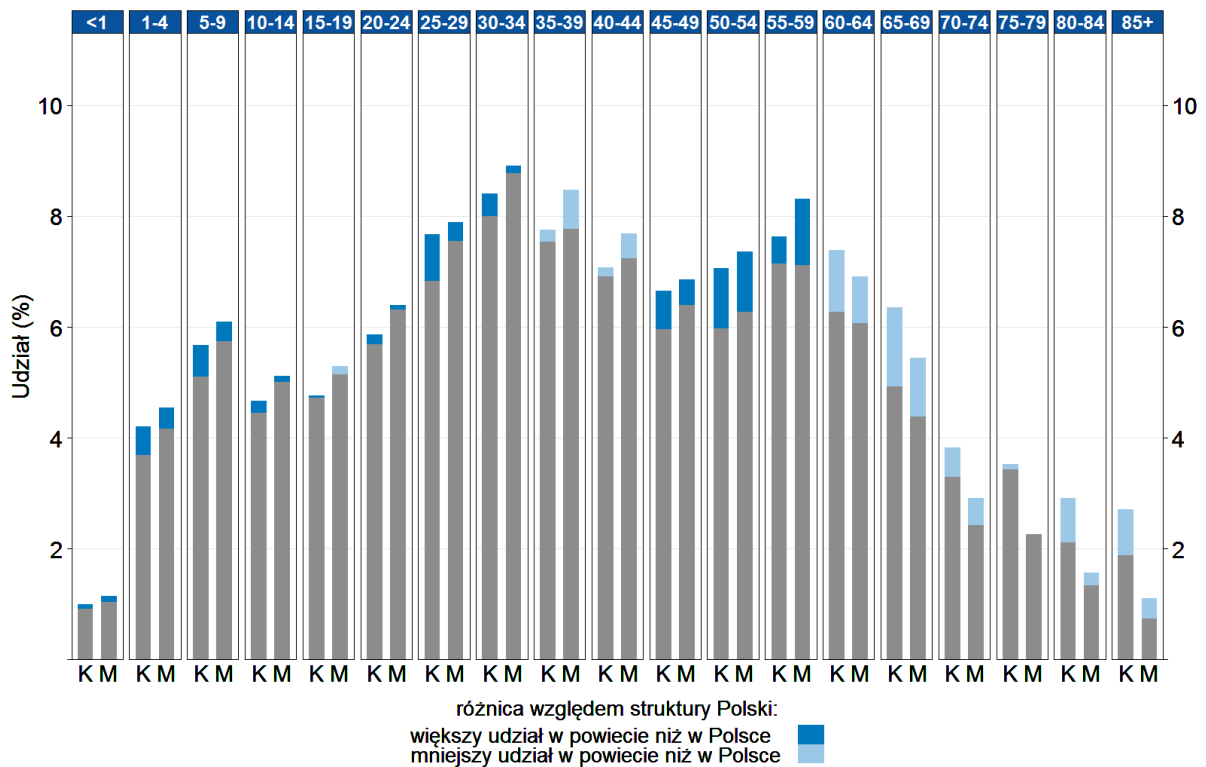


**Powiat bielski, rok 2016**



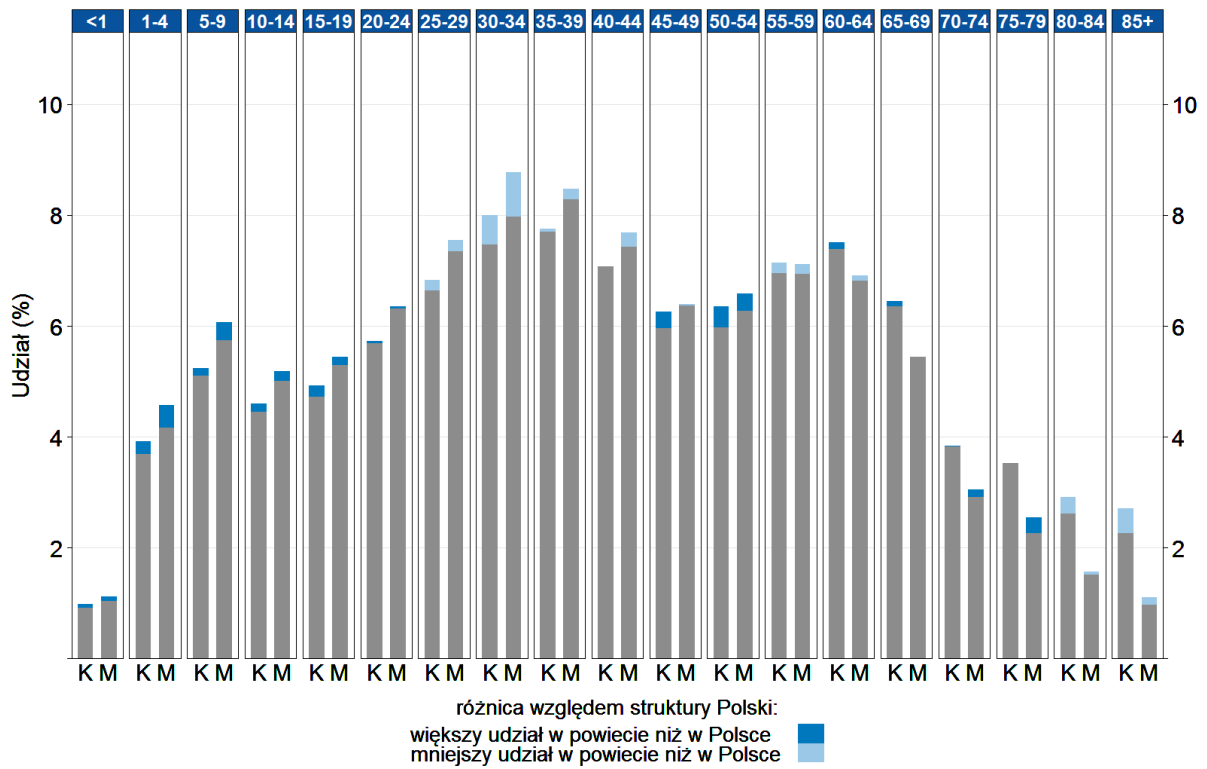
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

**Powiat bieruńsko-lędzki, rok 2016**



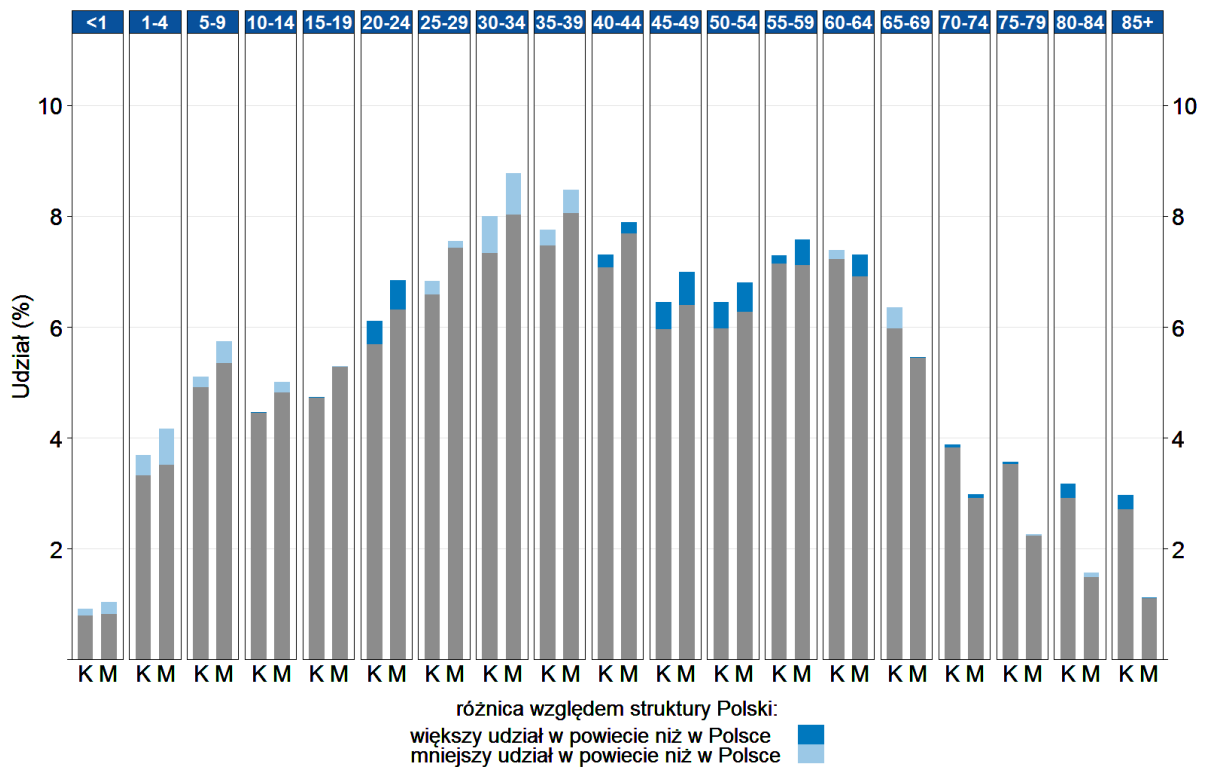
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

**Powiat cieszyński, rok 2016**



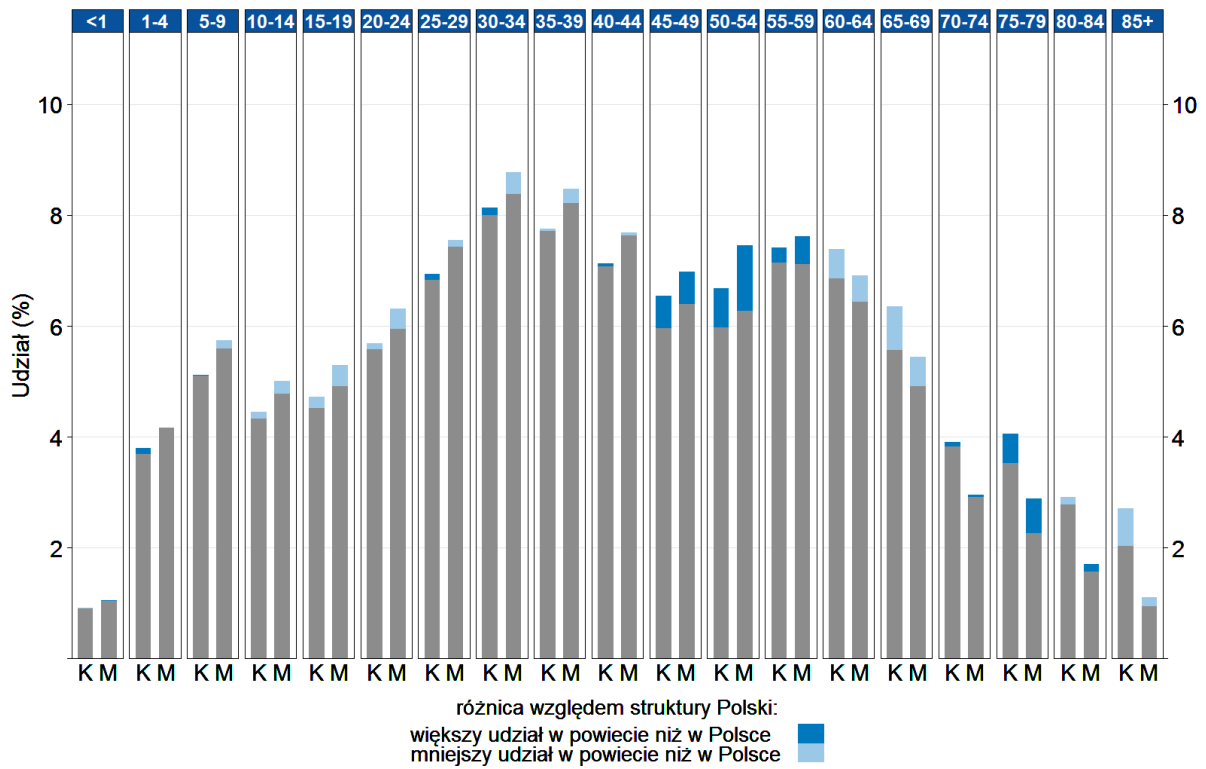
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

**Powiat częstochowski, rok 2016**



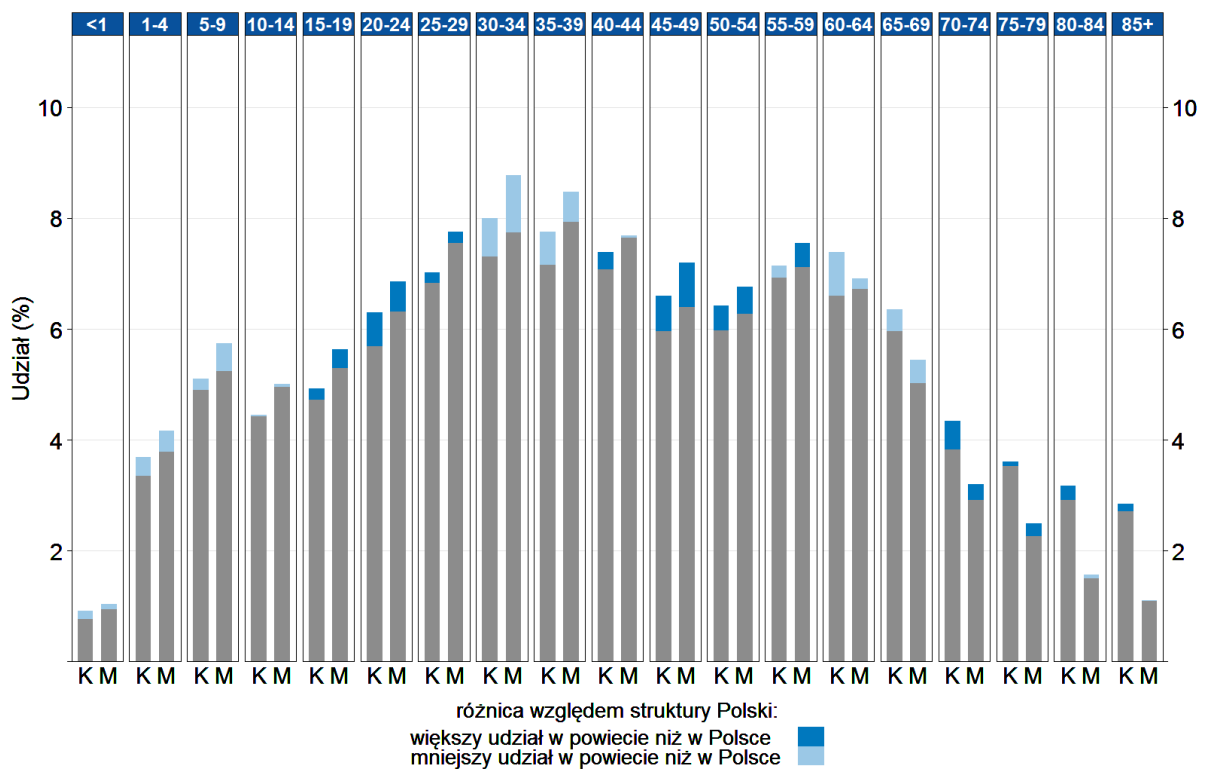
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

**Powiat gliwicki, rok 2016**



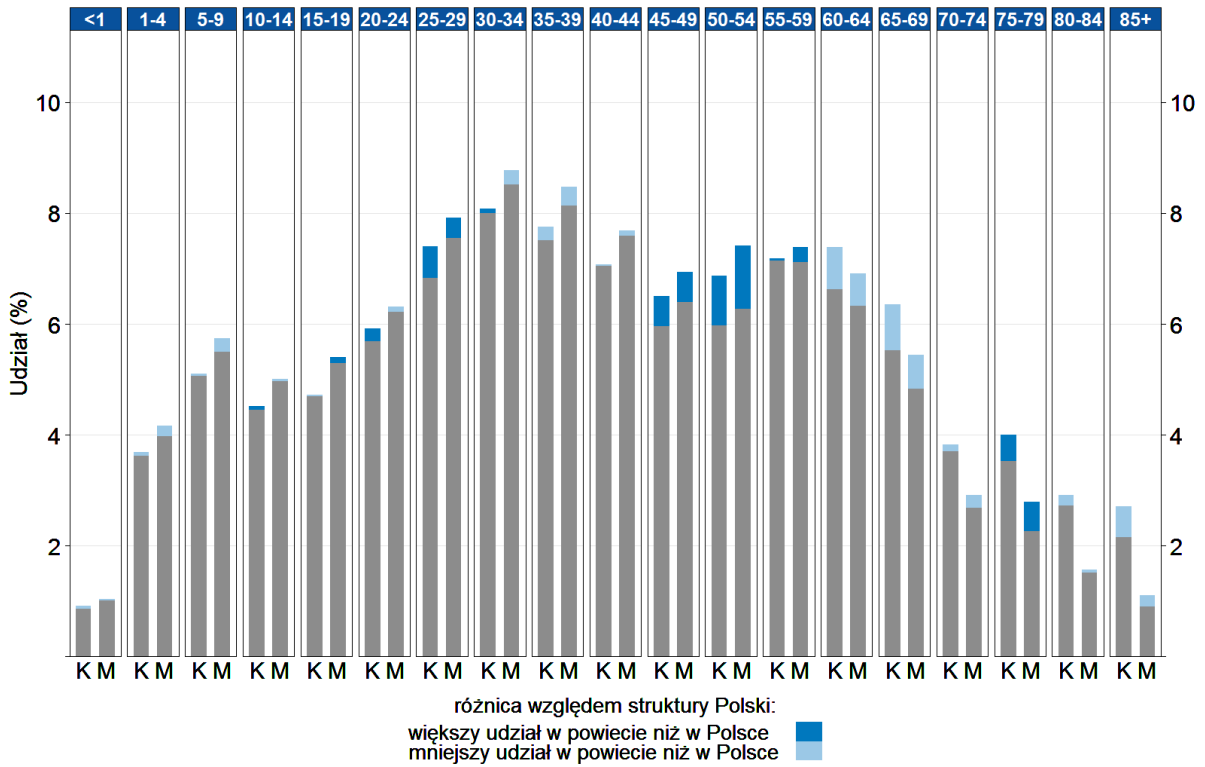
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

**Powiat kłobucki, rok 2016**



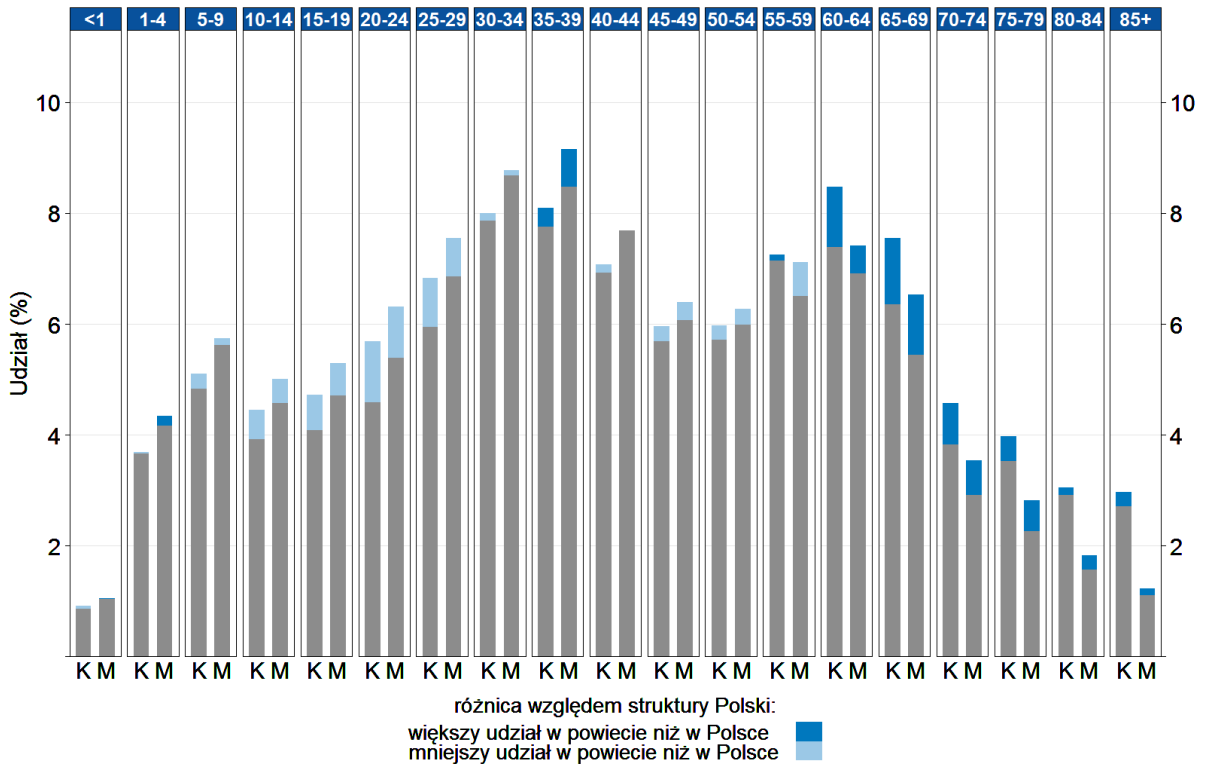
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

**Powiat lubliniecki, rok 2016**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

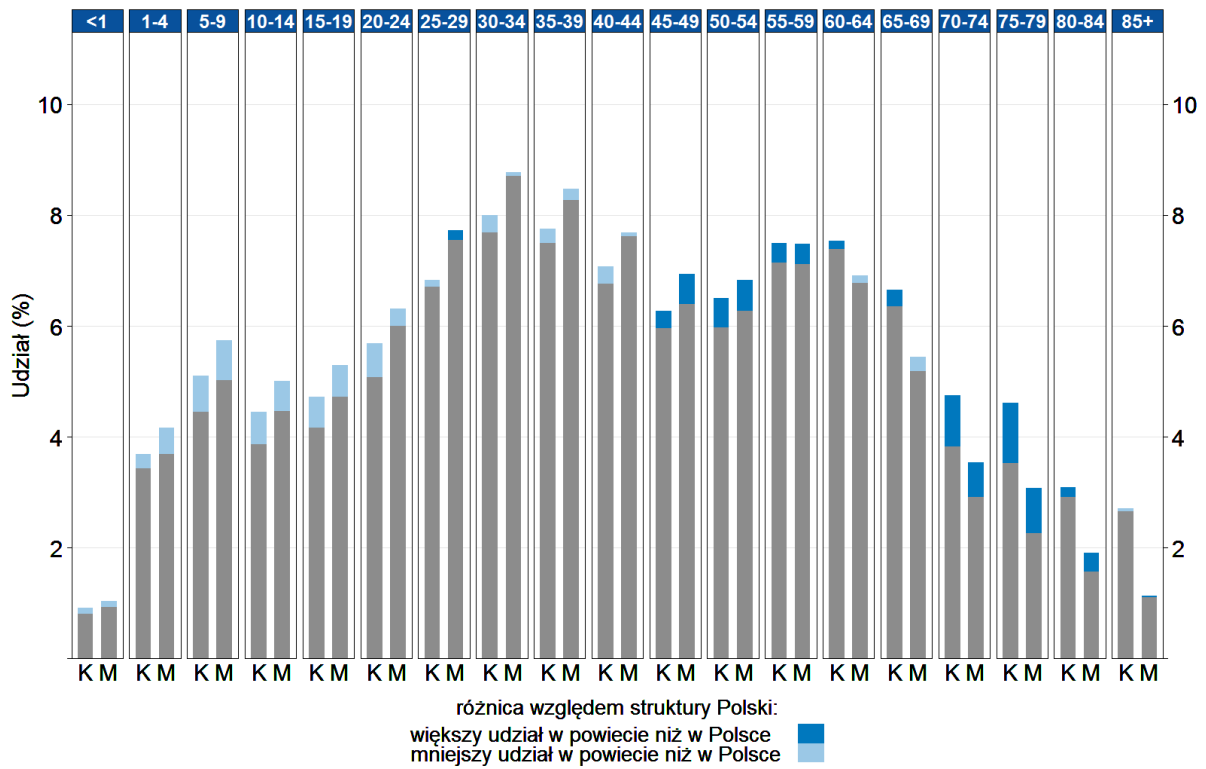
**Powiat m.Bielsko-Biała, rok 2016**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

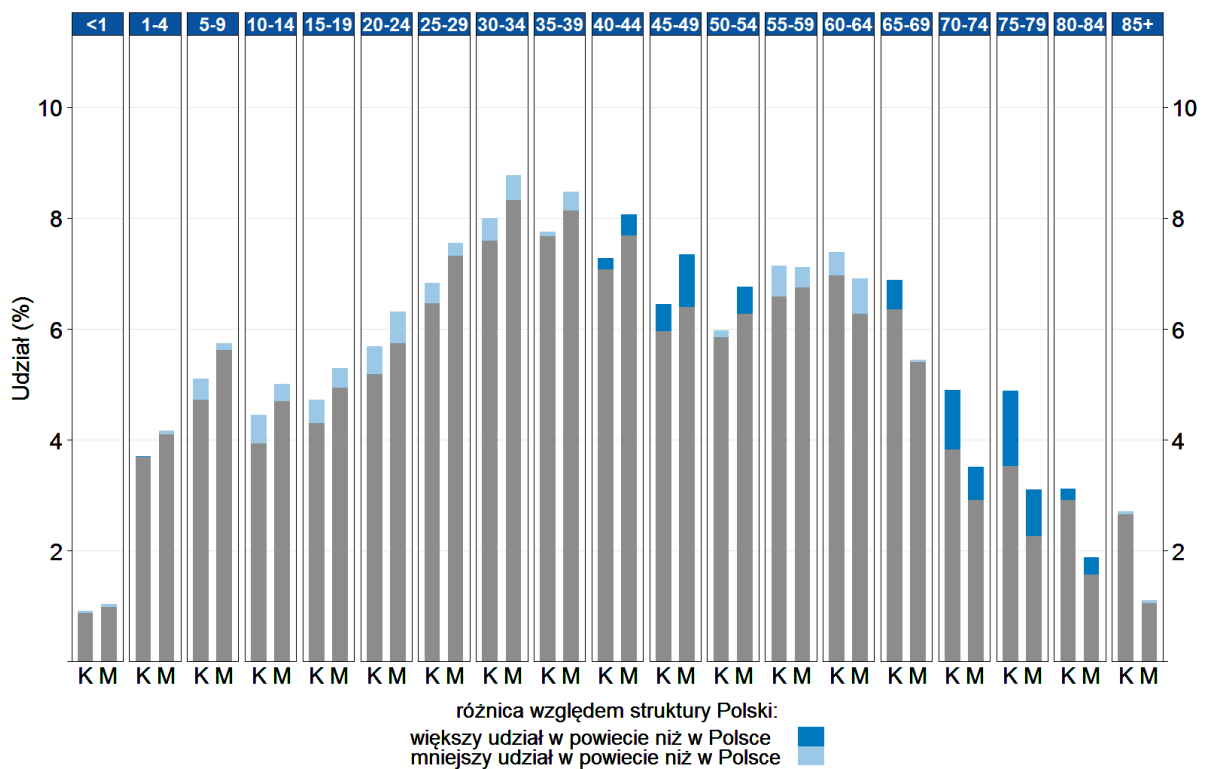


Powiat m.Bytom, rok 2016



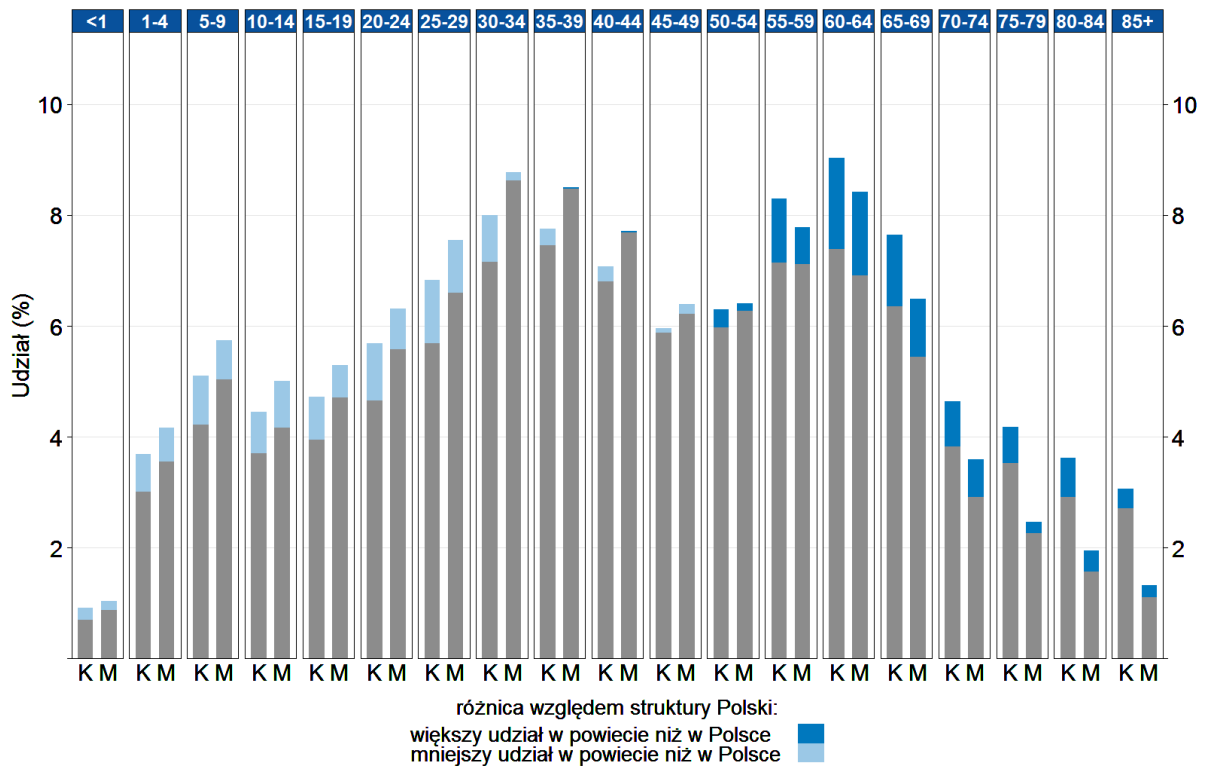
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat m.Chorzów, rok 2016



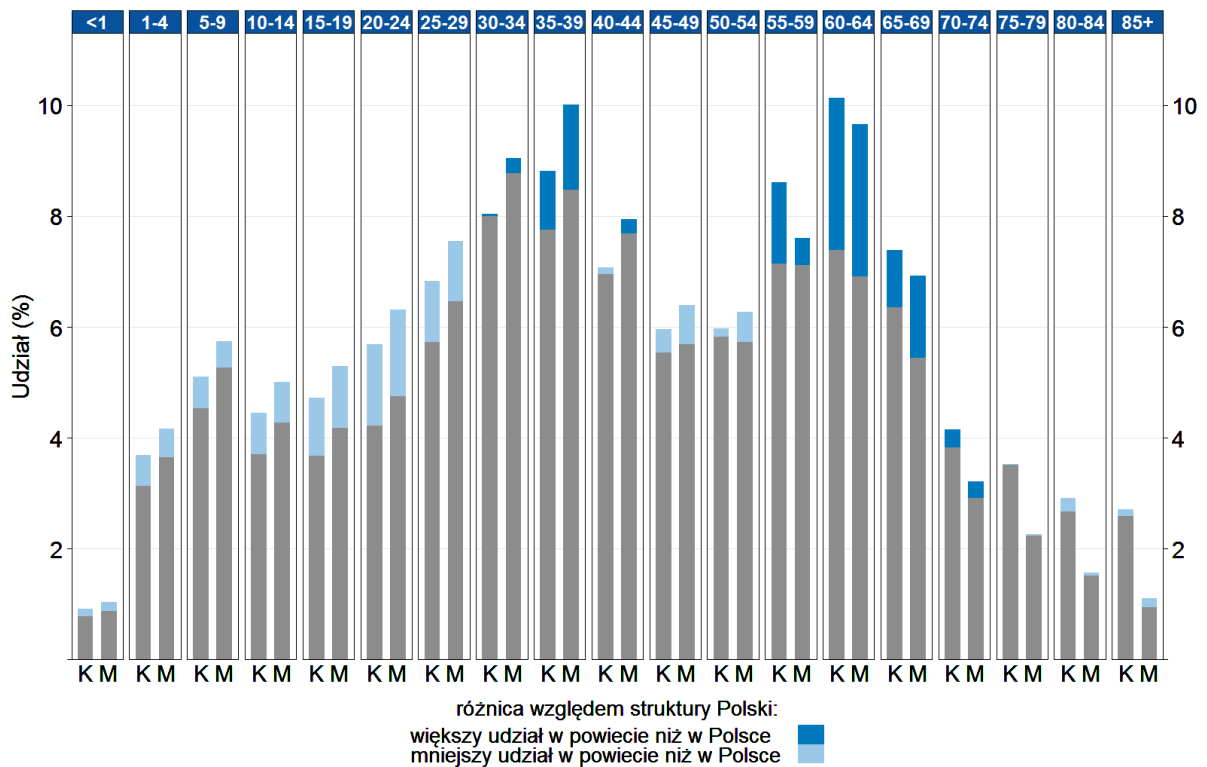
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

**Powiat m.Częstochowa, rok 2016**



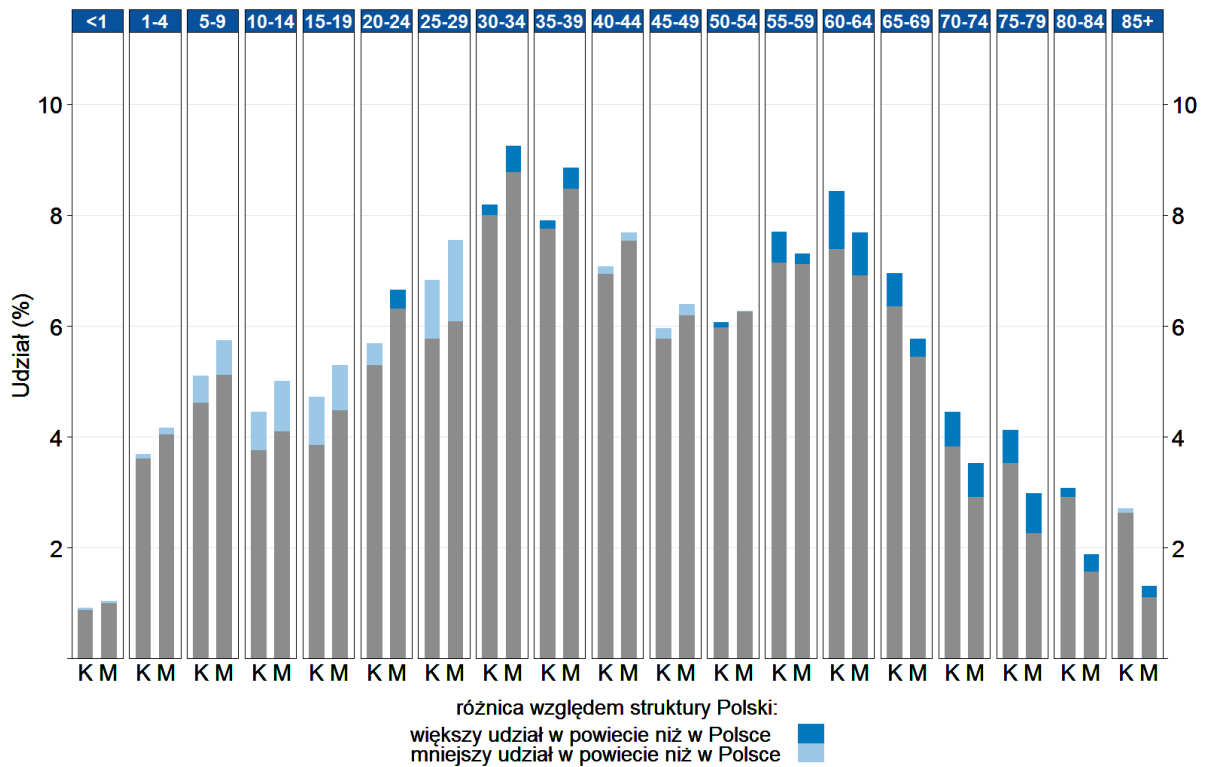
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

**Powiat m.Dąbrowa Górnicza, rok 2016**



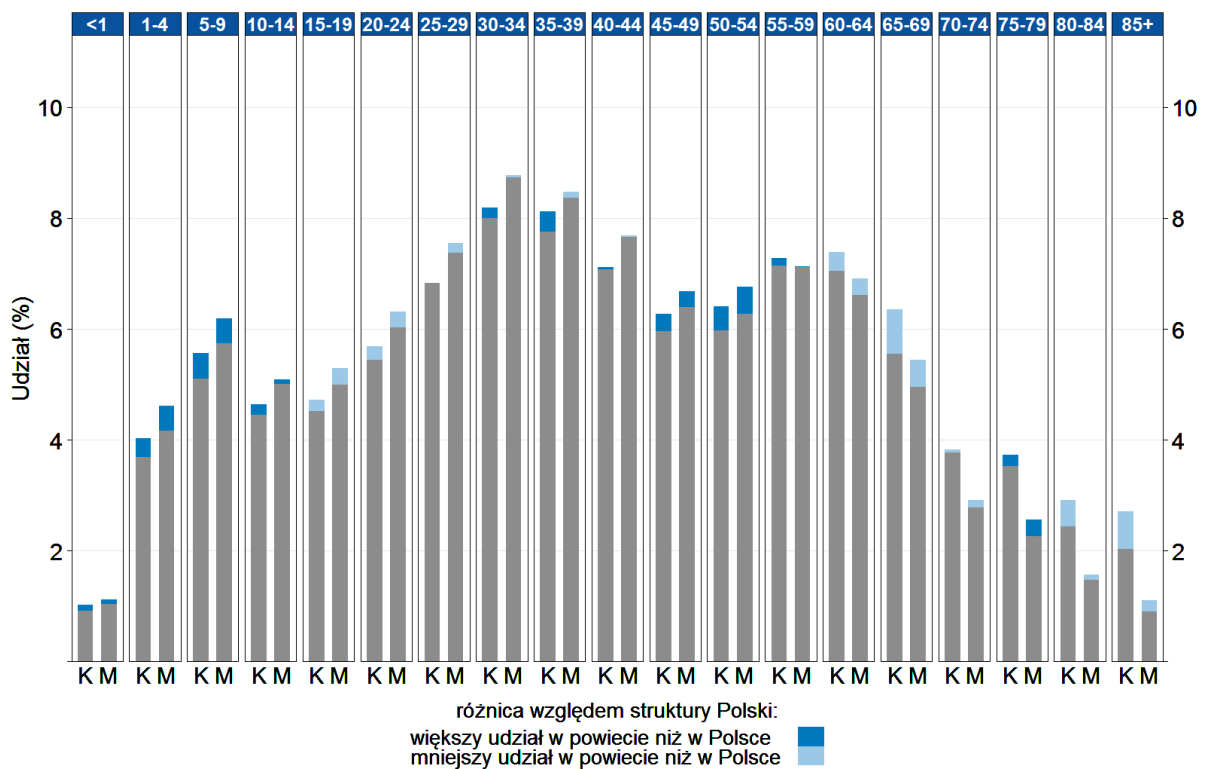
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat m.Gliwice, rok 2016



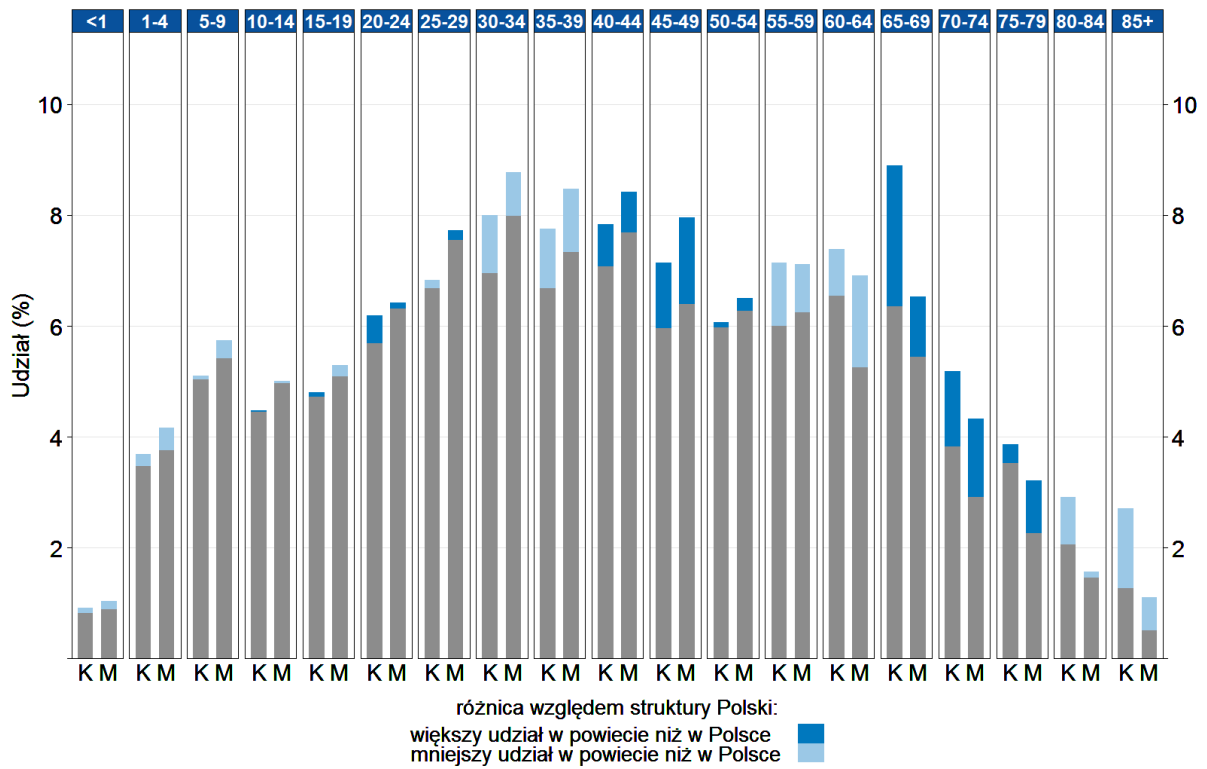
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat mikołowski, rok 2016



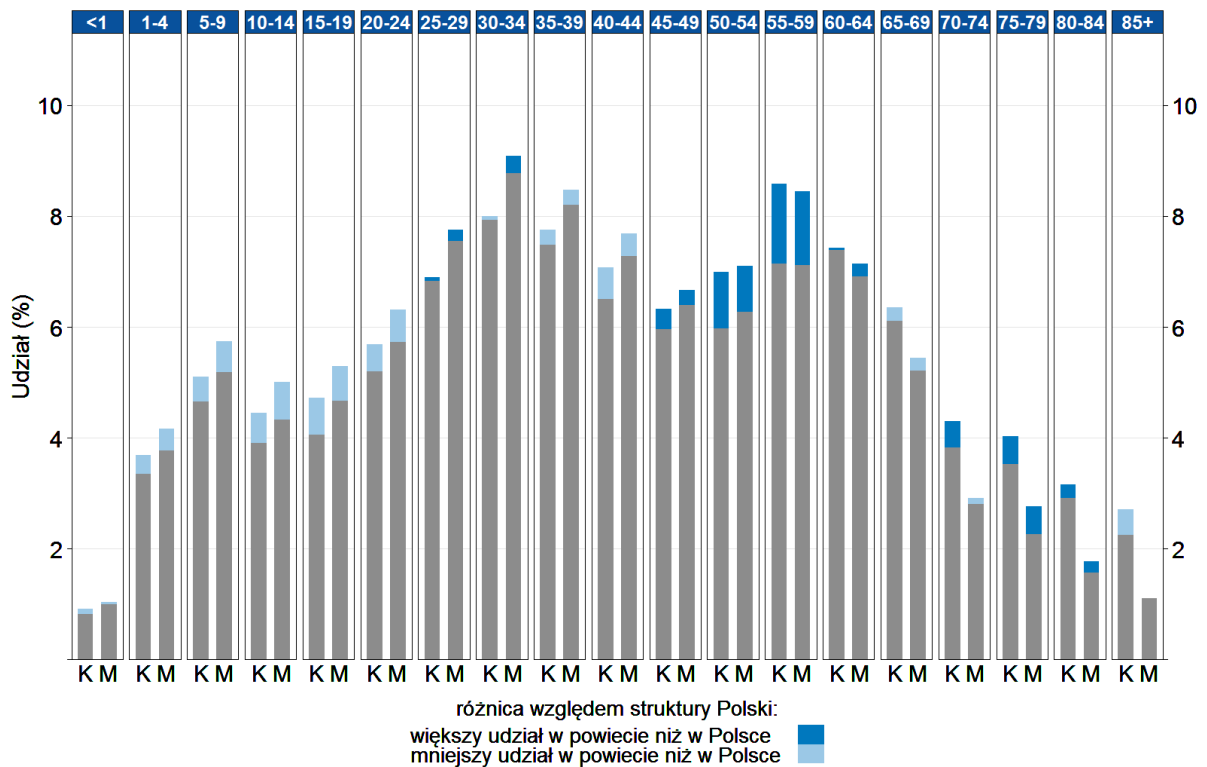
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

**Powiat m.Jastrzębie-Zdrój, rok 2016**



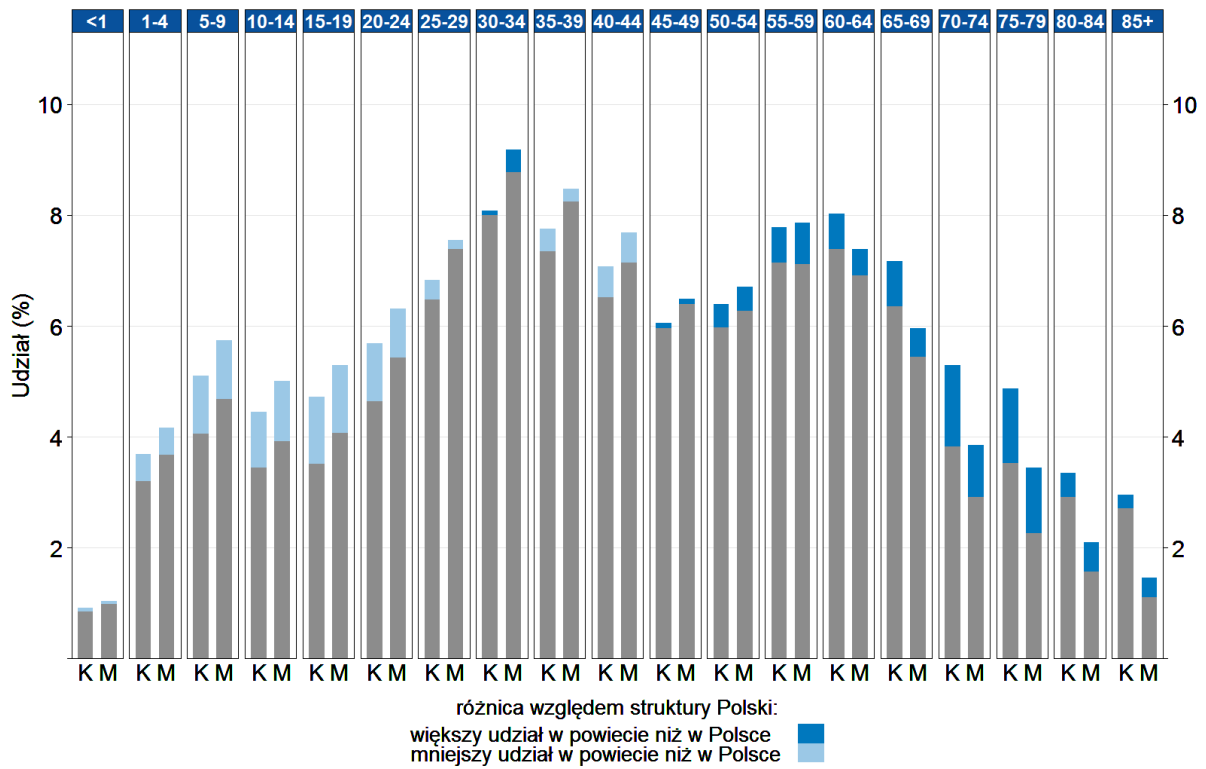
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

**Powiat m.Jaworzno, rok 2016**



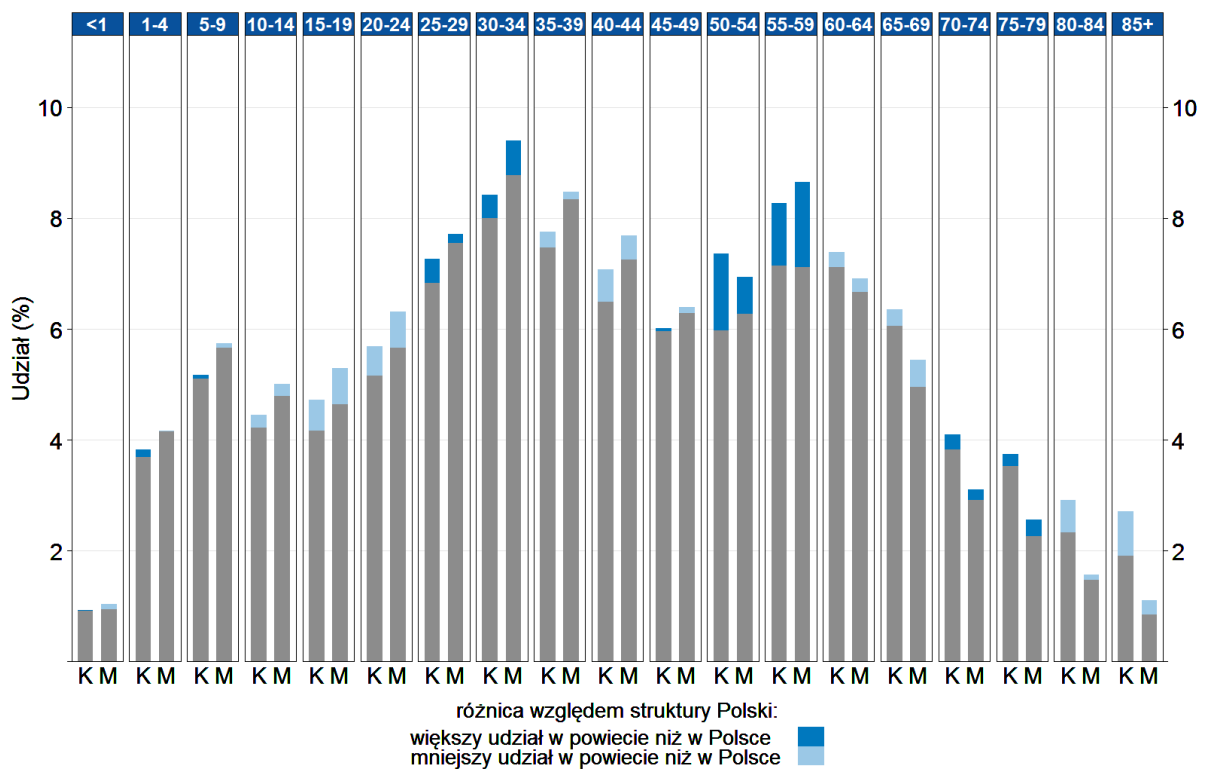
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

**Powiat m.Katowice, rok 2016**



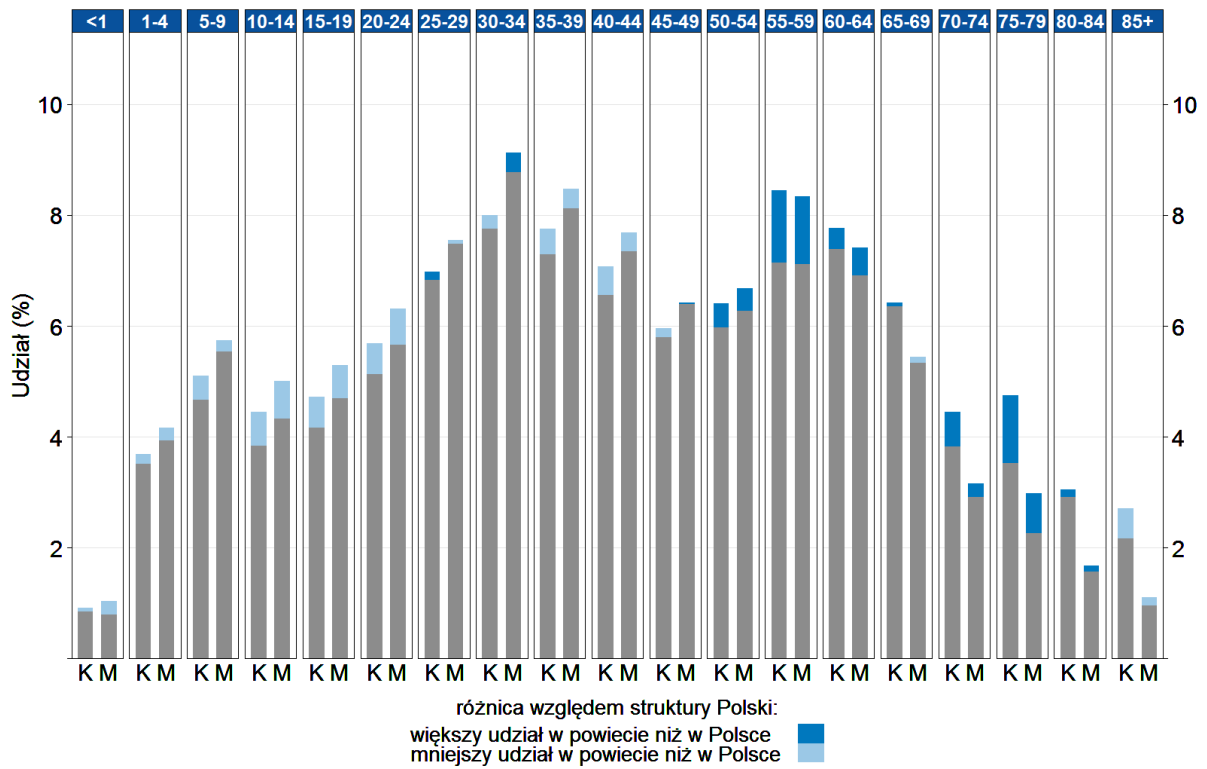
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

**Powiat m.Mysłowice, rok 2016**



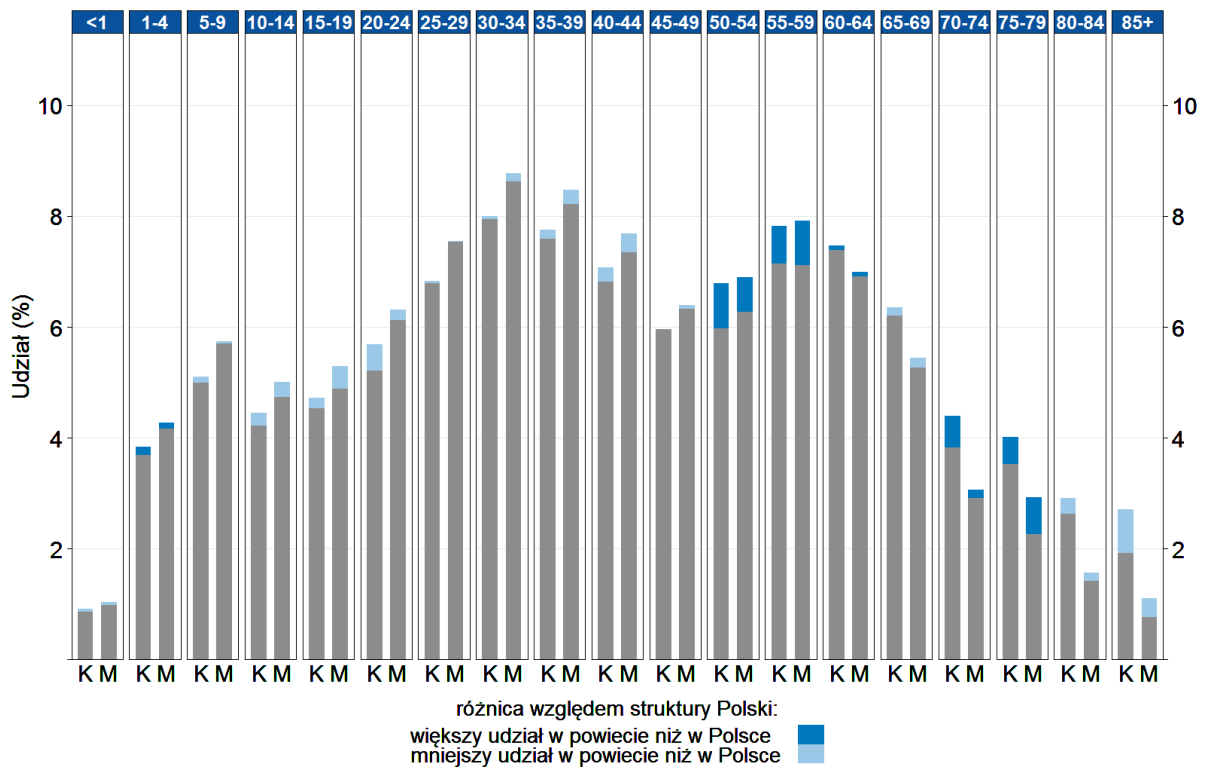
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

**Powiat m.Piekary Śląskie, rok 2016**



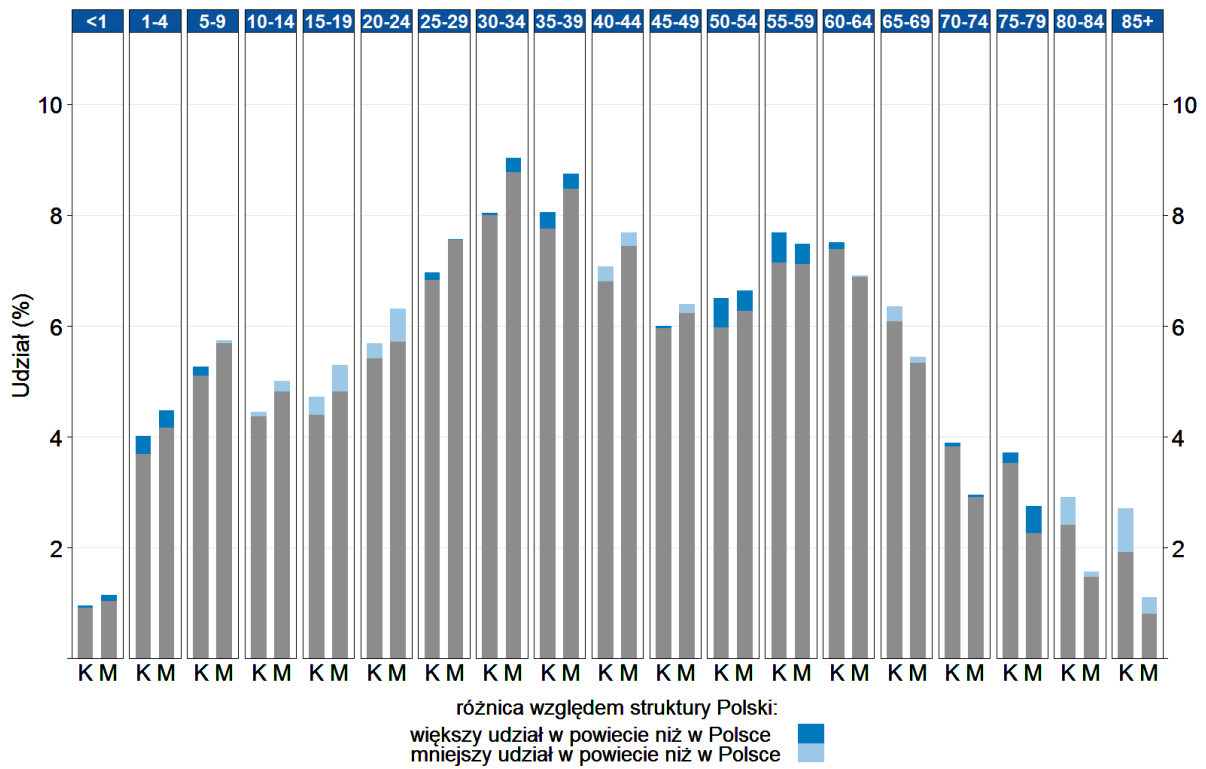
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

**Powiat m.Ruda Śląska, rok 2016**



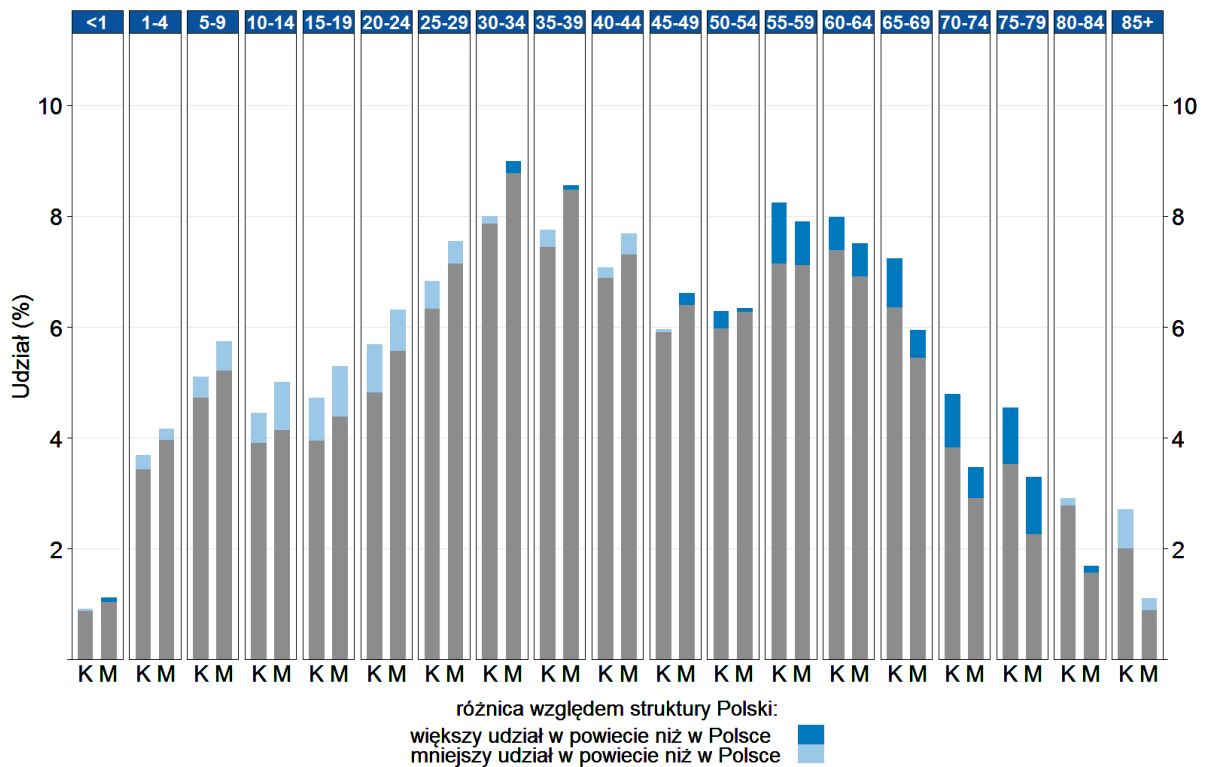
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat m.Rybnik, rok 2016



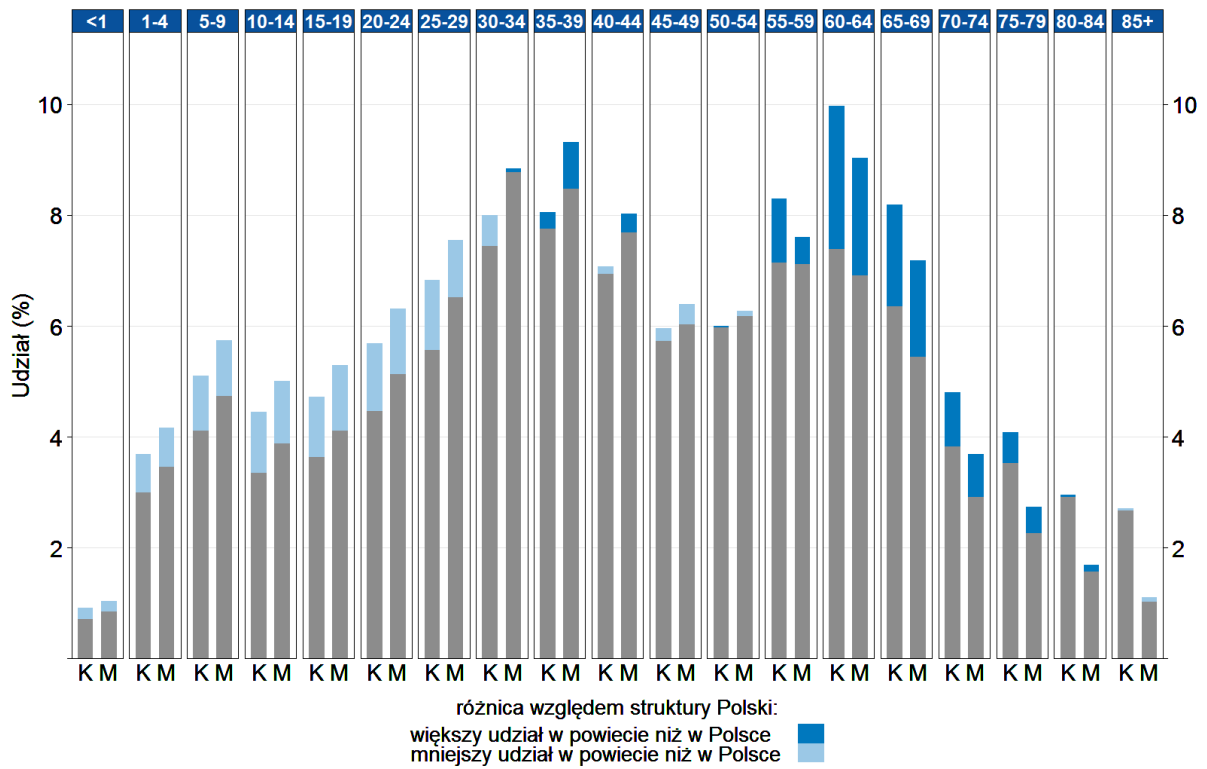
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat m.Siemianowice Śląskie, rok 2016



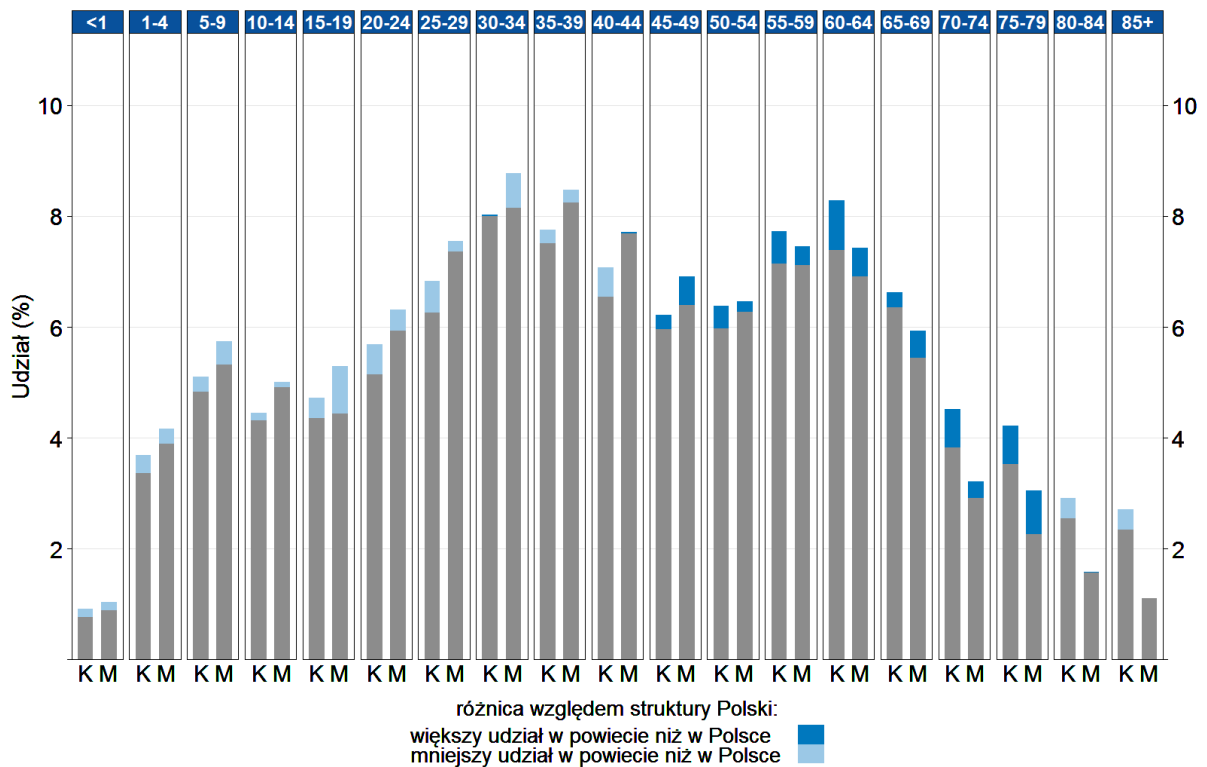
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

**Powiat m.Sosnowiec, rok 2016**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

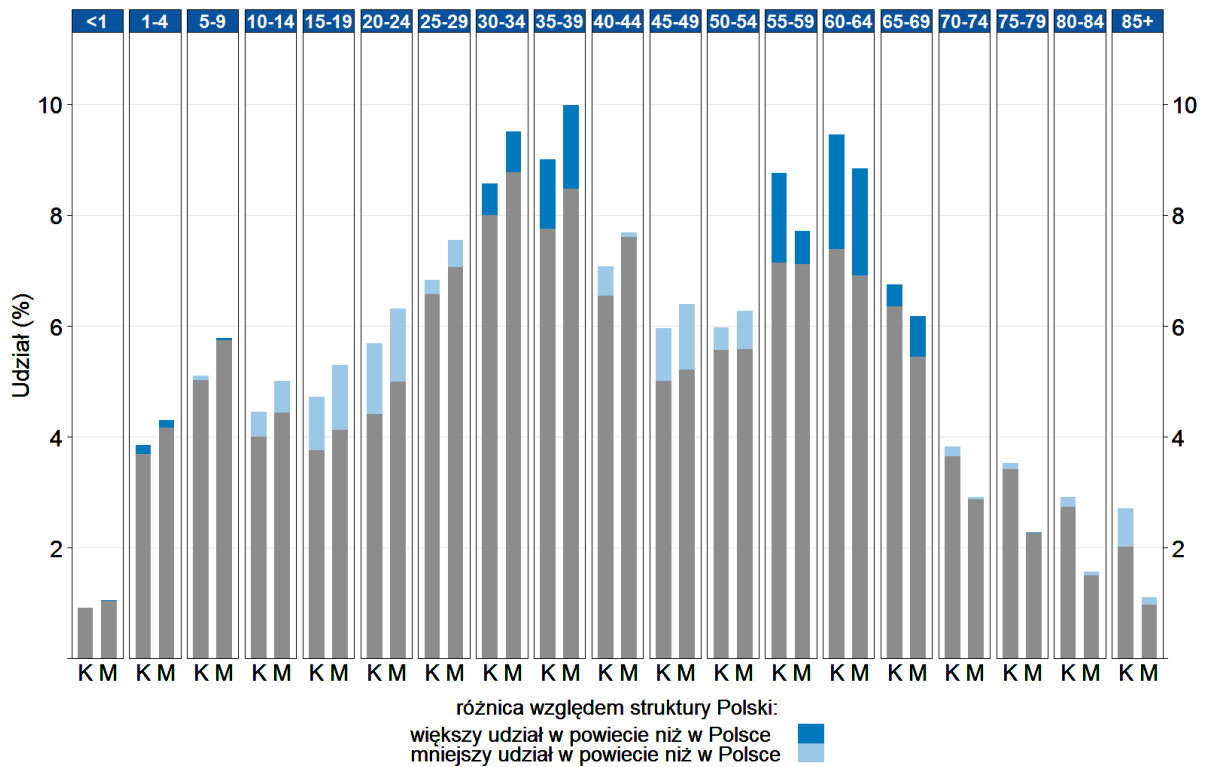
**Powiat m.Świętochłowice, rok 2016**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

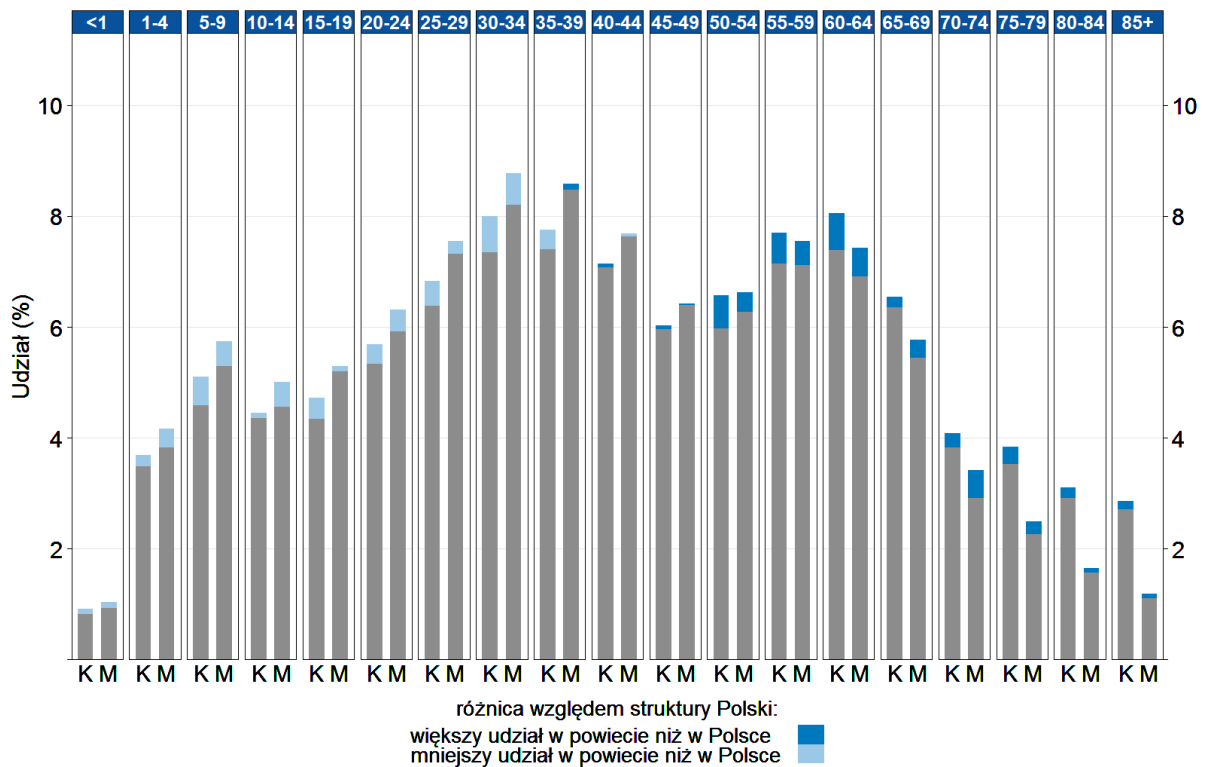


Powiat m.Tychy, rok 2016



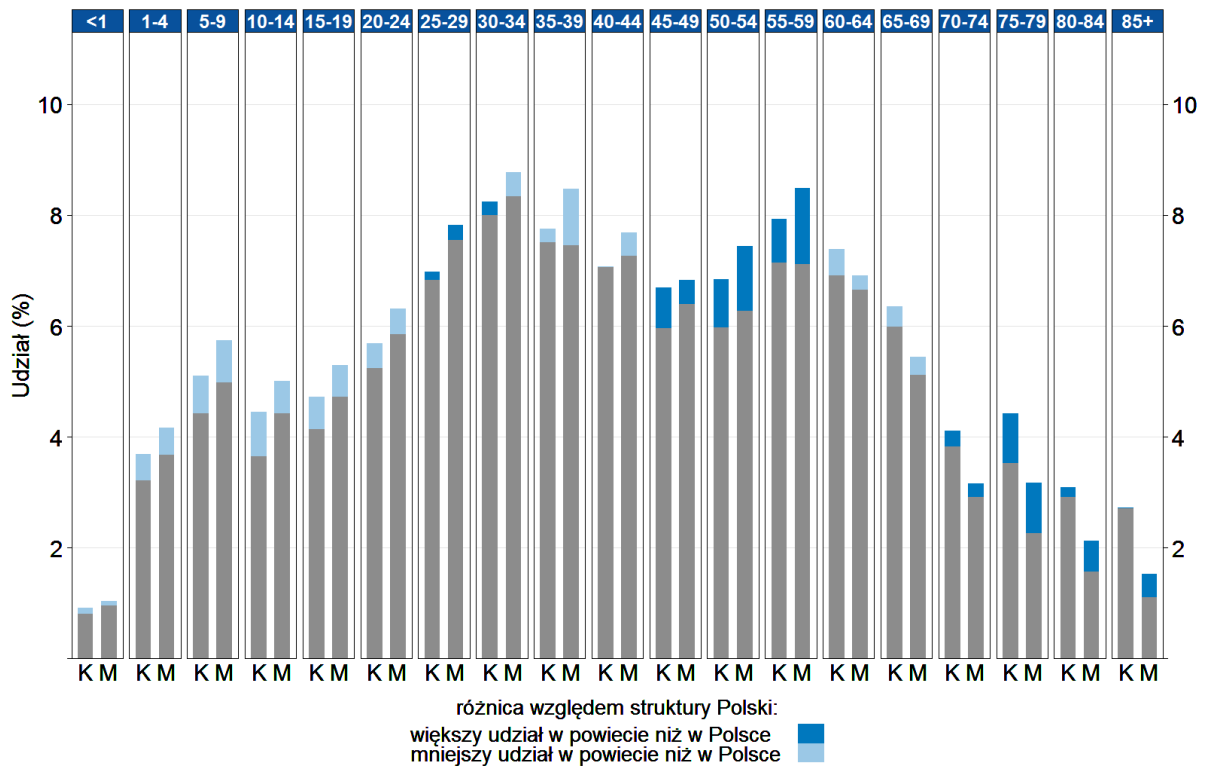
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat myszkowski, rok 2016



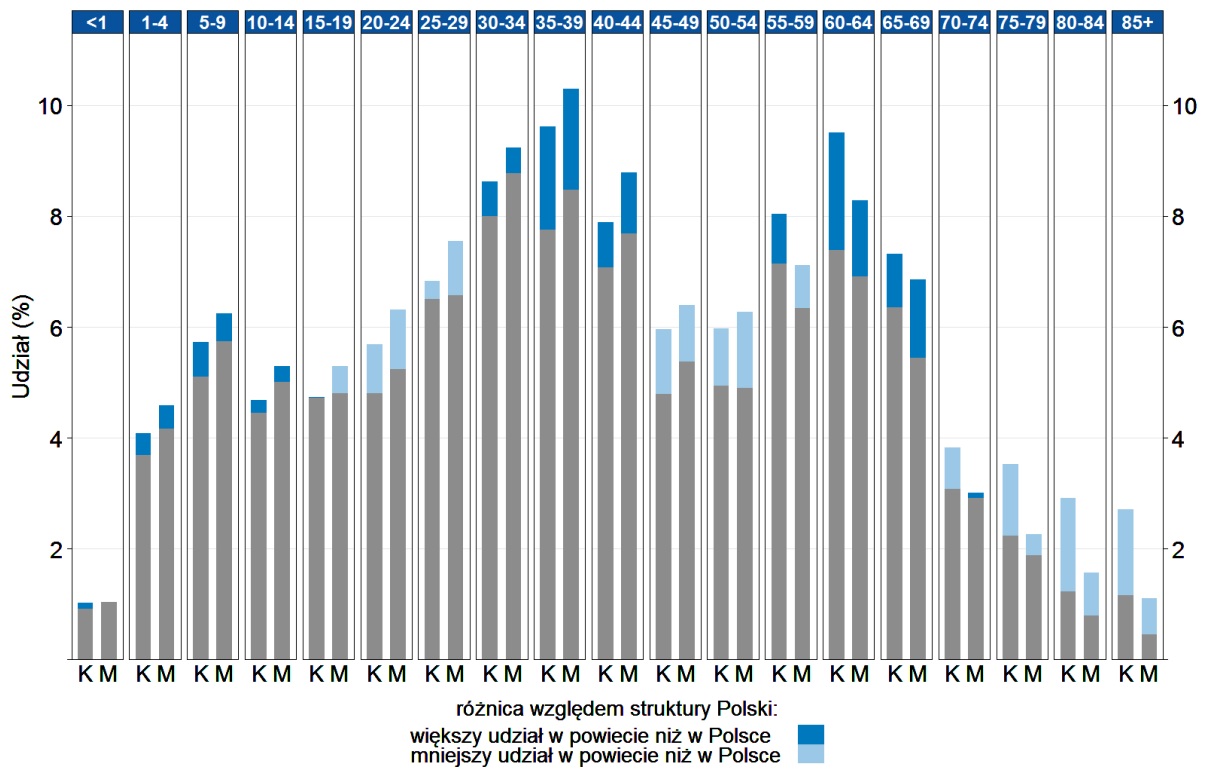
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

**Powiat m.Zabrze, rok 2016**



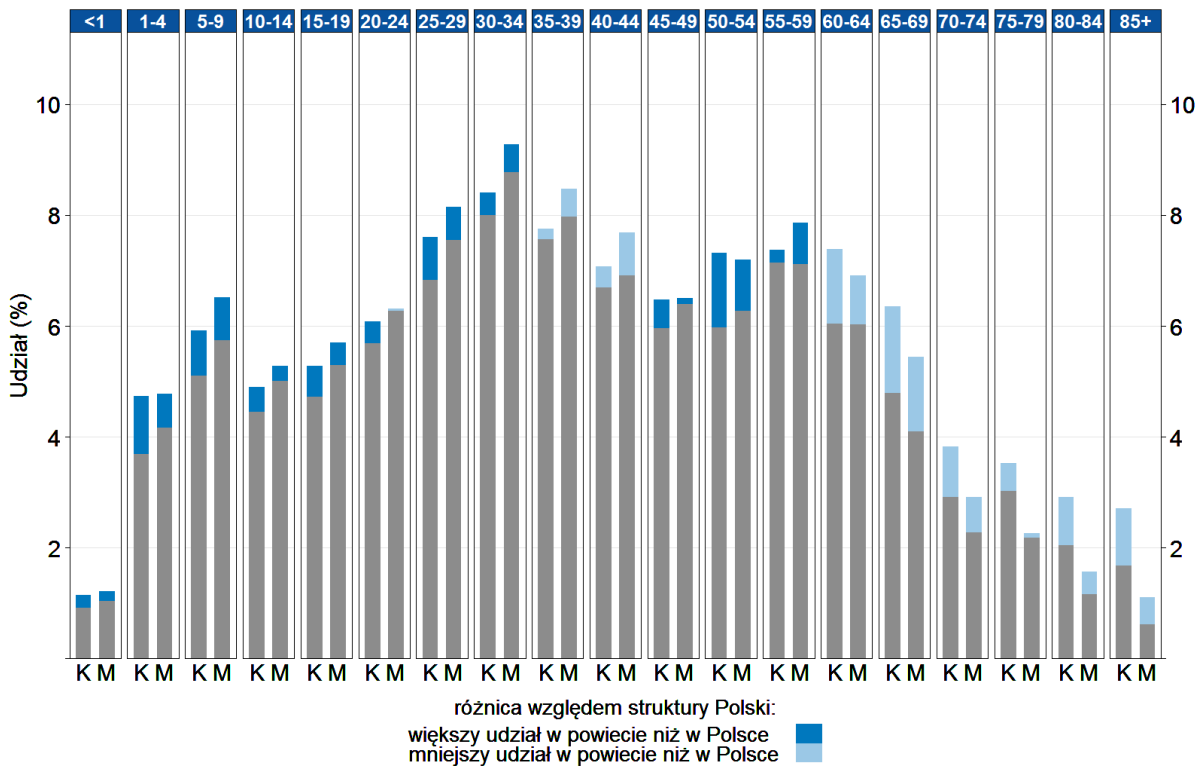
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

**Powiat m.Żory, rok 2016**



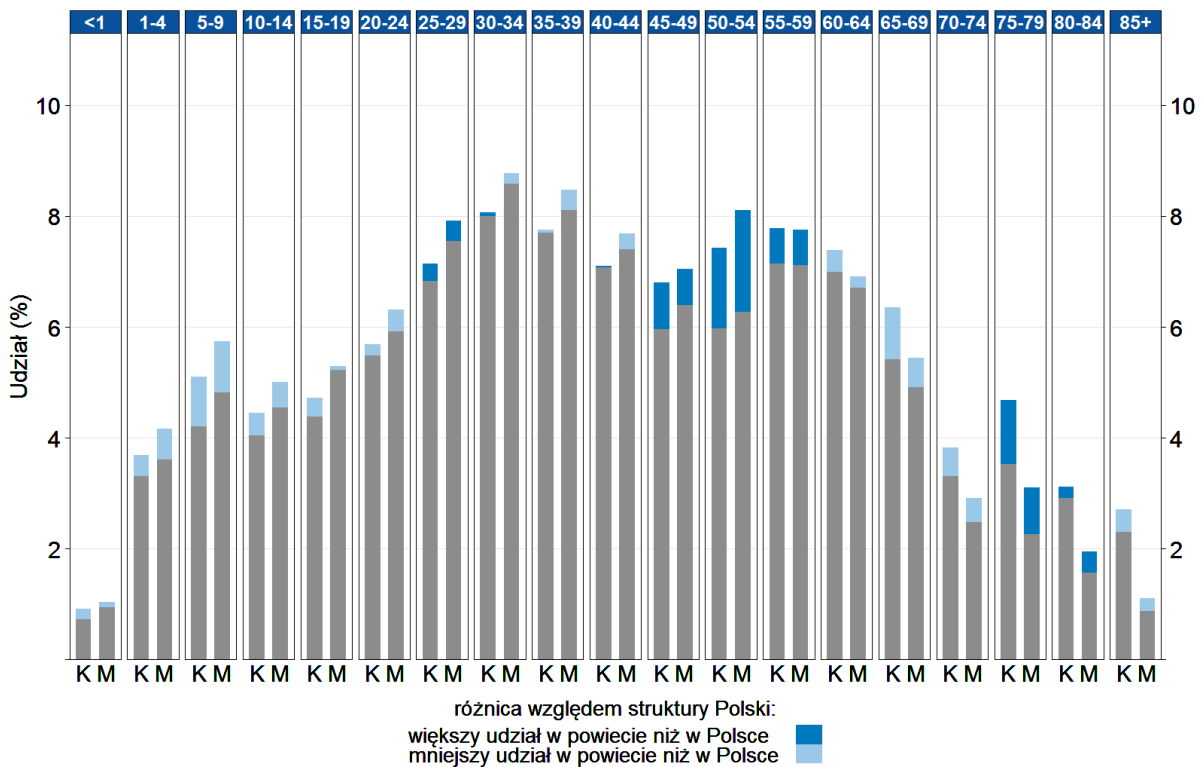
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

**Powiat pszczyński, rok 2016**



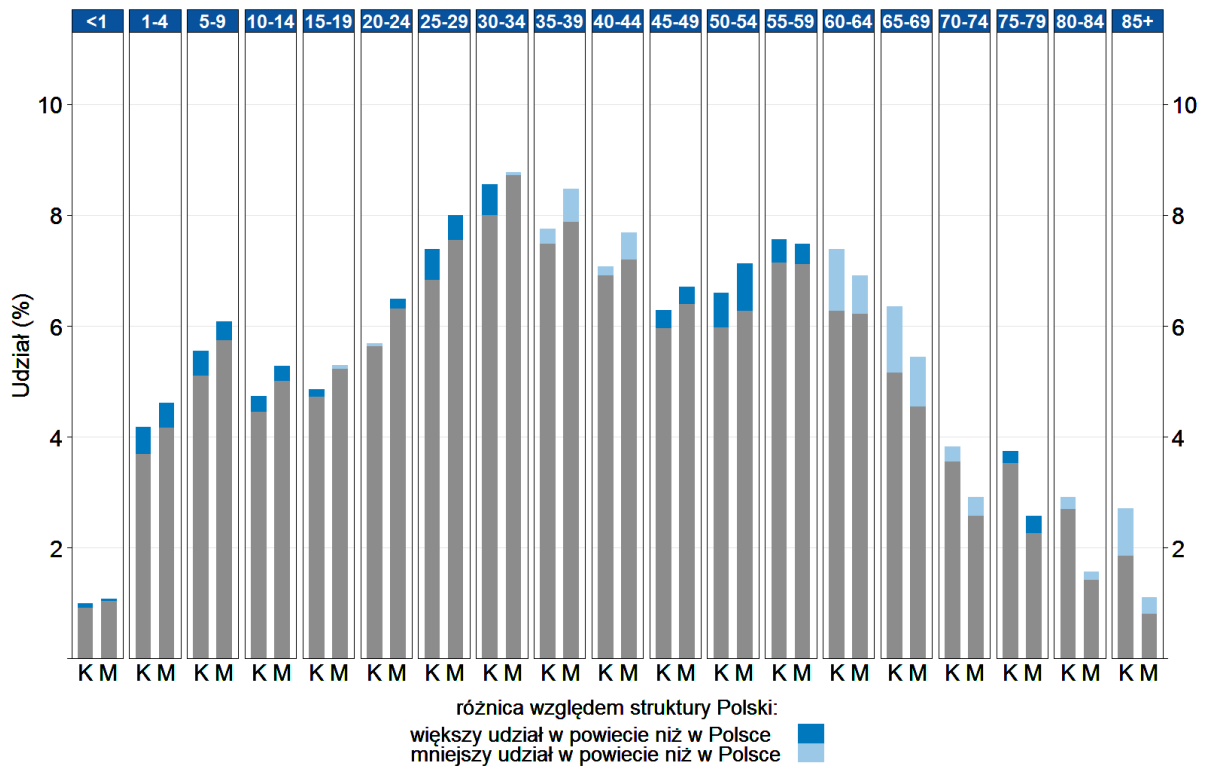
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

**Powiat raciborski, rok 2016**



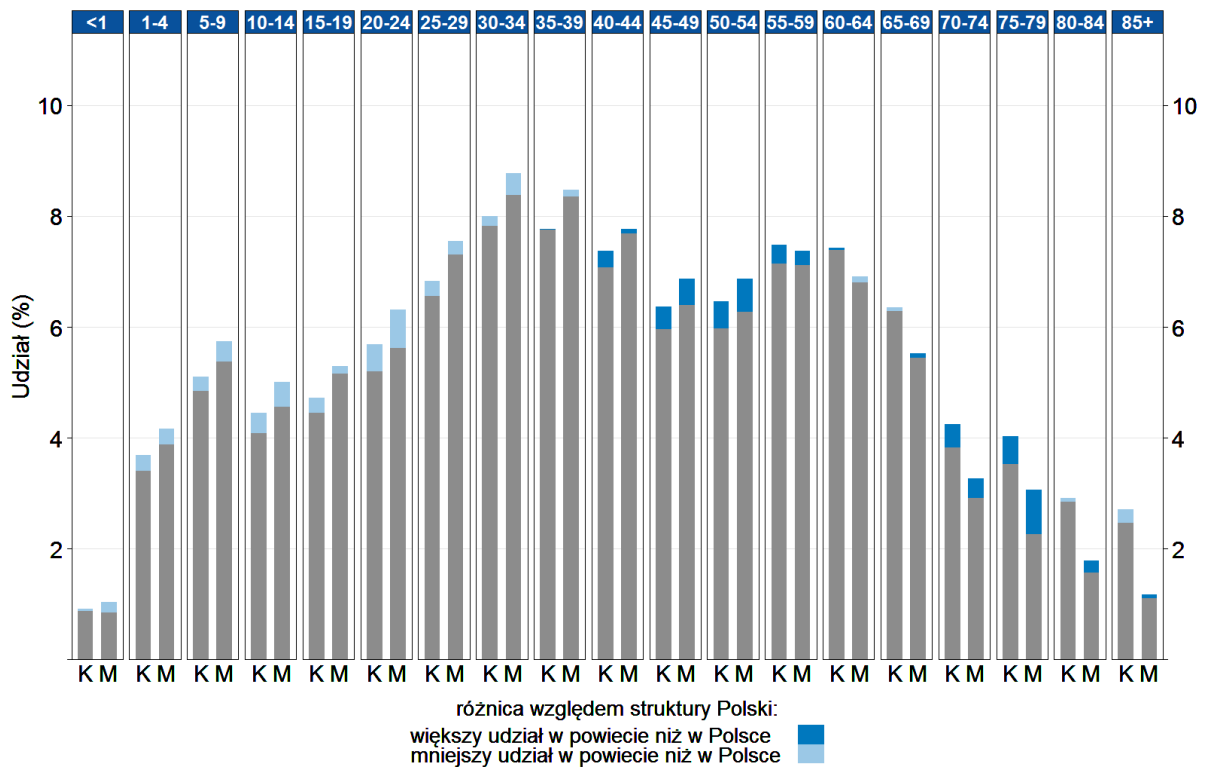
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

**Powiat rybnicki, rok 2016**



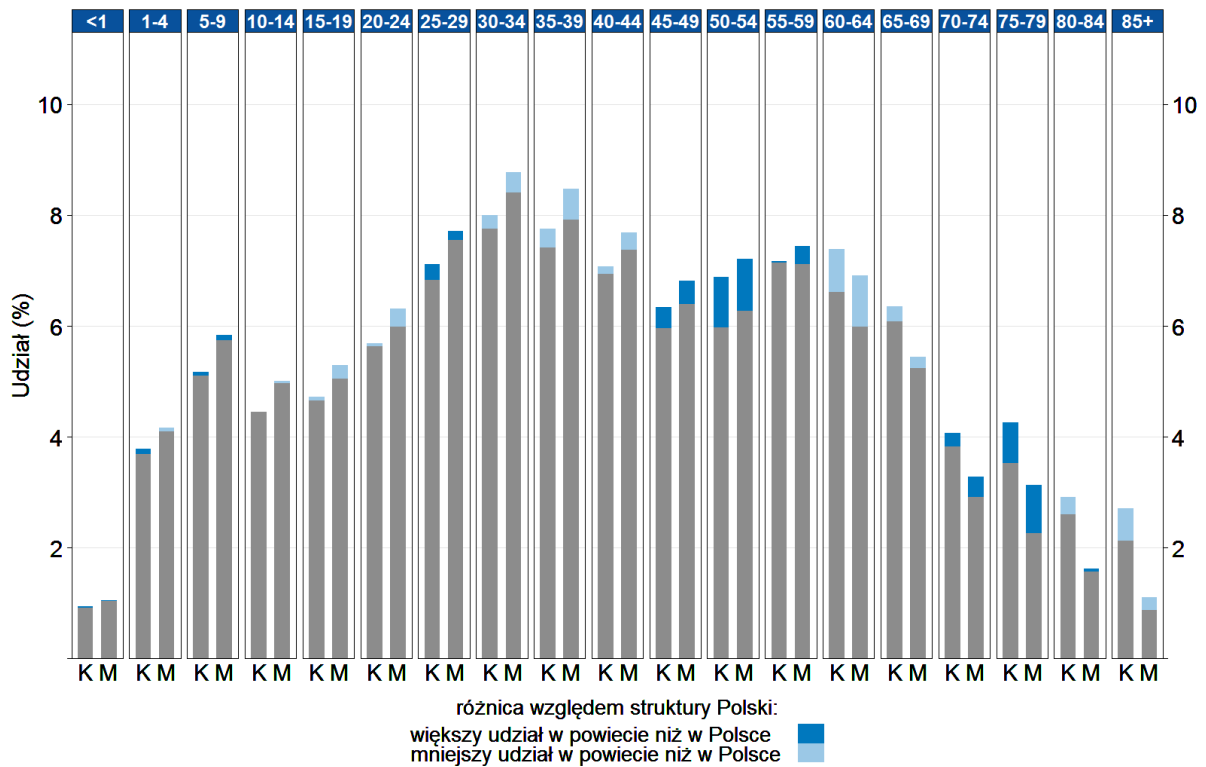
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

**Powiat tarnogórski, rok 2016**



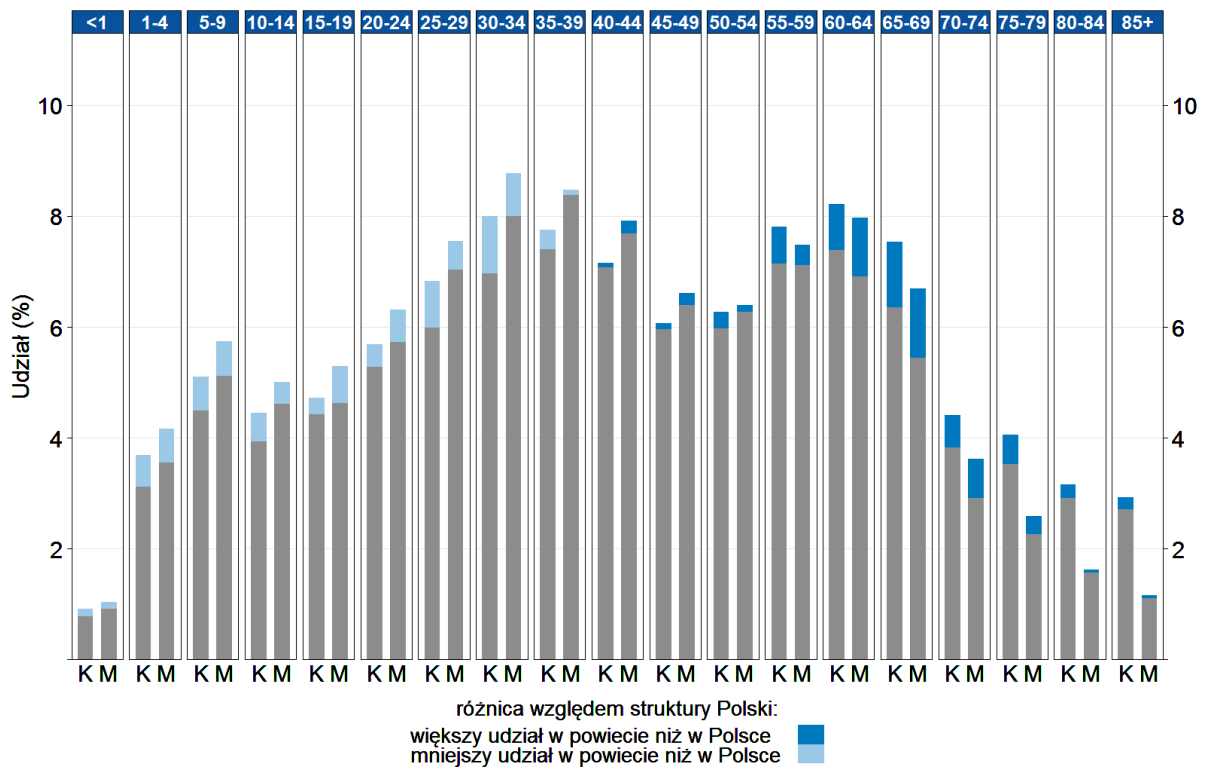
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

**Powiat wodzisławski, rok 2016**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

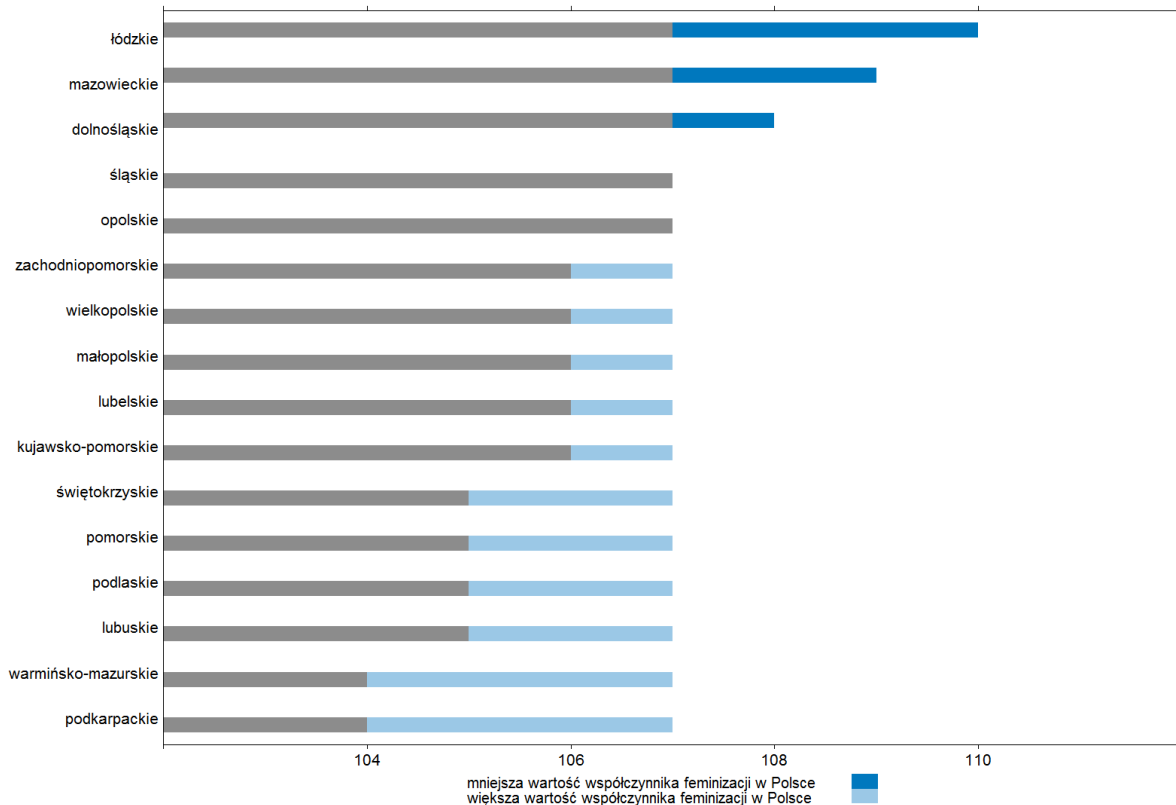
**Powiat zawierciański, rok 2016**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

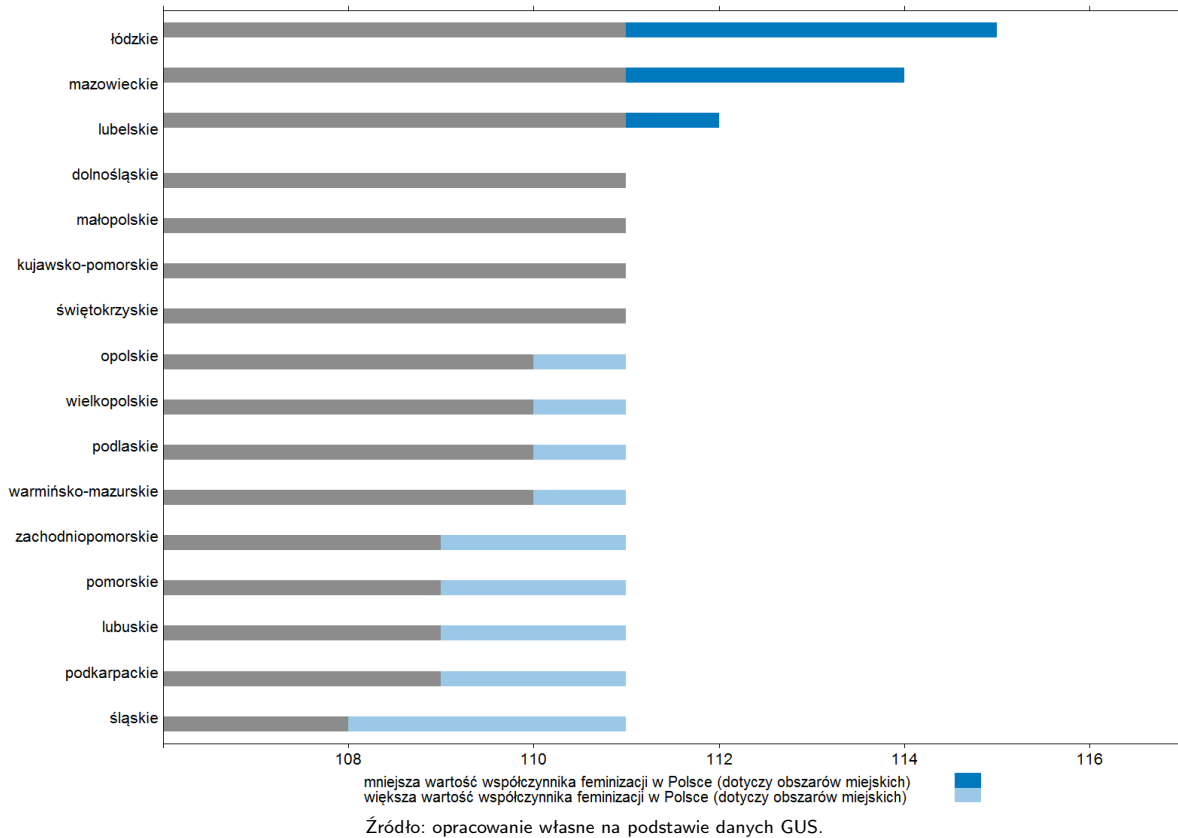
### 1.1.3.4 Współczynnik feminizacji w województwie śląskim i jego powiatach w 2016 r.

Wykres 1.1.13: Współczynnik feminizacji wg województw (2016)

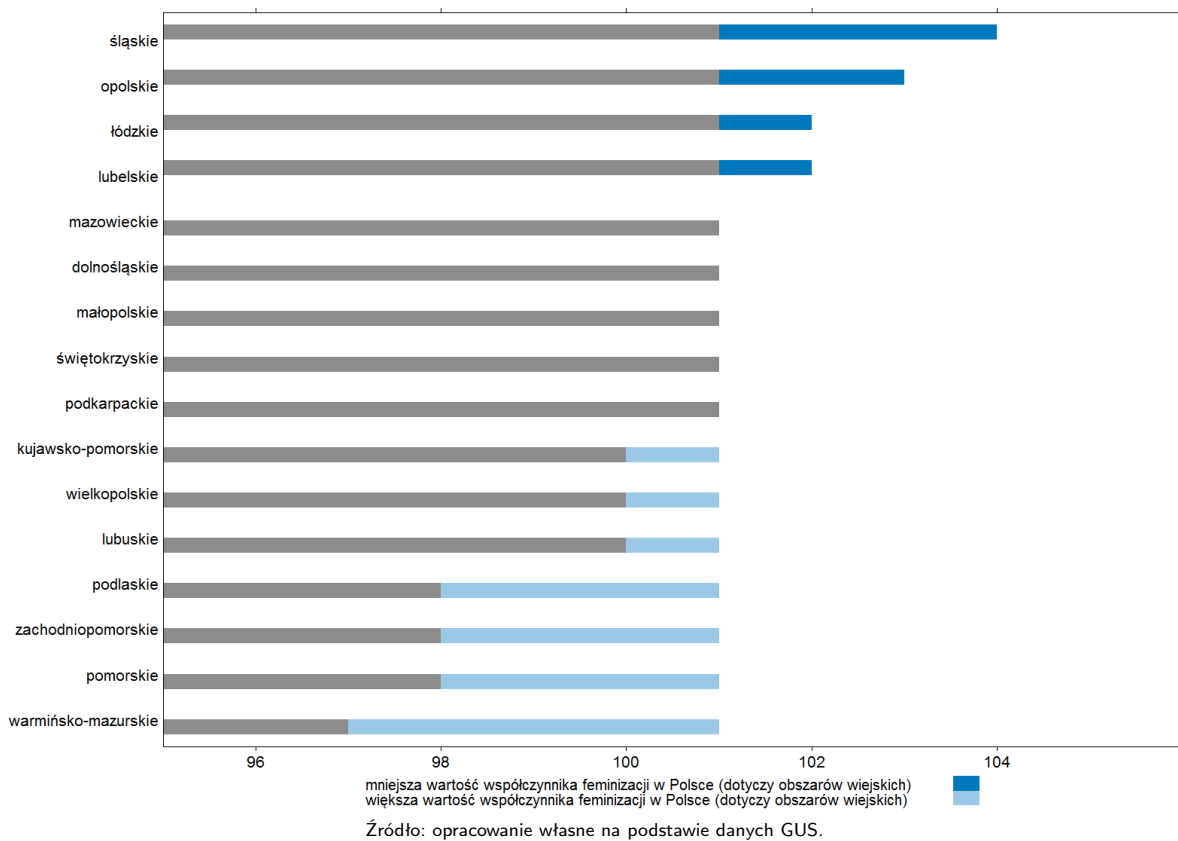


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

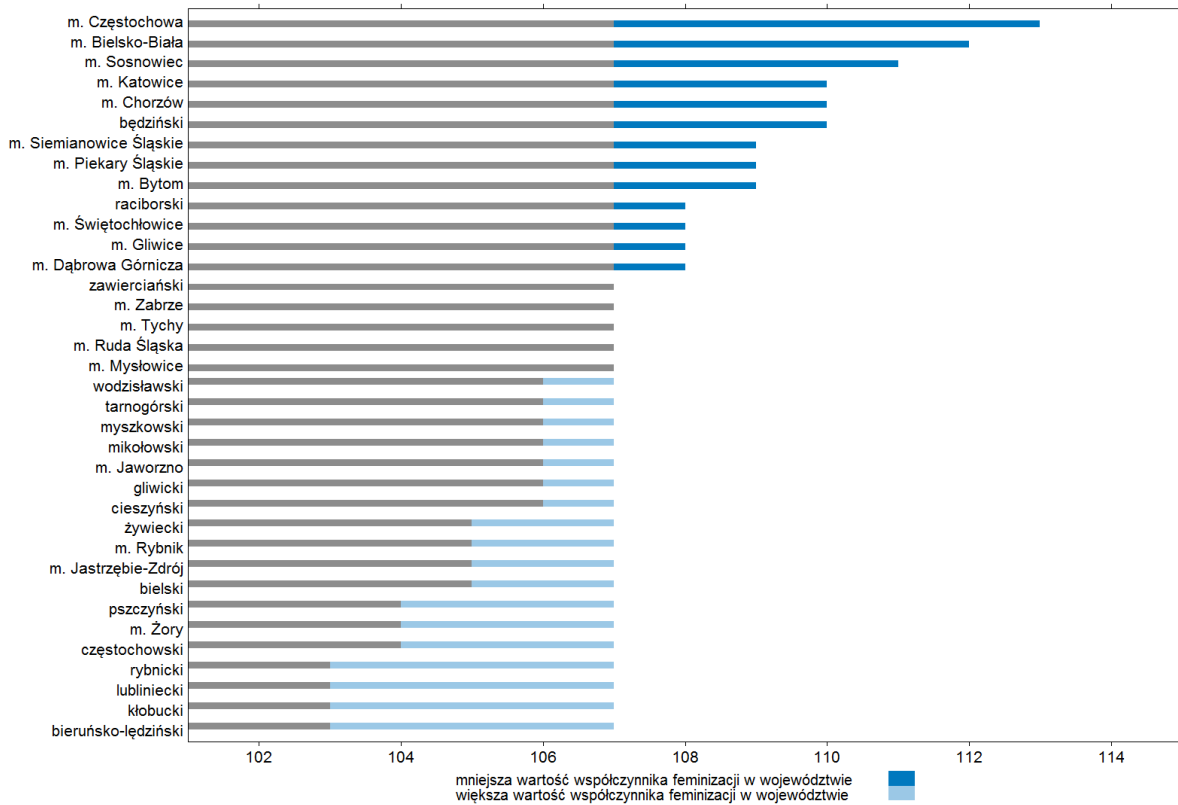
**Wykres 1.1.14: Współczynnik feminizacji wg województw, miasto (2016)**



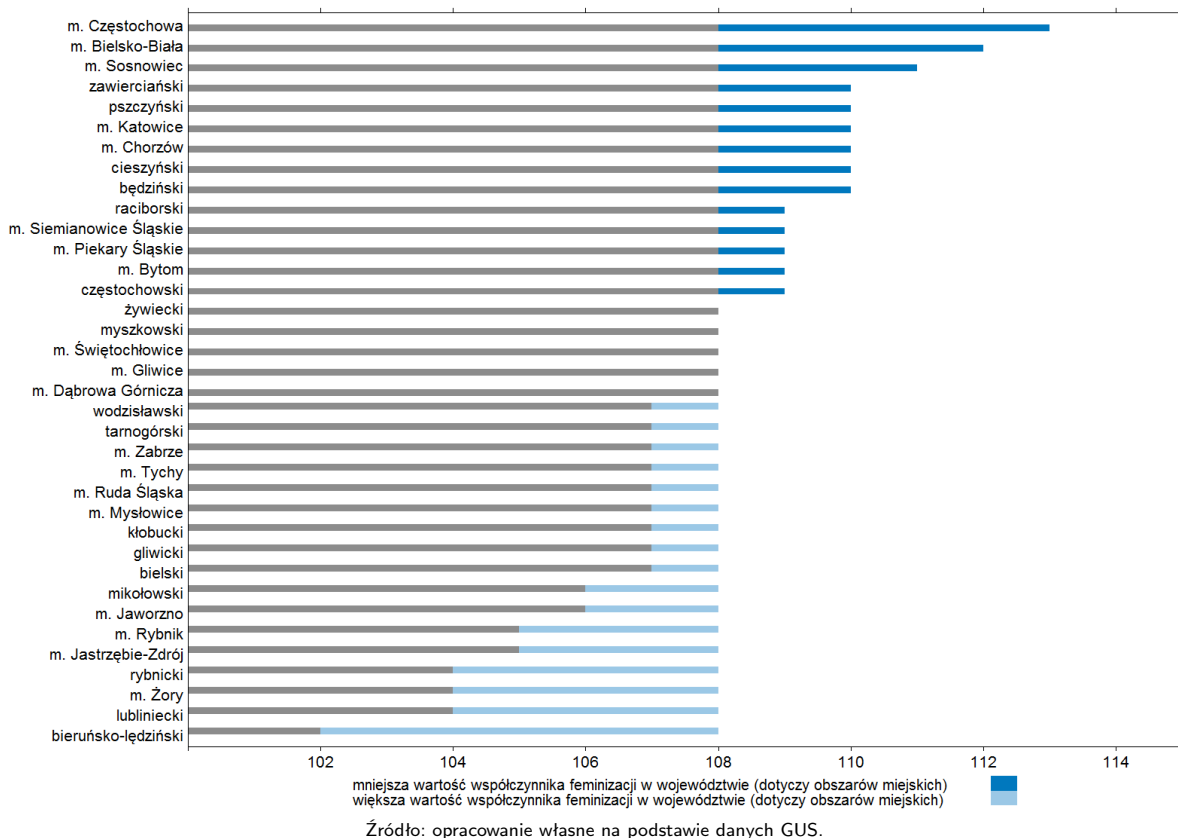
**Wykres 1.1.15: Współczynnik feminizacji wg województw, wieś (2016)**



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

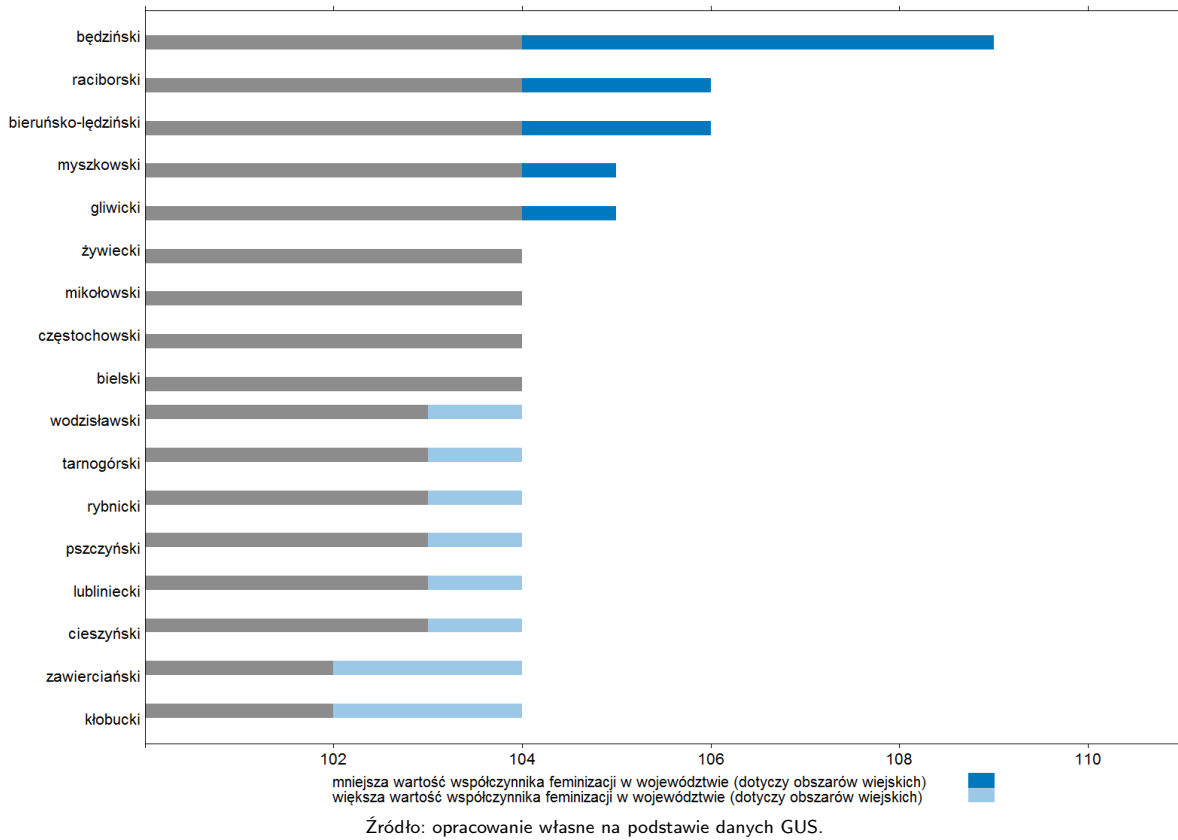


**Wykres 1.1.17: Współczynnik feminizacji w województwie śląskim wg powiatów, miasto (2016)**

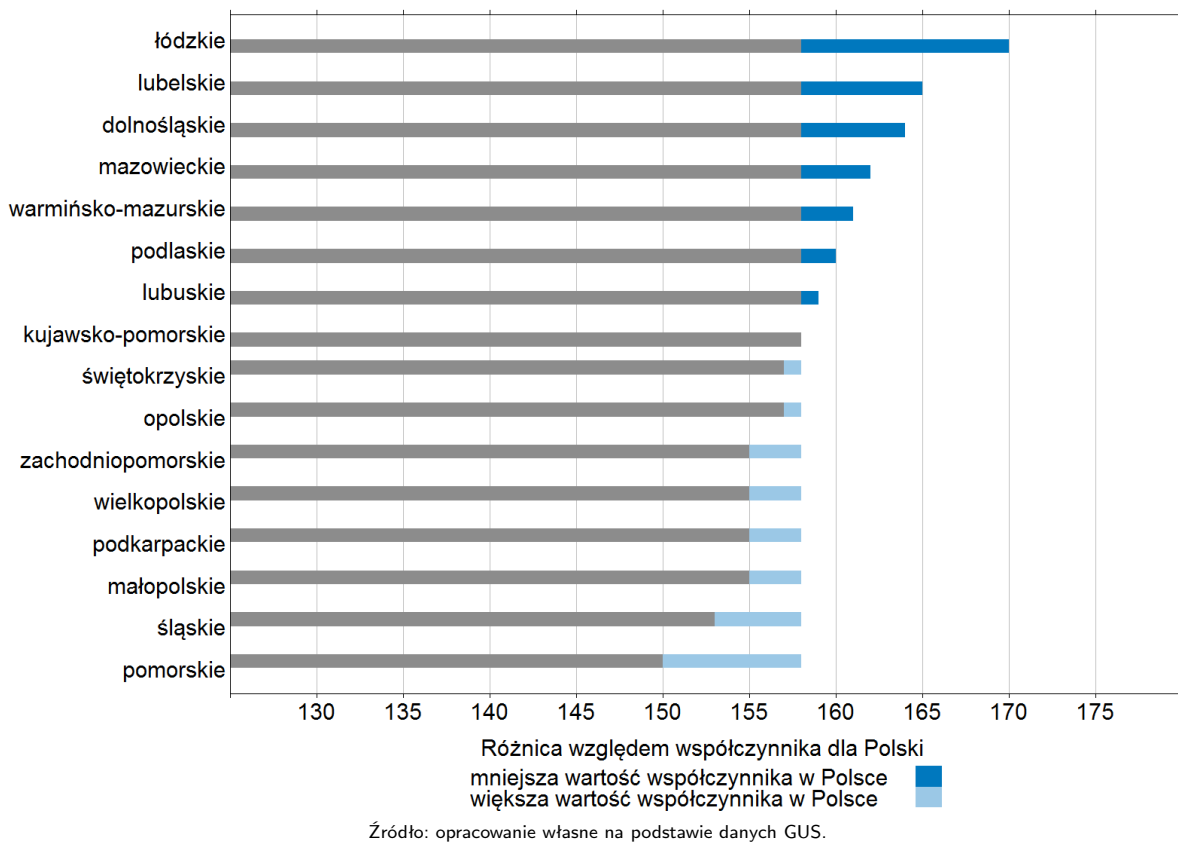




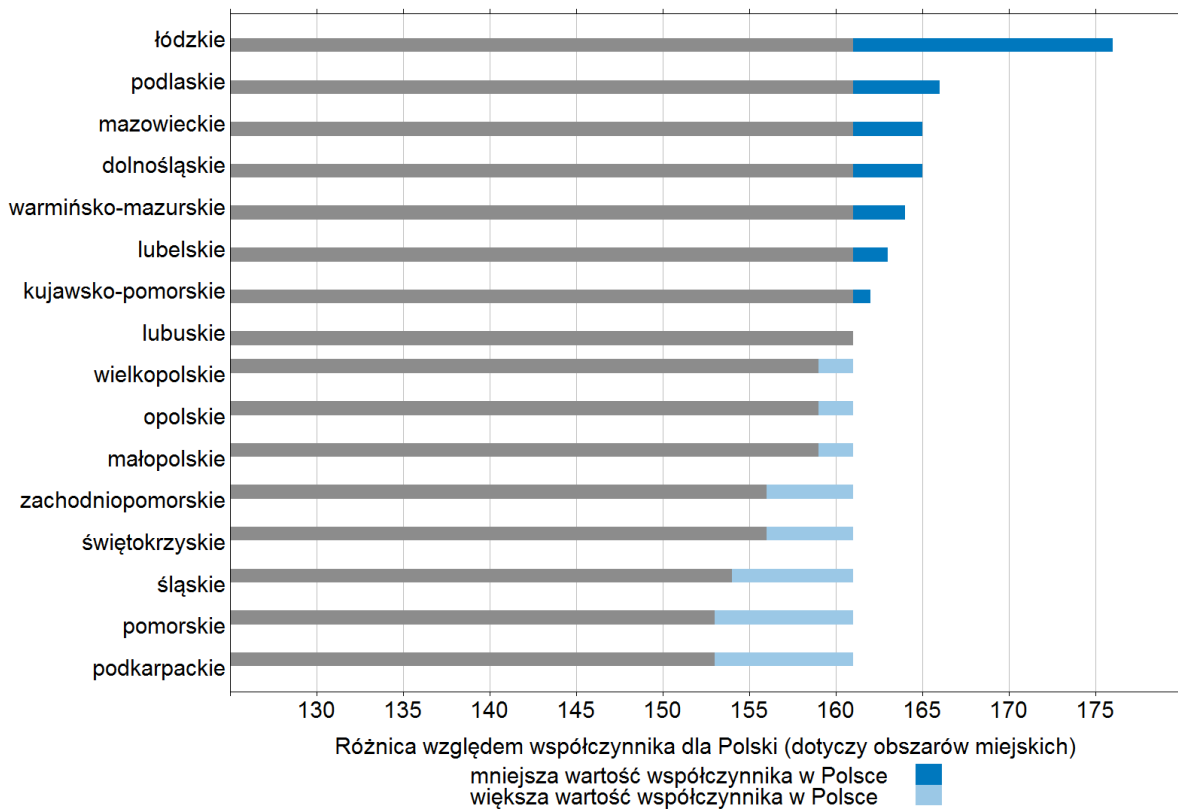
**Wykres 1.1.18: Współczynnik feminizacji w województwie śląskim wg powiatów, wieś (2016)**



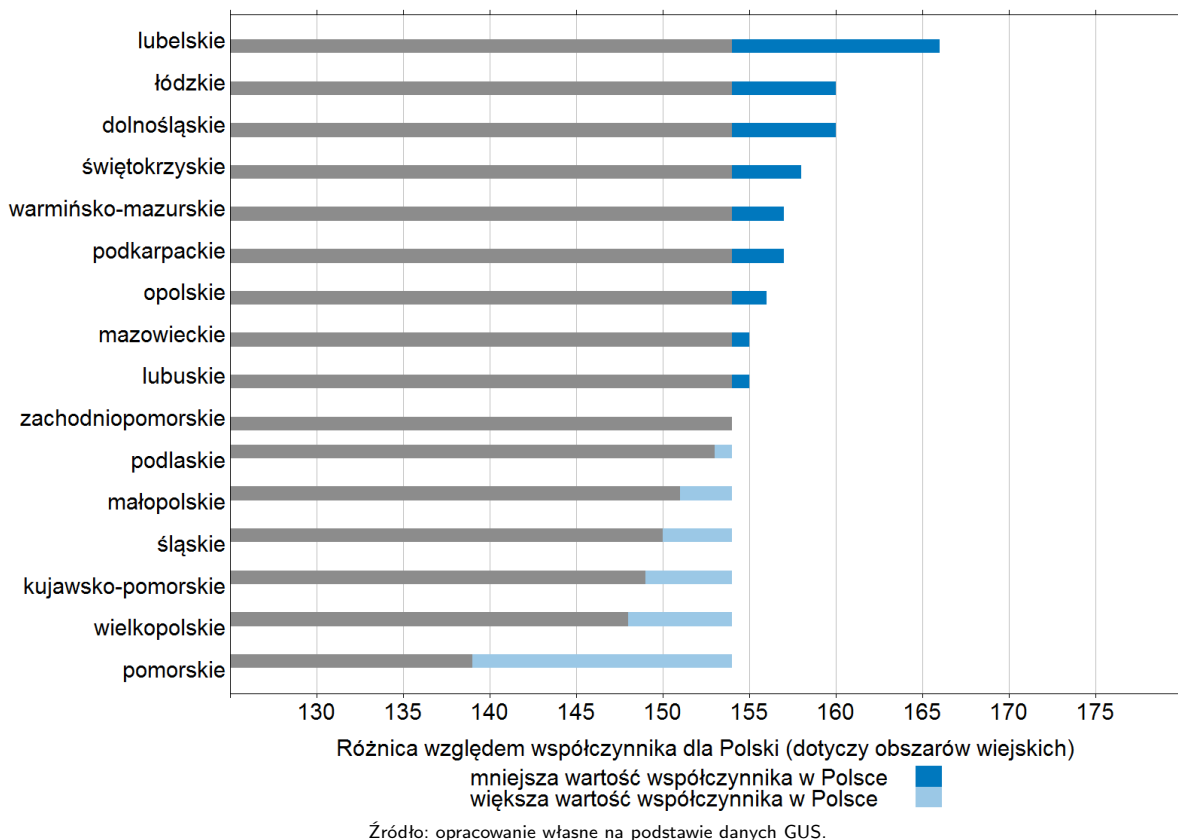
**Wykres 1.1.19: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ wg województw (2016)**



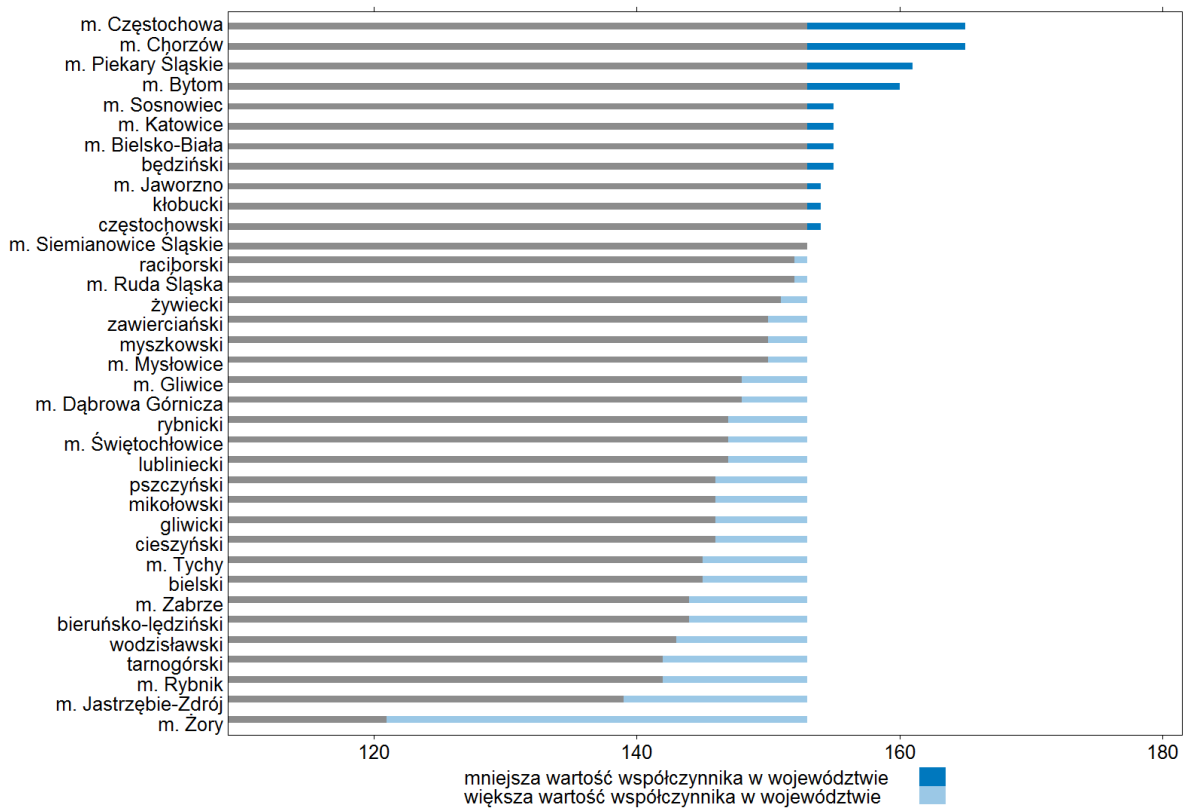
**Wykres 1.1.20: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ wg województw, miasto (2016)**



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

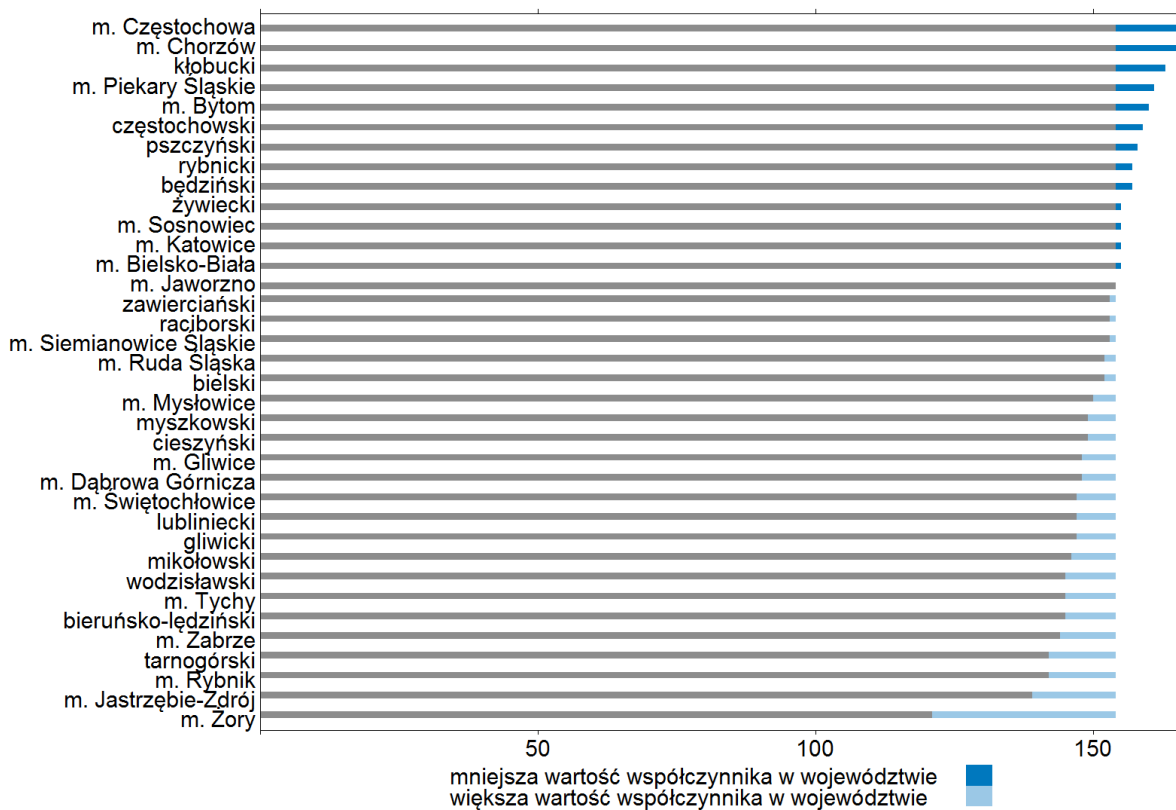


**Wykres 1.1.22: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ w powiatach województwa śląskiego (2016)**



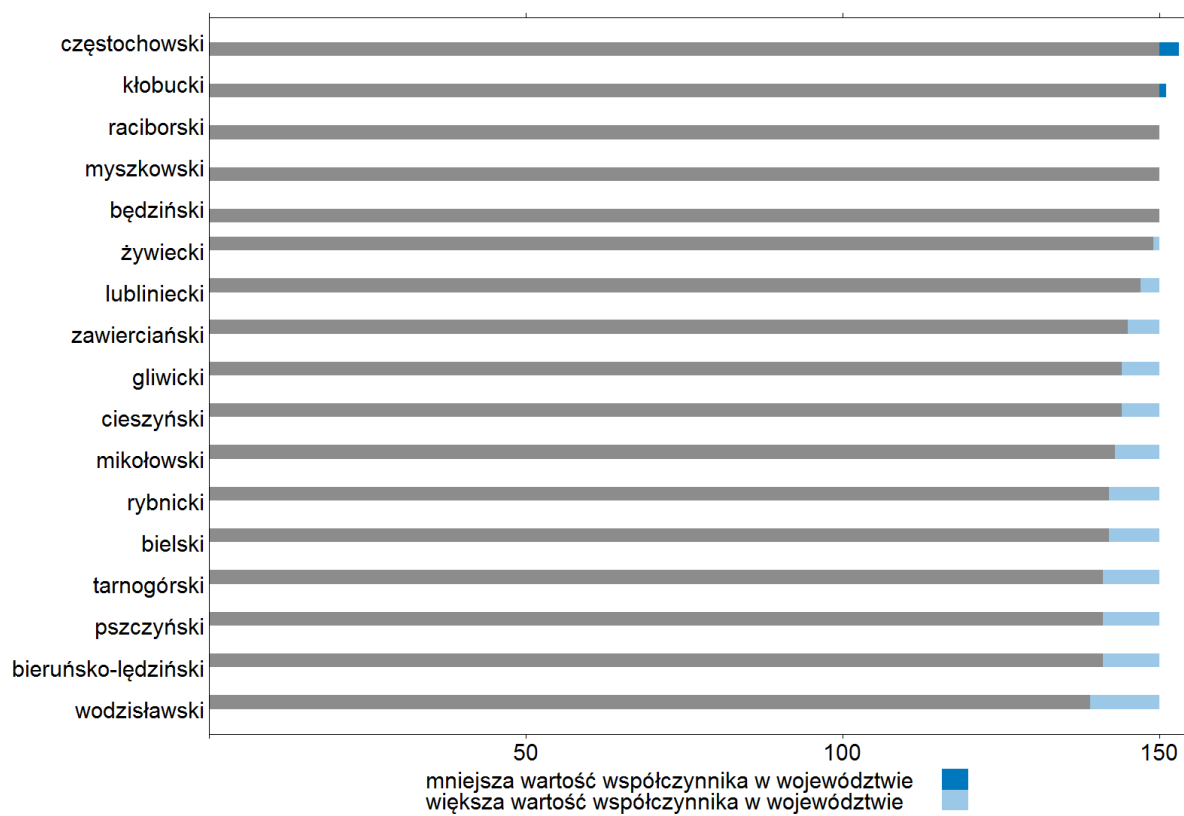
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

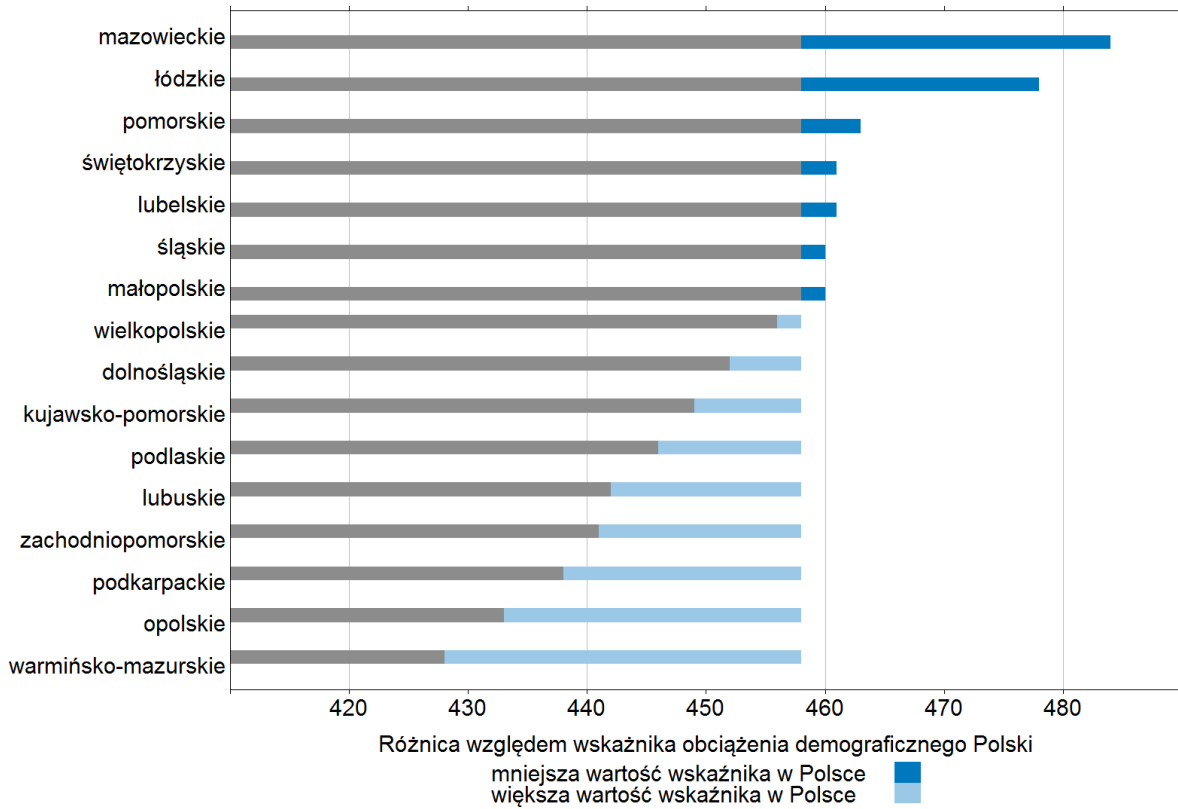
Wykres 1.1.24: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ w powiatach województwa śląskiego, wieś (2016)



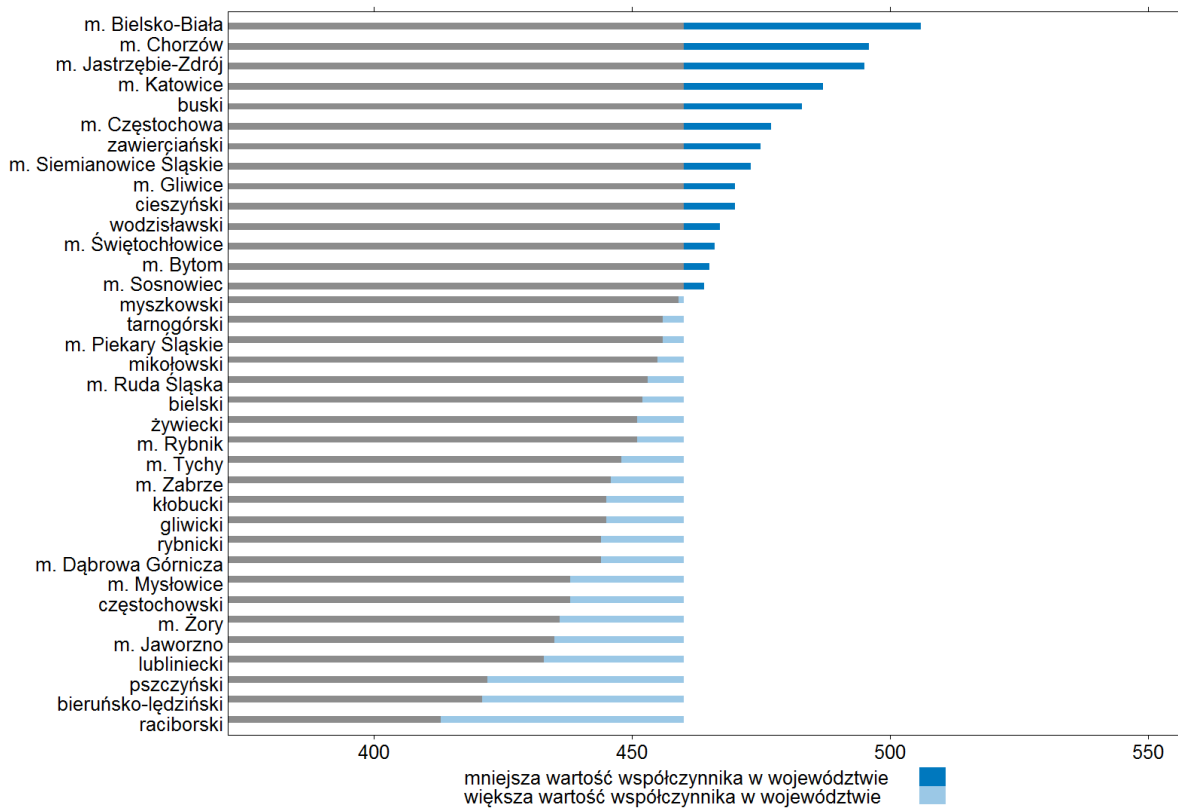
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

Wykres 1.1.25: Współczynnik obciążenia demograficznego wg województw (2016)



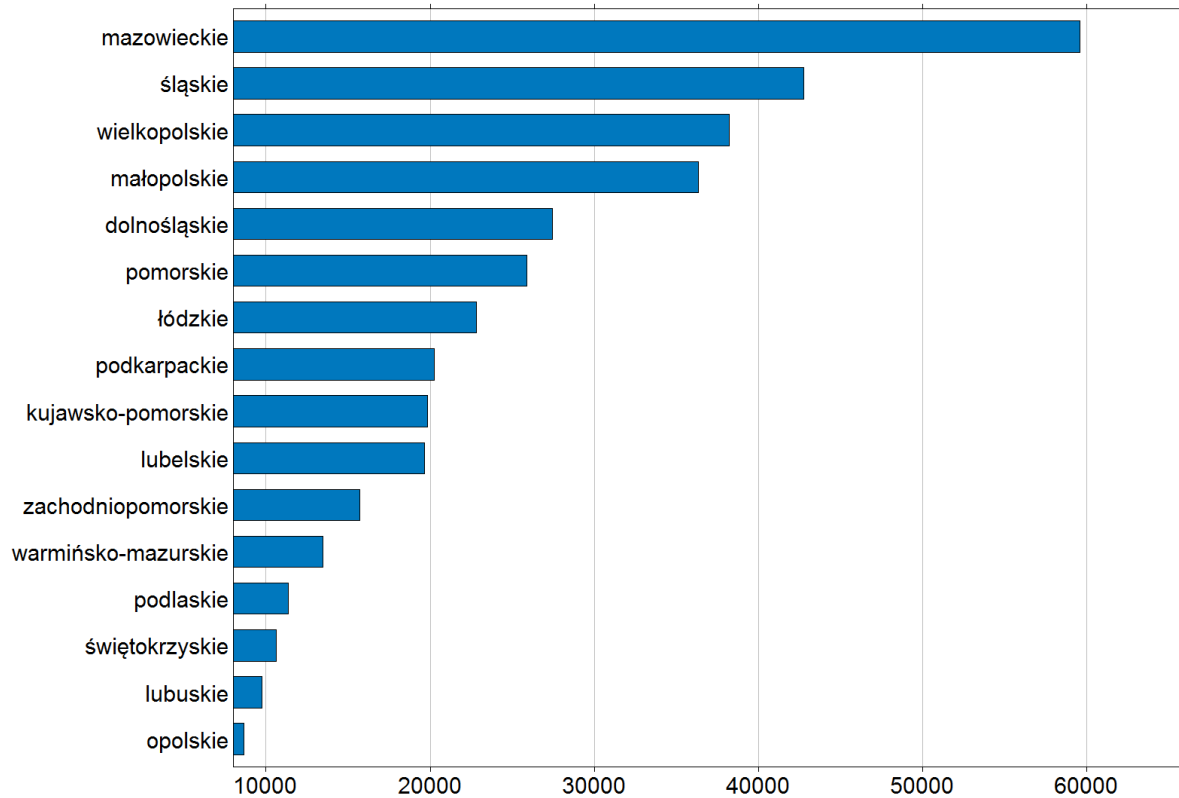
**Wykres 1.1.26: Współczynnik obciążenia demograficznego w powiatach województwa śląskiego (2016)**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

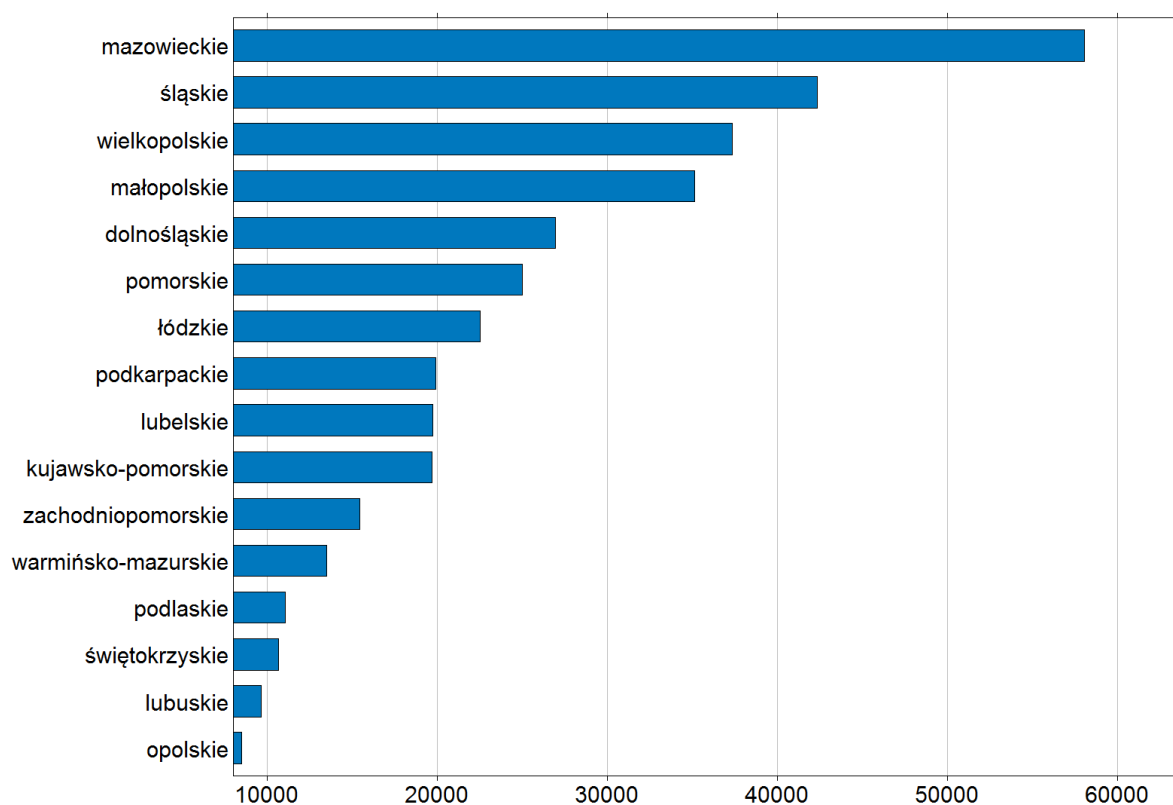
Wykres 1.1.27: Urodzenia żywe w województwach w 2016 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

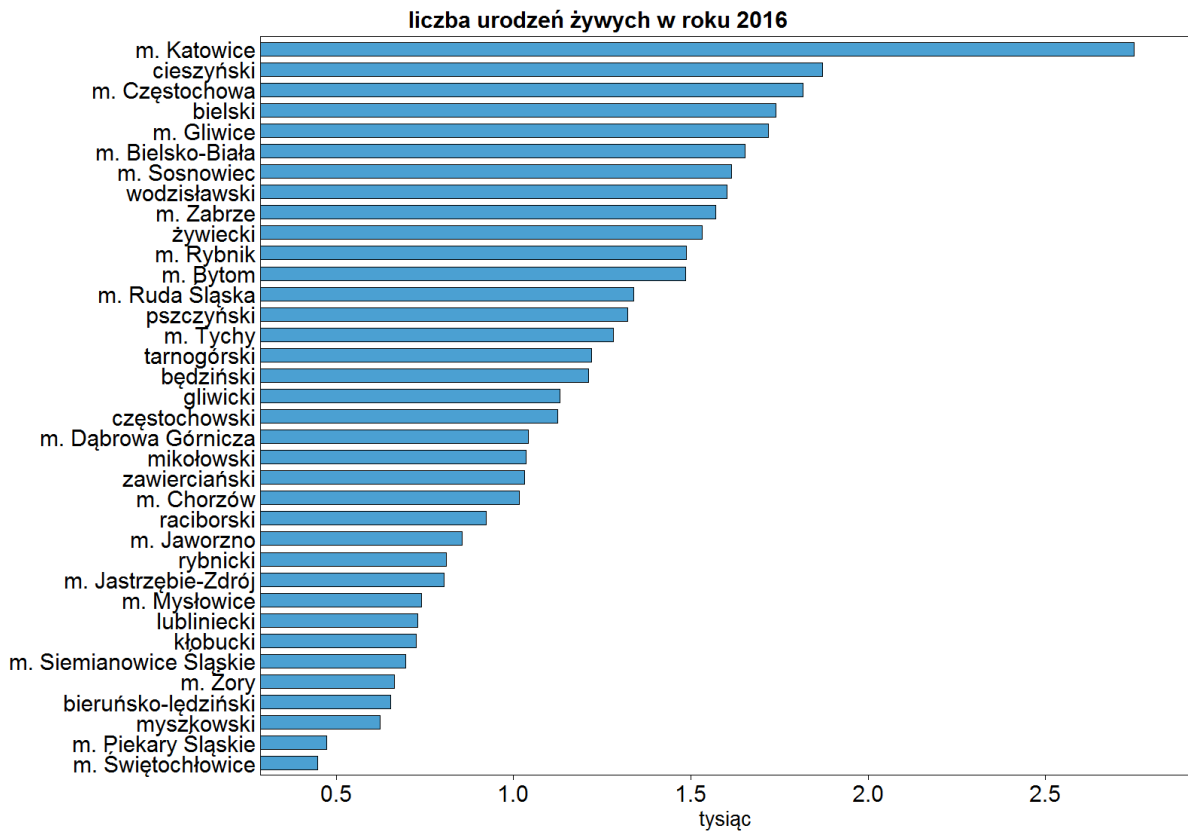


**Wykres 1.1.28: Urodzenia żywe w województwach, średnia w latach 2014–2016 r.**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

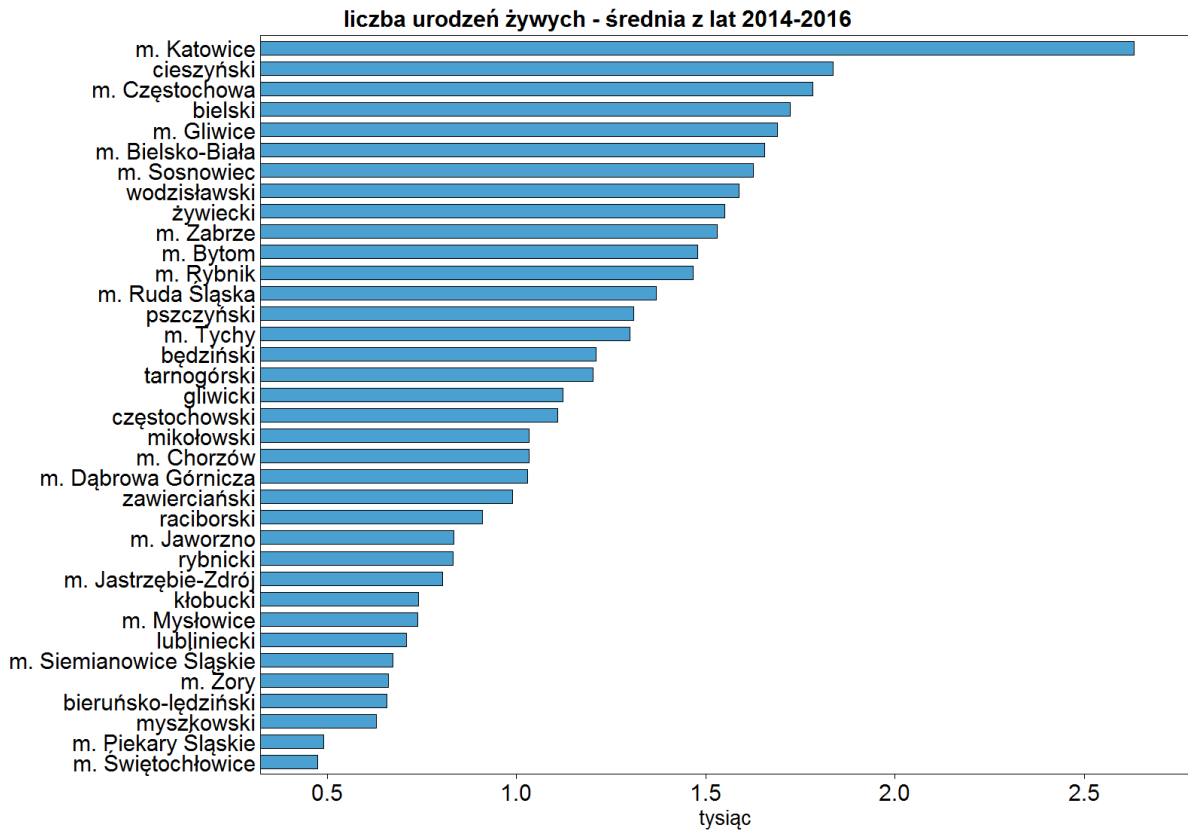
Średnia liczba urodzeń żywych w Polsce w latach 2014–2016 r. wyniosła blisko 375,6 tysięcy.

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



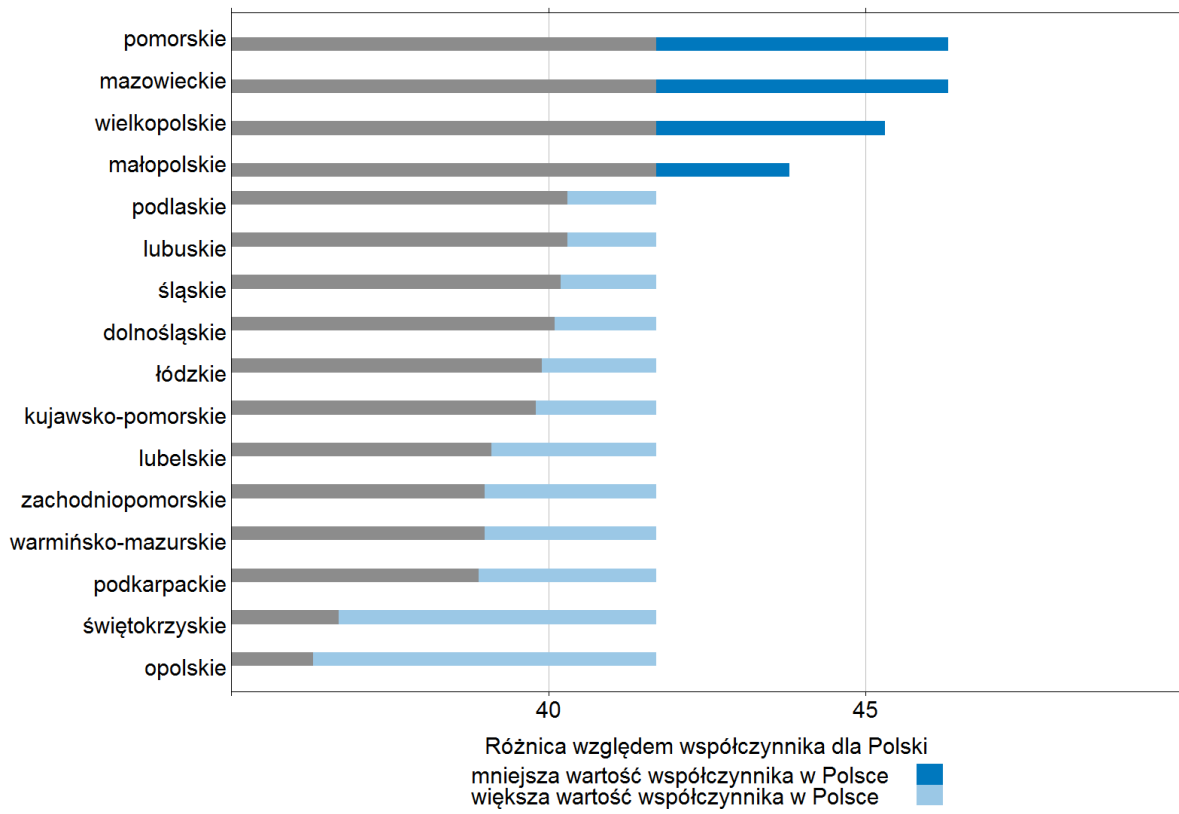
Liczba urodzeń żywych w województwie śląskim wyniosła blisko 42,7 tysiąca.

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

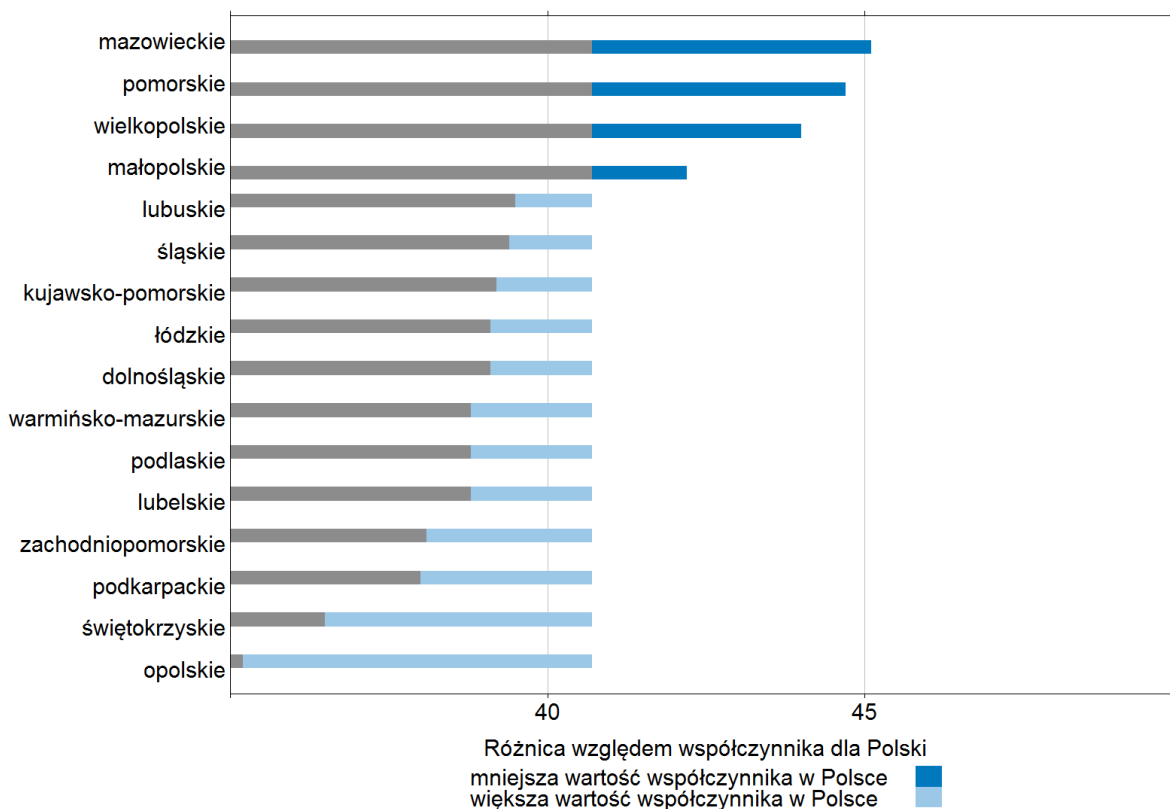


Średnia liczba urodzeń żywych w województwie śląskim w latach 2014-2016 r. wyniosła blisko 42,4 tysiąca.

Wykres 1.1.31: Współczynnik płodności w województwach (2016)

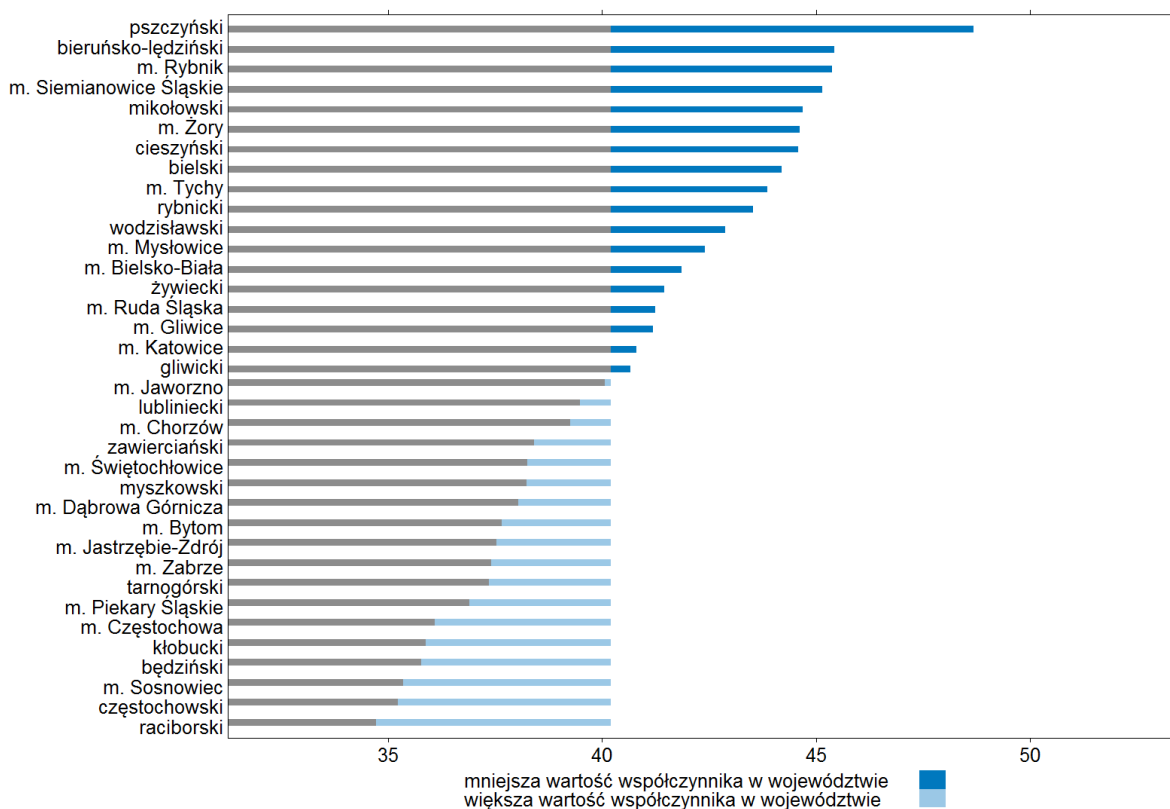


**Wykres 1.1.32: Współczynnik płodności w województwach (średnia w latach 2014–2016)**



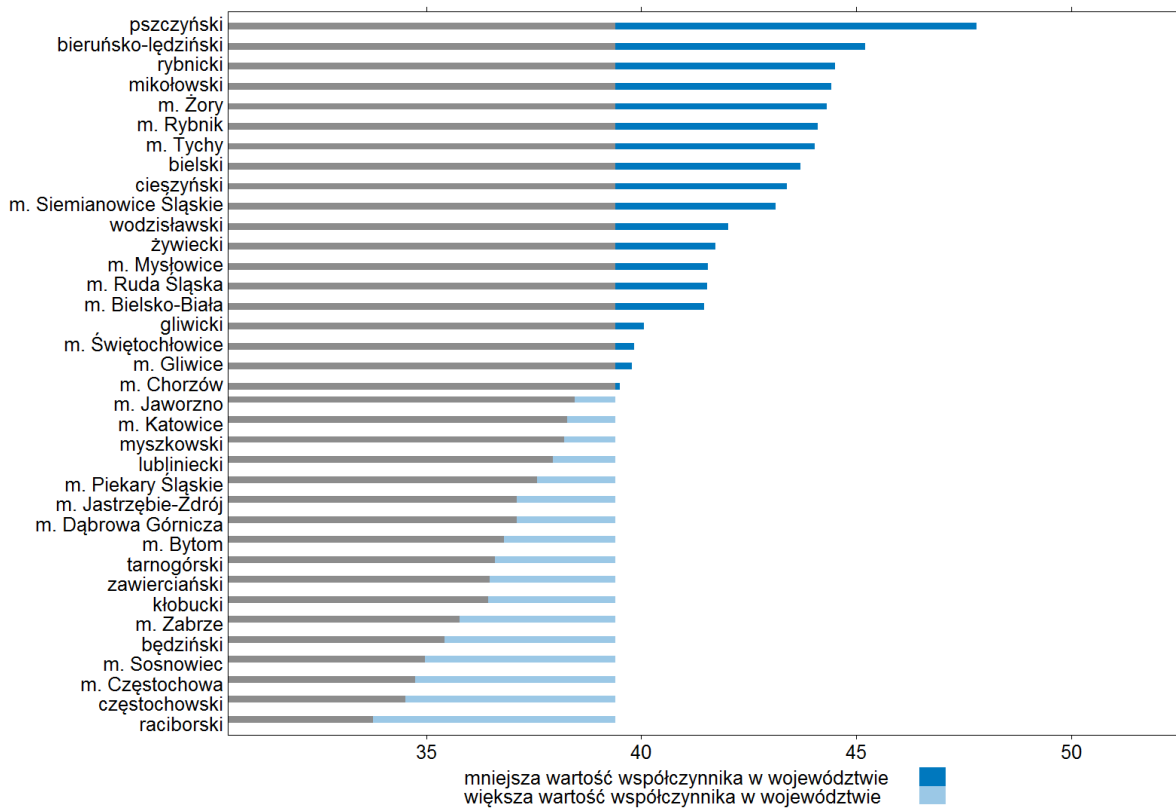
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

**Wykres 1.1.33: Współczynnik płodności w powiatach województwa śląskiego w 2016 r.**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

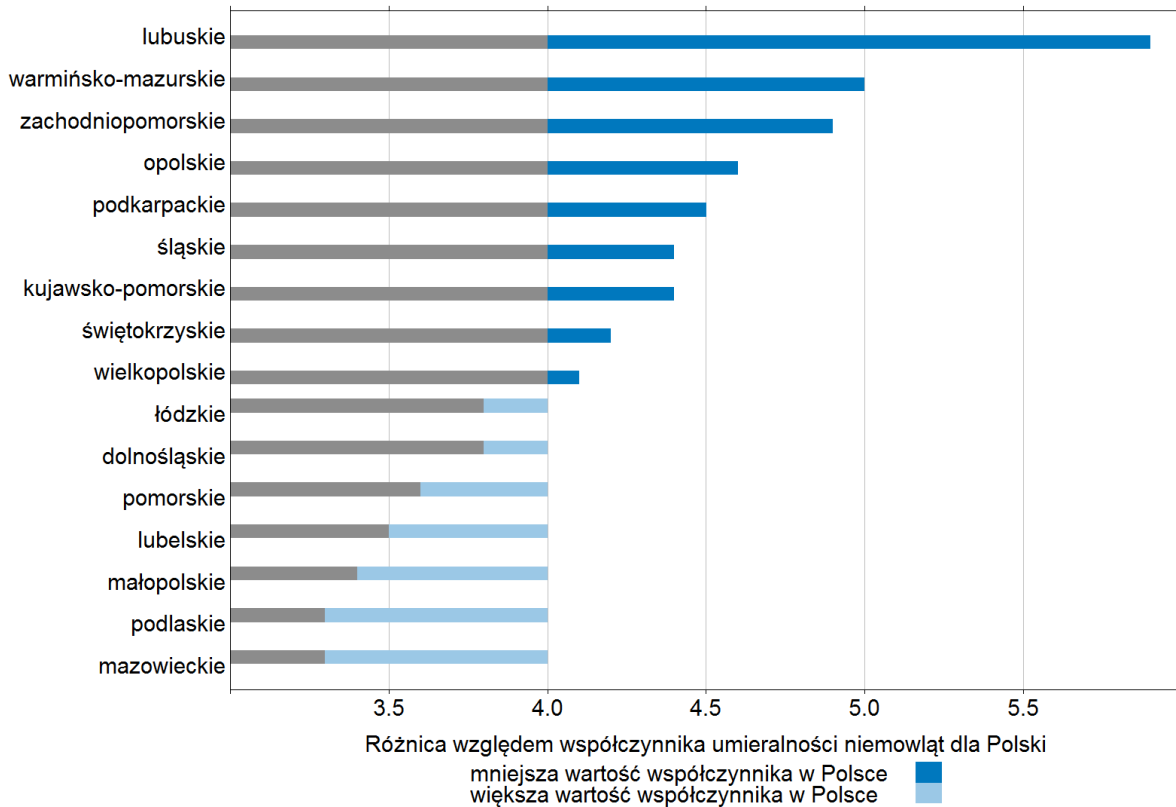
**Wykres 1.1.34: Współczynnik płodności w powiatach województwa śląskiego, średnia w latach 2014–2016 r.**



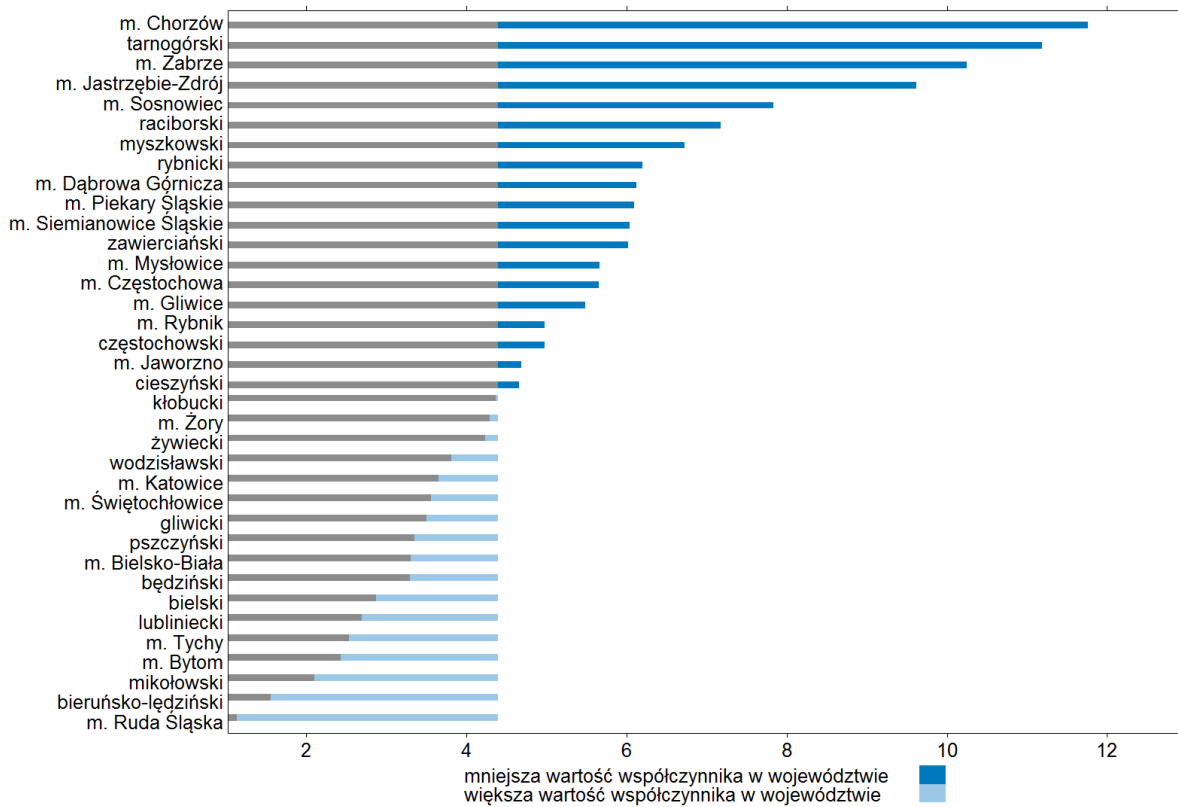
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

### 1.1.3.7 Umieralność niemowląt i umieralność okołoporodowa w województwie śląskim w 2016 r.

Wykres 1.1.35: Umieralność niemowląt wg województw (2016)

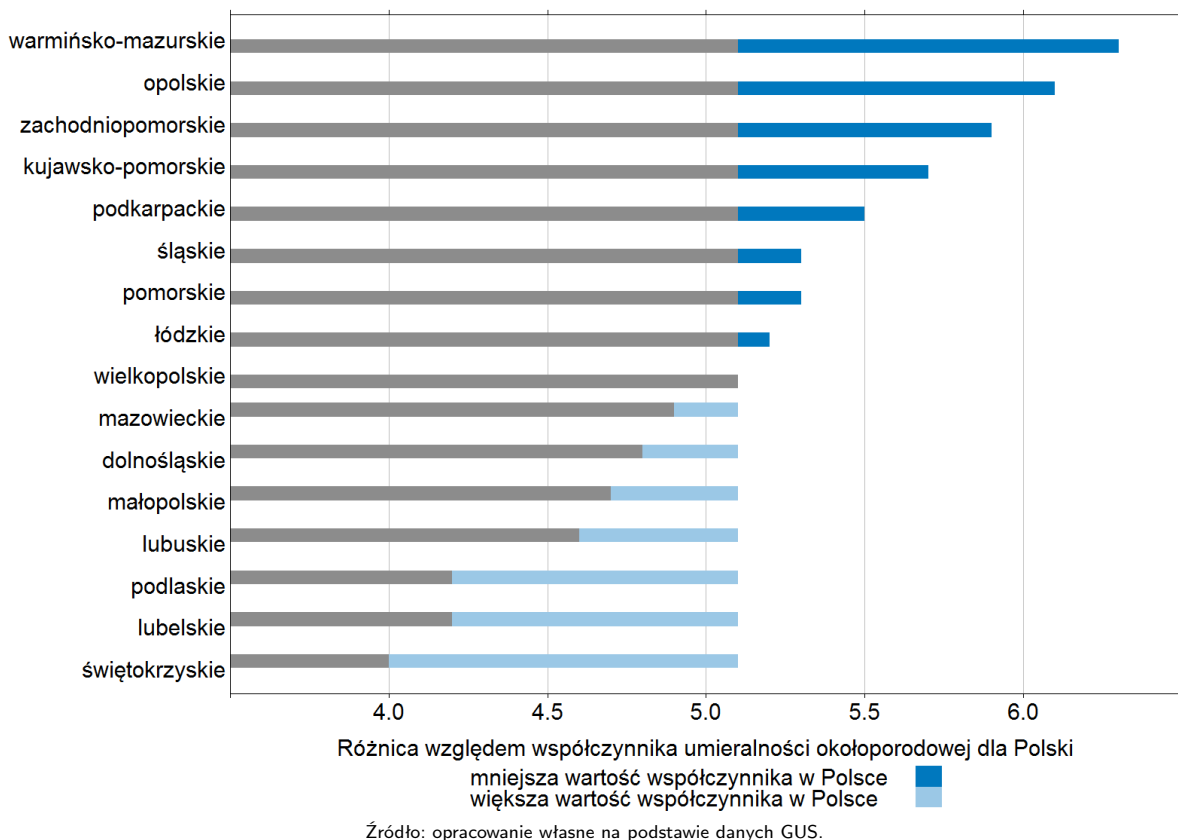


**Wykres 1.1.36: Umieralność niemowląt w powiatach województwa śląskiego (2016)**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

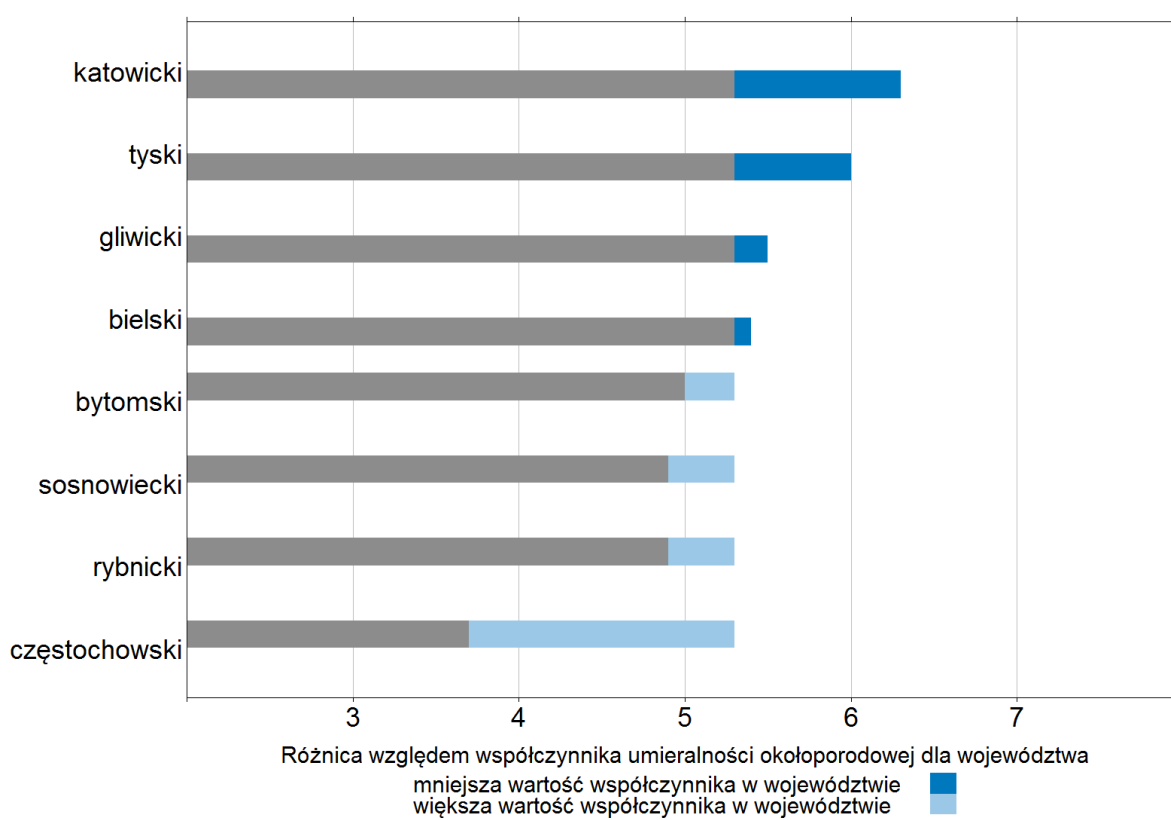
**Wykres 1.1.37: Współczynnik umieralności okołoporodowej (2016)**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



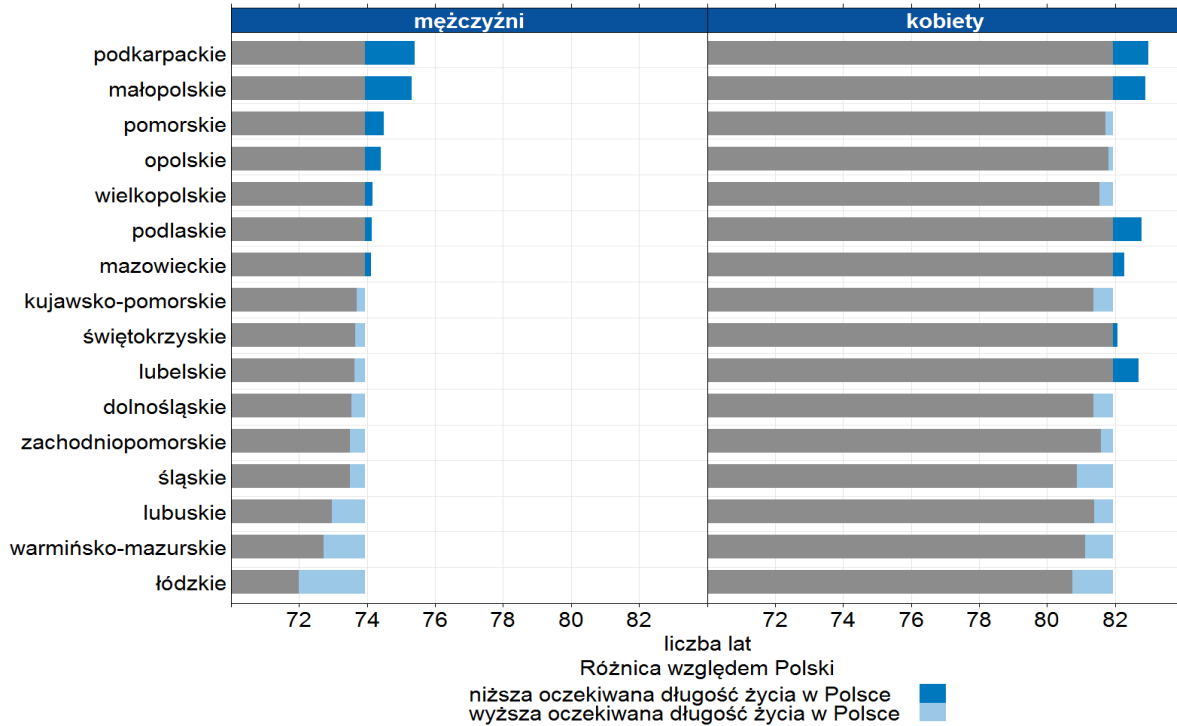
Wykres 1.1.38: Współczynnik umieralności okołoporodowej w podregionach województwa śląskiego (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

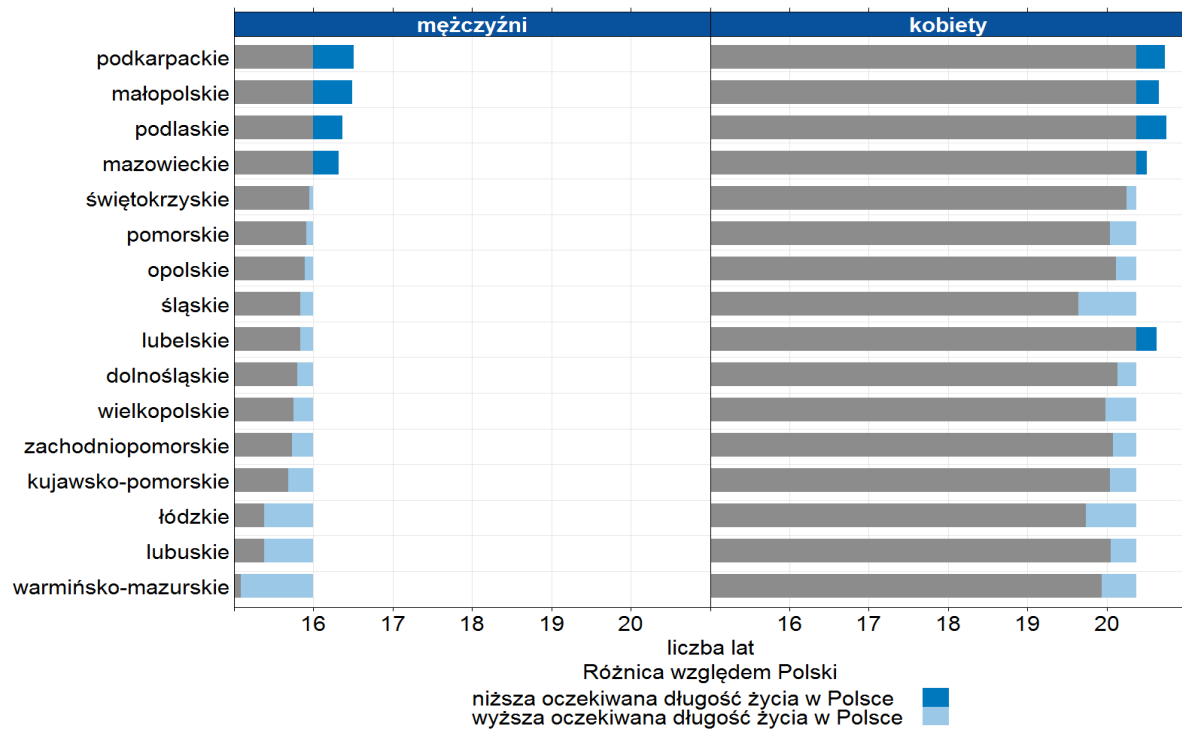
### 1.1.3.8 Oczekiwane dalsze trwanie życia w województwie śląskim i jego podregionach w 2016 r.

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



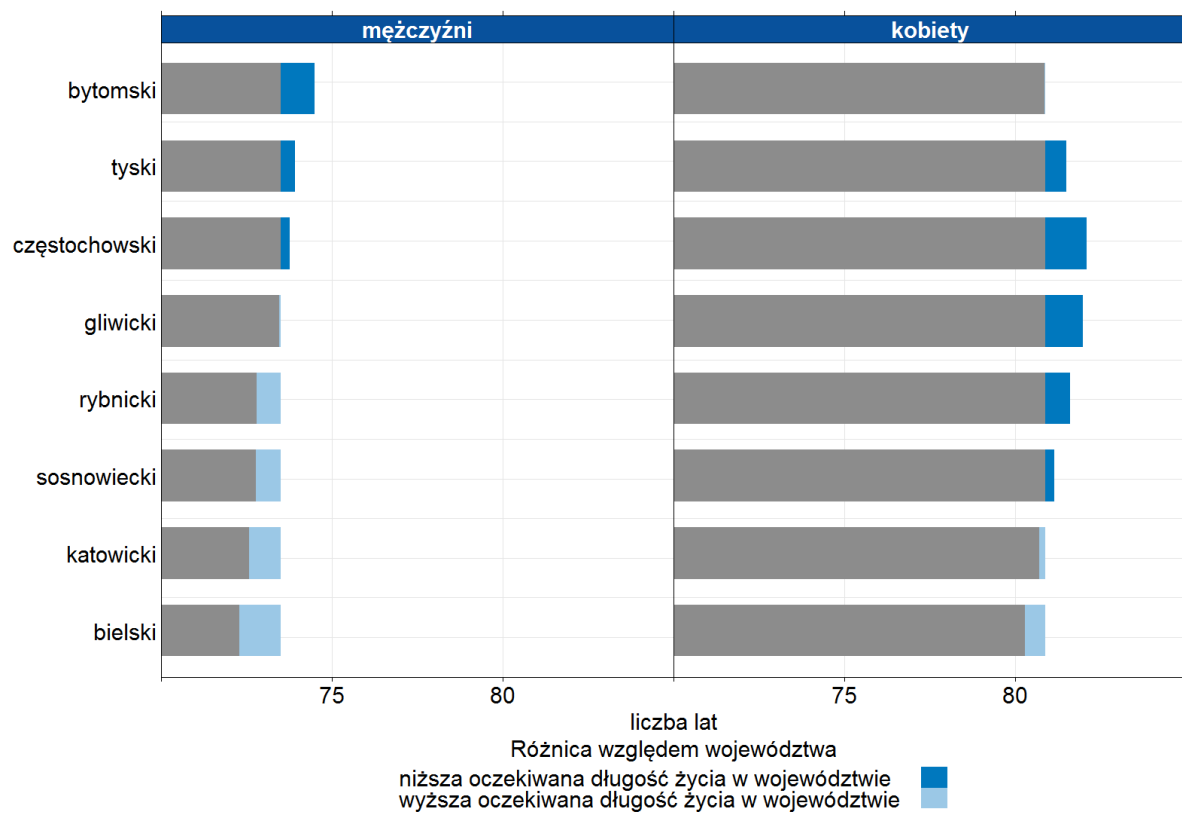
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



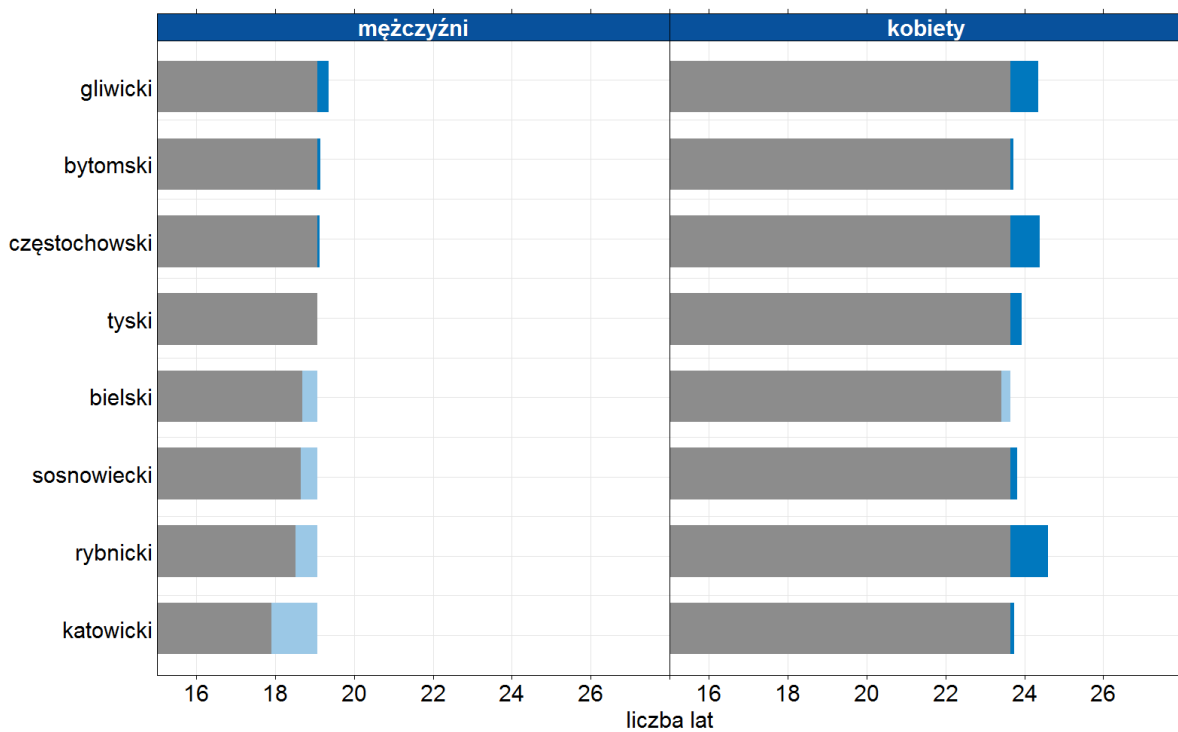
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



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

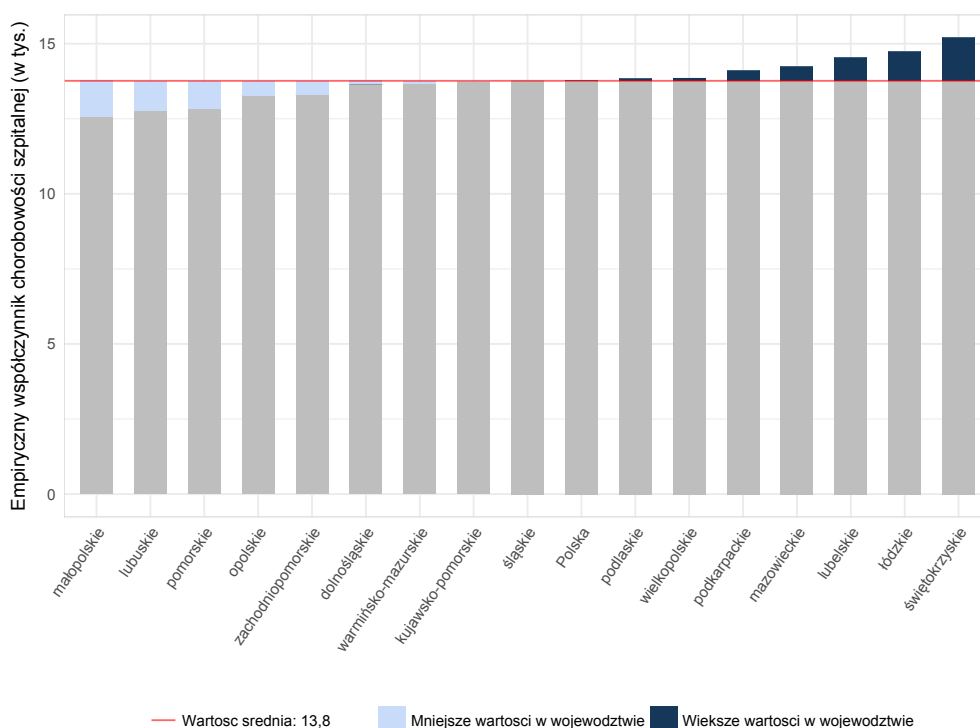
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

## 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.

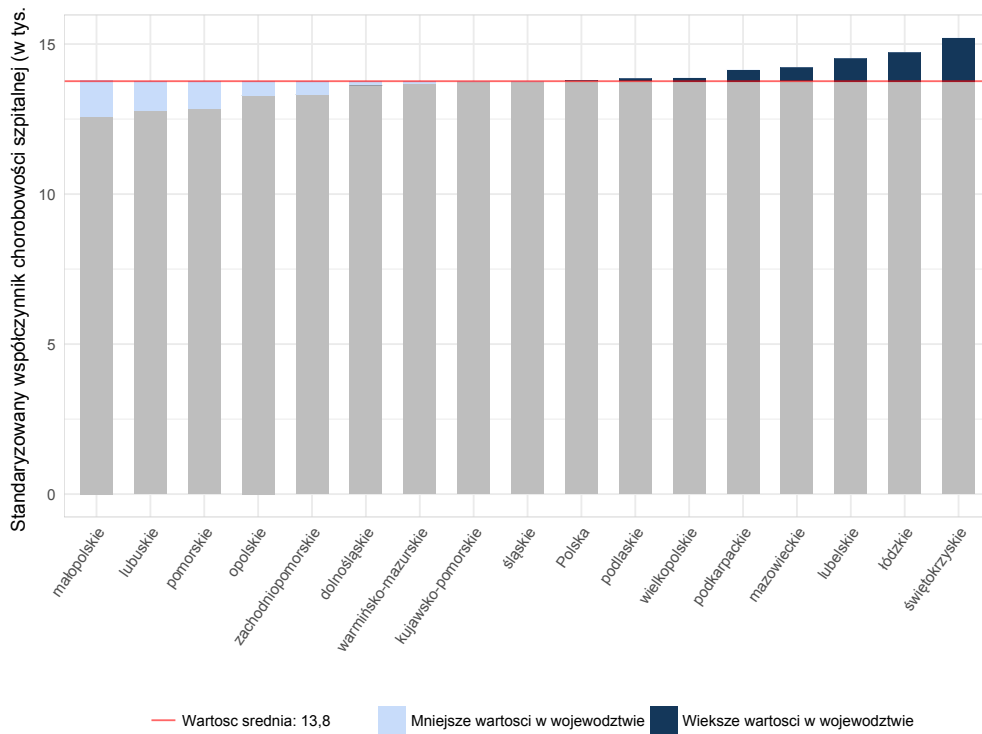
Współczynnik chorobowości szpitalnej w Polsce wyniósł 13780 osób hospitalizowanych na 100 tys. ludności. Wykresy przedstawiają empiryczny oraz standaryzowany współczynnik chorobowości dla województw, natomiast Mapy dla poszczególnych powiatów. Tabela 1.2.1 przedstawia współczynnik chorobowości szpitalnej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

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



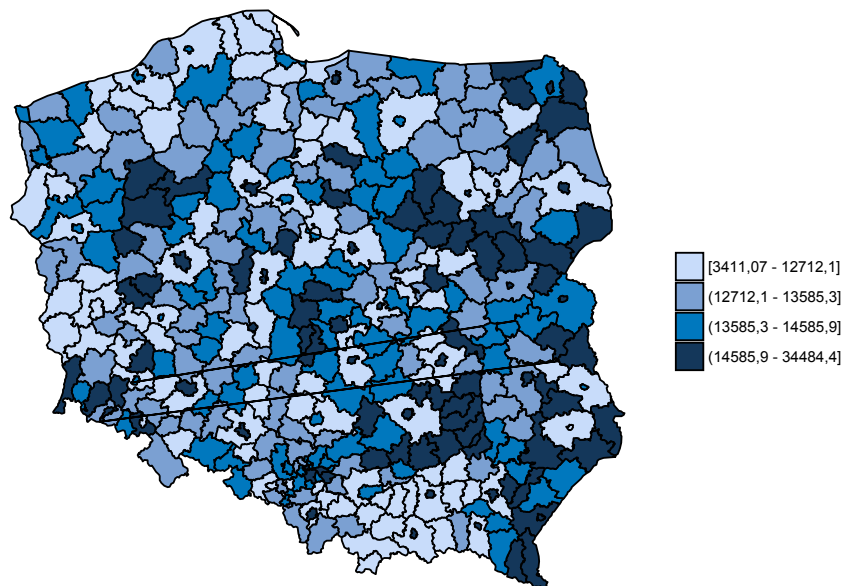
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

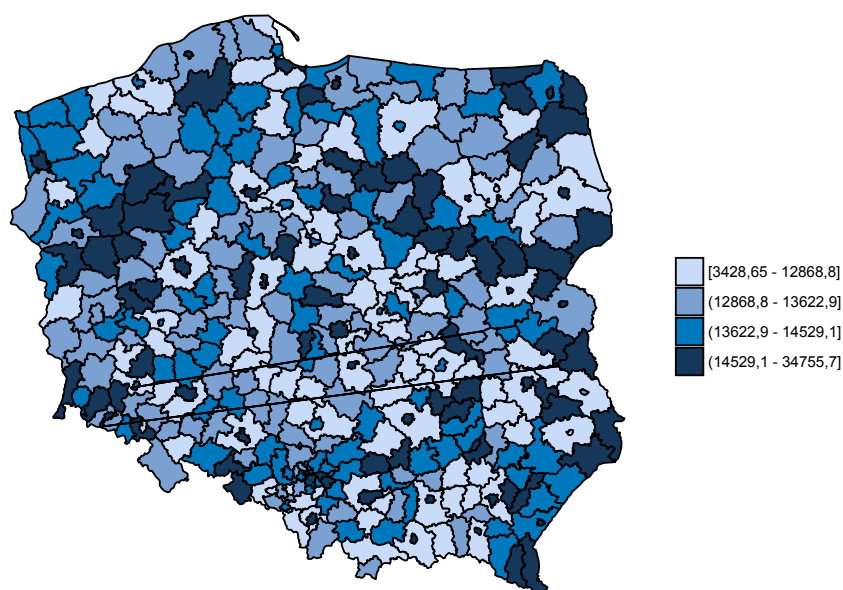


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

**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 chorób wewnętrznych	4000, 4002	2 178,51	1 975,18
Oddział położniczo-ginekologiczny	4450, 4452, 4456, 4454, 4458	2 125,48	2 150,03
Oddział chirurgiczny ogólny	4500, 4510	1 543,42	1 846,55
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	4580	1 180,15	979,59
Oddział kardiologiczny	4100, 4106	1 005,12	1 008,14
Oddział neonatologiczny	4421, 4405, 4403	921,09	938,80
Oddział okulistyczny	4600	794,73	655,74
Oddział neurologiczny	4220, 4222	793,24	694,49
Oddział pediatryczny	4401	746,58	958,70
Oddział chirurgiczny dla dzieci	4501, 4541, 4555, 4641, 4511	434,66	327,16
Oddział urologiczny	4640	427,86	462,10
Oddział leczenia jednego dnia	4670, 2500	426,59	323,72
Oddział gruźlicy i chorób płuc	4274, 4272, 4270	408,52	396,24
Oddział otorynolaryngologiczny	4610	395,20	491,10
Oddział onkologiczny	4240, 4242	283,54	259,25
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	4260, 4264	185,21	185,97
Oddział gastroenterologiczny	4050	177,75	192,95
Oddział chirurgii naczyniowej	4530	169,22	140,11
Oddział geriatryczny	4060	163,21	70,60
Oddział reumatologiczny	4280	162,73	154,32
Oddział chorób zakaźnych	4348, 4340, 4342, 4346	138,38	234,55
Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci	4611, 4631	137,81	84,02
Oddział dermatologiczny	4200	132,72	132,92
Oddział neurochirurgiczny	4570	124,21	177,83
Oddział chirurgii onkologicznej	4540	119,58	196,30

**Tabela 1.2.1:** Wartości współczynnika chorobowości szpitalnej wg oddziałów

Specjalność grupy	VIII część kodu resortowego	Współczynniki chorobowości szpitalnej	
		woj.	Polska
Oddział nefrologiczny	4130	101,97	110,29
Oddział endokrynologiczny	4030	100,02	106,54
Oddział kardiochirurgiczny	4560	91,24	65,63
Oddział chirurgii klatki piersiowej	4520	83,81	77,59
Oddział hematologiczny	4070, 4658, 4072	68,98	86,69
Oddział gruźlicy i chorób płuc dla dzieci	4271, 4273	64,79	58,04
Oddział endokrynologiczny dla dzieci	4021, 4031	64,33	55,73
Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	4051	62,71	47,85
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	4581	60,10	50,42
Oddział radioterapii	4244	57,53	60,23
Oddział okulistyczny dla dzieci	4601	54,40	27,34
Oddział kardiologiczny dla dzieci	4101, 4107	50,01	41,04
Oddział chirurgii plastycznej	4554, 4550	47,22	36,09
Oddział neurologiczny dla dzieci	4221	44,46	58,76
Oddział nefrologiczny dla dzieci	4131	39,77	37,22
Oddział alergologiczny dla dzieci	4011	33,12	38,62
Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	4671	31,19	10,66
Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	4630	26,06	50,50
Oddział onkologiczny dla dzieci	4071, 4241, 4243, 4249, 4659	20,22	28,63
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	4261	18,71	13,13
Oddział ginekologii onkologicznej	4460, 4246	18,62	54,97
Oddział toksykologiczny	4150	16,19	30,10
Oddział alergologiczny	4010	15,66	27,27
Oddział transplantologiczny	4650, 4662, 4651	15,24	26,07
Oddział reumatologiczny dla dzieci	4281	12,41	8,67
Oddział dermatologiczny dla dzieci	4201	10,07	4,20
Oddział medycyny nuklearnej	4140	7,37	7,84
Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci	4561	6,82	8,05
Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	4571	6,36	10,09
Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	4081	6,34	7,86
Oddział audiologiczno-foniatryczny	4621, 4620	3,07	20,90
Oddział chorób zakaźnych dla dzieci	4341, 4349	2,32	50,97
Oddział angiologiczny	4120	1,71	14,48
Oddział rehabilitacyjny dla dzieci	4301, 4303	1,03	2,26
Oddział chorób metabolicznych	4008	0,59	7,56
Oddział diabetologiczny	4020	0,55	30,70
Oddział immunologii klinicznej	4080	0,15	1,22
Oddział rehabilitacji neurologicznej dla dzieci	4307	-	0,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
będziński	2 872,70	2 603,47
bielski	961,17	871,69
cieszyński	1 196,99	1 085,38
częstochowski	2 045,56	1 855,30
gliwicki	3 216,89	2 916,78
kłobucki	3 629,96	3 293,08
lubliniecki	2 023,76	1 835,77
mikołowski	2 290,83	2 077,39
myszkowski	2 540,81	2 303,80
pszczyński	2 336,34	2 119,04
raciborski	2 239,92	2 030,61
rybnicki	2 432,34	2 206,51
tarnogórski	2 512,24	2 278,13
bieruńsko-lędzki	1 616,12	1 466,12



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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
wodzisławski	2 959,10	2 683,37
zawierciański	2 638,83	2 392,54
żywiecki	2 576,42	2 336,63
m. Bielsko-Biała	909,73	824,23
m. Bytom	1 630,73	1 478,01
m. Chorzów	3 052,16	2 765,96
m. Częstochowa	2 396,73	2 171,19
m. Dąbrowa Górnicza	1 458,93	1 322,47
m. Gliwice	2 069,65	1 876,20
m. Jastrzębie-Zdrój	3 531,26	3 202,64
m. Jaworzno	1 861,08	1 687,54
m. Katowice	2 162,28	1 959,50
m. Mysłowice	2 618,24	2 373,85
m. Piekary Śląskie	2 641,46	2 394,20
m. Ruda Śląska	2 200,90	1 995,51
m. Rybnik	2 321,69	2 105,53
m. Siemianowice Śląskie	2 359,18	2 138,23
m. Sosnowiec	1 871,06	1 695,37
m. Świętochłowice	2 614,33	2 369,95
m. Tychy	2 116,85	1 919,10
m. Zabrze	1 575,87	1 428,69
m. Żory	1 702,87	1 544,46
<b>Woj.</b>	<b>2 178,58</b>	<b>2 178,27</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
będziński	2 299,63	2 301,71
bielski	2 021,78	2 067,21
cieszyński	2 087,00	2 123,47
częstochowski	2 079,48	2 132,71
gliwicki	2 319,69	2 356,01
kłobucki	1 760,98	1 818,94
lubliniecki	2 082,33	2 144,44
mikołowski	2 208,39	2 252,05
myszkowski	2 067,81	2 100,95
pszczyński	2 380,80	2 441,69
raciborski	1 776,17	1 794,53
rybnicki	2 114,46	2 180,97
tarnogórski	2 162,80	2 204,46
bieruńsko-lędziński	2 388,68	2 466,68
wodzisławski	2 071,11	2 111,58
zawierciański	2 246,35	2 278,15
żywiecki	1 957,61	2 003,53
m. Bielsko-Biała	3 098,30	3 073,89
m. Bytom	1 942,02	1 948,16
m. Chorzów	1 992,72	1 991,12
m. Częstochowa	1 713,78	1 693,31
m. Dąbrowa Górnicza	2 036,91	2 051,90
m. Gliwice	2 042,21	2 061,23
m. Jastrzębie-Zdrój	2 028,19	2 076,52
m. Jaworzno	2 418,00	2 459,40
m. Katowice	2 106,26	2 103,58
m. Mysłowice	2 376,93	2 409,72
m. Piekary Śląskie	2 201,81	2 212,32
m. Ruda Śląska	2 070,08	2 100,23

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
m. Rybnik	2 146,47	2 194,13
m. Siemianowice Śląskie	2 248,73	2 255,74
m. Sosnowiec	2 210,10	2 198,69
m. Świętochłowice	1 860,04	1 877,29
m. Tychy	2 186,97	2 211,67
m. Zabrze	1 896,17	1 918,92
m. Żory	2 265,65	2 322,61
<b>Woj.</b>	<b>2 125,54</b>	<b>2 119,52</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
będziński	1 706,52	2 042,01
bielski	1 015,80	1 214,98
cieszyński	1 338,11	1 600,64
częstochowski	1 398,85	1 673,04
gliwicki	2 162,79	2 587,22
kłobucki	1 475,70	1 764,70
lubliniecki	2 156,51	2 578,99
mikołowski	1 401,50	1 676,39
myszkowski	1 515,28	1 812,62
pszczyński	1 390,01	1 662,46
raciborski	1 502,14	1 797,11
rybnicki	1 347,44	1 611,36
tarnogórski	1 656,61	1 981,57
bieruńsko-lędziński	1 502,86	1 797,18
wodzisławski	1 446,61	1 730,36
zawierciański	1 771,19	2 118,83
żywiecki	1 345,33	1 609,09
m. Bielsko-Biała	1 096,90	1 312,78
m. Bytom	1 514,00	1 811,56
m. Chorzów	1 691,99	2 024,69
m. Częstochowa	1 559,51	1 866,60
m. Dąbrowa Górnicza	1 720,00	2 057,88
m. Gliwice	1 776,50	2 125,39
m. Jastrzębie-Zdrój	1 590,96	1 902,86
m. Jaworzno	1 701,04	2 034,79
m. Katowice	1 604,77	1 920,35
m. Mysłowice	1 608,75	1 924,52
m. Piekary Śląskie	1 688,89	2 020,76
m. Ruda Śląska	1 440,43	1 723,14
m. Rybnik	1 370,18	1 638,85
m. Siemianowice Śląskie	1 488,84	1 781,46
m. Sosnowiec	1 735,05	2 076,41
m. Świętochłowice	2 004,19	2 397,79
m. Tychy	1 506,03	1 801,73
m. Zabrze	1 471,57	1 760,48
m. Żory	1 660,94	1 986,52
<b>Woj.</b>	<b>1 543,44</b>	<b>1 543,55</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
będziński	1 156,16	959,58
bielski	1 117,07	927,32
cieszyński	1 213,29	1 007,15
częstochowski	1 130,44	938,44
gliwicki	939,67	780,00
kłobucki	966,19	802,14
lubliniecki	1 205,15	1 000,50
mikołowski	1 281,96	1 064,17
myszkowski	1 280,87	1 063,23
pszczyński	1 020,73	847,37
raciborski	1 216,19	1 009,49
rybnicki	1 034,71	859,01
tarnogórski	1 094,34	908,42
bieruńsko-lędziński	1 029,52	854,71
wodzisławski	1 089,39	904,32
zawierciański	1 109,81	921,22
żywiecki	2 131,90	1 769,77
m. Bielsko-Biała	1 224,79	1 016,45
m. Bytom	1 070,06	888,14
m. Chorzów	1 191,06	988,53
m. Częstochowa	1 151,95	955,97
m. Dąbrowa Górnicza	1 311,14	1 088,28
m. Gliwice	1 153,41	957,37
m. Jastrzębie-Zdrój	1 192,66	990,08
m. Jaworzno	1 302,00	1 080,78
m. Katowice	1 140,85	946,85
m. Mysłowice	1 214,61	1 008,21
m. Piekary Śląskie	1 379,70	1 145,16
m. Ruda Śląska	1 119,14	928,97
m. Rybnik	1 098,73	912,09
m. Siemianowice Śląskie	1 167,81	969,27
m. Sosnowiec	1 281,37	1 063,44
m. Świętochłowice	910,28	755,56
m. Tychy	1 039,34	862,70
m. Zabrze	1 185,46	984,00
m. Żory	951,41	789,82
<b>Woj.</b>	<b>1 180,15</b>	<b>1 180,05</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
będziński	1 125,43	1 130,95
bielski	1 046,49	1 047,60
cieszyński	1 081,17	1 083,26
częstochowski	799,35	799,77
gliwicki	838,25	840,14
kłobucki	672,69	672,21
lubliniecki	626,00	625,88
mikołowski	905,82	907,21
myszkowski	766,01	767,69
pszczyński	695,91	696,28
raciborski	651,63	653,72
rybnicki	729,70	729,36
tarnogórski	795,95	797,24
bieruńsko-lędziński	1 009,23	1 008,55
wodzisławski	700,51	701,61

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
zawierciański	881,84	884,06
żywiecki	750,01	750,69
m. Bielsko-Biała	1 285,82	1 294,21
m. Bytom	1 080,67	1 085,52
m. Chorzów	928,72	933,56
m. Częstochowa	955,24	962,20
m. Dąbrowa Górnicza	1 147,76	1 152,05
m. Gliwice	1 342,81	1 347,35
m. Jastrzębie-Zdrój	781,02	781,67
m. Jaworzno	2 023,29	2 027,34
m. Katowice	1 197,21	1 203,55
m. Mysłowice	841,91	844,09
m. Piekary Śląskie	875,72	879,40
m. Ruda Śląska	1 408,81	1 412,26
m. Rybnik	884,73	885,71
m. Siemianowice Śląskie	870,33	874,25
m. Sosnowiec	1 327,03	1 335,01
m. Świętochłowice	955,69	958,93
m. Tychy	1 169,45	1 172,99
m. Zabrze	935,83	938,55
m. Żory	728,88	729,32
<b>Woj.</b>	<b>1 005,12</b>	<b>1 005,48</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
będziński	233,10	234,43
bielski	165,11	165,72
cieszyński	787,68	790,98
częstochowski	10,32	10,36
gliwicki	1 549,06	1 555,79
kłobucki	3,52	3,53
lubliniecki	626,00	627,93
mikołowski	1 095,44	1 099,79
myszkowski	975,30	979,51
pszczyński	652,36	654,61
raciborski	944,91	949,47
rybnicki	12,87	12,91
tarnogórski	679,47	682,20
bieruńsko-lędziński	15,21	15,26
wodzisławski	991,22	995,18
zawierciański	513,57	515,87
żywiecki	526,12	528,04
m. Bielsko-Biała	1 587,51	1 597,88
m. Bytom	824,80	829,33
m. Chorzów	1 534,76	1 543,76
m. Częstochowa	1 249,20	1 257,84
m. Dąbrowa Górnicza	501,63	504,19
m. Gliwice	1 012,87	1 017,85
m. Jastrzębie-Zdrój	1 103,66	1 107,64
m. Jaworzno	545,02	547,32
m. Katowice	2 008,31	2 020,17
m. Mysłowice	943,80	948,06
m. Piekary Śląskie	838,19	842,67
m. Ruda Śląska	1 413,12	1 419,40
m. Rybnik	933,56	937,06

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
m. Siemianowice Śląskie	1 075,03	1 080,94
m. Sosnowiec	817,01	822,13
m. Świętochłowice	1 198,56	1 204,47
m. Tychy	1 339,30	1 345,65
m. Zabrze	1 205,41	1 211,05
m. Żory	1 585,15	1 590,69
<b>Woj.</b>	<b>921,24</b>	<b>920,94</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
będziński	983,84	809,82
bielski	789,93	653,33
cieszyński	711,78	588,06
częstochowski	511,76	423,55
gliwicki	648,40	535,48
kłobucki	525,95	435,98
lubliniecki	635,11	526,12
mikołowski	771,85	638,01
myszkowski	355,80	293,86
pszczyński	619,70	512,88
raciborski	564,56	465,69
rybnicki	517,35	428,72
tarnogórski	729,08	602,59
bieruńsko-lędziński	715,08	592,73
wodzisławski	523,80	432,94
zawierciański	892,69	736,98
żywiecki	655,37	542,16
m. Bielsko-Biała	1 039,93	854,29
m. Bytom	844,25	695,28
m. Chorzów	896,73	737,83
m. Częstochowa	745,28	611,66
m. Dąbrowa Górnicza	944,16	778,29
m. Gliwice	879,47	725,28
m. Jastrzębie-Zdrój	700,91	579,88
m. Jaworzno	991,64	819,21
m. Katowice	1 202,57	989,38
m. Mysłowice	856,66	707,18
m. Piekary Śląskie	911,46	750,91
m. Ruda Śląska	562,08	464,08
m. Rybnik	589,58	487,60
m. Siemianowice Śląskie	995,51	819,84
m. Sosnowiec	1 160,42	953,86
m. Świętochłowice	841,17	693,69
m. Tychy	915,46	755,30
m. Zabrze	699,31	577,05
m. Żory	598,26	495,10
<b>Woj.</b>	<b>794,73</b>	<b>794,23</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
będziński	859,60	752,19
bielski	622,98	545,70
cieszyński	505,45	442,64
częstochowski	717,49	628,59
gliwicki	544,38	476,70
kłobucki	632,78	554,56
lubliniecki	645,52	565,65
mikołowski	886,24	776,21
myszkowski	685,08	599,92
pszczyński	873,75	765,48
raciborski	549,90	481,41
rybnicki	610,02	534,57
tarnogórski	698,16	611,47
bieruńsko-lędziński	613,65	537,79
wodzisławski	639,07	559,72
zawierciański	859,29	752,40
żywiecki	482,39	422,57
m. Bielsko-Biała	733,01	641,13
m. Bytom	876,68	767,22
m. Chorzów	671,86	587,85
m. Częstochowa	858,88	751,07
m. Dąbrowa Górnicza	1 114,10	975,19
m. Gliwice	733,99	642,53
m. Jastrzębie-Zdrój	747,64	654,94
m. Jaworzno	2 026,54	1 774,70
m. Katowice	887,25	776,30
m. Mysłowice	1 034,96	906,20
m. Piekary Śląskie	827,47	724,20
m. Ruda Śląska	704,40	616,79
m. Rybnik	751,87	658,60
m. Siemianowice Śląskie	689,20	603,14
m. Sosnowiec	1 140,51	997,69
m. Świętochłowice	1 303,21	1 140,83
m. Tychy	808,72	708,02
m. Zabrze	793,92	695,09
m. Żory	564,40	494,45
<b>Woj.</b>	<b>793,24</b>	<b>793,04</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
będziński	891,66	1 144,25
bielski	514,34	659,30
cieszyński	598,21	767,01
częstochowski	894,47	1 146,38
gliwicki	517,51	663,59
kłobucki	1 081,24	1 385,24
lubliniecki	1 034,66	1 325,76
mikołowski	244,23	313,11
myszkowski	908,33	1 164,71
pszczyński	672,32	861,67
raciborski	858,76	1 101,47
rybnicki	965,21	1 236,68
tarnogórski	982,18	1 259,19
bieruńsko-lędziński	603,51	773,20
wodzisławski	1 243,30	1 593,94

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
zawierciański	896,03	1 149,06
żywiecki	1 184,10	1 517,74
m. Bielsko-Biała	597,57	767,21
m. Bytom	1 120,17	1 437,31
m. Chorzów	567,65	728,52
m. Częstochowa	959,22	1 231,80
m. Dąbrowa Górnicza	725,77	931,04
m. Gliwice	591,80	759,11
m. Jastrzębie-Zdrój	851,11	1 090,90
m. Jaworzno	1 043,55	1 338,02
m. Katowice	188,18	241,52
m. Mysłowice	441,07	565,63
m. Piekary Śląskie	811,38	1 041,01
m. Ruda Śląska	824,44	1 057,22
m. Rybnik	805,73	1 032,83
m. Siemianowice Śląskie	409,40	525,31
m. Sosnowiec	519,74	667,18
m. Świętochłowice	1 243,98	1 595,66
m. Tychy	859,36	1 102,19
m. Zabrze	429,73	551,14
m. Żory	917,55	1 175,98
<b>Woj.</b>	<b>746,58</b>	<b>746,34</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 1.2.11:** Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział chirurgiczny dla dzieci

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
będziński	391,40	295,32
bielski	335,74	251,87
cieszyński	558,86	419,80
częstochowski	494,06	370,34
gliwicki	560,85	421,51
kłobucki	462,55	346,07
lubliniecki	442,50	331,33
mikołowski	370,98	278,51
myszkowski	375,33	282,05
pszczyński	396,50	297,21
raciborski	227,29	171,06
rybnicki	400,24	299,57
tarnogórski	379,64	285,05
bieruńsko-lędziński	397,27	297,25
wodzisławski	330,62	248,22
zawierciański	313,15	235,44
żywiecki	347,27	260,45
m. Bielsko-Biała	312,74	236,54
m. Bytom	366,71	276,52
m. Chorzów	692,88	523,05
m. Częstochowa	509,67	385,94
m. Dąbrowa Górnicza	446,63	336,40
m. Gliwice	557,21	419,48
m. Jastrzębie-Zdrój	320,42	240,29
m. Jaworzno	1 239,28	931,01
m. Katowice	333,10	251,48
m. Mysłowice	486,65	365,92
m. Piekary Śląskie	280,59	211,49
m. Ruda Śląska	515,36	387,43
m. Rybnik	392,09	294,17

**Tabela 1.2.11:** Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział chirurgiczny dla dzieci

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
m. Siemianowice Śląskie	460,94	347,58
m. Sosnowiec	466,31	352,43
m. Świętochłowice	469,95	353,79
m. Tychy	285,93	215,14
m. Zabrze	509,52	383,30
m. Żory	351,54	263,54
<b>Woj.</b>	<b>434,68</b>	<b>434,99</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

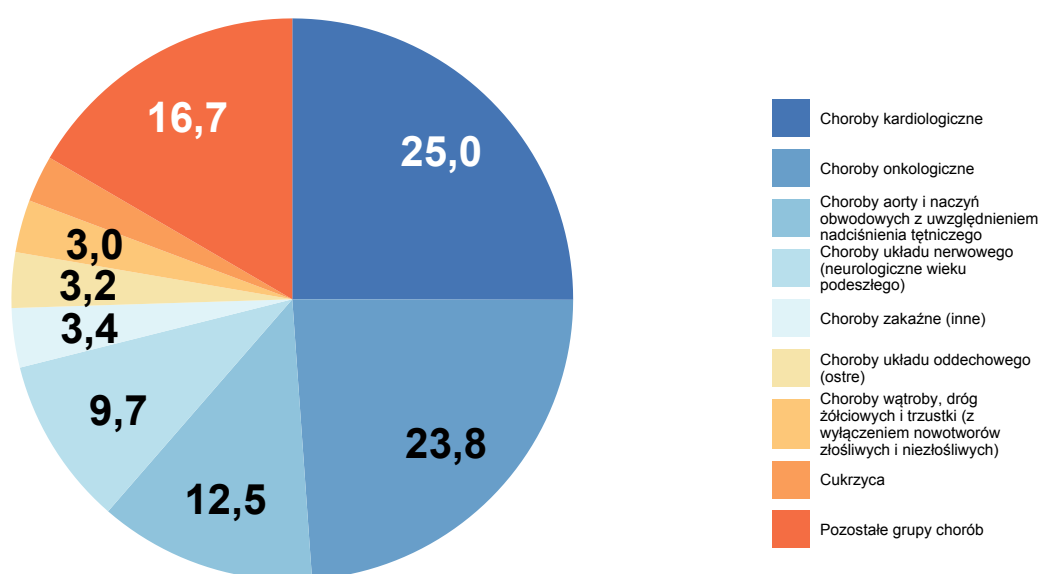
### 1.3 Umieralność w województwie śląskim

Najwięcej zgonów mieszkańców województwa w latach 2013-2015 spowodowanych było przez grupę przyczyn: "Choroby kardiologiczne" (36896 przypadków, czyli 267,8 na 100 tys. ludności). Zagrożenie życia z tego powodu było o 4,1% wyższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 1,041; 7. pozycja wśród 16 województw). Szczególnie wysokie było zagrożenie życia kobiet (SMR = 1,083; 3. pozycja w kraju). W 27 spośród 36 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Drugą co do znaczenia przyczyną zgonów w województwie była grupa: "Choroby onkologiczne" (35151 przypadków, czyli 255,1 na 100 tys. ludności). Zagrożenie życia z tego powodu było o 4,3% wyższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 1,043; 5. pozycja wśród 16 województw). Szczególnie wysokie było zagrożenie życia kobiet (SMR = 1,079; 3. pozycja w kraju). W 24 spośród 36 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 5 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Kolejną ważną przyczyną zgonów była grupa: "Choroby aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego" (18437 przypadków, czyli 133,8 na 100 tys. ludności). Zagrożenie życia z tego powodu było o 22,1% wyższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 1,221; 6. pozycja wśród 16 województw). Wysokie zagrożenie dotyczyło obu płci. W 27 spośród 36 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 2 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Województwo cechował najwyższy w kraju poziom umieralności z powodu grupy przyczyn: "Choroby wątroby, dróg żółciowych i trzustki (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych)" - SMR = 1,332 (dla mężczyzn - 1,303, dla kobiet - 1,386). W 29 spośród 36 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 19 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Wysokie na tle kraju było zagrożenie życia z powodu grupy przyczyn: "Choroby układu nerwowego (neurologiczne wieku podeszłego)" - 2. miejsce w Polsce, SMR = 1,150 (dla mężczyzn - 1,127, dla kobiet - 1,167). W 27 spośród 36 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 6 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Wysokie na tle kraju było zagrożenie życia z powodu grupy przyczyn: "Cukrzyca" - 2. miejsce w Polsce, SMR = 1,441 (dla mężczyzn - 1,329, dla kobiet - 1,531). W 25 spośród 36 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 8 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Wysokie na tle kraju było zagrożenie życia z powodu grupy przyczyn: "Nowotwory niezłośliwe" - 2. miejsce w Polsce, SMR = 1,636 (dla mężczyzn - 1,622, dla kobiet - 1,653). W 29 spośród 36 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 15 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Wysokie na tle kraju było zagrożenie życia z powodu grupy przyczyn: "Choroby dolnego odcinka przewodu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych)" - 2. miejsce w Polsce, SMR = 1,273, szczególnie w przypadku kobiet (SMR = 1,286). W 26 spośród 36 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 11 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Wysokie na tle kraju było zagrożenie życia z powodu grupy przyczyn: "Choroby układu nerwowego (inne niż wieku podeszłego)" - 2. miejsce w Polsce, SMR = 1,239 (dla mężczyzn - 1,330, dla kobiet - 1,117). W 29 spośród 36 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 7 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Wysokie na tle kraju było zagrożenie życia z powodu grupy przyczyn: "Choroby zakaźne (HIV)" - 2. miejsce w Polsce, SMR = 1,605 (dla mężczyzn - 1,668, dla kobiet - 1,419). W 20 spośród 36 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 9 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Stosunkowo duże było zagrożenie życia z powodu grupy przyczyn: "Choroby zakaźne (WZW)" - 3. miejsce w Polsce, SMR = 1,328, szczególnie w przypadku kobiet (SMR = 1,519). W 24 spośród 36 powiatów województwa umieralność była wyższa od



ogólnopolskiej. Dla 7 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Stosunkowo duże było zagrożenie życia z powodu grupy przyczyn: "Choroby metaboliczne" - 3. miejsce w Polsce, SMR = 1,356, szczególnie w przypadku mężczyzn (SMR = 1,536). W 20 spośród 36 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 9 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Stosunkowo duże było zagrożenie życia z powodu grupy przyczyn: "Choroby krwi i układu odpornościowego" - 3. miejsce w Polsce, SMR = 1,488 (dla mężczyzn - 1,499, dla kobiet - 1,480). W 17 spośród 36 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 8 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

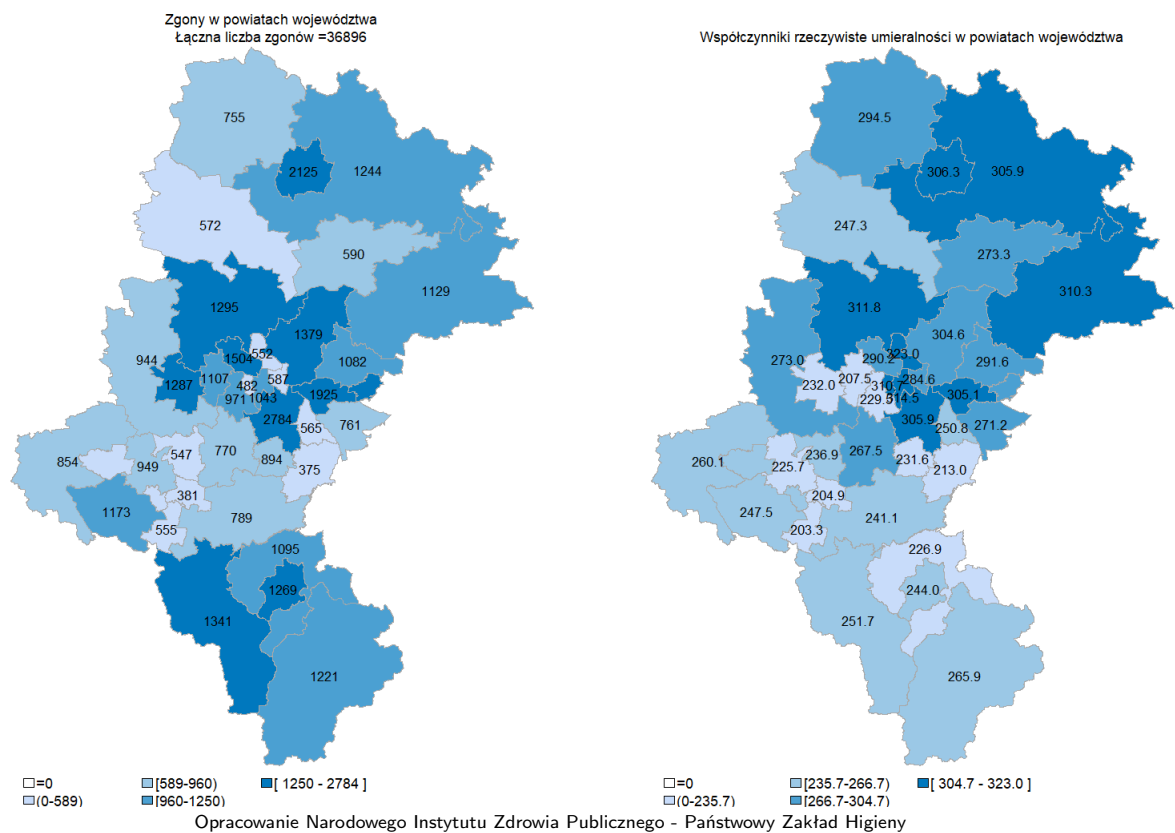
Tabela 1.3.1: Liczba zgonów na 100 tys. ludności wg województw i grup wieku (2014–2016)

Województwo	0-24	25-64	65+	Ogółem
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
<b>Polska</b>	<b>45,33</b>	<b>455,35</b>	<b>4 851,93</b>	<b>1 003,72</b>

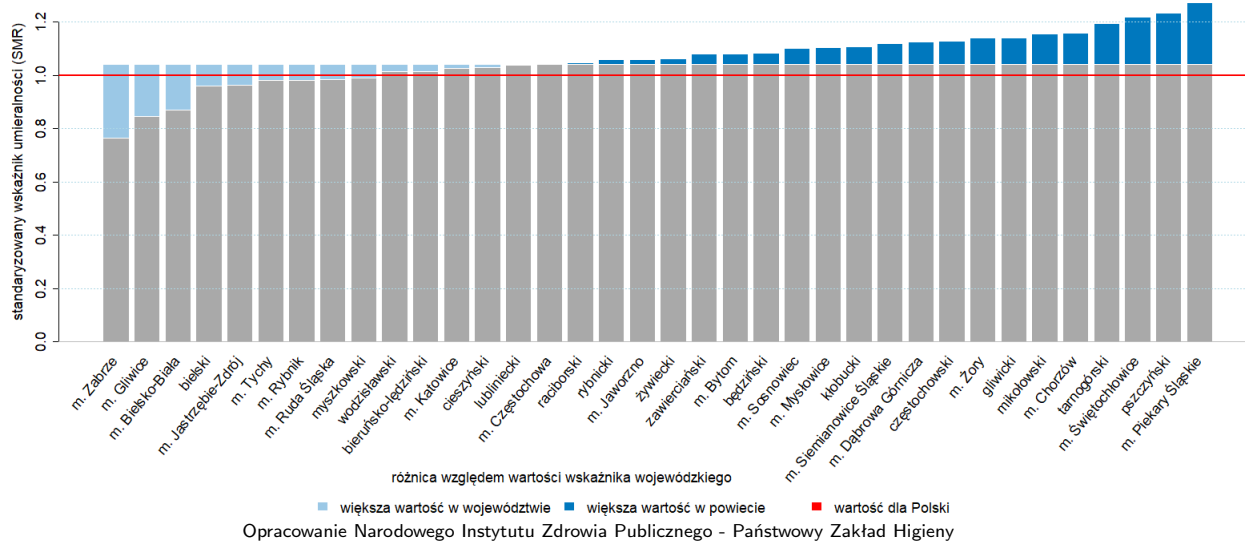
Opracowanie DAiS na podstawie danych PZH i GUS

## Choroby kardiologiczne

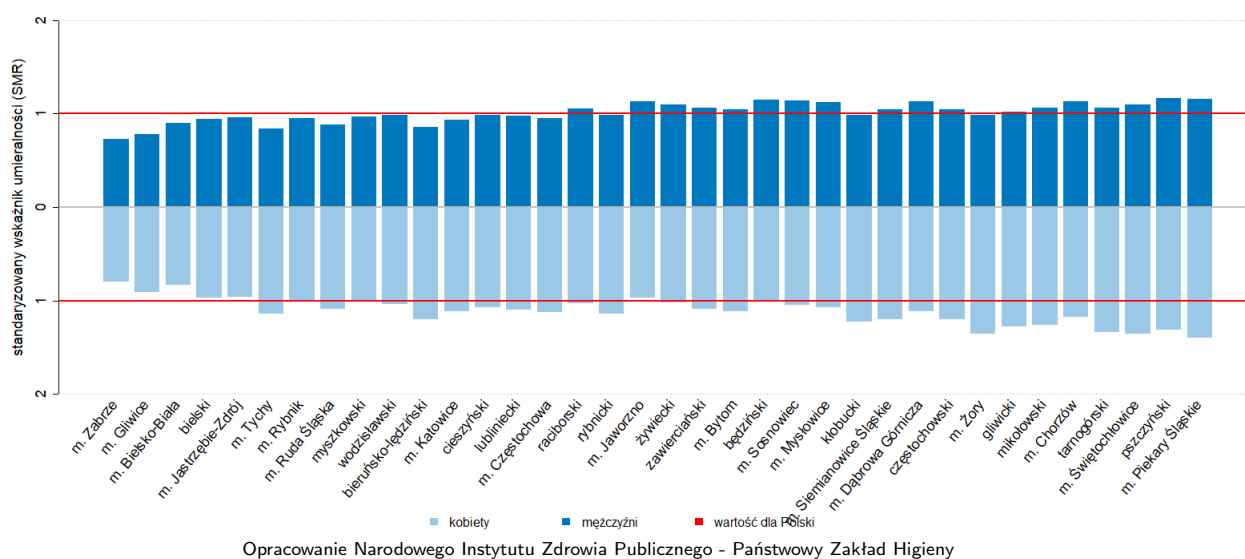
Mapa 1.3.1: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty



**Wykres 1.3.2: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem**

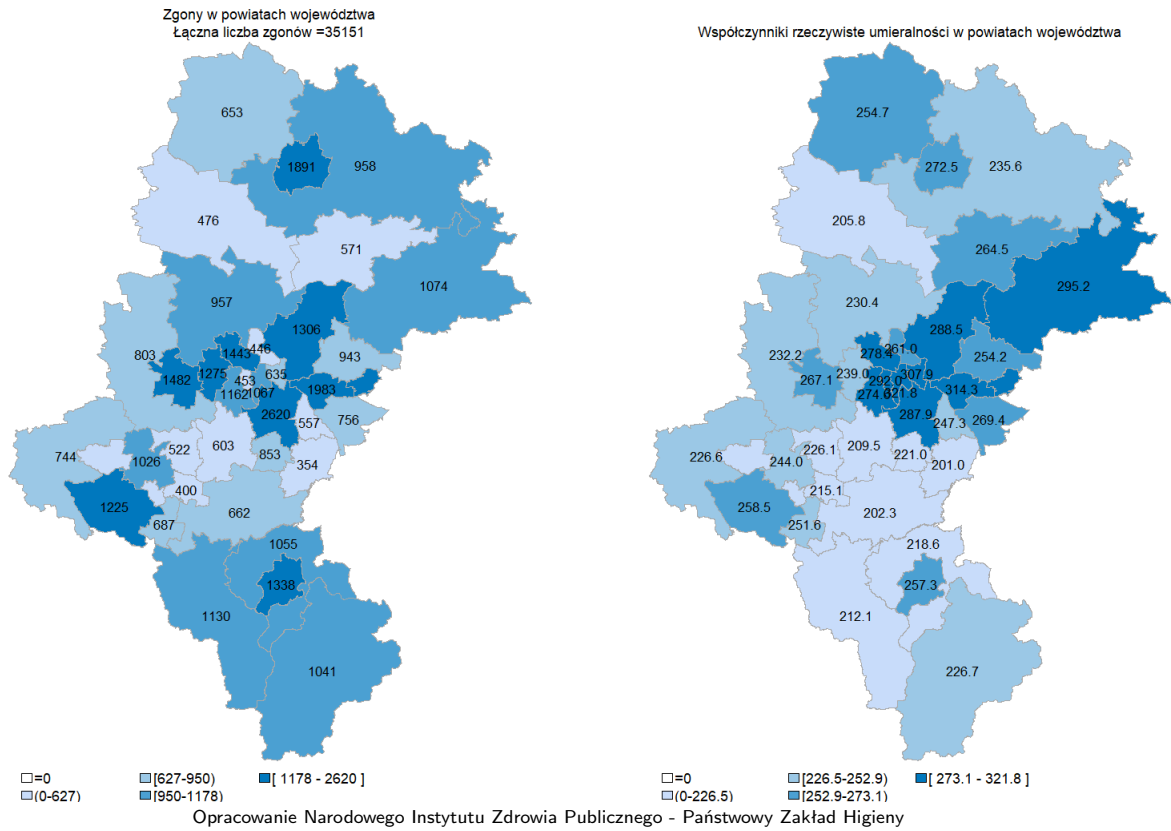


**Wykres 1.3.3: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć**

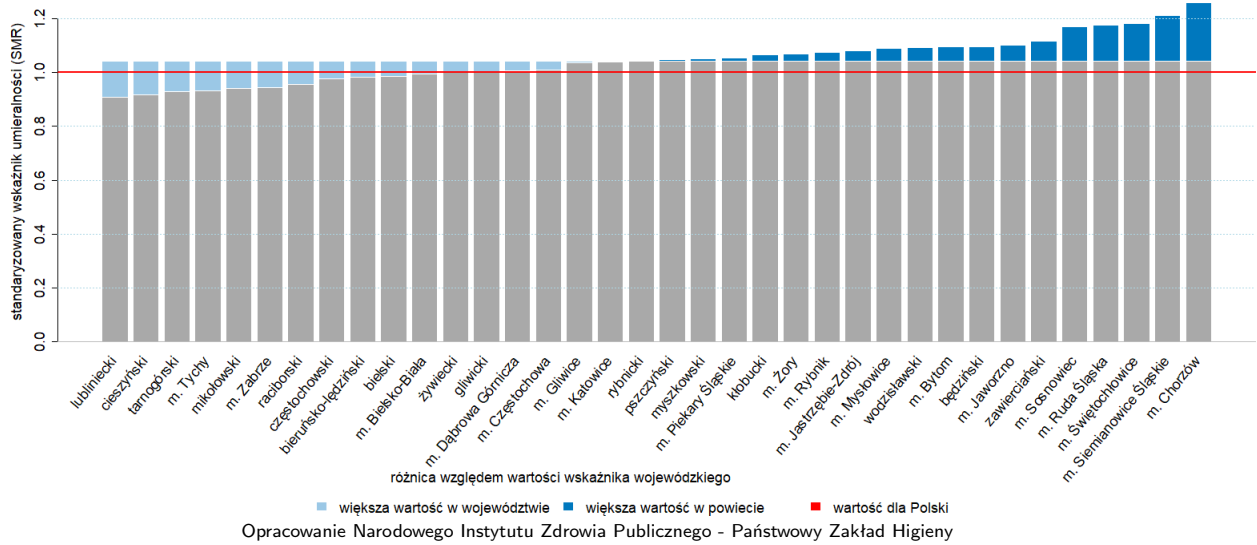


## Choroby onkologiczne

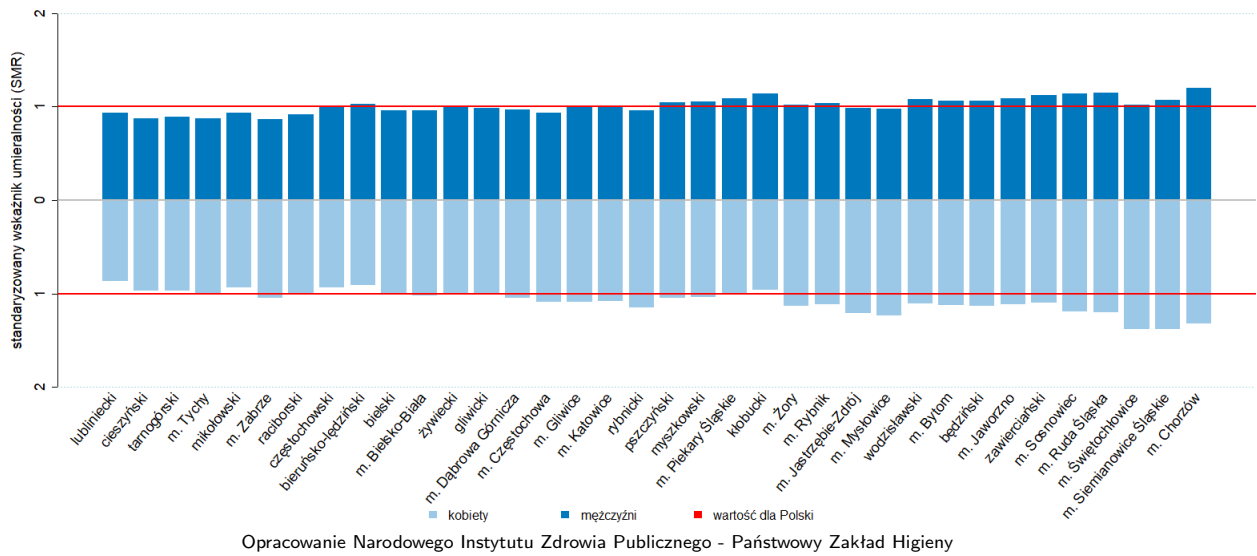
**Mapa 1.3.2: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty**



**Wykres 1.3.4: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem**

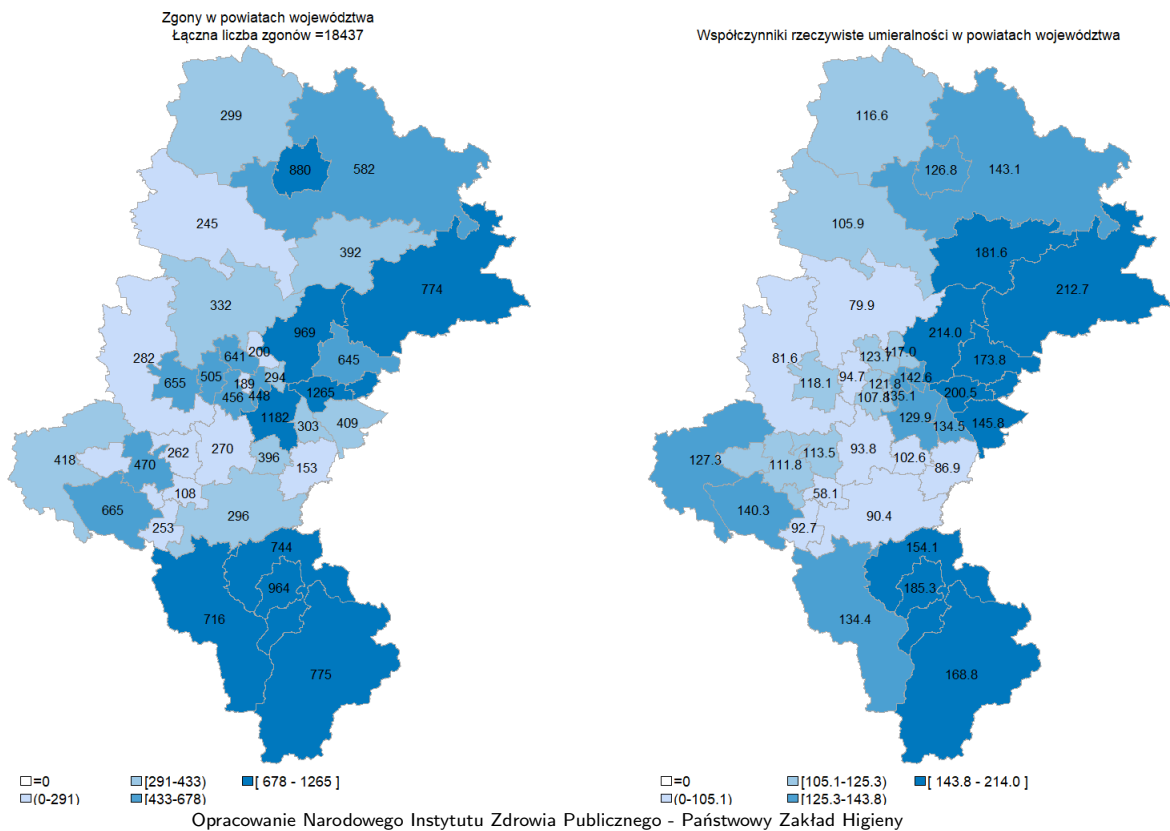


Wykres 1.3.5: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć

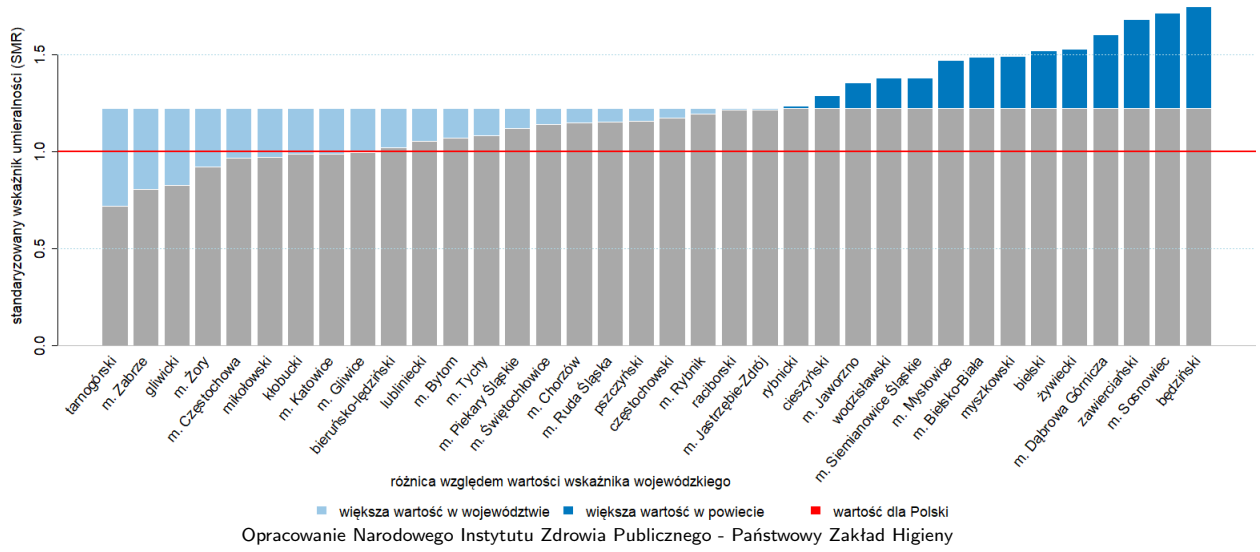


## Choroby aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego

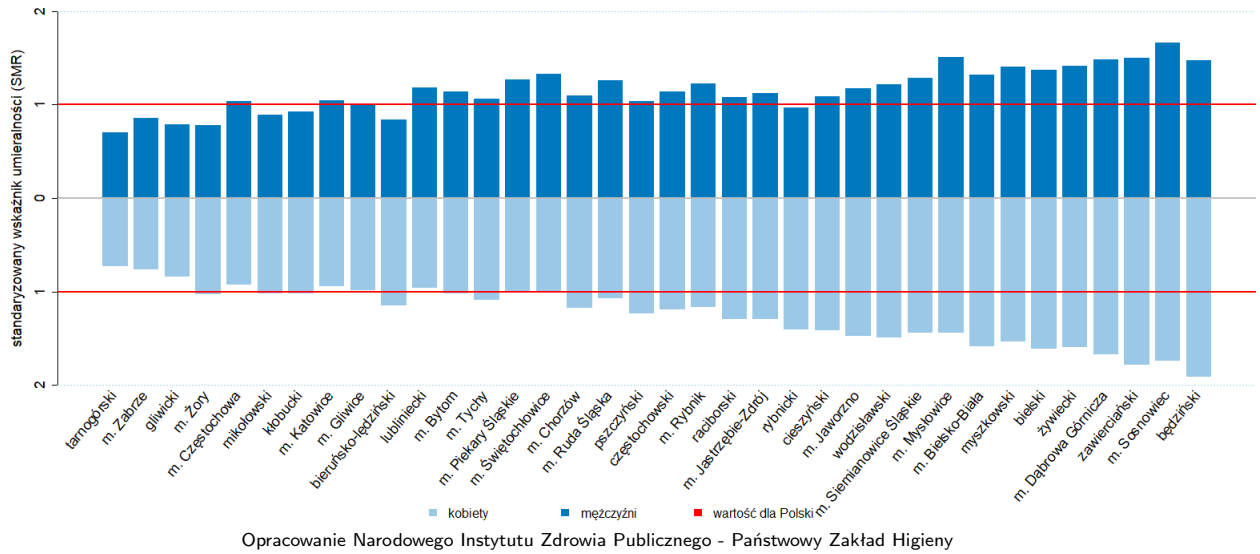
Mapa 1.3.3: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty



**Wykres 1.3.6: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem**

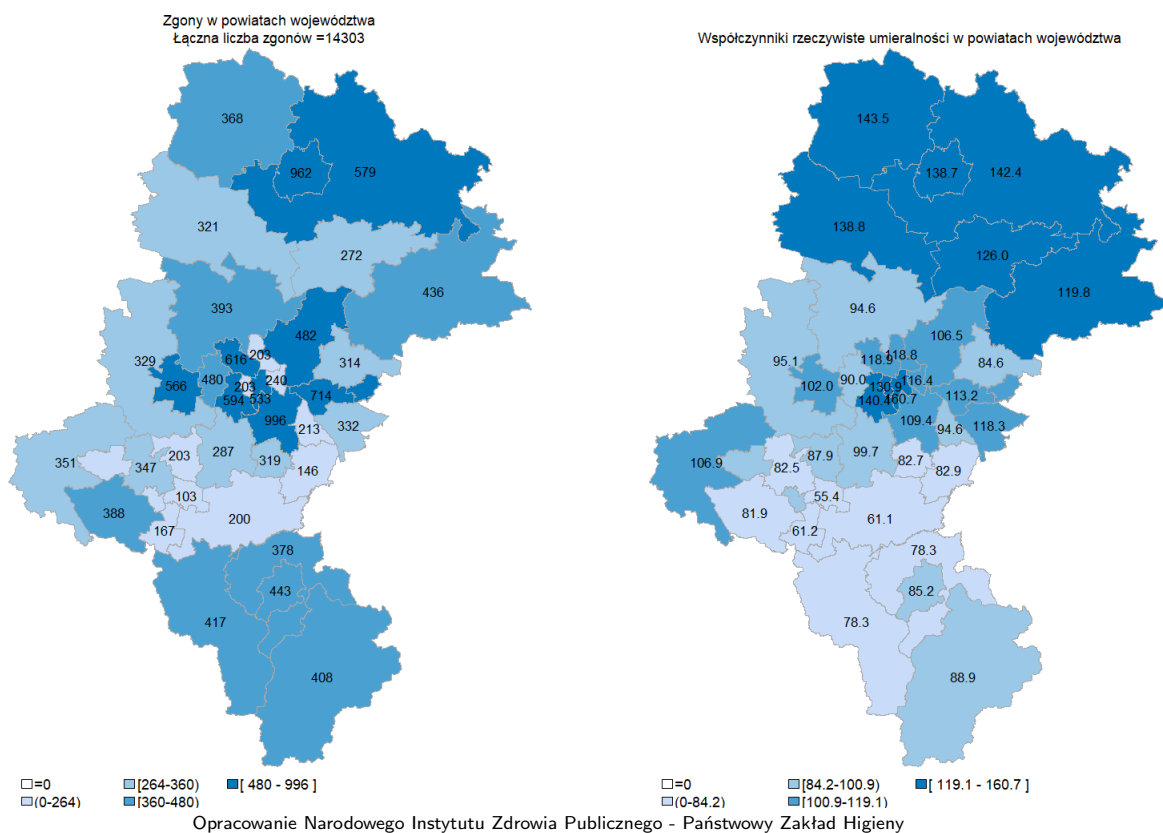


**Wykres 1.3.7: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć**

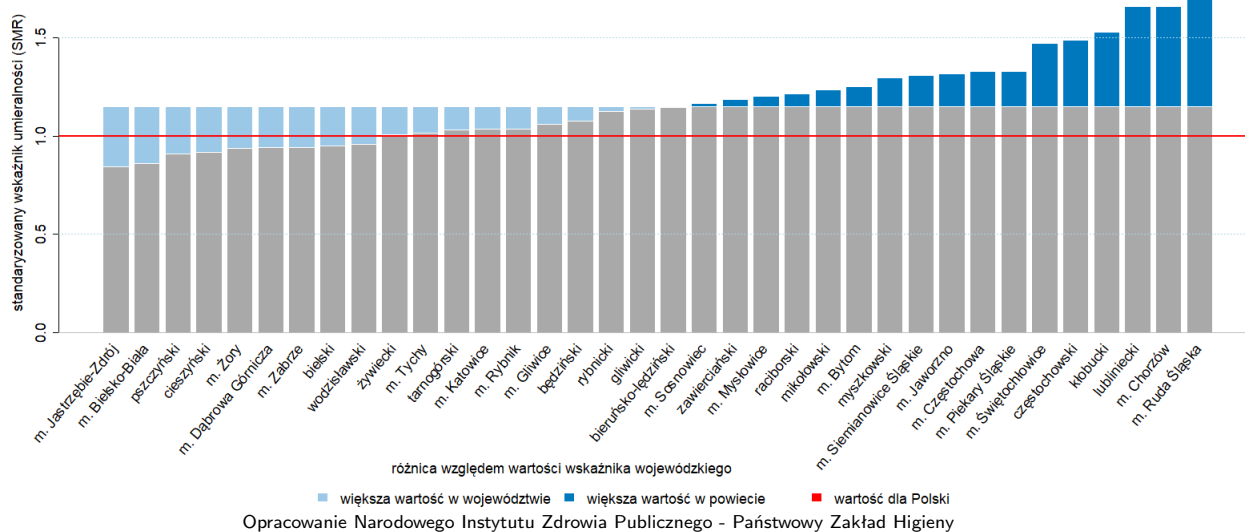


## Choroby układu nerwowego (neurologiczne wieku podeszłego)

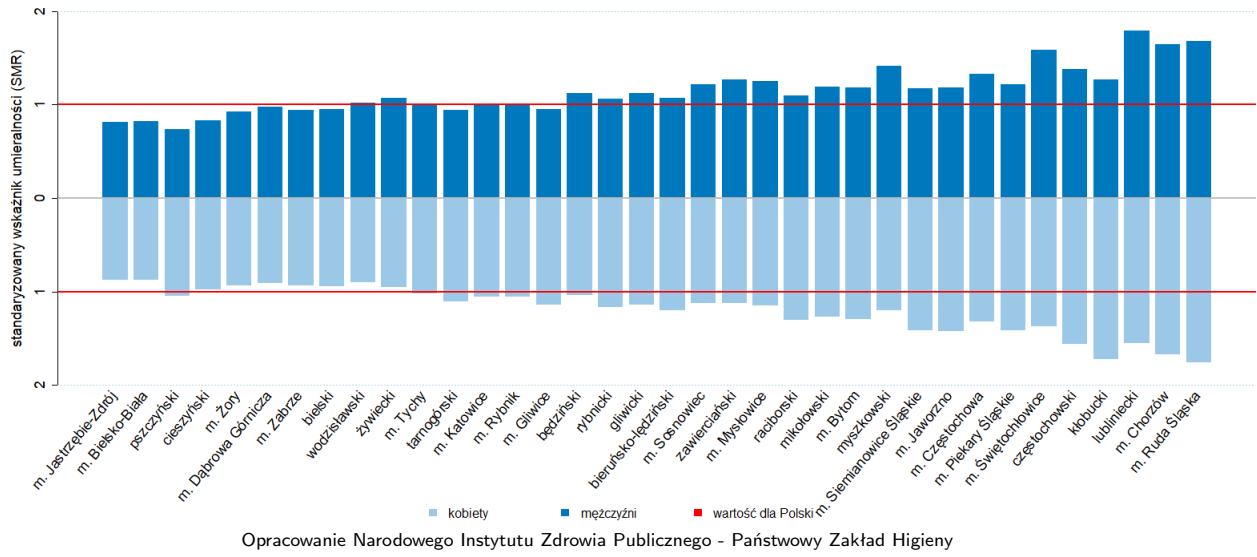
Mapa 1.3.4: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty



Wykres 1.3.8: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

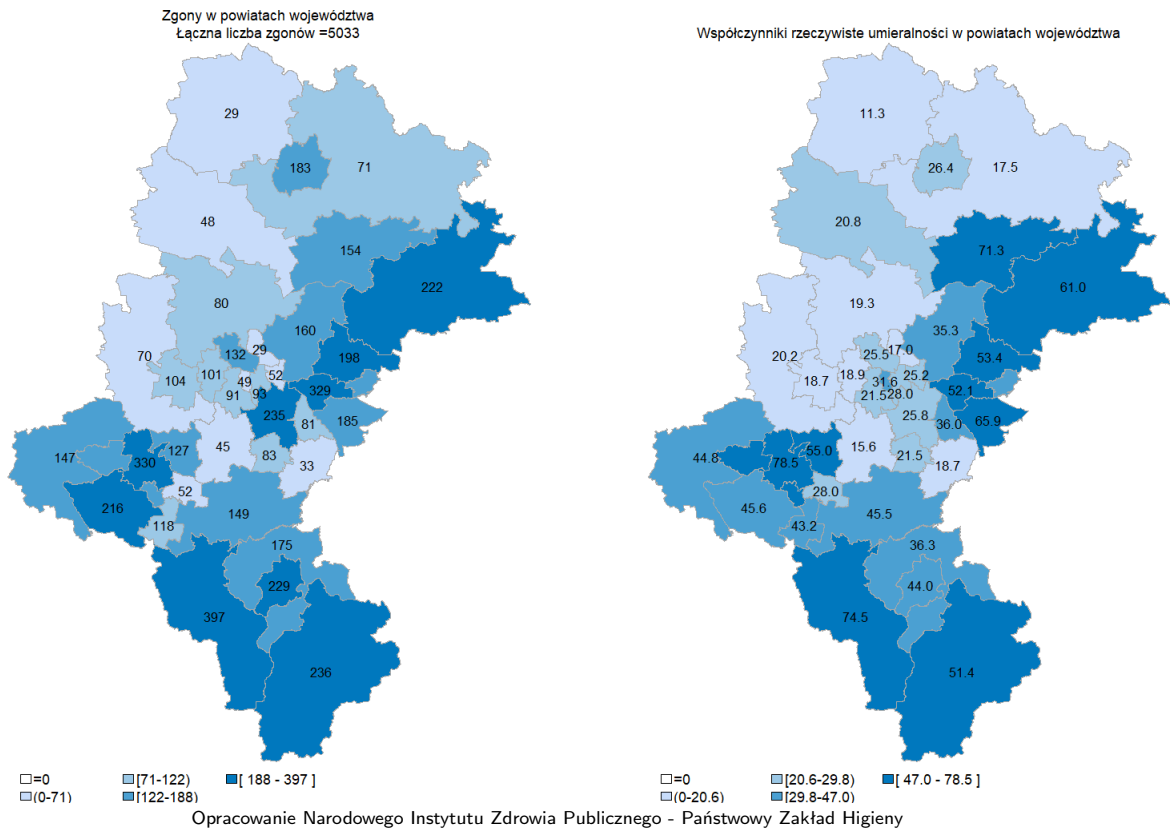


Wykres 1.3.9: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



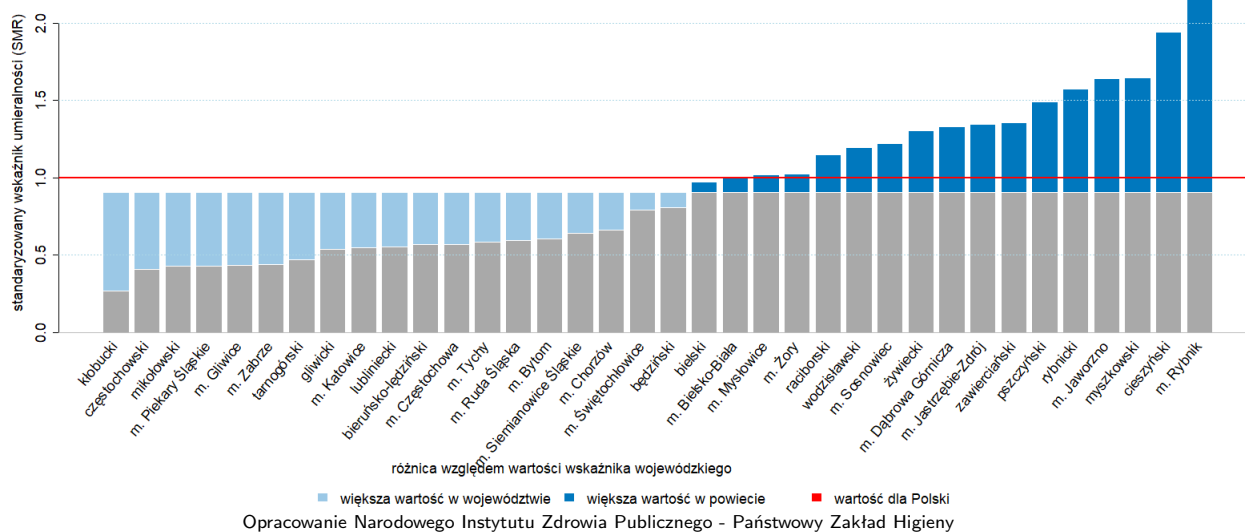
## Choroby zakaźne (inne)

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

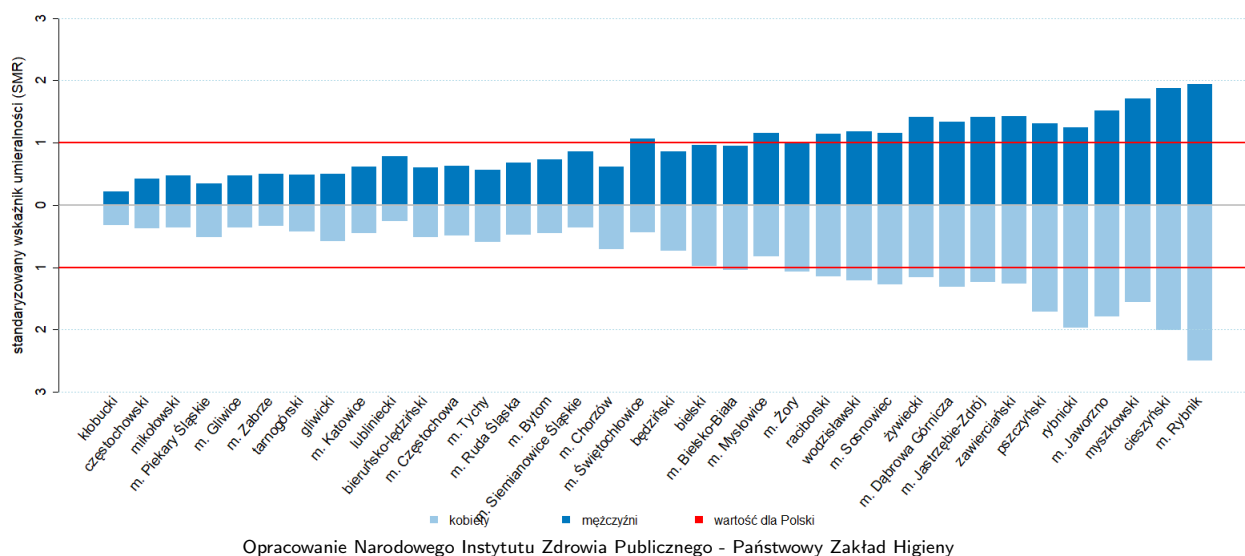




Wykres 1.3.10: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

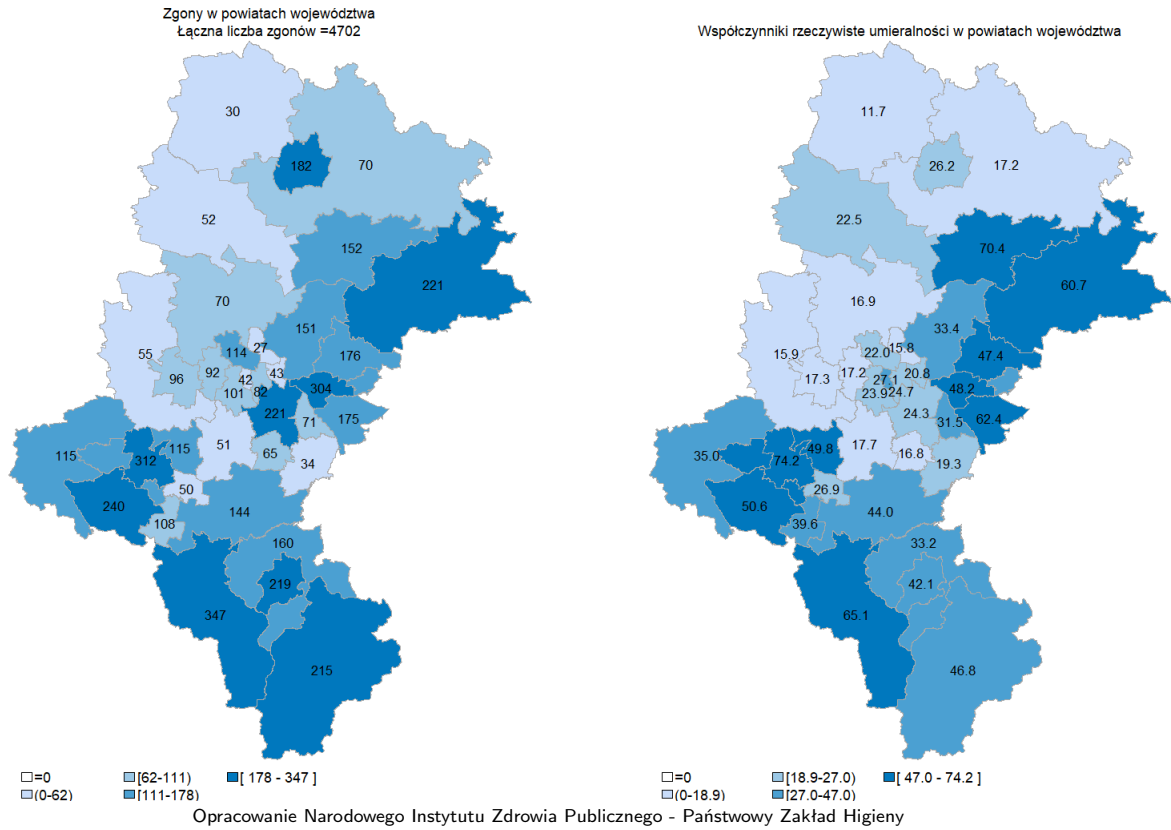


Wykres 1.3.11: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć

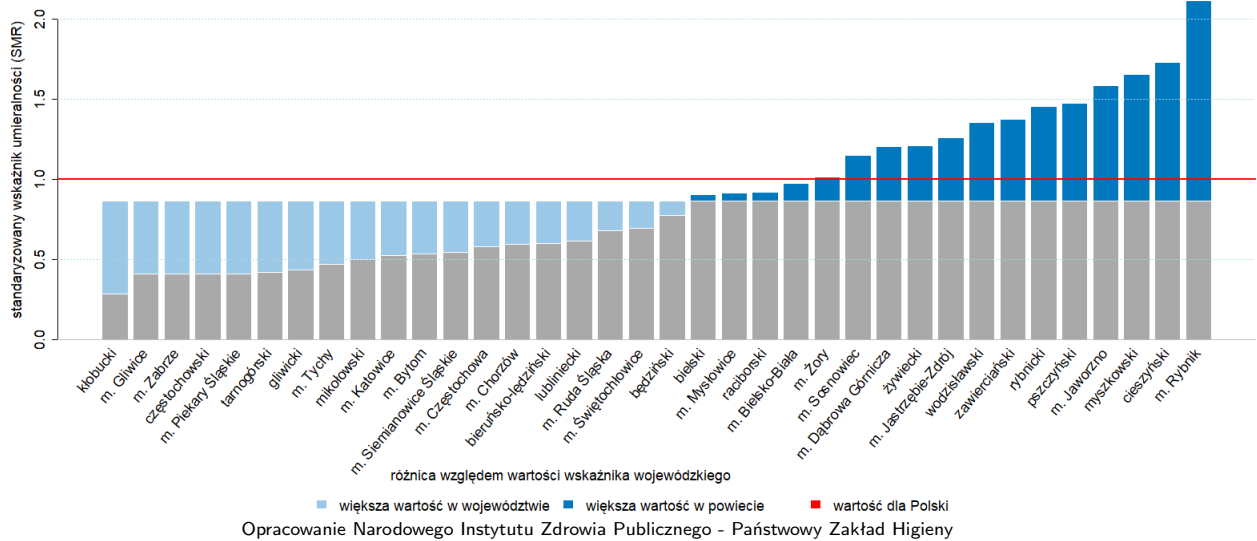


## Choroby układu oddechowego (ostre)

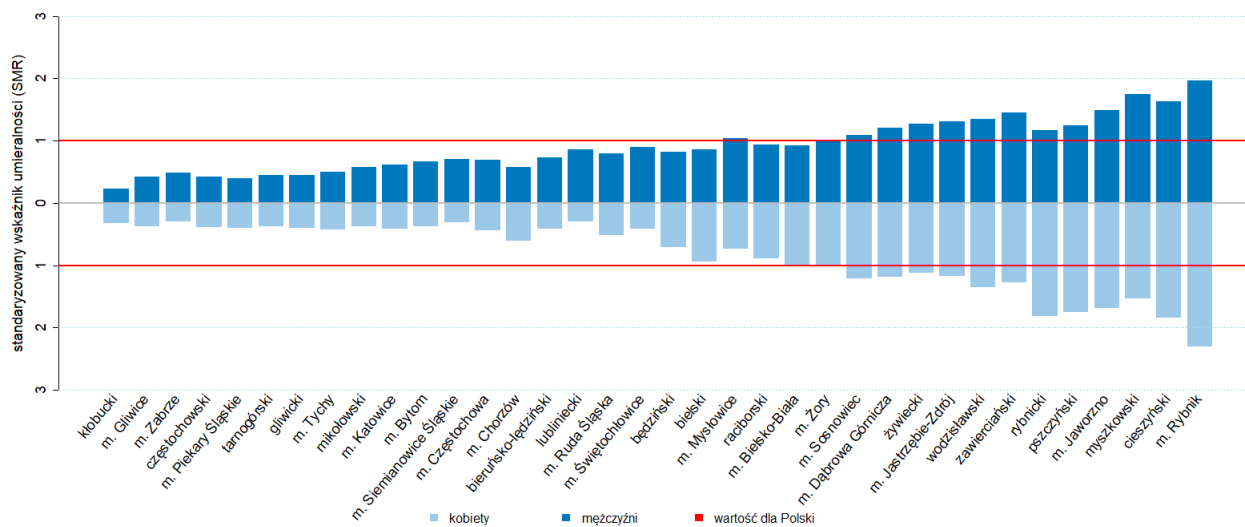
**Mapa 1.3.6: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty**



**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**



Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny



## Rozdział 2

# Analiza stanu i wykorzystania zasobów

### Spis treści

---

<b>2.1</b>	<b>Informacje ogółem</b>	<b>117</b>
<b>2.2</b>	<b>Analiza oddziałów szpitalnych</b>	<b>122</b>
2.2.1	Oddział alergologiczny	122
2.2.2	Oddział alergologiczny dla dzieci	133
2.2.3	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	134
2.2.4	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	156
2.2.5	Oddział angiologiczny	167
2.2.6	Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci	168
2.2.7	Oddział chirurgiczny dla dzieci	168
2.2.8	Oddział chirurgii klatki piersiowej	188
2.2.9	Oddział chirurgii naczyniowej	202
2.2.10	Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy	221
2.2.11	Oddział chirurgii onkologicznej	261
2.2.12	Oddział chirurgii plastycznej	277
2.2.13	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	291
2.2.14	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	306
2.2.15	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	346
2.2.16	Oddział chorób metabolicznych	363
2.2.17	Oddział chorób wewnętrznych	363
2.2.18	Oddział dermatologiczny	408
2.2.19	Oddział dermatologiczny dla dzieci	424
2.2.20	Oddział diabetologiczny	424
2.2.21	Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci	434
2.2.22	Oddział endokrynologiczny	451
2.2.23	Oddział gastroenterologiczny	463
2.2.24	Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	481
2.2.25	Oddział geriatryczny	492
2.2.26	Oddział ginekologii onkologicznej	507
2.2.27	Oddział gruźlicy lub chorób płuc	519
2.2.28	Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci	537
2.2.29	Oddział hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku)	537
2.2.30	Oddział immunologii klinicznej	550
2.2.31	Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	550
2.2.32	Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)	550
2.2.33	Oddział kardiochirurgiczny	578
2.2.34	Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci	591
2.2.35	Oddział kardiologiczny (w tym ink)	602

2.2.36	Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)	628
2.2.37	Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	640
2.2.38	Oddział medycyny nuklearnej	651
2.2.39	Oddział nefrologiczny	652
2.2.40	Oddział nefrologiczny dla dzieci	667
2.2.41	Oddział neonatologiczny	678
2.2.42	Oddział neurochirurgiczny	701
2.2.43	Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	718
2.2.44	Oddział neurologiczny (w tym udarowy)	718
2.2.45	Oddział neurologiczny dla dzieci	746
2.2.46	Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci	756
2.2.47	Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym	768
2.2.48	Oddział o specyfice chorób zakaźnych	805
2.2.49	Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci	820
2.2.50	Oddział okulistyczny	820
2.2.51	Oddział okulistyczny dla dzieci	848
2.2.52	Oddział onkologii klinicznej oraz wybrane świadczenia w ramach chemioterapii	860
2.2.53	Oddział otorynolaryngologiczny	883
2.2.54	Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci	909
2.2.55	Oddział pediatryczny	924
2.2.56	Oddział radioterapii	946
2.2.57	Oddział reumatologiczny	963
2.2.58	Oddział reumatologiczny dla dzieci	981
2.2.59	Oddział toksykologiczny	982
2.2.60	Oddział transplantologiczny	982
2.2.61	Oddział urologiczny	994
2.2.62	Szpitalny Oddział Ratunkowy	1028
2.2.63	Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci	1034
<b>2.3</b>	<b>Analiza migracji</b>	<b>1040</b>
2.3.1	Zakres położniczo-ginekologiczny	1040
2.3.2	Zakres chirurgiczny ogólny	1043
2.3.3	Zakres kardiologiczny	1046
2.3.4	Zakres chirurgii urazowo-ortopedycznej	1048
2.3.5	Zakres okulistyczny	1051
2.3.6	Zakres chorób wewnętrznych	1054
2.3.7	Zakres urologiczny	1056
2.3.8	Zakres otorynolaryngologiczny	1058
2.3.9	Zakres pediatryczny	1061
2.3.10	Zakres neurologiczny	1063
2.3.11	Zakres gruźlicy i chorób płuc	1066
2.3.12	Zakres chirurgiczny dla dzieci	1068
<b>2.4</b>	<b>Analiza zasobów kadrowych w województwie śląskim</b>	<b>1070</b>
<b>2.5</b>	<b>Zasoby sprzętowe</b>	<b>1076</b>
<b>2.6</b>	<b>Wielochorobowość</b>	<b>1125</b>
<b>2.7</b>	<b>Zakażenia wewnątrzszpitalne</b>	<b>1127</b>

---

## 2.1 Informacje ogółem

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

**Tabela 2.1.1: Świadczeniodawcy**

ID	Nazwa Świadczeniodawcy	Powiat
12.0001	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Cieszynie	cieszyński
12.0002	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka	m. Katowice
12.0003	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie	m. Częstochowa
12.0004	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 3 w Rybniku	m. Rybnik
12.0005	Katowickie Centrum Onkologii	m. Katowice
12.0006	Chorzowskie Centrum Pediatrii i Onkologii im. dr. Edwarda Hankego	m. Chorzów
12.0007	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca	m. Katowice
12.0008	Beskidzkie Centrum Onkologii - Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Bielsku - Białej	m. Bielsko-Biała
12.0009	Centrum Onkologii - Instytut im. Marii Skłodowskiej - Curie	m. Gliwice
12.0010	SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie	m. Jaworzno
12.0011	Powiatowy Publiczny ZOZ w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim	wodzisławski
12.0012	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu	m. Sosnowiec
12.0013	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 2 w Jastrzębiu Zdroju	m. Jastrzębie-Zdrój
12.0014	Szpital Wojewódzki w Bielsku - Białej	m. Bielsko-Biała
12.0015	Sosnowiecki Szpital Miejski sp. z o.o.	m. Sosnowiec
12.0016	Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	m. Katowice
12.0017	SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 4 w Bytomiu	m. Bytom
12.0018	Szpital Miejski w Rudzie Śląskiej sp. z o.o.	m. Ruda Śląska
12.0019	SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony w Częstochowie	m. Częstochowa
12.0020	Megrez sp. z o.o.	m. Tychy
12.0021	Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	m. Dąbrowa Górnicza
12.0022	Sp Centralny Szpital Kliniczny im. prof. Kornela Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach	m. Katowice
12.0023	Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu	raciborski
12.0024	Szpital Specjalistyczny nr 2 w Bytomiu	m. Bytom
12.0025	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach,	m. Katowice
12.0026	Szpital Powiatowy w Zawierciu	zawierciański
12.0027	Wielospecjalistyczny Szpital Powiatowy s.a.	tarnogórski
12.0028	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żywcu	żywiecki
12.0029	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. prof. Stanisława Szyszko Sum w Katowicach	m. Zabrze
12.0030	Powiatowy Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej	będziński
12.0031	Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrzu	m. Zabrze
12.0032	SP ZOZ Zespół Szpitali Miejskich w Chorzowie	m. Chorzów
12.0033	Szpital Zakonu Bonifratrów w Katowicach sp. z o.o.	m. Katowice
12.0034	Szpital Miejski w Zabrzu sp. z o.o.	m. Zabrze
12.0035	Gliwickie Centrum Medyczne	m. Gliwice
12.0036	Centrum Dializa sp. z o.o.	pszczyński
12.0037	Szpital w Knurowie	gliwicki
12.0038	Szpital Specjalistyczny nr 1 w Bytomiu	m. Bytom
12.0039	ZOZ w Świętochłowicach sp. z o.o.	m. Świętochłowice
12.0040	Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej im. dr. J. Daaba	m. Piekary Śląskie
12.0041	Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej w Żorach sp. z o.o.	m. Żory
12.0042	SP ZOZ w Myszkowie	myszkowski
12.0043	Szpital Wielospecjalistyczny w Gliwicach	m. Gliwice
12.0044	Centrum Zdrowia w Mikołowie sp. z o.o.	mikołowski
12.0045	Szpital w Pyskowicach sp. z o.o.	gliwicki
12.0047	Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii w Bystrej	bielski
12.0048	SP ZOZ w Lublińcu	lubliniecki
12.0049	Szpital Miejski w Siemianowicach Śląskich sp. z o.o.	m. Siemianowice Śląskie
12.0050	Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu sp. z o.o.	m. Sosnowiec
12.0051	Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach Spzoz	m. Katowice

Tabela 2.1.1: Świadczeniodawcy

ID	Nazwa Świadczeniodawcy	Powiat
12.0052	Szpital Pediatriczny w Bielsku - Białej	m. Bielsko-Biała
12.0053	Wojewódzki Szpital Neuropsychiatryczny im. dr. Emila Cyrana w Lublińcu	lubliniecki
12.0054	Szpital Specjalistyczny w Zabrze sp. z o.o.	m. Zabrze
12.0055	Beskidzkie Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Bielsko-Biała
12.0056	SP ZOZ Szpital nr 2 im. dr. Tadeusza Boczonja w Mysłowicach	m. Mysłowice
12.0057	Śląskie Centrum Reumatologii, Rehabilitacji i Zapobiegania Niepełnosprawności im. Gen. Jerzego Ziętka w Ustroniu sp. z o.o.	cieszyński
12.0058	Piekarskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Piekary Śląskie
12.0059	SP ZOZ Szpital Psychiatryczny	gliwicki
12.0061	Szpital Miejski w Tychach	m. Tychy
12.0062	NZOZ Szpital Specjalistyczny im. prof. E. Michałowskiego	m. Katowice
12.0063	Szpital Murcki sp. z o.o.	m. Katowice
12.0065	Szpital Miejski nr 4 w Gliwicach sp. z o.o.	m. Gliwice
12.0066	Szpital Chirurgii Małoinwazyjnej i Rekonstrukcyjnej sp. z o.o.	m. Bielsko-Biała
12.0067	SP ZOZ Szpital Kolejowy w Wilkowicach - Bystrej	bielski
12.0068	Centrum Medyczne Mavit sp. z o.o.	m. Katowice
12.0069	ZOZ w Kłobucku	kłobucki
12.0070	SP ZOZ MSWiA w Katowicach im. Sierżanta Grzego	m. Katowice
12.0071	NZOZ Vito - Med sp. z o.o.	m. Gliwice
12.0072	American Heart of Poland s.a.	cieszyński
12.0073	Śląski Instytut Matki i Noworodka sp. z o.o.	m. Chorzów
12.0074	Mysłowickie Centrum Zdrowia sp. z o.o.	m. Mysłowice
12.0075	Łubinowa sp. z o.o. s.k.	m. Katowice
12.0076	Szpital św. Józefa sp. z o.o.	mikołowski
12.0077	Wojewódzkie Centrum Pediatrii "Kubalonka" w Istebnej	cieszyński
12.0078	Urovita sp. z o.o. - NZOZ Szpital Śląskie Centrum Urologii	m. Chorzów
12.0079	Polska Grupa Medyczna sp. z o.o.	częstochowski
12.0080	Szpital Specjalistyczny w Chorzowie	m. Chorzów
12.0081	Centrum Medyczne Małgorzata sp. z o.o.	m. Częstochowa
12.0082	Szpital Polskie s.a.	m. Katowice
12.0083	Polska Grupa Medyczna sp. z o.o.	m. Częstochowa
12.0084	NZOZ Lecznica Dzieci i Dorosłych - Szpital im. I. Mościckiego sp. z o.o.	m. Chorzów
12.0086	NZOZ Euromedic Kliniki Specjalistyczne s.a.	m. Katowice
12.0090	Biel - Med sp. z o.o.	m. Bielsko-Biała
12.0092	Uzdrowisko Goczałkowice - Zdrój sp. z o.o.	pszczyński
12.0093	Nefrolux Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński s.j.	m. Siemianowice Śląskie
12.0094	Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr. Alojzego Pawelca	wodzisławski
12.0097	Epione sp. z o.o.	m. Katowice
12.0098	NZOZ Ośrodek Diagnostyki i Leczenia Chorób Kobietych oraz Schorzeń Sutka Tommed Tomasz Bula	m. Katowice
12.0100	Twoje Zdrowie - Lekarze Specjaliści sp. z o.o. w Upadłości Układowej	m. Katowice
12.0101	Provita sp. z o.o.	m. Katowice
12.0102	Szpital Chorób Płuc im. św. Józefa w Pilchowicach	gliwicki
12.0103	NZOZ Silesia - Med s.a.	pszczyński
12.0104	Polska Grupa Medyczna sp. z o.o.	m. Chorzów
12.0106	Polska Grupa Medyczna sp. z o.o.	m. Sosnowiec
12.0107	Zakon Posługujących Chorym Ojcowie Kamilianie	tarnogórski
12.0108	American Heart of Poland s.a.	m. Dąbrowa Górnicza
12.0109	Euroklinika sp. z o.o.	m. Bielsko-Biała
12.0110	American Heart of Poland s.a.	m. Bielsko-Biała
12.0111	Raciborskie Centrum Medyczne sp. z o.o.	raciborski
12.0112	Salus Aegroti Michał Olejczyk, Józef Donocik s.j.	m. Katowice
12.0113	EMC Silesia sp. z o.o.	m. Katowice
12.0114	Novamed Beata Stryczek, Bogdan Stryczek s.j.	m. Żory
12.0115	Szpital Chorób Płuc	mikołowski
12.0116	Combi - Med. sp. z o.o.	m. Częstochowa
12.0117	NZOZ Zakład Pulmonologii sp. z o.o.	tarnogórski
12.0118	NZOZ Przychodnia Medycyny Rodzinnej Andrzej Łyczba	m. Świętochłowice
12.0119	American Heart of Poland s.a.	m. Tychy
12.0121	Klinika Chirurgii Endoskopowej sp. z o.o.	m. Żory
12.0122	NZOZ Święta Monika sp. z o.o.	myszkowski
12.0124	Ultrasonografia Wieloprofilowa Pracownia Diagnostyczno - Lekarska sp. z o.o.	zawierciański
12.0125	s.c. Inter - Med Ewa Rogóż, Janusz Rogóż	będziński
12.0126	Centrum Leczenia Oparzeń im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich	m. Siemianowice Śląskie
12.0128	Centrum Medyczne Silesiana Spółką z Ograniczoną Odpowiedzialnością	m. Zabrze



**Tabela 2.1.1: Świadczeniodawcy**

ID	Nazwa Świadczeniodawcy	Powiat
12.0131	NZOZ Centrum Lekarskie Alfa s.j. Ryszard Sędziak i Wspólnicy	cieszyński
12.0132	Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu	m. Sosnowiec
12.0133	NZOZ Nowmed Zbigniew Nowak, Michał Nowak Sp. J.	m. Katowice
12.0134	NZOZ Specjalistyczna Praktyka Chirurgiczna Andrzej Konieczny	wodzisławski
12.0135	Medisana sp. z o.o. w Likwidacji	m. Katowice
12.0136	Scanmed s.a.	m. Chorzów
12.0137	Prywatne Centrum Medyczne Medyk - Centrum Jan Bińczyk	m. Częstochowa
12.0140	Szpital Świętego Łukasza s.a.	m. Bielsko-Biała
12.0142	Primus sp. z o.o.	będziński
12.0144	Klinica 2000 K. Mróz s.j.	m. Katowice
12.0145	SP ZOZ MSWiA w Katowicach im. Sierżanta Grzego	m. Częstochowa
12.0147	Poli - Med Bielsko sp. z o.o. Galena s.k.	m. Bielsko-Biała
12.0148	NZOZ Falmed - Szpital J. Falkowski s.j.	bielski
12.0149	Nefrolux Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński s.j.	m. Jaworzno
12.0150	Nefrolux Lucjan Sobieraj, Wojciech Kamiński s.j.	m. Dąbrowa Górnicza
12.0151	Centrum Medyczne św. Łukasza sp. z o.o.	m. Częstochowa
12.0152	Szpital Chorób Płuc w Siewierzu sp. z o.o.	będziński
12.0153	H - T. Centrum Medyczne sp. z o.o. s.k.	m. Tychy
12.0156	Medicus Maurycy Jakubiec Urszula Jakubiec s.j.	żywiecki
12.0162	Okulus Plus Centrum Okulistyki i Optometrii sp. z o.o.	m. Bielsko-Biała
12.0164	Przedsiębiorstwo KOMED i Prywatne Centrum Diagnostyczno Lecznicze KOMED Anna Korzekwa	m. Częstochowa
12.0168	Centrum Dializa II sp. z o.o.	m. Katowice
12.0169	NZOZ Medyk sp. z o.o.	m. Żory
12.0173	Anna Staszewska - Kwak, Andrzej Kwak, Sylwia Jurkiewicz: Remedium s.c.	m. Siemianowice Śląskie
12.0174	Pediatryczne Centrum Zabiegowe M. M. Gwinner s.j. - Szpital	m. Bielsko-Biała
12.0179	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ - Gabinet Usług Medycznych Trauma - Dent Andrzej Partyka s.k.	pszczyński
12.0181	NZOZ Lar - Med Mariola Lupa	żywiecki
12.0182	Avimed sp. z o.o.	m. Katowice
12.0184	Pro - Femina Piotr Piech i In. s.j.	będziński
12.0188	NZOZ Okomed s.c.	pszczyński
12.0190	Ultra - Med - Strefa sp. z o.o.	m. Tychy
12.0192	Niepubliczny Specjalistyczny ZOZ Etna	wodzisławski
12.0207	NZOZ Olmed	m. Katowice
12.0218	Medicus Centrum Medyczne sp. z o.o.	m. Jastrzębie-Zdrój
12.0219	Zespół Poradni Specjalistycznych Corpora - Med s.c.	m. Gliwice
12.0225	Medyk sp. z o.o.	m. Jastrzębie-Zdrój
12.0228	NZOZ Euroklinka Prywatny Gabinet Chirurgii Plastycznej Jerzy Wilgus	m. Katowice
12.0235	Avimed sp. z o.o.	m. Bytom
12.2959	Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca	cieszyński
12.2984	Centrum Medyczne Małgorzata	m. Częstochowa
12.2986	Perinatologia Śląska sp. z o.o.	m. Dąbrowa Górnicza
12.2995	Medison sp. z o.o.	m. Katowice

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.1.2: Informacje ogólne nt. szpitali**

ID	Liczba oddziałów	Liczba pacjentów [tys.]	Ogólna liczba łóżek [tys.]
12.0001	18	31,87	0,39
12.0002	14	31,71	0,36
12.0003	21	27,44	0,89
12.0004	18	43,55	0,57
12.0005	8	11,75	0,32
12.0006	10	24,96	0,20
12.0007	12	20,22	0,58
12.0008	9	14,33	0,31
12.0009	4	8,09	0,35
12.0010	12	19,96	0,34
12.0011	8	16,65	0,53

Tabela 2.1.2: Informacje ogólne nt. szpitali

ID	Liczba oddziałów	Liczba pacjentów [tys.]	Ogólna liczba łóżek [tys.]
12.0012	17	18,75	0,48
12.0013	13	17,44	0,45
12.0014	15	16,34	0,54
12.0015	10	14,25	0,42
12.0016	14	28,79	0,58
12.0017	14	11,20	0,41
12.0018	10	13,90	0,37
12.0019	13	31,24	0,44
12.0020	11	14,89	0,42
12.0021	11	8,76	0,20
12.0023	11	11,30	0,32
12.0024	8	13,54	0,44
12.0025	12	7,49	0,29
12.0026	11	23,48	0,31
12.0027	11	11,48	0,37
12.0028	7	11,12	0,32
12.0029	14	10,31	0,26
12.0030	8	9,32	0,22
12.0031	7	10,36	0,26
12.0032	10	8,11	0,27
12.0033	8	10,67	0,19
12.0034	8	11,91	0,38
12.0035	8	8,41	0,31
12.0036	8	6,79	0,12
12.0037	5	7,21	0,21
12.0038	8	6,24	0,25
12.0039	7	6,20	0,18
12.0040	3	8,06	0,24
12.0041	6	6,29	0,17
12.0042	6	6,29	0,18
12.0043	3	6,71	0,14
12.0044	5	5,60	0,14
12.0045	4	5,68	0,14
12.0047	4	2,71	0,11
12.0048	7	5,01	0,14
12.0049	6	5,24	0,16
12.0050	5	4,77	0,11
12.0051	7	5,97	0,15
12.0052	4	4,78	0,08
12.0053	1	0,46	0,03
12.0054	4	5,54	0,14
12.0055	4	5,65	0,02
12.0056	4	4,34	0,12
12.0057	2	4,40	0,16
12.0058	6	4,93	0,17
12.0059	1	0,68	0,03
12.0061	3	3,85	0,11
12.0062	1	4,00	0,10
12.0063	5	3,89	0,12
12.0065	6	3,57	0,14
12.0066	5	3,32	0,03
12.0067	3	2,59	0,10
12.0068	4	4,16	0,04
12.0069	2	3,59	0,10
12.0070	3	2,98	0,09
12.0071	2	3,33	0,07
12.0072	2	2,83	0,03
12.0073	2	3,64	0,06
12.0074	3	3,22	0,09
12.0075	2	2,52	0,02
12.0076	4	3,18	0,12
12.0077	1	2,45	0,17
12.0078	1	2,30	0,03
12.0079	5	5,79	0,15

Tabela 2.1.2: Informacje ogólne nt. szpitali

ID	Liczba oddziałów	Liczba pacjentów [tys.]	Ogólna liczba łóżek [tys.]
12.0080	1	0,63	0,08
12.0081	1	0,50	0,02
12.0082	2	2,25	0,09
12.0083	1	2,18	0,02
12.0084	2	2,64	0,03
12.0086	4	2,96	0,03
12.0090	3	1,98	0,02
12.0092	1	0,95	0,06
12.0093	4	1,31	0,10
12.0094	1	0,47	0,04
12.0097	1	1,63	-
12.0098	6	2,22	0,02
12.0100	1	1,68	-
12.0101	5	1,05	0,02
12.0102	1	0,38	0,06
12.0103	6	1,48	0,02
12.0104	1	1,43	0,02
12.0106	1	1,50	0,01
12.0107	1	1,21	0,04
12.0108	2	3,19	0,05
12.0109	1	1,39	0,01
12.0110	2	2,79	0,03
12.0111	1	1,27	0,02
12.0112	1	1,22	-
12.0113	1	1,49	0,10
12.0114	1	1,10	-
12.0115	1	0,90	0,07
12.0116	1	1,20	-
12.0117	1	1,20	0,04
12.0118	1	1,06	-
12.0119	1	2,43	0,02
12.0121	2	1,20	0,04
12.0122	1	1,06	0,00
12.0124	1	0,89	-
12.0125	4	1,00	0,01
12.0126	3	1,08	0,04
12.0128	1	0,88	-
12.0131	1	0,92	0,01
12.0132	2	0,78	0,05
12.0133	1	0,60	0,00
12.0134	1	0,57	-
12.0136	1	1,01	0,02
12.0137	1	0,78	0,00
12.0140	2	0,71	-
12.0142	1	0,68	-
12.0144	2	0,61	0,01
12.0145	1	0,00	-
12.0147	1	0,52	-
12.0148	1	0,45	0,01
12.0149	1	0,35	0,02
12.0150	1	0,38	0,02
12.0151	1	0,50	-
12.0152	1	0,39	0,04
12.0153	1	0,33	0,00
12.0156	1	0,43	-
12.0162	1	0,33	0,00
12.0164	1	0,27	-
12.0168	1	0,19	-
12.0169	1	0,31	-
12.0173	1	0,23	-
12.0174	1	0,24	-
12.0179	1	0,20	-
12.0181	1	0,25	-
12.0182	1	0,20	0,01

**Tabela 2.1.2:** Informacje ogólne nt. szpitali

ID	Liczba oddziałów	Liczba pacjentów [tys.]	Ogólna liczba łóżek [tys.]
12.0184	1	0,16	-
12.0188	1	0,16	0,00
12.0190	1	0,11	-
12.0192	1	0,12	0,01
12.0207	1	0,10	-
12.0218	1	0,07	-
12.0219	1	0,02	0,00
12.0225	1	0,04	-
12.0228	1	0,04	0,00
12.0235	1	0,02	-
12.2959	1	0,71	0,02
12.2984	1	0,11	0,02
12.2986	2	2,21	0,04
12.2995	1	0,65	-
Woj.	661	721,81	19,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

## 2.2 Analiza oddziałów szpitalnych

### 2.2.1 Oddział alergologiczny

W roku 2016 w województwie śląskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>1</sup> realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Alergologia - hospitalizacja,
- Alergologia - hospitalizacja planowa.

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

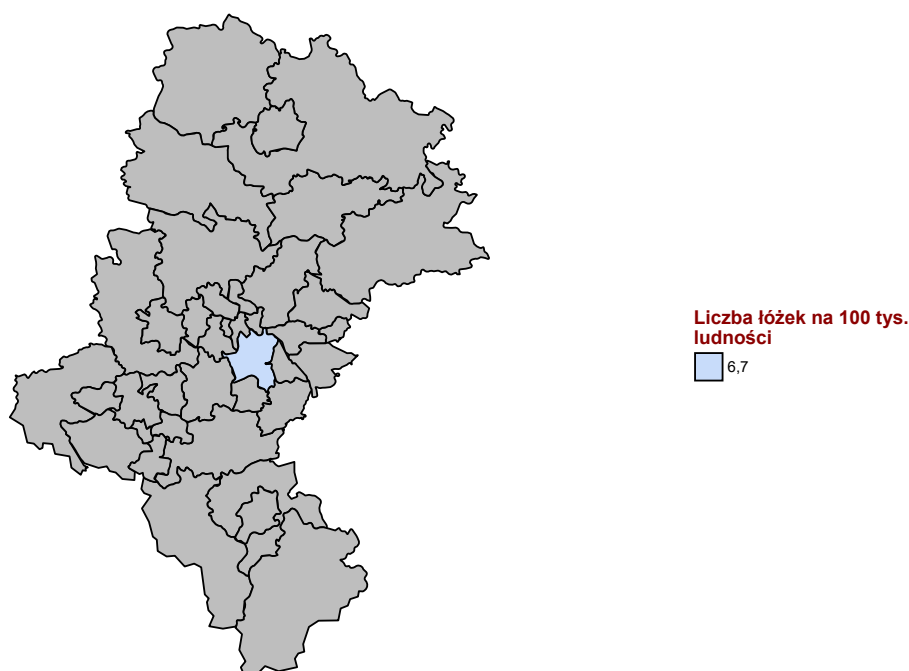
<sup>1</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.1: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	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)
12.0016	4010	nie	0,7	1,0	2,2	6,2	20
12.0054	4200	nie	0,4	0,4	2,3	8,8	-
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>1,0</b>	<b>1,4</b>	<b>4,5</b>	<b>7,0</b>	<b>20</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.2<sup>2</sup>. W Tabeli 2.2.3 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>3</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

<sup>2</sup>Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>3</sup>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 2.2.2:** Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1k <sup>2</sup> [%]
12.0016	1,00	99,90	92,06	7,94
12.0054	0,40	100,00	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>1,40</b>	<b>99,93</b>	<b>94,33</b>	<b>5,67</b>

1 Katalog grup systemu JGP

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1k <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1m <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1l <sup>5</sup> [%]
12.0016	2,23	0,35	96,41	3,59	68,68	27,59	3,74
12.0054	2,30	0,03	100,00	-	100,00	-	-
<b>Woj.</b>	<b>4,53</b>	<b>0,38</b>	<b>98,23</b>	<b>1,77</b>	<b>71,47</b>	<b>25,13</b>	<b>3,40</b>

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów do sumowania

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

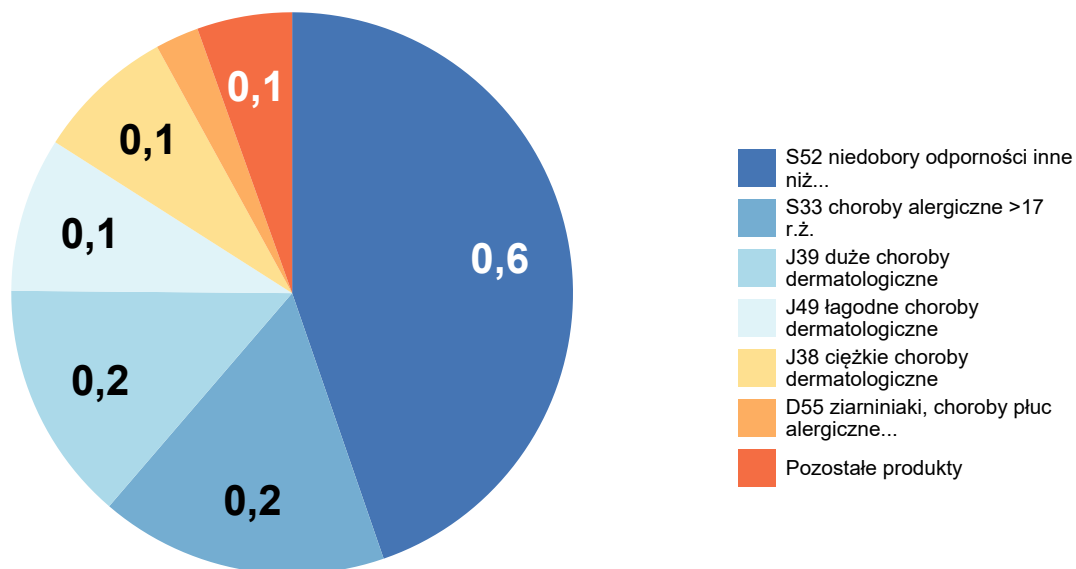
5 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

**Wykres 2.2.1:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.4:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	S52 [%]	S33 [%]	J39 [%]	J49 [%]	J38 [%]	D55 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0016	59,8	20,2	5,2	7,0	2,5	0,2	5,0
12.0054	10,0	8,3	33,6	13,3	20,6	7,8	6,5
<b>Woj.</b>	<b>44,7</b>	<b>16,6</b>	<b>13,8</b>	<b>8,9</b>	<b>8,0</b>	<b>2,5</b>	<b>5,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

**Tabela 2.2.5:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
S52 niedobory odporności inne niż HIV / AIDS
S33 choroby alergiczne >17 r.ż.
J39 duże choroby dermatologiczne
J49 łagodne choroby dermatologiczne
J38 ciężkie choroby dermatologiczne
D55 ziarniniaki, choroby płuc alergiczne i z autoimmunizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.6 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

**Tabela 2.2.6:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci <sup>1</sup> [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych <sup>2</sup> [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu <sup>3</sup> [%]
12.0016	100,0	-	2,7	-
12.0054	100,0	16,7	29,7	-
<b>Woj.</b>	<b>100,0</b>	<b>16,7</b>	<b>10,6</b>	-

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

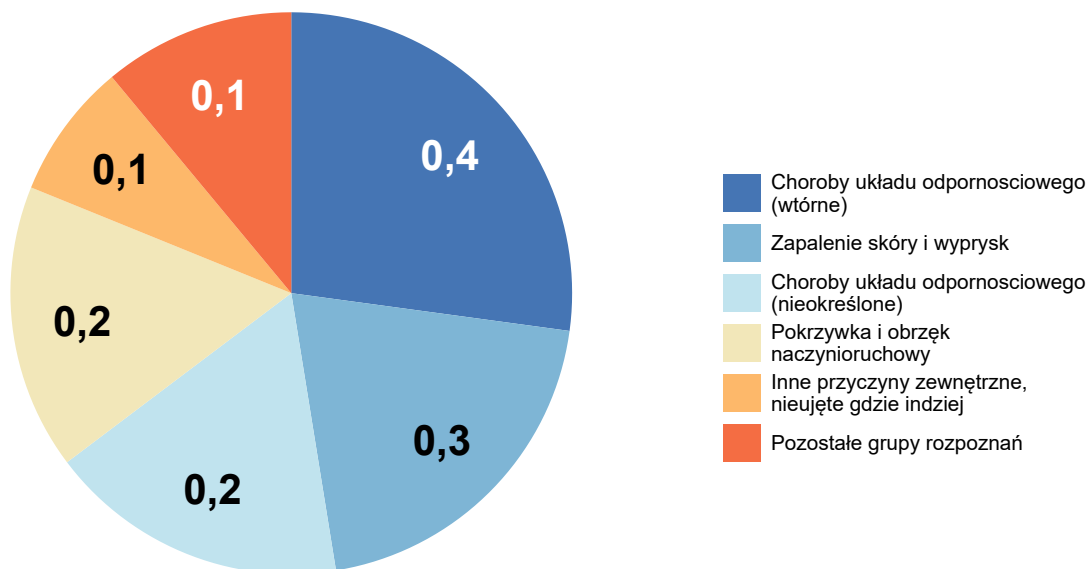
Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>4</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.7. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.2 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.8 oraz na Wykresie 2.2.3.

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

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



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



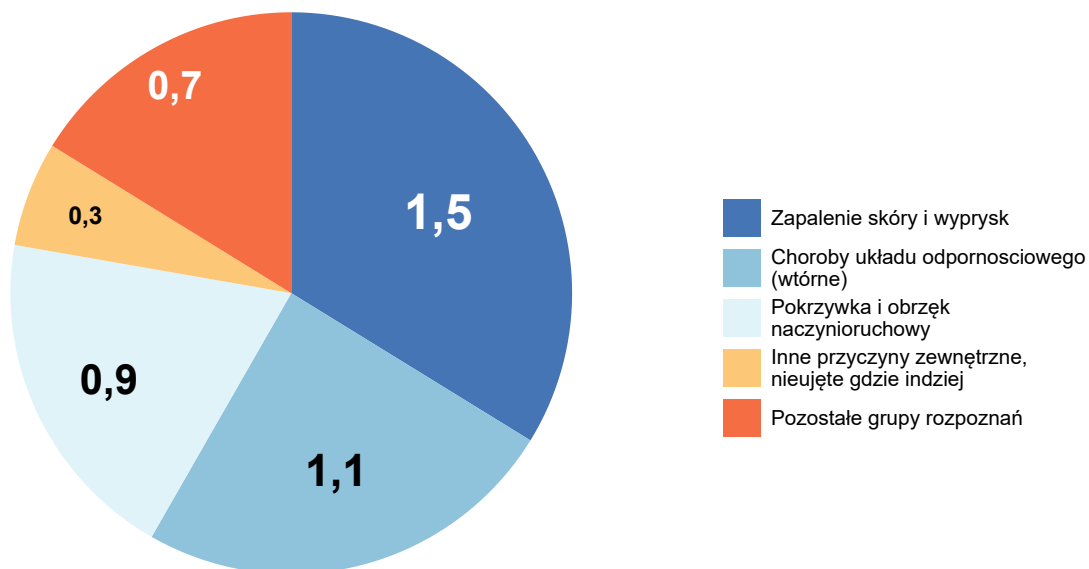
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.7: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby układu odpornościowego (wtórne) [%]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Choroby układu odpornościowego (nieokreślone) [%]	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy [%]	Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej [%]	Astma [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0016	0,92	34,9	4,5	24,5	16,0	11,2	4,6	4,3
12.0054	0,40	9,3	56,6	0,8	17,3	-	2,3	13,8
<b>Woj.</b>	<b>1,31</b>	<b>27,1</b>	<b>20,3</b>	<b>17,3</b>	<b>16,4</b>	<b>7,8</b>	<b>3,9</b>	<b>7,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.8: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Choroby układu odpornościowego (wtórne) [%]	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy [%]	Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej [%]	Choroby układu odpornościowego (nieokreślone) [%]	Astma [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0016	2,15	5,63	43,34	16,90	12,52	11,31	5,31	4,98
12.0054	2,30	60,06	6,91	21,86	-	0,48	2,30	8,39
<b>Woj.</b>	<b>4,45</b>	<b>33,78</b>	<b>24,50</b>	<b>19,47</b>	<b>6,05</b>	<b>5,71</b>	<b>3,75</b>	<b>6,74</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.9 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>5</sup>.

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

**Tabela 2.2.9:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe		
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania <sup>1</sup> [%]	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 <sup>2</sup> [%]
12.0016	99,2	99,3	85	131	24,8	28,5	0,8	-
12.0054	88,5	96,0	41	81	41,4	46,7	11,5	-
<b>Woj.</b>	<b>96,0</b>	<b>98,4</b>	<b>70</b>	<b>115</b>	<b>29,4</b>	<b>33,6</b>	<b>4,0</b>	-

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

<sup>2</sup> Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

**Tabela 2.2.10:** Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
12.0016	2	1,0	3	25,5	91,5
12.0054	6	4,1	4	5,3	42,9
<b>Woj.</b>	<b>3</b>	<b>2,9</b>	<b>3</b>	<b>19,4</b>	<b>76,7</b>

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<sup>6</sup>. 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 intensywnej 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

<sup>6</sup>Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 12.0054.

obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

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

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

**Tabela 2.2.11:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0016	20	20
Bez kontraktu	22	22
<b>Woj.</b>	<b>42</b>	<b>42</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

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

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
12.0016	29,3	38,7	55,8	0,7	7,73	11,17	0,14
<b>Woj.</b>	<b>29,3</b>	<b>38,7</b>	<b>55,8</b>	<b>0,7</b>	<b>7,73</b>	<b>11,17</b>	<b>0,14</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.13 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>7</sup> pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

**Tabela 2.2.13:** 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 [%]
12.0016	-	26,2	22,5	23,1	23,4	4,0	23,1
<del>12.0054</del>	<del>0,3</del>	<del>3,3</del>	<del>0,5</del>	<del>1,3</del>	<del>1,8</del>	<del>1,5</del>	<del>1,3</del>

<sup>7</sup> Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

**Tabela 2.2.13:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
<b>Woj.</b>	<b>0,1</b>	<b>19,3</b>	<b>15,8</b>	<b>16,4</b>	<b>16,8</b>	<b>3,3</b>	<b>16,4</b>

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

Tabela 2.2.14 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1010<sup>8</sup>.

**Tabela 2.2.14:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0016	0,1	43,7	11,0	4,5
12.0054	-	39,8	5,8	1,5
<b>Woj.</b>	<b>0,1</b>	<b>42,5</b>	<b>9,4</b>	<b>3,6</b>

<sup>1</sup> Ogółem

<sup>2</sup> W dedykowanym AOS

<sup>3</sup> W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

**Tabela 2.2.15:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0016	46,4	73,7	13,8	1,0
12.0054	43,5	64,2	12,5	1,5
<b>Woj.</b>	<b>45,5</b>	<b>70,8</b>	<b>13,4</b>	<b>1,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>9</sup>. 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 ( $\sigma$ ) 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:  $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$ ,

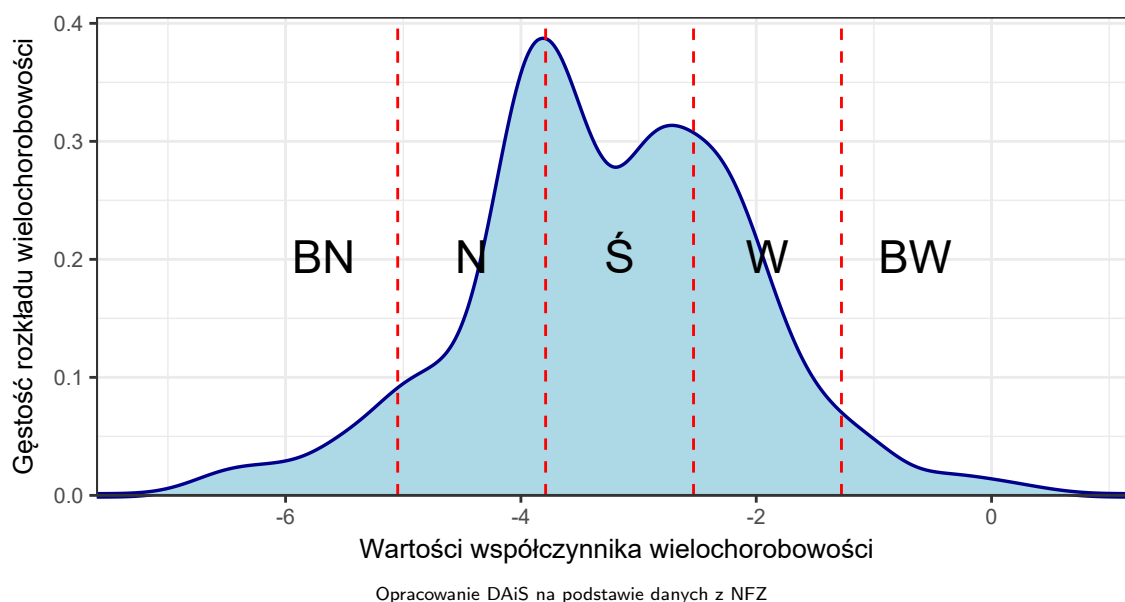
<sup>8</sup>PORADNIA ALERGOLOGICZNA

<sup>9</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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

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

**Wykres 2.2.4:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale



**Tabela 2.2.16:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0016	1,00	0,70	22,39	44,18	28,11	4,62
12.0054	0,39	22,39	35,88	24,94	13,74	3,05
<b>Woj.</b>	<b>1,39</b>	<b>6,84</b>	<b>26,21</b>	<b>38,73</b>	<b>24,05</b>	<b>4,18</b>

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.17. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

**Tabela 2.2.17:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]

**Tabela 2.2.17:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0016	9,2	84,1	6,8
12.0054	21,3	69,9	8,8
<b>Woj.</b>	<b>12,9</b>	<b>79,8</b>	<b>7,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jako wskaźniki specyficzne dla oddziałów alergologii wybrano 4 zmienne:

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

Tabele 2.2.18 prezentują dane dotyczące wymienionych wskaźników dla świadczeniodawców.

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

ID	Hospitalizacje z procedurą odczulania [%]	Hospitalizacje z procedurami immunizacji lub wstrzyknięcia gammaglobulin [%]	Hospitalizacje z procedurą oceny czynnika swoistego (testy alergiczne) [%]	Hospitalizacje pacjentów chorych na Astmę, poddanych badaniom czynnościowym [%]
12.0016	2,6	24,2	67,5	88,1
12.0054	5,3	0,5	6,5	77,8
<b>Województwo</b>	<b>3,4</b>	<b>17,0</b>	<b>49,0</b>	<b>86,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.2 Oddział alergologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie śląskim 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 śląskim 35 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>10</sup> 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 2.2.19 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie śląskim 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. ludności w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

**Tabela 2.2.19:** 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)
12.0001	4260	0,4	0,4	2,2	3,3	11
12.0003	4260	0,3	0,3	6,6	7,6	20
12.0004	4260	0,2	0,2	3,0	3,1	11
12.0007	4260	1,4	1,4	9,1	5,5	32
12.0008	4260	0,3	0,3	2,5	6,3	10
12.0010	4260	0,2	0,2	2,2	5,2	9
12.0011	4260	0,2	0,2	2,3	0,4	10
12.0012	4260	0,3	0,3	5,2	8,4	16
12.0013	4260	0,3	0,3	3,8	1,9	13
12.0014	4260	0,3	0,3	3,4	7,0	15
12.0016	4260	0,3	0,3	3,0	7,1	15
12.0017	4260	0,2	0,2	2,0	3,6	7
12.0018	4260	0,1	0,1	0,6	3,2	8
12.0019	4260	0,1	0,1	2,6	5,0	8
12.0020	4260	0,2	0,2	2,1	2,5	10
12.0021	4260	0,2	0,2	2,6	2,8	8
12.0023	4260	0,1	0,1	2,0	5,1	8
12.0025	4260	0,2	0,2	1,8	7,2	7
12.0026	4260	0,2	0,2	2,5	3,1	7
12.0027	4260	0,2	0,2	2,1	4,5	8
12.0028	4260	0,1	0,1	1,0	2,1	4
12.0029	4260	0,2	0,2	2,2	2,3	7
12.0031	4260	1,1	1,1	4,5	12,7	29
12.0032	4260	0,2	0,2	1,9	1,8	10
12.0033	4260	0,1	0,1	1,4	2,6	6

<sup>10</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

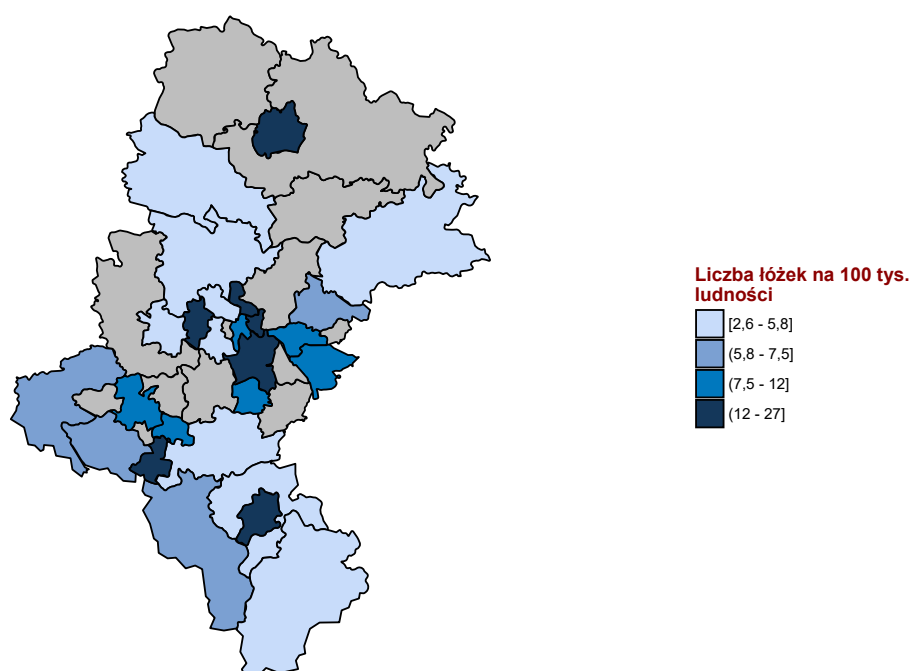


Tabela 2.2.19: Podstawowe statystyki

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)
12.0034	4260	0,1	0,2	2,2	3,3	9
12.0036	4260	0,1	0,1	1,4	4,0	6
12.0040	4260	0,4	0,4	3,3	16,4	15
12.0041	4260	0,1	0,1	1,4	-	5
12.0047	4260	0,1	0,1	1,3	3,6	5
12.0048	4260	0,1	0,1	1,0	5,3	4
12.0049	4260	0,0	0,0	0,2	4,5	4
12.0065	4260	0,1	0,1	1,1	1,6	5
12.0093	4260	0,0	0,0	0,5	-	8
12.0126	4260	0,1	0,1	1,2	53,8	4
<b>Woj.</b>	-	<b>8,3</b>	<b>8,6</b>	<b>86,1</b>	<b>6,6</b>	<b>354</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

W tabeli 2.2.20 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

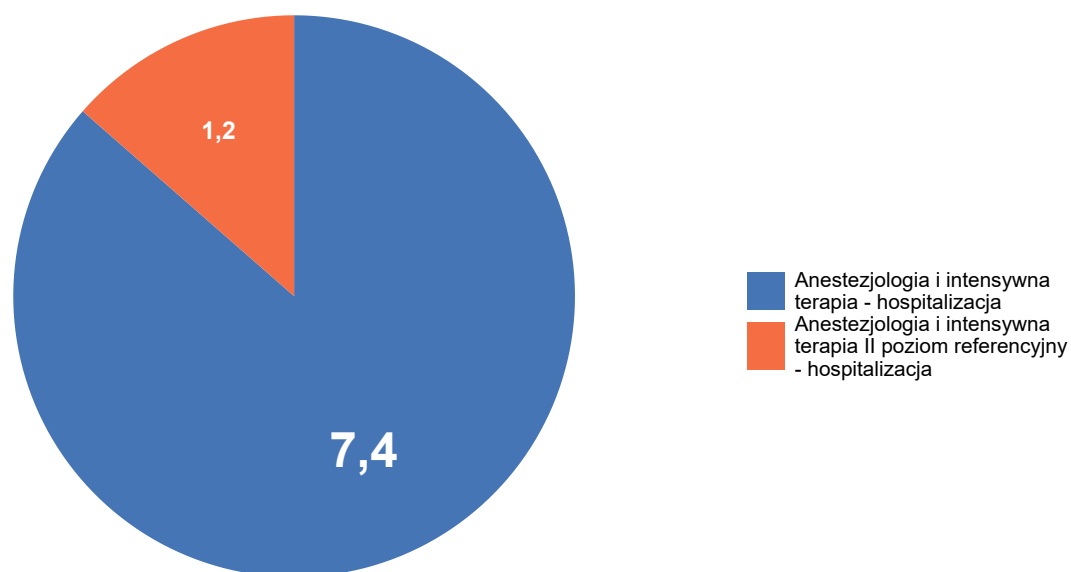
Tabela 2.2.20: Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje wyłącznie na OAiIT [%]	Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami					Pozostałe [%]
			4500 [%]	4000 [%]	4560 [%]	4570 [%]	4580 [%]	
12.0001	0,4	30,3	22,7	9,8	-	-	4,1	33,1
12.0003	0,3	52,1	7,6	5,5	-	18,0	2,7	14,0
12.0004	0,2	24,6	19,2	15,6	-	-	4,9	35,7
12.0007	1,4	11,2	-	1,3	58,6	-	2,7	26,3
12.0008	0,3	22,9	16,6	-	-	-	-	60,5
12.0010	0,2	42,9	20,8	16,2	-	-	4,5	18,2
12.0011	0,2	45,7	17,0	27,4	-	-	2,7	7,6
12.0012	0,3	17,8	9,9	2,4	-	26,2	10,5	33,1
12.0013	0,3	27,5	20,2	23,3	-	15,6	3,4	10,7
12.0014	0,3	30,0	-	14,4	-	13,2	4,3	39,7
12.0016	0,2	25,5	25,9	0,9	-	25,5	-	22,3
12.0017	0,2	29,3	13,5	4,5	-	14,9	5,0	32,9
12.0018	0,1	54,0	17,5	17,5	-	-	1,6	11,1
12.0019	0,1	39,5	17,6	21,8	-	-	1,7	19,3
12.0020	0,2	58,2	24,6	15,2	-	-	1,2	2,5
12.0021	0,2	61,8	15,6	15,1	-	-	3,8	3,8
12.0022	0,0	25,5	23,4	-	-	38,3	-	12,8
12.0023	0,1	62,7	12,7	9,3	-	-	8,5	8,5
12.0025	0,2	61,9	9,8	6,7	-	-	-	21,6
12.0026	0,2	22,6	21,0	32,8	-	-	5,1	19,5
12.0027	0,2	31,2	41,5	15,9	-	-	-	13,1
12.0028	0,1	33,1	17,9	32,4	-	-	15,9	0,7
12.0029	0,2	25,7	8,0	2,9	-	-	-	63,4
12.0031	1,1	4,0	-	-	84,8	-	-	11,2
12.0032	0,2	56,0	21,1	22,3	-	-	0,6	1,8
12.0033	0,1	65,5	20,7	12,1	-	-	0,9	2,6
12.0034	0,2	35,3	20,7	19,3	-	-	15,3	9,3
12.0036	0,1	47,7	6,7	29,5	-	-	3,4	13,4
12.0040	0,4	11,2	-	-	-	-	88,3	0,5
12.0041	0,1	45,1	21,1	32,4	-	-	-	1,4
12.0047	0,1	44,0	-	1,2	-	-	-	54,8
12.0048	0,1	75,2	5,3	15,9	-	-	-	4,4
12.0049	0,0	68,2	22,7	9,1	-	-	-	-
12.0065	0,1	48,4	24,2	27,4	-	-	1,6	-
12.0093	0,0	80,0	8,9	-	-	-	-	11,1
12.0126	0,1	51,3	48,7	-	-	-	-	-
12.0150	0,0	-	-	-	-	-	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>8,6</b>	<b>28,9</b>	<b>11,1</b>	<b>9,0</b>	<b>20,4</b>	<b>3,8</b>	<b>7,2</b>	<b>20,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według zakresów została zaprezentowana w tabeli 2.2.21 oraz na wykresie 2.2.5.

**Wykres 2.2.5:** Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.21:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Anestezjologia i intensywna terapia - hospitalizacja [%]	Anestezjologia i intensywna terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja [%]
12.0001	2,18	-	100,0
12.0003	6,59	32,4	67,6
12.0004	2,96	100,0	-
12.0007	9,12	100,0	-
12.0008	2,54	100,0	-
12.0010	2,19	100,0	-
12.0011	2,33	100,0	-
12.0012	5,23	-	100,0
12.0013	3,83	100,0	-
12.0014	3,40	-	100,0
12.0016	3,01	100,0	-
12.0017	1,98	100,0	-
12.0018	0,57	100,0	-
12.0019	2,59	100,0	-
12.0020	2,10	100,0	-
12.0021	2,62	100,0	-
12.0023	2,00	100,0	-
12.0025	1,83	100,0	-
12.0026	2,46	100,0	-
12.0027	2,08	100,0	-
12.0028	1,02	100,0	-
12.0029	2,18	100,0	-
12.0031	4,47	100,0	-
12.0032	1,90	100,0	-
12.0033	1,37	100,0	-
12.0034	2,17	100,0	-
12.0036	1,45	100,0	-
12.0040	3,27	100,0	-
12.0041	1,36	100,0	-

**Tabela 2.2.21:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Anestezjologia i intensywne terapia - hospitalizacja [%]	Anestezjologia i intensywne terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja [%]
12.0047	1,31	100,0	-
12.0048	1,02	100,0	-
12.0049	0,16	100,0	-
12.0065	1,10	100,0	-
12.0093	0,54	100,0	-
12.0126	1,21	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>86,13</b>	<b>82,3</b>	<b>17,7</b>

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-28<sup>11</sup>. 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 2.2.42 przedstawiono odsetek osobodni hospitalizacji w podziale na 3 grupy (TISS <27, 27 - 40 oraz >40).

**Tabela 2.2.22:** Rozkład TISS

ID	Liczba osobodni [tys.]	Osobodni TISS z przedziału		
		<27 [%]	28 - 40 [%]	>40 [%]
12.0001	2,2	25,5	57,2	17,3
12.0003	5,7	42,1	52,4	5,5
12.0004	2,9	24,8	68,0	7,2
12.0007	9,0	12,6	72,7	14,7
12.0008	2,5	27,2	65,2	7,6
12.0010	2,2	6,0	68,7	25,2
12.0011	2,3	7,6	40,2	52,2
12.0012	5,1	51,7	45,2	3,1
12.0013	3,7	15,3	73,5	11,2
12.0014	3,3	36,6	55,1	8,3
12.0016	2,8	11,6	75,1	13,3
12.0017	2,0	14,1	52,4	33,6
12.0018	0,6	3,7	69,5	26,7
12.0019	2,4	19,9	63,3	16,8
12.0020	2,0	29,0	49,6	21,4
12.0021	2,6	11,0	83,8	5,2
12.0023	1,9	16,6	80,4	3,0
12.0025	1,7	20,4	75,6	4,0
12.0026	2,4	35,4	62,6	2,0
12.0027	2,0	29,9	58,2	12,0
12.0028	1,0	14,3	72,0	13,7
12.0029	2,1	13,8	52,6	33,6
12.0031	4,2	11,9	58,8	29,3
12.0032	1,8	10,3	73,9	15,8
12.0033	1,3	3,7	64,3	31,9
12.0034	2,1	13,7	81,7	4,6
12.0036	1,4	2,0	71,7	26,3
12.0040	2,7	50,0	40,9	9,2
12.0041	1,4	1,5	23,8	74,7
12.0047	1,3	28,3	66,6	5,1
12.0048	1,0	41,5	47,3	11,3
12.0049	0,2	17,1	79,7	3,2
12.0065	1,1	23,2	70,5	6,4
12.0093	0,5	3,3	47,0	49,6
12.0126	1,2	15,6	64,1	20,3

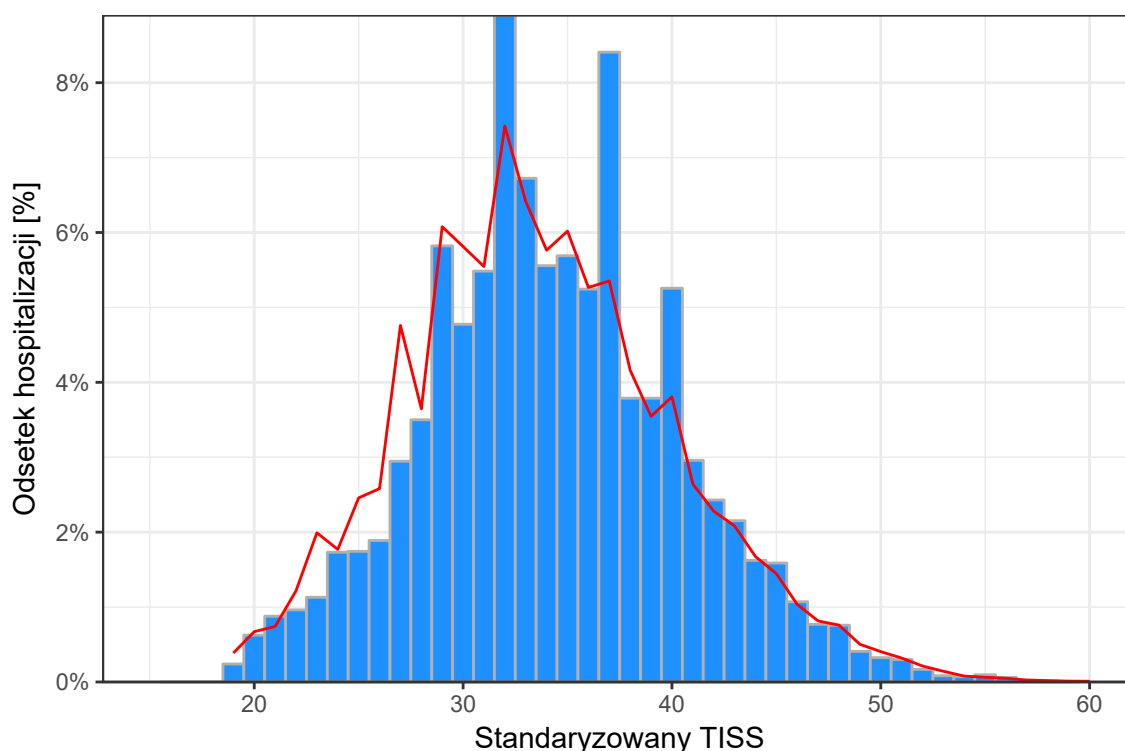
<sup>11</sup>TISS-28 (ang. Therapeutic Intervention Scoring System), czyli Terapeutyczna Skala Interwencji Medycznych służy do określenia nakładu pracy potrzebnego na opiekę nad pacjentem. NFZ wykorzystuje ją do rozliczania świadczeń w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.

**Tabela 2.2.22:** Rozkład TISS

ID	Liczba osobodni [tys.]	Osobodni TISS z przedziału		
		<27 [%]	28 - 40 [%]	>40 [%]
<b>Woj.</b>	<b>82,6</b>	<b>22,3</b>	<b>62,1</b>	<b>15,6</b>

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 2.2.11 zwizualizowano rozkład standaryzowanego TISS.

**Wykres 2.2.6:** Rozkład hospitalizacji według standaryzowanego TISS

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.2.43 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.<sup>12</sup>

**Tabela 2.2.23:** Analiza oddziałów, w których co najmniej 5% hospitalizacji charakteryzowało się wartością standaryzowanego TISS nieprzekraczającą 30

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]	Zgony [%]
12.0001	0,15	40,3	28,6
12.0003	0,12	36,6	29,9
12.0004	0,06	28,1	22,2

<sup>12</sup>Zgon 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 2.2.23:** Analiza oddziałów, w których co najmniej 5% hospitalizacji charakteryzowało się wartością standaryzowanego TISS nieprzekraczającą 30

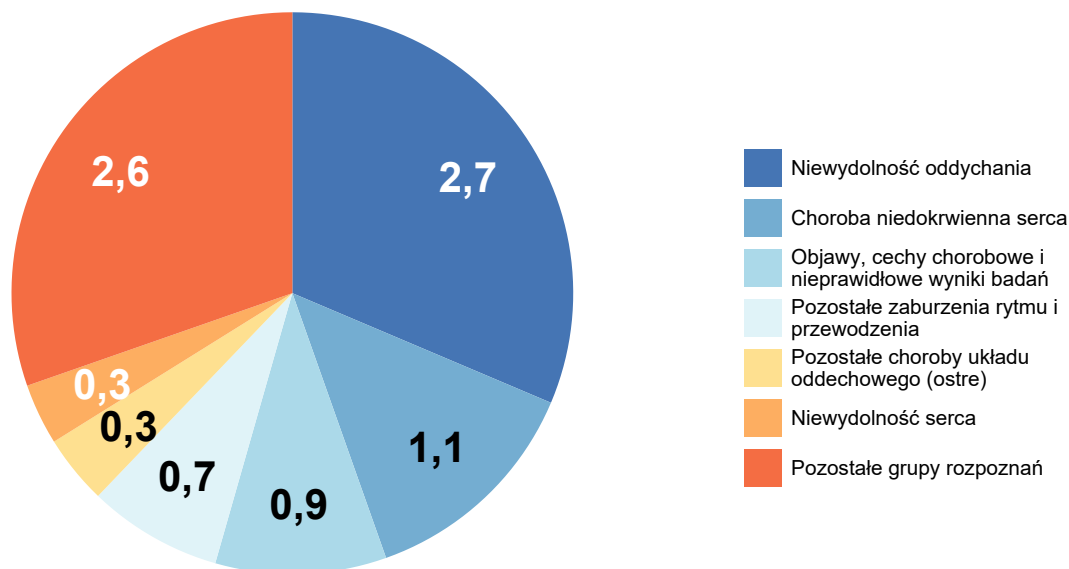
ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]	Zgony [%]
12.0007	0,32	22,1	3,8
12.0008	0,13	42,8	6,3
12.0010	0,02	13,0	10,0
12.0011	0,04	16,3	27,8
12.0012	0,17	51,4	25,3
12.0013	0,06	23,8	17,7
12.0014	0,08	31,9	18,3
12.0016	0,07	26,3	14,3
12.0017	0,03	15,7	11,8
12.0018	0,01	9,5	16,7
12.0019	0,02	15,1	33,3
12.0020	0,03	12,3	16,7
12.0021	0,05	21,7	17,4
12.0023	0,03	26,3	36,7
12.0025	0,05	27,9	30,2
12.0026	0,08	41,0	46,2
12.0027	0,06	36,4	25,0
12.0028	0,04	27,1	38,5
12.0029	0,03	15,5	-
12.0031	0,14	13,5	6,3
12.0032	0,02	11,5	21,1
12.0033	0,01	7,0	12,5
12.0034	0,04	28,9	18,6
12.0036	0,01	6,8	60,0
12.0040	0,19	79,4	6,7
12.0047	0,03	31,3	7,7
12.0048	0,06	55,8	61,9
12.0049	0,01	27,3	66,7
12.0065	0,01	21,0	-
12.0126	0,02	29,5	21,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>13</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.24. 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 2.2.25 oraz na Wykresie 2.2.8.

<sup>13</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.24: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

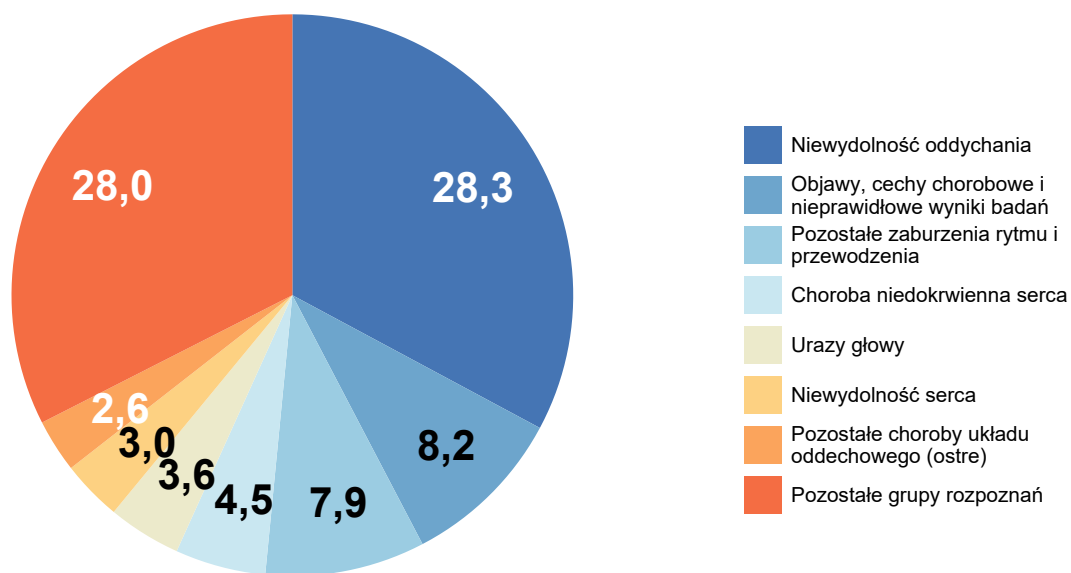
ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność oddechania [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0001	0,37	35,8	-	8,2	17,5	8,7	3,6	27,6
12.0003	0,33	14,3	6,7	1,2	5,8	-	4,3	68,9
12.0004	0,22	13,4	4,5	4,9	8,5	2,2	2,7	64,3
12.0007	1,43	65,7	5,8	20,3	1,9	0,1	1,4	6,3
12.0008	0,30	5,3	2,3	14,3	8,3	26,2	4,3	41,2
12.0010	0,15	9,7	1,3	37,0	3,9	1,9	1,9	44,2
12.0011	0,22	25,1	3,1	2,7	17,0	2,2	6,7	43,9
12.0012	0,33	58,4	1,8	1,5	2,7	-	-	37,7
12.0013	0,26	32,4	3,1	6,9	6,9	1,5	4,2	46,6
12.0014	0,26	14,4	1,9	0,4	20,2	3,9	3,9	56,0
12.0016	0,27	12,0	-	46,4	4,5	6,7	1,9	35,6
12.0017	0,22	9,0	0,9	33,8	21,2	10,4	0,9	25,2
12.0018	0,06	57,1	1,6	1,6	15,9	1,6	1,6	22,2
12.0019	0,12	8,4	2,5	12,6	5,9	2,5	10,9	58,0
12.0020	0,24	19,7	6,1	16,4	19,3	3,3	2,0	35,7
12.0021	0,21	46,2	8,0	0,5	3,3	7,5	6,1	29,7
12.0023	0,12	25,4	2,5	4,2	16,9	-	-	51,7
12.0025	0,19	34,0	1,5	2,1	14,9	-	1,5	46,9
12.0026	0,20	31,3	4,6	3,1	3,1	-	14,9	43,1
12.0027	0,18	61,4	-	1,1	1,7	33,5	0,6	4,0
12.0028	0,14	2,1	3,4	13,8	14,5	0,7	4,8	60,7
12.0029	0,18	40,0	0,6	6,9	4,0	16,0	3,4	31,4

**Tabela 2.2.24:** Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0031	1,07	6,2	82,1	0,3	0,7	-	2,8	8,4
12.0032	0,17	53,6	-	3,0	28,9	12,0	0,6	3,0
12.0033	0,12	47,4	0,9	30,2	22,4	0,9	-	-
12.0034	0,15	54,0	0,7	7,3	2,0	-	15,3	22,0
12.0036	0,15	76,5	0,7	3,4	12,1	-	1,3	7,4
12.0040	0,42	12,4	11,4	2,1	3,8	0,5	10,0	61,0
12.0041	0,07	49,3	-	2,8	19,7	5,6	4,2	18,3
12.0047	0,08	27,4	6,0	4,8	4,8	11,9	6,0	44,0
12.0048	0,11	14,2	4,4	1,8	22,1	0,9	5,3	51,3
12.0049	0,02	-	-	18,2	9,1	9,1	-	63,6
12.0065	0,06	48,4	-	-	22,6	14,5	1,6	14,5
12.0093	0,04	71,1	2,2	8,9	4,4	-	6,7	6,7
12.0126	0,08	-	-	-	-	-	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>8,55</b>	<b>31,9</b>	<b>13,4</b>	<b>10,0</b>	<b>7,9</b>	<b>4,0</b>	<b>3,6</b>	<b>30,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.8:** Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



Tabela 2.2.25: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Choroba niedokrwieniowa serca [%]	Urazy głowy [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0001	2,18	41,32	5,86	17,09	-	1,10	2,70	31,93
12.0003	6,59	12,78	0,76	6,31	3,35	22,41	3,12	51,27
12.0004	2,96	13,86	2,20	13,39	1,69	8,32	1,89	58,65
12.0007	9,12	38,51	34,61	4,26	8,46	1,31	1,69	11,18
12.0008	2,54	10,28	13,54	14,17	2,01	-	2,52	57,48
12.0010	2,19	9,14	38,74	3,88	2,38	0,55	1,42	43,90
12.0011	2,33	30,64	0,86	19,38	1,20	3,95	6,19	37,77
12.0012	5,23	55,65	0,36	5,74	1,32	6,20	-	30,73
12.0013	3,83	36,62	4,25	5,56	2,92	5,84	5,03	39,78
12.0014	3,40	13,64	0,12	19,40	1,88	8,35	1,62	55,00
12.0016	3,01	14,04	41,57	8,00	-	3,29	2,06	31,04
12.0017	1,98	7,27	33,13	25,45	0,45	2,17	1,72	29,80
12.0018	0,57	67,79	0,53	13,27	0,71	-	1,06	16,64
12.0019	2,59	4,71	9,03	4,40	0,46	1,31	7,95	72,12
12.0020	2,10	16,41	13,18	16,60	5,00	5,00	0,67	43,15
12.0021	2,62	59,88	0,23	5,01	3,67	-	8,33	22,89
12.0023	2,00	29,54	0,75	15,22	12,13	7,09	-	35,28
12.0025	1,83	38,16	0,66	16,21	0,71	-	0,87	43,40
12.0026	2,46	40,83	3,13	2,77	1,42	0,61	8,62	42,62
12.0027	2,08	70,88	0,34	0,43	-	2,07	0,19	26,09
12.0028	1,02	2,46	9,64	11,50	3,44	2,85	6,98	63,13
12.0029	2,18	43,50	5,51	5,42	0,46	1,10	2,66	41,34
12.0031	4,47	24,29	0,13	1,86	51,69	-	9,21	12,82
12.0032	1,90	60,78	1,21	27,15	-	0,37	0,21	10,28
12.0033	1,37	47,04	23,23	27,83	0,07	-	-	1,83
12.0034	2,17	64,67	2,86	1,34	0,55	0,74	11,92	17,92
12.0036	1,45	78,87	4,35	6,22	0,07	0,07	0,41	10,01
12.0040	3,27	35,34	1,10	4,69	2,60	1,62	5,73	48,91
12.0041	1,36	64,29	1,69	9,20	-	-	5,60	19,22
12.0047	1,31	33,03	2,05	3,65	6,77	-	7,76	46,73
12.0048	1,02	11,52	0,49	22,75	1,17	7,23	5,57	51,27
12.0049	0,16	-	17,68	1,83	-	-	-	80,49
12.0065	1,10	45,22	-	25,93	-	12,92	0,91	15,01
12.0093	0,54	81,04	5,95	3,35	0,19	-	4,09	5,39
12.0126	1,21	-	-	-	-	-	-	100,00
<b>Woj.</b>	<b>86,13</b>	<b>32,83</b>	<b>9,50</b>	<b>9,21</b>	<b>5,22</b>	<b>4,21</b>	<b>3,48</b>	<b>35,55</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.27 przedstawiono strukturę hospitalizacji według chorób współistniejących. W analizie przedstawiono wyniki w ujęciu liczbowym w tysiącach (l.) oraz procentowym (p.) dla nowotworów<sup>14</sup>, chorób układu krążenia<sup>15</sup>, układu oddechowego<sup>16</sup>, układu trawiennego<sup>17</sup> oraz urazów, zatruc i oparzeń<sup>18</sup> (dalej jako zdarzenia nagłe).

<sup>14</sup>Za nowotwory przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody od C00 do D48

<sup>15</sup>Za choroby układu krążenia przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'I'

<sup>16</sup>Za choroby układu oddechowego przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'J'

<sup>17</sup>Za choroby układu trawiennego przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'K'

<sup>18</sup>Za urazy, zatrucia i oparzenia przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od liter 'S' oraz 'T'

Tabela 2.2.26: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	nowotwór		ukł. krążenia		ukł. oddechowy	
		l.	p.	l.	p.	l.	p.
12.0001	0,37	0,02	4,10	0,22	58,74	0,12	34,15
12.0003	0,33	0,00	1,22	0,17	53,05	0,18	54,88
12.0004	0,22	0,01	3,12	0,10	45,98	0,06	28,57
12.0007	1,43	0,03	1,82	0,43	30,26	0,36	25,09
12.0008	0,30	0,04	11,96	0,13	42,19	0,06	18,27
12.0010	0,15	0,01	4,55	0,08	50,65	0,07	46,10
12.0011	0,22	0,00	1,35	0,13	58,74	0,14	61,43
12.0012	0,33	0,00	0,90	0,04	10,84	0,10	30,12
12.0013	0,26	0,01	4,96	0,11	42,75	0,16	62,21
12.0014	0,26	0,01	3,11	0,17	64,59	0,18	70,43
12.0016	0,27	0,02	6,74	0,07	26,22	0,05	17,60
12.0017	0,22	0,01	3,15	0,11	50,45	0,08	33,78
12.0018	0,06	-	-	0,04	58,73	0,05	74,60
12.0019	0,12	0,00	4,20	0,08	63,87	0,06	51,26
12.0020	0,24	0,02	9,02	0,11	44,26	0,15	59,84
12.0021	0,21	0,00	0,47	0,11	53,77	0,14	65,09
12.0023	0,12	-	-	0,05	45,76	0,07	61,02
12.0025	0,19	0,00	2,06	0,03	17,53	0,06	28,35
12.0026	0,20	0,00	2,56	0,13	68,72	0,11	56,92
12.0027	0,18	0,02	11,93	0,12	70,45	0,09	49,43
12.0028	0,14	0,00	2,07	0,08	55,17	0,04	28,28
12.0029	0,18	0,02	9,71	0,06	37,14	0,08	48,00
12.0031	1,07	0,00	0,19	0,64	60,36	0,10	9,09
12.0032	0,17	0,01	4,82	0,10	60,84	0,06	37,35
12.0033	0,12	0,00	4,31	0,05	44,83	0,07	57,76
12.0034	0,15	0,00	2,00	0,09	59,33	0,07	46,00
12.0036	0,15	0,00	2,68	0,11	75,84	0,09	62,42
12.0040	0,42	0,02	5,95	0,24	55,95	0,06	14,52
12.0041	0,07	-	-	0,06	84,51	0,04	52,11
12.0047	0,08	0,02	21,43	0,05	60,71	0,06	71,43
12.0048	0,11	0,00	0,88	0,08	70,80	0,07	58,41
12.0049	0,02	0,00	13,64	0,02	68,18	0,01	54,55
12.0065	0,06	-	-	-	-	-	-
12.0093	0,04	0,00	2,22	0,03	66,67	0,02	55,56
12.0126	0,08	0,00	1,28	0,01	7,69	0,05	66,67
<b>Woj.</b>	<b>8,55</b>	<b>0,30</b>	<b>3,46</b>	<b>4,06</b>	<b>47,47</b>	<b>3,10</b>	<b>36,25</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.27: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje c.d.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	ukł. trawienny		zdarzenie nagłe	
		l.	p.	l.	p.
12.0001	0,37	0,09	23,50	0,05	14,75
12.0003	0,33	0,03	7,93	0,07	21,65
12.0004	0,22	0,04	16,07	0,02	9,82
12.0007	1,43	0,06	4,12	0,05	3,42
12.0008	0,30	0,04	14,62	0,00	0,66
12.0010	0,15	0,02	11,69	0,01	5,84
12.0011	0,22	0,03	11,66	0,02	10,31
12.0012	0,33	0,01	2,11	0,01	3,01
12.0013	0,26	0,02	8,02	0,04	14,50
12.0014	0,26	0,02	8,56	0,05	17,90
12.0016	0,27	0,03	9,74	0,01	5,24
12.0017	0,22	0,02	10,81	0,02	6,76
12.0018	0,06	0,02	25,40	0,00	1,59
12.0019	0,12	0,02	18,49	0,01	7,56
12.0020	0,24	0,03	11,48	0,01	5,74
12.0021	0,21	0,02	9,91	0,01	3,77
12.0023	0,12	0,02	13,56	0,03	22,03
12.0025	0,19	0,01	6,70	0,01	4,64

**Tabela 2.2.27:** Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje c.d.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	ukł. trawienny		zdarzenie nagłe	
		l.	p.	l.	p.
12.0026	0,20	0,03	15,90	0,02	9,74
12.0027	0,18	0,06	32,95	0,00	0,57
12.0028	0,14	0,02	12,41	0,02	12,41
12.0029	0,18	0,02	9,71	0,01	4,57
12.0031	1,07	0,00	0,37	0,00	0,09
12.0032	0,17	0,04	25,90	0,01	5,42
12.0033	0,12	0,02	14,66	0,01	5,17
12.0034	0,15	0,03	18,00	0,01	5,33
12.0036	0,15	0,02	12,08	0,02	11,41
12.0040	0,42	0,01	1,67	0,16	37,14
12.0041	0,07	0,01	18,31	0,00	2,82
12.0047	0,08	0,00	3,57	0,01	9,52
12.0048	0,11	0,02	17,70	0,01	5,31
12.0049	0,02	0,00	13,64	-	-
12.0065	0,06	-	-	-	-
12.0093	0,04	0,00	4,44	-	-
12.0126	0,08	0,00	2,56	0,08	96,15
<b>Woj.</b>	<b>8,55</b>	<b>0,79</b>	<b>9,29</b>	<b>0,75</b>	<b>8,82</b>

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 2.2.28 przedstawiono informację jaki odsetek pacjentów miał wykonaną jedną z wyżej wymienionych procedur<sup>19</sup>.

**Tabela 2.2.28:** Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Plazmafereza [%]	Wentylacja mechaniczna [%]	ECMO [%]	Hipotermia terapeutyczna [%]
12.0001	0,4	0,3	94,3	-	-
12.0003	0,3	-	86,6	-	-
12.0004	0,2	2,7	89,3	-	2,7
12.0007	1,4	-	97,7	0,3	0,2
12.0008	0,3	0,3	79,1	-	1,3
12.0010	0,2	-	100,0	-	-
12.0011	0,2	0,4	95,5	-	-
12.0012	0,3	-	90,1	-	-
12.0013	0,3	0,4	96,9	-	-
12.0014	0,3	0,8	85,2	-	5,1
12.0016	0,3	1,1	50,2	-	-
12.0017	0,2	1,4	90,5	-	-
12.0018	0,1	1,6	85,7	-	-
12.0019	0,1	-	95,0	-	5,0
12.0020	0,2	1,2	98,8	-	-
12.0021	0,2	-	98,6	-	-

<sup>19</sup>Kody procedur wg Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9.

**Tabela 2.2.28:** Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Plazmafereza [%]	Wentylacja mechaniczna [%]	ECMO [%]	Hipotermia terapeutyczna [%]
12.0023	0,1	-	26,3	-	-
12.0025	0,2	-	89,7	-	-
12.0026	0,2	-	89,7	-	-
12.0027	0,2	-	93,8	-	-
12.0028	0,1	-	88,3	-	-
12.0029	0,2	6,3	86,9	-	-
12.0031	1,1	-	95,5	1,1	-
12.0032	0,2	-	98,2	-	-
12.0033	0,1	1,7	94,0	-	-
12.0034	0,2	-	73,3	-	-
12.0036	0,1	-	91,9	-	-
12.0040	0,4	-	23,8	-	-
12.0041	0,1	-	87,3	-	-
12.0047	0,1	2,4	-	-	-
12.0048	0,1	-	92,9	-	-
12.0049	0,0	-	95,5	-	-
12.0065	0,1	-	93,5	-	-
12.0093	0,0	-	91,1	-	-
12.0126	0,1	-	89,7	-	-
<b>Woj.</b>	<b>8,6</b>	<b>0,4</b>	<b>86,3</b>	<b>0,2</b>	<b>0,4</b>

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.29 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

**Tabela 2.2.29:** Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
12.0001	6	7,5	4	42,1
12.0003	19	33,4	10	24,4
12.0004	13	24,3	8	19,2
12.0007	6	22,7	3	62,1
12.0008	8	22,7	5	33,9
12.0010	14	20,3	7	28,6
12.0011	10	22,7	7	29,6
12.0012	14	29,9	8	27,7
12.0013	14	22,4	9	22,9
12.0014	13	47,2	6	30,0
12.0016	9	25,4	4	43,4
12.0017	9	15,5	5	44,1
12.0018	9	16,9	5	39,7
12.0019	21	45,9	9	26,9
12.0020	8	16,2	6	36,1
12.0021	12	19,0	7	26,4
12.0023	17	39,1	10	28,8
12.0025	9	20,8	5	33,5
12.0026	12	26,4	8	23,1
12.0027	11	24,9	6	33,0
12.0028	7	9,3	4	42,8
12.0029	12	24,3	7	26,3
12.0031	4	24,5	1	83,8
12.0032	11	36,9	5	37,3
12.0033	12	19,9	7	24,1
12.0034	14	23,8	9	25,3
12.0036	10	20,5	7	36,9
12.0040	7	105,8	2	72,1
12.0041	19	34,5	14	23,9

**Tabela 2.2.29:** Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
12.0047	14	24,6	10	21,4
12.0048	9	12,5	6	34,5
12.0049	7	13,8	5	45,5
12.0065	17	30,3	10	17,7
12.0093	12	11,2	9	20,0
12.0126	15	22,5	9	30,8
<b>Woj.</b>	<b>10</b>	<b>35,5</b>	<b>4</b>	<b>44,9</b>

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 2.2.30 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.31 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 2.2.30:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0001	11	11
12.0003	20	16
12.0004	11	11
12.0007	32	32
12.0008	10	10
12.0010	9	8
12.0011	10	10
12.0012	16	16
12.0013	13	13
12.0014	15	15

**Tabela 2.2.30:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0016	15	15
12.0017	7	7
12.0018	8	8
12.0019	8	8
12.0020	10	9
12.0021	8	8
12.0023	8	8
12.0025	7	7
12.0026	7	7
12.0027	8	8
12.0028	4	4
12.0029	7	7
12.0031	29	29
12.0032	10	10
12.0033	6	6
12.0034	9	9
12.0036	6	6
12.0040	15	15
12.0041	5	5
12.0047	5	5
12.0048	4	4
12.0049	4	4
12.0065	5	5
12.0093	8	8
12.0126	4	4
Bez kontraktu	66	59
<b>Woj.</b>	<b>420</b>	<b>407</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.31:** 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
12.0001	53,2	61,8	60,9	64,0	6,80	6,70	7,04
12.0003	104,4	110,1	111,2	107,6	17,62	17,80	17,22
12.0004	69,9	75,4	75,9	74,5	8,30	8,35	8,19
12.0007	74,5	86,9	90,8	78,3	27,80	29,04	25,06
12.0008	67,3	75,2	76,5	72,4	7,52	7,65	7,24
12.0010	72,1	77,2	77,9	75,7	6,18	6,23	6,05
12.0011	59,9	65,7	66,2	64,5	6,57	6,62	6,45
12.0012	82,9	89,1	90,1	86,7	14,25	14,42	13,87
12.0013	77,5	83,2	84,0	81,5	10,82	10,92	10,60
12.0014	58,1	62,6	63,4	60,8	9,39	9,51	9,11
12.0016	54,0	59,9	60,6	58,5	8,99	9,09	8,77
12.0017	76,2	84,6	86,2	81,0	5,92	6,04	5,67
12.0018	19,3	21,3	21,6	20,7	1,70	1,73	1,66
12.0019	83,4	87,4	88,5	84,9	6,99	7,08	6,79
12.0020	61,9	69,0	71,6	63,3	6,21	6,44	5,69
12.0021	86,3	93,3	94,1	91,6	7,47	7,53	7,32
12.0023	65,5	69,2	69,4	68,8	5,54	5,55	5,50
12.0025	70,3	77,5	78,9	74,4	5,43	5,52	5,21
12.0026	88,7	96,1	98,2	91,4	6,72	6,87	6,39
12.0027	70,3	76,2	76,4	75,9	6,10	6,11	6,07
12.0028	68,6	77,5	77,7	77,2	3,10	3,11	3,09

**Tabela 2.2.31:** 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
12.0029	79,9	86,9	88,4	83,6	6,08	6,19	5,85
12.0031	41,0	51,5	56,3	41,0	14,95	16,33	11,89
12.0032	50,5	54,9	55,2	54,4	5,49	5,52	5,44
12.0033	62,1	67,3	68,1	65,5	4,04	4,08	3,93
12.0034	63,8	68,1	69,0	66,1	6,13	6,21	5,95
12.0036	65,4	71,5	72,2	69,9	4,29	4,33	4,19
12.0040	51,6	59,6	62,0	54,4	8,95	9,30	8,17
12.0041	72,2	75,9	77,0	73,5	3,80	3,85	3,68
12.0047	66,1	70,9	72,1	68,1	3,54	3,61	3,40
12.0048	66,6	73,7	73,6	73,9	2,95	2,94	2,96
12.0049	11,2	12,5	12,3	12,9	0,50	0,49	0,52
12.0065	51,6	55,0	55,9	53,0	2,75	2,79	2,65
12.0093	18,4	19,8	19,8	19,8	1,59	1,59	1,59
12.0126	77,7	82,9	82,1	84,4	3,31	3,29	3,38
<b>Woj.</b>	<b>64,1</b>	<b>70,0</b>	<b>71,0</b>	<b>67,8</b>	<b>247,77</b>	<b>252,84</b>	<b>236,57</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.32 zawiera informacje o sprawozdanej liczbie łóżek intensywnej opieki medycznej na oddziałach.

**Tabela 2.2.32:** Liczba łóżek intensywnej opieki medycznej

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0001	11	11
12.0003	20	16
12.0004	11	11
12.0007	32	32
12.0008	10	10
12.0010	9	8
12.0011	10	10
12.0012	16	16
12.0013	13	13
12.0014	15	15
12.0016	10	10
12.0017	7	7
12.0018	8	8
12.0019	8	8
12.0020	10	9
12.0021	8	8
12.0023	8	8
12.0025	7	7
12.0026	7	7
12.0027	8	8
12.0028	4	4
12.0029	7	7
12.0031	29	29
12.0032	6	6
12.0033	6	6
12.0034	-	-
12.0036	6	6
12.0040	15	15
12.0041	5	5
12.0047	5	5
12.0048	4	4

**Tabela 2.2.32:** Liczba łóżek intensywnej opieki medycznej

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0049	4	4
12.0065	5	5
12.0093	8	8
12.0126	-	-
Bez kontraktu	38	31
<b>Woj.</b>	<b>370</b>	<b>357</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.33 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 2.2.33:** 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	
12.0001	424	11	2,6
12.0003	972	16	1,6
12.0004	584	11	1,9
12.0007	591	32	5,4
12.0008	392	10	2,6
12.0010	358	8	2,2
12.0011	539	10	1,9
12.0012	560	16	2,9
12.0013	455	13	2,9
12.0014	572	15	2,6
12.0016	646	15	2,3
12.0017	469	7	1,5
12.0018	417	8	1,9
12.0019	463	8	1,7
12.0020	446	9	2,0
12.0021	212	8	3,8
12.0023	375	8	2,1
12.0025	369	7	1,9
12.0026	340	7	2,1
12.0027	354	8	2,3
12.0028	321	4	1,2
12.0029	363	7	1,9
12.0031	278	29	10,4
12.0032	290	10	3,4
12.0033	186	6	3,2
12.0034	382	9	2,4
12.0036	127	6	4,7
12.0040	245	15	6,1
12.0041	166	5	3,0
12.0047	206	5	2,4
12.0048	144	4	2,8
12.0049	160	4	2,5
12.0065	129	5	3,9
12.0093	86	8	9,3
12.0126	44	4	9,1
<b>Woj.</b>	<b>12 665</b>	<b>348</b>	<b>3,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



Tabela 2.2.34 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu poprzedzonej lub ponownej hospitalizacji<sup>20</sup> pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wkluczono pacjentów którzy zmarli na analizowanym oddziale. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

**Tabela 2.2.34:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją w ciągu 30 dni		Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni			
	A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	ogółem [%]	z tym samym poziomem I [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	pakiet onkologiczny [%]
12.0001	0,5	-	20,7	5,4	3,3	0,5
12.0003	-	-	9,3	3,3	2,0	0,7
12.0004	-	1,0	21,0	7,0	2,0	-
12.0007	0,3	0,1	8,6	1,4	0,9	0,1
12.0008	1,0	2,6	15,9	2,6	3,1	1,5
12.0010	2,8	-	23,6	4,2	5,6	-
12.0011	0,9	-	19,8	9,4	4,7	-
12.0012	-	-	14,4	3,0	2,4	-
12.0013	0,8	-	17,8	3,1	1,6	-
12.0014	-	0,7	17,4	2,9	3,6	0,7
12.0016	-	-	19,2	4,0	7,3	-
12.0017	-	-	14,9	1,8	0,9	0,9
12.0018	-	-	13,6	4,5	4,5	-
12.0019	-	-	24,5	8,2	8,2	-
12.0020	0,7	-	12,4	5,1	2,2	-
12.0021	2,0	-	21,2	6,1	3,0	-
12.0023	-	-	24,5	6,1	6,1	-
12.0025	-	2,4	15,7	6,0	4,8	-
12.0026	2,9	1,4	7,2	4,3	-	-
12.0027	1,2	1,2	13,8	5,0	6,2	-
12.0028	-	-	18,2	6,8	2,3	-
12.0029	0,7	0,7	14,9	3,7	5,2	-
12.0031	0,4	-	9,4	4,4	1,0	-
12.0032	2,0	-	16,0	2,0	6,0	-
12.0033	-	-	15,0	5,0	3,3	-
12.0034	3,0	-	28,4	10,4	6,0	-
12.0036	1,8	-	21,1	3,5	7,0	1,8
12.0040	1,0	0,5	9,3	2,1	1,0	0,3
12.0041	3,4	-	17,2	6,9	-	-
12.0047	3,3	1,6	8,2	4,9	1,6	-
12.0048	-	-	14,9	8,5	2,1	-
12.0049	-	-	16,7	-	-	-
12.0065	-	-	7,7	-	-	-
12.0093	-	-	15,0	15,0	-	-
12.0126	-	-	3,7	3,7	-	-
<b>Woj.</b>	<b>0,6</b>	<b>0,3</b>	<b>13,1</b>	<b>3,8</b>	<b>2,3</b>	<b>0,2</b>

<sup>1</sup> Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu

<sup>2</sup> Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją sprawozdaną za pomocą zakresu pakietu onkologicznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.35 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: <sup>21</sup>.

**Tabela 2.2.35:** Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji oraz odsetek zgonów

ID	Zgony [%]	ZOD <sup>1</sup> [%]	Hospicjum <sup>2</sup> [%]
12.0001	49,7	4,3	-
12.0003	54,0	8,6	1,3
12.0004	55,4	7,0	1,0
12.0007	24,0	2,7	0,5
12.0008	35,2	2,1	4,1
12.0010	53,2	8,3	4,2
12.0011	52,5	3,8	-
12.0012	49,7	3,6	3,6
12.0013	50,8	13,2	2,3
12.0014	46,3	5,8	0,7
12.0016	43,4	4,6	2,6
12.0017	48,6	5,3	2,6
12.0018	65,1	13,6	4,5
12.0019	58,8	18,4	2,0
12.0020	43,9	9,5	2,9
12.0021	53,3	6,1	2,0
12.0023	59,3	4,1	-
12.0025	57,2	2,4	3,6
12.0026	64,6	2,9	1,4
12.0027	54,5	6,2	3,8
12.0028	69,7	-	-
12.0029	23,4	6,0	3,7
12.0031	11,4	0,4	-
12.0032	71,1	10,0	-
12.0033	48,3	8,3	3,3
12.0034	55,3	7,5	1,5
12.0036	62,4	1,8	1,8
12.0040	8,1	3,4	7,0
12.0041	59,2	10,3	-
12.0047	28,6	4,9	3,3
12.0048	58,4	6,4	-
12.0049	72,7	-	16,7
12.0065	58,1	-	3,8
12.0093	55,6	10,0	5,0
12.0126	65,4	3,7	-
<b>Woj.</b>	<b>39,9</b>	<b>4,1</b>	<b>1,8</b>

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 2.2.36 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 2.2.36:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0001	65,2	35,8	59,0	20,8
12.0003	62,7	38,1	52,7	15,2
12.0004	62,2	43,3	50,0	12,5
12.0007	67,2	33,7	62,3	11,6

Tabela 2.2.36: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0008	66,8	50,8	61,5	16,6
12.0010	63,9	40,9	55,2	13,6
12.0011	66,0	43,0	58,3	18,8
12.0012	57,0	35,5	40,1	8,4
12.0013	65,4	44,3	61,8	16,4
12.0014	61,6	41,2	51,0	11,3
12.0016	59,7	53,6	46,1	10,1
12.0017	61,8	51,4	45,5	9,9
12.0018	67,8	36,5	61,9	28,6
12.0019	62,4	36,1	55,5	16,0
12.0020	64,6	45,5	54,5	15,2
12.0021	65,3	41,5	57,1	14,2
12.0023	64,5	42,4	58,5	17,8
12.0025	62,2	47,4	47,9	16,5
12.0026	66,2	42,1	61,0	19,0
12.0027	67,3	54,0	65,9	19,9
12.0028	65,6	40,0	57,2	20,7
12.0029	64,2	44,6	58,3	11,4
12.0031	65,0	27,6	55,7	5,7
12.0032	67,9	39,2	66,3	22,9
12.0033	68,0	51,7	70,7	18,1
12.0034	70,5	48,7	70,0	30,0
12.0036	69,0	43,0	67,8	27,5
12.0040	67,9	52,1	64,8	26,0
12.0041	68,2	39,4	71,8	15,5
12.0047	66,0	34,5	60,7	16,7
12.0048	66,0	51,3	61,9	21,2
12.0049	63,0	31,8	45,5	13,6
12.0065	65,4	35,5	56,5	22,6
12.0093	65,3	44,4	57,8	15,6
12.0126	56,3	24,4	37,2	5,1
<b>Woj.</b>	<b>65,0</b>	<b>40,0</b>	<b>57,5</b>	<b>14,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>22</sup>. 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 ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział Średni miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

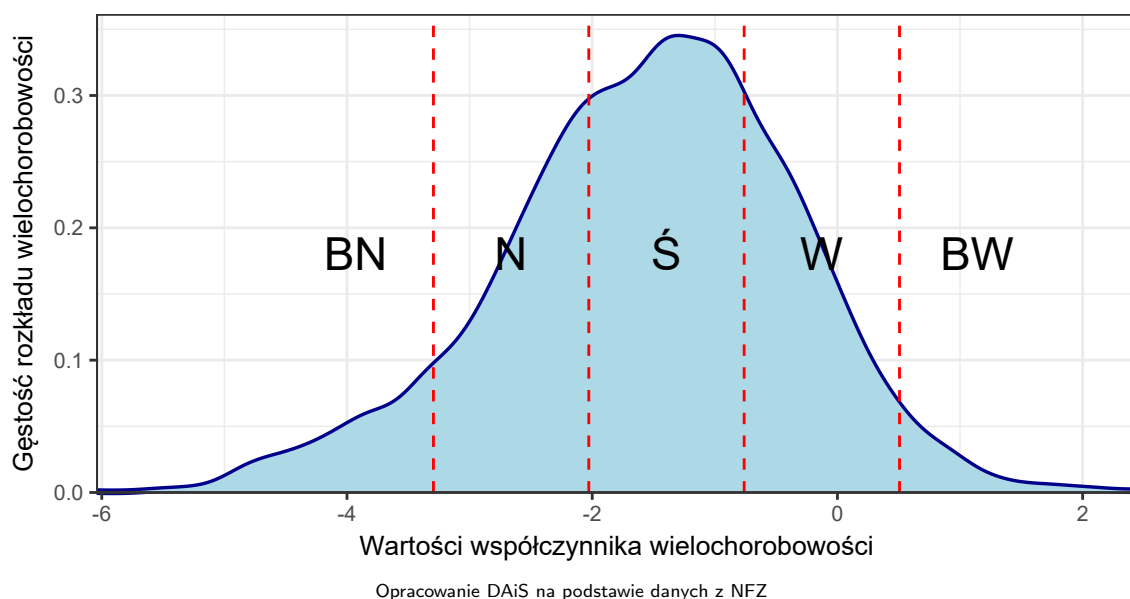
- *BN* - Bardzo Niski:  $(-\infty, M - 1.5\sigma]$ ,
- *N* - Niski:  $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$ ,
- *Ś* - Średni:  $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$ ,
- *W* - Wysoki:  $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$ ,
- *BW* - Bardzo Wysoki:  $(M + 1.5\sigma, +\infty)$ .

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 2.2.9 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.37 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości

<sup>22</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie śląskim.

**Wykres 2.2.9:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale



**Tabela 2.2.37:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0001	0,37	4,64	22,68	44,54	26,23	1,91
12.0003	0,33	10,70	35,17	37,31	15,90	0,92
12.0004	0,22	14,29	30,80	32,59	18,75	3,57
12.0007	1,43	2,24	11,53	54,86	28,93	2,45
12.0008	0,30	4,32	13,95	34,88	39,20	7,64
12.0010	0,15	7,79	25,32	46,75	16,88	3,25
12.0011	0,22	7,17	22,42	46,64	21,52	2,24
12.0012	0,33	20,54	20,85	33,84	23,26	1,51
12.0013	0,26	10,31	20,99	41,98	21,76	4,96
12.0014	0,26	17,19	30,47	37,50	13,28	1,56
12.0016	0,27	18,73	26,97	31,84	18,73	3,75
12.0017	0,22	12,61	32,88	37,39	15,32	1,80
12.0018	0,06	1,59	17,46	41,27	36,51	3,17
12.0019	0,12	15,97	23,53	36,13	22,69	1,68
12.0020	0,24	7,82	27,98	41,15	20,99	2,06
12.0021	0,21	3,30	18,87	43,87	30,19	3,77
12.0023	0,12	11,11	22,22	40,17	23,93	2,56
12.0025	0,19	6,19	22,16	41,75	25,77	4,12
12.0026	0,20	5,64	24,10	42,05	25,13	3,08
12.0027	0,18	2,84	8,52	33,52	48,86	6,25
12.0028	0,14	8,33	30,56	44,44	15,97	0,69
12.0029	0,17	7,47	14,94	35,63	36,21	5,75
12.0031	1,07	5,53	49,48	40,02	4,59	0,37
12.0032	0,17	4,82	12,05	42,17	33,13	7,83
12.0033	0,12	3,45	23,28	40,52	29,31	3,45
12.0034	0,15	1,35	16,22	39,86	33,78	8,78
12.0036	0,15	2,01	12,08	37,58	45,64	2,68
12.0040	0,42	16,19	22,86	36,43	18,57	5,95
12.0041	0,07	2,82	22,54	39,44	33,80	1,41
12.0047	0,08	5,95	19,05	34,52	35,71	4,76
12.0048	0,11	9,73	21,24	44,25	23,01	1,77
12.0049	0,02	9,09	27,27	36,36	27,27	-

**Tabela 2.2.37:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0065	0,06	9,68	16,13	32,26	30,65	11,29
12.0093	0,04	4,44	17,78	35,56	35,56	6,67
12.0126	0,08	73,08	17,95	6,41	1,28	1,28
<b>Woj.</b>	<b>8,54</b>	<b>8,37</b>	<b>24,17</b>	<b>41,38</b>	<b>23,04</b>	<b>3,03</b>

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 2.2.38. 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 [%]
12.0001	77,3	19,4	3,3
12.0003	58,2	34,1	7,6
12.0004	59,8	37,1	3,1
12.0007	25,1	69,4	5,5
12.0008	66,8	26,9	6,3
12.0010	46,8	48,1	5,2
12.0011	65,9	33,6	0,4
12.0012	37,0	54,5	8,4
12.0013	52,7	45,4	1,9
12.0014	68,9	24,1	7,0
12.0016	27,7	65,2	7,1
12.0017	55,0	41,4	3,6
12.0018	58,7	38,1	3,2
12.0019	84,9	10,1	5,0
12.0020	32,4	65,2	2,5
12.0021	50,9	46,2	2,8
12.0023	71,2	23,7	5,1
12.0025	33,5	59,3	7,2
12.0026	64,6	32,3	3,1
12.0027	68,8	26,7	4,5
12.0028	90,3	7,6	2,1
12.0029	41,1	56,6	2,3
12.0031	11,6	75,6	12,7
12.0032	63,3	34,9	1,8
12.0033	42,2	55,2	2,6
12.0034	66,0	30,7	3,3
12.0036	70,5	25,5	4,0
12.0040	11,9	71,7	16,4
12.0041	47,9	52,1	-
12.0047	48,8	47,6	3,6
12.0048	31,9	62,8	5,3
12.0049	27,3	68,2	4,5
12.0065	58,1	40,3	1,6
12.0093	4,4	95,6	-
12.0126	3,8	42,3	53,8
<b>Woj.</b>	<b>42,5</b>	<b>50,9</b>	<b>6,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.4 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci

W roku 2016 w województwie śląskim 8 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>23</sup> realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

Tabela 2.2.39 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie śląskim 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.

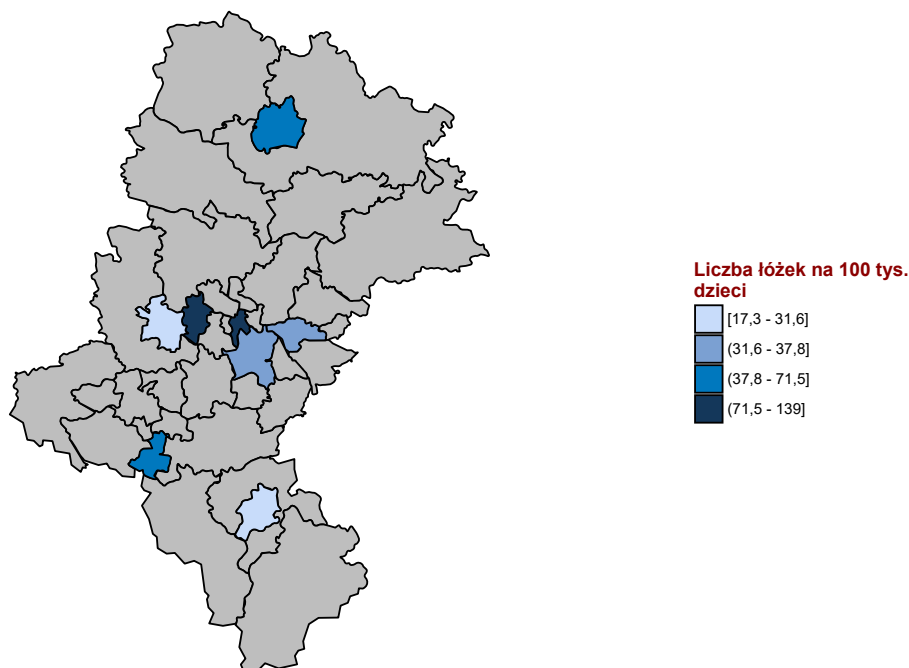
Na mapie 2.2.3 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

**Tabela 2.2.39:** 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)
12.0002	4261	0,2	0,2	2,5	17,8	15
12.0003	4261	0,1	0,1	0,8	3,2	14
12.0006	4261	0,1	0,1	2,3	17,3	17
12.0013	4261	0,1	0,1	2,2	0,9	10
12.0029	4261	0,2	0,3	4,8	0,8	38
12.0035	4261	0,0	0,0	0,9	5,0	5
12.0050	4261	0,1	0,1	2,5	1,0	10
12.0052	4261	0,1	0,1	1,0	4,3	7
<b>Woj.</b>	-	<b>0,9</b>	<b>0,9</b>	<b>17,0</b>	<b>6,5</b>	<b>116</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

<sup>23</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

W tabeli 2.2.40 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 2.2.40:** Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami

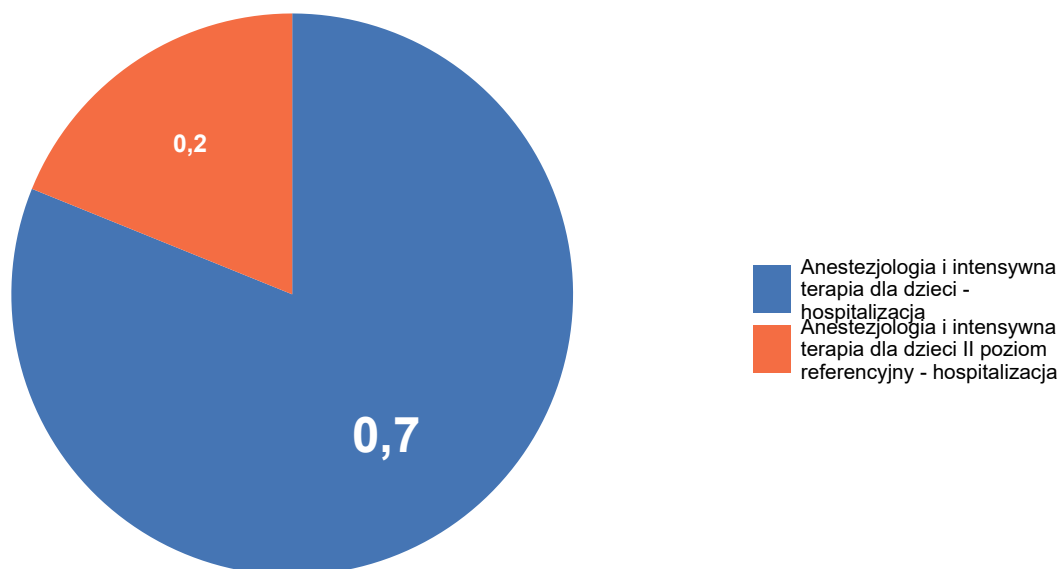
ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje wyłącznie na OAiIT [%]	Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami				
			4501 [%]	4401 [%]	4421 [%]	4571 [%]	Pozostałe [%]
12.0002	0,2	17,8	10,9	2,3	1,1	10,9	57,5
12.0003	0,1	51,6	15,1	30,1	-	-	3,2
12.0006	0,1	45,2	9,6	3,8	6,7	-	34,6
12.0013	0,1	97,2	-	1,9	0,9	-	-
12.0029	0,3	78,9	8,2	2,3	7,0	-	3,5
12.0035	0,0	85,0	-	15,0	-	-	-
12.0050	0,1	77,3	2,1	7,2	12,4	-	1,0
12.0052	0,1	32,9	8,6	21,4	35,7	-	1,4
<b>Woj.</b>	<b>0,9</b>	<b>59,4</b>	<b>7,8</b>	<b>7,5</b>	<b>7,0</b>	<b>2,1</b>	<b>16,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.41. Wykres 2.2.10 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszyst-

kie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

**Wykres 2.2.10:** Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.41:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci - hospitalizacja [%]	Anestezjologia i intensywna terapia dla dzieci II poziom referencyjny - hospitalizacja [%]
12.0002	2,51	-	100,0
12.0003	0,76	100,0	-
12.0006	2,34	100,0	-
12.0013	2,16	100,0	-
12.0029	4,81	100,0	-
12.0035	0,86	100,0	-
12.0050	2,52	100,0	-
12.0052	1,03	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>16,99</b>	<b>85,2</b>	<b>14,8</b>

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-28<sup>24</sup>. 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 2.2.42 przedstawiono odsetek osobodni hospitalizacji w podziale na 3 grupy (TISS <27, 27 - 40 oraz >40).

<sup>24</sup>TISS-28 (ang. Therapeutic Intervention Scoring System), czyli Terapeutyczna Skala Interwencji Medycznych służy do określenia nakładu pracy potrzebnego na opiekę nad pacjentem. NFZ wykorzystuje ją do rozliczania świadczeń w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.

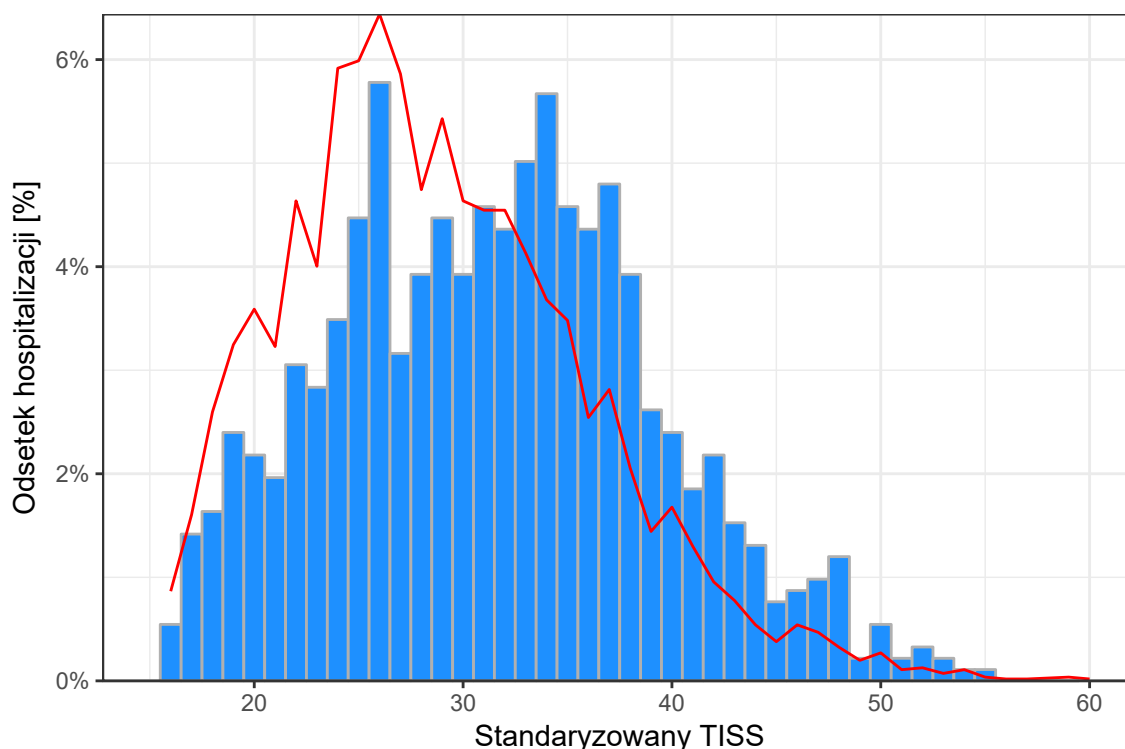


**Tabela 2.2.42:** Rozkład TISS

ID	Liczba osobodni [tys.]	Osobodni TISS z przedziału		
		<27 [%]	28 - 40 [%]	>40 [%]
12.0002	2,5	68,9	28,4	2,7
12.0003	0,7	66,5	30,4	3,2
12.0006	2,3	23,1	63,3	13,6
12.0013	2,1	3,7	22,7	73,6
12.0029	4,8	23,0	64,4	12,6
12.0035	0,8	83,7	16,3	-
12.0050	2,4	45,2	54,4	0,4
12.0052	1,0	15,1	66,7	18,2
<b>Woj.</b>	<b>16,7</b>	<b>35,1</b>	<b>48,4</b>	<b>16,5</b>

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 2.2.11 zwizualizowano rozkład standaryzowanego TISS.

**Wykres 2.2.11:** Rozkład hospitalizacji według standaryzowanego TISS

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.2.43 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.<sup>25</sup>

<sup>25</sup>Zgon 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.

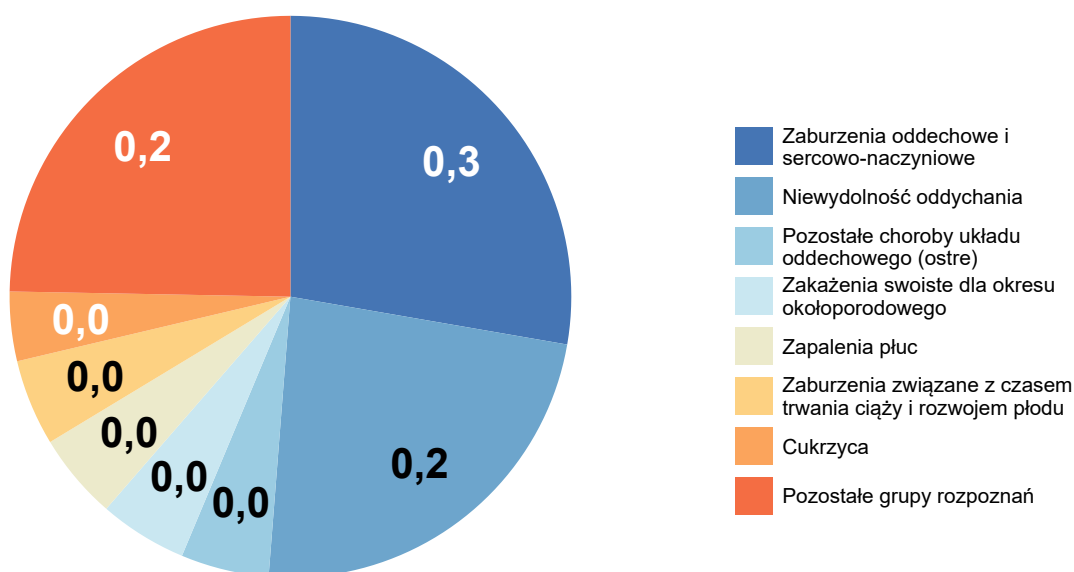
**Tabela 2.2.43:** Analiza oddziałów, w których co najmniej 5% hospitalizacji charakteryzowało się wartością standaryzowanego TISS nieprzekraczającą 30

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]	Zgony [%]
12.0002	0,13	76,4	0,8
12.0003	0,08	85,2	1,3
12.0006	0,03	26,0	-
12.0029	0,05	18,8	2,1
12.0035	0,01	70,0	7,1
12.0050	0,09	90,7	2,3
12.0052	0,02	35,7	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>26</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.44. 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 2.2.12 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.45 oraz na Wykresie 2.2.13.

**Wykres 2.2.12:** Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

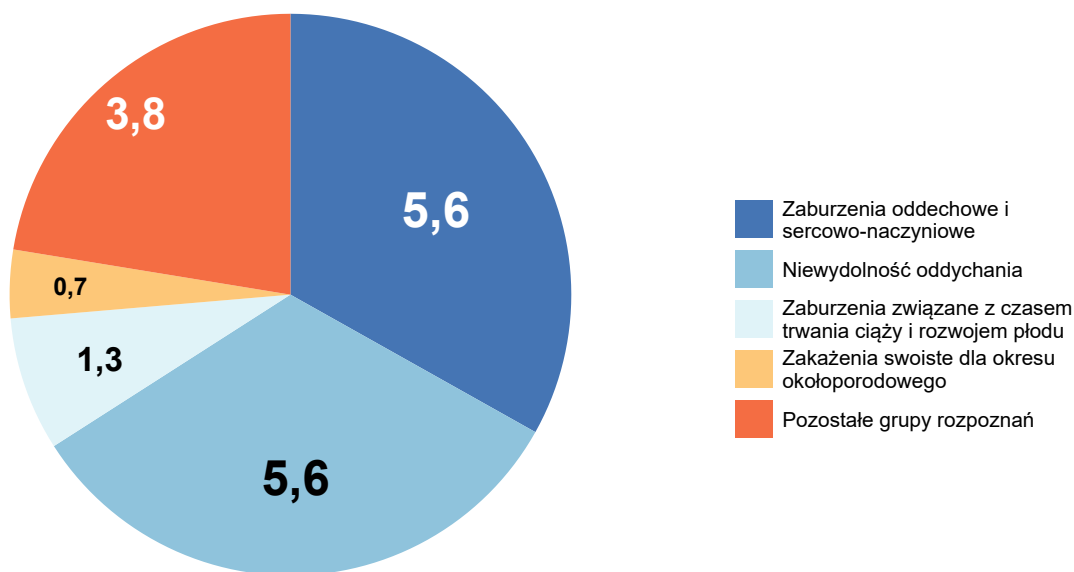
<sup>26</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

**Tabela 2.2.44:** Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Zakażenia swoiste dla okresu okołoporodowego [%]	Zapalenia płuc [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0002	0,17	-	63,2	4,6	-	0,6	-	31,6
12.0003	0,09	-	7,5	-	-	14,0	-	78,5
12.0006	0,10	15,4	28,8	36,5	1,9	2,9	2,9	12,5
12.0013	0,11	32,4	5,6	0,9	6,5	13,0	16,7	25,0
12.0029	0,26	54,7	14,8	-	9,4	0,4	6,6	14,8
12.0035	0,02	-	60,0	-	-	-	-	40,0
12.0050	0,10	63,9	3,1	-	10,3	7,2	3,1	13,4
12.0052	0,07	5,7	17,1	-	5,7	10,0	7,1	54,3
<b>Woj.</b>	<b>0,92</b>	<b>27,9</b>	<b>23,6</b>	<b>5,1</b>	<b>5,1</b>	<b>5,0</b>	<b>5,0</b>	<b>28,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.13:** Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.45:** Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Niewydolność oddychania [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Zakażenia swoiste dla okresu okołoporodowego [%]	Zapalenia płuc [%]	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encyfalopatie [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0002	2,51	-	83,81	-	-	0,16	1,99	14,04
12.0003	0,76	-	14,01	-	-	10,86	-	75,13
12.0006	2,34	10,14	68,68	2,57	0,86	2,01	-	15,75
12.0013	2,16	33,69	2,68	33,83	5,23	6,34	-	18,23
12.0029	4,81	50,48	20,61	6,74	6,95	0,37	-	14,85
12.0035	0,86	-	58,95	-	-	-	35,20	5,85
12.0050	2,52	84,77	1,47	1,90	5,75	2,46	-	3,65
12.0052	1,03	9,60	16,20	14,26	5,33	11,25	-	43,36
<b>Woj.</b>	<b>16,99</b>	<b>33,14</b>	<b>32,80</b>	<b>7,71</b>	<b>3,93</b>	<b>2,75</b>	<b>2,07</b>	<b>17,61</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.47 przedstawiono strukturę hospitalizacji według chorób współistniejących. W analizie przedstawiono wyniki w ujęciu liczbowym w tysiącach (l.) oraz procentowym (p.) dla nowotworów<sup>27</sup>, chorób układu krążenia<sup>28</sup>, układu oddechowego<sup>29</sup>, układu trawiennego<sup>30</sup> oraz urazów, zatruc i oparzeń<sup>31</sup> (dalej jako zdarzenia nagłe).

**Tabela 2.2.46:** Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	nowotwór		ukł. krążenia		ukł. oddechowy	
		l.	p.	l.	p.	l.	p.
12.0002	0,17	0,01	8,05	0,02	11,49	0,04	21,26
12.0003	0,09	-	-	0,01	7,53	0,03	32,26
12.0006	0,10	-	-	0,02	16,35	0,02	21,15
12.0013	0,11	-	-	0,02	18,52	0,03	30,56
12.0029	0,26	0,00	1,95	0,01	3,91	0,01	5,47
12.0035	0,02	-	-	-	-	0,00	25,00
12.0050	0,10	-	-	0,00	1,03	0,01	11,34
12.0052	0,07	-	-	0,00	4,29	0,03	45,71
<b>Woj.</b>	<b>0,92</b>	<b>0,02</b>	<b>2,06</b>	<b>0,08</b>	<b>8,46</b>	<b>0,18</b>	<b>19,96</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.47:** Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje c.d.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	ukł. trawienny		zdarzenie nagłe	
		l.	p.	l.	p.
12.0002	0,17	0,00	2,87	0,02	12,64
12.0003	0,09	0,01	6,45	0,01	15,05
12.0006	0,10	0,00	3,85	-	-

<sup>27</sup> Za nowotwory przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody od C00 do D48<sup>28</sup> Za choroby układu krążenia przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'I'<sup>29</sup> Za choroby układu oddechowego przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'J'<sup>30</sup> Za choroby układu trawiennego przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od litery 'K'<sup>31</sup> Za urazy, zatrucia i oparzenia przyjęto według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 kody rozpoczynające się od liter 'S' oraz 'T'

**Tabela 2.2.47:** Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje c.d.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	ukł. trawienny		zdarzenie nagłe	
		l.	p.	l.	p.
12.0013	0,11	0,00	3,70	0,00	0,93
12.0029	0,26	0,01	3,91	0,00	1,17
12.0035	0,02	-	-	-	-
12.0050	0,10	-	-	0,00	1,03
12.0052	0,07	-	-	0,00	1,43
<b>Woj.</b>	<b>0,92</b>	<b>0,03</b>	<b>3,15</b>	<b>0,04</b>	<b>4,56</b>

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 2.2.48 przedstawiono informację jaki odsetek pacjentów miał wykonaną jedną z wyżej wymienionych procedur<sup>32</sup>.

**Tabela 2.2.48:** Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Plazmafereza [%]	Wentylacja mechaniczna [%]	ECMO [%]	Hipotermia terapeutyczna [%]
12.0002	0,2	0,6	71,3	0,6	-
12.0003	0,1	-	36,6	-	-
12.0006	0,1	-	73,1	-	-
12.0013	0,1	-	39,8	-	-
12.0029	0,3	-	57,4	-	7,4
12.0035	0,0	-	50,0	-	-
12.0050	0,1	-	44,3	-	2,1
12.0052	0,1	-	51,4	-	-
<b>Woj.</b>	<b>0,9</b>	<b>0,1</b>	<b>55,6</b>	<b>0,1</b>	<b>2,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.49 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

**Tabela 2.2.49:** Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
12.0002	14	242,8	4	47,7
12.0003	8	17,3	4	44,1
12.0006	22	86,8	8	40,4
12.0013	20	28,5	11	18,5
12.0029	18	34,6	14	8,2
12.0035	43	133,7	15	10,0

<sup>32</sup>Kody procedur wg Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9.

**Tabela 2.2.49:** Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
12.0050	26	22,1	19	9,3
12.0052	15	26,3	9	32,9
<b>Woj.</b>	<b>18</b>	<b>122,6</b>	<b>11</b>	<b>26,1</b>

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 2.2.50 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.51 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 2.2.50:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0002	15	15
12.0003	14	14
12.0006	17	17
12.0013	10	10
12.0029	38	39
12.0035	5	5
12.0050	10	10
12.0052	7	7
Bez kontraktu	2	2
<b>Woj.</b>	<b>118</b>	<b>119</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.51:** 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
12.0002	38,6	41,4	42,4	39,2	6,22	6,37	5,89
12.0003	14,7	16,5	16,7	16,2	2,31	2,33	2,27
12.0006	33,0	34,7	35,4	33,2	5,90	6,02	5,65
12.0013	58,0	61,0	61,4	60,1	6,10	6,14	6,01
12.0029	32,7	34,5	35,0	33,4	13,45	13,64	13,02
12.0035	32,5	33,6	33,6	33,7	1,68	1,68	1,68
12.0050	64,2	66,9	67,7	65,2	6,69	6,77	6,52
12.0052	36,9	39,6	40,4	37,8	2,77	2,83	2,65
<b>Woj.</b>	<b>38,8</b>	<b>41,0</b>	<b>41,6</b>	<b>39,9</b>	<b>45,11</b>	<b>45,76</b>	<b>43,68</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.52 zawiera informacje o sprawozdanej liczbie łóżek intensywnej opieki medycznej na oddziałach.

**Tabela 2.2.52:** Liczba łóżek intensywnej opieki medycznej

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0002	10	10
12.0003	6	6
12.0006	8	8
12.0013	10	10
12.0029	19	20
12.0035	5	5
12.0050	-	-
12.0052	-	-
Bez kontraktu	2	2
<b>Woj.</b>	<b>60</b>	<b>61</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.53 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 2.2.53:** 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	
12.0002	395	15	3,8
12.0003	972	14	1,4
12.0006	263	17	6,5
12.0013	455	10	2,2
12.0029	363	39	10,7
12.0035	311	5	1,6
12.0050	135	10	7,4
12.0052	105	7	6,7

**Tabela 2.2.53:** 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	
<b>Woj.</b>	<b>2 999</b>	<b>117</b>	<b>5,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.54 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu poprzedzonej lub ponownej hospitalizacji<sup>33</sup> pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy włączono pacjentów którzy zmarli na analizowanym oddziale. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

**Tabela 2.2.54:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją w ciągu 30 dni		Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni			
	A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	ogółem [%]	z tym samym poziomem I [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	pakiet onkologiczny [%]
12.0002	1,3	-	14,3	1,9	1,9	-
12.0003	-	-	12,2	2,2	1,1	-
12.0006	2,1	-	11,7	3,2	5,3	1,1
12.0013	-	-	9,4	1,0	1,0	-
12.0029	-	-	12,6	0,4	3,8	0,4
12.0035	5,6	-	11,1	-	11,1	-
12.0050	1,1	-	5,4	1,1	3,2	-
12.0052	1,5	-	13,6	6,1	4,5	-
<b>Woj.</b>	<b>0,8</b>	<b>-</b>	<b>11,6</b>	<b>1,8</b>	<b>3,2</b>	<b>0,2</b>

<sup>1</sup> Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu

<sup>2</sup> Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją sprawozdaną za pomocą zakresu pakietu onkologicznego  
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: <sup>34</sup>.

**Tabela 2.2.55:** Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji oraz odsetek zgonów

ID	Zgony [%]	ZOD <sup>1</sup> [%]	Hospicjum <sup>2</sup> [%]
12.0002	11,5	9,1	7,8
12.0003	3,2	5,6	1,1
12.0006	9,6	1,1	1,1

<sup>33</sup>Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

<sup>34</sup>



**Tabela 2.2.55:** Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji oraz odsetek zgonów

ID	Zgony [%]	ZOD <sup>1</sup> [%]	Hospicjum <sup>2</sup> [%]
12.0013	11,1	1,0	1,0
12.0029	6,6	0,8	-
12.0035	10,0	-	11,1
12.0050	4,1	-	2,2
12.0052	5,7	15,2	1,5
<b>Woj.</b>	<b>7,8</b>	<b>3,9</b>	<b>2,4</b>

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 2.2.56 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 [%]
12.0002	6,9	43,1
12.0003	6,2	43,0
12.0006	6,8	26,9
12.0013	1,9	42,6
12.0029	0,7	36,7
12.0035	4,7	35,0
12.0050	1,1	36,1
12.0052	4,8	47,1
<b>Woj.</b>	<b>3,7</b>	<b>38,8</b>

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 [%]
12.0002	15,5	66,7	17,8
12.0003	62,4	34,4	3,2
12.0006	41,3	41,3	17,3
12.0013	73,1	25,9	0,9
12.0029	85,5	13,7	0,8
12.0035	55,0	40,0	5,0
12.0050	90,7	8,2	1,0
12.0052	71,4	24,3	4,3
<b>Woj.</b>	<b>62,4</b>	<b>31,1</b>	<b>6,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.5 Oddział angiologiczny

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

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

W roku 2016 w województwie śląskim 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 śląskim 16 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>35</sup> realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

14 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.58 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie śląskim 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.

<sup>35</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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

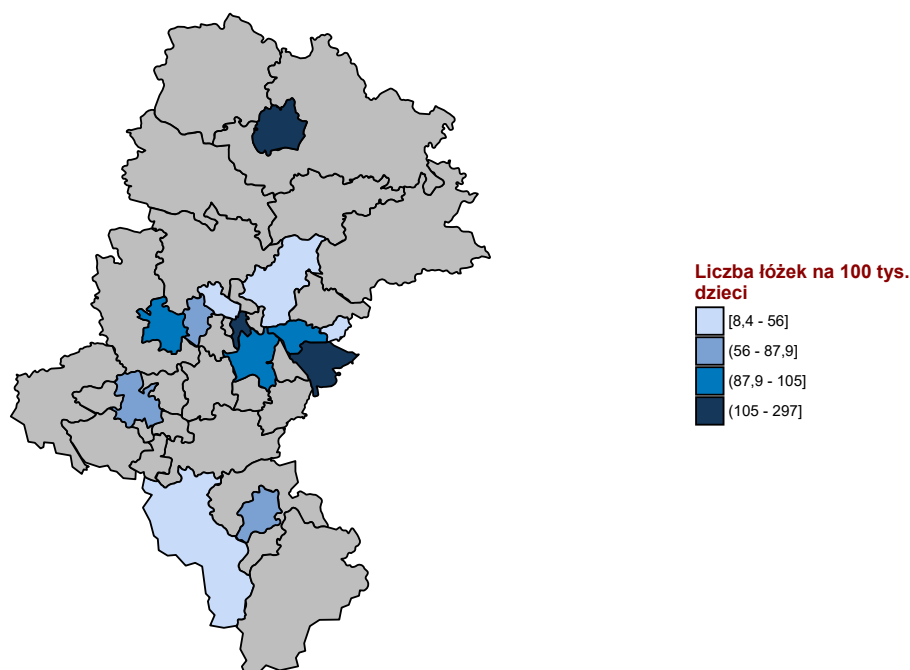
Należy podkreślić, że w niniejszej analizie liczba dzieci jest zdefiniowana jako liczba osób do dnia ukończenia 18 roku życia.

**Tabela 2.2.58:** 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)
12.0001	4501	nie	1,0	1,1	3,1	2,3	15
12.0002	4501	nie	2,5	2,7	9,6	6,2	39
12.0003	4501	nie	2,4	2,6	7,6	5,8	37
12.0004	4501	nie	1,7	1,8	3,7	2,1	15
12.0006	4501	nie	2,2	2,7	6,8	3,3	38
12.0010	4501	nie	1,5	1,7	5,6	16,9	26
12.0024	4501	nie	0,4	0,4	1,0	2,5	12
12.0029	4501	nie	1,4	1,6	3,3	4,4	20
12.0035	4501	nie	1,4	1,5	3,9	1,0	30
12.0050	4501	nie	2,0	2,2	6,0	5,5	30
12.0052	4501	nie	1,6	1,8	5,3	5,2	22
12.0066	4501	tak	0,2	0,2	0,2	7,0	3
12.0084	4501	tak	2,0	2,0	2,1	6,1	17
12.0125	4501	nie	0,1	0,1	0,1	1,4	2
12.0148	4670	nie	0,1	0,1	0,1	3,8	-
12.0151	4671	nie	0,2	0,2	0,2	4,8	-
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>20,4</b>	<b>22,9</b>	<b>58,6</b>	<b>5,4</b>	<b>306</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

**Mapa 2.2.4:** 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 2.2.59<sup>36</sup>. W Tabeli 2.2.60 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>37</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.59:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]
12.0001	1,07	100,00	99,07	0,93
12.0002	2,74	99,78	97,63	2,37
12.0003	2,60	100,00	96,23	3,77
12.0004	1,83	100,00	100,00	-
12.0006	2,68	99,96	99,89	0,11
12.0010	1,74	100,00	100,00	-
12.0024	0,44	100,00	99,09	0,91
12.0029	1,58	99,94	100,00	-

<sup>36</sup> Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>37</sup> 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 2.2.59:** Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanim produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]
12.0035	1,49	100,00	98,79	1,21
12.0050	2,25	100,00	100,00	-
12.0052	1,82	100,00	100,00	-
12.0066	0,17	100,00	100,00	-
12.0084	2,05	100,00	91,26	8,74
12.0125	0,14	100,00	100,00	-
12.0148	0,13	100,00	100,00	-
12.0151	0,21	100,00	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>22,93</b>	<b>99,97</b>	<b>98,36</b>	<b>1,64</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.60:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>3</sup> [%]
12.0001	3,06	0,02	99,51	0,49	100,00
12.0002	9,32	0,79	98,93	1,07	100,00
12.0003	7,56	0,14	96,43	3,57	100,00
12.0004	3,70	0,02	100,00	-	100,00
12.0006	6,75	0,57	99,96	0,04	100,00
12.0010	5,54	-	100,00	-	-
12.0024	1,01	0,17	99,60	0,40	100,00
12.0029	3,21	0,24	100,00	-	100,00
12.0035	3,85	0,05	99,53	0,47	100,00
12.0050	5,95	-	100,00	-	-
12.0052	5,18	0,19	100,00	-	100,00
12.0066	0,18	-	100,00	-	-
12.0084	2,06	-	91,29	8,71	-
12.0125	0,14	-	100,00	-	-
12.0148	0,13	0,02	100,00	-	100,00
12.0151	0,21	-	100,00	-	-
<b>Woj.</b>	<b>57,86</b>	<b>2,20</b>	<b>98,98</b>	<b>1,02</b>	<b>100,00</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

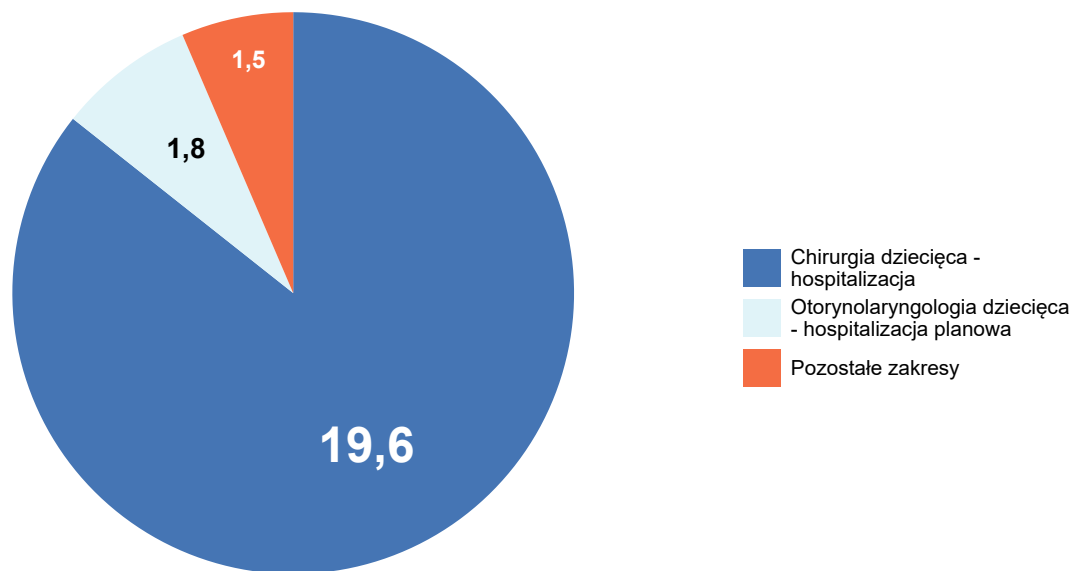
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.61.

Wykres 2.2.14 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 2.2.14: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.61: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [%]	Urologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Otorynolaryngologia dziecięca - hospitalizacja planowa [%]	Chirurgia dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja planowa [%]	Ortopedia i traumatologię narządu ruchu dziecięca - hospitalizacja planowa [%]	Pozostałe zakresy [%]
12.0001	3,09	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0002	9,51	78,4	21,6	-	-	-	-	-
12.0003	7,65	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0004	3,72	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0006	6,83	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0010	5,55	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0024	1,02	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0029	3,27	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0035	3,85	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0050	5,98	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0052	5,26	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0066	0,18	-	-	-	-	100,0	-	-
12.0084	2,12	-	-	87,1	-	6,9	3,1	2,8
12.0125	0,14	-	-	-	100,0	-	-	-

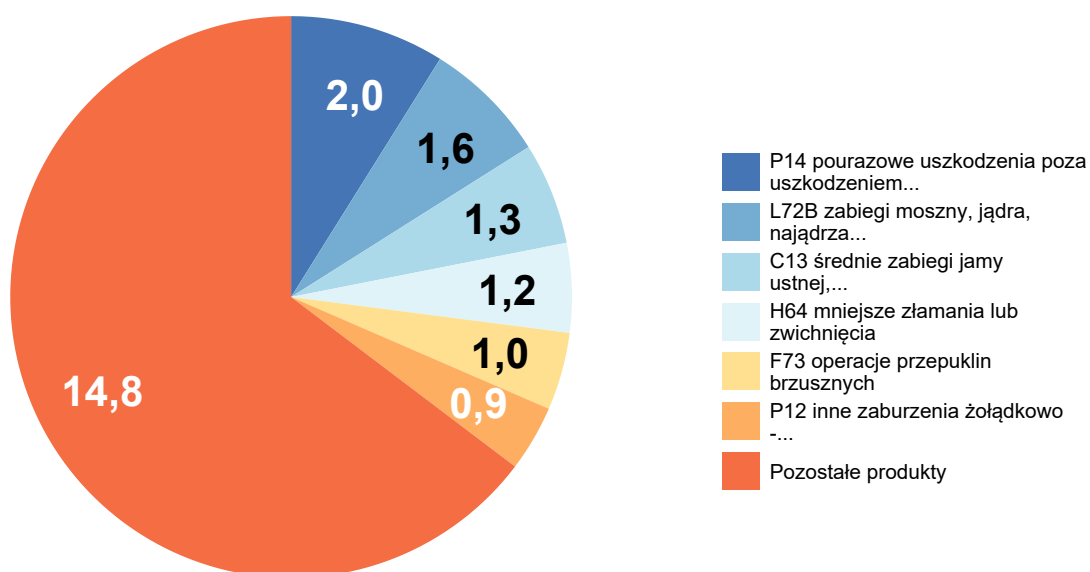
**Tabela 2.2.61:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [%]	Urologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Otorynolaryngologia dziecięca - hospitalizacja planowa [%]	Chirurgia dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja planowa [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu dziecięca - hospitalizacja planowa [%]	Pozostałe zakresy [%]
12.0148	0,13	-	-	-	100,0	-	-	-
12.0151	0,21	-	-	-	100,0	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>58,51</b>	<b>91,8</b>	<b>3,5</b>	<b>3,2</b>	<b>0,8</b>	<b>0,6</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.62 oraz na Wykresie 2.2.15.

**Wykres 2.2.15:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.62:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	P14 [%]	L72B [%]	C13 [%]	H64 [%]	F73 [%]	P12 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0001	6,4	10,4	-	5,0	5,9	13,3	59,2
12.0002	3,0	10,3	-	3,7	3,5	3,3	76,3
12.0003	12,8	5,3	-	5,5	2,1	17,8	56,5

**Tabela 2.2.62:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	P14 [%]	L72B [%]	C13 [%]	H64 [%]	F73 [%]	P12 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0004	23,8	6,9	-	12,0	6,2	1,2	49,9
12.0006	4,2	7,2	-	4,3	4,5	0,7	79,1
12.0010	24,7	1,5	-	3,7	1,7	1,4	66,9
12.0024	1,4	11,4	0,2	0,2	19,4	0,2	67,1
12.0029	3,2	6,7	0,1	3,5	6,1	5,3	75,0
12.0035	18,3	6,3	-	7,6	4,2	0,6	62,9
12.0050	6,1	5,3	9,4	9,6	2,3	0,5	66,8
12.0052	6,1	9,5	-	5,5	5,8	0,2	72,8
12.0066	-	33,3	-	-	21,6	-	45,0
12.0084	-	2,4	48,5	-	1,8	-	47,3
12.0125	-	2,9	71,0	-	2,9	-	23,2
12.0148	-	40,8	-	-	37,7	-	21,5
12.0151	-	25,6	18,8	-	9,2	-	46,4
<b>Woj.</b>	<b>8,9</b>	<b>7,1</b>	<b>5,9</b>	<b>5,1</b>	<b>4,5</b>	<b>3,8</b>	<b>64,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.15 oraz w Tabeli 2.2.62 zostały wymienione w Tabeli 2.2.63.

**Tabela 2.2.63:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P14 pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu
L72B zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu <18 r.ż.
C13 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani <18 r.ż.
H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia
F73 operacje przepuklin brzusznych
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.64 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 2.2.65 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Z uwagi na specyfikę oddziałów, podobnie jak w roku 2014, udział świadczeń zabiegowych przyjmował wartości w okolicach 50%. Pogłębiana analiza tego zagadnienia jest przedstawiona w Tabeli 2.2.77.

**Tabela 2.2.64:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci <sup>1</sup> [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci <sup>2</sup> [%]
12.0001	54,8	99,8	45,3	10,3
12.0002	61,6	98,1	38,4	22,0
12.0003	39,3	99,0	60,7	14,9
12.0004	57,3	99,7	42,7	15,6
12.0006	53,1	93,5	46,9	25,1
12.0010	14,2	99,2	85,8	15,1
12.0024	87,8	100,0	12,2	62,7



**Tabela 2.2.64:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci <sup>1</sup> [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zab. specjalistyczne u dzieci <sup>2</sup> [%]
12.0029	72,6	98,0	27,4	11,5
12.0035	41,4	98,3	58,6	18,5
12.0050	63,4	100,0	36,6	53,1
12.0052	67,8	99,2	32,2	36,8
12.0066	99,4	100,0	0,6	100,0
12.0084	94,5	100,0	5,5	-
12.0125	100,0	100,0	-	-
12.0148	100,0	100,0	-	-
12.0151	100,0	100,0	-	-
<b>Woj.</b>	<b>58,2</b>	<b>98,6</b>	<b>41,8</b>	<b>21,8</b>

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 2.2.65:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
12.0001	54,8	0,7	37,9	52,5	8,8	-
12.0002	61,6	2,7	31,7	48,5	14,7	1,5
12.0003	39,3	0,3	38,8	52,5	7,7	0,6
12.0004	57,3	-	37,6	48,6	13,8	-
12.0006	53,1	0,8	27,7	44,1	22,2	5,1
12.0010	14,2	-	32,8	42,9	23,9	-
12.0024	87,8	5,0	26,5	24,1	44,4	-
12.0029	72,6	2,8	32,0	46,6	17,6	0,3
12.0035	41,4	10,4	31,1	44,9	12,2	0,3
12.0050	63,4	1,8	22,7	71,6	4,0	-
12.0052	67,8	0,2	43,8	50,2	5,6	-
12.0066	99,4	-	35,3	55,3	9,4	-
12.0084	94,5	2,7	7,6	85,1	4,5	-
12.0125	100,0	-	2,9	75,4	21,7	-
12.0148	100,0	-	38,5	49,2	12,3	-
12.0151	100,0	-	9,2	82,6	8,2	-
<b>Woj.</b>	<b>58,2</b>	<b>1,9</b>	<b>28,8</b>	<b>55,9</b>	<b>12,3</b>	<b>0,8</b>

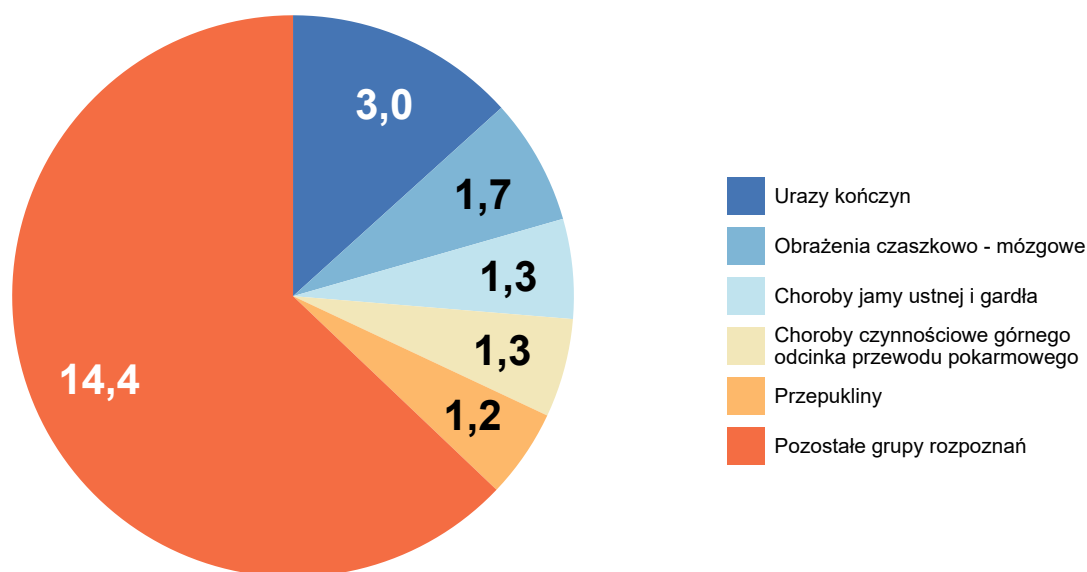
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznai<sup>38</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.66. 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 2.2.16 przedstawiono grupy rozpoznai, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 4.7%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.68 oraz na Wykresie 2.2.17.

Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.58 i tabeli 2.2.68 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

<sup>38</sup>Grupy rozpoznai według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.66: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Urazy kończyn [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowo [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Przepukliny [%]	Urazy głowy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0001	1,07	15,0	3,4	-	13,1	6,4	9,5	52,8
12.0002	2,74	5,1	2,2	0,0	4,1	5,8	4,5	78,3
12.0003	2,60	16,5	9,5	-	18,3	2,4	6,8	46,5
12.0004	1,83	28,7	24,4	-	5,5	6,3	1,9	33,3
12.0006	2,68	11,6	5,4	-	2,4	5,2	1,5	73,8
12.0010	1,74	20,5	13,9	-	-	1,8	2,8	61,0
12.0024	0,44	1,1	1,6	0,2	1,1	19,6	-	76,3
12.0029	1,58	8,0	2,7	-	5,7	7,0	6,9	69,8
12.0035	1,49	14,6	15,5	-	10,6	4,9	1,0	53,4
12.0050	2,25	17,0	1,5	8,3	1,9	2,8	14,5	54,1
12.0052	1,82	21,6	9,6	-	6,4	6,9	4,8	50,7
12.0066	0,17	0,6	-	-	-	20,5	-	78,9
12.0084	2,05	0,1	-	48,4	-	1,8	-	49,7
12.0125	0,14	-	-	71,0	-	2,9	-	26,1
12.0148	0,13	-	-	-	-	36,2	-	63,8
12.0151	0,21	-	-	18,4	-	9,2	-	72,5
<b>Woj.</b>	<b>22,92</b>	<b>13,3</b>	<b>7,3</b>	<b>5,7</b>	<b>5,7</b>	<b>5,1</b>	<b>4,6</b>	<b>58,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.67 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych

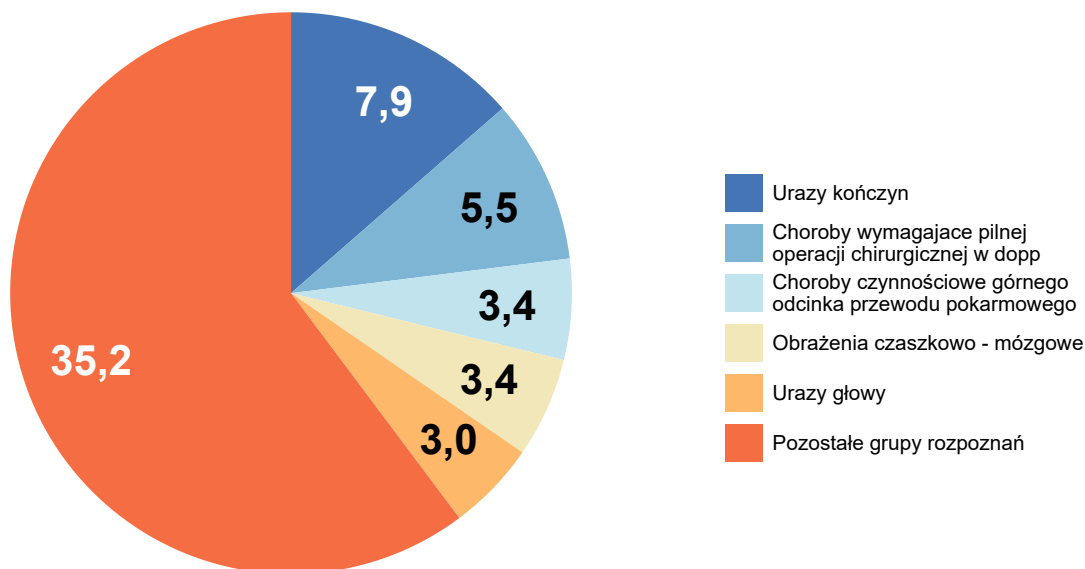
świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.66), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

**Tabela 2.2.67:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0001	Choroby gonad	7,75
	Następstwa i powikłania pourazowe	6,35
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	4,95
12.0002	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	9,13
	Choroby gonad	7,23
	Wady układu moczowego	6,43
12.0003	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	6,47
	Inne urazy	4,66
	Następstwa i powikłania pourazowe	4,39
12.0004	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	4,15
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	3,99
	Choroby gonad	3,50
12.0006	Wady naczyń krwionośnych	16,78
	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	13,04
	Następstwa i powikłania pourazowe	4,15
12.0010	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	12,56
	Choroby stawów	8,32
	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	4,30
12.0024	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	23,06
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	11,42
	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	7,99
12.0029	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	8,69
	Choroby gonad	5,26
	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	4,25
12.0035	Nowotwory niezłośliwe inne	6,46
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	5,65
	Inne urazy	4,64
12.0050	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	8,28
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	6,01
	Inne zakażenia skóry	5,56
12.0052	Następstwa i powikłania pourazowe	9,11
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	7,02
	Niezapalne choroby jąder	6,09
12.0066	Choroby gonad	20,47
	Niezapalne choroby jąder	15,20
	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	7,02
12.0084	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	14,25
	Choroby narządu słuchu i równowagi	8,78
	Zaburzenia oddychania w czasie snu	4,98
12.0125	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	18,12
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	2,17
	Niezapalne choroby jąder	1,45
12.0148	Choroby gonad	21,54
	Niezapalne choroby jąder	19,23
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	10,00
12.0151	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	37,68
	Choroby gonad	18,84
	Niezapalne choroby jąder	6,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.68: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowe [%]	Urazy głowy [%]	Oparzenia, odmrożenia, odłężyny, owrzodzenia [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0001	3,09	14,05	12,73	11,27	2,20	8,91	4,73	46,11
12.0002	9,51	2,06	4,91	3,56	1,71	4,93	3,94	78,88
12.0003	7,65	17,50	12,95	17,08	7,35	7,52	4,55	33,05
12.0004	3,72	25,05	9,11	6,56	23,73	2,77	6,72	26,07
12.0006	6,83	12,04	8,90	3,03	3,82	2,17	9,27	60,77
12.0010	5,55	23,61	5,66	-	9,67	2,63	1,22	57,20
12.0024	1,02	1,67	3,54	2,26	2,76	-	2,76	87,01
12.0029	3,27	5,28	6,14	5,89	2,35	7,08	2,60	70,66
12.0035	3,85	12,64	8,82	9,00	11,81	1,04	4,54	52,15
12.0050	5,98	20,76	13,99	1,76	1,04	12,60	5,55	44,30
12.0052	5,26	18,77	19,15	5,34	5,30	5,45	5,85	40,14
12.0066	0,18	0,54	-	-	-	-	-	99,46
12.0084	2,12	0,09	-	-	-	-	-	99,91
12.0125	0,14	-	-	-	-	-	-	100,00
12.0148	0,13	-	-	-	-	-	-	100,00
12.0151	0,21	-	-	-	-	-	-	100,00
<b>Woj.</b>	<b>58,51</b>	<b>13,57</b>	<b>9,45</b>	<b>5,80</b>	<b>5,77</b>	<b>5,18</b>	<b>4,70</b>	<b>55,53</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.69 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na

świadczenie<sup>39</sup>. 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 2.2.69:** 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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0001	38,7	99,8	84	110	18,1	20,5	61,3	18,0	-
12.0002	59,0	97,4	105	187	22,6	23,1	39,4	11,8	1,6
12.0003	16,4	95,5	14	28	77,9	80,0	83,3	3,0	0,3
12.0004	30,5	98,6	63	80	17,7	19,3	69,5	16,1	-
12.0006	58,2	98,7	50	70	30,4	34,2	41,7	17,7	0,0
12.0010	0,3	100,0	14	15	83,3	83,3	99,2	4,0	0,5
12.0024	92,5	99,5	19	28	79,0	79,5	7,5	-	-
12.0029	57,5	82,7	12	26	78,8	80,0	41,7	6,5	0,8
12.0035	26,4	99,0	42	60	32,7	36,2	73,6	16,6	-
12.0050	42,0	97,5	28	41	55,0	61,2	58,0	5,1	-
12.0052	31,5	98,6	44	65	38,0	39,0	68,5	6,0	-
12.0066	100,0	99,4	53	68	25,7	26,3	-	-	-
12.0084	99,9	99,6	222	262	9,5	10,6	0,1	-	-
12.0125	100,0	98,6	87	142	14,5	17,4	-	-	-
12.0148	99,2	100,0	51	78	17,1	21,7	0,8	-	-
12.0151	100,0	99,5	35	70	45,9	46,9	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>45,8</b>	<b>97,2</b>	<b>53</b>	<b>112</b>	<b>34,6</b>	<b>36,7</b>	<b>53,9</b>	<b>9,3</b>	<b>0,3</b>

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

**Tabela 2.2.70:** 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 [%]
12.0001	3	2,5	2	8,41	70,93
12.0002	3	6,0	2	3,40	61,27
12.0003	3	2,7	2	18,98	61,70
12.0004	2	1,8	2	29,07	82,73
12.0006	3	2,9	1	20,37	75,04
12.0010	3	2,1	2	2,01	51,92
12.0024	2	2,6	1	42,69	77,85
12.0029	2	1,9	1	34,31	79,84
12.0035	3	1,9	2	2,02	70,48
12.0050	3	2,2	2	1,25	73,61
12.0052	3	3,4	1	22,22	67,91
12.0066	1	0,4	1	89,47	98,83
12.0084	1	0,2	1	33,58	99,46

<sup>39</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

**Tabela 2.2.70:** 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 [%]
12.0125	1	-	1	94,93	100,00
12.0148	1	-	1	100,00	100,00
12.0151	1	-	1	81,16	100,00
<b>Woj.</b>	<b>3</b>	<b>3,1</b>	<b>2</b>	<b>18,54</b>	<b>72,81</b>

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<sup>40</sup>. 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 2.2.71 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.72 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.71:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0001	15	15
12.0002	39	39
12.0003	37	35
12.0004	15	15
12.0006	38	38
12.0010	26	26
12.0024	12	12
12.0029	20	20
12.0035	30	30
12.0050	30	30
12.0052	22	22
12.0066	3	3
12.0084	17	17
12.0125	2	2

<sup>40</sup>Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 12.0148, 12.0151.

**Tabela 2.2.71:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
Bez kontraktu	16	16
<b>Woj.</b>	<b>322</b>	<b>320</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.72:** 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
12.0001	56,1	73,9	84,9	49,6	11,09	12,74	7,45
12.0002	66,4	85,0	93,8	65,4	33,13	36,58	25,51
12.0003	59,4	75,7	81,1	63,8	26,50	28,39	22,32
12.0004	67,2	90,9	96,6	78,2	13,63	14,48	11,74
12.0006	48,9	64,2	71,5	48,1	24,40	27,18	18,27
12.0010	58,1	76,1	85,3	55,8	19,78	22,17	14,50
12.0024	23,1	28,8	36,0	12,9	3,46	4,33	1,55
12.0029	44,7	58,7	65,6	43,5	11,73	13,11	8,69
12.0035	35,1	48,3	53,6	36,7	14,49	16,07	11,02
12.0050	54,3	74,5	83,4	55,0	22,36	25,01	16,49
12.0052	64,9	82,5	86,9	72,8	18,15	19,12	16,01
12.0066	16,8	18,5	26,6	0,6	0,55	0,80	0,02
12.0084	34,0	55,9	68,6	27,8	9,50	11,66	4,72
12.0125	18,9	19,8	-	63,6	0,40	-	1,27
<b>Woj.</b>	<b>46,3</b>	<b>60,9</b>	<b>66,7</b>	<b>48,1</b>	<b>209,18</b>	<b>231,63</b>	<b>159,55</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.73 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>41</sup> 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.

<sup>41</sup>Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.73: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0001	0,2	2,3	0,7	1,2	2,0	0,5	1,2
12.0002	0,8	5,8	1,2	2,8	4,1	1,9	2,6
12.0003	-	5,0	0,8	3,0	3,3	1,9	2,8
12.0004	0,1	2,8	1,3	1,9	2,0	0,9	1,9
12.0006	0,4	4,4	1,1	2,3	3,3	1,2	2,0
12.0010	-	8,2	2,4	6,6	6,9	1,4	6,2
12.0024	0,9	2,7	0,7	1,4	1,1	1,6	0,5
12.0029	0,6	5,5	0,6	2,6	4,1	1,3	2,4
12.0035	-	4,5	0,9	2,5	2,5	2,0	2,0
12.0050	-	3,3	0,8	2,4	2,6	0,8	2,1
12.0052	-	2,4	0,2	1,3	1,7	0,8	1,1
12.0066	1,8	-	-	-	-	-	-
12.0084	0,1	1,5	0,1	0,4	0,3	1,2	0,3
12.0125	-	-	-	-	-	-	-
12.0148	-	0,8	-	-	-	0,8	-
12.0151	-	1,0	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
<b>Woj.</b>	<b>0,2</b>	<b>4,1</b>	<b>0,9</b>	<b>2,4</b>	<b>2,9</b>	<b>1,3</b>	<b>2,2</b>

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

Tabela 2.2.74 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, 1641<sup>42</sup>.

Tabela 2.2.74: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0001	1,5	76,0	72,7	69,4
12.0002	0,4	71,1	62,9	61,2
12.0003	0,3	66,9	57,9	20,9
12.0004	1,1	64,9	48,7	24,2
12.0006	0,5	76,9	72,0	63,0
12.0010	0,7	80,0	74,4	43,7
12.0024	-	90,0	84,5	65,3
12.0029	0,5	77,9	70,2	66,1
12.0035	0,4	53,9	44,5	7,1
12.0050	0,6	82,4	62,5	59,7
12.0052	0,9	75,0	61,1	56,6
12.0066	-	93,0	91,8	42,1
12.0084	0,2	63,3	1,5	-
12.0125	-	22,5	1,4	-
12.0148	-	99,2	99,2	-
12.0151	-	60,9	54,6	-
<b>Woj.</b>	<b>0,6</b>	<b>72,1</b>	<b>57,6</b>	<b>42,4</b>

<sup>1</sup> Ogółem

<sup>2</sup> W dedykowanym AOS

<sup>3</sup> W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>42</sup>PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI



W Tabeli 2.2.75 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

**Tabela 2.2.75:** 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+ [%]
12.0001	9,3	37,4	-	3,6	91,8	4,7
12.0002	8,6	37,1	0,1	11,3	79,9	8,8
12.0003	10,0	40,5	0,2	4,3	88,1	7,4
12.0004	9,1	37,9	-	4,5	88,6	6,9
12.0006	8,7	40,3	0,3	8,4	83,8	7,5
12.0010	9,4	44,2	0,4	5,7	87,8	6,0
12.0024	8,3	31,5	-	8,2	85,2	6,6
12.0029	8,8	38,6	0,4	8,8	83,1	7,6
12.0035	9,8	40,4	0,2	5,5	85,8	8,5
12.0050	9,5	39,0	0,2	5,7	88,8	5,3
12.0052	9,7	36,0	0,4	5,9	86,6	7,1
12.0066	6,5	24,0	-	-	98,2	1,8
12.0084	7,0	41,0	-	1,7	96,0	2,2
12.0125	4,7	44,9	-	9,4	90,6	-
12.0148	5,8	23,1	-	-	97,7	2,3
12.0151	8,4	35,3	-	1,0	95,7	3,4
<b>Woj.</b>	<b>9,0</b>	<b>39,0</b>	<b>0,2</b>	<b>6,2</b>	<b>87,1</b>	<b>6,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.76. 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 2.2.76:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0001	84,4	13,3	2,3
12.0002	21,4	72,4	6,2
12.0003	64,0	30,2	5,8
12.0004	25,8	72,1	2,1
12.0006	16,4	80,3	3,3
12.0010	71,5	11,6	16,9
12.0024	40,9	56,6	2,5
12.0029	44,1	51,5	4,4
12.0035	56,1	42,9	1,0
12.0050	35,1	59,4	5,5
12.0052	52,4	42,5	5,2
12.0066	33,9	59,1	7,0
12.0084	16,7	77,2	6,1
12.0125	19,6	79,0	1,4
12.0148	58,5	37,7	3,8
12.0151	62,3	32,9	4,8
<b>Woj.</b>	<b>41,0</b>	<b>53,6</b>	<b>5,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W celu przedstawienia specyfiki analizowanych oddziałów w Tabeli 2.2.77 przedstawione zostały udziały świadczeń zabiegowych w odniesieniu do: wszystkich świadczeń, świadczeń dotyczących urazów i oparzeń i w przyjęciach planowych.

Tabela 2.2.77: Struktura hospitalizacji zabiegowych

ID	Świadczenia zabiegowe łącznie [%]	Świadczenia zabiegowe		
		dla urazów i oparzeń <sup>1</sup> [%]	z wyłączeniem urazów i oparzeń <sup>2</sup> [%]	w przyjęciach planowych <sup>3</sup> [%]
12.0001	54,7	45,7	61,2	87,5
12.0002	60,1	30,2	66,6	70,6
12.0003	39,4	39,8	39,0	74,4
12.0004	57,5	46,5	73,8	89,3
12.0006	52,7	53,5	52,4	56,5
12.0010	14,9	12,3	17,2	33,3
12.0024	87,8	36,8	90,1	93,3
12.0029	71,8	46,1	81,0	91,1
12.0035	42,2	36,9	46,5	71,7
12.0050	64,9	45,5	81,3	92,0
12.0052	67,8	57,3	79,2	97,4
12.0066	99,4	100,0	99,4	99,4
12.0084	94,5	100,0	94,5	94,5
12.0125	100,0	-	100,0	100,0
12.0148	100,0	-	100,0	100,0
12.0151	100,0	-	100,0	100,0
<b>Woj.</b>	<b>58,5</b>	<b>42,3</b>	<b>67,2</b>	<b>82,9</b>

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 2.2.78 i 2.2.79 (ciąg dalszy). Tabela 2.2.80 przedstawia jakie produkty JGP weszły w skład każdej z grup.

Tabela 2.2.78: 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.]
12.0001	4,8	13,5	0,4	0,8	19,7	8,1	10,4	-	-	1,1
12.0002	2,6	5,0	1,0	1,5	9,0	9,0	10,3	1,6	5,1	2,7
12.0003	5,8	18,8	0,4	1,6	25,2	7,8	5,3	-	0,2	2,6
12.0004	3,7	6,8	0,4	-	30,2	3,0	6,9	-	0,7	1,8
12.0006	2,7	2,8	0,8	1,0	10,7	8,3	7,2	0,4	1,0	2,7
12.0010	2,1	8,8	0,1	5,4	36,9	9,1	1,5	-	-	1,7
12.0024	0,7	1,4	-	0,7	1,8	8,7	11,4	-	2,5	0,4
12.0029	3,4	6,0	0,9	0,4	11,8	12,5	6,7	0,8	6,1	1,6
12.0035	2,6	13,0	0,7	0,5	24,9	5,0	6,3	-	0,9	1,5
12.0050	3,4	2,3	0,2	0,9	22,1	17,2	5,3	-	0,8	2,2
12.0052	6,6	7,1	0,9	-	19,6	5,8	9,5	-	1,6	1,8

Tabela 2.2.78: 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 powroźku następnym [%]	Operacje na nerce [%]	Operacje noworodka i niemowlęcia [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]
12.0066	-	-	-	-	-	13,5	33,3	-	-	0,2
12.0084	-	-	-	-	-	0,1	2,4	-	-	2,0
12.0125	-	-	-	-	-	-	2,9	-	-	0,1
12.0148	-	-	-	-	-	6,9	40,8	-	-	0,1
12.0151	-	-	-	-	-	38,2	25,6	-	-	0,2
<b>Woj.</b>	<b>3,2</b>	<b>7,0</b>	<b>0,5</b>	<b>1,1</b>	<b>17,5</b>	<b>8,2</b>	<b>7,1</b>	<b>0,3</b>	<b>1,5</b>	<b>22,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.79: 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 [%]	Złamanie i zwichnięcia leczone zachowawczo [%]	Pozostałe [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]
12.0001	5,9	0,8	3,8	8,7	0,1	2,2	5,0	15,9	1,1
12.0002	3,5	2,8	1,4	0,2	0,1	2,4	3,7	40,8	2,7
12.0003	2,1	0,1	1,0	8,5	0,1	2,4	5,5	15,1	2,6
12.0004	6,2	0,4	4,0	10,9	0,4	1,2	12,0	13,1	1,8
12.0006	4,5	0,7	2,9	8,7	0,6	2,3	4,3	41,1	2,7
12.0010	1,7	-	1,3	1,0	-	0,9	3,7	27,5	1,7
12.0024	19,4	-	11,0	0,7	-	0,9	0,2	40,6	0,4
12.0029	6,1	1,9	2,9	5,7	0,1	1,5	3,5	29,7	1,6
12.0035	4,2	0,2	2,8	0,1	0,9	1,7	7,6	28,4	1,5
12.0050	2,3	2,2	-	7,8	0,1	1,7	9,6	24,0	2,2
12.0052	5,8	-	1,9	19,6	0,2	2,2	5,5	13,6	1,8
12.0066	21,6	5,3	3,5	3,5	-	-	-	19,3	0,2
12.0084	1,8	1,5	0,2	0,0	-	-	-	93,9	2,0
12.0125	2,9	-	2,2	-	-	-	-	92,0	0,1
12.0148	37,7	0,8	10,8	-	-	-	-	3,1	0,1
12.0151	9,2	-	5,3	-	-	-	-	21,7	0,2
<b>Woj.</b>	<b>4,5</b>	<b>1,0</b>	<b>2,1</b>	<b>6,1</b>	<b>0,2</b>	<b>1,7</b>	<b>5,1</b>	<b>32,7</b>	<b>22,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.80: 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 2.2.81 przedstawia liczby hospitalizacji, przy których sprawozdano przynajmniej jedną z procedur uznanych za istotną na oddziale chirurgii dziecięcej<sup>43</sup>.

Tabela 2.2.81: Struktura hospitalizacji

ID	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [tys.]	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [%]	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [tys.]
12.0001	0,2	18,3	0,2
12.0002	0,7	24,3	0,7

<sup>43</sup>Lista istotnych procedur, które wystąpiły wraz z liczbą wykonań: 04.3 - 3; 06.399 - 1; 06.4 - 2; 06.7 - 2; 24.515 - 2; 24.516 - 1; 27.543 - 2; 27.544 - 7; 27.58 - 20; 27.622 - 2; 27.631 - 2; 27.69 - 26; 29.2 - 18; 32.292 - 8; 32.49 - 3; 32.6 - 2; 34.02 - 1; 34.093 - 1; 34.21 - 35; 34.3 - 2; 34.51 - 6; 34.6 - 2; 34.741 - 3; 34.742 - 37; 34.79 - 18; 38.816 - 1; 38.830 - 4; 39.39 - 1; 39.999 - 2; 40.292 - 3; 41.41 - 2; 41.42 - 2; 41.43 - 2; 41.5 - 7; 41.93 - 1; 41.99 - 2; 42.51 - 1; 42.92 - 12; 43.19 - 8; 43.3 - 20; 43.49 - 6; 44.15 - 1; 44.21 - 4; 44.29 - 3; 44.323 - 1; 44.61 - 3; 44.64 - 1; 44.663 - 4; 44.671 - 2; 44.673 - 1; 44.95 - 3; 45.61 - 2; 45.621 - 1; 45.622 - 1; 45.623 - 3; 45.629 - 33; 45.721 - 1; 45.729 - 2; 45.731 - 2; 45.733 - 1; 45.8 - 1; 45.91 - 10; 45.93 - 8; 45.94 - 2; 45.99 - 6; 46.031 - 1; 46.19 - 3; 46.21 - 2; 46.29 - 1; 46.51 - 3; 46.521 - 1; 46.522 - 2; 46.71 - 1; 46.72 - 1; 46.73 - 10; 46.81 - 29; 46.82 - 9; 46.893 - 29; 47.01 - 175; 47.09 - 635; 47.2 - 9; 48.01 - 2; 48.25 - 22; 48.493 - 6; 48.5 - 1; 48.63 - 1; 48.65 - 4; 48.79 - 6; 48.93 - 19; 51.22 - 4; 51.239 - 62; 51.43 - 1; 51.999 - 1; 52.41 - 1; 52.49 - 1; 53.02 - 809; 53.12 - 13; 53.49 - 330; 53.7 - 17; 53.89 - 1; 54.121 - 1; 54.4 - 5; 54.512 - 16; 54.514 - 1; 54.515 - 4; 54.59 - 12; 54.71 - 1; 54.73 - 34; 54.741 - 2; 54.744 - 3; 54.954 - 1; 54.98 - 1; 55.022 - 4; 55.43 - 1; 55.49 - 3; 55.512 - 11; 55.514 - 3; 55.871 - 48; 56.742 - 12; 57.853 - 2; 57.86 - 5; 58.43 - 4; 58.44 - 6; 58.46 - 16; 62.501 - 407; 62.502 - 9; 62.504 - 1; 62.511 - 35; 62.512 - 7; 62.515 - 1; 62.521 - 273; 62.522 - 14; 62.551 - 104; 62.552 - 8; 62.561 - 1; 62.571 - 27; 65.21 - 1; 65.23 - 6; 65.25 - 9; 65.26 - 17; 65.41 - 1; 65.49 - 2; 84.22 - 3; 84.83 - 3; 84.86 - 1; 86.221 - 229; 86.222 - 37; 86.223 - 15; 86.601 - 38; 86.602 - 2; 86.61 - 2; 86.679 - 1; 86.69 - 1

**Tabela 2.2.81:** Struktura hospitalizacji

ID	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [tys.]	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [%]	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [tys.]
12.0003	0,3	12,7	0,3
12.0004	0,3	15,2	0,3
12.0006	0,6	21,9	0,6
12.0010	0,1	5,7	0,1
12.0024	0,1	29,9	0,1
12.0029	0,4	26,6	0,4
12.0035	0,2	12,1	0,2
12.0050	0,2	9,3	0,2
12.0052	0,4	19,5	0,4
12.0066	0,1	33,3	0,1
12.0084	0,1	4,8	0,1
12.0125	0,0	3,6	0,0
12.0148	0,1	56,2	0,1
12.0151	0,1	27,5	0,1
<b>Woj.</b>	<b>3,7</b>	<b>16,3</b>	<b>3,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.82 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla urologii dla dzieci dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: operacyjnego leczenia nietrzymania moczu<sup>44</sup> oraz URS<sup>45</sup>.

**Tabela 2.2.82:** 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 [%]
12.0002	0,04	1,3	0,01	0,4
12.0029	0,03	1,8	0,01	0,4
12.0084	0,00	0,0	-	-
Woj.	0,06	0,3	0,02	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.83 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla urologii dla dzieci dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: PCNL<sup>46</sup> oraz ESWL<sup>47</sup>.

**Tabela 2.2.83:** Wskaźniki dedykowane urologii dla dzieci

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą PCNL [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą PCNL [%]	Liczba hospitalizacji z procedurą ESWL [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą ESWL [%]
12.0029	0,00	0,1	-	-
Woj.	0,00	0,0	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.84 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla urologii dla dzieci dotyczące hospitalizacji ze

<sup>44</sup>Kody 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.

<sup>45</sup>Kody 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.

<sup>46</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.03, 55.041, 55.042, 55.043, 55.044, 55.051, 55.052, 55.053, 55.054, 55.055.

<sup>47</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59.

wskazaną procedurą: nefrektomii<sup>48</sup> oraz operacyjnego leczenia stulejki<sup>49</sup>.

**Tabela 2.2.84:** 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 [%]
12.0001	-	-	0,04	3,8
12.0002	0,01	0,44	0,02	0,9
12.0003	-	-	0,02	0,8
12.0004	-	-	0,00	0,3
12.0006	0,00	0,04	0,06	2,4
12.0010	-	-	0,00	0,1
12.0029	0,00	0,32	0,03	2,0
12.0035	-	-	0,03	1,9
12.0050	-	-	0,00	0,0
12.0052	-	-	0,01	0,7
12.0066	-	-	0,01	4,1
12.0084	-	-	0,00	0,1
12.0125	-	-	0,00	1,4
Woj.	0,02	0,08	0,24	1,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.85 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: operacyjne leczenie wodniaka<sup>50</sup>.

**Tabela 2.2.85:** Wskaźniki dedykowane

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [%]
12.0001	0,01	1,1
12.0002	0,01	0,2
12.0004	0,01	0,5
12.0010	0,00	0,1
12.0024	0,02	5,5
12.0029	0,02	1,5
12.0050	0,02	0,8
12.0052	0,02	1,3
12.0066	0,02	11,7
12.0084	0,01	0,3
12.0148	0,02	19,2
12.0151	0,01	6,8
Woj.	0,18	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.8 Oddział chirurgii klatki piersiowej

W roku 2016 w województwie śląskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>51</sup> realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (inne specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja,

<sup>48</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.5, 55.51, 55.511, 55.512, 55.513, 55.514, 55.515, 55.516, 55.517, 55.519, 55.52, 55.53, 55.54, 55.55, 55.552, 55.553, 55.554, 55.555, 55.556, 55.557.

<sup>49</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 64.0.

<sup>50</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 61.2.

<sup>51</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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

Tabela 2.2.86 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie śląskim 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.

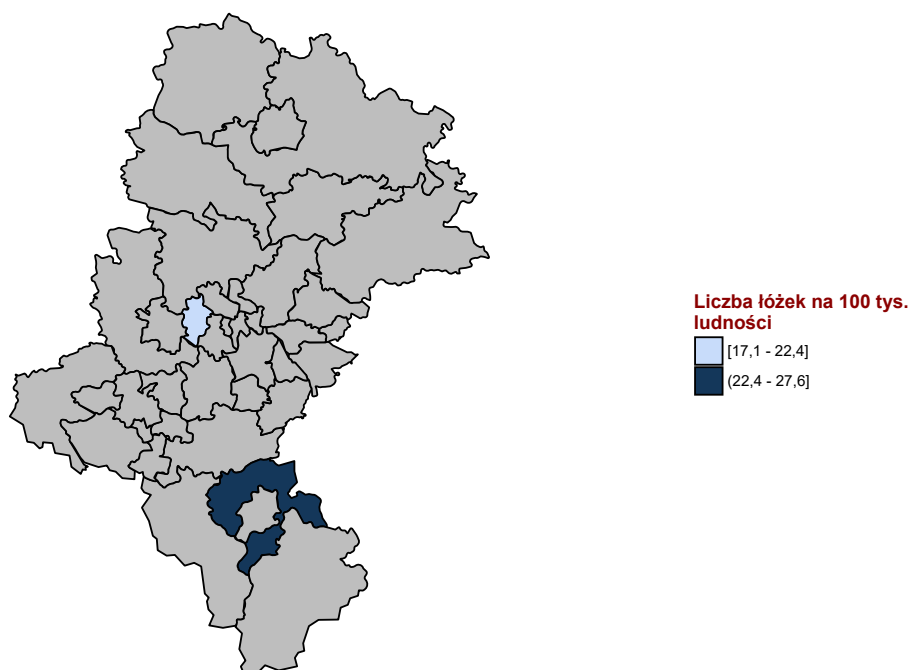
Na mapie 2.2.5 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

**Tabela 2.2.86:** 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)
12.0029	4520	nie	1,5	1,9	7,9	4,5	30
12.0047	4520	nie	1,6	2,1	10,8	3,8	45
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>3,1</b>	<b>3,9</b>	<b>18,7</b>	<b>4,2</b>	<b>75</b>

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 2.2.87<sup>52</sup>. W Tabeli 2.2.88 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>53</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.87:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]
12.0029	1,86	100,00	100,00	-
12.0047	2,08	100,00	97,94	2,06
<b>Woj.</b>	<b>3,94</b>	<b>100,00</b>	<b>98,91</b>	<b>1,09</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>52</sup> Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>53</sup> 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 2.2.88:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>3</sup> [%]
12.0029	7,67	0,57	100,00	-	100,00
12.0047	10,35	0,45	97,93	2,07	100,00
<b>Woj.</b>	<b>18,02</b>	<b>1,02</b>	<b>98,81</b>	<b>1,19</b>	<b>100,00</b>

1 Katalog grup systemu JGP

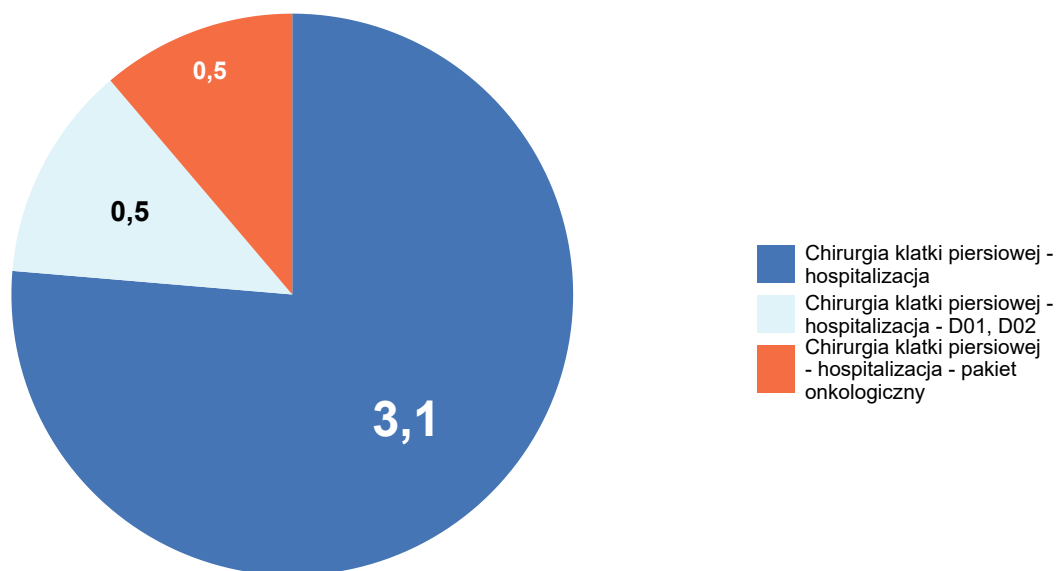
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.89. 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

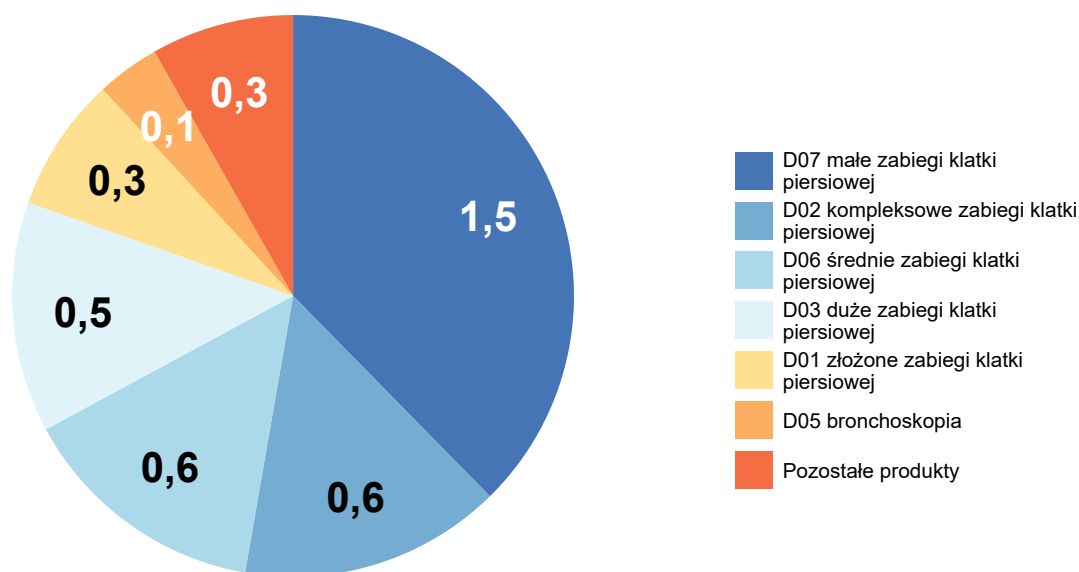
**Tabela 2.2.89:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja [%]	Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja - D01, D02 [%]	Chirurgia klatki piersiowej - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
12.0029	7,92	64,8	15,9	24,2
12.0047	10,78	56,2	31,0	20,8
<b>Woj.</b>	<b>18,71</b>	<b>59,9</b>	<b>24,6</b>	<b>22,3</b>

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 2.2.90 oraz na Wykresie 2.2.19.

**Wykres 2.2.19:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.90:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	D07 [%]	D02 [%]	D06 [%]	D03 [%]	D01 [%]	D05 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0029	33,0	11,0	18,3	18,0	9,7	3,0	6,9
12.0047	41,8	18,7	10,9	9,0	6,0	4,2	9,4

**Tabela 2.2.90:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	D07 [%]	D02 [%]	D06 [%]	D03 [%]	D01 [%]	D05 [%]	Pozostałe produkty [%]
<b>Woj.</b>	<b>37,7</b>	<b>15,1</b>	<b>14,4</b>	<b>13,3</b>	<b>7,8</b>	<b>3,6</b>	<b>8,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.19 oraz w Tabeli 2.2.90 zostały wymienione w Tabeli 2.2.91.

**Tabela 2.2.91:** Nazwy najczęstszych produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.92 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 2.2.93 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

**Tabela 2.2.92:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych [%]	świadczenia zachowawcze [%]
12.0029	94,9	10,3	5,1
12.0047	93,5	6,6	6,5
<b>Woj.</b>	<b>94,2</b>	<b>8,3</b>	<b>5,8</b>

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

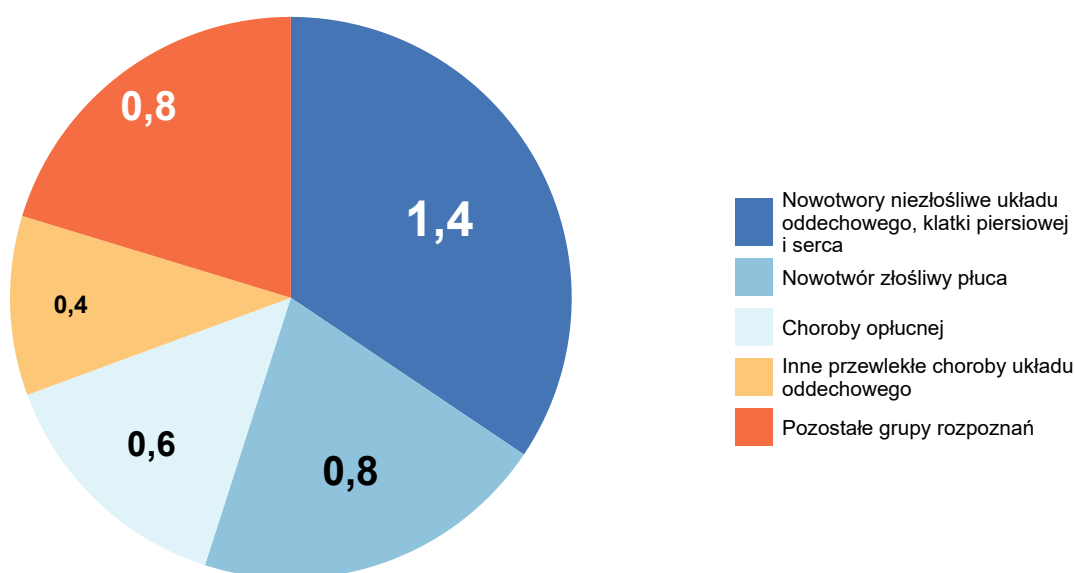
**Tabela 2.2.93:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
12.0029	94,9	22,0	19,7	20,4	34,8	3,2
12.0047	93,5	27,0	10,1	11,9	46,4	4,6
<b>Woj.</b>	<b>94,2</b>	<b>24,6</b>	<b>14,7</b>	<b>16,0</b>	<b>40,8</b>	<b>3,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznai<sup>54</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.94. 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 2.2.20 przedstawiono grupy rozpoznai, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.95 oraz na Wykresie 2.2.21.

**Wykres 2.2.20:** Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

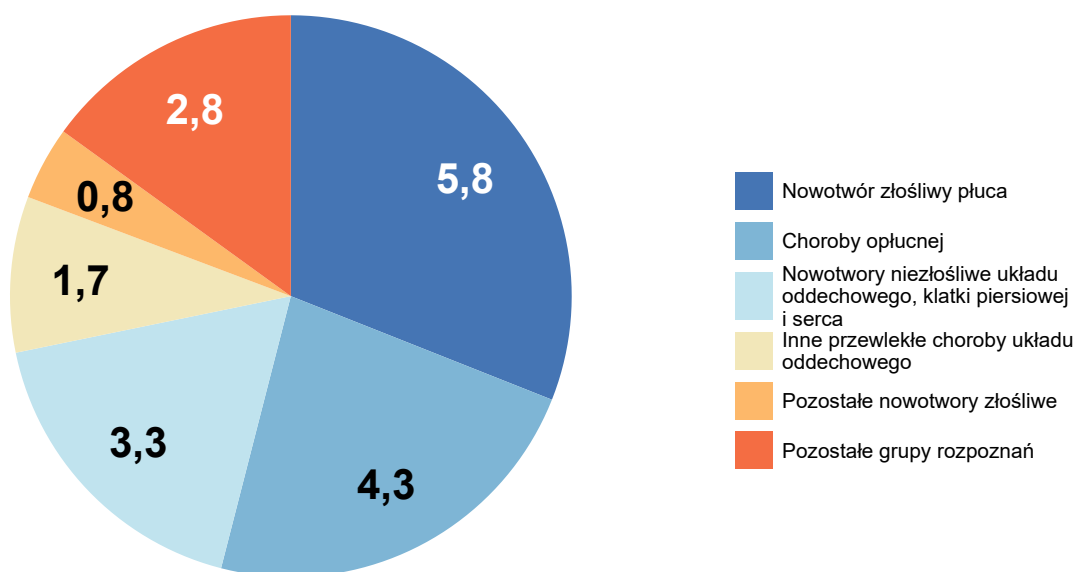
**Tabela 2.2.94:** Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Choroby opłucnej [%]	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0029	1,86	31,5	25,0	16,0	1,3	6,0	5,0	15,2
12.0047	2,08	37,1	16,5	13,0	18,4	1,5	1,7	11,8
<b>Woj.</b>	<b>3,94</b>	<b>34,4</b>	<b>20,5</b>	<b>14,4</b>	<b>10,3</b>	<b>3,6</b>	<b>3,2</b>	<b>13,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>54</sup>Grupy rozpoznai według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

**Wykres 2.2.21:** Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.95:** Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Choroby opłucnej [%]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Choroby śródmiąższowe płuc [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0029	7,90	33,14	23,14	16,39	1,63	5,81	2,81	17,09
12.0047	10,74	29,44	22,88	18,79	14,37	3,07	1,57	9,87
<b>Woj.</b>	<b>18,64</b>	<b>31,01</b>	<b>22,99</b>	<b>17,77</b>	<b>8,97</b>	<b>4,23</b>	<b>2,10</b>	<b>12,93</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.96 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>55</sup>.

<sup>55</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

**Tabela 2.2.96:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania <sup>1</sup> [%]	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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0029	72,6	93,6	14	21	90,9	37,3	15,9	8,1	11,5
12.0047	87,5	95,1	8	13	96,8	66,6	12,5	1,2	-
<b>Woj.</b>	<b>80,5</b>	<b>94,5</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>94,3</b>	<b>54,2</b>	<b>14,1</b>	<b>4,9</b>	<b>5,4</b>

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

<sup>2</sup> Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.97 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

**Tabela 2.2.97:** 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 [%]
12.0029	4	4,4	2	2,0	59,0
12.0047	5	5,3	3	3,4	50,2
<b>Woj.</b>	<b>5</b>	<b>4,9</b>	<b>3</b>	<b>2,8</b>	<b>54,4</b>

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 2.2.98 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.99 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.98:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0029	30	30
12.0047	45	45
<b>Woj.</b>	<b>75</b>	<b>75</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.99:** 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
12.0029	71,8	88,3	98,7	65,3	26,48	29,60	19,59
12.0047	64,8	76,9	84,4	60,4	34,62	37,99	27,17
<b>Woj.</b>	<b>68,3</b>	<b>82,6</b>	<b>91,5</b>	<b>62,8</b>	<b>61,10</b>	<b>67,59</b>	<b>46,75</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.100 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>56</sup> 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 2.2.100:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzez...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 [%]
12.0029	0,1	16,7	3,6	8,1	8,9	8,7	8,0
12.0047	0,1	23,9	5,3	14,8	15,6	9,5	14,7

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

**Tabela 2.2.100:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
<b>Woj.</b>	<b>0,1</b>	<b>20,6</b>	<b>4,5</b>	<b>11,8</b>	<b>12,6</b>	<b>9,1</b>	<b>11,7</b>

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

Tabela 2.2.101 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: 1520<sup>57</sup>.

**Tabela 2.2.101:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0029	8,7	80,7	61,0	60,0
12.0047	1,0	74,6	19,7	15,2
<b>Woj.</b>	<b>4,6</b>	<b>77,4</b>	<b>39,1</b>	<b>36,3</b>

<sup>1</sup> Ogółem

<sup>2</sup> W dedykowanym AOS

<sup>3</sup> W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.102 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 2.2.102:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0029	61,2	36,5	47,5	4,7
12.0047	63,1	38,1	50,7	5,7
<b>Woj.</b>	<b>62,2</b>	<b>37,4</b>	<b>49,2</b>	<b>5,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.103. 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 2.2.103:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0029	10,5	85,0	4,5
12.0047	13,1	83,1	3,8

<sup>57</sup>PORADNIA CHIRURGII KLATKI PIERSIOWEJ



**Tabela 2.2.103:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
<b>Woj.</b>	<b>11,8</b>	<b>84,0</b>	<b>4,2</b>

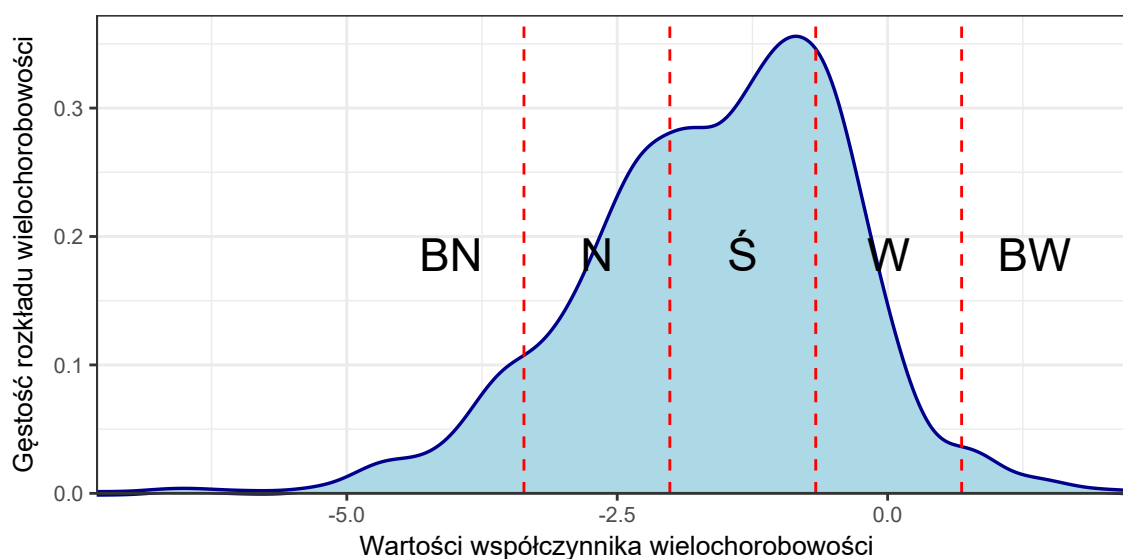
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>58</sup>. 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 ( $\sigma$ ) 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 2.2.22 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.104 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie śląskim.

**Wykres 2.2.22:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

<sup>58</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

**Tabela 2.2.104:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0029	1,85	9,78	24,81	41,03	22,43	1,95
12.0047	2,00	6,69	27,07	43,61	20,58	2,05
<b>Woj.</b>	<b>3,85</b>	<b>8,18</b>	<b>25,99</b>	<b>42,37</b>	<b>21,47</b>	<b>2,00</b>

<sup>a</sup> 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 2.2.105 zawiera dane o pacjentach z rozpoznaniem nowotworu złośliwego płuca, którzy byli hospitalizowani na oddziale chirurgii klatki piersiowej w województwie śląskim. 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 2.2.105:** 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.]	
12.0029	0,46	0,29	0,04	0,24	2,08
12.0047	0,34	0,28	0,02	0,24	0,36
<b>Woj.</b>	<b>0,81</b>	<b>0,57</b>	<b>0,06</b>	<b>0,48</b>	<b>1,23</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Wskaźniki specyficzne przy leczeniu nowotworów śródpiersia

Liczba hospitalizacji w województwie śląskim w podziale na zabiegi małe, średnie, duże i kompleksowe oraz w zależności od rozpoznania, z którym pacjent był hospitalizowany została przedstawiona w Tabelach 2.2.106 i 2.2.107.

**Tabela 2.2.106:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym z	
			nowotworem złośliwym śródpiersia [tys.]	nowotworem niezłośliwym śródpiersia [tys.]
12.0029	0,03	0,03	0,02	0,01
12.0047	0,00	0,00	0,00	-
<b>Woj.</b>	<b>0,03</b>	<b>0,03</b>	<b>0,02</b>	<b>0,01</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.107:** 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.]
12.0029	0,03	0,03	0,02	-	0,02
12.0047	0,00	0,00	0,00	-	0,00
<b>Woj.</b>	<b>0,03</b>	<b>0,03</b>	<b>0,02</b>	-	<b>0,02</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Wskaźniki specyficzne przy leczeniu chorób opłucnej

Tabela 2.2.108 zawiera dane o pacjentach z rozpoznaniem chorób opłucnej, którzy byli hospitalizowani na oddziale chirurgii klatki piersiowej w województwie śląskim. 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 2.2.108:** 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.]	
12.0029	0,30	0,19	0,12	0,06	1,08
12.0047	0,27	0,12	0,08	0,05	-
<b>Woj.</b>	<b>0,57</b>	<b>0,31</b>	<b>0,20</b>	<b>0,11</b>	<b>0,65</b>

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

**Tabela 2.2.109:** 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 [%]
12.0029	1,51	10,01	17,56	28,23
12.0047	1,65	15,80	1,09	16,71
<b>Woj.</b>	<b>3,14</b>	<b>13,07</b>	<b>8,99</b>	<b>22,31</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.9 Oddział chirurgii naczyniowej

W roku 2016 w województwie śląskim 17 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>59</sup> 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.

9 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 8 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.110 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie śląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

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

**Tabela 2.2.110:** 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)
12.0003	4500	nie	0,28	0,30	2,36	11,07	-

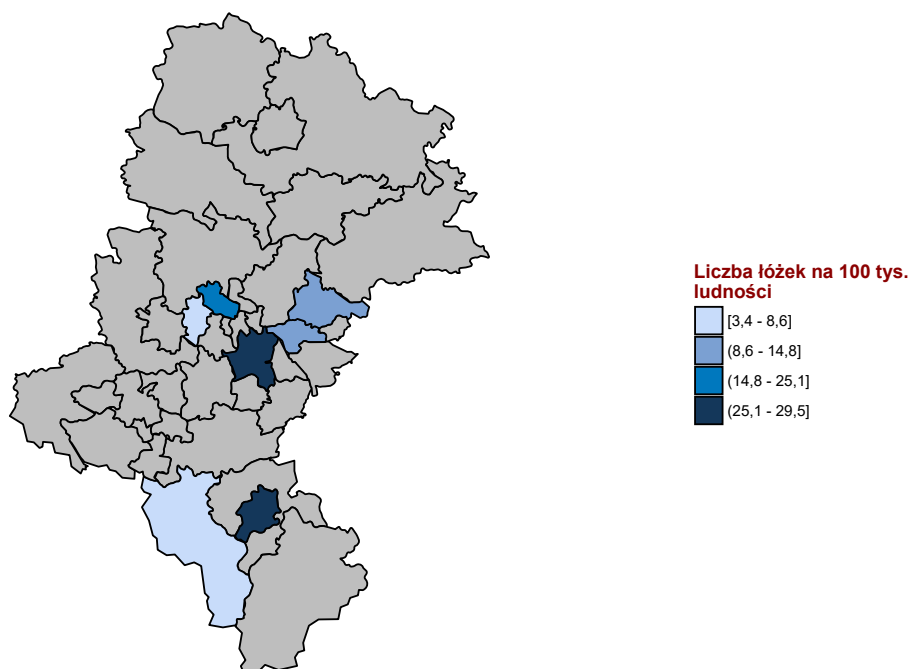
<sup>59</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

**Tabela 2.2.110:** 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)
12.0007	4530	nie	2,24	2,66	18,12	4,20	60
12.0012	4530	nie	0,79	0,91	4,44	4,19	25
12.0014	4530	nie	1,30	1,44	14,97	5,96	46
12.0017	4530	nie	0,56	0,68	5,65	2,77	40
12.0025	4530	nie	0,24	0,28	1,68	5,05	13
12.0031	4530	nie	0,39	0,46	2,49	7,91	9
12.0072	4530	nie	0,83	1,00	3,25	9,98	6
12.0086	4530	nie	0,50	0,62	2,08	4,49	15
12.0100	4670	nie	0,47	0,51	0,51	10,18	-
12.0108	4530	nie	0,63	0,74	2,95	2,96	18
12.0109	4670	nie	0,22	0,24	0,24	25,10	-
12.0112	4670	nie	0,53	0,56	0,56	7,28	-
12.0137	4670	nie	0,18	0,19	0,19	47,12	-
12.0140	4670	nie	0,13	0,13	0,13	21,21	-
12.0207	4670	nie	0,10	0,10	0,10	3,85	-
12.2984	4540	nie	0,07	0,07	0,27	43,28	-
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>9,38</b>	<b>10,90</b>	<b>60,00</b>	<b>7,26</b>	<b>232</b>

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 2.2.111<sup>60</sup>. W Tabeli 2.2.112 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>61</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.111:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]
12.0003	0,30	99,66	96,63	3,37
12.0007	2,66	99,51	99,13	0,87
12.0012	0,91	99,89	99,12	0,88
12.0014	1,44	99,65	99,44	0,56
12.0017	0,68	99,42	99,56	0,44
12.0025	0,28	100,00	98,19	1,81
12.0031	0,46	98,68	100,00	-
12.0072	1,00	100,00	100,00	-
12.0086	0,62	100,00	99,04	0,96
12.0100	0,51	100,00	100,00	-
12.0108	0,74	100,00	100,00	-
12.0109	0,24	100,00	100,00	-
12.0112	0,56	100,00	100,00	-
12.0137	0,19	100,00	100,00	-
12.0140	0,13	100,00	100,00	-
12.0207	0,10	100,00	100,00	-
12.2984	0,07	100,00	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>10,90</b>	<b>99,72</b>	<b>99,42</b>	<b>0,58</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.112:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>3</sup> [%]
12.0003	2,33	0,03	97,64	2,36	100,00
12.0007	17,45	0,92	99,59	0,41	100,00

<sup>60</sup>Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>61</sup>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 2.2.112:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>3</sup> [%]
12.0012	4,23	1,25	99,43	0,57	100,00
12.0014	14,24	1,02	99,70	0,30	100,00
12.0017	5,51	0,44	99,40	0,60	100,00
12.0025	1,64	0,09	99,63	0,37	100,00
12.0031	2,19	0,27	100,00	-	100,00
12.0072	3,25	0,31	100,00	-	100,00
12.0086	2,08	0,61	99,66	0,34	100,00
12.0100	0,51	-	100,00	-	-
12.0108	2,95	1,11	100,00	-	100,00
12.0109	0,24	-	100,00	-	-
12.0112	0,56	-	100,00	-	-
12.0137	0,19	-	100,00	-	-
12.0140	0,13	-	100,00	-	-
12.0207	0,10	-	100,00	-	-
12.2984	0,27	0,00	100,00	-	100,00
<b>Woj.</b>	<b>57,89</b>	<b>6,06</b>	<b>99,59</b>	<b>0,41</b>	<b>100,00</b>

1 Katalog grup systemu JGP

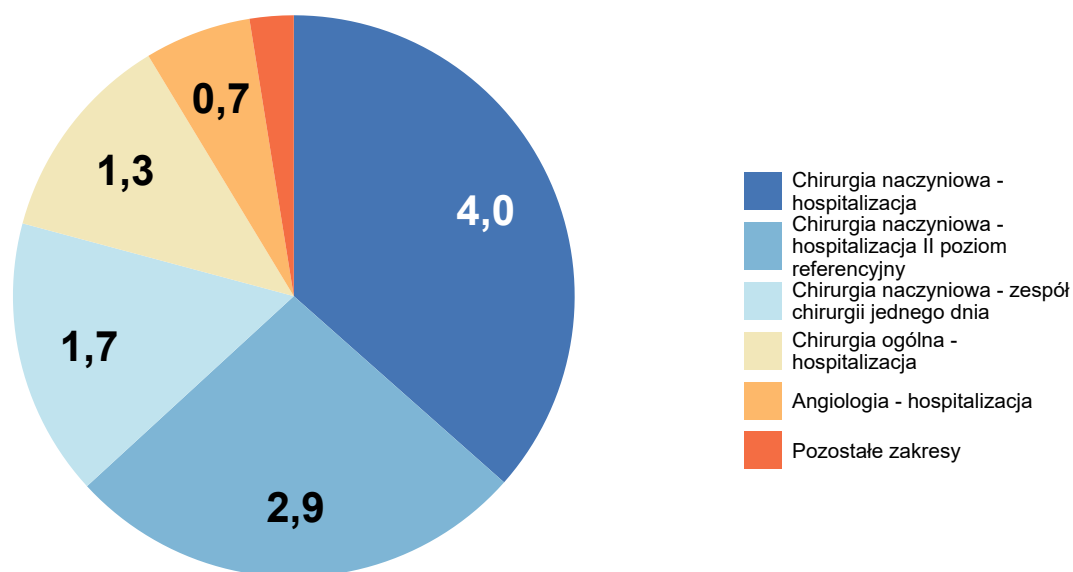
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.113. Wykres 2.2.23 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.23: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.113: Struktura osobodni według zakresów

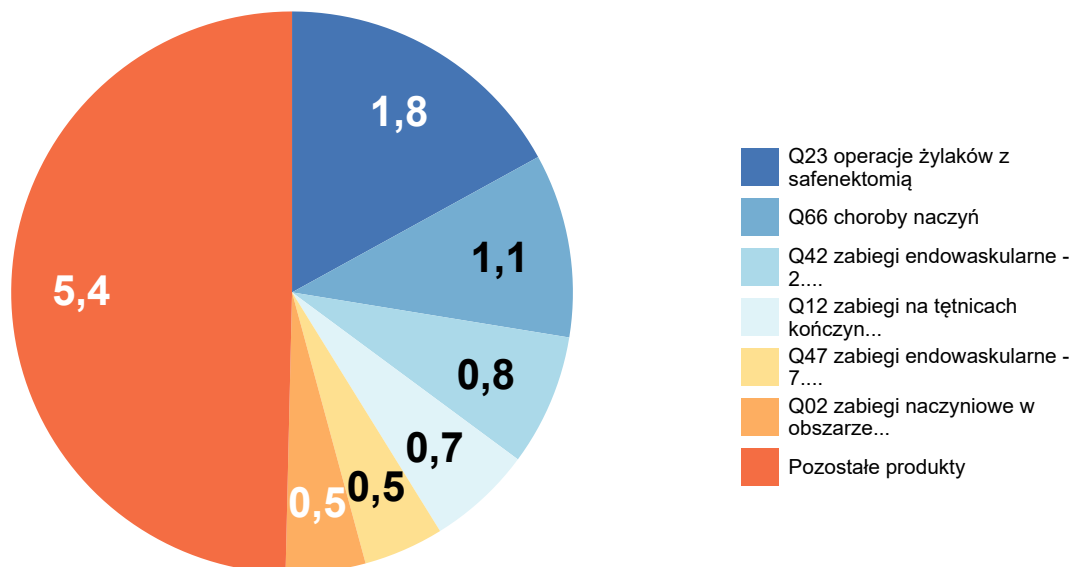
ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [%]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja II poziom referencyjny [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [%]	Angiologia - hospitalizacja [%]	Chirurgia naczyniowa - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Chirurgia naczyniowa hospitalizacja II poziom referencyjny - Q01, Q52, 5.52.01.0001496, 5.53.01.0001435 [%]	Pozostałe zakresy [%]
12.0003	2,36	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0007	17,88	-	62,6	14,9	16,9	-	3,2	2,4
12.0012	4,36	-	93,8	-	-	-	6,2	-
12.0014	14,75	46,7	-	51,8	-	-	-	1,5
12.0017	5,56	-	88,4	-	-	-	11,6	-
12.0025	1,68	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0031	2,32	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0072	3,25	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0086	2,08	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0100	0,51	-	-	-	-	100,0	-	-
12.0108	2,95	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0109	0,24	-	-	-	-	100,0	-	-
12.0112	0,56	-	-	-	-	100,0	-	-
12.0137	0,19	-	-	-	-	100,0	-	-
12.0140	0,13	-	-	-	-	100,0	-	-
12.0207	0,10	-	-	-	-	100,0	-	-
12.2984	0,27	100,0	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>59,20</b>	<b>36,8</b>	<b>34,1</b>	<b>17,4</b>	<b>5,1</b>	<b>2,9</b>	<b>2,5</b>	<b>1,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.114 oraz na Wykresie 2.2.24.

**Wykres 2.2.24:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.114:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Q23 [%]	Q66 [%]	Q42 [%]	Q12 [%]	Q47 [%]	Q02 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0003	35,4	10,1	2,7	3,0	-	-	48,8
12.0007	0,1	13,7	6,8	6,0	8,6	7,4	57,5
12.0012	4,5	8,9	10,9	12,7	2,1	8,6	52,2
12.0014	3,5	10,4	3,8	6,5	0,6	1,5	73,7
12.0017	0,7	15,0	4,6	14,2	5,4	6,9	53,2
12.0025	0,4	23,8	6,5	6,9	-	0,4	62,1
12.0031	-	24,5	3,6	12,9	2,4	8,9	47,7
12.0072	0,3	8,9	16,1	2,6	11,7	2,4	58,1
12.0086	1,6	19,2	15,4	6,6	4,2	3,5	49,8
12.0100	97,1	-	-	-	-	-	2,9
12.0108	0,1	5,0	21,4	4,7	7,4	9,4	52,0
12.0109	98,3	-	-	-	-	-	1,7
12.0112	81,7	-	-	-	-	-	18,3
12.0137	89,0	-	-	-	-	-	11,0
12.0140	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0207	87,5	-	-	-	-	-	12,5
12.2984	70,1	4,5	-	6,0	-	-	19,4
<b>Woj.</b>	<b>17,0</b>	<b>10,6</b>	<b>7,6</b>	<b>6,0</b>	<b>4,6</b>	<b>4,6</b>	<b>49,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.24 oraz w Tabeli 2.2.114 zostały wymienione w Tabeli 2.2.115.

Tabela 2.2.115: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Q23 operacje żyłaków z safenektomią
Q66 choroby naczyń
Q42 zabiegi endowaskularne - 2. grupa
Q12 zabiegi na tętnicach kończyn dolnych
Q47 zabiegi endowaskularne - 7. grupa
Q02 zabiegi naczyniowe w obszarze brzuszny z pw i reoperacje

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.116 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 2.2.117 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.116: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych <sup>1</sup> [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu <sup>2</sup> [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych <sup>3</sup> [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu <sup>4</sup> [%]
12.0003	82,6	9,3	-	17,4	-	-
12.0007	80,9	33,2	-	19,1	-	-
12.0012	88,4	34,5	-	11,6	-	-
12.0014	74,5	17,5	-	25,6	-	-
12.0017	83,0	45,1	-	17,0	-	-
12.0025	71,0	36,8	-	29,0	-	-
12.0031	73,5	43,0	-	26,5	-	-
12.0072	91,0	61,0	-	9,0	-	-
12.0086	79,1	55,3	-	20,9	-	-
12.0100	100,0	-	-	-	-	-
12.0108	91,0	64,7	-	9,0	-	-
12.0109	100,0	-	-	-	-	-
12.0112	100,0	-	-	-	-	-
12.0137	100,0	-	-	-	-	-
12.0140	100,0	-	-	-	-	-
12.0207	100,0	-	-	-	-	-
12.2984	95,5	-	-	4,5	-	-
<b>Woj.</b>	<b>85,0</b>	<b>31,8</b>	-	<b>15,0</b>	-	-

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 2.2.117:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

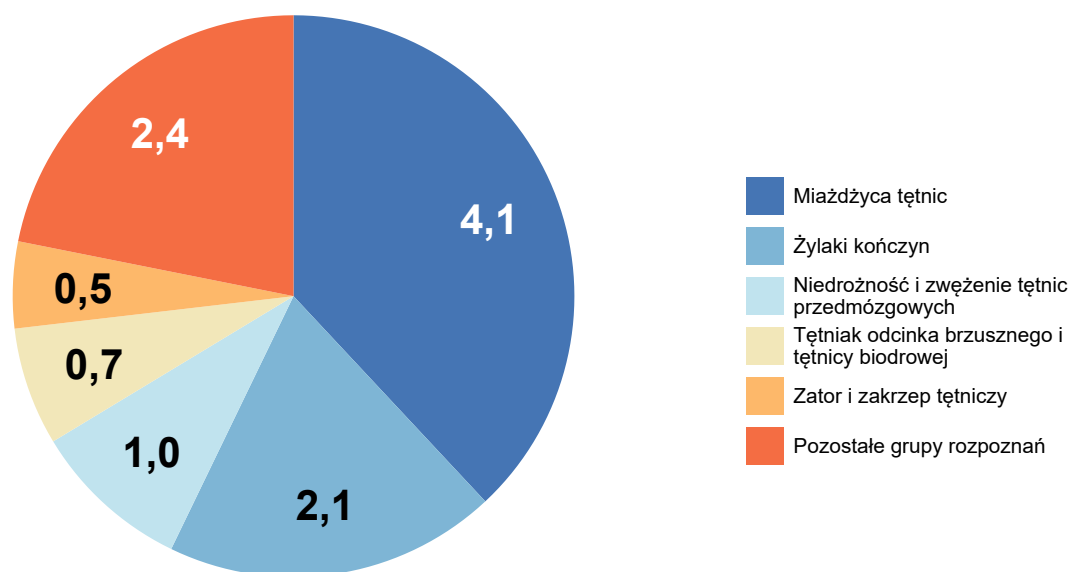
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
12.0003	82,6	25,7	49,4	23,6	-	-
12.0007	80,9	66,2	17,3	3,7	0,8	6,2
12.0012	88,4	79,0	11,8	4,0	-	3,8
12.0014	74,5	50,4	32,6	10,0	1,3	1,4
12.0017	83,0	88,6	7,8	0,9	-	0,2
12.0025	71,0	72,0	6,2	18,1	-	2,1
12.0031	73,5	95,5	3,6	0,3	-	-
12.0072	91,0	71,6	6,7	9,3	-	11,3
12.0086	79,1	76,5	13,7	0,6	-	8,6
12.0100	100,0	-	97,1	2,9	-	-
12.0108	91,0	89,2	8,1	0,1	-	0,9
12.0109	100,0	-	98,3	1,7	-	-
12.0112	100,0	-	81,7	18,3	-	-
12.0137	100,0	-	89,0	11,0	-	-
12.0140	100,0	-	100,0	-	-	-
12.0207	100,0	-	87,5	12,5	-	-
12.2984	95,5	20,3	79,7	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>85,0</b>	<b>56,9</b>	<b>30,6</b>	<b>6,1</b>	<b>0,3</b>	<b>3,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>62</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.118. 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 2.2.25 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.119 oraz na Wykresie 2.2.26.

<sup>62</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

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



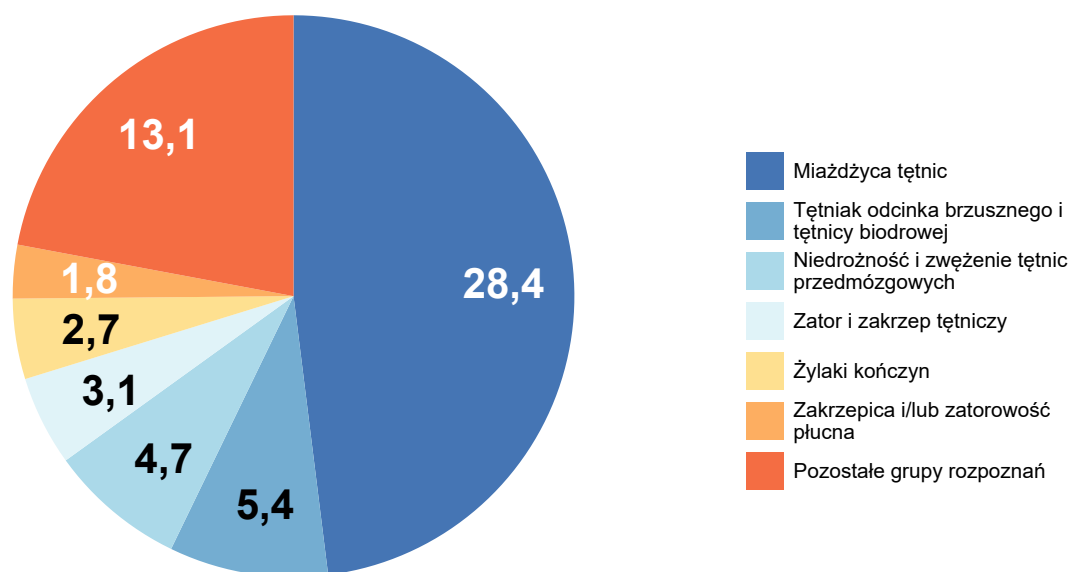
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.118: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Miażdżycy tętnic [%]	Żyłaki kończyn [%]	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych [%]	Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej [%]	Zator i zakrzep tętniczy [%]	Zakrzepica i/lub zatorowość płucna [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0003	0,30	23,2	38,4	0,3	1,0	2,0	6,4	28,6
12.0007	2,65	41,9	0,2	16,5	9,2	4,0	2,1	26,1
12.0012	0,91	48,8	5,3	6,4	9,7	10,6	2,9	16,3
12.0014	1,44	30,0	3,8	4,0	5,7	4,4	5,7	46,3
12.0017	0,68	43,8	1,2	11,5	15,1	14,5	3,5	10,4
12.0025	0,28	37,2	17,3	4,7	9,4	2,5	4,0	24,9
12.0031	0,45	43,9	0,4	8,2	15,6	11,4	2,0	18,5
12.0072	1,00	58,0	0,5	16,6	6,5	4,6	0,7	13,2
12.0086	0,62	70,8	2,6	5,0	3,7	5,0	2,9	10,1
12.0100	0,51	-	100,0	-	-	-	-	-
12.0108	0,74	60,6	0,4	15,9	4,8	5,0	4,8	8,5
12.0109	0,24	-	99,6	-	-	-	-	0,4
12.0112	0,56	-	97,3	-	-	-	-	2,7
12.0137	0,19	-	100,0	-	-	-	-	-
12.0140	0,13	-	100,0	-	-	-	-	-
12.0207	0,10	-	100,0	-	-	-	-	-
12.2984	0,07	19,4	77,6	-	-	-	-	3,0
<b>Woj.</b>	<b>10,88</b>	<b>38,0</b>	<b>19,1</b>	<b>9,2</b>	<b>6,8</b>	<b>5,0</b>	<b>2,6</b>	<b>19,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.26:** Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.119:** Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Miażdżyca tętnic [%]	Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej [%]	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych [%]	Zator i zakrzep tętniczy [%]	Żylaki kończyn [%]	Zakrzepica i/lub zatorowość płucna [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0003	2,36	39,52	1,40	0,21	3,18	17,40	9,04	29,24
12.0007	17,88	49,23	10,33	11,27	3,37	0,10	1,50	24,20
12.0012	4,36	52,88	12,53	5,21	9,61	1,95	3,26	14,57
12.0014	14,75	40,60	7,71	3,93	3,60	1,42	4,80	37,93
12.0017	5,56	49,02	16,50	10,19	13,37	0,34	1,84	8,75
12.0025	1,68	54,64	10,17	3,21	2,38	6,12	4,88	18,61
12.0031	2,32	59,22	9,26	7,80	9,13	0,17	2,15	12,27
12.0072	3,25	64,02	7,50	13,79	6,30	0,34	0,71	7,34
12.0086	2,08	70,30	5,52	5,47	5,09	1,30	2,83	9,50
12.0100	0,51	-	-	-	-	100,00	-	-
12.0108	2,95	57,68	6,44	16,01	4,44	0,31	5,97	9,16
12.0109	0,24	-	-	-	-	99,58	-	0,42
12.0112	0,56	-	-	-	-	97,34	-	2,66
12.0137	0,19	-	-	-	-	100,00	-	-
12.0140	0,13	-	-	-	-	100,00	-	-
12.0207	0,10	-	-	-	-	100,00	-	-
12.2984	0,27	52,63	-	-	-	45,11	-	2,26
<b>Woj.</b>	<b>59,20</b>	<b>48,03</b>	<b>9,15</b>	<b>7,88</b>	<b>5,18</b>	<b>4,63</b>	<b>3,08</b>	<b>22,06</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.120 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>63</sup>.

**Tabela 2.2.120:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania <sup>1</sup> [%]	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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0003	48,8	97,2	70	98	32,4	30,3	50,8	-	0,3
12.0007	13,5	98,6	36	142	40,6	37,5	85,1	3,7	1,4
12.0012	69,9	100,0	19	34	71,1	62,7	27,3	30,4	2,9
12.0014	40,8	98,3	43	82	40,4	35,1	58,2	16,7	1,0
12.0017	65,9	96,4	49	103	37,2	34,1	33,8	17,8	0,3
12.0025	71,1	100,0	46	70	29,4	22,8	27,4	25,0	1,4
12.0031	64,4	93,4	43	95	42,6	37,7	16,7	14,7	18,9
12.0072	58,1	97,4	18	33	72,9	64,1	39,1	1,0	2,8
12.0086	75,3	98,7	52	91	26,4	23,6	24,7	48,7	-
12.0100	99,8	97,1	20	46	58,8	55,3	-	-	0,2
12.0108	5,1	94,7	28	46	52,6	44,7	74,2	0,7	20,7
12.0109	100,0	99,6	126	217	11,3	10,0	-	-	-
12.0112	100,0	100,0	89	138	17,1	15,3	-	-	-
12.0137	100,0	99,5	31	41	49,7	37,7	-	-	-
12.0140	100,0	99,2	202	283	2,3	2,3	-	-	-
12.0207	100,0	99,0	35	77	43,3	35,6	-	-	-
12.2984	94,0	88,9	29	61	52,4	49,2	6,0	25,0	-
<b>Woj.</b>	<b>51,0</b>	<b>98,1</b>	<b>37</b>	<b>85</b>	<b>43,1</b>	<b>38,3</b>	<b>45,7</b>	<b>9,1</b>	<b>3,2</b>

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

<sup>2</sup> Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.121 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

**Tabela 2.2.121:** 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 [%]
12.0003	8	12,4	3	0,3	52,9
12.0007	7	5,2	6	0,3	28,0
12.0012	5	4,9	4	1,0	49,1
12.0014	10	9,3	8	0,8	16,9
12.0017	8	6,5	7	0,6	24,4
12.0025	6	7,0	4	1,4	47,7
12.0031	5	6,8	4	1,3	47,0
12.0072	3	2,8	2	0,6	74,2
12.0086	3	2,5	2	2,1	66,2
12.0100	1	-	1	100,0	100,0
12.0108	4	2,6	3	0,7	52,7
12.0109	1	-	1	99,6	100,0
12.0112	1	-	1	100,0	100,0

<sup>63</sup> Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

**Tabela 2.2.121:** 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 [%]
12.0137	1	-	1	53,4	100,0
12.0140	1	-	1	6,8	100,0
12.0207	1	-	1	100,0	100,0
12.2984	4	5,5	2	-	77,6
<b>Woj.</b>	<b>5</b>	<b>6,3</b>	<b>4</b>	<b>14,7</b>	<b>50,0</b>

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<sup>64</sup>. 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 2.2.122 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.123 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.122:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0007	60	60
12.0012	25	25
12.0014	46	46
12.0017	40	40
12.0025	13	13
12.0031	9	9
12.0072	6	6
12.0086	15	11
12.0108	18	18
Bez kontraktu	34	34

<sup>64</sup>Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 12.0003, 12.0100, 12.0109, 12.0112, 12.0137, 12.0140, 12.0207, 12.2984.

**Tabela 2.2.122:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
<b>Woj.</b>	<b>266</b>	<b>262</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.123:** 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
12.0007	80,9	92,8	98,9	79,3	55,66	59,32	47,58
12.0012	47,2	57,0	62,5	44,7	14,24	15,63	11,18
12.0014	86,0	94,4	98,7	84,9	43,42	45,40	39,05
12.0017	37,5	42,1	45,7	34,1	16,84	18,29	13,64
12.0025	35,2	40,9	44,6	32,7	5,32	5,80	4,25
12.0031	69,6	82,8	85,0	77,9	7,45	7,65	7,01
12.0072	148,0	193,3	211,6	152,6	11,60	12,70	9,16
12.0086	51,7	66,9	77,5	43,7	7,36	8,52	4,81
12.0108	44,7	56,0	61,4	43,9	10,07	11,06	7,89
<b>Woj.</b>	<b>66,8</b>	<b>80,7</b>	<b>87,3</b>	<b>66,0</b>	<b>171,97</b>	<b>184,37</b>	<b>144,57</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.124 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>65</sup> pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

**Tabela 2.2.124:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospita- lizacje poprze- dzone...1[%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 90 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
12.0003	0,7	21,0	5,2	9,7	13,4	10,7	8,3
12.0007	0,5	27,7	12,4	14,1	16,6	13,0	13,6
12.0012	0,6	29,4	10,1	11,8	16,2	15,9	11,3
12.0014	0,1	21,4	6,8	8,5	12,0	11,2	8,0

<sup>65</sup>Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii



**Tabela 2.2.124:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0017	0,6	31,6	15,5	17,2	21,0	13,2	17,0
12.0025	-	26,6	12,7	10,1	12,7	16,5	9,4
12.0031	0,9	28,5	12,6	10,5	14,6	15,6	10,5
12.0072	0,6	33,9	14,5	16,1	18,1	19,1	15,5
12.0086	0,8	29,2	14,9	18,1	18,8	12,0	17,9
12.0100	0,8	12,1	5,1	7,5	7,3	4,7	7,3
12.0108	0,3	30,4	12,6	14,2	15,5	17,3	13,5
12.0109	-	9,2	4,2	4,6	4,6	4,6	4,6
12.0112	0,4	7,7	5,0	5,3	4,6	3,0	4,6
12.0137	-	8,4	6,8	7,3	7,3	1,0	7,3
12.0140	-	2,3	-	-	-	2,3	-
12.0207	2,9	4,8	-	-	-	4,8	-
12.2984	-	11,9	4,5	4,5	4,5	7,5	4,5
<b>Woj.</b>	<b>0,5</b>	<b>24,6</b>	<b>10,5</b>	<b>11,9</b>	<b>14,1</b>	<b>12,4</b>	<b>11,4</b>

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

Tabela 2.2.125 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, 1120<sup>66</sup>.

**Tabela 2.2.125:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0003	-	73,1	1,4	-
12.0007	1,8	89,0	63,1	56,9
12.0012	2,8	89,4	72,7	70,0
12.0014	0,6	89,4	38,7	36,2
12.0017	1,2	89,4	77,1	71,4
12.0025	2,5	94,9	34,3	33,2
12.0031	9,4	85,0	34,5	-
12.0072	2,2	63,5	12,2	-
12.0086	7,1	83,7	67,2	55,9
12.0100	1,0	92,8	80,8	71,0
12.0108	5,5	71,6	23,7	-
12.0109	-	88,7	65,3	64,4
12.0112	0,4	88,3	67,7	65,7
12.0137	-	37,7	1,0	-
12.0140	-	36,4	6,1	-
12.0207	-	87,5	25,0	25,0
12.2984	-	55,2	11,9	-
<b>Woj.</b>	<b>2,3</b>	<b>83,0</b>	<b>49,3</b>	<b>41,2</b>

<sup>1</sup> Ogółem

<sup>2</sup> W dedykowanym AOS

<sup>3</sup> 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

<sup>66</sup>PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ, PORADNIA CHORÓB NACZYŃ

przedmózgowych, Zator i zakrzep tętnicy, 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 2.2.126, 2.2.127, 2.2.128 oraz 2.2.129 znajdują się tylko świadczeniodawcy, które sprawozdali przynajmniej jeden z analizowanych zabiegów na oddziale lub zakresie. Tabele 2.2.126 oraz 2.2.127 przedstawiają informacje o hospitalizacjach w analizowanych grupach chorób oraz zabiegach wykonanych w ramach grup.

**Tabela 2.2.126:** 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 [%]
12.0003	69	36	52,2	1	-	-	6	4	66,7
12.0007	1 110	743	66,9	438	305	69,6	106	95	89,6
12.0012	442	360	81,4	58	45	77,6	96	81	84,4
12.0014	431	261	60,6	58	52	89,7	63	56	88,9
12.0017	298	254	85,2	78	76	97,4	99	98	99,0
12.0025	103	80	77,7	13	12	92,3	7	4	57,1
12.0031	197	168	85,3	37	36	97,3	51	48	94,1
12.0072	581	458	78,8	166	134	80,7	46	44	95,7
12.0086	442	316	71,5	31	18	58,1	31	26	83,9
12.0108	451	421	93,3	118	114	96,6	37	35	94,6
12.2984	13	12	92,3	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>4 137</b>	<b>3 109</b>	<b>75,2</b>	<b>998</b>	<b>792</b>	<b>79,4</b>	<b>542</b>	<b>491</b>	<b>90,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.127:** Zabiegi naczyniowe sprawozdane na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (2)

ID	Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej			Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej (pęknięty)			Tętniak innych tętnic		
	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]
12.0003	3	-	-	1	-	-	1	1	100,0
12.0007	244	136	55,7	17	17	100,0	51	34	66,7
12.0012	88	65	73,9	11	10	90,9	39	33	84,6
12.0014	82	62	75,6	11	8	72,7	28	23	82,1
12.0017	103	61	59,2	7	7	100,0	16	15	93,8
12.0025	26	22	84,6	1	1	100,0	4	3	75,0
12.0031	70	21	30,0	8	7	87,5	10	4	40,0
12.0072	65	28	43,1	5	4	80,0	14	6	42,9
12.0086	23	11	47,8	3	3	100,0	14	10	71,4
12.0108	36	23	63,9	5	5	100,0	15	15	100,0
12.2984	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>740</b>	<b>429</b>	<b>58,0</b>	<b>69</b>	<b>62</b>	<b>89,9</b>	<b>192</b>	<b>144</b>	<b>75,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Dodatkowo Tabele 2.2.128 oraz 2.2.129 przedstawiają informacje o strukturze wyszczególnionych grup zabiegów<sup>67</sup>.

<sup>67</sup>Wartości nie sumują się do 100%, gdy w ramach jednej hospitalizacji sprawozdano więcej niż jeden typ zabiegu.

**Tabela 2.2.128:** 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 [%]
12.0003	33	15,2	36,4	54,5	-	-	-	4	100,0	-
12.0007	720	13,1	45,3	51,7	107	80,4	19,6	92	93,5	9,8
12.0012	352	17,6	37,8	52,8	45	62,2	37,8	77	90,9	13,0
12.0014	251	13,1	49,4	43,4	52	84,6	15,4	55	89,1	12,7
12.0017	244	13,1	56,6	61,5	74	58,1	43,2	88	89,8	21,6
12.0025	78	14,1	44,9	50,0	12	100,0	-	4	100,0	-
12.0031	163	14,7	62,0	61,3	27	96,3	3,7	46	95,7	8,7
12.0072	456	3,9	22,6	83,8	134	14,2	85,8	43	81,4	37,2
12.0086	306	15,0	20,9	68,0	18	50,0	50,0	26	84,6	23,1
12.0108	419	13,8	14,3	81,6	114	51,8	48,2	34	97,1	2,9
12.2984	11	18,2	81,8	-	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>3 033</b>	<b>12,7</b>	<b>36,4</b>	<b>62,8</b>	<b>583</b>	<b>55,9</b>	<b>44,3</b>	<b>469</b>	<b>90,8</b>	<b>15,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.129:** Struktura zabiegów naczyniowych sprawozdanych na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (2)

ID	Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej			Tętniak odcinka brzuszno 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 [%]
12.0003	-	-	-	-	-	-	1	-	100,0
12.0007	134	61,9	38,8	17	100,0	-	31	100,0	-
12.0012	64	43,8	56,2	10	50,0	50,0	32	87,5	15,6
12.0014	61	32,8	67,2	8	87,5	12,5	23	87,0	13,0
12.0017	61	16,4	83,6	7	57,1	42,9	15	73,3	40,0
12.0025	22	22,7	77,3	1	100,0	-	3	66,7	33,3
12.0031	20	25,0	75,0	7	85,7	14,3	3	100,0	-
12.0072	28	10,7	89,3	4	50,0	50,0	5	80,0	40,0
12.0086	11	81,8	18,2	3	66,7	33,3	10	60,0	40,0
12.0108	23	17,4	82,6	5	40,0	60,0	15	66,7	33,3
12.2984	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>424</b>	<b>39,4</b>	<b>60,8</b>	<b>62</b>	<b>74,2</b>	<b>25,8</b>	<b>138</b>	<b>83,3</b>	<b>19,6</b>

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 2.2.130 prezentuje dane dotyczące hospitalizacji z powodu rozpoznania z grupy Żyłki kończyn<sup>68</sup> oraz zabiegów chirurgicznych na żyłkach na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej. Wyszczególniono in-

<sup>68</sup>ICD10: I80.0, I83, I83.1, I83.9, I87.0, I87.2

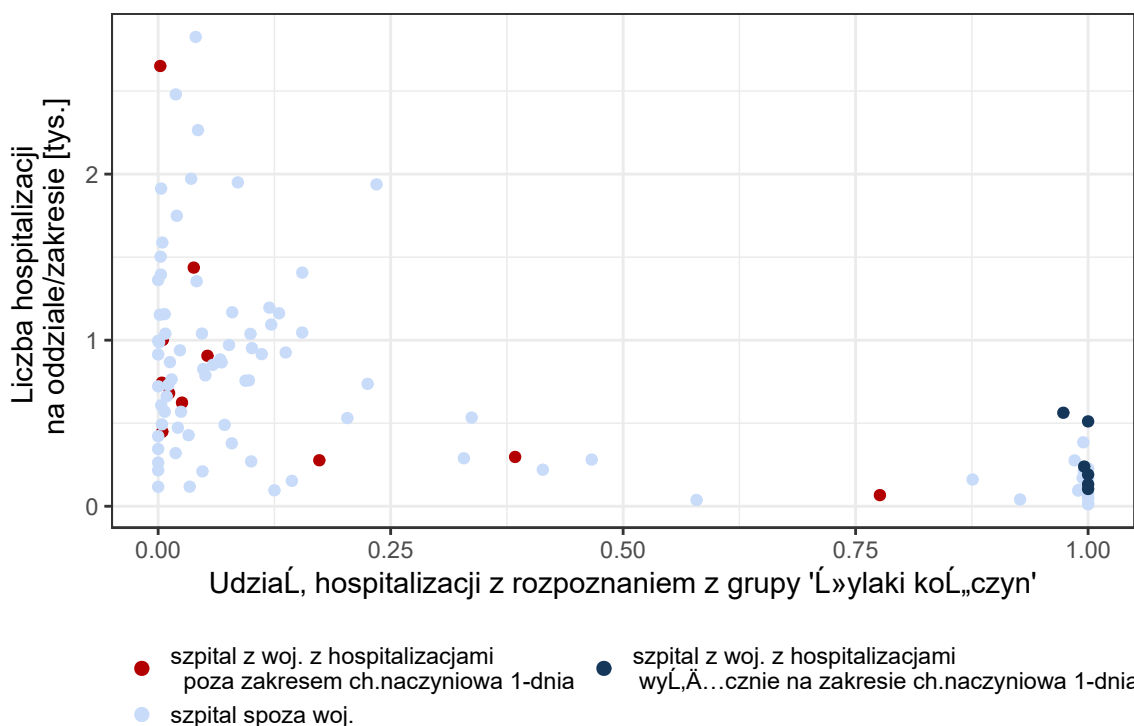
formacje, czy hospitalizacje z powodu żylaków były realizowane wyłącznie na zakresie chirurgia naczyniowa jednego dnia oraz informacje o udziale przyjęć nagłych wśród wszystkich hospitalizacji z powodu żylaków kończyn. Wykres 2.2.27 prezentuje udział hospitalizacji z powodu żylaków kończyn wśród wszystkich hospitalizacji na oddziale/zakresie chirurgia naczyniowa według świadczeniodawców z wyszczególnieniem, czy świadczeniodawca realizował te hospitalizacje wyłącznie w ramach zakresu chirurgia naczyniowa jednego dnia.

**Tabela 2.2.130:** Analiza świadczeń na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej dla żylaków kończyn

ID	Czy tylko zakres jednego dnia	Hospitalizacje z powodu żylaków kończyn [tys.]	Udział hospitalizacji z żylakami wśród wszystkich hospitalizacji [%]	Zabiegi chirurgiczne na żylakach [tys.]	Przyjęcia nagłe [%]
12.0003	-	0,11	38,4	0,10	9,6
12.0007	-	0,01	0,2	0,00	66,7
12.0012	-	0,05	5,3	0,04	4,2
12.0014	-	0,06	3,8	0,06	3,6
12.0017	-	0,01	1,2	0,01	37,5
12.0025	-	0,05	17,3	0,05	2,1
12.0031	-	0,00	0,4	-	50,0
12.0072	-	0,00	0,5	0,00	60,0
12.0086	-	0,02	2,6	0,01	31,2
12.0100	TAK	0,51	100,0	0,51	-
12.0108	-	0,00	0,4	0,00	66,7
12.0109	TAK	0,24	99,6	0,24	-
12.0112	TAK	0,55	97,3	0,55	-
12.0137	TAK	0,19	100,0	0,19	-
12.0140	TAK	0,13	100,0	0,13	-
12.0207	TAK	0,10	100,0	0,10	-
12.2984	-	0,05	77,6	0,05	-
<b>Woj.</b>	-	<b>2,08</b>	<b>19,1</b>	<b>2,05</b>	<b>1,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.27:** Hospitalizacje z rozpoznaniem 'Żylaki kończyn' wg szpitali



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.131 prezentuje dane dotyczące hospitalizacji z wykazaną procedurą z grupy wytworzenie przetoki z naczyń własnych<sup>69</sup> oraz wytworzenie przetoki z protezy<sup>70</sup>. 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 przetoki<sup>71</sup>.

**Tabela 2.2.131:** 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 [%]
12.0003	24	25	12	-	-	-
12.0012	20	24	17	-	-	-
12.0014	20	20	5	-	-	-
12.0017	2	2	-	1	1	-
12.0025	5	5	20	1	1	-
12.0031	-	-	-	1	1	-
12.0072	57	59	15	2	2	-
<b>Woj.</b>	<b>128</b>	<b>135</b>	<b>13</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>-</b>

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+ [%]
12.0003	62,2	48,8	46,1	9,8
12.0007	66,1	34,9	60,5	10,4
12.0012	66,5	36,2	59,6	11,1
12.0014	63,3	37,4	53,4	15,2
12.0017	66,4	30,4	61,4	9,8
12.0025	61,8	43,0	45,1	6,1
12.0031	65,9	34,5	64,4	9,1
12.0072	67,6	32,4	63,3	11,0
12.0086	65,5	39,4	56,4	6,4
12.0100	52,7	77,1	21,5	0,6
12.0108	67,2	36,4	61,6	10,6
12.0109	51,5	80,8	16,3	-
12.0112	53,5	72,3	24,7	0,9
12.0137	52,1	68,1	24,6	0,5
12.0140	49,0	70,5	13,6	-
12.0207	52,2	78,8	22,1	-
12.2984	54,1	67,2	29,9	3,0
<b>Woj.</b>	<b>63,5</b>	<b>42,3</b>	<b>52,6</b>	<b>9,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>72</sup>. 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 ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono

<sup>69</sup>ICD9: 39.271, 39.272, 39.274, 39.276, 39.279

<sup>70</sup>ICD9: 39.273, 39.275, 39.425

<sup>71</sup>ICD9: 39.42, 39.421, 39.422, 39.423, 39.424, 39.426, 39.427

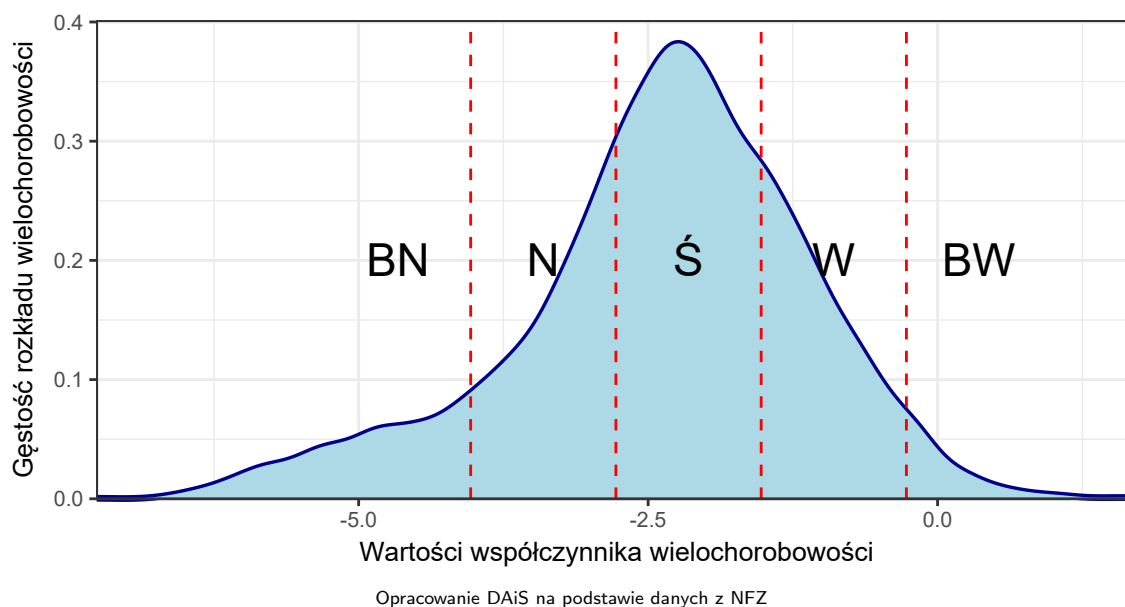
<sup>72</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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 2.2.28 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie śląskim 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 jednimiennych w województwie śląskim.

**Wykres 2.2.28:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale



**Tabela 2.2.133:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0003	0,30	12,42	27,18	41,61	16,11	2,68
12.0007	2,66	4,99	17,61	46,47	26,95	3,98
12.0012	0,91	4,30	18,85	47,41	24,26	5,18
12.0014	1,44	12,34	17,27	41,33	24,34	4,72
12.0017	0,68	3,65	18,69	51,97	23,80	1,90
12.0025	0,28	9,75	24,55	44,77	19,13	1,81
12.0031	0,46	7,03	14,51	48,79	27,03	2,64
12.0072	1,00	1,80	16,97	50,20	26,55	4,49
12.0086	0,62	4,33	17,82	53,13	21,83	2,89
12.0100	0,51	33,27	40,90	23,68	2,15	-
12.0108	0,74	2,28	16,40	53,63	25,40	2,28
12.0109	0,24	35,15	44,35	17,99	2,51	-
12.0112	0,56	33,39	35,35	27,89	3,20	0,18
12.0137	0,19	37,70	29,32	27,23	5,24	0,52

**Tabela 2.2.133:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0140	0,13	43,94	37,12	18,18	0,76	-
12.0207	0,10	37,50	39,42	20,19	2,88	-
12.2984	0,07	37,31	26,87	26,87	7,46	1,49
<b>Woj.</b>	<b>10,90</b>	<b>10,72</b>	<b>21,21</b>	<b>43,64</b>	<b>21,29</b>	<b>3,14</b>

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 [%]
12.0003	65,7	23,2	11,1
12.0007	27,6	68,1	4,2
12.0012	29,0	66,8	4,2
12.0014	73,1	20,9	6,0
12.0017	31,3	65,9	2,8
12.0025	21,3	73,6	5,1
12.0031	32,3	59,7	8,0
12.0072	36,5	53,5	10,0
12.0086	14,7	80,8	4,5
12.0100	34,2	55,6	10,2
12.0108	25,1	71,9	3,0
12.0109	54,0	20,9	25,1
12.0112	19,5	73,2	7,3
12.0137	46,6	6,3	47,1
12.0140	38,6	40,2	21,2
12.0207	25,0	71,2	3,8
12.2984	22,4	34,3	43,3
<b>Woj.</b>	<b>35,8</b>	<b>56,9</b>	<b>7,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.10 Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy

W roku 2016 w województwie śląskim 83 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>73</sup> 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,

<sup>73</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

- Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

57 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 27 na zakresach jednoimien-nych. Tabela 2.2.135 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie śląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezen-towano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

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

**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)
12.0001	4500	nie	1,8	2,0	11,2	0,9	40
12.0003	4500	nie	2,6	2,9	19,4	5,4	75
12.0004	4500	nie	1,8	2,1	15,4	3,2	50
12.0005	4670	nie	0,4	0,5	0,5	1,8	-
12.0007	4530	nie	0,4	0,5	3,2	6,4	-
12.0008	4500	nie	2,2	2,4	11,2	4,7	46
12.0008	4540	nie	0,8	0,8	4,0	14,3	-
12.0010	4500	nie	2,0	2,5	10,6	11,9	45
12.0011	4500	nie	2,4	2,8	19,2	0,9	85
12.0012	4500	nie	2,5	2,8	14,0	7,4	64
12.0013	4500	nie	1,9	2,1	9,3	1,3	44
12.0014	4530	nie	0,9	1,0	8,9	6,1	-
12.0015	4500	nie	1,4	1,6	11,3	2,2	45
12.0016	4500	nie	1,4	1,7	9,8	17,1	55
12.0017	4500	nie	1,5	1,6	9,4	2,0	45
12.0018	4500	nie	1,4	1,6	12,3	2,0	51
12.0019	4500	nie	1,8	2,0	13,4	2,7	52
12.0020	4500	nie	1,8	2,1	16,0	2,2	45
12.0021	4500	nie	1,5	1,7	8,2	2,8	27
12.0023	4500	nie	1,6	1,8	9,9	8,2	54
12.0024	4500	nie	1,7	1,8	11,9	5,3	61
12.0025	4500	nie	0,7	0,8	5,3	8,1	12
12.0026	4500	nie	1,7	2,0	11,2	3,8	44
12.0027	4500	nie	1,4	2,6	10,8	1,3	50
12.0028	4500	nie	1,4	1,6	13,0	1,6	52
12.0029	4500	nie	0,4	0,5	1,7	2,8	5
12.0030	4500	nie	1,1	1,2	6,9	1,9	30
12.0032	4500	nie	1,4	1,6	6,6	1,5	36
12.0033	4500	nie	0,9	1,1	6,5	4,7	25
12.0034	4500	nie	1,4	1,6	9,1	2,1	44
12.0035	4500	nie	1,6	1,8	10,2	2,5	60
12.0036	4500	nie	0,9	1,1	4,3	5,6	16
12.0037	4500	nie	1,7	1,8	11,4	2,5	39
12.0038	4500	nie	1,1	1,2	6,5	3,3	47
12.0039	4500	nie	1,1	1,3	6,2	3,2	23
12.0041	4500	nie	1,2	1,4	5,4	1,6	45

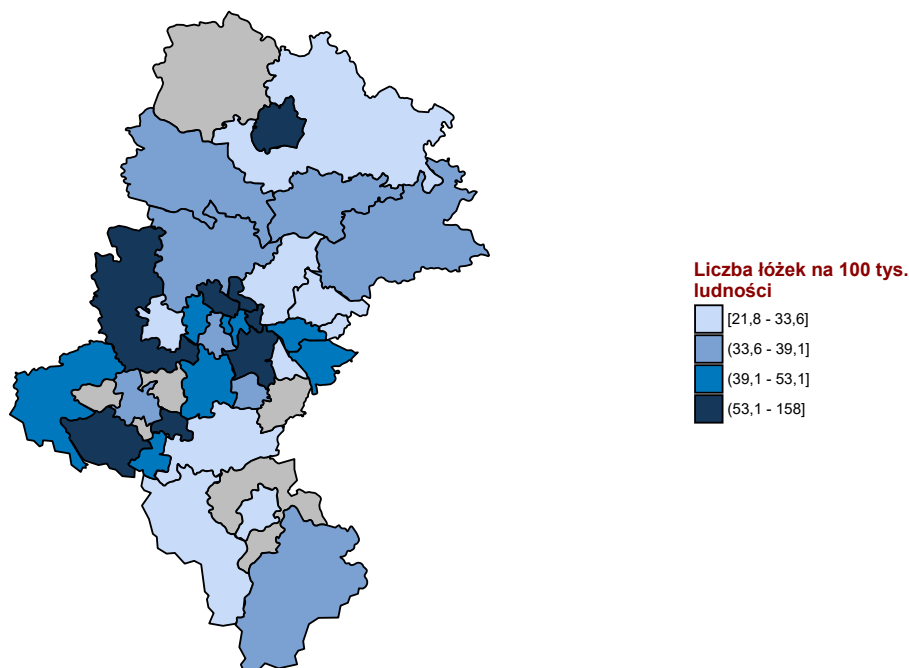


Tabela 2.2.135: Podstawowe statystyki

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)
12.0042	4500	nie	0,9	1,0	5,7	1,2	26
12.0045	4500	nie	1,4	1,6	8,0	3,5	40
12.0048	4500	nie	1,3	1,4	6,9	2,1	30
12.0049	4500	nie	0,9	1,0	4,8	4,9	28
12.0051	4500	nie	1,0	1,2	5,3	4,6	28
12.0054	4500	nie	1,2	1,4	6,7	8,1	37
12.0055	4500	tak	1,6	1,7	1,8	17,3	6
12.0056	4500	nie	0,9	1,0	5,4	2,8	19
12.0058	4500	nie	0,9	0,9	5,2	1,8	30
12.0063	4500	nie	0,8	0,8	2,9	2,1	18
12.0065	4500	nie	0,8	0,9	5,3	4,9	-
12.0066	4500	tak	0,6	0,7	0,9	10,4	3
12.0070	4500	nie	1,8	1,9	7,2	5,1	27
12.0076	4500	nie	1,0	1,1	5,9	2,5	38
12.0079	4500	nie	1,6	1,7	8,5	10,1	35
12.0082	4500	nie	1,1	1,3	5,5	3,7	43
12.0084	4500	tak	0,7	0,7	0,8	7,8	10
12.0086	4500	tak	0,6	0,6	1,1	7,6	8
12.0090	4670	nie	0,1	0,1	0,1	7,4	-
12.0093	4500	nie	0,6	0,7	3,5	6,5	49
12.0097	4670	nie	0,5	0,5	0,5	5,9	-
12.0098	4500	tak	0,7	0,8	0,9	4,3	4
12.0100	4670	nie	0,7	0,8	0,8	3,4	-
12.0101	4500	tak	0,2	0,2	0,2	3,6	2
12.0103	4500	tak	0,5	0,5	0,5	21,6	8
12.0109	4670	nie	0,4	0,4	0,4	34,4	-
12.0112	4670	nie	0,7	0,8	0,8	6,5	-
12.0114	4670	nie	0,9	0,9	0,9	2,3	-
12.0116	4670	nie	0,3	0,3	0,3	12,1	-
12.0118	4670	nie	0,6	0,7	0,7	0,6	-
12.0122	4670	nie	0,3	0,4	0,4	4,0	-
12.0124	4670	nie	0,8	1,0	1,0	3,4	-
12.0125	4500	nie	0,4	0,4	0,4	10,4	3
12.0126	4500	nie	0,6	0,6	14,0	26,6	30
12.0128	4670	nie	0,4	0,5	0,5	1,8	-
12.0131	4670	nie	0,4	0,4	0,4	7,2	-
12.0134	4670	nie	0,6	0,6	0,6	0,3	-
12.0137	4670	nie	0,2	0,2	0,2	5,7	-
12.0140	4670	nie	0,1	0,1	0,1	13,3	-
12.0142	4670	nie	0,4	0,5	0,5	1,2	-
12.0144	4500	tak	0,2	0,2	0,2	5,2	4
12.0147	4670	nie	0,2	0,2	0,2	7,5	-
12.0148	4670	nie	0,1	0,1	0,1	4,3	-
12.0156	4670	nie	0,4	0,5	0,5	0,6	-
12.0164	4670	nie	0,3	0,3	0,3	10,3	-
12.0192	4670	nie	0,1	0,1	0,1	-	-
12.0235	4670	nie	0,0	0,0	0,0	-	-
12.2995	4670	nie	0,3	0,4	0,4	4,5	-
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>81,0</b>	<b>93,4</b>	<b>461,2</b>	<b>5,0</b>	<b>1 938</b>

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 2.2.136<sup>74</sup>. W Tabeli 2.2.137 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>75</sup> 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1e <sup>3</sup> [%]
12.0001	2,04	99,46	99,46	0,54	-
12.0003	2,85	99,93	94,04	5,96	-
12.0004	2,06	99,56	98,10	2,00	-
12.0005	0,45	100,00	100,00	-	-
12.0007	0,45	98,02	97,53	2,47	-
12.0008	3,24	99,91	98,42	1,58	-
12.0010	2,52	100,00	91,09	2,78	6,12
12.0011	2,75	99,64	97,19	2,81	-
12.0012	2,83	99,82	98,90	1,10	-

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

<sup>75</sup> 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1e <sup>3</sup> [%]
12.0013	2,06	99,81	91,43	8,62	-
12.0014	0,98	94,29	99,13	0,87	-
12.0015	1,58	99,81	98,54	1,46	-
12.0016	1,70	99,71	97,11	2,89	-
12.0017	1,59	99,56	95,50	4,50	-
12.0018	1,61	99,88	98,82	1,18	-
12.0019	2,00	100,00	95,95	4,05	-
12.0020	2,14	99,49	99,77	0,23	-
12.0021	1,69	99,94	97,69	2,31	-
12.0023	1,80	99,83	98,44	1,56	-
12.0024	1,75	100,00	96,92	3,08	-
12.0025	0,77	99,74	91,64	8,36	-
12.0026	1,99	99,55	100,00	-	-
12.0027	2,57	99,84	57,93	1,09	40,98
12.0028	1,65	100,00	98,48	1,52	-
12.0029	0,47	100,00	96,78	3,22	-
12.0030	1,16	99,91	98,96	1,04	-
12.0032	1,58	99,94	96,64	3,36	-
12.0033	1,06	99,91	100,00	-	-
12.0034	1,65	100,00	95,81	4,25	-
12.0035	1,75	99,83	98,91	1,09	-
12.0036	1,09	99,72	99,72	0,28	-
12.0037	1,81	99,94	98,12	1,88	-
12.0038	1,21	99,92	97,10	2,90	-
12.0039	1,31	99,92	98,86	1,14	-
12.0041	1,40	100,00	98,06	1,94	-
12.0042	0,98	99,69	98,77	1,23	-
12.0045	1,56	100,00	99,81	0,19	-
12.0048	1,39	99,64	97,54	2,46	-
12.0049	0,99	99,90	96,27	3,73	-
12.0051	1,16	99,91	98,96	1,04	-
12.0054	1,39	100,00	95,25	4,75	-
12.0055	1,67	100,00	100,00	-	-
12.0056	1,00	100,00	99,60	0,40	-
12.0058	0,94	99,89	96,80	3,20	-
12.0063	0,81	100,00	97,90	2,10	-
12.0065	0,91	99,89	98,68	1,32	-
12.0066	0,66	100,00	100,00	-	-
12.0070	1,93	99,95	97,20	2,80	-
12.0076	1,11	100,00	98,92	1,08	-
12.0079	1,71	99,94	100,00	-	-
12.0082	1,27	99,92	99,21	0,79	-
12.0084	0,70	100,00	100,00	-	-
12.0086	0,63	100,00	97,31	2,69	-
12.0090	0,12	100,00	100,00	-	-
12.0093	0,66	100,00	97,88	2,12	-
12.0097	0,54	100,00	100,00	-	-
12.0098	0,79	100,00	100,00	-	-
12.0100	0,82	100,00	100,00	-	-
12.0101	0,16	100,00	100,00	-	-
12.0103	0,49	100,00	100,00	-	-
12.0109	0,38	100,00	100,00	-	-
12.0112	0,78	100,00	100,00	-	-
12.0114	0,90	100,00	100,00	-	-
12.0116	0,31	100,00	100,00	-	-

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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1e <sup>3</sup> [%]
12.0118	0,68	100,00	100,00	-	-
12.0122	0,38	100,00	100,00	-	-
12.0124	0,98	100,00	100,00	-	-
12.0125	0,41	100,00	83,74	16,26	-
12.0126	0,65	100,00	96,75	3,25	-
12.0128	0,45	100,00	100,00	-	-
12.0131	0,40	100,00	100,00	-	-
12.0134	0,58	100,00	100,00	-	-
12.0137	0,18	100,00	100,00	-	-
12.0140	0,12	100,00	100,00	-	-
12.0142	0,49	100,00	100,00	-	-
12.0144	0,21	100,00	100,00	-	-
12.0147	0,16	100,00	100,00	-	-
12.0148	0,14	100,00	100,00	-	-
12.0156	0,46	100,00	100,00	-	-
12.0164	0,28	100,00	100,00	-	-
12.0192	0,13	100,00	100,00	-	-
12.0235	0,02	100,00	100,00	-	-
12.2995	0,35	100,00	100,00	-	-
<b>Woj.</b>	<b>93,38</b>	<b>99,80</b>	<b>96,74</b>	<b>1,97</b>	<b>1,29</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.137: 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1e <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1n <sup>5</sup> [%]
12.0001	10,57	0,83	99,87	0,13	-	100,00	-
12.0003	18,27	1,17	95,33	4,67	-	100,00	-
12.0004	14,55	6,45	99,04	0,96	-	100,00	-
12.0005	0,45	-	100,00	-	-	-	-
12.0007	2,94	0,32	99,01	0,99	-	100,00	-
12.0008	14,79	1,35	99,24	0,76	-	100,00	-
12.0010	10,36	2,43	94,76	1,48	3,77	66,17	33,83
12.0011	18,43	1,61	98,84	1,16	-	100,00	-
12.0012	13,44	1,49	99,60	0,40	-	100,00	-
12.0013	8,86	0,37	94,58	5,42	-	100,00	-
12.0014	7,66	0,85	99,44	0,56	-	100,00	-
12.0015	10,40	0,44	99,59	0,41	-	100,00	-
12.0016	9,25	1,23	98,67	1,33	-	100,00	-

**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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1e <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1n <sup>5</sup> [%]
12.0017	9,15	2,58	99,06	0,94	-	100,00	-
12.0018	12,02	0,71	99,66	0,34	-	100,00	-
12.0019	12,95	1,75	97,51	2,49	-	100,00	-
12.0020	15,12	1,44	99,93	0,07	-	100,00	-
12.0021	7,30	0,79	99,22	0,78	-	100,00	-
12.0023	9,68	0,36	99,65	0,35	-	100,00	-
12.0024	11,75	0,98	98,70	1,30	-	100,00	-
12.0025	5,06	0,67	97,22	2,78	-	100,00	-
12.0026	10,63	2,73	100,00	-	-	100,00	-
12.0027	10,45	3,23	89,57	0,36	10,07	13,35	86,65
12.0028	12,75	0,45	99,26	0,74	-	100,00	-
12.0029	1,65	0,13	99,09	0,91	-	100,00	-
12.0030	6,70	2,67	99,19	0,81	-	100,00	-
12.0032	6,10	1,70	98,97	1,03	-	100,00	-
12.0033	6,26	0,27	100,00	-	-	100,00	-
12.0034	8,97	1,38	98,48	1,52	-	100,00	-
12.0035	10,05	0,48	99,69	0,31	-	100,00	-
12.0036	4,12	0,29	99,93	0,07	-	100,00	-
12.0037	10,90	0,28	99,58	0,42	-	100,00	-
12.0038	6,22	0,82	99,36	0,64	-	100,00	-
12.0039	5,94	0,44	99,58	0,42	-	100,00	-
12.0041	5,36	0,91	99,35	0,65	-	100,00	-
12.0042	5,57	0,38	99,73	0,27	-	100,00	-
12.0045	7,93	0,43	99,94	0,06	-	100,00	-
12.0048	6,80	0,62	99,18	0,82	-	100,00	-
12.0049	4,44	0,34	98,94	1,06	-	100,00	-
12.0051	4,95	1,48	99,74	0,26	-	100,00	-
12.0054	6,65	1,88	98,11	1,89	-	100,00	-
12.0055	1,83	-	100,00	-	-	-	-
12.0056	5,35	0,22	99,93	0,07	-	100,00	-
12.0058	5,01	1,71	99,36	0,64	-	100,00	-
12.0063	2,83	2,77	98,76	1,24	-	100,00	-
12.0065	5,04	0,27	99,52	0,48	-	100,00	-
12.0066	0,86	-	100,00	-	-	-	-
12.0070	7,11	2,02	99,06	0,94	-	100,00	-
12.0076	5,88	1,08	99,68	0,32	-	100,00	-
12.0079	8,31	0,56	100,00	-	-	100,00	-
12.0082	5,52	0,85	99,66	0,34	-	100,00	-
12.0084	0,70	-	100,00	-	-	-	-
12.0086	1,06	0,04	98,30	1,70	-	100,00	-
12.0090	0,12	-	100,00	-	-	-	-
12.0093	3,33	0,46	99,19	0,81	-	100,00	-
12.0097	0,54	-	100,00	-	-	-	-
12.0098	0,94	0,02	100,00	-	-	100,00	-
12.0100	0,82	-	100,00	-	-	-	-
12.0101	0,17	-	100,00	-	-	-	-
12.0103	0,54	-	100,00	-	-	-	-
12.0109	0,39	-	100,00	-	-	-	-
12.0112	0,78	-	100,00	-	-	-	-
12.0114	0,90	-	100,00	-	-	-	-
12.0116	0,31	-	100,00	-	-	-	-
12.0118	0,68	-	100,00	-	-	-	-

**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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1e <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1n <sup>5</sup> [%]
12.0122	0,38	-	100,00	-	-	-	-
12.0124	0,98	-	100,00	-	-	-	-
12.0125	0,41	-	83,74	16,26	-	-	-
12.0126	13,06	1,47	96,22	3,78	-	100,00	-
12.0128	0,45	-	100,00	-	-	-	-
12.0131	0,40	-	100,00	-	-	-	-
12.0134	0,58	-	100,00	-	-	-	-
12.0137	0,18	-	100,00	-	-	-	-
12.0140	0,13	-	100,00	-	-	-	-
12.0142	0,49	-	100,00	-	-	-	-
12.0144	0,21	-	100,00	-	-	-	-
12.0147	0,16	-	100,00	-	-	-	-
12.0148	0,14	-	100,00	-	-	-	-
12.0156	0,46	-	100,00	-	-	-	-
12.0164	0,28	-	100,00	-	-	-	-
12.0192	0,13	-	100,00	-	-	-	-
12.0235	0,02	-	100,00	-	-	-	-
12.2995	0,35	-	100,00	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>443,29</b>	<b>60,20</b>	<b>98,60</b>	<b>1,07</b>	<b>0,33</b>	<b>93,99</b>	<b>6,01</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

4 Katalog produktów do sumowania

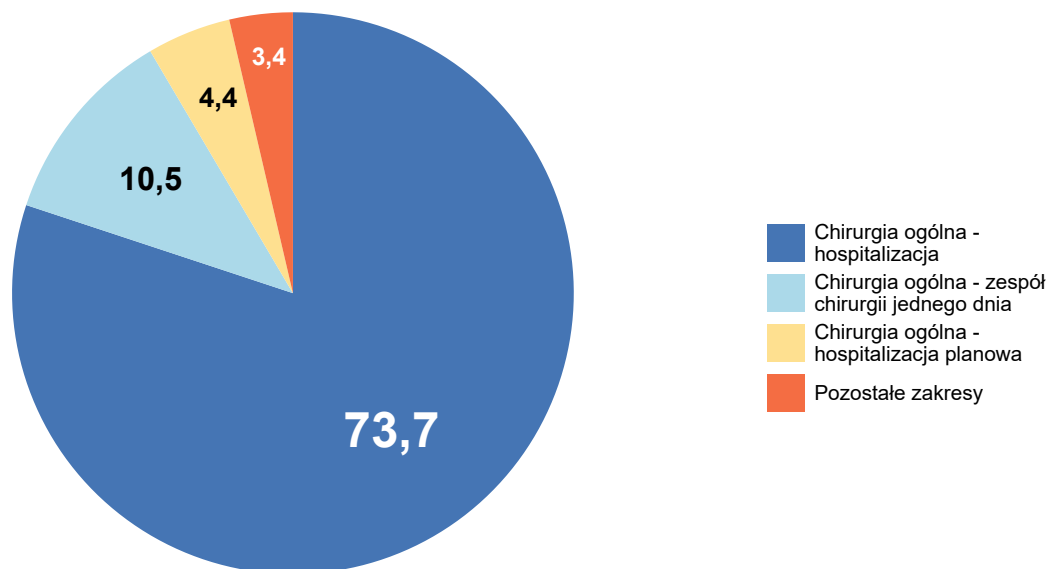
5 Katalog leków refundowanych stosowanych w chemioterapii/ leczeniu chorych na nowotwory

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 2.2.138. Wykres 2.2.29 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

**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 ogólna - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [%]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [%]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja planowa [%]	Pozostałe zakresy [%]
12.0001	10,92	97,8	2,2	-	-	-	-	-
12.0003	19,10	87,0	0,6	-	-	12,3	-	-
12.0004	15,14	88,2	11,8	-	-	-	-	-
12.0005	0,45	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0007	3,08	86,3	13,7	-	-	-	-	-
12.0008	15,04	90,5	9,5	-	-	-	-	-
12.0010	10,19	96,4	3,6	-	-	-	-	-
12.0011	19,03	95,4	4,6	-	-	-	-	-
12.0012	13,88	97,4	2,6	-	-	-	-	-
12.0013	9,13	96,6	3,4	-	-	-	-	-
12.0014	7,86	97,2	2,8	-	-	-	-	-
12.0015	11,30	99,6	0,4	-	-	-	-	-
12.0016	9,55	90,8	9,2	-	-	-	-	-
12.0017	9,37	91,6	8,4	-	-	-	-	-
12.0018	12,25	93,7	6,3	-	-	-	-	-
12.0019	13,38	99,3	0,7	-	-	-	-	-
12.0020	15,76	91,2	8,8	-	-	-	-	-
12.0021	8,07	95,6	4,4	-	-	-	-	-
12.0023	9,85	96,3	3,7	-	-	-	-	-
12.0024	11,89	88,3	11,7	-	-	-	-	-
12.0025	5,21	80,8	19,2	-	-	-	-	-

Tabela 2.2.138: 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 [%]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [%]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja planowa [%]	Pozostałe zakresy [%]
12.0026	11,10	94,0	6,0	-	-	-	-	-
12.0027	9,55	97,3	2,7	-	-	-	-	-
12.0028	13,02	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0029	1,69	99,8	0,2	-	-	-	-	-
12.0030	6,83	92,6	7,4	-	-	-	-	-
12.0032	6,55	91,5	8,5	-	-	-	-	-
12.0033	6,36	98,1	1,9	-	-	-	-	-
12.0034	9,11	95,4	4,6	-	-	-	-	-
12.0035	10,22	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0036	4,25	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0037	11,42	93,5	6,5	-	-	-	-	-
12.0038	6,44	99,5	0,5	-	-	-	-	-
12.0039	6,17	96,4	3,6	-	-	-	-	-
12.0041	5,40	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0042	5,73	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0045	8,03	96,1	3,9	-	-	-	-	-
12.0048	6,90	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0049	4,71	83,3	16,7	-	-	-	-	-
12.0051	5,25	96,0	4,0	-	-	-	-	-
12.0054	6,68	87,4	12,6	-	-	-	-	-
12.0055	1,84	-	-	-	100,0	-	-	-
12.0056	5,40	91,5	8,5	-	-	-	-	-
12.0058	5,18	96,3	3,7	-	-	-	-	-
12.0063	2,86	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0065	5,20	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0066	0,87	-	-	-	100,0	-	-	-
12.0070	7,18	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0076	5,92	83,1	16,9	-	-	-	-	-
12.0079	8,38	90,9	9,1	-	-	-	-	-
12.0082	5,53	87,9	12,1	-	-	-	-	-
12.0084	0,77	-	-	-	14,2	-	78,9	6,8
12.0086	1,06	-	-	-	80,4	-	-	19,6
12.0090	0,12	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0093	3,49	42,3	57,7	-	-	-	-	-
12.0097	0,54	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0098	0,94	-	-	-	67,2	-	-	32,8
12.0100	0,82	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0101	0,17	-	-	-	100,0	-	-	-
12.0103	0,54	-	-	-	100,0	-	-	-
12.0109	0,39	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0112	0,78	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0114	0,90	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0116	0,31	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0118	0,68	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0122	0,38	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0124	0,98	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0125	0,41	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0126	14,03	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0128	0,45	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0131	0,40	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0134	0,58	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0137	0,18	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0140	0,13	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0142	0,49	-	-	100,0	-	-	-	-



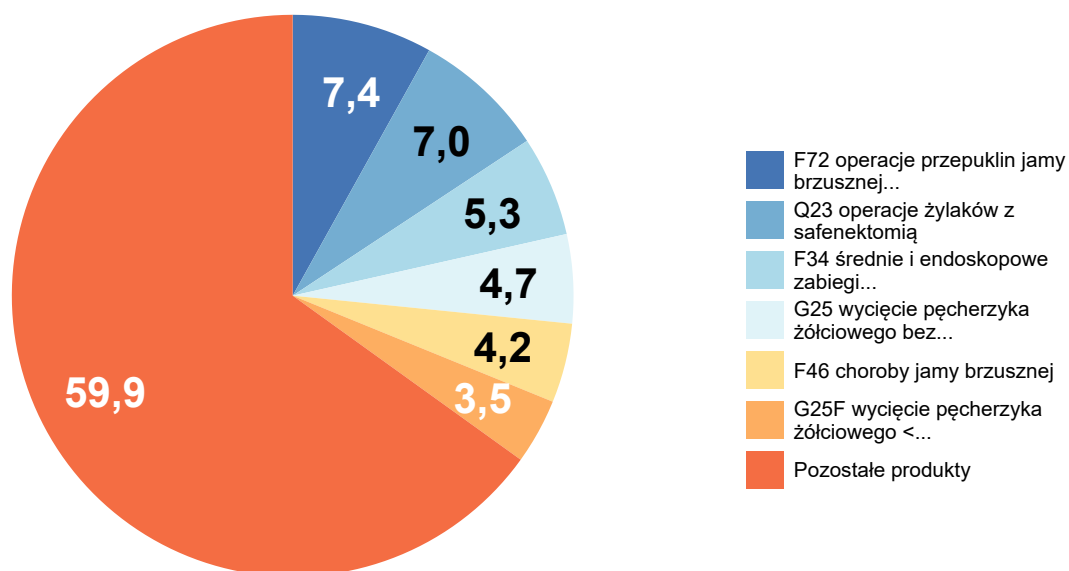
**Tabela 2.2.138:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [%]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [%]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja planowa [%]	Pozostałe zakresy [%]
12.0144	0,21	-	-	-	100,0	-	-	-
12.0147	0,16	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0148	0,14	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0156	0,46	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0164	0,28	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0192	0,13	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0235	0,02	-	-	100,0	-	-	-	-
12.2995	0,35	-	-	100,0	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>455,49</b>	<b>90,5</b>	<b>5,3</b>	<b>2,3</b>	<b>1,1</b>	<b>0,5</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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	F72 [%]	Q23 [%]	F34 [%]	G25 [%]	F46 [%]	G25F [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0001	8,7	3,9	12,1	6,7	5,7	5,6	57,3
12.0003	9,0	8,7	0,8	6,9	5,0	3,8	65,7
12.0004	6,2	5,0	7,3	6,0	3,5	3,1	69,0
12.0005	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0007	10,8	-	0,2	6,5	1,8	2,5	78,2
12.0008	10,0	0,2	2,4	9,6	2,4	6,7	68,7
12.0010	7,5	1,5	3,3	6,1	5,0	3,5	73,1
12.0011	8,5	3,1	8,6	6,4	6,2	4,3	62,8
12.0012	4,1	1,0	2,0	1,1	6,4	4,2	81,1
12.0013	10,8	5,7	0,7	7,5	4,8	3,8	66,9
12.0014	4,8	5,4	3,2	2,5	6,7	1,2	76,2
12.0015	1,6	0,6	4,2	4,4	4,7	3,9	80,5
12.0016	2,4	-	9,9	2,4	5,5	2,8	77,1
12.0017	7,6	-	2,7	2,0	2,4	2,6	82,6
12.0018	4,8	6,0	0,1	6,2	2,2	5,3	75,3
12.0019	12,9	0,9	3,5	9,2	3,5	5,6	64,6
12.0020	6,4	0,8	3,2	5,3	6,2	4,1	73,9
12.0021	8,5	0,1	5,9	7,3	4,2	3,7	70,4
12.0023	9,9	7,5	2,3	6,3	5,7	4,8	63,4
12.0024	12,7	0,6	0,1	1,9	0,7	8,7	75,4
12.0025	2,3	-	3,9	2,3	1,2	1,8	88,4
12.0026	7,6	0,4	8,2	4,9	9,8	3,4	65,6
12.0027	5,2	-	21,5	4,6	3,0	2,6	63,1
12.0028	7,7	2,1	3,0	4,6	8,4	3,2	71,1
12.0029	1,3	13,5	9,2	4,9	5,8	3,4	61,8
12.0030	7,2	0,4	5,5	4,6	6,1	3,1	73,1
12.0032	9,1	3,6	3,4	5,6	4,6	3,5	70,3
12.0033	7,6	-	4,9	8,6	4,0	4,8	70,0
12.0034	8,6	-	1,2	7,8	5,2	3,8	73,5
12.0035	5,3	3,5	13,6	2,5	9,9	1,9	63,3
12.0036	7,5	1,4	1,4	4,1	8,2	1,6	75,9
12.0037	11,5	3,0	2,4	5,0	5,6	6,4	66,2
12.0038	3,6	10,9	11,6	3,4	3,6	3,5	63,3
12.0039	6,9	1,8	4,7	1,8	8,1	2,8	73,9
12.0041	9,5	4,7	6,2	6,0	9,9	4,8	58,9
12.0042	14,4	8,4	0,5	8,7	5,6	8,2	54,1
12.0045	5,4	4,0	0,2	3,1	11,7	1,8	73,8
12.0048	0,9	0,9	17,4	4,1	11,7	2,6	62,4
12.0049	4,7	0,7	5,1	5,0	5,0	3,2	76,1
12.0051	13,4	2,6	10,7	8,8	5,0	7,8	51,8
12.0054	0,2	6,8	7,3	6,4	1,8	4,2	73,3
12.0055	11,9	36,9	12,3	3,5	-	3,1	32,3
12.0056	10,3	2,0	30,0	6,6	4,2	4,3	42,5
12.0058	7,7	4,4	0,3	3,9	3,4	3,3	76,9
12.0063	20,3	5,6	-	10,3	3,7	7,4	52,8
12.0065	5,4	0,1	7,5	6,6	9,7	1,3	69,5
12.0066	10,7	12,2	-	4,7	-	2,4	69,9
12.0070	8,3	2,8	18,4	6,6	7,5	3,5	52,9
12.0076	5,0	0,6	0,2	4,1	11,1	2,9	76,1
12.0079	20,0	9,9	2,8	12,3	7,3	6,3	41,4
12.0082	0,9	0,2	15,7	3,6	5,8	1,3	72,5
12.0084	1,6	0,9	-	-	-	-	97,6
12.0086	13,5	38,2	-	4,9	-	4,3	39,1
12.0090	60,3	19,8	-	-	-	-	19,8
12.0093	0,3	-	0,5	0,3	0,2	-	98,8
12.0097	21,5	26,7	-	2,0	-	1,5	48,3
12.0098	9,3	13,6	-	5,7	-	5,1	66,3
12.0100	5,7	56,6	-	-	-	-	37,7
12.0101	24,2	24,2	-	13,3	-	6,1	32,1
12.0103	19,6	29,3	-	14,5	-	10,4	26,3

**Tabela 2.2.139:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F72 [%]	Q23 [%]	F34 [%]	G25 [%]	F46 [%]	G25F [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0109	2,3	0,8	4,7	-	-	-	92,2
12.0112	3,7	70,4	-	2,6	-	0,6	22,7
12.0114	9,5	14,2	53,1	-	-	-	23,2
12.0116	-	35,0	-	-	-	-	65,0
12.0118	0,1	21,9	32,1	-	-	-	45,9
12.0122	9,8	52,5	-	3,4	-	1,6	32,6
12.0124	5,2	22,8	-	-	-	-	71,9
12.0125	5,3	24,8	-	6,1	-	3,6	60,2
12.0126	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0128	11,1	44,6	-	-	-	8,0	36,4
12.0131	4,7	54,0	-	-	-	-	41,3
12.0134	22,0	39,2	-	12,7	-	7,8	18,4
12.0137	16,0	18,3	-	6,9	-	1,7	57,1
12.0140	39,2	14,2	-	-	-	0,8	45,8
12.0142	11,3	53,4	-	7,0	-	6,0	22,4
12.0144	-	43,8	-	2,9	-	2,9	50,5
12.0147	8,7	4,3	17,4	-	-	-	69,6
12.0148	7,9	92,1	-	-	-	-	-
12.0156	17,0	25,0	-	6,7	-	5,0	46,3
12.0164	-	14,5	-	-	-	-	85,5
12.0192	18,0	34,6	-	9,0	-	9,0	29,3
12.0235	-	-	-	-	-	44,0	56,0
12.2995	37,1	33,4	-	2,0	-	1,7	25,8
<b>Woj.</b>	<b>8,1</b>	<b>7,6</b>	<b>5,8</b>	<b>5,1</b>	<b>4,6</b>	<b>3,8</b>	<b>65,1</b>

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
F72 operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem
Q23 operacje żyłaków z safenektomią
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
G25 wycięcie pęcherzyka żółciowego bez pw
F46 choroby jamy brzusznej
G25F wycięcie pęcherzyka żółciowego <66 r.ż

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 dzieci <sup>1</sup> [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych <sup>2</sup> [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu <sup>3</sup> [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci <sup>4</sup> [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych <sup>5</sup> [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu <sup>6</sup> [%]
12.0001	77,3	-	-	-	22,7	-	-	-
12.0003	71,9	-	1,1	-	28,1	-	-	-
12.0004	76,7	100,0	-	-	23,3	-	-	-
12.0005	100,0	-	-	-	-	-	-	-
12.0007	89,4	-	-	-	10,6	-	-	-
12.0008	85,2	-	-	-	14,8	-	-	-
12.0010	73,2	-	-	-	26,8	-	-	-
12.0011	72,4	-	-	-	27,6	-	-	-
12.0012	74,4	-	-	-	25,6	-	-	-
12.0013	75,3	50,0	-	-	24,7	-	-	-
12.0014	60,4	-	-	-	39,7	-	-	-
12.0015	58,9	-	-	-	41,1	-	-	-
12.0016	76,1	-	-	-	23,9	-	-	-
12.0017	87,0	-	-	-	13,1	-	-	-
12.0018	80,1	-	-	-	19,9	-	-	-
12.0019	71,8	-	-	-	28,2	-	-	-
12.0020	71,3	-	0,1	-	28,8	-	-	-
12.0021	77,3	-	-	-	22,7	-	-	-
12.0023	72,4	-	-	-	27,6	-	-	-
12.0024	92,9	-	-	-	7,1	-	-	-
12.0025	89,6	100,0	-	-	10,4	-	-	-
12.0026	57,7	100,0	-	-	42,3	-	-	-
12.0027	72,7	-	-	-	27,3	-	-	-
12.0028	60,8	100,0	-	-	39,2	-	-	-
12.0029	76,7	-	-	-	23,3	-	-	-
12.0030	70,2	100,0	-	-	29,8	-	-	-
12.0032	73,1	-	-	-	26,9	-	-	-
12.0033	64,0	-	-	-	36,0	-	-	-
12.0034	65,7	-	-	-	34,3	-	-	-
12.0035	59,6	-	-	-	40,4	-	-	-
12.0036	70,0	-	-	-	30,0	-	-	-
12.0037	71,8	100,0	-	-	28,2	-	-	-
12.0038	80,3	-	-	-	19,7	-	-	-
12.0039	48,6	-	-	-	51,4	-	-	-
12.0041	62,0	-	-	-	38,0	-	-	-
12.0042	76,9	-	-	-	23,1	-	-	-
12.0045	47,9	-	-	-	52,1	-	-	-
12.0048	51,5	-	-	-	48,5	-	-	-
12.0049	77,9	-	-	-	22,1	-	-	-
12.0051	80,7	-	-	-	19,3	-	-	-
12.0054	75,4	-	-	-	24,6	-	-	-
12.0055	100,0	-	-	-	-	-	-	-
12.0056	82,8	-	-	-	17,2	-	-	-
12.0058	80,7	-	-	-	19,3	-	-	-
12.0063	87,4	-	-	-	12,6	-	-	-
12.0065	53,6	-	-	-	46,4	-	-	-
12.0066	99,5	-	-	-	0,5	-	-	-
12.0070	80,0	-	-	-	20,0	-	-	-
12.0076	63,9	-	-	-	36,1	-	-	-
12.0079	78,7	-	-	-	21,3	-	-	-
12.0082	72,1	-	-	-	27,9	-	-	-
12.0084	58,3	-	60,6	-	41,7	-	-	-
12.0086	93,3	-	-	-	6,7	-	-	-
12.0090	100,0	-	-	-	-	-	-	-
12.0093	96,7	-	-	-	3,3	-	-	-
12.0097	100,0	-	-	-	-	-	-	-

**Tabela 2.2.141: Struktura świadczeń JGP**

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci <sup>1</sup> [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych <sup>2</sup> [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu <sup>3</sup> [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci <sup>4</sup> [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych <sup>5</sup> [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu <sup>6</sup> [%]
12.0098	100,0	-	-	-	-	-	-	-
12.0100	100,0	-	-	-	-	-	-	-
12.0101	100,0	-	-	-	-	-	-	-
12.0103	100,0	-	-	-	-	-	-	-
12.0109	100,0	-	-	-	-	-	-	-
12.0112	100,0	-	-	-	-	-	-	-
12.0114	100,0	-	-	-	-	-	-	-
12.0116	100,0	-	-	-	-	-	-	-
12.0118	100,0	-	-	-	-	-	-	-
12.0122	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0124	100,0	-	-	-	-	-	-	-
12.0125	100,0	-	-	-	-	-	-	-
12.0126	87,2	-	-	-	12,8	-	-	-
12.0128	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0131	100,0	-	-	-	-	-	-	-
12.0134	100,0	-	-	-	-	-	-	-
12.0137	100,0	-	-	-	-	-	-	-
12.0140	100,0	-	-	-	-	-	-	-
12.0142	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0144	99,5	-	-	-	0,5	-	-	-
12.0147	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0148	100,0	-	-	-	-	-	-	-
12.0156	100,0	-	-	-	-	-	-	-
12.0164	100,0	-	-	-	-	-	-	-
12.0192	100,0	-	-	-	-	-	-	-
12.0235	100,0	-	-	-	-	-	-	-
12.2995	100,0	-	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>77,1</b>	<b>85,7</b>	<b>0,4</b>	-	<b>22,9</b>	-	-	-

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 2.2.142: Struktura świadczeń zabiegowych JGP**

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
12.0001	77,3	10,3	50,0	23,9	5,2	0,3
12.0003	71,9	8,8	59,0	16,4	6,2	0,3
12.0004	76,7	14,3	57,6	17,6	4,1	0,1
12.0005	100,0	-	-	89,4	2,0	8,6
12.0007	89,4	17,3	56,4	14,9	3,9	-
12.0008	85,2	9,0	58,0	16,9	4,4	0,9

Tabela 2.2.142: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
12.0010	73,2	9,9	63,9	13,6	3,2	1,6
12.0011	72,4	8,3	50,5	25,7	5,6	1,5
12.0012	74,4	13,2	60,8	13,9	3,6	0,1
12.0013	75,3	5,9	58,3	17,4	10,0	0,1
12.0014	60,4	14,8	55,9	19,0	2,5	2,7
12.0015	58,9	8,6	61,7	18,0	2,8	-
12.0016	76,1	26,4	40,3	25,7	2,2	0,2
12.0017	87,0	11,0	69,3	10,7	1,5	1,8
12.0018	80,1	16,8	58,6	10,8	3,5	-
12.0019	71,8	4,6	57,0	17,8	8,1	0,4
12.0020	71,3	11,6	61,1	12,4	5,6	1,3
12.0021	77,3	13,2	50,7	22,2	5,0	0,9
12.0023	72,4	6,2	65,5	16,0	2,4	0,2
12.0024	92,9	3,4	76,3	2,4	5,8	-
12.0025	89,6	26,4	47,2	16,2	7,0	-
12.0026	57,7	6,8	51,2	25,0	7,7	0,2
12.0027	72,7	6,5	46,0	40,6	1,2	0,5
12.0028	60,8	7,0	64,4	17,3	2,7	0,2
12.0029	76,7	4,9	56,6	26,9	4,6	-
12.0030	70,2	9,2	53,4	28,6	1,7	-
12.0032	73,1	11,6	60,5	15,6	4,9	0,4
12.0033	64,0	11,5	60,6	14,7	1,6	1,3
12.0034	65,7	7,6	61,9	12,8	8,5	1,1
12.0035	59,6	7,4	48,3	35,8	3,3	-
12.0036	70,0	3,6	40,3	49,1	3,7	-
12.0037	71,8	6,9	55,3	21,3	5,5	0,1
12.0038	80,3	6,8	56,5	28,2	2,2	-
12.0039	48,6	6,3	57,4	20,6	5,4	2,2
12.0041	62,0	4,8	58,7	22,3	3,8	-
12.0042	76,9	5,5	62,6	12,0	5,0	-
12.0045	47,9	7,2	62,3	20,4	4,8	-
12.0048	51,5	3,3	45,1	40,2	4,5	0,4
12.0049	77,9	19,6	56,7	14,9	1,9	0,4
12.0051	80,7	6,2	55,8	22,8	1,7	0,2
12.0054	75,4	22,9	46,3	21,7	0,3	1,2
12.0055	100,0	-	57,1	35,1	4,1	-
12.0056	82,8	6,4	42,0	42,0	1,3	0,5
12.0058	80,7	15,2	66,4	10,8	1,9	0,3
12.0063	87,4	2,7	57,9	27,0	0,4	-
12.0065	53,6	6,0	57,8	26,2	6,7	-
12.0066	99,5	3,5	39,6	54,0	0,3	-
12.0070	80,0	5,3	40,0	45,3	3,1	0,5
12.0076	63,9	28,5	49,1	13,3	2,3	1,0
12.0079	78,7	4,1	70,7	11,2	2,7	0,1
12.0082	72,1	7,7	32,2	51,9	5,0	-
12.0084	58,3	31,1	36,4	32,3	0,2	-
12.0086	93,3	8,9	74,9	9,2	-	1,4
12.0090	100,0	-	82,6	17,4	-	-
12.0093	96,7	24,0	11,5	63,8	0,5	-
12.0097	100,0	-	60,0	33,1	5,2	-
12.0098	100,0	18,6	47,3	25,7	2,5	-
12.0100	100,0	-	66,7	31,5	1,7	-
12.0101	100,0	-	75,8	17,0	-	-
12.0103	100,0	0,2	78,6	9,2	0,6	-
12.0109	100,0	-	3,6	96,4	-	-
12.0112	100,0	-	76,7	22,6	0,1	-
12.0114	100,0	-	24,3	75,6	-	0,1
12.0116	100,0	-	37,6	45,2	17,2	-
12.0118	100,0	-	24,9	72,8	2,4	-
12.0122	100,0	-	68,4	30,0	-	-
12.0124	100,0	-	28,2	55,4	16,4	-
12.0125	100,0	-	54,8	17,4	1,4	22,0

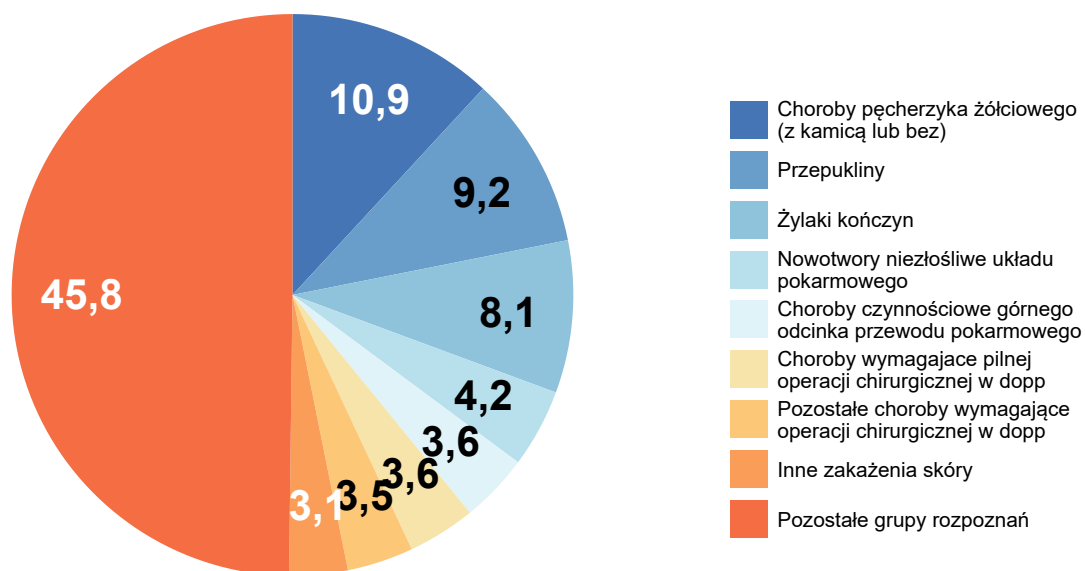
**Tabela 2.2.142:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
12.0126	87,2	0,7	64,6	32,8	0,2	1,7
12.0128	100,0	-	67,6	23,5	0,9	-
12.0131	100,0	-	64,4	35,6	-	-
12.0134	100,0	-	78,3	13,5	-	0,3
12.0137	100,0	-	41,1	52,6	4,6	-
12.0140	100,0	-	62,5	35,8	0,8	-
12.0142	100,0	-	72,9	20,9	-	-
12.0144	99,5	-	54,1	42,6	0,5	-
12.0147	100,0	-	21,1	78,9	-	-
12.0148	100,0	-	100,0	-	-	-
12.0156	100,0	-	59,3	32,1	3,0	-
12.0164	100,0	-	14,5	85,5	-	-
12.0192	100,0	-	80,5	9,8	0,8	-
12.0235	100,0	-	52,0	4,0	-	-
12.2995	100,0	-	74,8	21,0	2,5	-
<b>Woj.</b>	<b>77,1</b>	<b>8,2</b>	<b>55,0</b>	<b>25,5</b>	<b>3,8</b>	<b>0,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>76</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.143. 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 2.2.31 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.145 oraz na Wykresie 2.2.32.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>76</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.143: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez) [%]	Przepukliny [%]	Żylaki kończyn [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0001	2,03	17,8	11,3	5,7	4,4	8,4	5,4	46,9
12.0003	2,85	13,9	10,0	10,6	1,9	3,0	6,3	54,4
12.0004	2,05	11,2	6,7	5,6	4,1	1,0	5,7	65,7
12.0005	0,45	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0007	0,44	14,4	12,8	-	7,9	2,7	9,2	53,0
12.0008	3,24	19,2	10,6	0,5	3,3	1,6	5,0	59,9
12.0010	2,36	12,7	8,1	3,2	5,8	4,1	2,7	63,5
12.0011	2,74	13,8	10,5	3,7	8,3	5,0	5,6	53,2
12.0012	2,82	14,2	7,8	1,1	4,0	5,4	5,5	62,0
12.0013	2,05	14,0	11,4	8,2	1,4	5,1	4,8	55,1
12.0014	0,92	7,9	6,7	5,8	4,0	2,9	9,4	63,2
12.0015	1,58	7,0	11,2	1,1	4,7	0,2	5,0	70,8
12.0016	1,70	8,7	2,5	-	16,6	2,1	2,9	67,3
12.0017	1,58	9,4	8,7	0,1	4,7	3,5	3,7	69,8
12.0018	1,61	16,4	8,9	6,5	1,6	1,2	8,2	57,2
12.0019	2,00	18,0	15,8	1,9	4,2	2,0	5,2	53,0
12.0020	2,13	12,3	7,6	1,3	5,3	3,3	6,2	64,1
12.0021	1,69	14,5	10,8	0,1	7,3	3,8	5,3	58,1
12.0023	1,80	13,9	12,8	8,7	4,7	4,1	5,7	50,1
12.0024	1,75	22,5	13,9	0,9	0,6	0,2	2,4	59,6
12.0025	0,77	4,3	4,0	0,1	4,2	3,7	2,6	81,1
12.0026	1,98	10,2	6,4	2,3	8,4	10,8	3,4	58,5
12.0027	1,52	12,5	7,6	1,3	11,3	2,0	6,4	58,9
12.0028	1,65	12,7	9,0	2,7	4,2	7,1	4,2	60,1
12.0029	0,47	10,5	9,9	14,2	1,7	2,4	3,0	58,4
12.0030	1,16	10,7	9,2	0,4	2,9	6,2	8,0	62,7
12.0032	1,58	13,1	12,6	4,9	3,2	6,8	3,9	55,4
12.0033	1,06	17,6	9,6	0,3	5,2	2,3	5,5	59,6
12.0034	1,65	15,7	9,8	0,2	3,0	3,0	6,6	61,8
12.0035	1,75	6,6	9,0	4,6	7,1	7,8	4,5	60,5
12.0036	1,08	7,8	8,1	1,5	2,6	6,5	3,7	69,9
12.0037	1,81	14,8	9,8	3,8	1,7	5,4	3,6	60,9
12.0038	1,21	12,0	11,3	13,4	13,5	2,9	5,0	41,9
12.0039	1,31	7,4	9,3	2,4	4,6	3,5	6,0	66,8
12.0041	1,40	14,3	12,8	6,5	2,4	10,2	3,4	50,4
12.0042	0,98	21,3	13,7	8,8	1,0	5,2	5,6	44,3
12.0045	1,56	9,4	6,6	4,5	6,1	0,6	2,2	70,7
12.0048	1,38	11,1	8,2	1,7	7,7	11,5	2,8	57,1
12.0049	0,99	10,7	8,3	4,1	4,4	3,8	10,7	58,0
12.0051	1,16	24,1	14,6	3,8	4,7	6,6	4,5	41,7
12.0054	1,39	8,8	8,7	8,8	9,1	0,5	0,9	63,2
12.0055	1,67	7,3	12,4	37,2	3,0	-	0,1	40,0
12.0056	1,00	13,4	9,9	2,0	9,6	18,8	3,1	43,1
12.0058	0,94	9,3	9,2	5,7	2,0	2,3	5,5	66,0
12.0063	0,81	22,6	19,9	6,4	0,2	4,9	3,8	42,0
12.0065	0,91	11,2	6,7	0,3	4,9	9,3	8,4	59,1
12.0066	0,66	7,3	13,6	17,9	-	-	0,3	60,9
12.0070	1,93	11,9	10,5	3,8	7,9	13,1	2,8	49,9
12.0076	1,11	8,7	5,3	1,0	0,9	10,6	2,5	71,1
12.0079	1,70	21,8	17,6	10,8	3,0	6,7	2,1	38,1
12.0082	1,27	6,3	8,5	3,2	13,0	5,2	3,8	60,0
12.0084	0,70	-	1,7	0,7	-	-	-	97,6
12.0086	0,63	10,5	14,9	45,8	0,5	2,9	1,0	24,6
12.0090	0,12	-	57,9	20,7	-	-	-	21,5



**Tabela 2.2.143:** Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicią lub bez) [%]	Przepukliny [%]	Żylaki kończyn [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0093	0,66	0,3	0,5	-	1,8	-	-	97,4
12.0097	0,54	3,7	22,8	29,7	0,2	-	-	43,6
12.0098	0,79	11,5	8,8	13,9	-	0,3	-	65,6
12.0100	0,82	-	7,5	66,6	-	-	-	25,9
12.0101	0,16	19,4	32,1	24,2	-	-	1,2	23,0
12.0103	0,49	25,9	21,6	31,0	0,2	-	0,4	21,0
12.0109	0,38	-	2,9	1,0	4,7	-	-	91,4
12.0112	0,78	3,2	3,2	80,9	0,1	-	-	12,6
12.0114	0,90	-	9,3	15,1	17,0	-	-	58,6
12.0116	0,31	-	-	44,6	0,3	-	-	55,1
12.0118	0,68	-	2,5	21,7	10,7	-	-	65,1
12.0122	0,38	1,9	10,1	54,9	-	-	0,3	32,9
12.0124	0,98	-	5,0	23,6	-	-	-	71,4
12.0125	0,41	7,8	11,2	25,0	-	-	-	56,1
12.0126	0,65	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0128	0,45	16,4	12,9	46,6	-	-	-	24,2
12.0131	0,40	-	5,2	54,5	1,0	-	-	39,3
12.0134	0,58	20,8	25,3	39,2	-	-	-	14,7
12.0137	0,18	8,6	16,6	22,3	-	-	-	52,6
12.0140	0,12	0,8	39,2	14,2	-	-	-	45,8
12.0142	0,49	13,1	11,5	54,0	-	-	-	21,4
12.0144	0,21	0,5	5,7	25,7	-	0,5	1,0	66,7
12.0147	0,16	-	8,1	3,7	3,7	-	0,6	83,9
12.0148	0,14	-	3,6	92,1	-	-	-	4,3
12.0156	0,46	12,1	25,4	30,0	0,6	-	0,2	31,7
12.0164	0,28	-	-	16,3	-	-	-	83,7
12.0192	0,13	18,0	35,3	35,3	-	-	-	11,3
12.0235	0,02	96,0	-	-	-	-	-	4,0
12.2995	0,35	3,7	33,7	35,1	-	0,3	-	27,2
<b>Woj.</b>	<b>91,99</b>	<b>11,9</b>	<b>10,0</b>	<b>8,8</b>	<b>4,5</b>	<b>4,0</b>	<b>3,9</b>	<b>57,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.144 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 2.2.143), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

**Tabela 2.2.144:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0001	Nienowotworowe choroby proktologiczne	5,08
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,03
	Miażdżycza tętnic	3,35
12.0003	Miażdżycza tętnic	6,04
	Niewydolność nerek	4,63
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,39
12.0004	Inne zakażenia skóry	8,09
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	6,48
	Miażdżycza tętnic	6,23
12.0005	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	85,81
	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	10,20

Tabela 2.2.144: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	2,00
12.0007	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	11,01
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	9,66
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	4,72
12.0008	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	7,84
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,13
	Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	5,09
12.0010	Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	7,07
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	6,48
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	3,98
12.0011	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,58
	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	2,92
	Miażdżyca tętnic	2,85
12.0012	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	13,47
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	6,70
	Inne zakażenia skóry	4,93
12.0013	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,21
	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	3,95
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	3,41
12.0014	Miażdżyca tętnic	17,64
	Zakrzepica i/lub zatorowość płucna	8,12
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	7,68
12.0015	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	8,88
	Inne zakażenia skóry	8,12
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	7,87
12.0016	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	12,80
	Inne choroby jelit	7,91
	Inne	7,02
12.0017	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	16,46
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	6,52
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	5,51
12.0018	Miażdżyca tętnic	9,20
	Inne zakażenia skóry	6,59
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,72
12.0019	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	6,31
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	4,50
	Ostre zapalenie trzustki	3,60
12.0020	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	6,11
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,45
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	5,17
12.0021	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	4,38
	Nowotwór złośliwy piersi	4,26
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,20
12.0023	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,17
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	4,94
	Cukrzyca	4,11
12.0024	Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	31,01
	Choroby przytarczyc	4,73
	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	3,65
12.0025	Nowotowory niezłośliwe endokrynologiczne	9,92
	Pozostałe nowotowory złośliwe	7,70
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	6,92
12.0026	Zakrzepica i/lub zatorowość płucna	5,85
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	5,55
	Inne zakażenia skóry	3,73
12.0027	Inne	7,00
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	6,86
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	5,15
12.0028	Inne zakażenia skóry	7,40
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,09
	Miażdżyca tętnic	5,03
12.0029	Inne choroby jelit	7,94
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	7,30
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	7,08
12.0030	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	8,38

**Tabela 2.2.144:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Ostre zapalenie trzustki	7,09
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	5,53
12.0032	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	5,26
	Nowotwory niezłośliwe piersi	4,76
	Ostre zapalenie trzustki	4,31
12.0033	Inne zakażenia skóry	5,55
	Ostre zapalenie trzustki	4,51
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	4,42
12.0034	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,58
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	5,52
	Inne zakażenia skóry	5,34
12.0035	Inne	5,37
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	4,91
	Inne zakażenia skóry	4,45
12.0036	Niewydolność nerek	28,72
	Inne zakażenia skóry	5,36
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,36
12.0037	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	6,85
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,08
	Inne zakażenia skóry	4,64
12.0038	Nienowotworowe choroby proktologiczne	4,55
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,06
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	3,56
12.0039	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	10,58
	Inne choroby jelit	8,07
	Choroba uchyłkowa	7,61
12.0041	Inne zakażenia skóry	5,73
	Inne choroby jelit	4,16
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	3,08
12.0042	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,84
	Miażdżycza tętnic	3,69
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	3,69
12.0045	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	8,01
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	6,85
	Choroby czynnościowe jelit	6,53
12.0048	Inne choroby jelit	5,87
	Choroba uchyłkowa	5,79
	Inne zakażenia skóry	3,69
12.0049	Inne choroby jelit	5,34
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	5,34
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	5,24
12.0051	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,75
	Inne	3,88
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	3,11
12.0054	Otyłość	21,89
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	5,62
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	4,18
12.0055	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	9,09
	Choroby czynnościowe jelit	4,78
	Nienowotworowe choroby proktologiczne	4,06
12.0056	Ostre zapalenie trzustki	4,50
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	3,50
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	3,00
12.0058	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	15,05
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,76
	Inne	5,34
12.0063	Inne zakażenia skóry	5,93
	Inne choroby jelit	4,70
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	4,57
12.0065	Inne zakażenia skóry	5,60
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,84
	Urazy głowy	4,73
12.0066	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	37,71
	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	5,50
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,43

Tabela 2.2.144: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

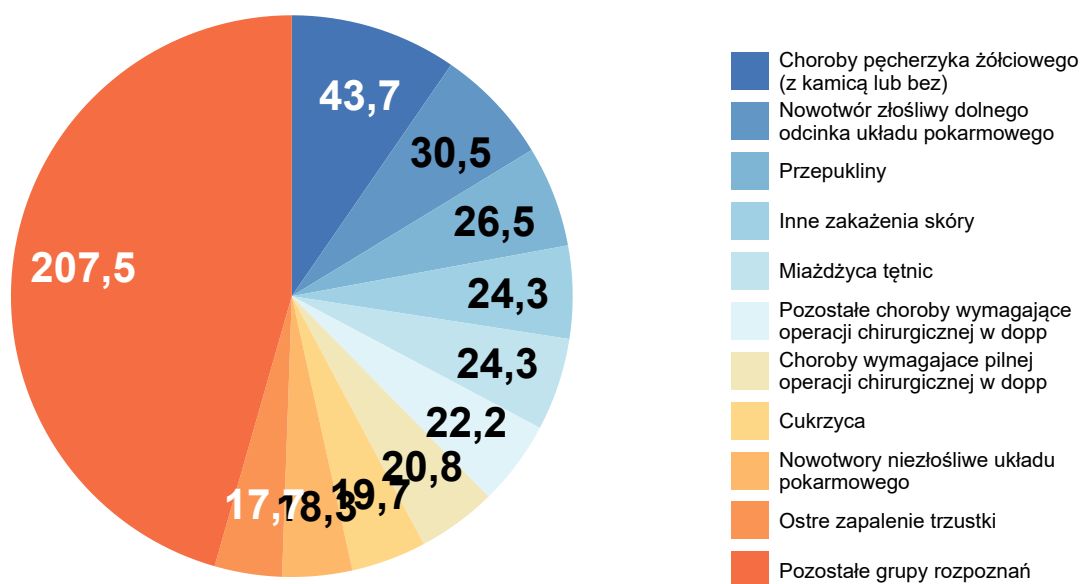
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0070	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	5,81
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,20
	Choroba uchyłkowa	3,63
12.0076	Nowotwór złośliwy piersi	19,21
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	10,01
	Inne zakażenia skóry	4,87
12.0079	Inne choroby przełyku (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	4,05
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	3,93
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	3,34
12.0082	Nienowotworowe choroby proktologiczne	13,19
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	11,93
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	5,45
12.0084	Zaburzenia oddychania w czasie snu	43,02
	Choroby nosa i zatok przynosowych	27,07
	Następstwa i powikłania pourazowe	6,55
12.0086	Nowotwór złośliwy piersi	8,08
	Miażdżycza tętnic	7,13
	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	1,74
12.0090	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	9,92
	Inne zakażenia skóry	6,61
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,96
12.0093	Niewydolność nerek	63,48
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	17,73
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	7,27
12.0097	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	12,52
	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	6,45
	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ	5,52
12.0098	Nowotwór złośliwy piersi	23,66
	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ	11,45
	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	7,25
12.0100	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	5,62
	Inne zakażenia skóry	5,62
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	4,28
12.0101	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	6,67
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,24
	Nienowotworowe choroby proktologiczne	4,24
12.0103	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	8,35
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	5,50
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,07
12.0109	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	90,89
	Zakażenia przenoszone głównie drogą płciową	0,26
	Inne	0,26
12.0112	Żyłaki kończyn	80,87
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	6,51
	Przepukliny	3,19
12.0114	Inne	24,31
	Choroba uchyłkowa	7,66
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	6,33
12.0116	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	20,70
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	16,88
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	7,64
12.0118	Choroby stawów	17,90
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	17,01
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	14,20
12.0122	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	13,26
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	6,37
	Inne zakażenia skóry	4,51
12.0124	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	34,84
	Inne zakażenia skóry	11,37
	Nowotwory niezłośliwe piersi	7,99
12.0125	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	18,20
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	7,52
	Nowotwór złośliwy piersi	5,34
12.0126	Oparzenia	40,71
	Oparzenia, odmrożenia, odleżyny, owrzodzenia	40,09

**Tabela 2.2.144:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Inne zakażenia skóry	10,06
12.0128	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	3,99
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	3,33
	Pozostałe nowotwory złośliwe	3,33
12.0131	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	18,16
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	6,47
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	5,22
12.0134	Żylaki kończyn	39,17
	Przepukliny	25,30
	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez)	20,80
12.0137	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	44,00
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	6,86
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	0,57
12.0140	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	10,83
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	10,00
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	8,33
12.0142	Inne zakażenia skóry	11,50
	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	8,21
	Choroby stawów	0,62
12.0144	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	37,14
	Zakrzepica i/lub zatorowość płucna	19,05
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	5,24
12.0147	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	59,63
	Choroba uchyłkowa	3,73
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	3,11
12.0148	Żylaki kończyn	92,14
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,29
	Przepukliny	3,57
12.0156	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	10,13
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	9,48
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	3,88
12.0164	Choroby stawów	80,85
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	2,13
	Urazy kończyn	0,35
12.0192	Żylaki kończyn	35,34
	Przepukliny	35,34
	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez)	18,05
12.0235	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez)	96,00
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	4,00
12.2995	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	7,08
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,67
	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	4,82

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 rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez) [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Przepukliny [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0001	10,92	15,11	5,84	7,17	3,85	6,05	5,85	56,12
12.0003	19,10	11,14	3,46	4,78	5,61	13,33	4,58	57,10
12.0004	15,14	6,20	9,00	2,23	16,23	13,46	3,29	49,59
12.0005	0,45	-	-	-	-	-	-	100,00
12.0007	3,08	11,57	16,73	8,84	3,28	1,07	10,17	48,34
12.0008	15,04	15,49	10,23	7,93	3,90	1,95	6,98	53,51
12.0010	10,19	11,09	7,47	5,42	4,18	1,81	4,60	65,41
12.0011	19,03	10,43	6,27	6,76	3,75	6,81	6,71	59,27
12.0012	13,88	9,15	13,32	4,28	3,83	1,43	5,63	62,36
12.0013	9,13	11,32	5,63	6,47	3,16	6,32	7,16	59,94
12.0014	7,86	8,97	2,34	5,06	3,33	22,39	9,48	48,42
12.0015	11,30	5,18	8,17	7,70	10,52	2,80	8,26	57,36
12.0016	9,55	5,58	7,39	1,31	0,19	-	1,81	83,73
12.0017	9,37	6,45	11,26	3,87	13,37	2,01	5,69	57,35
12.0018	12,25	10,55	7,63	3,85	6,58	18,34	5,17	47,89
12.0019	13,38	12,57	5,34	7,11	2,98	2,22	6,42	63,37
12.0020	15,76	8,55	7,06	3,37	4,30	4,26	6,27	66,19
12.0021	8,07	10,49	9,28	5,36	5,85	4,30	4,03	60,70
12.0023	9,85	9,01	3,53	5,66	7,08	8,45	5,88	60,40
12.0024	11,89	8,55	4,23	8,12	0,67	0,88	1,68	75,86
12.0025	5,21	3,36	12,81	2,25	0,13	3,48	2,53	75,44
12.0026	11,10	9,22	7,47	4,45	3,79	5,63	3,10	66,33

Tabela 2.2.145: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicią lub bez) [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Przepukliny [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0027	9,55	14,75	4,44	5,64	4,50	4,55	5,23	60,89
12.0028	13,02	9,22	2,40	5,15	12,72	9,56	4,65	56,30
12.0029	1,69	13,67	2,07	11,83	1,42	3,25	11,01	56,75
12.0030	6,83	10,80	7,09	4,99	3,22	4,52	6,54	62,83
12.0032	6,55	10,20	8,97	7,23	3,37	7,20	3,25	59,77
12.0033	6,36	9,26	6,32	6,01	5,74	1,84	2,52	68,32
12.0034	9,11	13,06	7,26	4,22	3,62	8,27	6,33	57,25
12.0035	10,22	8,97	3,32	6,34	6,07	7,86	3,60	63,84
12.0036	4,25	9,23	1,13	6,33	7,20	3,06	6,64	66,41
12.0037	11,42	9,45	6,76	5,23	7,01	3,32	4,28	63,96
12.0038	6,44	10,04	6,98	6,67	4,84	3,37	4,58	63,52
12.0039	6,17	6,27	6,50	5,74	4,08	6,01	1,82	69,58
12.0041	5,40	12,12	5,45	7,47	9,15	2,13	4,17	59,52
12.0042	5,73	17,20	8,10	9,43	2,37	8,43	6,49	47,97
12.0045	8,03	8,46	2,55	4,23	4,62	8,20	7,06	64,88
12.0048	6,90	8,99	3,32	5,28	8,38	6,25	3,15	64,64
12.0049	4,71	6,52	12,30	4,10	3,68	1,72	5,52	66,15
12.0051	5,25	14,29	7,10	8,30	2,59	1,22	8,91	57,59
12.0054	6,68	8,00	14,02	7,59	0,88	2,01	3,61	63,89
12.0055	1,84	13,41	0,11	12,15	0,49	-	0,93	72,92
12.0056	5,40	10,05	8,37	6,61	1,98	4,68	4,26	64,04
12.0058	5,18	6,65	3,77	5,76	3,27	4,46	7,52	68,59
12.0063	2,86	16,41	3,46	12,33	6,91	4,33	2,44	54,12
12.0065	5,20	9,05	3,21	4,58	8,14	3,37	8,18	63,46
12.0066	0,87	12,92	-	13,03	1,50	-	4,50	68,05
12.0070	7,18	11,58	8,96	9,64	4,25	3,12	7,62	54,82
12.0076	5,92	6,58	5,06	3,11	8,62	5,50	3,80	67,32
12.0079	8,38	18,74	8,33	11,80	2,73	1,54	3,75	53,11
12.0082	5,53	7,38	13,73	10,13	3,26	0,58	3,22	61,70
12.0084	0,77	-	-	1,68	-	-	-	98,32
12.0086	1,06	8,77	-	12,26	1,32	10,38	0,85	66,42
12.0090	0,12	-	-	57,85	6,61	-	4,96	30,58
12.0093	3,49	0,20	39,70	0,17	0,26	-	1,23	58,44
12.0097	0,54	3,68	-	22,84	1,66	-	3,13	68,69
12.0098	0,94	9,61	0,64	8,11	0,43	-	0,53	80,68
12.0100	0,82	-	-	7,46	5,62	-	0,61	86,31
12.0101	0,17	20,83	-	31,55	3,57	-	4,17	39,88
12.0103	0,54	25,84	-	20,07	0,56	-	4,46	49,07
12.0109	0,39	-	-	2,85	-	-	-	97,15
12.0112	0,78	3,19	-	3,19	-	-	0,51	93,11
12.0114	0,90	-	0,44	9,32	0,55	-	0,78	88,90
12.0116	0,31	-	-	-	-	-	-	100,00
12.0118	0,68	-	-	2,51	0,30	-	0,44	96,75
12.0122	0,38	1,86	-	10,08	4,51	-	1,33	82,23
12.0124	0,98	-	-	5,02	11,37	-	0,31	83,30
12.0125	0,41	7,77	7,52	11,17	1,46	-	2,43	69,66
12.0126	14,03	-	-	-	10,64	-	-	89,36
12.0128	0,45	16,41	-	12,86	-	-	1,11	69,62
12.0131	0,40	-	-	5,22	-	-	-	94,78
12.0134	0,58	20,80	-	25,30	0,69	-	1,21	51,99
12.0137	0,18	8,57	-	16,57	-	-	0,57	74,29
12.0140	0,13	1,59	-	38,89	3,97	-	8,73	46,83
12.0142	0,49	13,14	-	11,50	11,50	-	0,62	63,24
12.0144	0,21	0,47	-	5,63	-	-	-	93,90

Tabela 2.2.145: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicią lub bez) [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Przepukliny [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0147	0,16	-	-	8,07	-	-	0,62	91,30
12.0148	0,14	-	-	3,57	-	-	4,29	92,14
12.0156	0,46	12,26	-	25,38	0,86	-	1,94	59,57
12.0164	0,28	-	-	-	-	-	-	100,00
12.0192	0,13	18,05	-	35,34	-	-	1,50	45,11
12.0235	0,02	96,00	-	-	-	-	-	4,00
12.2995	0,35	3,68	-	33,71	1,70	-	5,67	55,24
<b>Woj.</b>	<b>455,49</b>	<b>9,60</b>	<b>6,70</b>	<b>5,81</b>	<b>5,34</b>	<b>5,32</b>	<b>4,88</b>	<b>62,35</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.146 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>77</sup>.

Tabela 2.2.146: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania <sup>1</sup> [%]	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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0001	53,1	99,9	83	211	24,2	21,8	45,6	27,2	1,3
12.0003	35,2	95,9	50	98	39,7	38,4	64,1	1,3	0,7
12.0004	32,7	98,5	68	202	36,5	34,3	65,0	22,6	2,3
12.0005	90,7	97,1	159	176	17,8	16,4	9,3	-	-
12.0007	19,3	100,0	102	252	26,7	26,7	72,6	9,6	8,1
12.0008	59,7	96,4	46	173	40,1	37,1	36,8	18,8	3,5
12.0010	43,5	99,7	56	83	27,6	24,4	53,8	9,4	2,7
12.0011	52,7	97,5	27	67	53,4	50,8	44,9	17,2	2,5
12.0012	76,7	96,2	23	42	60,5	56,2	21,0	32,4	2,3
12.0013	51,2	99,4	71	248	31,7	30,4	47,8	18,3	1,0
12.0014	35,2	97,8	59	112	30,5	28,9	64,4	18,5	0,4
12.0015	56,6	98,8	41	56	37,1	33,9	43,4	1,2	-
12.0016	69,4	98,6	31	51	49,1	45,0	29,5	5,8	1,1
12.0017	28,7	98,9	28	53	52,5	49,9	71,0	23,4	0,4
12.0018	41,5	99,6	73	237	34,0	31,8	58,5	18,6	0,1
12.0019	16,5	89,7	24	137	53,6	51,8	83,1	0,2	0,4
12.0020	44,5	98,9	28	85	51,8	49,5	54,4	30,7	1,2
12.0021	50,8	95,8	27	47	55,4	51,6	46,2	30,5	3,0
12.0023	58,3	99,3	40	104	44,1	41,8	41,1	3,9	0,7
12.0024	95,0	99,2	57	134	42,8	41,8	4,8	10,7	0,2
12.0025	64,0	98,8	28	49	55,7	49,2	22,7	47,1	13,3

<sup>77</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań



Tabela 2.2.146: 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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0026	49,7	98,5	8	16	90,0	87,9	48,9	15,4	1,4
12.0027	46,6	99,0	57	108	32,7	30,3	52,3	25,8	1,1
12.0028	24,4	99,3	16	27	80,6	76,9	75,6	19,8	-
12.0029	73,2	96,2	19	35	71,3	66,0	25,8	20,0	1,1
12.0030	62,3	72,3	8	20	82,9	80,9	37,0	20,3	0,7
12.0032	40,1	100,0	96	153	18,3	17,2	59,9	18,5	-
12.0033	37,1	100,0	28	49	53,4	49,9	61,9	7,7	0,9
12.0034	22,3	98,1	50	90	31,6	28,9	77,0	5,2	0,8
12.0035	30,7	99,8	138	164	6,3	5,4	69,1	18,9	0,2
12.0036	63,9	79,0	4	15	81,8	80,8	36,1	11,0	-
12.0037	52,3	92,2	97	166	30,4	28,5	43,9	13,6	3,8
12.0038	56,1	99,6	83	123	17,4	16,1	43,9	7,0	-
12.0039	39,8	95,2	23	42	62,7	57,7	60,1	7,6	0,1
12.0041	49,7	91,2	30	65	50,8	48,1	50,1	3,3	0,2
12.0042	52,3	97,3	68	105	31,2	29,8	47,6	12,5	0,1
12.0045	18,4	94,1	69	198	17,1	15,7	79,8	6,5	1,8
12.0048	0,1	100,0	44	51	-	-	99,9	15,0	-
12.0049	44,0	96,8	26	79	52,1	51,4	55,2	7,3	0,8
12.0051	67,2	97,3	40	62	37,5	34,5	31,1	24,2	1,7
12.0054	84,0	96,9	26	45	57,8	53,4	13,0	63,5	3,0
12.0055	99,8	100,0	70	125	23,8	20,7	0,2	-	-
12.0056	57,4	99,5	110	180	19,7	18,7	39,8	24,9	2,8
12.0058	51,7	99,4	73	89	10,3	9,9	45,8	24,2	2,6
12.0063	65,9	99,2	21	42	67,0	63,2	34,0	3,6	0,1
12.0065	25,8	96,6	38	110	43,4	39,1	74,2	34,2	-
12.0066	99,8	99,5	54	122	29,5	25,7	0,2	-	-
12.0070	50,0	97,2	21	44	63,6	59,2	49,9	6,1	0,1
12.0076	35,3	98,0	26	108	51,4	50,6	62,3	29,1	2,4
12.0079	57,8	99,2	79	108	11,6	9,3	40,6	9,4	1,6
12.0082	75,8	97,1	12	27	78,0	76,0	24,2	31,0	-
12.0084	99,9	99,4	155	245	6,6	6,1	0,1	-	-
12.0086	92,7	99,0	107	357	20,9	18,8	0,5	33,3	6,8
12.0090	100,0	100,0	113	197	19,0	18,2	-	-	-
12.0093	60,3	79,4	4	9	94,2	93,7	24,5	-	15,2
12.0097	100,0	99,4	25	41	61,1	54,7	-	-	-
12.0098	75,2	99,7	30	63	50,3	44,3	-	-	24,8
12.0100	100,0	98,2	17	33	73,6	69,3	-	-	-
12.0101	100,0	100,0	46	63	27,3	26,1	-	-	-
12.0103	100,0	100,0	241	379	11,2	10,4	-	-	-
12.0109	100,0	100,0	121	159	21,6	20,8	-	-	-
12.0112	100,0	99,4	59	116	28,4	25,6	-	-	-
12.0114	99,9	99,8	74	168	19,8	17,1	-	-	0,1
12.0116	100,0	98,4	8	19	88,9	85,4	-	-	-
12.0118	99,9	96,9	30	85	50,5	45,3	-	-	0,1
12.0122	95,8	99,4	63	119	25,2	19,7	4,2	-	-
12.0124	100,0	93,5	14	28	78,7	73,7	-	-	-
12.0125	100,0	97,1	58	99	29,4	25,7	-	-	-
12.0126	3,6	87,0	5	6	100,0	100,0	82,2	13,2	14,2
12.0128	99,6	97,3	27	55	52,1	50,3	0,2	-	0,2
12.0131	100,0	98,8	35	76	46,5	42,5	-	-	-
12.0134	100,0	99,5	27	48	53,4	50,3	-	-	-
12.0137	100,0	100,0	53	171	36,0	33,7	-	-	-
12.0140	91,7	100,0	140	182	6,4	5,5	8,3	-	-

Tabela 2.2.146: 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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0142	99,4	96,3	63	120	25,0	21,5	-	-	0,6
12.0144	99,5	92,8	36	503	44,0	41,1	0,5	-	-
12.0147	100,0	96,3	65	128	32,9	32,3	-	-	-
12.0148	98,6	99,3	43	65	28,3	22,5	1,4	-	-
12.0156	100,0	99,1	26	43	58,4	52,4	-	-	-
12.0164	100,0	-	-	-	100,0	100,0	-	-	-
12.0192	100,0	97,7	32	43	48,1	46,6	-	-	-
12.0235	96,0	95,8	12	24	79,2	79,2	4,0	-	-
12.2995	100,0	99,2	21	45	61,8	59,2	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>56,7</b>	<b>96,7</b>	<b>38</b>	<b>94</b>	<b>44,5</b>	<b>41,7</b>	<b>41,7</b>	<b>15,3</b>	<b>1,6</b>

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.

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 [%]
12.0001	5	6,7	3	3,7	51,7
12.0003	7	10,2	4	2,6	48,9
12.0004	7	9,4	4	0,9	42,4
12.0005	1	-	1	100,0	100,0
12.0007	7	6,8	5	0,4	32,6
12.0008	5	4,5	3	2,0	53,5
12.0010	4	4,4	3	1,9	60,9
12.0011	7	8,9	4	3,3	44,2
12.0012	5	5,2	3	0,2	56,0
12.0013	4	5,8	3	15,0	65,1
12.0014	8	7,2	7	1,2	21,8
12.0015	7	15,1	5	0,3	33,5
12.0016	6	6,9	3	6,4	53,7
12.0017	6	9,2	3	0,4	58,0
12.0018	8	8,5	5	2,4	38,5
12.0019	7	11,3	3	4,8	51,0
12.0020	7	10,2	4	3,5	40,7
12.0021	5	5,1	3	1,7	56,7
12.0023	5	6,3	3	2,9	56,3
12.0024	7	6,3	6	1,5	39,8
12.0025	7	7,2	5	6,9	35,1
12.0026	6	5,3	4	3,5	41,9
12.0027	6	7,1	5	1,5	39,5
12.0028	8	8,0	5	1,5	28,8
12.0029	4	3,3	2	4,5	57,9
12.0030	6	6,0	4	2,7	41,9
12.0032	4	5,1	3	4,0	65,1

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 [%]
12.0033	6	7,5	4	5,8	47,9
12.0034	6	7,1	3	2,6	52,8
12.0035	6	6,5	4	0,7	42,6
12.0036	4	4,5	2	2,5	64,4
12.0037	6	11,0	3	9,8	54,1
12.0038	5	5,7	3	0,6	50,9
12.0039	5	5,3	3	4,1	61,3
12.0041	4	4,5	2	7,6	68,2
12.0042	6	6,2	4	4,2	40,0
12.0045	5	7,2	3	9,2	57,2
12.0048	5	6,3	3	0,6	57,3
12.0049	5	6,2	3	3,9	60,3
12.0051	5	7,3	3	1,0	68,4
12.0054	5	4,6	3	2,3	51,4
12.0055	1	0,3	1	26,1	100,0
12.0056	5	7,0	3	28,0	55,3
12.0058	6	6,4	3	2,7	51,9
12.0063	4	4,3	2	0,2	74,7
12.0065	6	6,5	4	2,4	44,9
12.0066	1	0,8	1	51,8	97,9
12.0070	4	4,1	3	9,7	66,4
12.0076	5	4,5	4	1,9	40,0
12.0079	5	5,2	3	0,4	53,1
12.0082	4	4,2	3	0,9	57,3
12.0084	1	0,3	1	3,1	99,9
12.0086	2	1,6	1	37,9	90,2
12.0090	1	-	1	21,5	100,0
12.0093	5	5,4	2	0,6	61,8
12.0097	1	-	1	63,0	100,0
12.0098	1	0,4	1	0,6	99,7
12.0100	1	-	1	99,9	100,0
12.0101	1	0,2	1	12,7	100,0
12.0103	1	0,3	1	30,5	100,0
12.0109	1	0,1	1	97,1	100,0
12.0112	1	-	1	92,7	100,0
12.0114	1	-	1	74,0	100,0
12.0116	1	-	1	100,0	100,0
12.0118	1	-	1	99,6	100,0
12.0122	1	-	1	65,3	100,0
12.0124	1	-	1	91,2	100,0
12.0125	1	-	1	67,5	100,0
12.0126	22	18,0	15	0,6	3,4
12.0128	1	-	1	57,2	100,0
12.0131	1	-	1	100,0	100,0
12.0134	1	-	1	1,0	100,0
12.0137	1	-	1	58,3	100,0
12.0140	1	0,2	1	15,8	100,0
12.0142	1	-	1	74,5	100,0
12.0144	1	0,2	1	91,0	100,0
12.0147	1	-	1	95,7	100,0
12.0148	1	-	1	100,0	100,0
12.0156	1	0,0	1	22,2	100,0
12.0164	1	-	1	100,0	100,0
12.0192	1	-	1	100,0	100,0
12.0235	1	-	1	-	100,0
12.2995	1	-	1	49,9	100,0
<b>Woj.</b>	<b>5</b>	<b>7,2</b>	<b>3</b>	<b>13,1</b>	<b>59,1</b>

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<sup>78</sup>. 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
12.0001	40	40
12.0003	75	75
12.0004	50	50
12.0008	46	46
12.0010	45	45
12.0011	85	85
12.0012	64	64
12.0013	44	44
12.0015	45	45
12.0016	55	54
12.0017	45	45
12.0018	51	51
12.0019	52	52
12.0020	45	45
12.0021	27	27
12.0023	54	54
12.0024	61	61
12.0025	12	12
12.0026	44	44
12.0027	50	50
12.0028	52	52
12.0029	5	5
12.0030	30	32
12.0032	36	36
12.0033	25	25
12.0034	44	44
12.0035	60	60

<sup>78</sup>Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 12.0005, 12.0007, 12.0014, 12.0090, 12.0097, 12.0100, 12.0109, 12.0112, 12.0114, 12.0116, 12.0118, 12.0122, 12.0124, 12.0128, 12.0131, 12.0134, 12.0137, 12.0140, 12.0142, 12.0147, 12.0148, 12.0156, 12.0164, 12.0192, 12.0235, 12.2995.

**Tabela 2.2.148:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0036	16	16
12.0037	39	39
12.0038	47	46
12.0039	23	23
12.0041	45	45
12.0042	26	26
12.0045	40	40
12.0048	30	30
12.0049	28	28
12.0051	28	28
12.0054	37	37
12.0055	6	6
12.0056	19	19
12.0058	30	30
12.0063	18	18
12.0065	-	35
12.0066	3	3
12.0070	27	27
12.0076	38	38
12.0079	35	35
12.0082	43	43
12.0084	10	10
12.0086	8	8
12.0093	49	39
12.0098	4	4
12.0101	2	2
12.0103	8	8
12.0125	3	2
12.0126	30	30
12.0144	4	4
Bez kontraktu	159	153
<b>Woj.</b>	<b>2 097</b>	<b>2 115</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**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
12.0001	73,1	86,2	92,0	73,5	34,50	36,80	29,41
12.0003	67,9	78,0	81,1	71,2	58,49	60,79	53,42
12.0004	81,1	92,1	97,0	81,5	46,07	48,48	40,74
12.0008	66,1	80,0	86,6	65,3	36,78	39,84	30,04
12.0010	61,7	75,7	85,2	54,9	34,08	38,32	24,71
12.0011	59,8	68,3	73,5	56,8	58,07	62,49	48,29
12.0012	58,4	70,3	76,5	56,4	44,97	48,99	36,08
12.0013	56,0	66,8	70,9	57,8	29,39	31,18	25,43
12.0015	65,9	75,5	80,6	64,2	33,96	36,25	28,91
12.0016	47,7	55,7	60,8	44,3	30,07	32,85	23,94
12.0017	56,3	65,8	72,3	51,3	29,60	32,54	23,11
12.0018	64,8	73,2	77,0	64,8	37,33	39,27	33,04
12.0019	68,4	78,3	84,0	65,9	40,74	43,67	34,25
12.0020	93,8	106,2	111,8	93,7	47,78	50,33	42,16
12.0021	80,7	97,4	105,7	79,1	26,30	28,53	21,37
12.0023	49,5	58,3	63,1	47,8	31,48	34,05	25,79

**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
12.0024	52,9	60,7	66,1	48,7	37,00	40,29	29,73
12.0025	117,0	133,2	142,3	113,1	15,98	17,07	13,57
12.0026	68,2	79,9	87,4	63,4	35,18	38,48	27,89
12.0027	51,1	59,2	63,4	49,8	29,59	31,70	24,92
12.0028	67,3	75,8	80,6	65,2	39,43	41,92	33,92
12.0029	91,0	115,1	127,3	88,1	5,75	6,37	4,40
12.0030	57,7	67,3	72,9	54,8	21,52	23,33	17,54
12.0032	47,2	58,6	63,8	46,9	21,09	22,98	16,89
12.0033	69,3	80,2	85,6	68,4	20,06	21,40	17,10
12.0034	55,6	65,6	70,5	54,7	28,86	31,02	24,09
12.0035	46,3	54,2	57,2	47,5	32,52	34,35	28,50
12.0036	72,3	90,3	101,7	65,2	14,45	16,27	10,43
12.0037	77,9	89,3	94,8	77,3	34,84	36,96	30,15
12.0038	38,0	45,2	47,7	40,3	20,77	21,96	18,15
12.0039	72,8	87,7	95,0	71,6	20,18	21,86	16,46
12.0041	32,0	39,8	43,9	30,9	17,92	19,74	13,90
12.0042	59,5	69,3	74,4	58,0	18,02	19,34	15,09
12.0045	54,4	64,1	70,4	50,1	25,62	28,15	20,03
12.0048	62,4	74,8	81,4	60,4	22,45	24,41	18,13
12.0049	45,5	54,8	60,0	43,4	15,34	16,79	12,14
12.0051	49,3	60,5	66,8	46,7	16,95	18,70	13,08
12.0054	49,0	59,0	67,1	41,1	21,83	24,83	15,20
12.0055	83,6	139,9	183,3	44,0	8,39	11,00	2,64
12.0056	76,7	87,0	93,1	73,6	16,53	17,68	13,99
12.0058	46,9	55,2	58,9	46,9	16,56	17,68	14,07
12.0063	43,3	55,6	65,2	34,4	10,01	11,73	6,19
12.0065	47,6	55,9	58,5	50,1	19,56	20,46	17,54
12.0066	79,0	107,7	136,1	45,0	3,23	4,08	1,35
12.0070	71,5	89,2	99,7	65,8	24,07	26,92	17,77
12.0076	41,8	49,5	52,3	43,4	18,82	19,87	16,51
12.0079	64,4	77,6	84,8	61,6	27,16	29,69	21,57
12.0082	35,1	43,0	48,5	31,0	18,51	20,84	13,35
12.0084	21,1	39,7	35,6	48,8	3,97	3,56	4,88
12.0086	36,2	49,6	61,6	23,0	3,97	4,93	1,84
12.0093	24,3	28,9	33,2	19,9	11,27	12,94	7,56
12.0098	64,0	117,3	163,4	15,6	4,69	6,54	0,62
12.0101	23,0	42,6	61,9	-	0,85	1,24	-
12.0103	18,4	30,0	43,5	0,3	2,40	3,48	0,03
12.0125	56,3	74,6	108,3	-	1,49	2,17	-
12.0126	124,2	130,1	132,7	124,2	39,02	39,82	37,26
12.0144	14,5	15,8	23,0	-	0,63	0,92	-
<b>Woj.</b>	<b>58,9</b>	<b>72,0</b>	<b>80,4</b>	<b>53,4</b>	<b>1 366,14</b>	<b>1 477,85</b>	<b>1 119,17</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.150 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>79</sup> pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

<sup>79</sup>Z 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 2.2.150: 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 [%]
12.0001	0,5	7,1	0,9	3,3	5,5	1,9	3,1
12.0003	0,4	9,2	1,4	4,8	6,6	3,0	4,4
12.0004	0,5	10,0	1,9	4,8	8,2	2,1	4,2
12.0005	0,2	3,1	0,2	0,2	0,9	2,2	0,2
12.0007	-	8,0	0,8	2,8	5,4	2,6	2,8
12.0008	0,4	6,9	0,8	3,0	4,6	2,6	2,7
12.0010	0,6	8,6	1,3	5,3	6,6	2,6	4,7
12.0011	0,3	8,0	0,9	3,8	5,6	2,7	3,4
12.0012	1,8	7,8	0,7	4,0	5,1	3,2	3,5
12.0013	0,4	7,2	1,4	3,0	4,6	3,1	2,6
12.0014	-	7,4	1,6	2,6	4,1	3,5	2,5
12.0015	0,1	7,4	1,5	4,1	4,0	3,6	2,8
12.0016	1,9	13,1	2,4	8,2	7,8	5,8	6,8
12.0017	3,7	10,0	0,8	5,0	3,8	6,5	2,3
12.0018	0,7	8,0	1,7	5,0	6,8	1,4	4,4
12.0019	0,5	6,2	0,8	4,1	4,5	2,0	3,4
12.0020	1,1	12,3	2,5	7,0	8,4	4,2	6,3
12.0021	0,4	9,7	1,5	5,0	6,5	3,7	4,4
12.0023	0,8	7,8	1,9	3,9	6,2	1,9	3,6
12.0024	0,6	3,3	0,8	2,2	2,1	1,2	1,9
12.0025	2,0	11,7	2,6	3,8	6,7	5,3	3,3
12.0026	0,9	11,1	2,5	6,8	7,9	3,7	6,0
12.0027	0,5	8,2	1,2	4,3	5,6	2,9	3,3
12.0028	0,2	10,2	1,8	4,9	6,8	3,5	4,2
12.0029	0,9	7,0	2,0	3,6	3,4	4,1	2,0
12.0030	0,3	9,0	1,4	4,3	6,3	3,3	3,7
12.0032	0,6	9,6	2,3	5,4	5,9	4,0	4,3
12.0033	1,3	10,3	1,7	5,4	6,3	4,6	4,8
12.0034	0,7	9,0	1,0	4,1	5,0	4,4	3,7
12.0035	0,8	7,7	1,4	3,7	3,9	4,4	2,9
12.0036	1,4	15,3	4,6	7,6	6,3	9,8	4,9
12.0037	0,4	5,3	1,2	3,2	4,0	1,4	3,0
12.0038	1,4	5,9	1,4	3,3	3,2	2,8	2,0
12.0039	0,6	10,7	2,0	7,2	8,8	2,6	6,9
12.0041	0,9	9,2	1,2	5,2	5,6	4,1	4,4
12.0042	0,5	6,9	1,4	3,2	4,0	3,2	2,6
12.0045	0,8	7,3	1,6	3,7	4,3	3,5	3,2
12.0048	0,6	6,6	1,1	3,9	4,0	2,9	3,1
12.0049	1,5	9,9	1,5	5,9	6,5	3,9	4,9
12.0051	0,6	9,0	1,6	4,9	5,7	3,9	4,5
12.0054	1,4	4,9	0,3	2,8	2,4	2,8	2,3
12.0055	-	1,2	0,2	0,5	0,4	0,8	0,4
12.0056	0,2	7,0	0,8	3,3	3,4	3,9	2,6
12.0058	0,3	4,1	0,7	1,7	2,7	1,4	1,3
12.0063	0,5	5,6	0,4	1,5	2,3	3,5	1,0
12.0065	1,0	11,6	1,7	6,7	6,6	5,7	5,2
12.0066	0,2	1,5	0,2	0,6	0,6	0,9	0,5
12.0070	0,6	8,7	1,7	3,9	4,2	4,7	3,3
12.0076	1,0	10,3	1,5	4,7	4,7	6,2	3,9
12.0079	0,2	5,4	1,0	3,0	3,4	2,0	2,7
12.0082	1,1	11,0	2,2	7,4	7,0	4,3	6,2

**Tabela 2.2.150:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0084	-	1,0	0,3	0,1	-	1,0	-
12.0086	0,3	4,3	1,4	2,1	2,5	1,8	1,4
12.0090	-	1,7	0,8	1,7	1,7	-	1,7
12.0093	2,7	23,0	6,3	5,8	6,3	17,6	3,4
12.0097	0,2	2,2	0,4	0,7	0,7	1,5	0,7
12.0098	0,3	3,6	1,4	1,7	1,7	1,9	1,5
12.0100	0,2	4,9	2,5	3,4	2,7	2,2	2,7
12.0101	-	1,2	-	1,2	-	1,2	-
12.0103	0,4	0,6	-	0,4	-	0,6	-
12.0109	-	1,6	-	-	-	1,6	-
12.0112	-	2,0	0,8	0,9	0,9	1,1	0,9
12.0114	0,2	2,4	0,2	0,4	0,2	2,1	0,2
12.0116	-	1,6	0,6	1,3	1,3	0,3	1,3
12.0118	-	2,8	0,6	1,0	1,0	1,8	1,0
12.0122	-	1,9	0,5	0,5	0,5	1,3	0,5
12.0124	-	13,0	4,8	10,1	10,1	3,1	10,1
12.0125	0,7	2,9	-	1,0	-	2,9	-
12.0126	1,5	3,0	0,2	0,5	0,2	2,9	0,2
12.0128	0,7	2,2	-	0,2	0,2	2,0	0,2
12.0131	-	2,2	0,2	1,2	1,2	1,0	1,2
12.0134	-	0,7	-	-	-	0,7	-
12.0137	-	0,6	-	-	-	0,6	-
12.0140	-	-	-	-	-	-	-
12.0142	0,2	2,7	0,6	1,4	1,2	1,4	1,2
12.0144	-	2,9	1,0	1,4	1,0	1,9	1,0
12.0147	-	1,9	-	-	-	1,9	-
12.0148	-	2,9	0,7	0,7	0,7	2,1	0,7
12.0156	0,2	1,1	0,4	0,6	0,6	0,4	0,6
12.0164	-	4,3	0,4	-	-	4,3	-
12.0192	-	0,8	-	-	-	0,8	-
12.0235	-	-	-	-	-	-	-
12.2995	0,3	2,0	0,8	1,4	1,1	0,8	1,1
<b>Woj.</b>	<b>0,7</b>	<b>7,5</b>	<b>1,4</b>	<b>3,9</b>	<b>4,6</b>	<b>3,1</b>	<b>3,3</b>

<sup>1</sup> 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. 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: 1500<sup>80</sup>.

**Tabela 2.2.151:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0001	2,0	65,3	56,1	51,0
12.0003	0,2	64,4	55,1	37,8
12.0004	2,1	62,8	53,3	42,1
12.0005	-	42,8	6,4	4,4
12.0007	2,2	81,4	67,0	45,6
12.0008	0,3	83,4	70,1	68,7
12.0010	0,8	69,4	58,1	35,1

<sup>80</sup>PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ



**Tabela 2.2.151:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0011	1,3	70,1	61,8	55,3
12.0012	0,6	76,9	55,1	49,0
12.0013	2,5	77,7	70,1	66,3
12.0014	0,4	77,1	53,7	44,0
12.0015	1,0	71,6	61,7	51,9
12.0016	1,0	50,8	27,9	11,2
12.0017	1,5	60,2	45,8	36,1
12.0018	2,7	79,1	74,0	51,7
12.0019	1,6	69,5	59,2	39,3
12.0020	0,5	63,7	51,4	-
12.0021	2,1	77,8	57,5	53,8
12.0023	2,2	79,3	71,9	65,5
12.0024	1,8	83,4	73,1	70,8
12.0025	2,7	83,3	72,0	68,7
12.0026	1,9	69,1	58,6	52,6
12.0027	2,4	74,9	64,8	57,9
12.0028	1,2	66,8	57,9	37,3
12.0029	1,9	71,9	60,8	56,2
12.0030	3,8	78,9	68,6	57,3
12.0032	3,0	76,5	58,9	53,4
12.0033	2,9	75,1	63,3	60,4
12.0034	1,2	72,3	58,5	40,1
12.0035	3,3	62,2	45,6	-
12.0036	0,6	48,9	33,1	24,0
12.0037	3,9	74,7	67,0	56,4
12.0038	2,5	75,5	67,3	62,0
12.0039	2,2	74,8	65,2	61,2
12.0041	2,6	64,9	54,5	49,9
12.0042	0,3	79,9	74,2	59,4
12.0045	4,7	63,0	46,4	31,5
12.0048	3,0	57,3	42,5	30,4
12.0049	0,1	74,7	66,8	60,2
12.0051	1,7	79,9	72,5	57,6
12.0054	1,4	73,4	53,7	43,3
12.0055	-	80,3	35,1	19,2
12.0056	0,8	69,7	52,8	36,9
12.0058	4,5	71,9	63,3	56,1
12.0063	-	86,1	80,9	52,6
12.0065	4,6	75,2	65,4	53,0
12.0066	0,2	56,8	43,2	19,8
12.0070	1,8	69,5	56,0	41,5
12.0076	1,8	71,9	64,8	63,6
12.0079	1,0	28,3	12,1	-
12.0082	1,7	55,0	33,4	-
12.0084	-	34,8	1,9	-
12.0086	0,3	54,0	30,5	-
12.0090	0,8	38,8	33,1	32,2
12.0093	2,3	39,2	4,0	-
12.0097	-	71,6	62,4	18,6
12.0098	-	88,4	49,7	22,8
12.0100	0,4	74,2	33,9	4,5
12.0101	0,6	34,5	16,4	-
12.0103	-	49,5	39,3	-
12.0109	0,3	42,2	14,8	11,7
12.0112	0,1	87,0	29,5	19,6
12.0114	0,9	50,7	13,5	-
12.0116	-	37,6	19,4	12,1
12.0118	-	72,8	28,8	13,0
12.0122	0,3	75,3	70,0	47,7
12.0124	-	28,3	9,8	-
12.0125	-	28,6	4,6	-
12.0126	5,3	75,2	71,6	61,7

**Tabela 2.2.151:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0128	0,7	76,7	60,1	36,4
12.0131	0,2	45,8	7,2	-
12.0134	-	98,8	90,3	88,6
12.0137	-	48,6	41,1	-
12.0140	-	25,0	10,8	-
12.0142	0,8	86,7	79,3	62,0
12.0144	-	41,0	15,7	-
12.0147	-	23,6	6,8	-
12.0148	-	100,0	100,0	-
12.0156	-	99,4	97,8	89,4
12.0164	-	33,0	2,1	-
12.0192	-	100,0	100,0	100,0
12.0235	-	16,0	4,0	-
12.2995	-	87,5	82,2	22,4
<b>Woj.</b>	<b>1,5</b>	<b>68,7</b>	<b>53,8</b>	<b>40,2</b>

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

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+ [%]
12.0001	59,9	47,5	44,0	12,2
12.0003	59,1	47,7	41,6	11,7
12.0004	59,8	48,6	43,3	11,9
12.0005	53,7	63,9	29,5	4,7
12.0007	60,8	42,5	49,9	8,8
12.0008	59,7	53,5	44,3	11,6
12.0010	58,1	54,1	37,7	9,7
12.0011	57,4	48,2	38,4	9,3
12.0012	58,6	50,1	40,4	8,0
12.0013	56,1	50,2	38,1	6,9
12.0014	61,2	42,1	49,8	14,9
12.0015	57,7	49,7	37,0	8,9
12.0016	58,4	48,1	40,5	5,4
12.0017	61,6	51,4	48,6	12,7
12.0018	58,1	46,2	40,8	8,0
12.0019	58,4	45,5	40,4	9,9
12.0020	60,3	47,9	44,3	12,3
12.0021	59,6	50,5	42,3	11,2
12.0023	59,1	48,8	41,7	10,8
12.0024	54,2	67,8	26,5	2,7
12.0025	58,1	53,1	39,8	7,6
12.0026	59,4	51,5	42,8	10,4
12.0027	58,6	48,5	43,4	12,0
12.0028	58,8	46,1	41,0	13,6
12.0029	55,3	54,5	31,5	7,7
12.0030	58,9	47,4	42,4	13,4
12.0032	57,9	51,6	40,8	9,6
12.0033	58,3	48,9	43,0	12,5
12.0034	56,7	49,6	35,5	8,9
12.0035	59,3	47,2	45,3	12,5
12.0036	57,8	41,8	40,0	9,9

Tabela 2.2.152: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0037	56,2	52,2	33,6	7,2
12.0038	57,0	49,8	37,8	7,0
12.0039	57,5	49,8	37,4	7,2
12.0041	54,2	49,2	32,0	5,6
12.0042	56,8	48,8	35,1	8,1
12.0045	56,8	51,7	36,8	10,5
12.0048	57,7	49,8	41,1	10,2
12.0049	57,6	52,5	37,8	9,0
12.0051	56,7	49,9	37,0	7,6
12.0054	55,4	52,8	30,7	5,5
12.0055	52,4	57,6	22,6	2,6
12.0056	59,0	51,1	38,5	8,1
12.0058	55,9	58,2	32,2	8,9
12.0063	54,5	43,3	30,4	6,3
12.0065	56,4	47,5	40,2	15,7
12.0066	48,0	64,7	16,3	2,0
12.0070	57,3	53,3	35,6	8,0
12.0076	58,9	60,8	41,8	13,6
12.0079	57,0	48,5	35,3	7,9
12.0082	57,7	47,9	39,4	7,6
12.0084	44,8	38,9	9,1	0,1
12.0086	53,6	62,0	24,2	1,6
12.0090	48,0	32,2	12,4	0,8
12.0093	64,6	41,8	56,2	12,6
12.0097	48,4	58,6	15,7	3,1
12.0098	54,9	68,8	29,0	5,2
12.0100	52,3	71,8	20,7	1,1
12.0101	48,4	47,3	15,2	1,8
12.0103	50,4	60,1	14,9	0,2
12.0109	55,5	64,3	26,8	1,3
12.0112	53,8	70,7	22,7	2,0
12.0114	53,9	57,9	27,0	0,3
12.0116	51,6	71,7	15,0	1,3
12.0118	55,5	68,8	28,4	1,3
12.0122	51,7	67,6	22,0	1,9
12.0124	49,2	63,6	18,6	1,9
12.0125	49,4	68,9	18,7	0,5
12.0126	48,5	31,0	18,7	5,3
12.0128	51,0	66,1	20,0	1,6
12.0131	51,8	63,2	19,4	1,5
12.0134	49,4	56,5	14,4	0,3
12.0137	53,5	68,6	21,1	2,3
12.0140	48,4	37,5	12,5	-
12.0142	51,9	64,1	20,7	1,2
12.0144	48,3	81,9	15,7	1,4
12.0147	49,2	65,8	16,1	1,9
12.0148	49,2	79,3	15,0	0,7
12.0156	48,3	51,1	15,7	1,3
12.0164	50,6	49,3	23,4	2,1
12.0192	49,8	45,1	18,0	-
12.0235	44,8	96,0	-	-
12.2995	48,3	45,6	13,9	0,3
<b>Woj.</b>	<b>56,9</b>	<b>51,9</b>	<b>36,2</b>	<b>8,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>81</sup>. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały do-

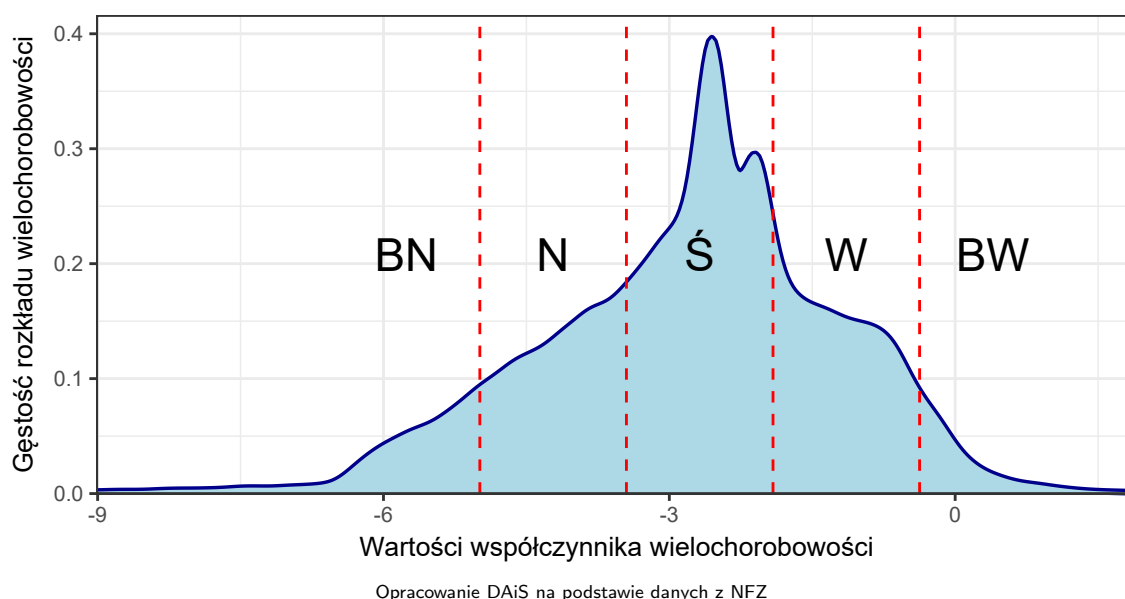
<sup>81</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

brano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu ( $\sigma$ ) 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 śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.153 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie śląskim.

**Wykres 2.2.33:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale



**Tabela 2.2.153:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0001	2,01	6,82	15,17	45,07	27,56	5,37
12.0003	2,84	7,00	18,14	45,99	24,75	4,11
12.0004	2,06	6,55	16,21	42,65	28,63	5,97
12.0005	0,45	11,97	35,48	33,26	17,96	1,33
12.0007	0,45	7,27	11,45	36,56	37,00	7,71
12.0008	3,23	6,95	12,81	46,14	27,32	6,79
12.0010	2,48	5,80	18,25	42,75	28,49	4,71
12.0011	2,75	8,41	18,57	45,12	24,40	3,50
12.0012	2,83	5,49	18,80	42,76	25,81	7,15
12.0013	2,05	11,59	20,07	40,38	23,48	4,48
12.0014	0,98	8,16	16,02	36,33	33,06	6,43

Tabela 2.2.153: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0015	1,58	8,43	18,33	48,51	21,05	3,68
12.0016	1,59	5,86	11,78	36,42	37,62	8,32
12.0017	1,54	3,63	11,03	47,63	32,71	5,00
12.0018	1,61	9,65	16,74	45,12	23,21	5,29
12.0019	1,99	9,59	16,52	48,95	21,34	3,61
12.0020	2,13	6,39	14,04	39,74	32,69	7,14
12.0021	1,69	6,93	13,85	42,57	30,08	6,57
12.0023	1,80	7,17	16,62	46,91	25,90	3,39
12.0024	1,75	8,27	23,73	51,74	14,89	1,37
12.0025	0,76	3,67	15,99	29,62	39,84	10,88
12.0026	1,99	5,94	17,97	44,94	26,27	4,88
12.0027	2,55	5,36	9,59	26,12	43,85	15,07
12.0028	1,64	6,51	18,69	46,44	23,55	4,81
12.0029	0,46	10,32	24,73	39,78	20,86	4,30
12.0030	1,15	7,98	16,83	44,41	25,15	5,64
12.0032	1,57	7,81	17,78	42,35	26,67	5,40
12.0033	1,05	8,65	16,25	46,20	23,57	5,32
12.0034	1,64	10,37	15,68	47,28	22,70	3,97
12.0035	1,75	6,86	20,06	43,43	25,26	4,40
12.0036	1,08	6,18	20,39	45,11	24,35	3,97
12.0037	1,80	6,20	24,65	45,98	20,50	2,66
12.0038	1,21	9,52	18,96	44,87	23,59	3,06
12.0039	1,31	7,93	20,82	47,14	21,21	2,90
12.0041	1,39	10,12	25,05	43,79	17,73	3,30
12.0042	0,98	8,28	19,53	49,08	19,33	3,78
12.0045	1,56	6,23	25,19	42,29	22,56	3,73
12.0048	1,38	6,45	22,39	45,72	21,01	4,42
12.0049	0,99	7,98	20,81	38,08	26,77	6,36
12.0051	1,16	7,87	18,34	48,96	19,98	4,84
12.0054	1,38	5,34	27,65	40,36	23,61	3,03
12.0055	1,67	16,74	31,08	42,86	8,37	0,96
12.0056	0,99	4,23	17,12	51,16	22,96	4,53
12.0058	0,89	9,68	23,54	44,37	18,69	3,72
12.0063	0,81	12,50	19,18	49,38	16,09	2,85
12.0065	0,91	10,32	23,60	37,54	23,60	4,94
12.0066	0,66	16,03	38,63	36,49	8,40	0,46
12.0070	1,93	6,02	21,42	43,88	24,27	4,41
12.0076	1,11	4,79	15,82	32,46	40,87	6,06
12.0079	1,70	7,18	19,41	50,29	19,24	3,88
12.0082	1,26	9,97	22,63	39,64	25,16	2,61
12.0084	0,70	33,33	24,93	34,19	7,12	0,43
12.0086	0,63	10,94	27,58	43,58	17,43	0,48
12.0090	0,12	20,66	39,67	33,88	5,79	-
12.0093	0,66	1,67	9,86	29,44	49,62	9,41
12.0097	0,54	26,52	32,97	28,73	10,50	1,29
12.0098	0,79	15,14	16,54	26,72	37,28	4,33
12.0100	0,82	14,79	39,61	39,85	5,26	0,49
12.0101	0,16	15,15	36,36	44,24	3,64	0,61
12.0103	0,49	12,83	30,55	52,34	3,87	0,41
12.0109	0,38	9,40	29,50	48,56	11,75	0,78
12.0112	0,78	11,10	37,76	43,37	7,65	0,13
12.0114	0,90	14,76	27,08	47,17	10,10	0,89
12.0116	0,31	15,92	41,72	37,26	4,46	0,64
12.0118	0,68	17,46	32,40	41,72	8,14	0,30
12.0122	0,38	12,47	38,99	40,85	6,90	0,80
12.0124	0,98	10,66	42,73	33,91	11,58	1,13
12.0125	0,41	28,64	25,00	26,70	17,96	1,70
12.0126	0,65	0,93	63,62	25,85	8,36	1,24
12.0128	0,45	13,97	33,70	42,57	8,87	0,89
12.0131	0,40	15,71	38,15	37,66	8,48	-
12.0134	0,58	16,29	34,14	47,66	1,73	0,17
12.0137	0,18	10,29	48,57	36,57	4,57	-

**Tabela 2.2.153:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0140	0,12	21,67	39,17	36,67	2,50	-
12.0142	0,49	15,61	34,91	42,71	6,78	-
12.0144	0,21	42,38	25,24	27,62	4,29	0,48
12.0147	0,16	14,29	42,86	37,27	4,35	1,24
12.0148	0,14	22,14	37,14	34,29	6,43	-
12.0156	0,46	19,83	34,48	39,01	6,47	0,22
12.0164	0,28	49,65	31,21	12,77	6,03	0,35
12.0192	0,13	18,80	29,32	49,62	2,26	-
12.0235	0,02	4,00	-	96,00	-	-
12.2995	0,35	24,65	34,56	34,84	5,67	0,28
<b>Woj.</b>	<b>92,92</b>	<b>8,97</b>	<b>20,92</b>	<b>42,56</b>	<b>23,16</b>	<b>4,39</b>

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 2.2.154. 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 2.2.154:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0001	94,2	4,9	0,9
12.0003	72,1	22,5	5,4
12.0004	64,9	31,9	3,2
12.0005	60,1	38,1	1,8
12.0007	47,0	46,5	6,5
12.0008	72,3	20,6	7,1
12.0010	59,5	28,6	11,9
12.0011	71,1	28,0	0,9
12.0012	43,4	49,2	7,4
12.0013	58,9	39,8	1,3
12.0014	79,3	14,6	6,1
12.0015	84,3	13,6	2,2
12.0016	19,3	63,7	17,1
12.0017	54,5	43,4	2,0
12.0018	79,2	18,8	2,1
12.0019	91,1	6,2	2,7
12.0020	59,9	37,9	2,2
12.0021	73,8	23,4	2,8
12.0023	79,0	12,8	8,2
12.0024	32,2	62,5	5,3
12.0025	32,6	59,3	8,1
12.0026	74,7	21,5	3,8
12.0027	83,1	15,0	1,9
12.0028	95,0	3,3	1,6
12.0029	60,7	36,5	2,8
12.0030	85,9	12,2	1,9
12.0032	79,8	18,8	1,5
12.0033	72,7	22,7	4,7
12.0034	82,8	15,1	2,1
12.0035	82,0	15,5	2,5
12.0036	54,0	40,4	5,6
12.0037	56,4	41,1	2,5
12.0038	52,5	44,2	3,3
12.0039	68,3	28,5	3,2
12.0041	58,1	40,4	1,6

**Tabela 2.2.154:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0042	75,8	23,0	1,2
12.0045	60,0	36,6	3,5
12.0048	83,3	14,6	2,1
12.0049	53,7	41,3	4,9
12.0051	61,9	33,5	4,6
12.0054	43,0	49,0	8,1
12.0055	60,3	22,4	17,3
12.0056	72,1	25,1	2,8
12.0058	64,8	33,4	1,8
12.0063	50,3	47,6	2,1
12.0065	77,4	17,7	4,9
12.0066	48,1	41,5	10,4
12.0070	39,3	55,6	5,1
12.0076	64,8	32,6	2,5
12.0079	48,9	41,1	10,1
12.0082	48,7	47,6	3,7
12.0084	11,5	80,6	7,8
12.0086	19,2	73,2	7,6
12.0090	69,4	23,1	7,4
12.0093	10,2	83,3	6,5
12.0097	33,5	60,6	5,9
12.0098	26,8	68,8	4,3
12.0100	10,5	86,1	3,4
12.0101	15,8	80,6	3,6
12.0103	20,6	57,8	21,6
12.0109	44,0	21,6	34,4
12.0112	17,7	75,8	6,5
12.0114	40,2	57,5	2,3
12.0116	73,2	14,6	12,1
12.0118	32,1	67,3	0,6
12.0122	43,2	52,8	4,0
12.0124	75,4	21,2	3,4
12.0125	22,8	66,7	10,4
12.0126	5,4	68,0	26,6
12.0128	40,1	58,1	1,8
12.0131	51,5	41,3	7,2
12.0134	40,7	58,9	0,3
12.0137	80,0	14,3	5,7
12.0140	49,2	37,5	13,3
12.0142	22,8	76,0	1,2
12.0144	12,4	82,4	5,2
12.0147	72,7	19,9	7,5
12.0148	67,9	27,9	4,3
12.0156	83,0	16,4	0,6
12.0164	63,5	26,2	10,3
12.0192	83,5	16,5	-
12.0235	16,0	84,0	-
12.2995	29,7	65,7	4,5
<b>Woj.</b>	<b>60,6</b>	<b>34,3</b>	<b>5,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.11 Oddział chirurgii onkologicznej

W roku 2016 w województwie śląskim 6 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>82</sup> realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej

<sup>82</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

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 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.155 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie śląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

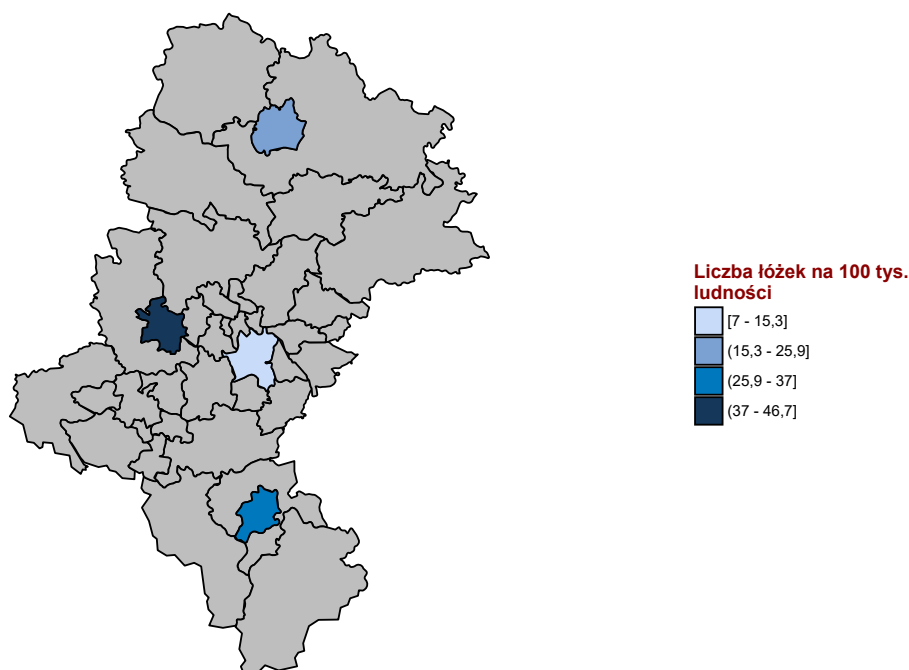
Na mapie 2.2.8 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

**Tabela 2.2.155:** 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)
12.0003	4540	nie	1,1	1,3	5,3	11,8	25
12.0008	4540	nie	2,1	2,3	11,7	16,9	58
12.0009	4540	nie	2,7	3,0	18,7	32,5	85
12.0016	4540	nie	0,4	3,2	4,0	10,0	21
12.0097	4670	nie	0,1	0,1	0,1	5,1	-
12.2984	4540	nie	0,1	0,1	0,4	30,7	16
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>6,6</b>	<b>10,0</b>	<b>40,2</b>	<b>18,7</b>	<b>205</b>

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 2.2.156<sup>83</sup>. W Tabeli 2.2.157 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>84</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.156:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1e <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]
12.0003	1,30	99,92	84,62	-	15,38
12.0008	2,30	99,96	96,91	-	3,09
12.0009	2,95	100,00	98,51	-	1,49
12.0016	3,16	99,71	-	100,00	-
12.0097	0,14	100,00	100,00	-	-
12.2984	0,11	100,00	100,00	-	-

<sup>83</sup>Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>84</sup>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 2.2.156:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1e <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]
<b>Woj.</b>	<b>9,96</b>	<b>99,89</b>	<b>65,20</b>	<b>31,63</b>	<b>3,17</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.157:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1e <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1n <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>5</sup> [%]	z katalogu 1t <sup>6</sup> [%]
12.0003	5,21	0,27	95,12	-	4,88	-	100,00	-
12.0008	11,49	0,40	98,36	-	1,64	-	100,00	-
12.0009	18,66	2,83	99,13	-	0,87	-	100,00	-
12.0016	3,87	10,98	-	100,00	-	99,27	-	0,73
12.0097	0,14	-	100,00	-	-	-	-	-
12.2984	0,40	0,01	100,00	-	-	-	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>39,77</b>	<b>14,49</b>	<b>88,74</b>	<b>9,74</b>	<b>1,52</b>	<b>75,24</b>	<b>24,20</b>	<b>0,55</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w chemioterapii/ leczeniu chorych na nowotwory

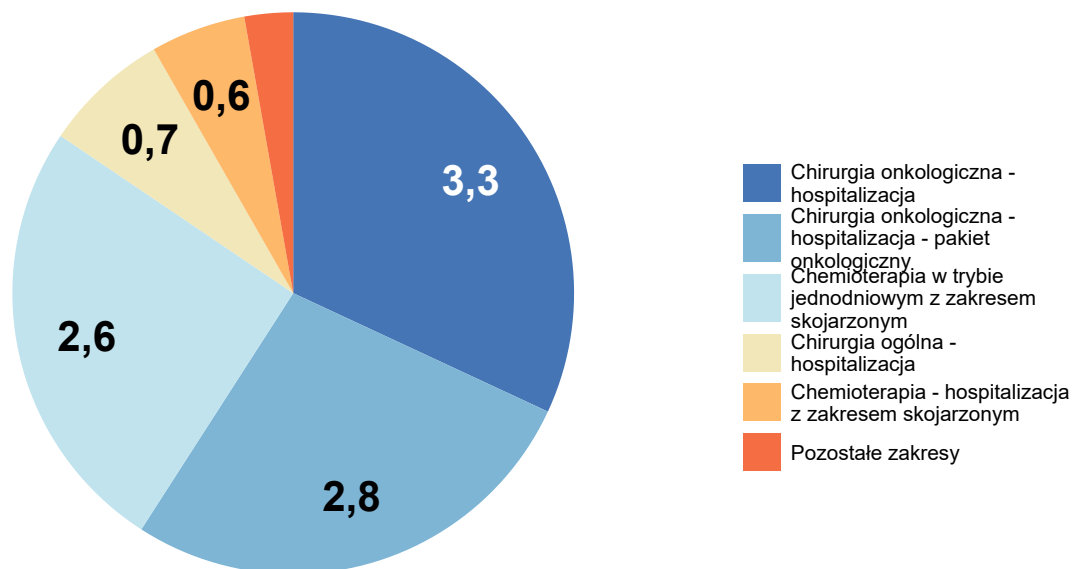
5 Katalog produktów do sumowania

6 Katalog świadczeń dodatkowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.158. 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

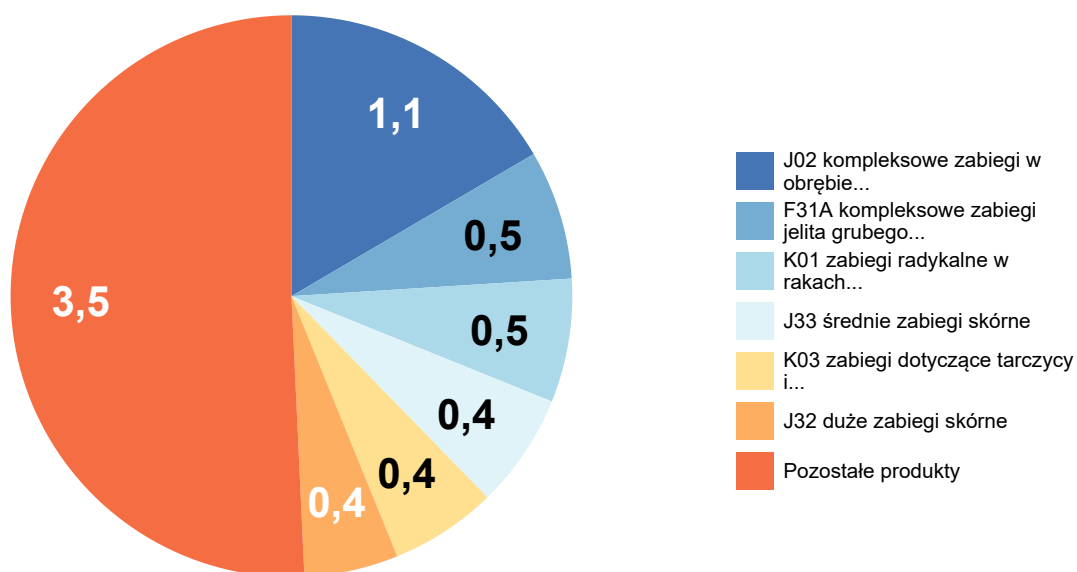
**Tabela 2.2.158:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Pozostałe zakresy [%]
12.0003	5,27	41,7	66,7	-	-	-	-	-
12.0008	11,72	37,3	29,4	28,5	-	-	5,7	-
12.0009	18,73	69,0	54,5	-	-	-	-	-
12.0016	3,93	-	-	-	68,3	31,8	-	-
12.0097	0,14	-	-	-	-	-	-	100,0
12.2984	0,40	1,5	51,4	-	-	-	-	65,7
<b>Woj.</b>	<b>40,18</b>	<b>48,5</b>	<b>43,2</b>	<b>8,3</b>	<b>6,7</b>	<b>3,1</b>	<b>1,7</b>	<b>1,0</b>

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 2.2.159 oraz na Wykresie 2.2.35.

**Wykres 2.2.35:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.159:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	J02 [%]	F31A [%]	K01 [%]	J33 [%]	K03 [%]	J32 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0003	16,9	8,8	0,2	3,2	3,1	8,7	59,1
12.0008	13,7	6,4	0,6	13,8	2,7	4,6	58,1
12.0009	19,8	8,3	15,8	0,9	10,6	3,5	41,2
12.0097	-	-	-	45,6	-	34,6	19,9
12.2984	6,1	-	-	-	2,6	-	91,2
<b>Woj.</b>	<b>16,6</b>	<b>7,4</b>	<b>7,1</b>	<b>6,6</b>	<b>6,1</b>	<b>5,4</b>	<b>50,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.35 oraz w Tabeli 2.2.159 zostały wymienione w Tabeli 2.2.160.

**Tabela 2.2.160:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J02 kompleksowe zabiegi w obrębie piersi
F31A kompleksowe zabiegi jelita grubego >17 r. ż.
K01 zabiegi radykalne w rakach gruczołów dokrewnych
J33 średnie zabiegi skórne
K03 zabiegi dotyczące tarczycy i przytarczyc
J32 duże zabiegi skórne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.161 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 2.2.162 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

**Tabela 2.2.161:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych <sup>1</sup> [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych <sup>3</sup> [%]
12.0003	98,5	0,5	1,5	11,8
12.0008	93,6	1,3	6,4	7,0
12.0009	97,5	6,8	2,5	13,7
12.0097	100,0	-	-	-
12.2984	83,3	-	16,7	-
<b>Woj.</b>	<b>96,1</b>	<b>3,6</b>	<b>3,9</b>	<b>8,7</b>

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 2.2.162:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

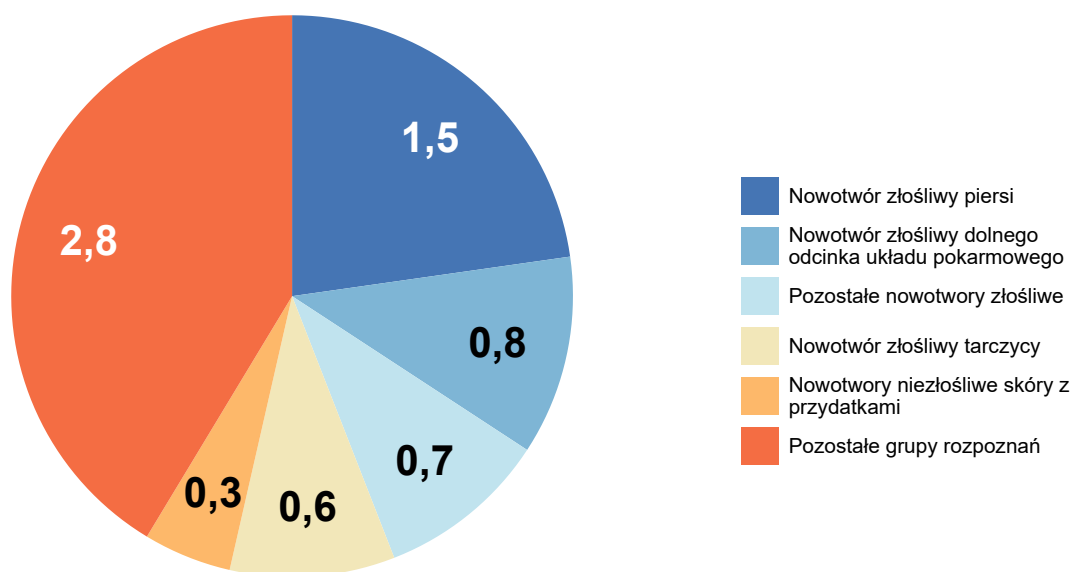
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
12.0003	98,5	39,9	33,8	20,3	1,8	2,2
12.0008	93,6	27,5	25,9	37,7	5,3	0,9
12.0009	97,5	56,5	37,8	3,2	0,6	1,8
12.0097	100,0	-	36,0	54,4	9,6	-
12.2984	83,3	22,1	74,7	3,2	-	-
<b>Woj.</b>	<b>96,1</b>	<b>42,2</b>	<b>33,7</b>	<b>18,9</b>	<b>2,6</b>	<b>1,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>85</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.163. 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 2.2.36 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.165 oraz na Wykresie 2.2.37.

<sup>85</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

**Wykres 2.2.36:** Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.163:** Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Nowotwór złośliwy tarczycy [%]	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami [%]	Nowotwory niezłośliwe piersi [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0003	1,30	36,8	14,4	10,5	0,3	1,8	12,3	23,8
12.0008	2,30	16,0	10,9	10,2	0,7	12,4	3,0	46,9
12.0009	2,95	23,4	11,6	7,9	21,2	0,2	2,8	32,8
12.0097	0,14	-	-	49,3	-	21,3	-	29,4
12.2984	0,11	8,8	-	0,9	-	-	12,3	78,1
<b>Woj.</b>	<b>6,80</b>	<b>22,8</b>	<b>11,5</b>	<b>9,9</b>	<b>9,5</b>	<b>5,1</b>	<b>4,8</b>	<b>36,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.164 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 2.2.163), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

**Tabela 2.2.164:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

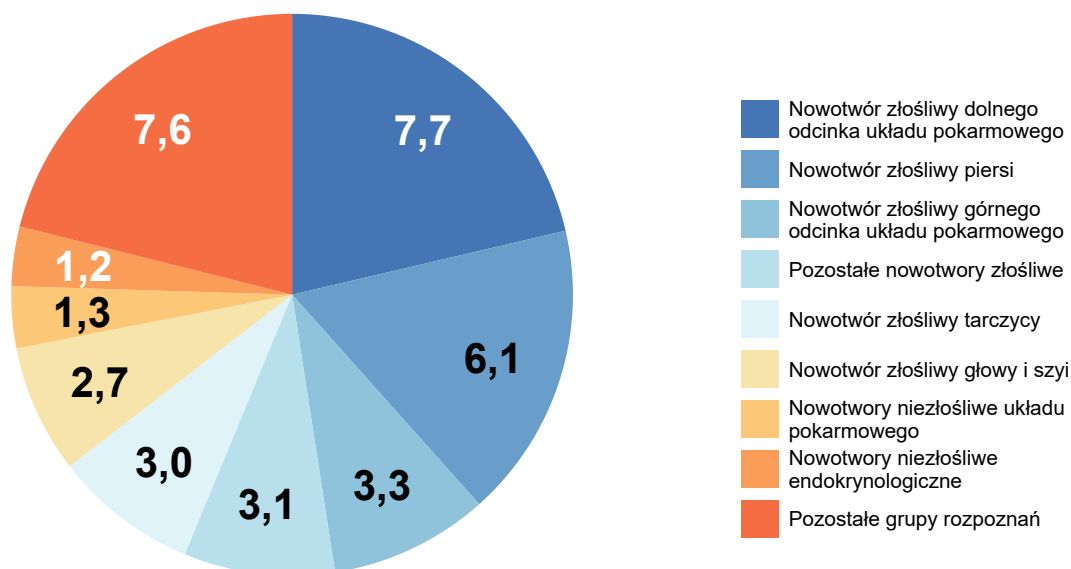
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0003	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	5,15
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	3,85

**Tabela 2.2.164:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	3,15
12.0008	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez)	4,74
	Czerniak	4,65
	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	4,09
12.0009	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	7,05
	Czerniak	5,22
	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	5,08
12.0097	Czerniak	10,29
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	9,56
	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	4,41
12.2984	Żylaki kończyn	45,61
	Miażdżycza tętnic	12,28
	Przepukliny	7,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.37:** Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.165:** Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Nowotwór złośliwy tarczycy [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0003	5,24	26,90	30,22	8,89	8,76	0,31	0,32	24,59

**Tabela 2.2.165:** Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Nowotwór złośliwy tarczycy [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0008	11,54	19,00	21,30	4,37	8,42	1,06	0,29	45,57
12.0009	18,73	21,84	11,09	12,45	8,71	15,25	13,94	16,71
12.0097	0,14	-	-	-	49,26	-	0,74	50,00
12.2984	0,40	-	7,16	-	0,74	-	-	92,10
<b>Woj.</b>	<b>36,05</b>	<b>21,34</b>	<b>17,05</b>	<b>9,16</b>	<b>8,69</b>	<b>8,30</b>	<b>7,38</b>	<b>28,07</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.166 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>86</sup>.

**Tabela 2.2.166:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania <sup>1</sup> [%]	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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0003	77,8	95,3	15	27	79,1	44,2	1,0	-	21,2
12.0008	69,7	98,6	22	39	67,0	25,8	3,6	2,4	26,7
12.0009	38,2	99,6	21	41	64,2	36,4	0,4	91,7	61,4
12.0097	100,0	98,5	20	29	77,2	29,4	-	-	-
12.2984	93,9	87,9	10	34	72,0	56,1	3,5	25,0	2,6
<b>Woj.</b>	<b>58,6</b>	<b>97,7</b>	<b>20</b>	<b>36</b>	<b>69,8</b>	<b>34,4</b>	<b>1,6</b>	<b>12,5</b>	<b>39,8</b>

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

<sup>2</sup> Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.167 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

**Tabela 2.2.167:** 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 [%]
12.0003	4	4,3	3	10,3	63,7
12.0008	5	3,9	4	0,9	43,5

<sup>86</sup> Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań



**Tabela 2.2.167:** 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 [%]
12.0009	6	7,6	4	1,4	40,6
12.0097	1	-	1	100,0	100,0
12.2984	4	4,3	3	-	82,5
<b>Woj.</b>	<b>5</b>	<b>6,0</b>	<b>4</b>	<b>4,9</b>	<b>47,9</b>

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<sup>87</sup>. 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 2.2.168 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.169 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.168:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0003	25	21
12.0008	58	58
12.0009	85	85
12.0016	21	21
12.2984	16	16
Bez kontraktu	69	60
<b>Woj.</b>	<b>274</b>	<b>261</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

<sup>87</sup>Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 12.0097.

**Tabela 2.2.169:** 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
12.0003	68,0	83,2	92,2	66,4	17,47	19,37	13,28
12.0008	54,1	64,9	70,9	51,6	37,62	41,12	29,90
12.0009	59,6	68,9	75,4	54,7	58,60	64,06	46,54
12.0016	-	-	-	-	-	-	-
12.2984	6,9	8,9	9,4	7,8	1,42	1,50	1,25
<b>Woj.</b>	<b>47,2</b>	<b>56,5</b>	<b>62,0</b>	<b>45,1</b>	<b>115,11</b>	<b>126,03</b>	<b>90,96</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.170 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>88</sup> 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 2.2.170:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0003	-	8,9	3,2	5,6	7,5	1,5	5,6
12.0008	-	7,6	1,3	3,5	5,3	2,4	3,5
12.0009	-	4,7	1,7	1,2	2,8	1,9	1,2
12.0097	-	2,9	-	-	-	2,9	-
12.2984	-	6,1	2,6	2,6	2,6	3,5	2,6
<b>Woj.</b>	-	<b>6,5</b>	<b>1,8</b>	<b>2,8</b>	<b>4,5</b>	<b>2,1</b>	<b>2,8</b>

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

Tabela 2.2.171 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

<sup>88</sup>Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1540<sup>89</sup>.

**Tabela 2.2.171:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji			Rehabilitacja <sup>4</sup> [%]	ZOD <sup>5</sup> [%]	Hospicjum <sup>6</sup> [%]
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]			
12.0003	0,1	87,6	28,7	28,0	0,7	-	7,9
12.0008	0,7	82,2	4,7	4,4	8,7	0,2	1,2
12.0009	1,3	87,1	51,6	51,1	2,3	0,1	1,8
12.0097	-	74,3	0,7	-	1,5	-	-
12.2984	-	50,9	-	-	1,8	-	-
<b>Woj.</b>	<b>0,8</b>	<b>84,7</b>	<b>29,5</b>	<b>29,0</b>	<b>4,1</b>	<b>0,1</b>	<b>2,7</b>

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 2.2.172 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 2.2.172:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0003	59,1	72,9	39,8	8,1
12.0008	61,0	62,4	46,8	10,8
12.0009	57,3	68,4	35,1	4,6
12.0097	61,0	59,6	47,1	19,9
12.2984	53,9	68,4	26,3	4,4
<b>Woj.</b>	<b>58,9</b>	<b>67,1</b>	<b>40,0</b>	<b>7,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.173. 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 2.2.173:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0003	65,2	23,0	11,8
12.0008	50,7	32,3	16,9
12.0009	8,7	58,8	32,5
12.0097	44,9	50,0	5,1
12.2984	44,7	24,6	30,7
<b>Woj.</b>	<b>35,1</b>	<b>42,2</b>	<b>22,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pa-

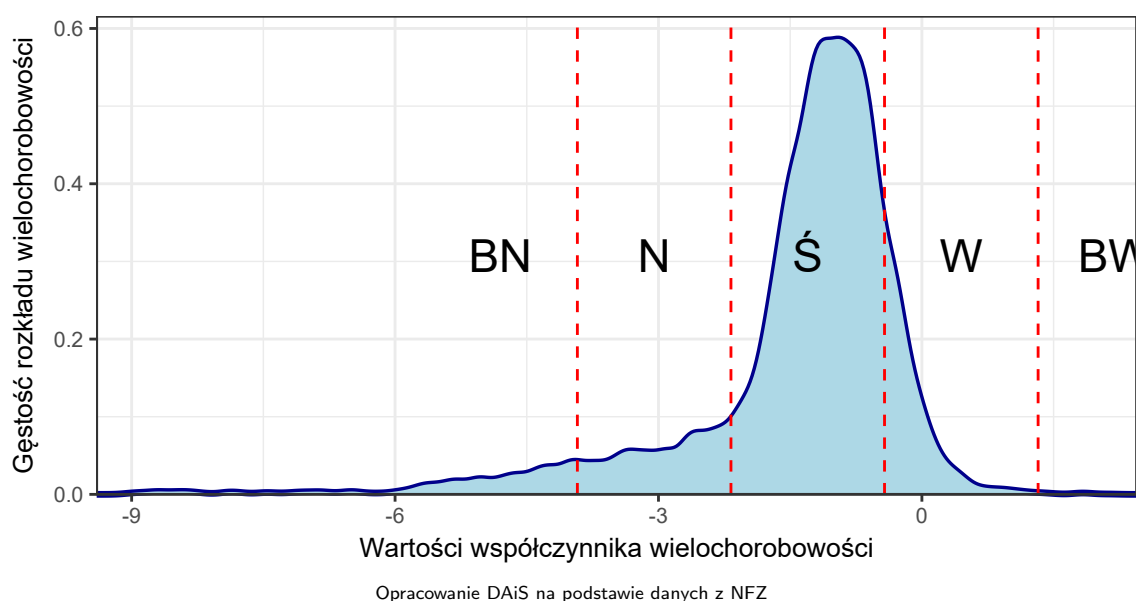
<sup>89</sup>PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

cientów<sup>90</sup>. 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 ( $\sigma$ ) 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 2.2.38 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.174 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie śląskim.

**Wykres 2.2.38:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale



**Tabela 2.2.174:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0003	1,30	9,31	10,38	67,38	12,77	0,15
12.0008	2,30	11,57	21,74	52,48	14,00	0,22
12.0009	2,94	3,57	11,25	75,02	10,10	0,07
12.0016	3,15	-	0,06	85,49	14,42	0,03
12.0097	0,14	8,89	20,74	51,85	18,52	-
12.2984	0,11	31,58	42,11	25,44	0,88	-

<sup>90</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

**Tabela 2.2.174:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
<b>Woj.</b>	<b>9,94</b>	<b>5,43</b>	<b>10,50</b>	<b>71,24</b>	<b>12,73</b>	<b>0,10</b>

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

## Wskaźniki specyficzne przy leczeniu nowotworów układu pokarmowego

### Nowotwory układu pokarmowego

Nowotwory złośliwe i niezłośliwe układu pokarmowego były jedną z najczęstszych przyczyn hospitalizacji na oddziałach chirurgii onkologicznej w Polsce w roku 2016. W Tabeli 2.2.175 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 śląskiego została zaprezentowana w Tabeli 2.2.176. Z kolei Tabela 2.2.177 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 2.2.178 i 2.2.179.

**Tabela 2.2.175:** 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 2.2.176:** Struktura hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem nowotworu układu pokarmowego wg zabiegów w województwie śląskim

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	0,83	0,59	0,18	0,04	0,00
w tym górnego odcinka	0,16	0,08	0,06	-	0,00
w tym dolnego odcinka	0,67	0,51	0,12	0,04	0,00

**Tabela 2.2.176:** Struktura hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem nowotworu układu pokarmowego wg zabiegów w województwie śląskim

Rozpoznanie	Liczba hospitalizacji zabiegowych				
	Ogółem [tys.]	Z zabiegiem kompleksowym [tys.]	Z zabiegiem długim [tys.]	Z zabiegiem średnim [tys.]	Z zabiegiem małym [tys.]
Nowotwory niezłośliwe przewodu pokarmowego	0,16	0,04	0,04	0,03	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.177:** Struktura rehospitalizacji pacjentów w województwie śląskim

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	0,84	0,01	1,57	0,03	3,73
w tym górnego odcinka	0,00	0,64	0,00	1,91	0,00	2,55
w tym dolnego odcinka	0,01	0,89	0,01	1,49	0,03	4,01
Nowotwory niezłośliwe przewodu pokarmowego	-	-	0,00	2,58	0,00	2,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.178:** 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.]
12.0003	0,30	0,21	0,15	0,03	0,12	0,06
12.0008	0,40	0,32	0,27	0,04	0,23	0,06
12.0009	0,53	0,45	0,41	0,09	0,32	0,04
12.0016	0,00	-	-	-	-	-
12.2984	0,00	0,00	-	-	-	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.179:** 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.]
12.0003	0,30	0,21	0,14	0,04	0,01	-
12.0008	0,40	0,32	0,19	0,07	0,05	0,01
12.0009	0,53	0,45	0,31	0,11	0,01	-
12.0016	0,00	-	-	-	-	-
12.2984	0,00	0,00	-	-	0,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Wyłonięcia stomii wśród pacjentów z nowotworem układu pokarmowego

Tabela 2.2.180 zawiera dane o pacjentach z rozpoznaniem nowotworu złośliwego i niezłośliwego układu pokarmowego, którym wykonano zabieg wyłonięcia stomii na oddziale chirurgii onkologicznej w województwie śląskim.

**Tabela 2.2.180:** 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.]
12.0003	0,02	0,02	-	-
12.0008	0,03	0,03	0,00	0,00
12.0009	0,04	0,04	0,00	0,00
<b>Wej.</b>	<b>0,08</b>	<b>0,08</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

\* 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 śląskim 6 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>91</sup> realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

<sup>91</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

4 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimien-nych. Tabela 2.2.181 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie śląskim 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 śląskiego.

W analizie oddziału uwzględniono również hospitalizacje sprawozdane na oddziale leczenia oparzeń w ramach zakresu Chirurgia plastyczna - hospitalizacja. W 2016 roku wszystkie hospitalizacje na oddziale leczenia oparzeń zostały sprawozdane za pomocą wspomnianego zakresu.

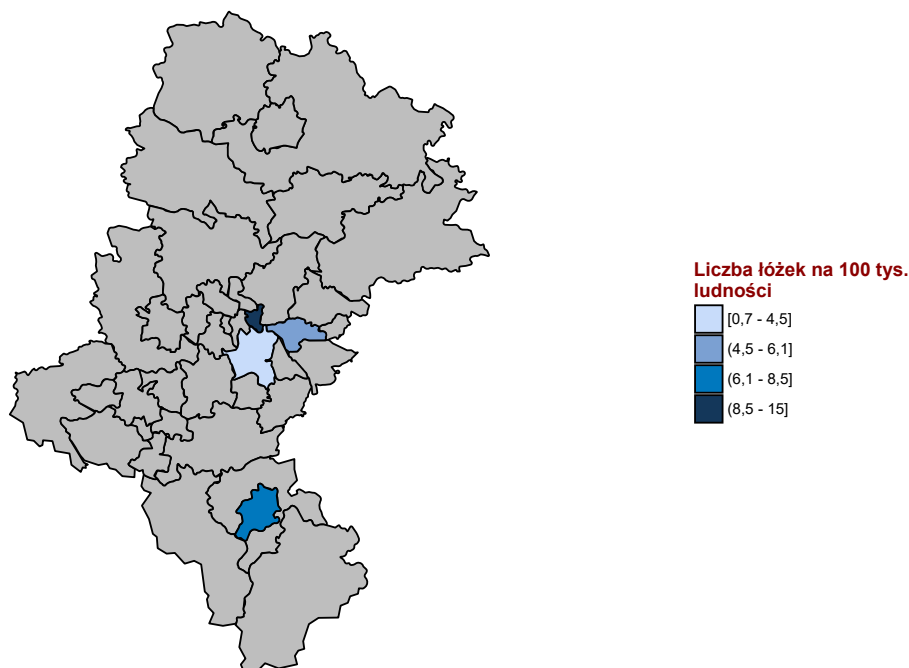
**Tabela 2.2.181:** Podstawowe statystyki

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)
12.0012	4550	nie	0,4	0,5	1,6	6,2	12
12.0066	4550	tak	1,2	1,4	1,7	10,0	11
12.0122	4670	nie	0,0	0,0	0,0	-	-
12.0126	4550	nie	0,4	0,4	3,1	14,9	10
12.0128	4670	nie	0,0	0,0	0,0	-	-
12.0228	4550	tak	0,0	0,0	0,1	11,1	2
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>2,2</b>	<b>2,4</b>	<b>6,6</b>	<b>9,8</b>	<b>35</b>

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 2.2.182<sup>92</sup>. W Tabeli 2.2.183 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>93</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.182:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]
12.0012	0,48	100,00	98,13	1,87
12.0066	1,39	100,00	100,00	-
12.0122	0,05	100,00	100,00	-
12.0126	0,44	100,00	99,77	0,23
12.0128	0,05	100,00	100,00	-
12.0228	0,04	100,00	100,00	-

<sup>92</sup>Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>93</sup>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 2.2.182:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]
<b>Woj.</b>	<b>2,45</b>	<b>100,00</b>	<b>99,59</b>	<b>0,41</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.183:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>3</sup> [%]
12.0012	1,63	-	99,33	0,67	-
12.0066	1,71	-	100,00	-	-
12.0122	0,05	-	100,00	-	-
12.0126	3,11	0,07	99,94	0,06	100,00
12.0128	0,05	-	100,00	-	-
12.0228	0,05	-	100,00	-	-
<b>Woj.</b>	<b>6,60</b>	<b>0,07</b>	<b>99,80</b>	<b>0,20</b>	<b>100,00</b>

1 Katalog grup systemu JGP

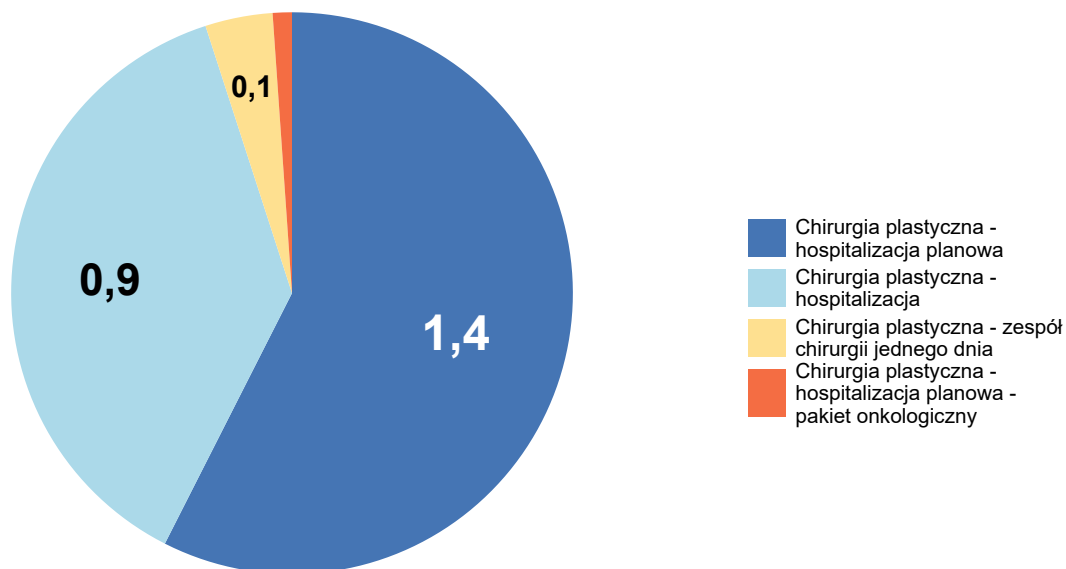
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.184. Wykres 2.2.39 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 2.2.39:** Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

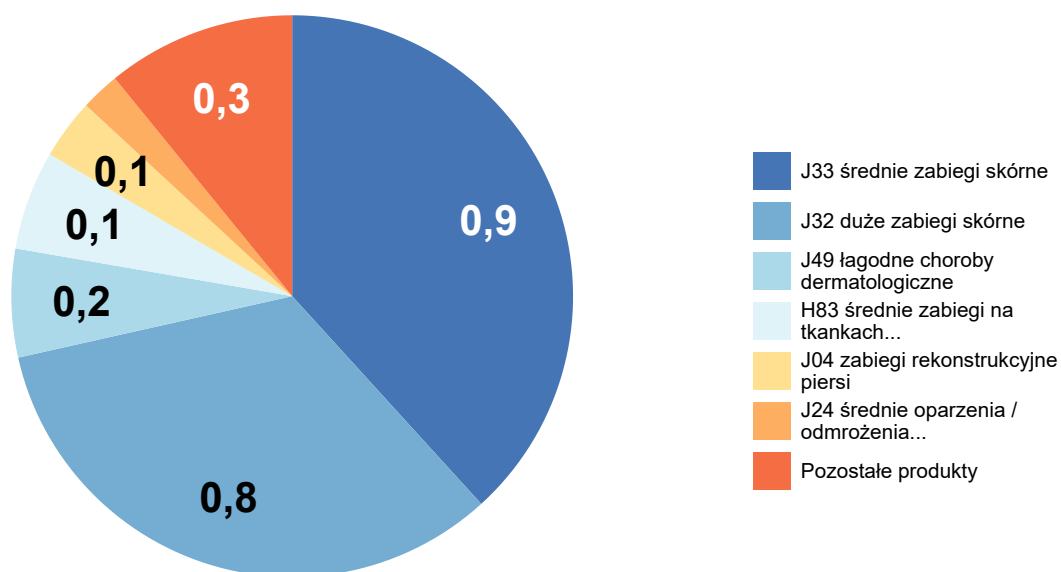
**Tabela 2.2.184:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia plastyczna - hospitalizacja [%]	Chirurgia plastyczna - hospitalizacja planowa [%]	Chirurgia plastyczna - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia plastyczna - zespół chirurgii jednego dnia [%]
12.0012	1,63	100,0	-	-	-
12.0066	1,71	-	90,6	9,4	-
12.0122	0,05	-	-	-	100,0
12.0126	3,11	100,0	-	-	-
12.0128	0,05	-	-	-	100,0
12.0228	0,05	-	100,0	-	-
<b>Woj.</b>	<b>6,60</b>	<b>71,8</b>	<b>24,3</b>	<b>2,4</b>	<b>1,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.185 oraz na Wykresie 2.2.40.

**Wykres 2.2.40:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.185:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	J33 [%]	J32 [%]	J49 [%]	H83 [%]	J04 [%]	J24 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0012	27,8	47,7	0,4	-	1,2	-	22,8
12.0066	47,6	27,0	3,5	9,5	5,6	-	6,8
12.0122	-	100,0	-	-	-	-	-
12.0126	33,0	19,5	23,6	1,8	-	12,6	11,2
12.0128	-	100,0	-	-	-	-	-
12.0228	-	68,9	-	-	2,2	-	28,9
<b>Woj.</b>	<b>38,4</b>	<b>33,3</b>	<b>6,2</b>	<b>5,7</b>	<b>3,5</b>	<b>2,2</b>	<b>10,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.40 oraz w Tabeli 2.2.185 zostały wymienione w Tabeli 2.2.186.

**Tabela 2.2.186:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J33 średnie zabiegi skórne
J32 duże zabiegi skórne
J49 łagodne choroby dermatologiczne
H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich
J04 zabiegi rekonstrukcyjne piersi
J24 średnie oparzenia / odmrożenia z zabiegiem chirurgicznym >5 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.187 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 2.2.188 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

**Tabela 2.2.187: Struktura świadczeń JGP**

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci <sup>1</sup> [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych <sup>2</sup> [%]
12.0012	95,6	100,0	15,0
12.0066	96,5	100,0	3,2
12.0122	100,0	100,0	-
12.0126	71,8	-	2,9
12.0128	100,0	-	-
12.0228	100,0	100,0	30,2
<b>Woj.</b>	<b>92,1</b>	<b>100,0</b>	<b>6,0</b>

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.188: Struktura świadczeń zabiegowych JGP**

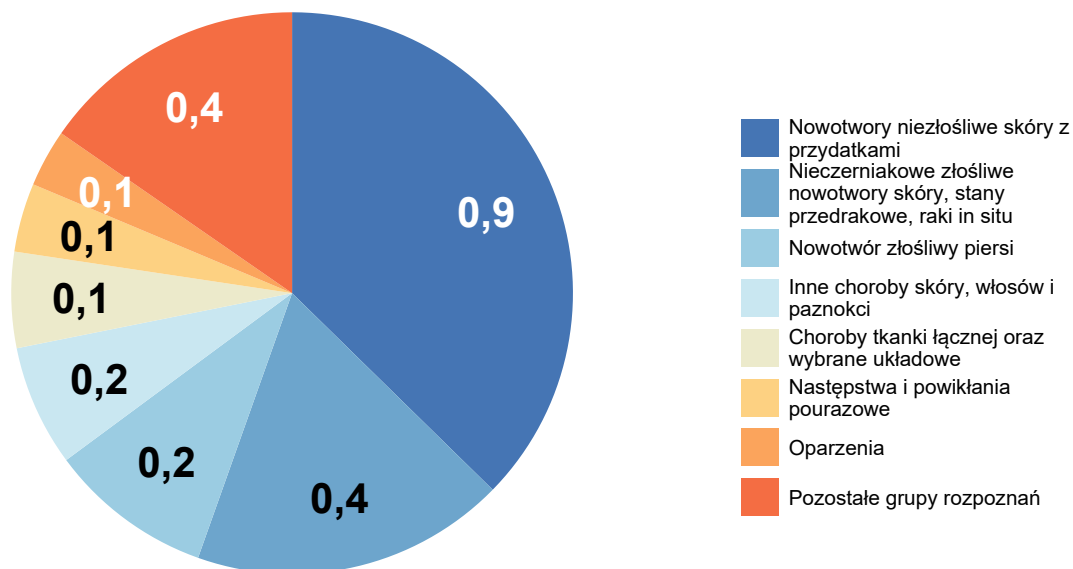
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
12.0012	95,6	6,6	63,5	29,9	-	-
12.0066	96,5	2,5	36,4	61,0	0,1	-
12.0122	100,0	-	100,0	-	-	-
12.0126	71,8	-	30,7	68,7	0,6	-
12.0128	100,0	-	100,0	-	-	-
12.0228	100,0	15,6	84,4	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>92,1</b>	<b>3,2</b>	<b>44,7</b>	<b>52,0</b>	<b>0,1</b>	<b>-</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>94</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.189. 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 2.2.41 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.191 oraz na Wykresie 2.2.42.

<sup>94</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.41: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.189: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami [%]	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Inne choroby skóry, włosów i paznokci [%]	Choroby tkanki łącznej oraz wybrane układowe [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0012	0,48	23,2	44,6	2,3	0,2	0,6	3,5	25,5
12.0066	1,39	48,2	6,6	15,7	11,7	0,9	5,8	11,2
12.0122	0,05	75,0	25,0	-	-	-	-	-
12.0126	0,44	15,8	19,5	-	0,7	27,5	-	36,6
12.0128	0,05	57,4	42,6	-	-	-	-	-
12.0228	0,04	2,2	44,4	4,4	8,9	-	-	40,0
<b>Woj.</b>	<b>2,45</b>	<b>37,3</b>	<b>18,1</b>	<b>9,4</b>	<b>7,0</b>	<b>5,5</b>	<b>4,0</b>	<b>18,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.190 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 2.2.189), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznai określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.190: Struktura hospitalizacji według rozpoznai i świadczeniodawców

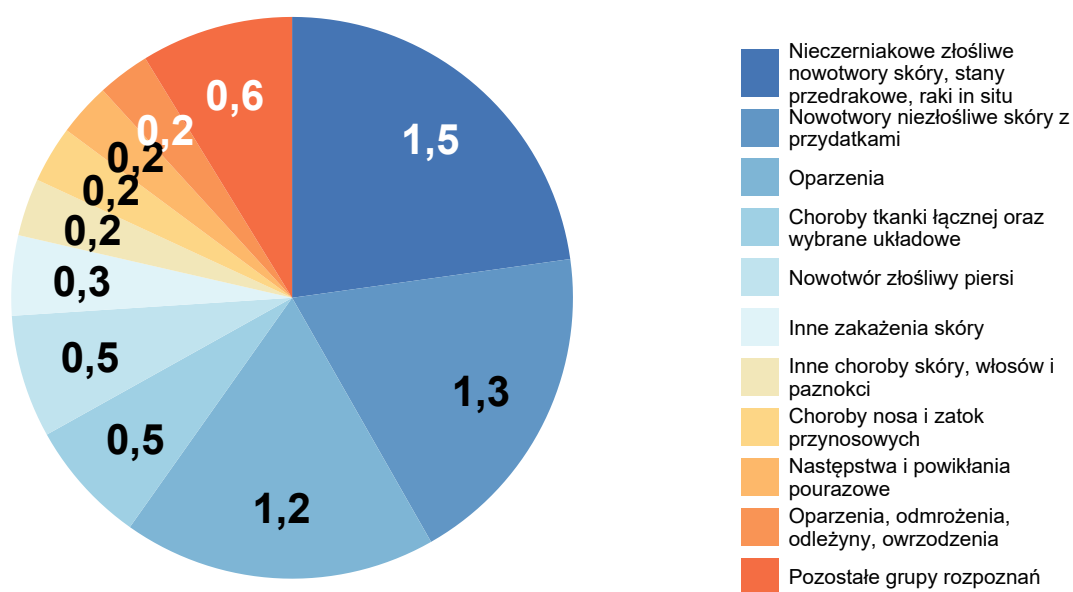
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0012	Choroby nosa i zatok przynosowych	7,88

**Tabela 2.2.190:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Czerniak	4,77
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	4,15
12.0066	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	48,16
	Nowotwór złośliwy piersi	15,69
	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	11,74
12.0122	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	75,00
	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ	25,00
12.0126	Oparzenia	18,54
	Inne zakażenia skóry	7,09
	Oparzenia, odmrożenia, odleżyny, owrzodzenia	4,35
12.0128	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	57,45
	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ	42,55
12.0228	Choroby nosa i zatok przynosowych	15,56
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	13,33
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	4,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.42:** Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.191: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ [%]	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami [%]	Oparzenia [%]	Choroby tkanki łącznej oraz wybrane układowe [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0012	1,63	45,19	15,98	-	0,80	2,27	0,49	35,27
12.0066	1,71	5,32	39,10	-	0,70	25,01	-	29,87
12.0122	0,05	25,00	75,00	-	-	-	-	-
12.0126	3,11	20,07	8,30	38,31	14,28	-	9,52	9,52
12.0128	0,05	42,55	57,45	-	-	-	-	-
12.0228	0,05	37,04	1,85	-	-	3,70	-	57,41
<b>Woj.</b>	<b>6,60</b>	<b>22,80</b>	<b>18,96</b>	<b>18,04</b>	<b>7,10</b>	<b>7,07</b>	<b>4,60</b>	<b>21,42</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.192 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>95</sup>.

Tabela 2.2.192: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania <sup>1</sup> [%]	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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0012	99,0	48,2	-	22	79,5	84,5	0,8	25,0	0,2
12.0066	97,8	99,3	107	184	20,6	29,1	0,2	-	1,9
12.0122	100,0	100,0	35	58	37,5	68,8	-	-	-
12.0126	79,4	99,4	42	99	36,6	55,9	19,5	4,7	1,1
12.0128	100,0	95,7	56	84	29,8	46,8	-	-	-
12.0228	95,6	97,7	92	275	25,6	34,9	4,4	-	-
<b>Woj.</b>	<b>94,8</b>	<b>88,7</b>	<b>57</b>	<b>159</b>	<b>35,7</b>	<b>45,8</b>	<b>3,8</b>	<b>5,3</b>	<b>1,3</b>

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

<sup>2</sup> Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.193 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

<sup>95</sup> Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań



**Tabela 2.2.193:** 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 [%]
12.0012	3	2,1	2	0,4	61,2
12.0066	1	0,9	1	73,5	96,7
12.0122	1	-	1	100,0	100,0
12.0126	7	6,9	6	-	43,0
12.0128	1	-	1	100,0	100,0
12.0228	1	0,4	1	57,8	100,0
<b>Woj.</b>	<b>3</b>	<b>3,9</b>	<b>1</b>	<b>46,7</b>	<b>80,3</b>

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<sup>96</sup>. 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 2.2.194 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.195 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.194:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0012	12	13
12.0066	11	11
12.0126	10	10
12.0228	2	2
Bez kontraktu	15	17
<b>Woj.</b>	<b>50</b>	<b>53</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

<sup>96</sup>Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 12.0122, 12.0128.

**Tabela 2.2.195:** 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
12.0012	34,3	44,4	55,7	19,4	5,77	7,25	2,52
12.0066	42,5	51,6	68,4	14,6	5,68	7,52	1,61
12.0126	84,2	96,1	105,2	76,0	9,61	10,52	7,60
12.0228	7,4	10,0	14,5	-	0,20	0,29	-
<b>Woj.</b>	<b>42,1</b>	<b>50,5</b>	<b>61,0</b>	<b>27,5</b>	<b>21,27</b>	<b>25,58</b>	<b>11,72</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.196 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>97</sup> pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

**Tabela 2.2.196:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0012	-	4,4	2,3	2,3	2,5	1,9	2,3
12.0066	-	1,9	0,5	0,9	0,9	0,9	0,9
12.0122	-	2,1	-	-	-	2,1	-
12.0126	-	0,5	-	-	-	0,5	-
12.0128	-	2,2	-	2,2	-	2,2	-
12.0228	-	2,2	-	2,2	2,2	-	2,2
<b>Woj.</b>	-	<b>2,1</b>	<b>0,7</b>	<b>1,0</b>	<b>1,1</b>	<b>1,1</b>	<b>1,0</b>

<sup>1</sup> Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją na tym samym typie oddziału w innym szpitalu do 30 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.197 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1550, 1554<sup>98</sup>.

<sup>97</sup> Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii<sup>98</sup> PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ, PORADNIA LECZENIA OPARZEŃ

**Tabela 2.2.197:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0012	-	93,8	90,9	90,9
12.0066	0,3	33,5	5,0	4,5
12.0122	-	97,9	97,9	97,9
12.0126	1,1	94,3	60,3	60,3
12.0128	2,1	68,1	2,1	-
12.0228	-	15,6	-	-
<b>Woj.</b>	<b>0,4</b>	<b>57,8</b>	<b>33,4</b>	<b>33,1</b>

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.198 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 2.2.198:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0012	59,9	54,4	48,1	14,5
12.0066	47,5	74,9	19,9	3,2
12.0122	54,0	72,9	33,3	6,2
12.0126	51,6	54,9	28,1	5,9
12.0128	61,0	57,4	46,8	14,9
12.0228	51,8	64,4	24,4	4,4
<b>Woj.</b>	<b>51,2</b>	<b>66,7</b>	<b>27,8</b>	<b>6,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>99</sup>. 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 ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

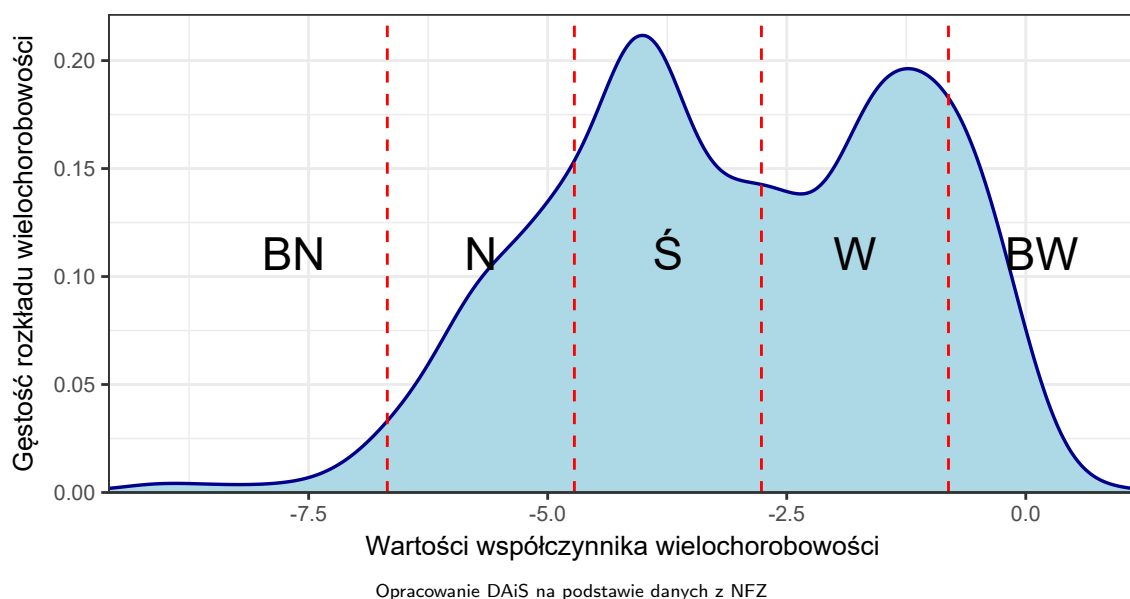
- *BN* - Bardzo Niski:  $(-\infty, M - 1.5\sigma]$ ,
- *N* - Niski:  $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$ ,
- *Ś* - Średni:  $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$ ,
- *W* - Wysoki:  $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$ ,
- *BW* - Bardzo Wysoki:  $(M + 1.5\sigma, +\infty)$ .

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 2.2.43 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.199 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości

<sup>99</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie śląskim.

**Wykres 2.2.43:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale



**Tabela 2.2.199:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0012	0,48	2,07	14,11	21,99	28,84	32,99
12.0066	1,39	2,16	19,37	37,08	36,86	4,54
12.0122	0,05	-	10,42	39,58	37,50	12,50
12.0126	0,44	0,23	21,51	41,42	23,80	13,04
12.0128	0,05	-	4,26	27,66	34,04	34,04
12.0228	0,04	4,44	31,11	13,33	28,89	22,22
<b>Woj.</b>	<b>2,45</b>	<b>1,76</b>	<b>18,46</b>	<b>34,31</b>	<b>32,76</b>	<b>12,70</b>

<sup>a</sup> 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 2.2.200. 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 2.2.200:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0012	28,0	65,8	6,2
12.0066	50,3	39,7	10,0
12.0122	41,7	58,3	-
12.0126	14,0	71,2	14,9
12.0128	48,9	51,1	-
12.0228	26,7	62,2	11,1
<b>Woj.</b>	<b>38,8</b>	<b>51,5</b>	<b>9,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.13 Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej

W roku 2016 w województwie śląskim 4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>100</sup> realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

2 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.201 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie śląskim 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 śląskiego.

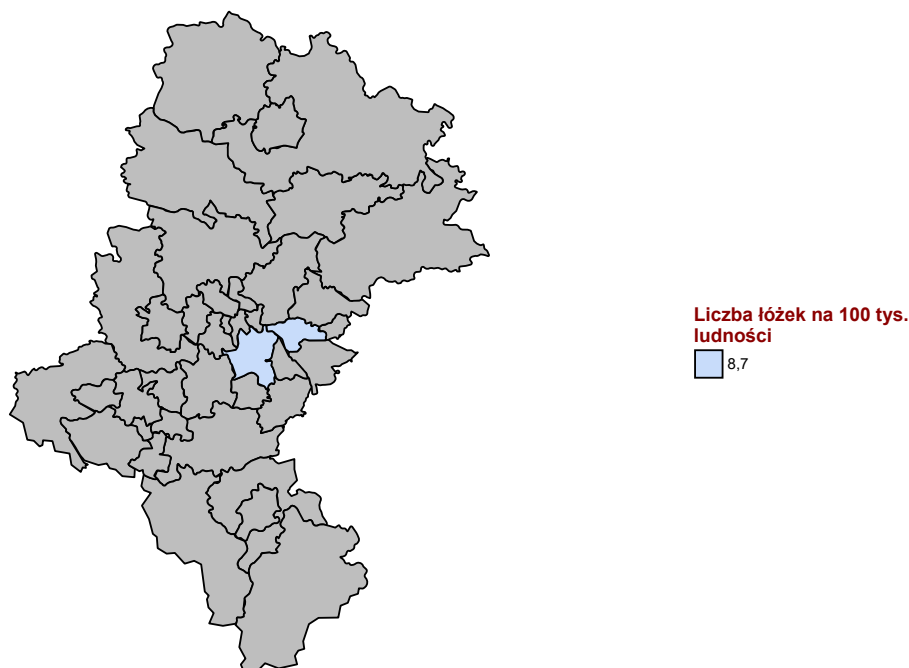
**Tabela 2.2.201:** Podstawowe statystyki

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)
12.0012	4630	nie	0,4	0,4	2,1	7,4	18
12.0025	4630	nie	0,6	0,7	2,4	4,9	26
12.0068	4610	nie	0,4	0,4	0,5	7,8	-
12.0142	4670	nie	0,0	0,0	0,0	4,2	-
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>1,4</b>	<b>1,5</b>	<b>5,0</b>	<b>6,3</b>	<b>44</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

<sup>100</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.202<sup>101</sup>. W Tabeli 2.2.203 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>102</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.202:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]
12.0012	0,43	100,00	99,77	0,23
12.0025	0,69	100,00	99,85	0,15
12.0068	0,40	100,00	100,00	-
12.0142	0,02	100,00	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>1,55</b>	<b>100,00</b>	<b>99,87</b>	<b>0,13</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

<sup>102</sup>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 2.2.203:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>3</sup> [%]
12.0012	1,99	0,01	99,95	0,05	100,00
12.0025	2,41	0,32	99,96	0,04	100,00
12.0068	0,52	-	100,00	-	-
12.0142	0,02	-	100,00	-	-
<b>Woj.</b>	<b>4,94</b>	<b>0,32</b>	<b>99,96</b>	<b>0,04</b>	<b>100,00</b>

1 Katalog grup systemu JGP

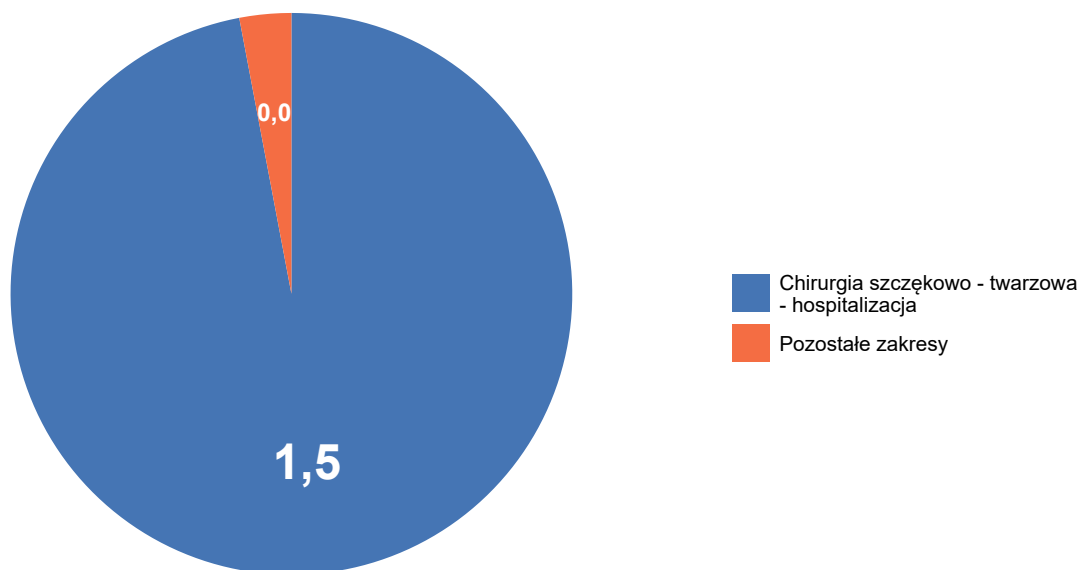
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.204. Wykres 2.2.44 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

**Wykres 2.2.44:** Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

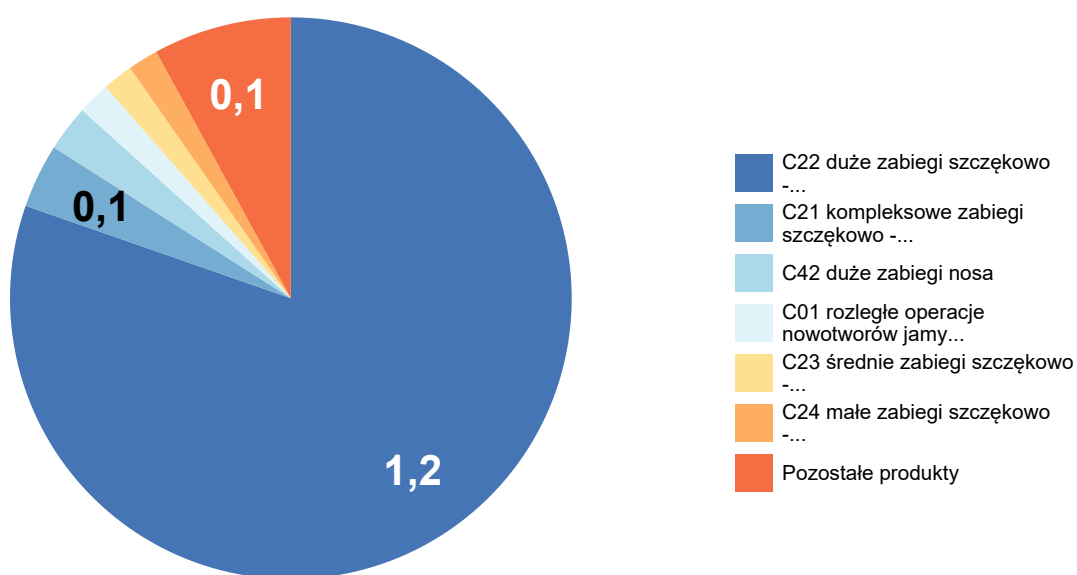
**Tabela 2.2.204:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja [%]	Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia szczękowo - twarzowa - zespół chirurgii jednego dnia [%]
12.0012	2,07	99,0	1,0	-
12.0025	2,42	88,6	11,4	-
12.0068	0,52	100,0	-	-
12.0142	0,02	-	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>5,03</b>	<b>93,6</b>	<b>5,9</b>	<b>0,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.205 oraz na Wykresie 2.2.45.

**Wykres 2.2.45:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.205:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	C22 [%]	C21 [%]	C42 [%]	C01 [%]	C23 [%]	C24 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0012	74,0	8,1	6,2	-	3,9	-	7,8



**Tabela 2.2.205:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	C22 [%]	C21 [%]	C42 [%]	C01 [%]	C23 [%]	C24 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0025	82,3	2,2	2,0	4,2	1,3	0,6	7,4
12.0068	88,7	1,8	-	-	0,3	5,8	3,5
12.0142	-	-	-	-	-	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>80,3</b>	<b>3,7</b>	<b>2,7</b>	<b>1,9</b>	<b>1,7</b>	<b>1,7</b>	<b>8,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.45 oraz w Tabeli 2.2.205 zostały wymienione w Tabeli 2.2.206.

**Tabela 2.2.206:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
C22 duże zabiegi szczękowo - twarzowe
C21 kompleksowe zabiegi szczękowo - twarzowe
C42 duże zabiegi nosa
C01 rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją
C23 średnie zabiegi szczękowo - twarzowe
C24 małe zabiegi szczękowo - twarzowe

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.207 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 2.2.208 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Natomiast w tabeli 2.2.208 przedstawiono analizę hospitalizacji o charakterze zabiegowym.

**Tabela 2.2.207:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu [%]
12.0012	98,6	93,5	-	1,4	-	-
12.0025	97,1	95,6	-	2,9	5,6	-
12.0068	99,5	96,5	-	0,5	-	-
12.0142	100,0	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>98,2</b>	<b>94,2</b>	<b>-</b>	<b>1,8</b>	<b>4,2</b>	<b>-</b>

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 2.2.208:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
12.0012	98,6	8,9	82,9	8,0	0,2	-
12.0025	97,1	6,7	88,0	2,8	2,4	-
12.0068	99,5	2,0	90,4	0,8	6,8	-
12.0142	100,0	-	-	100,0	-	-
<b>Woj.</b>	<b>98,2</b>	<b>6,0</b>	<b>85,8</b>	<b>5,3</b>	<b>2,9</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.209 prezentuje strukturę zabiegową na oddziałach chirurgii szczękowo-twarzowej. Hospitalizacje podzielone są na te, w trakcie których wykonano procedury zaklasyfikowane jako:

- podstawowe procedury chirurgii szczękowo-twarzowej,
- zaawansowane procedury chirurgii szczękowo-twarzowej,
- procedury chirurgii stomatologicznej,
- procedury stomatologiczne,
- procedury innych specjalności.

Podział ten został dokonany na podstawie procedur medycznych wg Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9, sprawozdanych do Narodowego Funduszu Zdrowia przez poszczególne oddziały chirurgii szczękowo-twarzowej w 2016 roku. Przy czym:

- do podstawowych procedur chirurgii szczękowo-twarzowej zakwalifikowano procedury medyczne związane z leczeniem:
  - urazów kości twarzoczaszki, w tym urazów zębów, wyrostka zębodołowego oraz zwichnięć stawu skroniowo-żuchwowego,
  - ropni, ropowic i innych stanów zapalnych, w tym promienicy
  - neuralgii nerwu trójdzielnego,
  - schorzeń gruczołów ślinowych, z wyłączeniem leczenia operacyjnego schorzeń ślinianki przyusznej,
  - schorzeń zatok szczękowych,
  - zmian powierzchniowych za pomocą krioterapii, laseroterapii
  - stanów przedrakowych i nowotworów jamy ustnej, w tym błony śluzowej i dziąsła,
  - nierozległych nowotworów twarzy i kości szczęk, w tym nowotworów wargi,
  - usunięciem regionalnych węzłów chłonnych,
  - diagnostycznym (pobieranie biopsji i wycinków do badania histopatologicznego, pobieranie materiału do badań mikrobiologicznych;
- do zaawansowanych procedur chirurgii szczękowo-twarzowej zakwalifikowano procedury medyczne związane z:
  - leczeniem rozległych nowotworów, w tym z jednoczasową i/lub odroczoną rekonstrukcją plastyczną,
  - usunięciem węzłów chłonnych szyi,
  - enukleacją gałki ocznej i wytrzewieniem oczodołu,
  - leczeniem schorzeń ślinianki przyusznej,
  - leczeniem schorzeń dróg łzowych, w tym rekonstrukcji i udrażniania dróg łzowych,
  - leczeniem schorzeń powiek, w tym korekty pozycji powieki,
  - rekonstrukcją nerwu twarzowego i innych nerwów czaszkowych,

- leczeniem złamań kości oczodołu, w tym rekonstrukcji dna oczodołu,
  - rekonstrukcją wyrostków kłykciowych żuchwy,
  - operacyjnym leczeniem schorzeń stawów skroniowo-żuchwowych,
  - leczeniem rozszczipów i wad rozwojowych, w tym wad szkieletowych,
  - leczeniem rekonstrukcyjnym rozległych ubytków pooperacyjnych i/lub poamputacyjnych twarzoczaszki,
  - leczeniem olbrzymich naczynek;
- do procedur chirurgii stomatologicznej zakwalifikowano procedury chirurgiczne, zawarte w poszczególnych zakresach ambulatoryjnych świadczeń stomatologicznych, np.:
    - 23.1701 Usunięcie zęba jednokorzeniowego
    - 23.1702 Usunięcie zęba wielokorzeniowego
    - 23.17 Chirurgia usunięcia zęba
    - 23.1704 Usunięcie zęba przez dłutowanie zewnątrzębodołowe z wytworzeniem płata śluzówkowo-okostnowego
    - 23.1705 Operacyjne usunięcie zęba zatrzymanego
    - 23.1706 Operacyjne odsłonięcie zatrzymanego zęba z założeniem pętli drucianej dla celów ortodontycznych
    - 23.1707 Operacyjne usunięcie zawiązków zębów ze wskazań ortodontycznych
    - 23.1802 Resekcja wierzchołka korzenia zęba przedniego
    - 23.1612 Plastyka wędzidełka, wargi, policzka;
  - do procedur stomatologicznych zakwalifikowano procedury z zakresu świadczeń stomatologicznych (z wyłączeniem procedur chirurgii stomatologicznej), tj.:
    - stomatologii zachowawczej,
    - endodoncji,
    - periodontologii,
    - protetyki stomatologicznej,
    - ortodoncji;
  - do procedur innych specjalności zakwalifikowano procedury medyczne, które nie należą do kompetencji chirurga szczękowo-twarzowego, np.:
    - operacja tarczycy,
    - wycięcie strun głosowych,
    - laryngektomia,
    - bronchoskopia fiberoskopowa,
    - hemodializa,
    - operacja skośnej przepukliny pachwinowej,
    - kolonoskopia,
    - operacja spodziectwa lub wierzchniactwa,
    - uruchomienie i sprowadzenie jądra do moszny,
    - grzbietowe, boczne nacięcie napletka,
    - wytworzenie przetoki nerkowej metodą nakłucia,
    - przeszskórna igłowa biopsja wątroby,
    - otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją – kość ramienna,
    - operacja skośnej przepukliny pachwinowej.

**Tabela 2.2.209:** Struktura hospitalizacji według wykonywanych procedur

ID	Chirurgii szczękowo - twarzowej			Chirurgii stomatologicznej [%]	Stomatologiczne [%]	Innych specjalności [%]
	Ogółem [%]	Zaawansowane [%]	Podstawowe [%]			
12.0012	99,3	24,0	85,7	13,8	-	99,3
12.0025	98,4	26,1	97,8	76,3	-	99,9
12.0068	98,2	19,0	95,0	84,7	-	99,5
12.0142	100,0	-	100,0	100,0	-	-
Polska	98,6	23,3	93,7	61,3	-	98,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.210 prezentuje strukturę zabiegową na oddziałach chirurgii szczękowo-twarzowej. Hospitalizacje podzielone są na te, w trakcie których wykonano zabiegi:

- zaawansowanej chirurgii szczękowo-twarzowej
- podstawowej chirurgii szczękowo-twarzowej
- chirurgii stomatologicznej
- stomatologiczne
- niezwiązane ze specjalnością chirurgii szczękowo-twarzowej.

Przez zabieg rozumie się hospitalizacje, w trakcie której wykonana została procedura najwyższa w hierarchii (od 1. do 5.). Przykładowo, jeżeli podczas hospitalizacji została wykonana procedura zaklasyfikowana do zaawansowanej chirurgii szczękowo-twarzowej i jednocześnie procedura zaklasyfikowana np. do chirurgii stomatologicznej, to uznaje się, że podczas tej hospitalizacji został wykonany zabieg zaawansowanej chirurgii szczękowo-twarzowej.

**Tabela 2.2.210:** Struktura zabiegów na oddziałach chirurgii szczękowo - twarzowej

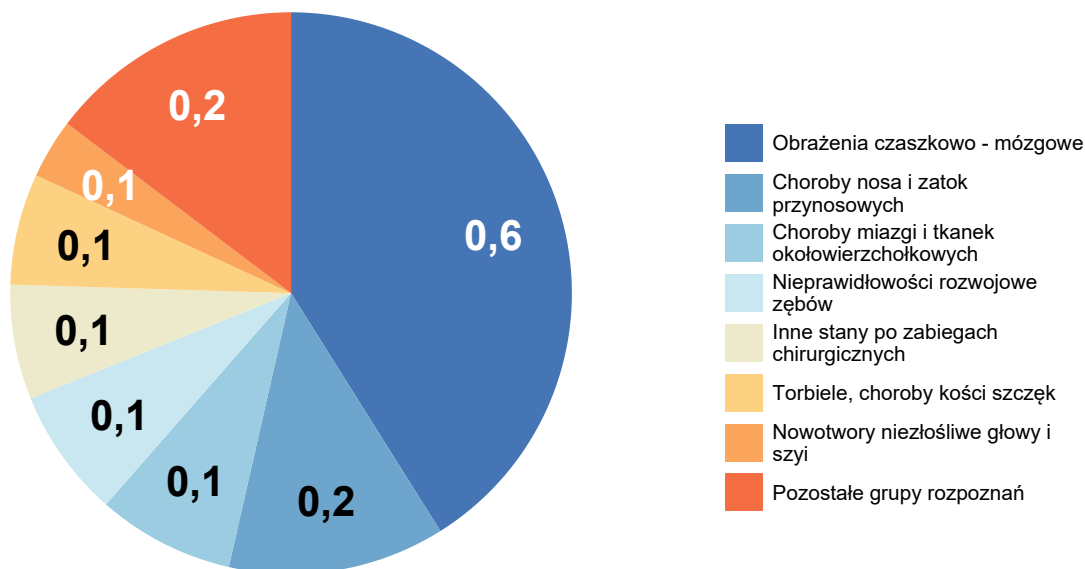
ID	Chirurgii szczękowo - twarzowej			Chirurgii stomatologicznej [%]	Stomatologiczne [%]	Innych specjalności [%]
	Ogółem [%]	Zaawansowane [%]	Podstawowe [%]			
12.0012	99,3	24,0	75,3	-	-	0,7
12.0025	98,4	26,1	72,3	0,4	-	1,2
12.0068	98,2	19,0	79,2	1,8	-	-
12.0142	100,0	-	100,0	-	-	-
Polska	98,6	23,3	75,4	0,6	-	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>103</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.211. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.46 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.214 oraz na Wykresie 2.2.47.

<sup>103</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.211: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Obrażenia czaszkowo - mózgowe [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby mięzi i tkanek okołowierchołkowych [%]	Nieprawidłowości rozwojowe zębów [%]	Inne stany po zabiegach chirurgicznych [%]	Torbiele, choroby kości szczęk [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0012	0,43	58,1	6,5	17,3	3,5	-	3,7	11,1
12.0025	0,69	53,1	12,0	1,0	0,6	11,3	4,1	17,9
12.0068	0,40	4,3	20,6	10,0	24,1	6,0	13,8	21,3
12.0142	0,02	-	-	-	-	-	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>1,55</b>	<b>41,1</b>	<b>12,5</b>	<b>7,9</b>	<b>7,4</b>	<b>6,6</b>	<b>6,4</b>	<b>18,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.212 prezentuje strukturę rozpoznai na oddziałach chirurgii szczękowo-twarzowej w województwach. Jako rozpoznania nowotworowe rozumiane są rozpoznania o kodach ICD10 z grupy C i D, rozpoznania stomatologiczne - kody od K00 do K14, a urazy - o kodach od S00 do T14.

Tabela 2.2.212: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Hospitalizacje ogółem [tys.]	Hospitalizacje z rozpoznaniem nowotworowym [%]	Hospitalizacje z rozpoznaniem urazu [%]	Hospitalizacje z rozpoznaniem stomatologicznym [%]	Pozostałe hospitalizacje [%]
12.0012	0,43	0,7	58,1	30,2	11,1
12.0025	0,69	5,5	53,1	9,9	31,5

**Tabela 2.2.212:** Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Hospitalizacje ogółem [tys.]	Hospitalizacje z rozpoznaniem nowotworowym [%]	Hospitalizacje z rozpoznaniem urazu [%]	Hospitalizacje z rozpoznaniem stomatologicznym [%]	Pozostałe hospitalizacje [%]
12.0068	0,40	-	4,3	57,9	37,8
12.0142	0,02	-	-	-	100,0
Polska	1,55	2,7	41,1	27,8	28,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.213 prezentuje rozpoznania zgodne i niezgodne z profilem działalności na oddziałach chirurgii szczękowo-twarzowej w województwach. Ze względu na różnorodność rozpoznań wg Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób, będących przyczyną hospitalizacji na oddziałach chirurgii szczękowo-twarzowej, została wykonana analiza hospitalizacji zgodnych i niezgodnych z profilem działalności, przy czym:

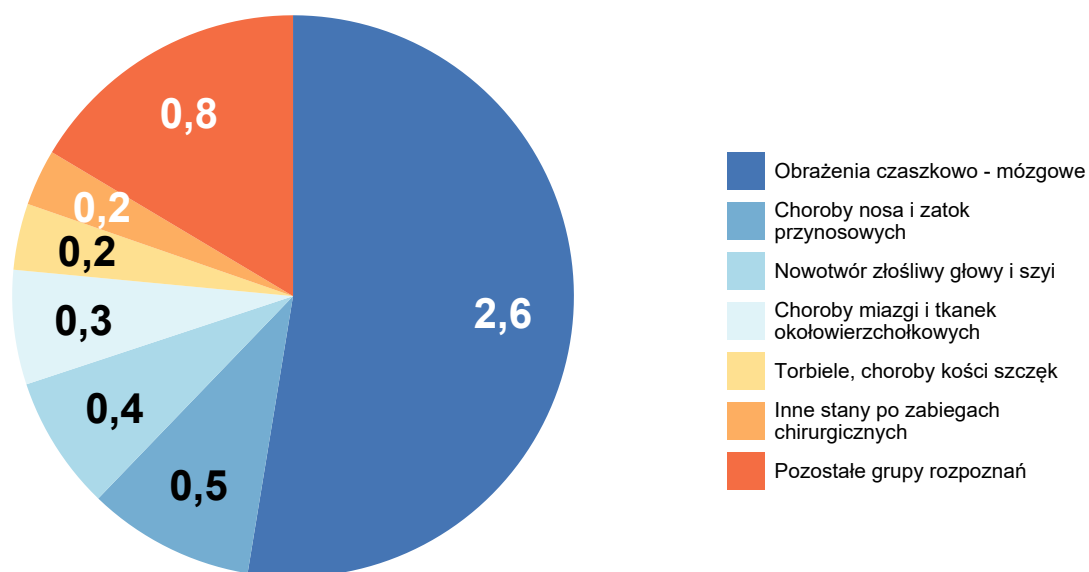
- za hospitalizacje zgodne z profilem oddziałów chirurgii szczękowo-twarzowej – uznano wszystkie hospitalizacje na podstawie rozpoznanych schorzeń, których leczenie pozostaje w kompetencjach specjalisty chirurgii szczękowo-twarzowej, w tym również rozpoznania stomatologiczne, które mogą być przyczyną uzasadnionej hospitalizacji na oddziałach chirurgii szczękowo-twarzowej;
- natomiast hospitalizacje niezgodne – to hospitalizacje na podstawie rozpoznań stomatologicznych schorzeń bez współistniejących obciążeń ogólnych, które nie powinny być przyczyną hospitalizacji na oddziałach chirurgii szczękowo-twarzowej ze względu na brak przeciwwskazań do leczenia w warunkach ambulatoryjnych oraz pozostałe rozpoznania z zakresu innych specjalności, które nie powinny być przyczyną hospitalizacji na analizowanym oddziale.

**Tabela 2.2.213:** Struktura rozpoznań zgodnych i niezgodnych z profilem oddziału chirurgii szczękowo-twarzowej

ID	Hospitalizacje zgodne z profilem [tys.]	Hospitalizacje zgodne z profilem [%]	Hospitalizacje niezgodne z profilem [tys.]	Hospitalizacje niezgodne z profilem [%]
12.0012	0,40	91,47	0,04	8,53
12.0025	0,68	98,55	0,01	1,45
12.0068	0,26	64,41	0,14	35,59
12.0142	0,02	100,00	-	-
Polska	1,36	87,77	0,19	12,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.214:** Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Choroby mięszki i tkanek okołowierzchołkowych [%]	Torbiele, choroby kości szczęk [%]	Inne stany po zabiegach chirurgicznych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0012	2,07	65,60	7,00	0,97	12,95	2,51	-	10,97
12.0025	2,42	50,35	9,85	15,23	0,91	3,31	5,59	14,77
12.0068	0,52	13,20	19,42	-	7,96	11,65	5,44	42,33
12.0142	0,02	-	-	-	-	-	-	100,00
<b>Woj.</b>	<b>5,03</b>	<b>52,59</b>	<b>9,61</b>	<b>7,72</b>	<b>6,59</b>	<b>3,82</b>	<b>3,24</b>	<b>16,43</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.215 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>104</sup>.

<sup>104</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

**Tabela 2.2.215:** 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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0012	65,4	93,0	1	4	98,2	81,0	32,3	27,1	2,3
12.0025	76,6	99,6	11	26	77,8	29,0	19,2	15,9	4,2
12.0068	95,7	100,0	142	210	11,3	2,9	4,3	5,9	-
12.0142	100,0	95,8	21	39	62,5	4,2	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>78,8</b>	<b>98,1</b>	<b>14</b>	<b>85</b>	<b>61,4</b>	<b>32,4</b>	<b>18,7</b>	<b>20,8</b>	<b>2,5</b>

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

**Tabela 2.2.216:** 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 [%]
12.0012	5	3,5	5	22,6	35,9
12.0025	4	2,9	3	0,7	68,8
12.0068	1	1,4	1	77,4	95,7
12.0142	1	-	1	100,0	100,0
<b>Woj.</b>	<b>3</b>	<b>3,1</b>	<b>2</b>	<b>28,2</b>	<b>67,0</b>

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<sup>105</sup>. 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

<sup>105</sup>Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 12.0068, 12.0142.



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 2.2.217 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.218 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.217:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0012	18	18
12.0025	26	26
Bez kontraktu	6	9
<b>Woj.</b>	<b>50</b>	<b>53</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.218:** 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
12.0012	30,9	36,0	37,8	30,3	6,48	6,81	5,75
12.0025	25,1	32,3	36,4	23,2	8,40	9,48	6,04
<b>Woj.</b>	<b>28,0</b>	<b>34,2</b>	<b>37,1</b>	<b>26,7</b>	<b>14,88</b>	<b>16,28</b>	<b>11,79</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.219 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>106</sup> pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

<sup>106</sup>Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

**Tabela 2.2.219:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0012	-	1,4	0,2	0,2	0,9	0,5	0,2
12.0025	-	2,9	0,1	0,6	0,6	2,6	0,6
12.0068	-	1,5	0,3	0,8	0,5	1,0	0,5
12.0142	-	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	-	<b>2,1</b>	<b>0,2</b>	<b>0,5</b>	<b>0,7</b>	<b>1,6</b>	<b>0,5</b>

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

Tabela 2.2.220 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: 1630<sup>107</sup>.

**Tabela 2.2.220:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0012	1,4	94,0	91,9	91,0
12.0025	1,2	94,2	92,9	92,3
12.0068	-	23,3	2,0	1,8
12.0142	-	75,0	70,8	70,8
<b>Woj.</b>	<b>0,9</b>	<b>75,5</b>	<b>68,8</b>	<b>68,2</b>

<sup>1</sup> Ogółem

<sup>2</sup> W dedykowanym AOS

<sup>3</sup> W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.221 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 2.2.221:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0012	40,8	27,4	12,2	1,4
12.0025	39,9	24,8	11,0	2,6
12.0068	37,4	55,1	8,8	1,8
12.0142	37,2	50,0	8,3	-
<b>Woj.</b>	<b>39,5</b>	<b>33,8</b>	<b>10,7</b>	<b>2,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>108</sup>. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały do-

<sup>107</sup>PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ

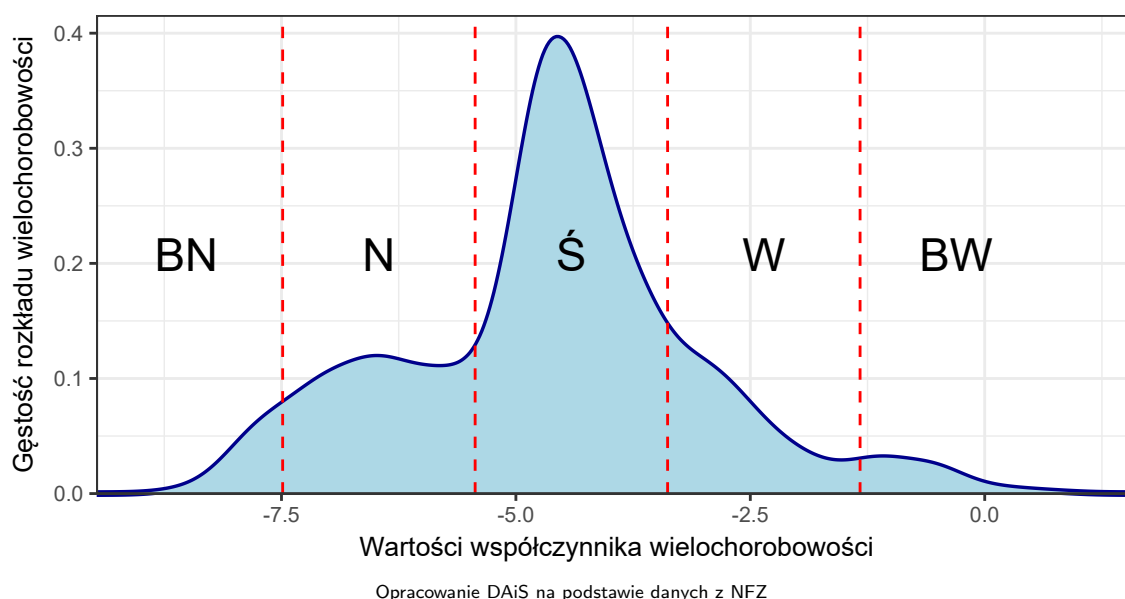
<sup>108</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

brano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział Średni miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.48 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.222 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie śląskim.

**Wykres 2.2.48:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale



**Tabela 2.2.222:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0012	0,43	1,85	14,55	64,90	17,09	1,62
12.0025	0,61	1,97	12,62	64,92	13,44	7,05
12.0068	0,38	10,13	47,47	30,67	10,40	1,33
12.0142	0,02	-	33,33	29,17	33,33	4,17
<b>Woj.</b>	<b>1,44</b>	<b>4,02</b>	<b>22,61</b>	<b>55,41</b>	<b>14,08</b>	<b>3,88</b>

<sup>a</sup> 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 2.2.223. 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 2.2.223:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0012	15,2	77,4	7,4
12.0025	12,9	82,1	4,9
12.0068	19,3	72,9	7,8
12.0142	20,8	75,0	4,2
<b>Woj.</b>	<b>15,3</b>	<b>78,3</b>	<b>6,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.14 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej

W roku 2016 w województwie śląskim 56 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>109</sup> 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.

43 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 13 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.224 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie śląskim 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 śląskiego.

<sup>109</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.224: Podstawowe statystyki

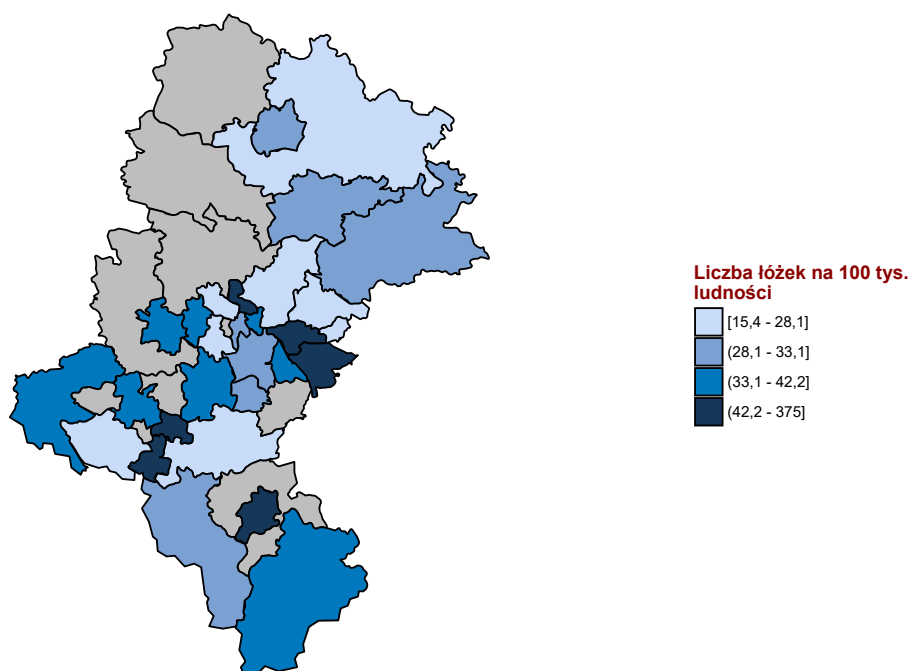
ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
12.0001	4580	nie	1,6	1,8	9,5	4,3	28
12.0003	4580	nie	1,9	2,2	14,5	8,5	43
12.0004	4580	nie	1,8	2,0	8,5	1,8	58
12.0007	4580	nie	1,2	1,3	11,3	8,9	38
12.0010	4580	nie	1,3	1,4	8,6	9,5	41
12.0011	4580	nie	1,6	1,7	6,7	1,9	33
12.0012	4580	nie	1,7	2,0	8,7	6,3	63
12.0013	4580	nie	1,8	2,0	12,4	1,7	46
12.0014	4580	nie	1,7	1,8	21,0	6,1	67
12.0015	4580	nie	1,3	1,3	7,6	3,3	32
12.0017	4580	nie	1,6	1,8	10,0	2,3	40
12.0018	4580	nie	1,1	1,2	6,8	2,1	32
12.0019	4580	nie	1,5	1,7	7,1	4,2	30
12.0020	4580	nie	1,0	1,1	7,7	3,4	38
12.0021	4580	nie	1,1	1,2	5,4	3,3	30
12.0023	4580	nie	1,2	1,3	12,2	9,3	46
12.0026	4580	nie	1,0	1,1	5,7	2,9	38
12.0028	4580	nie	2,7	2,9	14,8	3,5	52
12.0030	4580	nie	0,6	0,7	4,3	2,6	19
12.0032	4580	nie	1,2	1,4	7,1	2,2	34
12.0033	4580	nie	1,3	1,4	7,3	5,8	20
12.0034	4580	nie	2,4	2,7	18,7	6,0	74
12.0035	4580	nie	1,4	1,5	8,3	3,5	50
12.0036	4580	nie	0,7	0,8	5,1	4,7	16
12.0040	4580	nie	7,3	8,1	50,9	16,4	210
12.0042	4580	nie	0,7	0,8	3,7	3,6	21
12.0049	4580	nie	0,9	1,0	7,1	2,3	28
12.0055	4580	tak	1,2	1,3	1,5	23,0	4
12.0056	4580	nie	0,8	0,9	3,8	3,8	30
12.0057	4580	nie	0,8	0,9	7,9	9,4	25
12.0063	4580	nie	0,8	0,9	2,9	2,5	18
12.0065	4580	nie	0,6	0,7	3,6	3,2	25
12.0066	4580	tak	0,8	0,9	1,1	17,8	7
12.0076	4580	nie	1,0	1,2	4,8	3,3	33
12.0079	4580	nie	0,9	1,0	5,5	5,4	25
12.0084	4500	tak	0,0	0,0	0,1	10,5	-
12.0086	4580	tak	0,3	0,3	0,4	11,5	3
12.0090	4580	tak	1,0	1,0	1,3	6,6	13
12.0097	4670	nie	0,4	0,4	0,4	12,6	-
12.0098	4580	tak	0,2	0,2	0,2	5,7	4
12.0100	4670	nie	0,3	0,4	0,4	15,4	-
12.0101	4580	tak	0,1	0,1	0,2	12,6	2
12.0103	4580	tak	0,2	0,2	0,3	23,6	4
12.0121	4580	tak	1,0	1,1	2,4	22,4	36
12.0122	4670	nie	0,2	0,2	0,2	3,1	-
12.0125	4580	nie	0,3	0,3	0,3	3,3	4
12.0128	4670	nie	0,2	0,2	0,2	7,7	-
12.0137	4670	nie	0,2	0,2	0,2	12,9	-
12.0140	4670	nie	0,2	0,2	0,2	26,4	-
12.0142	4670	nie	0,2	0,2	0,2	4,6	-
12.0147	4670	nie	0,2	0,2	0,2	22,2	-
12.0148	4670	nie	0,2	0,2	0,2	9,5	-
12.0173	4670	nie	0,2	0,2	0,2	3,0	-
12.0179	4670	nie	0,2	0,2	0,2	11,7	-

Tabela 2.2.224: 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)
12.0182	4580	tak	0,2	0,2	0,2	4,3	6
12.2995	4670	nie	0,3	0,3	0,3	4,5	-
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>55,8</b>	<b>61,9</b>	<b>330,3</b>	<b>7,4</b>	<b>1 466</b>

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 2.2.225<sup>110</sup>. W Tabeli 2.2.226 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>111</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

<sup>110</sup>Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>111</sup>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 2.2.225:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]
12.0001	1,77	99,83	98,64	1,36
12.0003	2,25	99,96	95,77	4,27
12.0004	1,98	99,70	98,94	1,06
12.0007	1,31	99,69	98,93	1,07
12.0010	1,40	99,93	99,71	0,29
12.0011	1,67	100,00	99,64	0,36
12.0012	2,01	99,90	97,56	2,44
12.0013	1,98	100,00	94,35	5,65
12.0014	1,76	99,49	99,66	0,34
12.0015	1,35	99,93	99,18	0,89
12.0017	1,77	100,00	99,43	0,57
12.0018	1,17	100,00	99,66	0,34
12.0019	1,66	100,00	99,70	0,30
12.0020	1,06	99,91	99,91	0,09
12.0021	1,23	99,76	98,94	1,06
12.0023	1,30	99,85	100,00	-
12.0026	1,14	99,56	99,03	0,97
12.0028	2,90	100,00	98,86	1,14
12.0030	0,70	100,00	100,00	-
12.0032	1,35	99,93	92,90	7,10
12.0033	1,36	100,00	100,00	-
12.0034	2,68	99,93	100,00	-
12.0035	1,47	99,93	98,71	1,29
12.0036	0,78	99,75	99,62	0,38
12.0040	8,07	99,95	97,44	2,56
12.0042	0,78	100,00	99,87	0,13
12.0049	1,02	100,00	95,22	4,78
12.0055	1,29	100,00	100,00	-
12.0056	0,89	100,00	98,77	1,23
12.0057	0,86	99,88	99,42	0,58
12.0063	0,86	100,00	99,88	0,12
12.0065	0,66	100,00	99,85	0,15
12.0066	0,89	100,00	100,00	-
12.0076	1,17	100,00	97,86	2,14
12.0079	0,99	100,00	100,00	-
12.0084	0,04	100,00	100,00	-
12.0086	0,30	100,00	100,00	-
12.0090	1,02	100,00	100,00	-
12.0097	0,43	100,00	100,00	-
12.0098	0,19	100,00	100,00	-
12.0100	0,35	100,00	100,00	-
12.0101	0,11	100,00	100,00	-
12.0103	0,25	100,00	100,00	-
12.0121	1,06	100,00	100,00	-
12.0122	0,16	100,00	100,00	-
12.0125	0,30	100,00	100,00	-
12.0128	0,16	100,00	100,00	-
12.0137	0,20	100,00	100,00	-
12.0140	0,16	100,00	100,00	-
12.0142	0,24	100,00	100,00	-
12.0147	0,23	100,00	100,00	-
12.0148	0,20	100,00	100,00	-
12.0173	0,24	100,00	100,00	-
12.0179	0,21	100,00	100,00	-

**Tabela 2.2.225:** Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanych produktów podstawowych		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]
12.0182	0,21	100,00	99,05	0,95
12.2995	0,26	100,00	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>61,87</b>	<b>99,92</b>	<b>98,64</b>	<b>1,36</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.226:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>3</sup> [%]
12.0001	9,00	0,13	99,32	0,68	100,00
12.0003	14,23	0,26	97,37	2,63	100,00
12.0004	8,39	1,79	99,26	0,74	100,00
12.0007	11,01	0,48	99,71	0,29	100,00
12.0010	8,51	3,10	99,85	0,15	100,00
12.0011	6,54	0,29	99,86	0,14	100,00
12.0012	8,38	1,90	99,16	0,84	100,00
12.0013	12,17	0,17	96,59	3,41	100,00
12.0014	20,54	0,84	99,93	0,07	100,00
12.0015	6,63	0,27	99,62	0,38	100,00
12.0017	9,81	1,97	99,87	0,13	100,00
12.0018	6,73	0,21	99,87	0,13	100,00
12.0019	6,97	0,32	99,83	0,17	100,00
12.0020	7,29	0,27	99,97	0,03	100,00
12.0021	5,29	1,48	98,75	1,25	100,00
12.0023	12,14	0,34	100,00	-	100,00
12.0026	5,43	1,41	99,69	0,31	100,00
12.0028	14,68	0,44	98,64	1,36	100,00
12.0030	4,07	0,50	100,00	-	100,00
12.0032	7,00	1,35	97,11	2,89	100,00
12.0033	7,29	0,17	100,00	-	100,00
12.0034	18,55	0,80	100,00	-	100,00
12.0035	8,23	0,15	99,11	0,89	100,00
12.0036	4,94	0,09	99,92	0,08	100,00
12.0040	47,01	2,89	98,84	1,16	100,00
12.0042	3,69	0,22	99,97	0,03	100,00
12.0049	7,02	0,42	98,76	1,24	100,00
12.0055	1,46	-	100,00	-	-
12.0056	3,82	0,07	99,34	0,66	100,00
12.0057	7,83	3,61	98,75	1,25	100,00



**Tabela 2.2.226:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>3</sup> [%]
12.0063	2,88	1,07	99,93	0,07	100,00
12.0065	3,59	0,07	99,92	0,08	100,00
12.0066	1,11	-	100,00	-	-
12.0076	4,77	0,35	99,25	0,75	100,00
12.0079	5,52	0,13	100,00	-	100,00
12.0084	0,04	-	100,00	-	-
12.0086	0,44	0,01	100,00	-	100,00
12.0090	1,34	-	100,00	-	-
12.0097	0,43	-	100,00	-	-
12.0098	0,24	-	100,00	-	-
12.0100	0,35	-	100,00	-	-
12.0101	0,16	-	100,00	-	-
12.0103	0,27	-	100,00	-	-
12.0121	2,44	0,20	100,00	-	100,00
12.0122	0,16	-	100,00	-	-
12.0125	0,30	-	100,00	-	-
12.0128	0,16	-	100,00	-	-
12.0137	0,20	-	100,00	-	-
12.0140	0,21	-	100,00	-	-
12.0142	0,24	-	100,00	-	-
12.0147	0,23	-	100,00	-	-
12.0148	0,20	-	100,00	-	-
12.0173	0,24	-	100,00	-	-
12.0179	0,21	-	100,00	-	-
12.0182	0,21	0,00	99,07	0,93	100,00
12.2995	0,26	-	100,00	-	-
<b>Woj.</b>	<b>320,80</b>	<b>27,78</b>	<b>99,23</b>	<b>0,77</b>	<b>100,00</b>

1 Katalog grup systemu JGP

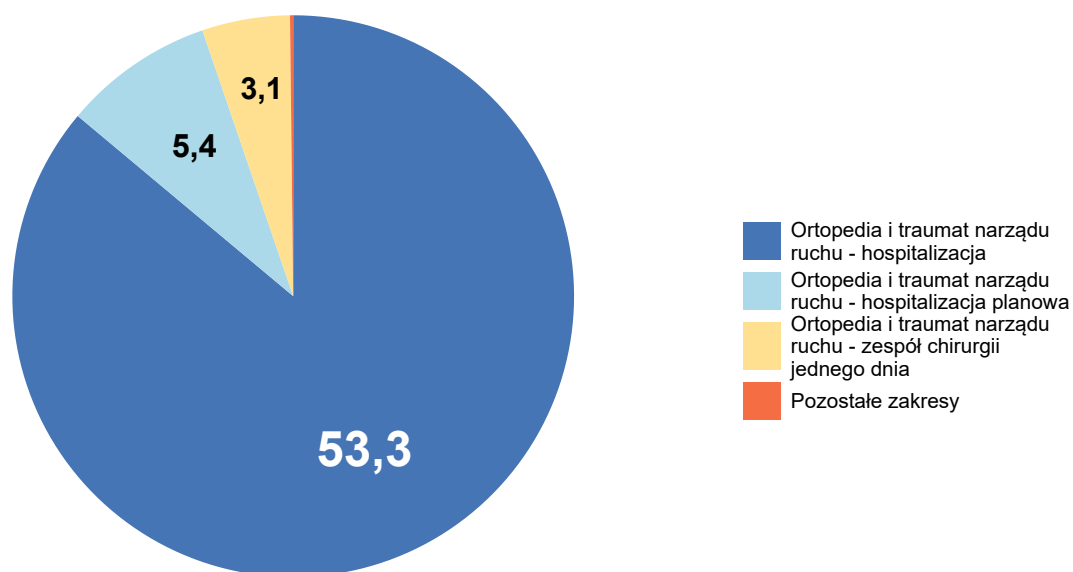
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.227. Wykres 2.2.49 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.49: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.227: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja planowa [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Pozostałe [%]
12.0001	9,50	100,0	-	-	-	-
12.0003	14,47	100,0	-	-	-	-
12.0004	8,50	100,0	-	-	-	-
12.0007	11,29	100,0	-	-	-	0,7
12.0010	8,58	100,0	-	-	-	-
12.0011	6,65	100,0	-	-	-	-
12.0012	8,69	99,9	-	-	0,2	-
12.0013	12,37	100,0	-	-	-	-
12.0014	20,98	99,9	-	-	0,3	-
12.0015	7,56	100,0	-	-	-	-
12.0017	10,01	100,0	-	-	-	-
12.0018	6,77	100,0	-	-	-	-
12.0019	7,09	100,0	-	-	-	-
12.0020	7,71	100,0	-	-	-	-
12.0021	5,41	100,0	-	-	-	-
12.0023	12,23	100,0	-	-	-	-
12.0026	5,73	100,0	-	-	-	-
12.0028	14,80	100,0	-	-	-	-
12.0030	4,29	100,0	-	-	-	-
12.0032	7,15	100,0	-	-	-	-
12.0033	7,35	100,0	-	-	-	-

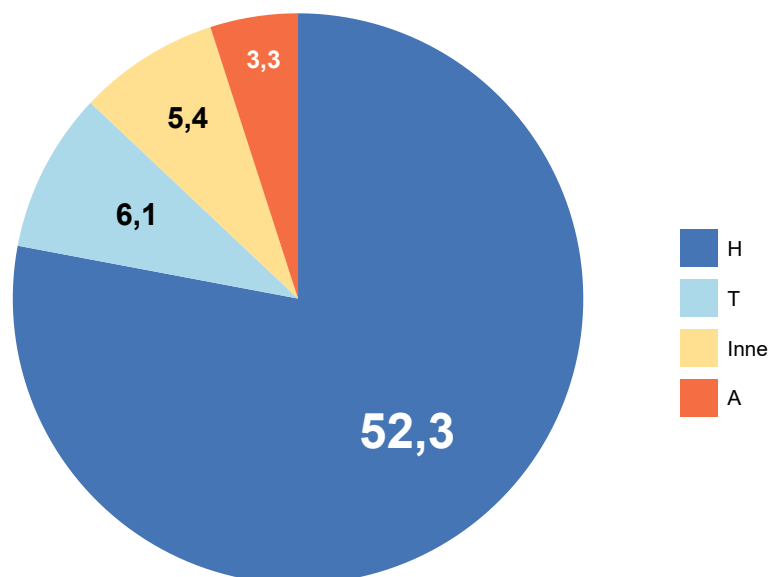
Tabela 2.2.227: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja planowa [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Pozostałe [%]
12.0034	18,71	100,0	-	-	-	-
12.0035	8,29	100,0	-	-	-	-
12.0036	5,11	100,0	-	-	-	-
12.0040	50,94	99,4	-	-	1,2	0,3
12.0042	3,71	100,0	-	-	-	-
12.0049	7,06	100,0	-	-	-	-
12.0055	1,46	-	100,0	-	-	-
12.0056	3,82	100,0	-	-	-	-
12.0057	7,86	100,0	-	-	-	-
12.0063	2,88	100,0	-	-	-	-
12.0065	3,60	100,0	-	-	-	-
12.0066	1,11	-	100,0	-	-	-
12.0076	4,78	100,0	-	-	-	-
12.0079	5,53	100,0	-	-	-	-
12.0084	0,05	-	100,0	-	-	-
12.0086	0,44	-	100,0	-	-	-
12.0090	1,34	-	100,0	-	-	-
12.0097	0,43	-	-	100,0	-	-
12.0098	0,24	-	100,0	-	-	-
12.0100	0,35	-	-	100,0	-	-
12.0101	0,16	-	100,0	-	-	-
12.0103	0,27	-	100,0	-	-	-
12.0121	2,44	-	100,0	-	-	-
12.0122	0,16	-	-	100,0	-	-
12.0125	0,30	-	-	100,0	-	-
12.0128	0,16	-	-	100,0	-	-
12.0137	0,20	-	-	100,0	-	-
12.0140	0,21	-	-	100,0	-	-
12.0142	0,24	-	-	100,0	-	-
12.0147	0,23	-	-	100,0	-	-
12.0148	0,20	-	-	100,0	-	-
12.0173	0,24	-	-	100,0	-	-
12.0179	0,21	-	-	100,0	-	-
12.0182	0,21	-	100,0	-	-	-
12.2995	0,26	-	-	100,0	-	-
<b>Woj.</b>	<b>330,29</b>	<b>96,6</b>	<b>2,3</b>	<b>1,0</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.228 oraz na wykresie 2.2.50 zaprezentowano rozkład liczby hospitalizacji w podziale na 3 grupy produktów (produkty z grup: 'Choroby układu nerwowego', 'Choroby układu mięśniowo-szkieletowego' oraz 'Obrażenia, urazy').

Wykres 2.2.50: Produkty wg liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.228: Struktura hospitalizacji według grup produktów (w procentach)

ID	H [%]	T [%]	A [%]	Inne [%]
12.0001	81,59	11,99	1,78	4,64
12.0003	83,49	9,50	5,39	1,62
12.0004	70,28	15,80	4,49	9,43
12.0007	71,98	5,04	0,36	22,63
12.0010	73,19	8,30	4,49	14,02
12.0011	79,31	10,79	3,77	6,13
12.0012	83,88	4,86	1,71	9,55
12.0013	81,01	11,19	2,09	5,71
12.0014	70,88	18,80	0,46	9,86
12.0015	85,88	5,37	1,52	7,23
12.0017	86,25	5,61	1,43	6,72
12.0018	75,13	10,67	1,80	12,40
12.0019	79,11	14,42	4,75	1,72
12.0020	74,68	12,92	4,05	8,35
12.0021	63,13	13,45	10,68	12,74
12.0023	62,52	22,61	10,24	4,64
12.0026	74,65	9,06	3,00	13,29
12.0028	44,67	21,73	28,61	4,98
12.0030	71,71	0,13	18,46	9,69
12.0032	80,78	9,51	2,19	7,52
12.0033	80,52	10,73	1,78	6,97
12.0034	76,98	12,98	2,31	7,73
12.0035	74,83	16,34	0,88	7,95
12.0036	81,32	9,40	1,29	7,99
12.0040	76,43	3,35	6,40	13,82
12.0042	67,63	20,08	9,54	2,76

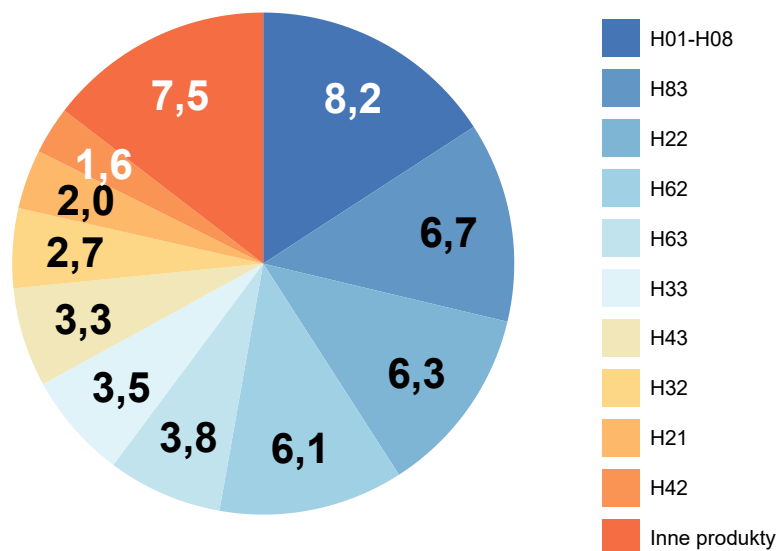
**Tabela 2.2.228:** Struktura hospitalizacji według grup produktów (w procentach)

ID	H [%]	T [%]	A [%]	Inne [%]
12.0049	80,57	5,24	0,76	13,43
12.0055	95,75	-	4,25	-
12.0056	72,73	12,75	7,94	6,58
12.0057	78,02	-	0,18	21,80
12.0063	90,86	4,68	0,78	3,68
12.0065	78,84	13,49	0,99	6,68
12.0066	94,73	-	5,16	0,11
12.0076	81,37	10,36	5,85	2,42
12.0079	59,62	24,27	10,05	6,07
12.0084	68,42	-	31,58	-
12.0086	98,70	-	0,65	0,65
12.0090	99,41	-	0,59	-
12.0097	100,00	-	-	-
12.0098	94,82	-	5,18	-
12.0100	100,00	-	-	-
12.0101	100,00	-	-	-
12.0103	97,60	-	2,40	-
12.0121	89,95	-	5,79	4,25
12.0122	100,00	-	-	-
12.0125	99,67	-	0,33	-
12.0128	99,36	-	0,64	-
12.0137	100,00	-	-	-
12.0140	100,00	-	-	-
12.0142	100,00	-	-	-
12.0147	99,57	-	-	0,43
12.0148	100,00	-	-	-
12.0173	100,00	-	-	-
12.0179	99,03	-	0,97	-
12.0182	99,53	-	-	0,47
12.2995	100,00	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>77,97</b>	<b>9,07</b>	<b>4,97</b>	<b>7,99</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.230 oraz na wykresie 2.2.51 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 2.2.51: Produkty z grupy 'H' wg liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.229: Nazwy produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.230: Struktura hospitalizacji według produktów z grupy 'H' (w procentach)

ID	H01-H08 [%]	H83 [%]	H22 [%]	H62 [%]	H63 [%]	H33 [%]	Inne [%]
12.0001	10,53	7,02	11,46	14,57	11,39	8,08	37,02
12.0003	12,38	5,19	1,31	14,80	6,19	12,75	47,43
12.0004	19,22	6,06	9,97	20,20	9,64	9,58	25,34
12.0007	38,02	3,70	3,46	14,90	13,09	2,88	23,95
12.0010	17,06	6,64	7,65	9,83	8,24	12,86	37,73
12.0011	14,17	18,43	17,72	13,75	4,82	6,95	24,17
12.0012	16,69	5,31	10,25	12,02	5,74	6,92	43,05
12.0013	11,81	15,92	9,52	14,92	10,93	9,28	27,61
12.0014	11,88	5,94	2,32	32,17	18,99	3,33	25,36

**Tabela 2.2.230:** Struktura hospitalizacji według produktów z grupy 'H' (w procentach)

ID	H01-H08 [%]	H83 [%]	H22 [%]	H62 [%]	H63 [%]	H33 [%]	Inne [%]
12.0015	13,72	7,22	18,78	12,20	13,56	4,49	30,02
12.0017	15,33	18,09	7,11	17,90	12,08	10,30	19,19
12.0018	11,90	14,90	14,30	18,00	9,90	5,60	25,40
12.0019	16,88	7,13	12,68	17,40	7,58	5,93	32,41
12.0020	23,64	4,27	3,23	24,34	15,22	10,15	19,15
12.0021	12,30	13,54	4,40	19,07	14,45	6,32	30,02
12.0023	14,61	10,95	0,24	17,08	12,13	6,36	38,63
12.0026	17,90	11,11	9,47	18,93	6,69	8,23	27,67
12.0028	4,26	5,94	4,70	14,82	15,48	6,90	47,91
12.0030	12,22	6,11	2,96	29,44	10,19	8,89	30,19
12.0032	17,44	20,66	4,66	15,50	7,96	7,45	26,33
12.0033	20,88	4,07	7,30	21,05	14,01	6,03	26,66
12.0034	22,83	7,80	11,70	10,58	10,90	5,16	31,03
12.0035	21,34	5,77	8,87	16,74	10,96	6,86	29,46
12.0036	16,18	16,18	6,94	15,90	5,35	7,80	31,65
12.0040	22,49	11,85	7,02	5,61	2,54	5,75	44,76
12.0042	0,74	9,09	13,36	13,54	8,72	7,79	46,75
12.0049	29,77	8,49	13,94	7,86	7,13	6,60	26,21
12.0055	-	24,78	14,12	-	0,16	2,74	58,19
12.0056	16,67	5,46	22,41	10,49	4,60	7,04	33,33
12.0057	27,59	26,19	14,67	0,12	0,12	7,45	23,86
12.0063	19,51	5,89	13,13	8,22	3,93	5,28	44,05
12.0065	11,17	14,05	6,85	16,76	15,68	6,31	29,19
12.0066	-	33,02	20,95	0,12	0,24	9,35	36,33
12.0076	6,67	15,50	14,17	12,83	7,29	11,91	31,62
12.0079	23,69	6,68	12,08	16,85	6,20	3,18	31,32
12.0084	-	3,85	57,69	-	-	-	38,46
12.0086	6,27	34,98	24,09	-	-	0,33	34,32
12.0090	2,26	20,75	41,40	0,20	0,49	2,95	31,96
12.0097	-	18,65	26,11	-	-	5,13	50,12
12.0098	-	17,49	48,63	-	-	-	33,88
12.0100	-	7,43	50,29	-	-	14,57	27,71
12.0101	-	4,50	24,32	-	-	14,41	56,76
12.0103	-	67,62	10,66	-	-	0,82	20,90
12.0121	20,62	0,70	25,35	-	0,30	5,13	47,89
12.0122	-	15,53	55,90	-	-	1,86	26,71
12.0125	-	63,76	26,85	-	-	1,68	7,72
12.0128	-	30,32	42,58	-	-	5,81	21,29
12.0137	-	7,43	25,25	-	-	22,28	45,05
12.0140	-	36,81	21,47	-	-	6,13	35,58
12.0142	-	18,49	76,47	-	-	0,84	4,20
12.0147	-	97,38	-	-	-	0,44	2,18
12.0148	-	37,19	25,63	-	-	0,50	36,68
12.0173	-	25,53	47,23	-	-	4,26	22,98
12.0179	-	79,41	17,65	-	0,49	0,98	1,47
12.0182	0,95	27,14	31,43	-	0,48	-	40,00
12.2995	-	17,05	24,24	-	-	0,76	57,95
<b>Woj.</b>	<b>15,27</b>	<b>12,73</b>	<b>12,04</b>	<b>11,74</b>	<b>7,30</b>	<b>6,76</b>	<b>34,17</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.231 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 2.2.230), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Inne'.

**Tabela 2.2.231:** Struktura produktów z grupy 'Inne'

ID	Nazwa Produktu	Udział [%]
12.0001	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	16,57
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	16,27
	H22 artroskopia lecznicza	13,03

Tabela 2.2.231: Struktura produktów z grupy 'Inne'

ID	Nazwa Produktu	Udział [%]
12.0003	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	17,89
	H89c choroby niezapalne kości i stawów <4 dni	15,80
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	15,42
12.0004	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	25,20
	H22 artroskopia lecznicza	12,44
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	12,03
12.0007	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	24,56
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	21,57
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	8,28
12.0010	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	15,55
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	11,89
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	11,69
12.0011	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	21,58
	H22 artroskopia lecznicza	20,75
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	16,10
12.0012	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	14,93
	H22 artroskopia lecznicza	12,73
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	11,87
12.0013	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	19,38
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	18,17
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	13,30
12.0014	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	36,51
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	21,55
	H42 duże zabiegi na kończynie górnej	6,99
12.0015	H22 artroskopia lecznicza	21,89
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	15,81
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	14,22
12.0017	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	21,53
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	21,31
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	14,38
12.0018	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	20,50
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	16,97
	H22 artroskopia lecznicza	16,29
12.0019	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	20,88
	H22 artroskopia lecznicza	15,21
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	13,14
12.0020	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	31,92
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	19,97
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	13,31
12.0021	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	22,01
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	16,67
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	15,62
12.0023	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	19,92
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	14,15
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	12,91
12.0026	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	23,44
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	13,76
	H22 artroskopia lecznicza	11,72
12.0028	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	16,46
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	15,76
	H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia	15,44
12.0030	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	33,47
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	11,58
	H67 czynnościowe leczenie złamań kości długich, stawowych, miednicy, kręgosłupa	11,58
12.0032	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	27,73
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	20,80
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	10,68
12.0033	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	26,72
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	17,78
	H22 artroskopia lecznicza	9,27
12.0034	H22 artroskopia lecznicza	15,10
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	14,05
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	13,65
12.0035	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	21,72
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	14,22



Tabela 2.2.231: Struktura produktów z grupy 'Inne'

ID	Nazwa Produktu	Udział [%]
	H22 artroskopia lecznicza	11,51
12.0036	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	19,48
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	19,13
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	9,39
12.0040	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	15,86
	H42 duże zabiegi na kończynie górnej	10,76
	H22 artroskopia lecznicza	9,40
12.0042	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	22,06
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	13,64
	H22 artroskopia lecznicza	13,46
12.0049	H22 artroskopia lecznicza	21,38
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	13,02
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	12,06
12.0055	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	34,06
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	24,78
	H22 artroskopia lecznicza	14,12
12.0056	H22 artroskopia lecznicza	27,42
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	14,76
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	12,83
12.0057	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	36,59
	H22 artroskopia lecznicza	20,49
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	17,89
12.0063	H22 artroskopia lecznicza	16,31
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	14,33
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	12,80
12.0065	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	18,83
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	17,61
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	15,79
12.0066	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	33,02
	H22 artroskopia lecznicza	20,95
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	13,14
12.0076	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	17,10
	H22 artroskopia lecznicza	15,63
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	14,16
12.0079	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	21,86
	H22 artroskopia lecznicza	15,67
	H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia	9,07
12.0084	H22 artroskopia lecznicza	57,69
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	30,77
	H52 zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów	3,85
12.0086	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	37,32
	H22 artroskopia lecznicza	25,70
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	16,55
12.0090	H22 artroskopia lecznicza	42,40
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	21,25
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	16,31
12.0097	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	39,86
	H22 artroskopia lecznicza	26,11
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	18,65
12.0098	H22 artroskopia lecznicza	48,63
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	21,86
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	17,49
12.0100	H22 artroskopia lecznicza	50,29
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	21,71
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	14,57
12.0101	H22 artroskopia lecznicza	24,32
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	24,32
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	16,22
12.0103	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	67,62
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	14,75
	H22 artroskopia lecznicza	10,66
12.0121	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	37,39
	H22 artroskopia lecznicza	31,94
	H53 zabiegi na kręgosłupie bez stosowania implantów	9,76
12.0122	H22 artroskopia lecznicza	55,90

**Tabela 2.2.231:** Struktura produktów z grupy 'Inne'

ID	Nazwa Produktu	Udział [%]
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	15,53
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	8,07
12.0125	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	63,76
	H22 artroskopia lecznicza	26,85
	H42 duże zabiegi na kończynie górnej	4,03
12.0128	H22 artroskopia lecznicza	42,58
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	30,32
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	17,42
12.0137	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	39,60
	H22 artroskopia lecznicza	25,25
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	22,28
12.0140	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	36,81
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	29,45
	H22 artroskopia lecznicza	21,47
12.0142	H22 artroskopia lecznicza	76,47
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	18,49
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	2,94
12.0147	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	97,38
	H84 mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo - szkieletowego lub tkanek miękkich	2,18
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	0,44
12.0148	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	37,19
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	34,67
	H22 artroskopia lecznicza	25,63
12.0173	H22 artroskopia lecznicza	47,23
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	25,53
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	20,43
12.0179	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	79,41
	H22 artroskopia lecznicza	17,65
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	0,98
12.0182	H22 artroskopia lecznicza	32,04
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	27,67
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	13,11
12.2995	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	39,77
	H22 artroskopia lecznicza	24,24
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	17,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.232 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 2.2.233 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

**Tabela 2.2.232:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych <sup>1</sup> [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu <sup>2</sup> [%]
12.0001	79,1	12,5	12,5
12.0003	63,7	18,9	18,8
12.0004	74,2	20,7	20,7
12.0007	88,5	45,1	44,5
12.0010	76,4	20,7	20,6
12.0011	81,7	19,4	15,0
12.0012	91,4	30,9	21,4
12.0013	81,6	13,8	13,6

Tabela 2.2.232: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych <sup>1</sup> [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu <sup>2</sup> [%]
12.0014	75,4	12,4	12,4
12.0015	88,0	14,6	14,6
12.0017	90,9	17,2	17,2
12.0018	83,2	14,8	14,8
12.0019	74,2	18,7	18,6
12.0020	78,2	24,7	24,7
12.0021	66,7	13,6	13,6
12.0023	55,8	17,3	17,3
12.0026	81,8	19,3	19,3
12.0028	40,6	5,2	5,2
12.0030	89,9	13,8	13,8
12.0032	83,1	20,1	20,1
12.0033	84,1	26,1	26,1
12.0034	71,4	27,6	27,6
12.0035	77,4	23,7	23,4
12.0036	79,6	19,5	19,3
12.0040	92,3	37,6	25,3
12.0042	62,7	1,0	1,0
12.0049	89,5	32,6	32,6
12.0055	100,0	9,4	-
12.0056	72,1	18,2	18,2
12.0057	98,4	28,7	28,6
12.0063	89,9	21,8	21,8
12.0065	80,0	12,0	12,0
12.0066	100,0	9,6	2,9
12.0076	81,0	8,3	8,3
12.0079	60,2	29,5	29,5
12.0084	100,0	34,2	-
12.0086	100,0	6,2	6,2
12.0090	99,9	2,3	2,3
12.0097	100,0	-	-
12.0098	100,0	5,2	-
12.0100	100,0	-	-
12.0101	100,0	-	-
12.0103	100,0	-	-
12.0121	100,0	34,0	19,9
12.0122	100,0	-	-
12.0125	100,0	-	-
12.0128	100,0	-	-
12.0137	100,0	-	-
12.0140	100,0	-	-
12.0142	100,0	-	-
12.0147	100,0	-	-
12.0148	100,0	-	-
12.0173	100,0	-	-
12.0179	100,0	-	-
12.0182	100,0	1,0	1,0
12.2995	100,0	-	-
<b>Woj.</b>	<b>81,5</b>	<b>20,4</b>	<b>17,4</b>

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 2.2.233: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
12.0001	79,1	12,7	36,4	49,9	1,0	-
12.0003	63,7	19,1	38,4	41,2	1,2	-
12.0004	74,2	20,6	37,5	37,0	4,9	-
12.0007	88,5	46,0	37,2	15,9	0,9	-
12.0010	76,4	21,0	31,5	47,0	0,6	-
12.0011	81,7	19,5	23,7	56,1	0,7	-
12.0012	91,4	32,8	35,3	30,5	1,4	-
12.0013	81,6	13,9	33,3	47,7	5,0	-
12.0014	75,4	13,5	63,6	19,2	3,7	-
12.0015	88,0	14,9	37,0	47,7	0,4	-
12.0017	90,9	17,9	38,0	42,3	1,8	-
12.0018	83,2	15,3	37,3	43,2	4,2	-
12.0019	74,2	18,7	35,0	43,3	2,9	-
12.0020	78,2	24,8	45,2	27,1	2,9	-
12.0021	66,7	14,1	42,6	38,7	4,6	-
12.0023	55,8	17,7	36,5	44,1	1,7	-
12.0026	81,8	20,1	35,1	44,5	0,3	-
12.0028	40,6	5,5	38,4	47,4	8,6	0,1
12.0030	89,9	30,6	47,0	21,3	1,1	-
12.0032	83,1	20,6	35,6	41,7	2,1	-
12.0033	84,1	26,6	44,1	28,8	0,5	-
12.0034	71,4	28,1	28,6	42,1	1,3	-
12.0035	77,4	23,5	33,7	39,9	2,9	-
12.0036	79,6	20,5	37,0	41,9	0,6	-
12.0040	92,3	39,6	27,1	29,7	3,7	-
12.0042	62,7	1,2	29,7	65,0	4,1	-
12.0049	89,5	32,8	18,9	46,8	1,5	-
12.0055	100,0	5,3	18,2	73,1	3,3	-
12.0056	72,1	18,2	20,9	57,8	3,1	-
12.0057	98,4	28,9	16,4	54,6	0,1	-
12.0063	89,9	21,9	25,5	50,3	2,3	-
12.0065	80,0	12,6	42,5	44,4	0,6	-
12.0066	100,0	5,4	22,4	69,7	2,5	-
12.0076	81,0	8,3	30,6	60,3	0,8	-
12.0079	60,2	30,5	31,5	36,5	1,5	-
12.0084	100,0	2,6	31,6	63,2	2,6	-
12.0086	100,0	6,2	16,7	75,7	1,3	-
12.0090	99,9	2,3	22,3	74,3	1,1	-
12.0097	100,0	-	4,4	94,4	1,2	-
12.0098	100,0	-	5,7	94,3	-	-
12.0100	100,0	-	0,3	94,3	5,4	-
12.0101	100,0	-	33,3	66,7	-	-
12.0103	100,0	-	21,6	78,0	0,4	-
12.0121	100,0	28,2	12,3	59,1	0,5	-
12.0122	100,0	-	12,4	87,6	-	-
12.0125	100,0	-	7,0	92,3	0,7	-
12.0128	100,0	-	3,2	96,8	-	-
12.0137	100,0	-	1,5	95,5	3,0	-
12.0140	100,0	-	4,3	95,7	-	-
12.0142	100,0	-	3,4	96,6	-	-
12.0147	100,0	-	0,4	97,4	2,2	-
12.0148	100,0	-	2,0	98,0	-	-
12.0173	100,0	-	-	100,0	-	-
12.0179	100,0	-	2,4	97,1	0,5	-
12.0182	100,0	1,0	23,6	73,1	2,4	-
12.2995	100,0	-	0,8	98,1	1,1	-
<b>Woj.</b>	<b>81,5</b>	<b>20,9</b>	<b>30,4</b>	<b>46,4</b>	<b>2,3</b>	<b>0,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.234 zaprezentowano operatywę w trybie nagłym, planowym oraz ogółem. Z analizy wykluczono świadczenia zrealizowane na zakresach związanych z zespołem chirurgii jednego dnia. Na wykresie

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

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

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

**Tabela 2.2.234:** Świadczenia zabiegowe ze względu na tryb przyjęcia do szpitala

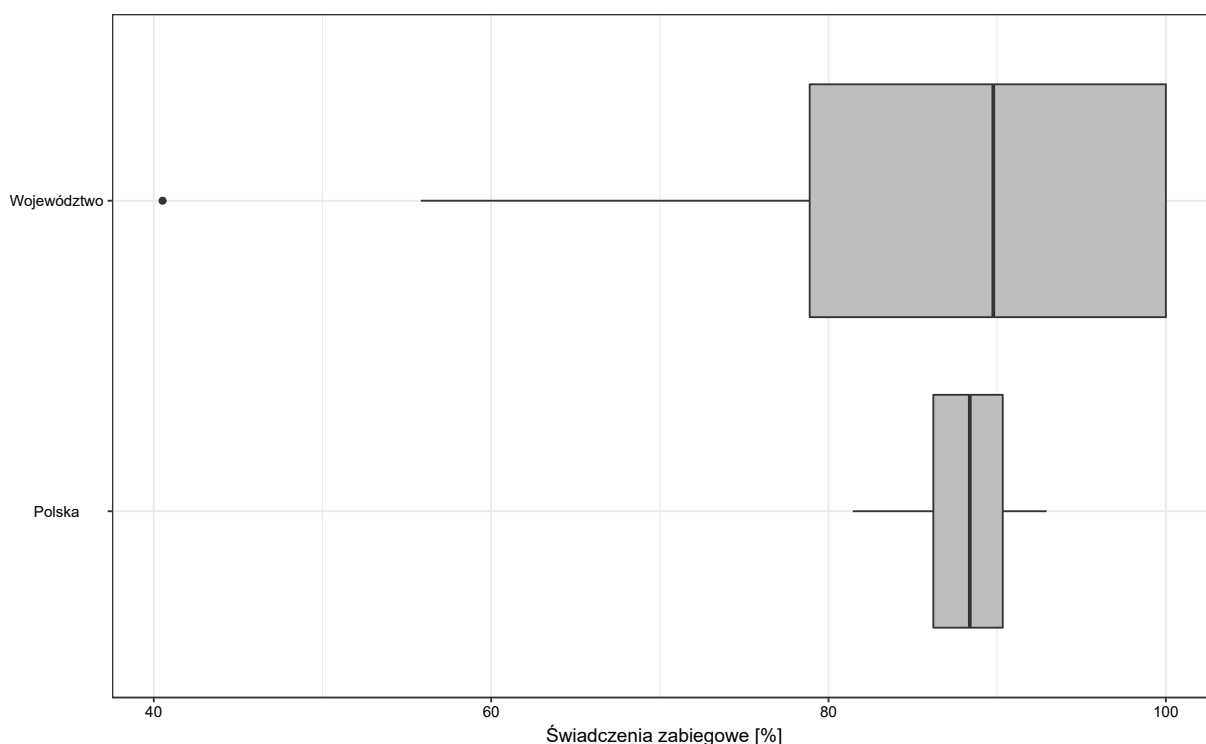
ID	liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje zabiegowe		
		ogółem [%]	nagły tryb przyjęcia [%]	planowy tryb przyjęcia [%]
12.0001	1,77	79,12	62,01	94,92
12.0003	2,25	63,58	67,25	61,03
12.0004	1,98	74,25	57,68	93,85
12.0007	1,31	88,38	85,15	91,39
12.0010	1,40	76,30	72,51	83,23
12.0011	1,67	81,66	61,19	95,64
12.0012	2,01	91,28	81,03	97,38
12.0013	1,98	81,54	68,67	95,25
12.0014	1,76	75,41	71,15	95,22
12.0015	1,35	88,02	79,76	92,95
12.0017	1,77	90,84	82,70	95,18
12.0018	1,17	83,06	71,58	93,78
12.0019	1,66	74,15	67,79	90,19
12.0020	1,06	78,17	68,01	87,10
12.0021	1,23	66,67	51,59	94,59
12.0023	1,30	55,83	46,94	71,13
12.0026	1,14	81,75	69,57	92,19
12.0028	2,90	40,52	35,22	84,69
12.0030	0,70	89,68	84,75	96,76
12.0032	1,35	83,04	77,48	97,43
12.0033	1,36	83,77	75,62	96,53
12.0034	2,68	71,32	67,68	83,69
12.0035	1,47	77,38	68,03	96,82
12.0036	0,78	79,56	65,03	88,01
12.0040	8,07	92,24	84,02	97,94
12.0042	0,78	62,53	40,89	96,36
12.0049	1,02	89,55	74,56	95,79
12.0055	1,29	100,00	100,00	100,00
12.0056	0,89	72,14	46,90	95,03
12.0057	0,86	98,36	82,14	98,91
12.0063	0,86	89,86	81,13	94,60
12.0065	0,66	80,03	69,39	94,58
12.0066	0,89	100,00	100,00	100,00
12.0076	1,17	80,98	61,84	99,31

**Tabela 2.2.234:** Świadczenia zabiegowe ze względu na tryb przyjęcia do szpitala

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje zabiegowe		
		ogółem [%]	nagły tryb przyjęcia [%]	planowy tryb przyjęcia [%]
12.0079	0,99	59,75	42,08	90,93
12.0084	0,04	100,00	-	100,00
12.0086	0,30	100,00	100,00	100,00
12.0090	1,02	99,90	100,00	99,90
12.0098	0,19	100,00	-	100,00
12.0101	0,11	100,00	-	100,00
12.0103	0,25	100,00	-	100,00
12.0121	1,06	100,00	-	100,00
12.0182	0,21	100,00	-	100,00
<b>Woj.</b>	<b>58,74</b>	<b>80,43</b>	<b>65,88</b>	<b>93,76</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.52:** Rozkład świadczeń zabiegowych w województwie oraz w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.235 zaprezentowano procent świadczeń urazowych<sup>112</sup>, procent chorób układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej<sup>113</sup> oraz procent powikłań<sup>114</sup> na omawianym oddziale.

**Tabela 2.2.235:** Rozkład hospitalizacji według głównych grup rozpoznań

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	urazy [%]	choroby układu kostno-mięśniowego [%]	powikłania [%]	pozostałe [%]
12.0001	1,77	50,45	26,35	10,89	12,30

<sup>112</sup>według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za urazy przyjęto kody z grupy S oraz kody T01-T14

<sup>113</sup>według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za Choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej przyjęto kody z grupy M

<sup>114</sup>według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za Powikłania przyjęto kody T79, T81, T84, T90, T91, T92, T93, T94

Tabela 2.2.235: Rozkład hospitalizacji według głównych grup rozpoznań

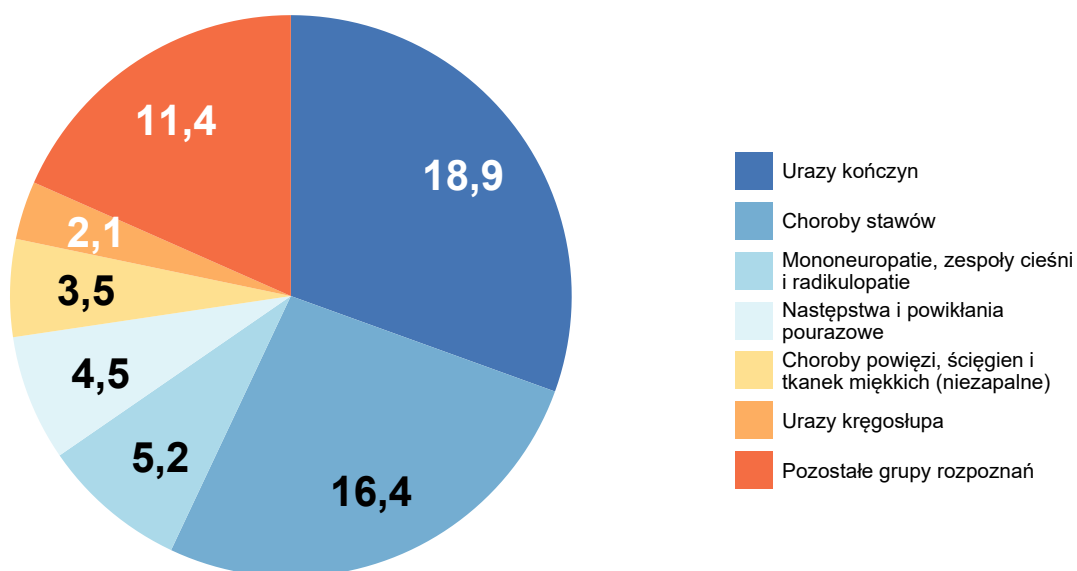
ID	liczba hospitalizacji [tys.]	urazy [%]	choroby układu kostno-mięśniowego [%]	powikłania [%]	pozostałe [%]
12.0003	2,25	42,75	44,97	9,96	2,31
12.0004	1,98	54,49	31,10	12,05	2,37
12.0007	1,31	43,74	41,15	13,28	1,83
12.0010	1,40	44,79	51,36	0,64	3,21
12.0011	1,67	39,77	46,17	8,37	5,68
12.0012	2,01	36,65	38,64	20,34	4,38
12.0013	1,98	49,04	31,65	9,73	9,58
12.0014	1,76	76,36	11,34	10,37	1,93
12.0015	1,35	43,66	45,37	9,56	1,41
12.0017	1,77	44,34	31,37	12,17	12,12
12.0018	1,17	45,93	33,76	7,54	12,77
12.0019	1,66	52,14	34,10	6,28	7,48
12.0020	1,06	68,36	25,82	0,47	5,35
12.0021	1,23	62,46	21,25	10,75	5,54
12.0023	1,30	67,77	21,74	1,00	9,48
12.0026	1,14	48,90	36,12	8,19	6,78
12.0028	2,90	78,75	11,82	5,06	4,37
12.0030	0,70	68,49	9,93	15,11	6,47
12.0032	1,35	44,02	30,13	14,33	11,52
12.0033	1,36	54,52	33,87	9,55	2,06
12.0034	2,68	46,49	38,23	10,80	4,48
12.0035	1,47	60,34	28,50	7,55	3,61
12.0036	0,78	40,64	36,56	12,23	10,57
12.0040	8,07	26,73	47,56	11,53	14,18
12.0042	0,78	59,69	19,51	6,55	14,25
12.0049	1,02	37,27	55,51	2,54	4,68
12.0055	1,29	2,16	55,33	6,18	36,32
12.0056	0,89	40,16	42,62	8,17	9,06
12.0057	0,86	0,81	80,63	4,18	14,39
12.0063	0,86	32,29	55,79	3,24	8,68
12.0065	0,66	68,19	16,59	8,83	6,39
12.0066	0,89	1,35	72,09	5,83	20,74
12.0076	1,17	40,21	37,81	12,66	9,32
12.0079	0,99	57,52	33,50	4,84	4,14
12.0084	0,04	-	44,74	55,26	0,00
12.0086	0,30	1,64	48,52	19,67	30,16
12.0090	1,02	3,42	66,47	8,31	21,80
12.0097	0,43	2,56	47,32	6,53	43,59
12.0098	0,19	15,54	59,07	1,04	24,35
12.0100	0,35	11,43	64,00	6,86	17,71
12.0101	0,11	-	54,05	17,12	28,83
12.0103	0,25	-	42,40	4,80	52,80
12.0121	1,06	1,61	92,82	3,59	1,98
12.0122	0,16	0,62	81,37	5,59	12,42
12.0125	0,30	0,33	55,85	1,34	42,47
12.0128	0,16	3,21	56,41	23,08	17,31
12.0137	0,20	4,95	74,75	1,49	18,81
12.0140	0,16	1,84	81,60	6,13	10,43
12.0142	0,24	-	50,84	0,42	48,74
12.0147	0,23	-	40,87	-	59,13
12.0148	0,20	-	19,10	0,50	80,40
12.0173	0,24	0,43	64,26	3,40	31,91
12.0179	0,21	5,83	27,67	-	66,50
12.0182	0,21	1,90	68,10	4,76	25,24
12.2995	0,26	1,14	46,97	8,71	43,18
<b>Woj.</b>	<b>61,87</b>	<b>41,16</b>	<b>39,41</b>	<b>8,95</b>	<b>10,48</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>115</sup> została<sup>115</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

zaprezentowana w Tabeli 2.2.236. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.53 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.237 oraz na Wykresie 2.2.54.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.236:** 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) [%]	Urazy kręgosłupa [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0001	1,77	41,2	20,5	11,6	10,2	3,3	4,1	9,1
12.0003	2,25	38,0	26,9	1,7	7,8	9,3	1,3	15,1
12.0004	1,98	37,2	26,6	2,0	9,7	3,3	4,1	17,0
12.0007	1,31	39,1	36,9	0,2	6,3	1,9	2,9	12,7
12.0010	1,40	31,7	27,0	2,4	-	15,8	2,4	20,6
12.0011	1,67	26,9	35,4	5,6	7,9	4,1	2,5	17,6
12.0012	2,01	27,5	27,2	1,4	15,7	4,6	6,4	17,2
12.0013	1,98	36,3	22,8	8,1	8,9	4,9	3,1	15,8
12.0014	1,76	62,9	7,8	1,8	10,3	1,2	7,7	8,3
12.0015	1,35	39,6	33,7	0,9	8,7	9,7	2,0	5,4
12.0017	1,77	39,4	22,7	10,9	10,1	4,8	1,4	10,7
12.0018	1,17	39,0	28,0	12,8	7,3	4,9	3,1	5,0
12.0019	1,66	37,5	27,8	7,3	5,5	4,0	3,5	14,5
12.0020	1,06	57,4	19,5	5,3	0,1	4,2	1,8	11,7

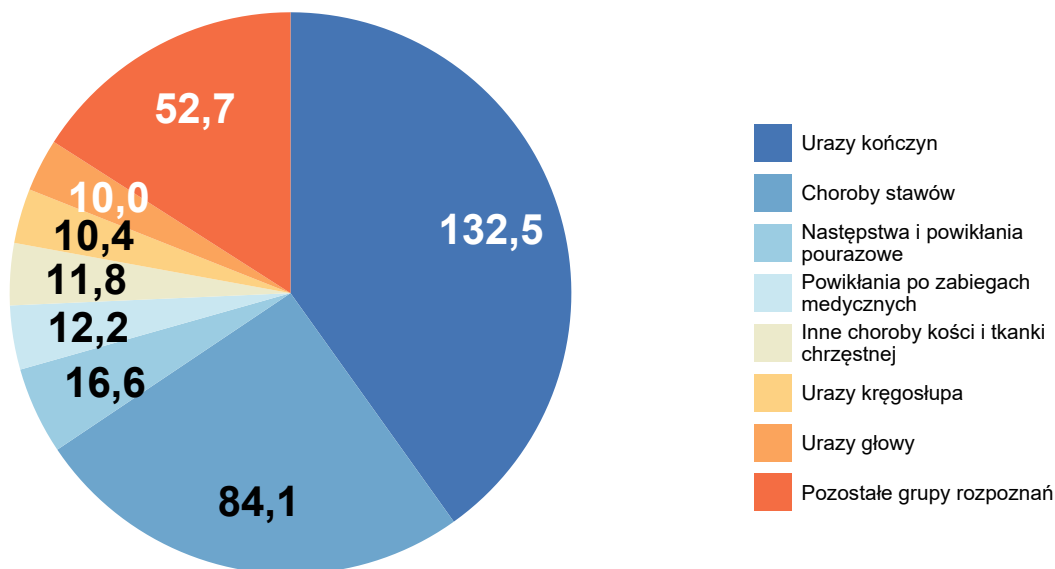


Tabela 2.2.236: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Urazy kręgosłupa [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0021	1,23	39,3	12,2	4,2	9,9	5,7	6,5	22,2
12.0023	1,30	45,0	11,7	9,1	0,6	5,6	3,4	24,6
12.0026	1,14	38,8	29,3	6,8	7,8	5,2	4,5	7,8
12.0028	2,90	33,2	3,7	3,6	4,8	1,4	6,5	46,8
12.0030	0,70	51,8	6,0	6,2	13,2	2,4	1,7	18,6
12.0032	1,35	34,5	20,8	10,4	11,4	3,7	4,5	14,8
12.0033	1,36	44,2	27,7	1,9	7,7	3,5	3,7	11,3
12.0034	2,68	36,7	27,6	3,0	7,0	7,2	4,1	14,4
12.0035	1,47	50,0	21,1	2,1	4,4	3,1	3,5	16,0
12.0036	0,78	31,2	28,8	7,0	10,7	4,5	4,8	13,1
12.0040	8,07	20,8	23,0	4,9	8,3	3,5	4,2	35,4
12.0042	0,78	34,7	13,4	14,1	6,4	2,4	4,7	24,3
12.0049	1,02	31,7	49,7	4,0	1,9	3,1	0,7	9,0
12.0055	1,29	2,2	27,6	35,2	6,2	8,3	-	20,6
12.0056	0,89	22,3	35,7	8,3	8,1	3,5	3,7	18,6
12.0057	0,86	0,8	50,2	11,0	0,7	3,9	-	33,3
12.0063	0,86	29,1	46,5	8,7	0,8	7,4	1,6	5,9
12.0065	0,66	59,8	11,1	5,6	8,1	3,2	5,5	6,7
12.0066	0,89	0,9	47,6	18,6	5,2	13,0	0,3	14,3
12.0076	1,17	27,3	27,8	8,6	11,6	6,6	2,5	15,6
12.0079	0,99	34,4	25,8	4,1	2,9	4,6	6,6	21,5
12.0084	0,04	-	7,9	-	55,3	-	-	36,8
12.0086	0,30	1,6	20,7	29,2	19,3	19,0	-	10,2
12.0090	1,02	3,4	47,8	20,8	8,3	16,1	-	3,5
12.0097	0,43	2,6	35,7	41,3	6,5	8,2	-	5,8
12.0098	0,19	15,5	40,4	23,8	1,0	8,8	-	10,4
12.0100	0,35	11,1	53,4	17,1	6,9	5,7	-	5,7
12.0101	0,11	-	17,1	-	6,3	36,0	-	40,5
12.0103	0,25	-	29,6	50,4	4,8	8,0	-	7,2
12.0121	1,06	1,6	68,1	1,8	3,0	7,0	-	18,4
12.0122	0,16	0,6	70,8	8,1	5,6	6,2	-	8,7
12.0125	0,30	0,3	31,1	41,8	1,3	17,7	-	7,7
12.0128	0,16	3,2	46,8	17,3	23,1	7,7	-	1,9
12.0137	0,20	5,0	36,6	18,3	1,5	27,2	-	11,4
12.0140	0,16	1,8	52,8	9,2	6,1	25,2	-	4,9
12.0142	0,24	-	45,0	48,7	0,4	1,7	-	4,2
12.0147	0,23	-	-	58,7	-	30,9	-	10,4
12.0148	0,20	-	1,5	78,9	0,5	3,0	-	16,1
12.0173	0,24	0,4	55,3	25,1	3,0	4,3	-	11,9
12.0179	0,21	5,8	16,0	64,6	-	4,4	-	9,2
12.0182	0,21	1,9	44,3	24,8	4,8	20,5	-	3,8
12.2995	0,26	1,1	34,1	41,3	8,3	9,8	-	5,3
<b>Woj.</b>	<b>61,87</b>	<b>30,5</b>	<b>26,5</b>	<b>8,4</b>	<b>7,3</b>	<b>5,6</b>	<b>3,3</b>	<b>18,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.237: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Powikłania po zabiegach medycznych [%]	Inne choroby kości i tkanki chrzęstnej [%]	Urazy kręgosłupa [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0001	9,50	58,23	19,43	5,84	1,39	1,85	3,16	10,10
12.0003	14,47	51,13	21,43	7,26	7,01	1,42	0,95	10,81
12.0004	8,50	36,11	25,01	6,96	4,81	0,54	3,94	22,62
12.0007	11,29	32,93	44,27	3,19	11,07	0,98	1,84	5,71
12.0010	8,58	34,24	31,43	-	1,69	0,73	1,60	30,30
12.0011	6,65	33,94	31,40	7,55	0,62	3,44	3,47	19,58
12.0012	8,69	32,88	26,23	7,92	6,59	1,36	8,84	16,19
12.0013	12,37	42,54	28,05	5,87	1,60	1,95	2,67	17,32
12.0014	20,98	68,57	10,13	7,78	0,26	0,63	4,19	8,45
12.0015	7,56	47,59	31,76	5,41	2,33	0,69	2,15	10,07
12.0017	10,01	46,74	22,06	5,54	5,07	4,55	1,62	14,43
12.0018	6,77	52,11	23,80	4,84	1,09	0,99	4,24	12,92
12.0019	7,09	45,42	30,61	4,22	1,34	0,10	2,13	16,18
12.0020	7,71	64,06	17,36	0,03	0,49	0,47	1,78	15,82
12.0021	5,41	45,76	18,63	7,71	2,94	0,81	4,01	20,14
12.0023	12,23	56,79	13,14	0,43	1,35	1,03	3,36	23,90
12.0026	5,73	50,11	26,06	3,54	1,01	2,01	3,96	13,30
12.0028	14,80	51,37	5,31	4,86	0,84	1,08	4,48	32,06
12.0030	4,29	52,40	6,02	9,12	3,52	-	1,31	27,64
12.0032	7,15	50,83	22,84	5,74	8,17	0,36	2,32	9,74
12.0033	7,35	51,89	26,24	3,99	3,89	1,65	1,89	10,45
12.0034	18,71	36,62	28,05	6,05	6,31	1,34	3,44	18,20

Tabela 2.2.237: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Powikłania po zabiegach medycznych [%]	Inne choroby kości i tkanki chrzęstnej [%]	Urazy kręgosłupa [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0035	8,29	47,06	27,09	3,16	7,30	1,57	1,88	11,94
12.0036	5,11	45,21	25,05	6,56	2,94	2,29	4,84	13,10
12.0040	50,94	17,07	24,92	5,82	5,33	16,73	4,36	25,77
12.0042	3,71	55,04	10,11	4,99	0,08	0,43	3,72	25,63
12.0049	7,06	29,80	55,70	1,23	0,92	1,03	2,18	9,13
12.0055	1,46	2,06	25,45	5,56	-	0,07	-	66,87
12.0056	3,82	31,54	40,96	4,61	0,26	0,21	2,33	20,10
12.0057	7,86	1,43	53,47	0,67	8,13	0,50	-	35,81
12.0063	2,88	28,39	51,98	0,45	8,62	0,14	1,60	8,83
12.0065	3,60	67,16	9,45	5,42	1,31	0,42	3,75	12,49
12.0066	1,11	0,72	38,90	4,42	0,54	0,09	0,45	54,87
12.0076	4,78	43,65	24,89	7,52	2,24	0,59	2,20	18,92
12.0079	5,53	49,56	24,83	1,94	2,55	0,14	4,14	16,84
12.0084	0,05	-	5,66	39,62	-	-	-	54,72
12.0086	0,44	4,59	35,55	16,06	0,23	1,15	-	42,43
12.0090	1,34	3,90	56,10	6,67	-	1,05	-	32,28
12.0097	0,43	2,56	35,66	6,53	-	0,47	-	54,78
12.0098	0,24	22,59	34,31	0,84	-	-	-	42,26
12.0100	0,35	11,14	53,43	6,86	-	-	-	28,57
12.0101	0,16	-	16,67	5,13	7,69	-	-	70,51
12.0103	0,27	-	29,21	5,24	-	-	-	65,54
12.0121	2,44	0,98	74,96	1,76	0,41	0,70	-	21,19
12.0122	0,16	0,62	70,81	5,59	-	-	-	22,98
12.0125	0,30	0,33	31,10	1,34	-	-	-	67,22
12.0128	0,16	3,21	46,79	23,08	-	-	-	26,92
12.0137	0,20	4,95	36,63	1,49	-	-	-	56,93
12.0140	0,21	2,42	60,87	5,31	-	-	-	31,40
12.0142	0,24	-	44,96	0,42	-	-	-	54,62
12.0147	0,23	-	-	-	-	-	-	100,00
12.0148	0,20	-	1,51	0,50	-	-	-	97,99
12.0173	0,24	0,43	55,32	2,98	0,43	0,85	-	40,00
12.0179	0,21	5,83	16,02	-	-	0,97	-	77,18
12.0182	0,21	1,87	44,86	4,67	-	-	-	48,60
12.2995	0,26	1,14	34,09	8,33	0,38	-	-	56,06
<b>Woj.</b>	<b>330,29</b>	<b>40,12</b>	<b>25,47</b>	<b>5,02</b>	<b>3,69</b>	<b>3,57</b>	<b>3,11</b>	<b>19,02</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.238 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>116</sup>.

<sup>116</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.238: 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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0001	52,1	99,9	124	205	24,3	30,4	47,9	52,8	-
12.0003	59,9	82,6	9	28	77,2	85,1	39,9	2,7	0,1
12.0004	45,5	96,0	80	307	30,5	39,4	54,4	42,9	0,1
12.0007	52,6	98,7	108	355	31,2	37,4	47,3	36,0	0,2
12.0010	36,2	99,8	70	124	14,8	28,6	63,6	25,1	0,2
12.0011	59,3	96,2	78	204	25,6	36,0	40,7	45,3	0,1
12.0012	63,7	99,5	74	480	33,1	42,5	35,0	56,6	1,3
12.0013	48,7	98,2	61	126	34,9	43,1	51,3	34,2	-
12.0014	17,9	98,4	64	172	34,9	45,4	81,7	23,9	0,5
12.0015	62,6	97,8	48	165	42,1	50,2	37,4	0,6	-
12.0017	65,5	97,1	70	311	34,5	42,1	34,5	49,4	-
12.0018	52,1	99,8	315	424	9,9	14,0	47,9	42,8	-
12.0019	28,3	97,2	84	125	24,3	34,3	71,7	0,3	-
12.0020	53,2	98,4	60	313	45,0	48,7	46,8	62,4	-
12.0021	35,3	94,7	111	329	29,3	35,3	64,7	43,8	-
12.0023	36,9	98,3	92	173	28,7	38,3	63,1	9,3	0,1
12.0026	53,7	98,7	56	353	37,0	45,7	46,3	38,3	-
12.0028	10,8	96,8	29	66	50,6	64,3	89,2	35,3	-
12.0030	40,7	97,2	38	104	45,2	56,2	59,3	60,2	-
12.0032	26,9	99,7	202	360	4,7	12,1	73,1	26,9	-
12.0033	39,5	100,0	224	601	13,6	20,1	60,1	16,5	0,4
12.0034	22,6	97,8	40	152	43,9	51,3	77,4	8,0	0,1
12.0035	32,4	97,1	103	510	28,6	37,8	67,6	28,8	-
12.0036	63,3	87,7	35	90	44,7	55,5	36,7	18,8	-
12.0040	58,5	98,8	93	217	15,5	28,6	35,9	16,2	5,6
12.0042	38,8	95,7	66	162	30,1	38,4	61,1	37,6	0,1
12.0049	71,3	98,8	245	515	22,7	30,2	28,7	26,9	-
12.0055	99,9	100,0	39	72	38,8	59,1	0,1	-	-
12.0056	52,3	98,5	163	354	23,1	29,5	47,7	31,5	-
12.0057	96,3	98,9	203	355	12,2	17,0	3,7	-	-
12.0063	64,8	99,6	226	509	19,5	26,4	35,2	3,3	-
12.0065	42,3	97,1	38	186	45,0	54,0	57,7	45,4	-
12.0066	99,8	99,3	44	93	37,9	53,6	0,2	-	-
12.0076	51,9	97,4	142	255	18,1	26,9	47,6	45,8	0,4
12.0079	36,3	98,6	128	177	22,5	26,9	63,6	28,7	0,1
12.0084	100,0	97,4	96	144	10,5	18,4	-	-	-
12.0086	99,7	99,7	301	347	12,8	20,4	0,3	-	-
12.0090	99,0	99,0	344	601	10,3	16,2	0,7	57,1	0,3
12.0097	100,0	98,4	46	84	33,8	53,4	-	-	-
12.0098	100,0	100,0	53	121	32,6	45,6	-	-	-
12.0100	99,7	98,9	29	87	51,0	69,3	-	-	0,3
12.0101	100,0	99,1	258	384	17,1	27,9	-	-	-
12.0103	100,0	99,6	151	167	9,6	14,8	-	-	-
12.0121	100,0	93,8	118	874	33,6	39,0	-	-	-
12.0122	67,1	99,1	170	192	1,9	4,6	32,9	-	-
12.0125	100,0	98,3	130	175	10,0	15,4	-	-	-
12.0128	100,0	94,9	48	230	44,9	50,0	-	-	-
12.0137	100,0	98,5	20	40	65,3	79,7	-	-	-
12.0140	95,1	100,0	509	906	1,3	2,6	4,9	-	-
12.0142	99,6	98,3	229	433	6,8	13,1	-	-	0,4
12.0147	100,0	99,6	122	213	20,0	30,0	-	-	-
12.0148	100,0	99,0	43	76	32,7	54,3	-	-	-
12.0173	99,6	99,6	46	71	28,6	56,0	0,4	100,0	-

**Tabela 2.2.238:** 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 <sup>2</sup> [%]	
12.0179	99,5	99,5	209	308	6,3	8,8	0,5	-	-
12.0182	100,0	100,0	293	360	8,1	11,0	-	-	-
12.2995	100,0	99,6	74	130	22,0	37,9	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>54,1</b>	<b>97,5</b>	<b>82</b>	<b>235</b>	<b>28,5</b>	<b>38,2</b>	<b>45,1</b>	<b>28,0</b>	<b>0,8</b>

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

**Tabela 2.2.239:** Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
12.0001	5	6,3	3	55,5
12.0003	6	9,3	3	53,2
12.0004	4	15,4	2	61,7
12.0007	9	6,3	8	21,9
12.0010	6	11,1	4	48,1
12.0011	4	7,3	2	65,1
12.0012	4	5,1	2	61,3
12.0013	6	6,2	5	36,6
12.0014	12	10,2	11	21,7
12.0015	6	28,0	3	51,7
12.0017	6	9,3	3	53,3
12.0018	6	6,5	4	46,1
12.0019	4	4,2	3	63,0
12.0020	7	6,1	6	30,4
12.0021	4	5,1	3	60,4
12.0023	9	14,8	6	28,1
12.0026	5	6,1	3	54,4
12.0028	5	10,8	2	64,8
12.0030	6	6,2	5	36,1
12.0032	5	7,8	3	54,9
12.0033	5	6,5	3	52,2
12.0034	7	8,7	6	30,8
12.0035	6	5,5	4	44,3
12.0036	6	7,1	4	47,8
12.0040	6	7,8	5	36,5
12.0042	5	5,2	3	56,4
12.0049	7	7,9	5	33,6
12.0055	1	0,5	1	98,8
12.0056	4	4,5	3	64,3
12.0057	9	10,3	7	29,1
12.0063	3	5,2	2	71,8
12.0065	5	6,6	4	45,4
12.0066	1	0,9	1	94,1

Tabela 2.2.239: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
12.0076	4	4,8	3	66,5
12.0079	6	7,7	4	49,4
12.0084	1	0,5	1	100,0
12.0086	1	1,5	1	92,8
12.0090	1	1,5	1	97,3
12.0097	1	-	1	100,0
12.0098	1	0,5	1	100,0
12.0100	1	-	1	100,0
12.0101	1	0,5	1	100,0
12.0103	1	0,3	1	100,0
12.0121	2	1,4	2	79,8
12.0122	1	-	1	100,0
12.0125	1	-	1	100,0
12.0128	1	-	1	100,0
12.0137	1	-	1	100,0
12.0140	1	0,7	1	98,8
12.0142	1	-	1	100,0
12.0147	1	-	1	100,0
12.0148	1	-	1	100,0
12.0173	1	-	1	100,0
12.0179	1	-	1	100,0
12.0182	1	0,2	1	99,5
12.2995	1	-	1	100,0
<b>Woj.</b>	<b>5</b>	<b>9,1</b>	<b>3</b>	<b>54,0</b>

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<sup>117</sup>. 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 2.2.240 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.241 zawiera statystyki oparte na

<sup>117</sup>Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 12.0084, 12.0097, 12.0100, 12.0122, 12.0128, 12.0137, 12.0140, 12.0142, 12.0147, 12.0148, 12.0173, 12.0179, 12.2995.

liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.240:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0001	28	28
12.0003	43	43
12.0004	58	58
12.0007	38	38
12.0010	41	41
12.0011	33	37
12.0012	63	63
12.0013	46	46
12.0014	67	67
12.0015	32	32
12.0017	40	40
12.0018	32	32
12.0019	30	30
12.0020	38	38
12.0021	30	30
12.0023	46	46
12.0026	38	38
12.0028	52	52
12.0030	19	19
12.0032	34	34
12.0033	20	20
12.0034	74	74
12.0035	50	50
12.0036	16	16
12.0040	210	210
12.0042	21	21
12.0049	28	28
12.0055	4	4
12.0056	30	30
12.0057	25	25
12.0063	18	18
12.0065	25	25
12.0066	7	7
12.0076	33	33
12.0079	25	25
12.0086	3	3
12.0090	13	13
12.0098	4	4
12.0101	2	2
12.0103	4	4
12.0121	36	36
12.0125	4	3
12.0182	6	6
Bez kontraktu	91	94
<b>Woj.</b>	<b>1 557</b>	<b>1 563</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.241:** 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
12.0001	91,5	106,4	112,8	92,0	29,78	31,60	25,77

**Tabela 2.2.241:** 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
12.0003	89,9	104,0	107,7	95,6	44,70	46,32	41,12
12.0004	39,9	48,8	52,9	39,6	28,30	30,71	22,98
12.0007	80,1	89,6	96,3	74,6	34,03	36,61	28,34
12.0010	54,9	64,2	68,6	54,4	26,30	28,12	22,29
12.0011	48,2	59,5	65,9	45,2	22,01	24,39	16,74
12.0012	36,7	45,1	49,9	34,6	28,44	31,43	21,82
12.0013	73,1	84,7	92,4	67,6	38,96	42,52	31,11
12.0014	83,4	90,1	92,9	83,8	60,35	62,26	56,13
12.0015	59,5	70,9	76,8	57,8	22,69	24,58	18,49
12.0017	66,1	76,2	82,0	63,5	30,49	32,79	25,39
12.0018	57,4	67,2	72,2	56,3	21,52	23,10	18,02
12.0019	63,8	78,2	84,4	64,6	23,46	25,31	19,38
12.0020	55,1	62,3	67,4	51,1	23,68	25,62	19,41
12.0021	49,0	59,7	64,2	49,8	17,92	19,27	14,93
12.0023	70,5	77,9	82,4	68,0	35,85	37,92	31,28
12.0026	40,7	48,1	52,2	39,1	18,29	19,85	14,84
12.0028	76,0	88,6	91,8	81,4	46,07	47,76	42,34
12.0030	61,0	70,9	76,1	59,4	13,48	14,47	11,28
12.0032	56,2	64,3	69,3	53,3	21,87	23,57	18,11
12.0033	99,4	117,6	123,3	105,0	23,52	24,66	21,01
12.0034	67,5	77,2	82,4	65,7	57,14	61,00	48,62
12.0035	45,0	53,0	58,1	41,8	26,52	29,06	20,91
12.0036	87,0	98,3	104,4	84,8	15,72	16,70	13,56
12.0040	65,3	75,3	80,5	63,8	158,07	168,96	134,02
12.0042	48,0	56,5	60,2	48,2	11,86	12,65	10,12
12.0049	67,7	77,6	82,9	65,8	21,72	23,22	18,41
12.0055	99,6	136,1	110,0	193,6	5,44	4,40	7,75
12.0056	34,4	42,2	47,3	31,1	12,67	14,19	9,33
12.0057	82,5	91,8	98,2	77,7	22,95	24,54	19,43
12.0063	43,4	54,9	62,8	37,4	9,88	11,30	6,74
12.0065	39,0	46,2	50,2	37,2	11,54	12,56	9,30
12.0066	43,2	58,5	70,4	32,2	4,10	4,93	2,25
12.0076	39,4	47,4	52,8	35,4	15,63	17,41	11,68
12.0079	60,1	70,8	75,5	60,4	17,69	18,87	15,10
12.0086	39,7	51,7	66,8	18,4	1,55	2,00	0,55
12.0090	28,1	42,5	60,0	4,0	5,53	7,80	0,52
12.0098	16,3	29,0	42,1	-	1,16	1,68	-
12.0101	21,3	32,0	46,4	-	0,64	0,93	-
12.0103	18,2	24,0	34,8	-	0,96	1,39	-
12.0121	18,5	26,4	34,8	7,9	9,52	12,54	2,85
12.0125	27,2	37,7	49,9	10,8	1,13	1,50	0,32
12.0182	9,7	16,1	23,4	-	0,97	1,40	-
<b>Woj.</b>	<b>54,7</b>	<b>65,6</b>	<b>71,5</b>	<b>52,4</b>	<b>1 024,11</b>	<b>1 101,85</b>	<b>852,25</b>

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

**Tabela 2.2.242:** Rehospitalizacje ogółem

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
12.0001	1,77	0,08	4,63



Tabela 2.2.242: Rehospitalizacje ogółem

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
12.0003	2,25	0,15	6,54
12.0004	1,98	0,12	6,15
12.0007	1,31	0,08	6,11
12.0010	1,40	0,05	3,64
12.0011	1,67	0,07	4,01
12.0012	2,01	0,12	6,12
12.0013	1,98	0,06	3,28
12.0014	1,76	0,10	5,61
12.0015	1,35	0,05	3,71
12.0017	1,77	0,08	4,81
12.0018	1,17	0,05	4,63
12.0019	1,66	0,09	5,67
12.0020	1,06	0,06	5,26
12.0021	1,23	0,07	5,94
12.0023	1,30	0,06	4,78
12.0026	1,14	0,05	4,23
12.0028	2,90	0,18	6,34
12.0030	0,70	0,06	8,63
12.0032	1,35	0,09	6,35
12.0033	1,36	0,08	5,95
12.0034	2,68	0,19	6,95
12.0035	1,47	0,09	6,26
12.0036	0,78	0,04	5,48
12.0040	8,07	0,43	5,28
12.0042	0,78	0,05	6,42
12.0049	1,02	0,04	3,90
12.0055	1,29	0,02	1,47
12.0056	0,89	0,05	5,37
12.0057	0,86	0,04	4,52
12.0063	0,86	0,03	3,94
12.0065	0,66	0,04	6,24
12.0066	0,89	0,01	1,57
12.0076	1,17	0,07	5,73
12.0079	0,99	0,07	7,37
12.0084	0,04	-	-
12.0086	0,30	0,01	1,97
12.0090	1,02	0,01	1,37
12.0097	0,43	0,01	2,56
12.0098	0,19	0,00	2,07
12.0100	0,35	0,01	1,71
12.0101	0,11	0,00	3,60
12.0103	0,25	0,00	2,00
12.0121	1,06	0,02	1,61
12.0122	0,16	0,00	1,24
12.0125	0,30	0,01	2,68
12.0128	0,16	0,00	0,64
12.0137	0,20	0,00	2,48
12.0140	0,16	0,00	1,23
12.0142	0,24	-	-
12.0147	0,23	0,01	2,61
12.0148	0,20	0,00	2,01
12.0173	0,24	0,00	1,28
12.0179	0,21	0,00	1,94
12.0182	0,21	0,00	0,95
12.2995	0,26	0,00	0,76
<b>Woj.</b>	<b>61,87</b>	<b>3,05</b>	<b>4,93</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.243 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 2.2.243:** Rehospitalizacje ogółem SMT

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
12.0001	1,55	0,04	2,64
12.0003	2,20	0,10	4,37
12.0004	1,94	0,07	3,56
12.0007	1,29	0,04	3,19
12.0010	1,36	0,02	1,11
12.0011	1,58	0,03	2,16
12.0012	1,92	0,07	3,64
12.0013	1,79	0,03	1,56
12.0014	1,73	0,04	2,60
12.0015	1,33	0,02	1,28
12.0017	1,55	0,03	2,00
12.0018	1,02	0,02	2,16
12.0019	1,53	0,04	2,87
12.0020	1,01	0,03	2,68
12.0021	1,16	0,04	3,10
12.0023	1,17	0,03	2,81
12.0026	1,06	0,02	2,18
12.0028	2,78	0,11	4,07
12.0030	0,65	0,02	3,69
12.0032	1,20	0,03	2,25
12.0033	1,33	0,02	1,88
12.0034	2,56	0,11	4,30
12.0035	1,42	0,04	3,11
12.0036	0,70	0,03	4,14
12.0040	6,92	0,14	2,09
12.0042	0,67	0,03	5,09
12.0049	0,98	0,02	1,84
12.0055	0,82	0,00	0,49
12.0056	0,81	0,03	3,44
12.0057	0,74	0,01	1,36
12.0063	0,79	0,02	2,41
12.0065	0,62	0,02	4,07
12.0066	0,71	0,00	0,57
12.0076	1,06	0,04	4,06
12.0079	0,95	0,04	4,42
12.0086	0,21	0,00	1,41
12.0090	0,80	0,00	0,50
12.0097	0,24	0,00	0,83
12.0101	0,08	0,00	2,53
12.0103	0,12	0,00	0,85
12.0121	1,04	0,01	0,68
12.0125	0,17	0,00	1,16
12.0137	0,16	0,00	1,22
12.0147	0,09	0,00	2,13
12.0182	0,16	0,00	0,64
<b>Woj.</b>	<b>55,38</b>	<b>1,44</b>	<b>2,60</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Powyższe zestawienie poddano dalszej analizie. Wyodrębniono 4 typy rehospitalizacji na podstawie rodzaju hospitalizacji. Tabela 2.2.244 objaśnia skróty użyte w dalszej części dokumentu. W tabeli 2.2.245 przeanalizowano jaki % stanowią rehospitalizacje danego typu w odniesieniu do wszystkich rehospitalizacji.

**Tabela 2.2.244:** Słownik skrótów

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

**Tabela 2.2.244:** Słownik skrótów

skrót	Rodzaj pierwszej hospitalizacji	Rodzaj rehospitalizacji
ZO	Zachowawczy	Zabiegowy

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.245:** 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' [%]
12.0001	0,04	39,47	15,79	34,21	10,53
12.0003	0,08	27,85	16,46	45,57	10,13
12.0004	0,06	40,32	9,68	46,77	6,45
12.0007	0,04	45,71	11,43	40,00	2,86
12.0010	0,01	15,38	7,69	46,15	30,77
12.0011	0,03	25,81	9,68	61,29	6,45
12.0012	0,05	47,17	26,42	24,53	1,89
12.0013	0,01	42,86	-	35,71	21,43
12.0014	0,04	20,45	15,91	45,45	18,18
12.0015	0,01	35,71	21,43	35,71	7,14
12.0017	0,03	37,93	31,03	31,03	-
12.0018	0,02	36,36	9,09	40,91	13,64
12.0019	0,04	38,64	9,09	36,36	18,18
12.0020	0,03	23,08	11,54	61,54	7,69
12.0021	0,03	41,94	12,90	38,71	6,45
12.0023	0,03	19,35	16,13	51,61	22,58
12.0026	0,02	18,18	13,64	45,45	22,73
12.0028	0,10	20,00	8,57	49,52	24,76
12.0030	0,02	56,52	4,35	39,13	-
12.0032	0,02	38,10	14,29	33,33	14,29
12.0033	0,02	36,00	8,00	44,00	12,00
12.0034	0,11	23,64	11,82	50,00	18,18
12.0035	0,04	24,32	24,32	32,43	24,32
12.0036	0,03	28,57	7,14	53,57	14,29
12.0040	0,12	49,14	36,21	9,48	6,03
12.0042	0,03	9,38	3,12	62,50	34,38
12.0049	0,01	33,33	-	55,56	22,22
12.0055	0,00	100,00	-	-	-
12.0056	0,03	15,38	15,38	46,15	26,92
12.0057	0,01	44,44	44,44	11,11	-
12.0063	0,02	31,58	31,58	36,84	5,26
12.0065	0,02	13,04	13,04	56,52	17,39
12.0066	0,00	75,00	25,00	-	-
12.0076	0,03	38,24	17,65	23,53	20,59
12.0079	0,04	17,07	17,07	56,10	9,76
12.0086	0,00	100,00	-	-	-
12.0090	0,00	100,00	-	-	-
12.0097	0,00	50,00	50,00	-	-
12.0101	0,00	100,00	-	-	-
12.0103	0,00	100,00	-	-	-
12.0121	0,01	85,71	14,29	-	-
12.0125	0,00	100,00	-	-	-
12.0137	0,00	50,00	50,00	-	-
12.0147	0,00	100,00	-	-	-
12.0182	0,00	100,00	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>1,28</b>	<b>32,97</b>	<b>15,86</b>	<b>39,77</b>	<b>13,36</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.246 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, 1500<sup>118</sup>.

**Tabela 2.2.246:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 42 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0001	0,8	84,2	80,6	72,1
12.0003	0,3	66,3	59,7	55,7
12.0004	1,3	78,8	75,3	50,3
12.0007	0,8	84,4	80,8	72,9
12.0010	0,6	83,9	78,2	71,3
12.0011	0,8	81,2	78,8	58,6
12.0012	0,9	90,0	87,7	83,8
12.0013	1,0	86,2	83,6	70,9
12.0014	1,1	86,0	84,2	72,6
12.0015	0,6	86,9	83,8	81,4
12.0017	0,7	83,0	80,1	71,7
12.0018	1,3	81,4	79,2	53,3
12.0019	1,0	80,2	75,4	63,2
12.0020	0,6	74,6	66,3	-
12.0021	0,2	77,5	72,8	63,3
12.0023	2,2	86,6	82,3	80,4
12.0026	1,5	85,7	82,7	79,2
12.0028	1,3	62,6	52,0	30,2
12.0030	1,9	80,7	76,5	70,2
12.0032	0,9	82,5	77,4	66,4
12.0033	1,0	70,6	65,3	48,9
12.0034	1,3	80,8	75,4	69,9
12.0035	1,0	66,3	59,5	6,6
12.0036	0,8	82,0	79,2	69,4
12.0040	1,7	73,8	66,6	47,9
12.0042	2,6	79,7	73,7	60,5
12.0049	0,3	80,9	77,3	71,5
12.0055	-	80,3	73,1	35,9
12.0056	1,2	80,8	75,8	66,1
12.0057	0,5	84,8	81,3	75,7
12.0063	-	92,0	90,7	78,3
12.0065	3,0	83,3	81,7	51,8
12.0066	0,6	84,1	75,2	24,1
12.0076	0,2	81,0	76,5	57,3
12.0079	3,1	55,1	47,2	-
12.0084	-	26,3	5,3	-
12.0086	1,3	45,9	27,5	8,9
12.0090	-	67,5	63,0	60,3
12.0097	-	78,6	74,8	53,6
12.0098	-	61,1	49,7	20,2
12.0100	-	68,0	64,0	40,0
12.0101	-	28,8	18,0	-
12.0103	-	37,6	16,8	-
12.0121	0,4	29,9	20,4	-
12.0122	-	59,0	47,2	-
12.0125	0,3	40,5	15,1	-
12.0128	0,6	46,8	32,1	26,9
12.0137	-	45,5	30,7	0,5
12.0140	-	43,6	33,7	23,9
12.0142	0,8	98,3	97,5	97,1
12.0147	0,4	48,7	31,7	-
12.0148	-	95,5	91,5	-
12.0173	-	57,4	46,4	-

<sup>118</sup>PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ, PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

**Tabela 2.2.246:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 42 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0179	-	88,3	85,0	60,2
12.0182	-	53,8	39,0	4,3
12.2995	-	44,3	35,2	10,6
<b>Woj.</b>	<b>1,0</b>	<b>76,3</b>	<b>70,7</b>	<b>53,7</b>

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.247 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 2.2.247:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0001	55,43	51,19	34,54	10,50
12.0003	54,74	54,23	32,30	12,81
12.0004	54,67	47,53	35,18	11,19
12.0007	61,10	59,24	47,63	15,34
12.0010	56,11	49,50	33,10	9,42
12.0011	55,00	50,78	33,31	9,39
12.0012	53,86	45,65	31,28	8,35
12.0013	52,69	43,45	29,59	6,40
12.0014	59,97	51,02	45,80	19,67
12.0015	54,41	53,08	30,84	7,64
12.0017	56,58	52,55	35,33	9,97
12.0018	56,78	53,47	35,48	11,57
12.0019	58,47	52,56	39,95	14,00
12.0020	58,62	48,64	41,88	15,59
12.0021	55,72	46,09	35,18	13,19
12.0023	57,91	52,35	38,32	14,96
12.0026	57,71	53,83	40,00	12,60
12.0028	53,78	46,26	32,10	11,20
12.0030	61,36	50,36	45,90	20,14
12.0032	60,07	59,82	45,27	14,99
12.0033	57,73	53,20	41,37	15,36
12.0034	57,04	52,02	38,83	10,58
12.0035	57,14	51,22	39,18	14,22
12.0036	55,69	53,89	35,54	9,94
12.0040	54,81	48,98	31,53	6,24
12.0042	56,03	52,50	31,71	12,58
12.0049	60,10	59,41	46,34	8,88
12.0055	54,01	63,52	24,19	2,16
12.0056	54,62	50,22	30,98	8,39
12.0057	60,37	69,49	41,30	4,41
12.0063	56,01	52,66	34,84	9,26
12.0065	55,86	48,25	36,07	12,94
12.0066	49,61	63,90	16,37	1,79
12.0076	53,09	48,93	28,66	9,32
12.0079	58,08	50,55	41,98	11,30
12.0084	38,87	34,21	7,89	-
12.0086	52,20	57,05	25,90	3,28
12.0090	50,77	57,48	19,16	1,66
12.0097	53,28	60,61	22,38	3,73
12.0098	50,08	52,85	21,24	3,11
12.0100	50,71	58,57	19,71	3,43
12.0101	52,60	63,96	22,52	0,90

Tabela 2.2.247: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0103	54,74	73,20	17,20	6,40
12.0121	47,35	43,57	18,81	2,46
12.0122	44,93	49,69	6,83	-
12.0125	56,30	67,56	28,43	4,68
12.0128	48,83	69,23	16,03	1,28
12.0137	53,98	61,88	23,76	3,96
12.0140	49,68	57,06	19,63	1,84
12.0142	54,92	59,24	21,85	2,94
12.0147	56,84	73,91	26,52	6,09
12.0148	57,61	80,40	29,65	3,02
12.0173	52,19	60,43	14,47	1,28
12.0179	57,95	64,08	30,10	7,28
12.0182	50,97	61,43	19,05	0,48
12.2995	51,29	58,33	20,08	2,27
<b>Woj.</b>	<b>55,59</b>	<b>52,25</b>	<b>33,83</b>	<b>9,70</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

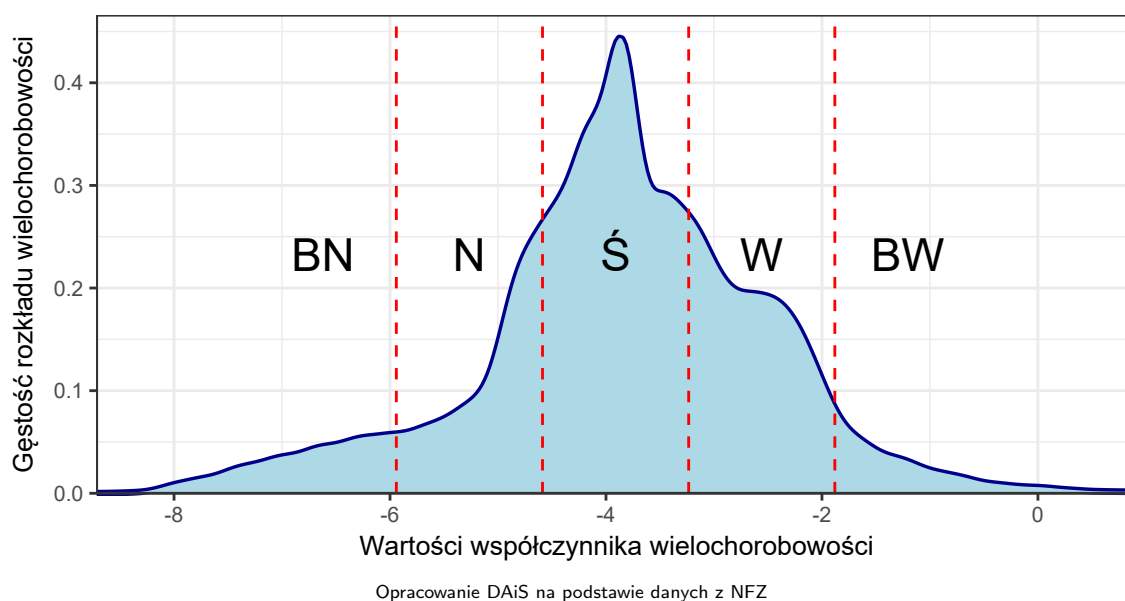
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>119</sup>. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu ( $\sigma$ ) 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 2.2.55 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.248 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie śląskim.

<sup>119</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

**Wykres 2.2.55:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale



**Tabela 2.2.248:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0001	1,77	5,08	14,51	47,88	27,27	5,25
12.0003	2,25	12,72	17,97	40,84	24,56	3,91
12.0004	1,98	8,06	13,00	47,73	26,66	4,54
12.0007	1,31	5,05	12,84	47,71	26,68	7,72
12.0010	1,40	9,13	21,40	40,30	24,39	4,78
12.0011	1,67	11,37	16,04	44,52	24,48	3,59
12.0012	2,01	7,17	13,59	52,86	20,96	5,43
12.0013	1,98	6,60	15,98	50,55	22,48	4,39
12.0014	1,76	1,30	8,45	42,60	39,48	8,17
12.0015	1,35	10,53	19,79	46,48	20,09	3,11
12.0017	1,77	5,66	13,70	48,70	26,44	5,49
12.0018	1,17	8,57	14,65	44,22	26,56	6,00
12.0019	1,66	4,59	15,51	44,78	29,63	5,49
12.0020	1,06	1,60	11,36	47,51	32,02	7,51
12.0021	1,23	2,36	12,30	49,84	29,97	5,54
12.0023	1,30	2,39	13,72	41,33	35,70	6,86
12.0026	1,14	8,55	14,10	42,64	29,43	5,29
12.0028	2,90	1,93	13,34	45,38	33,98	5,38
12.0030	0,70	0,29	8,20	42,88	41,15	7,48
12.0032	1,35	2,88	11,53	47,30	30,97	7,32
12.0033	1,36	8,38	13,52	42,76	28,80	6,54
12.0034	2,67	4,75	13,73	48,37	26,71	6,43
12.0035	1,47	3,27	12,99	51,09	27,21	5,44
12.0036	0,78	9,57	12,24	47,96	26,79	3,44
12.0040	8,06	5,06	15,31	47,27	23,26	9,09
12.0042	0,78	2,44	15,53	45,83	31,07	5,13
12.0049	1,02	3,90	16,49	54,05	22,44	3,12
12.0055	1,29	9,35	21,87	47,60	18,24	2,94
12.0056	0,89	11,76	15,57	43,90	23,40	5,38
12.0057	0,86	8,59	27,41	45,99	16,14	1,86
12.0063	0,86	10,42	21,64	45,49	19,33	3,12
12.0065	0,66	3,50	12,48	46,12	31,66	6,24
12.0066	0,89	19,84	28,14	39,13	11,55	1,35
12.0076	1,17	12,57	15,48	43,80	24,04	4,11
12.0079	0,99	5,35	14,33	44,00	31,79	4,54
12.0084	0,04	7,89	2,63	76,32	10,53	2,63

**Tabela 2.2.248:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0086	0,30	11,80	19,67	48,20	17,38	2,95
12.0090	1,02	18,87	28,25	41,15	10,75	0,98
12.0097	0,43	13,29	23,78	41,49	18,41	3,03
12.0098	0,19	15,54	24,87	47,67	9,33	2,59
12.0100	0,35	20,29	31,43	32,57	14,57	1,14
12.0101	0,11	10,81	38,74	43,24	7,21	-
12.0103	0,25	8,40	23,20	46,40	19,60	2,40
12.0121	1,06	32,42	24,86	32,80	9,17	0,76
12.0122	0,16	27,95	41,61	24,22	6,21	-
12.0125	0,30	10,03	28,43	37,79	21,07	2,68
12.0128	0,16	15,38	28,21	48,72	6,41	1,28
12.0137	0,20	20,30	29,70	32,67	16,34	0,99
12.0140	0,16	28,83	30,67	33,74	5,52	1,23
12.0142	0,24	12,61	24,37	36,97	21,85	4,20
12.0147	0,23	4,35	23,04	45,22	23,48	3,91
12.0148	0,20	1,51	10,55	50,25	33,17	4,52
12.0173	0,24	18,30	28,09	41,28	9,79	2,55
12.0179	0,21	-	17,48	49,51	27,18	5,83
12.0182	0,21	18,10	32,86	39,52	9,05	0,48
12.2995	0,26	16,67	19,70	40,91	20,08	2,65
<b>Woj.</b>	<b>61,85</b>	<b>7,52</b>	<b>16,23</b>	<b>45,67</b>	<b>25,23</b>	<b>5,36</b>

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 2.2.249. 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 2.2.249:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0001	80,1	15,6	4,3
12.0003	61,3	30,1	8,5
12.0004	48,9	49,3	1,8
12.0007	52,4	38,7	8,9
12.0010	72,0	18,5	9,5
12.0011	60,8	37,4	1,9
12.0012	42,7	51,1	6,3
12.0013	43,0	55,2	1,7
12.0014	83,6	10,4	6,1
12.0015	77,3	19,4	3,3
12.0017	64,5	33,2	2,3
12.0018	74,2	23,7	2,1
12.0019	88,2	7,7	4,2
12.0020	62,6	34,0	3,4
12.0021	77,4	19,4	3,3
12.0023	81,6	9,1	9,3
12.0026	79,3	17,8	2,9
12.0028	89,9	6,5	3,5
12.0030	87,2	10,2	2,6
12.0032	58,8	39,0	2,2
12.0033	67,7	26,5	5,8
12.0034	60,4	33,7	6,0
12.0035	57,2	39,3	3,5
12.0036	61,0	34,3	4,7
12.0040	8,7	74,9	16,4



**Tabela 2.2.249:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0042	78,0	18,4	3,6
12.0049	57,0	40,7	2,3
12.0055	49,5	27,6	23,0
12.0056	66,1	30,1	3,8
12.0057	34,2	56,4	9,4
12.0063	51,5	45,9	2,5
12.0065	63,0	33,8	3,2
12.0066	26,0	56,2	17,8
12.0076	62,7	34,0	3,3
12.0079	33,2	61,4	5,4
12.0084	5,3	84,2	10,5
12.0086	16,1	72,5	11,5
12.0090	76,1	17,2	6,6
12.0097	42,4	45,0	12,6
12.0098	36,8	57,5	5,7
12.0100	36,9	47,7	15,4
12.0101	21,6	65,8	12,6
12.0103	22,4	54,0	23,6
12.0121	4,3	73,3	22,4
12.0122	13,7	83,2	3,1
12.0125	28,4	68,2	3,3
12.0128	46,8	45,5	7,7
12.0137	65,3	21,8	12,9
12.0140	38,7	35,0	26,4
12.0142	24,4	71,0	4,6
12.0147	67,0	10,9	22,2
12.0148	42,2	48,2	9,5
12.0173	4,7	92,3	3,0
12.0179	50,0	38,3	11,7
12.0182	23,8	71,9	4,3
12.2995	21,6	73,9	4,5
<b>Woj.</b>	<b>54,0</b>	<b>38,6</b>	<b>7,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.250 przedstawiono dane dotyczące hospitalizacji podczas których jedynymi sprawozdanymi procedurami<sup>120</sup> 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

<sup>120</sup>Według Międzynarodowej Klasyfikacji procedur medycznych ICD-9

**Tabela 2.2.250:** Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
12.0001	1,77	0,04	2,14	0,05	5,26
12.0003	2,25	0,79	35,01	2,08	1,40
12.0004	1,98	0,31	15,57	1,04	2,59
12.0007	1,31	0,11	8,63	0,32	0,88
12.0010	1,40	0,22	15,48	1,14	0,46
12.0011	1,67	0,20	11,66	0,60	0,51
12.0012	2,01	0,18	8,90	0,54	1,68
12.0013	1,98	0,20	9,83	0,80	0,51
12.0014	1,76	0,34	19,33	2,73	1,47
12.0015	1,35	0,14	10,01	0,48	5,19
12.0017	1,77	0,14	7,76	0,55	1,46
12.0018	1,17	0,14	12,17	0,63	2,82
12.0019	1,66	0,10	6,22	0,31	8,74
12.0021	1,23	0,17	14,01	0,35	7,56
12.0023	1,30	0,24	18,12	1,23	0,85
12.0026	1,14	0,08	6,78	0,31	1,30
12.0028	2,90	1,55	53,53	5,00	0,90
12.0030	0,70	0,01	1,58	0,03	9,09
12.0032	1,35	0,27	20,16	0,68	0,73
12.0033	1,36	0,05	3,53	0,15	2,08
12.0034	2,68	0,44	16,37	2,01	0,46
12.0036	0,78	0,03	4,20	0,06	3,03
12.0040	8,07	0,58	7,24	3,01	4,45
12.0042	0,78	0,21	26,83	0,78	2,39
12.0049	1,02	0,09	8,39	0,24	5,81
12.0056	0,89	0,20	22,93	0,61	3,41
12.0063	0,86	0,01	1,16	0,02	10,00
12.0076	1,17	0,23	20,02	0,86	0,85
12.0079	0,99	0,22	22,30	0,67	1,81
12.0182	0,21	0,00	0,95	0,00	50,00
<b>Woj.</b>	<b>61,87</b>	<b>7,28</b>	<b>11,77</b>	<b>27,27</b>	<b>1,57</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.251:** Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji - tryb nagły

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
12.0001	0,85	0,01	1,65	0,02	7,14
12.0003	0,90	0,26	28,95	1,13	3,08
12.0004	1,08	0,28	25,74	0,98	2,88
12.0007	0,62	0,05	8,08	0,16	2,00
12.0010	0,89	0,16	17,83	0,99	0,63
12.0011	0,68	0,16	23,38	0,55	0,63
12.0012	0,70	0,10	14,65	0,41	2,91
12.0013	1,02	0,14	13,85	0,61	0,71
12.0014	1,44	0,32	22,55	2,56	1,54
12.0015	0,50	0,08	16,24	0,38	8,54
12.0017	0,61	0,09	14,29	0,45	2,30
12.0018	0,56	0,13	22,72	0,60	3,15
12.0019	1,19	0,10	8,33	0,30	9,09
12.0021	0,80	0,16	19,75	0,32	8,28
12.0023	0,82	0,21	25,92	1,11	0,94
12.0026	0,52	0,04	8,00	0,21	2,38
12.0028	2,59	1,51	58,29	4,84	0,93
12.0030	0,41	0,00	0,97	0,01	25,00
12.0032	0,99	0,25	25,45	0,63	0,79
12.0033	0,82	0,03	4,16	0,13	2,94
12.0034	2,07	0,38	18,16	1,76	0,53
12.0036	0,29	0,01	2,43	0,02	14,29
12.0040	2,90	0,33	11,43	2,02	3,93
12.0042	0,48	0,20	42,02	0,75	2,50
12.0049	0,29	0,04	14,29	0,15	11,90
12.0056	0,43	0,18	42,25	0,55	3,89

**Tabela 2.2.251:** Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji - tryb nagły

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
12.0063	0,30	0,01	2,63	0,02	12,50
12.0076	0,56	0,21	36,98	0,80	0,97
12.0079	0,63	0,20	31,59	0,62	2,01
<b>Woj.</b>	<b>27,91</b>	<b>5,64</b>	<b>20,22</b>	<b>23,07</b>	<b>1,72</b>

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 2.2.252 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 2.2.252:** 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 2.2.253 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 2.2.253:** Rehabilitacja urazów

ID	Złamanie kości udowej		Uraz kręgosłupa		Uraz łokcia	
	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]
12.0001	0,17	4,60	0,06	-	0,02	66,67
12.0003	0,26	2,29	0,02	4,35	0,02	37,50
12.0004	0,17	10,65	0,06	-	0,02	16,67
12.0007	0,13	2,27	0,03	-	0,01	55,56
12.0010	0,11	-	0,02	-	0,01	14,29
12.0011	0,14	1,41	0,04	-	0,02	12,50
12.0012	0,15	6,00	0,10	1,98	0,01	16,67
12.0013	0,11	1,82	0,04	-	0,01	42,86
12.0014	0,33	3,36	0,11	-	0,03	66,67
12.0015	0,09	3,26	0,03	-	0,02	18,75
12.0017	0,19	3,17	0,02	-	0,01	25,00
12.0018	0,11	4,50	0,03	-	0,02	18,75
12.0019	0,19	2,14	0,05	-	0,03	17,86
12.0020	0,15	0,68	0,01	-	0,01	42,86
12.0021	0,09	5,32	0,06	-	0,01	41,67
12.0023	0,12	0,81	0,04	2,56	0,01	41,67
12.0026	0,13	0,75	0,04	-	0,01	-
12.0028	0,15	9,33	0,10	-	0,02	35,00
12.0030	0,16	5,16	0,01	-	0,01	33,33
12.0032	0,14	0,72	0,06	-	0,01	30,00
12.0033	0,17	0,60	0,04	-	0,02	44,44
12.0034	0,14	2,14	0,08	-	0,03	24,14
12.0035	0,17	-	0,04	-	0,02	13,64
12.0036	0,07	-	0,03	-	0,00	133,33
12.0040	0,26	3,46	0,25	0,81	0,06	15,52
12.0042	0,07	5,88	0,02	-	0,01	33,33

Tabela 2.2.253: Rehabilitacja urazów

ID	Złamania kości udowej		Uraz kręgosłupa		Uraz łokcia	
	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]
12.0049	0,07	2,94	0,00	-	0,01	14,29
12.0055	0,00	-	-	-	0,00	100,00
12.0056	0,05	1,92	0,02	-	0,01	33,33
12.0057	0,00	-	-	-	-	-
12.0063	0,05	-	0,01	-	0,01	33,33
12.0065	0,11	3,70	0,02	-	0,01	40,00
12.0066	-	-	0,00	-	-	-
12.0076	0,08	1,18	0,02	-	0,01	33,33
12.0079	0,09	1,09	0,04	-	0,01	66,67
12.0121	-	-	-	-	0,00	-
12.0125	0,00	-	-	-	-	-
12.0137	-	-	-	-	0,00	-
<b>Woj.</b>	<b>4,38</b>	<b>3,08</b>	<b>1,45</b>	<b>0,41</b>	<b>0,49</b>	<b>31,03</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.15 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci

W roku 2016 w województwie śląskim 8 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>121</sup> 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 dziecięca - hospitalizacja,
- Ortopedia i traumat narządu ruchu dziecięca - hospitalizacja planowa,
- Ortopedia i traumat narządu ruchu dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia,
- Ortopedia i traumat narządu ruchu dziecięca - hospitalizacja - H01, H02, H04, H05, H06, H07, H08, H09, H10, H11.

7 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.254 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie śląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.12 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

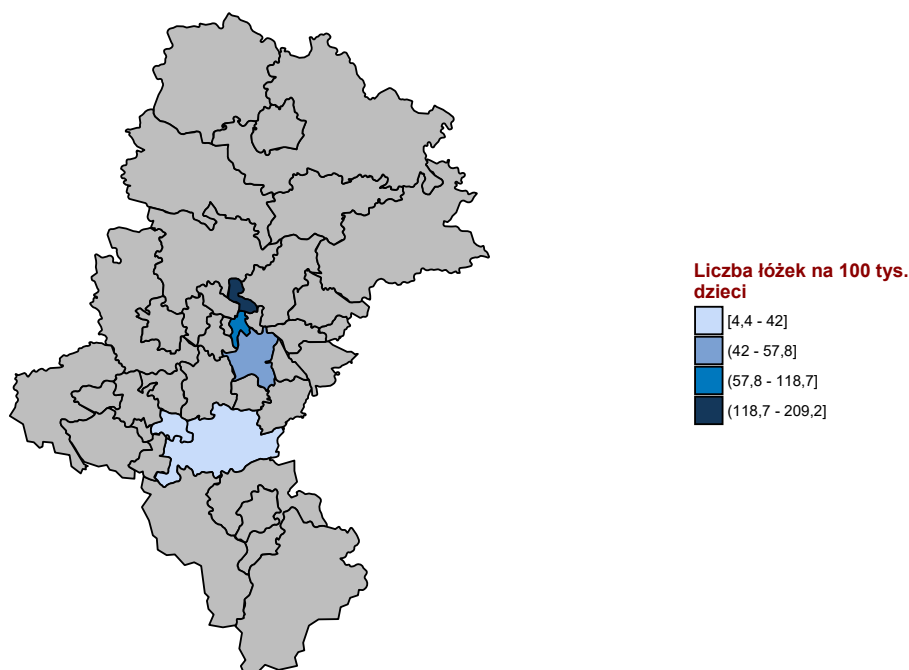
<sup>121</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.254: 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)
12.0002	4581	nie	0,6	0,7	2,6	5,0	12
12.0006	4581	nie	1,2	1,6	4,3	6,1	22
12.0007	4581	nie	0,1	0,1	0,3	17,4	6
12.0033	4581	nie	0,1	0,1	0,2	22,4	7
12.0040	4581	nie	0,7	0,9	2,2	14,0	19
12.0084	4501	tak	0,1	0,1	0,1	15,4	-
12.0103	4581	tak	0,0	0,0	0,0	20,0	1
12.0121	4581	tak	0,2	0,2	0,4	23,3	5
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>2,8</b>	<b>3,6</b>	<b>10,0</b>	<b>9,6</b>	<b>72</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.12: Liczba łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.255<sup>122</sup>. W Ta-

<sup>122</sup>Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

beli 2.2.256 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>123</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.255:** Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanych z produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]
12.0002	0,72	100,00	100,00	-
12.0006	1,57	100,00	99,94	0,06
12.0007	0,07	100,00	97,10	2,90
12.0033	0,08	100,00	100,00	-
12.0040	0,90	100,00	97,77	2,23
12.0084	0,06	100,00	100,00	-
12.0103	0,02	100,00	100,00	-
12.0121	0,19	100,00	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>3,61</b>	<b>100,00</b>	<b>99,36</b>	<b>0,64</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.256:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>3</sup> [%]
12.0002	2,53	0,06	100,00	-	100,00
12.0006	4,14	-	99,95	0,05	-
12.0007	0,29	0,00	99,30	0,70	100,00
12.0033	0,18	-	100,00	-	-
12.0040	2,10	0,05	98,66	1,34	100,00
12.0084	0,06	-	100,00	-	-
12.0103	0,03	-	100,00	-	-
12.0121	0,36	-	100,00	-	-
<b>Woj.</b>	<b>9,69</b>	<b>0,11</b>	<b>99,67</b>	<b>0,33</b>	<b>100,00</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

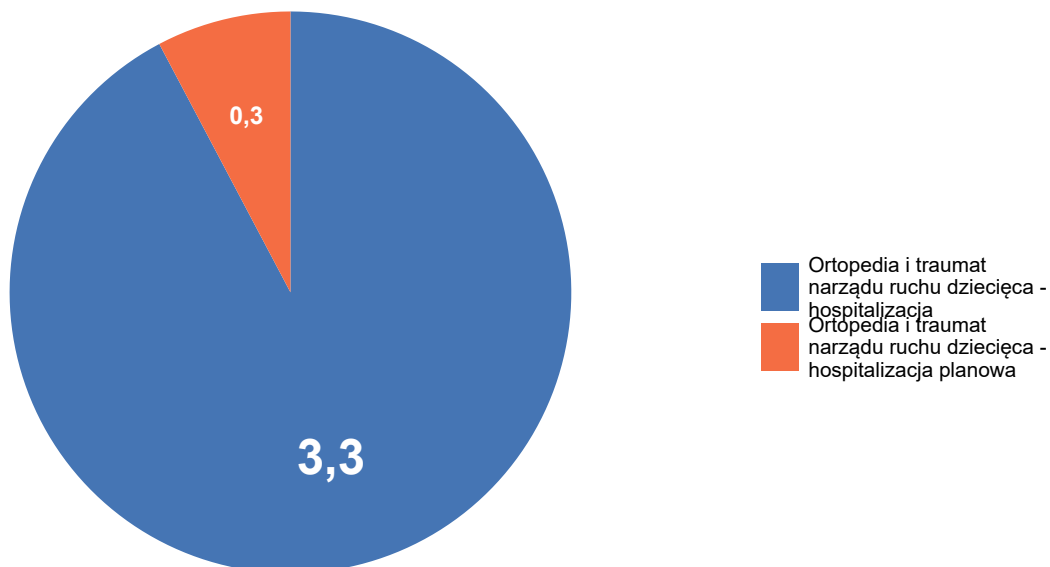
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.257. Wykres 2.2.56 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszyst-

<sup>123</sup>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).

kie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

**Wykres 2.2.56:** Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

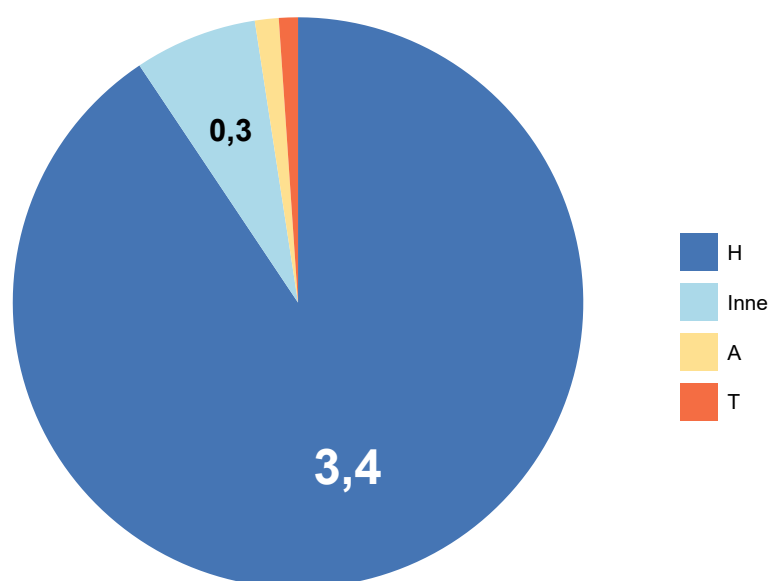
**Tabela 2.2.257:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Ortopedia i traumat narządu ruchu dziecięca - hospitalizacja [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu dziecięca - hospitalizacja planowa [%]
12.0002	2,59	100,0	-
12.0006	4,26	100,0	-
12.0007	0,29	100,0	-
12.0033	0,18	100,0	-
12.0040	2,18	100,0	-
12.0084	0,06	-	100,0
12.0103	0,03	-	100,0
12.0121	0,36	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>9,95</b>	<b>95,4</b>	<b>4,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.258 oraz na wykresie 2.2.57 zaprezentowano rozkład liczby hospitalizacji w podziale na 3 grupy produktów (produkty z grup: 'Choroby układu nerwowego', 'Choroby układu mięśniowo-szkieletowego' oraz 'Obrażenia, urazy').

**Wykres 2.2.57:** Produkty wg liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.258:** Struktura hospitalizacji według grup produktów (w procentach)

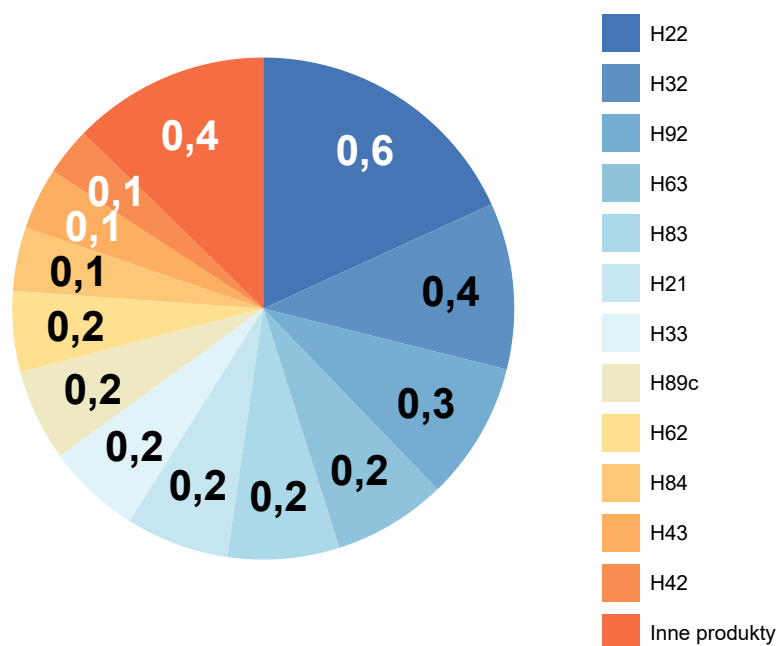
ID	H [%]	T [%]	A [%]	Inne [%]
12.0002	88,10	-	0,13	11,76
12.0006	91,65	1,40	1,40	5,54
12.0007	90,28	-	-	9,72
12.0033	100,00	-	-	-
12.0040	87,55	1,90	2,74	7,81
12.0084	100,00	-	-	-
12.0103	100,00	-	-	-
12.0121	99,47	-	0,53	-
<b>Woj.</b>	<b>90,62</b>	<b>1,08</b>	<b>1,35</b>	<b>6,96</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.260 oraz na wykresie 2.2.58 przedstawiono strukturę hospitalizacji według najczęściej występujących produktów z grupy 'H'.



**Wykres 2.2.58:** Produkty z grupy 'H' wg liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.259:** Nazwy produktów

Pełna nazwa produktu
H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących
H22 artroskopia lecznicza
H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy
H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej
H42 duże zabiegi na kończynie górnej
H43 średnie zabiegi na kończynie górnej
H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej
H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej
H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich
H84 mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo - szkieletowego lub tkanek miękkich
H92 zabiegi rekonstrukcyjne deformacji układu kostno - stawowego <18 r.ż.
H89c choroby niezapalne kości i stawów <4 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.260:** Struktura hospitalizacji według produktów z grupy 'H' (w procentach)

ID	H22 [%]	H32 [%]	H92 [%]	H63 [%]	H83 [%]	H21 [%]	Inne [%]
12.0002	4,01	7,72	27,74	6,23	4,45	1,63	48,22
12.0006	30,11	11,34	0,90	3,89	7,65	6,19	39,92
12.0007	21,54	13,85	16,92	-	6,15	4,62	36,92
12.0033	27,63	6,58	9,21	-	1,32	27,63	27,63
12.0040	6,02	9,88	8,07	16,99	10,84	0,36	47,83
12.0084	9,23	53,85	6,15	-	3,08	18,46	9,23
12.0103	36,00	24,00	16,00	-	4,00	-	20,00
12.0121	25,00	3,19	2,13	2,66	1,06	44,15	21,81

**Tabela 2.2.260:** Struktura hospitalizacji według produktów z grupy 'H' (w procentach)

ID	H22 [%]	H32 [%]	H92 [%]	H63 [%]	H83 [%]	H21 [%]	Inne [%]
<b>Woj.</b>	<b>18,06</b>	<b>10,65</b>	<b>8,84</b>	<b>7,26</b>	<b>7,14</b>	<b>6,61</b>	<b>41,45</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.261 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 2.2.260), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Inne'.

**Tabela 2.2.261:** Struktura produktów z grupy 'Inne'

ID	Nazwa Produktu	Udział [%]
12.0002	H92 zabiegi rekonstrukcyjne deformacji układu kostno - stawowego <18 r.ż.	27,74
	H89c choroby niezapalne kości i stawów <4 dni	14,09
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	7,72
12.0006	H22 artroskopia lecznicza	30,11
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	11,34
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	9,46
12.0007	H22 artroskopia lecznicza	22,22
	H92 zabiegi rekonstrukcyjne deformacji układu kostno - stawowego <18 r.ż.	17,46
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	14,29
12.0033	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	27,63
	H22 artroskopia lecznicza	27,63
	H31 kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	13,16
12.0040	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	17,41
	H84 mniejsze zabiegi w obrębie układu mięśniowo - szkieletowego lub tkanek miękkich	13,70
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	11,11
12.0084	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	53,85
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	18,46
	H22 artroskopia lecznicza	9,23
12.0103	H22 artroskopia lecznicza	36,00
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	24,00
	H42 duże zabiegi na kończynie górnej	20,00
12.0121	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	44,15
	H22 artroskopia lecznicza	25,00
	H31 kompleksowe zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	12,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.262 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 2.2.263 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

**Tabela 2.2.262:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci <sup>1</sup> [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu <sup>2</sup> [%]
12.0002	69,7	100,0	1,0
12.0006	84,8	100,0	0,3
12.0007	88,1	100,0	3,4
12.0033	98,7	100,0	18,7
12.0040	91,3	100,0	2,9
12.0084	100,0	100,0	-

**Tabela 2.2.262:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci <sup>1</sup> [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu <sup>2</sup> [%]
12.0103	100,0	100,0	-
12.0121	100,0	100,0	14,3
<b>Woj.</b>	<b>84,9</b>	<b>100,0</b>	<b>2,5</b>

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

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 2.2.263:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
12.0002	69,7	44,0	25,6	30,4	-	-
12.0006	84,8	1,4	33,2	62,0	3,5	-
12.0007	88,1	22,0	28,8	49,2	-	-
12.0033	98,7	28,0	12,0	58,7	1,3	-
12.0040	91,3	14,9	35,8	34,1	15,2	-
12.0084	100,0	6,2	60,0	33,8	-	-
12.0103	100,0	16,0	44,0	40,0	-	-
12.0121	100,0	16,4	9,0	74,6	-	-
<b>Woj.</b>	<b>84,9</b>	<b>14,2</b>	<b>31,2</b>	<b>49,1</b>	<b>5,6</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.264 zaprezentowano operatywę w trybie nagłym, planowym oraz ogółem. Z analizy wykluczono świadczenia zrealizowane na zakresach związanych z zespołem chirurgii jednego dnia. Na wykresie 2.2.59 przedstawiono dwa 'pudełka' dla województwa oraz dla Polski. Każde z 'pudełek' zawiera informację o każdym z województw (dla Polski) lub o każdym ze szpitali (dla województw). 'Pudełko' należy interpretować w następujący sposób:

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

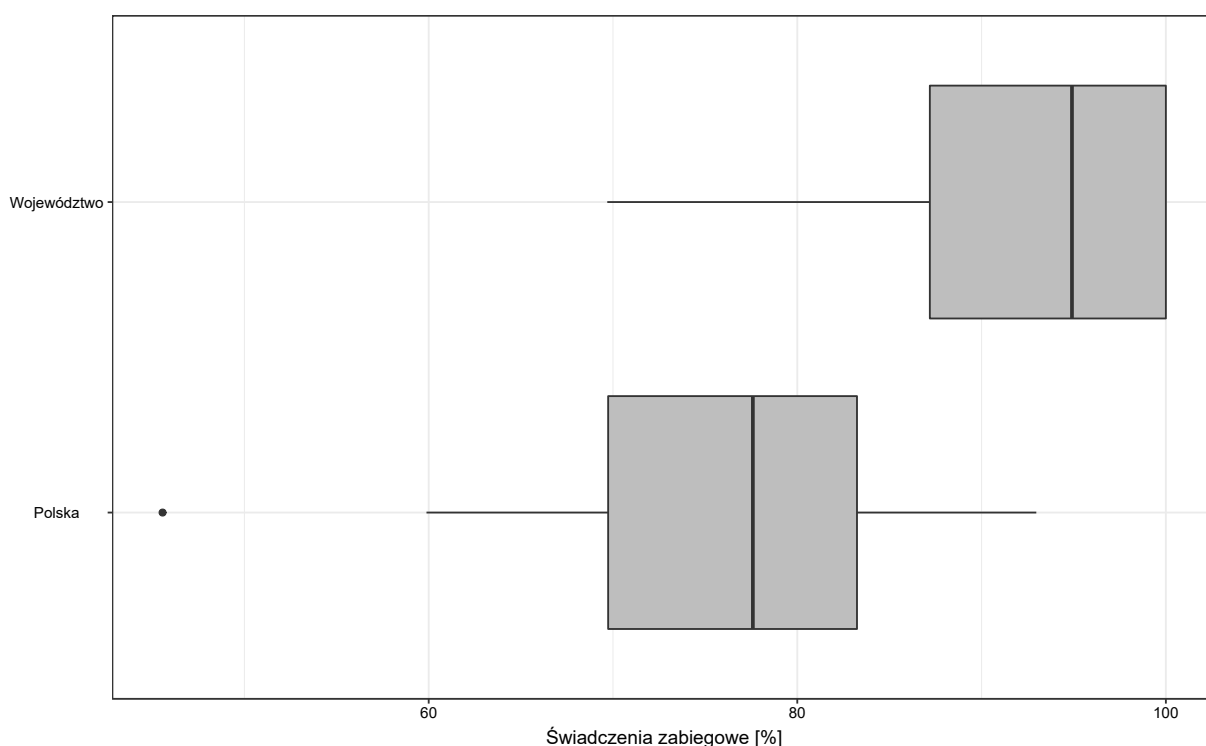
Jeżeli na wykresie dla danego województwa została zwizualizowana wyłącznie pogrubiona pionowa linia, oznacza to, że w danym województwie występował wyłącznie 1 oddział analizowanego typu. W tym przypadku linia ta będzie oznaczać wartość odsetka świadczeń zabiegowych dla tego świadczeniodawcy.

**Tabela 2.2.264:** Świadczenia zabiegowe ze względu na tryb przyjęcia do szpitala

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje zabiegowe		
		ogółem [%]	nagły tryb przyjęcia [%]	planowy tryb przyjęcia [%]
12.0002	0,72	69,69	66,01	71,88
12.0006	1,57	84,59	74,25	86,41
12.0007	0,07	88,06	-	88,06
12.0033	0,08	98,61	100,00	98,36
12.0040	0,90	91,20	84,57	94,81
12.0084	0,06	100,00	-	100,00
12.0103	0,02	100,00	-	100,00
12.0121	0,19	100,00	-	100,00
<b>Woj.</b>	<b>3,61</b>	<b>84,74</b>	<b>75,99</b>	<b>87,38</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.59:** Rozkład świadczeń zabiegowych w województwie oraz w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.265 zaprezentowano procent świadczeń urazowych<sup>124</sup>, procent chorób układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej<sup>125</sup> oraz procent powikłań<sup>126</sup> na omawianym oddziale.

<sup>124</sup>według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za urazy przyjęto kody z grupy S oraz kody T01-T14

<sup>125</sup>według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za Choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej przyjęto kody z grupy M

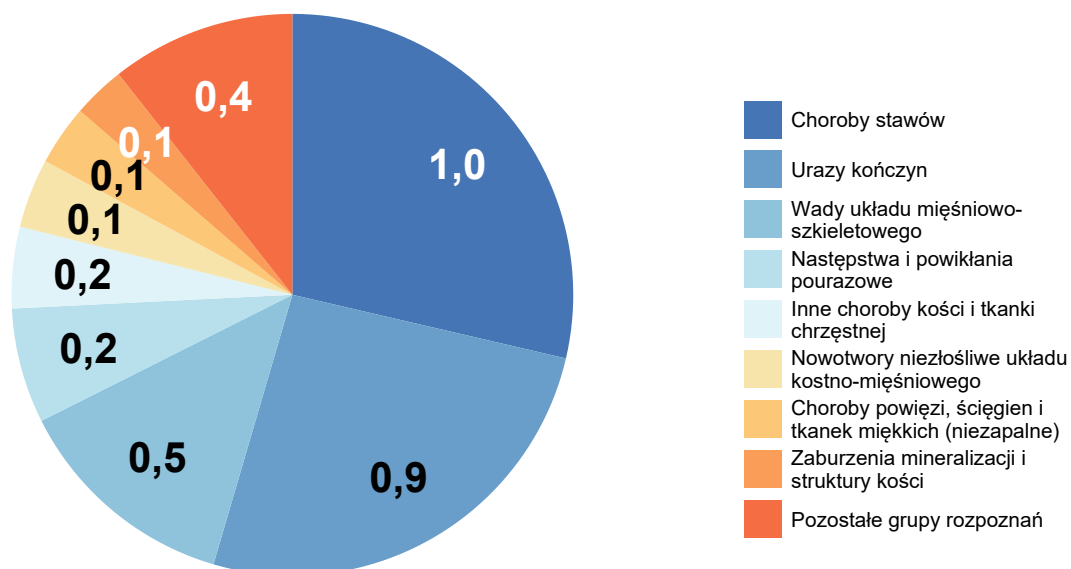
<sup>126</sup>według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za Powikłania przyjęto kody T79, T81, T84, T90, T91, T92, T93, T94

**Tabela 2.2.265:** Rozkład hospitalizacji według głównych grup rozpoznań

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	urazy [%]	choroby układu kostno-mięśniowego [%]	Powikłania [%]	pozostałe [%]
12.0002	0,72	35,56	37,52	9,62	17,29
12.0006	1,57	17,08	57,68	7,07	18,16
12.0007	0,07	2,90	47,83	5,80	43,48
12.0033	0,08	1,32	88,16	3,95	6,58
12.0040	0,90	47,60	26,31	4,79	21,29
12.0084	0,06	3,08	53,85	7,69	35,38
12.0103	0,02	-	64,00	-	36,00
12.0121	0,19	33,86	59,26	4,23	2,65
<b>Woj.</b>	<b>3,61</b>	<b>28,25</b>	<b>46,38</b>	<b>6,74</b>	<b>18,63</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>127</sup> 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 2.2.60 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.267 oraz na Wykresie 2.2.61.

**Wykres 2.2.60:** Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

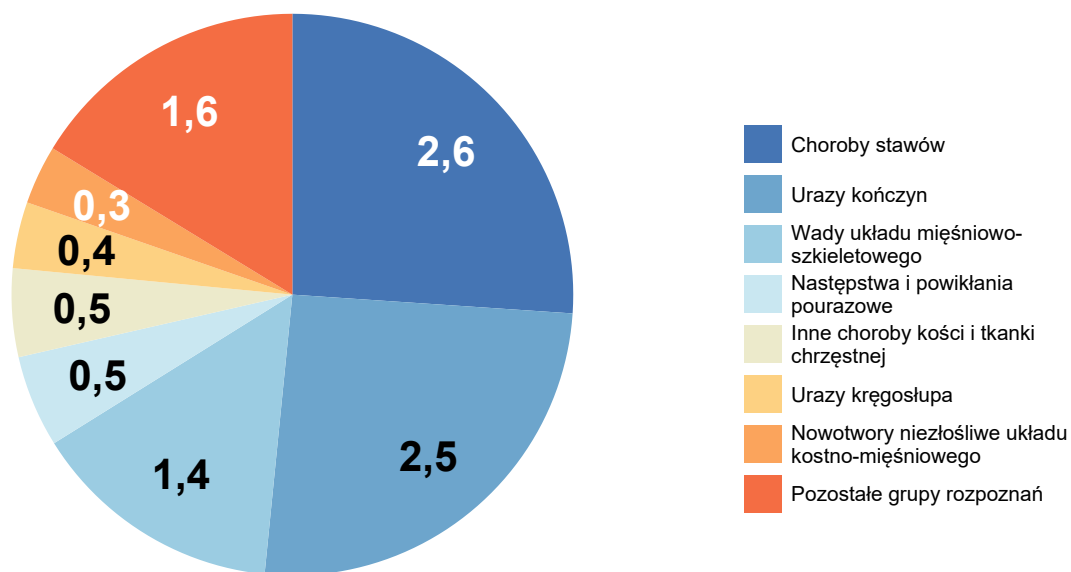
<sup>127</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

**Tabela 2.2.266:** Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby stawów [%]	Urazy kończyn [%]	Wady układu mięśniowo-szkieletowego [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Inne choroby kości i tkanki chrzęstnej [%]	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0002	0,72	16,2	30,0	14,2	9,5	3,9	2,6	23,6
12.0006	1,57	37,9	16,0	10,9	7,1	5,9	5,8	16,4
12.0007	0,07	34,8	2,9	29,0	5,8	5,8	10,1	11,6
12.0033	0,08	72,4	1,3	1,3	3,9	9,2	3,9	7,9
12.0040	0,90	12,5	44,5	16,9	4,6	3,1	1,4	16,9
12.0084	0,06	40,0	3,1	26,2	7,7	1,5	9,2	12,3
12.0103	0,02	64,0	-	28,0	-	-	8,0	-
12.0121	0,19	47,1	33,9	0,5	3,7	4,2	1,6	9,0
<b>Woj.</b>	<b>3,61</b>	<b>28,6</b>	<b>25,9</b>	<b>13,1</b>	<b>6,6</b>	<b>4,7</b>	<b>4,0</b>	<b>17,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.61:** Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.267: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby stawów [%]	Urazy kończyn [%]	Wady układu mięśniowo-szkieletowego [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Inne choroby kości i tkanki chrzęstnej [%]	Urazy kręgosłupa [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0002	2,59	12,74	33,47	12,70	5,29	4,98	11,04	19,77
12.0006	4,26	34,44	17,23	15,26	5,99	5,47	0,40	21,22
12.0007	0,29	37,76	1,40	30,07	4,90	6,64	-	19,23
12.0033	0,18	73,03	1,12	1,12	5,06	8,99	-	10,67
12.0040	2,18	15,39	37,16	16,31	4,46	4,13	2,11	20,44
12.0084	0,06	40,00	3,08	26,15	7,69	1,54	-	21,54
12.0103	0,03	70,97	-	22,58	-	-	-	6,45
12.0121	0,36	48,22	33,15	0,55	2,74	4,93	-	10,41
<b>Woj.</b>	<b>9,95</b>	<b>26,07</b>	<b>25,51</b>	<b>14,55</b>	<b>5,30</b>	<b>5,08</b>	<b>3,51</b>	<b>19,99</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.268 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>128</sup>.

Tabela 2.2.268: 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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0002	62,6	93,3	12	40	69,5	69,5	35,3	12,6	2,1
12.0006	85,1	98,7	23	40	63,4	63,4	14,9	2,6	0,1
12.0007	100,0	100,0	47	111	33,3	33,3	-	-	-
12.0033	85,5	100,0	32	51	46,2	46,2	14,5	-	-
12.0040	63,3	99,1	49	86	24,8	24,8	35,1	8,9	1,6
12.0084	100,0	100,0	24	46	63,1	63,1	-	-	-
12.0103	100,0	100,0	25	51	52,0	52,0	-	-	-
12.0121	100,0	95,8	38	69	42,3	42,3	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>76,7</b>	<b>97,8</b>	<b>28</b>	<b>56</b>	<b>53,8</b>	<b>53,8</b>	<b>22,5</b>	<b>8,1</b>	<b>0,8</b>

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

<sup>2</sup> 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.

<sup>128</sup> Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

**Tabela 2.2.269:** Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
12.0002	4	4,9	2	68,9
12.0006	3	2,3	2	82,5
12.0007	4	2,5	4	46,4
12.0033	2	0,8	2	89,5
12.0040	2	1,6	2	81,4
12.0084	1	-	1	100,0
12.0103	1	0,4	1	100,0
12.0121	2	0,5	2	98,4
<b>Woj.</b>	<b>3</b>	<b>2,9</b>	<b>2</b>	<b>80,3</b>

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<sup>129</sup>. 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
12.0002	12	12
12.0006	22	22
12.0007	6	6
12.0033	7	7
12.0040	19	19
12.0103	1	1
12.0121	5	5
Bez kontraktu	11	11

<sup>129</sup>Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 12.0084.



**Tabela 2.2.270:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
<b>Woj.</b>	<b>83</b>	<b>83</b>

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
12.0002	58,5	71,0	75,8	60,5	8,52	9,09	7,26
12.0006	52,7	71,7	84,6	43,3	15,78	18,61	9,53
12.0007	13,0	16,0	18,8	9,8	0,96	1,13	0,59
12.0033	6,9	9,9	12,1	5,1	0,69	0,85	0,36
12.0040	31,2	42,5	49,3	27,7	8,08	9,36	5,25
12.0103	8,5	14,2	20,6	-	0,14	0,21	-
12.0121	19,9	30,1	39,0	10,4	1,50	1,95	0,52
<b>Woj.</b>	<b>27,3</b>	<b>36,5</b>	<b>42,9</b>	<b>22,4</b>	<b>35,68</b>	<b>41,19</b>	<b>23,51</b>

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

**Tabela 2.2.272:** Rehospitalizacje ogółem

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
12.0002	0,72	0,06	8,79
12.0006	1,57	0,07	4,72
12.0007	0,07	0,00	4,35
12.0033	0,08	0,00	2,63
12.0040	0,90	0,10	11,15
12.0084	0,06	0,00	1,54
12.0103	0,02	0,00	4,00
12.0121	0,19	0,00	0,53
<b>Woj.</b>	<b>3,61</b>	<b>0,24</b>	<b>6,79</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.273 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 2.2.273:** Rehospitalizacje ogółem SMT

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
12.0002	0,59	0,04	6,58
12.0006	1,28	0,04	3,19
12.0007	0,04	0,00	2,56
12.0033	0,07	0,00	2,82

**Tabela 2.2.273:** Rehospitalizacje ogółem SMT

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
12.0040	0,71	0,06	9,07
12.0121	0,18	0,00	0,54
Woj.	2,94	0,15	5,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Powyższe zestawienie poddano dalszej analizie. Wyodrębniono 4 typy rehospitalizacji na podstawie rodzaju hospitalizacji. Tabela 2.2.274 objaśnia skróty użyte w dalszej części dokumentu. W tabeli 2.2.275 przeanalizowano jaki % stanowią rehospitalizacje danego typu w odniesieniu do wszystkich rehospitalizacji.

**Tabela 2.2.274:** 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 2.2.275:** 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' [%]
12.0002	0,04	30,77	7,69	61,54	7,69
12.0006	0,04	19,51	24,39	39,02	19,51
12.0033	0,00	-	50,00	50,00	-
12.0040	0,06	93,55	4,84	1,61	-
12.0121	0,00	-	100,00	-	-
Woj.	0,14	53,79	12,41	28,97	7,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.276 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: 1581, 1500<sup>130</sup>.

**Tabela 2.2.276:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 42 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0002	-	76,4	69,2	65,6
12.0006	0,4	83,3	77,0	75,6
12.0007	1,4	63,8	47,8	47,8

<sup>130</sup>PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

**Tabela 2.2.276:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 42 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0033	-	39,5	19,7	-
12.0040	0,7	55,7	37,5	32,0
12.0084	-	12,3	9,2	-
12.0103	-	80,0	76,0	-
12.0121	-	31,2	9,0	-
<b>Woj.</b>	<b>0,4</b>	<b>69,7</b>	<b>59,0</b>	<b>54,8</b>

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.277 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

**Tabela 2.2.277:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
12.0002	11,50	43,51
12.0006	13,73	53,03
12.0007	11,97	47,83
12.0033	15,34	52,63
12.0040	11,87	47,71
12.0084	11,94	47,69
12.0103	11,92	72,00
12.0121	15,96	49,74
<b>Woj.</b>	<b>12,90</b>	<b>49,57</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.278. 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 2.2.278:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0002	22,2	72,8	5,0
12.0006	11,4	82,5	6,1
12.0007	13,0	69,6	17,4
12.0033	9,2	68,4	22,4
12.0040	13,4	72,6	14,0
12.0084	1,5	83,1	15,4
12.0103	8,0	72,0	20,0
12.0121	3,7	73,0	23,3
<b>Woj.</b>	<b>13,4</b>	<b>77,0</b>	<b>9,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.279 przedstawiono dane dotyczące hospitalizacji podczas których jedynymi sprawozdanymi procedurami<sup>131</sup> były te z grup:

<sup>131</sup>Według Międzynarodowej Klasyfikacji procedur medycznych ICD-9

- 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 2.2.279:** Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
12.0006	1,57	0,02	1,02	0,04	6,25
12.0007	0,07	0,01	11,59	0,01	12,50
12.0033	0,08	0,00	1,32	0,00	100,00
12.0040	0,90	0,05	6,02	0,14	3,70
<b>Woj.</b>	<b>3,61</b>	<b>0,08</b>	<b>2,19</b>	<b>0,18</b>	<b>2,53</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.280:** Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji - tryb nagły

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
12.0006	0,23	0,01	2,58	0,02	16,67
12.0040	0,32	0,04	11,43	0,11	5,56
<b>Woj.</b>	<b>0,81</b>	<b>0,04</b>	<b>5,17</b>	<b>0,13</b>	<b>4,76</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W ramach oddziału sprawdzono odsetek rehabilitowanych pacjentów do 42 dni od hospitalizacji na omawianym oddziale w następujących grupach rozpoznania: uraz kręgosłupa oraz uraz łokcia. W tabeli 2.2.281 wyszczególniono kody według klasyfikacji ICD10, które weszły w skład analizy. W przypadku urazu kręgosłupa rozpatrzono jedynie rehabilitację neurologiczną, a w przypadku urazów łokcia dowolną rehabilitację zrealizowaną w trybie ambulatoryjnym.

**Tabela 2.2.281:** Grupy urazów poddane analizie

Nazwa	Kod według klasyfikacji ICD10
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 2.2.282 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 hospita-

lizacji, r - odsetek rehabilitowanych pacjentów.

**Tabela 2.2.282:** Rehabilitacja urazów

ID	Uraz kręgosłupa		Uraz łokcia	
	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]
12.0002	0,03	3,85	0,00	100,00
12.0006	0,00	-	0,01	-
12.0040	0,01	14,29	0,01	-
<b>Woj.</b>	<b>0,04</b>	<b>5,41</b>	<b>0,02</b>	<b>26,32</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.16 Oddział chorób metabolicznych

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

## 2.2.17 Oddział chorób wewnętrznych

W roku 2016 w województwie śląskim 60 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>132</sup> realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

57 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 7 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.283 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczą się w województwie śląskim 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 śląskiego. W tabelach, w których wyodrębniono świadczeniodawców ze względu na VIII część kodu resortowego przedstawiono dodatkowo podział świadczeniodawców według następujących kategorii:

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

<sup>132</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.283: Podstawowe statystyki

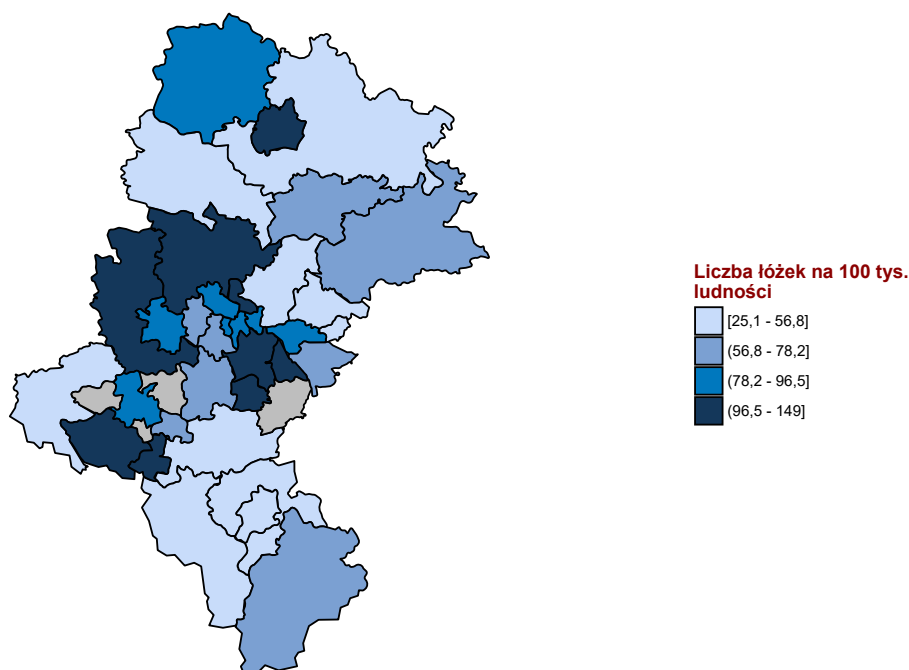
ID	VIII część kodu resortowego	Kategoria oddziału	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]
12.0001	4000	kat. 1	nie	1,9	2,2	16,1	1,1
12.0003			nie	3,5	4,0	34,2	1,5
12.0004			nie	3,9	5,0	39,4	1,2
12.0010			nie	1,5	1,9	12,7	2,1
12.0011			nie	5,1	6,3	48,6	1,1
12.0015			nie	2,9	3,4	28,2	2,3
12.0016			nie	1,5	1,7	14,5	9,4
12.0017			nie	0,8	0,9	7,2	1,9
12.0018			nie	3,0	3,6	20,0	1,2
12.0019			nie	3,2	3,6	38,5	2,3
12.0021			nie	1,6	1,8	12,9	3,6
12.0023			nie	2,5	4,4	18,8	14,1
12.0024			nie	2,1	2,4	20,3	8,0
12.0025			nie	0,6	0,7	6,3	5,1
12.0026			nie	2,8	3,4	23,0	1,2
12.0027			nie	2,3	2,7	17,9	1,7
12.0028			nie	3,5	4,3	27,8	1,8
12.0029			nie	0,9	1,0	6,7	3,5
12.0030			nie	3,6	4,3	29,0	1,6
12.0034			nie	1,9	2,3	15,8	2,0
12.0036			nie	2,1	2,6	13,4	1,8
12.0037			nie	2,7	3,3	22,4	1,6
12.0038			nie	0,9	1,0	11,0	1,9
12.0039			nie	1,3	1,6	13,6	0,9
12.0041			nie	1,1	1,4	6,4	2,6
12.0042			nie	1,8	2,2	13,7	1,1
12.0044			nie	1,3	1,6	8,6	1,0
12.0045			nie	1,3	1,5	11,8	2,0
12.0047			nie	0,7	0,7	7,8	3,6
12.0048			nie	1,3	1,6	9,3	2,4
12.0049			nie	1,5	1,9	13,7	1,3
12.0051			nie	0,8	0,9	4,9	2,3
12.0056			nie	1,2	1,4	9,0	1,0
12.0058			nie	1,6	1,9	17,0	0,9
12.0059			nie	0,7	0,8	5,8	3,0
12.0061			nie	1,2	2,0	9,4	2,4
12.0063			nie	1,0	1,2	7,4	1,6
12.0065			nie	1,5	1,7	10,0	3,3
12.0067			nie	0,7	0,8	5,6	2,0
12.0069			nie	3,0	3,5	25,8	1,9
12.0070			nie	1,0	1,2	8,8	3,9
12.0071			nie	1,6	1,8	10,6	2,1
12.0074			nie	0,8	0,9	4,2	1,6
12.0076			nie	0,9	1,0	6,1	1,7
12.0079			nie	1,4	1,7	8,8	1,2
12.0082			nie	1,2	1,4	8,2	2,4
12.0107			nie	1,2	1,3	9,6	0,9
12.0132			nie	0,0	0,0	0,1	21,7
12.0145			nie	0,0	0,0	0,0	-
12.0007	4000	kat. 2	nie	0,9	1,0	5,5	5,4
12.0012			nie	1,2	1,4	11,9	3,5
12.0013			nie	4,3	5,6	26,0	1,2
12.0014			nie	2,1	2,5	22,5	3,7
12.0020			nie	2,8	3,2	28,1	2,2

Tabela 2.2.283: 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 [%]
12.0032			nie	3,4	4,2	33,1	1,8
12.0033			nie	1,8	2,1	11,6	3,6
12.0035			nie	0,9	1,1	8,4	2,9
12.0003	4050	kat. 3	nie	0,0	0,0	0,4	2,1
12.0005	4240		nie	1,1	1,3	9,5	5,3
12.0005	4244		nie	1,2	1,3	2,4	6,2
12.0007	4060		nie	0,0	0,0	0,1	6,2
12.0007	4280		nie	0,4	0,4	3,7	2,7
12.0008	4050		nie	0,6	0,6	4,2	3,5
12.0014	4050		nie	0,2	0,2	2,0	4,8
12.0017	4272		nie	0,2	0,2	1,3	0,9
12.0054	4200		nie	0,1	0,1	0,9	7,4
<b>Woj.</b>	-	<b>Woj.</b>	<b>nie</b>	<b>102,2</b>	<b>128,2</b>	<b>892,6</b>	<b>2,6</b>

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 2.2.284<sup>133</sup>. W Tabeli 2.2.285 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>134</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.284:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1e <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]	pozostałe [%]
12.0001	4000	kat. 1	2,21	99,41	99,68	-	0,32	-
12.0003			3,98	99,77	100,00	-	-	-
12.0004			4,97	99,32	99,98	-	0,02	-
12.0010			1,92	99,12	99,84	-	0,16	-
12.0011			6,32	99,94	98,29	-	1,71	-
12.0015			3,44	99,51	100,00	-	-	-
12.0016			1,72	100,00	99,77	-	0,23	-
12.0017			0,86	99,07	100,00	-	-	-
12.0018			3,63	99,75	99,47	-	0,53	-
12.0019			3,62	99,83	99,86	-	0,14	-
12.0021			1,82	99,73	100,00	-	-	-
12.0023			4,44	99,82	64,51	34,40	0,50	0,59
12.0024			2,41	99,92	99,88	-	0,12	-
12.0025			0,74	98,92	99,32	-	0,68	-
12.0026			3,45	99,54	99,74	-	0,26	-
12.0027			2,69	99,81	98,43	-	1,57	-
12.0028			4,33	100,00	98,31	-	1,69	-
12.0029			1,00	99,90	100,00	-	-	-
12.0030			4,30	100,00	97,30	-	2,70	-
12.0034			2,32	100,00	99,61	-	0,39	-
12.0036			2,57	99,96	98,33	-	1,67	-
12.0037			3,31	100,00	97,37	-	2,63	-
12.0038			0,95	99,89	98,32	-	1,68	-
12.0039			1,58	99,81	96,71	-	3,35	-
12.0041			1,37	100,00	95,62	-	4,38	-
12.0042			2,24	99,91	98,43	-	1,57	-
12.0044			1,57	100,00	99,05	-	0,95	-
12.0045			1,53	100,00	95,28	-	4,72	-
12.0047			0,70	100,00	99,86	-	0,14	-
12.0048			1,55	99,61	98,13	-	1,87	-
12.0049			1,93	99,79	99,58	-	0,42	-
12.0051			0,91	100,00	100,00	-	-	-
12.0056			1,45	99,86	99,86	-	0,14	-
12.0058			1,88	100,00	95,15	-	4,85	-
12.0059			0,79	100,00	96,95	-	3,05	-
12.0061			2,00	100,00	69,08	21,68	1,45	7,79
12.0063			1,16	100,00	98,27	-	1,82	-
12.0065			1,71	99,77	100,00	-	-	-
12.0067			0,76	100,00	100,00	-	-	-
12.0069			3,53	100,00	97,99	-	2,01	-
12.0070			1,19	100,00	98,82	-	1,18	-
12.0071			1,84	100,00	94,94	-	2,23	2,83
12.0074			0,92	100,00	96,51	-	3,49	-
12.0076			0,98	100,00	99,49	-	0,51	-
12.0079			1,68	99,94	100,00	-	-	-
12.0082			1,39	100,00	99,35	-	0,65	-

<sup>133</sup>Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>134</sup>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 2.2.284:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1e <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]	pozostałe [%]
12.0107			1,31	100,00	99,01	-	0,99	-
12.0132			0,05	100,00	100,00	-	-	-
12.0145			0,00	100,00	100,00	-	-	-
12.0007	4000	kat. 2	0,99	99,50	99,90	-	0,10	-
12.0012			1,41	99,72	100,00	-	-	-
12.0013			5,62	99,80	97,84	-	2,16	-
12.0014			2,45	99,71	99,67	-	0,33	-
12.0020			3,19	99,66	99,18	-	0,82	-
12.0032			4,22	99,88	99,88	-	0,12	-
12.0033			2,05	99,51	100,00	-	-	-
12.0035			1,08	99,72	99,17	-	0,83	-
12.0003	4050	kat. 3	0,05	100,00	100,00	-	-	-
12.0005	4240		1,33	100,00	97,67	-	2,33	-
12.0005	4244		1,26	100,00	99,36	-	0,64	-
12.0007	4060		0,02	100,00	100,00	-	-	-
12.0007	4280		0,44	97,73	100,00	-	-	-
12.0008	4050		0,58	97,40	98,75	-	1,25	-
12.0014	4050		0,23	100,00	100,00	-	-	-
12.0017	4272		0,21	100,00	100,00	-	-	-
12.0054	4200		0,12	100,00	100,00	-	-	-
<b>Woj.</b>	-	-	<b>128,24</b>	<b>99,79</b>	<b>97,18</b>	<b>1,53</b>	<b>1,10</b>	<b>0,18</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.285:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1e <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1k <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>5</sup> [%]	z katalogu 1l <sup>6</sup> [%]
12.0001	4000	kat. 1	15,62	1,49	99,87	-	0,13	-	100,00	-
12.0003			33,14	2,42	100,00	-	-	-	100,00	-
12.0004			38,60	3,77	99,94	-	0,06	-	100,00	-
12.0010			12,35	2,83	99,90	-	0,10	-	100,00	-
12.0011			48,30	3,90	99,67	-	0,33	-	100,00	-
12.0015			27,21	3,01	100,00	-	-	-	100,00	-
12.0016			14,44	0,17	99,81	-	0,19	-	100,00	-
12.0017			6,85	1,59	100,00	-	-	-	100,00	-
12.0018			19,72	1,02	99,88	-	0,12	-	100,00	-
12.0019			37,47	4,80	99,94	-	0,06	-	100,00	-
12.0021			11,97	1,88	100,00	-	-	-	100,00	-
12.0023			18,59	0,92	91,54	8,20	0,12	0,14	98,70	1,30
12.0024			20,22	0,91	99,98	-	0,02	-	100,00	-

Tabela 2.2.285: 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1e <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1k <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>5</sup> [%]	z katalogu 1l <sup>6</sup> [%]
12.0025			6,17	0,39	98,20	-	1,80	-	100,00	-
12.0026			22,09	3,06	99,96	-	0,04	-	100,00	-
12.0027			17,78	0,69	99,75	-	0,25	-	100,00	-
12.0028			27,61	1,23	99,66	-	0,34	-	100,00	-
12.0029			6,63	1,26	100,00	-	-	-	100,00	-
12.0030			28,49	3,78	99,32	-	0,68	-	100,00	-
12.0034			15,82	0,91	99,94	-	0,06	-	100,00	-
12.0036			13,25	1,22	99,68	-	0,32	-	100,00	-
12.0037			22,31	0,48	99,43	-	0,57	-	100,00	-
12.0038			10,87	1,67	99,39	-	0,61	-	100,00	-
12.0039			13,29	1,91	99,57	-	0,43	-	100,00	-
12.0041			6,40	1,08	99,00	-	1,00	-	100,00	-
12.0042			13,41	2,22	99,72	-	0,28	-	100,00	-
12.0044			8,54	1,28	99,74	-	0,26	-	100,00	-
12.0045			11,74	0,34	99,39	-	0,61	-	100,00	-
12.0047			7,71	0,09	99,99	-	0,01	-	100,00	-
12.0048			9,15	0,68	99,60	-	0,40	-	100,00	-
12.0049			13,43	2,09	99,85	-	0,15	-	100,00	-
12.0051			4,83	0,29	100,00	-	-	-	100,00	-
12.0056			8,87	0,12	99,92	-	0,08	-	100,00	-
12.0058			16,90	0,66	99,46	-	0,54	-	100,00	-
12.0059			5,84	-	99,55	-	0,45	-	-	-
12.0061			9,34	1,00	93,33	4,65	0,35	1,67	98,80	1,20
12.0063			7,39	2,66	99,65	-	0,35	-	100,00	-
12.0065			9,97	0,30	100,00	-	-	-	100,00	-
12.0067			5,50	0,19	100,00	-	-	-	100,00	-
12.0069			25,84	1,47	99,72	-	0,28	-	100,00	-
12.0070			8,82	1,20	99,84	-	0,16	-	100,00	-
12.0071			10,49	1,29	99,08	-	0,42	0,50	99,92	0,08
12.0074			4,24	0,32	99,17	-	0,83	-	100,00	-
12.0076			6,00	0,54	99,92	-	0,08	-	100,00	-
12.0079			8,73	0,31	100,00	-	-	-	100,00	-
12.0082			8,16	0,84	99,89	-	0,11	-	100,00	-
12.0107			9,55	1,04	99,86	-	0,14	-	100,00	-
12.0132			0,09	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0145			0,02	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0007	4000	kat. 2	5,45	0,20	99,65	-	0,35	-	100,00	-
12.0012			11,59	2,99	100,00	-	-	-	100,00	-
12.0013			25,71	1,09	97,98	-	2,02	-	100,00	-
12.0014			22,16	2,96	99,83	-	0,17	-	100,00	-
12.0020			27,75	0,82	99,90	-	0,10	-	100,00	-
12.0032			32,71	3,20	99,95	-	0,05	-	100,00	-
12.0033			11,48	0,48	100,00	-	-	-	100,00	-
12.0035			8,21	0,36	99,07	-	0,93	-	100,00	-
12.0003	4050	kat. 3	0,40	0,05	100,00	-	-	-	100,00	-
12.0005	4240		9,53	0,44	99,50	-	0,50	-	100,00	-
12.0005	4244		2,35	0,00	99,40	-	0,60	-	100,00	-
12.0007	4060		0,13	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0007	4280		3,46	0,17	100,00	-	-	-	100,00	-
12.0008	4050		4,08	0,35	99,56	-	0,44	-	100,00	-
12.0014	4050		1,96	0,09	100,00	-	-	-	100,00	-
12.0017	4272		1,24	0,00	100,00	-	-	-	100,00	-
12.0054	4200		0,92	0,15	100,00	-	-	-	100,00	-

**Tabela 2.2.285:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1e <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1k <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>5</sup> [%]	z katalogu 1l <sup>6</sup> [%]
<b>Woj.</b>	-	-	<b>878,84</b>	<b>78,69</b>	<b>99,47</b>	<b>0,22</b>	<b>0,28</b>	<b>0,03</b>	<b>99,97</b>	<b>0,03</b>

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 produktów do sumowania

6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

- Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym
- Program lekowy - leczenie choroby Pompego
- Program lekowy - leczenie choroby Gauchera
- Program lekowy - leczenie choroby Hurler

Tabela 2.2.286 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

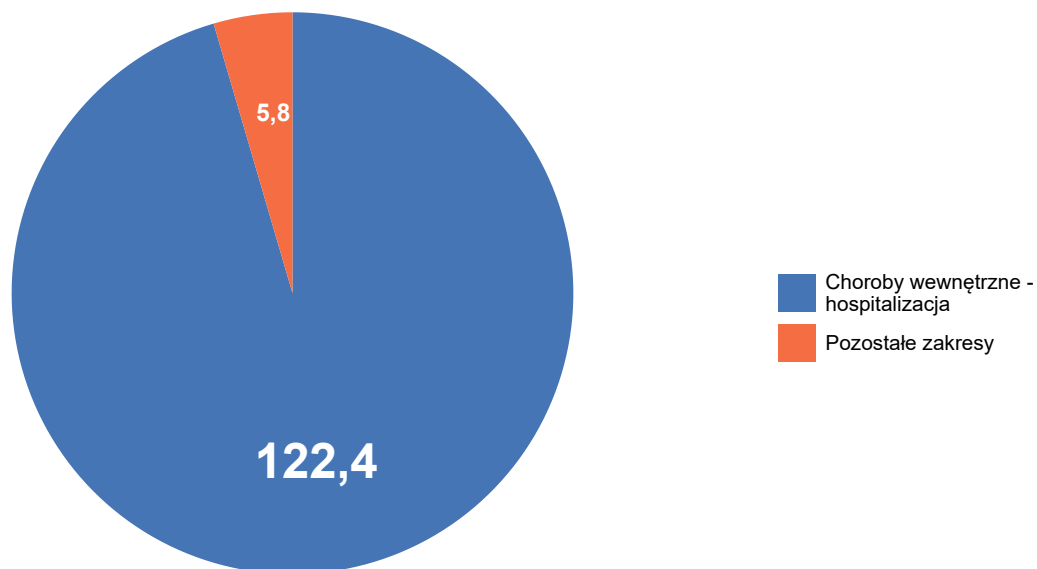
**Tabela 2.2.286:** Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
12.0023	0,16	1,55
12.0061	0,04	0,59
12.0071	0,00	0,05
<b>Woj.</b>	<b>0,21</b>	<b>2,19</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.287. Wykres 2.2.62 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

**Wykres 2.2.62:** Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.287:** Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Geriatrya - hospitalizacja [%]	Kardiologia - hospitalizacja [%]	Diabetologia - hospitalizacja [%]	Nefrologia - hospitalizacja [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Pozostałe zakresy [%]
12.0001	4000	kat. 1	16,04	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0003			34,18	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0004			39,38	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0010			12,69	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0011			48,62	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0015			28,17	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0016			14,49	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0017			7,22	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0018			20,02	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0019			38,49	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0021			12,91	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0023			18,80	91,8	-	-	-	-	8,1	0,1
12.0024			20,29	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0025			6,34	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0026			22,96	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0027			17,91	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0028			27,81	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0029			6,66	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0030			29,03	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0034			15,83	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0036			13,39	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0037			22,42	100,0	-	-	-	-	-	-

Tabela 2.2.287: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Geriatrya - hospitalizacja [%]	Kardiologia - hospitalizacja [%]	Diabetologia - hospitalizacja [%]	Nefrologia - hospitalizacja [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Pozostałe zakresy [%]
12.0038			10,99	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0039			13,60	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0041			6,43	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0042			13,72	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0044			8,58	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0045			11,77	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0047			7,75	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0048			9,32	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0049			13,66	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0051			4,95	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0056			8,99	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0058			16,98	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0059			5,84	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0061			9,37	93,7	-	-	-	-	4,6	1,7
12.0063			7,44	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0065			10,03	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0067			5,56	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0069			25,84	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0070			8,82	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0071			10,56	99,5	-	-	-	-	-	0,5
12.0074			4,24	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0076			6,06	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0079			8,75	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0082			8,18	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0107			9,57	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0132			0,09	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0145			0,02	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0007	4000	kat. 2	5,54	79,6	-	-	-	20,4	-	-
12.0012			11,88	79,2	-	-	20,8	-	-	-
12.0013			25,97	94,3	-	5,7	-	-	-	-
12.0014			22,51	87,8	-	-	12,2	-	-	-
12.0020			28,09	70,8	-	29,2	-	-	-	-
12.0032			33,07	69,2	30,8	-	-	-	-	-
12.0033			11,62	92,5	-	-	-	-	-	7,5
12.0035			8,37	84,4	-	-	-	15,6	-	-
12.0003	4050	kat. 3	0,41	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0005	4240		9,53	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0005	4244		2,35	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0007	4060		0,13	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0007	4280		3,62	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0008	4050		4,23	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0014	4050		1,97	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0017	4272		1,30	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0054	4200		0,92	100,0	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>Woj.</b>	<b>Woj.</b>	<b>892,24</b>	<b>96,6</b>	<b>1,1</b>	<b>1,1</b>	<b>0,6</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>	<b>0,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

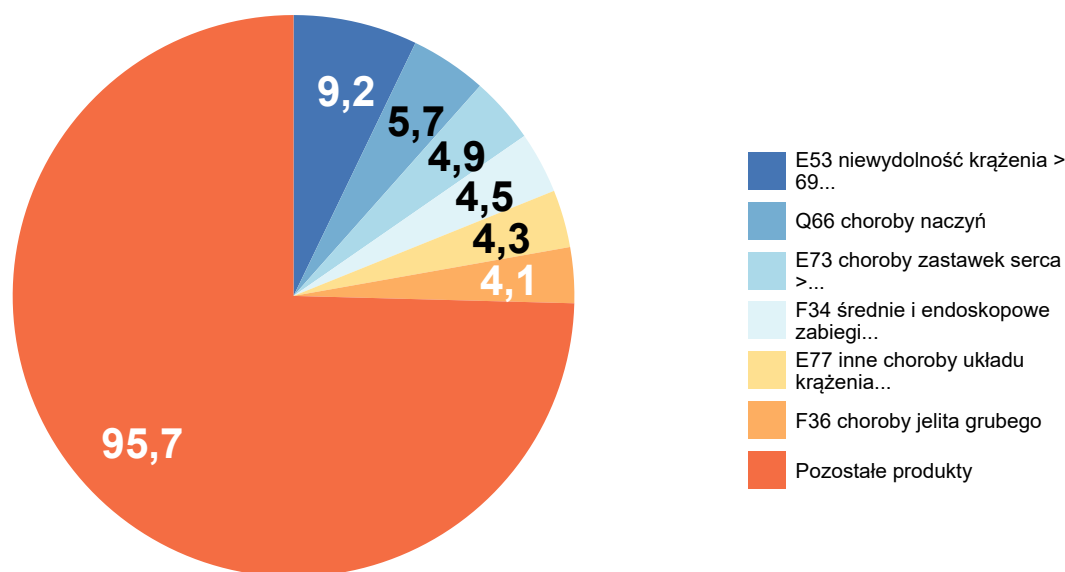
Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.289 oraz na Wykresie 2.2.63. Tabela 2.2.288 przedstawia bardziej obszerną listę produktów i liczbę sprawozdanych z nimi hospitalizacji.

**Tabela 2.2.288:** Produkty według liczby hospitalizacji na oddziale/zakresie w województwie

Nazwa produktu rozliczeniowego	Liczba hospitalizacji [tys.]
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw	9,2
Q66 choroby naczyń	5,7
E73 choroby zastawek serca >17 r.ż.	4,9
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego	4,5
E77 inne choroby układu krążenia >17 r.ż.	4,3
F36 choroby jelita grubego	4,1
E88 nadciśnienie tętnicze >17 r.ż.	4,1
G17 przewlekłe choroby wątroby z pw	3,7
F46 choroby jamy brzusznej	3,6
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r. ż.	3,3
D46 POChP i inne obturacyjne choroby płuc	3,2
E56 choroba niedokrwienna serca >69 r.ż. lub z pw	2,9
S43 zatrucie lekkie	2,9
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.	2,4
F07 choroby przełyku	2,4
S06 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony >1 dnia	2,3
D48 zapalenie płuc bez pw	2,3
F16 choroby żołądka i dwunastnicy	2,3
E61 zaburzenia rytmu serca >69 r.ż. lub z pw	2,3
S05 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony >10 dni	2,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.63:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.289: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	E53 [%]	Q66 [%]	E73 [%]	F34 [%]	E77 [%]	F36 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0001	4000	kat. 1	7,0	0,3	0,3	10,2	0,4	4,6	77,2
12.0003			18,2	0,8	5,2	1,7	0,5	3,4	70,2
12.0004			7,3	0,8	0,1	8,9	0,3	1,0	81,4
12.0010			2,5	4,8	0,2	0,7	0,6	6,7	84,5
12.0011			9,8	4,6	1,2	5,3	3,7	0,6	74,9
12.0015			8,5	15,0	2,1	0,6	0,8	6,9	66,2
12.0016			0,7	1,0	0,7	0,4	0,2	0,1	96,9
12.0017			6,3	7,9	0,2	1,5	0,9	3,6	79,5
12.0018			7,3	1,0	2,0	18,5	1,9	1,8	67,5
12.0019			8,3	2,4	10,5	0,6	6,9	3,3	68,0
12.0021			6,2	11,4	1,2	1,2	0,4	7,7	71,9
12.0023			2,2	0,9	16,3	3,7	0,2	1,5	75,2
12.0024			5,1	17,0	2,8	1,7	0,3	11,4	61,6
12.0025			2,6	0,5	-	-	0,1	0,5	96,2
12.0026			14,4	3,3	3,3	1,0	1,5	2,6	73,9
12.0027			20,0	0,3	5,8	10,4	1,9	1,8	59,8
12.0028			1,0	7,2	0,9	0,5	13,0	1,5	75,9
12.0029			1,9	20,4	0,6	1,6	0,3	0,6	74,6
12.0030			2,6	3,9	7,8	-	14,3	2,2	69,2
12.0034			8,7	6,7	2,4	0,9	4,4	10,2	66,7
12.0036			7,0	2,9	9,7	0,8	1,2	2,0	76,4
12.0037			5,5	2,4	6,4	7,8	1,0	1,0	75,9
12.0038			0,4	5,5	1,9	-	3,6	3,9	84,8
12.0039			7,0	3,1	15,6	3,2	1,3	1,1	68,6
12.0041			14,9	4,3	0,5	0,4	0,5	1,9	77,5
12.0042			5,5	3,4	1,0	1,0	0,3	3,4	85,4
12.0044			9,0	1,0	0,2	0,4	2,5	1,9	84,9
12.0045			12,2	0,5	2,9	-	4,0	2,2	78,3
12.0047			13,0	6,1	0,3	-	4,1	1,1	75,4
12.0048			16,3	3,8	3,6	1,2	2,4	1,3	71,3
12.0049			13,0	5,4	6,5	0,5	0,7	5,7	68,1
12.0051			7,5	7,8	1,0	4,2	2,9	4,2	72,6
12.0056			11,6	4,0	5,0	0,2	1,1	5,7	72,4
12.0058			16,6	3,7	2,6	0,1	1,0	1,2	74,9
12.0059			8,9	1,0	0,3	7,0	0,6	8,9	73,3
12.0061			0,9	4,3	0,1	0,4	1,5	4,8	87,8
12.0063			1,3	1,6	1,1	-	21,3	4,1	70,6
12.0065			9,2	4,1	4,3	12,6	1,3	2,9	65,7
12.0067			6,3	15,9	7,2	-	0,1	0,7	69,8
12.0069			6,2	3,8	5,1	1,8	9,6	2,9	70,6
12.0070			3,0	11,1	2,8	1,6	18,3	6,9	56,3
12.0071			6,5	5,1	1,8	13,6	5,7	1,7	65,6
12.0074			1,9	6,3	8,5	-	5,3	0,5	77,4
12.0076			5,0	8,2	0,3	10,5	6,5	3,8	65,7
12.0079			11,7	3,2	2,9	3,1	2,5	1,1	75,4
12.0082			4,0	9,2	2,7	0,1	3,4	7,5	73,1
12.0107			11,8	0,8	4,1	-	4,3	9,8	69,2
12.0132			-	-	-	-	-	-	100,0
12.0145			-	-	-	-	25,0	-	75,0
12.0007	4000	kat. 2	2,9	2,1	0,8	1,8	1,2	3,5	87,6
12.0012			5,0	4,8	0,2	0,2	0,3	7,6	81,9
12.0013			6,0	0,7	0,7	5,0	0,9	2,3	84,5
12.0014			4,2	1,1	0,1	0,0	0,1	1,3	93,0
12.0020			4,7	2,6	5,0	3,7	10,4	2,6	71,0
12.0032			6,1	8,1	8,9	-	0,8	0,9	75,2
12.0033			3,6	11,9	6,2	5,7	0,6	1,2	70,7
12.0035			2,4	10,0	0,6	0,1	-	1,1	85,8
12.0003	4050	kat. 3	2,1	4,2	-	25,0	-	4,2	64,6
12.0005	4240		0,5	3,0	4,3	0,3	11,4	3,4	77,1

Tabela 2.2.289: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	E53 [%]	Q66 [%]	E73 [%]	F34 [%]	E77 [%]	F36 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0005	4244		-	-	-	25,6	-	21,5	52,9
12.0007	4060		-	-	-	-	-	-	100,0
12.0007	4280		4,5	10,0	0,5	5,0	0,2	2,3	77,5
12.0008	4050		7,1	2,3	0,3	0,3	0,7	0,7	88,5
12.0014	4050		6,6	2,2	-	0,4	-	10,1	80,7
12.0017	4272		6,6	0,5	0,5	-	0,9	0,5	91,0
12.0054	4200		2,5	-	1,6	13,1	2,5	2,5	77,9
<b>Woj.</b>	<b>Woj.</b>	<b>Woj.</b>	<b>7,2</b>	<b>4,4</b>	<b>3,8</b>	<b>3,5</b>	<b>3,3</b>	<b>3,2</b>	<b>74,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.290 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 2.2.291 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.290: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych <sup>1</sup> [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu <sup>2</sup> [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych <sup>3</sup> [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu <sup>4</sup> [%]
12.0001	10,8	-	-	89,2	-	-
12.0003	2,0	-	-	98,0	-	-
12.0004	9,6	-	-	90,4	0,0	-
12.0005	37,3	-	-	62,7	0,1	-
12.0007	3,2	-	-	96,8	0,5	-
12.0008	0,7	-	-	99,3	-	-
12.0010	2,6	-	-	97,4	-	-
12.0011	5,8	-	-	94,2	0,0	-
12.0012	0,2	-	-	99,8	0,1	-
12.0013	5,8	0,3	0,3	94,2	-	-
12.0014	0,2	-	-	99,8	-	-
12.0015	1,0	-	-	99,0	-	-
12.0016	0,5	-	-	99,5	-	-
12.0017	2,6	-	-	97,4	-	-
12.0018	19,0	-	-	81,0	-	-
12.0019	0,8	-	-	99,2	-	-
12.0020	4,3	3,7	3,7	95,8	-	-
12.0021	3,0	-	-	97,0	-	-
12.0023	6,5	-	-	93,5	-	-
12.0024	1,9	-	-	98,1	-	-
12.0025	-	-	-	100,0	-	-
12.0026	1,6	-	-	98,4	-	-
12.0027	11,0	-	-	89,0	-	-
12.0028	1,2	-	-	98,8	0,0	-
12.0029	1,7	-	-	98,3	-	-
12.0030	0,1	-	-	99,9	0,0	-
12.0032	0,0	-	-	100,0	-	-
12.0033	7,5	1,3	1,3	92,5	0,1	-
12.0034	1,5	-	-	98,5	-	-



Tabela 2.2.290: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych <sup>1</sup> [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu <sup>2</sup> [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych <sup>3</sup> [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu <sup>4</sup> [%]
12.0035	1,2	-	-	98,8	1,1	-
12.0036	6,6	-	-	93,4	-	-
12.0037	8,2	-	-	91,8	-	-
12.0038	0,4	-	-	99,6	-	-
12.0039	3,6	-	-	96,4	-	-
12.0041	0,7	-	-	99,3	-	-
12.0042	1,3	-	-	98,7	-	-
12.0044	0,6	-	-	99,4	-	-
12.0045	-	-	-	100,0	-	-
12.0047	0,6	-	-	99,4	-	-
12.0048	1,6	-	-	98,4	-	-
12.0049	1,0	-	-	99,0	-	-
12.0051	4,6	-	-	95,4	-	-
12.0054	14,8	-	-	85,2	-	-
12.0056	0,4	-	-	99,6	-	-
12.0058	0,3	-	-	99,7	0,1	-
12.0059	8,3	-	-	91,7	-	-
12.0061	1,2	-	-	98,8	-	-
12.0063	-	-	-	100,0	-	-
12.0065	13,3	-	-	86,7	-	-
12.0067	-	-	-	100,0	0,1	-
12.0069	1,9	-	-	98,1	-	-
12.0070	1,8	-	-	98,2	-	-
12.0071	14,5	-	-	85,5	-	-
12.0074	-	-	-	100,0	-	-
12.0076	11,2	-	-	88,8	-	-
12.0079	3,7	-	-	96,3	-	-
12.0082	0,2	-	-	99,8	-	-
12.0107	0,1	-	-	99,9	-	-
12.0132	-	-	-	100,0	-	-
12.0145	-	-	-	100,0	-	-
<b>Woj.</b>	<b>4,7</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>95,3</b>	<b>0,0</b>	-

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 2.2.291: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
12.0001	10,8	-	-	94,5	-	5,5
12.0003	2,0	-	-	97,6	-	2,4
12.0004	9,6	-	-	96,2	0,2	3,6
12.0005	37,3	-	0,5	35,5	0,8	63,1
12.0007	3,2	-	-	97,8	-	2,2

Tabela 2.2.291: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
12.0008	0,7	-	-	50,0	50,0	-
12.0010	2,6	-	38,8	30,6	4,1	26,5
12.0011	5,8	-	-	94,5	-	5,5
12.0012	0,2	-	-	100,0	-	-
12.0013	5,8	0,3	-	93,1	0,3	6,2
12.0014	0,2	-	-	50,0	-	50,0
12.0015	1,0	-	-	65,7	25,7	8,6
12.0016	0,5	-	22,2	77,8	-	-
12.0017	2,6	-	10,7	50,0	3,6	35,7
12.0018	19,0	-	-	99,4	-	0,6
12.0019	0,8	-	-	89,3	-	10,7
12.0020	4,3	3,7	5,2	87,4	0,7	3,0
12.0021	3,0	-	25,9	51,9	1,9	20,4
12.0023	6,5	-	5,3	93,0	-	1,6
12.0024	1,9	-	-	89,1	-	10,9
12.0026	1,6	-	5,6	74,1	-	20,4
12.0027	11,0	-	0,7	97,2	-	2,1
12.0028	1,2	-	47,2	47,2	-	5,7
12.0029	1,7	-	-	94,1	5,9	-
12.0030	0,1	-	-	33,3	33,3	33,3
12.0032	0,0	-	-	-	100,0	-
12.0033	7,5	1,3	5,2	77,9	-	15,6
12.0034	1,5	-	17,1	60,0	-	22,9
12.0035	1,2	-	-	76,9	23,1	-
12.0036	6,6	-	85,0	12,6	-	2,4
12.0037	8,2	-	-	98,5	-	1,5
12.0038	0,4	-	-	-	-	100,0
12.0039	3,6	-	-	94,5	3,6	1,8
12.0041	0,7	-	-	55,6	11,1	33,3
12.0042	1,3	-	-	89,3	10,7	-
12.0044	0,6	-	-	100,0	-	-
12.0047	0,6	-	-	-	75,0	25,0
12.0048	1,6	-	-	79,2	-	20,8
12.0049	1,0	-	-	70,0	-	30,0
12.0051	4,6	-	-	97,6	2,4	-
12.0054	14,8	-	-	88,9	-	11,1
12.0056	0,4	-	-	83,3	-	16,7
12.0058	0,3	-	-	33,3	-	66,7
12.0059	8,3	-	-	95,2	-	4,8
12.0061	1,2	-	-	62,5	-	37,5
12.0065	13,3	-	-	98,7	-	1,3
12.0069	1,9	-	-	100,0	-	-
12.0070	1,8	-	-	90,5	4,8	4,8
12.0071	14,5	-	-	98,8	-	1,2
12.0076	11,2	-	-	94,5	-	5,5
12.0079	3,7	-	-	83,9	4,8	11,3
12.0082	0,2	-	-	66,7	33,3	-
12.0107	0,1	-	-	-	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>4,7</b>	<b>0,1</b>	<b>4,2</b>	<b>80,3</b>	<b>0,8</b>	<b>14,6</b>

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 2.2.292 przedstawia nazwy produktów wchodzących w skład poszczególnych grup.

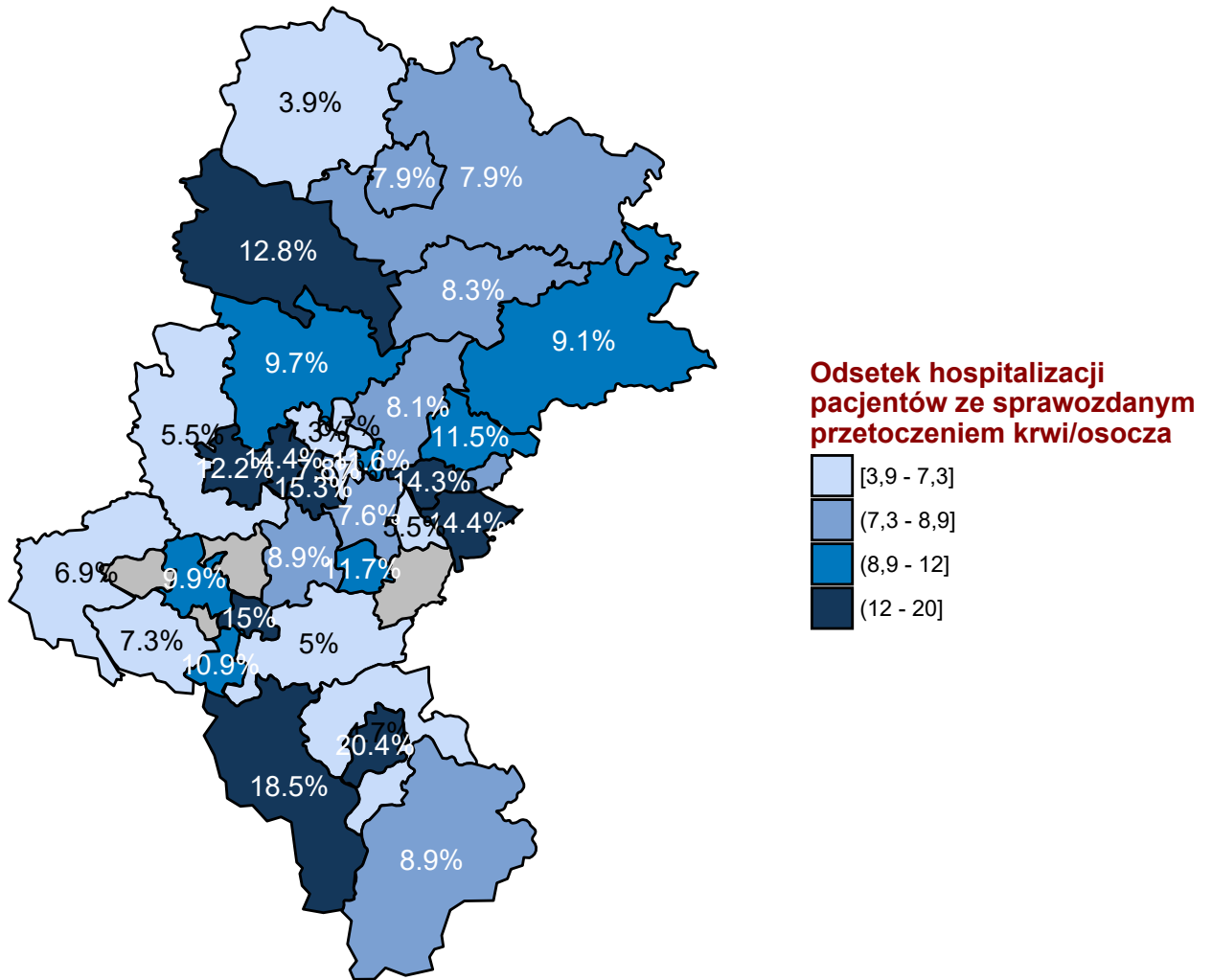
Wykres 2.2.64 przedstawia odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym przetoczeniem krwi/osocza. Wykres 2.2.65 przedstawia odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem dojelitowym, a wykres 2.2.66 odsetek hospitalizacji z żywieniem pozajelitowym.

**Tabela 2.2.292:** Produkty z katalogu 1c poddane analizie

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

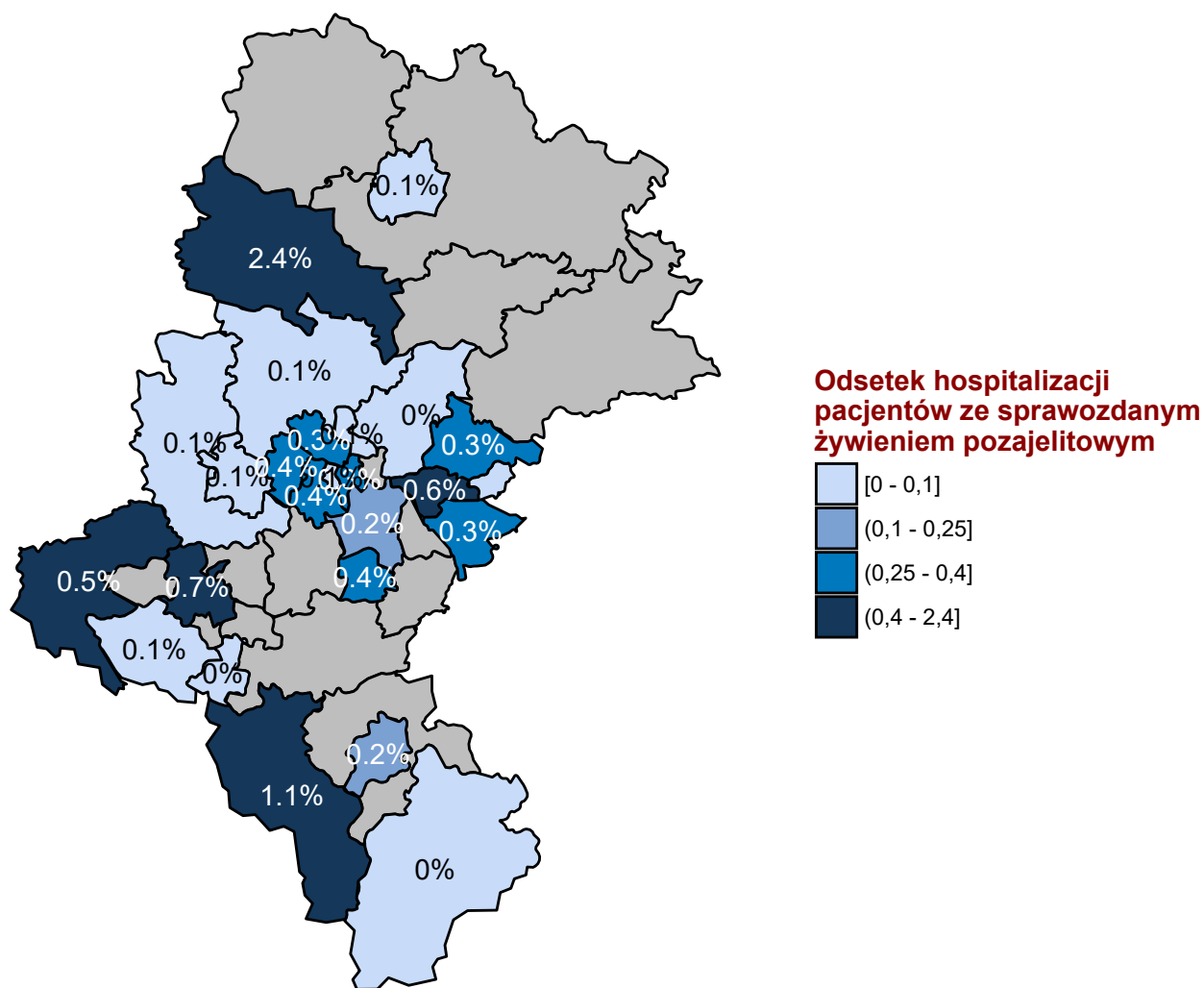
Wykres 2.2.64: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym przetoczeniem krwi/osocza



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ



**Wykres 2.2.66:** Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem pozajelitowym



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznai<sup>135</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.294. 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 2.2.67 przedstawiono grupy rozpoznai, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.295 oraz na Wykresie 2.2.68. Tabela 2.2.293 przedstawia bardziej obszerną listę rozpoznai i liczbę sprawozdanych z nimi hospitalizacji.

**Tabela 2.2.293:** Liczba hospitalizacji na oddziale/zakresie według rozpoznai w województwie

Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji [tys.]
Niewydolność serca	11,2
Choroba niedokrwienna serca	7,3
Cukrzyca	5,6
Miażdżyca tętnic	5,2

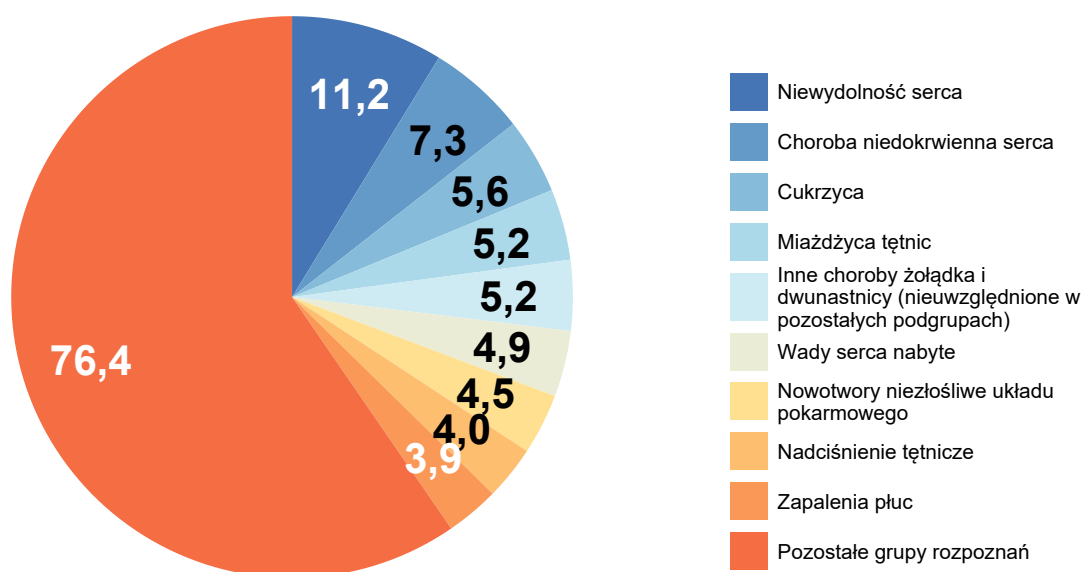
<sup>135</sup>Grupy rozpoznai według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

**Tabela 2.2.293:** Liczba hospitalizacji na oddziale/zakresie według rozpoznań w województwie

Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji [tys.]
Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	5,2
Wady serca nabyte	4,9
Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	4,5
Nadciśnienie tętnicze	4,0
Zapalenia płuc	3,9
Alkoholowa choroba wątroby	3,7
Niewydolność nerek	3,5
Migotanie i trzepotanie przedsionków	2,6
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	2,4
Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane)	2,2
Inne niedokrwistości	2,2
Choroba uchyłkowa	2,2
Przewlekła obturacyjna choroba płuc	2,1
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	1,9
Zaburzenia metaboliczne	1,8
Choroba refluksowa przełyku	1,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.67:** Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.294: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność serca [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Cukrzyca [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Wady serca nabyte [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0001	4000	kat. 1	2,21	8,0	0,7	6,6	0,0	3,7	0,3	80,7
12.0003			3,98	20,7	16,8	6,6	0,6	6,0	5,2	44,1
12.0004			4,97	9,3	2,6	3,6	0,5	5,6	0,1	78,3
12.0010			1,92	3,0	1,5	6,7	4,7	8,5	0,2	75,5
12.0011			6,32	12,1	7,1	4,2	4,3	6,5	1,1	64,8
12.0015			3,44	11,3	5,5	2,3	14,7	3,1	2,1	61,1
12.0016			1,72	1,0	1,9	2,0	0,8	1,2	0,7	92,5
12.0017			0,86	7,5	1,4	10,1	7,8	3,0	0,2	70,0
12.0018			3,63	7,9	1,0	5,3	1,0	5,4	2,0	77,4
12.0019			3,62	10,8	6,8	4,0	2,3	3,0	10,6	62,7
12.0021			1,82	7,4	2,1	18,9	11,0	1,7	1,2	57,8
12.0023			4,44	2,7	3,4	2,3	0,8	1,5	16,4	73,0
12.0024			2,41	5,7	5,1	2,2	12,4	7,8	2,8	64,0
12.0025			0,74	3,4	2,0	2,0	0,3	1,4	-	90,9
12.0026			3,45	19,5	10,0	3,3	2,7	1,6	3,2	59,6
12.0027			2,69	24,6	11,7	3,6	0,1	4,2	5,9	50,0
12.0028			4,33	1,5	5,9	3,2	6,7	4,5	0,9	77,4
12.0029			1,00	2,0	0,7	13,3	20,5	0,2	0,2	63,1
12.0030			4,30	3,4	10,3	5,7	3,7	3,4	7,8	65,6
12.0034			2,32	11,0	1,5	0,6	6,6	4,6	2,4	73,4
12.0036			2,57	8,2	6,3	2,1	2,7	3,0	9,7	68,0
12.0037			3,31	6,5	6,2	2,6	2,1	2,9	6,4	73,4
12.0038			0,95	0,8	0,1	9,7	5,4	1,1	1,8	81,2
12.0039			1,58	7,7	8,4	5,6	2,8	2,8	15,7	57,0
12.0041			1,37	18,3	6,6	2,8	4,1	1,0	0,5	66,6
12.0042			2,24	8,5	7,0	2,3	3,3	6,1	1,0	71,7
12.0044			1,57	12,3	5,1	4,4	0,8	5,9	0,1	71,4
12.0045			1,53	14,1	12,3	4,2	0,3	5,3	2,9	60,9
12.0047			0,70	16,1	6,3	3,0	6,1	8,3	0,3	60,0
12.0048			1,55	21,6	14,7	3,0	3,5	1,9	3,7	51,5
12.0049			1,93	15,3	6,9	2,9	4,9	3,6	6,4	60,0
12.0051			0,91	8,3	4,6	2,7	7,5	8,0	1,0	67,9
12.0056			1,45	13,4	6,2	5,4	3,7	3,8	5,0	62,4
12.0058			1,88	18,5	13,5	1,9	3,1	9,3	2,6	51,1
12.0059			0,79	10,3	8,4	4,3	0,9	8,3	0,3	67,6
12.0061			2,00	1,2	0,2	5,7	4,2	1,9	0,1	86,6
12.0063			1,16	5,3	8,8	3,0	1,2	5,5	1,1	75,1
12.0065			1,71	10,9	3,2	1,9	3,9	9,7	4,3	66,2
12.0067			0,76	6,4	2,0	8,1	15,9	0,7	7,1	59,8
12.0069			3,53	7,5	6,7	2,6	3,4	6,1	5,0	68,7
12.0070			1,19	4,5	1,3	5,7	11,1	3,0	2,8	71,5
12.0071			1,84	7,2	4,2	2,8	5,0	4,6	1,8	74,4
12.0074			0,92	2,7	2,9	6,3	6,2	1,0	8,5	72,3
12.0076			0,98	6,8	5,6	1,3	8,2	5,6	0,3	72,2
12.0079			1,68	16,8	10,6	2,9	2,8	2,4	2,9	61,7
12.0082			1,39	5,8	3,7	3,2	8,9	3,2	2,8	72,2
12.0107			1,31	12,7	9,9	3,1	0,5	3,4	4,1	66,3
12.0132			0,05	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0145			0,00	-	-	25,0	-	-	-	75,0
12.0007	4000	kat. 2	0,99	3,7	0,5	4,9	2,1	1,3	0,7	86,7
12.0012			1,41	5,5	1,0	19,8	4,5	2,3	0,2	66,6
12.0013			5,62	7,5	7,7	2,5	0,3	3,4	0,7	77,8
12.0014			2,45	4,6	0,8	16,6	0,9	1,8	0,1	75,2
12.0020			3,19	5,0	8,2	4,2	2,5	3,8	5,0	71,4

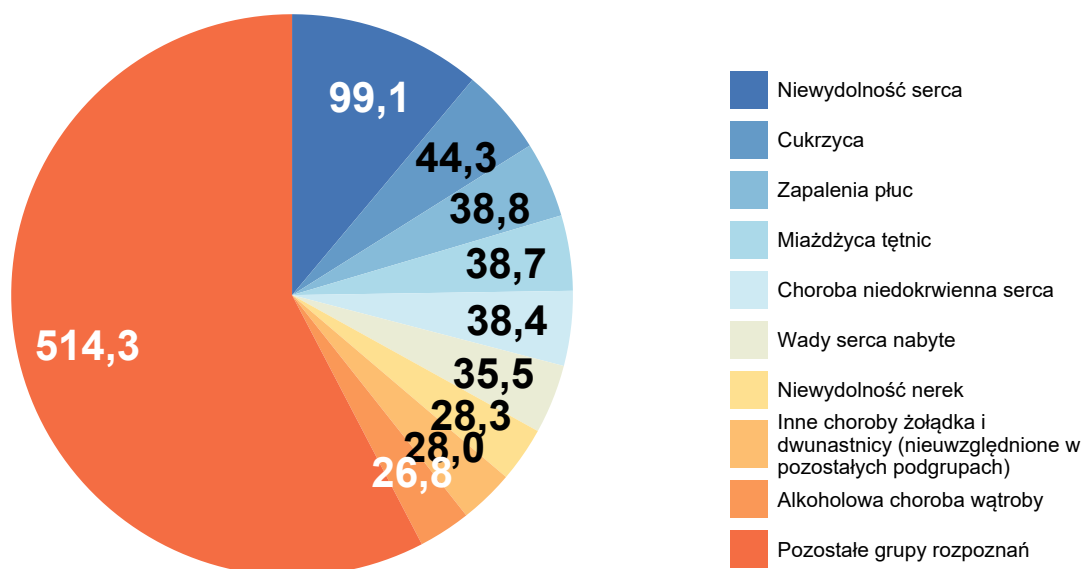


**Tabela 2.2.294:** Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność serca [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Cukrzyca [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Wady serca nabyte [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0032			4,22	6,8	3,0	3,8	7,7	0,9	8,9	68,9
12.0033			2,05	4,1	1,8	1,6	12,2	2,6	6,3	71,5
12.0035			1,08	2,6	0,4	5,0	9,9	6,7	0,6	74,8
12.0003	4050	kat. 3	0,05	4,2	-	6,2	-	8,3	-	81,2
12.0005	4240		1,33	0,7	1,5	1,8	2,9	2,9	4,3	85,9
12.0005	4244		1,26	-	-	-	0,1	9,8	-	90,1
12.0007	4060		0,02	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0007	4280		0,44	5,5	1,4	3,0	9,1	4,8	0,5	75,9
12.0008	4050		0,58	8,3	1,2	1,9	2,3	1,9	0,3	84,0
12.0014	4050		0,23	7,0	0,4	-	1,8	6,1	-	84,6
12.0017	4272		0,21	7,5	-	-	0,5	-	0,5	91,5
12.0054	4200		0,12	2,5	2,5	1,6	-	11,5	1,6	80,3
<b>Woj.</b>	<b>Woj.</b>	<b>Woj.</b>	<b>128,24</b>	<b>8,8</b>	<b>5,7</b>	<b>4,3</b>	<b>4,1</b>	<b>4,1</b>	<b>3,8</b>	<b>69,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.295: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność serca [%]	Cukrzyca [%]	Zapalenia płuc [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Choroba niedokrwienności serca [%]	Wady serca nabyte [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0001	4000	kat. 1	16,04	10,45	7,29	3,13	0,01	0,52	0,35	78,26
12.0003			34,18	25,60	6,49	3,58	0,57	15,24	5,17	43,35
12.0004			39,38	12,79	4,13	12,83	0,85	2,28	0,14	66,99
12.0010			12,69	3,87	5,76	5,09	6,41	1,46	0,12	77,29
12.0011			48,62	15,40	4,98	5,03	5,45	4,53	1,18	63,41
12.0015			28,17	13,89	2,17	2,51	13,89	3,12	2,22	62,20
12.0016			14,49	0,87	1,85	1,08	0,90	1,90	0,77	92,62
12.0017			7,22	7,94	8,96	1,73	7,48	1,12	0,26	72,50
12.0018			20,02	10,69	5,75	1,29	0,91	0,57	3,28	77,50
12.0019			38,49	13,16	4,05	1,04	2,26	5,75	9,51	64,23
12.0021			12,91	8,61	19,61	3,97	11,10	2,10	1,35	53,26
12.0023			18,80	4,98	3,73	0,71	1,31	3,10	24,01	62,16
12.0024			20,29	7,37	3,12	1,93	12,98	4,03	2,86	67,70
12.0025			6,34	4,04	2,16	5,71	0,19	0,88	-	87,01
12.0026			22,96	22,10	2,91	5,42	2,84	8,19	3,25	55,28
12.0027			17,91	30,64	3,86	5,33	0,04	7,82	5,59	46,72
12.0028			27,81	1,44	3,04	4,10	6,61	4,43	0,90	79,48
12.0029			6,66	2,12	12,91	0,12	23,51	0,33	0,20	60,81
12.0030			29,03	3,47	6,43	8,47	3,77	7,44	8,02	62,40
12.0034			15,83	14,30	0,58	2,69	6,25	0,84	2,61	72,74
12.0036			13,39	10,10	1,92	4,09	2,40	3,56	9,25	68,69
12.0037			22,42	8,71	2,93	9,35	2,27	3,89	5,91	66,95
12.0038			10,99	0,82	10,93	4,12	4,53	0,03	2,14	77,43
12.0039			13,60	9,53	6,92	1,57	2,89	5,53	16,49	57,08
12.0041			6,43	21,13	2,55	6,78	4,54	2,60	0,34	62,06
12.0042			13,72	9,94	2,26	7,14	2,91	5,44	0,98	71,33
12.0044			8,58	15,91	5,36	8,09	0,70	3,18	0,10	66,65
12.0045			11,77	18,36	5,41	2,30	0,41	7,96	4,18	61,37
12.0047			7,75	16,76	2,72	2,19	5,88	5,90	0,27	66,28
12.0048			9,32	25,09	2,79	1,67	3,64	11,02	3,35	52,44
12.0049			13,66	15,93	2,93	2,66	4,93	6,05	6,08	61,43
12.0051			4,95	10,62	3,46	5,26	8,23	4,08	1,03	67,32
12.0056			8,99	15,19	5,55	2,18	4,51	4,42	5,44	62,72
12.0058			16,98	22,94	2,10	0,85	3,31	7,49	2,75	60,55
12.0059			5,84	18,48	4,14	4,67	0,89	7,02	0,22	64,57
12.0061			9,37	1,52	7,70	5,02	5,92	0,35	0,12	79,38
12.0063			7,44	5,22	3,56	2,30	0,82	7,21	0,85	80,05
12.0065			10,03	15,49	1,98	2,37	3,64	3,20	5,08	68,24
12.0067			5,56	7,38	8,36	3,33	15,63	1,74	7,36	56,20
12.0069			25,84	9,20	3,06	1,52	3,05	4,94	5,74	72,50
12.0070			8,82	5,64	5,89	1,51	10,73	0,39	2,06	73,80
12.0071			10,56	9,50	2,92	5,59	7,39	1,65	1,61	71,35
12.0074			4,24	2,74	7,08	0,35	5,33	1,09	8,21	75,21
12.0076			6,06	8,95	2,24	2,34	10,15	3,45	0,45	72,42
12.0079			8,75	20,60	2,88	4,11	2,41	11,11	2,98	55,91
12.0082			8,18	6,35	4,44	8,06	9,01	2,81	2,51	66,82
12.0107			9,57	17,37	3,92	6,52	0,57	8,33	3,94	59,35
12.0132			0,09	-	-	-	-	-	-	100,00
12.0145			0,02	-	31,25	-	-	-	-	68,75
12.0007	4000	kat. 2	5,54	4,56	4,98	2,26	1,55	0,51	0,43	85,71
12.0012			11,88	6,77	19,26	1,15	4,23	0,76	0,31	67,53
12.0013			25,97	10,01	2,83	5,74	0,46	5,21	0,77	74,97
12.0014			22,51	5,86	18,24	4,05	0,95	0,76	0,09	70,06
12.0020			28,09	6,28	4,51	4,30	2,59	5,94	5,02	71,37

Tabela 2.2.295: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność serca [%]	Cukrzyca [%]	Zapalenia płuc [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Wady serca nabyte [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0032			33,07	7,05	4,77	7,14	6,58	1,64	8,90	63,93
12.0033			11,62	5,64	1,87	3,55	13,09	0,98	6,79	68,08
12.0035			8,37	2,41	5,16	9,46	9,56	0,07	0,62	72,71
12.0003	4050	kat. 3	0,41	5,17	7,14	11,33	-	-	-	76,35
12.0005	4240		9,53	1,47	2,58	0,91	3,30	1,04	5,57	85,13
12.0005	4244		2,35	-	-	-	0,09	-	-	99,91
12.0007	4060		0,13	-	-	0,77	-	-	-	99,23
12.0007	4280		3,62	6,72	2,79	12,30	9,04	1,13	0,75	67,27
12.0008	4050		4,23	9,29	2,74	5,55	3,36	1,06	0,12	77,88
12.0014	4050		1,97	8,75	-	1,98	1,78	0,10	-	87,38
12.0017	4272		1,30	5,53	-	12,99	0,23	-	0,46	80,78
12.0054	4200		0,92	3,04	0,65	-	-	1,09	0,87	94,35
<b>Woj.</b>	<b>Woj.</b>	<b>Woj.</b>	<b>892,24</b>	<b>11,10</b>	<b>4,96</b>	<b>4,35</b>	<b>4,34</b>	<b>4,31</b>	<b>3,98</b>	<b>66,96</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.296 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>136</sup>.

Tabela 2.2.296: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania <sup>1</sup> [%]	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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0001	25,3	99,6	34	46	45,9	9,3	74,7	34,0	-
12.0003	10,6	93,2	17	35	70,0	25,1	89,4	2,5	0,0
12.0004	9,9	96,7	28	61	51,0	17,3	90,1	37,7	0,0
12.0005	70,3	94,7	44	114	44,4	24,7	29,6	10,4	0,1
12.0007	28,7	95,7	26	42	58,8	20,0	71,2	19,4	0,1
12.0008	17,2	88,9	21	40	62,6	25,3	82,8	44,2	-
12.0010	14,7	100,0	15	26	79,2	10,6	84,9	19,3	0,4
12.0011	13,5	74,5	5	31	74,7	55,3	86,4	26,7	0,1
12.0012	53,0	99,6	40	49	34,9	11,6	46,4	54,6	0,6
12.0013	16,7	98,6	12	37	71,0	33,9	83,3	36,0	-
12.0014	15,5	97,8	25	41	61,2	21,7	83,7	22,1	0,9
12.0015	19,4	98,9	65	78	23,9	3,9	80,7	23,2	-
12.0016	61,1	97,6	19	41	66,9	23,1	38,9	27,6	0,1
12.0017	23,7	97,6	7	15	93,7	38,6	76,0	46,3	0,3
12.0018	21,6	97,1	61	89	32,4	14,2	78,4	41,5	0,0
12.0019	13,2	96,2	26	43	58,5	19,7	86,8	0,3	-

<sup>136</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.296: 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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0020	39,1	98,7	6	24	78,7	50,3	60,9	50,7	-
12.0021	0,3	100,0	31	94	40,0	20,0	99,7	30,9	-
12.0023	48,4	81,6	3	13	78,4	68,8	51,6	7,1	0,0
12.0024	54,0	98,0	34	70	46,8	11,1	45,9	2,9	0,1
12.0025	47,4	98,9	51	147	36,3	10,3	52,6	54,6	-
12.0026	8,3	96,2	12	20	90,6	24,1	91,4	34,0	0,3
12.0027	17,0	96,7	24	55	55,4	18,6	83,0	37,0	-
12.0028	1,2	88,7	8	19	96,2	41,5	98,7	46,3	0,1
12.0029	33,1	95,5	8	21	81,9	41,1	66,5	48,9	0,4
12.0030	38,5	45,5	-	4	97,6	82,2	61,5	26,2	0,0
12.0032	0,1	83,3	31	32	50,0	16,7	99,8	30,1	0,0
12.0033	23,7	100,0	46	91	32,6	1,8	75,8	10,3	0,4
12.0034	6,5	94,0	13	40	70,2	40,4	93,2	11,4	0,3
12.0035	0,1	100,0	441	441	-	-	99,6	33,6	0,3
12.0036	35,9	57,5	1	8	93,1	69,4	64,1	16,6	-
12.0037	32,6	68,0	3	8	91,6	68,6	67,2	29,1	0,3
12.0038	15,0	100,0	21	56	58,0	16,1	85,0	15,8	-
12.0039	5,4	96,5	9	20	81,2	38,8	94,6	18,3	-
12.0041	2,5	61,8	1	5	97,1	76,5	96,8	14,7	0,7
12.0042	4,5	73,3	12	24	82,2	41,6	95,2	24,5	0,3
12.0044	0,8	100,0	13	16	83,3	16,7	99,2	23,0	0,1
12.0045	4,7	58,3	1	7	97,2	73,6	95,3	35,0	-
12.0047	8,5	43,3	-	3	100,0	86,7	91,5	5,9	-
12.0048	0,5	100,0	14	86	57,1	-	99,5	42,8	-
12.0049	7,5	95,9	7	14	93,8	45,5	92,4	12,2	0,1
12.0051	18,6	90,6	7	15	90,6	41,2	79,9	43,6	1,4
12.0054	87,7	94,4	25	68	58,9	27,1	12,3	-	-
12.0056	18,0	88,9	7	15	87,0	46,7	82,0	26,8	-
12.0058	12,6	99,6	21	33	69,2	12,2	86,2	22,6	1,2
12.0059	17,8	92,9	78	104	17,9	8,6	82,1	9,3	0,1
12.0061	29,6	91,7	6	11	96,6	54,7	70,4	26,0	0,0
12.0063	0,4	80,0	2	4	80,0	80,0	99,6	16,3	-
12.0065	25,6	88,4	14	28	79,9	35,8	74,4	38,0	-
12.0067	54,3	86,5	6	10	96,1	57,2	45,7	28,2	-
12.0069	14,5	100,0	10	21	87,6	36,1	85,2	31,1	0,4
12.0070	21,3	83,0	15	34	71,1	30,0	78,5	4,9	0,2
12.0071	-	-	-	-	-	-	99,9	15,5	0,1
12.0074	0,8	85,7	2	5	100,0	71,4	99,2	41,6	-
12.0076	-	-	-	-	-	-	98,9	37,8	1,1
12.0079	11,4	94,2	15	26	83,8	25,7	88,4	27,9	0,2
12.0082	22,6	90,4	7	19	85,3	47,9	77,4	59,7	-
12.0107	32,7	97,7	26	37	60,5	8,9	67,3	37,7	-
12.0132	2,2	-	-	-	100,0	100,0	97,8	-	-
12.0145	-	-	-	-	-	-	100,0	-	-
<b>Woj.</b>	<b>19,9</b>	<b>88,0</b>	<b>13</b>	<b>41</b>	<b>68,2</b>	<b>37,5</b>	<b>80,0</b>	<b>27,1</b>	<b>0,2</b>

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

Tabela 2.2.297: 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 [%]
12.0001	4000	kat. 1	7	5,8	6	0,7	29,4
12.0003			9	5,6	8	0,5	11,1
12.0004			8	7,2	7	3,7	28,6
12.0010			7	5,4	5	0,5	33,8
12.0011			8	7,2	6	3,7	27,1
12.0015			8	7,9	6	1,5	22,4
12.0016			8	4,9	8	0,7	10,3
12.0017			8	6,3	7	1,3	21,8
12.0018			6	4,7	5	3,1	40,5
12.0019			11	7,3	9	1,0	10,8
12.0021			7	8,1	6	1,2	27,8
12.0023			4	4,7	2	36,2	59,8
12.0024			8	6,4	7	1,2	26,5
12.0025			9	7,5	7	1,9	21,3
12.0026			7	4,7	6	1,2	24,8
12.0027			7	5,4	6	1,7	30,6
12.0028			6	5,2	5	2,9	32,6
12.0029			7	3,8	6	1,2	21,0
12.0030			7	4,9	6	3,3	24,3
12.0034			7	5,5	6	1,0	31,5
12.0036			5	4,2	4	2,3	42,5
12.0037			7	5,6	5	5,6	33,5
12.0038			12	7,8	10	1,6	13,0
12.0039			9	7,3	7	6,3	25,5
12.0041			5	3,9	4	6,5	45,1
12.0042			6	4,3	5	3,0	28,7
12.0044			5	3,9	5	3,1	37,6
12.0045			8	5,8	7	5,6	21,0
12.0047			11	5,9	11	1,1	9,1
12.0048			6	4,8	5	2,0	31,7
12.0049			7	4,9	6	2,4	21,8
12.0051			5	3,7	5	1,4	36,2
12.0056			6	4,1	5	1,5	26,1
12.0058			9	7,1	8	5,1	23,6
12.0059			7	5,3	6	2,5	20,6
12.0061			5	4,8	3	31,5	53,4
12.0063			6	4,0	6	2,3	21,1
12.0065			6	4,7	5	2,0	36,1
12.0067			7	3,8	7	-	12,6
12.0069			7	4,4	7	2,8	17,8
12.0070			7	5,2	6	1,5	14,1
12.0071			6	6,0	4	7,1	44,6
12.0074			5	2,7	4	4,3	40,9
12.0076			6	4,9	5	2,3	32,9
12.0079			5	3,1	5	1,8	32,8
12.0082			6	4,4	5	5,3	34,2
12.0107			7	6,3	6	1,7	32,5
12.0132			2	1,8	1	2,2	78,3
12.0145			4	1,4	4	-	25,0
12.0007	4000	kat. 2	6	3,7	5	0,2	30,3
12.0012			8	5,0	7	0,5	10,7
12.0013			5	3,8	4	5,1	49,4
12.0014			9	7,4	8	2,1	20,4
12.0020			9	6,6	8	1,9	20,4
12.0032			8	7,1	6	3,5	29,4
12.0033			6	5,7	4	1,1	45,4
12.0035			8	5,9	7	3,0	24,2
12.0003	4050	kat. 3	8	8,0	8	18,8	33,3
12.0005	4240		7	5,5	6	1,7	24,6
12.0005	4244		2	0,8	2	1,2	97,1

Tabela 2.2.297: Statystyki czasu pobytu

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	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 [%]
12.0007	4060		8	3,6	7	6,2	6,2
12.0007	4280		8	5,7	7	1,6	21,1
12.0008	4050		7	5,6	6	1,2	28,3
12.0014	4050		9	5,7	7	0,9	14,5
12.0017	4272		6	4,0	6	0,9	22,6
12.0054	4200		8	6,3	5	0,8	25,4
<b>Woj.</b>	<b>Woj.</b>	<b>Woj.</b>	<b>7</b>	<b>5,9</b>	<b>6</b>	<b>4,2</b>	<b>30,1</b>

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<sup>137</sup>. 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 2.2.298 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.299 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.298: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0001	46	46
12.0003	127	124
12.0004	113	113
12.0007	22	22
12.0010	62	62
12.0011	174	174
12.0012	34	35
12.0013	119	112

<sup>137</sup>Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 12.0005, 12.0008, 12.0054.

**Tabela 2.2.298:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0014	75	75
12.0015	108	108
12.0016	55	55
12.0017	29	29
12.0018	83	83
12.0019	112	112
12.0020	90	90
12.0021	46	48
12.0023	61	61
12.0024	70	55
12.0025	19	19
12.0026	83	84
12.0027	118	105
12.0028	102	102
12.0029	20	20
12.0030	51	51
12.0032	104	104
12.0033	40	40
12.0034	103	103
12.0035	70	70
12.0036	40	40
12.0037	92	92
12.0038	38	38
12.0039	45	45
12.0041	45	45
12.0042	53	53
12.0044	37	37
12.0045	52	52
12.0047	28	28
12.0048	35	35
12.0049	56	56
12.0051	26	26
12.0056	45	45
12.0058	64	64
12.0059	28	28
12.0061	46	46
12.0063	35	35
12.0065	50	50
12.0067	30	30
12.0069	78	78
12.0070	49	47
12.0071	40	40
12.0074	38	38
12.0076	37	37
12.0079	34	34
12.0082	43	43
12.0107	40	40
12.0132	23	23
12.0145	-	26
Bez kontraktu	170	161
<b>Woj.</b>	<b>3 533</b>	<b>3 514</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.299:** 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
12.0001	93,8	106,8	114,1	90,9	49,14	52,46	41,81
12.0003	74,6	83,3	88,5	71,8	103,30	109,77	88,99
12.0004	93,9	105,4	110,6	94,0	119,11	124,95	106,19
12.0007	68,5	80,8	87,5	66,0	17,78	19,26	14,52
12.0010	55,3	63,8	68,9	52,4	39,54	42,72	32,50
12.0011	75,2	84,8	87,2	79,3	147,48	151,80	137,95
12.0012	91,6	102,6	108,3	90,0	35,90	37,89	31,49
12.0013	63,0	76,0	81,8	63,1	85,08	91,59	70,70
12.0014	80,9	89,7	93,9	80,2	67,24	70,46	60,11
12.0015	69,7	78,3	81,7	70,8	84,54	88,19	76,45
12.0016	71,5	80,0	87,0	64,8	44,03	47,83	35,63
12.0017	66,3	74,3	78,4	65,3	21,55	22,73	18,93
12.0018	65,2	76,8	81,4	66,6	63,73	67,54	55,31
12.0019	91,9	100,7	104,4	92,4	112,76	116,94	103,53
12.0020	84,3	93,8	98,7	83,0	84,41	88,80	74,69
12.0021	79,7	91,0	98,4	79,2	43,66	46,24	38,04
12.0023	83,4	96,1	104,6	77,4	58,63	63,78	47,24
12.0024	99,2	111,0	119,8	91,6	61,07	65,90	50,39
12.0025	89,2	99,6	104,9	87,9	18,92	19,93	16,69
12.0026	74,0	85,1	89,4	75,4	71,45	75,11	63,37
12.0027	45,9	52,7	55,2	46,1	55,34	58,46	48,44
12.0028	73,6	84,9	89,1	75,5	86,56	90,90	76,96
12.0029	90,0	103,5	108,2	93,0	20,70	21,64	18,61
12.0030	153,7	175,9	185,8	154,0	89,72	94,77	78,56
12.0032	85,6	96,2	100,8	86,1	100,08	104,85	89,55
12.0033	78,1	92,0	97,8	78,9	36,78	39,14	31,58
12.0034	41,6	47,7	51,0	40,4	49,11	52,48	41,66
12.0035	32,2	36,3	37,8	33,1	25,43	26,44	23,19
12.0036	90,4	107,6	115,8	89,4	43,02	46,31	35,75
12.0037	65,7	75,0	80,0	63,9	69,02	73,63	58,82
12.0038	77,5	84,2	86,0	80,3	32,00	32,67	30,51
12.0039	81,0	90,0	93,4	82,5	40,50	42,04	37,11
12.0041	38,3	46,1	48,7	40,2	20,73	21,93	18,09
12.0042	70,5	81,6	87,7	68,2	43,27	46,49	36,14
12.0044	63,0	74,2	77,9	66,1	27,45	28,81	24,44
12.0045	61,1	68,7	72,7	59,8	35,70	37,80	31,08
12.0047	73,9	80,6	83,4	74,4	22,57	23,36	20,83
12.0048	71,5	83,4	89,0	71,0	29,18	31,14	24,84
12.0049	65,8	74,9	79,7	64,4	41,95	44,62	36,05
12.0051	51,4	60,8	65,7	50,1	15,81	17,08	13,02
12.0056	54,3	62,9	67,8	52,1	28,31	30,52	23,44
12.0058	71,6	79,2	83,6	69,4	50,68	53,52	44,39
12.0059	56,4	63,9	68,0	54,9	17,89	19,03	15,36
12.0061	55,2	63,3	69,6	49,4	29,13	32,01	22,75
12.0063	57,5	66,3	69,9	58,5	23,22	24,46	20,47
12.0065	54,4	63,5	67,7	54,2	31,77	33,87	27,12
12.0067	50,2	57,1	61,9	46,5	17,13	18,57	13,96
12.0069	89,6	101,6	108,3	86,8	79,24	84,46	67,69
12.0070	50,6	57,4	61,3	48,8	26,98	28,81	22,92
12.0071	70,9	82,6	86,5	73,9	33,04	34,62	29,55
12.0074	32,8	39,6	41,4	35,7	15,05	15,73	13,56
12.0076	43,9	50,9	55,3	41,4	18,85	20,45	15,32
12.0079	69,8	83,1	88,4	71,2	28,24	30,07	24,19
12.0082	51,4	59,8	63,8	50,9	25,70	27,43	21,89
12.0107	64,3	73,1	78,0	62,1	29,23	31,21	24,85
12.0132	1,1	1,6	2,3	0,2	0,37	0,52	0,04
12.0145	1,8	2,2	2,2	2,2	0,57	0,57	0,58



**Tabela 2.2.299:** 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
<b>Woj.</b>	<b>67,7</b>	<b>77,3</b>	<b>81,9</b>	<b>67,0</b>	<b>2 669,64</b>	<b>2 824,29</b>	<b>2 327,85</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.300 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>138</sup> pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

**Tabela 2.2.300:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0001	0,2	19,6	4,3	7,5	13,4	7,3	7,1
12.0003	0,4	10,1	1,0	3,5	7,2	3,3	2,7
12.0004	1,2	20,4	4,0	12,2	16,2	5,1	11,2
12.0005	0,1	14,1	2,7	4,8	6,5	8,3	4,8
12.0007	1,7	16,6	2,7	5,0	9,2	8,2	3,9
12.0008	0,9	19,6	2,1	3,4	7,7	12,4	3,0
12.0010	0,3	20,3	4,1	11,1	15,8	5,5	10,7
12.0011	0,5	14,5	1,7	8,9	10,1	5,2	8,3
12.0012	2,5	17,3	2,8	8,2	10,3	7,4	6,1
12.0013	0,5	16,3	3,8	9,6	11,1	6,0	9,1
12.0014	0,9	17,0	4,3	8,9	10,2	7,9	7,9
12.0015	0,7	17,4	3,6	9,7	10,8	7,9	8,8
12.0016	1,3	9,5	1,1	3,4	5,0	5,0	2,1
12.0017	2,1	17,2	2,7	6,4	9,2	8,7	2,9
12.0018	0,4	16,2	2,3	8,3	11,6	6,0	7,9
12.0019	0,8	13,0	1,9	5,0	8,0	5,7	4,7
12.0020	2,6	18,3	3,8	7,8	10,1	9,6	5,7
12.0021	1,7	15,1	2,1	7,4	9,1	7,0	6,6
12.0023	0,2	10,9	1,5	4,7	8,2	3,1	4,4
12.0024	1,8	13,4	2,1	5,9	5,5	8,2	4,1
12.0025	1,9	18,4	3,6	8,8	10,5	8,5	6,7
12.0026	0,6	17,4	2,3	9,1	11,6	6,7	8,3
12.0027	2,4	17,2	2,5	9,4	9,2	9,0	6,5

<sup>138</sup> Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

**Tabela 2.2.300:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0028	0,4	17,0	3,2	10,6	11,4	6,8	9,9
12.0029	3,6	14,7	2,0	7,1	7,8	8,4	4,8
12.0030	0,5	12,6	2,0	5,7	6,5	6,7	4,9
12.0032	0,5	13,7	1,6	6,8	9,1	5,5	6,4
12.0033	1,0	18,8	2,4	8,7	9,9	10,9	7,3
12.0034	1,2	17,2	2,1	8,3	9,2	8,7	7,0
12.0035	6,3	22,8	4,3	13,0	8,2	15,9	5,6
12.0036	1,3	18,5	2,4	10,7	11,1	8,7	9,3
12.0037	0,6	12,5	1,7	6,4	6,7	6,2	5,3
12.0038	3,7	18,1	2,5	7,3	7,2	11,6	3,9
12.0039	0,6	17,7	3,2	9,1	11,1	8,3	8,2
12.0041	1,5	21,3	3,7	13,0	13,4	9,7	11,3
12.0042	0,8	17,2	3,5	10,4	10,4	8,5	9,3
12.0044	3,2	17,8	2,6	8,9	7,7	11,3	6,0
12.0045	1,1	9,6	1,8	4,8	4,9	5,4	3,2
12.0047	1,3	16,3	1,9	2,9	3,9	12,9	1,9
12.0048	0,5	15,0	3,7	7,5	8,7	7,0	6,9
12.0049	0,6	19,3	2,8	8,9	11,5	9,3	8,3
12.0051	1,6	18,2	2,7	8,3	8,6	10,5	6,4
12.0054	-	7,4	2,5	3,3	4,9	2,5	3,3
12.0056	3,1	18,1	2,6	9,2	7,0	12,4	5,9
12.0058	0,6	10,7	1,4	3,9	4,8	6,4	3,6
12.0059	1,3	9,7	1,2	4,6	3,4	7,1	3,4
12.0061	3,7	17,4	3,4	10,4	7,0	12,6	6,6
12.0063	1,1	16,8	4,3	8,6	8,6	10,8	7,4
12.0065	4,7	17,8	3,0	9,4	5,4	13,4	4,8
12.0067	1,7	9,9	1,7	2,9	3,1	7,1	1,8
12.0069	0,4	9,9	1,2	4,5	4,3	6,3	4,3
12.0070	1,4	14,1	3,0	6,2	5,9	8,6	4,4
12.0071	3,3	16,3	2,3	7,5	2,7	14,2	2,4
12.0074	3,8	16,0	1,3	9,2	3,8	12,6	3,3
12.0076	3,5	16,2	2,6	8,1	4,0	13,2	2,8
12.0079	0,8	16,4	2,0	8,4	8,4	8,9	7,0
12.0082	1,9	18,5	1,8	9,5	9,2	10,9	8,4
12.0107	5,1	11,8	1,4	6,7	2,2	10,1	2,2
12.0132	2,2	41,3	34,8	41,3	41,3	-	41,3
12.0145	-	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>1,2</b>	<b>15,6</b>	<b>2,6</b>	<b>7,8</b>	<b>9,0</b>	<b>7,5</b>	<b>6,5</b>

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

Tabela 2.2.301 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.2.301: 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 [%]
12.0001	3,4	1,2	0,2	0,9	-	0,1
12.0003	0,1	5,1	0,5	1,1	0,5	1,8
12.0004	4,2	1,2	0,5	1,9	0,4	1,5
12.0005	4,8	2,6	0,1	0,5	0,4	1,9
12.0007	3,7	2,4	0,8	1,0	0,1	1,0
12.0008	5,2	1,4	0,7	1,2	0,2	1,2
12.0010	3,2	1,4	0,4	1,2	0,6	3,4
12.0011	6,2	1,5	0,2	0,5	0,2	0,9
12.0012	1,1	2,3	0,4	1,5	0,4	1,6
12.0013	7,0	2,6	0,6	2,0	0,0	0,2
12.0014	1,4	1,6	0,3	0,8	0,1	0,9
12.0015	7,3	1,5	0,4	1,5	0,5	2,2
12.0016	1,2	4,4	0,1	0,6	0,1	0,5
12.0017	2,1	1,9	0,7	1,2	1,2	3,0
12.0018	3,4	1,7	0,7	1,5	0,1	0,5
12.0019	6,1	2,0	0,5	1,3	0,6	2,4
12.0020	5,7	2,6	0,9	1,7	0,3	0,9
12.0021	4,8	1,7	0,2	0,6	0,3	2,7
12.0023	3,3	1,5	0,3	0,9	0,1	0,7
12.0024	6,6	3,7	0,3	0,7	0,2	0,7
12.0025	5,7	1,9	0,3	0,7	0,3	0,9
12.0026	5,7	1,3	1,0	2,2	1,6	3,0
12.0027	5,3	2,5	0,9	1,8	0,6	1,9
12.0028	1,2	2,0	0,8	1,7	0,2	0,5
12.0029	3,4	2,3	0,4	1,2	0,2	1,0
12.0030	11,8	1,9	0,7	1,6	0,2	1,6
12.0032	5,9	1,9	1,8	3,6	0,2	1,2
12.0033	9,4	2,2	0,2	1,0	0,4	1,3
12.0034	5,3	1,6	0,1	0,5	0,1	1,4
12.0035	7,2	1,2	0,4	0,9	0,6	3,2
12.0036	4,7	1,7	0,4	0,7	0,4	1,4
12.0037	6,4	2,2	0,4	1,2	0,3	1,4
12.0038	6,8	1,5	0,5	0,7	0,9	1,8
12.0039	12,1	2,1	0,4	1,0	0,1	0,6
12.0041	13,6	1,7	1,5	2,8	1,5	2,9
12.0042	-	1,5	1,6	3,5	0,8	2,7
12.0044	11,0	1,7	1,0	1,6	0,3	1,1
12.0045	8,8	1,3	0,3	0,7	0,5	1,2
12.0047	5,0	2,4	0,4	0,9	-	1,0
12.0048	6,0	1,4	1,2	2,3	0,5	2,4
12.0049	6,0	2,3	0,3	0,9	0,1	2,0
12.0051	9,2	1,9	1,3	2,2	0,5	1,5
12.0054	-	2,5	-	-	-	-
12.0056	1,9	2,7	0,4	2,2	0,1	1,7
12.0058	16,7	2,1	0,6	1,4	0,3	0,7
12.0059	11,6	1,5	-	0,1	0,9	1,0
12.0061	9,4	1,2	0,6	2,0	0,6	2,7
12.0063	2,3	1,8	0,1	0,6	0,4	1,3
12.0065	8,3	2,7	0,2	0,6	0,3	2,0
12.0067	3,3	3,3	0,7	1,2	-	0,8
12.0069	5,4	1,9	0,3	0,6	0,6	1,6
12.0070	5,1	3,0	0,2	0,7	0,1	1,3
12.0071	11,8	2,3	0,3	0,5	0,4	2,9
12.0074	8,3	2,3	0,2	1,2	0,2	1,4

**Tabela 2.2.301:** 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 [%]
12.0076	2,5	1,4	0,4	0,8	0,1	0,6
12.0079	2,3	2,2	0,3	1,1	0,2	1,6
12.0082	4,8	1,3	0,1	0,6	-	0,9
12.0107	11,0	2,0	0,8	1,5	0,3	1,0
12.0132	-	2,2	-	2,2	-	-
12.0145	75,0	-	-	25,0	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.302 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 2.2.302:** 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+ [%]
12.0001	4000	kat. 1	66,2	51,7	58,9	21,8
12.0003			67,8	57,0	63,3	23,6
12.0004			66,8	52,0	61,1	23,3
12.0010			65,4	52,9	56,2	23,3
12.0011			66,7	51,8	63,8	22,3
12.0015			67,6	54,1	62,2	24,5
12.0016			56,8	67,6	35,5	9,6
12.0017			65,6	54,4	56,9	23,4
12.0018			64,5	52,9	55,8	20,3
12.0019			66,2	51,0	58,6	22,5
12.0021			66,5	50,7	58,6	24,7
12.0023			65,9	50,4	56,6	16,4
12.0024			63,9	56,0	53,3	15,1
12.0025			60,7	54,2	46,5	15,9
12.0026			69,3	50,7	66,8	28,7
12.0027			69,4	53,5	67,9	28,2
12.0028			68,0	48,0	65,1	28,1
12.0029			62,8	54,2	51,0	20,0
12.0030			68,5	53,2	64,8	27,8
12.0034			66,8	53,1	61,9	23,2
12.0036			65,3	51,8	57,3	21,4
12.0037			65,1	55,5	58,6	17,6
12.0038			65,8	52,4	57,2	21,9
12.0039			65,1	51,9	57,4	20,8
12.0041			66,3	48,2	60,9	18,8
12.0042			68,4	50,7	65,1	27,4
12.0044			66,6	51,3	61,5	23,7
12.0045			66,9	55,3	62,8	26,9
12.0047			70,7	52,7	69,8	35,9
12.0048			70,0	50,1	70,7	27,3
12.0049			66,8	53,2	61,6	22,9
12.0051			69,8	53,4	69,1	30,8
12.0056			66,3	49,2	59,5	21,6
12.0058			64,9	50,6	56,6	16,6
12.0059			65,1	55,3	57,3	19,2

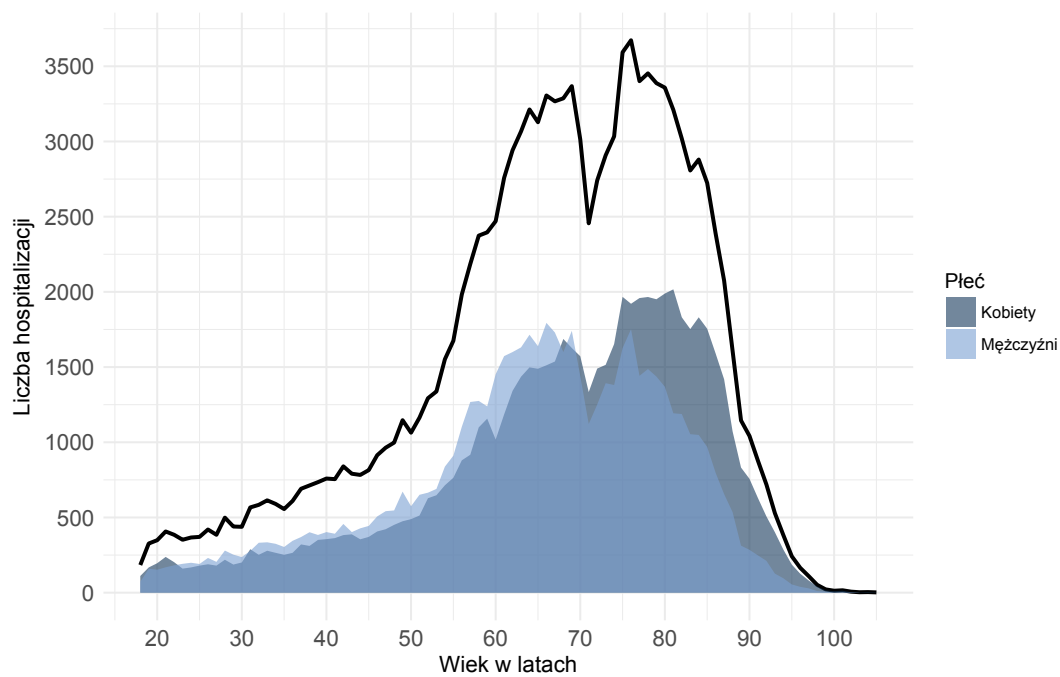
**Tabela 2.2.302:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0061			64,6	48,5	56,0	24,2
12.0063			67,6	52,2	64,8	22,5
12.0065			67,8	55,3	63,4	26,9
12.0067			68,8	64,2	65,2	25,6
12.0069			68,1	53,5	64,9	27,9
12.0070			66,7	53,7	59,8	25,5
12.0071			65,9	52,0	60,2	24,9
12.0074			67,1	52,1	62,4	25,3
12.0076			65,9	51,7	59,2	22,0
12.0079			68,6	55,7	66,2	31,2
12.0082			65,7	52,6	61,1	22,5
12.0107			69,1	54,1	66,5	28,5
12.0132			51,0	58,7	23,9	-
12.0145			78,8	75,0	100,0	50,0
12.0007	4000	kat. 2	59,5	48,4	42,0	10,5
12.0012			65,9	53,4	57,1	23,1
12.0013			65,3	49,7	60,3	17,6
12.0014			65,6	54,1	59,4	25,8
12.0020			65,2	50,2	56,4	20,4
12.0032			67,7	54,9	65,0	27,8
12.0033			66,6	54,2	60,5	23,2
12.0035			66,3	51,7	61,3	25,0
12.0003	4050	kat. 3	59,9	54,2	43,8	18,8
12.0005	4240		63,9	50,8	53,0	15,6
12.0005	4244		61,1	60,1	45,5	6,4
12.0007	4060		80,9	56,2	100,0	62,5
12.0007	4280		67,0	51,4	58,6	27,0
12.0008	4050		69,4	56,6	68,1	34,2
12.0014	4050		62,4	47,4	50,4	24,1
12.0017	4272		65,2	46,7	56,1	15,6
12.0054	4200		57,0	61,5	29,5	9,0
<b>Woj.</b>	<b>Woj.</b>	<b>Woj.</b>	<b>66,4</b>	<b>52,7</b>	<b>60,4</b>	<b>22,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.69 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 2.2.69:** Liczba hospitalizacji na oddziale chorób wewnętrznych według wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.303 przedstawia średni czas hospitalizacji pacjentów (ALOS) według następujących grup wiekowych:

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

**Tabela 2.2.303:** 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+
12.0001	4000	kat. 1	5,5	6,9	7,5	7,8
12.0003			6,1	7,8	8,9	9,7
12.0004			5,3	7,1	8,1	9,6
12.0010			5,3	6,2	6,5	7,9
12.0011			4,7	6,2	8,4	9,4
12.0015			6,5	7,4	8,3	9,5

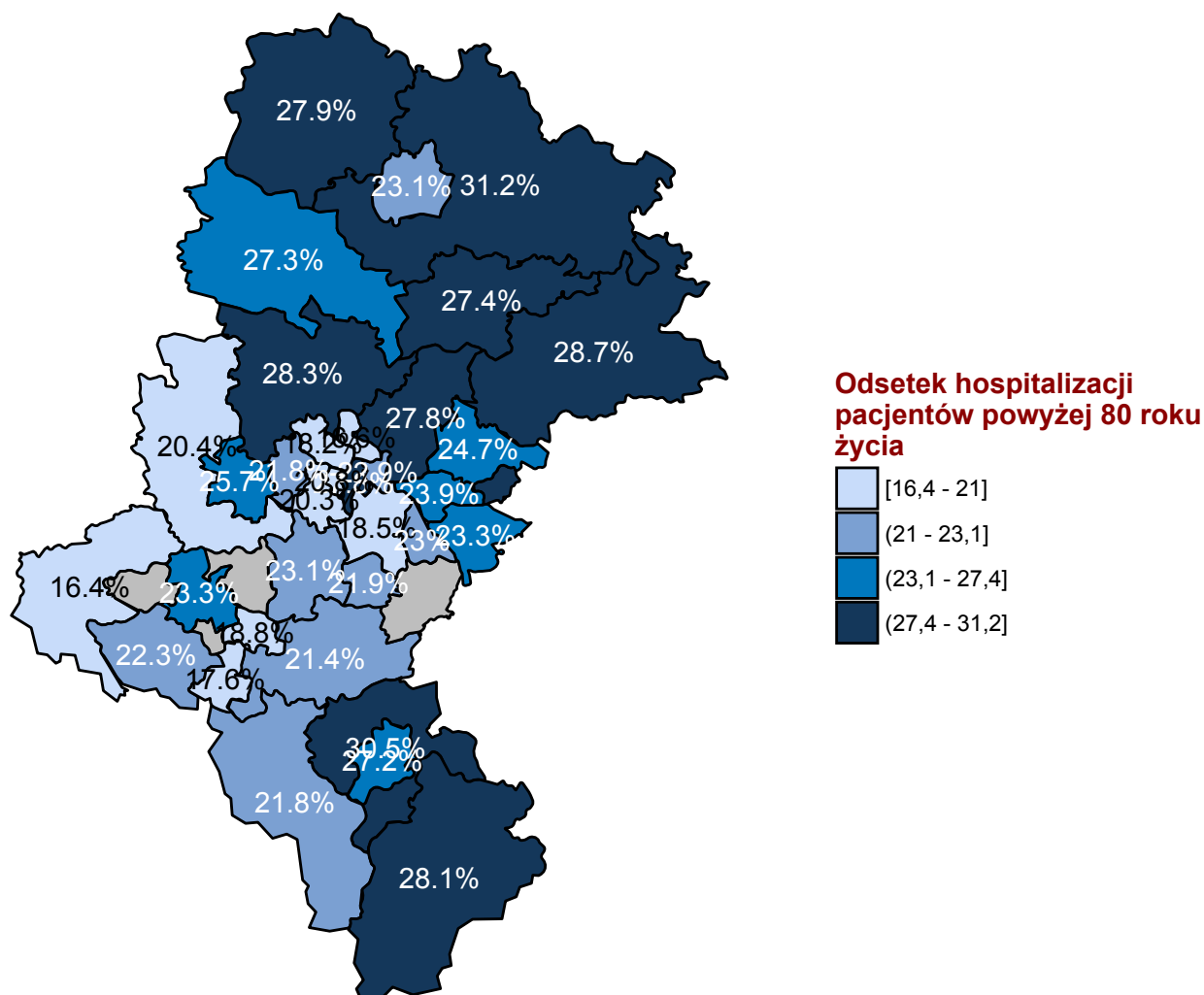
**Tabela 2.2.303:** Średni czas hospitalizacji według grup wiekowych (w dniach)

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Średni czas pobytu w grupie wiekowej			
			18-39	40-64	65-79	80+
12.0016			6,9	8,2	9,2	10,3
12.0017			6,6	8,7	8,3	9,0
12.0018			4,4	4,7	5,9	6,8
12.0019			7,8	10,1	11,0	11,8
12.0021			6,0	6,4	7,5	7,8
12.0023			3,8	3,6	4,1	6,1
12.0024			6,2	7,5	8,9	10,8
12.0025			8,0	8,9	8,4	8,7
12.0026			5,5	6,2	6,6	7,4
12.0027			4,5	5,9	6,4	8,1
12.0028			3,6	5,7	7,0	7,1
12.0029			5,4	6,3	7,1	7,5
12.0030			5,2	6,2	6,9	7,5
12.0034			4,8	6,6	6,9	7,7
12.0036			3,9	4,7	5,5	6,2
12.0037			4,8	6,3	7,1	7,9
12.0038			8,0	11,0	12,0	13,1
12.0039			5,2	7,5	9,5	10,2
12.0041			3,5	4,4	4,6	5,8
12.0042			4,5	5,7	6,5	6,4
12.0044			3,5	5,2	5,7	6,1
12.0045			5,1	6,8	8,3	8,9
12.0047			7,2	9,9	11,8	11,8
12.0048			4,0	5,9	6,0	6,4
12.0049			6,2	6,5	7,3	7,9
12.0051			4,2	4,8	5,3	6,3
12.0056			4,3	6,0	6,2	7,1
12.0058			6,1	8,4	9,5	10,9
12.0059			5,2	6,4	8,1	9,0
12.0061			2,7	4,7	5,1	5,0
12.0063			4,1	6,2	6,6	7,2
12.0065			4,2	5,3	6,0	6,7
12.0067			5,2	6,6	7,6	8,0
12.0069			5,2	6,4	7,6	8,5
12.0070			5,3	6,6	8,0	8,5
12.0071			3,3	5,6	5,7	7,0
12.0074			3,6	4,7	4,7	4,8
12.0076			3,8	5,6	6,3	7,8
12.0079			3,5	4,9	5,3	5,8
12.0082			3,6	5,8	6,1	6,7
12.0107			5,5	6,2	7,1	9,1
12.0132			1,9	2,5	1,3	-
12.0145			-	-	5,0	3,0
12.0007	4000	kat. 2	5,1	5,4	5,8	6,4
12.0012			6,9	8,1	8,8	8,9
12.0013			3,3	4,1	4,8	5,7
12.0014			5,5	8,4	10,3	10,2
12.0020			6,2	8,3	9,0	10,2
12.0032			3,6	6,4	8,7	9,3
12.0033			3,7	4,6	5,5	8,0
12.0035			4,9	6,8	8,7	8,5
12.0003	4050	kat. 3	11,2	8,0	7,8	7,9
12.0005	4240		5,5	6,8	7,4	8,5
12.0005	4244		1,7	1,9	1,9	2,0
12.0007	4060		-	-	8,7	7,8
12.0007	4280		5,4	7,2	8,2	10,4
12.0008	4050		4,8	5,7	8,1	8,4
12.0014	4050		8,8	7,4	8,9	10,0
12.0017	4272		5,9	6,1	6,4	5,6
12.0054	4200		6,5	7,1	9,6	7,5
<b>Woj.</b>	<b>Woj.</b>	<b>Woj.</b>	<b>4,9</b>	<b>6,3</b>	<b>7,2</b>	<b>8,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.70 przedstawia odsetek hospitalizacji pacjentów powyżej 80 roku życia na oddziale/zakresie chorób wewnętrznych.

**Wykres 2.2.70:** Odsetek hospitalizacji pacjentów powyżej 80 roku życia



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>139</sup>. 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 ( $\sigma$ ) 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:  $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$ ,

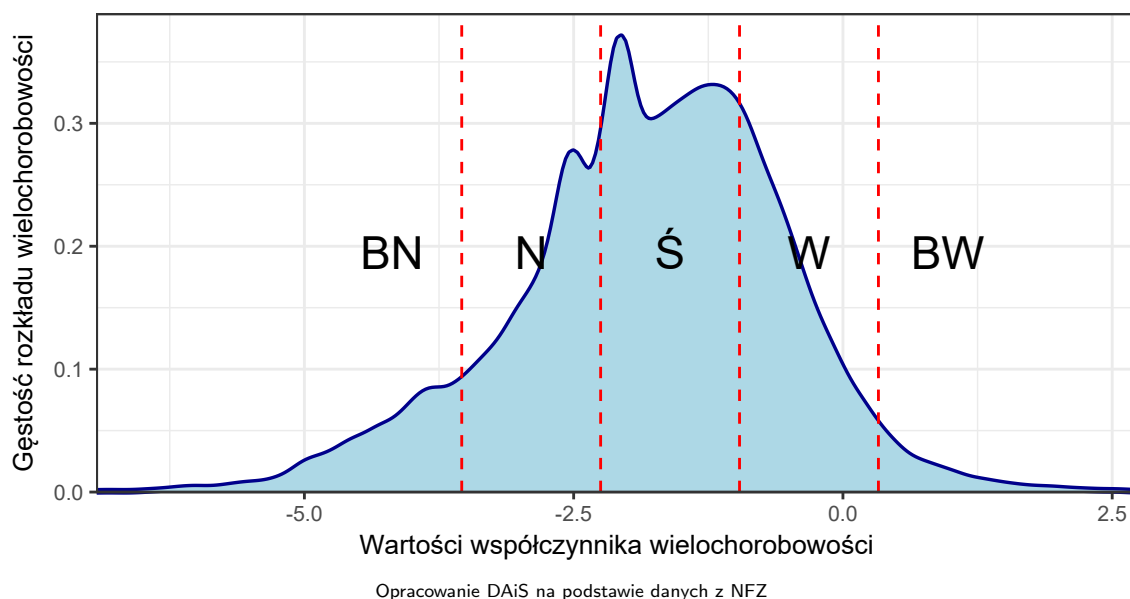
<sup>139</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.



- *BW* - Bardzo Wysoki:  $(M + 1.5\sigma, +\infty)$ .

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.71 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.304 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednolitej w województwie śląskim.

**Wykres 2.2.71:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale



**Tabela 2.2.304:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0001	2,21	7,53	21,90	42,13	24,31	4,13
12.0003	4,02	8,61	27,80	45,59	16,00	1,99
12.0004	4,95	7,31	22,12	41,68	24,44	4,44
12.0005	2,56	11,81	28,66	39,17	17,28	3,09
12.0007	1,44	17,12	27,93	33,61	17,19	4,16
12.0008	0,58	7,99	16,67	37,85	32,81	4,69
12.0010	1,86	9,99	23,09	42,96	20,95	3,01
12.0011	6,29	9,18	22,42	43,53	22,71	2,16
12.0012	1,40	10,11	21,99	40,57	22,99	4,34
12.0013	5,60	9,34	25,54	44,16	18,04	2,93
12.0014	2,67	11,44	19,47	38,86	26,41	3,83
12.0015	3,43	8,00	24,04	40,68	24,25	3,03
12.0016	1,72	28,89	33,93	26,16	9,69	1,33
12.0017	1,07	7,40	19,03	44,05	26,71	2,81
12.0018	3,60	11,37	24,80	42,04	18,99	2,81
12.0019	3,61	8,47	24,14	46,54	19,08	1,77
12.0020	3,19	9,79	26,55	41,78	18,64	3,23
12.0021	1,82	8,32	22,87	39,45	25,84	3,53
12.0023	4,41	6,33	17,26	40,03	34,36	2,02
12.0024	2,36	13,42	32,82	37,49	14,61	1,66
12.0025	0,74	18,07	27,85	34,10	16,44	3,53
12.0026	3,42	5,05	21,44	44,20	26,67	2,63
12.0027	2,68	7,66	20,44	43,95	24,07	3,89
12.0028	4,31	7,79	18,74	44,84	25,40	3,22

**Tabela 2.2.304:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0029	1,00	16,53	25,75	34,97	19,24	3,51
12.0030	4,27	5,90	23,17	44,83	23,46	2,65
12.0032	4,22	8,39	19,39	44,40	24,06	3,75
12.0033	2,04	9,93	27,92	38,44	20,64	3,08
12.0034	2,28	8,92	23,06	41,85	22,49	3,69
12.0035	1,08	8,34	19,18	37,72	30,12	4,63
12.0036	2,57	8,57	24,18	44,94	20,05	2,26
12.0037	3,29	11,29	27,02	42,05	17,00	2,64
12.0038	0,95	8,11	22,13	42,15	23,92	3,69
12.0039	1,58	9,97	24,92	45,49	18,42	1,20
12.0041	1,37	8,77	20,98	45,76	20,47	4,02
12.0042	2,23	6,96	21,55	41,27	27,12	3,10
12.0044	1,57	9,62	22,42	41,02	23,76	3,18
12.0045	1,52	11,24	22,60	46,85	16,89	2,43
12.0047	0,70	6,87	18,60	40,34	31,04	3,15
12.0048	1,55	6,70	19,39	47,10	24,81	2,00
12.0049	1,92	7,77	22,47	44,99	22,58	2,19
12.0051	0,90	8,97	18,60	42,19	25,58	4,65
12.0054	0,12	32,79	38,52	21,31	6,56	0,82
12.0056	1,43	8,23	27,96	38,08	21,55	4,18
12.0058	1,87	11,92	26,40	42,49	17,21	1,98
12.0059	0,78	14,43	29,12	39,59	14,56	2,30
12.0061	2,00	13,50	11,65	31,25	37,65	5,95
12.0063	1,15	7,89	23,40	46,88	19,93	1,91
12.0065	1,71	8,88	21,51	42,26	23,90	3,45
12.0067	0,76	9,50	24,41	41,95	22,82	1,32
12.0069	3,51	8,98	23,91	43,55	22,00	1,57
12.0070	1,16	9,94	25,15	42,78	19,88	2,25
12.0071	1,83	11,99	22,29	38,83	23,99	2,90
12.0074	0,91	8,02	20,33	45,16	22,53	3,96
12.0076	0,98	12,28	24,56	40,53	20,16	2,46
12.0079	1,67	7,96	21,26	44,25	23,77	2,75
12.0082	1,38	7,97	24,62	44,10	19,55	3,77
12.0107	1,31	10,18	22,97	41,65	21,52	3,68
12.0132	0,05	32,61	45,65	21,74	-	-
12.0145	0,00	-	-	50,00	50,00	-
<b>Woj.</b>	<b>127,58</b>	<b>9,45</b>	<b>23,26</b>	<b>42,05</b>	<b>22,28</b>	<b>2,95</b>

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 2.2.305. 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 2.2.305:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Hospitalizacje pacjentów		
			z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0001	4000	kat. 1	93,9	5,0	1,1
12.0003			94,8	3,7	1,5
12.0004			73,2	25,6	1,2
12.0010			90,4	7,5	2,1
12.0011			81,6	17,4	1,1
12.0015			85,3	12,5	2,3
12.0016			39,8	50,8	9,4
12.0017			78,1	20,0	1,9
12.0018			90,5	8,3	1,2

Tabela 2.2.305: Struktura geograficzna pacjentów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Hospitalizacje pacjentów		
			z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0019			94,1	3,6	2,3
12.0021			72,9	23,4	3,6
12.0023			79,0	6,9	14,1
12.0024			53,8	38,2	8,0
12.0025			49,6	45,3	5,1
12.0026			92,7	6,1	1,2
12.0027			87,9	10,3	1,7
12.0028			94,4	3,8	1,8
12.0029			63,4	33,1	3,5
12.0030			90,0	8,4	1,6
12.0034			90,4	7,6	2,0
12.0036			80,5	17,7	1,8
12.0037			68,5	29,9	1,6
12.0038			81,9	16,2	1,9
12.0039			88,5	10,6	0,9
12.0041			78,7	18,7	2,6
12.0042			87,6	11,3	1,1
12.0044			90,6	8,3	1,0
12.0045			73,0	25,0	2,0
12.0047			85,0	11,4	3,6
12.0048			91,5	6,0	2,4
12.0049			87,9	10,8	1,3
12.0051			88,3	9,4	2,3
12.0056			87,0	11,9	1,0
12.0058			78,0	21,1	0,9
12.0059			71,3	25,7	3,0
12.0061			63,4	34,2	2,4
12.0063			87,9	10,6	1,6
12.0065			81,5	15,2	3,3
12.0067			60,6	37,4	2,0
12.0069			92,0	6,1	1,9
12.0070			73,4	22,7	3,9
12.0071			83,2	14,7	2,1
12.0074			90,2	8,2	1,6
12.0076			86,0	12,2	1,7
12.0079			89,8	9,0	1,2
12.0082			83,6	14,0	2,4
12.0107			84,1	15,0	0,9
12.0132			34,8	43,5	21,7
12.0145			100,0	-	-
12.0007	4000	kat. 2	49,4	45,2	5,4
12.0012			61,4	35,1	3,5
12.0013			70,7	28,1	1,2
12.0014			78,6	17,8	3,7
12.0020			63,5	34,3	2,2
12.0032			89,2	9,0	1,8
12.0033			75,1	21,4	3,6
12.0035			83,4	13,7	2,9
12.0003	4050	kat. 3	87,5	10,4	2,1
12.0005	4240		61,7	33,0	5,3
12.0005	4244		33,9	59,9	6,2
12.0007	4060		62,5	31,2	6,2
12.0007	4280		75,5	21,8	2,7
12.0008	4050		86,8	9,7	3,5
12.0014	4050		81,6	13,6	4,8
12.0017	4272		69,3	29,7	0,9
12.0054	4200		44,3	48,4	7,4
<b>Woj.</b>	<b>Woj.</b>	<b>Woj.</b>	<b>80,5</b>	<b>16,8</b>	<b>2,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.306 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 2.2.72 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 2.2.306:** Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu pokarmowego

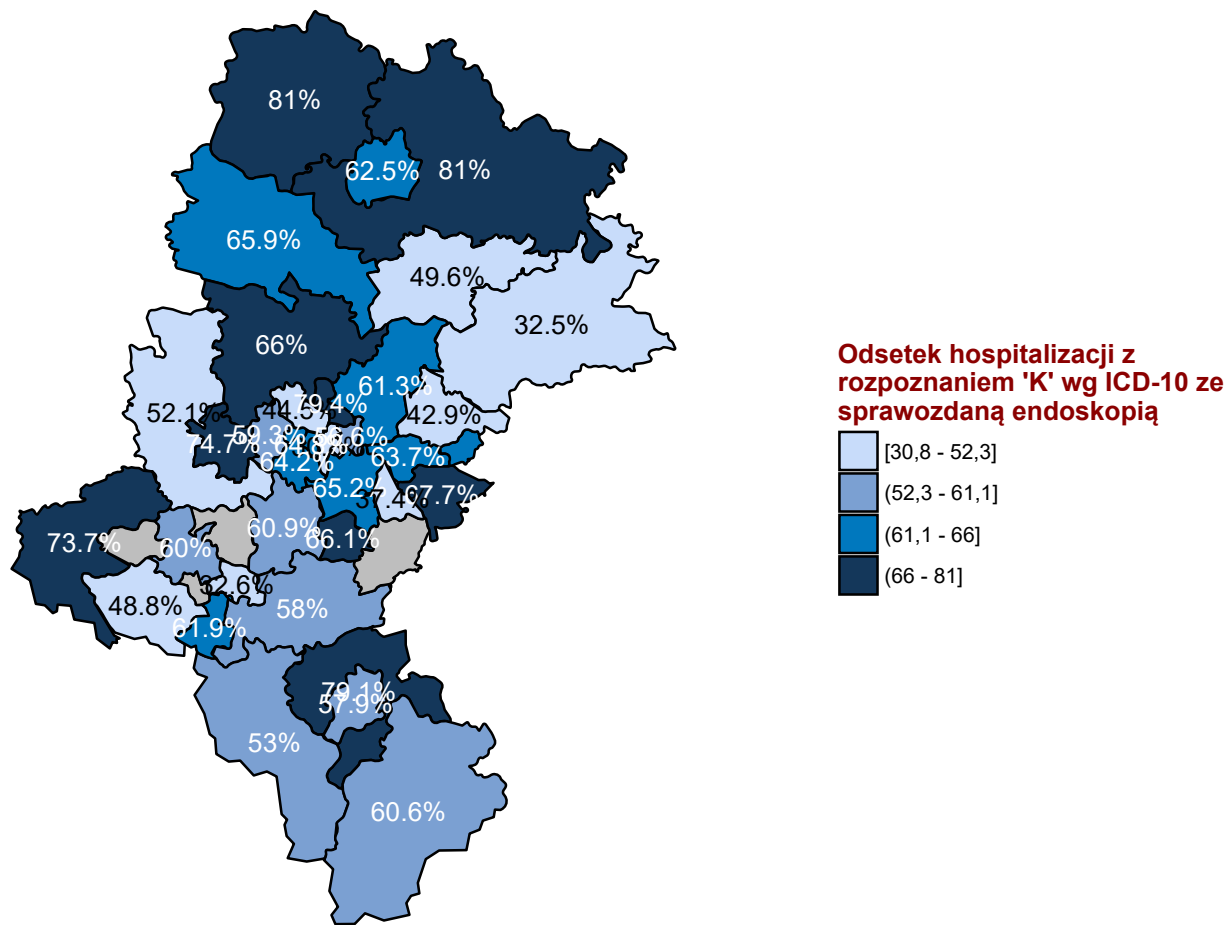
ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu pokarmowego (licznik) [tys.]	Liczba hospitalizacji (mianownik) [tys.]	Wartość wskaźnika: licznik/mianownik [%]
12.0001	4000	kat. 1	0,49	2,21	22,3
12.0003			0,75	3,98	18,8
12.0004			0,75	4,97	15,2
12.0010			0,76	1,92	39,8
12.0011			1,13	6,32	17,9
12.0015			0,75	3,44	21,9
12.0016			0,16	1,72	9,2
12.0017			0,18	0,86	20,7
12.0018			1,18	3,63	32,6
12.0019			0,77	3,62	21,2
12.0021			0,35	1,82	19,1
12.0023			0,64	4,44	14,3
12.0024			0,78	2,41	32,3
12.0025			0,07	0,74	9,6
12.0026			0,48	3,45	13,8
12.0027			0,46	2,69	17,1
12.0028			0,52	4,33	11,9
12.0029			0,18	1,00	17,7
12.0030			0,47	4,30	11,0
12.0034			0,69	2,32	29,8
12.0036			0,56	2,57	21,8
12.0037			0,42	3,31	12,7
12.0038			0,13	0,95	14,1
12.0039			0,18	1,58	11,3
12.0041			0,10	1,37	6,9
12.0042			0,40	2,24	17,7
12.0044			0,24	1,57	15,1
12.0045			0,15	1,53	9,8
12.0047			0,10	0,70	14,7
12.0048			0,16	1,55	10,6
12.0049			0,43	1,93	22,4
12.0051			0,21	0,91	23,1
12.0056			0,27	1,45	18,5
12.0058			0,48	1,88	25,3
12.0059			0,16	0,79	20,2
12.0061			0,27	2,00	13,5
12.0063			0,24	1,16	21,2
12.0065			0,45	1,71	26,1
12.0067			0,16	0,76	21,7
12.0069			0,73	3,53	20,7
12.0070			0,25	1,19	20,7
12.0071			0,34	1,84	18,4
12.0074			0,20	0,92	21,8

**Tabela 2.2.306:** 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 [%]
12.0076			0,23	0,98	23,9
12.0079			0,25	1,68	15,0
12.0082			0,24	1,39	17,4
12.0107			0,18	1,31	13,9
12.0132			-	0,05	-
12.0145			0,00	0,00	25,0
12.0007	4000	kat. 2	0,16	0,99	16,3
12.0012			0,33	1,41	23,4
12.0013			0,74	5,62	13,1
12.0014			0,14	2,45	5,9
12.0020			0,56	3,19	17,5
12.0032			0,57	4,22	13,5
12.0033			0,34	2,05	16,7
12.0035			0,18	1,08	16,9
12.0003	4050	kat. 3	0,01	0,05	29,2
12.0005	4240		0,26	1,33	19,2
12.0005	4244		0,52	1,26	41,6
12.0007	4060		0,00	0,02	18,8
12.0007	4280		0,11	0,44	24,8
12.0008	4050		0,09	0,58	15,6
12.0014	4050		0,12	0,23	50,4
12.0017	4272		0,00	0,21	1,4
12.0054	4200		0,04	0,12	30,3
<b>Woj.</b>	<b>Woj.</b>	<b>Woj.</b>	<b>23,26</b>	<b>128,24</b>	<b>18,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.72:** Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu pokarmowego z wykonaną endoskopią



Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.307 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 2.2.73 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 2.2.307:** Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu oddechowego

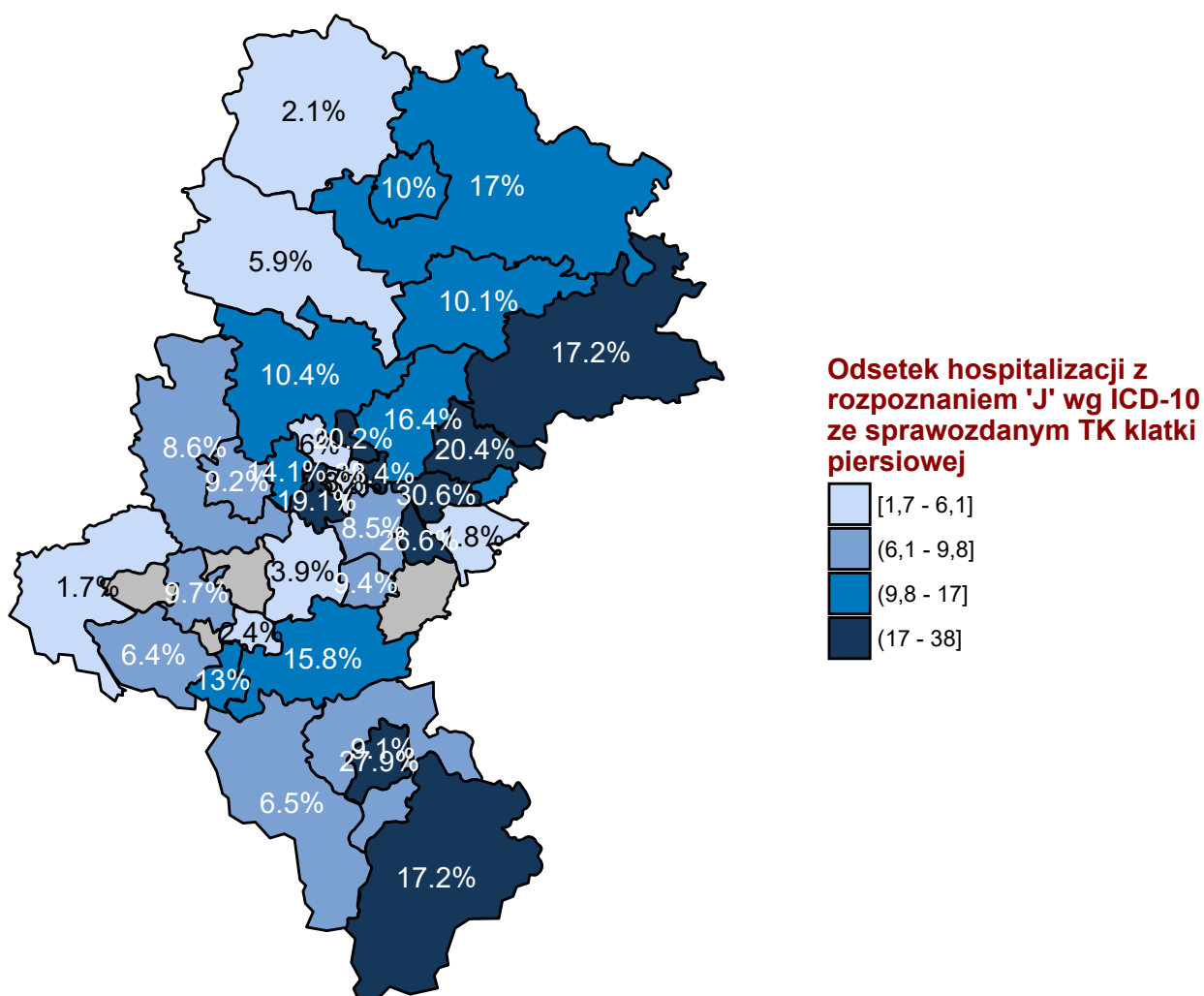
ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu oddechowego (licznik) [tys.]	Liczba hospitalizacji (mianownik) [tys.]	Wartość wskaźnika: licznik/mianownik [%]
12.0001	4000	kat. 1	0,12	2,21	5,6
12.0003			0,23	3,98	5,7
12.0004			0,86	4,97	17,4
12.0010			0,27	1,92	14,2
12.0011			0,62	6,32	9,9
12.0015			0,20	3,44	5,7
12.0016			0,02	1,72	1,5
12.0017			0,04	0,86	4,9

**Tabela 2.2.307:** 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 [%]
12.0018			0,15	3,63	4,2
12.0019			0,13	3,62	3,6
12.0021			0,17	1,82	9,2
12.0023			0,06	4,44	1,3
12.0024			0,06	2,41	2,5
12.0025			0,08	0,74	10,2
12.0026			0,41	3,45	12,0
12.0027			0,24	2,69	9,0
12.0028			0,40	4,33	9,1
12.0029			0,01	1,00	1,3
12.0030			0,48	4,30	11,1
12.0034			0,17	2,32	7,3
12.0036			0,26	2,57	10,1
12.0037			0,39	3,31	11,8
12.0038			0,11	0,95	11,4
12.0039			0,10	1,58	6,5
12.0041			0,17	1,37	12,2
12.0042			0,32	2,24	14,2
12.0044			0,19	1,57	12,3
12.0045			0,14	1,53	8,9
12.0047			0,05	0,70	6,8
12.0048			0,08	1,55	5,5
12.0049			0,15	1,93	7,8
12.0051			0,10	0,91	11,3
12.0056			0,16	1,45	11,2
12.0058			0,10	1,88	5,5
12.0059			0,06	0,79	7,1
12.0061			0,18	2,00	9,0
12.0063			0,12	1,16	10,0
12.0065			0,18	1,71	10,4
12.0067			0,08	0,76	11,0
12.0069			0,28	3,53	8,0
12.0070			0,05	1,19	4,0
12.0071			0,15	1,84	8,1
12.0074			0,05	0,92	5,6
12.0076			0,06	0,98	6,5
12.0079			0,18	1,68	10,9
12.0082			0,16	1,39	11,9
12.0107			0,10	1,31	7,9
12.0132			0,00	0,05	4,3
12.0145			-	0,00	-
12.0007	4000	kat. 2	0,05	0,99	4,6
12.0012			0,05	1,41	3,5
12.0013			0,55	5,62	9,8
12.0014			0,15	2,45	6,3
12.0020			0,28	3,19	8,7
12.0032			0,36	4,22	8,6
12.0033			0,10	2,05	5,1
12.0035			0,17	1,08	15,9
12.0003	4050	kat. 3	0,00	0,05	6,2
12.0005	4240		0,04	1,33	2,6
12.0005	4244		-	1,26	-
12.0007	4060		0,00	0,02	6,2
12.0007	4280		0,09	0,44	20,5
12.0008	4050		0,04	0,58	6,4
12.0014	4050		0,01	0,23	4,4
12.0017	4272		0,14	0,21	65,1
12.0054	4200		0,00	0,12	2,5
<b>Woj.</b>	<b>Woj.</b>	<b>Woj.</b>	<b>10,75</b>	<b>128,24</b>	<b>8,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.73:** Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu oddechowego z wykonanym TK klatki piersiowej



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.308 przedstawia odsetek hospitalizacji z niewydolnością nerek (ostrą i przewlekłą - odpowiednio N17 i N18 wg ICD-10) na oddziale, liczbę hospitalizacji ze sprawozdaną dializą (kody 39.951 oraz 54.98 wg ICD-9) oraz odsetek hospitalizacji ze sprawozdaną dializą u pacjentów hospitalizowanych z rozpoznaniem głównym ostro niewydolność nerek.

**Tabela 2.2.308:** 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 [%]
12.0001	4000	kat. 1	3,52	14	-
12.0003			0,43	-	-
12.0004			3,24	-	-
12.0010			1,98	4	-
12.0011			1,17	56	16,67



**Tabela 2.2.308:** Liczba hospitalizacji z dializą oraz odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem ostrej niewydolności nerek ze sprawozdaną dializą

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem niewydolności nerek [%]	Liczba hospitalizacji ze sprawozdaną dializą	Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem ostrej niewydolności nerek ze sprawozdaną dializą [%]
12.0015			2,71	-	-
12.0016			0,29	-	-
12.0017			2,68	-	-
12.0018			2,56	-	-
12.0019			2,68	-	-
12.0021			2,36	-	-
12.0023			1,92	56	21,43
12.0024			1,24	-	-
12.0025			5,96	19	20,00
12.0026			1,83	3	-
12.0027			1,90	39	18,18
12.0028			1,50	30	13,64
12.0029			6,70	1	1,52
12.0030			4,75	-	-
12.0034			1,68	1	-
12.0036			3,73	-	-
12.0037			1,75	-	-
12.0038			3,36	-	-
12.0039			3,03	-	-
12.0041			5,69	1	2,38
12.0042			2,95	-	-
12.0044			2,74	-	-
12.0045			1,18	-	-
12.0047			8,12	-	-
12.0048			4,25	-	-
12.0049			4,57	-	-
12.0051			4,17	2	3,33
12.0056			2,97	-	-
12.0058			0,53	-	-
12.0059			0,89	-	-
12.0061			3,40	-	-
12.0063			1,65	-	-
12.0065			1,11	-	-
12.0067			2,36	-	-
12.0069			2,24	-	-
12.0070			1,18	-	-
12.0071			1,58	-	-
12.0074			4,15	-	-
12.0076			1,43	2	-
12.0079			1,61	-	-
12.0082			5,55	-	-
12.0107			2,60	-	-
12.0007	4000	kat. 2	7,46	12	3,57
12.0012			0,57	-	-
12.0013			3,68	36	8,77
12.0014			0,57	-	-
12.0020			1,50	-	-
12.0032			4,71	1	-
12.0033			4,43	-	-
12.0035			13,19	94	10,53
12.0003	4050	kat. 3	2,08	-	-
12.0005	4240		3,08	-	-
12.0007	4280		1,59	1	-
12.0008	4050		6,94	-	-
12.0014	4050		0,44	-	-
12.0054	4200		0,82	-	-
<b>Woj.</b>	<b>Woj.</b>	<b>Woj.</b>	<b>2,67</b>	<b>372</b>	<b>1,75</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.18 Oddział dermatologiczny

W roku 2016 w województwie śląskim 13 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>140</sup> realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

Tabela 2.2.309 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie śląskim 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.

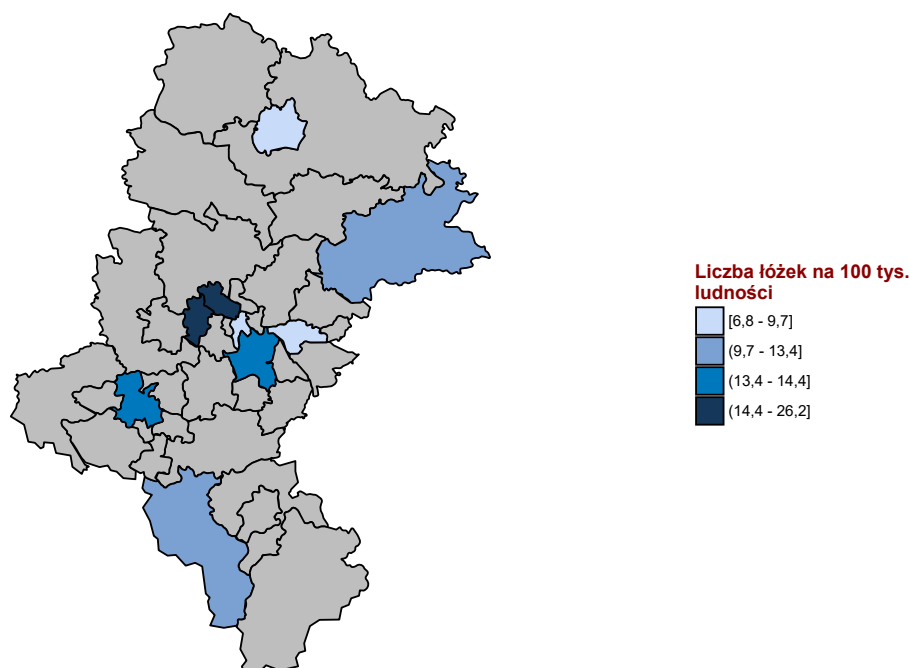
Na mapie 2.2.14 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

**Tabela 2.2.309:** 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)
12.0001	4200	nie	0,6	0,6	6,5	4,6	20
12.0004	4200	nie	0,5	0,6	6,6	1,1	20
12.0005	4200	nie	0,4	0,4	3,0	1,6	18
12.0015	4200	nie	0,6	0,6	4,6	3,6	14
12.0017	4200	nie	0,4	0,4	4,0	-	20
12.0019	4200	nie	0,5	0,6	6,9	4,9	22
12.0020	4200	nie	0,4	0,5	3,7	14,0	-
12.0024	4200	nie	0,2	0,2	1,5	0,5	12
12.0025	4200	nie	1,0	1,1	4,9	9,8	23
12.0026	4200	nie	0,2	0,3	1,7	0,4	16
12.0032	4200	nie	0,2	0,2	3,1	2,0	10
12.0034	4200	nie	0,2	0,2	4,5	1,3	25
12.0054	4200	nie	1,1	1,1	9,3	6,3	21
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>6,2</b>	<b>6,9</b>	<b>60,3</b>	<b>5,0</b>	<b>221</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

<sup>140</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

**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 2.2.310<sup>141</sup>. W Tabeli 2.2.311 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>142</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.310:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1k <sup>2</sup> [%]
12.0001	0,63	100,00	99,53	0,47
12.0004	0,56	100,00	100,00	-
12.0005	0,44	100,00	100,00	-
12.0015	0,62	100,00	100,00	-
12.0017	0,41	100,00	100,00	-
12.0019	0,57	100,00	100,00	-
12.0020	0,46	100,00	100,00	-
12.0024	0,22	100,00	100,00	-

<sup>141</sup>Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>142</sup>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 2.2.310:** Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanych produktów podstawowych		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1k <sup>2</sup> [%]
12.0025	1,09	100,00	100,00	-
12.0026	0,25	100,00	100,00	-
12.0032	0,25	100,00	100,00	-
12.0034	0,23	100,00	100,00	-
12.0054	1,13	100,00	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>6,85</b>	<b>100,00</b>	<b>99,96</b>	<b>0,04</b>

1 Katalog grup systemu JGP

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.311:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1k <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1m <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1f <sup>5</sup> [%]
12.0001	6,45	0,02	99,91	0,09	26,67	33,33	40,00
12.0004	6,50	-	100,00	-	-	-	-
12.0005	2,96	-	100,00	-	-	-	-
12.0015	4,63	0,00	100,00	-	100,00	-	-
12.0017	3,90	-	100,00	-	-	-	-
12.0019	6,82	-	100,00	-	-	-	-
12.0020	3,68	-	100,00	-	-	-	-
12.0024	1,49	-	100,00	-	-	-	-
12.0025	4,93	0,00	100,00	-	100,00	-	-
12.0026	1,63	-	100,00	-	-	-	-
12.0032	3,12	-	100,00	-	-	-	-
12.0034	4,54	-	100,00	-	-	-	-
12.0054	9,34	0,49	100,00	-	100,00	-	-
<b>Woj.</b>	<b>59,98</b>	<b>0,52</b>	<b>99,99</b>	<b>0,01</b>	<b>97,88</b>	<b>0,97</b>	<b>1,16</b>

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów do sumowania

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

5 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

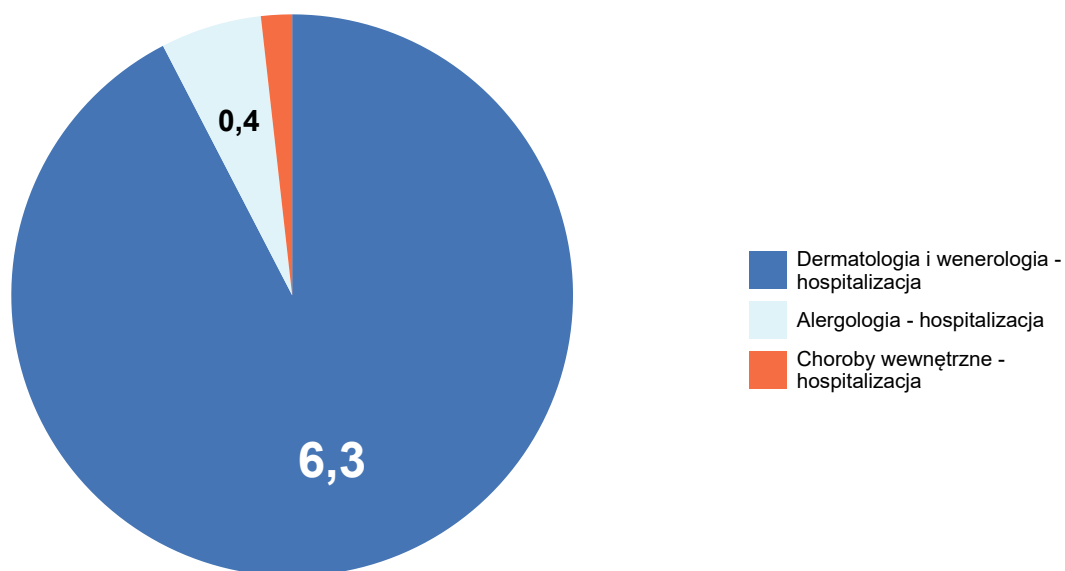
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.312.

Wykres 2.2.74 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 2.2.74:** Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

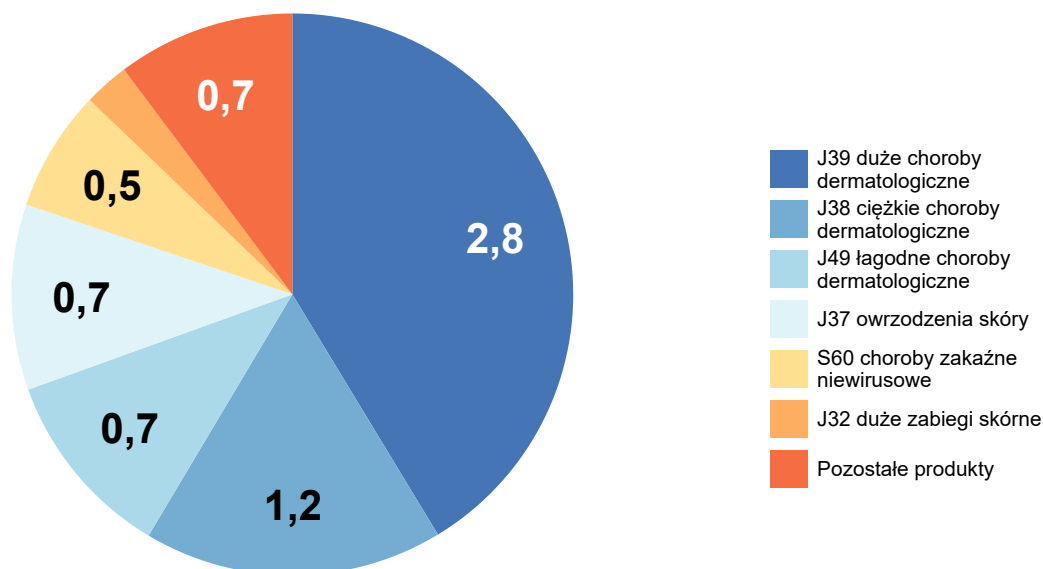
**Tabela 2.2.312:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja [%]	Alergologia - hospitalizacja [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]
12.0001	6,53	100,0	-	-
12.0004	6,56	100,0	-	-
12.0005	2,96	100,0	-	-
12.0015	4,64	100,0	-	-
12.0017	3,96	100,0	-	-
12.0019	6,88	100,0	-	-
12.0020	3,68	100,0	-	-
12.0024	1,49	100,0	-	-
12.0025	4,93	100,0	-	-
12.0026	1,66	100,0	-	-
12.0032	3,12	100,0	-	-
12.0034	4,55	100,0	-	-
12.0054	9,34	65,5	24,6	9,9
<b>Woj.</b>	<b>60,29</b>	<b>94,7</b>	<b>3,8</b>	<b>1,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.313 oraz na Wykresie 2.2.75.

**Wykres 2.2.75:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.313:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	J39 [%]	J38 [%]	J49 [%]	J37 [%]	S60 [%]	J32 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0001	49,3	5,7	7,8	18,1	14,9	-	4,3
12.0004	41,4	10,8	15,0	13,2	10,8	-	8,8
12.0005	1,1	74,3	6,8	2,0	1,4	-	14,4
12.0015	66,0	7,0	4,6	13,3	6,8	-	2,3
12.0017	18,0	45,1	2,2	10,8	10,8	-	13,1
12.0019	51,8	5,6	6,9	21,3	12,9	-	1,6
12.0020	74,6	4,5	9,9	5,6	4,1	-	1,3
12.0024	45,9	10,8	2,7	11,3	25,7	-	3,6
12.0025	28,1	8,6	26,6	2,5	0,8	16,4	17,0
12.0026	8,4	55,0	0,4	32,3	3,2	-	0,8
12.0032	60,1	12,9	5,6	19,4	1,2	-	0,8
12.0034	68,9	3,9	3,5	18,0	4,4	-	1,3
12.0054	38,1	15,8	13,0	3,6	4,8	-	24,7
<b>Woj.</b>	<b>41,3</b>	<b>17,2</b>	<b>10,9</b>	<b>10,7</b>	<b>7,0</b>	<b>2,6</b>	<b>10,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.75 oraz w Tabeli 2.2.313 zostały wymienione w Tabeli 2.2.314.

**Tabela 2.2.314:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J39 duże choroby dermatologiczne
J38 ciężkie choroby dermatologiczne
J49 łagodne choroby dermatologiczne
J37 owrzodzenia skóry
S60 choroby zakaźne niewirusowe
J32 duże zabiegi skórne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.315 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

**Tabela 2.2.315:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci <sup>1</sup> [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych <sup>2</sup> [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu <sup>3</sup> [%]
12.0001	100,0	-	6,2	-
12.0004	100,0	87,5	11,3	-
12.0005	93,7	-	85,8	-
12.0015	100,0	-	7,0	-
12.0017	100,0	-	49,3	-
12.0019	100,0	-	6,0	-
12.0020	100,0	-	4,5	-
12.0024	100,0	-	11,3	-
12.0025	74,5	-	12,6	-
12.0026	100,0	-	55,0	-
12.0032	100,0	-	13,7	-
12.0034	100,0	-	3,9	-
12.0054	98,4	22,2	19,6	-
<b>Woj.</b>	<b>95,3</b>	<b>37,1</b>	<b>19,7</b>	-

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)

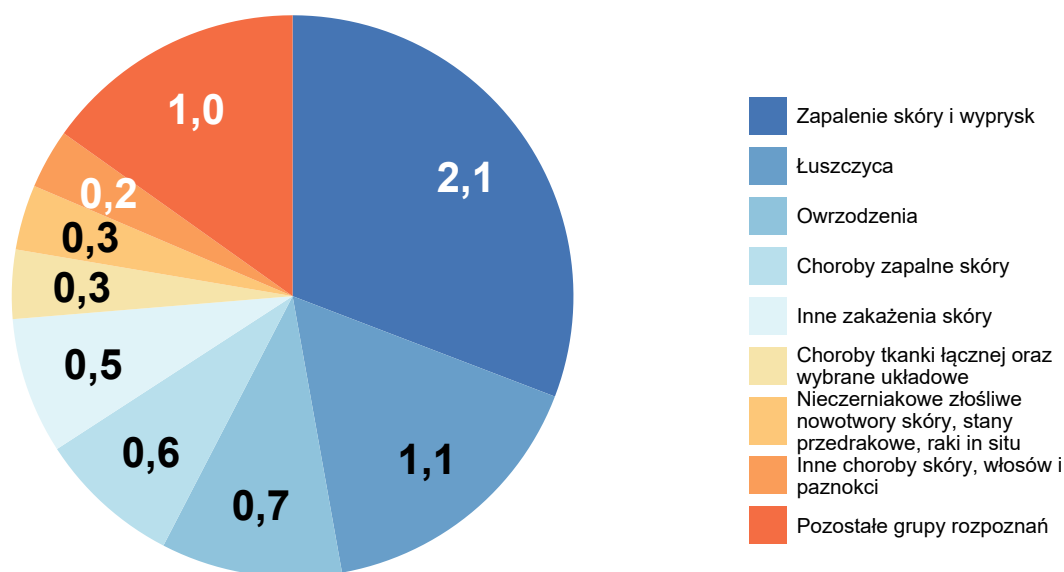
3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>143</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.316. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.76 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.317 oraz na Wykresie 2.2.77.

<sup>143</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.76: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

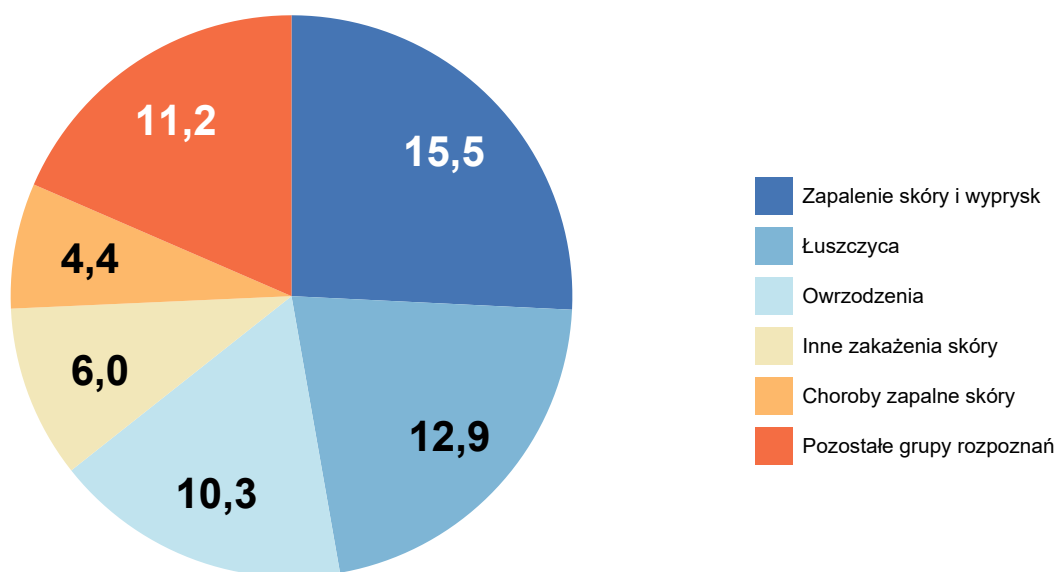
Tabela 2.2.316: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Łuszczyca [%]	Owrodzenia [%]	Choroby zapalne skóry [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Choroby tkanki łącznej oraz wybrane układowe [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0001	0,63	17,7	18,2	17,0	16,5	17,3	2,9	10,5
12.0004	0,56	24,1	16,0	13,2	8,3	16,0	5,9	16,4
12.0005	0,44	59,1	13,3	2,0	1,4	-	0,2	23,9
12.0015	0,62	42,0	24,7	13,3	4,1	6,5	2,0	7,5
12.0017	0,41	45,3	11,3	10,1	4,9	10,3	1,5	16,5
12.0019	0,57	27,8	20,4	20,1	3,9	14,1	2,8	10,9
12.0020	0,46	40,1	28,4	5,6	9,3	2,6	2,4	11,6
12.0024	0,22	30,2	12,2	10,8	11,7	26,6	-	8,6
12.0025	1,09	10,5	8,5	2,6	13,8	1,1	10,3	53,3
12.0026	0,25	57,0	6,4	32,3	-	4,0	-	0,4
12.0032	0,25	32,3	28,2	19,4	5,6	2,0	2,8	9,7
12.0034	0,23	30,7	36,4	17,5	5,3	6,6	0,9	2,6
12.0054	1,13	30,3	11,0	3,6	8,5	5,7	4,8	36,1
<b>Woj.</b>	<b>6,85</b>	<b>30,8</b>	<b>16,4</b>	<b>10,4</b>	<b>8,2</b>	<b>7,9</b>	<b>4,0</b>	<b>22,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



**Wykres 2.2.77:** Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.317:** Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Łuszczyca [%]	Owrzodzenia [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Choroby zapalne skóry [%]	Autoimmunizacyjne choroby pęcherzowe [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0001	6,53	14,07	16,58	20,35	22,20	13,32	2,43	11,04
12.0004	6,56	20,06	17,36	19,59	17,90	6,89	3,60	14,60
12.0005	2,96	60,27	20,34	2,77	-	0,84	1,35	14,43
12.0015	4,64	29,38	30,95	20,41	6,86	3,28	3,90	5,22
12.0017	3,96	40,55	12,44	13,22	11,88	4,25	2,91	14,76
12.0019	6,88	19,54	26,21	26,37	14,17	2,72	1,83	9,15
12.0020	3,68	34,36	31,83	8,22	2,77	9,66	0,84	12,32
12.0024	1,49	19,28	18,54	16,13	26,44	9,30	1,87	8,43
12.0025	4,93	14,05	11,33	5,01	1,34	17,55	7,03	43,70
12.0026	1,66	49,34	5,43	40,29	4,70	-	-	0,24
12.0032	3,12	24,80	31,78	29,25	1,22	3,62	3,72	5,61
12.0034	4,55	20,55	43,94	22,58	4,90	5,01	-	3,01
12.0054	9,34	26,09	13,93	10,06	7,57	8,53	4,51	29,31
<b>Woj.</b>	<b>60,29</b>	<b>25,77</b>	<b>21,47</b>	<b>17,11</b>	<b>9,94</b>	<b>7,22</b>	<b>2,99</b>	<b>15,51</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.318 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 2.2.316), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych

rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

**Tabela 2.2.318:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0001	Łuszczyca	18,23
	Zapalenie skóry i wyprysk	17,75
	Inne zakażenia skóry	17,27
12.0004	Zapalenie skóry i wyprysk	24,14
	Inne zakażenia skóry	16,04
	Łuszczyca	16,04
12.0005	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	11,06
	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ	3,61
	Choroby układowe tkanki łącznej	2,03
12.0015	Zapalenie skóry i wyprysk	41,95
	Łuszczyca	24,72
	Owrzodzenia	13,33
12.0017	Zapalenie skóry i wyprysk	45,32
	Łuszczyca	11,33
	Inne zakażenia skóry	10,34
12.0019	Zapalenie skóry i wyprysk	27,82
	Łuszczyca	20,42
	Owrzodzenia	20,07
12.0020	Zapalenie skóry i wyprysk	40,09
	Łuszczyca	28,45
	Choroby zapalne skóry	9,27
12.0024	Zapalenie skóry i wyprysk	30,18
	Inne zakażenia skóry	26,58
	Łuszczyca	12,16
12.0025	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ	21,88
	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	12,32
	Autoimmunizacyjne choroby pęcherzowe	4,87
12.0026	Zapalenie skóry i wyprysk	56,97
	Owrzodzenia	32,27
	Łuszczyca	6,37
12.0032	Zapalenie skóry i wyprysk	32,26
	Łuszczyca	28,23
	Owrzodzenia	19,35
12.0034	Łuszczyca	36,40
	Zapalenie skóry i wyprysk	30,70
	Owrzodzenia	17,54
12.0054	Choroby układowe tkanki łącznej	6,72
	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy	6,37
	Autoimmunizacyjne choroby pęcherzowe	3,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.319 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>144</sup>.

<sup>144</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

**Tabela 2.2.319:** 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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0001	59,1	99,7	21	29	78,0	32,2	40,9	3,9	-
12.0004	44,1	99,2	25	35	68,2	25,3	55,9	1,0	-
12.0005	74,0	98,8	8	21	80,8	64,0	26,0	-	-
12.0015	84,9	100,0	28	34	65,7	6,1	15,1	2,2	-
12.0017	92,4	97,1	7	13	96,3	79,7	7,6	16,1	-
12.0019	46,7	99,6	29	39	52,1	20,0	53,3	-	-
12.0020	95,7	99,3	13	22	84,7	51,1	4,3	-	-
12.0024	94,1	97,6	5	8	94,3	86,1	5,9	-	-
12.0025	92,8	100,0	43	77	38,4	20,7	6,9	6,7	0,3
12.0026	86,1	100,0	7	13	96,3	78,2	13,9	5,7	-
12.0032	8,9	100,0	34	40	36,4	22,7	91,1	-	-
12.0034	57,5	93,9	6	14	89,3	73,3	42,5	-	-
12.0054	86,0	95,8	53	89	39,4	25,5	14,0	-	-
<b>Woj.</b>	<b>74,6</b>	<b>98,5</b>	<b>21</b>	<b>45</b>	<b>63,4</b>	<b>37,4</b>	<b>25,3</b>	<b>1,6</b>	<b>0,0</b>

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

**Tabela 2.2.320:** 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 [%]
12.0001	10	5,7	9	0,3	8,4
12.0004	12	6,1	12	-	7,7
12.0005	7	4,0	6	-	25,1
12.0015	8	3,7	7	-	10,9
12.0017	10	4,0	9	-	3,4
12.0019	12	7,1	11	-	8,6
12.0020	8	3,5	8	0,6	7,8
12.0024	7	4,1	6	-	30,2
12.0025	5	3,3	4	26,8	48,9
12.0026	7	3,1	6	-	11,6
12.0032	13	6,4	12	-	3,6
12.0034	20	9,7	18	-	1,8
12.0054	8	6,5	7	2,1	25,2
<b>Woj.</b>	<b>9</b>	<b>6,2</b>	<b>8</b>	<b>4,7</b>	<b>19,0</b>

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 2.2.321 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.322 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.321:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0001	20	20
12.0004	20	20
12.0005	18	22
12.0015	14	14
12.0017	20	21
12.0019	22	22
12.0020	-	20
12.0024	12	12
12.0025	23	52
12.0026	16	16
12.0032	10	10
12.0034	25	25
12.0054	21	22
Bez kontraktu	18	18
<b>Woj.</b>	<b>239</b>	<b>294</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.322:** 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
12.0001	87,6	96,2	101,0	85,6	19,24	20,20	17,12
12.0004	88,2	95,8	101,0	84,3	19,16	20,20	16,87
12.0005	36,6	42,1	46,4	32,6	9,27	10,22	7,17
12.0015	89,9	101,9	107,4	89,7	14,26	15,04	12,55
12.0017	51,0	56,3	61,6	44,5	11,82	12,94	9,35
12.0019	84,2	91,2	94,4	84,1	20,07	20,78	18,51

**Tabela 2.2.322:** 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
12.0020	62,4	70,3	78,5	51,8	14,06	15,69	10,37
12.0024	34,0	39,1	44,6	26,8	4,69	5,36	3,21
12.0025	25,6	29,8	34,4	19,6	15,51	17,91	10,21
12.0026	28,3	32,5	34,8	27,6	5,21	5,56	4,42
12.0032	85,0	91,7	95,0	84,6	9,17	9,50	8,46
12.0034	49,0	51,5	54,4	45,1	12,87	13,59	11,27
12.0054	114,7	128,4	144,6	92,7	28,26	31,81	20,39
<b>Woj.</b>	<b>64,3</b>	<b>71,3</b>	<b>76,8</b>	<b>59,2</b>	<b>183,59</b>	<b>198,80</b>	<b>149,91</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.323 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>145</sup> 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 2.2.323:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0001	-	6,5	0,3	0,2	2,9	3,7	0,2
12.0004	0,4	5,8	0,9	1,3	2,9	2,9	0,9
12.0005	0,2	5,6	0,7	2,1	0,9	4,9	0,5
12.0015	1,0	5,1	0,7	0,5	1,6	3,6	0,2
12.0017	0,7	3,5	0,7	1,7	1,0	2,5	1,0
12.0019	0,2	6,2	1,1	1,4	1,9	4,4	0,9
12.0020	-	2,8	0,6	0,6	1,3	1,5	0,6
12.0024	0,5	7,2	0,5	2,3	3,2	4,1	1,4
12.0025	0,7	7,6	1,1	2,5	2,2	5,4	1,8
12.0026	0,4	17,6	11,2	12,4	16,0	2,0	12,0
12.0032	0,4	5,3	1,2	0,8	1,6	3,6	0,4
12.0034	-	6,6	0,4	0,4	1,8	4,8	0,4
12.0054	0,4	3,3	0,5	0,9	1,5	1,8	0,9
<b>Woj.</b>	<b>0,4</b>	<b>5,8</b>	<b>1,1</b>	<b>1,7</b>	<b>2,4</b>	<b>3,5</b>	<b>1,3</b>

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>145</sup>Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.324 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: 1200<sup>146</sup>.

**Tabela 2.2.324:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0001	0,8	45,8	28,7	6,6
12.0004	0,7	63,4	45,8	12,8
12.0005	2,5	53,0	30,0	11,7
12.0015	0,3	46,3	21,0	4,1
12.0017	0,2	45,8	25,4	16,5
12.0019	0,4	52,9	36,9	8,3
12.0020	0,2	50,9	32,1	-
12.0024	0,5	54,5	37,4	20,7
12.0025	1,5	71,6	57,3	51,9
12.0026	-	51,6	32,8	-
12.0032	0,4	46,0	30,2	-
12.0034	-	46,3	34,4	16,3
12.0054	0,2	46,0	19,0	12,6
<b>Woj.</b>	<b>0,7</b>	<b>53,3</b>	<b>33,8</b>	<b>16,0</b>

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.325 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 2.2.325:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0001	59,6	54,0	44,5	15,7
12.0004	56,5	56,9	36,9	9,2
12.0005	52,5	52,1	28,2	6,5
12.0015	56,7	51,5	31,7	8,5
12.0017	57,4	50,0	38,9	8,9
12.0019	60,8	47,4	43,7	14,3
12.0020	53,0	53,7	26,3	5,2
12.0024	55,6	47,3	31,5	10,4
12.0025	58,7	57,2	41,4	9,7
12.0026	64,4	55,8	55,4	22,7
12.0032	60,9	51,2	42,7	15,7
12.0034	56,9	40,4	31,1	8,8
12.0054	49,3	60,8	20,9	3,2
<b>Woj.</b>	<b>56,3</b>	<b>54,0</b>	<b>35,1</b>	<b>9,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>147</sup>. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały do-

<sup>146</sup>PORADNIA DERMATOLOGICZNA

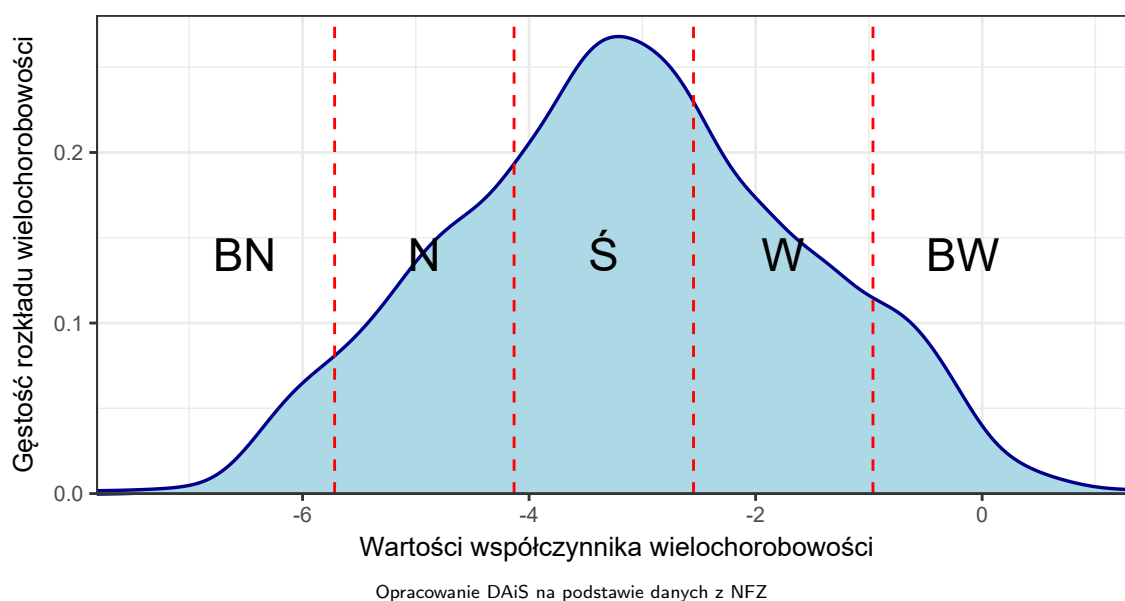
<sup>147</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

brano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział Średni miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.78 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.326 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie śląskim.

**Wykres 2.2.78:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale



**Tabela 2.2.326:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0001	0,63	1,89	17,35	34,07	33,44	13,25
12.0004	0,56	4,50	19,82	40,36	27,21	8,11
12.0005	0,44	8,58	26,41	39,50	20,32	5,19
12.0015	0,62	5,20	21,30	44,23	23,74	5,53
12.0017	0,41	6,16	18,23	40,89	28,82	5,91
12.0019	0,57	2,29	13,20	38,91	34,33	11,27
12.0020	0,46	6,68	25,43	46,77	18,10	3,02
12.0024	0,22	4,50	20,72	37,84	29,28	7,66
12.0025	1,09	4,50	19,30	32,90	22,15	21,14
12.0026	0,25	2,39	13,15	35,86	32,27	16,33
12.0032	0,25	2,82	14,52	42,34	32,66	7,66
12.0034	0,23	3,51	20,18	46,49	24,12	5,70
12.0054	1,12	7,29	31,47	40,00	17,78	3,47

**Tabela 2.2.326:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
<b>Woj.</b>	<b>6,85</b>	<b>4,94</b>	<b>21,32</b>	<b>39,20</b>	<b>25,09</b>	<b>9,45</b>

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 2.2.327. 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 2.2.327:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0001	36,3	59,1	4,6
12.0004	28,6	70,3	1,1
12.0005	52,4	46,0	1,6
12.0015	52,4	44,1	3,6
12.0017	58,1	41,9	-
12.0019	70,8	24,3	4,9
12.0020	36,6	49,4	14,0
12.0024	62,2	37,4	0,5
12.0025	18,1	72,1	9,8
12.0026	70,1	29,5	0,4
12.0032	46,8	51,2	2,0
12.0034	50,0	48,7	1,3
12.0054	30,4	63,3	6,3
<b>Woj.</b>	<b>41,4</b>	<b>53,6</b>	<b>5,0</b>

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 2.2.329 prezentuje dane dotyczące wymienionych wskaźników dla świadczeniodawców.



**Tabela 2.2.328:** 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 [%]
12.0001	-	20,1	77,3	70,8	0,8
12.0004	-	15,9	19,8	30,8	27,7
12.0005	-	23,5	77,4	99,5	42,4
12.0015	-	5,9	31,2	10,9	51,1
12.0017	-	3,9	91,9	36,0	0,2
12.0019	-	16,4	96,8	12,1	62,5
12.0020	-	14,4	21,1	39,2	-
12.0024	-	15,3	5,9	27,0	50,5
12.0025	-	54,0	57,6	58,9	29,4
12.0026	-	-	40,6	71,7	31,1
12.0032	-	14,1	32,3	43,5	66,9
12.0034	-	16,7	27,6	96,5	27,2
12.0054	0,18	50,4	13,4	84,6	12,0
<b>Województwo</b>	<b>0,03</b>	<b>26,2</b>	<b>46,6</b>	<b>53,9</b>	<b>27,6</b>

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 rozwinieniami): **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 2.2.329 przedstawia wartości wskaźnika dla świadczeniodawców w analizowanym województwie.

**Tabela 2.2.329:** 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 [%]
12.0001	608	631	-	-	-
12.0004	521	555	23	23	4,14
12.0005	422	443	-	-	-
12.0015	557	615	3	3	0,49
12.0017	371	406	138	131	33,99
12.0019	517	568	-	-	-
12.0020	438	464	11	11	2,37

**Tabela 2.2.329:** 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 [%]
12.0024	207	222	1	1	0,45
12.0025	961	1 088	18	18	1,65
12.0026	194	251	1	1	0,40
12.0032	223	248	2	2	0,81
12.0034	203	228	-	-	-
12.0054	1 068	1 131	-	-	-
<b>Województwo</b>	<b>6 154</b>	<b>6 850</b>	<b>197</b>	<b>190</b>	<b>2,88</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.19 Oddział dermatologiczny dla dzieci

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

## 2.2.20 Oddział diabetologiczny

W roku 2016 w województwie śląskim żaden świadczeniodawca nie sprawozdał hospitalizacji<sup>148</sup> realizowanych na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Diabetologia - hospitalizacja,
- Diabetologia - hospitalizacja planowa.

Żaden świadczeniodawca nie sprawozdał hospitalizacji na analizowanym oddziale, a 2 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.330 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie śląskim 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.

<sup>148</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.330: 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)
12.0012	4000	nie	0,3	0,3	2,5	2,9	-
12.0014	4000	nie	0,3	0,3	2,7	3,2	-
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>0,6</b>	<b>0,6</b>	<b>5,2</b>	<b>3,1</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych 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 2.2.331<sup>149</sup>. W Tabeli 2.2.332 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>150</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.331: 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 <sup>1</sup> [%]
12.0012	0,31	100,00	100,00
12.0014	0,28	100,00	100,00
<b>Woj.</b>	<b>0,59</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

1 Katalog grup systemu JGP

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>149</sup> Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>150</sup> 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 2.2.332:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>2</sup> [%]
12.0012	2,44	0,05	100,00	100,00
12.0014	2,73	-	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>5,18</b>	<b>0,05</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

1 Katalog grup systemu JGP

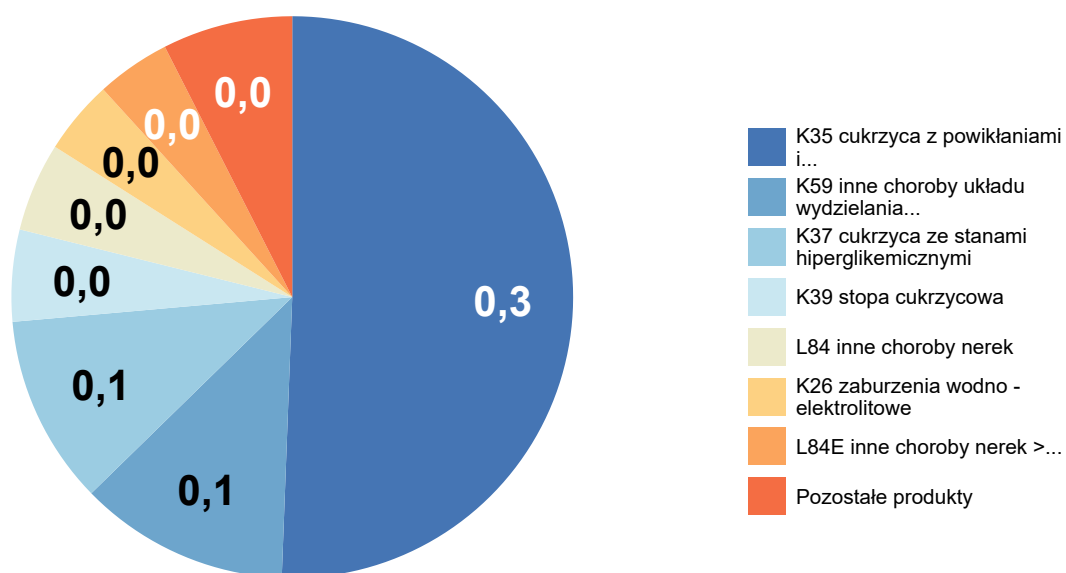
2 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Diabetologia - hospitalizacja. W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych.

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.333 oraz na Wykresie 2.2.79.

**Wykres 2.2.79:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.333:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	K35 [%]	K59 [%]	K37 [%]	K39 [%]	L84 [%]	K26 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0012	54,2	2,9	12,4	7,2	8,2	0,7	14,4
12.0014	46,6	22,1	9,3	3,2	1,8	8,2	8,9
<b>Woj.</b>	<b>50,6</b>	<b>12,1</b>	<b>10,9</b>	<b>5,3</b>	<b>5,1</b>	<b>4,3</b>	<b>11,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.79 oraz w Tabeli 2.2.333 zostały wymienione w Tabeli 2.2.334.

**Tabela 2.2.334:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K35 cukrzyca z powikłaniami i inne stany hipoglikemiczne
K59 inne choroby układu wydzielania wewnętrznego
K37 cukrzyca ze stanami hiperglikemicznymi
K39 stopa cukrzycowa
L84 inne choroby nerek
K26 zaburzenia wodno - elektrolitowe

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.335 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

**Tabela 2.2.335:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych <sup>1</sup> [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu <sup>2</sup> [%]
12.0012	100,0	-	-
12.0014	100,0	-	-
<b>Woj.</b>	<b>100,0</b>	-	-

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

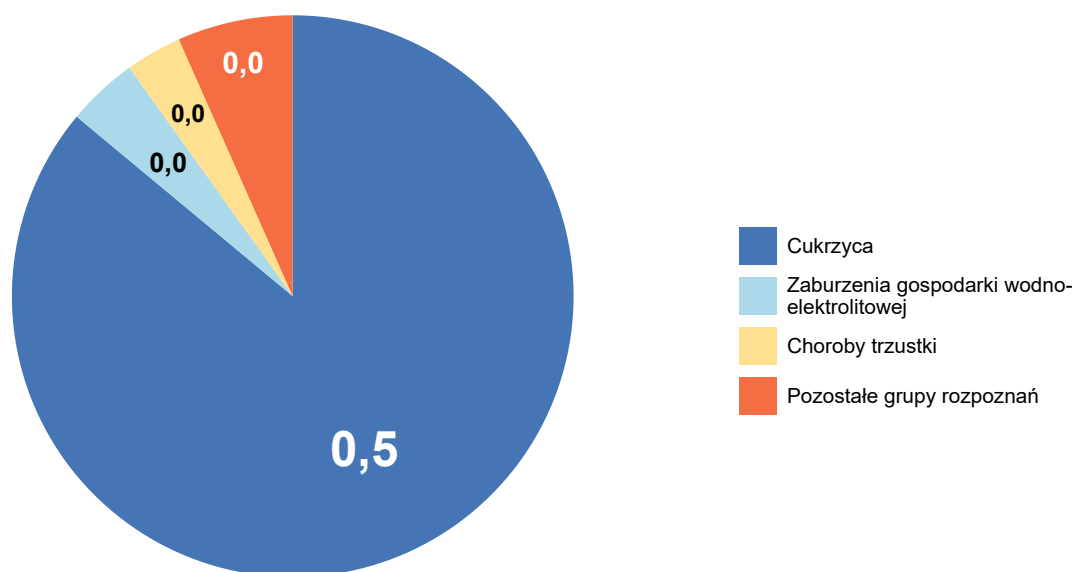
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>151</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.336. 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 2.2.337 oraz na Wykresie 2.2.81.

<sup>151</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.80: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

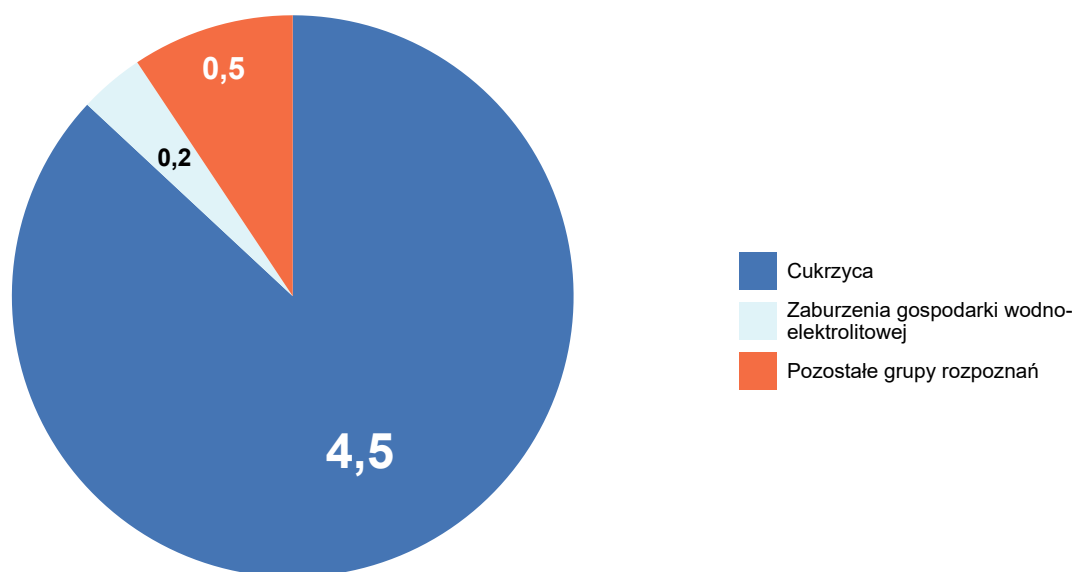


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.336: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Cukrzyca [%]	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej [%]	Choroby trzustki [%]	Zaburzenia metaboliczne [%]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [%]	Otyłość [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0012	0,31	89,2	0,7	3,6	2,9	-	1,6	2,0
12.0014	0,28	82,6	7,8	2,8	-	2,5	0,7	3,6
<b>Woj.</b>	<b>0,59</b>	<b>86,0</b>	<b>4,1</b>	<b>3,2</b>	<b>1,5</b>	<b>1,2</b>	<b>1,2</b>	<b>2,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.81:** Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.337:** Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Cukrzyca [%]	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej [%]	Choroby trzustki [%]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [%]	Zaburzenia metaboliczne [%]	Otyłość [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0012	2,47	91,10	0,40	2,95	-	2,39	1,50	1,66
12.0014	2,74	83,18	6,71	2,23	3,06	-	0,55	4,27
<b>Woj.</b>	<b>5,21</b>	<b>86,94</b>	<b>3,72</b>	<b>2,57</b>	<b>1,61</b>	<b>1,13</b>	<b>1,00</b>	<b>3,03</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.338 przedstawiono dodatkowo informacje o hospitalizacjach pacjentów z ostrymi<sup>152</sup> i przewlekłymi powikłaniami<sup>153</sup> cukrzycy. Dodatkowo wyróżniono hospitalizacje pacjentów ze stopą cukrzycową<sup>154</sup>. Należy zauważyć, że przedstawione informacje odnoszą się nie tylko do głównej przyczyny hospitalizacji, ale również rozpoznań współistniejących.

<sup>152</sup>Hospitalizacje, 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.

<sup>153</sup>Hospitalizacje, 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.

<sup>154</sup>Hospitalizacje, których rozpoznaniem głównym jest kod wg klasyfikacji ICD10: L97 lub współistniejącym z rozpoznaniem głównym E10, E11, E12, E13, E14 oraz hospitalizacje ze sprawozdanym produktem K39.

**Tabela 2.2.338:** Hospitalizacje powikłań cukrzycy

ID	Hospitalizacje ostrych powikłań [%]	Hospitalizacje przewlekłych powikłań [%]	Hospitalizacje stopy cukrzycowej [%]
12.0012	12,4	76,1	7,2
12.0014	9,3	54,4	3,2
<b>Woj.</b>	<b>10,9</b>	<b>65,8</b>	<b>5,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Najczęstsze rozpoznania współistniejące zostały zaprezentowane w Tabeli 2.2.339..

**Tabela 2.2.339:** Najczęściej występujące rozpoznania współistniejące

ID	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym zaburzenia przemian lipidów i inne lipidemie [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym samoistne (oierwotne) nadciśnienie [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym miażdżyca [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym owrzodzenie kończyny dolnej, niesklasyfikowane gdzie indziej [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym przewlekła niewydolność nerek [%]	Udział hospitalizacji z rozpoznaniem współistniejącym inne zaburzenia bilansu płynów, elektrolitów i równowagi kwasowo-zasadowej [%]
12.0012	49,02	7,52	2,94	7,19	4,58	1,96
12.0014	11,74	10,68	14,23	3,20	4,63	5,34
<b>Woj.</b>	<b>31,18</b>	<b>9,03</b>	<b>8,35</b>	<b>5,28</b>	<b>4,60</b>	<b>3,58</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.340 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>155</sup>.

**Tabela 2.2.340:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania <sup>1</sup> [%]	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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0012	64,7	100,0	42	52	27,8	40,4	33,7	39,8	1,6
12.0014	17,8	98,0	27	50	54,0	60,0	81,1	23,7	1,1
<b>Woj.</b>	<b>42,2</b>	<b>99,6</b>	<b>41</b>	<b>51</b>	<b>33,1</b>	<b>44,4</b>	<b>56,4</b>	<b>28,7</b>	<b>1,4</b>

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

<sup>155</sup> Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań



**Tabela 2.2.341:** 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 [%]
12.0012	8	3,2	7	-	3,6
12.0014	10	4,6	9	0,4	6,0
<b>Woj.</b>	<b>9</b>	<b>4,0</b>	<b>8</b>	<b>0,2</b>	<b>4,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.342 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>156</sup> pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

**Tabela 2.2.342:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0012	2,3	9,2	1,0	3,3	5,2	3,9	2,0
12.0014	0,4	5,9	0,4	1,8	3,0	3,0	1,5
<b>Woj.</b>	<b>1,4</b>	<b>7,6</b>	<b>0,7</b>	<b>2,6</b>	<b>4,2</b>	<b>3,5</b>	<b>1,7</b>

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

Tabela 2.2.343 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: 1020<sup>157</sup>.

**Tabela 2.2.343:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0012	0,3	48,4	22,5	6,5
12.0014	1,4	37,1	18,9	10,2

<sup>156</sup> Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

<sup>157</sup> PORADNIA DIABETOLOGICZNA

**Tabela 2.2.343:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
<b>Woj.</b>	<b>0,9</b>	<b>43,0</b>	<b>20,8</b>	<b>8,3</b>

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.344 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 2.2.344:** 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+ [%]
12.0012	48,0	61,0	10,8	46,1	13,1
12.0014	53,0	63,1	11,0	55,5	18,9
<b>Woj.</b>	<b>50,4</b>	<b>62,0</b>	<b>10,9</b>	<b>50,6</b>	<b>15,8</b>

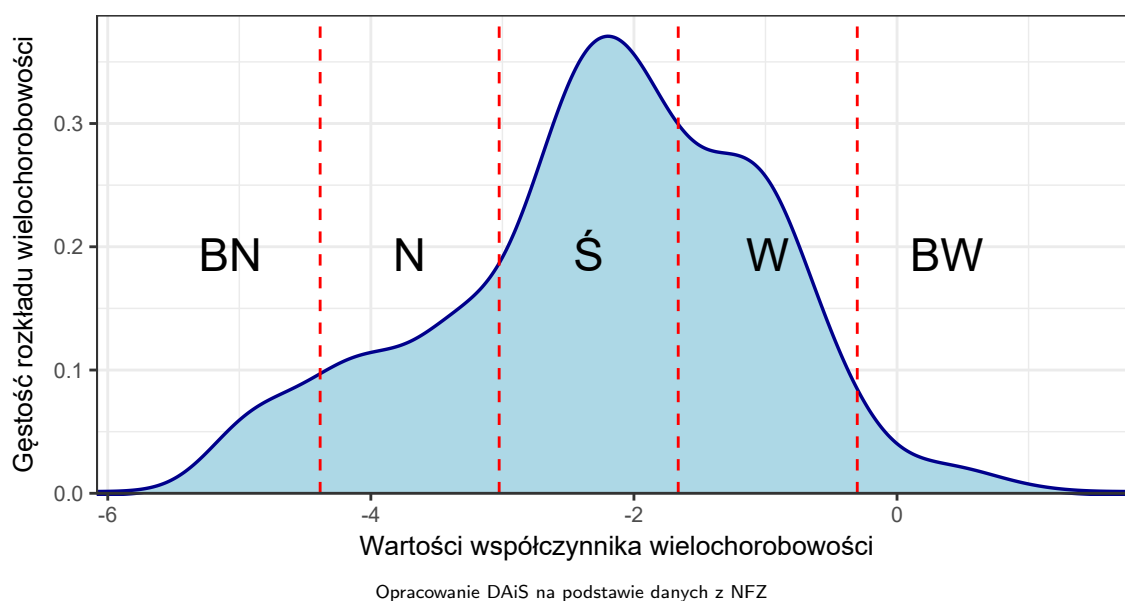
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>158</sup>. 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 ( $\sigma$ ) 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 śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.345 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie śląskim.

<sup>158</sup>Dotyczy 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 śląskim na omawianym oddziale**Tabela 2.2.345:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0012	0,31	6,54	17,65	47,71	25,49	2,61
12.0014	0,28	5,69	17,08	38,79	35,59	2,85
<b>Woj.</b>	<b>0,59</b>	<b>6,13</b>	<b>17,38</b>	<b>43,44</b>	<b>30,32</b>	<b>2,73</b>

<sup>a</sup> 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 2.2.346. 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 2.2.346:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0012	56,9	40,2	2,9
12.0014	75,4	21,4	3,2
<b>Woj.</b>	<b>65,8</b>	<b>31,2</b>	<b>3,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.347 zaprezentowano informacje o pompach insulinowych. Wyszczególniono informacje o założeniu pompy insulinowej zdefiniowanych jako produkt „Leczenie cukrzycy...”<sup>159</sup> oraz korektę lub założenie pompy insulinowej<sup>160</sup>. 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

<sup>159</sup>Produkt o kodach 5.10.00.0000056 lub 5.10.00.0000057.

<sup>160</sup>Kod wg klasyfikacji ICD-9-CM: 86.081.

została zdefiniowana jako poradnia diabetologiczna u tego samego świadczeniodawcy i na terenie tego samego powiatu co oddział/zakres diabetologiczny.

**Tabela 2.2.347:** Informacje dot. pomp insulinowych

ID	Liczba założeń pompy insulinowej wg kodu produktu [tys.]	Liczba korekt lub założeń pompy insulinowej wg ICD-9 [tys.]
12.0014	-	0,15
<b>Woj.</b>	-	<b>0,15</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.21 Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie śląskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>161</sup> realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Diabetologia dziecięca - hospitalizacja,
- Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja.

Tabela 2.2.348 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie śląskim 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. dzieci w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

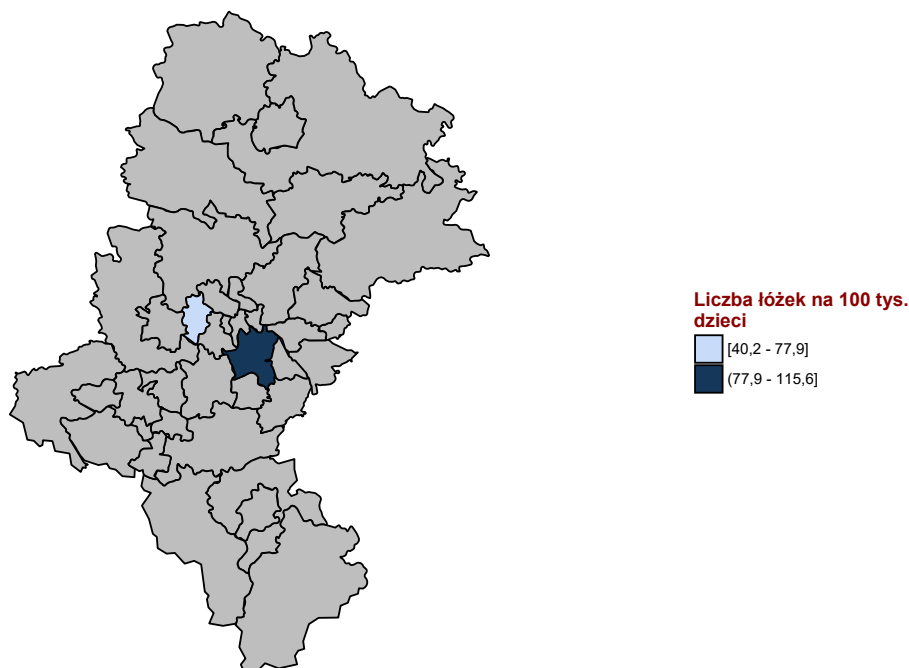
**Tabela 2.2.348:** Podstawowe statystyki

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)
12.0002	4031	nie	2,5	3,5	13,6	10,0	50
12.0029	4031	nie	0,6	1,0	2,9	10,1	11
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>3,1</b>	<b>4,5</b>	<b>16,5</b>	<b>10,0</b>	<b>61</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

<sup>161</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

**Mapa 2.2.15:** 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 2.2.349<sup>162</sup>. W Tabeli 2.2.350 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>163</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.349:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1k <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]
12.0002	3,53	99,97	68,59	31,33	0,09
12.0029	0,99	100,00	51,92	48,08	-
<b>Woj.</b>	<b>4,52</b>	<b>99,98</b>	<b>64,94</b>	<b>34,99</b>	<b>0,07</b>

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

<sup>162</sup>Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>163</sup>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 2.2.350:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1k <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1m <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1l <sup>5</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>6</sup> [%]
12.0002	13,36	2,46	91,56	8,42	0,02	42,82	45,42	11,76
12.0029	2,89	0,96	82,82	17,18	-	48,70	31,50	19,79
<b>Woj.</b>	<b>16,25</b>	<b>3,42</b>	<b>90,01</b>	<b>9,98</b>	<b>0,02</b>	<b>44,48</b>	<b>41,50</b>	<b>14,03</b>

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

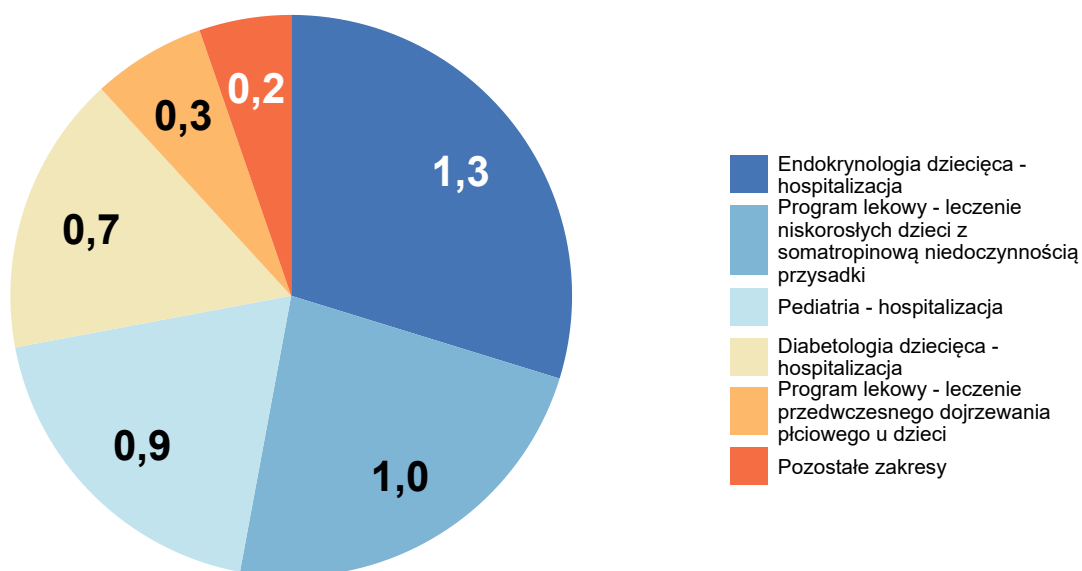
5 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.351. 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 2.2.351:** Struktura osobodni według zakresów

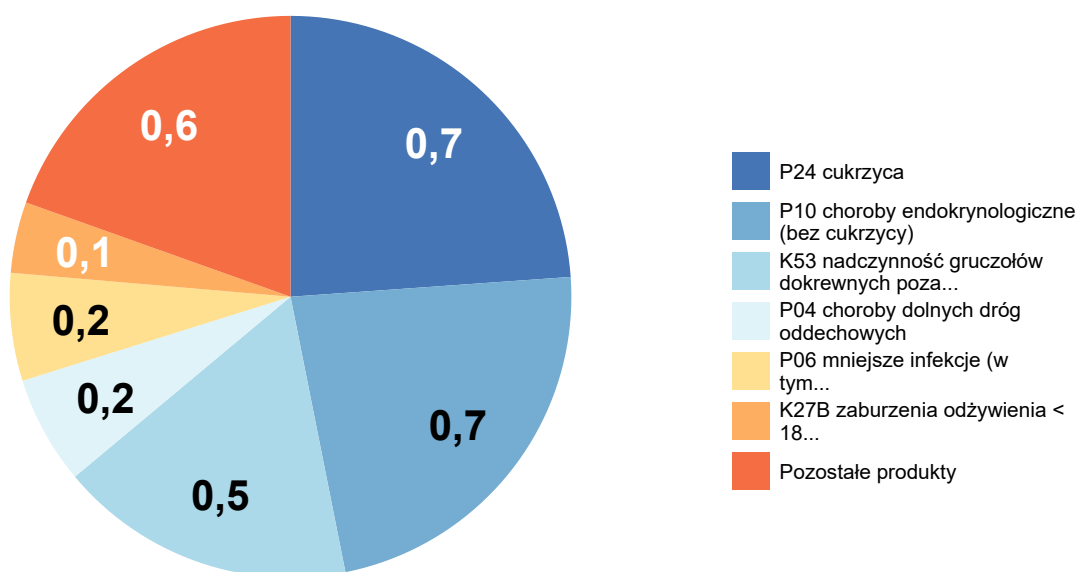
ID	Liczba osobodni [tys.]	Endokrynologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Pediatria - hospitalizacja [%]	Diabetologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie niskorosłych dzieci z somatropinową niedoczynnością przysiadki [%]	Program lekowy - leczenie przedwczesnego dojrzewania płciowego u dzieci [%]	Program lekowy - leczenie niskorosłych dzieci z zespołem Turnera (ZT) [%]	Pozostałe zakresy [%]
12.0002	13,57	27,8	37,8	26,1	6,6	0,0	0,7	0,9
12.0029	2,89	82,8	-	-	6,2	10,1	0,7	0,1
<b>Woj.</b>	<b>16,45</b>	<b>37,5</b>	<b>31,1</b>	<b>21,5</b>	<b>6,5</b>	<b>1,8</b>	<b>0,7</b>	<b>0,8</b>

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 2.2.352 oraz na Wykresie 2.2.84.

**Wykres 2.2.84:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.352:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	P24 [%]	P10 [%]	K53 [%]	P04 [%]	P06 [%]	K27B [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0002	28,9	23,9	6,1	7,6	7,5	2,9	23,2
12.0029	-	18,9	69,0	-	-	9,7	2,3
<b>Woj.</b>	<b>23,9</b>	<b>23,0</b>	<b>17,1</b>	<b>6,2</b>	<b>6,2</b>	<b>4,1</b>	<b>19,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.84 oraz w Tabeli 2.2.352 zostały wymienione w Tabeli 2.2.353.

**Tabela 2.2.353:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P24 cukrzyca
P10 choroby endokrynologiczne (bez cukrzycy)
K53 nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego
P04 choroby dolnych dróg oddechowych
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)
K27B zaburzenia odżywienia <18 r. ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.354 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

**Tabela 2.2.354:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci <sup>1</sup> [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu <sup>2</sup> [%]
12.0002	99,9	6,2	6,2
12.0029	100,0	70,0	69,0
<b>Woj.</b>	<b>99,9</b>	<b>17,4</b>	<b>17,2</b>

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)

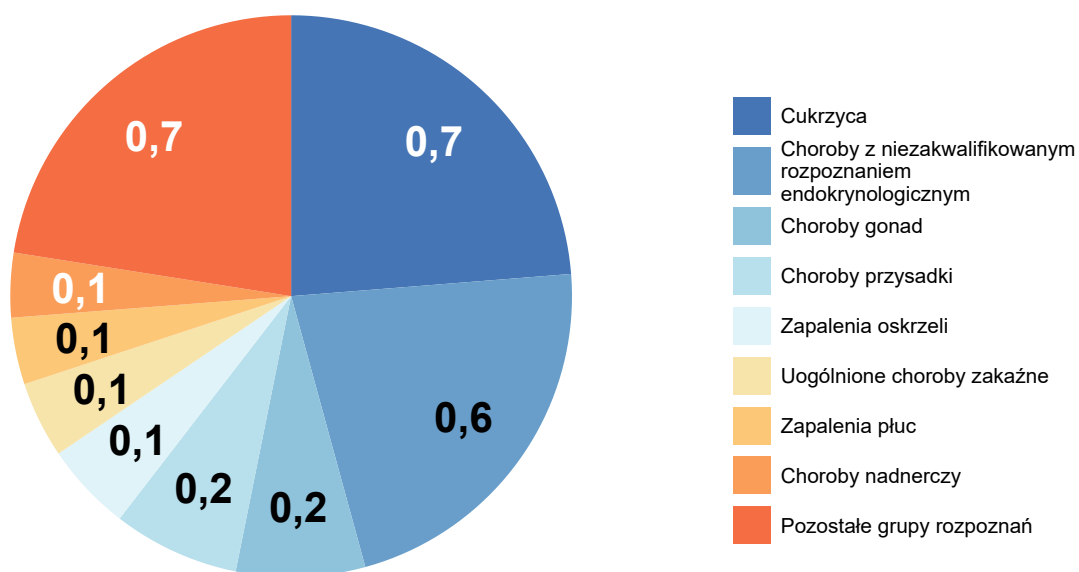
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>164</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.355. 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 2.2.356 oraz na Wykresie 2.2.86.

<sup>164</sup>Grupy 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.]



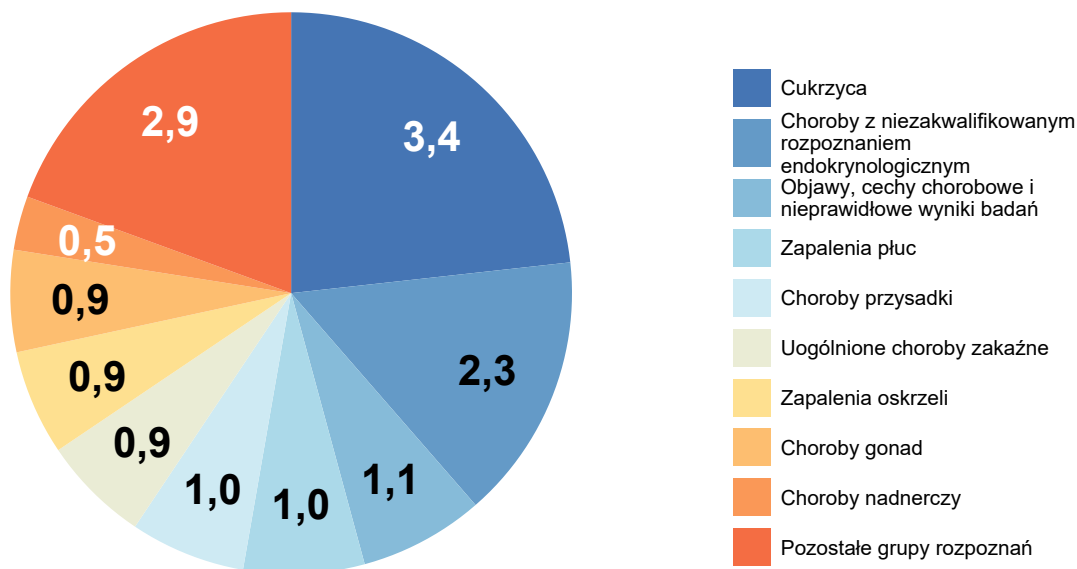
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.355: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Cukrzyca [%]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [%]	Choroby gonad [%]	Choroby przysadki [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0002	2,42	28,8	14,2	7,8	5,9	6,2	5,3	31,8
12.0029	0,51	-	58,9	5,5	13,6	-	-	22,0
<b>Woj.</b>	<b>2,94</b>	<b>23,7</b>	<b>22,0</b>	<b>7,4</b>	<b>7,3</b>	<b>5,1</b>	<b>4,4</b>	<b>30,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.86:** Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.356:** Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Cukrzyca [%]	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Zapalenia płuc [%]	Choroby przysadki [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0002	12,44	27,72	11,05	0,55	8,30	6,66	7,37	38,36
12.0029	2,39	-	37,72	41,70	-	6,52	-	14,05
<b>Woj.</b>	<b>14,83</b>	<b>23,25</b>	<b>15,35</b>	<b>7,18</b>	<b>6,97</b>	<b>6,64</b>	<b>6,18</b>	<b>34,44</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.357 zaprezentowano następujące wskaźniki specyficzne dla oddziału diabetologicznego dla dzieci: hospitalizacje ostrych powikłań<sup>165</sup>, hospitalizacje ostrych powikłań u nowych pacjentów<sup>166</sup>.

**Tabela 2.2.357:** Hospitalizacje powikłań cukrzycy

ID	Hospitalizacje ostrych powikłań [%]	Hospitalizacje ostrych powikłań u nowych pacjentów [%]
12.0002	2,6	19,8

<sup>165</sup>Hospitalizacje, 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.

<sup>166</sup>Hospitalizacje, których rozpoznaniem głównym kody wg klasyfikacji ICD10: E10.0, E10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1, E13.0, E13.1, E14.0, E14.1. Dotyczy pacjentów, którzy po raz pierwszy od 2009 roku pojawili się w systemie w 2016 roku z rozpoznaniem cukrzycy.

**Tabela 2.2.357:** Hospitalizacje powikłań cukrzycy

ID	Hospitalizacje ostrych powikłań [%]	Hospitalizacje ostrych powikłań u nowych pacjentów [%]
<b>Woj.</b>	<b>2,1</b>	<b>19,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.358 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>167</sup>.

**Tabela 2.2.358:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania <sup>1</sup> [%]	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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0002	49,3	97,9	55	70	22,3	39,9	48,1	10,7	2,6
12.0029	91,0	85,2	64	102	28,7	38,5	8,2	-	0,8
<b>Woj.</b>	<b>56,6</b>	<b>94,3</b>	<b>56</b>	<b>83</b>	<b>24,1</b>	<b>39,6</b>	<b>41,2</b>	<b>10,3</b>	<b>2,2</b>

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

**Tabela 2.2.359:** 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 [%]
12.0002	5	3,6	4	1,0	39,6
12.0029	5	9,1	2	0,4	78,6
<b>Woj.</b>	<b>5</b>	<b>5,0</b>	<b>4</b>	<b>0,9</b>	<b>46,4</b>

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”

<sup>167</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

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 2.2.360 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.361 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.360:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0002	50	50
12.0029	11	11
<b>Woj.</b>	<b>61</b>	<b>61</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.361:** 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
12.0002	67,5	80,7	88,7	62,9	40,33	44,34	31,45
12.0029	59,2	71,9	85,8	41,4	7,91	9,43	4,55
<b>Woj.</b>	<b>63,4</b>	<b>76,3</b>	<b>87,2</b>	<b>52,1</b>	<b>48,24</b>	<b>53,77</b>	<b>36,00</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.362 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>168</sup> 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 (endokrynologiczno-diabetologiczny 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,

<sup>168</sup>Z 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 2.2.362:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0002	-	4,8	1,0	2,0	3,3	1,5	2,0
12.0029	-	3,5	0,6	1,6	2,1	1,4	1,6
<b>Woj.</b>	-	<b>4,6</b>	<b>0,9</b>	<b>1,9</b>	<b>3,1</b>	<b>1,5</b>	<b>1,9</b>

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

Tabela 2.2.363 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: 1021, 1031<sup>169</sup>.

**Tabela 2.2.363:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0002	0,2	35,5	19,1	17,9
12.0029	0,2	27,3	7,2	5,8
<b>Woj.</b>	<b>0,2</b>	<b>34,0</b>	<b>17,0</b>	<b>15,8</b>

<sup>1</sup> Ogółem

<sup>2</sup> W dedykowanym AOS

<sup>3</sup> W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.364 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

**Tabela 2.2.364:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje dziewcząt [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku do 2 lat [%]	Średni wiek [lata]
12.0002	52,3	22,9	8,3
12.0029	52,2	2,5	11,6
<b>Woj.</b>	<b>52,3</b>	<b>19,4</b>	<b>8,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>170</sup>. 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 ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział

<sup>169</sup>PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI

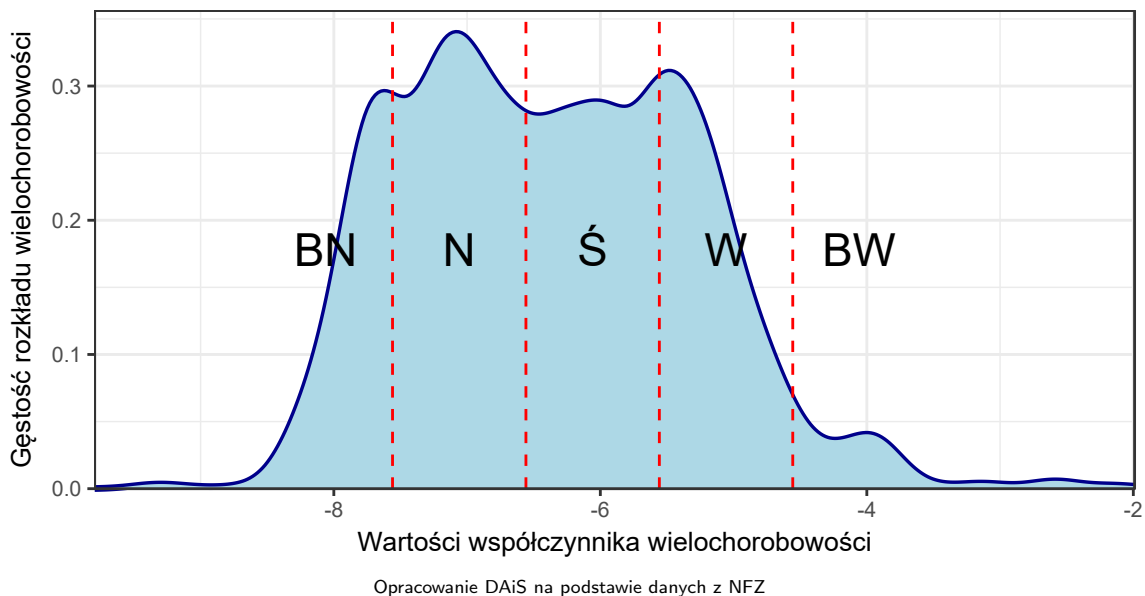
<sup>170</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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 2.2.87 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.365 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie śląskim.

**Wykres 2.2.87:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale



**Tabela 2.2.365:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0002	3,53	10,43	27,61	31,69	25,43	4,85
12.0029	0,99	34,21	39,27	20,85	5,36	0,30
<b>Woj.</b>	<b>4,52</b>	<b>15,63</b>	<b>30,16</b>	<b>29,32</b>	<b>21,04</b>	<b>3,85</b>

<sup>a</sup> 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 2.2.366. 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 2.2.366:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0002	21,8	70,3	7,9
12.0029	14,4	73,3	12,3
<b>Woj.</b>	<b>20,5</b>	<b>70,8</b>	<b>8,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.367 zaprezentowano informacje o pompach insulinowych. Wyszczególniono informacje o założeniu pompy insulinowej zdefiniowanych jako produkt „Leczenie cukrzycy...”<sup>171</sup> oraz korektę lub założenie pompy insulinowej<sup>172</sup> (oddzielnie przedstawiono udział procentowy kontaktów z tym produktem dla nowych pacjentów<sup>173</sup>). 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 2.2.367:** Informacje dot. pomp insulinowych

ID	Liczba założeń pompy insulinowej wg kodu produktu [tys.]	Liczba korekt lub założeń pompy insulinowej wg ICD-9 [tys.]	Udział korekt lub założeń pomp insulinowych tylko dla nowych pacjentów [%]
12.0002	0,16	4,46	3,4
<b>Woj.</b>	<b>0,16</b>	<b>4,46</b>	<b>3,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.368:** Pompy insulinowe zakładane u świadczeniodawców nieposiadających oddziału lub zakresu diabetologicznego dla dzieci

ID	Miejsce udzielania świadczeń	Liczba pacjentów [tys.]
<b>Woj.</b>		-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.369:** Informacje dot. pacjentów, którym po raz pierwszy rozpoznano cukrzycę typu I i II

ID	Liczba pacjentów u których po raz pierwszy zdiagnozowano cukrzycę typu I	Udział pacjentów u których po raz pierwszy zdiagnozowano cukrzycę typu I [%]	Liczba pacjentów u których po raz pierwszy zdiagnozowano cukrzycę typu II	Udział pacjentów u których po raz pierwszy zdiagnozowano cukrzycę typu II [%]
12.0002	194	33,98	4	100,00
<b>Woj.</b>	<b>194</b>	<b>33,98</b>	<b>4</b>	<b>100,00</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.370 zaprezentowano informacje o tym na jakich komórkach organizacyjnych świadczeniodawców rozliczono produkt leczenie cukrzycy z zastosowaniem pompy insulinowej<sup>174</sup>.

<sup>171</sup>Produkt o kodach 5.10.00.0000053 lub 5.10.00.0000054.<sup>172</sup>Kod wg klasyfikacji ICD-9-CM: 86.081.<sup>173</sup>Przez nowych pacjentów rozumie się pacjentów, dla których nie udzielono świadczeń w AOS oraz szpitalu z powodu cukrzycy od 2009 roku do 365 dni przed rozpoczęciem kontaktu celem założenia pompy.<sup>174</sup>Produkt o kodach 5.10.00.0000053 lub 5.10.00.0000054.

**Tabela 2.2.370:** Informacje dotyczące miejsca założenia pompy insulinowej

ID	Liczba kontaktów z procedurą założenie pompy insulinowej w AOS	Liczba kontaktów z procedurą założenie pompy insulinowej w LZ	Udział kontaktów z procedurą założenie pompy insulinowej w AOS [%]	Udział kontaktów z procedurą założenie pompy insulinowej w LZ [%]
12.0002	157	80	66,2	33,8
<b>Woj.</b>	<b>157</b>	<b>80</b>	<b>66,2</b>	<b>33,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach metabolicznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie przedwczesnego dojrzewania płciowego u dzieci

Tabela 2.2.371 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

**Mapa 2.2.16:** Liczba świadczeniodawców w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ



**Tabela 2.2.371:** Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji
12.0002	4	5
12.0029	33	290
Woj.	37	295

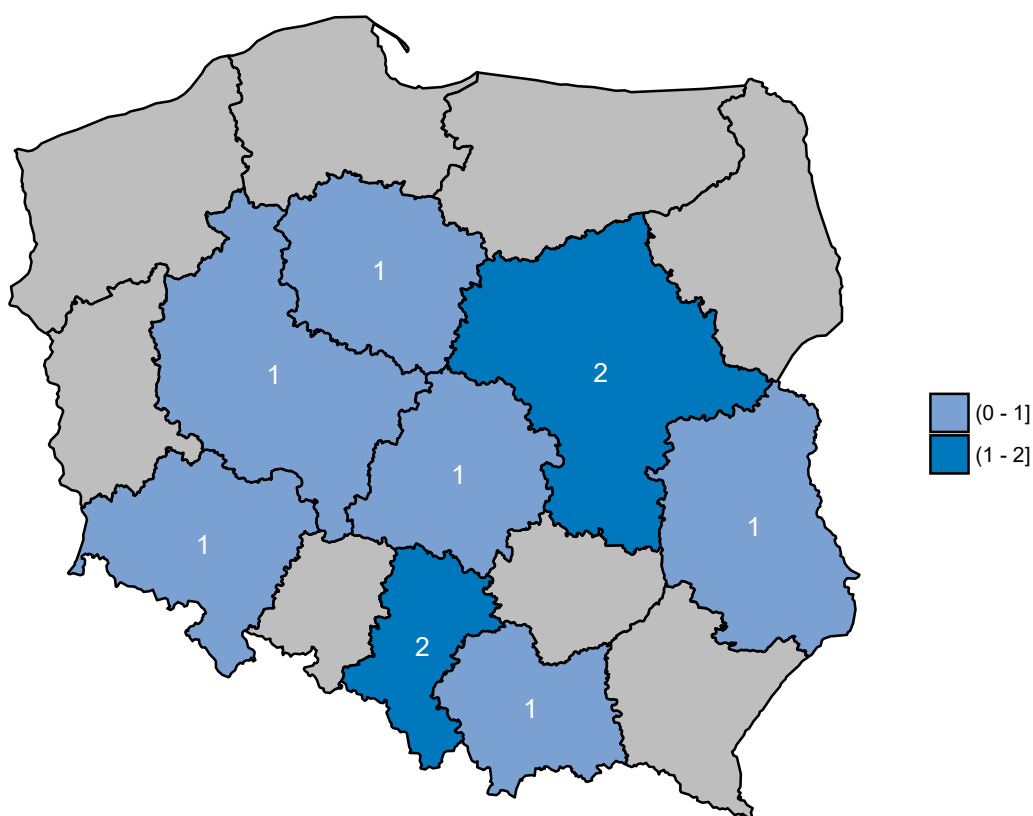
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach metabolicznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie niskorosłych dzieci z somatropinową niedoczynnością przysadki

Tabela 2.2.372 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

**Mapa 2.2.17:** Liczba świadczeniodawców w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.2.372:** Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji
12.0002	302	878
12.0029	135	168

**Tabela 2.2.372:** Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji
Woj.	437	1 046

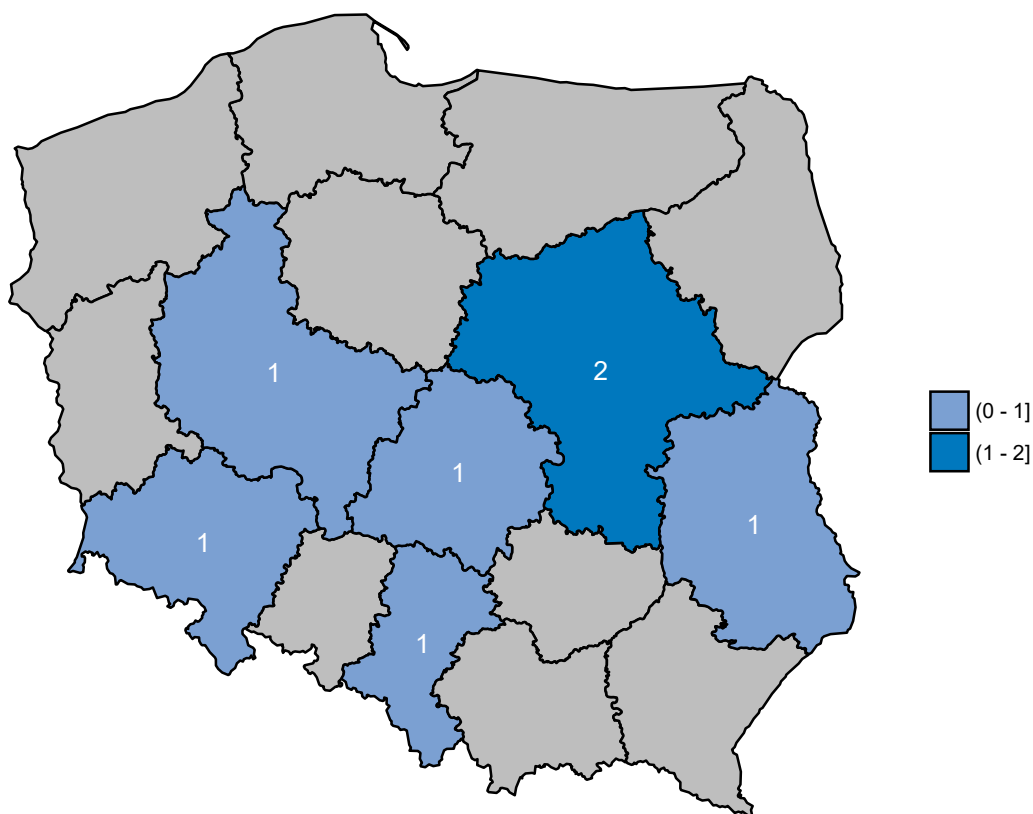
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach metabolicznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie niskorosłych dzieci z ciężkim pierwotnym niedoborem IGF-1

Tabela 2.2.373 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

**Mapa 2.2.18:** Liczba świadczeniodawców w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.2.373:** Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji
12.0029	3	4

**Tabela 2.2.373:** Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji
Woj.	3	4

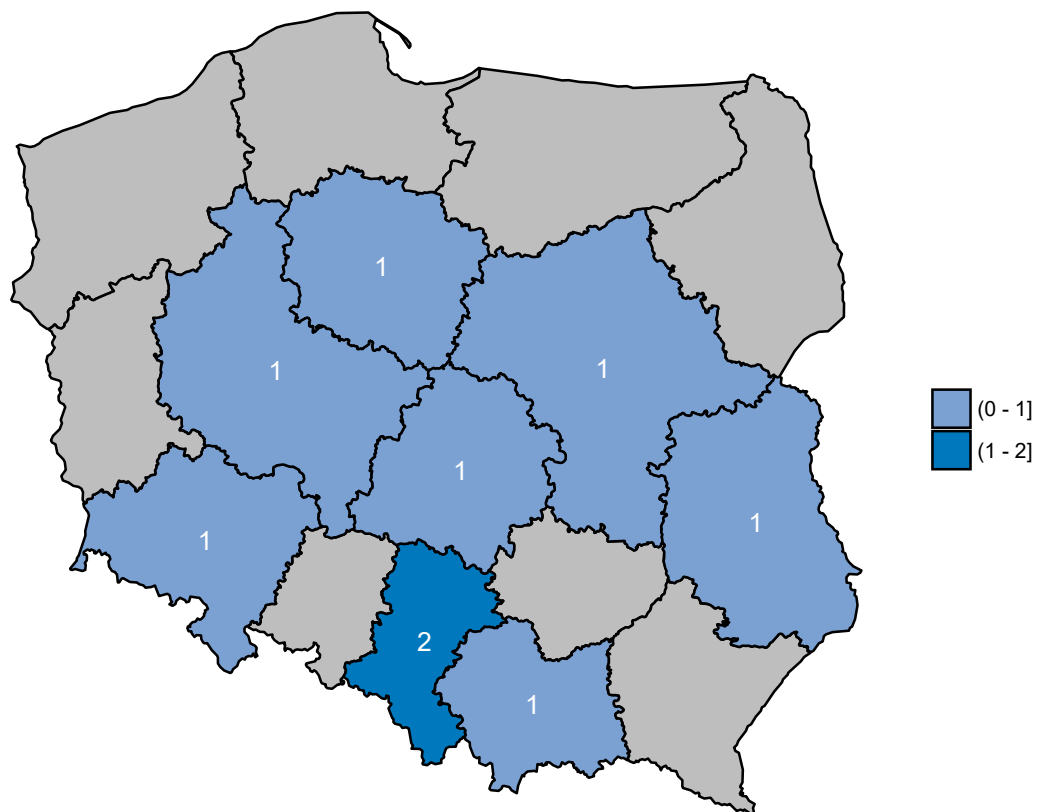
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach metabolicznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie niskorosłych dzieci z zespołem Turnera (ZT)

Tabela 2.2.374 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

**Mapa 2.2.19:** Liczba świadczeniodawców w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.2.374:** Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji
12.0002	35	96
12.0029	11	13

**Tabela 2.2.374:** Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji
Woj.	46	109

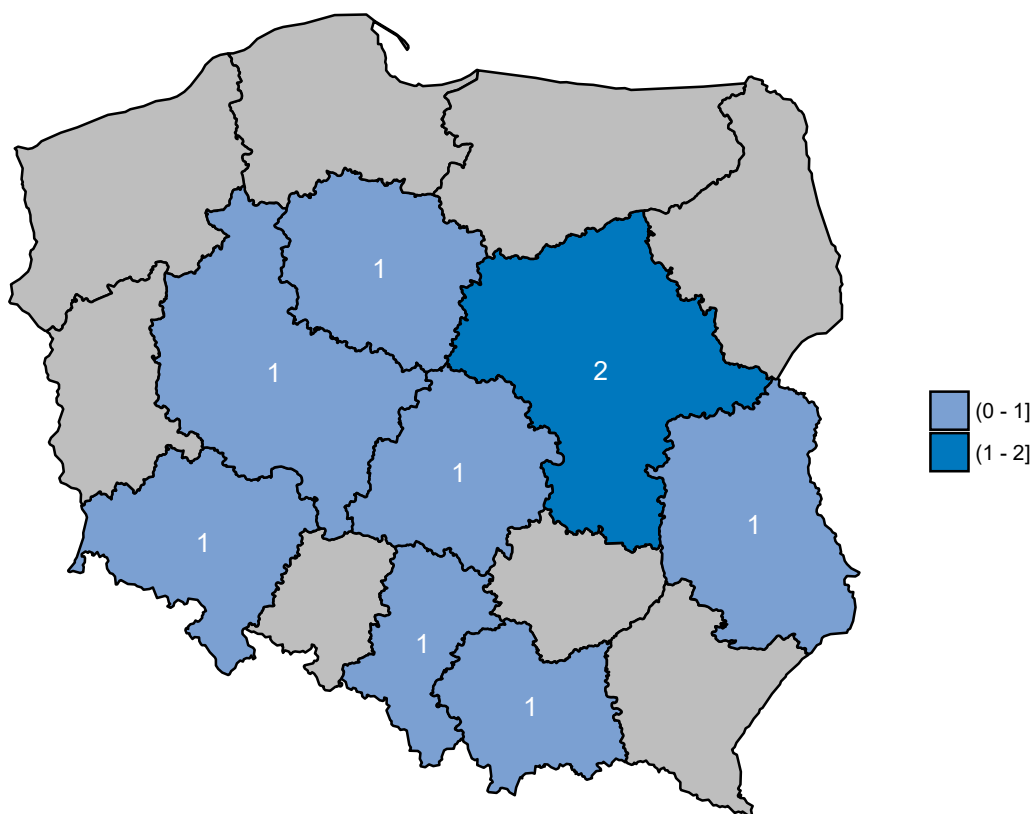
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach metabolicznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie dzieci z zespołem Prader - Willi

Tabela 2.2.375 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

**Mapa 2.2.20:** Liczba świadczeniodawców w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.2.375:** Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji
12.0002	30	87

**Tabela 2.2.375:** Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji
Woj.	30	87

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.22 Oddział endokrynologiczny

W roku 2016 w województwie śląskim 6 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>175</sup> 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.

Tabela 2.2.376 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie śląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.21 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

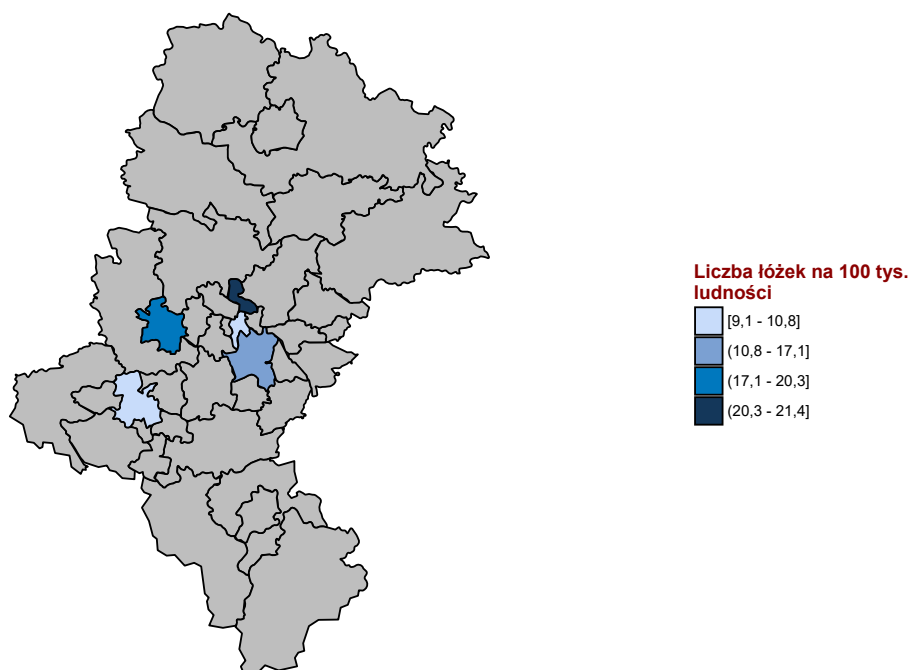
**Tabela 2.2.376:** Podstawowe statystyki

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)
12.0004	4030	nie	0,4	0,5	2,6	7,1	15
12.0009	4030	nie	3,5	4,0	11,5	48,0	37
12.0016	4030	nie	1,8	2,1	6,7	21,1	43
12.0025	4030	nie	0,2	0,3	1,4	10,4	8
12.0032	4030	nie	0,1	0,2	0,6	0,6	10
12.0058	4030	nie	0,4	0,5	2,2	5,2	12
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>6,5</b>	<b>7,5</b>	<b>24,9</b>	<b>32,7</b>	<b>125</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

<sup>175</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

**Mapa 2.2.21:** Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

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 2.2.377<sup>176</sup>. W Tabeli 2.2.378 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>177</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.377:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1e <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]
12.0004	0,51	100,00	100,00	-	-
12.0009	4,00	100,00	100,00	-	-
12.0016	2,07	99,95	93,51	6,44	0,05
12.0025	0,28	100,00	100,00	-	-
12.0032	0,16	100,00	100,00	-	-
12.0058	0,46	100,00	100,00	-	-

<sup>176</sup>Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>177</sup>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 2.2.377:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1e <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]
<b>Woj.</b>	<b>7,48</b>	<b>99,99</b>	<b>98,21</b>	<b>1,78</b>	<b>0,01</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.378:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1e <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1n <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>5</sup> [%]	z katalogu 1h <sup>6</sup> [%]
12.0004	2,56	0,01	100,00	-	-	-	100,00	-
12.0009	11,45	0,11	100,00	-	-	49,06	50,94	-
12.0016	6,70	0,16	95,50	4,44	0,06	87,04	4,94	8,02
12.0025	1,36	0,00	100,00	-	-	-	100,00	-
12.0032	0,57	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0058	2,20	-	100,00	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>24,85</b>	<b>0,28</b>	<b>98,78</b>	<b>1,20</b>	<b>0,02</b>	<b>69,42</b>	<b>25,90</b>	<b>4,68</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w chemioterapii/ leczeniu chorych na nowotwory

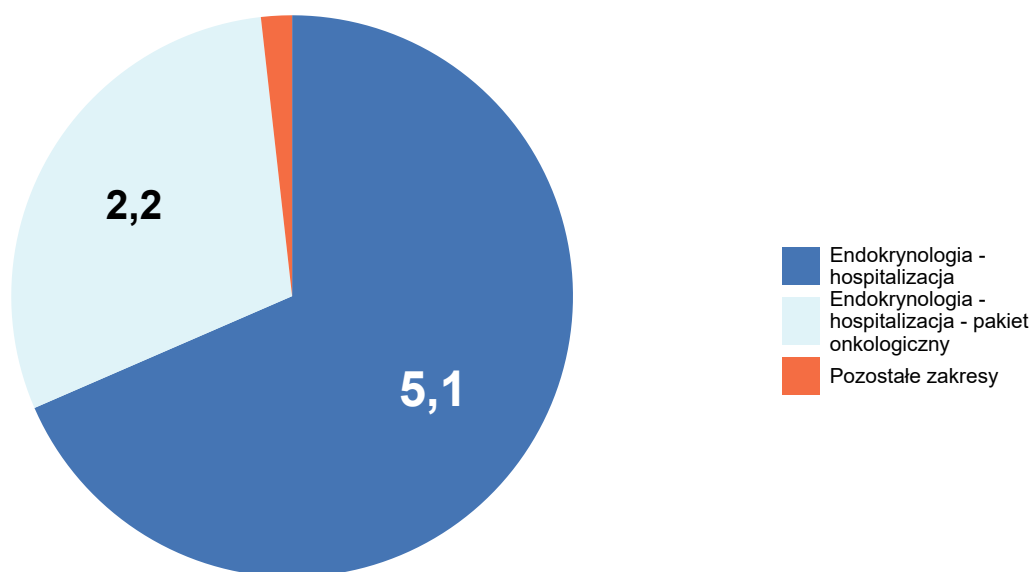
5 Katalog produktów do sumowania

6 Chemioterapia niestandardowa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.379. 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 2.2.379:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Endokrynologia - hospitalizacja [%]	Endokrynologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]
12.0004	2,58	100,0	-	-	-
12.0009	11,45	40,5	59,5	-	-
12.0016	6,71	93,3	2,2	4,3	0,2
12.0025	1,36	100,0	-	-	-
12.0032	0,57	100,0	-	-	-
12.0058	2,21	100,0	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>24,89</b>	<b>70,8</b>	<b>28,0</b>	<b>1,2</b>	<b>0,1</b>

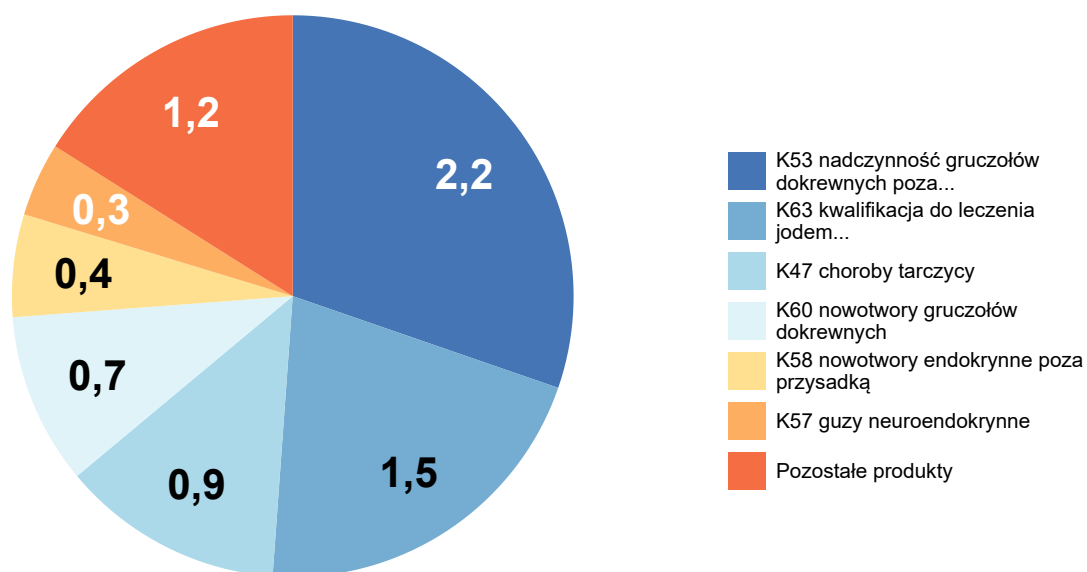
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 2.2.380 oraz na Wykresie 2.2.89.



**Wykres 2.2.89:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.380:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	K53 [%]	K63 [%]	K47 [%]	K60 [%]	K58 [%]	K57 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0004	49,8	-	7,3	0,4	4,9	-	37,6
12.0009	5,8	38,3	21,4	15,2	8,7	2,7	7,9
12.0016	60,3	-	0,3	5,9	1,9	10,5	21,1
12.0025	67,4	-	10,0	-	0,7	-	21,9
12.0032	83,4	-	0,6	-	2,5	-	13,5
12.0058	54,1	-	2,4	-	4,3	-	39,1
<b>Woj.</b>	<b>30,3</b>	<b>20,8</b>	<b>12,8</b>	<b>9,9</b>	<b>5,9</b>	<b>4,2</b>	<b>16,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.89 oraz w Tabeli 2.2.380 zostały wymienione w Tabeli 2.2.381.

**Tabela 2.2.381:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K53 nadczynność gruczołów dokrewnych poza hiperprolaktynemią, nadczynnością tarczycy i guzami neuroendokrynnymi przewodu pokarmowego i układu oddechowego
K63 kwalifikacja do leczenia jodem radioaktywnym raka tarczycy lub ocena skuteczności leczenia z zastosowaniem rekombinowanego TSH [rhTSH]
K47 choroby tarczycy
K60 nowotwory gruczołów dokrewnych
K58 nowotwory endokrynne poza przysadką
K57 guzy neuroendokrynne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.382 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

**Tabela 2.2.382:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych <sup>1</sup> [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu <sup>2</sup> [%]
12.0004	95,9	55,2	54,2
12.0009	100,0	65,5	47,6
12.0016	100,0	78,1	61,5
12.0025	100,0	73,8	73,1
12.0032	100,0	88,9	89,0
12.0058	99,6	56,1	55,5
<b>Woj.</b>	<b>99,7</b>	<b>68,4</b>	<b>54,1</b>

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

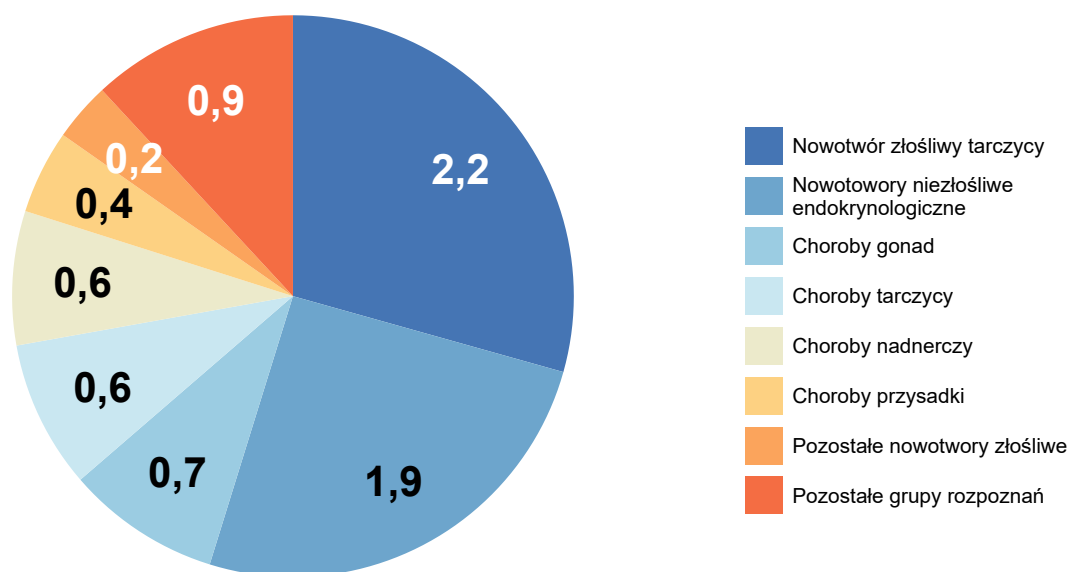
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>178</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.383. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.90 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.384 oraz Wykresie 2.2.91.

<sup>178</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.90: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



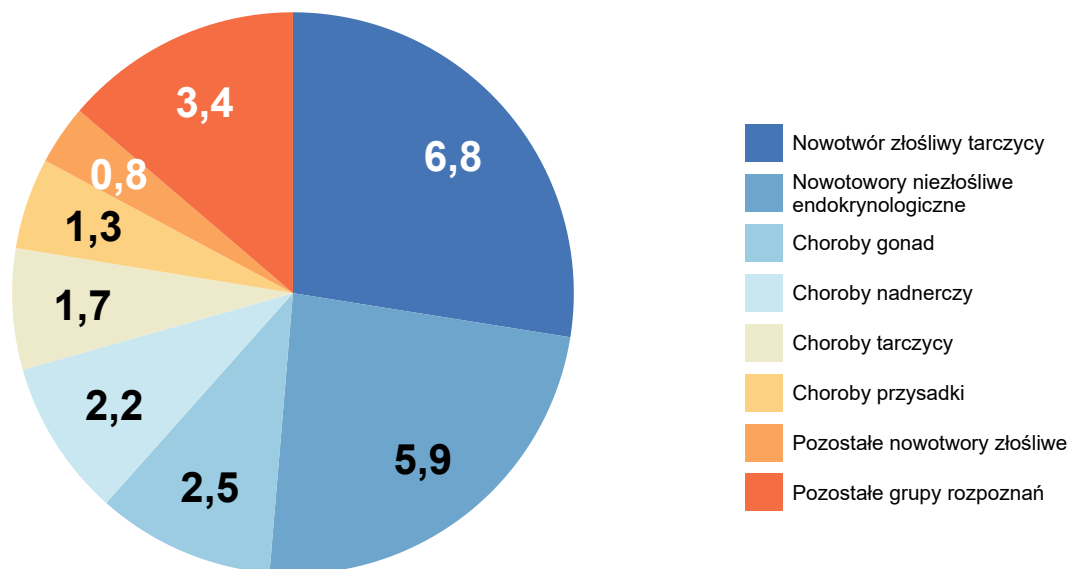
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.383: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy tarczycy [%]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Choroby gonad [%]	Choroby tarczycy [%]	Choroby nadnerczy [%]	Choroby przysadki [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0004	0,51	1,0	36,1	9,4	7,1	9,8	24,5	12,2
12.0009	4,00	53,8	21,7	0,5	12,7	2,0	1,5	7,8
12.0016	1,93	-	24,6	25,9	1,4	13,0	5,5	29,7
12.0025	0,28	-	40,1	11,8	11,8	24,0	7,9	4,3
12.0032	0,16	-	51,5	9,8	5,5	24,5	1,8	6,7
12.0058	0,46	-	31,3	7,8	2,8	17,2	8,5	32,4
<b>Woj.</b>	<b>7,35</b>	<b>29,4</b>	<b>25,4</b>	<b>8,9</b>	<b>8,5</b>	<b>7,7</b>	<b>4,8</b>	<b>15,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.91: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.384: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy tarczycy [%]	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne [%]	Choroby gonad [%]	Choroby nadnerczy [%]	Choroby tarczycy [%]	Choroby przysadki [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0004	2,58	0,85	33,29	8,32	10,30	12,20	20,91	14,13
12.0009	11,45	58,87	17,38	0,55	2,75	8,15	1,36	10,95
12.0016	6,41	-	23,44	29,29	12,48	1,22	4,48	29,10
12.0025	1,36	-	38,91	10,54	21,81	18,35	6,78	3,61
12.0032	0,57	-	46,42	9,08	22,34	14,14	1,57	6,46
12.0058	2,21	-	32,14	7,59	18,67	2,71	9,27	29,61
<b>Woj.</b>	<b>24,59</b>	<b>27,51</b>	<b>23,82</b>	<b>10,24</b>	<b>9,02</b>	<b>6,98</b>	<b>5,24</b>	<b>17,18</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.385 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>179</sup>.

<sup>179</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

**Tabela 2.2.385:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania <sup>1</sup> [%]	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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0004	79,2	97,0	49	83	30,9	37,6	20,6	1,9	0,2
12.0009	45,6	36,1	-	14	84,5	88,2	0,1	66,7	54,3
12.0016	95,3	99,6	121	261	20,4	24,2	2,1	-	2,6
12.0025	95,7	99,6	80	144	28,5	32,2	4,3	-	-
12.0032	36,8	100,0	102	132	1,7	5,0	63,2	-	-
12.0058	96,1	100,0	122	160	16,1	18,6	3,5	-	0,4
<b>Woj.</b>	<b>65,9</b>	<b>75,5</b>	<b>41</b>	<b>137</b>	<b>45,3</b>	<b>49,2</b>	<b>3,8</b>	<b>1,4</b>	<b>30,3</b>

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

<sup>2</sup> Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.386 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

**Tabela 2.2.386:** Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
12.0004	5	3,3	4	3,7	35,5
12.0009	3	1,8	2	18,8	72,1
12.0016	3	1,3	3	0,8	63,4
12.0025	5	2,4	4	1,4	31,5
12.0032	4	1,5	3	-	81,0
12.0058	5	2,5	4	2,4	30,4
<b>Woj.</b>	<b>3</b>	<b>2,1</b>	<b>3</b>	<b>10,9</b>	<b>63,3</b>

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 2.2.387 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.388 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.387:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0004	15	15
12.0009	37	37
12.0016	43	43
12.0025	8	8
12.0032	10	10
12.0058	12	12
Bez kontraktu	1	1
<b>Woj.</b>	<b>126</b>	<b>126</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.388:** Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
12.0004	46,8	55,7	64,2	37,1	8,36	9,62	5,57
12.0009	84,6	108,6	123,2	76,3	40,17	45,58	28,22
12.0016	40,7	52,9	62,0	32,8	22,75	26,65	14,12
12.0025	46,1	55,5	65,8	32,8	4,44	5,26	2,62
12.0032	15,7	20,1	27,8	3,1	2,01	2,78	0,31
12.0058	50,4	60,6	70,0	39,7	7,27	8,40	4,76
<b>Woj.</b>	<b>47,4</b>	<b>58,9</b>	<b>68,8</b>	<b>37,0</b>	<b>85,01</b>	<b>98,31</b>	<b>55,61</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.389 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>180</sup> pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

<sup>180</sup>Z 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 2.2.389:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0004	-	5,9	0,4	1,2	2,2	4,0	0,6
12.0009	0,1	5,4	3,5	3,6	4,3	1,2	3,6
12.0016	0,1	4,8	0,7	2,5	3,2	1,6	2,5
12.0025	0,4	11,5	5,4	9,0	9,0	2,9	8,6
12.0032	-	8,0	3,1	3,7	4,3	3,7	3,7
12.0058	-	4,1	1,3	0,9	1,1	3,3	0,9
<b>Woj.</b>	<b>0,1</b>	<b>5,5</b>	<b>2,5</b>	<b>3,2</b>	<b>3,8</b>	<b>1,7</b>	<b>3,1</b>

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

Tabela 2.2.390 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1030<sup>181</sup>.

**Tabela 2.2.390:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0004	1,0	31,0	3,5	-
12.0009	0,2	51,6	28,6	24,8
12.0016	0,2	50,1	5,8	3,7
12.0025	-	38,1	5,0	-
12.0032	-	31,3	-	-
12.0058	0,4	34,8	3,5	3,0
<b>Woj.</b>	<b>0,2</b>	<b>47,7</b>	<b>17,7</b>	<b>14,7</b>

<sup>1</sup> Ogółem

<sup>2</sup> W dedykowanym AOS

<sup>3</sup> W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.391 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

**Tabela 2.2.391:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0004	50,5	71,4	29,8	1,4
12.0009	54,2	77,5	31,3	3,5
12.0016	42,4	81,3	17,4	1,0
12.0025	51,1	70,3	23,7	2,9
12.0032	50,5	74,8	26,4	1,2
12.0058	50,1	81,7	28,0	3,9

<sup>181</sup>PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA

**Tabela 2.2.391:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
Woj.	50,4	78,0	27,0	2,7

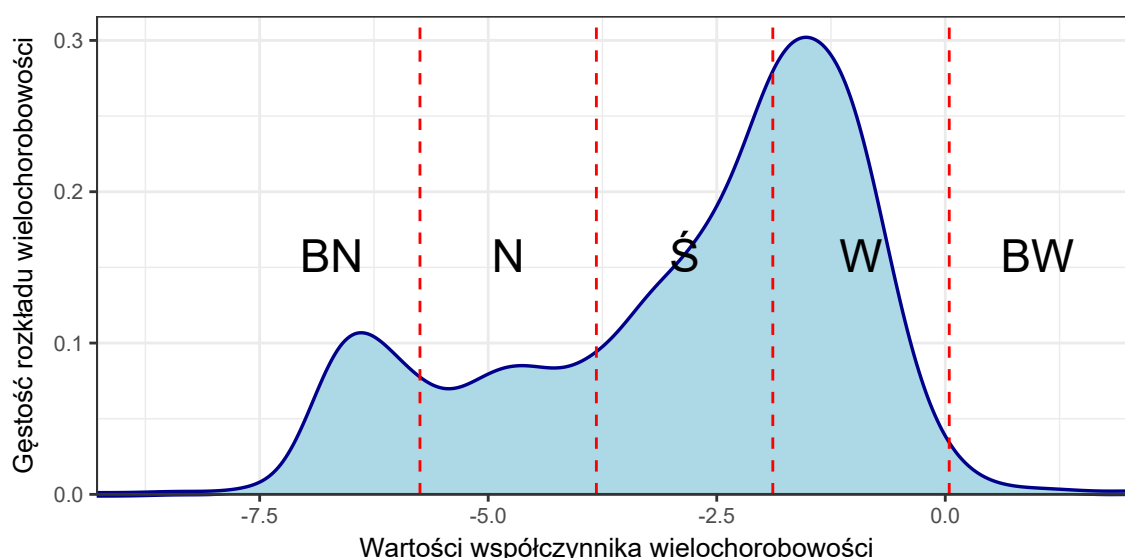
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>182</sup>. 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 ( $\sigma$ ) 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 śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.392 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie śląskim.

**Wykres 2.2.92:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

<sup>182</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.



**Tabela 2.2.392:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0004	0,51	15,10	27,65	41,18	15,88	0,20
12.0009	4,00	1,45	8,02	33,16	56,35	1,02
12.0016	2,04	31,62	19,97	21,29	26,33	0,78
12.0025	0,28	15,05	26,52	46,59	10,39	1,43
12.0032	0,16	16,56	26,99	44,17	11,66	0,61
12.0058	0,46	17,83	27,17	41,09	13,48	0,43
<b>Woj.</b>	<b>7,46</b>	<b>12,50</b>	<b>14,93</b>	<b>31,69</b>	<b>40,02</b>	<b>0,87</b>

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.393. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

**Tabela 2.2.393:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0004	24,3	68,6	7,1
12.0009	6,5	45,5	48,0
12.0016	10,6	69,7	19,8
12.0025	19,7	69,9	10,4
12.0032	26,4	73,0	0,6
12.0058	21,3	73,5	5,2
<b>Woj.</b>	<b>10,7</b>	<b>56,8</b>	<b>32,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.23 Oddział gastroenterologiczny

W roku 2016 w województwie śląskim 11 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>183</sup> realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (inne specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Gastroenterologia - hospitalizacja,
- Gastroenterologia - hospitalizacja planowa,
- Gastroenterologia - zespół opieki dziennej,
- Gastroenterologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Gastroenterologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

8 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 3 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.394 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym

<sup>183</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

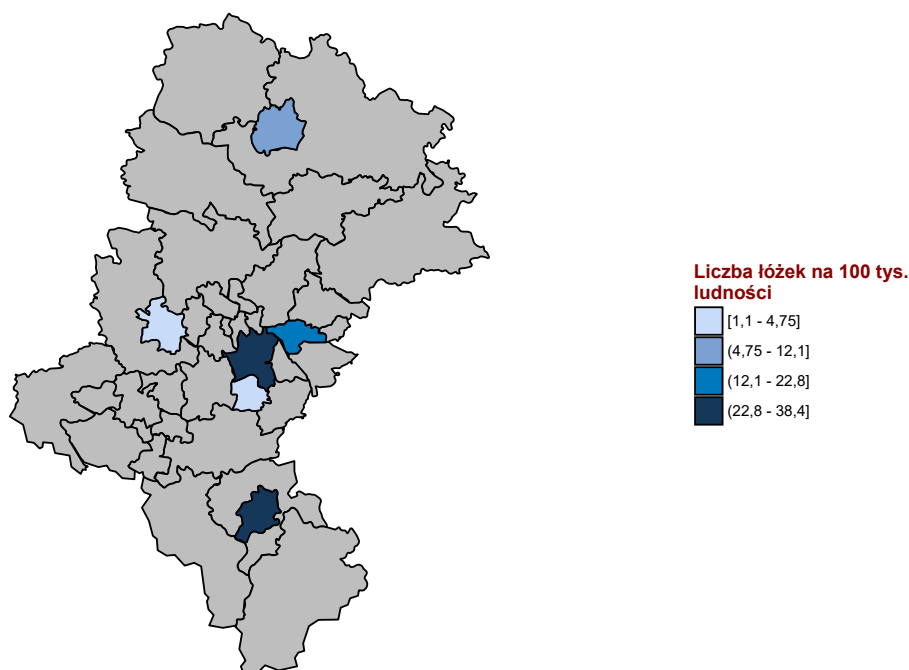
województwie leczyla się w województwie śląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.22 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

**Tabela 2.2.394:** 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)
12.0003	4050	nie	1,0	1,1	6,3	5,5	22
12.0008	4050	nie	1,6	1,7	10,0	4,5	33
12.0012	4050	nie	1,2	1,5	8,6	6,5	30
12.0014	4050	nie	1,0	1,1	9,8	5,0	33
12.0016	4050	nie	2,8	3,5	21,9	10,5	61
12.0033	4050	nie	0,7	0,7	1,9	5,7	15
12.0098	4670	nie	0,5	0,5	0,5	1,5	-
12.0109	4670	nie	0,3	0,3	0,3	7,8	-
12.0153	4050	nie	0,3	0,4	0,4	16,6	4
12.0169	4670	nie	0,3	0,3	0,3	0,3	-
12.0219	4050	nie	0,0	0,1	0,1	29,9	2
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>9,5</b>	<b>11,2</b>	<b>60,1</b>	<b>7,3</b>	<b>200</b>

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 2.2.395<sup>184</sup>. W Tabeli 2.2.396 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>185</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.395:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1k <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]
12.0003	1,06	99,53	100,00	-	-
12.0008	1,71	99,71	99,59	-	0,41
12.0012	1,46	99,38	97,93	2,00	0,07
12.0014	1,14	99,12	96,44	3,56	-
12.0016	3,52	99,52	94,46	3,68	1,86
12.0033	0,74	99,87	100,00	-	-
12.0098	0,48	100,00	100,00	-	-
12.0109	0,35	100,00	100,00	-	-
12.0153	0,40	100,00	92,96	7,04	-

<sup>184</sup> Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.<sup>185</sup> 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 2.2.395:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1k <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]
12.0169	0,32	100,00	100,00	-	-
12.0219	0,07	100,00	-	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>11,23</b>	<b>99,58</b>	<b>96,73</b>	<b>2,62</b>	<b>0,65</b>

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 2.2.396:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1k <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1m <sup>5</sup> [%]	z katalogu 1l <sup>6</sup> [%]
12.0003	6,02	0,25	100,00	-	-	100,00	-	-
12.0008	9,83	0,54	99,82	-	0,18	100,00	-	-
12.0012	8,35	1,94	99,20	0,73	0,07	93,81	3,04	3,14
12.0014	9,59	1,15	98,48	1,52	-	80,49	12,66	6,85
12.0016	21,49	1,57	97,15	0,62	2,22	90,75	9,25	-
12.0033	1,87	0,01	100,00	-	-	100,00	-	-
12.0098	0,48	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0109	0,35	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0153	0,40	0,06	92,96	7,04	-	-	50,00	50,00
12.0169	0,32	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0219	0,07	0,10	-	100,00	-	-	75,51	24,49
<b>Woj.</b>	<b>58,75</b>	<b>5,61</b>	<b>98,40</b>	<b>0,74</b>	<b>0,85</b>	<b>88,52</b>	<b>8,05</b>	<b>3,42</b>

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog produktów do sumowania

5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

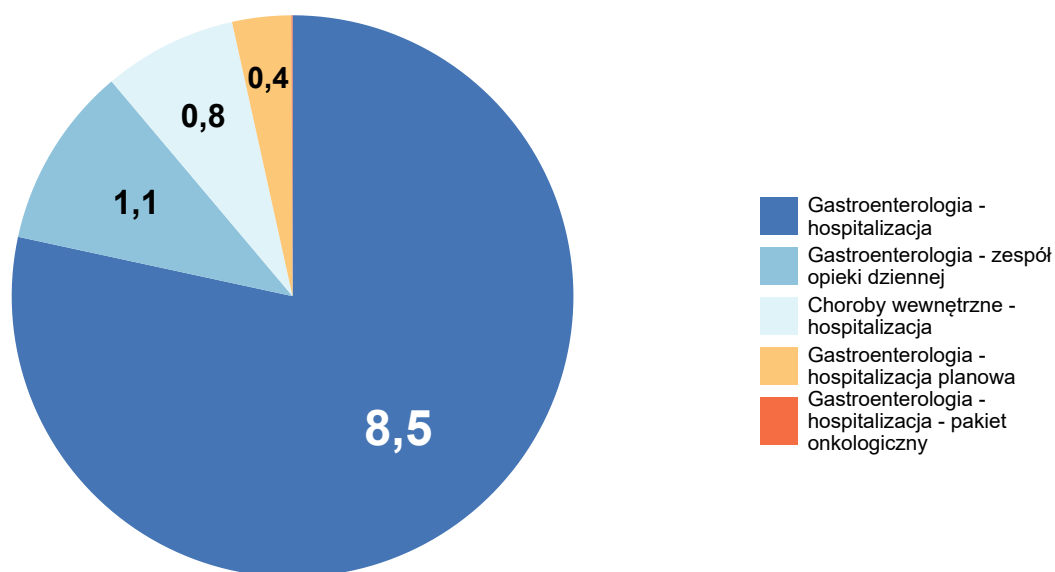
6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.397. 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

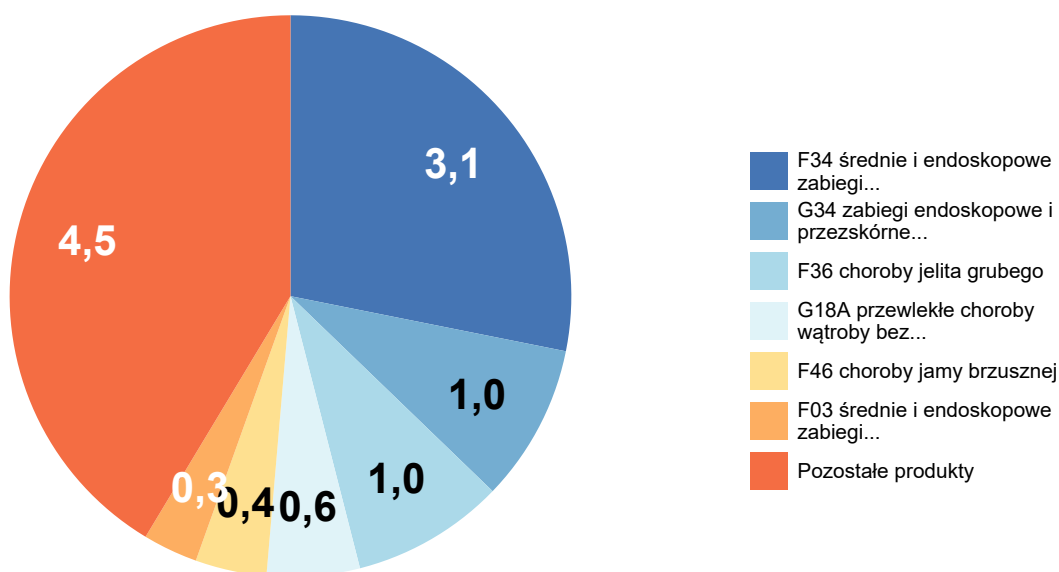
Tabela 2.2.397: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Gastroenterologia - zespół opieki dziennej [%]	Gastroenterologia - hospitalizacja planowa [%]	Gastroenterologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
12.0003	6,23	93,4	6,5	-	-	0,0
12.0008	9,94	58,3	41,7	-	-	-
12.0012	8,49	100,0	-	-	-	-
12.0014	9,54	79,4	20,6	-	-	-
12.0016	21,51	99,8	-	-	-	0,2
12.0033	1,89	100,0	-	-	-	-
12.0098	0,48	-	-	100,0	-	-
12.0109	0,35	-	-	100,0	-	-
12.0153	0,37	-	-	-	100,0	-
12.0169	0,32	-	-	100,0	-	-
<b>Woj.</b>	<b>59,11</b>	<b>86,4</b>	<b>11,0</b>	<b>1,9</b>	<b>0,6</b>	<b>0,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.398 oraz na Wykresie 2.2.94.

**Wykres 2.2.94:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.398:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F34 [%]	G34 [%]	F36 [%]	G18A [%]	F46 [%]	F03 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0003	38,0	5,5	12,2	3,6	1,6	0,6	38,6
12.0008	23,7	0,1	7,5	6,5	5,0	0,2	56,9
12.0012	16,0	15,7	8,8	6,2	7,1	1,2	45,1
12.0014	8,2	-	16,6	8,3	4,3	-	62,6
12.0016	23,6	17,4	6,2	7,2	2,8	6,1	36,7
12.0033	4,0	15,5	25,3	1,8	13,9	5,7	33,8
12.0098	95,6	-	-	-	-	-	4,4
12.0109	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0153	25,4	1,1	-	-	-	18,6	54,9
12.0169	69,9	-	-	-	-	-	30,1
<b>Woj.</b>	<b>28,1</b>	<b>9,1</b>	<b>8,8</b>	<b>5,4</b>	<b>4,1</b>	<b>3,2</b>	<b>41,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.94 oraz w Tabeli 2.2.398 zostały wymienione w Tabeli 2.2.399.

**Tabela 2.2.399:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
G34 zabiegi endoskopowe i przezskórne dróg żółciowych i trzustki
F36 choroby jelita grubego
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r. ż.
F46 choroby jamy brzusznej

**Tabela 2.2.399:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F03 średnie i endoskopowe zabiegi przełyku
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przeanalizowano strukturę hospitalizacji w podziale na zabiegowe i zachowawcze. W tabeli 2.2.400 zaprezentowano udział świadczeń zabiegowych i zachowawczych z uwzględnieniem świadczeń specjalistycznych. Tabela 2.2.401 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji zabiegowych.

**Tabela 2.2.400:** Struktura hospitalizacji

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych <sup>1</sup> [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych <sup>2</sup> [%]
12.0003	54,5	-	45,5	0,2
12.0008	28,1	-	71,9	-
12.0012	48,2	-	51,8	-
12.0014	15,0	-	85,0	-
12.0016	64,3	-	35,7	-
12.0033	50,8	-	49,2	-
<b>Woj.</b>	<b>55,3</b>	-	<b>44,7</b>	<b>0,0</b>

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 2.2.401:** Struktura hospitalizacji zabiegowych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
12.0003	54,5	-	20,0	78,6	-	1,5
12.0008	28,1	-	3,5	94,9	-	1,6
12.0012	48,2	-	45,6	44,1	4,3	6,0
12.0014	15,0	-	30,6	66,0	-	3,4
12.0016	64,3	-	36,2	54,0	2,0	7,9
12.0033	50,8	-	55,1	26,8	-	18,1
12.0098	100,0	-	-	99,8	-	0,2
12.0109	100,0	-	-	100,0	-	-
12.0153	100,0	-	14,9	52,2	-	33,0
12.0169	100,0	-	-	70,5	-	29,5
<b>Woj.</b>	<b>55,3</b>	-	<b>25,4</b>	<b>64,6</b>	<b>1,2</b>	<b>8,9</b>

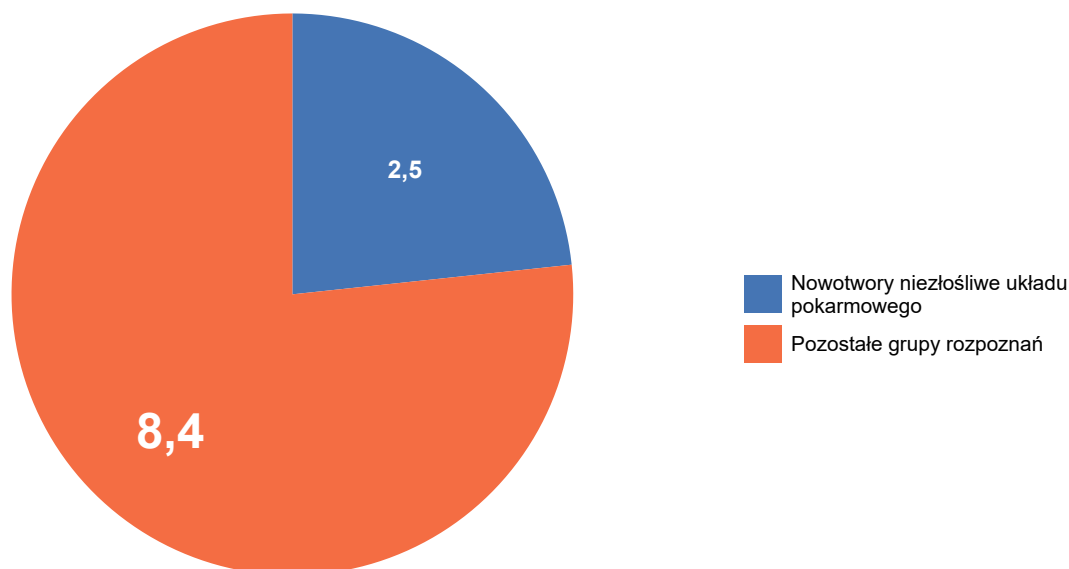
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>186</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.402. 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 prze-

<sup>186</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

kroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.404 oraz na Wykresie 2.2.96.

**Wykres 2.2.95:** Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.402:** Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Choroby dróg żółciowych (z kamicią lub bez) [%]	Inne [%]	Choroba uchyłkowa [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Wzrostające zapalenie jelita grubego (WZJG) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0003	1,06	27,2	7,5	15,2	4,7	3,7	2,8	38,8
12.0008	1,70	10,5	1,6	0,6	6,9	11,7	0,9	67,8
12.0012	1,42	13,3	16,6	2,1	7,1	2,6	5,8	52,5
12.0014	1,08	13,2	1,1	1,5	8,6	7,4	2,8	65,5
12.0016	3,37	20,8	15,8	7,4	1,8	4,2	6,6	43,4
12.0033	0,74	44,2	15,9	1,9	5,8	0,5	2,8	28,8
12.0098	0,48	67,6	-	2,7	6,5	-	1,1	22,1
12.0109	0,35	32,9	-	-	10,1	0,3	3,5	53,2
12.0153	0,37	49,5	1,4	4,3	-	1,1	-	43,8
12.0169	0,32	29,5	-	33,5	7,8	12,9	2,5	13,8
<b>Woj.</b>	<b>10,89</b>	<b>23,3</b>	<b>9,3</b>	<b>5,7</b>	<b>5,1</b>	<b>5,0</b>	<b>3,9</b>	<b>47,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.403 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 2.2.402), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych



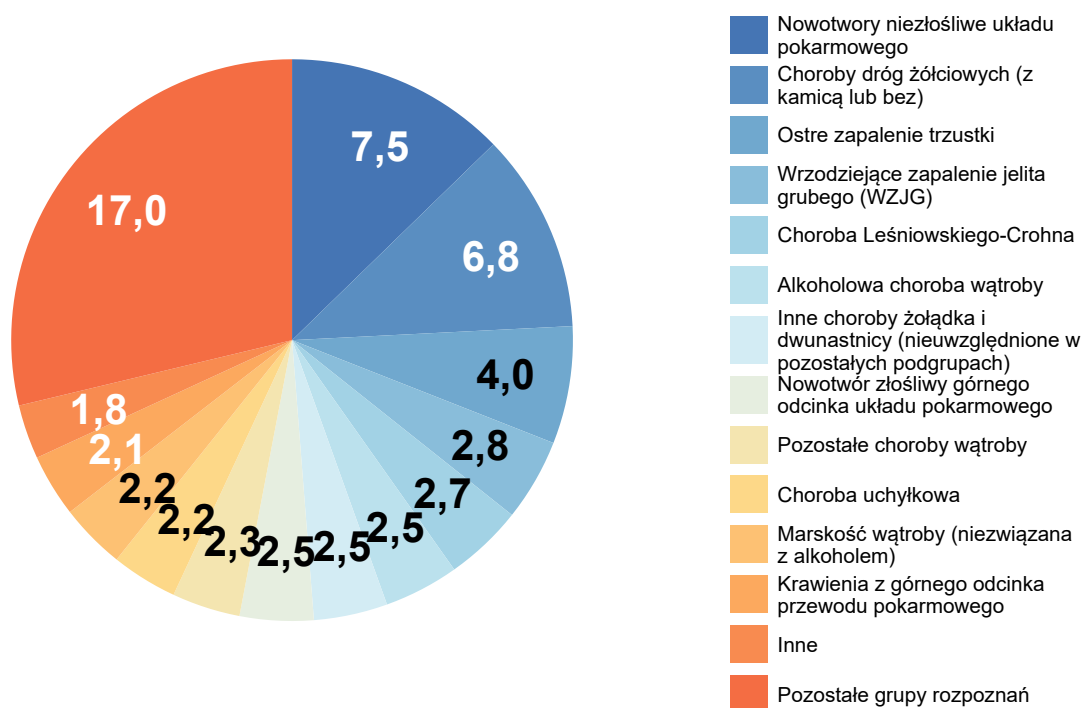
rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

**Tabela 2.2.403:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0003	Ostre zapalenie trzustki	5,77
	Krwienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	3,78
	Alkoholowa choroba wątroby	3,21
12.0008	Choroby czynnościowe jelit	6,81
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	3,17
	Niewydolność serca	2,76
12.0012	Krwienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	6,75
	Inne choroby jelit	6,47
	Ostre zapalenie trzustki	5,34
12.0014	Alkoholowa choroba wątroby	9,12
	Ostre zapalenie trzustki	7,56
	Choroba refluksowa przełyku	4,70
12.0016	Choroba Leśniowskiego-Crohna	6,88
	Pozostałe choroby wątroby	5,84
	Krwienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	3,59
12.0033	Inne choroby jelit	15,50
	Marskość wątroby (niezwiązana z alkoholem)	3,91
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	2,02
12.0098	Choroby czynnościowe jelit	8,84
	Inne choroby jelit	6,11
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	5,05
12.0109	Choroby czynnościowe jelit	32,37
	Inne choroby jelit	8,67
	Nienowotworowe choroby proktologiczne	8,38
12.0153	Przewlekłe zapalenie trzustki (włącznie z powikłaniami)	15,41
	Krwienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	13,78
	Krwienia z dopp w tym choroby naczyniowe	8,11
12.0169	Inne	33,54
	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	29,47
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	12,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.96: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.404: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez) [%]	Ostre zapalenie trzustki [%]	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) [%]	Choroba Leśniowskiego-Crohna [%]	Alkoholowa choroba wątroby [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0003	6,23	13,43	11,63	13,11	3,16	2,31	7,36	49,00
12.0008	9,94	7,56	2,04	3,15	1,14	1,18	2,42	82,52
12.0012	8,49	7,54	17,64	9,06	6,37	5,36	5,19	48,84
12.0014	9,54	5,86	0,80	9,77	3,92	1,97	11,17	66,52
12.0016	21,51	14,86	18,23	5,41	6,90	8,05	1,59	44,96
12.0033	1,89	43,78	18,85	0,11	3,12	1,59	-	32,56
12.0098	0,48	67,58	-	-	1,05	0,21	-	31,16
12.0109	0,35	32,95	-	-	3,47	-	-	63,58
12.0153	0,37	49,46	1,35	-	-	-	-	49,19
12.0169	0,32	29,47	-	-	2,51	0,31	-	67,71
<b>Woj.</b>	<b>59,11</b>	<b>12,72</b>	<b>11,48</b>	<b>6,76</b>	<b>4,73</b>	<b>4,51</b>	<b>4,31</b>	<b>55,49</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.405 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>187</sup>.

<sup>187</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

**Tabela 2.2.405:** 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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0003	72,7	98,4	49	113	38,5	45,9	24,2	1,6	3,1
12.0008	50,1	95,5	34	50	45,3	66,5	49,8	35,6	0,2
12.0012	40,6	98,1	40	77	43,3	53,6	56,8	21,1	2,6
12.0014	30,0	97,5	24	57	59,2	69,0	69,7	17,7	0,3
12.0016	65,9	98,7	76	111	35,4	42,4	33,2	2,4	0,9
12.0033	77,6	99,5	67	95	16,8	23,6	21,8	0,6	0,5
12.0098	100,0	99,6	71	96	14,1	21,5	-	-	-
12.0109	100,0	100,0	69	104	22,3	33,2	-	-	-
12.0153	93,2	98,8	32	66	47,2	58,3	6,8	-	-
12.0169	99,4	99,4	127	179	12,3	23,0	0,6	-	-
<b>Woj.</b>	<b>62,5</b>	<b>98,4</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>34,6</b>	<b>44,4</b>	<b>36,5</b>	<b>16,1</b>	<b>1,0</b>

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

**Tabela 2.2.406:** 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 [%]
12.0003	6	6,6	3	33,9	53,0
12.0008	6	4,8	5	0,6	38,8
12.0012	6	5,3	5	1,5	39,4
12.0014	9	6,4	8	0,4	20,2
12.0016	6	5,7	5	6,9	34,7
12.0033	3	1,3	2	1,2	91,4
12.0098	1	-	1	99,8	100,0
12.0109	1	-	1	100,0	100,0
12.0153	1	-	1	100,0	100,0
12.0169	1	-	1	100,0	100,0
<b>Woj.</b>	<b>5</b>	<b>5,5</b>	<b>4</b>	<b>19,7</b>	<b>49,2</b>

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<sup>188</sup>. 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

<sup>188</sup>Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 12.0098, 12.0109, 12.0169.

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 2.2.407 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.408 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.407:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0003	22	22
12.0008	33	33
12.0012	30	30
12.0014	33	33
12.0016	61	61
12.0033	15	15
12.0153	4	4
12.0219	2	2
Bez kontraktu	42	39
<b>Woj.</b>	<b>242</b>	<b>239</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.408:** 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
12.0003	76,4	85,1	92,3	69,2	18,72	20,30	15,23
12.0008	80,9	94,9	102,3	78,5	31,31	33,76	25,90
12.0012	75,5	88,3	95,2	70,6	26,48	28,56	21,88
12.0014	78,1	87,1	92,3	75,4	28,73	30,47	24,88
12.0016	96,0	110,0	119,0	90,2	67,10	72,57	55,01
12.0033	34,4	47,8	66,4	6,5	7,16	9,96	0,97
12.0153	25,3	25,3	26,3	23,0	1,01	1,05	0,92
12.0219	-	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>66,7</b>	<b>76,9</b>	<b>84,8</b>	<b>59,1</b>	<b>180,52</b>	<b>196,68</b>	<b>144,79</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.409 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>189</sup> 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.

**Tabela 2.2.409:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0003	0,1	9,6	1,8	2,6	7,0	2,8	2,3
12.0008	0,6	13,2	2,1	2,1	7,1	6,4	1,6
12.0012	0,5	14,7	2,9	5,2	8,5	7,0	4,9
12.0014	0,8	15,4	4,3	5,0	5,8	10,2	3,7
12.0016	0,3	12,4	2,6	4,9	7,0	5,8	4,5
12.0033	0,4	10,8	2,2	2,8	3,8	7,3	2,3
12.0098	-	3,6	-	0,8	0,6	2,9	0,6
12.0109	0,3	3,5	-	0,6	0,3	3,2	0,3
12.0153	2,4	10,0	2,4	2,4	1,9	8,4	1,9
12.0169	0,3	2,2	0,3	0,6	-	2,2	-
<b>Woj.</b>	<b>0,5</b>	<b>11,6</b>	<b>2,3</b>	<b>3,6</b>	<b>6,0</b>	<b>6,0</b>	<b>3,1</b>

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

Tabela 2.2.410 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: 1050<sup>190</sup>.

**Tabela 2.2.410:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0003	0,5	38,3	5,5	2,7
12.0008	2,4	37,4	5,8	4,1
12.0012	2,5	38,9	11,3	9,5
12.0014	1,0	30,4	3,6	2,2
12.0016	0,6	38,4	6,5	1,9
12.0033	0,5	39,5	5,4	1,1
12.0098	-	51,6	4,6	-
12.0109	0,3	33,8	4,3	-
12.0153	0,3	34,3	5,1	1,1
12.0169	0,6	38,6	12,2	11,3

<sup>189</sup>Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

<sup>190</sup>PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA

**Tabela 2.2.410:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
<b>Woj.</b>	<b>1,1</b>	<b>37,9</b>	<b>6,5</b>	<b>3,4</b>

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.411 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 2.2.411:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0003	60,4	53,8	44,4	10,7
12.0008	65,5	54,7	58,9	21,8
12.0012	59,2	55,0	44,3	13,4
12.0014	62,4	43,3	49,5	18,8
12.0016	56,9	53,8	37,0	8,0
12.0033	61,8	59,6	49,1	8,5
12.0098	63,7	64,6	50,5	5,3
12.0109	54,1	65,9	24,9	1,4
12.0153	58,7	54,3	34,6	3,8
12.0169	54,8	60,5	25,1	-
<b>Woj.</b>	<b>60,0</b>	<b>54,5</b>	<b>43,9</b>	<b>11,5</b>

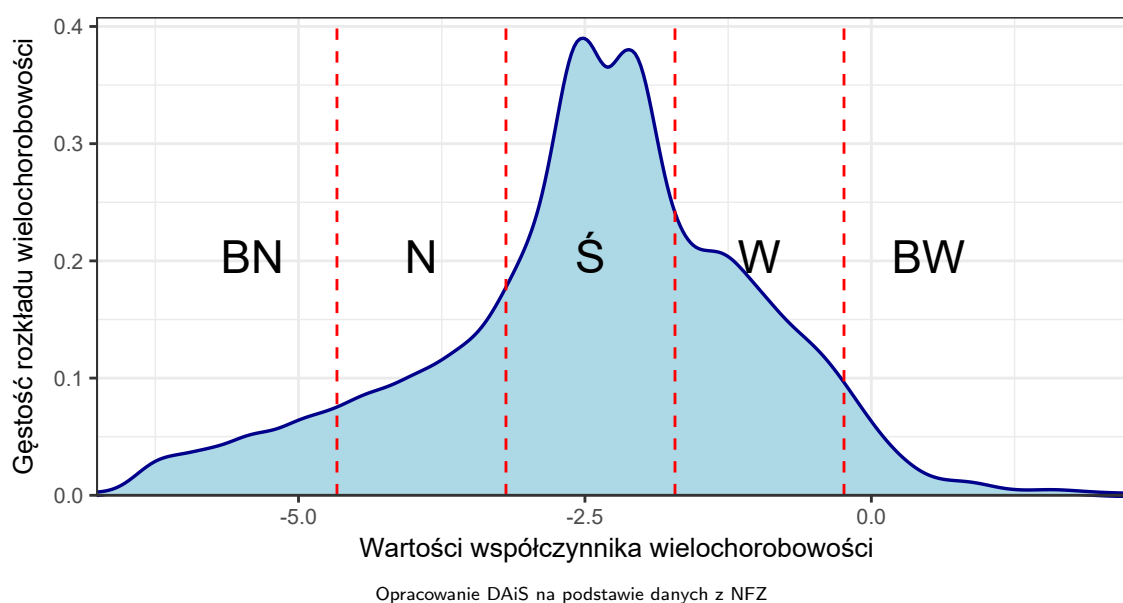
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>191</sup>. 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 ( $\sigma$ ) 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 2.2.97 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.412 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie śląskim.

<sup>191</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

**Wykres 2.2.97:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale**Tabela 2.2.412:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0003	1,06	5,20	12,95	47,16	30,06	4,63
12.0008	1,70	1,89	11,96	42,13	35,36	8,66
12.0012	1,43	9,30	15,17	45,17	26,22	4,13
12.0014	1,12	7,15	11,26	42,09	31,81	7,69
12.0016	3,36	12,61	15,20	47,44	21,33	3,42
12.0033	0,73	6,72	16,60	54,05	21,81	0,82
12.0098	0,48	2,53	22,95	58,95	15,16	0,42
12.0109	0,35	12,14	36,71	42,49	8,67	-
12.0153	0,38	9,69	18,06	51,83	18,06	2,36
12.0169	0,30	3,67	41,33	47,33	6,67	1,00
12.0219	0,07	64,18	23,88	11,94	-	-
<b>Woj.</b>	<b>10,96</b>	<b>8,37</b>	<b>16,05</b>	<b>46,47</b>	<b>24,77</b>	<b>4,34</b>

<sup>a</sup> 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 2.2.413. 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 2.2.413:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0003	78,6	16,0	5,4
12.0008	81,7	13,9	4,5
12.0012	39,5	53,9	6,7
12.0014	78,8	16,2	5,0
12.0016	20,3	69,4	10,3
12.0033	37,5	56,9	5,7
12.0098	61,1	37,5	1,5

**Tabela 2.2.413:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0109	54,3	37,9	7,8
12.0153	12,7	70,5	16,8
12.0169	46,1	53,6	0,3
<b>Woj.</b>	<b>48,4</b>	<b>44,5</b>	<b>7,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.414, 2.2.415 i 2.2.416 zaprezentowano zbiór wskaźników specyficznych dla omawianego oddziału na poziomie poszczególnych świadczeniodawców. W tabeli 2.2.414 przedstawiono następujące zmienne:

- **Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW (diagnostyczną lub zabiegową)<sup>192</sup>**  
Progiem świadczącym o wystarczającym doświadczeniu oddziału jest wykonanie powyżej 150 procedur ECPW rocznie.
- **Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą EUS<sup>193</sup>**  
Progiem świadczącym o wystarczającym doświadczeniu oddziału jest wykonanie powyżej 100 procedur EUS rocznie.
- **Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW diagnostyczną<sup>194</sup> wśród wszystkich hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW (diagnostyczną lub zabiegową)**  
Progiem świadczącym o dobrej jakości oddziału jest wartość odsetka poniżej 10%.

W tabeli 2.2.415 przedstawiono następujące zmienne:

- **Liczba hospitalizacji pacjentów z wykonaną kolonoskopią diagnostyczną bez polipektomii<sup>195</sup>**
- **Liczba hospitalizacji pacjentów z wykonaną kolonoskopią zabiegową (z polipektomią)<sup>196</sup>**
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu możliwej perforacji bez związku z polipektomią**  
Wskaźnik ten został wyliczony jako iloraz liczby hospitalizacji z rozpoznaniem przedziurawienia jelita<sup>197</sup> lub wykonaną operacją jelita grubego<sup>198</sup> 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 jelita<sup>199</sup> lub wykonaną operacją jelita grubego<sup>200</sup> do liczby hospitalizacji z wykonaną kolonoskopią zabiegową (z polipektomią)

W tabeli 2.2.416 przedstawiono następujące zmienne:

<sup>192</sup>Kody 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

<sup>193</sup>Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 42.29, 44.19, 51.191, 52.191

<sup>194</sup>Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 51.1, 51.10, 51.11, 51.15, 52.1, 52.13, 52.14, 52.199, 52.92

<sup>195</sup>Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 45.23, 45.231, 45.239, 45.24, 45.25, 45.253, 45.28

<sup>196</sup>Kody 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

<sup>197</sup>Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K63.1

<sup>198</sup>Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 45.733, 45.74, 45.75, 45.76, 45.799, 45.8

<sup>199</sup>Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K63.1

<sup>200</sup>Kody 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 trzustki<sup>201</sup> do liczby hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW<sup>202</sup>.
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG)<sup>203</sup> leczonych biologicznie** w ramach Programu Lekowego - Indukcja Remisji Wrzodziejącego Zapalenia Jelita Grubego (WZJG).
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna<sup>204</sup> 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 krwawienia<sup>205</sup> i wykonaną endoskopią zabiegową<sup>206</sup> do liczby hospitalizacji z wykonaną endoskopią górnego odcinka przewodu pokarmowego<sup>207</sup>.

Tabela 2.2.414: Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym (1)

ID	Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą		Odsetek ECPW diagnostycznych wśród wszystkich ECPW [%]
	ECPW [tys.]	EUS [tys.]	
12.0003	0,08	-	73,42
12.0008	0,00	-	100,00
12.0012	0,29	-	97,28
12.0014	-	-	-
12.0016	0,76	-	68,74
12.0033	0,17	0,04	98,80
12.0098	-	-	-
12.0109	-	-	-
12.0153	0,00	0,12	100,00
12.0169	-	-	-
12.0219	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>1,30</b>	<b>0,16</b>	<b>79,51</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.415: 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	w związku z polipeptomią	bez związku z polipeptomią [%]	w związku z polipeptomią [%]
	[tys.]	[tys.]		
12.0003	0,50	0,52	-	-
12.0008	0,59	0,66	-	-
12.0012	0,45	0,53	-	-
12.0014	0,29	0,39	-	-
12.0016	1,38	1,38	-	-
12.0033	0,22	0,28	-	-

<sup>201</sup>Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K85<sup>202</sup>Kody 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<sup>203</sup>Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K51, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K51.9<sup>204</sup>Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K50, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9<sup>205</sup>Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K22.6, K25.0, K25.2, K25.4, K25.6, K26.0, K26.2, K26.4, K26.6, K27.0, K27.2, K27.4, K27.6, K28.0, K28.2, K28.4, K28.6, K29.0, K92.0, K92.1, K92.2<sup>206</sup>Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 42.31, 42.33, 42.331, 42.332, 42.333, 42.334, 42.339, 42.7, 42.81, 42.92, 43.11, 43.411, 43.412, 43.419, 44.11, 44.15, 44.222, 44.43, 45.132, 45.133, 45.134, 45.139, 45.30, 45.33, 45.34, 98.02, 98.03<sup>207</sup>Kody 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 2.2.415:** Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym (2)

ID	Liczba hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu możliwej perforacji		Odsetek hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu możliwej perforacji	
	bez związku z polipektomią [tys.]	w związku z polipektomią [tys.]	bez związku z polipektomią [%]	w związku z polipektomią [%]
12.0098	0,16	0,44	-	-
12.0109	0,30	0,35	-	-
12.0153	0,12	0,12	-	-
12.0169	0,17	0,22	-	-
12.0219	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>4,19</b>	<b>4,89</b>	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.416:** 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 [%]
12.0003	6,33	-	-	3,81
12.0008	-	-	-	-
12.0012	11,22	26,13	-	9,06
12.0014	-	16,67	65,38	0,42
12.0016	12,45	4,20	33,52	1,51
12.0033	0,60	-	-	-
12.0098	-	-	-	-
12.0109	-	-	-	-
12.0153	-	-	100,00	-
12.0169	-	-	-	-
12.0219	-	-	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>10,21</b>	<b>9,43</b>	<b>40,06</b>	<b>2,33</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.417 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 trzustki<sup>208</sup>
- Śmiertelność 365-dniowa z powodu ostrego zapalenia trzustki
- Śmiertelność 90-dniowa z powodu choroby Leśniowskiego-Crohna<sup>209</sup>
- Śmiertelność 90-dniowa z powodu Wrzodziejącego Zapalenia Jelita Grubego<sup>210</sup>
- Śmiertelność 90-dniowa z powodu przewlekłej niewydolności wątroby lub marskości wątroby<sup>211</sup>
- Śmiertelność 365-dniowa z powodu przewlekłej niewydolności wątroby lub marskości wątroby

<sup>208</sup>Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K85<sup>209</sup>Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K50, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9<sup>210</sup>Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K51, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K51.9<sup>211</sup>Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K72.1, K70.3, K74.6

**Tabela 2.2.417:** 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
<b>Polska</b>	<b>3,8</b>	<b>9,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,9</b>	<b>24,6</b>	<b>41,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.24 Oddział gastroenterologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie śląskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>212</sup> realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Gastroenterologia dziecięca - hospitalizacja. Tabela 2.2.418 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie śląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.23 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

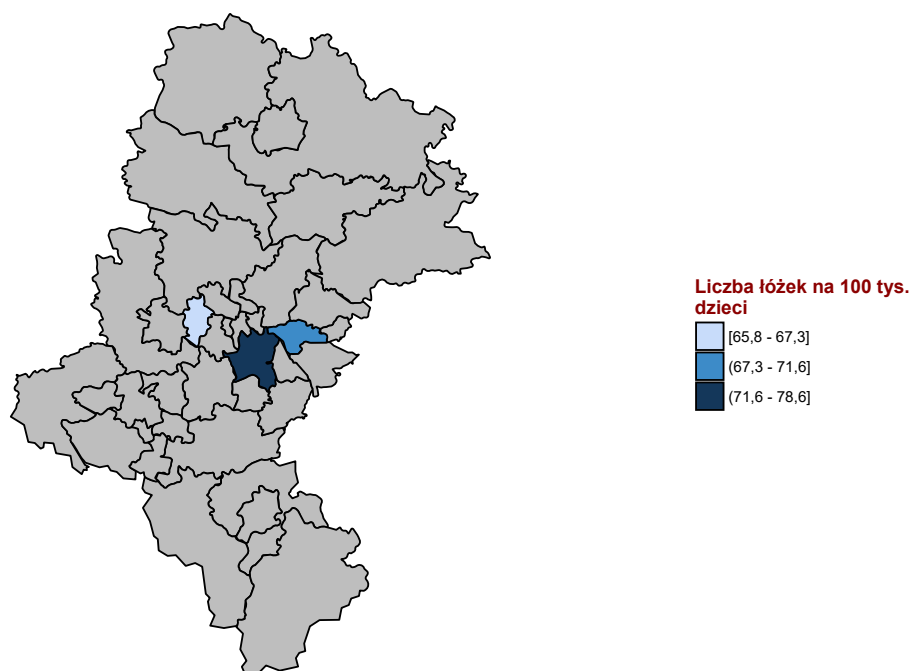
<sup>212</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.418: 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)
12.0002	4051	nie	1,5	1,8	7,9	5,2	34
12.0029	4051	nie	0,9	1,0	3,6	8,2	18
12.0050	4051	nie	0,5	0,6	1,7	5,3	20
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>2,9</b>	<b>3,4</b>	<b>13,2</b>	<b>6,1</b>	<b>72</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.23: Liczba łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.419<sup>213</sup>. W Tabeli 2.2.420 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>214</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

<sup>213</sup>Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>214</sup>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 2.2.419:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1k <sup>2</sup> [%]
12.0002	1,78	99,72	98,37	1,63
12.0029	1,01	99,80	96,64	3,36
12.0050	0,59	99,83	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>3,38</b>	<b>99,76</b>	<b>98,13</b>	<b>1,87</b>

1 Katalog grup systemu JGP

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.420:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1k <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1m <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1f <sup>5</sup> [%]
12.0002	7,62	0,81	99,07	0,93	90,72	4,58	4,70
12.0029	3,59	0,68	99,05	0,95	91,70	5,33	2,96
12.0050	1,66	0,47	100,00	-	100,00	-	-
<b>Woj.</b>	<b>12,87</b>	<b>1,96</b>	<b>99,18</b>	<b>0,82</b>	<b>93,31</b>	<b>3,73</b>	<b>2,96</b>

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów do sumowania

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

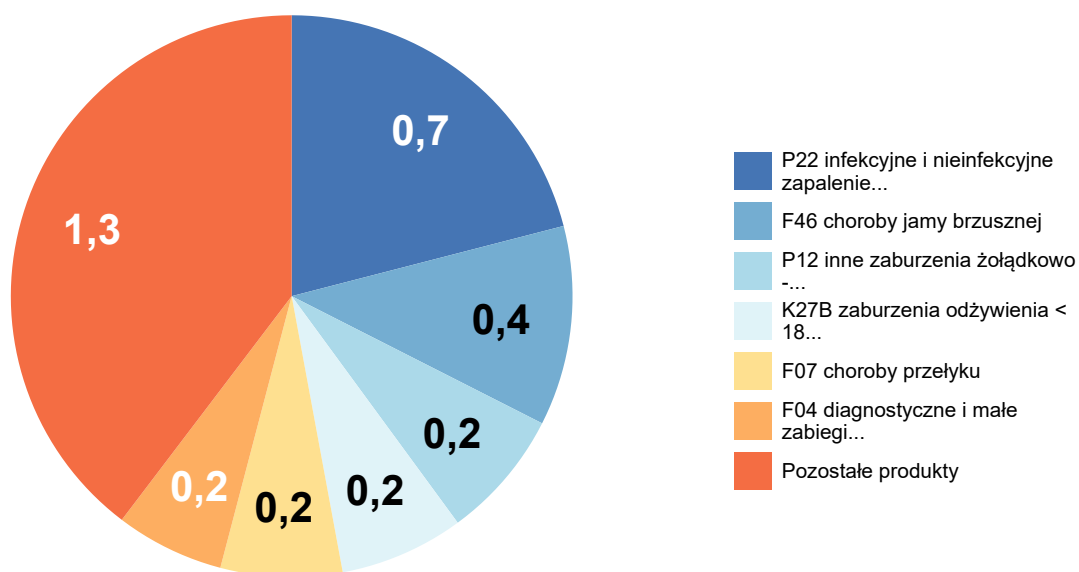
5 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Pediatria - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.421 oraz na Wykresie 2.2.98.

**Wykres 2.2.98:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.421:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	P22 [%]	F46 [%]	P12 [%]	K27B [%]	F07 [%]	F04 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0002	28,5	18,0	0,1	6,4	3,3	11,3	32,5
12.0029	17,6	4,7	14,1	4,2	10,8	0,8	47,8
12.0050	4,3	3,6	18,4	14,5	11,6	0,2	47,6
<b>Woj.</b>	<b>21,0</b>	<b>11,5</b>	<b>7,5</b>	<b>7,2</b>	<b>7,0</b>	<b>6,2</b>	<b>39,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.98 oraz w Tabeli 2.2.421 zostały wymienione w Tabeli 2.2.422.

**Tabela 2.2.422:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P22 infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit
F46 choroby jamy brzusznej
P12 inne zaburzenia żołądkowo-jelitowe i metaboliczne
K27B zaburzenia odżywienia <18 r. ż.
F07 choroby przełyku
F04 diagnostyczne i małe zabiegi przewodu pokarmowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przeanalizowano strukturę hospitalizacji w podziale na zabiegowe i zachowawcze. W tabeli 2.2.423 zaprezentowano udział świadczeń zabiegowych i zachowawczych z uwzględnieniem świadczeń specjalistycznych. Tabela 2.2.424 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji zabiegowych.

**Tabela 2.2.423:** Struktura hospitalizacji

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci <sup>1</sup> [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci <sup>2</sup> [%]
12.0002	20,7	30,3	79,3	2,0
12.0029	4,9	75,0	95,1	1,3
12.0050	0,6	50,0	99,4	0,2
<b>Woj.</b>	<b>12,9</b>	<b>34,9</b>	<b>87,1</b>	<b>1,4</b>

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 2.2.424:** Struktura hospitalizacji zabiegowych

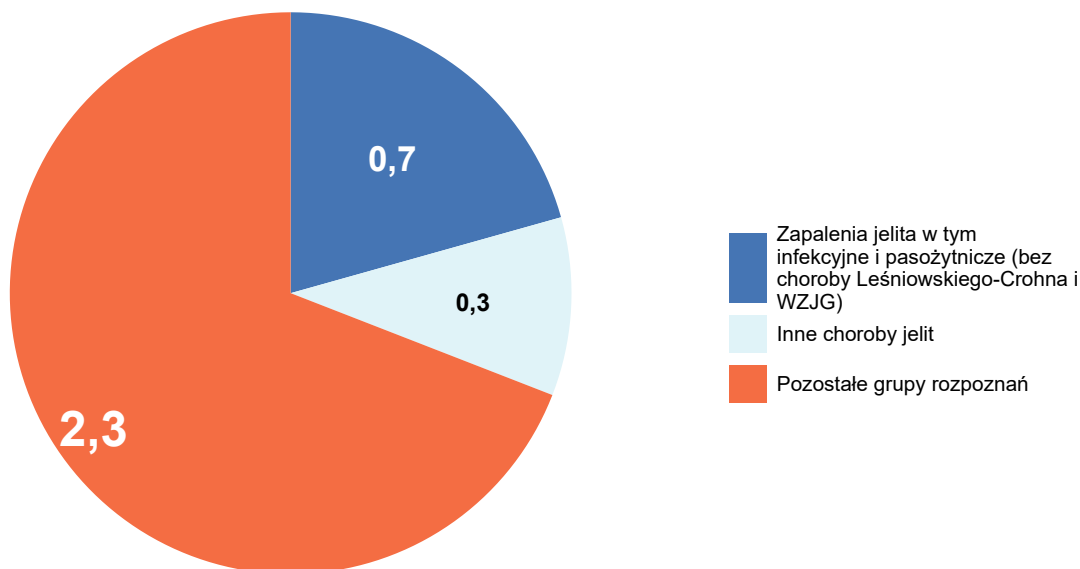
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
12.0002	20,7	-	0,6	39,6	0,3	59,5
12.0029	4,9	-	7,5	65,0	7,5	20,0
12.0050	0,6	-	-	66,7	-	33,3
<b>Woj.</b>	<b>12,9</b>	-	<b>1,3</b>	<b>42,6</b>	<b>1,1</b>	<b>55,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>215</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.425. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.99 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.427 oraz na Wykresie 2.2.100.

<sup>215</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

**Wykres 2.2.99:** Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.425:** Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Inne choroby jelit [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Choroba refluksowa przełyku [%]	Choroby czynnościowe jelit [%]	Zaburzenia wchłaniania z przewodu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0002	1,75	28,6	18,4	6,4	4,5	5,0	2,7	34,3
12.0029	0,98	17,2	1,7	7,6	11,0	7,6	6,4	48,5
12.0050	0,59	2,9	0,2	11,9	10,9	13,8	13,6	46,8
<b>Woj.</b>	<b>3,31</b>	<b>20,6</b>	<b>10,3</b>	<b>7,7</b>	<b>7,6</b>	<b>7,3</b>	<b>5,7</b>	<b>40,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.426 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 2.2.425), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

**Tabela 2.2.426:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0002	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	6,87
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	5,72
	Choroba Leśniowskiego-Crohna	4,01
12.0029	Zaburzenia metaboliczne	9,30

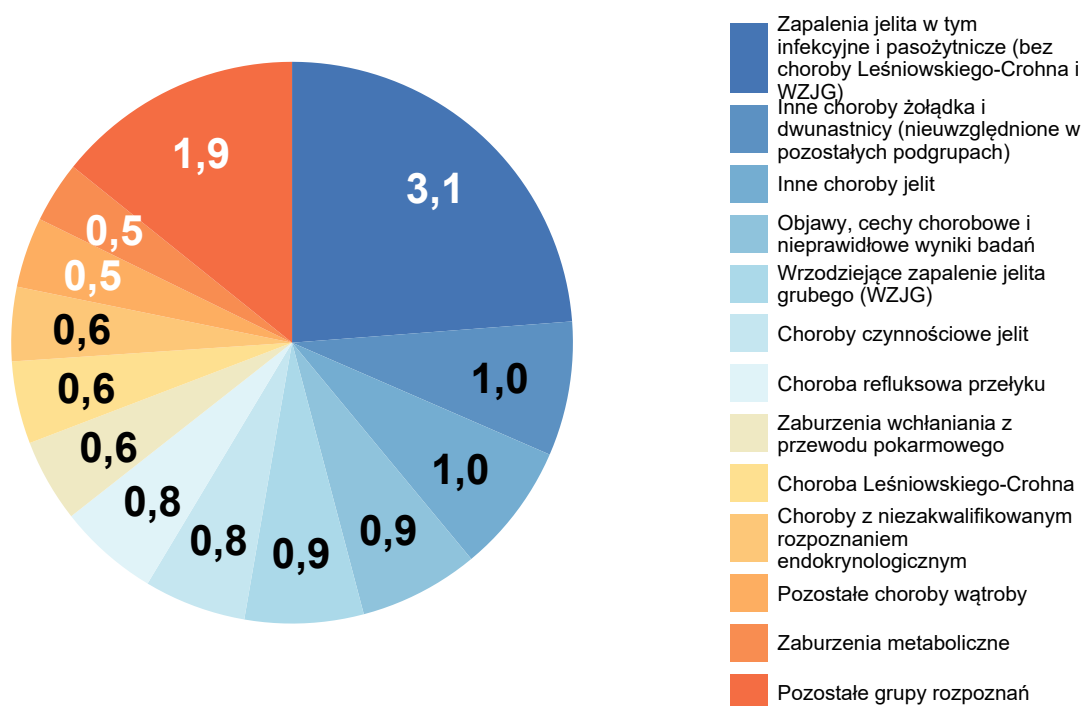


**Tabela 2.2.426:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	8,49
	Choroba Leśniowskiego-Crohna	7,57
12.0050	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	13,61
	Otyłość	6,29
	Zaburzenia metaboliczne	5,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.100:** Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.427:** Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Inne choroby jelit [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) [%]	Choroby czynnościowe jelit [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0002	7,76	31,45	6,42	11,74	8,25	7,14	3,70	31,31
12.0029	3,59	16,59	8,31	1,62	4,24	7,58	7,28	54,39
12.0050	1,67	3,71	12,57	0,18	6,34	3,83	12,99	60,38
<b>Woj.</b>	<b>13,02</b>	<b>23,79</b>	<b>7,73</b>	<b>7,47</b>	<b>6,90</b>	<b>6,84</b>	<b>5,88</b>	<b>41,40</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.428 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na

świadczenie<sup>216</sup>.**Tabela 2.2.428:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania <sup>1</sup> [%]	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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0002	48,3	95,6	49	76	35,0	34,0	48,9	5,0	2,8
12.0029	68,1	86,8	58	83	32,4	31,7	29,9	4,5	2,0
12.0050	87,6	98,4	22	35	65,2	62,3	12,4	2,7	-
<b>Woj.</b>	<b>61,1</b>	<b>93,4</b>	<b>41</b>	<b>73</b>	<b>41,8</b>	<b>40,4</b>	<b>36,8</b>	<b>4,8</b>	<b>2,1</b>

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

**Tabela 2.2.429:** 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 [%]
12.0002	4	4,1	3	14,6	52,9
12.0029	4	2,3	3	0,8	58,3
12.0050	3	1,8	2	3,7	84,2
<b>Woj.</b>	<b>4</b>	<b>3,4</b>	<b>3</b>	<b>8,6</b>	<b>60,1</b>

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

<sup>216</sup>Czas 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 2.2.430 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.431 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.430:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0002	34	34
12.0029	18	18
12.0050	20	20
Bez kontraktu	1	1
<b>Woj.</b>	<b>73</b>	<b>73</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.431:** 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
12.0002	62,0	73,9	80,4	59,7	25,14	27,33	20,31
12.0029	54,4	69,1	77,4	51,0	12,45	13,92	9,18
12.0050	22,8	30,6	41,7	6,0	6,11	8,34	1,19
<b>Woj.</b>	<b>46,4</b>	<b>57,9</b>	<b>66,5</b>	<b>38,9</b>	<b>43,70</b>	<b>49,59</b>	<b>30,68</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.432 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>217</sup> pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

<sup>217</sup>Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

**Tabela 2.2.432:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0002	0,2	10,2	3,6	6,1	8,4	2,2	5,8
12.0029	0,8	7,0	2,5	4,0	4,8	2,4	3,6
12.0050	0,7	7,1	1,4	2,6	2,9	4,5	1,9
<b>Woj.</b>	<b>0,5</b>	<b>8,7</b>	<b>2,9</b>	<b>4,9</b>	<b>6,4</b>	<b>2,6</b>	<b>4,5</b>

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

Tabela 2.2.433 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: 1051<sup>218</sup>.

**Tabela 2.2.433:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0002	0,5	28,5	7,6	6,1
12.0029	0,2	30,2	11,1	8,9
12.0050	1,9	38,4	18,2	16,5
<b>Woj.</b>	<b>0,7</b>	<b>30,8</b>	<b>10,5</b>	<b>8,8</b>

<sup>1</sup> Ogółem

<sup>2</sup> W dedykowanym AOS

<sup>3</sup> W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.434 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

**Tabela 2.2.434:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje dziewcząt [%]	Średni wiek [lata]	hospitalizacje pacjentów w wieku 0-5 [%]	hospitalizacje pacjentów w wieku 5-10 [%]	hospitalizacje pacjentów w wieku 10+ [%]
12.0002	48,0	7,6	35,4	14,5	34,8
12.0029	50,5	8,9	26,4	17,2	42,7
12.0050	49,7	9,3	22,1	17,9	46,6
<b>Polska</b>	<b>49,0</b>	<b>8,3</b>	<b>30,4</b>	<b>15,9</b>	<b>39,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.435. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

<sup>218</sup>PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI

**Tabela 2.2.435:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0002	26,4	68,3	5,3
12.0029	26,1	66,8	7,2
12.0050	19,7	75,0	5,3
<b>Woj.</b>	<b>25,1</b>	<b>69,1</b>	<b>5,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.436 i 2.2.437 zaprezentowano zbiór wskaźników specyficznych dla omawianego oddziału na poziomie poszczególnych świadczeniodawców. W tabeli 2.2.436 przedstawiono następujące zmienne:

- **Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW (diagnostyczną lub zabiegową)**<sup>219</sup>  
Progiem świadczącym o wystarczającym doświadczeniu oddziału jest wykonanie powyżej 150 procedur ECPW rocznie.
- **Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą EUS**<sup>220</sup>  
Progiem świadczącym o wystarczającym doświadczeniu oddziału jest wykonanie powyżej 100 procedur EUS rocznie.
- **Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW diagnostyczną**<sup>221</sup> **wśród wszystkich hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW (diagnostyczną lub zabiegową)**<sup>221</sup>  
Progiem świadczącym o dobrej jakości oddziału jest wartość odsetka poniżej 10%.

W tabeli 2.2.437 przedstawiono następujące zmienne:

- **Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki po ECPW**, czyli stosunek liczby hospitalizacji z rozpoznaniem ostrego zapalenia trzustki<sup>222</sup> do liczby hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW<sup>223</sup>.
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna**<sup>224</sup> **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 krwawienia<sup>225</sup> i wykonaną endoskopią zabiegową<sup>226</sup> do liczby hospitalizacji z wykonaną endoskopią górnego odcinka przewodu pokarmowego<sup>227</sup>.

<sup>219</sup>Kody 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

<sup>220</sup>Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 42.29, 44.19, 51.191, 52.191

<sup>221</sup>Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 51.1, 51.10, 51.11, 51.15, 52.1, 52.13, 52.14, 52.199, 52.92

<sup>222</sup>Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K85

<sup>223</sup>Kody 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

<sup>224</sup>Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K50, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9

<sup>225</sup>Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K22.6, K25.0, K25.2, K25.4, K25.6, K26.0, K26.2, K26.4, K26.6, K27.0, K27.2, K27.4, K27.6, K28.0, K28.2, K28.4, K28.6, K29.0, K92.0, K92.1, K92.2

<sup>226</sup>Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 42.31, 42.33, 42.331, 42.332, 42.333, 42.334, 42.339, 42.7, 42.81, 42.92, 43.11, 43.411, 43.412, 43.419, 44.11, 44.15, 44.222, 44.43, 45.132, 45.133, 45.134, 45.139, 45.30, 45.33, 45.34, 98.02, 98.03

<sup>227</sup>Kody 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 2.2.436:** Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym dla dzieci (1)

ID	Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą		Udział ECPW diagn. wśród wszystkich wykonanych ECPW [%]
	ECPW	EUS	
12.0002	4	101	25,00
12.0029	-	-	-
12.0050	-	15	-
<b>Woj.</b>	<b>4</b>	<b>116</b>	<b>25,00</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.437:** Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym dla dzieci (2)

ID	Odsetek hospitalizacji z ostrym zapaleniem trzustki po wykonanej procedurze ECPW [%]	Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem ChLC, podczas których leczono biologicznie w ramach programu lekowego [%]	Odsetek zabiegów z tamowaniem krwawienia do górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]
12.0002	50,00	29,29	-
12.0029	-	31,19	-
12.0050	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>50,00</b>	<b>27,63</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.25 Oddział geriatryczny

W roku 2016 w województwie śląskim 12 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>228</sup> realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Geriatria - hospitalizacja. 11 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.438 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie śląskim 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 śląskiego.

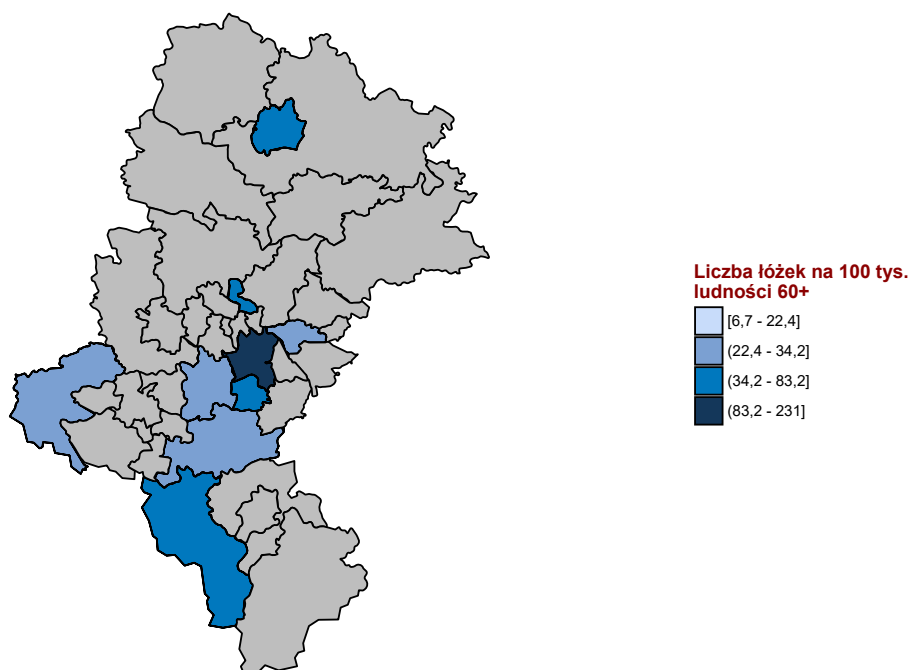
<sup>228</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.438: Podstawowe statystyki

ID	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
12.0001	nie	0,5	0,5	5,5	1,7	15
12.0005	nie	0,9	1,0	14,7	2,7	58
12.0007	nie	1,1	1,2	8,8	4,6	40
12.0015	nie	0,5	0,6	5,1	2,9	16
12.0019	nie	1,2	1,3	11,4	1,7	34
12.0020	nie	0,7	0,7	5,3	4,4	20
12.0023	nie	0,3	0,4	3,7	8,3	27
12.0032	nie	0,9	1,0	10,2	1,3	-
12.0036	nie	0,1	0,1	1,0	0,7	6
12.0044	nie	0,3	0,3	3,1	1,9	20
12.0058	nie	0,5	0,5	4,4	0,8	20
12.0113	nie	1,5	1,5	14,5	4,9	96
<b>Woj.</b>	<b>nie</b>	<b>8,5</b>	<b>9,3</b>	<b>87,5</b>	<b>3,2</b>	<b>352</b>

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 2.2.439<sup>229</sup>. W Tabeli 2.2.440 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>230</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.439:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]
12.0001	0,54	99,25	100,00	-
12.0005	1,04	99,90	100,00	-
12.0007	1,21	98,34	100,00	-
12.0015	0,58	100,00	100,00	-
12.0019	1,32	100,00	100,00	-
12.0020	0,72	99,86	100,00	-
12.0023	0,37	100,00	100,00	-
12.0032	1,02	100,00	100,00	-
12.0036	0,14	99,31	100,00	-
12.0044	0,32	100,00	100,00	-
12.0058	0,52	99,81	99,61	0,39
12.0113	1,54	100,00	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>9,32</b>	<b>99,70</b>	<b>99,98</b>	<b>0,02</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.440:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>3</sup> [%]
12.0001	5,32	0,67	100,00	-	100,00
12.0005	14,64	2,39	100,00	-	100,00
12.0007	8,57	5,43	100,00	-	100,00
12.0015	5,11	1,07	100,00	-	100,00
12.0019	11,20	0,76	100,00	-	100,00
12.0020	5,19	0,99	100,00	-	100,00
12.0023	3,66	0,00	100,00	-	100,00
12.0032	10,05	2,12	100,00	-	100,00
12.0036	0,94	0,02	100,00	-	100,00
12.0044	3,07	0,22	100,00	-	100,00
12.0058	4,34	1,51	99,95	0,05	100,00

<sup>229</sup> Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>230</sup> 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 2.2.440:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>3</sup> [%]
12.0113	14,47	12,66	100,00	-	100,00
<b>Woj.</b>	<b>86,55</b>	<b>27,83</b>	<b>100,00</b>	<b>0,00</b>	<b>100,00</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Całościowa Ocena Geriatryczna (kod produktu jednostkowego: 5.53.01.0001499) jest zasadą postępowania w geriatrici stanowiącą interdyscyplinarny proces wielowymiarowej i standaryzowanej oceny poziomu funkcji życiowych, niezbędnych do planowania etapów leczenia i opieki. Udział hospitalizacji w trakcie których została wykonana Całościowa Ocena Geriatryczna został przedstawiony w tabeli 2.2.441.

**Tabela 2.2.441:** Udział hospitalizacji z wykonaną Całościową Oceną Geriatryczną (COG)

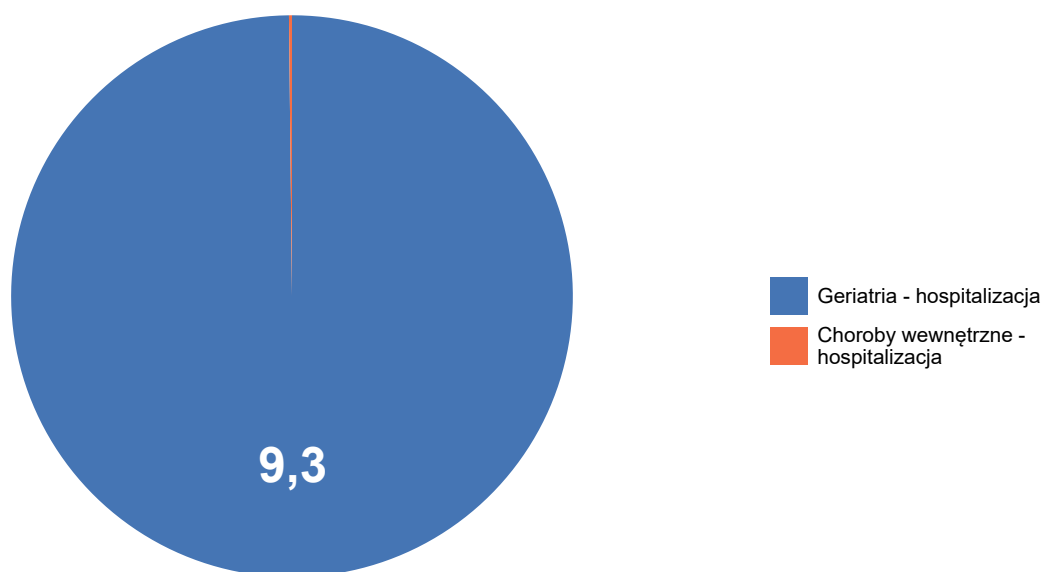
ID	Hospitalizacje z wykonaniem COG [%]
12.0001	10,1
12.0005	14,9
12.0007	61,2
12.0015	30,3
12.0019	0,8
12.0020	19,3
12.0032	16,4
12.0036	0,7
12.0044	2,8
12.0058	69,6
12.0113	87,2
<b>Woj.</b>	<b>33,8</b>

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 2.2.442. Wykres 2.2.101 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 2.2.101:** Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

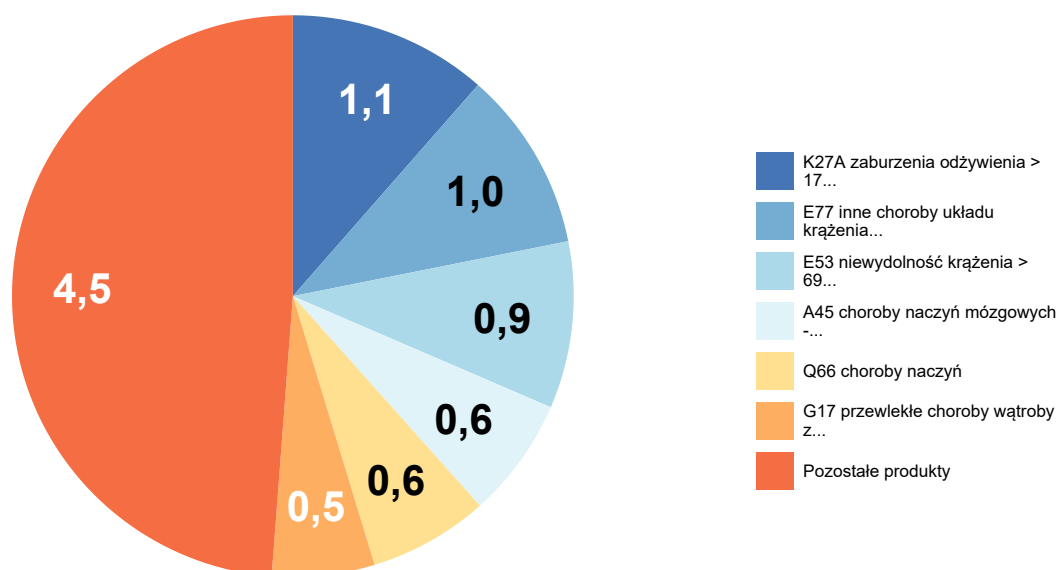
**Tabela 2.2.442:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Geriatria - hospitalizacja [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]
12.0001	5,45	100,0	-
12.0005	14,64	100,0	-
12.0007	8,63	98,5	1,5
12.0015	5,12	100,0	-
12.0019	11,42	100,0	-
12.0020	5,24	100,0	-
12.0023	3,67	100,0	-
12.0032	10,20	100,0	-
12.0036	0,98	100,0	-
12.0044	3,10	100,0	-
12.0058	4,36	100,0	-
12.0113	14,47	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>87,27</b>	<b>99,9</b>	<b>0,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.443 oraz na Wykresie 2.2.102.

Wykres 2.2.102: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.443: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	K27A [%]	E77 [%]	E53 [%]	A45 [%]	Q66 [%]	G17 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0001	9,8	0,8	10,5	5,3	2,3	3,2	68,2
12.0005	1,9	17,4	4,4	6,9	9,5	1,1	58,8
12.0007	13,5	3,6	2,0	2,4	0,2	7,6	70,7
12.0015	3,4	1,9	6,2	25,9	4,1	5,9	52,6
12.0019	14,4	3,1	43,8	-	-	0,2	38,7
12.0020	15,9	0,4	1,4	3,6	50,1	0,3	28,4
12.0023	7,3	15,3	1,1	5,9	8,9	1,9	59,7
12.0032	12,8	1,1	5,5	6,8	5,1	13,9	54,8
12.0036	-	-	1,4	5,6	2,1	21,7	69,2
12.0044	-	45,6	0,6	9,1	3,4	-	41,2
12.0058	18,9	7,5	5,0	3,7	1,9	4,0	59,0
12.0113	16,4	28,1	3,4	12,5	2,2	12,5	24,9
<b>Woj.</b>	<b>11,5</b>	<b>10,4</b>	<b>9,6</b>	<b>6,9</b>	<b>6,9</b>	<b>5,9</b>	<b>48,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.102 oraz w Tabeli 2.2.443 zostały wymienione w Tabeli 2.2.444.

Tabela 2.2.444: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
K27A zaburzenia odżywienia >17 r.ż.
E77 inne choroby układu krążenia >17 r.ż.
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw
A45 choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze

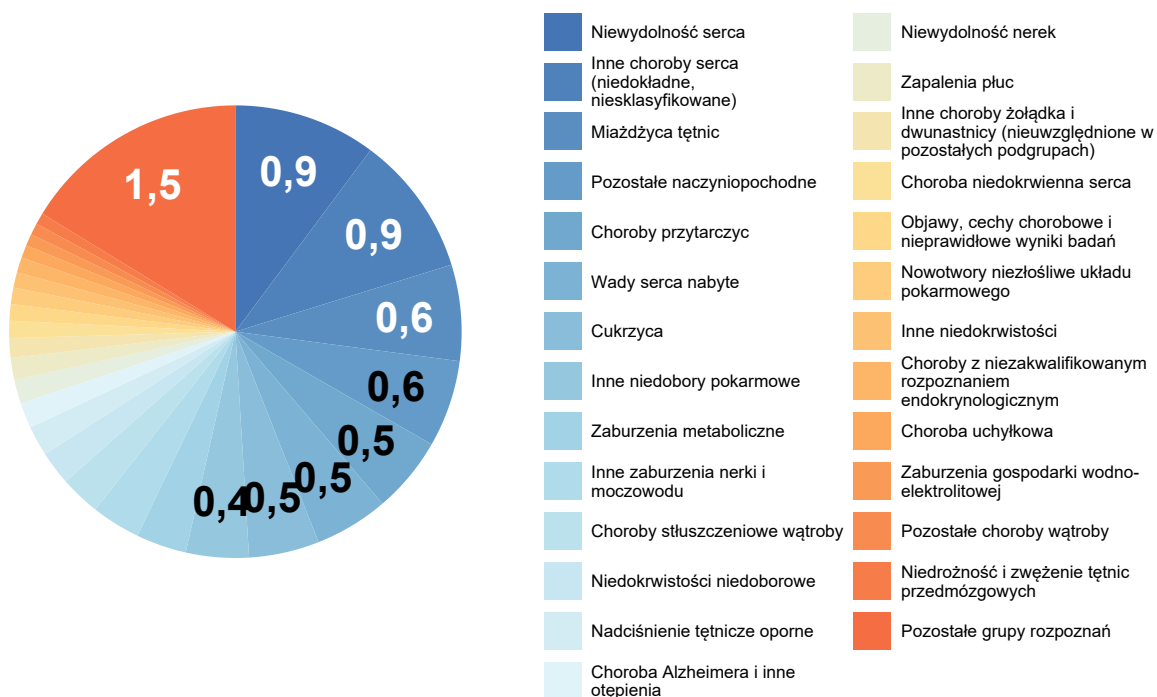
**Tabela 2.2.444:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Q66 choroby naczyń
G17 przewlekłe choroby wątroby z pw >5 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>231</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.445. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.103 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.448 oraz Wykresie 2.2.104.

**Wykres 2.2.103:** Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>231</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

**Tabela 2.2.445:** Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność serca [%]	Inne choroby serca (nieokładne, niesklasyfikowane) [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Choroby przytarczyc [%]	Wady serca nabyte [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0001	0,53	11,7	-	2,1	5,5	-	8,3	72,6
12.0005	1,04	4,9	16,6	9,4	7,7	0,1	15,8	45,5
12.0007	1,19	2,0	3,3	0,2	2,4	10,5	6,4	75,2
12.0015	0,58	6,2	1,9	4,0	25,9	-	2,8	59,3
12.0019	1,32	45,8	3,0	-	-	-	0,4	51,0
12.0020	0,72	1,4	0,1	50,6	3,6	5,9	1,9	36,4
12.0023	0,37	1,6	13,7	8,9	4,0	7,0	1,6	63,2
12.0032	1,02	6,4	0,3	4,7	6,7	2,6	10,2	69,1
12.0036	0,14	1,4	-	2,1	4,2	-	-	92,3
12.0044	0,32	0,6	45,6	3,4	9,1	-	0,6	40,6
12.0058	0,52	5,4	7,3	1,9	3,5	13,5	6,4	62,0
12.0113	1,54	3,6	28,1	2,2	8,3	13,9	1,7	42,2
<b>Woj.</b>	<b>9,29</b>	<b>10,2</b>	<b>10,0</b>	<b>6,9</b>	<b>6,2</b>	<b>5,4</b>	<b>5,3</b>	<b>56,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W trakcie omawiania oddziałów geriatrycznych warto podkreślić udział w hospitalizacjach pacjentów z wieloma chorobami współistniejącymi, z których jedynie nieliczne są uleczalne. Zgodnie z obowiązującym wzorem kart statystycznych przy sprawozdawaniu każdej hospitalizacji istnieje możliwość raportowania trzech schorzeń współistniejących, poza rozpoznaniem głównym. Tabela 2.2.446 przedstawia odsetek pacjentów z różnymi liczbami rozpoznań.

**Tabela 2.2.446:** Odsetek pacjentów z wymienioną liczbą rozpoznań

ID	Pacjenci z liczbą rozpoznań równą 1 [%]	Pacjenci z liczbą rozpoznań w przedziale od 2 do 4 [%]	Pacjenci z liczbą rozpoznań w przedziale od 5 do 8 [%]	Pacjenci z liczbą rozpoznań większą lub równą 9 [%]
12.0001	21,19	72,88	5,93	-
12.0005	-	90,91	8,76	0,33
12.0007	1,29	88,68	9,48	0,55
12.0015	0,18	91,26	8,56	-
12.0019	0,25	90,75	8,83	0,17
12.0020	48,68	48,68	2,64	-
12.0023	75,79	23,34	0,86	-
12.0032	71,35	27,12	1,53	-
12.0036	6,90	87,07	6,03	-
12.0044	0,33	90,70	8,64	0,33
12.0058	-	89,15	10,85	-
12.0113	0,07	94,49	5,24	0,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części analizy, na podstawie konsultacji z ekspertami, wyszczególniono następujące grupy roz-

poznać współistniejących:

- ICD-10 rozpoczynające się od litery I – Choroby układu krążenia
- ICD-10 rozpoczynające się od litery E - Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej
- ICD-10 rozpoczynające się od litery N – Choroby układu moczowo-płciowego
- ICD-10 rozpoczynające się od litery M – Choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej
- ICD-10 rozpoczynające się od litery J – Choroby układu oddechowego
- ICD-10 rozpoczynające się od litery F – Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania
- Pozostałe grupy rozpoznai (o mniejszym udziale niż wymienione wyżej)

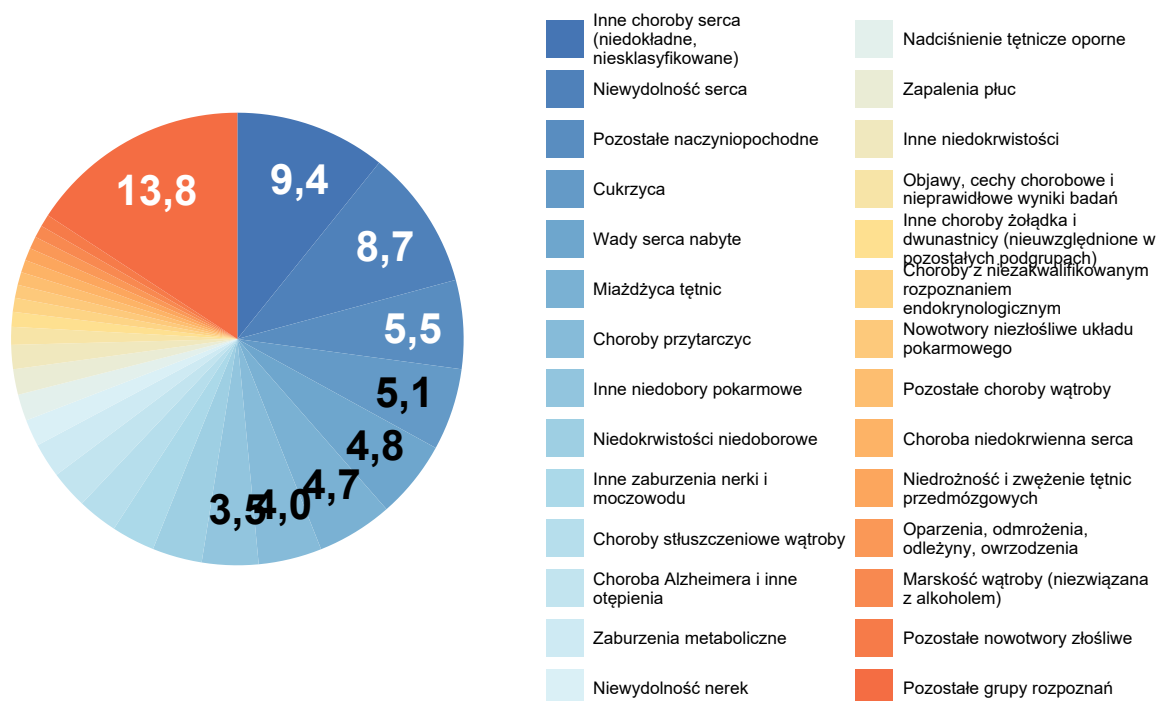
W przypadku ponownej hospitalizacji tego samego chorego w ciągu roku w schorzeniach współistniejących uwzględniano wszystkie sprawozdane u niego rozpoznania współistniejące, poza głównym. Tabela 2.2.447 przedstawia statystyki pokazujące udział pacjentów z różną liczbą rozpoznai współistniejących.

**Tabela 2.2.447:** Odsetek rozpoznai współistniejących z wymienionych grup chorób

ID	Choroby układu krążenia [%]	Zaburzenia wydzielania wewnętrznego, stanu odżywienia i przemiany metabolicznej [%]	Choroby układu moczowo-płciowego [%]	Choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej [%]	Choroby układu oddechowego [%]	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania [%]	Pozostałe grupy chorób [%]
12.0001	31,43	13,59	12,62	9,10	6,31	2,79	24,15
12.0005	54,06	6,48	5,04	1,70	6,41	6,00	20,31
12.0007	34,63	20,18	5,62	16,51	4,16	4,27	14,63
12.0015	32,87	15,84	3,22	11,49	4,56	10,72	21,30
12.0019	47,74	14,93	9,89	1,59	7,27	4,45	14,14
12.0020	16,33	17,28	15,73	33,37	2,74	2,15	12,40
12.0023	38,78	38,78	3,06	2,04	1,02	-	16,33
12.0032	24,47	12,77	25,18	1,42	3,55	0,71	31,91
12.0036	33,59	21,76	15,65	5,34	1,53	1,53	20,61
12.0044	58,30	13,77	1,13	2,26	2,08	9,81	12,64
12.0058	36,51	23,63	6,44	2,23	4,38	3,26	23,54
12.0113	41,26	24,53	5,48	4,99	2,09	5,97	15,69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.104: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.448: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Inne choroby serca (nieokładne, niesklasyfikowane) [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Cukrzyca [%]	Wady serca nabyte [%]	Miażdżycy tętnic [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0001	5,45	-	13,11	5,24	8,95	8,25	1,87	62,57
12.0005	14,64	17,61	5,77	7,92	8,47	14,02	6,15	40,06
12.0007	8,63	2,93	1,84	2,24	1,92	6,50	0,19	84,37
12.0015	5,12	1,88	6,30	23,73	11,57	2,35	3,42	50,75
12.0019	11,42	3,03	45,01	-	0,63	0,46	-	50,87
12.0020	5,24	0,13	1,54	3,55	8,43	1,93	45,83	38,58
12.0023	3,67	13,39	2,26	4,15	10,97	1,25	8,43	59,55
12.0032	10,20	0,64	5,80	7,58	4,69	9,13	3,90	68,27
12.0036	0,98	-	1,64	4,10	1,13	-	1,84	91,29
12.0044	3,10	47,25	0,68	8,33	9,72	1,00	2,58	30,43
12.0058	4,36	5,62	6,12	2,98	4,24	6,23	1,15	73,66
12.0113	14,47	26,72	3,41	7,90	5,08	1,60	1,90	53,39

**Tabela 2.2.448:** Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Inne choroby serca (niedokładne, niesklasyfikowane) [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Cukrzyca [%]	Wady serca nabyte [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
<b>Woj.</b>	<b>87,27</b>	<b>10,78</b>	<b>10,01</b>	<b>6,34</b>	<b>5,86</b>	<b>5,56</b>	<b>5,42</b>	<b>56,04</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.449 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>232</sup>.

**Tabela 2.2.449:** 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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0001	51,7	100,0	22	30	76,0	35,6	48,3	41,2	-
12.0005	60,0	93,4	13	24	85,5	65,6	40,0	-	-
12.0007	63,5	99,5	30	44	50,5	24,7	36,5	24,0	-
12.0015	86,7	100,0	16	21	89,9	65,2	13,1	18,4	0,2
12.0019	27,6	98,6	14	21	92,0	71,4	72,4	0,2	-
12.0020	66,5	99,4	16	24	86,1	62,8	33,5	58,7	-
12.0023	82,8	97,1	23	39	63,0	43,5	17,2	3,1	-
12.0032	0,3	100,0	32	34	-	-	99,7	25,6	-
12.0036	80,4	87,0	6	13	92,2	83,5	19,6	21,4	-
12.0044	69,1	99,5	21	33	73,3	46,2	30,9	8,1	-
12.0058	59,5	100,0	32	42	45,3	23,0	39,3	27,0	1,2
12.0113	97,2	99,8	64	100	25,3	11,0	1,4	4,8	1,4
<b>Woj.</b>	<b>58,7</b>	<b>98,5</b>	<b>25</b>	<b>44</b>	<b>60,6</b>	<b>39,4</b>	<b>41,0</b>	<b>18,4</b>	<b>0,3</b>

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

<sup>2</sup> Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.450 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

<sup>232</sup> Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań



**Tabela 2.2.450:** Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Średnia czasu pobytu pacjentów przyjętych w trybie nagłym	Średnia czasu pobytu pacjentów przyjętych w trybie planowym	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]
12.0001	10,25	11,48	9,1	8,50	0,09	7,04
12.0005	14,13	14,29	14,0	13,00	0,06	8,44
12.0007	7,27	8,82	6,4	7,00	0,11	4,19
12.0015	8,82	9,37	8,7	8,00	0,04	3,22
12.0019	8,62	8,67	8,5	9,00	0,07	2,87
12.0020	7,25	7,89	6,9	7,00	0,17	3,79
12.0023	9,85	11,27	9,6	9,00	0,05	4,57
12.0032	10,00	10,00	11,0	8,00	0,11	7,17
12.0036	6,83	8,00	6,5	6,00	0,15	3,69
12.0044	9,68	10,51	9,3	9,00	0,05	4,69
12.0058	8,41	10,06	7,2	7,00	0,14	5,38
12.0113	9,40	12,52	9,3	9,00	0,01	3,18
<b>Woj.</b>	<b>9,39</b>	<b>9,99</b>	<b>9,0</b>	<b>8,00</b>	<b>0,08</b>	<b>5,52</b>

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<sup>233</sup>. 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 2.2.451 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.452 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.451:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0001	15	15
12.0005	58	58
12.0007	40	40

<sup>233</sup>Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 12.0032.

**Tabela 2.2.451:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0015	16	16
12.0019	34	34
12.0020	20	20
12.0023	27	27
12.0036	6	6
12.0044	20	20
12.0058	20	20
12.0113	96	96
Bez kontraktu	58	58
<b>Woj.</b>	<b>410</b>	<b>410</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.452:** 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
12.0001	97,0	106,6	112,0	94,8	15,99	16,80	14,22
12.0005	67,4	72,3	76,0	64,0	41,92	44,09	37,11
12.0007	58,8	66,9	73,3	52,8	26,75	29,31	21,11
12.0015	86,5	96,3	101,0	86,0	15,41	16,16	13,75
12.0019	91,2	101,7	106,0	92,4	34,59	36,03	31,41
12.0020	70,6	80,4	86,3	67,2	16,08	17,27	13,45
12.0023	36,9	40,7	43,2	35,2	10,98	11,65	9,49
12.0036	44,4	51,0	57,3	37,0	3,06	3,44	2,22
12.0044	42,0	46,4	50,8	36,8	9,28	10,15	7,35
12.0058	59,0	66,1	70,1	57,2	13,22	14,02	11,44
12.0113	41,0	45,4	48,9	37,5	43,55	46,95	36,03
<b>Woj.</b>	<b>63,2</b>	<b>70,3</b>	<b>75,0</b>	<b>60,1</b>	<b>230,82</b>	<b>245,87</b>	<b>197,57</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Poniższe tabele prezentują statystyki oparte na fakcie ponownej hospitalizacji w czasie 30., 90. oraz 180. dni, w określonym miejscu i z określoną przyczyną.

**Tabela 2.2.453:** 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 [%]
12.0001	-	14,7	1,5	4,8	12,1	3,2	4,8
12.0005	0,1	12,4	1,3	4,6	5,9	6,9	4,2
12.0007	0,3	10,7	1,0	2,2	3,9	7,6	1,9
12.0015	0,2	6,9	0,9	1,3	3,8	3,4	1,1
12.0019	-	15,3	1,5	4,7	11,3	4,3	4,7
12.0020	-	11,7	0,7	1,7	6,6	5,2	1,4
12.0023	-	9,0	1,4	1,9	6,0	3,3	1,9
12.0032	0,8	14,1	2,0	7,2	9,8	4,8	6,7
12.0036	-	19,3	5,0	4,3	9,3	10,0	4,3
12.0044	-	13,2	0,7	1,7	5,4	8,1	0,7

**Tabela 2.2.453:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0058	0,2	10,6	0,4	2,3	4,0	7,0	2,3
12.0113	0,4	7,0	0,2	0,4	0,3	6,8	0,3
<b>Woj.</b>	<b>0,2</b>	<b>11,4</b>	<b>1,1</b>	<b>3,1</b>	<b>6,0</b>	<b>5,8</b>	<b>2,9</b>

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

**Tabela 2.2.454:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0001	-	31,8	5,2	12,3	26,4	8,0	12,3
12.0005	1,3	28,5	4,9	11,9	14,1	17,7	11,0
12.0007	0,7	27,2	2,6	8,6	13,2	16,3	7,7
12.0015	0,5	17,1	1,7	3,8	6,8	10,7	2,4
12.0019	-	27,2	3,5	9,3	19,8	9,5	9,3
12.0020	-	23,3	1,7	4,3	14,0	11,5	3,9
12.0023	-	23,6	3,0	5,5	18,4	7,4	5,5
12.0032	1,2	31,3	4,7	21,0	23,8	10,1	18,8
12.0036	-	44,3	21,4	19,3	27,1	21,4	19,3
12.0044	0,6	24,1	2,4	4,7	12,2	14,6	3,4
12.0058	0,2	26,3	1,5	7,2	11,4	16,9	7,2
12.0113	0,8	18,3	1,3	1,9	1,2	17,2	1,2
<b>Woj.</b>	<b>0,5</b>	<b>25,5</b>	<b>3,2</b>	<b>8,6</b>	<b>13,9</b>	<b>13,5</b>	<b>7,8</b>

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

**Tabela 2.2.455:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 180 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
12.0001	0,2	41,8	7,6	14,5	35,5	11,9	14,5
12.0005	1,7	41,8	8,0	17,5	20,4	28,8	16,1
12.0007	0,9	37,5	3,4	11,7	19,3	23,4	10,2
12.0015	0,9	28,9	2,6	5,8	12,9	18,0	3,9
12.0019	-	37,6	5,3	12,8	27,2	14,2	12,8
12.0020	0,4	35,2	3,3	7,3	21,5	18,7	6,8
12.0023	-	37,0	3,6	9,9	29,9	12,1	9,9
12.0032	1,5	43,0	7,0	30,1	33,7	14,8	27,9
12.0036	-	52,1	21,4	19,3	32,9	28,6	19,3
12.0044	2,2	39,0	5,8	10,8	19,7	25,4	7,1
12.0058	0,2	35,4	1,7	10,6	17,4	22,5	10,6
12.0113	1,2	29,2	2,5	3,8	2,5	27,8	2,5
<b>Woj.</b>	<b>0,9</b>	<b>36,8</b>	<b>4,8</b>	<b>12,4</b>	<b>20,3</b>	<b>20,9</b>	<b>11,3</b>

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

Tabela 2.2.456 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1060<sup>234</sup>.

**Tabela 2.2.456:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0001	4,1	25,0	4,5	4,5
12.0005	4,2	26,6	5,9	5,2
12.0007	1,4	33,0	0,6	0,4
12.0015	5,3	27,0	1,2	-
12.0019	1,0	21,1	1,3	-
12.0020	0,6	34,1	3,0	-
12.0023	0,3	30,3	-	-
12.0032	2,7	29,4	0,3	-
12.0036	-	29,3	-	-
12.0044	1,9	26,2	1,3	-
12.0058	4,2	26,7	-	-
12.0113	1,6	32,9	2,5	1,7
<b>Woj.</b>	<b>2,3</b>	<b>28,8</b>	<b>2,0</b>	<b>1,2</b>

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Szczegółowe dane na temat trybów wypisu<sup>235</sup> przedstawiono w tabeli 2.2.457

**Tabela 2.2.457:** Analiza trybów wypisu ze szpitala

ID	Zakończenie procesu leczenia [%]	Skierowania do dalszej opieki [%]	Skierowania do innego szpitala [%]	Wypis na własne żądanie [%]	Zgon pacjenta [%]
12.0001	4,5	82,0	4,1	0,4	9,0
12.0005	-	86,0	4,2	2,0	7,7
12.0007	10,2	83,0	1,4	0,6	4,6
12.0015	2,6	88,3	5,3	1,0	2,8
12.0019	-	88,1	1,0	1,1	9,8
12.0020	0,1	95,9	0,6	-	3,5
12.0023	79,0	18,5	0,3	0,5	1,6
12.0032	0,2	88,6	2,7	0,4	7,9
12.0036	-	97,2	-	0,7	2,1
12.0044	0,6	90,9	1,9	0,3	5,9
12.0058	0,2	89,2	4,2	1,5	4,8
12.0113	6,5	91,0	1,6	0,5	0,4
<b>Polska</b>	<b>6,0</b>	<b>85,5</b>	<b>2,3</b>	<b>0,8</b>	<b>5,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.458 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

<sup>234</sup>PORADNIA GERIATRYCZNA

<sup>235</sup>Przez proces zakończenia leczenia rozumie się tryb wypisu z liczbami: 1, 5, 8.

**Tabela 2.2.458:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje kobiet	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 60+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+
12.0001	0,69	80,77	100,0	0,63
12.0005	0,67	80,65	100,0	0,60
12.0007	0,64	79,63	100,0	0,54
12.0015	0,75	81,18	100,0	0,64
12.0019	0,66	81,97	99,8	0,67
12.0020	0,68	79,80	100,0	0,56
12.0023	0,67	76,55	100,0	0,34
12.0032	0,64	78,34	100,0	0,45
12.0036	0,66	72,87	100,0	0,26
12.0044	0,75	81,82	100,0	0,71
12.0058	0,67	78,18	100,0	0,45
12.0113	0,76	80,05	100,0	0,56
<b>Woj.</b>	<b>0,68</b>	<b>79,95</b>	<b>100,0</b>	<b>0,56</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.459. 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 2.2.459:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0001	93,0	5,3	1,7
12.0005	75,8	21,5	2,7
12.0007	69,1	26,4	4,6
12.0015	57,4	39,7	2,9
12.0019	96,4	1,9	1,7
12.0020	64,0	31,5	4,4
12.0023	83,1	8,6	8,3
12.0032	89,7	9,0	1,3
12.0036	37,1	62,2	0,7
12.0044	66,6	31,6	1,9
12.0058	63,4	35,8	0,8
12.0113	36,8	58,3	4,9
<b>Woj.</b>	<b>70,5</b>	<b>26,3</b>	<b>3,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.26 Oddział ginekologii onkologicznej

W roku 2016 w województwie śląskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>236</sup> realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja,
- Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny.

2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.460 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby

<sup>236</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie śląskim 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.

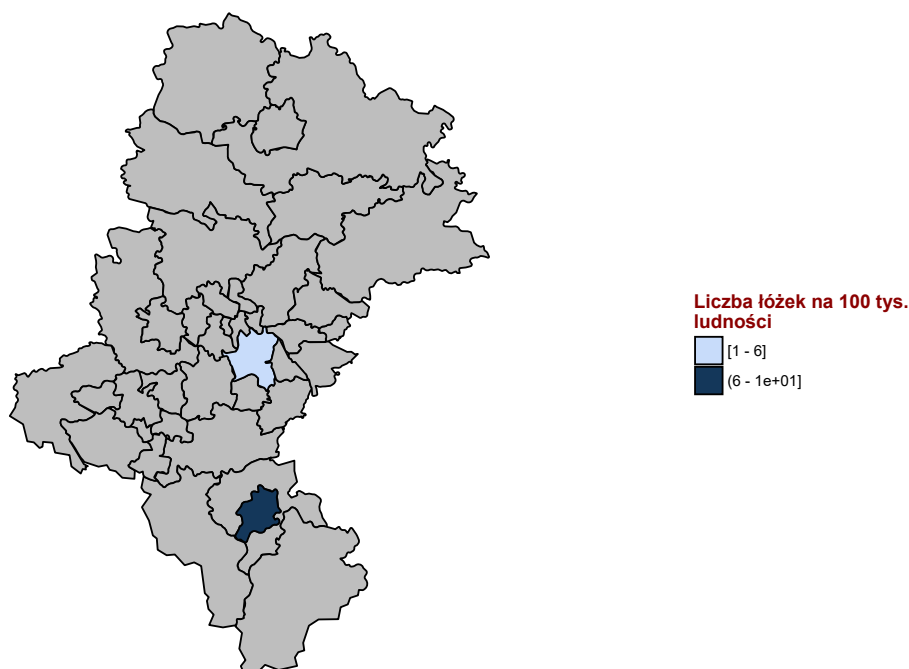
Na mapie 2.2.25 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

**Tabela 2.2.460:** Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
12.0008	4460	nie	0,7	0,8	3,8	8,7	19
12.0033	4450	nie	0,3	0,3	1,4	8,6	-
12.0051	4460	nie	0,1	0,1	0,8	8,9	3
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>1,1</b>	<b>1,3</b>	<b>6,0</b>	<b>8,7</b>	<b>22</b>

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 2.2.461<sup>237</sup>. W Tabeli 2.2.462 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>238</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.461:** Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]
12.0008	0,82	99,88	97,43	2,57
12.0033	0,34	100,00	100,00	-
12.0051	0,12	100,00	98,39	1,61
<b>Woj.</b>	<b>1,28</b>	<b>99,92</b>	<b>98,20</b>	<b>1,80</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.462:** Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>3</sup> [%]
12.0008	3,75	0,06	92,24	7,76	100,00
12.0033	1,36	0,00	100,00	-	100,00
12.0051	0,81	0,43	99,14	0,86	100,00
<b>Woj.</b>	<b>5,92</b>	<b>0,49</b>	<b>94,97</b>	<b>5,03</b>	<b>100,00</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

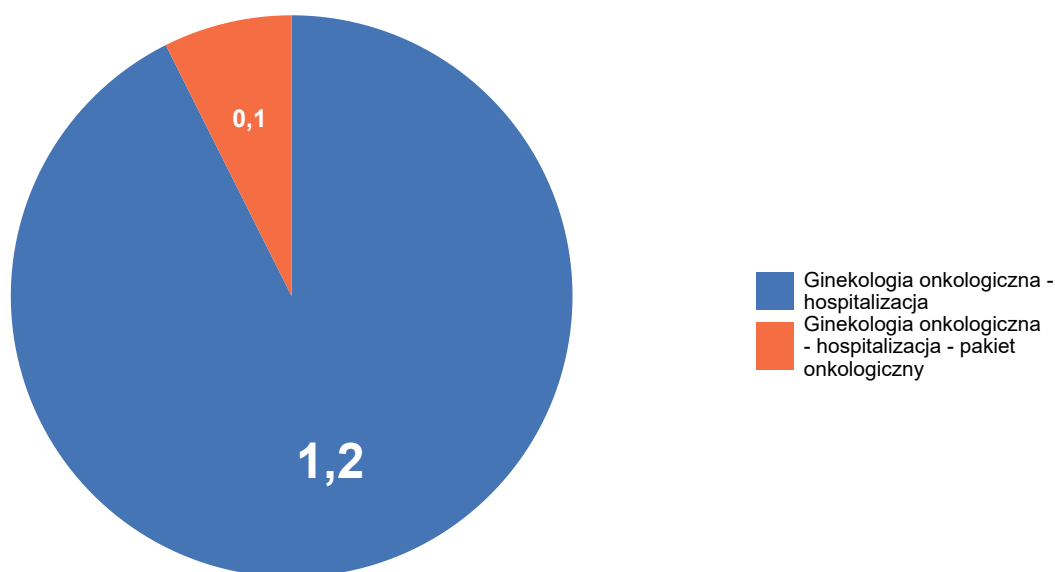
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.463. Wykres 2.2.105 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

<sup>237</sup> Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>238</sup> 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 2.2.105:** Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.463:** Struktura osobodni według zakresów

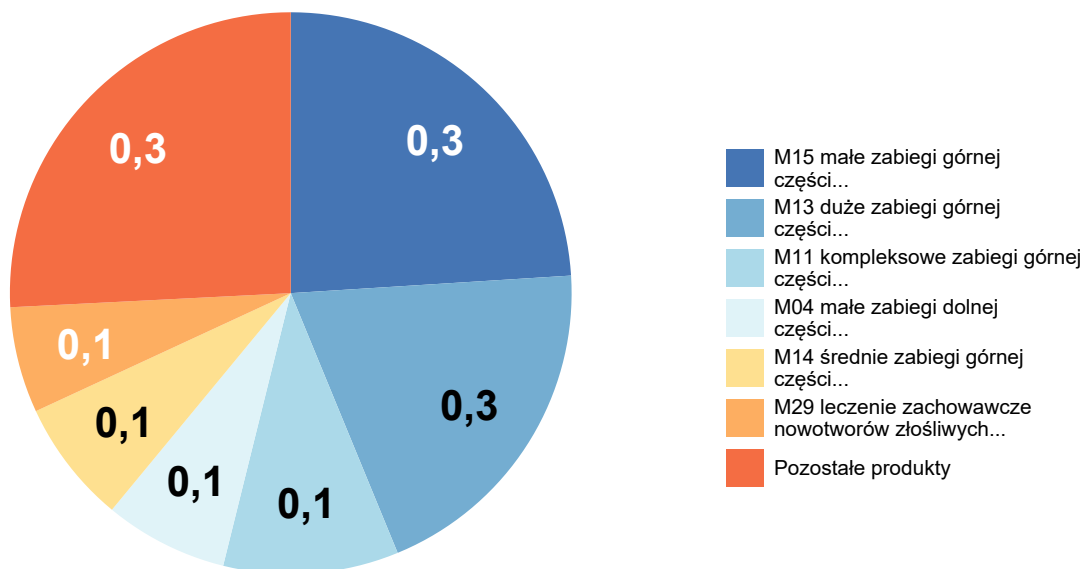
ID	Liczba osobodni [tys.]	Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja [%]	Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
12.0008	3,83	87,2	12,8
12.0033	1,36	81,9	18,1
12.0051	0,84	83,7	21,0
<b>Woj.</b>	<b>6,03</b>	<b>85,5</b>	<b>15,1</b>

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 2.2.464 oraz na Wykresie 2.2.106.



**Wykres 2.2.106:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.464:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	M15 [%]	M13 [%]	M11 [%]	M04 [%]	M14 [%]	M29 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0008	32,4	18,5	7,1	8,8	2,3	3,4	27,5
12.0033	11,6	27,0	13,4	4,2	18,1	10,1	15,7
12.0051	2,4	8,9	21,0	4,0	8,9	12,9	41,9
<b>Woj.</b>	<b>24,0</b>	<b>19,8</b>	<b>10,1</b>	<b>7,1</b>	<b>7,1</b>	<b>6,1</b>	<b>25,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.106 oraz w Tabeli 2.2.464 zostały wymienione w Tabeli 2.2.465.

**Tabela 2.2.465:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
M15 małe zabiegi górnej części układu rozrodczego
M13 duże zabiegi górnej części układu rozrodczego
M11 kompleksowe zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw
M04 małe zabiegi dolnej części układu rozrodczego
M14 średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego
M29 leczenie zachowawcze nowotworów złośliwych układu rozrodczego bez pw

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.466 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 2.2.467 przedstawia dodatkowo strukturę

hospitalizacji JGP zabiegowych.

**Tabela 2.2.466:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych <sup>1</sup> [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych <sup>3</sup> [%]
12.0008	88,3	91,3	11,7	44,1
12.0033	85,2	92,0	14,8	82,0
12.0051	77,9	68,4	22,1	59,3
<b>Woj.</b>	<b>86,5</b>	<b>89,5</b>	<b>13,5</b>	<b>57,6</b>

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 2.2.467:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

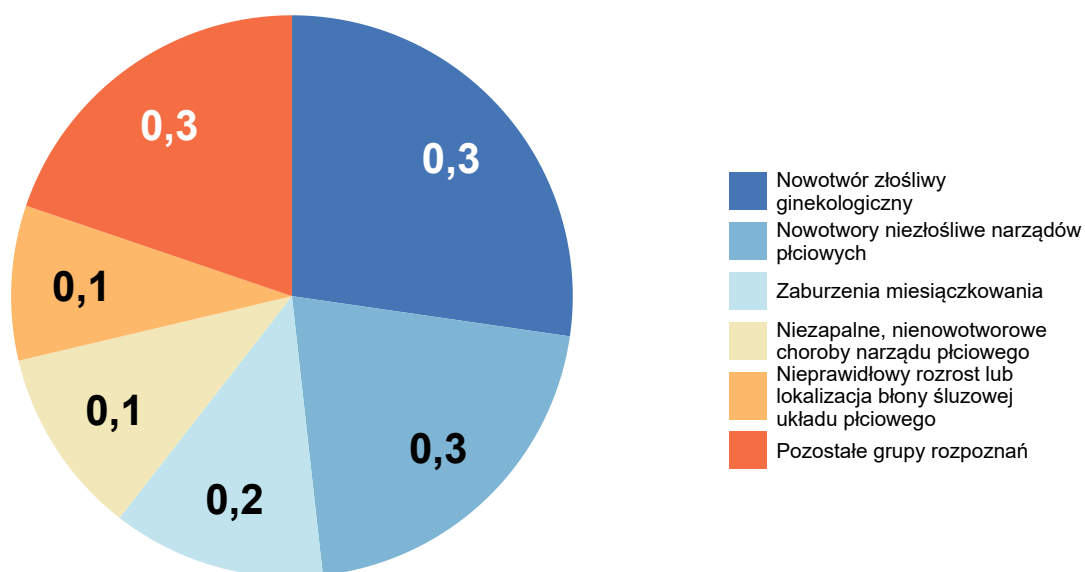
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
12.0008	88,3	9,5	31,5	7,7	48,3	3,0
12.0033	85,2	17,8	35,5	27,2	18,5	1,0
12.0051	77,9	29,5	45,3	16,8	8,4	-
<b>Woj.</b>	<b>86,5</b>	<b>13,4</b>	<b>33,8</b>	<b>13,6</b>	<b>36,9</b>	<b>2,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>239</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.468. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.107 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.470 oraz na Wykresie 2.2.108.

<sup>239</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

**Wykres 2.2.107:** Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.468:** Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Zaburzenia miesiączkowania [%]	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu płciowego [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Inne choroby jelit [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0008	0,82	18,7	21,4	17,7	13,0	10,1	1,6	17,5
12.0033	0,34	37,1	26,7	3,3	8,0	9,2	-	15,7
12.0051	0,12	57,3	2,4	0,8	4,0	-	26,6	8,9
<b>Woj.</b>	<b>1,28</b>	<b>27,3</b>	<b>21,0</b>	<b>12,3</b>	<b>10,8</b>	<b>8,9</b>	<b>3,6</b>	<b>16,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.469 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców.

**Tabela 2.2.469:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

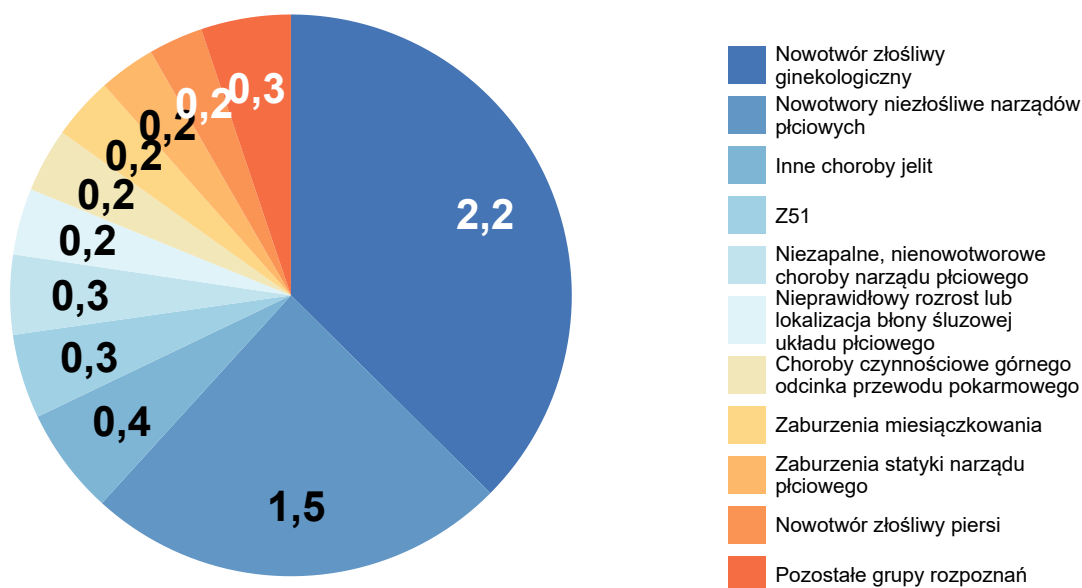
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0008	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych	21,39
	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	18,70
	Zaburzenia miesiączkowania	17,73
12.0033	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	37,09
	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych	26,71
	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego	9,20
12.0051	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	57,26

**Tabela 2.2.469:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Inne choroby jelit	26,61
	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu płciowego	4,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.108:** Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.470:** Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Inne choroby jelit [%]	Z51 [%]	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu płciowego [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0008	3,79	29,79	27,94	1,87	7,68	5,07	4,30	23,35
12.0033	1,36	47,32	28,43	-	-	5,14	4,85	14,25
12.0051	0,84	55,89	1,31	35,32	-	1,55	-	5,95
<b>Woj.</b>	<b>5,99</b>	<b>37,43</b>	<b>24,32</b>	<b>6,14</b>	<b>4,86</b>	<b>4,59</b>	<b>3,82</b>	<b>18,84</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.471 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>240</sup>.

<sup>240</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie

**Tabela 2.2.471:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania <sup>1</sup> [%]	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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0008	90,6	97,6	13	22	85,4	52,5	1,0	12,5	8,4
12.0033	63,5	99,1	36	53	40,7	15,4	25,5	-	11,0
12.0051	68,5	78,8	5	13	91,8	75,3	14,5	11,1	16,9
<b>Woj.</b>	<b>81,3</b>	<b>96,3</b>	<b>14</b>	<b>29</b>	<b>76,7</b>	<b>46,7</b>	<b>8,8</b>	<b>2,7</b>	<b>9,9</b>

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.472 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

**Tabela 2.2.472:** Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
12.0008	5	5,2	1	26,4	56,5
12.0033	4	3,1	3	16,3	52,2
12.0051	7	6,2	6	4,0	25,8
<b>Woj.</b>	<b>5</b>	<b>4,9</b>	<b>3</b>	<b>21,6</b>	<b>52,4</b>

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<sup>241</sup>. 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

szpitalne na podstawie skierowań

<sup>241</sup>Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 12.0033.

dni działalności. Obłożenie skorygowane oznacza sumę osobodni (włączając w to datę początku i końca pobytu na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

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

W tabeli 2.2.473 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.474 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.473:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0008	19	19
12.0051	3	3
Bez kontraktu	2	2
<b>Woj.</b>	<b>24</b>	<b>24</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.474:** Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
12.0008	54,4	63,0	69,9	48,0	11,98	13,27	9,11
12.0051	75,9	86,7	95,0	68,4	2,60	2,85	2,05
<b>Woj.</b>	<b>65,1</b>	<b>74,9</b>	<b>82,4</b>	<b>58,2</b>	<b>14,58</b>	<b>16,12</b>	<b>11,17</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.475 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>242</sup> 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.

<sup>242</sup>Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

**Tabela 2.2.475:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0008	-	11,2	1,6	6,0	9,2	2,0	6,0
12.0033	1,5	12,2	5,1	8,6	8,6	3,9	8,0
12.0051	-	22,8	7,3	6,5	13,8	9,8	6,5
<b>Woj.</b>	<b>0,4</b>	<b>12,6</b>	<b>3,1</b>	<b>6,8</b>	<b>9,5</b>	<b>3,2</b>	<b>6,6</b>

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

Tabela 2.2.476 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1460<sup>243</sup>.

**Tabela 2.2.476:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0008	0,2	38,9	-	-
12.0033	0,3	57,9	-	-
12.0051	0,8	66,9	-	-
<b>Woj.</b>	<b>0,3</b>	<b>46,6</b>	-	-

<sup>1</sup> Ogółem

<sup>2</sup> W dedykowanym AOS

<sup>3</sup> W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.477 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 2.2.477:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0008	54,5	100,0	26,0	4,4
12.0033	55,8	100,0	32,9	7,1
12.0051	59,4	100,0	34,7	6,5
<b>Woj.</b>	<b>55,3</b>	<b>100,0</b>	<b>28,7</b>	<b>5,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.478. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

<sup>243</sup>PORADNIA GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ

**Tabela 2.2.478:** Struktura geograficzna pacjentów

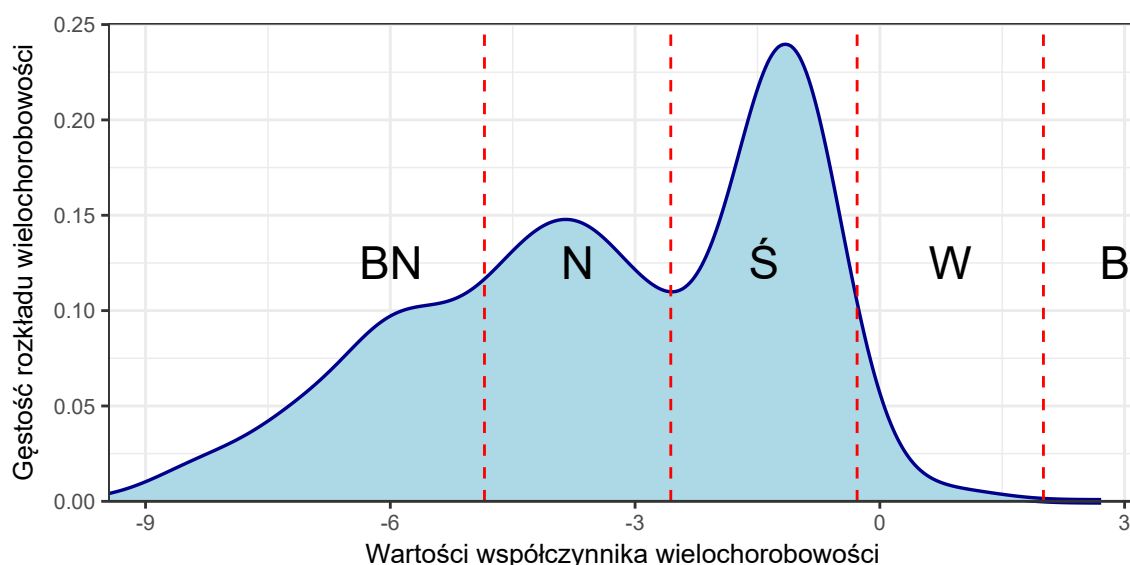
ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0008	50,4	41,0	8,7
12.0033	35,3	56,1	8,6
12.0051	23,4	67,7	8,9
<b>Woj.</b>	<b>43,8</b>	<b>47,5</b>	<b>8,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>244</sup>. 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 ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.109 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.479 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie śląskim.

**Wykres 2.2.109:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

<sup>244</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.



**Tabela 2.2.479:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
12.0008	0,80	33,08	35,07	30,72	1,12
12.0033	0,34	14,54	28,78	54,60	2,08
12.0051	0,12	4,03	9,68	81,45	4,84
<b>Woj.</b>	<b>1,27</b>	<b>25,30</b>	<b>30,91</b>	<b>42,06</b>	<b>1,74</b>

<sup>a</sup> 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 śląskim 19 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>245</sup> 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.

Tabela 2.2.480 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie śląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.26 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

**Tabela 2.2.480:** 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)
12.0001	4270	nie	1,2	1,4	13,8	1,8	33
12.0003	4272	nie	1,0	1,3	9,2	4,9	30
12.0005	4272	nie	1,6	2,1	10,9	4,5	40
12.0012	4272	nie	1,2	1,7	11,4	3,6	43
12.0016	4272	nie	1,2	1,6	6,5	3,7	21
12.0017	4272	nie	0,8	0,9	4,9	1,6	30
12.0018	4272	nie	0,5	0,8	5,3	0,1	30
12.0019	4270	nie	1,1	1,3	14,7	1,2	53
12.0023	4272	nie	0,5	0,6	3,4	10,5	27
12.0029	4272	nie	1,5	2,4	19,3	6,4	60

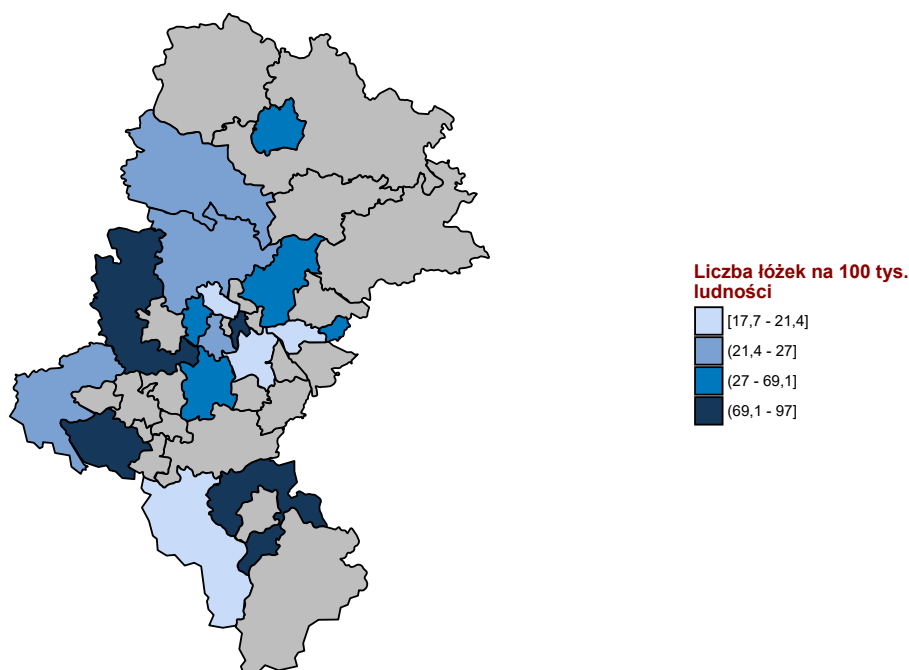
<sup>245</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspospecjalistyczne itd.

**Tabela 2.2.480:** 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)
12.0047	4270	nie	0,4	0,4	11,8	4,3	35
12.0047	4272	nie	2,0	4,3	26,1	8,3	93
12.0048	4270	nie	0,2	0,3	5,7	4,0	19
12.0067	4272	nie	0,6	0,8	7,3	1,9	30
12.0080	4270	nie	0,6	1,1	17,3	2,1	80
12.0094	4270	nie	0,5	0,5	11,2	0,8	45
12.0094	4272	nie	1,0	1,6	10,9	0,4	76
12.0102	4270	nie	0,4	0,4	15,5	2,2	55
12.0102	4272	nie	0,4	0,8	3,6	7,1	25
12.0115	4270	nie	0,9	1,1	16,8	1,6	67
12.0117	4272	nie	1,2	1,3	8,7	0,7	36
12.0152	4270	nie	0,4	0,4	9,9	1,2	42
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>18,5</b>	<b>26,9</b>	<b>244,1</b>	<b>4,0</b>	<b>970</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

**Mapa 2.2.26:** Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

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

ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.481<sup>246</sup>. W Tabeli 2.2.482 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>247</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.481:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1e <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]	pozostałe [%]
12.0001	1,36	99,63	98,68	0,15	1,18	-
12.0003	1,25	100,00	93,30	-	0,56	6,14
12.0005	2,07	100,00	91,99	-	8,01	-
12.0012	1,68	99,94	67,34	32,78	0,12	-
12.0016	1,58	100,00	66,54	-	22,98	10,48
12.0017	0,88	100,00	99,21	-	0,79	-
12.0018	0,75	100,00	84,57	13,96	1,46	-
12.0019	1,30	100,00	93,90	-	6,10	-
12.0023	0,64	99,84	91,22	7,99	0,78	-
12.0029	2,39	99,75	77,93	20,56	0,84	0,76
12.0047	4,72	99,83	68,29	20,74	4,50	6,47
12.0048	0,25	100,00	84,19	-	15,81	-
12.0067	0,78	100,00	100,00	-	-	-
12.0080	1,12	100,00	57,25	24,15	15,21	3,40
12.0094	2,13	100,00	71,97	20,51	6,77	0,75
12.0102	1,19	100,00	48,19	29,03	19,41	3,63
12.0115	1,12	100,00	75,64	11,56	12,89	-
12.0117	1,25	100,00	85,79	-	14,21	-
12.0152	0,41	100,00	68,78	-	31,22	-
<b>Woj.</b>	<b>26,89</b>	<b>99,92</b>	<b>77,92</b>	<b>12,49</b>	<b>7,16</b>	<b>2,47</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.482:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1e <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1k <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1n <sup>5</sup> [%]	z katalogu 1m <sup>6</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>7</sup> [%]
12.0001	13,41	0,20	92,28	0,36	7,36	-	22,05	-	76,41
12.0003	9,06	0,14	98,44	-	0,71	0,85	-	61,11	-
12.0005	10,90	0,15	88,05	-	11,95	-	-	-	100,00
12.0012	11,25	2,72	85,32	14,44	0,25	-	92,40	-	3,97
12.0016	6,46	0,20	91,64	-	5,79	2,57	-	92,00	8,00

<sup>246</sup>Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>247</sup>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 2.2.482:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1e <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1k <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1n <sup>5</sup> [%]	z katalogu 1m <sup>6</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>7</sup> [%]
12.0017	4,80	0,03	98,90	-	1,10	-	-	-	100,00
12.0018	5,10	0,77	89,55	8,79	1,67	-	97,15	-	2,85
12.0019	14,50	0,03	78,86	-	21,14	-	-	-	100,00
12.0023	3,18	0,27	96,73	2,20	1,07	-	87,50	-	12,50
12.0029	18,80	2,38	87,06	11,80	0,94	0,20	86,20	1,05	5,16
12.0047	36,36	4,96	74,09	6,20	18,49	1,22	77,13	10,51	6,72
12.0048	5,67	0,03	42,08	-	57,92	-	-	-	100,00
12.0067	7,19	-	100,00	-	-	-	-	-	-
12.0080	16,15	2,75	33,55	8,56	57,34	0,55	91,43	2,47	1,71
12.0094	20,52	2,08	61,32	5,53	33,04	0,11	95,00	0,86	4,13
12.0102	17,35	1,57	24,62	5,03	69,94	0,41	75,61	3,69	4,14
12.0115	16,40	0,84	47,77	1,12	51,11	-	100,00	-	-
12.0117	8,71	0,02	97,75	-	2,25	-	-	-	100,00
12.0152	8,66	-	17,96	-	82,04	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>234,48</b>	<b>19,15</b>	<b>69,64</b>	<b>4,37</b>	<b>25,61</b>	<b>0,39</b>	<b>83,29</b>	<b>5,02</b>	<b>6,47</b>

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 leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

7 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

- Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym
- Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym
- Program lekowy - leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca
- Program lekowy - leczenie ciężkiej astmy alergicznej IGE zależnej omalizumabem
- Program lekowy - leczenie aktywnej postaci ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD-10 M31.3, M31.8)

Tabela 2.2.483 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

**Tabela 2.2.483:** Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
12.0001	0,00	0,00
12.0003	0,01	0,08
12.0012	0,17	0,55
12.0016	0,01	0,17
12.0018	0,03	0,10

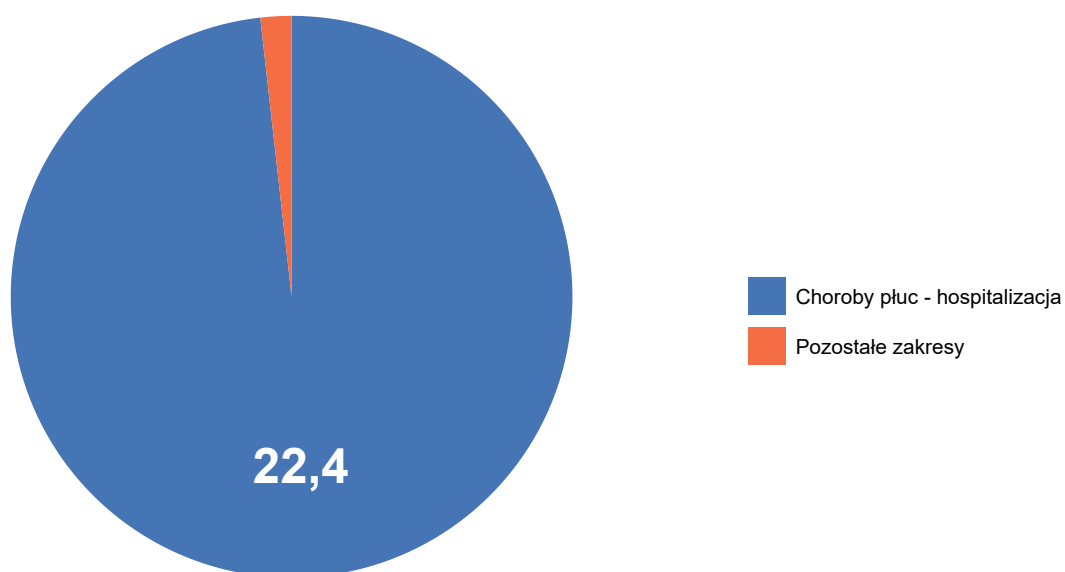
**Tabela 2.2.483:** Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
12.0023	0,02	0,05
12.0029	0,15	0,57
12.0047	0,29	1,29
12.0080	0,10	0,31
12.0094	0,12	0,51
12.0102	0,08	0,39
12.0115	0,03	0,13
<b>Woj.</b>	<b>1,02</b>	<b>4,16</b>

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 2.2.484. Wykres 2.2.110 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

**Wykres 2.2.110:** Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

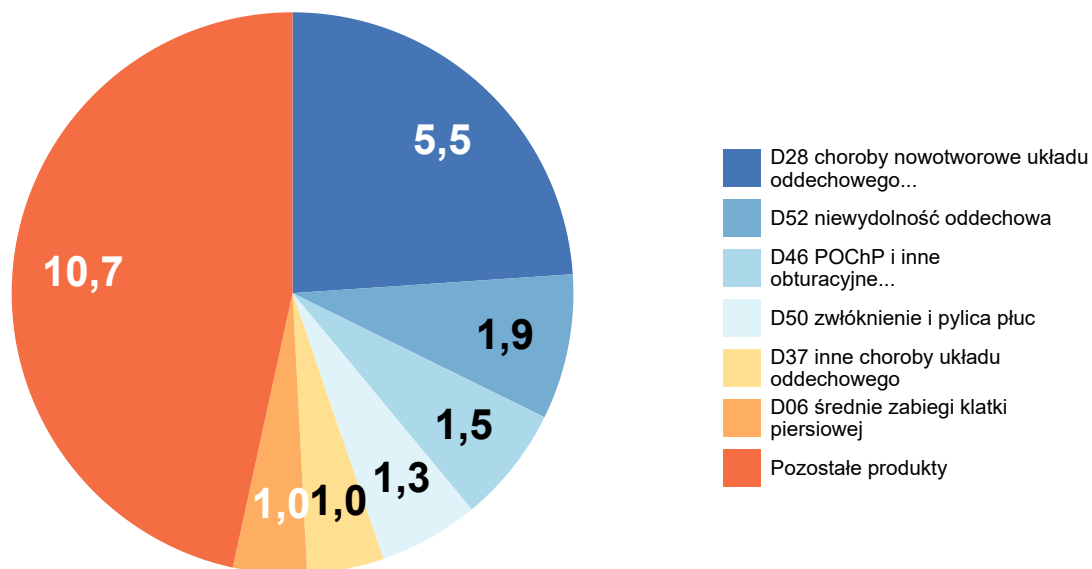
**Tabela 2.2.484:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Choroby płuc - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
12.0001	13,63	100,0	-	-
12.0003	9,09	100,0	-	-
12.0005	10,90	94,7	-	5,3
12.0012	9,78	99,1	-	0,9
12.0016	6,30	100,0	-	-
12.0017	4,93	73,6	26,4	-
12.0018	4,80	100,0	-	-
12.0019	14,67	100,0	-	-
12.0023	3,32	100,0	-	-
12.0029	16,96	96,8	-	3,2
12.0047	35,14	100,0	-	-
12.0048	5,70	100,0	-	-
12.0067	7,26	100,0	-	-
12.0080	15,85	100,0	-	-
12.0094	20,90	100,0	-	-
12.0102	18,20	100,0	-	-
12.0115	16,57	100,0	-	-
12.0117	8,71	100,0	-	-
12.0152	9,93	100,0	-	-
<b>Woj.</b>	<b>232,66</b>	<b>98,9</b>	<b>0,6</b>	<b>0,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.485 oraz na Wykresie 2.2.111.

**Wykres 2.2.111:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.485:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	D28 [%]	D52 [%]	D46 [%]	D50 [%]	D37 [%]	D06 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0001	7,0	18,9	18,7	1,3	4,0	-	50,1
12.0003	29,8	1,4	7,6	7,6	7,4	1,0	45,0
12.0005	44,4	1,4	3,6	1,3	1,5	17,5	30,4
12.0012	39,3	7,1	5,5	5,2	4,1	0,9	37,9
12.0016	8,7	5,6	6,6	9,7	2,0	-	67,3
12.0017	5,4	5,2	8,7	4,1	1,1	33,4	42,0
12.0018	20,9	31,1	9,4	1,1	2,6	-	34,9
12.0019	12,7	29,7	10,6	1,4	5,3	0,1	40,3
12.0023	31,7	4,1	3,2	4,4	3,4	-	53,2
12.0029	17,7	3,3	6,0	19,7	7,0	7,2	39,1
12.0047	27,2	5,3	3,7	7,0	4,1	4,5	48,2
12.0048	7,1	9,9	7,1	0,4	1,2	-	74,3
12.0067	39,4	6,5	4,2	5,2	0,4	-	44,2
12.0080	34,8	0,7	5,7	1,7	7,7	-	49,4
12.0094	19,4	6,0	6,1	5,9	16,3	-	46,3
12.0102	28,1	10,5	4,5	3,7	2,6	-	50,6
12.0115	33,9	12,8	5,6	3,1	0,9	-	43,9
12.0117	12,8	10,8	7,5	5,8	0,2	-	62,8
12.0152	19,5	4,9	10,0	0,2	0,5	-	64,9
<b>Woj.</b>	<b>23,9</b>	<b>8,4</b>	<b>6,7</b>	<b>5,8</b>	<b>4,4</b>	<b>4,2</b>	<b>46,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.111 oraz w Tabeli 2.2.485 zostały wymienione w Tabeli 2.2.486.

**Tabela 2.2.486:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej
D52 niewydolność oddechowa
D46 POChP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego
D50 zwłóknienie i pylica płuc
D37 inne choroby układu oddechowego
D06 średnie zabiegi klatki piersiowej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.487 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

**Tabela 2.2.487:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych <sup>1</sup> [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu <sup>2</sup> [%]
12.0001	81,1	0,4	-
12.0003	88,5	0,5	-
12.0005	77,5	0,3	-
12.0012	97,5	4,0	-
12.0016	88,7	7,5	-
12.0017	62,6	11,7	5,7
12.0018	94,7	3,2	-
12.0019	97,4	1,5	-
12.0023	93,6	1,8	-
12.0029	90,5	14,3	-
12.0047	86,0	7,0	-
12.0048	98,6	0,5	-
12.0067	96,9	7,7	2,2
12.0080	95,9	2,3	-
12.0094	99,3	1,2	-
12.0102	96,5	3,1	-
12.0115	92,0	3,4	1,9
12.0117	98,2	2,8	-
12.0152	82,3	2,2	-
<b>Woj.</b>	<b>89,3</b>	<b>4,5</b>	<b>0,3</b>

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)

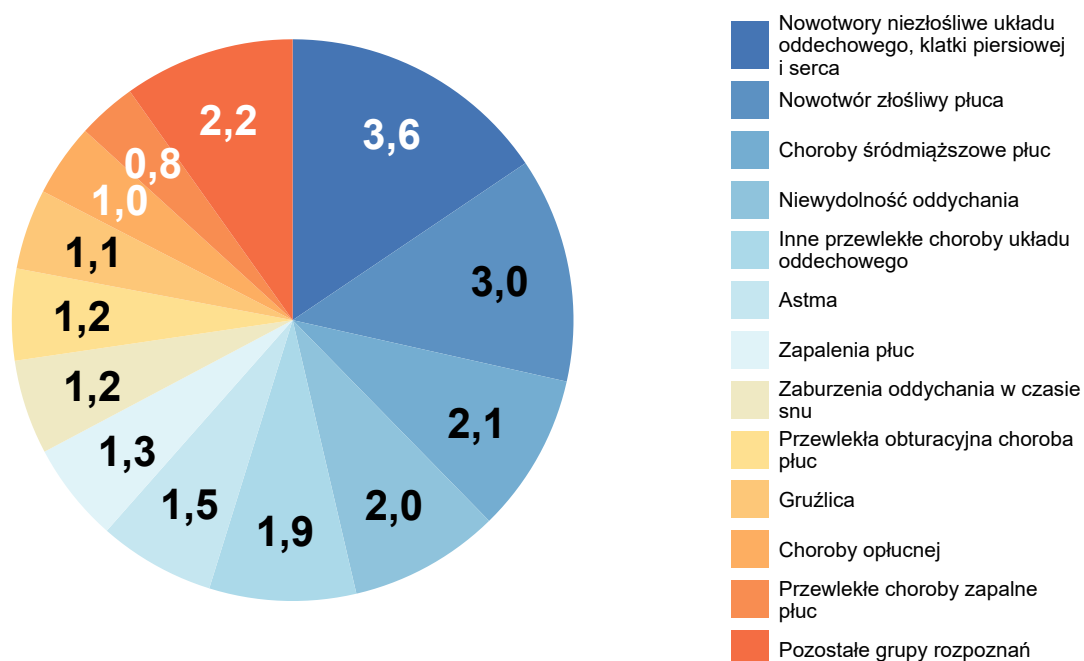
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>248</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.488. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.112 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.490 oraz na Wykresie 2.2.113.

<sup>248</sup> Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku



Wykres 2.2.112: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.488: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Choroby śródmiąższowe płuc [%]	Niewydolność oddychania [%]	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego [%]	Astma [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0001	1,36	7,1	2,5	1,8	19,6	9,6	6,7	52,7
12.0003	1,18	20,9	13,9	9,0	1,4	18,6	9,7	26,5
12.0005	2,07	43,6	20,1	2,0	1,4	0,6	1,8	30,6
12.0012	1,13	22,6	16,9	7,9	7,1	5,0	6,3	34,2
12.0016	1,42	14,5	0,7	14,0	5,6	0,1	8,5	56,6
12.0017	0,88	2,3	18,5	9,7	8,9	2,6	7,0	51,0
12.0018	0,65	19,6	1,5	2,5	31,1	9,4	6,3	29,5
12.0019	1,30	11,0	2,3	2,6	29,9	8,4	14,7	31,0
12.0023	0,59	22,7	10,1	5,8	3,4	2,2	7,5	48,4
12.0029	1,88	6,3	13,1	33,1	3,4	16,5	5,5	22,1
12.0047	3,43	4,5	29,6	13,2	5,4	10,4	3,4	33,5
12.0048	0,25	5,5	2,0	0,8	9,9	0,4	9,5	71,9
12.0067	0,78	36,0	5,4	9,5	8,6	0,3	11,1	29,2
12.0080	0,81	5,6	28,0	2,2	0,7	13,2	2,8	47,4
12.0094	1,67	9,0	9,1	7,0	6,0	27,2	3,8	38,0
12.0102	0,80	20,1	7,0	4,9	10,5	4,7	3,0	49,8
12.0115	1,00	27,3	8,8	4,2	14,3	0,4	1,8	43,3
12.0117	1,25	9,6	3,7	7,9	10,8	1,4	21,2	45,4
12.0152	0,41	26,3	1,2	0,2	4,9	2,9	9,0	55,4
<b>Woj.</b>	<b>22,86</b>	<b>15,6</b>	<b>13,0</b>	<b>9,2</b>	<b>8,7</b>	<b>8,4</b>	<b>6,7</b>	<b>38,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

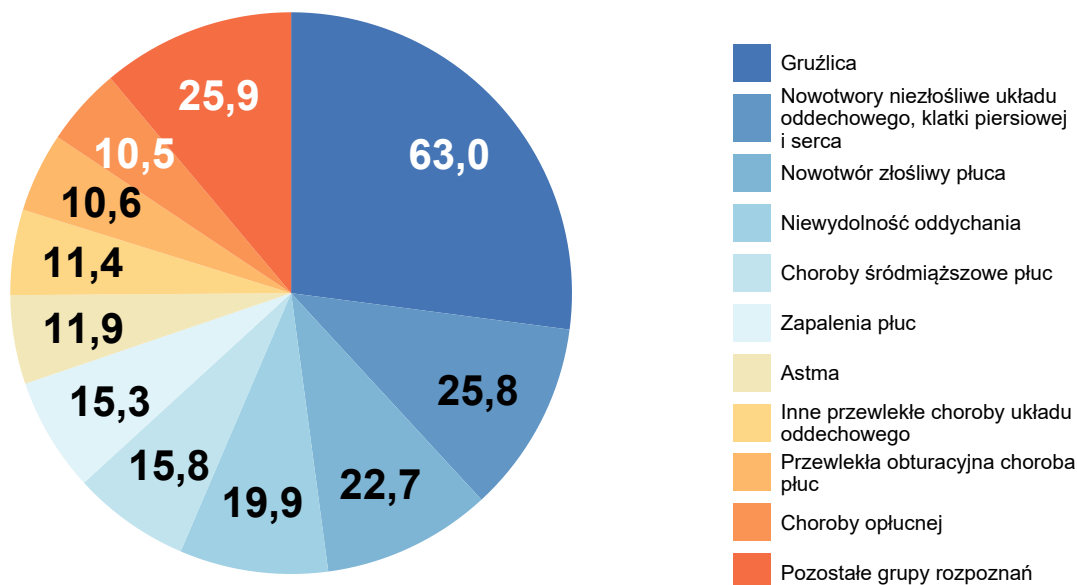
Tabela 2.2.489 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.488), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

**Tabela 2.2.489:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0001	Zapalenia płuc	13,84
	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	11,86
	Przewlekłe choroby zapalne płuc	11,12
12.0003	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	7,31
	Zapalenia płuc	7,31
	Choroby opłucnej	4,59
12.0005	Zaburzenia oddychania w czasie snu	7,38
	Z51	6,85
	Choroby opłucnej	3,38
12.0012	Zapalenia płuc	10,76
	Przewlekłe choroby zapalne płuc	6,61
	Choroby opłucnej	5,38
12.0016	Zaburzenia oddychania w czasie snu	35,68
	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	6,21
	Choroby opłucnej	3,10
12.0017	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	7,70
	Przewlekłe choroby zapalne płuc	6,91
	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	6,91
12.0018	Choroby opłucnej	9,27
	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	5,56
	Zapalenia oskrzeli	3,55
12.0019	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	6,56
	Gruźlica	6,33
	Przewlekłe choroby zapalne płuc	4,86
12.0023	Choroby opłucnej	11,75
	Zapalenia płuc	11,07
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	3,24
12.0029	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	5,54
	Zapalenia płuc	4,79
	Przewlekłe choroby zapalne płuc	2,93
12.0047	Zaburzenia oddychania w czasie snu	5,92
	Choroby jamy ustnej i gardła	4,90
	Zapalenia płuc	4,75
12.0048	Zapalenia płuc	29,64
	Gruźlica	15,81
	Zaburzenia oddychania w czasie snu	12,65
12.0067	Zapalenia płuc	13,32
	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	4,10
	Przewlekłe choroby zapalne płuc	3,71
12.0080	Gruźlica	19,26
	Zapalenia płuc	6,42
	Choroby opłucnej	4,94
12.0094	Choroby opłucnej	7,16
	Gruźlica	6,21
	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	4,72
12.0102	Gruźlica	22,97
	Z51	5,62
	Choroby opłucnej	5,24
12.0115	Gruźlica	14,34
	Zaburzenia oddychania w czasie snu	7,72
	Choroby opłucnej	7,72
12.0117	Zaburzenia oddychania w czasie snu	17,64
	Przewlekłe choroby zapalne płuc	7,02
	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	6,46
12.0152	Gruźlica	32,68
	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	9,27
	Choroby opłucnej	5,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.113: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.490: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Gruźlica [%]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Niewydolność oddychania [%]	Choroby śródmiąższowe płuc [%]	Zapalenia płuc [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0001	13,63	7,50	6,23	4,70	22,58	1,86	15,72	41,42
12.0003	9,09	0,76	19,89	12,10	1,64	7,99	9,84	47,78
12.0005	10,90	0,01	41,09	15,99	2,03	2,46	6,32	32,11
12.0012	9,78	0,23	22,31	17,98	5,78	7,55	12,73	33,42
12.0016	6,30	0,84	22,45	1,46	8,25	20,99	4,20	41,81
12.0017	4,93	3,47	1,85	16,49	10,10	8,66	7,56	51,88
12.0018	4,80	2,75	17,77	1,33	34,18	2,21	2,75	39,01
12.0019	14,67	21,40	8,81	1,97	28,93	2,11	3,77	33,00
12.0023	3,32	0,24	14,62	9,24	4,48	4,87	16,34	50,21
12.0029	16,96	1,13	6,94	15,84	5,13	27,97	7,30	35,68
12.0047	35,14	19,47	4,21	20,44	6,98	9,49	7,22	32,18
12.0048	5,70	57,54	3,21	2,35	5,24	0,84	17,46	13,36
12.0067	7,26	1,18	34,81	7,63	10,08	7,53	14,46	24,30
12.0080	15,85	63,41	2,35	10,18	0,50	1,55	4,88	17,13
12.0094	20,90	36,47	6,54	8,24	3,18	5,08	3,92	36,57
12.0102	18,20	73,92	6,84	2,95	3,32	1,35	1,25	10,37
12.0115	16,57	50,74	15,31	5,87	10,50	2,38	1,06	14,13
12.0117	8,71	0,41	10,45	4,55	14,66	9,34	6,13	54,46
12.0152	9,93	84,51	5,28	0,43	1,04	0,05	0,92	7,78
<b>Woj.</b>	<b>232,66</b>	<b>27,07</b>	<b>11,08</b>	<b>9,74</b>	<b>8,55</b>	<b>6,77</b>	<b>6,57</b>	<b>30,23</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.491 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>249</sup>.

**Tabela 2.2.491:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania <sup>1</sup> [%]	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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0001	30,6	99,3	14	21	87,5	41,3	69,4	37,6	-
12.0003	58,6	98,1	22	35	68,8	28,7	41,4	3,7	-
12.0005	87,0	91,3	9	16	88,1	64,1	11,9	5,3	1,1
12.0012	61,0	99,3	13	20	90,3	47,1	36,4	31,7	2,6
12.0016	67,1	98,5	16	33	73,4	40,9	32,7	10,1	0,2
12.0017	49,9	95,9	7	11	95,7	80,7	45,4	39,2	4,6
12.0018	31,1	88,1	5	8	97,5	87,6	68,9	41,5	-
12.0019	7,9	69,9	4	10	96,1	79,6	92,0	0,3	0,1
12.0023	14,7	94,2	5	7	95,3	86,0	85,3	5,8	-
12.0029	83,4	96,7	20	33	71,8	25,9	15,2	37,2	1,4
12.0047	62,5	95,1	25	62	56,3	31,3	37,5	4,9	-
12.0048	2,0	60,0	57	160	40,0	40,0	98,0	23,8	-
12.0067	60,8	77,9	7	15	94,3	66,5	39,2	23,2	-
12.0080	97,5	75,9	4	10	97,1	78,5	2,5	5,0	-
12.0094	81,5	90,7	6	12	96,0	75,9	18,4	0,3	0,1
12.0102	5,4	81,4	6	10	97,7	83,7	94,6	0,1	-
12.0115	76,6	76,0	5	8	93,6	81,7	23,1	9,1	0,5
12.0117	97,7	91,4	28	70	51,9	32,7	2,3	-	-
12.0152	99,5	69,6	1	6	96,6	88,2	0,5	-	-
<b>Woj.</b>	<b>62,0</b>	<b>91,0</b>	<b>11</b>	<b>26</b>	<b>79,0</b>	<b>52,2</b>	<b>37,5</b>	<b>14,7</b>	<b>0,6</b>

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

<sup>2</sup> Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.492 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

**Tabela 2.2.492:** 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 [%]
12.0001	10	12,3	7	0,9	24,0
12.0003	8	5,5	6	0,6	11,0
12.0005	5	5,0	5	7,2	37,3
12.0012	9	4,4	8	0,2	7,1
12.0016	4	3,6	4	0,6	47,0
12.0017	6	3,5	5	0,5	32,6
12.0018	7	5,0	6	0,6	14,7
12.0019	11	11,0	8	0,5	11,7
12.0023	6	5,1	4	12,6	44,8
12.0029	9	7,8	7	0,5	16,4
12.0047	10	34,5	6	9,8	37,2

<sup>249</sup> Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

**Tabela 2.2.492:** 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 [%]
12.0048	23	35,2	11	1,2	16,2
12.0067	9	4,9	8	0,4	5,8
12.0080	20	41,6	9	2,8	21,1
12.0094	12	41,2	8	-	13,5
12.0102	23	76,9	7	0,2	21,0
12.0115	16	24,1	9	5,6	19,5
12.0117	7	5,0	6	0,2	24,8
12.0152	24	42,8	7	11,7	22,2
<b>Woj.</b>	<b>10</b>	<b>30,4</b>	<b>7</b>	<b>3,3</b>	<b>24,5</b>

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 2.2.493 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.494 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.493:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0001	33	33
12.0003	30	30
12.0005	40	40
12.0012	43	33
12.0016	21	21
12.0017	30	30
12.0018	30	30
12.0019	53	53
12.0023	27	27
12.0029	60	62
12.0047	128	128
12.0048	19	19

**Tabela 2.2.493:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0067	30	30
12.0080	80	80
12.0094	121	121
12.0102	80	80
12.0115	67	67
12.0117	36	36
12.0152	42	42
Bez kontraktu	2	2
<b>Woj.</b>	<b>972</b>	<b>964</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.494:** 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
12.0001	110,9	122,1	127,2	110,6	40,28	41,99	36,51
12.0003	81,6	92,2	96,4	83,1	27,67	28,91	24,92
12.0005	73,1	86,2	92,3	72,6	34,47	36,92	29,04
12.0012	80,1	89,5	93,8	79,8	29,52	30,96	26,34
12.0016	81,6	99,9	111,3	74,8	20,98	23,37	15,71
12.0017	44,6	52,6	58,2	40,1	15,77	17,46	12,03
12.0018	43,2	49,1	51,6	43,5	14,73	15,49	13,04
12.0019	74,3	80,9	84,7	72,6	42,90	44,90	38,48
12.0023	33,2	38,4	41,4	31,7	10,37	11,19	8,56
12.0029	74,0	82,2	87,4	70,7	50,97	54,21	43,81
12.0047	71,7	78,3	83,0	68,1	100,26	106,21	87,11
12.0048	70,4	74,0	75,7	70,3	14,06	14,38	13,35
12.0067	65,8	72,9	77,7	62,3	21,86	23,30	18,69
12.0080	49,5	52,2	53,9	48,5	41,75	43,10	38,77
12.0094	42,5	46,3	49,3	39,5	55,99	59,67	47,85
12.0102	53,6	56,3	58,7	51,0	45,05	46,98	40,77
12.0115	62,2	66,0	69,2	59,0	44,25	46,38	39,54
12.0117	65,2	74,7	78,9	65,2	26,87	28,41	23,47
12.0152	56,2	58,6	60,5	54,4	24,61	25,41	22,83
<b>Woj.</b>	<b>64,9</b>	<b>72,2</b>	<b>76,4</b>	<b>63,0</b>	<b>662,37</b>	<b>699,26</b>	<b>580,83</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.495 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>250</sup> 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 (gruźlica 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,

<sup>250</sup> Z 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 2.2.495:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0001	-	14,5	1,8	6,6	11,3	3,4	6,4
12.0003	0,2	10,4	2,0	3,4	6,0	4,4	3,1
12.0005	0,7	26,5	8,2	13,9	18,9	8,9	13,6
12.0012	0,4	27,6	6,3	3,3	5,1	23,6	2,5
12.0016	0,7	17,9	8,8	10,4	11,0	7,9	10,0
12.0017	1,0	14,8	2,8	3,2	5,9	9,3	2,7
12.0018	0,3	18,5	5,5	7,7	9,7	10,3	6,5
12.0019	0,1	14,8	3,0	4,3	5,8	9,7	4,3
12.0023	0,3	13,7	2,2	6,7	12,2	1,5	6,7
12.0029	0,6	14,6	3,9	5,4	8,7	6,4	5,1
12.0047	0,3	14,1	4,4	7,6	10,2	4,5	7,4
12.0048	-	15,8	1,4	3,8	7,7	8,1	3,3
12.0067	0,3	17,6	6,6	5,0	5,1	13,8	4,5
12.0080	-	16,7	4,3	6,8	6,9	10,3	6,8
12.0094	0,1	15,3	2,7	3,1	3,1	12,9	2,5
12.0102	0,1	23,0	7,7	5,0	5,0	18,9	4,6
12.0115	0,3	14,0	3,8	2,6	2,5	11,8	2,5
12.0117	0,2	10,3	1,7	1,2	0,8	9,6	0,8
12.0152	-	22,3	2,9	0,5	0,5	21,8	0,5
<b>Woj.</b>	<b>0,3</b>	<b>16,8</b>	<b>4,5</b>	<b>6,1</b>	<b>8,1</b>	<b>9,3</b>	<b>5,7</b>

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

Tabela 2.2.496 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, 1274<sup>251</sup>.

**Tabela 2.2.496:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0001	1,0	31,2	11,1	5,6
12.0003	-	50,7	26,0	23,4
12.0005	0,9	53,7	20,8	7,3
12.0012	1,3	47,9	25,8	12,7
12.0016	0,6	48,9	16,0	9,1
12.0017	2,4	43,7	15,7	-
12.0018	3,2	37,3	8,6	-
12.0019	7,0	40,2	21,5	18,3
12.0023	1,2	43,2	12,6	12,2
12.0029	2,3	54,4	29,7	23,3
12.0047	1,5	35,2	13,2	6,1
12.0048	7,5	48,7	30,3	27,6
12.0067	3,1	35,6	10,1	1,2
12.0080	6,3	48,8	26,7	10,1
12.0094	5,7	42,5	18,3	13,6

<sup>251</sup> PORADNIA GRUŹLICY I CHOROÓB PŁUC, PORADNIA CHOROÓB PŁUC, PORADNIA FTYZJATRYCZNA

**Tabela 2.2.496:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0102	4,6	41,5	19,9	2,7
12.0115	10,0	42,1	18,2	9,7
12.0117	0,6	46,4	14,8	8,9
12.0152	2,4	54,5	35,4	3,1
<b>Woj.</b>	<b>2,8</b>	<b>44,1</b>	<b>18,9</b>	<b>10,4</b>

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.497:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średnia wieku pacjenta	Hospitalizacje		w tym w wieku	
		kobiet [%]	dorosłych [%]	65+ [%]	80+ [%]
12.0001	67,03	42,1	100,0	60,5	21,1
12.0003	63,11	43,2	100,0	52,6	8,6
12.0005	64,56	38,6	100,0	53,7	9,7
12.0012	63,62	41,4	99,9	50,8	10,1
12.0016	60,77	40,6	100,0	42,9	6,9
12.0017	64,24	41,1	100,0	54,4	11,1
12.0018	63,62	42,7	100,0	52,6	10,7
12.0019	65,01	41,6	100,0	55,0	12,8
12.0023	65,79	38,7	100,0	57,9	17,9
12.0029	60,42	46,2	100,0	40,2	6,0
12.0047	62,44	37,4	100,0	47,4	7,9
12.0048	63,38	32,8	100,0	47,8	11,9
12.0067	65,10	40,5	100,0	59,2	11,5
12.0080	60,54	39,5	100,0	44,1	3,8
12.0094	62,16	35,1	100,0	49,0	6,9
12.0102	62,47	29,2	100,0	47,9	9,6
12.0115	61,92	33,2	100,0	46,0	9,6
12.0117	63,59	38,2	100,0	51,9	10,9
12.0152	62,38	30,0	100,0	44,4	9,5
<b>Woj.</b>	<b>63,12</b>	<b>39,2</b>	<b>100,0</b>	<b>50,0</b>	<b>9,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>252</sup>. 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 ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział **Średni** miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

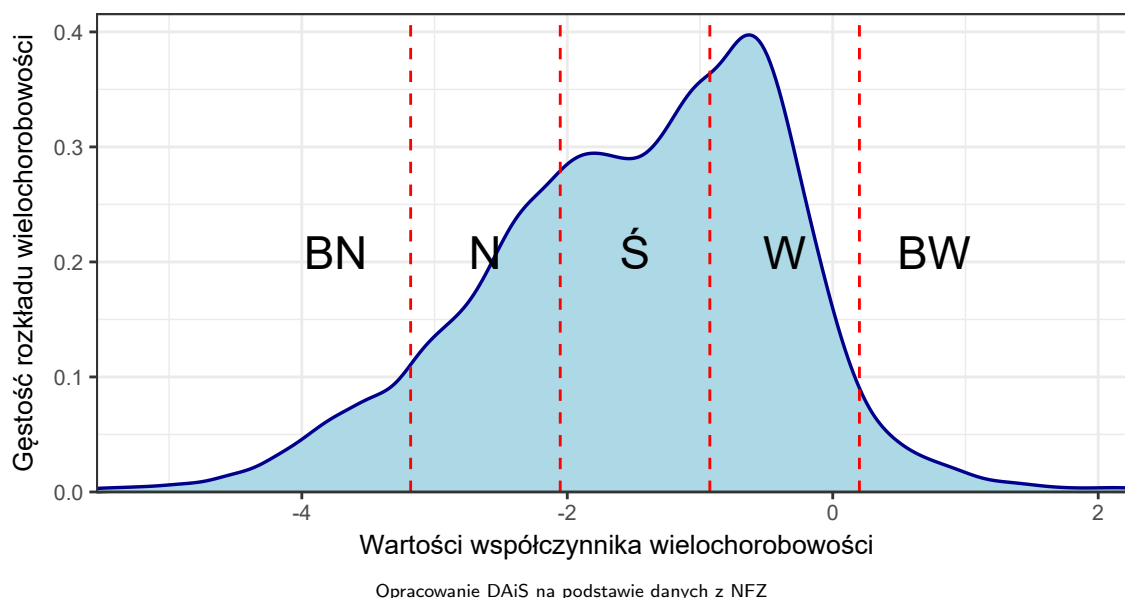
- *BN* - Bardzo Niski:  $(-\infty, M - 1.5\sigma]$ ,
- *N* - Niski:  $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$ ,
- **Ś** - Średni:  $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$ ,
- *W* - Wysoki:  $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$ ,
- *BW* - Bardzo Wysoki:  $(M + 1.5\sigma, +\infty)$ .

<sup>252</sup>Dotyczy 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 2.2.114 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.498 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednolitych w województwie śląskim.

**Wykres 2.2.114:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale



**Tabela 2.2.498:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0001	1,36	6,30	18,10	36,41	30,18	9,01
12.0003	1,25	11,08	26,40	36,68	22,97	2,87
12.0005	1,93	9,17	25,96	33,37	27,67	3,83
12.0012	1,68	5,35	15,41	35,51	39,74	3,99
12.0016	1,58	15,28	37,75	33,84	11,05	2,08
12.0017	0,88	6,92	19,98	36,21	32,69	4,20
12.0018	0,74	6,75	19,97	38,60	29,96	4,72
12.0019	1,30	4,94	24,69	48,38	20,22	1,77
12.0023	0,63	7,57	16,56	36,12	34,70	5,05
12.0029	2,37	7,85	25,27	33,12	32,15	1,60
12.0047	4,61	9,16	16,12	26,58	44,86	3,28
12.0048	0,25	5,14	19,37	39,13	30,04	6,32
12.0067	0,78	8,58	23,82	40,20	24,71	2,69
12.0080	1,10	5,75	14,96	30,02	45,53	3,74
12.0094	2,09	6,80	19,69	33,30	35,84	4,36
12.0102	1,14	3,87	16,43	29,79	45,87	4,04
12.0115	1,12	7,47	22,04	38,67	28,44	3,38
12.0117	1,25	8,86	29,53	42,70	17,00	1,92
12.0152	0,41	3,90	21,71	50,00	21,95	2,44
<b>Woj.</b>	<b>26,49</b>	<b>7,95</b>	<b>21,64</b>	<b>34,57</b>	<b>32,31</b>	<b>3,53</b>

<sup>a</sup> 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 2.2.499. 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 2.2.499:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0001	92,6	5,7	1,7
12.0003	77,7	17,1	5,2
12.0005	45,3	50,2	4,5
12.0012	41,6	56,3	2,0
12.0016	34,5	61,4	4,1
12.0017	57,2	41,2	1,6
12.0018	88,6	11,3	0,2
12.0019	87,3	11,5	1,2
12.0023	83,1	6,3	10,6
12.0029	31,2	62,3	6,5
12.0047	52,0	41,3	6,7
12.0048	76,7	19,4	4,0
12.0067	56,3	41,7	1,9
12.0080	42,3	55,6	2,1
12.0094	43,7	55,7	0,6
12.0102	22,2	75,5	2,2
12.0115	38,7	59,5	1,8
12.0117	43,1	56,2	0,7
12.0152	18,8	80,0	1,2
<b>Woj.</b>	<b>52,6</b>	<b>43,9</b>	<b>3,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.500 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 2.2.500:** 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 2.2.501 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziałach ze sprawozdaną procedurą, nie wliczono programów lekowych oraz hospitalizacji związanych z chemioterapią nowotworów układu oddechowego.

Tabela 2.2.501: 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 [%]
12.0001	1,36	33,9	2,1	22,2	24,2	86,5	31,1	0,4	0,1	-
12.0003	1,18	70,2	-	6,7	79,4	76,0	1,6	-	-	-
12.0005	2,07	57,4	-	-	37,4	47,3	4,2	-	0,4	7,1
12.0012	1,13	56,4	1,3	3,8	69,2	78,1	44,4	0,5	0,1	-
12.0016	1,42	19,8	0,1	2,2	40,5	30,8	5,9	1,2	23,6	14,6
12.0017	0,88	52,9	-	26,7	61,7	63,9	32,2	0,1	4,1	-
12.0018	0,65	31,2	-	5,6	28,0	80,4	43,3	-	-	-
12.0019	1,30	14,2	0,3	-	36,0	89,4	53,4	-	-	-
12.0023	0,59	8,7	0,3	0,7	28,4	64,7	12,6	0,2	-	-
12.0029	1,88	31,1	0,6	1,7	69,6	84,3	11,6	-	1,5	0,9
12.0047	3,43	26,7	1,7	0,2	34,1	76,8	4,1	-	4,9	6,2
12.0048	0,25	9,9	1,2	51,4	15,8	80,6	16,6	0,4	11,1	14,2
12.0067	0,78	48,9	-	6,1	56,5	76,7	14,1	-	3,8	-
12.0080	0,81	46,5	0,1	7,2	34,4	84,8	9,6	-	0,1	-
12.0094	1,67	1,0	0,3	52,0	12,8	55,4	10,8	0,1	3,7	2,6
12.0102	0,80	37,1	-	0,2	63,4	80,8	32,3	-	2,6	-
12.0115	1,00	40,0	0,6	11,9	49,1	62,3	19,7	0,5	5,8	9,1
12.0117	1,25	21,9	-	-	71,9	65,4	11,3	-	6,1	8,0
12.0152	0,41	43,2	0,2	40,0	72,4	77,3	17,8	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>22,86</b>	<b>33,9</b>	<b>0,6</b>	<b>9,5</b>	<b>45,5</b>	<b>70,1</b>	<b>17,0</b>	<b>0,2</b>	<b>3,7</b>	<b>3,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.28 Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci

W roku 2016 w województwie śląskim 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 śląskim 5 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>253</sup> 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 2.2.502 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

<sup>253</sup>Przez 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie śląskim 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.

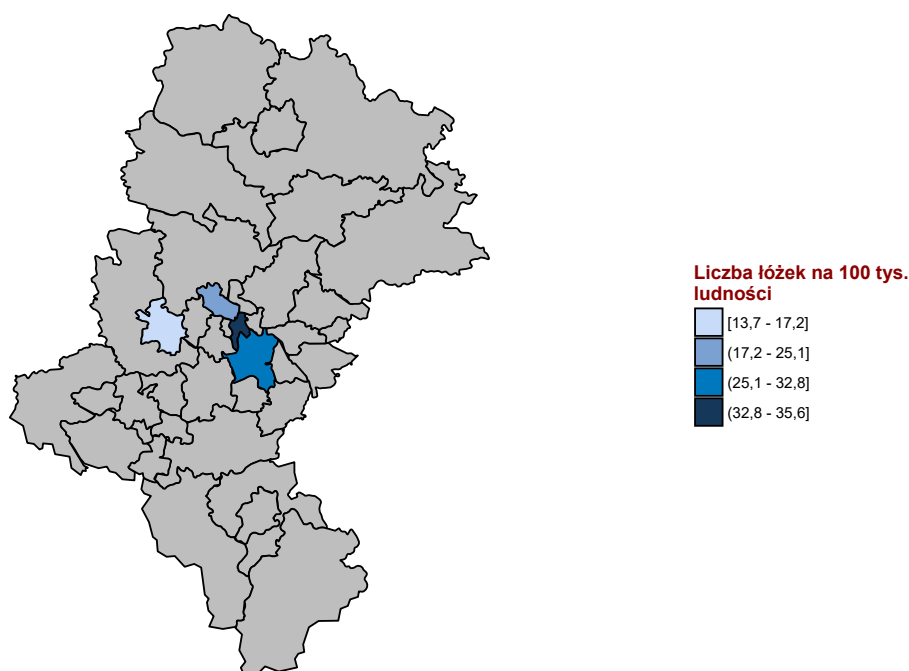
Na mapie 2.2.27 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

**Tabela 2.2.502:** 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
12.0003	4070	0,0	0,0	0,0	-	-	-
12.0009	4658	0,2	0,3	7,6	75,4	25	-
12.0025	4070	2,0	7,1	26,9	8,4	41	9
12.0025	4658	0,3	0,3	9,4	62,3	54	9
12.0032	4070	0,8	2,8	10,0	5,6	39	5
12.0038	4070	0,4	1,0	4,6	4,5	31	5
<b>Woj.</b>	-	<b>3,5</b>	<b>11,4</b>	<b>58,6</b>	<b>10,2</b>	<b>190</b>	<b>19</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

**Mapa 2.2.27:** Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.503<sup>254</sup>. W Tabeli 2.2.504 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>255</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.503:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1a <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]	pozostałe [%]
12.0003	0,00	100,00	-	-	-	100,00
12.0009	0,25	100,00	-	100,00	-	-
12.0025	7,37	99,97	64,65	26,46	4,71	4,18
12.0032	2,77	99,93	65,31	34,33	0,07	0,29
12.0038	0,97	100,00	43,79	55,90	-	0,31
<b>Woj.</b>	<b>11,37</b>	<b>99,96</b>	<b>61,60</b>	<b>32,51</b>	<b>3,07</b>	<b>2,82</b>

1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

2 Katalog grup systemu JGP

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.504:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1a <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1k <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>5</sup> [%]	z katalogu 1t <sup>6</sup> [%]	
12.0003	0,00	-	-	-	-	100,00	-	-	
12.0009	7,59	-	-	100,00	-	-	-	-	
12.0025	36,30	11,32	46,06	51,90	1,14	0,90	87,37	12,63	
12.0032	9,78	10,33	53,08	46,78	0,05	0,09	94,98	5,02	
12.0038	4,54	1,53	41,46	58,43	-	0,11	94,90	5,10	
<b>Woj.</b>	<b>58,22</b>	<b>23,18</b>	<b>40,87</b>	<b>57,82</b>	<b>0,72</b>	<b>0,59</b>	<b>91,26</b>	<b>8,74</b>	

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

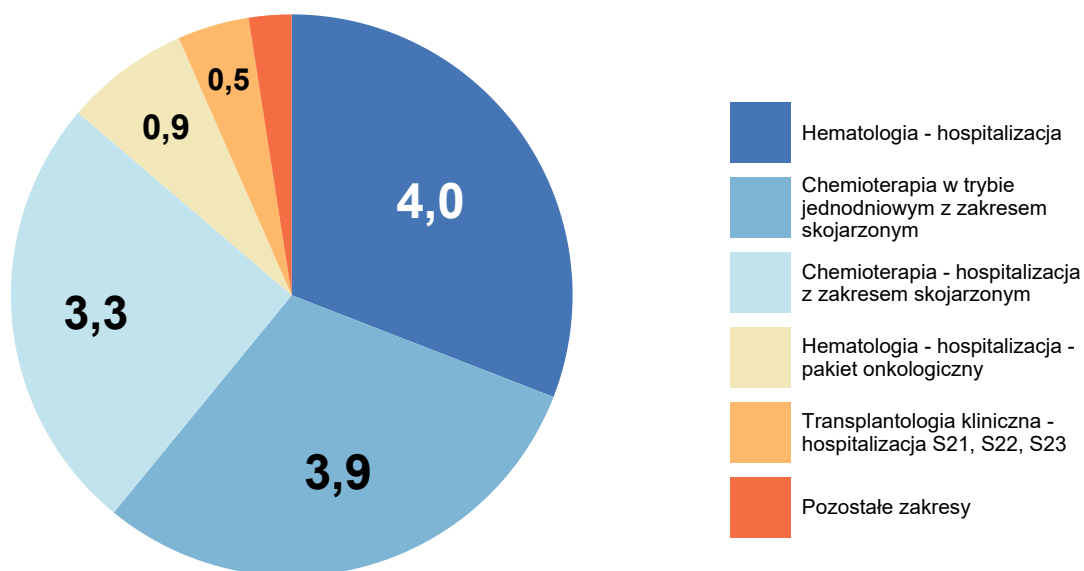
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>254</sup> Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>255</sup> 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).

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.505. Wykres 2.2.115 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

**Wykres 2.2.115:** Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

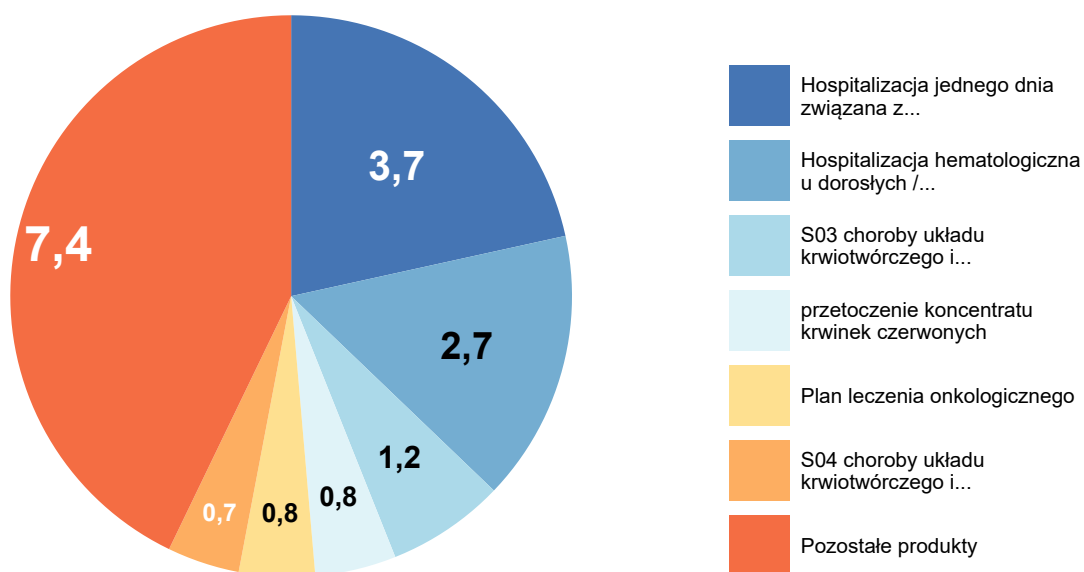
**Tabela 2.2.505:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Hematologia - hospitalizacja [%]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Transplantologia kliniczna - hospitalizacja S21, S22, S23 [%]	Hematologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Program lekowy - leczenie chłoniaków złośliwych [%]	Pozostałe zakresy [%]
12.0003	0,00	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0009	7,59	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0025	36,36	50,2	44,2	26,0	16,4	8,7	0,6	0,3
12.0032	9,99	59,5	52,6	-	27,2	7,2	0,1	-
12.0038	4,64	59,9	41,7	-	5,2	0,2	-	0,3
<b>Woj.</b>	<b>58,59</b>	<b>46,0</b>	<b>39,7</b>	<b>29,1</b>	<b>15,2</b>	<b>6,7</b>	<b>0,4</b>	<b>0,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.506 oraz na Wykresie 2.2.116.

**Wykres 2.2.116:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.506:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja jednego dnia związana z... [%]	Hospitalizacja hematologiczna u dorosłych /... [%]	S03 [%]	przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych [%]	Plan leczenia onkologicznego [%]	S04 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0003	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0009	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0025	40,4	21,5	5,8	9,6	4,9	6,9	40,3
12.0032	25,8	39,4	14,6	-	13,3	4,9	37,3
12.0038	0,7	-	34,4	9,5	2,2	7,7	60,9
<b>Woj.</b>	<b>32,6</b>	<b>23,6</b>	<b>10,3</b>	<b>7,1</b>	<b>6,6</b>	<b>6,3</b>	<b>42,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.116 oraz w Tabeli 2.2.506 zostały wymienione w Tabeli 2.2.507.

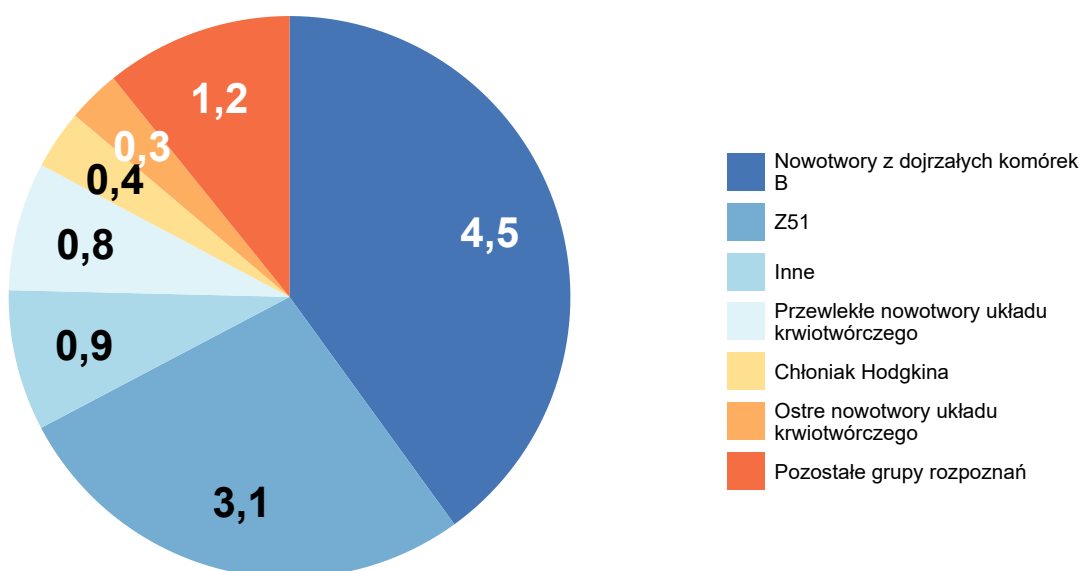
**Tabela 2.2.507:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z katalogu 1n część a
Hospitalizacja hematologiczna u dorosłych / zakwaterowanie
S03 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego >1 dnia
przetoczenie koncentratu krwinek czerwonych
Plan leczenia onkologicznego
S04 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego <2 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>256</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.508. 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 2.2.117 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.510 oraz na Wykresie 2.2.118.

Wykres 2.2.117: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.508: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory z dojrzałych komórek B [%]	Z51 [%]	Inne [%]	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Chłoniak Hodgkina [%]	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0003	0,00	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0009	0,25	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0025	7,37	52,1	13,3	7,7	7,1	4,9	3,4	11,3
12.0032	2,77	17,9	61,1	2,7	1,9	0,8	2,8	12,8
12.0038	0,97	21,6	43,6	2,7	26,9	0,2	1,3	3,6
<b>Woj.</b>	<b>11,37</b>	<b>40,0</b>	<b>27,3</b>	<b>8,1</b>	<b>7,4</b>	<b>3,4</b>	<b>3,0</b>	<b>10,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.509 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych

<sup>256</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku



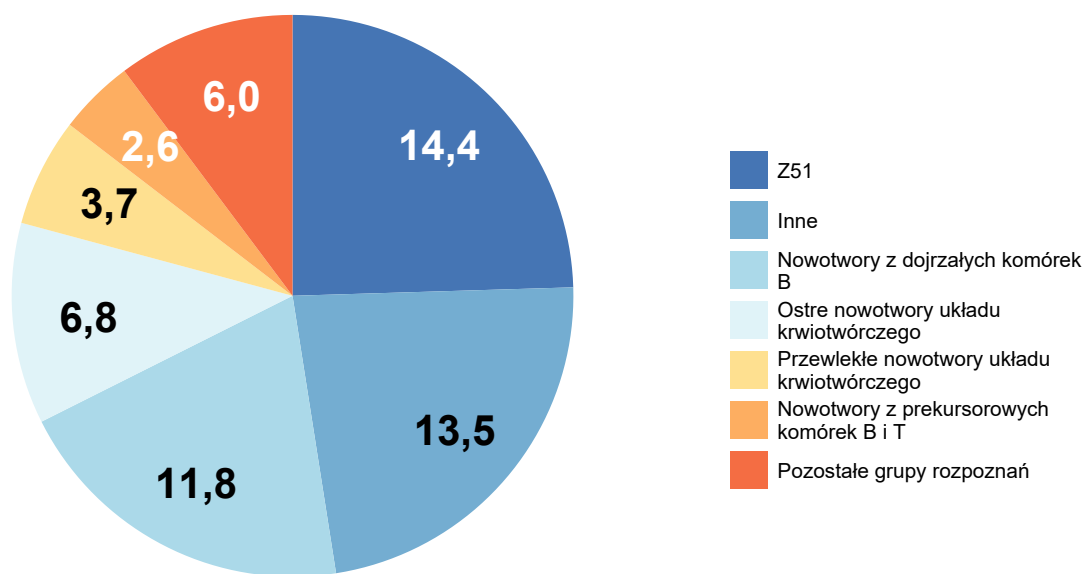
świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe grupy rozpoznań' (patrz: Tabela 2.2.508), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań, które znalazły się w tej kategorii.

**Tabela 2.2.509:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0003	Nowotwory z dojrzałych komórek T i NK	100,00
12.0009	Inne	100,00
12.0025	Nowotwory z dojrzałych komórek B	52,12
	Z51	13,32
	Inne	7,72
12.0032	Z51	61,12
	Nowotwory z dojrzałych komórek B	17,91
	Niedokrwistości niedoborowe	7,10
12.0038	Z51	43,58
	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	26,92
	Nowotwory z dojrzałych komórek B	21,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.118:** Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.510: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Z51 [%]	Inne [%]	Nowotwory z dojrzałych komórek B [%]	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Nowotwory z prekursorowych komórek B i T [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0003	0,00	-	-	-	-	-	-	100,00
12.0009	7,59	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0025	36,36	21,10	14,89	24,60	15,06	5,64	6,60	12,11
12.0032	9,99	48,16	3,49	19,66	11,45	2,08	1,54	13,61
12.0038	4,64	40,57	2,54	18,44	3,56	30,08	-	4,80
<b>Woj.</b>	<b>58,59</b>	<b>24,52</b>	<b>23,00</b>	<b>20,08</b>	<b>11,58</b>	<b>6,24</b>	<b>4,36</b>	<b>10,22</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.511 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>257</sup>.

Tabela 2.2.511: 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 <sup>2</sup> [%]	
12.0003	100,0	100,0	28	28	100,0	-	-	-	-
12.0009	100,0	99,2	63	91	17,1	2,4	-	-	-
12.0025	60,2	96,4	20	35	56,6	15,5	2,4	13,1	37,5
12.0032	16,0	95,3	7	12	95,9	38,7	84,0	-	-
12.0038	83,0	98,3	10	20	84,8	35,5	17,0	-	-
<b>Woj.</b>	<b>52,2</b>	<b>96,7</b>	<b>17</b>	<b>34</b>	<b>61,6</b>	<b>19,4</b>	<b>23,5</b>	<b>0,9</b>	<b>24,3</b>

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

Tabela 2.2.512: 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 [%]
12.0003	4	-	4	-	-

<sup>257</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

**Tabela 2.2.512:** 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 [%]
12.0009	30	14,4	24	-	-
12.0025	5	13,1	1	60,7	72,0
12.0032	4	9,5	1	35,4	72,6
12.0038	5	5,8	3	5,6	51,6
<b>Woj.</b>	<b>5</b>	<b>12,8</b>	<b>1</b>	<b>48,5</b>	<b>68,8</b>

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 2.2.513 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.515 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.513:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0003	-	26
12.0009	25	25
12.0025	95	95
12.0032	39	39
12.0038	31	30
Bez kontraktu	11	11
<b>Woj.</b>	<b>201</b>	<b>226</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.514:** Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
12.0003	-	2
12.0009	-	-
12.0025	9	9
12.0032	5	5
12.0038	5	5
Bez kontraktu	2	2
<b>Woj.</b>	<b>21</b>	<b>23</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.515:** 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
12.0003	0,1	0,1	0,1	0,1	0,02	0,02	0,03
12.0009	83,0	85,7	87,7	81,5	21,43	21,92	20,37
12.0025	104,6	112,9	123,3	89,9	107,26	117,16	85,39
12.0032	70,0	82,5	91,8	62,1	32,19	35,80	24,22
12.0038	42,3	50,6	62,4	24,5	15,17	18,71	7,36
<b>Woj.</b>	<b>60,0</b>	<b>66,4</b>	<b>73,0</b>	<b>51,6</b>	<b>176,08</b>	<b>193,60</b>	<b>137,36</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

W Tabeli 2.2.516 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 2.2.516:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0003	74,0	-	100,0	-
12.0009	48,9	42,5	11,1	-
12.0025	60,3	46,1	43,6	5,6
12.0032	62,8	49,6	51,3	8,3
12.0038	66,2	45,0	60,9	13,1
<b>Woj.</b>	<b>61,2</b>	<b>46,8</b>	<b>46,3</b>	<b>6,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>258</sup>. 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 ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

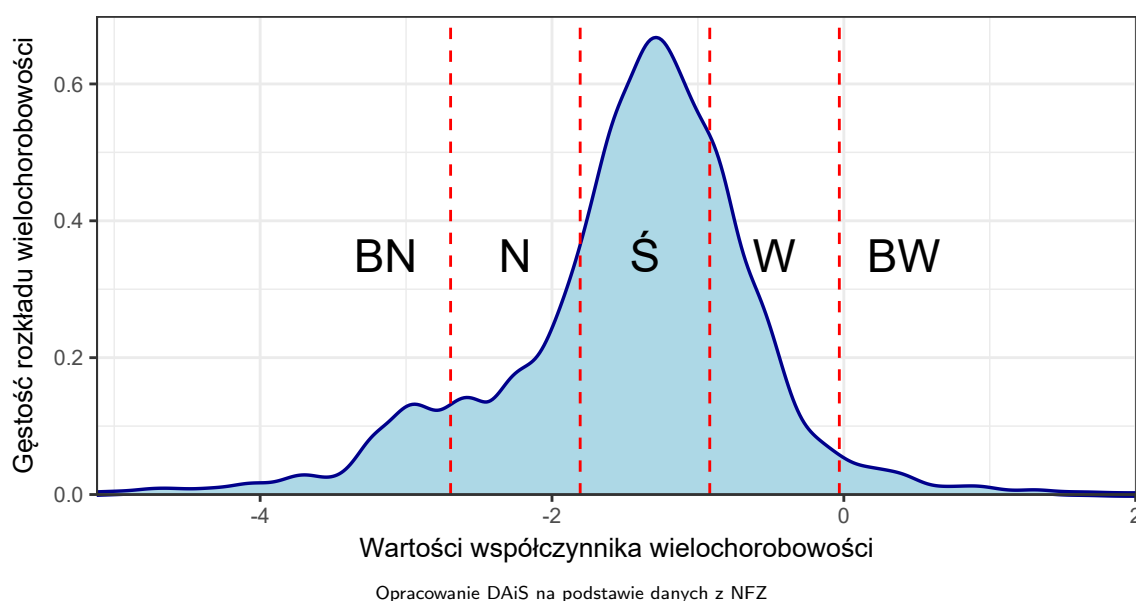
- *BN* - Bardzo Niski:  $(-\infty, M - 1.5\sigma]$ ,

<sup>258</sup>Dotyczy 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 2.2.119 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.517 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednimiennych w województwie śląskim.

**Wykres 2.2.119:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale



**Tabela 2.2.517:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0003	0,00	-	-	-	100,00	-
12.0025	5,86	9,32	16,73	52,02	19,63	2,29
12.0032	1,01	11,42	18,47	43,10	24,23	2,78
12.0038	0,52	4,43	11,75	45,47	31,21	7,13
<b>Woj.</b>	<b>7,38</b>	<b>9,26</b>	<b>16,62</b>	<b>50,34</b>	<b>21,09</b>	<b>2,70</b>

<sup>a</sup> 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 2.2.518. 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 2.2.518:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0003	100,0	-	-
12.0009	1,2	23,4	75,4
12.0025	12,6	77,0	10,4
12.0032	7,2	87,2	5,6
12.0038	38,2	57,3	4,5
<b>Woj.</b>	<b>13,2</b>	<b>76,6</b>	<b>10,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.519 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 2.2.519:** Charakterystyka wykonywanych procedur

ID	Liczba hospitalizacji S01 <sup>1</sup>	ALOS hospitalizacji S01	Liczba pacjentów S01 <sup>2</sup>	Liczba hospitalizacji z chemioterapią ... <sup>3</sup>	ALOS hospitalizacji z chemioterapią ... <sup>4</sup>	Liczba hospitalizacji z chemioterapią ... <sup>5</sup>	ALOS hospitalizacji z chemioterapią ... <sup>6</sup>	Udział hospitalizacji z KKCz <sup>7</sup>
12.0025	128	27,32	107	9	17,11	4	5,25	0,20
12.0032	31	29,58	31	5	15,80	8	6,88	0,16
12.0038	-	-	-	-	-	-	-	0,14
<b>Woj.</b>	<b>159</b>	<b>27,76</b>	<b>138</b>	<b>14</b>	<b>16,64</b>	<b>12</b>	<b>6,33</b>	<b>0,18</b>

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 2.2.520 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 2.2.520:** 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 [%]
12.0009	165	-	27	-	60	-
12.0025	184	-	22	-	78	-

**Tabela 2.2.520:** 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 [%]
<b>Woj.</b>	<b>349</b>	-	<b>49</b>	-	<b>138</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.521 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 2.2.521:** 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] <sup>1</sup>	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
12.0025	1,47	1,59	3,18	5,03	2,47	4,00	16,76	3,51	17,70
12.0032	0,49	1,09	0,72	4,67	1,65	8,75	5,23	2,89	13,48
12.0038	0,13	0,42	0,01	4,45	0,18	4,40	1,89	4,46	19,87
<b>Woj.</b>	<b>2,08</b>	<b>3,10</b>	<b>3,90</b>	<b>4,90</b>	<b>4,30</b>	<b>5,09</b>	<b>23,88</b>	<b>3,41</b>	<b>16,72</b>

<sup>1</sup> Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] na oddziale hematologii.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.522 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 śląskim realizowano 7 programów lekowych; z całkowitej liczby 18 programów realizowanych w kraju na oddziałach hematologicznych (szczegółowe informacje w rozdziale dotyczącym Polski) w województwie śląskim nie realizowano następujących programów (mogły być one realizowane na innych oddziałach):

- 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 mięśniaków tkanek miękkich

Tabela 2.2.522: Programy lekowe - podsumowanie

ID	Liczba realizowanych programów lekowych	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym hospitalizacji jednodniowych [%]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]
12.0003	1	0,00	0,00	-	0,02
12.0025	7	0,25	0,31	93,51	1,34
12.0032	3	0,07	0,01	50,00	0,35
12.0038	1	0,00	0,00	75,00	0,01
<b>Woj.</b>	<b>7</b>	<b>0,32</b>	<b>0,32</b>	<b>91,90</b>	<b>1,72</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

### 2.2.30 Oddział immunologii klinicznej

W roku 2016 w województwie śląskim 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 śląskim 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 śląskim 34 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>259</sup> realizowane na oddziale. Tabela 2.2.523 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie śląskim 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 śląskiego.

<sup>259</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

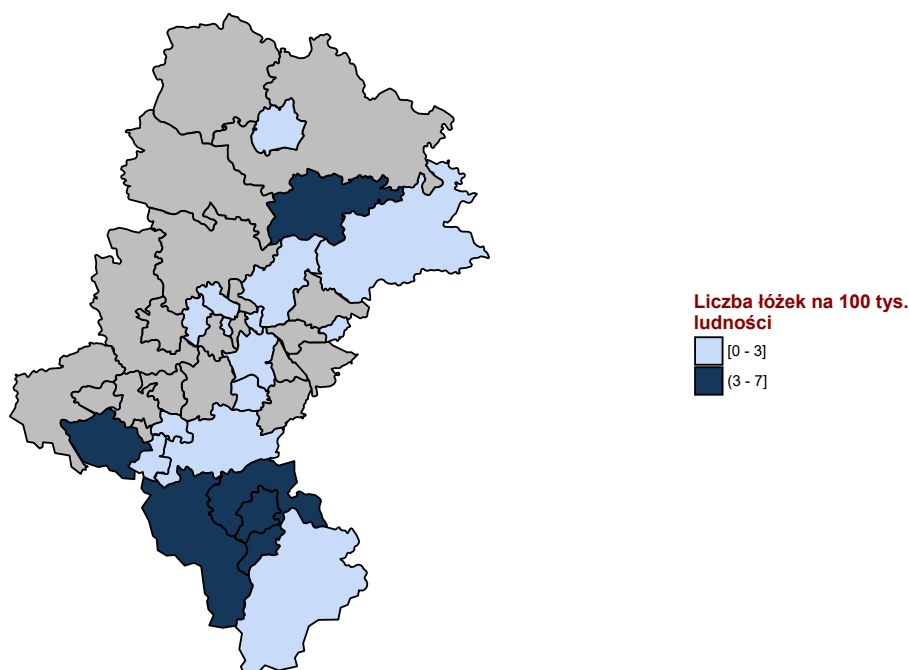


Tabela 2.2.523: Podstawowe statystyki

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)
12.0001	4670	nie	0,1	1,5	1,5	-	-
12.0005	4670	nie	0,4	0,5	0,5	1,8	3
12.0090	4670	nie	0,2	0,2	0,2	10,8	-
12.0097	4670	nie	1,6	1,7	1,7	6,3	-
12.0098	4670	nie	0,5	0,5	0,5	1,5	-
12.0100	4670	nie	1,7	1,9	1,9	12,0	-
12.0109	4670	nie	1,4	1,4	1,4	17,6	8
12.0112	4670	nie	1,2	1,3	1,3	6,8	-
12.0114	4670	nie	1,1	1,1	1,1	2,0	-
12.0116	4670	nie	1,2	1,2	1,2	17,3	-
12.0118	4670	nie	1,1	1,1	1,1	1,8	-
12.0122	4670	nie	1,1	1,1	1,1	2,3	5
12.0124	4670	nie	0,9	1,1	1,1	3,3	-
12.0128	4670	nie	0,9	0,9	0,9	4,1	-
12.0131	4670	nie	0,9	1,0	1,0	3,6	6
12.0134	4670	nie	0,6	0,6	0,6	0,3	-
12.0137	4670	nie	0,8	0,8	0,8	20,6	2
12.0140	4670	nie	0,4	0,4	0,5	21,0	-
12.0142	4670	nie	0,7	0,7	0,7	2,4	-
12.0147	4670	nie	0,5	0,5	0,5	15,0	-
12.0148	4670	nie	0,4	0,5	0,5	6,4	10
12.0156	4670	nie	0,4	0,5	0,5	0,6	-
12.0164	4670	nie	0,3	0,3	0,3	10,3	-
12.0169	4670	nie	0,3	0,3	0,3	0,3	-
12.0173	4670	nie	0,2	0,2	0,2	3,0	-
12.0179	4670	nie	0,2	0,2	0,2	11,7	-
12.0184	4670	nie	0,2	0,2	0,2	0,6	-
12.0190	4670	nie	0,1	0,1	0,1	4,4	-
12.0192	4670	nie	0,1	0,1	0,1	-	6
12.0207	4670	nie	0,1	0,1	0,1	3,8	-
12.0218	4670	nie	0,1	0,1	0,1	-	-
12.0225	4670	nie	0,0	0,0	0,0	-	-
12.0235	4670	nie	0,0	0,0	0,0	-	-
12.2995	4670	nie	0,6	0,7	0,7	4,2	-
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>20,2</b>	<b>23,0</b>	<b>23,1</b>	<b>6,9</b>	<b>40</b>

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

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 2.2.524<sup>260</sup>. W Tabeli 2.2.525 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>261</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.524:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1e <sup>2</sup> [%]
12.0001	1,49	100,00	-	100,00
12.0005	0,45	100,00	100,00	-
12.0090	0,19	100,00	100,00	-
12.0097	1,69	100,00	100,00	-
12.0098	0,48	100,00	100,00	-
12.0100	1,91	100,00	100,00	-
12.0109	1,45	100,00	100,00	-
12.0112	1,35	100,00	100,00	-

<sup>260</sup> Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>261</sup> 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 2.2.524:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1e <sup>2</sup> [%]
12.0114	1,15	100,00	100,00	-
12.0116	1,24	100,00	100,00	-
12.0118	1,13	100,00	100,00	-
12.0122	1,12	100,00	100,00	-
12.0124	1,11	100,00	100,00	-
12.0128	0,94	100,00	100,00	-
12.0131	0,96	100,00	100,00	-
12.0134	0,58	100,00	100,00	-
12.0137	0,82	100,00	100,00	-
12.0140	0,42	100,00	100,00	-
12.0142	0,75	100,00	100,00	-
12.0147	0,55	100,00	100,00	-
12.0148	0,47	100,00	100,00	-
12.0156	0,46	100,00	100,00	-
12.0164	0,28	100,00	100,00	-
12.0169	0,32	100,00	100,00	-
12.0173	0,24	100,00	100,00	-
12.0179	0,21	100,00	100,00	-
12.0184	0,16	100,00	100,00	-
12.0190	0,11	100,00	100,00	-
12.0192	0,13	100,00	100,00	-
12.0207	0,10	100,00	100,00	-
12.0218	0,07	100,00	100,00	-
12.0225	0,04	100,00	100,00	-
12.0235	0,02	100,00	100,00	-
12.2995	0,67	100,00	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>23,04</b>	<b>100,00</b>	<b>93,54</b>	<b>6,46</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.525:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1e <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1n <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>4</sup> [%]
12.0001	1,49	3,30	-	100,00	100,00	-
12.0005	0,45	-	100,00	-	-	-
12.0090	0,19	-	100,00	-	-	-
12.0097	1,69	-	100,00	-	-	-
12.0098	0,48	-	100,00	-	-	-
12.0100	1,91	-	100,00	-	-	-

**Tabela 2.2.525:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1e <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1n <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>4</sup> [%]
12.0109	1,45	-	100,00	-	-	-
12.0112	1,35	-	100,00	-	-	-
12.0114	1,15	-	100,00	-	-	-
12.0116	1,24	-	100,00	-	-	-
12.0118	1,13	-	100,00	-	-	-
12.0122	1,12	-	100,00	-	-	-
12.0124	1,11	-	100,00	-	-	-
12.0128	0,94	-	100,00	-	-	-
12.0131	0,96	-	100,00	-	-	-
12.0134	0,58	-	100,00	-	-	-
12.0137	0,82	-	100,00	-	-	-
12.0140	0,46	-	100,00	-	-	-
12.0142	0,75	-	100,00	-	-	-
12.0147	0,55	-	100,00	-	-	-
12.0148	0,47	0,02	100,00	-	-	100,00
12.0156	0,46	-	100,00	-	-	-
12.0164	0,28	-	100,00	-	-	-
12.0169	0,32	-	100,00	-	-	-
12.0173	0,24	-	100,00	-	-	-
12.0179	0,21	-	100,00	-	-	-
12.0184	0,16	-	100,00	-	-	-
12.0190	0,11	-	100,00	-	-	-
12.0192	0,13	-	100,00	-	-	-
12.0207	0,10	-	100,00	-	-	-
12.0218	0,07	-	100,00	-	-	-
12.0225	0,04	-	100,00	-	-	-
12.0235	0,02	-	100,00	-	-	-
12.2995	0,67	-	100,00	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>23,09</b>	<b>3,32</b>	<b>93,56</b>	<b>6,44</b>	<b>99,49</b>	<b>0,51</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

3 Katalog leków refundowanych stosowanych w chemioterapii/ leczeniu chorych na nowotwory

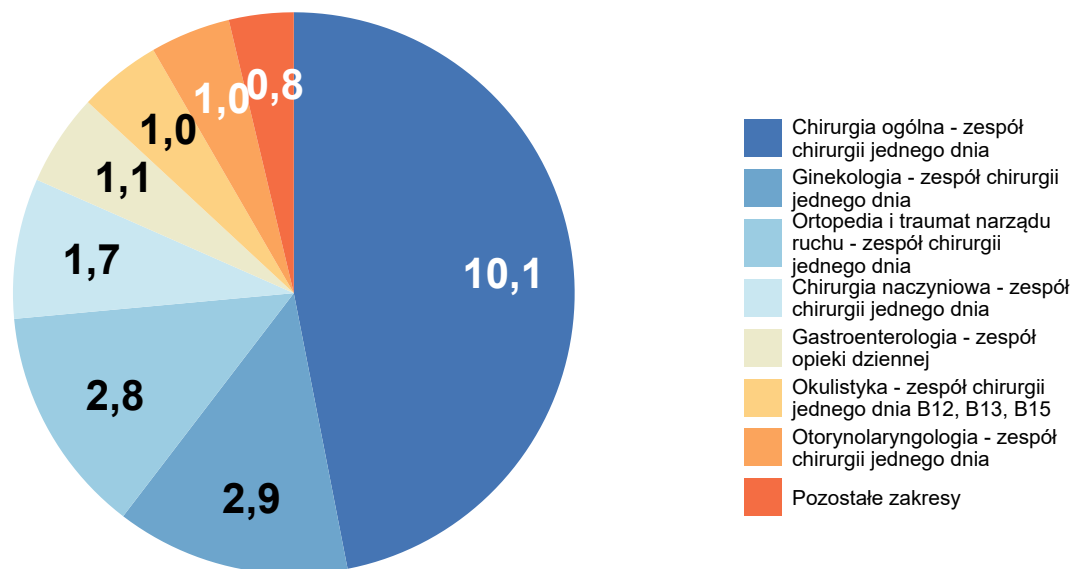
4 Katalog produktów do sumowania

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 2.2.526. Wykres 2.2.120 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.120: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.526: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ginekologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Chirurgia naczyniowa - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Gastroenterologia - zespół opieki dziennej [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [%]	Pozostałe zakresy [%]
12.0005	0,45	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0090	0,19	62,4	-	-	-	-	-	37,6
12.0097	1,69	32,1	31,3	25,4	-	-	-	11,2
12.0098	0,48	-	-	-	-	100,0	-	-
12.0100	1,91	42,8	-	18,3	26,8	-	12,0	0,1
12.0109	1,45	26,7	14,4	-	16,5	23,9	-	18,5
12.0112	1,35	58,2	-	-	41,8	-	-	-
12.0114	1,15	78,7	21,3	-	-	-	-	-
12.0116	1,24	25,4	74,6	-	-	-	-	-
12.0118	1,13	59,6	24,7	-	-	-	-	15,7
12.0122	1,12	33,8	7,7	14,4	-	-	19,6	24,5
12.0124	1,11	88,2	11,8	-	-	-	-	-
12.0128	0,94	48,2	18,1	16,7	-	-	-	17,0
12.0131	0,96	41,8	-	-	-	-	55,5	2,7
12.0134	0,58	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0137	0,82	21,4	14,2	24,8	23,4	-	-	16,2
12.0140	0,46	27,1	-	44,5	28,4	-	-	-
12.0142	0,75	65,0	-	31,8	-	-	-	3,2
12.0147	0,55	29,4	-	42,0	-	-	-	28,6
12.0148	0,47	29,9	-	42,4	-	-	-	27,7
12.0156	0,46	100,0	-	-	-	-	-	-

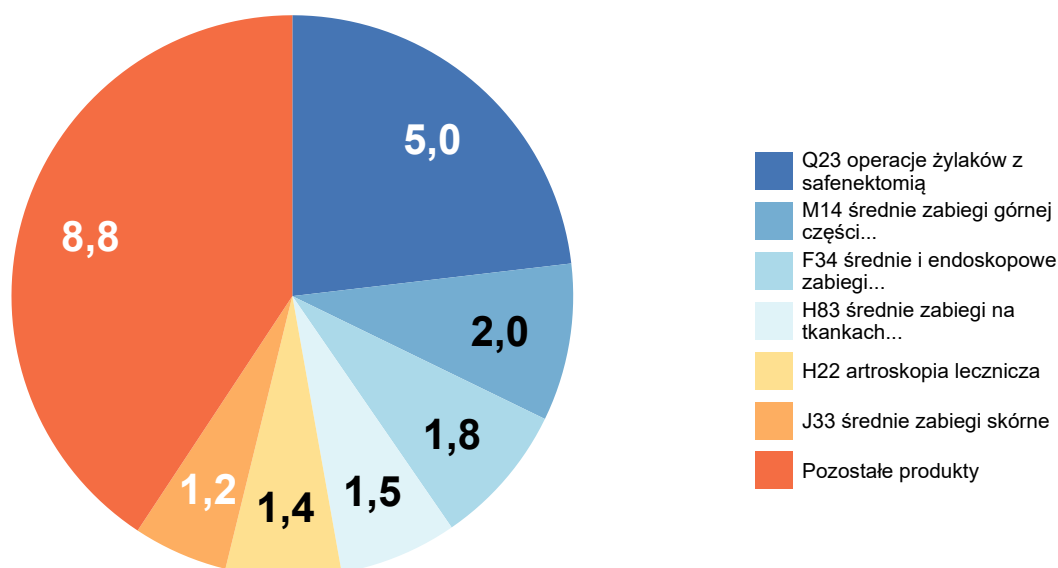
**Tabela 2.2.526:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ginekologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Chirurgia naczyniowa - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Gastroenterologia - zespół opieki dziennej [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [%]	Pozostałe zakresy [%]
12.0164	0,28	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0169	0,32	-	-	-	-	100,0	-	-
12.0173	0,24	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0179	0,21	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0184	0,16	-	100,0	-	-	-	-	-
12.0190	0,11	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0192	0,13	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0207	0,10	-	-	-	100,0	-	-	-
12.0218	0,07	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0225	0,04	-	-	-	-	-	97,7	2,3
12.0235	0,02	100,0	-	-	-	-	-	-
12.2995	0,67	52,4	8,5	39,2	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>21,61</b>	<b>46,9</b>	<b>13,4</b>	<b>13,3</b>	<b>8,1</b>	<b>5,3</b>	<b>4,7</b>	<b>8,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.527 oraz na Wykresie 2.2.121.

**Wykres 2.2.121:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.527:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Q23 [%]	M14 [%]	F34 [%]	H83 [%]	H22 [%]	J33 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0005	-	-	-	-	-	87,1	12,9
12.0090	12,4	-	-	-	-	6,2	81,4
12.0097	8,6	28,3	-	4,9	6,6	9,2	42,4
12.0098	-	-	95,6	-	-	-	4,4
12.0100	50,2	-	-	5,3	9,2	2,9	32,4
12.0109	16,5	10,2	25,2	-	-	0,2	47,9
12.0112	75,1	-	-	1,6	-	0,1	23,2
12.0114	11,2	4,5	41,7	-	-	-	42,5
12.0116	8,9	66,7	-	1,7	4,9	0,1	17,8
12.0118	13,1	-	19,1	10,9	10,8	0,6	45,4
12.0122	17,7	7,0	-	8,2	8,1	2,1	56,9
12.0124	20,1	1,9	-	2,4	-	35,3	40,2
12.0128	21,5	8,9	-	7,8	8,6	2,4	50,9
12.0131	22,6	-	-	9,5	-	1,6	66,4
12.0134	39,2	-	-	-	5,4	0,9	54,6
12.0137	24,8	3,1	-	9,2	6,2	-	56,7
12.0140	35,9	-	-	14,5	8,4	2,2	39,0
12.0142	34,7	-	-	16,6	24,4	-	24,3
12.0147	1,3	26,1	5,1	41,1	-	-	26,5
12.0148	27,5	-	0,4	15,8	10,9	1,9	43,5
12.0156	25,0	-	-	-	-	15,7	59,3
12.0164	14,5	-	-	-	81,2	-	4,3
12.0169	-	-	69,9	-	-	-	30,1
12.0173	-	-	-	25,5	47,2	-	27,2
12.0179	-	-	-	78,6	17,5	-	3,9
12.0184	-	62,7	-	-	-	-	37,3
12.0190	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0192	34,6	-	-	-	-	-	65,4
12.0207	87,5	-	-	-	-	-	12,5
12.0218	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0225	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0235	-	-	-	-	-	-	100,0
12.2995	17,5	-	-	7,4	9,5	-	65,5
<b>Woj.</b>	<b>23,1</b>	<b>9,1</b>	<b>8,2</b>	<b>6,8</b>	<b>6,6</b>	<b>5,5</b>	<b>40,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.121 oraz w Tabeli 2.2.527 zostały wymienione w Tabeli 2.2.528.

**Tabela 2.2.528:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Q23 operacje żyłaków z safenektomią
M14 średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich
H22 artroskopia lecznicza
J33 średnie zabiegi skórne

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.529 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 2.2.530 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.529: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci <sup>1</sup> [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych <sup>2</sup> [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu <sup>3</sup> [%]
12.0005	100,0	-	-	-
12.0090	100,0	-	13,9	13,9
12.0097	100,0	-	32,1	-
12.0098	100,0	-	-	-
12.0100	100,0	-	12,1	12,1
12.0109	100,0	-	14,3	-
12.0112	100,0	-	-	-
12.0114	100,0	-	21,3	-
12.0116	100,0	-	74,6	-
12.0118	100,0	-	30,1	0,7
12.0122	100,0	100,0	39,8	19,6
12.0124	100,0	-	11,8	-
12.0128	100,0	100,0	27,9	-
12.0131	99,9	-	58,1	57,1
12.0134	100,0	-	-	-
12.0137	99,9	-	29,1	-
12.0140	100,0	-	-	-
12.0142	100,0	100,0	-	-
12.0147	100,0	100,0	28,8	-
12.0148	100,0	100,0	-	-
12.0156	100,0	-	-	-
12.0164	100,0	-	-	-
12.0169	100,0	-	-	-
12.0173	100,0	-	-	-
12.0179	100,0	-	-	-
12.0184	100,0	-	100,0	-
12.0190	100,0	100,0	100,0	-
12.0192	100,0	-	-	-
12.0207	100,0	-	-	-
12.0218	100,0	100,0	100,0	-
12.0225	100,0	-	100,0	100,0
12.0235	100,0	-	-	-
12.2995	100,0	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>21,5</b>	<b>5,0</b>

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 2.2.530: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
12.0005	100,0	-	-	89,4	2,0	8,6
12.0090	100,0	-	51,5	34,0	14,4	-
12.0097	100,0	-	24,6	69,4	5,4	-
12.0098	100,0	-	-	99,8	-	0,2
12.0100	100,0	12,0	54,6	31,6	1,7	-
12.0109	100,0	-	17,2	80,1	2,7	-



**Tabela 2.2.530:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

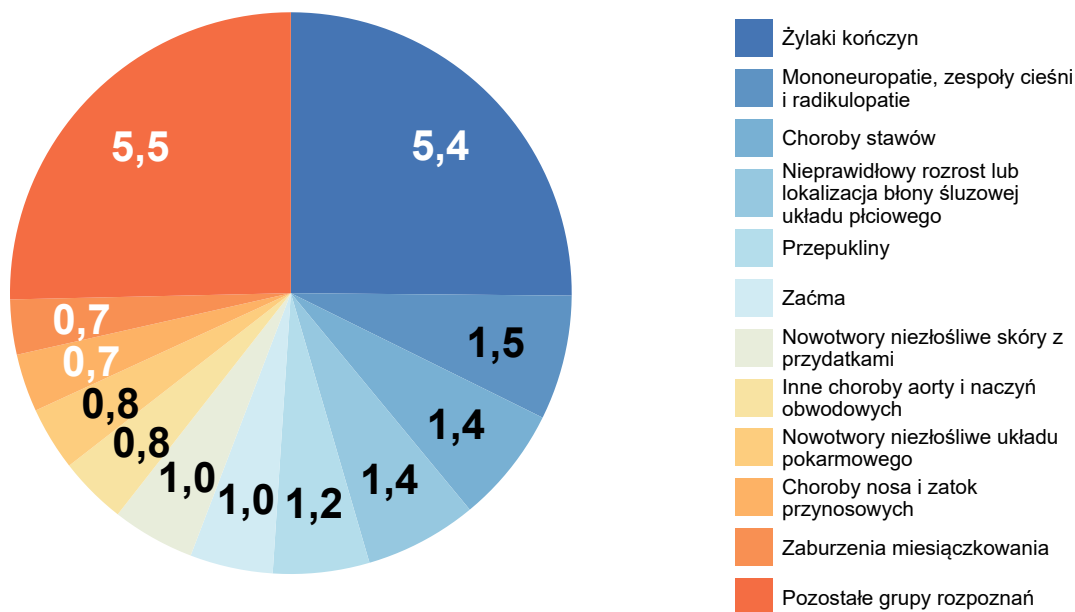
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
12.0112	100,0	-	78,8	20,8	0,1	-
12.0114	100,0	-	19,1	64,8	16,0	0,1
12.0116	100,0	-	9,5	78,3	12,2	-
12.0118	100,0	-	19,3	51,9	28,0	0,9
12.0122	100,0	19,6	38,0	41,3	0,5	-
12.0124	100,0	-	29,4	52,8	17,8	-
12.0128	100,0	-	53,2	39,9	3,0	0,1
12.0131	99,9	57,1	27,0	15,9	-	-
12.0134	100,0	-	78,3	13,5	-	0,3
12.0137	99,9	-	55,7	41,5	2,5	-
12.0140	100,0	-	51,6	48,0	0,2	-
12.0142	100,0	-	48,5	47,5	-	-
12.0147	100,0	-	6,4	91,4	2,2	-
12.0148	100,0	-	41,4	55,2	3,4	-
12.0156	100,0	-	59,3	32,1	3,0	-
12.0164	100,0	-	14,5	85,5	-	-
12.0169	100,0	-	-	70,5	-	29,5
12.0173	100,0	-	-	100,0	-	-
12.0179	100,0	-	2,4	97,1	0,5	-
12.0184	100,0	-	3,8	77,2	19,0	-
12.0190	100,0	-	67,5	32,5	-	-
12.0192	100,0	-	80,5	9,8	0,8	-
12.0207	100,0	-	87,5	12,5	-	-
12.0218	100,0	-	23,0	70,3	6,8	-
12.0225	100,0	97,7	-	2,3	-	-
12.0235	100,0	-	52,0	4,0	-	-
12.2995	100,0	-	39,5	57,8	1,8	-
<b>Woj.</b>	<b>100,0</b>	<b>4,8</b>	<b>35,0</b>	<b>53,1</b>	<b>5,5</b>	<b>0,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>262</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.531. 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 2.2.122 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.533 oraz na Wykresie 2.2.123.

<sup>262</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.122: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.531: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Żyłaki kończyn [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Choroby stawów [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Przepukliny [%]	Zaćma [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0005	0,45	-	0,4	-	-	-	-	99,6
12.0090	0,19	12,9	-	-	-	36,1	-	51,0
12.0097	1,69	9,5	10,5	9,1	18,0	7,3	-	45,6
12.0098	0,48	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0100	1,91	55,3	5,0	10,0	-	3,2	12,1	14,4
12.0109	1,45	16,7	-	-	5,1	0,8	-	77,4
12.0112	1,35	87,8	3,8	-	-	1,9	-	6,6
12.0114	1,15	11,9	3,1	-	3,2	7,3	-	74,5
12.0116	1,24	11,3	5,3	-	50,9	-	-	32,5
12.0118	1,13	13,0	10,1	10,7	3,9	1,5	-	60,8
12.0122	1,12	18,5	5,6	10,2	2,2	4,4	19,6	39,4
12.0124	1,11	20,8	-	-	2,6	4,4	-	72,2
12.0128	0,94	22,5	3,2	9,0	1,5	6,2	-	57,6
12.0131	0,96	22,8	7,6	1,1	-	2,2	55,7	10,6
12.0134	0,58	39,2	-	2,8	-	25,3	-	32,8
12.0137	0,82	28,2	14,0	9,1	2,5	3,6	-	42,8
12.0140	0,42	35,9	3,6	20,7	0,2	11,3	-	28,2
12.0142	0,75	35,1	15,5	14,7	-	7,5	-	27,2
12.0147	0,55	1,1	24,6	-	17,9	2,4	-	54,0
12.0148	0,47	27,5	33,5	0,6	-	11,1	-	27,3
12.0156	0,46	30,0	-	-	-	25,4	-	44,6
12.0164	0,28	16,3	-	80,9	-	-	-	2,8

**Tabela 2.2.531:** Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Żyłaki kończyn [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Choroby stawów [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Przepukliny [%]	Zaćma [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0169	0,32	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0173	0,24	-	25,1	55,3	-	-	-	19,6
12.0179	0,21	-	64,6	16,0	-	-	-	19,4
12.0184	0,16	-	-	-	75,9	-	-	24,1
12.0190	0,11	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0192	0,13	35,3	-	-	-	35,3	-	29,3
12.0207	0,10	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0218	0,07	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0225	0,04	-	-	-	-	-	97,7	2,3
12.0235	0,02	-	-	-	-	-	-	100,0
12.2995	0,67	18,4	16,2	13,4	-	17,7	-	34,3
<b>Woj.</b>	<b>21,55</b>	<b>25,1</b>	<b>7,2</b>	<b>6,7</b>	<b>6,5</b>	<b>5,5</b>	<b>4,8</b>	<b>44,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.532 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 2.2.531), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

**Tabela 2.2.532:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0005	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	85,81
	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	10,20
	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	2,00
12.0090	Niezapalne choroby jąder	18,04
	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego	8,25
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	6,19
12.0097	Zaburzenia miesiączkowania	6,80
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	5,74
	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ	5,68
12.0098	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	67,58
	Choroby czynnościowe jelit	8,84
	Choroba uchyłkowa	6,53
12.0100	Żyłaki kończyn	55,29
	Zaćma	12,15
	Choroby stawów	10,00
12.0109	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	24,57
	Choroby nosa i zatok przynosowych	14,81
	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	9,13
12.0112	Żyłaki kończyn	87,75
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	3,79
	Przepukliny	1,86
12.0114	Inne	19,13
	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	13,36
	Zaburzenia miesiączkowania	12,40
12.0116	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu płciowego	17,30
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	4,28
	Zaburzenia miesiączkowania	3,07
12.0118	Zaburzenia miesiączkowania	15,17
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	8,47

Tabela 2.2.532: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

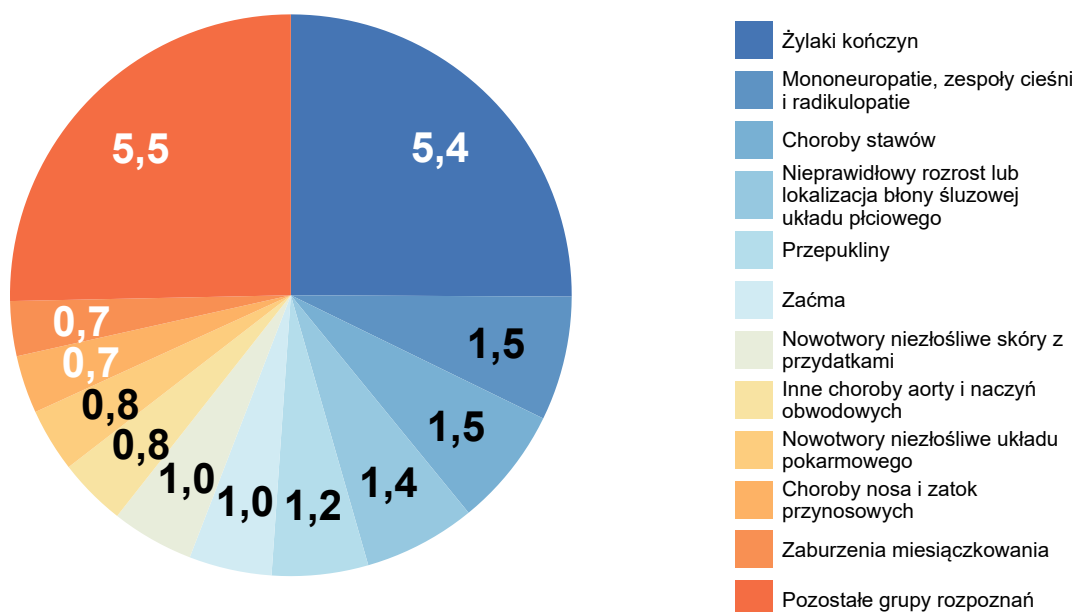
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	6,44
12.0122	Choroby jamy ustnej i gardła	9,23
	Choroby nosa i zatok przynosowych	8,60
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	5,47
12.0124	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	30,71
	Inne zakażenia skóry	10,03
	Nowotwory niezłośliwe piersi	7,05
12.0128	Choroby nosa i zatok przynosowych	11,76
	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamcią lub bez)	7,91
	Następstwa i powikłania pourazowe	5,13
12.0131	Zaćma	55,67
	Żyłaki kończyn	22,79
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	7,60
12.0134	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamcią lub bez)	20,80
	Niezapalne choroby jąder	3,47
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	2,77
12.0137	Choroby nosa i zatok przynosowych	16,05
	Nietrzymanie moczu	10,66
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	8,21
12.0140	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	9,88
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	3,37
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	3,13
12.0142	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamcią lub bez)	8,54
	Inne zakażenia skóry	7,48
	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	5,34
12.0147	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	17,52
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	13,32
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (zapalne)	4,20
12.0148	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (zapalne)	6,18
	Choroby gonad	5,97
	Niezapalne choroby jąder	5,33
12.0156	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamcią lub bez)	12,07
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	10,13
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	9,48
12.0164	Choroby stawów	80,85
	Żyłaki kończyn	16,31
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	2,13
12.0169	Inne	33,54
	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	29,47
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	12,85
12.0173	Choroby stawów	55,32
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	25,11
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	6,81
12.0179	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	64,56
	Choroby stawów	16,02
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (zapalne)	5,83
12.0184	Zaburzenia miesiączkowania	18,35
	Nietrzymanie moczu	3,80
	Stany zapalne narządów płciowych u kobiet	1,90
12.0190	Choroby nosa i zatok przynosowych	66,67
	Choroby jamy ustnej i gardła	33,33
12.0192	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamcią lub bez)	18,05
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	8,27
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	1,50
12.0207	Żyłaki kończyn	100,00
12.0218	Choroby jamy ustnej i gardła	71,62
	Choroby nosa i zatok przynosowych	20,27
	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	8,11
12.0225	Zaćma	97,73
	Inne	2,27
12.0235	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamcią lub bez)	96,00
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	4,00
12.2995	Nienowotworowe choroby gruczołu piersiowego	9,51
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	4,01

**Tabela 2.2.532:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	3,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.123:** Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.533:** Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Żyłaki kończyn [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Choroby stawów [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Przepukliny [%]	Zaćma [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0005	0,45	-	0,44	-	-	-	-	99,56
12.0090	0,19	12,89	-	-	-	36,08	-	51,03
12.0097	1,69	9,53	10,53	9,05	17,99	7,34	-	45,56
12.0098	0,48	-	-	-	-	-	-	100,00
12.0100	1,91	55,29	4,97	10,00	-	3,19	12,15	14,40
12.0109	1,45	16,72	-	-	5,11	0,76	-	77,40
12.0112	1,35	87,75	3,79	-	-	1,86	-	6,61
12.0114	1,15	11,88	3,06	-	3,23	7,34	-	74,50
12.0116	1,24	11,32	5,25	-	50,93	-	-	32,50
12.0118	1,13	12,96	10,14	10,67	3,88	1,50	-	60,85
12.0122	1,12	18,55	5,65	10,22	2,15	4,39	19,62	39,43
12.0124	1,11	20,78	-	-	2,62	4,43	-	72,18
12.0128	0,94	22,46	3,21	8,98	1,50	6,20	-	57,65

**Tabela 2.2.533:** Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Żyłaki kończyn [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Choroby stawów [%]	Nieprawidłowy wzrost lub lokalizacja błony śluzowej układu pokarmowego [%]	Przepukliny [%]	Zaćma [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0131	0,96	22,79	7,60	1,14	-	2,19	55,67	10,61
12.0134	0,58	39,17	-	2,77	-	25,30	-	32,76
12.0137	0,82	28,19	13,97	9,07	2,45	3,55	-	42,77
12.0140	0,46	32,04	3,23	27,10	0,22	10,54	-	26,88
12.0142	0,75	35,11	15,49	14,69	-	7,48	-	27,24
12.0147	0,55	1,09	24,64	-	17,88	2,37	-	54,01
12.0148	0,47	27,51	33,48	0,64	-	11,09	-	27,29
12.0156	0,46	29,89	-	-	-	25,38	-	44,73
12.0164	0,28	16,31	-	80,85	-	-	-	2,84
12.0169	0,32	-	-	-	-	-	-	100,00
12.0173	0,24	-	25,11	55,32	-	-	-	19,57
12.0179	0,21	-	64,56	16,02	-	-	-	19,42
12.0184	0,16	-	-	-	75,95	-	-	24,05
12.0190	0,11	-	-	-	-	-	-	100,00
12.0192	0,13	35,34	-	-	-	35,34	-	29,32
12.0207	0,10	100,00	-	-	-	-	-	-
12.0218	0,07	-	-	-	-	-	-	100,00
12.0225	0,04	-	-	-	-	-	97,73	2,27
12.0235	0,02	-	-	-	-	-	-	100,00
12.2995	0,67	18,40	16,17	13,35	-	17,66	-	34,42
<b>Woj.</b>	<b>21,61</b>	<b>25,08</b>	<b>7,15</b>	<b>6,87</b>	<b>6,46</b>	<b>5,54</b>	<b>4,76</b>	<b>44,14</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.534 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>263</sup>.

**Tabela 2.2.534:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe						Tryby nagłe		
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania <sup>1</sup> [%]	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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0005	90,7	97,1	159	176	17,8	25,4	9,3	-	-
12.0090	100,0	100,0	79	147	28,9	42,8	-	-	-
12.0097	100,0	99,1	25	43	60,1	81,8	-	-	-
12.0098	100,0	99,6	71	96	14,1	29,5	-	-	-
12.0100	99,9	98,1	23	58	57,4	73,8	-	-	0,1
12.0109	99,9	99,9	84	152	21,5	35,3	0,1	-	-
12.0112	100,0	99,6	69	128	23,7	40,9	-	-	-
12.0114	99,9	99,8	58	141	30,9	46,0	-	-	0,1

<sup>263</sup>Czas 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		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 <sup>2</sup> [%]	
12.0116	100,0	98,9	13	26	83,0	93,1	-	-	-
12.0118	99,9	96,1	27	62	55,3	71,2	-	-	0,1
12.0122	86,2	99,5	117	250	18,0	30,7	13,8	-	-
12.0124	100,0	93,5	14	25	80,8	91,3	-	-	-
12.0128	99,6	96,6	27	68	52,3	68,1	0,2	-	0,2
12.0131	99,9	97,5	42	297	45,1	55,0	0,1	-	-
12.0134	100,0	99,5	27	48	53,4	80,6	-	-	-
12.0137	100,0	99,5	29	55	51,6	73,3	-	-	-
12.0140	95,7	99,7	210	447	3,0	7,6	4,3	-	-
12.0142	99,5	96,9	81	183	20,4	35,0	-	-	0,5
12.0147	100,0	98,4	57	140	34,7	48,4	-	-	-
12.0148	99,4	99,4	46	74	27,0	57,9	0,6	-	-
12.0156	100,0	99,1	26	43	58,4	84,1	-	-	-
12.0164	100,0	-	-	-	100,0	100,0	-	-	-
12.0169	99,4	99,4	127	179	12,3	28,7	0,6	-	-
12.0173	99,6	99,6	46	71	28,6	61,5	0,4	100,0	-
12.0179	99,5	99,5	209	308	6,3	9,8	0,5	-	-
12.0184	100,0	0,6	-	-	100,0	100,0	-	-	-
12.0190	100,0	99,1	85	159	12,3	25,4	-	-	-
12.0192	100,0	97,7	32	43	48,1	89,5	-	-	-
12.0207	100,0	99,0	35	77	43,3	63,5	-	-	-
12.0218	100,0	95,9	286	333	6,8	9,5	-	-	-
12.0225	79,5	100,0	3	9	88,6	88,6	20,5	-	-
12.0235	96,0	95,8	12	24	79,2	100,0	4,0	-	-
12.2995	100,0	99,4	32	71	48,0	67,9	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>98,9</b>	<b>96,4</b>	<b>37</b>	<b>99</b>	<b>44,5</b>	<b>60,3</b>	<b>1,1</b>	<b>0,4</b>	<b>0,0</b>

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 [%]
12.0005	1	-	1	100,0	100,0
12.0090	1	-	1	28,4	100,0
12.0097	1	-	1	77,7	100,0
12.0098	1	-	1	99,8	100,0
12.0100	1	-	1	99,9	100,0
12.0109	1	0,1	1	99,2	100,0
12.0112	1	-	1	95,8	100,0
12.0114	1	-	1	79,6	100,0
12.0116	1	-	1	100,0	100,0
12.0118	1	-	1	99,3	100,0
12.0122	1	-	1	57,7	100,0

**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 [%]
12.0124	1	-	1	92,1	100,0
12.0128	1	-	1	44,7	100,0
12.0131	1	-	1	99,9	100,0
12.0134	1	-	1	1,0	100,0
12.0137	1	-	1	58,5	100,0
12.0140	1	0,4	1	10,4	99,5
12.0142	1	-	1	67,8	100,0
12.0147	1	-	1	98,7	100,0
12.0148	1	-	1	99,8	100,0
12.0156	1	0,0	1	22,2	100,0
12.0164	1	-	1	100,0	100,0
12.0169	1	-	1	100,0	100,0
12.0173	1	-	1	47,7	100,0
12.0179	1	-	1	99,5	100,0
12.0184	1	-	1	100,0	100,0
12.0190	1	-	1	1,8	100,0
12.0192	1	-	1	100,0	100,0
12.0207	1	-	1	100,0	100,0
12.0218	1	-	1	6,8	100,0
12.0225	1	-	1	100,0	100,0
12.0235	1	-	1	-	100,0
12.2995	1	-	1	56,8	100,0
<b>Woj.</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>1</b>	<b>79,5</b>	<b>100,0</b>

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 2.2.536 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.538 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych. Oprócz tego w Tabeli 2.2.537 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 2.2.536:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0001	-	-
12.0005	3	3
12.0090	-	-
12.0097	-	-
12.0098	-	-
12.0100	-	-
12.0109	8	8
12.0112	-	-
12.0114	-	-
12.0116	-	-
12.0118	-	-
12.0122	5	5
12.0124	-	-
12.0128	-	-
12.0131	6	6
12.0134	-	-
12.0137	2	2
12.0140	-	-
12.0142	-	-
12.0147	-	-
12.0148	10	10
12.0156	-	-
12.0164	-	-
12.0169	-	-
12.0173	-	-
12.0179	-	-
12.0184	-	-
12.0190	-	-
12.0192	6	6
12.0207	-	-
12.0218	-	-
12.0225	-	-
12.0235	-	-
12.2995	-	-
Bez kontraktu	92	86
<b>Woj.</b>	<b>132</b>	<b>126</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.537:** Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
12.0001	4	4
12.0005	-	-
12.0090	12	12
12.0097	5	5
12.0098	1	1
12.0100	4	4
12.0109	1	1
12.0112	6	6
12.0114	7	7
12.0116	4	4
12.0118	2	2
12.0122	-	-
12.0124	5	5

**Tabela 2.2.537:** Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
12.0128	16	16
12.0131	-	-
12.0134	5	5
12.0137	7	7
12.0140	11	11
12.0142	26	15
12.0147	10	10
12.0148	-	-
12.0156	11	11
12.0164	2	2
12.0169	6	6
12.0173	3	3
12.0179	8	8
12.0184	4	4
12.0190	10	10
12.0192	6	6
12.0207	6	6
12.0218	4	4
12.0225	16	14
12.0235	2	2
12.2995	6	6
Bez kontraktu	164	161
<b>Woj.</b>	<b>374</b>	<b>358</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.538:** 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	-

**Tabela 2.2.538:** Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0047	13,7	21,9	31,5	0,9	0,66	0,94	0,03
02.0048	74,3	74,3	107,9	-	1,49	2,16	-
02.0050	19,7	19,7	28,6	-	1,57	2,29	-
02.0051	48,0	48,4	70,2	-	0,97	1,40	-
02.0052	38,6	38,6	56,1	-	1,54	2,24	-
02.0058	6,9	7,7	8,1	6,9	0,77	0,81	0,69
02.0060	9,9	9,9	14,4	-	0,49	0,72	-
02.0064	20,5	20,5	29,8	-	0,41	0,60	-
02.0066	22,3	22,3	32,3	-	0,45	0,65	-
02.0067	6,6	6,6	8,9	1,5	0,46	0,62	0,11
02.0068	8,2	8,2	11,9	-	0,49	0,71	-
02.0069	6,6	9,7	13,7	0,7	0,58	0,82	0,04
02.0070	18,7	21,1	30,4	0,6	0,63	0,91	0,02
02.0074	26,2	26,2	38,1	-	0,26	0,38	-
03.0033	63,0	69,2	87,9	27,7	6,92	8,79	2,77
03.0036	76,8	76,8	109,1	5,4	5,38	7,64	0,38
03.0037	21,8	21,8	20,7	24,3	6,76	6,41	7,53
03.0047	12,2	12,2	4,2	29,9	3,05	1,04	7,47
03.0049	40,7	40,7	54,6	9,8	2,44	3,28	0,59
03.0057	5,1	5,1	6,7	1,5	1,02	1,35	0,30
03.0063	17,3	17,3	25,1	-	0,69	1,00	-
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	-

**Tabela 2.2.538:** Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
06.0039	23,4	33,7	41,0	17,8	1,35	1,64	0,71
06.0057	177,2	177,2	257,3	-	3,54	5,15	-
06.0064	39,6	39,6	57,5	-	1,98	2,88	-
06.0067	20,1	20,1	21,4	17,1	0,40	0,43	0,34
06.0068	64,9	65,0	81,3	28,9	1,95	2,44	0,87
06.0069	13,5	13,5	11,9	17,0	1,62	1,43	2,04
06.0070	79,1	79,1	114,7	0,4	1,58	2,29	0,01
06.0079	104,9	104,9	124,2	62,3	1,05	1,24	0,62
06.0081	22,6	22,6	32,9	-	1,13	1,64	-
06.0086	16,7	16,7	24,2	-	0,17	0,24	-
06.0090	34,6	34,6	13,1	82,0	0,69	0,26	1,64
06.0092	32,1	32,1	46,6	-	0,64	0,93	-
06.0116	8,3	8,3	12,0	-	0,17	0,24	-
06.1630	97,4	97,4	97,6	96,8	1,95	1,95	1,94
07.0009	-	-	-	-	-	-	-
07.0087	155,0	156,1	225,1	3,5	6,24	9,00	0,14
07.0092	100,0	100,0	145,3	-	10,00	14,53	-
07.0098	73,5	73,5	98,9	17,4	5,14	6,92	1,22
07.0103	71,0	71,0	86,0	37,7	4,26	5,16	2,26
07.0106	42,0	42,0	55,0	13,2	7,13	9,35	2,25
07.0113	26,2	35,3	50,2	2,2	3,53	5,02	0,22
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	-

**Tabela 2.2.538:** 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
11.0063	35,7	40,3	58,5	-	0,81	1,17	-
11.0067	22,9	22,9	33,2	-	0,69	1,00	-
11.0071	42,3	42,3	61,4	0,3	1,27	1,84	0,01
11.0092	9,6	17,5	25,1	0,7	1,05	1,50	0,04
12.0001	-	-	-	-	-	-	-
12.0005	41,1	41,1	59,7	-	1,23	1,79	-
12.0090	4,4	7,6	6,1	11,0	0,91	0,73	1,32
12.0097	92,3	113,0	164,0	0,2	5,65	8,20	0,01
12.0098	129,8	130,1	188,9	-	1,30	1,89	-
12.0100	130,5	130,5	120,0	153,7	5,22	4,80	6,15
12.0109	43,9	44,3	63,8	1,1	3,99	5,75	0,10
12.0112	61,3	63,9	70,4	49,7	3,84	4,22	2,98
12.0114	44,7	53,8	71,0	15,8	3,77	4,97	1,11
12.0116	84,5	84,5	122,7	-	3,38	4,91	-
12.0118	154,9	156,0	193,5	73,2	3,12	3,87	1,46
12.0122	61,0	86,8	105,0	46,5	4,34	5,25	2,32
12.0124	60,5	65,2	90,7	8,9	3,26	4,54	0,45
12.0128	16,0	24,8	36,0	-	3,97	5,76	-
12.0131	44,2	44,3	63,9	-	2,66	3,83	-
12.0134	31,5	62,7	90,7	0,9	3,14	4,54	0,04
12.0137	24,8	35,1	41,8	20,2	3,16	3,76	1,82
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

**Tabela 2.2.538:** Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
14.0033	41,7	41,7	49,5	24,6	2,50	2,97	1,47
14.0046	57,2	63,5	92,2	-	1,90	2,77	-
14.0048	28,4	36,8	37,6	34,9	1,84	1,88	1,75
14.0049	17,0	17,0	24,7	-	1,36	1,98	-
14.0050	28,8	28,8	41,8	-	1,15	1,67	-
14.0053	43,0	43,0	62,5	-	0,86	1,25	-
14.0055	29,5	46,8	56,9	24,6	1,40	1,71	0,74
14.0059	16,8	16,8	22,5	4,4	0,51	0,67	0,13
14.0060	10,7	10,7	15,6	-	0,43	0,62	-
15.0026	6,9	6,9	10,0	-	0,82	1,19	-
15.0038	10,9	10,9	6,7	20,0	0,65	0,40	1,20
15.0041	14,1	14,1	20,5	-	0,57	0,82	-
15.0042	13,9	14,0	20,4	-	0,84	1,22	-
15.0054	46,3	46,3	65,4	4,1	6,95	9,81	0,61
15.0055	-	-	-	-	-	-	-
15.0056	28,4	28,4	34,1	16,0	5,69	6,82	3,19
15.0058	5,0	7,3	7,6	6,5	1,39	1,45	1,24
15.0067	87,3	94,9	137,9	-	3,80	5,52	-
15.0070	30,1	30,1	41,2	5,4	1,50	2,06	0,27
15.0072	59,2	59,2	85,8	0,3	3,55	5,15	0,02
15.0073	18,8	29,6	40,5	5,7	1,78	2,43	0,34
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
<b>Woj.</b>	<b>34,5</b>	<b>36,7</b>	<b>47,4</b>	<b>12,9</b>	<b>408,55</b>	<b>523,02</b>	<b>155,48</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.539 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>264</sup> 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

<sup>264</sup>Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (jednego dnia (chirurgii i leczenia)), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

**Tabela 2.2.539:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0005	0,2	3,1	0,2	0,2	0,9	2,2	0,2
12.0090	-	1,6	0,5	1,6	1,0	0,5	1,0
12.0097	0,1	2,0	0,2	0,3	0,3	1,7	0,3
12.0098	-	3,6	-	0,8	0,6	2,9	0,6
12.0100	0,2	3,4	1,4	1,9	1,5	1,9	1,5
12.0109	0,1	2,6	0,1	0,8	0,6	1,9	0,6
12.0112	0,1	1,9	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0
12.0114	0,2	2,0	0,3	0,4	0,2	1,9	0,2
12.0116	0,1	2,3	0,2	0,4	0,3	1,9	0,3
12.0118	-	3,0	0,5	0,7	0,7	2,4	0,7
12.0122	-	1,7	0,2	0,2	0,2	1,5	0,2
12.0124	-	12,6	4,6	9,8	9,8	3,0	9,8
12.0128	0,4	2,0	0,1	0,8	0,6	1,4	0,6
12.0131	0,1	1,8	0,2	0,6	0,5	1,3	0,5
12.0134	-	0,7	-	-	-	0,7	-
12.0137	-	1,2	0,1	0,2	0,2	1,0	0,2
12.0140	-	0,2	-	-	-	0,2	-
12.0142	0,1	1,7	0,4	0,9	0,8	0,9	0,8
12.0147	0,2	3,1	0,4	0,7	0,5	2,6	0,5
12.0148	-	1,9	0,2	0,2	0,2	1,7	0,2
12.0156	0,2	1,1	0,4	0,6	0,6	0,4	0,6
12.0164	-	4,3	0,4	-	-	4,3	-
12.0169	0,3	2,2	0,3	0,6	-	2,2	-
12.0173	0,4	1,3	-	0,4	-	1,3	-
12.0179	-	1,9	-	-	-	1,9	-
12.0184	-	2,5	-	0,6	0,6	1,9	0,6
12.0190	-	-	-	-	-	-	-
12.0192	-	0,8	-	-	-	0,8	-
12.0207	-	1,9	-	-	-	1,9	-
12.0218	-	-	-	-	-	-	-
12.0225	-	-	-	-	-	-	-
12.0235	-	-	-	-	-	-	-
12.2995	0,1	1,5	0,4	0,7	0,6	0,9	0,6
<b>Woj.</b>	<b>0,1</b>	<b>2,7</b>	<b>0,6</b>	<b>1,1</b>	<b>1,0</b>	<b>1,7</b>	<b>1,0</b>

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

Tabela 2.2.540 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: 1500<sup>265</sup>.

**Tabela 2.2.540:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0005	-	43,9	6,4	4,4
12.0090	0,5	40,7	21,1	20,1
12.0097	-	64,6	27,0	11,7
12.0098	-	51,6	3,8	1,1
12.0100	0,4	75,8	17,4	2,7
12.0109	0,3	46,8	8,3	4,2
12.0112	0,2	85,7	24,3	15,6
12.0114	1,0	50,4	11,0	-
12.0116	0,1	34,8	5,9	3,2
12.0118	0,1	60,1	17,9	7,8
12.0122	0,2	79,2	25,5	17,2
12.0124	-	27,6	9,0	-
12.0128	0,6	63,2	33,2	20,5
12.0131	0,2	55,6	4,4	-
12.0134	-	98,8	90,3	88,6
12.0137	0,2	33,7	11,5	-
12.0140	-	30,4	7,2	-
12.0142	0,8	90,3	52,3	40,5
12.0147	0,2	33,8	3,8	-
12.0148	-	97,4	30,9	-
12.0156	-	99,4	97,8	89,4
12.0164	-	33,7	2,1	-
12.0169	0,6	38,9	1,6	-
12.0173	-	53,2	5,5	-
12.0179	-	87,9	1,9	-
12.0184	-	62,7	6,3	1,9
12.0190	-	70,2	-	-
12.0192	-	100,0	100,0	100,0
12.0207	-	84,6	58,7	-
12.0218	-	20,3	1,4	-
12.0225	-	97,7	-	-
12.0235	-	16,0	4,0	-
12.2995	-	69,5	51,7	14,1
<b>Woj.</b>	<b>0,2</b>	<b>60,8</b>	<b>21,8</b>	<b>11,9</b>

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.541 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 2.2.541:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0005	53,7	63,9	29,5	4,7
12.0090	51,2	20,1	22,2	1,5
12.0097	50,3	72,0	17,3	3,6
12.0098	63,7	64,6	50,5	5,3
12.0100	54,6	70,0	28,7	3,7
12.0109	51,4	69,0	19,6	0,8
12.0112	53,6	71,3	23,5	1,6
12.0114	52,6	66,9	22,9	0,3
12.0116	47,3	92,8	9,5	0,5
12.0118	52,6	70,5	23,5	1,9
12.0122	49,0	60,7	26,5	5,8
12.0124	48,7	67,9	17,3	1,7



Tabela 2.2.541: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0128	49,0	67,4	16,9	1,7
12.0131	64,4	64,3	58,8	13,7
12.0134	49,4	56,5	14,4	0,3
12.0137	51,7	66,9	20,5	2,1
12.0140	49,1	55,7	15,7	0,7
12.0142	52,4	62,1	20,7	1,7
12.0147	51,1	79,0	17,0	3,1
12.0148	40,8	64,2	17,1	1,5
12.0156	48,3	51,1	15,7	1,3
12.0164	50,6	49,3	23,4	2,1
12.0169	54,8	60,5	25,1	-
12.0173	52,2	60,4	14,5	1,3
12.0179	58,0	64,1	30,1	7,3
12.0184	47,0	100,0	5,1	-
12.0190	26,4	32,5	0,9	-
12.0192	49,8	45,1	18,0	-
12.0207	52,2	78,8	22,1	-
12.0218	12,6	45,9	-	-
12.0225	71,8	65,9	86,4	15,9
12.0235	44,8	96,0	-	-
12.2995	49,2	55,1	16,3	1,2
<b>Woj.</b>	<b>51,6</b>	<b>67,2</b>	<b>22,6</b>	<b>2,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

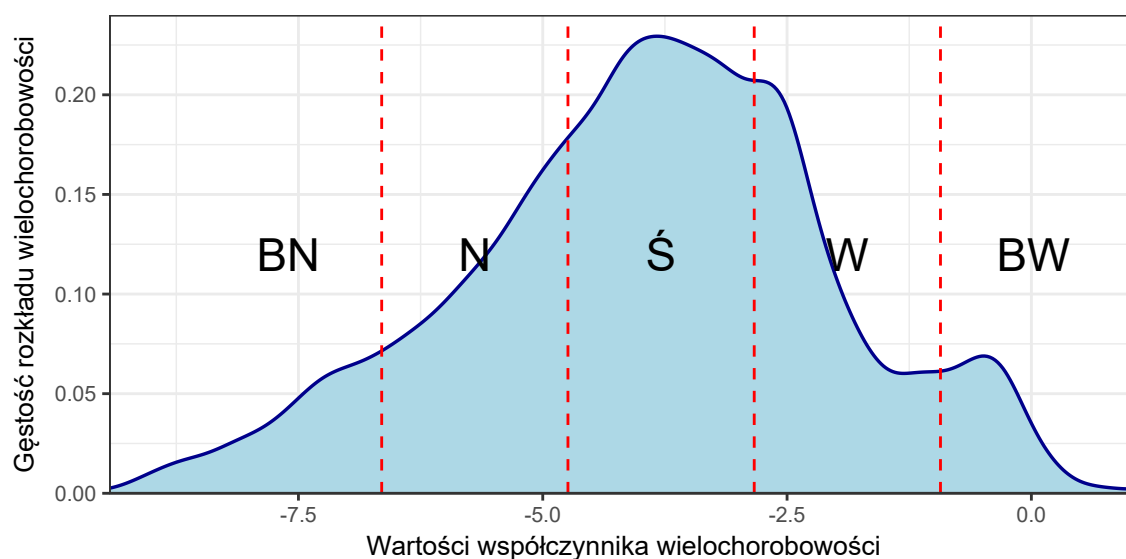
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>266</sup>. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu ( $\sigma$ ) 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 2.2.124 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.542 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie śląskim.

<sup>266</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

**Wykres 2.2.124:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.2.542:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0001	1,49	-	-	-	22,04	77,96
12.0005	0,45	2,00	16,41	39,69	39,47	2,44
12.0090	0,19	1,55	27,98	51,81	16,58	2,07
12.0097	1,69	15,17	32,05	34,89	13,03	4,86
12.0098	0,48	-	2,32	36,42	57,26	4,00
12.0100	1,91	2,09	21,15	55,71	20,37	0,68
12.0109	1,44	9,97	22,02	41,00	26,39	0,62
12.0112	1,35	-	17,97	49,37	31,85	0,82
12.0114	1,15	10,39	21,66	38,25	28,12	1,57
12.0116	1,24	31,29	38,48	23,28	6,39	0,57
12.0118	1,13	13,93	26,98	35,89	21,43	1,76
12.0122	1,12	18,10	23,92	42,83	13,44	1,70
12.0124	1,11	4,43	16,98	50,41	24,93	3,25
12.0128	0,94	9,63	27,59	39,14	20,11	3,53
12.0131	0,96	0,42	13,12	71,46	14,79	0,21
12.0134	0,58	0,17	20,62	43,67	35,36	0,17
12.0137	0,82	6,99	27,45	46,81	18,26	0,49
12.0140	0,42	5,06	32,29	48,92	13,73	-
12.0142	0,75	4,14	20,96	45,66	28,17	1,07
12.0147	0,55	13,50	23,72	47,63	13,50	1,64
12.0148	0,47	24,95	15,99	41,15	17,70	0,21
12.0156	0,46	0,65	23,71	42,46	31,90	1,29
12.0164	0,28	13,83	40,43	34,04	11,35	0,35
12.0169	0,30	-	3,33	54,33	39,67	2,67
12.0173	0,24	6,38	34,89	49,36	8,94	0,43
12.0179	0,21	-	13,11	65,05	20,87	0,97
12.0184	0,16	39,87	47,47	10,76	1,27	0,63
12.0190	0,11	51,75	43,86	4,39	-	-
12.0192	0,13	-	24,06	33,83	42,11	-
12.0207	0,10	-	17,31	57,69	25,00	-
12.0218	0,07	85,14	14,86	-	-	-
12.0225	0,04	-	16,28	81,40	-	2,33
12.0235	0,02	-	4,00	4,00	92,00	-
12.2995	0,67	9,51	26,60	46,66	16,20	1,04

**Tabela 2.2.542:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
<b>Woj.</b>	<b>23,02</b>	<b>8,99</b>	<b>22,02</b>	<b>40,84</b>	<b>21,66</b>	<b>6,49</b>

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

**Tabela 2.2.543:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0005	60,1	38,1	1,8
12.0090	66,0	23,2	10,8
12.0097	39,1	54,7	6,3
12.0098	61,1	37,5	1,5
12.0100	22,7	65,3	12,0
12.0109	52,3	30,1	17,6
12.0112	18,5	74,7	6,8
12.0114	44,4	53,6	2,0
12.0116	47,3	35,4	17,3
12.0118	28,4	69,8	1,8
12.0122	40,7	57,0	2,3
12.0124	76,2	20,4	3,3
12.0128	42,5	53,5	4,1
12.0131	42,1	54,2	3,6
12.0134	40,7	58,9	0,3
12.0137	60,4	19,0	20,6
12.0140	41,7	37,3	21,0
12.0142	23,2	74,4	2,4
12.0147	67,9	17,2	15,0
12.0148	54,4	39,2	6,4
12.0156	83,0	16,4	0,6
12.0164	63,5	26,2	10,3
12.0169	46,1	53,6	0,3
12.0173	4,7	92,3	3,0
12.0179	50,0	38,3	11,7
12.0184	56,3	43,0	0,6
12.0190	46,5	49,1	4,4
12.0192	83,5	16,5	-
12.0207	25,0	71,2	3,8
12.0218	43,2	56,8	-
12.0225	59,1	40,9	-
12.0235	16,0	84,0	-
12.2995	27,6	68,2	4,2
<b>Woj.</b>	<b>43,4</b>	<b>49,2</b>	<b>7,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.33 Oddział kardiologiczny

W roku 2016 w województwie śląskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>267</sup> realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Kardiologia - hospitalizacja. Tabela 2.2.544 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie śląskim 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.

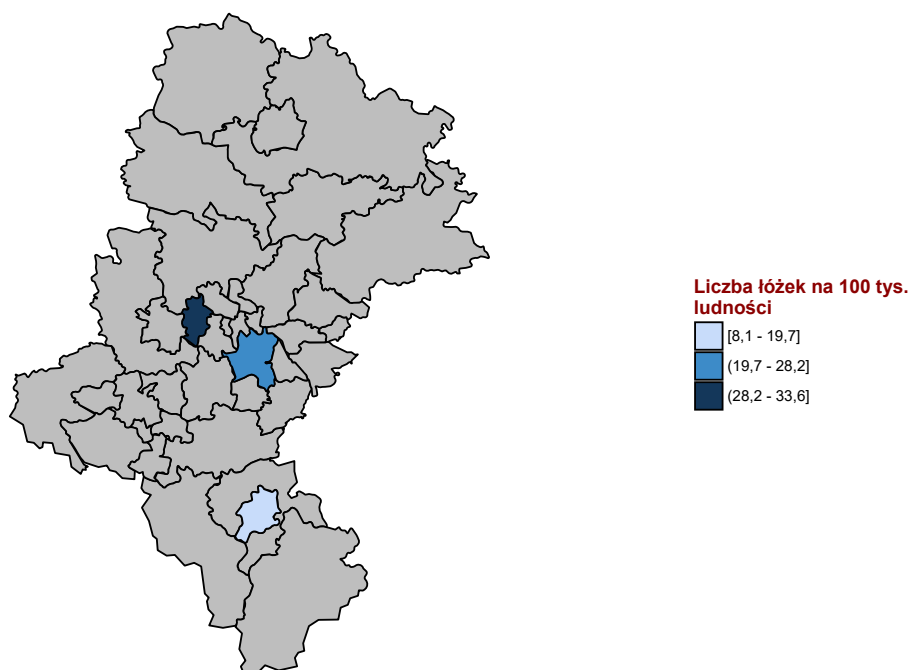
Na mapie 2.2.29 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

**Tabela 2.2.544:** 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)
12.0007	4560	nie	2,1	2,2	18,7	10,0	76
12.0031	4560	nie	1,7	1,8	10,9	19,4	59
12.0110	4560	nie	1,1	1,2	6,8	30,6	14
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>4,9</b>	<b>5,1</b>	<b>36,4</b>	<b>18,0</b>	<b>149</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

<sup>267</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

**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 2.2.545<sup>268</sup>. W Tabeli 2.2.546 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>269</sup> 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 2.2.545:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1w <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]
12.0007	2,16	99,40	64,35	33,64	2,00
12.0031	1,81	97,96	59,09	36,47	4,45
12.0110	1,17	99,57	47,16	49,40	3,45

<sup>268</sup> Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>269</sup> 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 2.2.545:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1w <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]
<b>Woj.</b>	<b>5,14</b>	<b>98,93</b>	<b>58,59</b>	<b>38,23</b>	<b>3,19</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.546:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1w <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1w <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>5</sup> [%]	z katalogu 1z <sup>6</sup> [%]
12.0007	13,92	4,00	41,55	57,33	1,11	40,61	17,22	42,16
12.0031	8,27	4,88	28,06	68,65	3,29	50,50	9,90	39,60
12.0110	5,05	1,96	58,02	39,54	2,44	66,12	18,09	15,79
<b>Woj.</b>	<b>27,24</b>	<b>10,84</b>	<b>40,51</b>	<b>57,47</b>	<b>2,02</b>	<b>49,67</b>	<b>14,08</b>	<b>36,25</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

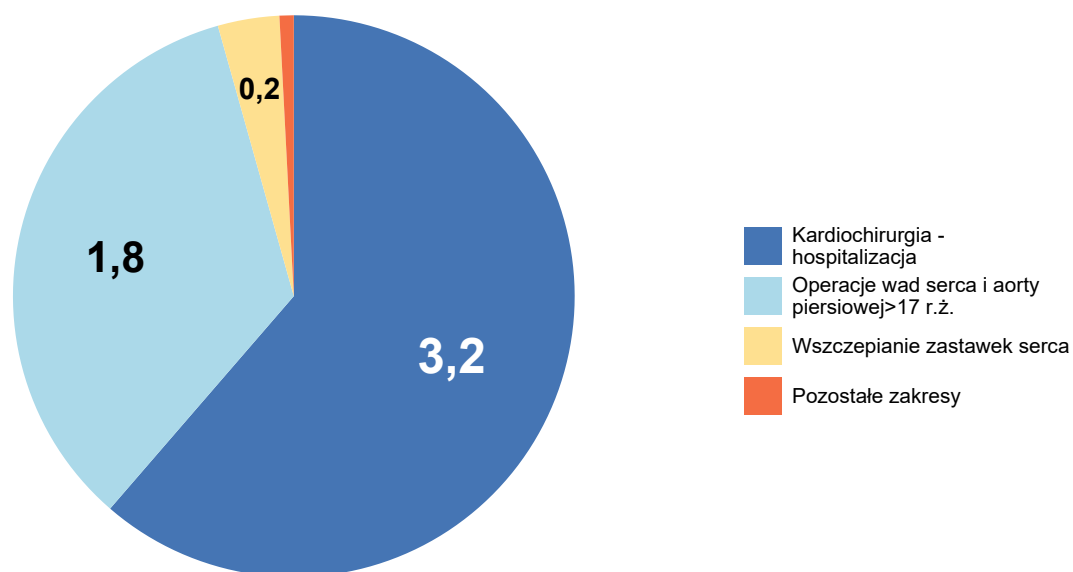
5 Katalog produktów do sumowania

6 Katalog świadczeń dodatkowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.547. Wykres 2.2.125 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

**Wykres 2.2.125:** Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

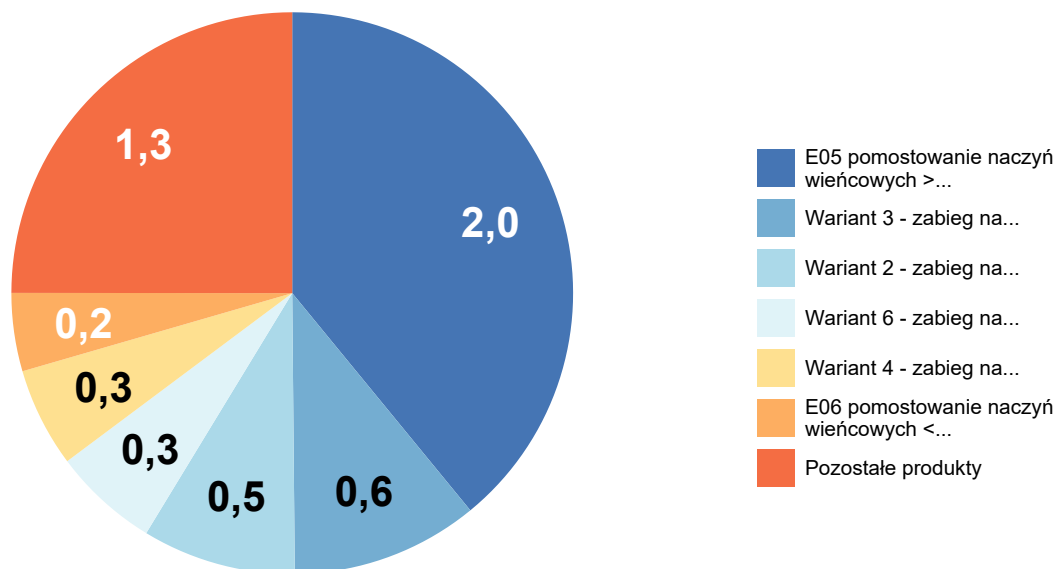
**Tabela 2.2.547:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Operacje wad serca i aorty piersiowej > 17 r.ż. [%]	Kardiochirurgia - hospitalizacja [%]	Wszczepianie zastawek serca [%]	Przeszczepienie / wspomaganie serca [%]	Przecewnikowa nieoperacyjna naprawa zastawki mitralnej [%]	Ablacja wideotorakoskopowa [%]
12.0007	16,22	57,4	38,7	3,9	-	-	-
12.0031	9,74	57,2	28,5	4,1	7,7	1,7	0,7
12.0110	6,84	50,4	44,6	5,0	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>32,81</b>	<b>55,9</b>	<b>36,9</b>	<b>4,2</b>	<b>2,3</b>	<b>0,5</b>	<b>0,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.548 oraz na Wykresie 2.2.126.

Wykres 2.2.126: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.548: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E05 [%]	Wariant 3 - zabieg na... [%]	Wariant 2 - zabieg na... [%]	Wariant 6 - zabieg na... [%]	Wariant 4 - zabieg na... [%]	E06 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0007	43,4	9,0	8,5	5,8	5,2	0,1	27,9
12.0031	36,4	9,6	6,9	6,2	6,3	9,8	24,9
12.0110	35,8	16,1	12,6	6,6	5,8	4,5	18,7
<b>Woj.</b>	<b>39,2</b>	<b>10,8</b>	<b>8,9</b>	<b>6,1</b>	<b>5,7</b>	<b>4,5</b>	<b>24,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.126 oraz w Tabeli 2.2.548 zostały wymienione w Tabeli 2.2.549.

Tabela 2.2.549: 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
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 6 - zabieg na sercu lub aorcie - tętniaki aorty z zastosowaniem protez naczyniowych, syntetycznych lub biologicznych (homograftów, ksenograftów)
Wariant 4 - zabieg na sercu i aorcie z zastosowaniem wszczepialnych środków technicznych lub biologicznych o łącznej wartości porównywalnej do wartości dwóch zastawek mechanicznych lub reoperacja serca i dużych naczyń (oprócz asdii) lub trombandarter
E06 pomostowanie naczyń wieńcowych <70 r.ż. bez pw

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



W tabeli 2.2.550 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 2.2.551 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

**Tabela 2.2.550: Struktura świadczeń JGP**

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu <sup>2</sup> [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych [%]
12.0007	99,4	82,5	76,6	0,6	-
12.0031	99,7	94,2	92,3	0,3	-
12.0110	100,0	93,4	91,4	-	-
<b>Woj.</b>	<b>99,6</b>	<b>88,6</b>	<b>84,9</b>	<b>0,4</b>	-

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 2.2.551: Struktura świadczeń zabiegowych JGP**

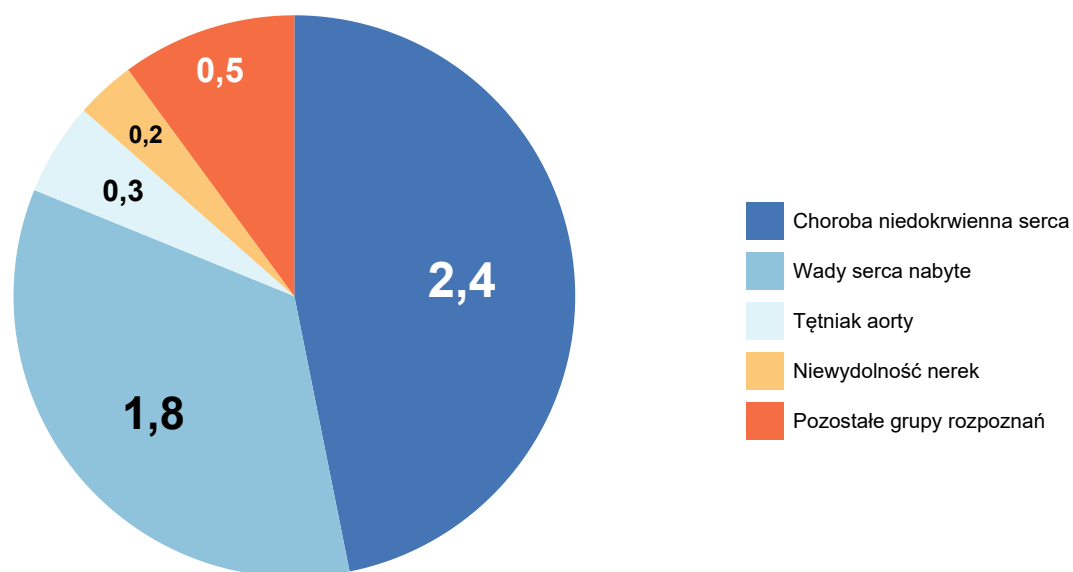
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
12.0007	99,4	82,7	2,7	12,5	2,2	-
12.0031	99,7	94,3	3,6	0,1	2,0	-
12.0110	100,0	93,4	-	-	6,6	-
<b>Woj.</b>	<b>99,6</b>	<b>88,7</b>	<b>2,5</b>	<b>5,8</b>	<b>2,9</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>270</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.552. 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 2.2.127 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.553 oraz na Wykresie 2.2.128.

<sup>270</sup> Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.127: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

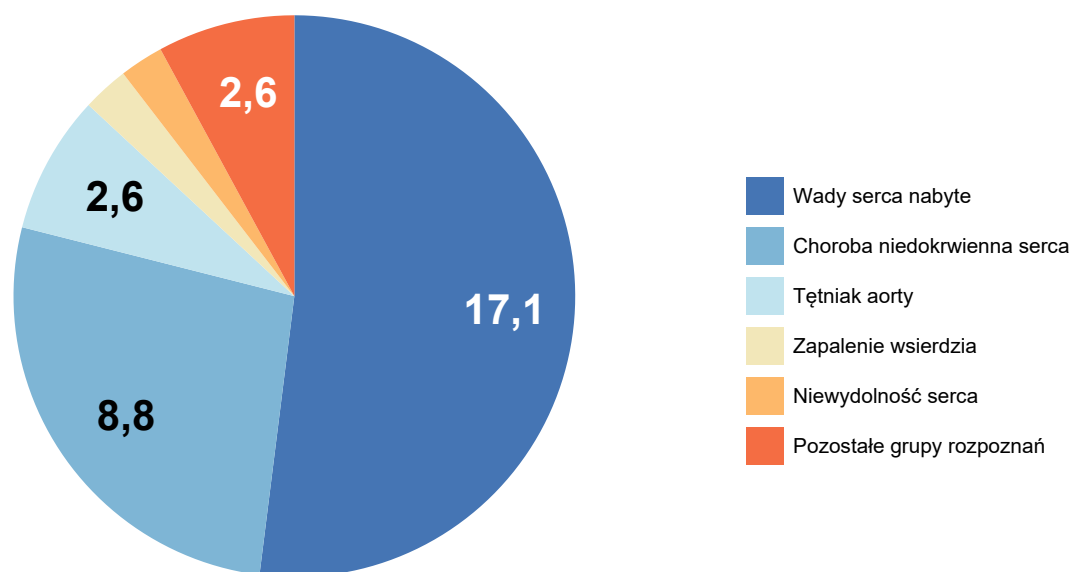


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.552: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Wady serca nabyte [%]	Tętniak aorty [%]	Niewydolność nerek [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Obecność implantów i przeszczepów i innych urządzeń [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0007	2,16	46,9	30,9	4,9	8,2	0,0	0,8	8,3
12.0031	1,81	50,0	31,5	5,2	-	3,8	0,1	9,4
12.0110	1,17	41,9	45,2	6,3	-	-	4,1	2,6
<b>Woj.</b>	<b>5,14</b>	<b>46,9</b>	<b>34,3</b>	<b>5,3</b>	<b>3,4</b>	<b>1,4</b>	<b>1,3</b>	<b>7,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.128:** Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.553:** Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Wady serca nabyte [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Tętniak aorty [%]	Zapalenie wsierdzia [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0007	16,22	53,10	26,63	7,87	3,45	0,13	8,82
12.0031	9,74	52,42	18,61	8,86	2,73	7,93	9,45
12.0110	6,84	48,70	39,66	6,91	0,67	0,50	3,57
<b>Woj.</b>	<b>32,81</b>	<b>51,98</b>	<b>26,97</b>	<b>7,96</b>	<b>2,66</b>	<b>2,52</b>	<b>7,91</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.555 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 2.2.554 przedstawia produkty rozliczeniowe wykorzystane do analizy poszczególnych grup zabiegów.

**Tabela 2.2.554:** Definicje procedur według produktów JGP

Nazwa procedury	Nazwy JGP
CABG	E04 pomostowanie naczyń wieńcowych z plastyką E05 pomostowanie naczyń wieńcowych >69 r.ż. lub z pw E06 pomostowanie naczyń wieńcowych <70 r.ż. bez pw E07 pomostowanie naczyń wieńcowych >75 r.ż. i >16 dni
Operacje zastawek	Wariant 1 - zabieg na sercu lub aorcie bez użycia leczniczego środka technicznego lub z użyciem leczniczego środka technicznego o wartości mniejszej od wartości zastawki mechanicznej Wariant 2 - zabieg na sercu lub aorcie z zastosowaniem jednej zastawki mechanicznej lub innych wszczepialnych środków technicznych o łącznej wartości porównywalnej z ceną zastawki mechanicznej Wariant 3 - zabieg na sercu lub aorcie z zastosowaniem jednej zastawki biologicznej lub innych wszczepialnych środków porównywalnej z ceną zastawki biologicznej Wariant 4 - zabieg na sercu i aorcie z zastosowaniem wszczepialnych środków technicznych lub biologicznych o łącznej wartości porównywalnej do wartości dwóch zastawek mechanicznych lub reoperacja serca i dużych naczyń (oprócz asdii) lub trombendarter Wariant 5 - zabieg na sercu i aorcie z zastosowaniem dwóch zastawek biologicznych lub innych wszczepialnych środków technicznych o łącznej wartości porównywalnej do uśrednionej wartości dwóch zastawek biologicznych
Operacje skojarzone	Podwariant i - zabieg z równoczesnym wykonaniem pomostowania tętnic wieńcowych
Operacje tętniaków	Wariant 6 - zabieg na sercu lub aorcie - tętniaki aorty z zastosowaniem protez naczyniowych, syntetycznych lub biologicznych (homograftów, ksenograftów)
TAVI	Wariant 1 - przeznaczeniowe (tf, ts) wszczępienie zastawki aortalnej Wariant 2 - przekoniuszkowe (ta, taa) wszczępienie zastawki aortalnej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.555:** 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]
12.0007	0,98	10	0,35	13	0,18	13	0,06	10	0,12	12
12.0031	0,86	7	0,33	9	0,12	10	0,05	8	0,11	9
12.0110	0,48	5	0,28	6	0,15	6	0,07	5	0,08	7
<b>Woj.</b>	<b>2,33</b>	<b>8</b>	<b>0,96</b>	<b>9</b>	<b>0,46</b>	<b>10</b>	<b>0,18</b>	<b>8</b>	<b>0,31</b>	<b>10</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.556 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziale kardiologii rozliczonych z procedurą CABG.

**Tabela 2.2.556:** Liczba hospitalizacji z CABG na oddziale kardiochirurgii

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji z CABG [tys.]	Odsetek hospitalizacji z CABG [%]
12.0007	2,16	0,98	45,3
12.0031	1,81	0,86	47,7
12.0110	1,17	0,48	41,6
<b>Woj.</b>	<b>5,14</b>	<b>2,33</b>	<b>45,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.557 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>271</sup>.

**Tabela 2.2.557:** 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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0007	43,7	96,9	20	30	75,8	53,4	56,3	2,3	-
12.0031	58,3	95,1	22	65	59,0	52,1	11,2	10,8	30,5
12.0110	4,7	83,6	21	54	63,6	45,5	94,9	0,1	0,3
<b>Woj.</b>	<b>40,0</b>	<b>95,6</b>	<b>21</b>	<b>46</b>	<b>66,9</b>	<b>52,6</b>	<b>49,1</b>	<b>2,0</b>	<b>10,9</b>

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

**Tabela 2.2.558:** 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 [%]
12.0007	7	9,9	4	0,3	48,4
12.0031	4	40,6	2	0,3	78,3
12.0110	6	2,4	5	0,3	6,8
<b>Woj.</b>	<b>6</b>	<b>26,8</b>	<b>4</b>	<b>0,3</b>	<b>49,5</b>

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

<sup>271</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

§11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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

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

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

W tabeli 2.2.559 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.560 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.559:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0007	76	76
12.0031	59	59
12.0110	14	14
Bez kontraktu	4	4
<b>Woj.</b>	<b>153</b>	<b>153</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.560:** 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
12.0007	55,8	63,9	67,8	55,3	48,57	51,52	42,05
12.0031	43,0	53,2	57,6	43,7	31,42	33,98	25,75
12.0110	131,2	153,9	157,3	146,6	21,55	22,02	20,52
<b>Woj.</b>	<b>76,7</b>	<b>90,4</b>	<b>94,2</b>	<b>81,8</b>	<b>101,54</b>	<b>107,52</b>	<b>88,32</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.561 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>272</sup> 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

<sup>272</sup>Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (kardiochirurgiczny), 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 2.2.561:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0007	-	11,4	1,3	1,8	3,9	7,9	1,8
12.0031	-	11,7	1,5	2,7	5,5	6,9	2,7
12.0110	-	6,5	0,5	2,3	2,4	4,1	2,3
<b>Woj.</b>	-	<b>10,4</b>	<b>1,2</b>	<b>2,2</b>	<b>4,1</b>	<b>6,7</b>	<b>2,2</b>

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

Tabela 2.2.562 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: 1560<sup>273</sup>.

**Tabela 2.2.562:** Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji			Świadczenia rehabilitacyjne wykonane do		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]	1 dnia po hospitalizacji [%]	14 dni po hospitalizacji [%]	90 dni po hospitalizacji [%]
12.0007	5,1	77,2	62,9	62,9	0,1	1,4	51,7
12.0031	5,0	81,9	64,9	64,1	0,2	3,8	60,3
12.0110	8,8	43,3	0,2	-	1,2	9,5	16,4
<b>Woj.</b>	<b>5,9</b>	<b>71,2</b>	<b>49,4</b>	<b>49,0</b>	<b>0,4</b>	<b>4,1</b>	<b>46,7</b>

<sup>1</sup> Ogółem

<sup>2</sup> W dedykowanym AOS

<sup>3</sup> W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.563 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

**Tabela 2.2.563:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0007	65,3	30,6	56,7	7,5
12.0031	64,8	34,3	56,7	7,7
12.0110	65,5	33,1	56,9	7,9

<sup>273</sup> PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA

**Tabela 2.2.563:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
Woj.	65,2	32,5	56,8	7,6

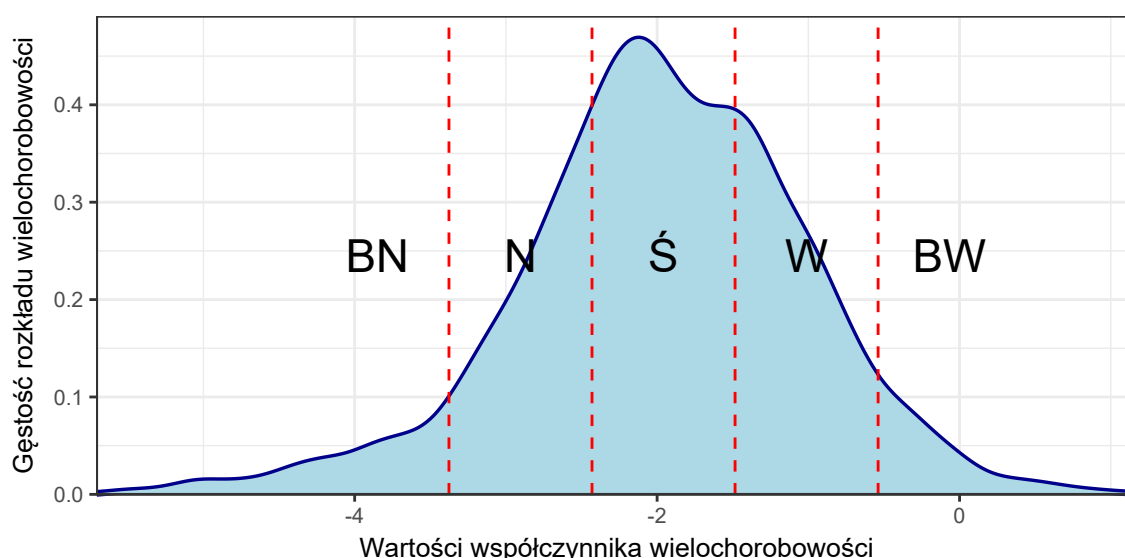
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>274</sup>. 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 ( $\sigma$ ) 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 2.2.129 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.564 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie śląskim.

**Wykres 2.2.129:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

<sup>274</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.



**Tabela 2.2.564:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0007	2,14	6,21	16,15	32,31	34,31	11,02
12.0031	1,81	7,91	27,32	44,52	18,81	1,44
12.0110	1,12	5,65	25,99	48,66	18,55	1,16
<b>Woj.</b>	<b>5,07</b>	<b>6,69</b>	<b>22,31</b>	<b>40,27</b>	<b>25,31</b>	<b>5,43</b>

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.565. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

**Tabela 2.2.565:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0007	12,7	77,4	10,0
12.0031	8,5	72,1	19,4
12.0110	23,3	46,1	30,6
<b>Woj.</b>	<b>13,6</b>	<b>68,4</b>	<b>18,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.34 Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie śląskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>275</sup> realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Kardiochirurgia dziecięca - hospitalizacja. Tabela 2.2.566 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie śląskim 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 śląskiego.

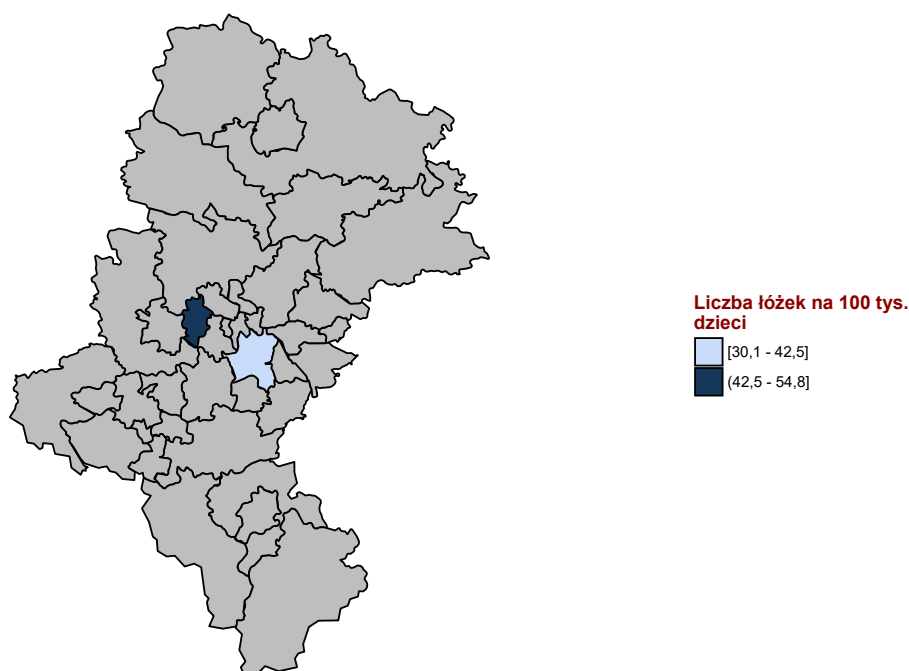
<sup>275</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.566: 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)
12.0002	4561	nie	0,2	0,2	3,5	22,6	13
12.0031	4561	nie	0,2	0,2	4,7	31,8	15
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>	<b>8,1</b>	<b>27,8</b>	<b>28</b>

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 2.2.567<sup>276</sup>. W Tabeli 2.2.568 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>277</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

<sup>276</sup> Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>277</sup> 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 2.2.567:** 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 1w <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1a <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]
12.0002	0,19	94,62	86,36	10,80	2,84
12.0031	0,24	96,28	72,53	15,88	11,59
<b>Woj.</b>	<b>0,43</b>	<b>95,56</b>	<b>78,48</b>	<b>13,69</b>	<b>7,82</b>

1 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

2 Katalog grup systemu JGP

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.568:** 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 1w <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1a <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1w <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1z <sup>5</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>6</sup> [%]
12.0002	1,51	1,61	93,46	6,08	0,46	22,37	76,76	0,87
12.0031	2,04	2,20	84,34	9,72	5,94	88,41	9,27	2,32
<b>Woj.</b>	<b>3,55</b>	<b>3,81</b>	<b>88,23</b>	<b>8,17</b>	<b>3,61</b>	<b>60,52</b>	<b>37,77</b>	<b>1,71</b>

1 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

2 Katalog grup systemu JGP

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

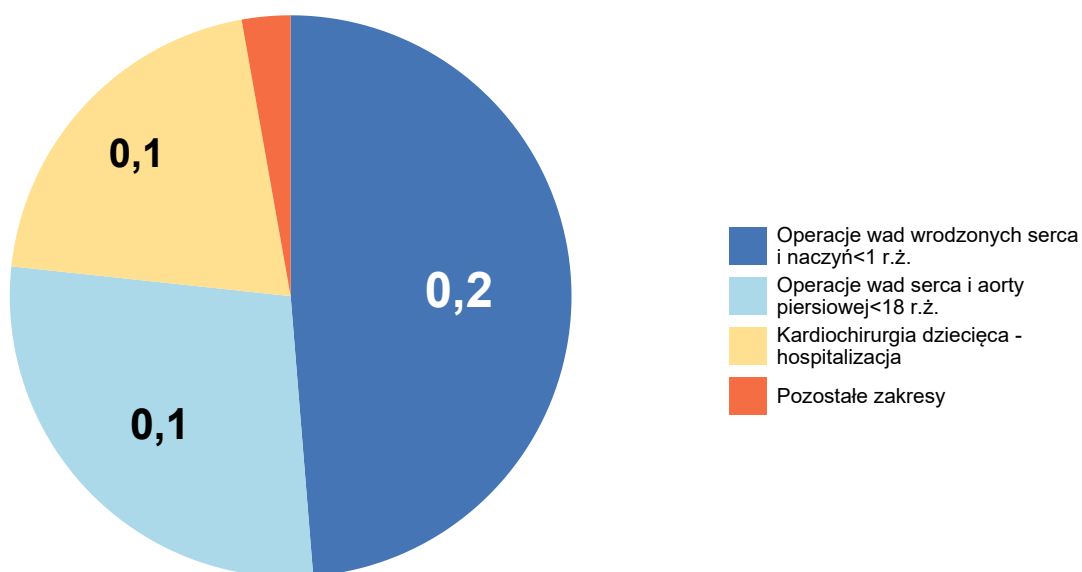
5 Katalog świadczeń dodatkowych

6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.569. Wykres 2.2.130 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.130: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

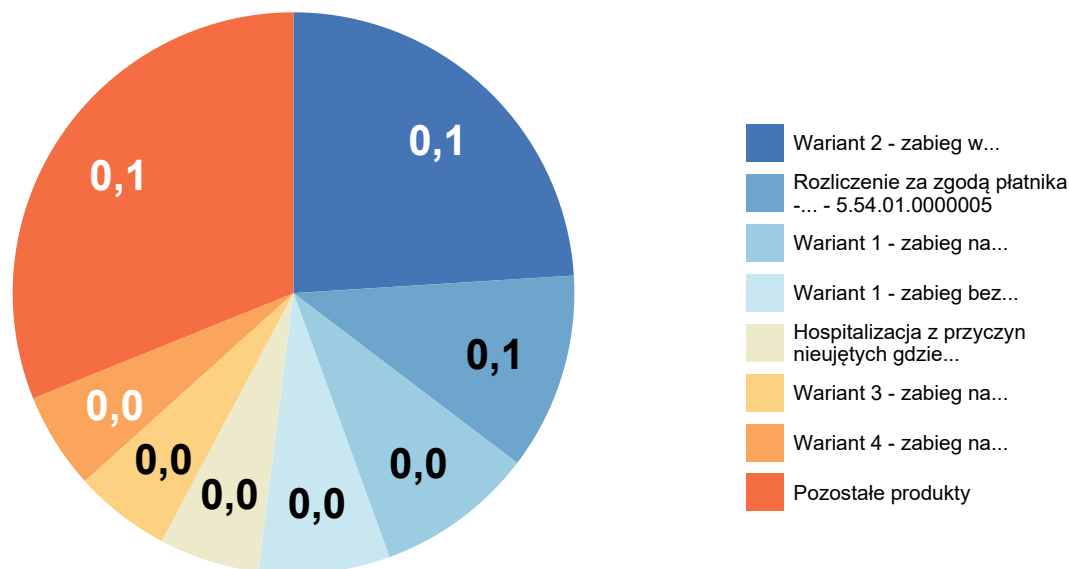
Tabela 2.2.569: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Operacje wad wrodzonych serca i naczyń <1 r.ż. [%]	Przeszczepienie / wspomaganie serca [%]	Operacje wad serca i aorty piersiowej <18 r.ż. [%]	Kardiochirurgia dziecięca - hospitalizacja [%]	Wszczepianie zastawek serca [%]
12.0002	2,57	64,6	-	31,2	4,2	-
12.0031	4,66	33,9	44,3	15,0	14,8	0,2
<b>Woj.</b>	<b>7,23</b>	<b>44,8</b>	<b>28,6</b>	<b>20,8</b>	<b>11,0</b>	<b>0,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.570 oraz na Wykresie 2.2.131.

**Wykres 2.2.131:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.570:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Wariant 2 - zabieg w... [%]	Rozliczenie za zgodą płatnika -... [%]	Wariant 1 - zabieg na... [%]	Wariant 1 - zabieg bez... [%]	Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie... [%]	Wariant 3 - zabieg na... [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0002	17,4	27,7	9,8	5,4	2,7	11,4	28,3
12.0031	31,4	-	9,5	9,9	8,7	1,7	40,5
<b>Woj.</b>	<b>25,4</b>	<b>12,0</b>	<b>9,6</b>	<b>8,0</b>	<b>6,1</b>	<b>5,9</b>	<b>35,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.131 oraz w Tabeli 2.2.570 zostały wymienione w Tabeli 2.2.571.

**Tabela 2.2.571:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Wariant 2 - zabieg w krążeniu pozaustrojowym bez użycia leczniczego środka technicznego lub z użyciem zastawki mechanicznej lub z użyciem leczniczego środka technicznego o wartości mniejszej od wartości zastawki mechanicznej
Rozliczenie za zgodą płatnika - środki budżetowe
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 1 - zabieg bez użycia krążenia pozaustrojowego
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
Wariant 3 - zabieg na sercu lub aorcie z zastosowaniem jednej zastawki biologicznej lub innych wszczepialnych środków porównywalnej z ceną zastawki biologicznej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.572 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 2.2.573 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

**Tabela 2.2.572:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci <sup>1</sup> [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu <sup>2</sup> [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci <sup>3</sup> [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu <sup>4</sup> [%]
12.0002	26,3	100,0	40,0	73,7	100,0	-
12.0031	37,8	100,0	100,0	62,2	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>33,9</b>	<b>100,0</b>	<b>84,2</b>	<b>66,1</b>	<b>100,0</b>	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

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 pediatrii

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.573:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

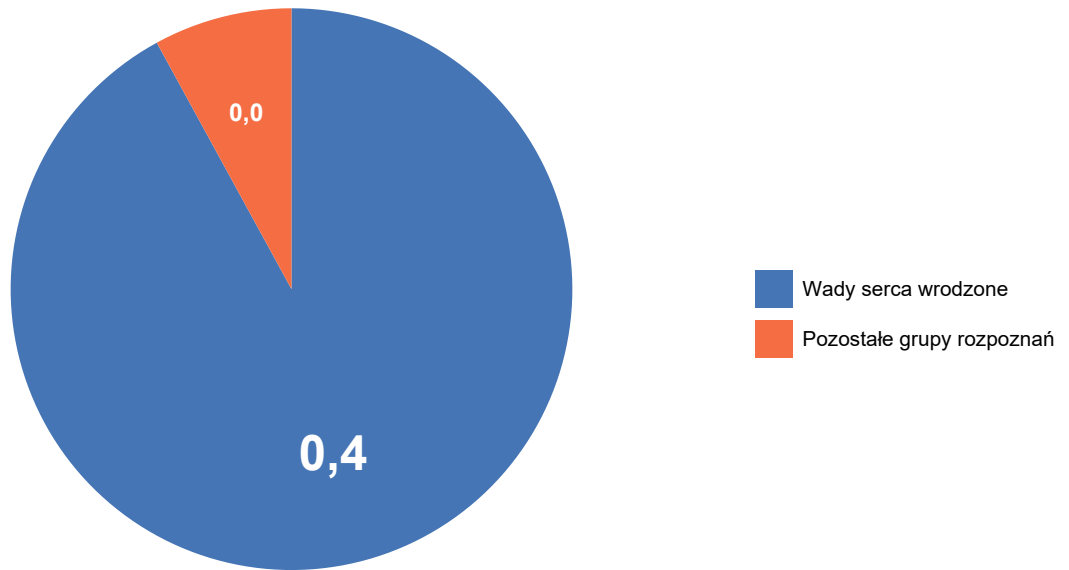
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
12.0002	26,3	40,0	-	-	60,0	-
12.0031	37,8	100,0	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>33,9</b>	<b>84,2</b>	-	-	<b>15,8</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>278</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.574. 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 2.2.132 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.575 oraz na Wykresie 2.2.133.

<sup>278</sup> Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

**Wykres 2.2.132:** Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



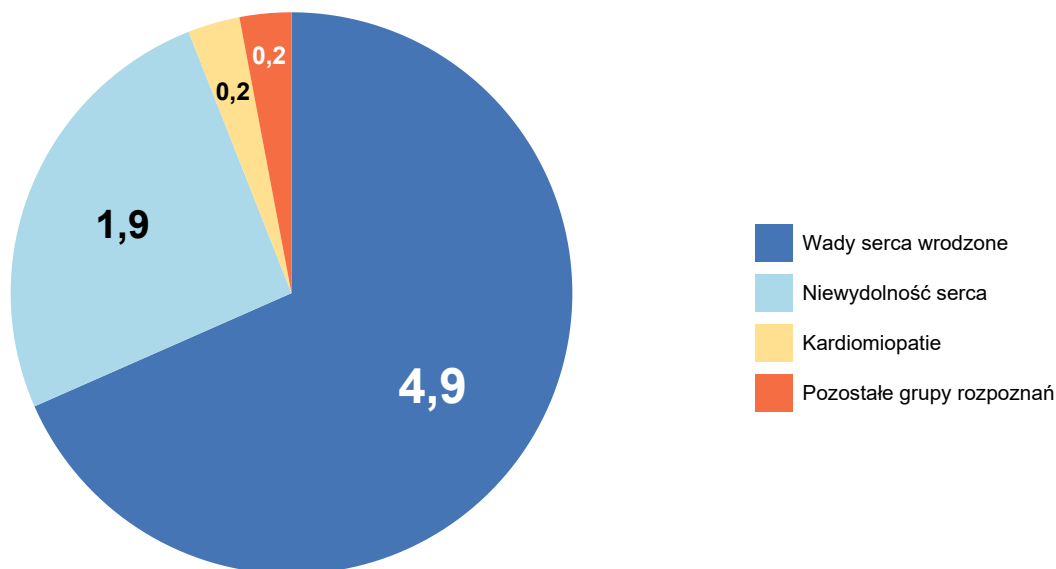
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.574:** Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Wady serca wrodzone [%]	Wady serca nabyte [%]	Niewydolność serca [%]	Kardiomiopatie [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0002	0,18	98,4	0,5	-	-	-	0,5	0,5
12.0031	0,24	87,6	4,5	4,1	2,9	0,4	-	0,8
<b>Woj.</b>	<b>0,43</b>	<b>92,3</b>	<b>2,8</b>	<b>2,3</b>	<b>1,6</b>	<b>0,2</b>	<b>0,2</b>	<b>0,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.133:** Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.575:** Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Wady serca wrodzone [%]	Niewydolność serca [%]	Kardiomiopatie [%]	Wady serca nabyte [%]	Zapalenie wsierdzia [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0002	2,57	99,07	-	-	0,35	-	-	0,58
12.0031	4,66	51,48	39,77	4,65	2,45	0,77	0,66	0,21
<b>Woj.</b>	<b>7,23</b>	<b>68,39</b>	<b>25,63</b>	<b>3,00</b>	<b>1,70</b>	<b>0,50</b>	<b>0,43</b>	<b>0,35</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.576 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>279</sup>.

<sup>279</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań



**Tabela 2.2.576:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe						Tryby nagłe		
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania <sup>1</sup> [%]	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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0002	66,8	94,3	14	27	83,7	26,8	28,3	-	4,9
12.0031	66,5	93,2	5	18	85,7	37,9	6,6	-	26,9
<b>Woj.</b>	<b>66,7</b>	<b>93,7</b>	<b>9</b>	<b>24</b>	<b>84,9</b>	<b>33,1</b>	<b>16,0</b>	-	<b>17,4</b>

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

<sup>2</sup> Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.577 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

**Tabela 2.2.577:** 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 [%]
12.0002	11	16,0	8	0,5	29,9
12.0031	19	135,7	9	0,4	16,5
<b>Woj.</b>	<b>15</b>	<b>104,6</b>	<b>8</b>	<b>0,5</b>	<b>22,3</b>

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 2.2.578 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.579 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.578:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0002	13	13
12.0031	15	15
<b>Woj.</b>	<b>28</b>	<b>28</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.579:** 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
12.0002	46,6	51,6	55,5	42,8	6,70	7,22	5,57
12.0031	73,5	77,9	80,5	72,1	11,69	12,08	10,82
<b>Woj.</b>	<b>60,0</b>	<b>64,7</b>	<b>68,0</b>	<b>57,5</b>	<b>18,39</b>	<b>19,30</b>	<b>16,39</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.580 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>280</sup> 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 (kardiochirurgiczny 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 2.2.580:** 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 [%]
12.0002	-	12,3	7,0	6,4	10,5	1,8	6,4
12.0031	-	11,1	5,5	6,0	8,3	2,8	6,0

<sup>280</sup>Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

**Tabela 2.2.580:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
<b>Woj.</b>	-	<b>11,6</b>	<b>6,2</b>	<b>6,2</b>	<b>9,3</b>	<b>2,3</b>	<b>6,2</b>

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

Tabela 2.2.581 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: 1561<sup>281</sup>.

**Tabela 2.2.581:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji			Rehabilitacja <sup>4</sup> [%]
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]	
12.0002	-	80,1	56,7	56,7	9,9
12.0031	6,6	70,8	0,4	-	11,2
<b>Woj.</b>	<b>3,8</b>	<b>74,8</b>	<b>24,3</b>	<b>24,0</b>	<b>10,6</b>

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

4 Świadczenia rehabilitacji leczniczej wykonywane do 90 dni po hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.582 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

**Tabela 2.2.582:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
12.0002	2,0	39,1
12.0031	4,4	40,9
<b>Woj.</b>	<b>3,4</b>	<b>40,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.583. 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 2.2.583:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0002	44,0	33,2	22,8
12.0031	36,4	31,8	31,8

<sup>281</sup>PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA DLA DZIECI

**Tabela 2.2.583:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
<b>Woj.</b>	<b>39,7</b>	<b>32,4</b>	<b>27,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.35 Oddział kardiologiczny (w tym ink)

W roku 2016 w województwie śląskim 27 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>282</sup> realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Kardiologia - hospitalizacja,
- Kardiologia - hospitalizacja planowa,
- Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14.

24 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 4 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.584 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie śląskim 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 śląskiego.

**Tabela 2.2.584:** 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)
12.0003	4100	nie	1,6	1,8	7,0	3,5	23
12.0004	4100	nie	1,9	2,2	10,1	1,2	32
12.0007	4100	nie	9,8	11,7	45,4	7,2	197
12.0008	4100	nie	1,5	1,6	9,6	4,4	33
12.0010	4100	nie	1,7	2,0	8,0	1,9	32
12.0012	4100	nie	2,4	2,8	9,6	3,2	26
12.0013	4000	nie	0,5	0,6	2,8	0,3	-
12.0014	4100	nie	1,0	1,1	7,4	2,9	33
12.0017	4100	nie	1,3	1,5	8,6	0,9	35

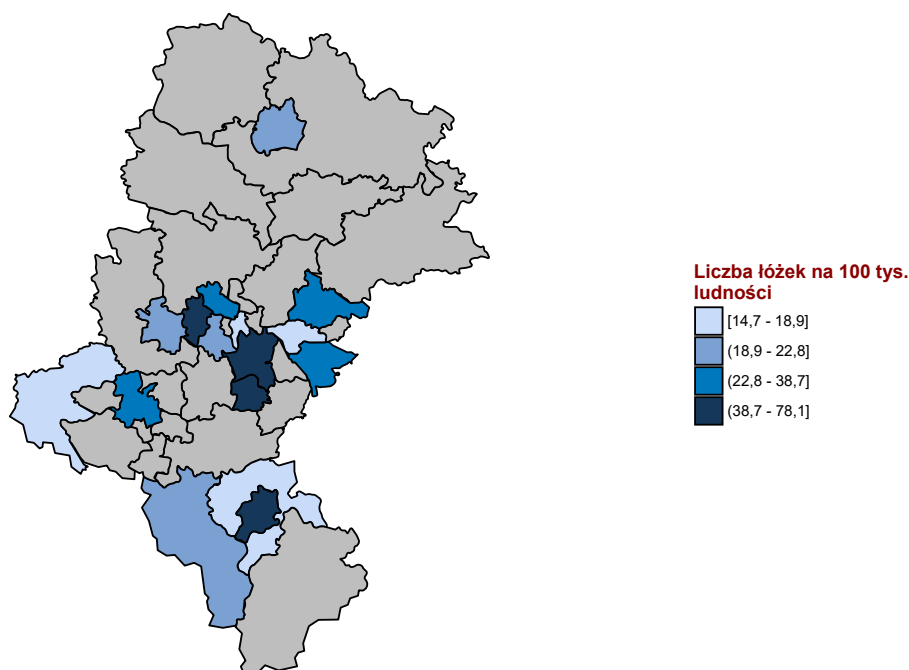
<sup>282</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.584: 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)
12.0018	4100	nie	1,2	1,3	10,3	0,9	31
12.0020	4000	nie	0,9	1,0	8,2	2,3	-
12.0031	4100	nie	6,4	7,7	40,2	11,8	104
12.0031	4101	nie	0,3	0,3	0,9	39,4	-
12.0031	4107	nie	0,0	0,0	0,2	43,2	-
12.0033	4000	tak	0,3	0,3	0,9	1,8	-
12.0035	4100	nie	1,2	1,4	7,2	2,0	41
12.0038	4100	nie	0,7	0,8	3,8	3,5	28
12.0054	4100	nie	2,0	2,3	13,1	5,5	33
12.0061	4100	nie	1,0	1,2	6,6	2,5	32
12.0067	4100	nie	0,9	1,0	6,1	2,0	30
12.0072	4100	nie	2,1	2,5	4,9	8,0	20
12.0083	4100	nie	2,2	2,5	10,8	7,2	20
12.0104	4100	nie	1,4	1,5	7,1	1,2	20
12.0106	4100	nie	1,5	1,7	5,9	1,5	12
12.0108	4100	nie	2,6	3,2	7,7	3,7	31
12.0110	4100	nie	1,9	2,2	3,8	5,9	20
12.0111	4100	nie	1,3	1,4	6,0	3,3	16
12.0119	4100	nie	2,4	2,8	6,8	10,6	24
12.2959	4100	nie	0,7	0,8	4,8	1,4	20
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>48,6</b>	<b>61,1</b>	<b>263,9</b>	<b>5,8</b>	<b>893</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

**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 2.2.585<sup>283</sup>. W Tabeli 2.2.586 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>284</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.585:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1c <sup>3</sup> [%]
12.0003	1,84	99,95	100,00	-	-
12.0004	2,17	99,86	100,00	-	-
12.0007	11,69	99,93	99,22	0,21	0,57
12.0008	1,63	100,00	99,94	0,06	-
12.0010	2,00	99,90	100,00	-	-
12.0012	2,78	99,89	99,93	0,11	-
12.0013	0,59	61,08	83,93	16,07	-
12.0014	1,07	100,00	99,72	0,28	-
12.0017	1,46	100,00	100,00	-	-

<sup>283</sup> Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>284</sup> 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 2.2.585:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1k <sup>3</sup> [%]
12.0018	1,34	99,85	90,65	9,35	-
12.0020	0,97	99,90	97,42	2,58	-
12.0031	8,04	99,88	98,67	0,96	0,37
12.0033	0,34	100,00	100,00	-	-
12.0035	1,40	99,86	96,77	3,23	-
12.0038	0,78	100,00	99,87	0,13	-
12.0054	2,30	100,00	98,83	0,30	0,87
12.0061	1,17	100,00	97,09	2,91	-
12.0067	0,99	100,00	100,00	-	-
12.0072	2,50	100,00	100,00	-	-
12.0083	2,48	100,00	100,00	-	-
12.0104	1,54	100,00	100,00	-	-
12.0106	1,72	100,00	99,83	0,17	-
12.0108	3,17	100,00	100,00	-	-
12.0110	2,18	100,00	100,00	-	-
12.0111	1,41	100,00	99,93	0,07	-
12.0119	2,78	100,00	100,00	-	-
12.2959	0,78	99,87	98,19	1,68	-
<b>Woj.</b>	<b>61,14</b>	<b>99,57</b>	<b>99,12</b>	<b>0,69</b>	<b>0,19</b>

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 2.2.586:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1k <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1m <sup>5</sup> [%]	z katalogu 1l <sup>6</sup> [%]
12.0003	6,17	0,43	100,00	-	-	100,00	-	-
12.0004	9,21	0,30	100,00	-	-	100,00	-	-
12.0007	44,45	1,22	99,17	0,31	0,52	49,34	33,03	17,62
12.0008	9,43	0,28	99,98	0,02	-	100,00	-	-
12.0010	7,87	0,08	100,00	-	-	100,00	-	-
12.0012	9,23	0,70	99,77	0,23	-	100,00	-	-
12.0013	1,44	0,38	84,28	15,72	-	100,00	-	-
12.0014	7,17	0,07	99,93	0,07	-	100,00	-	-
12.0017	8,34	0,74	100,00	-	-	100,00	-	-
12.0018	10,13	0,05	98,77	1,23	-	100,00	-	-
12.0020	8,12	0,02	99,69	0,31	-	100,00	-	-
12.0031	33,75	2,51	96,97	2,46	0,57	89,53	7,57	2,91
12.0033	0,88	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0035	7,12	0,01	99,35	0,65	-	100,00	-	-
12.0038	3,73	0,02	99,95	0,05	-	100,00	-	-

**Tabela 2.2.586:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1k <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1m <sup>5</sup> [%]	z katalogu 1l <sup>6</sup> [%]
12.0054	13,06	1,68	98,47	0,75	0,78	88,56	8,58	2,86
12.0061	6,61	0,01	99,49	0,51	-	100,00	-	-
12.0067	6,04	0,07	100,00	-	-	100,00	-	-
12.0072	4,87	0,91	100,00	-	-	100,00	-	-
12.0083	10,70	0,21	100,00	-	-	100,00	-	-
12.0104	7,03	0,19	100,00	-	-	100,00	-	-
12.0106	5,78	0,19	99,72	0,28	-	100,00	-	-
12.0108	7,75	1,18	100,00	-	-	100,00	-	-
12.0110	3,85	1,02	100,00	-	-	100,00	-	-
12.0111	4,11	0,25	99,85	0,15	-	100,00	-	-
12.0119	6,76	0,70	100,00	-	-	100,00	-	-
12.2959	4,74	0,01	99,64	0,36	-	100,00	-	-
<b>Woj.</b>	<b>248,35</b>	<b>13,21</b>	<b>99,15</b>	<b>0,64</b>	<b>0,21</b>	<b>91,88</b>	<b>5,58</b>	<b>2,54</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

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

4 Katalog produktów do sumowania

5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach kardiologicznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Leki w programie lekowym - leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP)
- Leki w programie lekowym - leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego sildenafilem, epoprostenolem i macytentanem (TNP)
- Leki w programie lekowym - leczenie przewlekłego zakrzepowo - zatorowego nadciśnienia płucnego (cteph) (ICD-10 I27, I27.0 i / lub I26)

Tabela 2.2.587 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

**Tabela 2.2.587:** Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
12.0007	0,04	0,07
12.0031	0,03	0,03
12.0054	0,01	0,02
<b>Woj.</b>	<b>0,08</b>	<b>0,12</b>

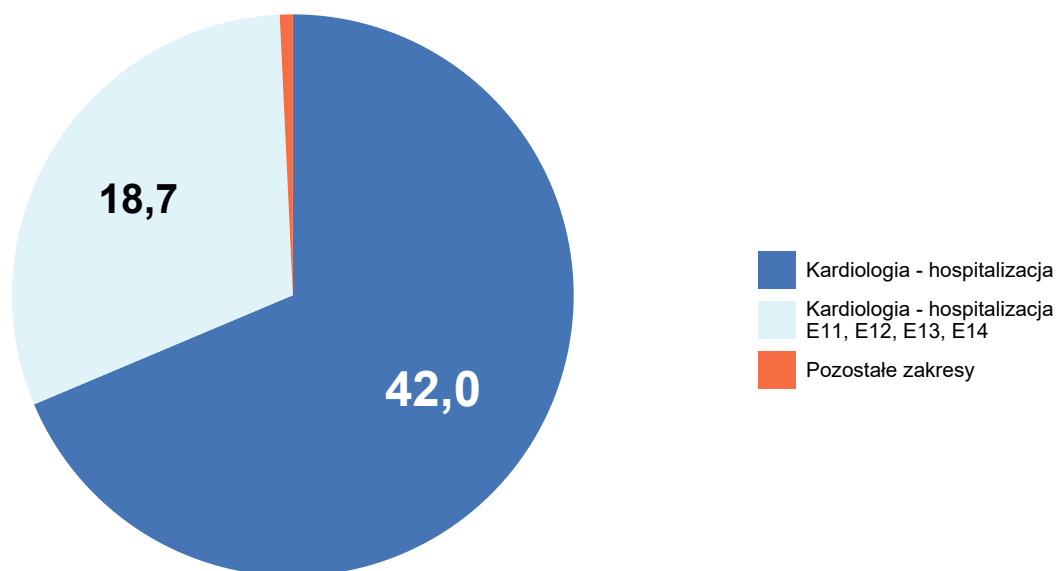
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.588. Wykres 2.2.134 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



2.2.584 i tabeli 2.2.588 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 2.2.134:** Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.588:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [%]	Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14 [%]	Kardiologia - hospitalizacja planowa [%]	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) [%]
12.0003	6,96	46,0	54,0	-	-	-	-
12.0004	10,09	62,0	38,0	-	-	-	-
12.0007	45,30	73,7	25,8	-	0,3	0,3	0,0
12.0008	9,57	100,0	-	-	-	-	-
12.0010	7,98	100,0	-	-	-	-	-
12.0012	9,60	44,7	55,3	-	-	-	-
12.0013	2,77	100,0	-	-	-	-	-
12.0014	7,38	100,0	-	-	-	-	-
12.0017	8,60	46,2	53,8	-	-	-	-
12.0018	10,30	100,0	-	-	-	-	-
12.0020	8,21	100,0	-	-	-	-	-

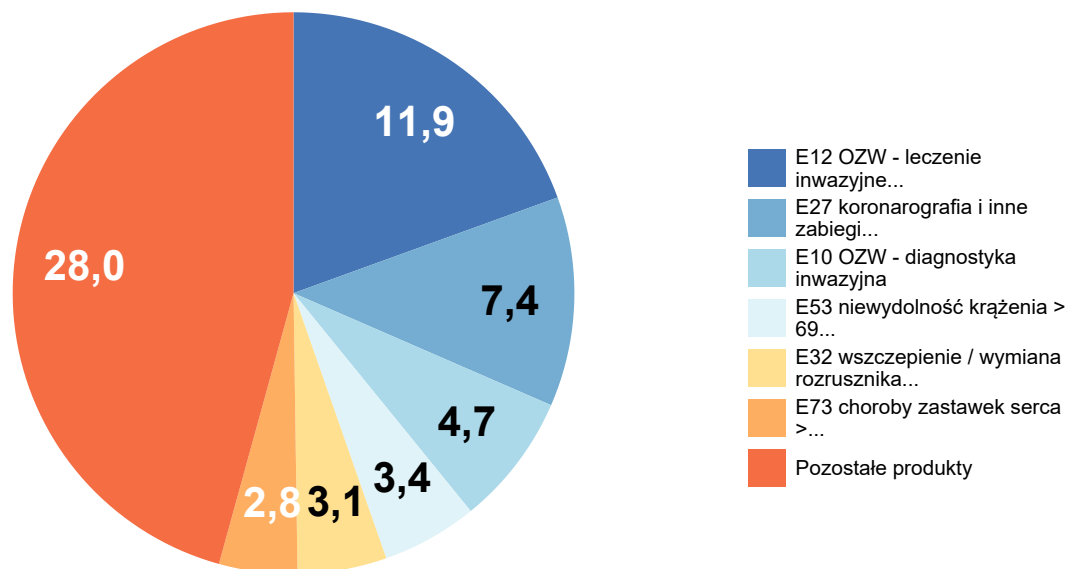
Tabela 2.2.588: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [%]	Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14 [%]	Kardiologia - hospitalizacja planowa [%]	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) [%]
12.0031	40,66	78,4	21,2	-	0,2	0,2	0,1
12.0033	0,88	-	-	100,0	-	-	-
12.0035	7,23	100,0	-	-	-	-	-
12.0038	3,84	100,0	-	-	-	-	-
12.0054	13,08	61,1	38,1	-	0,2	0,3	0,3
12.0061	6,64	100,0	-	-	-	-	-
12.0067	6,07	100,0	-	-	-	-	-
12.0072	4,87	48,0	52,0	-	-	-	-
12.0083	10,83	29,3	70,7	-	-	-	-
12.0104	7,14	29,0	71,0	-	-	-	-
12.0106	5,94	39,7	60,3	-	-	-	-
12.0108	7,75	38,8	61,2	-	-	-	-
12.0110	3,85	26,7	73,3	-	-	-	-
12.0111	5,98	32,0	68,0	-	-	-	-
12.0119	6,76	47,5	52,5	-	-	-	-
12.2959	4,82	100,0	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>263,09</b>	<b>70,3</b>	<b>29,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,1</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.589 oraz na Wykresie 2.2.135.

Wykres 2.2.135: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.589: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E12 [%]	E27 [%]	E10 [%]	E53 [%]	E32 [%]	E73 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0003	26,6	16,5	9,5	1,7	7,8	0,4	37,6
12.0004	19,3	19,6	8,9	3,3	3,4	2,4	43,1
12.0007	16,5	17,6	6,4	4,4	8,3	4,8	42,0
12.0008	-	-	-	19,6	-	5,4	75,0
12.0010	-	0,9	-	6,6	3,9	5,2	83,4
12.0012	30,0	17,3	9,7	2,5	6,5	1,0	33,1
12.0013	-	0,2	-	10,5	-	0,8	88,5
12.0014	-	-	-	19,1	6,8	5,1	69,0
12.0017	32,1	5,6	12,4	8,5	3,2	1,6	36,6
12.0018	-	-	-	8,5	3,9	11,4	76,2
12.0020	-	0,5	-	12,4	-	14,8	72,3
12.0031	13,3	8,3	2,2	5,6	5,1	4,0	61,5
12.0033	-	0,6	-	-	-	-	99,4
12.0035	-	-	-	13,2	-	26,6	60,2
12.0038	-	-	-	21,7	-	18,4	59,9
12.0054	21,4	15,6	9,7	1,8	8,3	2,0	41,3
12.0061	-	-	-	17,2	-	17,6	65,2
12.0067	-	-	-	15,4	-	18,4	66,2
12.0072	32,6	21,4	7,2	1,0	1,6	5,0	31,2
12.0083	31,5	12,1	22,9	0,5	2,2	0,4	30,4
12.0104	33,7	11,1	19,5	2,1	5,2	0,8	27,6
12.0106	26,8	31,2	13,9	1,0	2,7	0,2	24,2
12.0108	45,1	16,2	10,2	2,2	5,0	0,9	20,5
12.0110	40,7	21,2	17,7	0,2	-	0,6	19,6
12.0111	34,7	14,4	18,8	0,8	5,1	1,0	25,1
12.0119	30,1	9,7	15,3	1,8	17,0	0,8	25,3
12.2959	-	-	-	24,2	-	4,7	71,2

**Tabela 2.2.589:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E12 [%]	E27 [%]	E10 [%]	E53 [%]	E32 [%]	E73 [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	19,5	12,1	7,6	5,5	5,1	4,5	45,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.135 oraz w Tabeli 2.2.589 zostały wymienione w Tabeli 2.2.590.

**Tabela 2.2.590:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E12 OZW - leczenie inwazyjne złożone
E27 koronarografia i inne zabiegi inwazyjne
E10 OZW - diagnostyka inwazyjna
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw
E32 wszczepienie / wymiana rozrusznika dwujamowego
E73 choroby zastawek serca >17 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.591 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 2.2.592 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

**Tabela 2.2.591:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu <sup>2</sup> [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu <sup>4</sup> [%]
12.0003	89,2	100,0	94,6	10,8	-	-
12.0004	67,4	100,0	92,5	32,7	-	-
12.0007	72,1	100,0	95,5	27,9	-	-
12.0008	-	-	-	100,0	-	-
12.0010	7,1	100,0	100,0	92,9	-	-
12.0012	82,8	100,0	98,4	17,2	0,6	0,6
12.0013	0,3	100,0	100,0	99,7	-	-
12.0014	13,0	100,0	100,0	87,0	-	-
12.0017	62,0	100,0	99,2	38,0	-	-
12.0018	7,7	100,0	100,0	92,3	-	-
12.0020	0,5	100,0	100,0	99,5	-	-
12.0031	66,0	100,0	90,5	34,0	0,3	0,4
12.0033	0,6	100,0	100,0	99,4	-	-
12.0035	-	-	-	100,0	-	-
12.0038	-	-	-	100,0	-	-
12.0054	81,5	100,0	95,7	18,5	-	-
12.0061	-	-	-	100,0	-	-
12.0067	-	-	-	100,0	-	-
12.0072	87,5	100,0	93,2	12,5	-	-
12.0083	91,5	100,0	97,1	8,6	-	-
12.0104	90,7	100,0	99,2	9,3	-	-

Tabela 2.2.591: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych <sup>1</sup> [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu <sup>2</sup> [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych <sup>3</sup> [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu <sup>4</sup> [%]
12.0106	91,4	100,0	97,4	8,6	-	-
12.0108	87,6	100,0	99,1	12,4	-	-
12.0110	98,2	100,0	95,0	1,8	-	-
12.0111	91,9	100,0	98,4	8,1	-	-
12.0119	90,7	100,0	99,7	9,3	-	-
12.2959	-	-	-	100,0	-	-
<b>Woj.</b>	<b>63,5</b>	<b>100,0</b>	<b>95,8</b>	<b>36,5</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>

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 2.2.592: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
12.0003	89,2	87,8	1,3	10,7	-	0,3
12.0004	67,4	86,2	0,5	13,2	-	-
12.0007	72,1	89,1	0,9	9,9	-	0,1
12.0010	7,1	97,9	-	2,1	-	-
12.0012	82,8	87,7	0,1	12,1	-	0,1
12.0013	0,3	100,0	-	-	-	-
12.0014	13,0	97,8	-	2,2	-	-
12.0017	62,0	79,5	0,6	20,1	-	-
12.0018	7,7	96,8	-	3,2	-	-
12.0020	0,5	100,0	-	-	-	-
12.0031	66,0	92,9	1,9	4,6	-	0,6
12.0033	0,6	100,0	-	-	-	-
12.0054	81,5	85,8	0,8	13,2	-	0,2
12.0072	87,5	90,6	1,0	8,4	-	-
12.0083	91,5	73,6	0,3	25,2	-	0,9
12.0104	90,7	78,3	0,1	21,6	-	-
12.0106	91,4	84,0	0,5	15,5	-	-
12.0108	87,6	88,2	0,2	11,6	-	-
12.0110	98,2	81,3	0,7	18,0	-	-
12.0111	91,9	79,3	0,1	20,7	-	-
12.0119	90,7	81,5	0,1	18,3	-	0,1
<b>Woj.</b>	<b>63,5</b>	<b>86,3</b>	<b>0,8</b>	<b>12,8</b>	<b>-</b>	<b>0,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.594 przedstawia odsetki hospitalizacji na oddziale kardiologii ze sprawozdaną procedurą z grupy:

- angioplastyka wieńcowa (PCI)

- ablacje
- EPS
- wszczepienia CRT
- wszczepienia ICD
- kardiowersje
- wszczepienia stymulatorów

Tabela 2.2.593 przedstawia kody ICD-9 wykorzystane do analizy dla każdej z grup procedur.

**Tabela 2.2.593:** 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 2.2.594:** Odsetek hospitalizacji z procedurą danego typu (w procentach)

ID	Odsetek hospitalizacji z angioplastyką wieńcową (PCI) [%]	Odsetek hospitalizacji z wszczepieniem stymulatora [%]	Odsetek hospitalizacji z kardiowersją [%]	Odsetek hospitalizacji z ablacją [%]	Odsetek hospitalizacji z EPS [%]	Odsetek hospitalizacji z wszczepieniem CRT [%]	Odsetek hospitalizacji z wszczepieniem ICD [%]
12.0003	50,1	12,1	0,6	0,5	0,4	0,8	0,8
12.0004	34,6	6,5	3,0	-	-	-	0,8
12.0007	28,1	10,2	4,0	3,0	3,1	2,3	3,3
12.0008	-	-	0,3	-	-	-	-
12.0010	-	6,0	6,4	-	-	-	-
12.0012	45,0	9,3	4,0	1,5	1,4	-	0,4
12.0013	-	-	0,7	-	-	-	-
12.0014	-	9,6	2,0	-	-	-	3,2
12.0017	40,1	3,9	0,5	-	-	-	0,3
12.0018	-	6,7	3,9	-	-	-	-
12.0020	-	-	-	-	-	-	-
12.0031	30,0	7,2	0,9	6,1	4,5	4,4	4,5
12.0033	-	-	-	-	-	-	-
12.0035	-	-	6,4	-	-	-	-
12.0038	-	-	6,9	-	-	-	-
12.0054	36,3	12,5	0,7	2,0	2,0	1,5	2,7
12.0061	-	-	1,8	-	-	-	-
12.0067	-	-	2,3	-	-	-	-
12.0072	51,6	2,2	0,9	-	-	0,6	4,8
12.0083	42,3	8,3	1,7	3,1	1,0	0,6	2,8
12.0104	49,8	8,9	1,2	-	-	0,8	2,7

**Tabela 2.2.594:** Odsetek hospitalizacji z procedurą danego typu (w procentach)

ID	Odsetek hospitalizacji z angioplastyką wieńcową (PCI) [%]	Odsetek hospitalizacji z wszczepieniem stymulatora [%]	Odsetek hospitalizacji z kardiowersją [%]	Odsetek hospitalizacji z ablacją [%]	Odsetek hospitalizacji z EPS [%]	Odsetek hospitalizacji z wszczepieniem CRT [%]	Odsetek hospitalizacji z wszczepieniem ICD [%]
12.0106	39,3	5,3	0,1	-	-	0,4	2,4
12.0108	52,7	6,9	1,5	-	-	0,1	1,5
12.0110	58,2	-	-	-	-	-	-
12.0111	47,0	6,9	1,0	-	-	0,4	1,5
12.0119	33,4	22,2	1,6	3,2	2,9	1,2	4,6
12.2959	-	-	6,3	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>38,2</b>	<b>8,9</b>	<b>2,4</b>	<b>3,4</b>	<b>2,9</b>	<b>1,9</b>	<b>2,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.595 przedstawia odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroba niedokrwienna serca (CHNS) ze sprawozdaną procedurą koronarografii wśród świadczeniodawców specjalistycznych. Pod pojęciem świadczeniodawcy specjalistycznego rozumie się takiego świadczeniodawcę, który sprawozdał co najmniej jedną hospitalizację z jednym z produktów rozliczeniowych:

- E27 - koronarografia i inne zabiegi inwazyjne
- E31 - wszczepienie/ wymiana rozrusznika jednojamowego

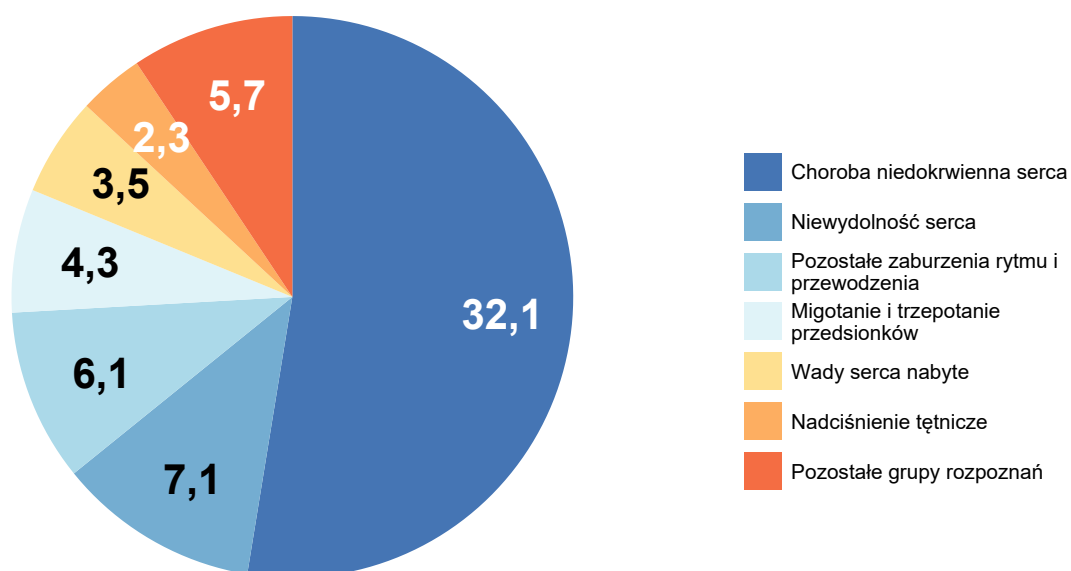
**Tabela 2.2.595:** Odsetek koronarografii wśród hospitalizacji z grupy choroba niedokrwienna serca u świadczeniodawców specjalistycznych

ID	Liczba hospitalizacji z grupy CHNS z koronarografią [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek koronarografii wśród hospitalizacji z CHNS [%]
12.0003	1,31	1,35	97,4
12.0004	1,27	1,42	89,3
12.0007	5,09	5,81	87,6
12.0010	-	0,58	-
12.0012	1,87	1,93	96,9
12.0013	-	0,06	-
12.0014	-	0,14	-
12.0017	0,89	1,01	88,4
12.0018	-	0,42	-
12.0020	-	0,21	-
12.0031	3,12	3,58	87,1
12.0054	1,27	1,34	94,9
12.0072	1,51	1,63	92,5
12.0083	1,88	1,94	97,3
12.0104	1,10	1,12	98,0
12.0106	1,29	1,34	96,4
12.0108	2,40	2,49	96,5
12.0110	1,86	1,89	98,5
12.0111	1,02	1,11	92,1
12.0119	1,42	1,45	98,0
<b>Woj.</b>	<b>27,30</b>	<b>30,81</b>	<b>88,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>285</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.596. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.136 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.597 oraz na Wykresie 2.2.137.

Wykres 2.2.136: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.596: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Wady serca nabyte [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0003	1,84	73,2	4,7	12,1	2,7	1,1	1,5	4,7
12.0004	2,17	65,4	8,2	6,3	7,8	4,1	2,8	5,4
12.0007	11,69	49,7	10,2	13,8	9,1	7,3	2,8	7,0
12.0008	1,63	24,9	27,0	6,4	14,8	5,3	8,2	13,4
12.0010	2,00	29,2	8,8	11,3	15,3	5,3	17,7	12,3
12.0012	2,78	69,2	5,0	10,3	5,4	1,7	3,5	4,8
12.0013	0,59	10,3	15,2	4,1	8,0	0,8	6,9	54,7
12.0014	1,07	13,5	27,5	14,4	14,2	4,9	7,1	18,4
12.0017	1,46	68,7	12,4	5,6	7,1	1,8	0,2	4,2
12.0018	1,34	31,1	11,2	12,4	9,6	11,4	2,9	21,4

<sup>285</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

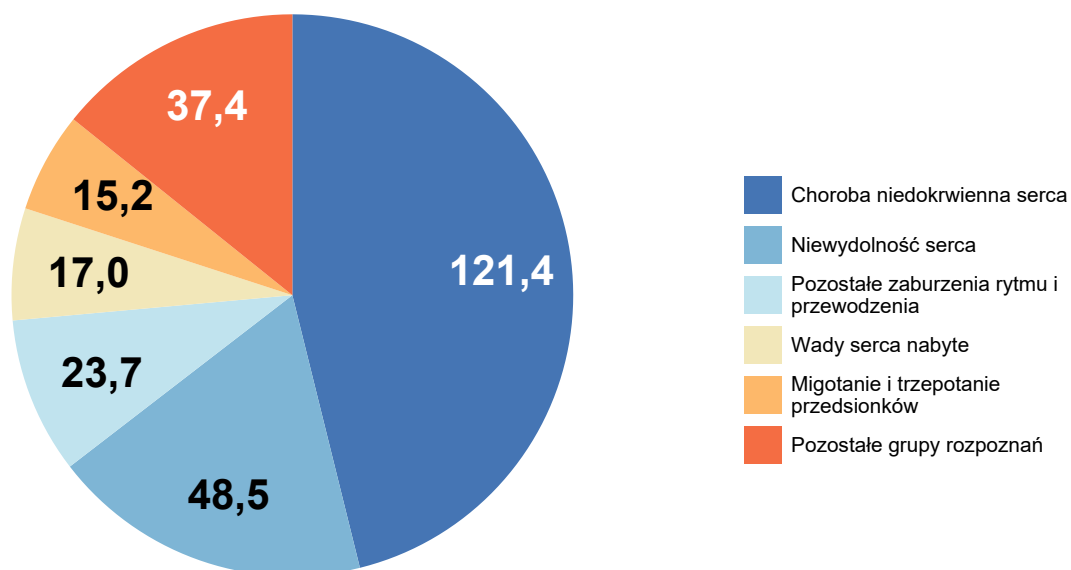


**Tabela 2.2.596:** Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Wady serca nabyte [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0020	0,97	21,9	13,3	3,7	8,0	14,7	2,6	35,8
12.0031	8,04	44,6	19,0	10,9	9,4	4,4	1,4	10,2
12.0033	0,34	-	-	7,7	2,4	-	71,6	18,3
12.0035	1,40	16,7	17,1	4,2	9,7	26,7	5,6	20,0
12.0038	0,78	19,8	29,6	4,2	18,9	18,4	1,4	7,7
12.0054	2,30	58,2	8,6	13,2	6,2	2,8	4,7	6,3
12.0061	1,17	10,1	26,7	8,0	5,9	17,6	3,5	28,2
12.0067	0,99	29,6	23,4	5,7	4,2	18,4	8,7	10,0
12.0072	2,50	65,0	8,6	2,4	1,8	5,4	0,4	16,4
12.0083	2,48	77,9	2,5	7,4	3,5	1,4	3,2	4,0
12.0104	1,54	73,0	6,9	8,4	1,7	1,4	5,0	3,7
12.0106	1,72	78,0	5,2	4,8	1,2	0,9	5,3	4,5
12.0108	3,17	78,4	6,6	7,7	2,0	2,2	0,7	2,3
12.0110	2,18	86,5	0,4	-	0,3	6,9	0,4	5,5
12.0111	1,41	78,3	3,6	7,5	4,1	2,0	3,0	1,4
12.0119	2,78	51,9	9,4	24,2	5,1	2,7	2,0	4,7
12.2959	0,77	16,9	37,7	11,4	12,3	4,7	4,5	12,5
<b>Woj.</b>	<b>61,14</b>	<b>52,6</b>	<b>11,6</b>	<b>9,9</b>	<b>7,1</b>	<b>5,7</b>	<b>3,7</b>	<b>9,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.137:** Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.597: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Wady serca nabyte [%]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Nadciśnienie tętnicze [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0003	6,96	70,77	6,92	12,02	0,72	2,13	0,56	6,88
12.0004	10,09	62,61	11,78	7,59	4,50	6,56	1,70	5,26
12.0007	45,30	46,00	15,08	12,87	8,01	6,80	2,00	9,23
12.0008	9,57	20,13	39,59	4,91	5,93	9,57	6,07	13,81
12.0010	7,98	22,60	13,98	12,77	5,54	12,24	18,06	14,81
12.0012	9,60	67,98	7,94	9,62	1,78	3,41	1,98	7,29
12.0013	2,77	7,47	22,09	2,74	0,61	5,52	4,58	56,98
12.0014	7,38	13,03	33,93	13,13	4,96	11,53	5,17	18,26
12.0017	8,60	67,50	14,75	5,46	1,80	5,47	0,17	4,84
12.0018	10,30	23,86	20,05	11,39	13,10	7,69	2,51	21,40
12.0020	8,21	17,05	17,50	3,00	15,39	4,82	2,25	39,99
12.0031	40,66	41,97	25,55	9,82	4,73	7,08	1,06	9,79
12.0033	0,88	-	-	7,64	-	2,74	71,15	18,47
12.0035	7,23	12,62	25,73	2,77	25,04	5,78	4,84	23,23
12.0038	3,84	15,65	43,98	3,59	12,92	13,96	0,96	8,93
12.0054	13,08	56,03	15,24	10,95	3,62	4,52	2,45	7,19
12.0061	6,64	7,78	31,52	8,38	16,65	5,25	2,60	27,81
12.0067	6,07	25,13	31,75	3,39	19,24	2,45	6,44	11,59
12.0072	4,87	64,81	13,75	2,71	5,34	1,46	0,35	11,59
12.0083	10,83	81,36	3,35	5,40	1,10	2,11	1,75	4,92
12.0104	7,14	73,68	7,64	8,46	1,67	0,73	2,16	5,66
12.0106	5,94	80,68	6,09	5,10	0,69	0,57	2,04	4,83
12.0108	7,75	73,28	9,98	7,82	2,40	2,09	0,45	3,98
12.0110	3,85	89,66	0,42	-	6,08	0,18	0,21	3,46
12.0111	5,98	78,52	4,11	8,26	2,62	3,79	1,50	1,19
12.0119	6,76	54,90	15,42	17,40	2,79	4,32	1,30	3,86
12.2959	4,82	14,56	50,66	8,92	4,25	7,82	2,43	11,35
<b>Woj.</b>	<b>263,09</b>	<b>46,13</b>	<b>18,42</b>	<b>9,01</b>	<b>6,44</b>	<b>5,76</b>	<b>2,83</b>	<b>11,40</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.598 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 2.2.598: 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 [%]
12.0003	0,8	0,6	0,9	77	64
12.0004	0,8	0,6	0,8	74	81
12.0007	3,3	2,4	3,3	74	73
12.0008	0,1	-	-	-	-
12.0010	0,4	-	-	-	-
12.0012	1,4	1,1	1,3	78	86
12.0013	0,0	-	-	-	-
12.0014	0,1	-	-	-	-
12.0017	0,8	0,6	0,6	71	96
12.0018	0,3	-	-	-	-
12.0020	0,1	-	-	-	-

**Tabela 2.2.598:** 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 [%]
12.0031	1,5	1,3	2,4	86	55
12.0035	0,1	-	-	-	-
12.0038	0,1	-	-	-	-
12.0054	0,8	0,6	0,8	70	68
12.0061	0,1	-	-	-	-
12.0067	0,1	-	-	-	-
12.0072	1,2	1,0	1,3	84	80
12.0083	1,5	0,8	1,1	55	80
12.0104	1,1	0,7	0,8	70	96
12.0106	0,8	0,5	0,7	67	77
12.0108	1,9	1,6	1,7	82	93
12.0110	1,4	1,0	1,3	71	76
12.0111	0,9	0,5	0,7	63	83
12.0119	1,4	0,9	0,9	66	97
12.2959	0,1	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>20,7</b>	<b>14,2</b>	<b>18,4</b>	<b>69</b>	<b>77</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.599 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>286</sup>.

**Tabela 2.2.599:** 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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0003	43,9	94,8	75	104	18,4	34,4	52,2	7,6	4,0
12.0004	16,9	96,4	33	78	47,3	63,7	83,1	26,9	0,0
12.0007	55,0	99,8	63	96	17,9	35,2	45,0	11,8	-
12.0008	37,4	91,1	29	40	51,9	92,3	62,5	38,9	0,1
12.0010	2,0	100,0	8	15	95,0	100,0	97,2	13,4	0,8
12.0012	19,4	99,4	64	272	15,5	44,5	65,0	25,9	15,6
12.0013	15,2	97,8	16	19	83,3	94,4	84,8	34,3	-
12.0014	24,2	97,7	24	42	62,0	86,0	73,9	29,4	2,0
12.0017	5,9	96,5	76	143	31,4	44,2	93,6	33,4	0,5
12.0018	6,3	97,6	96	119	19,0	20,2	93,7	31,9	-
12.0020	36,1	99,1	11	40	68,9	83,1	63,9	56,0	-
12.0031	59,6	95,7	68	175	29,7	42,9	28,1	20,5	12,3
12.0033	95,3	100,0	36	62	39,8	66,5	3,8	-	0,9
12.0035	0,1	100,0	721	721	-	-	99,8	34,6	0,1
12.0038	22,0	100,0	26	35	56,7	93,0	78,0	5,8	-
12.0054	64,4	84,6	60	148	37,0	45,6	21,8	27,3	13,9
12.0061	1,5	88,2	6	11	100,0	100,0	98,5	25,8	-
12.0067	31,7	83,2	11	21	88,9	98,4	68,3	34,2	-
12.0072	39,6	95,7	6	19	80,8	84,6	53,9	12,8	6,6
12.0083	26,0	99,1	71	120	21,6	35,8	56,3	13,9	17,8

<sup>286</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

**Tabela 2.2.599:** 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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0104	5,8	97,8	21	57	63,3	74,4	61,7	18,8	32,5
12.0106	28,3	96,9	29	98	52,2	59,3	47,8	11,8	23,9
12.0108	12,0	98,2	39	70	45,9	53,0	57,1	16,0	30,9
12.0110	48,9	91,6	10	27	77,9	87,0	48,5	33,4	2,7
12.0111	17,8	100,0	40	150	37,3	58,7	54,3	29,1	27,8
12.0119	4,7	99,2	128	191	0,8	8,4	63,2	12,0	32,1
12.2959	24,8	100,0	41	61	34,4	67,7	75,1	29,8	0,1
<b>Woj.</b>	<b>34,4</b>	<b>96,2</b>	<b>50</b>	<b>97</b>	<b>35,0</b>	<b>50,2</b>	<b>56,3</b>	<b>21,6</b>	<b>9,3</b>

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 2.2.600 przedstawia liczbę hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem OZW u świadczeniodawców w województwie śląskim.

**Tabela 2.2.600:** 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 [%]
12.0003	0,76	8	81	4	6
12.0004	0,82	37	58	5	-
12.0007	3,26	13	60	27	-
12.0008	0,10	36	51	13	-
12.0010	0,35	12	86	1	1
12.0012	1,38	22	57	2	19
12.0013	0,04	53	42	5	-
12.0014	0,08	48	49	-	2
12.0017	0,79	34	64	1	1
12.0018	0,26	42	57	2	-
12.0020	0,10	41	23	36	-
12.0031	1,54	24	42	4	30
12.0035	0,07	32	68	-	-
12.0038	0,06	17	76	7	-
12.0054	0,81	12	21	40	26
12.0061	0,08	39	57	4	-
12.0067	0,09	34	49	17	-
12.0072	1,22	11	55	25	9
12.0083	1,51	12	61	3	25
12.0104	1,05	13	54	1	32
12.0106	0,78	11	55	3	31
12.0108	1,91	12	46	10	31
12.0110	1,37	25	46	25	4
12.0111	0,86	21	41	7	30
12.0119	1,36	12	58	0	29
12.2959	0,06	48	43	9	-
<b>Woj.</b>	<b>20,70</b>	<b>18</b>	<b>54</b>	<b>12</b>	<b>16</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.601 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

**Tabela 2.2.601:** 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 [%]
12.0003	4	4,5	3	1,6	63,6
12.0004	5	4,4	3	4,0	51,7
12.0007	4	3,2	3	0,5	59,9
12.0008	6	4,3	5	0,6	31,2
12.0010	4	2,8	3	2,6	50,3
12.0012	3	2,9	3	0,4	63,9
12.0013	5	5,4	4	10,3	48,6
12.0014	7	4,1	6	0,8	16,3
12.0017	6	3,6	5	1,2	20,1
12.0018	8	6,7	6	7,6	30,6
12.0020	8	5,6	8	2,7	17,1
12.0031	5	5,5	4	1,8	46,1
12.0033	3	1,0	2	-	88,5
12.0035	5	3,7	4	2,6	37,7
12.0038	5	4,0	4	1,5	48,5
12.0054	6	5,8	4	0,9	36,5
12.0061	6	3,5	5	2,4	29,4
12.0067	6	3,4	6	2,1	24,5
12.0072	2	1,5	2	1,4	88,9
12.0083	4	4,3	3	1,0	58,4
12.0104	5	4,2	4	4,0	46,6
12.0106	3	3,3	2	1,6	63,9
12.0108	2	1,7	2	1,3	79,7
12.0110	2	1,1	1	2,8	92,1
12.0111	4	3,2	4	2,0	49,3
12.0119	2	2,1	2	1,7	78,9
12.2959	6	4,2	5	0,9	29,7
<b>Woj.</b>	<b>4</b>	<b>4,2</b>	<b>3</b>	<b>1,7</b>	<b>54,7</b>

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<sup>287</sup>. 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.

<sup>287</sup>Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 12.0013, 12.0020, 12.0033.

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 2.2.602 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.603 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.602:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0003	23	25
12.0004	32	32
12.0007	197	197
12.0008	33	33
12.0010	32	32
12.0012	26	21
12.0014	33	33
12.0017	35	35
12.0018	31	34
12.0031	104	104
12.0035	41	41
12.0038	28	28
12.0054	33	35
12.0061	32	32
12.0067	30	30
12.0072	20	19
12.0083	20	20
12.0104	20	20
12.0106	12	12
12.0108	31	31
12.0110	20	20
12.0111	16	16
12.0119	24	24
12.2959	20	20
Bez kontraktu	201	182
<b>Woj.</b>	<b>1 094</b>	<b>1 076</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.603:** 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
12.0003	74,5	94,2	102,9	75,1	23,56	25,73	18,77
12.0004	85,2	102,8	110,8	85,3	32,91	35,45	27,29
12.0007	62,4	78,4	87,3	58,9	154,54	171,93	116,09
12.0008	78,8	92,1	98,4	78,3	30,40	32,46	25,85
12.0010	67,9	84,5	92,3	67,4	27,05	29,53	21,58
12.0012	124,0	160,0	173,7	129,6	33,60	36,48	27,22
12.0014	60,3	69,1	73,6	59,2	22,80	24,27	19,54
12.0017	66,7	77,9	83,4	65,9	27,27	29,17	23,07
12.0018	82,1	92,1	97,1	80,9	31,30	33,02	27,52
12.0031	103,0	122,9	132,1	102,3	127,77	137,41	106,44
12.0035	47,8	56,9	60,8	48,2	23,32	24,93	19,76
12.0038	37,1	44,6	47,7	37,7	12,48	13,36	10,55
12.0054	100,1	117,9	128,0	103,9	41,28	43,51	36,35

**Tabela 2.2.603:** 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
12.0061	56,6	66,3	71,6	54,7	21,23	22,92	17,49
12.0067	55,0	63,9	69,9	50,6	19,16	20,96	15,18
12.0072	69,9	105,3	110,7	93,6	20,01	21,02	17,78
12.0083	147,6	181,2	190,5	160,4	36,23	38,11	32,09
12.0104	96,3	116,4	122,5	103,2	23,29	24,49	20,63
12.0106	134,2	172,6	181,3	153,5	20,72	21,75	18,42
12.0108	68,1	95,6	104,4	76,0	29,63	32,37	23,57
12.0110	52,5	81,5	88,5	66,1	16,30	17,70	13,21
12.0111	101,2	124,9	135,9	100,5	19,98	21,74	16,08
12.0119	76,8	107,9	115,6	90,9	25,90	27,75	21,82
12.2959	64,7	75,2	79,9	64,6	15,03	15,99	12,91
<b>Woj.</b>	<b>79,7</b>	<b>99,3</b>	<b>106,6</b>	<b>83,6</b>	<b>835,77</b>	<b>902,06</b>	<b>689,22</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.604 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>288</sup> pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

**Tabela 2.2.604:** 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 [%]
12.0003	0,1	9,1	1,2	3,0	5,4	4,0	2,5
12.0004	0,5	14,6	3,0	6,3	8,8	6,1	5,3
12.0007	0,9	11,5	2,9	4,9	7,6	4,4	4,5
12.0008	3,6	14,7	3,5	9,4	3,7	11,5	1,8
12.0010	1,7	13,4	1,7	6,8	9,0	5,5	5,4
12.0012	1,2	11,4	1,9	5,3	6,4	5,6	4,1
12.0013	0,7	27,0	11,1	19,6	21,7	6,6	18,8
12.0014	3,5	16,0	3,9	10,9	5,1	11,5	3,3
12.0017	1,3	10,2	1,9	4,6	5,4	5,4	3,1
12.0018	1,9	9,8	1,7	4,3	6,6	3,6	2,5
12.0020	1,3	16,7	3,5	4,6	6,0	11,6	3,9
12.0031	1,4	9,3	2,3	4,1	4,7	5,0	3,5

<sup>288</sup> Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

**Tabela 2.2.604:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0033	0,9	5,0	0,6	1,6	2,2	2,8	1,2
12.0035	1,6	11,8	1,1	5,6	4,4	8,0	2,9
12.0038	1,8	10,3	2,3	4,0	3,5	7,1	1,8
12.0054	1,3	7,9	1,3	3,6	2,7	5,7	2,5
12.0061	1,5	13,2	1,8	7,2	5,4	9,4	4,2
12.0067	3,2	14,4	3,0	7,6	5,0	9,7	1,7
12.0072	2,0	13,6	2,7	9,0	9,2	4,8	8,3
12.0083	0,4	7,8	1,2	3,7	3,5	4,7	3,5
12.0104	0,4	9,9	0,9	4,1	3,3	7,2	3,3
12.0106	1,0	15,4	3,1	10,8	9,8	6,2	9,8
12.0108	0,4	13,3	3,3	8,7	8,6	5,2	8,0
12.0110	7,0	13,7	3,5	9,0	8,1	6,4	6,3
12.0111	0,3	10,9	1,2	4,6	4,3	7,3	4,3
12.0119	2,8	12,0	3,2	6,6	5,3	7,0	5,3
12.2959	1,9	13,8	2,7	5,2	1,6	12,2	1,6
<b>Woj.</b>	<b>1,5</b>	<b>11,7</b>	<b>2,5</b>	<b>5,9</b>	<b>6,3</b>	<b>5,9</b>	<b>4,6</b>

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

Tabela 2.2.606 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: 1100<sup>289</sup>. Tabela 2.2.605 informuje, którzy świadczeniodawcy w województwie posiadali przyszpitalny AOS oraz oddział rehabilitacji kardiologicznej

**Tabela 2.2.605:** Lista świadczeniodawców posiadających przyszpitalny AOS i oddział rehabilitacji kardiologicznej.

ID	Przyszpitalny AOS?	Oddział rehabilitacji kardiologicznej?
12.0003	tak	tak
12.0004	nie	tak
12.0007	tak	tak
12.0008	tak	nie
12.0010	tak	tak
12.0012	tak	tak
12.0013	tak	tak
12.0014	tak	nie
12.0017	tak	nie
12.0018	nie	nie
12.0020	nie	nie
12.0031	tak	nie
12.0033	tak	nie
12.0035	tak	nie
12.0038	tak	nie
12.0054	tak	nie
12.0061	tak	nie
12.0067	tak	tak
12.0072	nie	nie
12.0083	tak	nie
12.0104	nie	nie
12.0106	nie	nie

<sup>289</sup> PORADNIA KARDIOLOGICZNA



**Tabela 2.2.605:** Lista świadczeniodawców posiadających przyszpitalny AOS i oddział rehabilitacji kardiologicznej.

ID	Przyszpitalny AOS?	Oddział rehabilitacji kardiologicznej?
12.0108	tak	nie
12.0110	nie	nie
12.0111	tak	nie
12.0119	nie	nie
12.2959	nie	nie

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.606:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji			Rehabilitacja <sup>4</sup> [%]
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]	
12.0003	0,3	31,2	9,1	5,1	5,3
12.0004	5,2	29,4	5,2	-	3,2
12.0007	1,7	37,7	11,4	5,7	3,7
12.0008	12,2	38,4	12,9	5,9	4,6
12.0010	18,2	43,8	14,6	8,4	2,9
12.0012	7,9	43,9	18,6	9,8	3,1
12.0013	7,3	29,9	3,0	0,7	2,2
12.0014	2,0	31,4	9,6	1,6	3,5
12.0017	7,2	35,4	10,8	2,1	6,4
12.0018	22,3	41,7	16,2	-	3,5
12.0020	10,4	40,3	13,9	-	3,7
12.0031	2,7	48,0	28,0	23,4	5,3
12.0033	5,0	44,1	10,9	5,0	4,1
12.0035	11,0	41,1	14,8	0,4	3,0
12.0038	14,9	37,8	11,3	1,3	2,7
12.0054	0,0	40,8	13,2	2,4	5,0
12.0061	18,0	41,3	14,2	3,7	2,5
12.0067	12,2	33,3	10,5	2,4	4,2
12.0072	3,5	28,0	5,7	-	5,4
12.0083	12,1	40,4	17,8	13,5	6,3
12.0104	14,9	40,2	13,7	-	6,9
12.0106	7,3	45,2	16,4	-	3,1
12.0108	5,2	34,9	10,8	1,8	5,4
12.0110	4,8	35,0	14,9	-	8,6
12.0111	14,0	30,6	8,8	6,8	2,6
12.0119	6,0	34,3	10,8	-	4,2
12.2959	13,4	28,1	5,7	-	2,3
<b>Woj.</b>	<b>6,5</b>	<b>38,5</b>	<b>14,1</b>	<b>6,3</b>	<b>4,4</b>

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 2.2.607 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 2.2.607:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0003	69,4	41,1	68,2	23,1
12.0004	67,1	39,8	61,5	14,3

Tabela 2.2.607: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0007	67,1	40,2	62,5	15,9
12.0008	68,6	49,7	67,4	24,4
12.0010	66,8	56,5	61,9	23,1
12.0012	67,6	45,9	63,7	16,7
12.0013	65,7	48,4	60,6	19,1
12.0014	69,0	43,2	67,9	26,8
12.0017	67,3	42,2	62,1	15,3
12.0018	66,6	49,1	62,3	17,8
12.0020	70,9	50,1	71,6	27,4
12.0031	63,6	37,7	53,2	10,4
12.0033	59,0	51,5	40,2	6,5
12.0035	69,5	49,6	68,5	26,5
12.0038	67,1	49,2	62,9	18,0
12.0054	67,2	40,6	61,4	13,8
12.0061	67,0	50,6	61,8	22,5
12.0067	68,8	47,5	66,0	21,8
12.0072	66,6	37,0	60,0	10,2
12.0083	67,2	39,9	61,3	13,9
12.0104	68,5	43,1	65,5	16,1
12.0106	67,8	44,3	62,4	14,2
12.0108	67,4	39,3	60,9	13,7
12.0110	67,1	37,3	60,3	13,2
12.0111	67,7	40,5	61,9	15,8
12.0119	68,4	41,3	63,1	20,0
12.2959	69,1	46,5	68,3	24,9
<b>Woj.</b>	<b>67,0</b>	<b>42,2</b>	<b>61,6</b>	<b>16,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

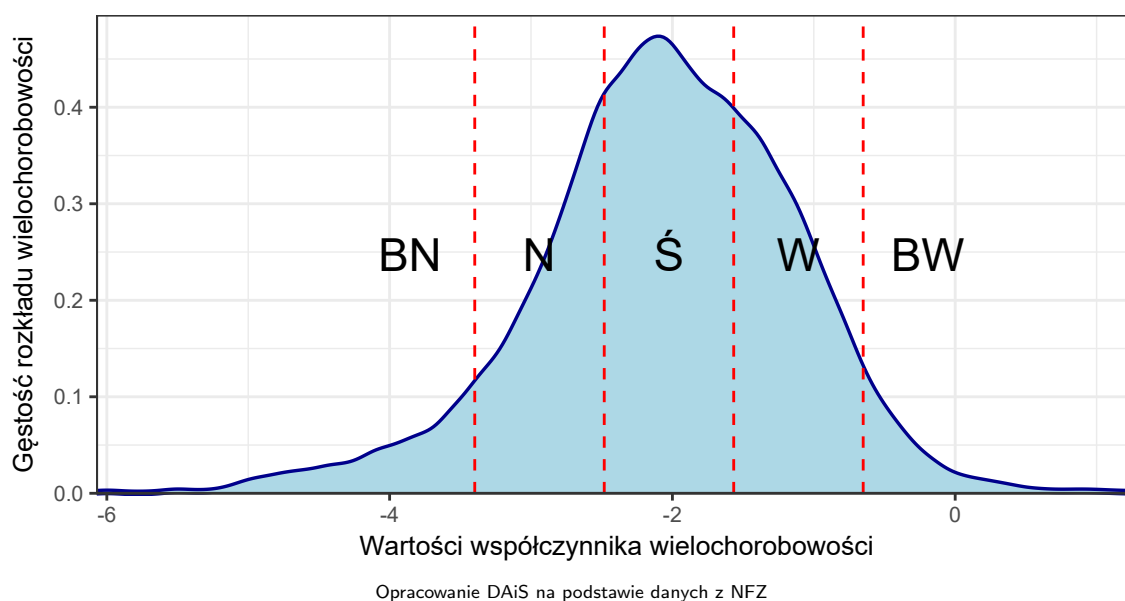
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>290</sup>. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu ( $\sigma$ ) 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 2.2.138 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.608 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie śląskim.

<sup>290</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

**Wykres 2.2.138:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale



**Tabela 2.2.608:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0003	1,84	5,07	16,89	42,56	29,70	5,78
12.0004	2,17	5,62	21,22	41,99	27,58	3,59
12.0007	11,69	7,41	21,53	40,56	25,40	5,10
12.0008	1,63	8,23	18,73	36,00	30,34	6,70
12.0010	2,00	13,21	22,82	31,43	26,93	5,61
12.0012	2,78	6,19	22,07	41,22	26,21	4,32
12.0013	0,59	10,17	19,66	26,95	29,15	14,07
12.0014	1,07	9,01	15,76	35,08	31,14	9,01
12.0017	1,46	5,60	24,95	40,26	25,50	3,69
12.0018	1,34	10,62	20,27	37,55	26,55	5,01
12.0020	0,97	4,95	16,39	38,14	31,55	8,97
12.0031	8,04	11,94	24,22	40,47	19,91	3,46
12.0033	0,34	22,49	36,69	28,99	9,47	2,37
12.0035	1,39	7,62	17,40	36,52	31,70	6,76
12.0038	0,78	9,77	21,85	36,63	26,99	4,76
12.0054	2,30	6,12	22,49	44,03	23,49	3,86
12.0061	1,17	12,49	20,02	32,85	27,54	7,10
12.0067	0,99	5,14	22,56	34,44	30,11	7,75
12.0072	2,50	4,04	24,67	44,30	24,15	2,84
12.0083	2,48	3,75	23,19	45,32	24,64	3,10
12.0104	1,54	4,28	23,99	40,79	27,30	3,63
12.0106	1,72	3,83	26,67	43,40	22,14	3,95
12.0108	3,17	4,51	21,69	46,15	24,12	3,54
12.0110	2,18	3,39	23,53	46,52	23,40	3,16
12.0111	1,41	3,47	22,73	41,86	28,68	3,26
12.0119	2,78	4,99	21,20	39,20	29,07	5,53
12.2959	0,78	8,52	16,65	34,32	32,00	8,52
<b>Woj.</b>	<b>61,10</b>	<b>7,25</b>	<b>22,03</b>	<b>40,43</b>	<b>25,55</b>	<b>4,73</b>

<sup>a</sup> 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 2.2.609. 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 2.2.609:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0003	74,1	22,4	3,5
12.0004	50,0	48,8	1,2
12.0007	28,8	63,9	7,2
12.0008	85,1	10,4	4,4
12.0010	86,2	11,8	1,9
12.0012	38,9	57,9	3,2
12.0013	69,4	30,3	0,3
12.0014	84,5	12,6	2,9
12.0017	66,4	32,7	0,9
12.0018	86,6	12,5	0,9
12.0020	59,2	38,6	2,3
12.0031	16,4	70,7	13,0
12.0033	63,9	34,3	1,8
12.0035	85,0	13,0	2,0
12.0038	58,1	38,4	3,5
12.0054	22,3	72,2	5,5
12.0061	60,7	36,9	2,5
12.0067	69,9	28,1	2,0
12.0072	45,5	46,5	8,0
12.0083	69,1	23,7	7,2
12.0104	43,6	55,3	1,2
12.0106	60,1	38,3	1,5
12.0108	34,6	61,8	3,7
12.0110	63,0	31,1	5,9
12.0111	42,1	54,7	3,3
12.0119	28,5	60,8	10,6
12.2959	91,3	7,2	1,4
<b>Woj.</b>	<b>46,2</b>	<b>48,0</b>	<b>5,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie śląskim w 2016 roku 22 świadczeniodawców realizujących świadczenia na oddziale lub zakresie kardiologicznym zaklasyfikowano do świadczeniodawców specjalistycznych, a 7 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 2.2.610 przedstawia świadczeniodawców specjalistycznych i strukturę geograficzną hospitalizowanych u nich pacjentów.

**Tabela 2.2.610:** 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 [%]
12.0003	1,84	54,8	41,8	3,5
12.0004	2,17	50,0	48,8	1,2
12.0007	11,69	28,8	63,9	7,2
12.0010	2,00	86,2	11,8	1,9
12.0012	2,78	38,9	57,9	3,2
12.0013	0,59	69,4	30,3	0,3
12.0014	1,07	50,5	46,6	2,9
12.0017	1,46	66,4	32,7	0,9
12.0018	1,34	86,6	12,5	0,9
12.0020	0,97	59,2	38,6	2,3
12.0031	8,04	16,4	70,7	13,0
12.0033	0,34	63,9	34,3	1,8
12.0054	2,30	22,3	72,2	5,5
12.0072	2,50	45,5	46,5	8,0
12.0083	2,48	43,3	49,5	7,2
12.0104	1,54	43,6	55,3	1,2
12.0106	1,72	60,1	38,3	1,5
12.0108	3,17	34,6	61,8	3,7
12.0110	2,18	36,5	57,6	5,9
12.0111	1,41	42,1	54,7	3,3
12.0119	2,78	28,5	60,8	10,6
<b>Woj.</b>	<b>54,37</b>	<b>38,9</b>	<b>55,0</b>	<b>6,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.611:** 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
bielski	12.0067	0,99	1,38	-
cieszyński	12.2959	0,77	0,62	-
m. Bielsko-Biała	12.0008	1,63	0,43	-
m. Bytom	12.0038	0,78	0,87	-
m. Gliwice	12.0035	1,40	1,77	-
m. Tychy	12.0061	1,17	0,46	-
-	<b>Woj.</b>	<b>6,74</b>	<b>5,53</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.36 Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)

W roku 2016 w województwie śląskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>291</sup> realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Kardiologia dziecięca - hospitalizacja. Tabela 2.2.612 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie śląskim 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. dzieci w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

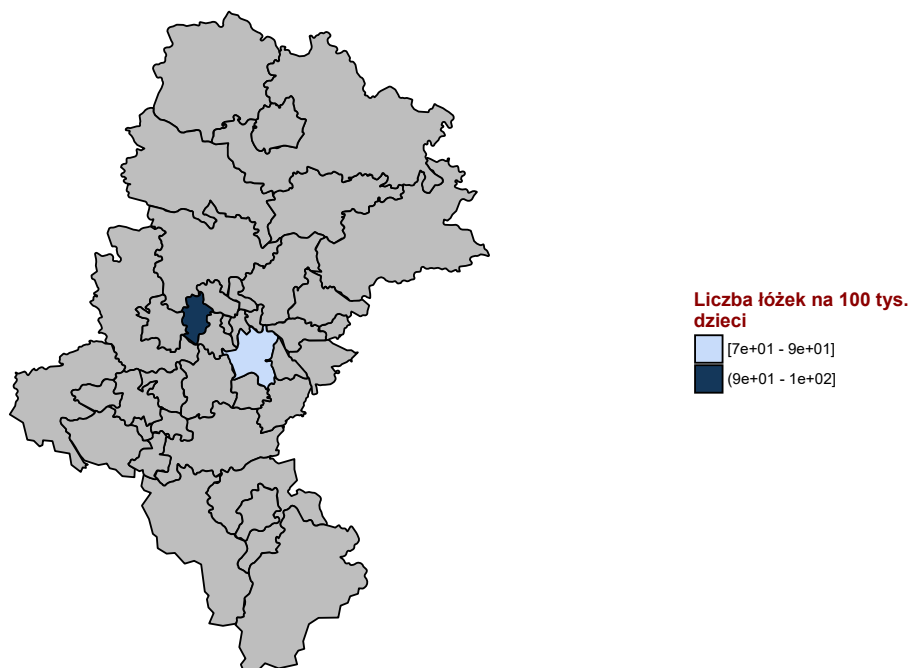
**Tabela 2.2.612:** Podstawowe statystyki

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)
12.0002	4101	nie	1,6	1,8	6,9	17,5	32
12.0031	4101	nie	1,3	1,5	5,2	38,3	16
12.0031	4107	nie	0,2	0,2	0,9	23,5	13
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>2,9</b>	<b>3,5</b>	<b>12,9</b>	<b>26,8</b>	<b>61</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

<sup>291</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

**Mapa 2.2.32:** 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 2.2.613<sup>292</sup>. W Tabeli 2.2.614 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>293</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.613:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1w <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]	pozostałe [%]
12.0002	1,79	99,44	93,24	6,70	0,06	-
12.0031	1,70	99,76	84,46	11,35	3,84	0,35
<b>Woj.</b>	<b>3,48</b>	<b>99,60</b>	<b>88,95</b>	<b>8,97</b>	<b>1,90</b>	<b>0,17</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń wyskoscjelistycznych

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>292</sup> Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>293</sup> 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).

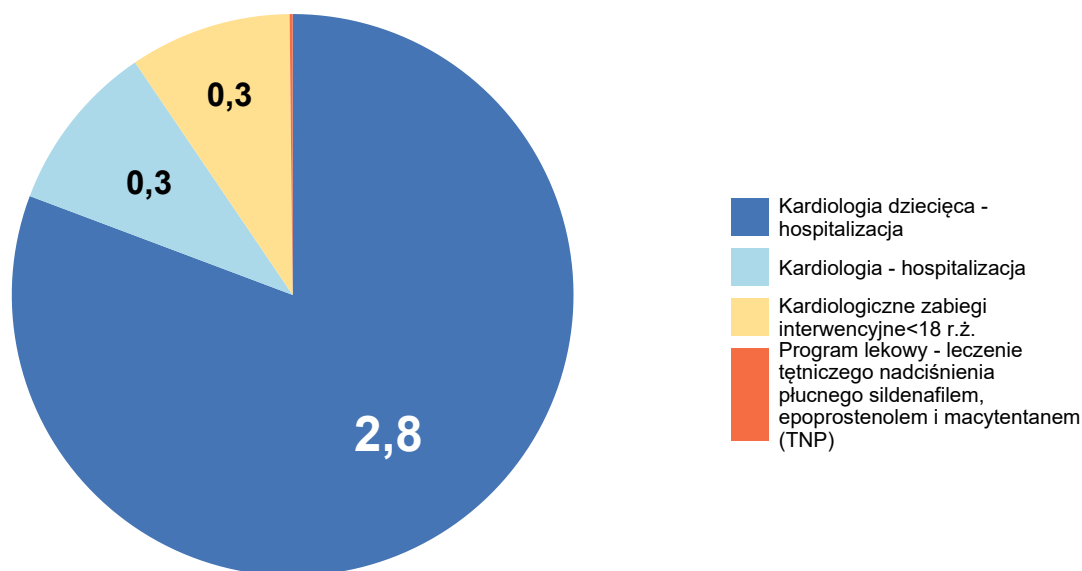
**Tabela 2.2.614:** Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty			
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1w <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1k <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1w <sup>5</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>6</sup> [%]	z katalogu 1z <sup>7</sup> [%]
12.0002	6,76	0,24	87,44	12,54	0,01	-	54,39	33,05	12,55
12.0031	4,78	0,52	76,92	16,19	6,65	0,23	37,79	57,75	2,33
<b>Woj.</b>	<b>11,54</b>	<b>0,76</b>	<b>83,09</b>	<b>14,05</b>	<b>2,76</b>	<b>0,10</b>	<b>43,05</b>	<b>49,93</b>	<b>5,56</b>

- 1 Katalog grup systemu JGP
  - 2 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych
  - 3 Katalog produktów odrębnych
  - 4 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)
  - 5 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych
  - 6 Katalog produktów do sumowania
  - 7 Katalog świadczeń dodatkowych
- Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.615. Wykres 2.2.139 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 2.2.139:** Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



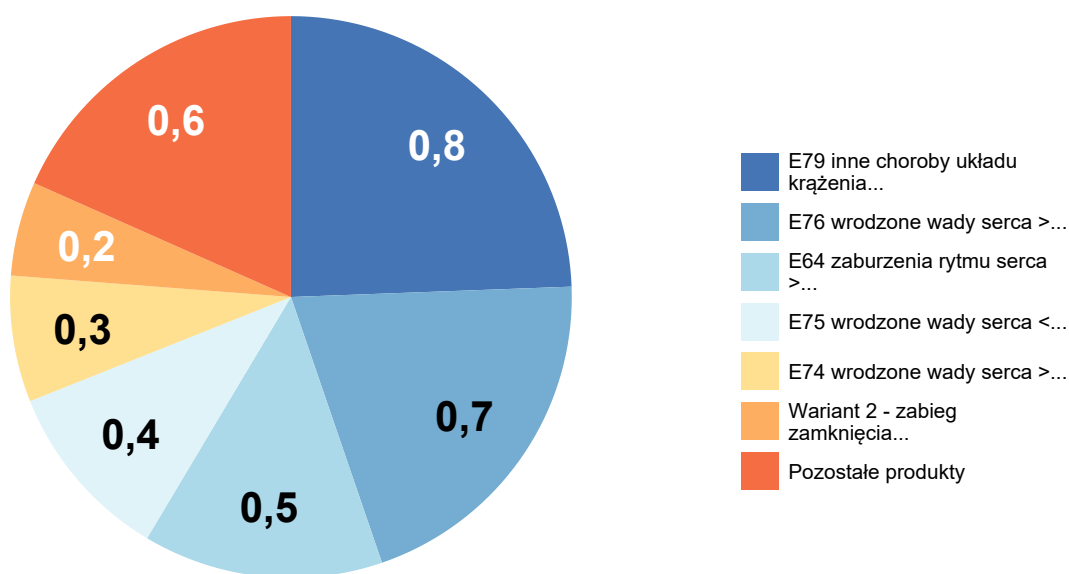
**Tabela 2.2.615:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kardiologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Kardiologiczne zabiegi interwencyjne <18 r.ż. [%]	Kardiologia - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego sildenafilem, epoprostenolem i macytentanem (TNP) [%]
12.0002	6,83	87,4	12,6	-	-
12.0031	6,07	67,4	14,7	17,7	0,2
<b>Woj.</b>	<b>12,90</b>	<b>78,0</b>	<b>13,6</b>	<b>8,3</b>	<b>0,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.616 oraz na Wykresie 2.2.140.

**Wykres 2.2.140:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.616:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E79 [%]	E76 [%]	E64 [%]	E75 [%]	E74 [%]	Wariant 2 - zabieg zamknięcia... [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0002	36,6	19,2	18,2	10,6	-	2,7	12,7
12.0031	11,6	21,5	9,2	10,2	14,9	8,3	24,4
<b>Woj.</b>	<b>24,4</b>	<b>20,3</b>	<b>13,8</b>	<b>10,4</b>	<b>7,3</b>	<b>5,4</b>	<b>18,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.140 oraz w Tabeli 2.2.616 zostały wymienione w Tabeli 2.2.617.

**Tabela 2.2.617:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E79 inne choroby układu krążenia >0 r.ż. i <18 r.ż.
E76 wrodzone wady serca >0 r.ż. i <18 r.ż.
E64 zaburzenia rytmu serca >0 r.ż. i <18 r.ż.
E75 wrodzone wady serca <1 r.ż. lub <18 r.ż. z pw
E74 wrodzone wady serca >17 r.ż.
Wariant 2 - zabieg zamknięcia wrodzonych ubytków przegrody międzyprzedsionkowej, wybranych ubytków międzykomorowych, dużych pozasercowych połączeń naczyniowych u pacjentów z wadami wrodzonymi serca przy użyciu zestawów zamykających

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.618 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 2.2.619 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

**Tabela 2.2.618:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci <sup>1</sup> [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci <sup>3</sup> [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu <sup>4</sup> [%]
12.0002	0,2	100,0	99,8	95,2	63,2
12.0031	11,8	100,0	88,2	93,6	31,6
<b>Woj.</b>	<b>5,6</b>	<b>100,0</b>	<b>94,5</b>	<b>94,6</b>	<b>49,5</b>

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

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

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

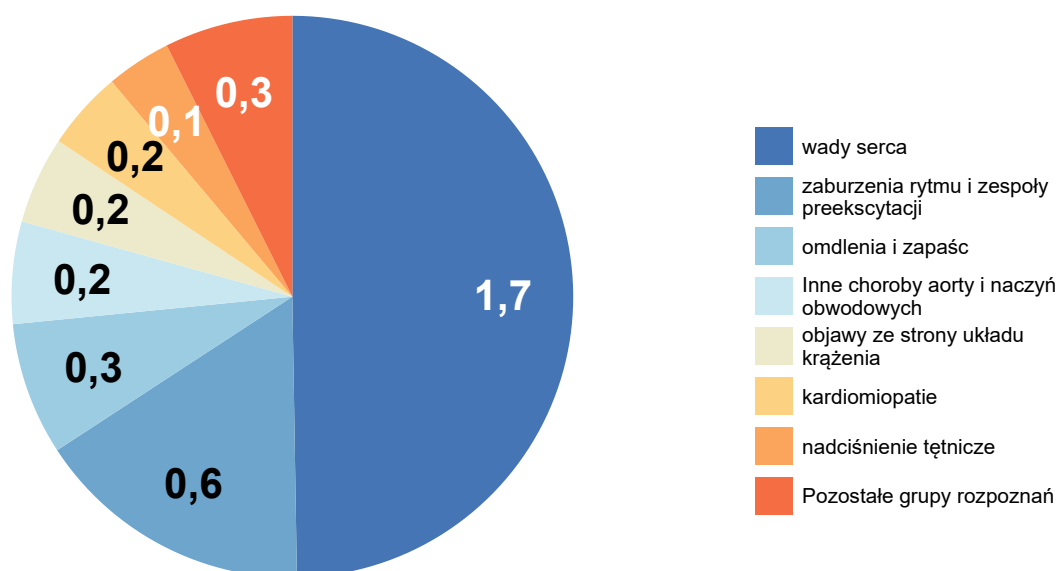
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.619:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
12.0002	0,2	100,0	-	-	-	-
12.0031	11,8	97,6	-	-	-	2,4
<b>Woj.</b>	<b>5,6</b>	<b>97,7</b>	-	-	-	<b>2,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>294</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.620. 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 2.2.141 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.621 oraz na Wykresie 2.2.142.

**Wykres 2.2.141:** Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

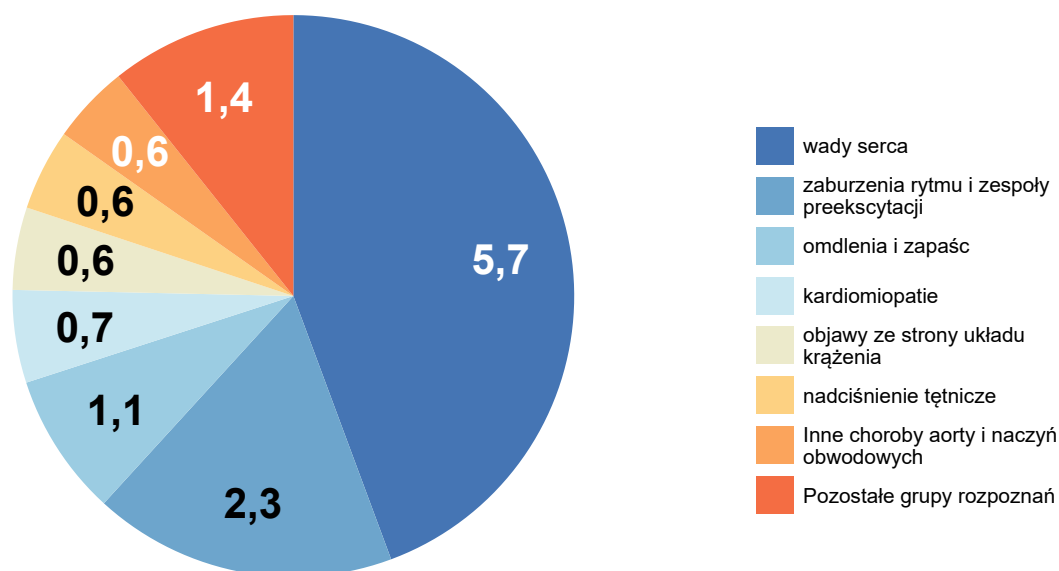
<sup>294</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

**Tabela 2.2.620:** Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	wady serca [%]	zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji [%]	omdlenia i zapaść [%]	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych [%]	objawy ze strony układu krążenia [%]	kardiomiopatie [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0002	1,79	37,4	18,3	11,9	11,5	4,4	2,7	13,7
12.0031	1,70	62,7	13,7	3,1	-	5,7	6,4	8,3
<b>Woj.</b>	<b>3,48</b>	<b>49,8</b>	<b>16,1</b>	<b>7,6</b>	<b>5,9</b>	<b>5,0</b>	<b>4,5</b>	<b>11,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.142:** Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.621:** Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	wady serca [%]	zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji [%]	omdlenia i zapaść [%]	kardiomiopatie [%]	objawy ze strony układu krążenia [%]	nadciśnienie tętnicze [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0002	6,83	34,24	19,34	13,20	3,69	4,39	7,35	17,80

**Tabela 2.2.621:** Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	wady serca [%]	zaburzenia rytmu i zespoły preekscytacji [%]	omdlenia i zapaść [%]	kardiomiopatie [%]	objawy ze strony układu krążenia [%]	nadciśnienie tętnicze [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0031	6,07	55,71	15,32	2,62	7,20	5,16	1,68	12,32
<b>Woj.</b>	<b>12,90</b>	<b>44,34</b>	<b>17,45</b>	<b>8,22</b>	<b>5,34</b>	<b>4,75</b>	<b>4,68</b>	<b>15,22</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli i 2.2.623 przedstawiono szczegółowe informacje o medianie czasu pobytu na oddziale (MLOS) wg grup rozpoznai wyróżnionych w tabeli 2.2.622.

Analizując medianę najkrócej trwają hospitalizacje pacjentów z rozpoznaniem z grupy 'Choroby krążenia płucnego', a najdłużej z grupy 'Choroby zapalne serca'

**Tabela 2.2.622:** Kody ICD-10 dla analizowanych grup chorób

Nazwa grupy chorób	Kody wg ICD-10
Wady serca	Q20.0, Q20.1, Q20.3, Q20.5, Q20.6, Q21.2, Q21.3, Q21.4, Q22.5, Q23.0, Q24.2, Q24.5, Q25.2, Q26.2, Q20.2, Q20.4, Q22.0, Q22.4, Q22.6, Q22.8, Q23.4, Q25.5, Q20.8, Q20.9, Q21.0, Q21.1, Q21.8, Q21.9, Q22.1, Q22.2, Q22.3, Q22.9, Q23.1, Q23.2, Q23.3, Q23.8, Q23.9, Q24.0, Q24.3, Q24.4, Q24.8, Q24.9, Q25.0, Q25.1, Q25.3, Q25.4, Q25.6, Q25.7, Q25.8, Q25.9, Q26.0, Q26.1, Q26.3, Q26.4, Q26.8, Q26.9
Zaburzenia przewodzenia	I44.0, I44.1, I44.2, I44.3, I44.4, I44.7, I45.0, I45.1, I45.3, I45.4, I45.5, I45.8, I45.9, I46.0, I46.9, Q24.6
Zaburzenia rytmu serca	I45.6, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.1, I49.2, I49.3, I49.4, I49.8, I49.9
Choroby zapalne serca	I01.0, I01.8, I05.1, I25.2, I25.3, I25.4, I30.0, I30.1, I30.8, I30.9, I31.3, I31.8, I31.9, I33.0, I33.9, I38, I40.0, I40.1, I40.8, I40.9, I51.4, M30.0, M30.1, M30.2, M30.3, M30.8
Kardiomiopatie	I25.5, I42.0, I42.1, I42.2, I42.4, I42.5, I42.8, I42.9
Choroby krążenia płucnego	I26.0, I26.9, I27, I27.0, I27.8
Nadciśnienie tętnicze	I10, I15.0, I15.1, I15.2, I15.8, I15.9, R03.0, R03.1
Łagodne patologie zastawek serca	I05.8, I07.1, I34.0, I34.1, I34.2, I34.8, I34.9, I35.8, I35.9, I36.1, I37.0, I37.1, I37.8
Omdlenia	R55
Choroby z grupy 'Objawy'	R00, R00.0, R00.1, R00.2, R01, R01.0, R07, R07.2, R07.3, R07.4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.623:** Mediana czasu pobytu według grupy chorób (w dniach)

ID	Wady serca	Zaburzenia przewodzenia	Zaburzenia rytmu	Choroby zapalne serca	Kardiomiopatie	Choroby krążenia płucnego	Nadciśnienie tętnicze	Łagodne patologie zastawek	Omdlenia	Objawy	Pozostałe
12.0002	2	2	4	7	3	2	4	3	4	4	2
12.0031	2	7	3	4	2	2	4	2	2	3	4
<b>Woj.</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.624 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziale kardiologii dziecięcej z rozpoznaniem z grupy:

- łagodne patologie zastawek serca: I05.8, I07.1, I34.0, I34.1, I34.2, I34.8, I34.9, I35.8, I35.9, I36.1, I37.0, I37.1, I37.8 wg ICD-10
- objawy: R00, R01, R07 wg ICD-10

**Tabela 2.2.624:** Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem łagodne patologie zastawek lub objawy

ID	Liczba hospitalizacji z grupy łagodne patologie zastawek lub objawy [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]
12.0002	0,07	1,79	4,0
12.0031	0,06	1,70	3,5
<b>Woj.</b>	<b>0,13</b>	<b>3,48</b>	<b>3,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.626 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziałach kardiologii dziecięcej ze sprawozdaną procedurą z grup:

- diagnostyka inwazyjna i leczenie zaburzeń rytmu serca
- cewnikowanie serca i zabiegi interwencyjne

W tabeli 2.2.625 przedstawiono kody według klasyfikacji procedur ICD-9, które uwzględniono w każdej z wyróżnionych wyżej grup.

**Tabela 2.2.625:** Kody ICD-9 dla wyróżnionych grup procedur

Nazwa grupa procedur	Kody ICD-9
diagnostyka inwazyjna i leczenie zaburzeń rytmu serca	37.261, 37.342, 37.341, 37.272, 39.901, 37.271
cewnikowanie serca i zabiegi interwencyjne	37.23, 37.21, 35.521, 39.501, 35.961, 35.971, 35.972, 88.429, 88.421, 88.43, 88.54, 37.22, 35.411, 39.999, 88.529, 35.711, 88.523, 88.512, 88.533, 39.536, 88.44, 35.98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.626:** Odsetek hospitalizacji ze sprawozdaną procedurą z danej grupy procedur

ID	Diagnostyka inwazyjna i leczenie zaburzeń rytmu serca		Cewnikowanie serca i zabiegi interwencyjne	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]
12.0002	0,01	0,67	0,15	8,29
12.0031	0,08	4,54	0,33	19,34
<b>Woj.</b>	<b>0,09</b>	<b>2,56</b>	<b>0,48</b>	<b>13,67</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.627 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>295</sup>.

<sup>295</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

**Tabela 2.2.627:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania <sup>1</sup> [%]	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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0002	91,2	96,5	30	70	50,1	54,1	7,2	9,4	1,6
12.0031	86,9	96,7	40	78	44,5	46,5	7,7	4,6	5,4
<b>Woj.</b>	<b>89,1</b>	<b>96,6</b>	<b>33</b>	<b>75</b>	<b>47,5</b>	<b>50,5</b>	<b>7,4</b>	<b>7,0</b>	<b>3,5</b>

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

<sup>2</sup> Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.628 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

**Tabela 2.2.628:** 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 [%]
12.0002	4	3,1	3	0,1	57,9
12.0031	3	3,0	2	1,1	69,5
<b>Woj.</b>	<b>4</b>	<b>3,1</b>	<b>3</b>	<b>0,6</b>	<b>63,6</b>

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 2.2.629 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.630 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.629:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0002	32	32
12.0031	29	29
<b>Woj.</b>	<b>61</b>	<b>61</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.630:** 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
12.0002	58,0	73,1	85,8	45,0	23,39	27,46	14,40
12.0031	57,0	73,6	83,7	51,1	21,33	24,27	14,83
<b>Woj.</b>	<b>57,5</b>	<b>73,3</b>	<b>84,8</b>	<b>48,1</b>	<b>44,73</b>	<b>51,73</b>	<b>29,24</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.631 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>296</sup> pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

**Tabela 2.2.631:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzeczne...1[%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
12.0002	0,1	5,6	3,1	2,6	4,6	1,3	2,4
12.0031	0,2	6,7	4,3	3,0	4,8	2,3	3,0

<sup>296</sup>Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii



**Tabela 2.2.631:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
<b>Woj.</b>	<b>0,1</b>	<b>6,1</b>	<b>3,7</b>	<b>2,8</b>	<b>4,7</b>	<b>1,8</b>	<b>2,7</b>

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

Tabela 2.2.632 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: 1101<sup>297</sup>.

**Tabela 2.2.632:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji			Rehabilitacja <sup>4</sup> [%]
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]	
12.0002	0,5	48,8	24,6	13,9	10,3
12.0031	2,0	54,6	27,8	20,8	6,5
<b>Woj.</b>	<b>1,2</b>	<b>51,7</b>	<b>26,2</b>	<b>17,3</b>	<b>8,4</b>

<sup>1</sup> Ogółem

<sup>2</sup> W dedykowanym AOS

<sup>3</sup> W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

<sup>4</sup> Świadczenia rehabilitacji leczniczej wykonywane do 90 dni po hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.633 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

**Tabela 2.2.633:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
12.0002	9,2	48,5
12.0031	14,8	47,6
<b>Woj.</b>	<b>11,9</b>	<b>48,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.634 przedstawia strukturę hospitalizacji na oddziale lub zakresie kardiologii dziecięcej wśród świadczeniodawców w podziale na wyodrębnione grupy wiekowe. Wyodrębniono następujące grupy według wieku w momencie przyjęcia na oddział:

- noworodki: do 28 dnia życia
- niemowlęta: od 29 dnia do 1 roku życia
- małe dzieci i dzieci w wieku przedszkolnym: od 1 do 6 roku życia
- dzieci w wieku szkolnym: od 6 do 18 roku życia

**Tabela 2.2.634:** Liczba hospitalizacji w ramach grup wiekowych

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji w grupie wiekowej			
		noworodki [%]	niemowlęta [%]	małe dzieci w wieku przedszkolnym [%]	dzieci w wieku szkolnym do 18 roku życia [%]
12.0002	1,8	0,39	13,39	22,63	63,59
12.0031	1,7	2,30	9,61	15,74	72,35
<b>Woj.</b>	<b>3,5</b>	<b>1,32</b>	<b>11,55</b>	<b>19,28</b>	<b>67,85</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.635. 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 2.2.635:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0002	15,0	67,5	17,5
12.0031	13,9	49,5	36,6
<b>Woj.</b>	<b>14,5</b>	<b>58,7</b>	<b>26,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.37 Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci

W roku 2016 w województwie śląskim 5 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>298</sup> realizowane na oddziale. Tabela 2.2.636 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie śląskim 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 2.2.636:** 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)
12.0098	4671	nie	0,3	0,3	0,3	14,5	-
12.0140	4671	nie	0,3	0,3	0,3	21,3	-

<sup>298</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.636: 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)
12.0151	4671	nie	0,5	0,5	0,5	8,5	-
12.0174	4671	nie	0,2	0,2	0,2	17,4	-
12.0181	4671	nie	0,2	0,3	0,3	5,4	-
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>1,6</b>	<b>1,7</b>	<b>1,7</b>	<b>12,9</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych 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 2.2.637<sup>299</sup>. W Tabeli 2.2.638 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>300</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.637: 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]
12.0098	0,34	100,00	100,00	-
12.0140	0,31	100,00	100,00	-
12.0151	0,52	100,00	100,00	-
12.0174	0,24	100,00	99,15	0,85
12.0181	0,26	100,00	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>1,66</b>	<b>100,00</b>	<b>99,88</b>	<b>0,12</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>299</sup> Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>300</sup> 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 2.2.638:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>3</sup> [%]
12.0098	0,34	0,01	100,00	-	100,00
12.0140	0,32	-	100,00	-	-
12.0151	0,52	-	100,00	-	-
12.0174	0,24	0,02	99,15	0,85	100,00
12.0181	0,26	-	100,00	-	-
<b>Woj.</b>	<b>1,67</b>	<b>0,03</b>	<b>99,88</b>	<b>0,12</b>	<b>100,00</b>

1 Katalog grup systemu JGP

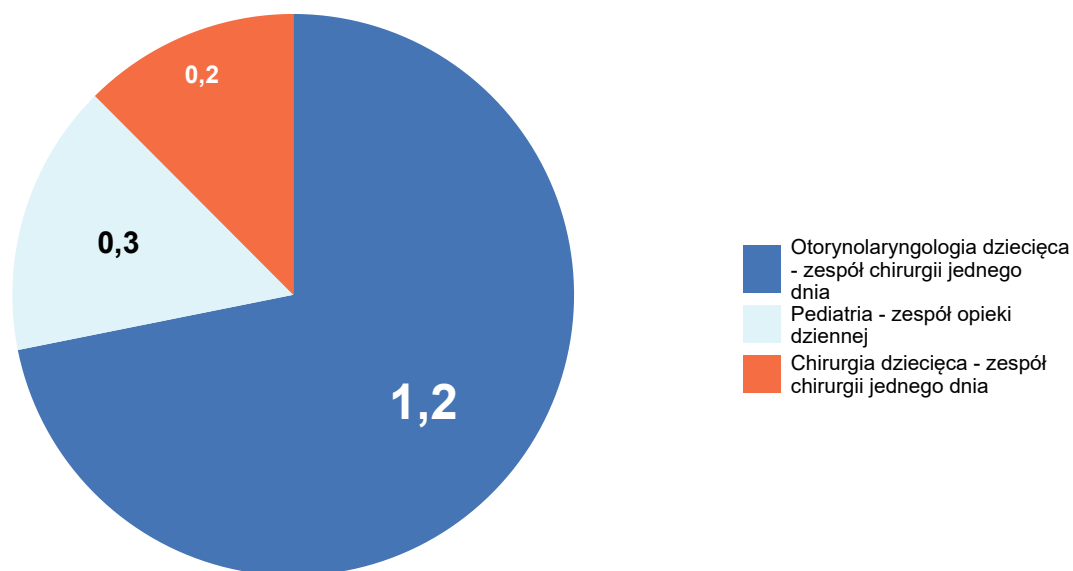
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.639. Wykres 2.2.143 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 2.2.143:** Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

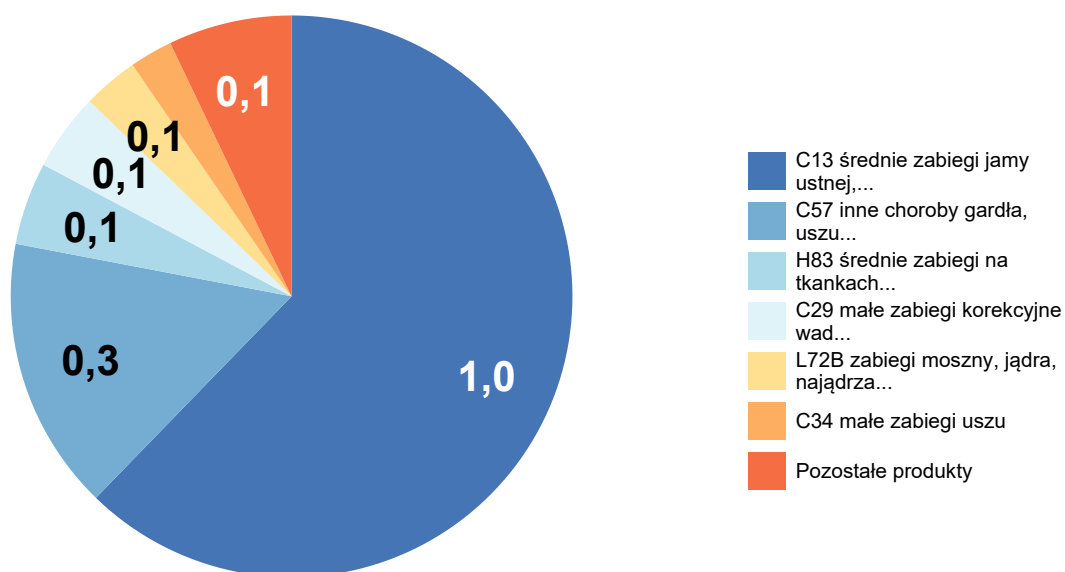
**Tabela 2.2.639:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Otorynolaryngologia dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Pediatria - zespół opieki dziennej [%]	Chirurgia dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia [%]
12.0098	0,34	100,0	-	-
12.0140	0,32	100,0	-	-
12.0151	0,52	59,9	-	40,1
12.0174	0,24	100,0	-	-
12.0181	0,26	-	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>1,67</b>	<b>72,1</b>	<b>15,6</b>	<b>12,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.640 oraz na Wykresie 2.2.144.

**Wykres 2.2.144:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.640:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	C13 [%]	C57 [%]	H83 [%]	C29 [%]	L72B [%]	C34 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0098	76,3	-	-	16,6	-	2,4	4,7
12.0140	74,8	0,3	-	-	-	3,9	21,0
12.0151	65,3	-	15,3	3,3	10,3	-	5,8
12.0174	87,7	-	-	0,4	-	8,9	3,0
12.0181	-	100,0	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>62,3</b>	<b>15,7</b>	<b>4,8</b>	<b>4,5</b>	<b>3,2</b>	<b>2,5</b>	<b>7,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.144 oraz w Tabeli 2.2.640 zostały wymienione w Tabeli 2.2.641.

**Tabela 2.2.641:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
C13 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani <18 r.ż.
C57 inne choroby gardła, uszu i nosa
H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich
C29 małe zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła <18 r.ż
L72B zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu <18 r.ż.
C34 małe zabiegi uszu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.642 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 2.2.643 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

**Tabela 2.2.642:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci <sup>1</sup> [%]
12.0098	100,0	100,0
12.0140	99,7	100,0
12.0151	100,0	100,0
12.0174	100,0	100,0
12.0181	-	-
<b>Woj.</b>	<b>84,2</b>	<b>100,0</b>

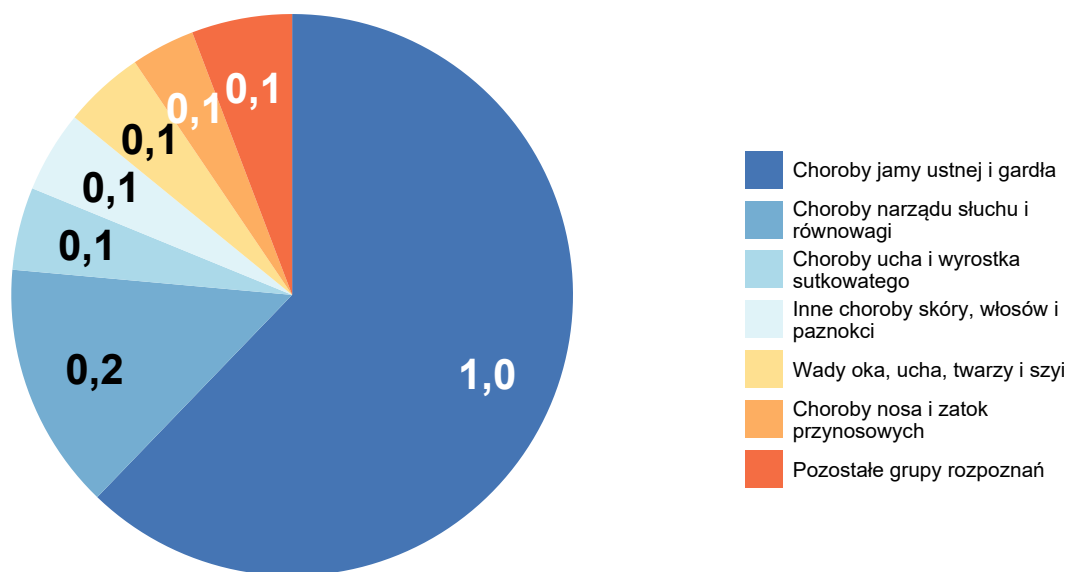
<sup>1</sup> t.j. udział takich świadczeń zabiegowych, których nie można rozliczyć na pediatrii  
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.643:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
12.0098	100,0	-	-	80,8	19,2	-
12.0140	99,7	-	7,8	87,4	4,9	-
12.0151	100,0	-	3,7	90,9	5,4	-
12.0174	100,0	-	-	89,3	10,7	-
<b>Woj.</b>	<b>84,2</b>	-	<b>3,1</b>	<b>87,4</b>	<b>9,5</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>301</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.644. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.145 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.646 oraz na Wykresie 2.2.146.

**Wykres 2.2.145:** Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>301</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

**Tabela 2.2.644:** Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Inne choroby skóry, włosów i paznokci [%]	Wady oka, ucha, twarzy i szyi [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0098	0,34	76,3	-	2,7	-	16,6	3,6	0,9
12.0140	0,31	74,5	-	8,4	-	-	15,2	1,9
12.0151	0,52	64,5	-	0,4	15,1	3,5	0,2	16,3
12.0174	0,24	87,7	0,9	8,9	-	1,3	-	1,3
12.0181	0,26	1,5	90,0	8,1	-	-	0,4	-
<b>Woj.</b>	<b>1,66</b>	<b>62,2</b>	<b>14,2</b>	<b>4,8</b>	<b>4,7</b>	<b>4,6</b>	<b>3,7</b>	<b>5,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.645 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców.

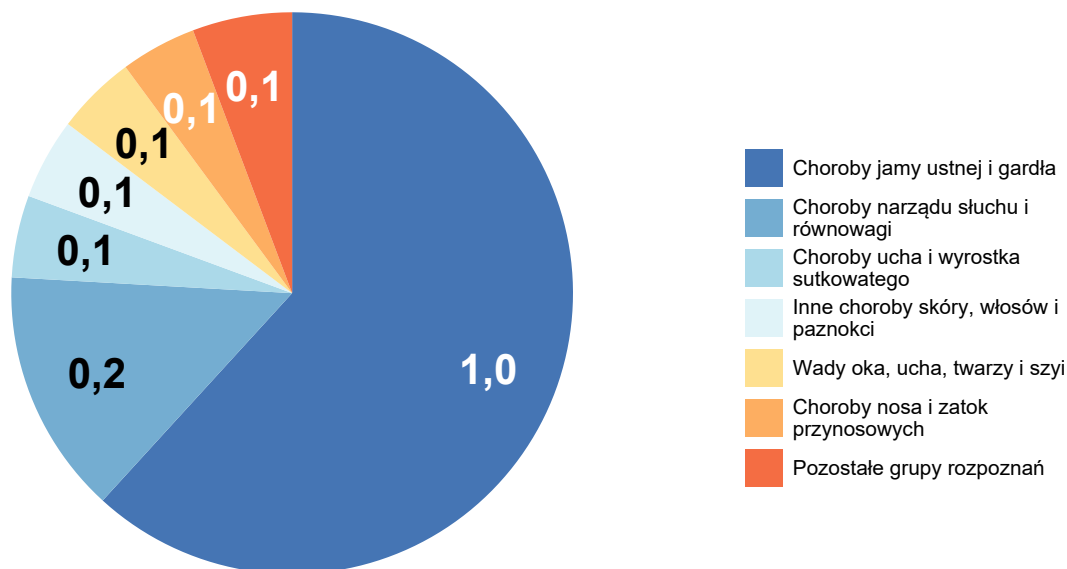
**Tabela 2.2.645:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0098	Choroby jamy ustnej i gardła	76,33
	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	16,57
	Choroby nosa i zatok przynosowych	3,55
12.0140	Choroby jamy ustnej i gardła	74,52
	Choroby nosa i zatok przynosowych	15,16
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	8,39
12.0151	Choroby jamy ustnej i gardła	64,53
	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	15,12
	Choroby gonad	7,56
12.0174	Choroby jamy ustnej i gardła	87,66
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	8,94
	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	1,28
12.0181	Choroby narządu słuchu i równowagi	90,00
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	8,08
	Choroby jamy ustnej i gardła	1,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



**Wykres 2.2.146:** Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.646:** Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Inne choroby skóry, włosów i paznokci [%]	Wady oka, ucha, twarzy i szyi [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0098	0,34	76,33	-	2,66	-	16,57	3,55	0,89
12.0140	0,32	71,83	-	8,05	-	-	18,27	1,86
12.0151	0,52	64,53	-	0,39	15,12	3,49	0,19	16,28
12.0174	0,24	87,66	0,85	8,94	-	1,28	-	1,28
12.0181	0,26	1,54	90,00	8,08	-	-	0,38	-
<b>Woj.</b>	<b>1,67</b>	<b>61,78</b>	<b>14,11</b>	<b>4,72</b>	<b>4,67</b>	<b>4,61</b>	<b>4,37</b>	<b>5,74</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.647 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>302</sup>.

<sup>302</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

**Tabela 2.2.647:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe		
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania <sup>1</sup> [%]	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 <sup>2</sup> [%]
12.0098	100,0	100,0	84	132	9,8	20,4	-	-
12.0140	97,1	100,0	208	290	3,0	6,3	2,9	-
12.0151	100,0	99,6	92	170	21,9	29,3	-	-
12.0174	100,0	99,6	236	296	6,8	8,5	-	-
12.0181	100,0	90,8	48	72	39,6	46,9	-	-
<b>Woj.</b>	<b>99,5</b>	<b>98,4</b>	<b>101</b>	<b>203</b>	<b>16,6</b>	<b>23,1</b>	<b>0,5</b>	-

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

<sup>2</sup> Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.648 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

**Tabela 2.2.648:** 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 [%]
12.0098	1	-	1	23,7	100,0
12.0140	1	0,3	1	74,5	99,7
12.0151	1	-	1	33,1	100,0
12.0174	1	-	1	99,6	100,0
12.0181	1	-	1	100,0	100,0
<b>Woj.</b>	<b>1</b>	<b>0,1</b>	<b>1</b>	<b>58,8</b>	<b>99,9</b>

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 2.2.649 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.651 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych. Oprócz tego w Tabeli 2.2.650 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 oddziale leczenia jednego dnia dla dzieci zdecydowano się na uwzględnienie zarówno łóżek szpitalnych jak i liczby miejsc pobytu dziennego. Nieuwzględnienie tychże 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 2.2.649:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0098	-	-
12.0140	-	-
12.0151	-	-
12.0174	-	-
12.0181	-	-
Bez kontraktu	7	6
<b>Woj.</b>	<b>7</b>	<b>6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.650:** Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
12.0098	4	4
12.0140	3	3
12.0151	3	3
12.0174	8	8
12.0181	2	2
Bez kontraktu	27	27
<b>Woj.</b>	<b>47</b>	<b>47</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.651:** Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek i miejsc dziennego pobytu (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
03.0026	17,5	17,5	25,4	-	0,70	1,02	-
03.0033	24,3	24,3	24,0	24,7	1,21	1,20	1,24
03.0036	38,1	38,1	50,4	11,0	0,76	1,01	0,22
04.0024	8,7	8,7	10,1	5,4	0,78	0,91	0,48
06.0039	74,6	74,6	98,0	22,8	2,24	2,94	0,68
09.0047	1,8	1,8	0,2	5,3	0,75	0,10	2,18

**Tabela 2.2.651:** Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek i miejsc dziennego pobytu (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
12.0098	23,1	40,7	51,5	16,9	1,63	2,06	0,68
12.0140	29,4	36,6	51,1	4,7	1,10	1,53	0,14
12.0151	47,0	78,4	79,1	76,9	2,35	2,37	2,31
12.0174	8,0	8,1	11,7	-	0,64	0,94	-
12.0181	35,5	35,5	47,8	8,3	0,71	0,96	0,17
14.0065	15,0	15,0	21,8	-	0,30	0,44	-
15.0054	13,3	13,3	19,3	-	0,40	0,58	-
<b>Woj.</b>	<b>25,9</b>	<b>30,2</b>	<b>37,7</b>	<b>13,5</b>	<b>13,57</b>	<b>16,05</b>	<b>8,10</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.652 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>303</sup> 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 (leczenia jednego dnia 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 2.2.652:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0098	-	0,3	-	-	-	0,3	-
12.0140	-	1,6	-	0,6	0,3	1,3	0,3
12.0151	-	1,2	0,2	0,2	0,2	1,0	0,2
12.0174	-	-	-	-	-	-	-
12.0181	0,4	1,9	0,4	1,5	1,5	0,4	1,5
<b>Woj.</b>	<b>0,1</b>	<b>1,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,4</b>	<b>0,4</b>	<b>0,7</b>	<b>0,4</b>

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

Tabela 2.2.653 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.

<sup>303</sup> Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: <sup>304</sup>.

**Tabela 2.2.653:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0098	-	56,2	-	-
12.0140	-	13,5	-	-
12.0151	-	43,0	-	-
12.0174	-	85,5	-	-
12.0181	-	60,4	-	-
<b>Woj.</b>	-	<b>48,9</b>	-	-

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.654 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

**Tabela 2.2.654:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
12.0098	5,3	39,9
12.0140	7,7	40,3
12.0151	7,0	41,3
12.0174	5,9	40,9
12.0181	5,3	37,3
<b>Woj.</b>	<b>6,3</b>	<b>40,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.655. 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 2.2.655:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0098	29,3	56,2	14,5
12.0140	38,4	40,3	21,3
12.0151	60,3	31,2	8,5
12.0174	41,3	41,3	17,4
12.0181	68,8	25,8	5,4
<b>Woj.</b>	<b>48,5</b>	<b>38,6</b>	<b>12,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.38 Oddział medycyny nuklearnej

W roku 2016 w województwie śląskim funkcjonował jeden świadczeniodawca z oddziałem medycyny nuklearnej, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej

pod etykietą województwa. Wprowadzie w województwie funkcjonowały 4 pracownie lub zakłady medycyny nuklearnej, ale nie sprawozdały świadczeń z katalogu grup i produktów odrębnych.

## 2.2.39 Oddział nefrologiczny

W roku 2016 w województwie śląskim 14 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>305</sup> 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. 12 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.656 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie śląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

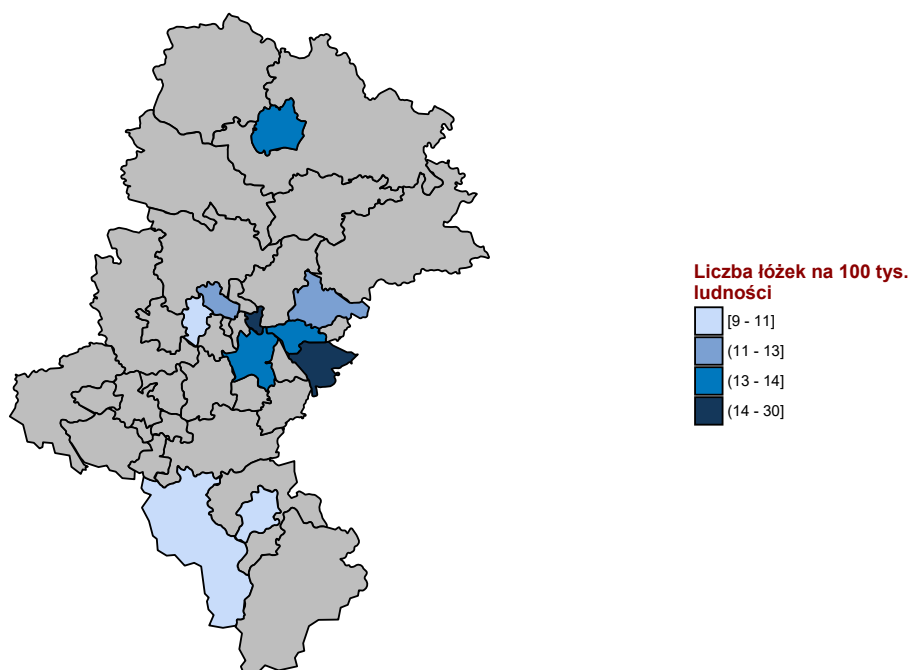
Na mapie 2.2.33 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

**Tabela 2.2.656:** 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)
12.0001	4130	nie	0,4	0,5	4,7	1,9	16
12.0003	4130	nie	0,5	0,7	7,7	1,1	32
12.0007	4000	nie	0,2	0,2	1,1	4,7	-
12.0012	4130	nie	0,7	0,9	6,1	5,3	28
12.0014	4130	nie	0,4	0,5	4,5	3,6	19
12.0017	4130	nie	0,3	0,5	4,9	1,0	22
12.0025	4130	nie	0,6	0,8	7,5	8,6	32
12.0029	4130	nie	0,4	0,6	6,1	2,8	17
12.0035	4000	nie	0,1	0,1	1,3	2,7	-
12.0070	4130	nie	0,3	0,3	2,6	3,1	10
12.0093	4130	nie	0,5	0,6	3,9	1,1	20
12.0149	4130	nie	0,4	0,6	4,0	14,6	15
12.0150	4130	nie	0,4	0,5	3,2	2,7	15
12.0168	4130	nie	0,2	0,3	0,7	16,5	-
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>5,0</b>	<b>7,0</b>	<b>58,4</b>	<b>4,9</b>	<b>226</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

<sup>305</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

**Mapa 2.2.33:** Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju 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 2.2.657<sup>306</sup>. W Tabeli 2.2.658 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>307</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.657:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]
12.0001	0,46	98,71	99,13	0,87
12.0003	0,72	99,03	98,88	1,12
12.0007	0,19	100,00	100,00	-
12.0012	0,87	100,00	99,88	0,12
12.0014	0,47	99,14	98,92	1,08
12.0017	0,51	99,80	98,23	1,77
12.0025	0,78	99,48	75,23	24,77
12.0029	0,61	99,84	97,70	2,30

<sup>306</sup> Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>307</sup> 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 2.2.657:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]
12.0035	0,15	100,00	96,64	3,36
12.0070	0,33	100,00	98,47	1,53
12.0093	0,56	99,11	98,39	1,61
12.0149	0,58	99,14	99,65	0,35
12.0150	0,52	99,61	100,00	-
12.0168	0,27	100,00	96,34	3,66
<b>Woj.</b>	<b>7,02</b>	<b>99,50</b>	<b>96,23</b>	<b>3,77</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.658:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>3</sup> [%]
12.0001	4,55	0,35	99,71	0,29	100,00
12.0003	7,41	0,45	99,28	0,72	100,00
12.0007	1,11	0,01	100,00	-	100,00
12.0012	5,96	0,76	99,75	0,25	100,00
12.0014	4,44	0,44	99,62	0,38	100,00
12.0017	4,77	0,24	98,78	1,22	100,00
12.0025	7,38	0,58	72,01	27,99	100,00
12.0029	5,98	2,42	97,61	2,39	100,00
12.0035	1,29	0,06	94,98	5,02	100,00
12.0070	2,56	0,64	97,78	2,22	100,00
12.0093	3,81	0,21	97,24	2,76	100,00
12.0149	3,86	0,22	99,64	0,36	100,00
12.0150	3,13	0,21	100,00	-	100,00
12.0168	0,71	0,17	98,59	1,41	100,00
<b>Woj.</b>	<b>56,96</b>	<b>6,77</b>	<b>95,41</b>	<b>4,59</b>	<b>100,00</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Reumatologia - hospitalizacja. W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych.

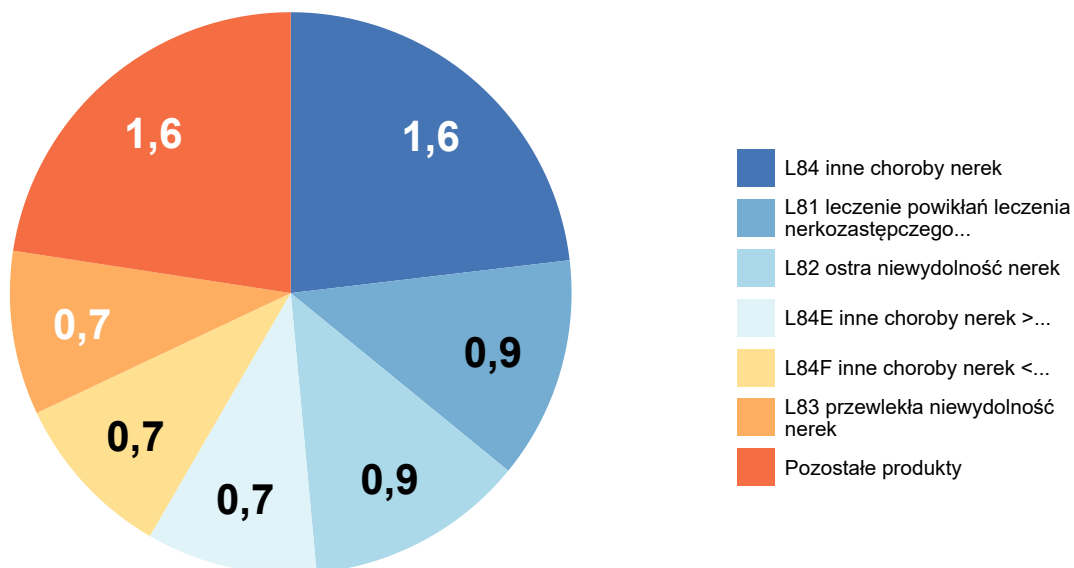
Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli



2.2.659 oraz na Wykresie 2.2.147.

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 2.2.147:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.659:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	L84 [%]	L81 [%]	L82 [%]	L84E [%]	L84F [%]	L83 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0001	5,2	9,4	27,5	0,9	2,0	33,4	21,6
12.0003	24,2	18,3	8,3	9,0	9,8	13,0	17,4
12.0007	27,1	1,0	22,9	13,5	15,6	5,7	14,1
12.0012	41,8	4,0	5,1	16,7	8,8	7,6	16,1
12.0014	17,5	-	35,7	11,0	10,6	1,5	23,6
12.0017	22,0	13,8	13,2	12,4	11,2	4,5	23,0
12.0025	14,3	5,7	3,0	1,4	11,7	17,3	46,7
12.0029	29,0	28,9	9,5	3,9	12,1	2,8	13,8
12.0035	12,1	19,5	16,1	3,4	6,0	22,1	20,8
12.0070	27,6	12,6	14,1	10,1	8,9	4,6	22,1
12.0093	31,7	12,7	6,3	18,5	14,5	2,0	14,3
12.0149	22,1	27,9	6,7	18,0	9,9	3,1	12,3
12.0150	21,5	17,2	29,5	10,5	7,9	2,3	11,0
12.0168	-	-	-	-	-	24,5	75,5
<b>Woj.</b>	<b>23,1</b>	<b>12,8</b>	<b>12,6</b>	<b>9,8</b>	<b>9,6</b>	<b>9,4</b>	<b>22,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.147 oraz w Tabeli 2.2.659 zostały wymienione w Tabeli 2.2.660.

**Tabela 2.2.660:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84 inne choroby nerek
L81 leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego >17 r.ż
L82 ostra niewydolność nerek
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
L83 przewlekła niewydolność nerek

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.661 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

**Tabela 2.2.661:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych <sup>1</sup> [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu <sup>2</sup> [%]
12.0001	91,6	-	-
12.0003	94,5	1,8	-
12.0007	97,4	3,7	-
12.0012	99,2	1,2	-
12.0014	99,6	0,9	-
12.0017	91,2	-	-
12.0025	95,2	1,3	-
12.0029	97,0	0,2	-
12.0035	94,4	8,8	-
12.0070	98,1	2,5	-
12.0093	97,4	0,7	-
12.0149	92,9	0,4	-
12.0150	97,5	1,0	-
12.0168	28,5	-	-
<b>Woj.</b>	<b>93,3</b>	<b>1,1</b>	-

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

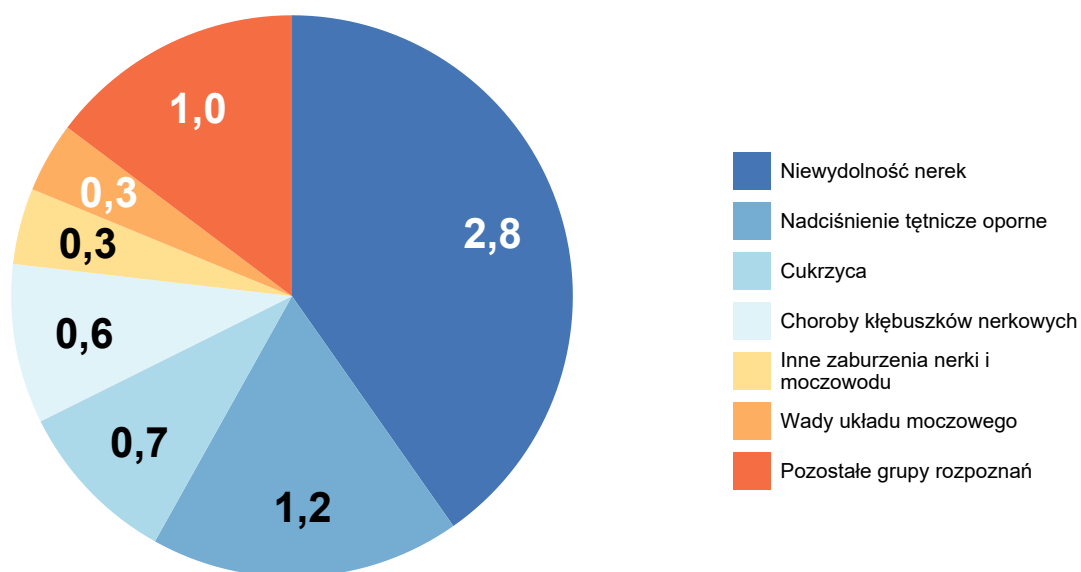
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>308</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.662. 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 2.2.148 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.664 oraz na Wykresie 2.2.149.

<sup>308</sup> Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.148: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.662: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność nerek [%]	Nadciśnienie tętnicze oporne [%]	Cukrzyca [%]	Choroby kłębuszków nerkowych [%]	Inne zaburzenia nerek i moczowodu [%]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0001	0,46	79,0	2,4	0,4	5,7	0,2	2,6	9,6
12.0003	0,71	45,9	6,7	8,8	12,3	4,1	3,2	18,9
12.0007	0,19	32,3	13,0	7,3	16,1	7,8	9,9	13,5
12.0012	0,87	15,7	24,5	20,4	10,9	7,5	2,8	18,2
12.0014	0,46	37,7	16,2	12,1	4,8	1,9	9,3	18,0
12.0017	0,51	41,7	13,6	21,4	4,7	-	3,9	14,7
12.0025	0,77	35,5	5,4	0,4	23,0	0,8	1,0	33,9
12.0029	0,61	44,9	20,0	-	19,2	5,1	1,3	9,5
12.0035	0,15	63,1	3,4	11,4	4,0	2,0	2,0	14,1
12.0070	0,33	33,1	10,7	8,0	5,8	11,0	2,8	28,5
12.0093	0,56	19,0	34,4	14,0	0,9	16,3	2,3	13,1
12.0149	0,58	33,0	47,8	7,8	3,6	2,4	1,9	3,5
12.0150	0,52	43,8	26,0	14,7	2,1	1,2	2,9	9,3
12.0168	0,27	97,1	-	-	-	-	0,4	2,6
<b>Woj.</b>	<b>6,98</b>	<b>40,3</b>	<b>17,9</b>	<b>9,5</b>	<b>9,2</b>	<b>4,4</b>	<b>3,0</b>	<b>15,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.663 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zakla-

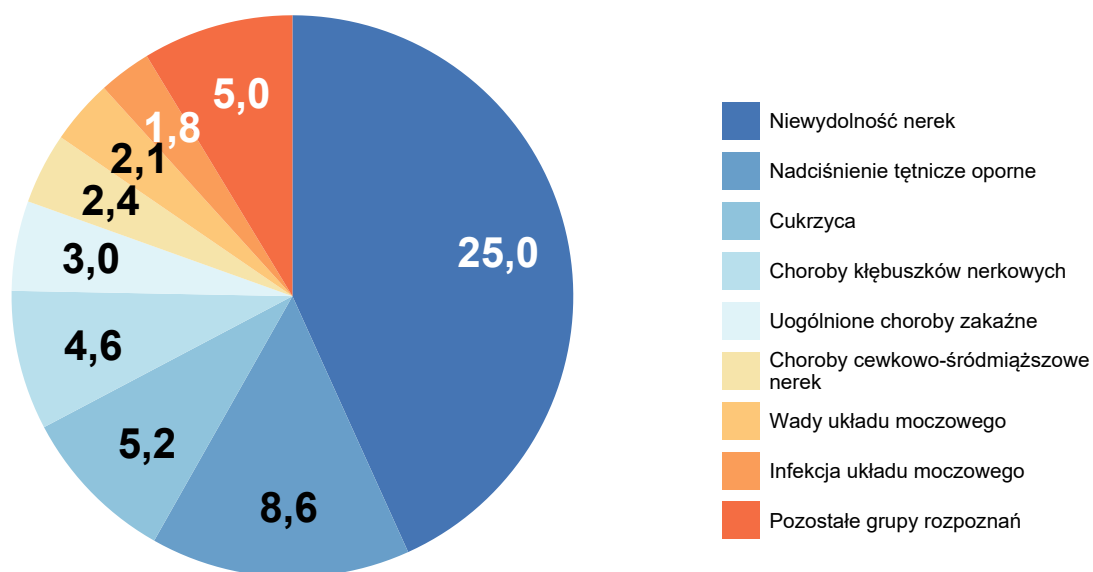
syfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.662), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

**Tabela 2.2.663:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0001	Niewydolność nerek	79,04
	Choroby kłębuszków nerkowych	5,68
	Infekcja układu moczowego	4,59
12.0003	Niewydolność nerek	45,94
	Choroby kłębuszków nerkowych	12,32
	Cukrzyca	8,82
12.0007	Niewydolność nerek	32,29
	Choroby kłębuszków nerkowych	16,15
	Nadciśnienie tętnicze oporne	13,02
12.0012	Nadciśnienie tętnicze oporne	24,54
	Cukrzyca	20,39
	Niewydolność nerek	15,67
12.0014	Niewydolność nerek	37,66
	Nadciśnienie tętnicze oporne	16,23
	Cukrzyca	12,12
12.0017	Niewydolność nerek	41,65
	Cukrzyca	21,41
	Nadciśnienie tętnicze oporne	13,56
12.0025	Nadciśnienie tętnicze	7,64
	Infekcja układu moczowego	6,09
	Powikłania po przeszczepie nerki	2,46
12.0029	Niewydolność nerek	44,92
	Nadciśnienie tętnicze oporne	20,00
	Choroby kłębuszków nerkowych	19,18
12.0035	Niewydolność nerek	63,09
	Cukrzyca	11,41
	Choroby kłębuszków nerkowych	4,03
12.0070	Wady układu moczowego	5,52
	Miażdżyca tętnic	5,21
	Kamica moczowa	3,99
12.0093	Nadciśnienie tętnicze oporne	34,41
	Niewydolność nerek	19,00
	Inne zaburzenia nerki i moczowodu	16,31
12.0149	Nadciśnienie tętnicze oporne	47,75
	Niewydolność nerek	33,04
	Cukrzyca	7,79
12.0150	Niewydolność nerek	43,80
	Nadciśnienie tętnicze oporne	25,97
	Cukrzyca	14,73
12.0168	Niewydolność nerek	97,07
	Uogólnione choroby zakaźne	2,56
	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek	0,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.149: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.664: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność nerek [%]	Nadciśnienie tętnicze oporne [%]	Cukrzyca [%]	Choroby kłębuszków nerkowych [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Choroby cewkowo-śródmiaższowe nerek [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0001	4,67	79,35	2,65	0,39	4,56	2,14	3,27	7,64
12.0003	7,57	53,27	6,41	8,40	10,54	0,99	2,71	17,68
12.0007	1,13	35,07	11,84	7,69	10,16	2,21	14,40	18,64
12.0012	6,09	16,75	24,09	19,48	11,04	2,32	5,68	20,64
12.0014	4,48	35,83	16,08	13,22	4,51	7,99	8,53	13,84
12.0017	4,88	32,86	15,44	26,56	4,95	7,70	5,61	6,88
12.0025	7,44	37,67	5,16	0,59	15,46	3,60	2,04	35,47
12.0029	6,04	52,03	14,50	-	14,43	11,76	1,51	5,77
12.0035	1,31	58,50	7,12	10,95	4,36	-	3,37	15,70
12.0070	2,57	38,63	8,37	7,87	4,75	2,80	4,17	33,41
12.0093	3,86	31,34	28,93	11,46	0,62	11,65	4,84	11,15
12.0149	3,91	40,48	41,58	6,14	2,48	3,02	2,12	4,17
12.0150	3,14	48,05	20,70	11,51	2,46	7,02	5,36	4,91
12.0168	0,71	87,76	-	-	-	10,83	1,41	-
<b>Woj.</b>	<b>57,79</b>	<b>43,24</b>	<b>14,95</b>	<b>9,08</b>	<b>8,03</b>	<b>5,17</b>	<b>4,09</b>	<b>15,43</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.665 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na

świadczenie<sup>309</sup>.**Tabela 2.2.665:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania <sup>1</sup> [%]	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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0001	16,6	100,0	8	25	85,5	51,3	83,4	30,9	-
12.0003	58,8	82,4	6	21	86,2	60,0	36,1	1,9	5,0
12.0007	28,6	89,1	15	40	65,5	38,2	71,4	5,1	-
12.0012	68,1	100,0	22	34	67,7	22,3	30,3	39,9	1,6
12.0014	4,8	86,4	6	12	95,5	68,2	93,7	22,4	1,5
12.0017	21,6	89,1	3	7	94,5	79,1	78,0	21,2	0,4
12.0025	69,1	98,3	39	80	34,7	11,6	30,4	17,1	0,5
12.0029	43,6	86,8	12	23	83,8	45,5	52,3	31,7	4,1
12.0035	-	-	-	-	-	-	99,3	16,2	0,7
12.0070	38,3	96,0	12	19	88,8	44,8	60,7	1,0	0,9
12.0093	40,5	93,4	6	13	94,2	67,3	40,7	2,6	18,8
12.0149	18,2	94,3	2	5	99,0	89,5	67,0	1,3	14,9
12.0150	32,0	98,8	7	11	97,6	70,3	56,0	0,3	12,0
12.0168	86,8	61,6	3	5	97,9	90,7	12,8	-	0,4
<b>Woj.</b>	<b>42,0</b>	<b>91,2</b>	<b>12</b>	<b>30</b>	<b>75,6</b>	<b>46,5</b>	<b>53,1</b>	<b>16,1</b>	<b>5,0</b>

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

<sup>2</sup> Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.666 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

**Tabela 2.2.666:** 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 [%]
12.0001	10	7,4	9	0,4	12,7
12.0003	11	10,4	8	0,8	23,4
12.0007	6	3,8	5	-	30,2
12.0012	7	5,1	6	0,1	20,9
12.0014	10	6,8	8	1,3	10,0
12.0017	10	10,2	7	1,4	25,1
12.0025	10	8,4	8	1,0	27,2
12.0029	10	8,9	8	1,1	16,4
12.0035	9	6,6	7	0,7	16,8
12.0070	8	5,3	7	0,6	15,6
12.0093	7	7,0	4	1,1	49,8
12.0149	7	5,9	5	1,4	36,2
12.0150	6	4,5	5	0,4	32,8
12.0168	3	2,0	2	3,7	90,1
<b>Woj.</b>	<b>8</b>	<b>7,6</b>	<b>7</b>	<b>0,9</b>	<b>27,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>309</sup> Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki<sup>310</sup>. 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 2.2.667 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.668 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.667:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0001	16	16
12.0003	32	32
12.0012	28	29
12.0014	19	19
12.0017	22	22
12.0025	32	32
12.0029	17	17
12.0070	10	10
12.0093	20	20
12.0149	15	15
12.0150	15	15
Bez kontraktu	20	20
<b>Woj.</b>	<b>246</b>	<b>247</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

<sup>310</sup>Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 12.0007, 12.0035.

**Tabela 2.2.668:** 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
12.0001	78,1	85,9	88,8	79,4	13,74	14,21	12,70
12.0003	63,9	69,9	74,4	60,0	22,37	23,81	19,21
12.0012	57,1	65,3	72,3	49,6	18,93	20,98	14,39
12.0014	63,3	69,9	72,1	65,1	13,28	13,69	12,37
12.0017	58,9	65,1	68,8	56,9	14,33	15,14	12,53
12.0025	62,4	68,9	72,4	61,1	22,05	23,18	19,56
12.0029	94,7	104,4	109,5	93,0	17,75	18,62	15,82
12.0070	69,1	77,9	84,0	64,6	7,79	8,40	6,46
12.0093	52,0	59,5	65,5	46,3	11,90	13,10	9,26
12.0149	71,1	81,5	85,9	71,9	12,23	12,88	10,78
12.0150	56,4	65,8	71,3	53,6	9,87	10,69	8,04
12.0168	-	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>66,1</b>	<b>74,0</b>	<b>78,6</b>	<b>63,8</b>	<b>164,23</b>	<b>174,69</b>	<b>141,12</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.669 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>311</sup> pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

**Tabela 2.2.669:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzeczone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0001	0,2	26,9	7,6	11,5	19,8	7,8	11,2
12.0003	0,4	24,4	10,9	15,5	20,6	5,0	15,3
12.0007	4,7	22,8	4,9	10,9	16,3	8,2	8,7
12.0012	0,2	15,8	3,8	6,9	10,0	6,9	5,4
12.0014	0,4	21,3	1,6	7,5	13,8	9,9	7,0
12.0017	0,6	33,6	9,3	21,9	27,4	7,1	21,9
12.0025	1,7	20,8	7,8	11,0	13,5	8,9	9,4
12.0029	0,5	30,4	12,4	16,9	19,6	13,3	16,2
12.0035	7,4	30,4	6,2	17,9	16,1	16,1	11,6
12.0070	1,8	20,5	4,5	8,3	7,6	15,3	5,9
12.0093	2,2	27,4	4,2	10,3	13,9	17,5	7,6

<sup>311</sup>Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii



**Tabela 2.2.669:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0149	1,0	37,6	18,2	20,6	19,2	24,1	19,2
12.0150	1,7	24,2	3,8	12,0	9,7	17,0	9,7
12.0168	10,6	28,4	18,1	10,7	8,2	23,9	8,2
<b>Woj.</b>	<b>1,6</b>	<b>25,3</b>	<b>8,1</b>	<b>12,8</b>	<b>15,6</b>	<b>11,9</b>	<b>11,4</b>

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

Tabele 2.2.670 i 2.2.671 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: 1130<sup>312</sup>.

**Tabela 2.2.670:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0001	3,3	57,5	27,4	23,1
12.0003	-	55,1	16,3	13,1
12.0007	2,1	64,9	26,6	10,6
12.0012	1,7	75,8	28,3	26,0
12.0014	4,3	57,5	14,6	12,3
12.0017	-	49,6	7,3	6,0
12.0025	4,2	74,1	25,5	18,3
12.0029	1,3	60,2	16,7	15,4
12.0035	9,4	58,7	9,5	7,9
12.0070	7,4	69,9	28,2	24,4
12.0093	5,9	66,9	17,8	9,9
12.0149	2,8	57,3	22,9	20,6
12.0150	9,1	69,9	37,8	35,8
12.0168	10,6	58,5	5,5	-
<b>Woj.</b>	<b>3,7</b>	<b>63,8</b>	<b>21,4</b>	<b>17,5</b>

<sup>1</sup> Ogółem

<sup>2</sup> W dedykowanym AOS

<sup>3</sup> W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.671:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0001	3,3	66,3	34,7	28,1
12.0003	-	65,8	25,0	20,5
12.0007	2,1	76,1	34,0	14,4
12.0012	1,7	83,1	41,6	38,5
12.0014	4,3	65,4	18,8	15,3
12.0017	-	58,4	9,1	7,5
12.0025	4,2	83,4	33,9	25,6
12.0029	1,3	70,8	28,9	27,1

<sup>312</sup> PORADNIA NEFROLOGICZNA

**Tabela 2.2.671:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0035	9,4	68,3	10,3	8,7
12.0070	7,4	79,2	38,8	34,3
12.0093	5,9	75,9	23,5	13,6
12.0149	2,8	66,4	29,1	25,9
12.0150	9,1	76,7	51,9	49,9
12.0168	10,6	69,1	7,4	-
<b>Woj.</b>	<b>3,7</b>	<b>72,8</b>	<b>29,7</b>	<b>24,7</b>

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.672 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 2.2.672:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0001	68,4	41,0	66,8	27,1
12.0003	62,0	51,0	51,5	10,8
12.0007	63,2	35,4	53,1	14,1
12.0012	65,8	47,1	59,9	19,8
12.0014	68,8	43,5	64,7	28,8
12.0017	65,8	44,8	59,9	22,4
12.0025	50,7	43,5	20,5	2,5
12.0029	62,5	44,9	50,2	14,8
12.0035	65,6	49,7	59,1	18,8
12.0070	63,6	53,7	55,8	19,3
12.0093	64,6	46,4	59,5	15,1
12.0149	70,1	49,3	69,9	27,7
12.0150	68,6	44,0	65,7	26,6
12.0168	64,8	46,5	55,3	16,8
<b>Woj.</b>	<b>64,1</b>	<b>46,0</b>	<b>55,3</b>	<b>18,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

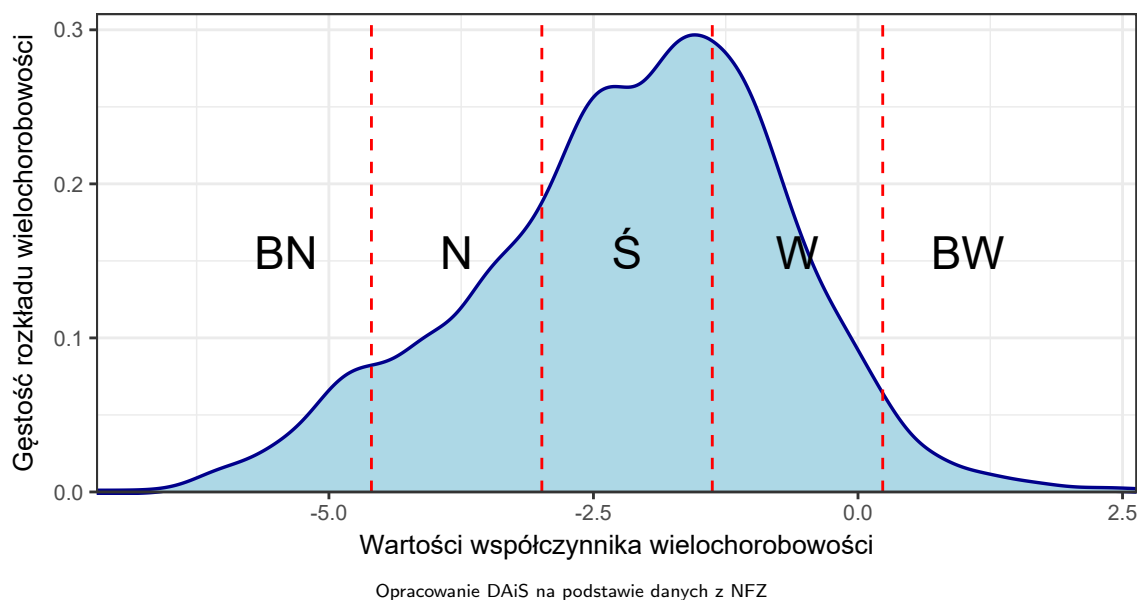
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>313</sup>. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu ( $\sigma$ ) 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:  $(M + 1.5\sigma, +\infty)$ .

<sup>313</sup>Dotyczy 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 2.2.150 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.673 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie śląskim.

**Wykres 2.2.150:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale



**Tabela 2.2.673:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0001	0,46	2,80	14,01	42,67	38,36	2,16
12.0003	0,72	8,88	20,80	48,13	19,56	2,64
12.0007	0,19	5,21	21,35	43,75	27,60	2,08
12.0012	0,87	4,61	18,89	45,05	29,84	1,61
12.0014	0,47	3,65	13,73	37,98	38,41	6,22
12.0017	0,51	4,12	17,65	35,88	36,47	5,88
12.0025	0,77	18,29	36,19	35,28	8,82	1,43
12.0029	0,61	11,13	18,66	41,73	25,53	2,95
12.0035	0,15	3,38	17,57	40,54	32,43	6,08
12.0070	0,33	8,59	23,62	38,34	27,30	2,15
12.0093	0,56	3,91	20,43	44,05	27,53	4,09
12.0149	0,58	2,40	9,26	45,11	39,28	3,95
12.0150	0,52	3,67	11,97	43,63	38,61	2,12
12.0168	0,27	3,30	23,08	45,79	25,27	2,56
<b>Woj.</b>	<b>7,01</b>	<b>6,72</b>	<b>19,45</b>	<b>42,12</b>	<b>28,66</b>	<b>3,07</b>

<sup>a</sup> 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 2.2.674. 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 2.2.674:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0001	92,1	5,9	2,0
12.0003	73,2	25,6	1,1
12.0007	35,9	59,4	4,7
12.0012	58,1	36,6	5,3
12.0014	88,5	7,8	3,7
12.0017	70,3	28,7	1,0
12.0025	16,3	75,1	8,6
12.0029	62,0	35,2	2,8
12.0035	77,9	19,5	2,7
12.0070	59,8	37,1	3,1
12.0093	26,9	72,0	1,1
12.0149	66,3	19,0	14,7
12.0150	59,7	37,6	2,7
12.0168	20,5	63,0	16,5
<b>Woj.</b>	<b>57,2</b>	<b>37,9</b>	<b>4,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.675 zaprezentowano wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym: udział hospitalizacji z procedurą dializy<sup>314</sup>, liczba hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych<sup>315</sup> z procedurą biopsji<sup>316</sup>, udział hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych<sup>317</sup> z procedurą biopsji<sup>318</sup>, udział hospitalizacji z powodu zespołu nerczycowego<sup>319</sup> z procedurą biopsji<sup>320</sup>.

W tabeli 2.2.676 zaprezentowano pozostałe wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym: średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą dializy<sup>321</sup>, średnia czasu pobytu pacjentów z rozpoznaniem zapalenie otrzewnej<sup>322</sup>, udział hospitalizacji zakwalifikowanych jako leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego<sup>323</sup>.

**Tabela 2.2.675:** 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 [%]
12.0001	33,0	-	-	0,2
12.0003	43,0	4	0,6	0,1
12.0007	4,7	-	-	0,5
12.0012	10,6	-	-	-
12.0014	1,3	-	-	-
12.0017	53,3	-	-	0,4
12.0025	14,3	22	2,8	2,6
12.0029	37,3	4	0,7	0,3
12.0035	34,2	-	-	-
12.0070	19,3	-	-	-
12.0093	44,4	-	-	-
12.0149	69,1	3	0,5	1,2

<sup>314</sup>Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.<sup>315</sup>Kody 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.<sup>316</sup>Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.<sup>317</sup>Kody 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.<sup>318</sup>Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.<sup>319</sup>Kody wg klasyfikacji ICD-10: N04.3, N04.9, N04.0, N04.1, N04.2, N04.6, N04.8, N04.7, N04.4, N04.5.<sup>320</sup>Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.<sup>321</sup>Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.<sup>322</sup>Kody wg klasyfikacji ICD-10: K65.8, K65.0, K65.9.<sup>323</sup>Kody 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 2.2.675:** 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 [%]
12.0150	40,5	2	0,4	-
12.0168	87,9	-	-	-
Woj.	34,2	35	0,5	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.676:** 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 [%]
12.0001	12,2	-	16,3
12.0003	13,0	-	41,6
12.0007	6,4	-	22,2
12.0012	10,6	-	16,3
12.0014	7,5	-	-
12.0017	10,1	-	25,4
12.0025	14,8	13,0	34,2
12.0029	13,1	-	64,9
12.0035	9,1	-	54,9
12.0070	9,6	-	49,2
12.0093	9,6	-	12,0
12.0149	7,1	-	21,1
12.0150	7,9	-	8,1
12.0168	2,7	-	-
Woj.	9,6	13,0	25,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.40 Oddział nefrologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie śląskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>324</sup> realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Nefrologia dziecięca - hospitalizacja. Tabela 2.2.677 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie śląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.34 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

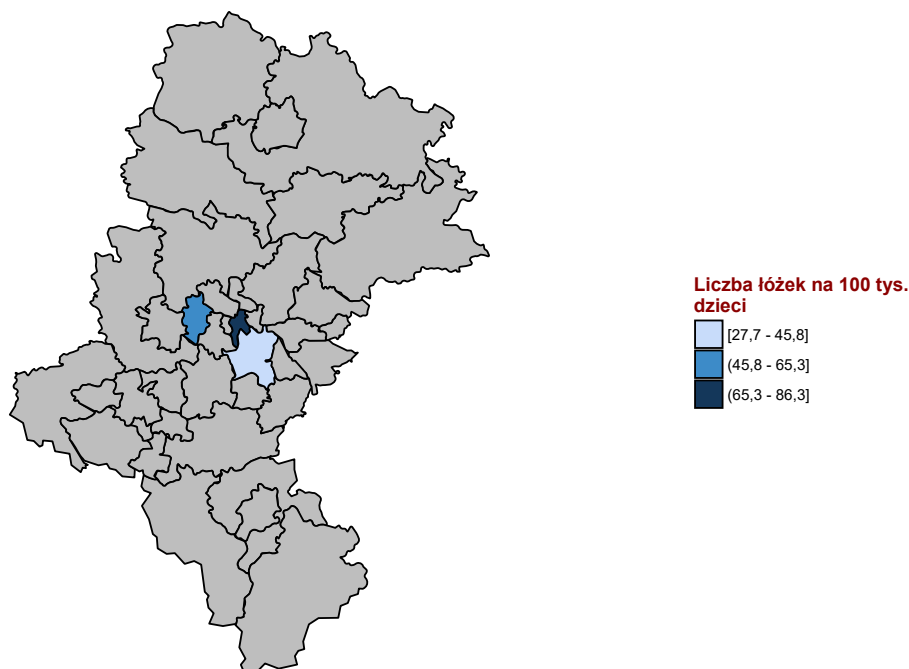
<sup>324</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

**Tabela 2.2.677:** 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)
12.0002	4131	nie	0,5	0,6	3,0	8,2	12
12.0006	4131	nie	0,6	0,9	2,7	10,7	16
12.0029	4131	nie	0,9	1,2	3,6	8,4	15
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>1,9</b>	<b>2,7</b>	<b>9,4</b>	<b>9,2</b>	<b>43</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

**Mapa 2.2.34:** Liczba łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.678<sup>325</sup>. W Tabeli 2.2.679 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>326</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

<sup>325</sup> Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>326</sup> 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 2.2.678:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]
12.0002	0,63	100,00	100,00	-
12.0006	0,94	99,89	100,00	-
12.0029	1,16	100,00	99,91	0,09
<b>Woj.</b>	<b>2,73</b>	<b>99,96</b>	<b>99,96</b>	<b>0,04</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.679:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1m <sup>4</sup> [%]
12.0002	2,93	0,01	100,00	-	100,00	-
12.0006	2,70	0,25	100,00	-	100,00	-
12.0029	3,58	0,39	99,86	0,14	98,97	1,03
<b>Woj.</b>	<b>9,21</b>	<b>0,65</b>	<b>99,95</b>	<b>0,05</b>	<b>99,38</b>	<b>0,62</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

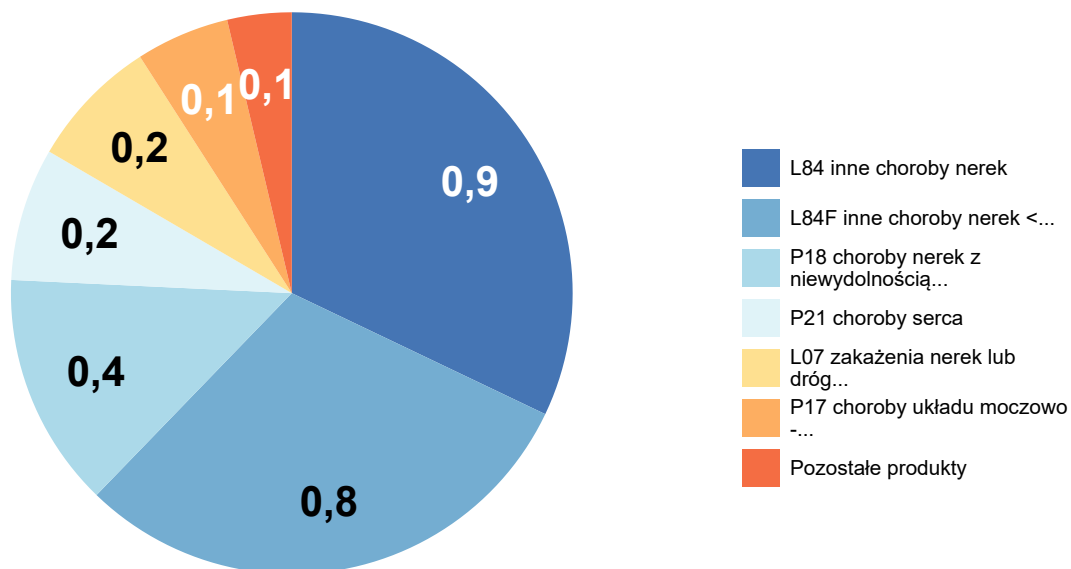
4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Nefrologia dziecięca - hospitalizacja. W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych.

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.680 oraz na Wykresie 2.2.151.

**Wykres 2.2.151:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.680:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	L84 [%]	L84F [%]	P18 [%]	P21 [%]	L07 [%]	P17 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0002	22,3	21,2	10,1	9,8	21,9	10,3	4,3
12.0006	31,9	32,9	22,2	2,5	5,8	3,9	0,9
12.0029	37,5	32,8	8,3	10,7	1,1	3,9	5,7
<b>Woj.</b>	<b>32,1</b>	<b>30,1</b>	<b>13,5</b>	<b>7,7</b>	<b>7,5</b>	<b>5,4</b>	<b>3,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.151 oraz w Tabeli 2.2.680 zostały wymienione w Tabeli 2.2.681.

**Tabela 2.2.681:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L84 inne choroby nerek
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
P18 choroby nerek z niewydolnością nerkową
P21 choroby serca
L07 zakażenia nerek lub dróg moczowych
P17 choroby układu moczowo - płciowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.682 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.



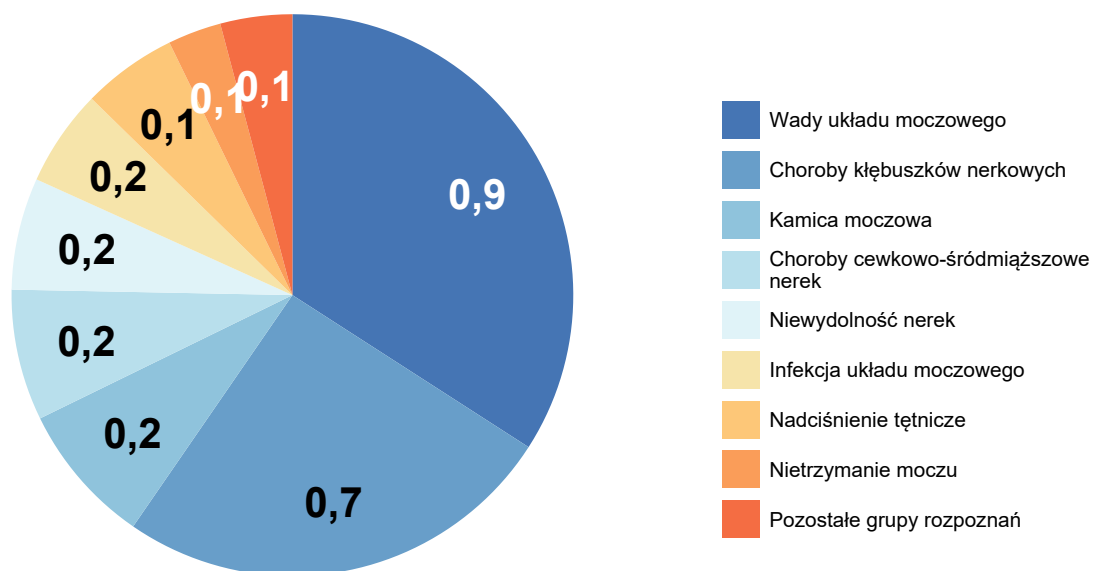
**Tabela 2.2.682:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu [%]
12.0002	100,0	-
12.0006	100,0	-
12.0029	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>100,0</b>	-

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznania<sup>327</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.683. 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 2.2.152 przedstawiono grupy rozpoznania, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.685 oraz Wykresie 2.2.153.

**Wykres 2.2.152:** Liczba hospitalizacji według grup rozpoznania [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>327</sup>Grupy rozpoznania według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

**Tabela 2.2.683:** Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Wady układu moczowego [%]	Choroby kłębuszków nerkowych [%]	Kamica moczowa [%]	Choroby cewkowo-śródmieższowe nerek [%]	Niewydolność nerek [%]	Infekcja układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0002	0,63	11,4	23,1	9,7	8,7	3,6	14,1	29,3
12.0006	0,94	33,1	41,9	9,4	-	1,0	5,8	8,9
12.0029	1,16	34,4	13,5	6,4	13,0	12,4	0,8	19,5
<b>Woj.</b>	<b>2,73</b>	<b>28,6</b>	<b>25,5</b>	<b>8,2</b>	<b>7,5</b>	<b>6,4</b>	<b>5,6</b>	<b>18,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

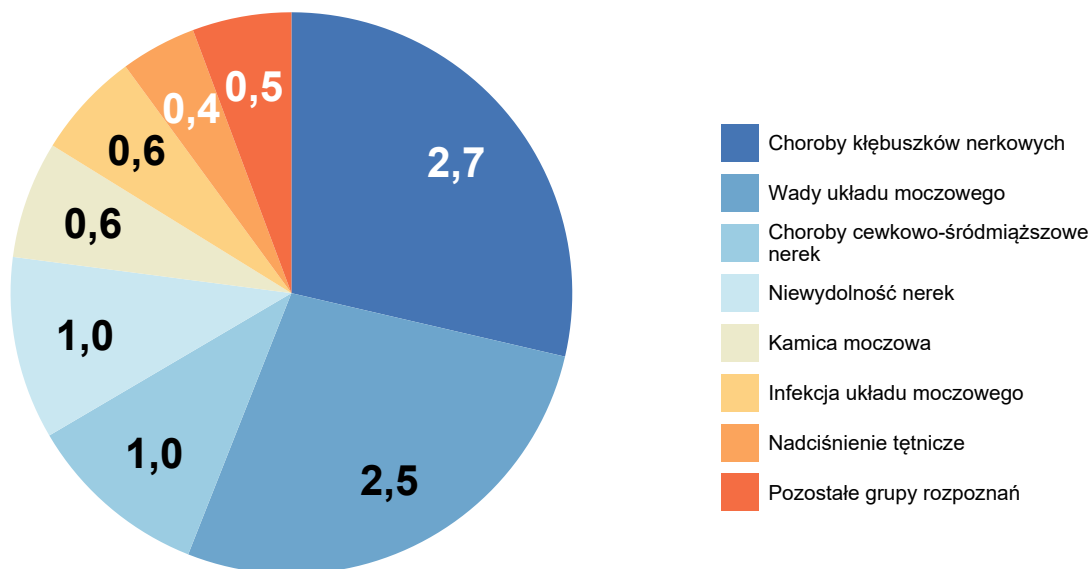
Tabela 2.2.684 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.683), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

**Tabela 2.2.684:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0002	Nadciśnienie tętnicze	4,91
	Nadciśnienie tętnicze oporne	4,75
	Nietrzymanie moczu	4,60
12.0006	Choroby kłębuszków nerkowych	41,94
	Wady układu moczowego	33,08
	Kamica moczowa	9,39
12.0029	Wady układu moczowego	34,42
	Choroby kłębuszków nerkowych	13,51
	Choroby cewkowo-śródmieższowe nerek	12,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.153:** Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.685:** Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby kłębuszków nerkowych [%]	Wady układu moczowego [%]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [%]	Niewydolność nerek [%]	Kamica moczowa [%]	Infekcja układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0002	2,98	22,67	12,61	13,58	7,24	6,71	11,47	25,72
12.0006	2,73	43,09	33,90	-	0,59	8,87	6,52	7,04
12.0029	3,60	22,61	19,64	16,03	20,75	5,19	1,41	14,37
<b>Woj.</b>	<b>9,32</b>	<b>28,63</b>	<b>21,57</b>	<b>10,55</b>	<b>10,52</b>	<b>6,75</b>	<b>6,13</b>	<b>15,85</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.686 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>328</sup>.

<sup>328</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

**Tabela 2.2.686:** 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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0002	66,9	95,3	55	84	24,6	20,4	32,3	3,4	0,8
12.0006	66,4	99,2	29	59	51,6	39,1	33,4	0,6	0,2
12.0029	77,5	77,0	33	62	48,1	42,6	20,1	2,1	2,4
<b>Woj.</b>	<b>71,2</b>	<b>88,1</b>	<b>36</b>	<b>66</b>	<b>44,1</b>	<b>36,7</b>	<b>27,5</b>	<b>1,9</b>	<b>1,3</b>

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

**Tabela 2.2.687:** 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 [%]
12.0002	5	4,1	3	9,5	53,2
12.0006	3	3,0	2	27,9	80,3
12.0029	3	4,0	2	28,7	79,8
<b>Woj.</b>	<b>3</b>	<b>3,8</b>	<b>2</b>	<b>24,0</b>	<b>73,8</b>

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 2.2.688 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.689 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.688:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0002	12	12
12.0006	16	16
12.0029	15	15
<b>Woj.</b>	<b>43</b>	<b>43</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.689:** 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
12.0002	66,9	79,9	88,8	60,3	9,59	10,65	7,24
12.0006	46,5	58,0	71,0	29,4	9,29	11,36	4,71
12.0029	65,2	80,3	94,9	47,9	12,04	14,24	7,18
<b>Woj.</b>	<b>59,5</b>	<b>72,7</b>	<b>84,9</b>	<b>45,9</b>	<b>30,92</b>	<b>36,25</b>	<b>19,13</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.690 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>329</sup> pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

**Tabela 2.2.690:** 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 [%]
12.0002	0,3	10,6	4,1	5,9	8,9	1,9	5,2
12.0006	0,2	13,9	3,5	10,1	11,5	2,5	9,8
12.0029	0,3	13,9	8,3	10,7	12,2	2,2	10,6

<sup>329</sup> 7 pułki ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii.

**Tabela 2.2.690:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
<b>Woj.</b>	<b>0,3</b>	<b>13,1</b>	<b>5,7</b>	<b>9,3</b>	<b>11,2</b>	<b>2,2</b>	<b>9,1</b>

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

Tabele 2.2.691 i 2.2.692 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: 1131<sup>330</sup>.

**Tabela 2.2.691:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0002	-	68,5	38,7	33,6
12.0006	1,4	54,4	25,6	23,1
12.0029	-	69,2	50,3	49,6
<b>Woj.</b>	<b>0,5</b>	<b>64,0</b>	<b>39,1</b>	<b>36,8</b>

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.692:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0002	-	80,7	56,1	49,4
12.0006	1,4	71,5	42,9	39,3
12.0029	-	81,8	64,1	62,7
<b>Woj.</b>	<b>0,5</b>	<b>78,0</b>	<b>55,0</b>	<b>51,6</b>

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.693 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

**Tabela 2.2.693:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
12.0002	7,0	53,6
12.0006	8,3	53,3
12.0029	8,2	52,3

<sup>330</sup>PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI

**Tabela 2.2.693:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
<b>Woj.</b>	<b>8,0</b>	<b>52,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.694. 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 2.2.694:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0002	22,7	69,1	8,2
12.0006	12,6	76,7	10,7
12.0029	18,6	73,0	8,4
<b>Woj.</b>	<b>17,5</b>	<b>73,4</b>	<b>9,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.695 zaprezentowano wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym dla dzieci: udział hospitalizacji z procedurą dializy<sup>331</sup>, liczba hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych<sup>332</sup> z procedurą biopsji<sup>333</sup>, udział hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych<sup>334</sup> z procedurą biopsji<sup>335</sup>, udział hospitalizacji z powodu zespołu nerczycowego<sup>336</sup> z procedurą biopsji<sup>337</sup>.

W Tabeli 2.2.696 zaprezentowano pozostałe wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym dla dzieci: średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą dializy<sup>338</sup>, średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą przeszczepu nerek<sup>339</sup>, udział hospitalizacji zakwalifikowanych jako leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego<sup>340</sup>, udział hospitalizacji pacjentów poniżej 3 r. ż. z procedurą dializy<sup>341</sup>.

**Tabela 2.2.695:** 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 [%]
12.0002	-	5	0,8	0,6
12.0006	-	8	0,9	-
12.0029	4,6	1	0,1	0,3
<b>Woj.</b>	<b>1,9</b>	<b>14</b>	<b>0,5</b>	<b>0,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>331</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.<sup>332</sup>Kody wg klasyfikacji ICD10-CM: N03.0, N03.2, N03.9, N03.8, N03.3, N02.8, N02.9, N03.5, N03.7, N03.1, N02.3, N02.2, N02.0, N02.5, N03.4.<sup>333</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.<sup>334</sup>Kody wg klasyfikacji ICD10-CM: N03.0, N03.2, N03.9, N03.8, N03.3, N02.8, N02.9, N03.5, N03.7, N03.1, N02.3, N02.2, N02.0, N02.5, N03.4.<sup>335</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.<sup>336</sup>Kody wg klasyfikacji ICD10-CM: N04.9, N04.1, N04.7, N04.8, N04.0, N04.3, N04.5, N04.2.<sup>337</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.<sup>338</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.<sup>339</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.69, 55.690, 55.691, 55.692.<sup>340</sup>Kody wg klasyfikacji ICD10-CM: N18.8, N18.9, N18.0, N18 oraz JGP 5.51.01.0011081. do hospitalizacji, dla których wykonano procedury z Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.<sup>341</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.

**Tabela 2.2.696:** Wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym cz. 2

ID	Średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą dializy	Średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą przeszczepu nerek	Udział hospitalizacji zakwalifikowanych jako leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego [%]	Udział hospitalizacji pacjentów poniżej 3 r. ż. z procedurą dializy [%]
12.0029	8,2	-	-	0,6
Woj.	8,2	-	-	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.41 Oddział neonatologiczny

W roku 2016 w województwie śląskim 43 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>342</sup> realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (inne 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.

43 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.697 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie śląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.35 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

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

**Tabela 2.2.697:** 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)
12.0001	1	4421	nie	1,4	1,4	4,1	-	28

<sup>342</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

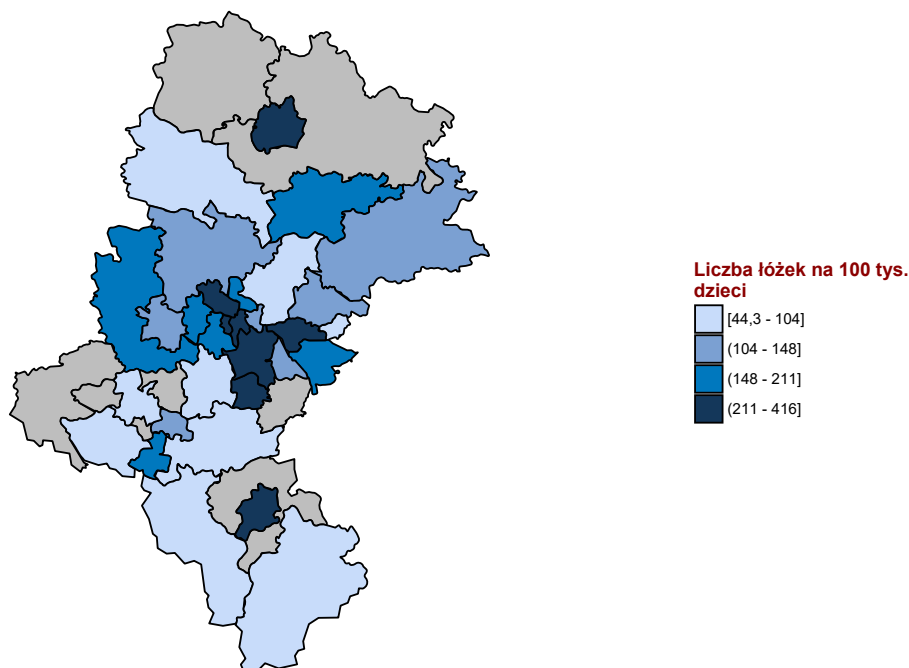


Tabela 2.2.697: Podstawowe statystyki

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)
12.0002	3	4421	nie	0,7	0,8	16,4	0,7	72
12.0003	3	4421	nie	1,7	1,8	11,6	0,2	114
12.0004	1	4421	nie	1,3	1,3	4,8	-	25
12.0005	2	4421	nie	1,3	1,3	4,9	0,4	32
12.0006	1	4403	nie	0,9	1,0	6,2	1,7	34
12.0008	2	4421	nie	2,0	2,0	6,2	-	27
12.0010	1	4421	nie	0,5	0,5	1,8	-	22
12.0011	2	4421	nie	1,6	1,6	6,3	-	25
12.0013	2	4421	nie	1,0	1,0	3,8	-	24
12.0014	3	4421	nie	0,2	0,2	4,4	-	24
12.0014	3	4458	nie	2,1	2,1	7,6	-	-
12.0015	1	4421	nie	1,2	1,2	4,6	-	45
12.0016	3	4421	nie	1,0	1,1	5,3	-	31
12.0018	3	4421	nie	1,9	2,0	14,3	-	44
12.0019	1	4421	nie	1,1	1,1	4,1	-	20
12.0020	2	4421	nie	1,7	1,7	7,9	-	47
12.0023	1	4421	nie	1,0	1,0	3,3	0,1	-
12.0024	3	4421	nie	1,4	1,4	11,0	-	66
12.0026	1	4421	nie	0,6	0,6	2,3	-	20
12.0027	2	4421	nie	0,9	0,9	3,9	-	25
12.0028	1	4421	nie	0,7	0,7	3,0	-	24
12.0029	3	4421	nie	0,3	0,3	6,6	0,3	24
12.0030	1	4421	nie	0,3	0,3	1,0	-	17
12.0033	2	4421	nie	2,0	2,0	5,9	0,1	35
12.0034	2	4421	nie	1,8	1,8	6,9	-	30
12.0036	2	4421	nie	0,6	0,6	2,3	-	10
12.0037	1	4421	nie	0,8	0,8	2,3	-	18
12.0039	2	4421	nie	0,6	0,7	4,1	-	27
12.0041	1	4421	nie	1,0	1,0	3,0	-	15
12.0042	1	4421	nie	0,7	0,7	2,4	-	20
12.0043	2	4421	nie	1,8	1,9	7,0	-	41
12.0044	1	4421	nie	1,1	1,1	3,5	-	19
12.0045	1	4421	nie	1,0	1,0	3,9	-	17
12.0048	1	4421	nie	0,5	0,5	1,6	0,2	12
12.0049	1	4421	nie	0,6	0,6	2,4	-	16
12.0050	1	4403	nie	0,7	0,8	3,1	2,0	23
12.0051	1	4421	nie	0,3	0,3	1,1	-	-
12.0052	1	4403	nie	1,0	1,2	5,5	3,2	24
12.0058	1	4421	nie	0,4	0,4	1,7	-	17
12.0073	2	4421	nie	1,2	1,2	3,8	-	26
12.0074	1	4421	nie	0,6	0,7	1,8	0,2	15
12.0075	1	4421	nie	0,8	0,8	2,4	-	10
12.2986	1	4421	nie	0,5	0,6	2,0	-	20
<b>Woj.</b>	-	-	<b>nie</b>	<b>44,1</b>	<b>46,0</b>	<b>211,8</b>	<b>0,2</b>	<b>1 185</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

**Mapa 2.2.35:** 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 2.2.698<sup>343</sup>. W Tabeli 2.2.699 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>344</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.698:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]
12.0001	1,38	100,00	99,71	0,29
12.0002	0,76	100,00	99,74	0,40
12.0003	1,79	100,00	100,00	-
12.0004	1,30	100,00	98,61	1,46
12.0005	1,32	100,00	100,00	-
12.0006	0,98	100,00	100,00	-
12.0008	2,01	100,00	100,00	-
12.0010	0,49	100,00	100,00	-

<sup>343</sup>Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>344</sup>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 2.2.698:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]
12.0011	1,59	100,00	100,00	-
12.0013	1,01	100,00	99,70	0,30
12.0014	2,33	100,00	100,00	-
12.0015	1,17	100,00	100,00	-
12.0016	1,09	100,00	99,27	0,83
12.0018	1,98	100,00	100,00	-
12.0019	1,11	100,00	100,00	-
12.0020	1,73	100,00	100,00	-
12.0023	1,04	100,00	100,00	-
12.0024	1,44	100,00	99,51	0,49
12.0026	0,61	100,00	96,53	3,47
12.0027	0,93	100,00	100,00	-
12.0028	0,73	100,00	98,91	1,09
12.0029	0,33	100,00	100,00	-
12.0030	0,29	100,00	100,00	-
12.0033	1,99	100,00	100,00	-
12.0034	1,83	100,00	100,00	-
12.0036	0,64	100,00	100,00	-
12.0037	0,76	100,00	98,41	1,59
12.0039	0,66	100,00	98,93	1,07
12.0041	0,99	100,00	99,70	0,30
12.0042	0,70	100,00	96,69	3,31
12.0043	1,92	100,00	99,64	0,36
12.0044	1,05	100,00	99,90	0,10
12.0045	1,03	100,00	100,00	-
12.0048	0,47	100,00	100,00	-
12.0049	0,59	100,00	100,00	-
12.0050	0,82	100,00	100,00	-
12.0051	0,28	100,00	100,00	-
12.0052	1,17	100,00	99,91	0,09
12.0058	0,45	100,00	96,86	3,14
12.0073	1,24	100,00	100,00	-
12.0074	0,65	100,00	99,39	0,61
12.0075	0,80	100,00	100,00	-
12.2986	0,55	100,00	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>45,98</b>	<b>100,00</b>	<b>99,69</b>	<b>0,32</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.699:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>3</sup> [%]
12.0001	4,11	0,00	98,93	1,07	100,00
12.0002	16,09	5,34	99,88	0,12	100,00
12.0003	11,55	0,56	100,00	-	100,00
12.0004	4,78	-	99,54	0,46	-
12.0005	4,90	0,04	100,00	-	100,00
12.0006	6,04	0,08	100,00	-	100,00
12.0008	6,20	0,28	100,00	-	100,00
12.0010	1,79	-	100,00	-	-
12.0011	6,28	0,21	100,00	-	100,00
12.0013	3,75	0,15	99,92	0,08	100,00
12.0014	12,01	3,02	100,00	-	100,00
12.0015	4,57	-	100,00	-	-
12.0016	5,32	0,65	99,83	0,17	100,00
12.0018	14,27	6,45	100,00	-	100,00
12.0019	4,14	-	100,00	-	-
12.0020	7,87	0,48	100,00	-	100,00
12.0023	3,28	-	100,00	-	-
12.0024	11,00	3,41	99,93	0,07	100,00
12.0026	2,25	0,00	98,75	1,25	100,00
12.0027	3,87	-	100,00	-	-
12.0028	2,97	0,00	99,39	0,61	100,00
12.0029	6,63	3,59	100,00	-	100,00
12.0030	0,96	-	100,00	-	-
12.0033	5,85	0,09	100,00	-	100,00
12.0034	6,89	-	100,00	-	-
12.0036	2,32	0,02	100,00	-	100,00
12.0037	2,30	-	99,39	0,61	-
12.0039	4,12	0,10	99,83	0,17	100,00
12.0041	3,01	-	99,83	0,17	-
12.0042	2,41	-	98,05	1,95	-
12.0043	7,04	-	99,82	0,18	-
12.0044	3,52	-	99,94	0,06	-
12.0045	3,86	-	100,00	-	-
12.0048	1,63	-	100,00	-	-
12.0049	2,44	-	100,00	-	-
12.0050	3,12	-	100,00	-	-
12.0051	1,06	-	100,00	-	-
12.0052	5,50	0,46	99,98	0,02	100,00
12.0058	1,65	-	98,31	1,69	-
12.0073	3,83	0,03	100,00	-	100,00
12.0074	1,77	-	99,72	0,28	-
12.0075	2,37	-	100,00	-	-
12.2986	1,97	-	100,00	-	-
<b>Woj.</b>	<b>211,28</b>	<b>24,96</b>	<b>99,87</b>	<b>0,13</b>	<b>100,00</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

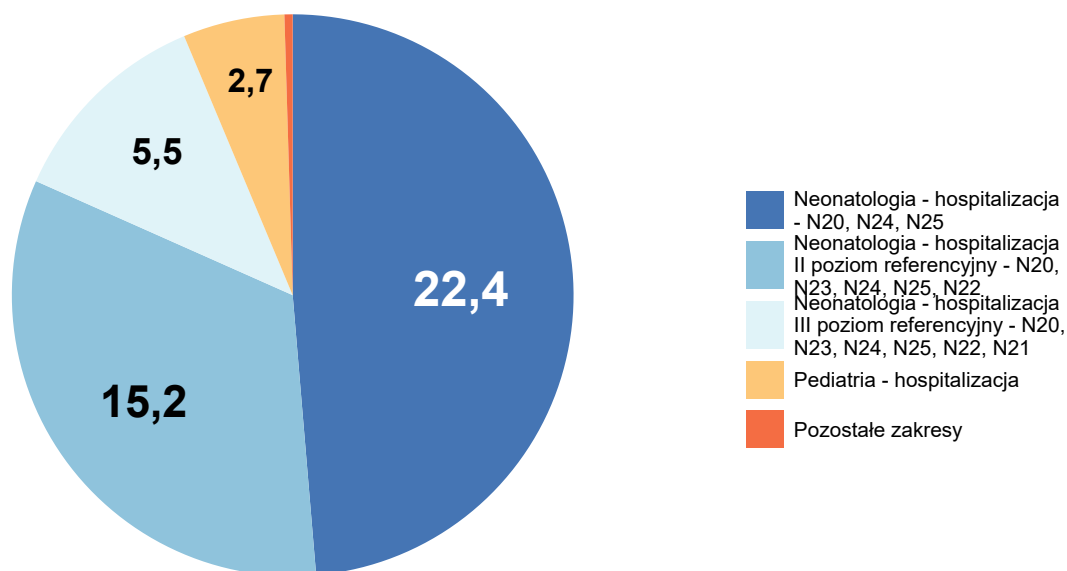
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.700. 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 2.2.700: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	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 [%]	Pediatria - hospitalizacja [%]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [%]	Neonatologia - hospitalizacja [%]	Pozostałe zakresy [%]
12.0001	4,11	98,9	-	-	-	-	1,1	-
12.0002	16,36	-	-	83,9	-	16,1	-	-
12.0003	11,64	-	73,7	26,3	-	-	-	-
12.0004	4,78	99,5	-	-	-	-	0,5	-
12.0005	4,90	-	100,0	-	-	-	-	-
12.0006	6,15	12,2	-	-	87,8	-	-	-
12.0008	6,20	-	100,0	-	-	-	-	-
12.0010	1,79	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0011	6,28	52,4	47,6	-	-	-	-	-
12.0013	3,75	-	99,9	-	-	-	-	0,1
12.0014	12,03	63,1	-	36,9	-	-	-	-
12.0015	4,57	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0016	5,33	-	-	99,8	-	0,2	-	-
12.0018	14,27	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0019	4,14	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0020	7,87	-	100,0	-	-	-	-	-

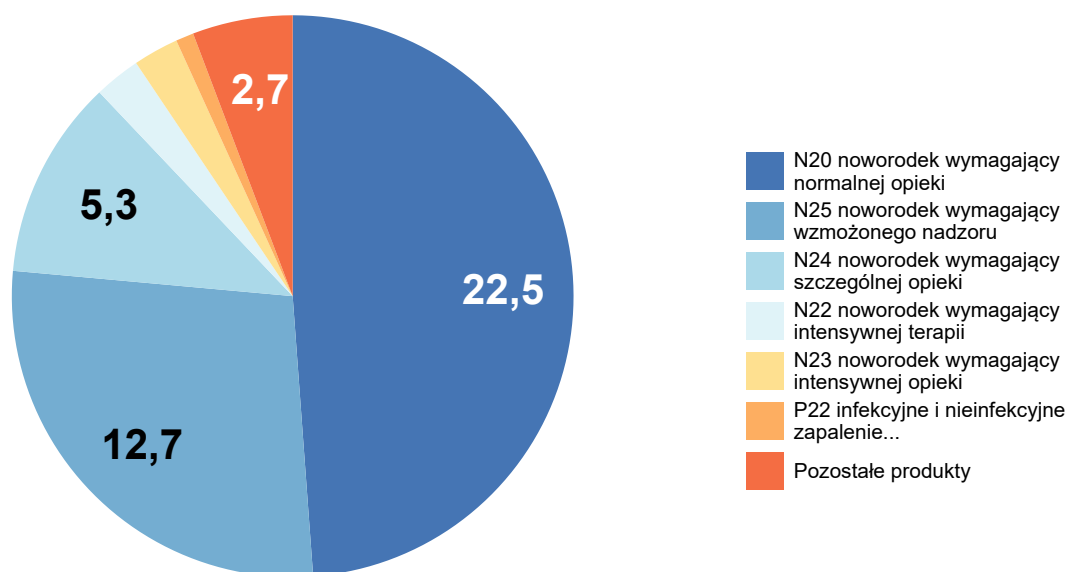
Tabela 2.2.700: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	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 [%]	Pediatria - hospitalizacja [%]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [%]	Neonatologia - hospitalizacja [%]	Pozostałe zakresy [%]
12.0023	3,28	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0024	11,01	18,1	-	81,8	-	0,0	0,1	-
12.0026	2,25	98,8	-	-	-	-	1,2	-
12.0027	3,87	-	100,0	-	-	-	-	-
12.0028	2,97	99,4	-	-	-	-	0,6	-
12.0029	6,63	-	-	91,0	-	9,0	-	-
12.0030	0,96	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0033	5,85	-	100,0	-	-	-	-	-
12.0034	6,89	65,2	34,8	-	-	-	-	-
12.0036	2,32	-	100,0	-	-	-	-	-
12.0037	2,30	99,4	-	-	-	-	0,6	-
12.0039	4,13	31,4	68,4	-	-	-	0,2	-
12.0041	3,01	99,8	-	-	-	-	0,2	-
12.0042	2,42	98,1	-	-	-	-	1,9	-
12.0043	7,04	-	99,8	-	-	-	-	0,2
12.0044	3,52	99,9	-	-	-	-	0,1	-
12.0045	3,86	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0048	1,63	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0049	2,44	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0050	3,12	28,5	-	-	71,5	-	-	-
12.0051	1,06	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0052	5,51	-	-	-	100,0	-	-	-
12.0058	1,65	98,3	-	-	-	-	1,7	-
12.0073	3,83	63,9	36,1	-	-	-	-	-
12.0074	1,77	99,7	-	-	-	-	0,3	-
12.0075	2,37	100,0	-	-	-	-	-	-
12.2986	1,98	100,0	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>211,84</b>	<b>37,5</b>	<b>28,3</b>	<b>26,4</b>	<b>6,2</b>	<b>1,5</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.701 oraz na Wykresie 2.2.155.

Wykres 2.2.155: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.701: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	N20 [%]	N25 [%]	N24 [%]	N22 [%]	N23 [%]	P22 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0001	73,1	23,7	2,9	-	-	-	0,3
12.0002	0,1	13,7	13,3	30,2	30,3	-	12,5
12.0003	30,0	36,3	17,2	3,6	11,7	-	1,1
12.0004	42,9	44,4	11,3	-	-	-	1,5
12.0005	34,3	48,4	14,1	1,1	2,1	-	-
12.0006	0,4	4,8	3,8	-	-	25,6	65,5
12.0008	75,7	16,7	2,9	1,0	3,7	-	-
12.0010	71,5	20,9	7,6	-	-	-	-
12.0011	27,0	48,0	18,5	1,1	5,4	-	-
12.0013	21,2	54,2	18,1	3,8	2,5	-	0,3
12.0014	69,3	12,6	10,9	5,5	0,3	-	1,4
12.0015	28,2	46,2	25,6	-	-	-	-
12.0016	39,2	16,4	20,8	16,4	6,4	-	0,9
12.0018	69,4	11,0	5,5	9,3	1,3	-	3,6
12.0019	77,4	19,9	2,7	-	-	-	-
12.0020	49,8	33,0	13,9	2,5	0,8	-	-
12.0023	70,0	28,4	1,7	-	-	-	-
12.0024	53,7	24,8	8,3	6,4	3,3	-	3,5
12.0026	15,8	45,7	35,0	-	-	-	3,5
12.0027	53,4	29,4	16,0	0,1	1,1	-	-
12.0028	59,3	29,2	10,4	-	-	-	1,1
12.0029	-	15,9	15,6	29,0	29,0	-	10,5
12.0030	52,2	37,8	10,0	-	-	-	-
12.0033	58,3	30,4	7,3	2,1	1,9	-	-
12.0034	30,4	43,5	25,3	0,1	0,9	-	-
12.0036	67,5	16,3	11,5	0,9	3,7	-	-
12.0037	68,8	26,6	3,0	-	-	-	1,6
12.0039	34,4	23,1	25,8	4,9	12,1	-	1,1

**Tabela 2.2.701:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	N20 [%]	N25 [%]	N24 [%]	N22 [%]	N23 [%]	P22 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0041	59,3	36,0	4,4	-	-	-	0,3
12.0042	19,0	58,8	18,8	-	-	-	3,3
12.0043	60,4	20,0	12,7	1,0	5,6	-	0,4
12.0044	77,0	15,9	7,0	-	-	-	0,1
12.0045	66,5	24,0	9,6	-	-	-	-
12.0048	20,0	51,3	28,7	-	-	-	-
12.0049	62,5	32,9	4,6	-	-	-	-
12.0050	2,0	10,9	10,3	-	-	13,7	63,2
12.0051	41,5	50,5	8,0	-	-	-	-
12.0052	-	-	-	-	-	9,5	90,5
12.0058	74,2	17,0	5,6	-	-	-	3,1
12.0073	59,7	24,9	12,9	1,5	1,0	-	-
12.0074	81,7	15,3	2,3	-	-	-	0,6
12.0075	61,4	25,9	12,7	-	-	-	-
12.2986	51,4	40,6	8,0	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>48,9</b>	<b>27,6</b>	<b>11,5</b>	<b>2,7</b>	<b>2,6</b>	<b>1,0</b>	<b>5,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.155 oraz w Tabeli 2.2.701 zostały wymienione w Tabeli 2.2.702.

**Tabela 2.2.702:** 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
P22 infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.703 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

**Tabela 2.2.703:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci [%]	zach. zarezerwowane dla zakreśu [%]
12.0001	100,0	100,0	26,7
12.0002	92,9	100,0	99,9
12.0003	100,0	100,0	70,0
12.0004	100,0	100,0	56,5
12.0005	100,0	100,0	65,7
12.0006	100,0	9,0	8,6
12.0008	100,0	100,0	24,3
12.0010	100,0	100,0	28,5
12.0011	100,0	100,0	73,0
12.0013	100,0	100,0	78,8



Tabela 2.2.703: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci <sup>1</sup> [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu <sup>2</sup> [%]
12.0014	100,0	100,0	30,7
12.0015	100,0	100,0	71,8
12.0016	100,0	100,0	60,5
12.0018	100,0	100,0	30,6
12.0019	100,0	100,0	22,6
12.0020	100,0	100,0	50,2
12.0023	100,0	100,0	30,0
12.0024	100,0	100,0	46,0
12.0026	100,0	100,0	83,6
12.0027	100,0	100,0	46,6
12.0028	100,0	100,0	40,0
12.0029	94,6	100,0	100,0
12.0030	100,0	100,0	47,8
12.0033	100,0	100,0	41,7
12.0034	100,0	100,0	69,6
12.0036	100,0	100,0	32,5
12.0037	100,0	100,0	30,1
12.0039	100,0	100,0	65,9
12.0041	100,0	100,0	40,5
12.0042	100,0	100,0	80,4
12.0043	100,0	100,0	39,4
12.0044	100,0	100,0	22,9
12.0045	100,0	100,0	33,5
12.0048	100,0	100,0	80,0
12.0049	100,0	100,0	37,5
12.0050	100,0	23,2	21,2
12.0051	100,0	100,0	58,5
12.0052	100,0	-	-
12.0058	100,0	100,0	23,4
12.0073	100,0	100,0	40,3
12.0074	100,0	100,0	17,7
12.0075	100,0	100,0	38,6
12.2986	100,0	100,0	48,6
<b>Woj.</b>	<b>99,8</b>	<b>94,1</b>	<b>45,1</b>

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)

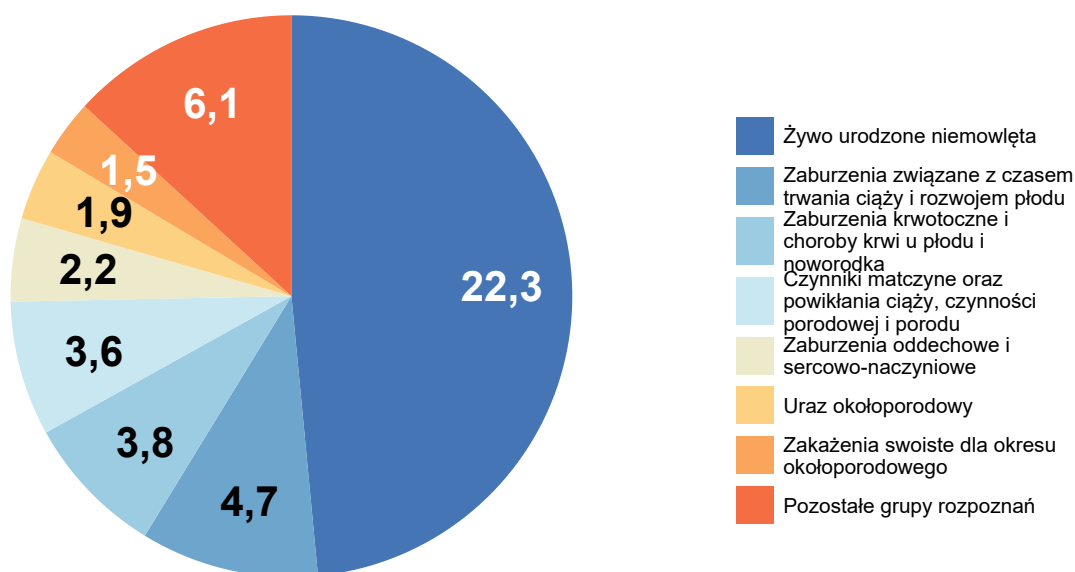
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>345</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.704. 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 2.2.705 oraz na Wykresie 2.2.157.

Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.697 i tabeli 2.2.705 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

<sup>345</sup>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 2.2.704: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

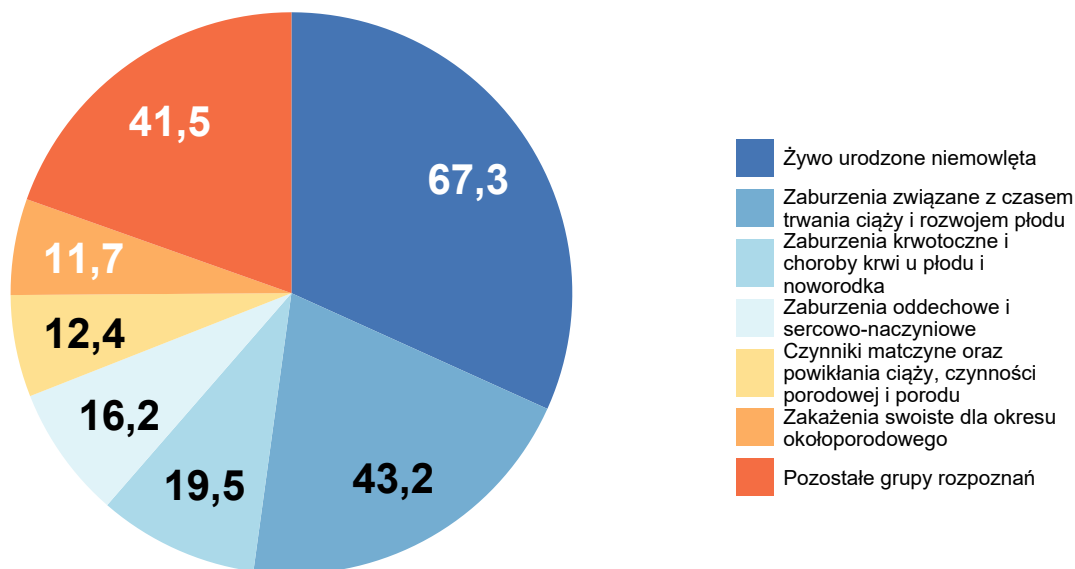
ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Czynniki matczyne oraz powikłania ciąży, czynności porodowej i porodu [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Uraz okołoporodowy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0001	1,38	72,8	9,9	3,5	6,6	4,2	0,5	2,5
12.0002	0,76	-	14,4	12,3	0,3	14,0	0,7	58,5
12.0003	1,79	29,4	15,2	8,2	10,4	9,2	6,1	21,4
12.0004	1,30	42,7	9,1	2,1	30,8	6,4	3,8	5,1
12.0005	1,32	34,3	10,9	1,7	24,7	4,6	8,9	14,9
12.0006	0,98	-	0,1	1,5	-	1,2	-	97,1
12.0008	2,01	75,6	5,7	2,9	0,9	8,7	-	6,2
12.0010	0,49	71,5	4,5	12,1	2,5	5,5	1,6	2,3
12.0011	1,59	26,3	13,5	6,7	26,8	2,9	3,8	20,0
12.0013	1,01	19,7	22,4	3,2	22,2	4,6	16,7	11,3
12.0014	2,33	69,2	11,3	9,9	1,1	2,1	0,4	6,0
12.0015	1,17	28,2	12,0	9,5	22,8	3,9	4,5	19,2
12.0016	1,09	39,1	33,6	11,4	1,3	2,4	3,9	8,4
12.0018	1,98	69,4	15,4	3,9	0,1	6,3	0,4	4,6
12.0019	1,11	77,4	0,2	15,5	0,1	2,0	-	4,9
12.0020	1,73	48,8	14,3	11,3	1,5	2,6	9,7	11,8
12.0023	1,04	69,9	3,2	12,6	2,1	2,9	8,4	1,1
12.0024	1,44	53,6	29,9	4,2	2,6	2,6	2,8	4,2
12.0026	0,61	15,8	10,4	18,5	29,2	5,0	12,0	9,1
12.0027	0,93	53,3	4,6	34,5	0,5	3,5	0,9	2,7
12.0028	0,73	59,2	17,1	10,6	1,1	4,5	2,7	4,8
12.0029	0,33	-	12,0	8,4	0,3	22,5	1,5	55,4

Tabela 2.2.704: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

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 [%]	Czynniki matczyne oraz powikłania ciąży, czynności porodowej i porodu [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Uraz okołoporodowy [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0030	0,29	50,9	13,4	8,2	3,4	13,1	4,1	6,9
12.0033	1,99	57,1	11,4	5,8	5,0	3,8	4,9	12,0
12.0034	1,83	30,2	9,7	2,4	28,8	2,5	11,9	14,5
12.0036	0,64	66,9	9,9	4,0	1,6	5,7	4,3	7,5
12.0037	0,76	68,8	0,4	20,4	1,6	5,2	0,7	3,0
12.0039	0,66	34,4	16,6	6,0	12,4	5,3	-	26,4
12.0041	0,99	58,1	9,3	4,2	16,5	3,1	1,8	6,9
12.0042	0,70	19,0	8,5	7,9	32,9	3,2	14,2	14,2
12.0043	1,92	60,0	7,1	7,4	1,2	9,3	4,7	10,4
12.0044	1,05	76,9	4,3	8,7	1,8	3,1	2,2	3,0
12.0045	1,03	66,5	1,7	23,2	0,3	4,7	0,1	3,6
12.0048	0,47	19,1	10,4	27,2	9,4	6,6	3,2	24,0
12.0049	0,59	62,4	3,7	10,2	-	7,0	-	16,7
12.0050	0,82	-	0,4	8,3	0,1	3,3	0,1	87,7
12.0051	0,28	40,7	3,3	13,5	1,5	1,8	4,0	35,3
12.0052	1,17	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0058	0,45	74,2	5,6	7,2	0,7	4,5	1,8	6,1
12.0073	1,24	59,4	9,8	6,3	2,7	6,1	6,3	9,5
12.0074	0,65	81,7	3,8	2,1	3,2	3,1	2,5	3,5
12.0075	0,80	61,3	5,8	7,8	1,5	4,4	7,1	12,2
12.2986	0,55	51,1	5,4	12,0	0,7	6,5	12,3	12,0
<b>Woj.</b>	<b>45,98</b>	<b>48,5</b>	<b>10,3</b>	<b>8,2</b>	<b>7,8</b>	<b>4,8</b>	<b>4,1</b>	<b>16,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.157: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.705: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Czynniki matczyne oraz powikłania ciąży, czynności porodowej i porodu [%]	Zakażenia swoiste dla okresu okołoporodowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0001	4,11	64,50	12,79	4,89	5,23	6,59	3,65	2,36
12.0002	16,36	-	24,43	4,68	16,54	0,29	6,22	47,84
12.0003	11,64	19,08	30,25	7,10	9,79	7,21	11,87	14,71
12.0004	4,78	41,87	10,63	2,30	6,27	29,45	1,28	8,20
12.0005	4,90	27,27	15,95	2,37	6,32	20,60	11,32	16,16
12.0006	6,15	-	0,29	1,81	1,09	-	4,70	92,11
12.0008	6,20	64,21	9,74	4,26	11,40	0,90	7,42	2,08
12.0010	1,79	68,83	4,76	15,22	3,47	2,97	1,85	2,91
12.0011	6,28	21,65	14,94	8,92	4,91	24,04	7,47	18,08
12.0013	3,75	13,77	39,18	3,22	5,27	17,45	0,16	20,94
12.0014	12,03	39,97	33,86	11,59	4,32	0,75	4,13	5,39
12.0015	4,57	22,31	17,24	12,05	4,33	20,61	3,41	20,04
12.0016	5,33	25,14	48,14	14,04	2,70	1,01	1,58	7,38
12.0018	14,27	28,11	49,93	3,01	15,33	0,04	0,04	3,55
12.0019	4,14	70,12	0,12	21,49	1,84	0,10	4,88	1,45
12.0020	7,87	36,52	24,22	13,59	3,75	1,37	2,64	17,91
12.0023	3,28	64,81	3,75	17,78	2,41	2,81	-	8,45
12.0024	11,01	30,64	55,06	3,64	4,53	1,62	0,05	4,45
12.0026	2,25	13,59	11,10	26,24	3,64	25,04	2,04	18,34
12.0027	3,87	43,02	5,79	43,59	2,92	0,57	2,17	1,94
12.0028	2,97	47,56	17,28	19,27	4,51	1,15	6,43	3,81
12.0029	6,63	-	14,50	3,98	30,16	0,26	19,76	31,35

Tabela 2.2.705: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Zaburzenia oddechowe i sercowo-naczyniowe [%]	Czynniki matczyne oraz powikłania ciąży, czynności porodowej i porodu [%]	Zakażenia swoiste dla okresu okołoporodowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0030	0,96	47,77	14,33	12,77	10,70	3,84	1,77	8,83
12.0033	5,85	46,51	15,79	8,82	5,19	5,09	1,86	16,73
12.0034	6,89	25,27	11,99	2,85	2,38	27,81	9,46	20,24
12.0036	2,32	54,15	17,10	6,52	6,74	1,77	1,64	12,09
12.0037	2,30	62,07	0,39	25,74	4,73	1,74	3,95	1,39
12.0039	4,13	16,09	26,70	5,45	8,09	6,03	11,68	25,97
12.0041	3,01	52,10	10,25	4,89	3,19	17,96	5,09	6,52
12.0042	2,42	17,35	10,85	11,06	3,69	31,93	2,07	23,06
12.0043	7,04	41,03	9,00	12,17	14,64	1,39	9,37	12,41
12.0044	3,52	68,99	6,89	12,68	3,89	1,84	1,59	4,11
12.0045	3,86	52,23	2,04	31,31	6,99	0,28	6,29	0,85
12.0048	1,63	15,56	8,76	28,62	6,99	8,33	17,40	14,34
12.0049	2,44	53,05	5,21	11,77	5,86	-	21,20	2,91
12.0050	3,12	-	1,15	6,27	4,35	0,06	10,63	77,53
12.0051	1,06	38,21	2,74	17,83	0,94	1,23	6,13	32,92
12.0052	5,51	-	-	-	-	-	-	100,00
12.0058	1,65	68,44	6,47	10,16	4,11	0,73	4,47	5,62
12.0073	3,83	50,75	12,60	9,10	8,00	2,98	4,71	11,87
12.0074	1,77	75,95	4,69	3,27	2,60	4,18	4,80	4,52
12.0075	2,37	55,14	5,88	10,95	4,61	1,48	8,79	13,15
12.2986	1,98	43,93	5,97	16,19	5,77	0,51	11,18	16,45
<b>Woj.</b>	<b>211,84</b>	<b>31,76</b>	<b>20,41</b>	<b>9,23</b>	<b>7,64</b>	<b>5,86</b>	<b>5,54</b>	<b>19,57</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.706 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>346</sup>.

Tabela 2.2.706: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe [%]	Tryby nagłe		
		Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM <sup>2</sup> [%]	Tryb przyjęcia noworodka w wyniku porodu w tym szpitalu [%]
				Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0001	-	0,9	33,3	99,1
12.0002	3,3	91,2	2,0	-
12.0003	0,3	8,9	3,8	90,2
12.0004	-	-	-	100,0
12.0005	-	0,1	-	99,9
12.0006	1,6	98,2	8,0	-
12.0008	-	0,4	-	99,6

<sup>346</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

**Tabela 2.2.706:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe [%]	Tryby nagłe			Pozostałe tryby przyjęcia [%]
		Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM <sup>2</sup> [%]	Tryb przyjęcia noworodka w wyniku porodu w tym szpitalu [%]	
12.0010	-	-	-	100,0	-
12.0011	-	0,2	-	99,8	-
12.0013	-	0,1	-	99,9	-
12.0014	-	2,2	5,9	97,5	0,3
12.0015	-	-	-	100,0	-
12.0016	-	0,3	66,7	99,7	-
12.0018	-	0,1	-	99,9	-
12.0019	-	-	-	100,0	-
12.0020	-	0,2	66,7	99,8	-
12.0023	-	-	-	100,0	-
12.0024	0,1	0,5	42,9	99,3	0,1
12.0026	-	0,3	-	99,7	-
12.0027	-	0,1	-	99,9	-
12.0028	-	-	-	100,0	-
12.0029	1,2	98,8	1,2	-	-
12.0030	-	0,7	-	99,3	-
12.0033	-	1,1	-	98,9	-
12.0034	-	-	-	100,0	-
12.0036	0,3	1,2	-	98,4	-
12.0037	-	0,1	100,0	99,9	-
12.0039	-	41,5	-	59,7	-
12.0041	-	0,9	-	99,1	-
12.0042	-	0,1	100,0	99,9	-
12.0043	0,3	6,3	4,9	93,3	0,1
12.0044	-	-	-	100,0	-
12.0045	-	-	-	100,0	-
12.0048	-	0,2	100,0	99,8	-
12.0049	-	-	-	100,0	-
12.0050	15,2	84,8	1,2	-	-
12.0051	-	-	-	100,0	-
12.0052	5,1	94,9	3,1	-	-
12.0058	-	-	-	100,0	-
12.0073	-	-	-	100,0	-
12.0074	-	0,2	100,0	99,8	-
12.0075	-	0,1	-	99,9	-
12.2986	-	-	-	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>0,5</b>	<b>9,7</b>	<b>3,7</b>	<b>89,6</b>	<b>0,1</b>

2 Zespół Ratownictwa Medycznego  
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.707 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

**Tabela 2.2.707:** 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 [%]
12.0001	3	1,5	3	0,8	85,3
12.0002	22	25,8	12	0,9	10,0

Tabela 2.2.707: 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 [%]
12.0003	6	7,1	5	0,4	26,1
12.0004	4	1,2	4	1,5	44,1
12.0005	4	2,3	3	0,3	66,9
12.0006	6	5,2	5	0,4	28,9
12.0008	3	2,2	3	0,3	83,9
12.0010	4	1,3	4	2,7	45,9
12.0011	4	2,1	3	0,7	55,5
12.0013	4	3,6	3	0,2	78,9
12.0014	5	7,3	3	0,3	63,8
12.0015	4	1,9	3	1,2	64,4
12.0016	5	4,2	3	4,0	52,2
12.0018	7	14,7	3	2,6	65,0
12.0019	4	1,2	3	0,6	58,2
12.0020	5	3,7	3	0,3	51,8
12.0023	3	1,3	3	1,3	62,4
12.0024	8	11,1	4	2,2	20,8
12.0026	4	1,5	3	2,1	66,0
12.0027	4	1,8	4	1,2	44,4
12.0028	4	2,0	3	0,7	58,3
12.0029	20	17,2	14	-	7,2
12.0030	3	1,6	3	3,4	71,5
12.0033	3	1,8	2	0,6	83,2
12.0034	4	1,9	3	1,1	60,0
12.0036	4	1,9	3	1,2	67,5
12.0037	3	1,2	3	1,5	72,9
12.0039	6	6,1	3	1,5	54,2
12.0041	3	1,1	3	0,8	81,7
12.0042	3	1,4	3	0,7	52,2
12.0043	4	2,8	3	0,5	74,4
12.0044	3	1,3	3	0,6	74,3
12.0045	4	2,1	3	0,4	60,3
12.0048	3	1,7	3	1,3	57,9
12.0049	4	3,0	4	2,2	42,4
12.0050	4	3,0	2	1,0	63,6
12.0051	4	1,3	4	1,8	39,6
12.0052	5	3,4	4	3,1	42,9
12.0058	4	1,2	3	1,8	52,2
12.0073	3	1,7	3	0,9	82,6
12.0074	3	1,2	3	3,8	88,7
12.0075	3	1,1	3	0,6	84,8
12.2986	4	1,4	3	3,3	66,8
<b>Woj.</b>	<b>5</b>	<b>6,6</b>	<b>3</b>	<b>1,1</b>	<b>60,3</b>

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 2.2.708 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.709 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Od świadczeniodawców na oddziale neonatologicznym oczekuje się w kontekście wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną na pierwszym poziomie referencyjnym wyposażenia w:

- stanowisko do resuscytacji wyposażone w: zestaw reanimacyjny, zestaw do wspomagania oddechu (CPAP), pulsoksymetr, źródło tlenu, urządzenie ssące,
- inkubatory zamknięte lub otwarte do opieki podstawowej,
- lampę do fototerapii,
- przynajmniej 6 strzykawk z jednym torem infuzyjnym albo 3 strzykawki z dwoma torami infuzyjnymi.

Na drugim i trzecim poziomie referencyjnym powyższe zestawienie uwzględniać powinno dodatkowo:

- respirator na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka;
- inkubator zamknięty lub otwarty na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka;
- przynajmniej 6 strzykawk z jednym torem infuzyjnym albo 3 strzykawki z dwoma torami infuzyjnymi na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka;
- jednorazowy zestaw do odbarczania odmy opłucnowej;
- jednorazowy zestaw do cewnikowania żyły pępkowej;
- lampa do fototerapii;
- echokardiograf lub aparat USG z opcją kolorowego Dopplera w lokalizacji świadczeniodawcy.

Analiza liczby inkubatorów z uwagi na brak informacji nt. 'wieku' tego elementu infrastruktury oraz brak uwzględnienia obecności wyżej wymienionej infrastruktury towarzyszącej w analizowanych szpitalach może prowadzić do chybionych wniosków, rekomendacji i decyzji inwestycyjnych w tym obszarze sektora ochrony zdrowia.

**Tabela 2.2.708:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0001	28	28
12.0002	72	72
12.0003	114	116
12.0004	25	25
12.0005	32	32
12.0006	34	34
12.0008	27	27
12.0010	22	22
12.0011	25	48
12.0013	24	24
12.0014	24	24



**Tabela 2.2.708:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0015	45	45
12.0016	31	31
12.0018	44	44
12.0019	20	20
12.0020	47	47
12.0024	66	66
12.0026	20	20
12.0027	25	25
12.0028	24	24
12.0029	24	24
12.0030	17	17
12.0033	35	35
12.0034	30	30
12.0036	10	10
12.0037	18	18
12.0039	27	27
12.0041	15	15
12.0042	20	20
12.0043	41	41
12.0044	19	19
12.0045	17	17
12.0048	12	12
12.0049	16	16
12.0050	23	23
12.0051	-	19
12.0052	24	24
12.0058	17	17
12.0073	26	26
12.0074	15	15
12.0075	10	10
12.2986	20	20
Bez kontraktu	43	43
<b>Woj.</b>	<b>1 228</b>	<b>1 272</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.709:** 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
12.0001	40,0	53,3	54,5	50,9	14,94	15,25	14,25
12.0002	56,9	59,8	60,8	57,6	43,04	43,77	41,44
12.0003	26,9	31,1	31,3	30,9	36,13	36,25	35,84
12.0004	51,9	65,8	67,0	63,4	16,46	16,74	15,84
12.0005	41,4	52,7	54,2	49,2	16,85	17,35	15,75
12.0006	48,1	56,0	58,0	51,6	19,03	19,71	17,54
12.0008	62,6	82,9	85,2	77,6	22,37	23,02	20,96
12.0010	22,1	28,0	28,0	27,8	6,15	6,17	6,11
12.0011	35,6	44,6	45,9	42,7	21,41	22,02	20,06
12.0013	42,5	53,8	54,8	51,6	12,92	13,16	12,39
12.0014	48,2	50,7	51,3	49,3	12,16	12,31	11,82
12.0015	27,5	34,5	34,7	34,0	15,50	15,60	15,29
12.0016	46,4	55,6	56,9	52,6	17,22	17,64	16,30
12.0018	84,6	96,5	97,9	93,5	42,48	43,08	41,14
12.0019	56,1	71,2	71,4	70,7	14,25	14,29	14,15

**Tabela 2.2.709:** 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
12.0020	45,0	55,0	56,5	51,8	25,84	26,53	24,32
12.0023	-	-	-	-	-	-	-
12.0024	44,5	50,4	51,4	48,1	33,23	33,92	31,72
12.0026	30,6	38,7	39,8	36,2	7,74	7,96	7,25
12.0027	42,2	52,2	54,5	47,2	13,05	13,62	11,81
12.0028	33,7	41,9	42,6	40,5	10,07	10,22	9,72
12.0029	73,0	76,8	78,0	74,0	18,43	18,73	17,75
12.0030	15,3	19,8	20,7	17,9	3,37	3,52	3,04
12.0033	45,5	61,0	62,7	57,1	21,33	21,94	20,00
12.0034	62,5	78,9	79,5	77,7	23,68	23,85	23,30
12.0036	63,1	80,5	80,9	79,6	8,05	8,09	7,96
12.0037	34,9	46,2	48,4	41,4	8,31	8,71	7,45
12.0039	41,3	47,9	48,5	46,5	12,92	13,09	12,54
12.0041	54,3	72,1	73,7	68,7	10,82	11,05	10,31
12.0042	32,8	42,3	43,3	39,9	8,45	8,67	7,98
12.0043	46,7	59,4	61,1	55,8	24,37	25,05	22,86
12.0044	50,3	65,4	66,1	63,6	12,42	12,57	12,09
12.0045	61,3	77,7	78,4	76,2	13,21	13,32	12,96
12.0048	36,5	47,0	48,2	44,4	5,64	5,79	5,32
12.0049	40,8	50,6	52,4	46,5	8,09	8,38	7,45
12.0050	36,9	46,5	49,9	38,9	10,70	11,49	8,96
12.0051	17,3	21,7	21,9	21,4	4,13	4,16	4,07
12.0052	62,4	75,2	78,6	67,9	18,06	18,86	16,29
12.0058	26,5	33,5	34,6	31,0	5,69	5,89	5,26
12.0073	39,9	52,8	53,8	50,5	13,72	13,98	13,12
12.0074	32,2	43,5	45,3	39,6	6,53	6,80	5,94
12.0075	64,3	85,9	85,6	86,5	8,59	8,56	8,65
12.2986	26,7	34,0	36,2	29,1	6,80	7,24	5,82
<b>Woj.</b>	<b>44,1</b>	<b>54,6</b>	<b>55,8</b>	<b>51,9</b>	<b>654,16</b>	<b>668,33</b>	<b>622,82</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.710:** Liczba inkubatorów

ID	Liczba inkubatorów na 31. grudnia	Średnia liczba inkubatorów
12.0001	4	4
12.0002	34	33
12.0003	49	51
12.0004	10	10
12.0005	6	6
12.0006	2	2
12.0008	7	7
12.0010	7	7
12.0011	6	9
12.0013	6	6
12.0014	-	-
12.0015	16	16
12.0016	7	7
12.0018	15	15
12.0019	5	5
12.0020	12	12
12.0024	21	21
12.0026	7	7
12.0027	8	8
12.0028	4	4

**Tabela 2.2.710:** Liczba inkubatorów

ID	Liczba inkubatorów na 31. grudnia	Średnia liczba inkubatorów
12.0029	10	10
12.0030	4	4
12.0033	6	6
12.0034	-	-
12.0036	-	-
12.0037	6	6
12.0039	11	11
12.0041	4	4
12.0042	4	4
12.0043	10	10
12.0044	4	4
12.0045	5	5
12.0048	4	4
12.0049	3	3
12.0050	1	1
12.0051	-	4
12.0052	-	-
12.0058	5	5
12.0073	7	7
12.0074	4	4
12.0075	-	-
12.2986	5	5
Bez kontraktu	10	10
<b>Woj.</b>	<b>329</b>	<b>337</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.711 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>347</sup> pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

**Tabela 2.2.711:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzeczne...1[%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
12.0001	-	0,8	-	0,4	0,4	0,4	0,2
12.0002	10,1	5,0	0,3	0,3	3,5	1,8	0,3
12.0003	0,6	1,5	0,1	0,8	1,1	0,4	0,8
12.0004	-	0,6	0,1	0,4	0,2	0,5	-
12.0005	-	1,7	0,2	0,9	-	1,7	-

<sup>347</sup>Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

**Tabela 2.2.711:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0006	0,1	7,3	0,3	3,4	5,5	2,0	3,4
12.0008	-	0,7	-	0,4	0,2	0,5	0,2
12.0010	-	2,7	-	0,4	2,5	0,6	-
12.0011	0,1	1,7	-	0,3	1,6	0,1	0,1
12.0013	-	0,6	-	0,2	0,4	0,3	-
12.0014	0,3	0,7	0,0	0,0	0,3	0,4	0,0
12.0015	-	0,9	-	0,1	-	0,9	-
12.0016	-	0,8	0,2	0,6	-	0,8	-
12.0018	-	1,1	-	0,5	-	1,1	-
12.0019	-	0,9	-	0,7	0,3	0,7	-
12.0020	-	1,1	0,1	0,9	-	1,1	-
12.0023	-	1,5	-	0,4	1,1	0,5	-
12.0024	-	1,0	-	0,2	0,8	0,2	-
12.0026	-	1,0	-	0,5	0,5	0,5	-
12.0027	-	0,7	-	0,3	0,2	0,4	-
12.0028	-	0,3	-	0,1	0,1	0,1	-
12.0029	7,2	6,1	0,3	1,6	4,5	2,2	1,6
12.0030	-	1,8	-	0,7	0,7	1,1	-
12.0033	-	1,9	0,2	1,5	0,7	1,2	0,7
12.0034	-	1,1	0,2	1,1	-	1,1	-
12.0036	0,2	0,5	-	0,2	-	0,5	-
12.0037	-	1,9	-	1,7	-	1,9	-
12.0039	7,6	8,5	0,2	5,7	6,3	2,2	5,3
12.0041	-	0,6	-	0,2	0,3	0,3	0,1
12.0042	-	0,9	-	0,6	0,1	0,7	-
12.0043	1,9	3,3	-	3,2	3,2	0,2	3,2
12.0044	-	0,4	-	0,4	-	0,4	-
12.0045	-	0,9	-	0,5	-	0,9	-
12.0048	-	1,8	-	0,2	1,3	0,4	-
12.0049	-	0,7	-	0,2	-	0,7	-
12.0050	-	10,0	1,0	7,2	7,2	3,6	7,0
12.0051	-	0,7	-	0,7	-	0,7	-
12.0052	-	7,8	1,2	4,5	6,0	2,1	4,5
12.0058	-	1,9	0,2	-	-	1,9	-
12.0073	-	0,9	-	0,5	-	0,9	-
12.0074	-	1,7	0,2	0,3	-	1,7	-
12.0075	-	0,8	0,3	0,5	-	0,8	-
12.2986	-	1,0	-	0,2	-	1,0	-
<b>Woj.</b>	<b>0,5</b>	<b>1,8</b>	<b>0,1</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>0,9</b>	<b>0,6</b>

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

Tabela 2.2.712 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, 1421<sup>348</sup>.

**Tabela 2.2.712:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0001	1,3	1,6	0,5	0,4

<sup>348</sup> PORADNIA ZABURZEŃ I WAD ROZWOJOWYCH DZIECI, PORADNIA NEONATOLOGICZNA

**Tabela 2.2.712:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0002	9,0	25,7	6,4	3,2
12.0003	1,2	3,4	0,3	-
12.0004	1,6	3,0	2,6	2,6
12.0005	0,2	25,4	24,5	24,4
12.0006	1,3	22,9	1,3	-
12.0008	0,5	0,8	0,3	0,2
12.0010	3,1	25,2	21,1	21,1
12.0011	1,5	8,6	1,2	-
12.0013	2,0	1,4	0,1	-
12.0014	1,2	1,0	0,2	0,1
12.0015	1,7	1,6	0,9	0,9
12.0016	13,6	1,3	0,6	-
12.0018	4,2	0,7	0,2	0,1
12.0019	1,2	34,9	-	-
12.0020	0,4	0,8	0,3	-
12.0023	1,4	1,3	-	-
12.0024	3,9	1,6	0,6	0,3
12.0026	3,0	4,8	2,5	2,3
12.0027	2,3	0,6	0,2	0,2
12.0028	0,8	3,6	1,1	-
12.0029	4,8	23,7	5,5	4,3
12.0030	5,2	0,7	-	-
12.0033	2,2	3,1	2,7	2,7
12.0034	1,7	0,7	0,3	-
12.0036	2,2	11,2	5,1	5,1
12.0037	4,0	2,2	1,6	-
12.0039	2,9	39,1	36,9	36,2
12.0041	2,6	0,6	0,1	-
12.0042	2,2	3,3	0,6	-
12.0043	1,6	11,6	8,7	8,7
12.0044	1,4	0,2	-	-
12.0045	1,2	0,7	0,3	0,1
12.0048	3,2	1,5	1,3	1,3
12.0049	2,2	2,2	0,2	-
12.0050	0,5	39,1	5,9	-
12.0051	2,5	0,7	-	-
12.0052	1,9	34,1	4,1	-
12.0058	3,1	8,5	7,2	7,2
12.0073	1,9	0,4	-	-
12.0074	2,3	25,3	25,0	25,0
12.0075	1,8	0,8	0,3	-
12.2986	4,9	2,0	0,2	-
<b>Woj.</b>	<b>2,3</b>	<b>7,5</b>	<b>3,2</b>	<b>2,7</b>

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.713 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

**Tabela 2.2.713:** 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 [%]
12.0001	0,1	47,4	99,9	0,1
12.0002	14,5	37,2	88,7	11,3
12.0003	1,2	47,2	99,6	0,4

**Tabela 2.2.713:** 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 [%]
12.0004	-	36,1	100,0	-
12.0005	-	46,7	100,0	-
12.0006	385,3	44,8	7,7	44,2
12.0008	0,0	48,0	100,0	-
12.0010	-	46,9	100,0	-
12.0011	0,0	49,0	100,0	-
12.0013	-	46,0	100,0	-
12.0014	0,5	48,9	99,5	0,5
12.0015	-	49,8	100,0	-
12.0016	0,0	47,9	100,0	-
12.0018	0,1	49,3	99,9	0,1
12.0019	-	47,7	100,0	-
12.0020	0,0	48,6	100,0	-
12.0023	-	47,4	100,0	-
12.0024	0,3	48,2	99,6	0,4
12.0026	-	46,2	100,0	-
12.0027	-	53,1	100,0	-
12.0028	-	50,6	100,0	-
12.0029	7,2	41,0	97,0	3,0
12.0030	-	48,5	100,0	-
12.0033	0,2	48,9	99,8	0,2
12.0034	-	48,0	100,0	-
12.0036	0,3	51,1	99,7	0,3
12.0037	-	49,3	100,0	-
12.0039	6,9	46,3	94,7	5,3
12.0041	0,1	48,2	100,0	-
12.0042	-	48,5	100,0	-
12.0043	1,0	47,1	99,8	0,2
12.0044	-	48,7	100,0	-
12.0045	-	48,0	100,0	-
12.0048	-	43,4	100,0	-
12.0049	-	44,6	100,0	-
12.0050	130,4	44,0	22,1	77,9
12.0051	0,1	50,5	100,0	-
12.0052	353,0	45,4	13,6	46,7
12.0058	-	52,7	100,0	-
12.0073	-	49,4	100,0	-
12.0074	-	50,6	100,0	-
12.0075	-	46,6	100,0	-
12.2986	0,0	47,5	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>20,0</b>	<b>47,5</b>	<b>94,1</b>	<b>3,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.714. 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 2.2.714:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0001	99,9	0,1	-
12.0002	94,6	4,7	0,7
12.0003	99,3	0,5	0,2
12.0004	100,0	-	-
12.0005	97,1	2,5	0,4

**Tabela 2.2.714:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0006	51,3	46,9	1,7
12.0008	100,0	-	-
12.0010	100,0	-	-
12.0011	99,1	0,9	-
12.0013	99,9	0,1	-
12.0014	99,7	0,3	-
12.0015	100,0	-	-
12.0016	99,8	0,2	-
12.0018	99,9	0,1	-
12.0019	99,9	0,1	-
12.0020	99,9	0,1	-
12.0023	99,9	-	0,1
12.0024	99,7	0,3	-
12.0026	99,8	0,2	-
12.0027	100,0	-	-
12.0028	100,0	-	-
12.0029	94,3	5,4	0,3
12.0030	100,0	-	-
12.0033	99,5	0,4	0,1
12.0034	100,0	-	-
12.0036	99,8	0,2	-
12.0037	100,0	-	-
12.0039	96,6	3,4	-
12.0041	99,8	0,2	-
12.0042	100,0	-	-
12.0043	99,5	0,5	-
12.0044	100,0	-	-
12.0045	99,9	0,1	-
12.0048	99,8	-	0,2
12.0049	99,8	0,2	-
12.0050	72,4	25,6	2,0
12.0051	99,6	0,4	-
12.0052	79,4	17,4	3,2
12.0058	99,6	0,4	-
12.0073	100,0	-	-
12.0074	99,8	-	0,2
12.0075	100,0	-	-
12.2986	99,8	0,2	-
<b>Woj.</b>	<b>97,5</b>	<b>2,3</b>	<b>0,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.42 Oddział neurochirurgiczny

W roku 2016 w województwie śląskim 6 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>349</sup> 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,

<sup>349</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

- Neurochirurgia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny.

Tabela 2.2.715 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie śląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

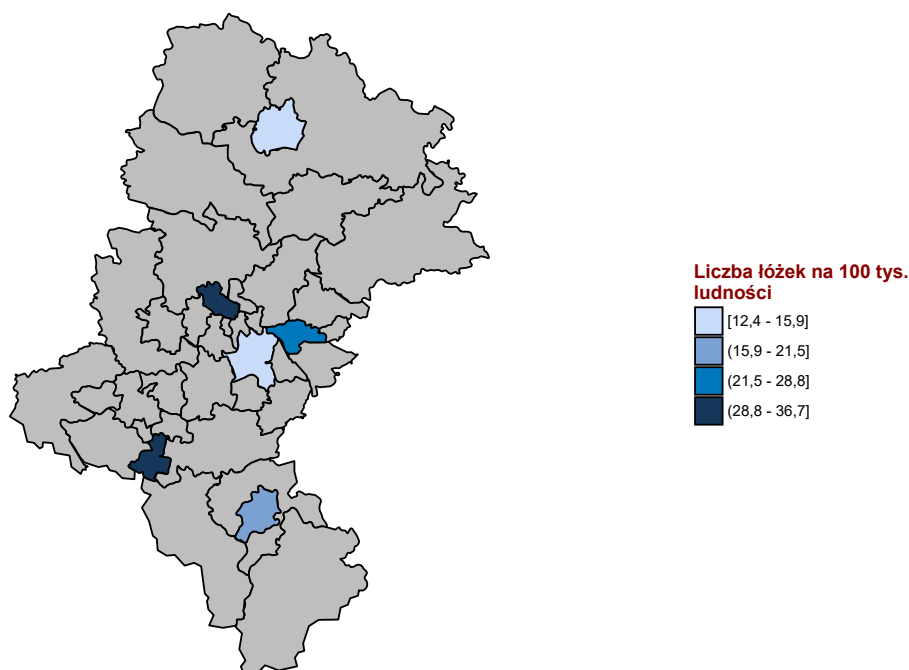
Na mapie 2.2.36 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

**Tabela 2.2.715:** 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)
12.0003	4570	nie	0,8	0,8	7,1	21,4	28
12.0012	4570	nie	1,1	1,2	12,8	15,3	55
12.0013	4570	nie	1,1	1,2	8,2	5,1	33
12.0014	4570	nie	0,6	0,7	6,4	7,9	28
12.0016	4570	nie	1,3	1,5	14,8	10,2	47
12.0017	4570	nie	0,8	0,9	10,2	4,9	50
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>5,7</b>	<b>6,3</b>	<b>59,4</b>	<b>10,7</b>	<b>241</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS



**Mapa 2.2.36:** Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.716<sup>350</sup>. W Tabeli 2.2.717 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>351</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.716:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu SKO <sup>3</sup> [%]
12.0003	0,84	99,88	100,00	-	-
12.0012	1,22	100,00	94,59	2,38	3,04
12.0013	1,20	100,00	99,00	1,00	-
12.0014	0,67	99,85	100,00	-	-
12.0016	1,54	99,94	97,67	2,33	-
12.0017	0,85	99,77	100,00	-	-

<sup>350</sup> Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>351</sup> 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 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu SKO <sup>3</sup> [%]
<b>Woj.</b>	<b>6,33</b>	<b>99,92</b>	<b>98,20</b>	<b>1,22</b>	<b>0,58</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.717:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu SKO <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>4</sup> [%]
12.0003	6,41	0,04	100,00	-	-	100,00
12.0012	12,48	1,79	95,62	3,22	1,15	100,00
12.0013	7,90	0,09	99,63	0,37	-	100,00
12.0014	6,26	0,08	100,00	-	-	100,00
12.0016	14,37	0,14	97,98	2,02	-	100,00
12.0017	9,86	0,68	100,00	-	-	100,00
<b>Woj.</b>	<b>57,28</b>	<b>2,82</b>	<b>98,49</b>	<b>1,26</b>	<b>0,25</b>	<b>100,00</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie

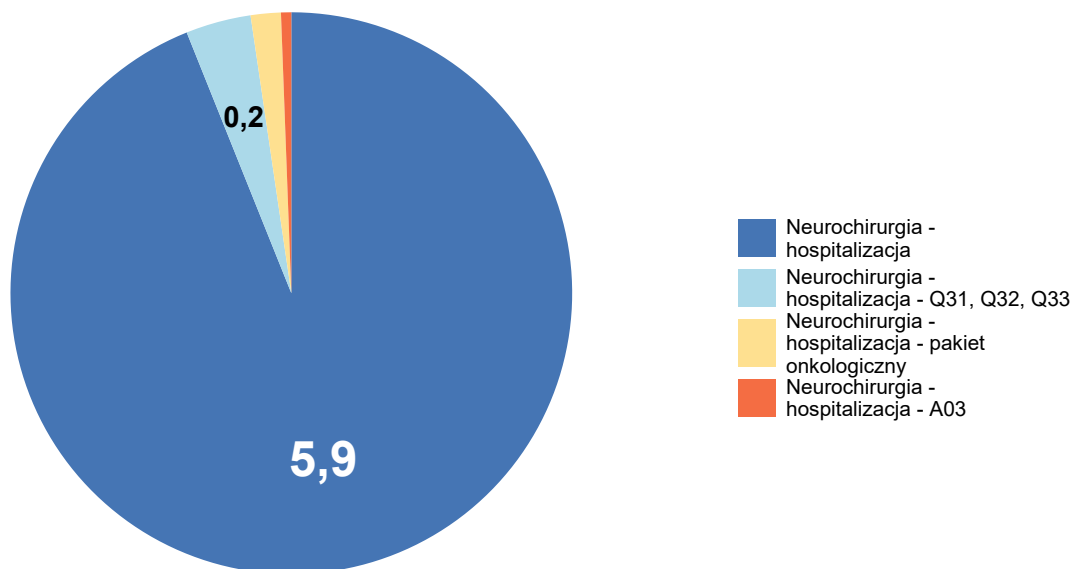
4 Katalog produktów do sumowania

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 2.2.718. 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

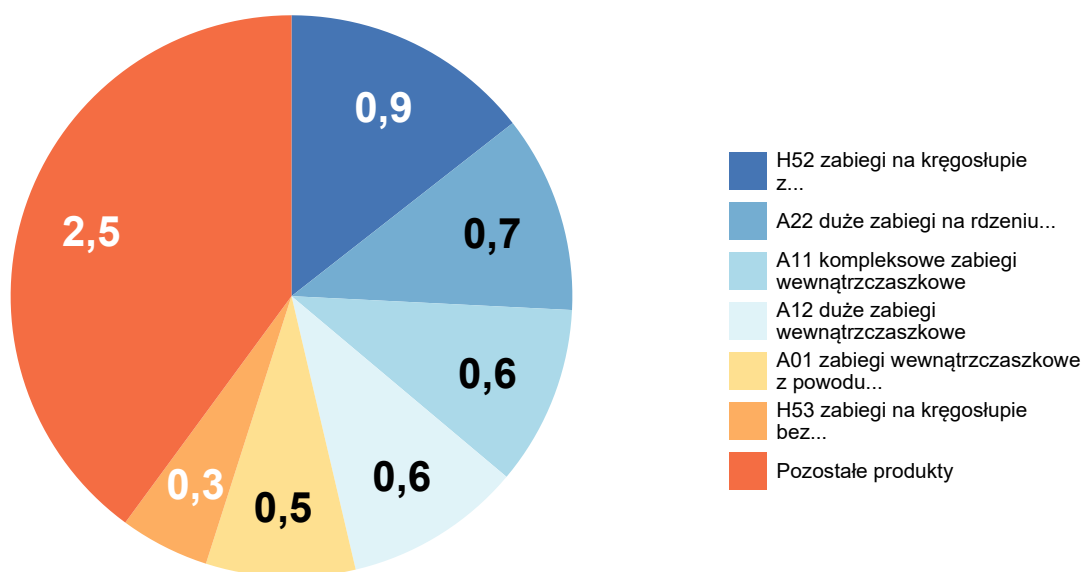
**Tabela 2.2.718:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja [%]	Neurochirurgia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Neurochirurgia - hospitalizacja - Q31, Q32, Q33 [%]	Neurochirurgia - hospitalizacja - A03 [%]
12.0003	7,01	100,0	-	-	-
12.0012	12,51	93,2	3,5	2,9	0,4
12.0013	8,12	95,4	0,5	4,1	-
12.0014	6,44	94,2	5,8	-	-
12.0016	14,70	95,1	0,2	4,0	0,7
12.0017	10,13	87,1	9,3	3,6	-
<b>Woj.</b>	<b>58,93</b>	<b>93,8</b>	<b>3,1</b>	<b>2,8</b>	<b>0,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.719 oraz na Wykresie 2.2.159.

**Wykres 2.2.159:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.719:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	H52 [%]	A22 [%]	A11 [%]	A12 [%]	A01 [%]	H53 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0003	23,6	2,1	7,4	1,4	12,3	25,6	27,5
12.0012	7,4	13,8	21,3	15,5	10,7	0,4	31,0
12.0013	25,2	6,7	1,0	7,3	8,1	4,6	47,2
12.0014	1,5	4,6	3,7	10,4	11,0	1,0	67,7
12.0016	14,0	12,7	10,0	16,1	5,6	2,0	39,6
12.0017	11,2	26,5	16,9	4,8	6,5	1,3	32,9
<b>Woj.</b>	<b>14,4</b>	<b>11,4</b>	<b>10,3</b>	<b>10,2</b>	<b>8,6</b>	<b>5,2</b>	<b>39,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.159 oraz w Tabeli 2.2.719 zostały wymienione w Tabeli 2.2.720.

**Tabela 2.2.720:** 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
A12 duże zabiegi wewnątrzczaszkowe
A01 zabiegi wewnątrzczaszkowe z powodu poważnego urazu
H53 zabiegi na kręgosłupie bez stosowania implantów

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.721 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 2.2.722 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

**Tabela 2.2.721:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych <sup>1</sup> [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu <sup>2</sup> [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych <sup>3</sup> [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu <sup>4</sup> [%]
12.0003	82,5	77,9	-	17,5	-	-
12.0012	87,1	79,9	2,4	12,9	-	-
12.0013	90,4	60,3	2,4	9,7	-	-
12.0014	51,0	41,7	-	49,0	0,3	-
12.0016	88,9	73,6	2,6	11,1	0,6	-
12.0017	77,9	84,6	-	22,1	-	-
<b>Woj.</b>	<b>82,4</b>	<b>71,9</b>	<b>1,7</b>	<b>17,6</b>	<b>0,2</b>	-

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 2.2.722:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

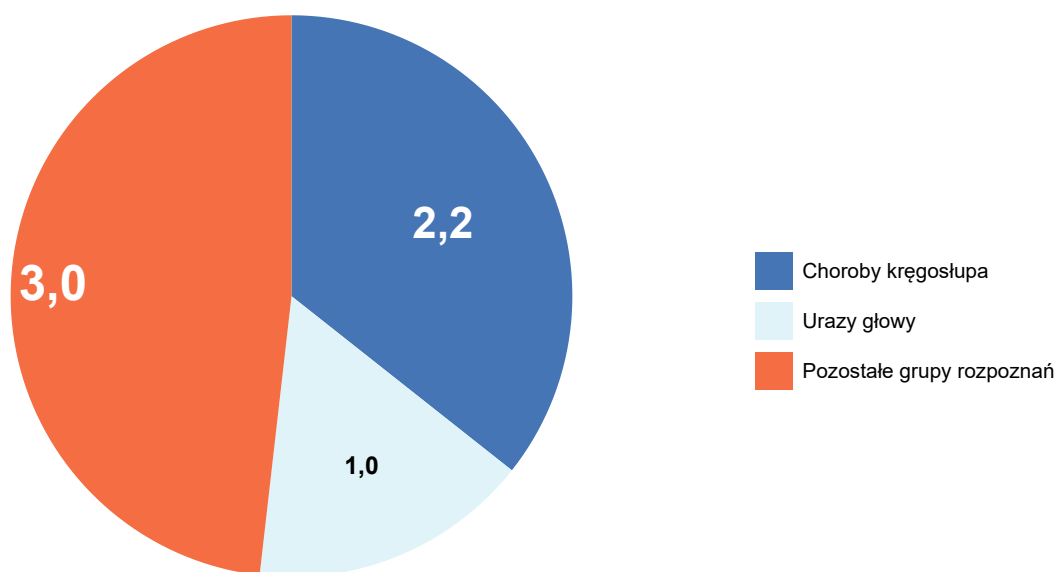
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
12.0003	82,5	89,0	10,7	0,3	-	-
12.0012	87,1	58,9	34,6	2,3	0,7	3,6
12.0013	90,4	54,7	15,9	27,8	0,4	1,2
12.0014	51,0	34,4	29,4	32,9	0,6	2,6
12.0016	88,9	47,0	33,3	5,7	0,8	13,1
12.0017	77,9	52,7	40,8	2,6	0,3	3,6
<b>Woj.</b>	<b>82,4</b>	<b>56,5</b>	<b>27,6</b>	<b>10,4</b>	<b>0,5</b>	<b>5,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>352</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.723. 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 2.2.160 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.725 oraz na Wykresie 2.2.161.

<sup>352</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

**Wykres 2.2.160:** Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.723:** Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby kręgosłupa [%]	Urazy głowy [%]	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego [%]	Urazy kręgosłupa [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0003	0,84	36,1	24,2	4,2	1,0	0,8	18,4	15,4
12.0012	1,18	20,9	19,2	17,9	8,9	11,6	0,3	21,3
12.0013	1,20	54,3	10,5	6,8	5,0	1,7	1,1	20,7
12.0014	0,67	32,6	34,5	3,3	2,2	3,9	5,1	18,5
12.0016	1,54	30,6	7,1	11,7	16,4	4,1	0,9	29,3
12.0017	0,85	40,8	14,1	5,8	13,0	6,0	1,1	19,2
<b>Woj.</b>	<b>6,29</b>	<b>35,6</b>	<b>16,2</b>	<b>9,2</b>	<b>8,8</b>	<b>4,8</b>	<b>3,6</b>	<b>21,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.724 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 2.2.723), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

**Tabela 2.2.724:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

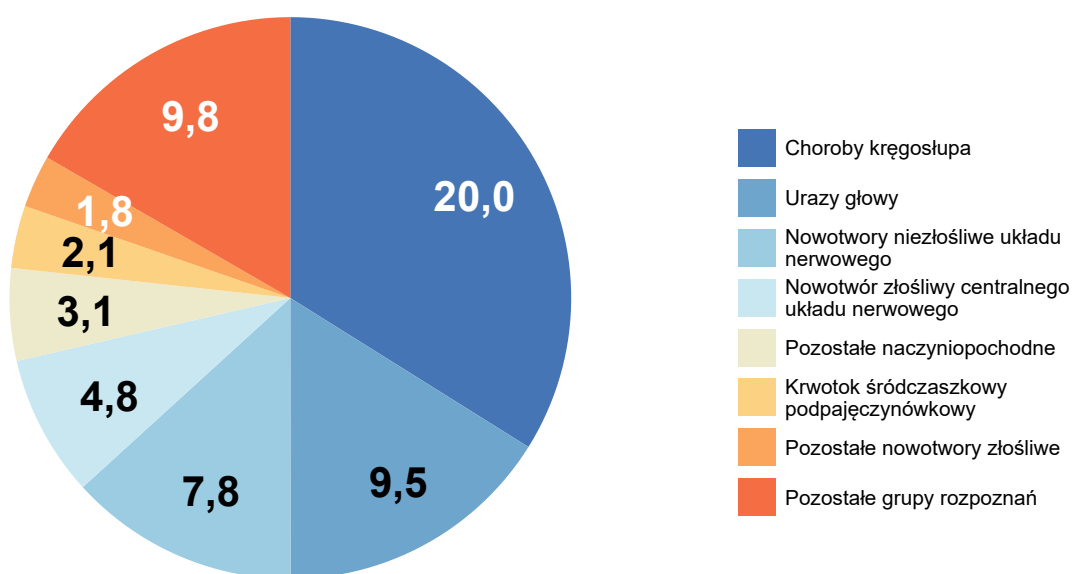
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0003	Choroby kręgosłupa	36,11

**Tabela 2.2.724:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Urazy głowy	24,20
	Urazy kręgosłupa	18,36
12.0012	Krwotok śródczaszkowy podpajęczynówkowy	4,57
	Pozostałe nowotwory złośliwe	3,72
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	2,79
12.0013	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	9,66
	Zaburzenia mineralizacji i struktury kości	3,25
	Krwotok śródczaszkowy podpajęczynówkowy	2,50
12.0014	Urazy głowy	34,52
	Choroby kręgosłupa	32,59
	Urazy kręgosłupa	5,06
12.0016	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	4,53
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	3,95
	Wady naczyń krwionośnych	3,24
12.0017	Choroby kręgosłupa	40,85
	Urazy głowy	14,08
	Pozostałe naczyniopochodne	13,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.161:** Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.725: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby kręgosłupa [%]	Urazy głowy [%]	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego [%]	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Krwotok śródczaszkowy podpalęczynówkowy [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0003	7,01	36,35	24,88	7,24	2,12	1,60	2,24	25,57
12.0012	12,51	15,47	21,36	21,16	15,29	6,01	4,88	15,84
12.0013	8,12	61,49	7,62	11,53	2,18	3,10	1,77	12,31
12.0014	6,44	31,90	29,14	5,84	7,25	1,80	4,46	19,61
12.0016	14,70	28,38	8,50	18,17	8,18	7,86	3,71	25,21
12.0017	10,13	42,11	13,02	6,58	8,88	7,35	3,73	18,33
<b>Woj.</b>	<b>58,93</b>	<b>33,90</b>	<b>16,09</b>	<b>13,25</b>	<b>8,16</b>	<b>5,32</b>	<b>3,60</b>	<b>19,69</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.726 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>353</sup>.

Tabela 2.2.726: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania <sup>1</sup> [%]	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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0003	60,3	97,2	52	83	31,8	26,9	32,2	5,2	7,5
12.0012	62,5	94,7	10	28	77,5	74,2	29,7	49,0	7,8
12.0013	72,4	97,6	22	52	59,3	54,9	27,5	12,7	0,1
12.0014	37,1	98,4	78	137	23,7	19,3	61,5	29,5	1,5
12.0016	59,5	98,4	34	61	46,2	39,7	40,5	7,0	-
12.0017	60,0	94,9	24	82	55,8	53,6	39,4	39,6	0,6
<b>Woj.</b>	<b>60,3</b>	<b>96,9</b>	<b>28</b>	<b>62</b>	<b>53,2</b>	<b>48,7</b>	<b>37,0</b>	<b>22,7</b>	<b>2,7</b>

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

<sup>2</sup> Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.727 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

<sup>353</sup> Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań



**Tabela 2.2.727:** 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 [%]
12.0003	8	9,3	7	0,6	29,1
12.0012	11	10,5	8	0,2	18,4
12.0013	7	4,8	6	1,9	23,6
12.0014	10	8,6	9	0,9	27,5
12.0016	10	10,0	7	2,3	25,8
12.0017	12	11,5	10	1,8	20,2
<b>Woj.</b>	<b>9</b>	<b>9,5</b>	<b>7</b>	<b>1,4</b>	<b>23,8</b>

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 2.2.728 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.729 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.728:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0003	28	28
12.0012	55	55
12.0013	33	29
12.0014	28	28
12.0016	47	48
12.0017	50	50
Bez kontraktu	24	30
<b>Woj.</b>	<b>265</b>	<b>268</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.729:** 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
12.0003	66,7	74,6	78,9	65,2	20,90	22,09	18,25
12.0012	59,2	64,9	68,0	59,2	35,71	37,41	31,95
12.0013	75,6	86,5	92,1	74,1	25,09	26,72	21,49
12.0014	61,7	68,1	72,3	58,9	19,07	20,23	16,50
12.0016	81,7	90,1	95,2	79,0	43,27	45,70	37,90
12.0017	53,9	58,5	61,4	51,9	29,23	30,71	25,96
<b>Woj.</b>	<b>66,5</b>	<b>73,8</b>	<b>78,0</b>	<b>64,7</b>	<b>173,27</b>	<b>182,87</b>	<b>152,05</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.730 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>354</sup> pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

**Tabela 2.2.730:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0003	-	4,6	0,9	1,3	3,2	1,5	1,2
12.0012	0,1	8,0	2,7	3,4	4,4	3,7	3,3
12.0013	-	4,8	1,3	1,7	2,3	2,7	1,7
12.0014	-	7,1	1,1	1,6	2,4	4,8	1,3
12.0016	0,2	9,0	3,9	4,9	6,1	3,3	4,8
12.0017	0,2	7,0	3,1	3,9	4,5	3,1	3,9
<b>Woj.</b>	<b>0,1</b>	<b>6,9</b>	<b>2,3</b>	<b>3,0</b>	<b>4,0</b>	<b>3,1</b>	<b>2,9</b>

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

Tabela 2.2.731 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.

<sup>354</sup> Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1570<sup>355</sup>.

**Tabela 2.2.731:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0003	1,7	57,8	45,5	44,8
12.0012	12,9	62,3	51,0	50,5
12.0013	9,2	54,7	42,1	42,1
12.0014	0,4	41,8	23,2	22,7
12.0016	7,4	43,6	21,4	18,9
12.0017	5,0	44,9	23,7	23,3
<b>Woj.</b>	<b>6,9</b>	<b>51,1</b>	<b>34,6</b>	<b>33,7</b>

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych 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+ [%]
12.0003	57,6	46,7	36,1	7,5
12.0012	54,0	50,7	27,1	4,9
12.0013	54,1	49,9	25,2	4,1
12.0014	56,1	43,3	33,9	11,5
12.0016	55,5	54,0	30,5	2,7
12.0017	56,0	48,6	28,6	5,0
<b>Woj.</b>	<b>55,4</b>	<b>49,8</b>	<b>29,7</b>	<b>5,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>356</sup>. 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 ( $\sigma$ ) 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:  $(M + 1.5\sigma, +\infty)$ .

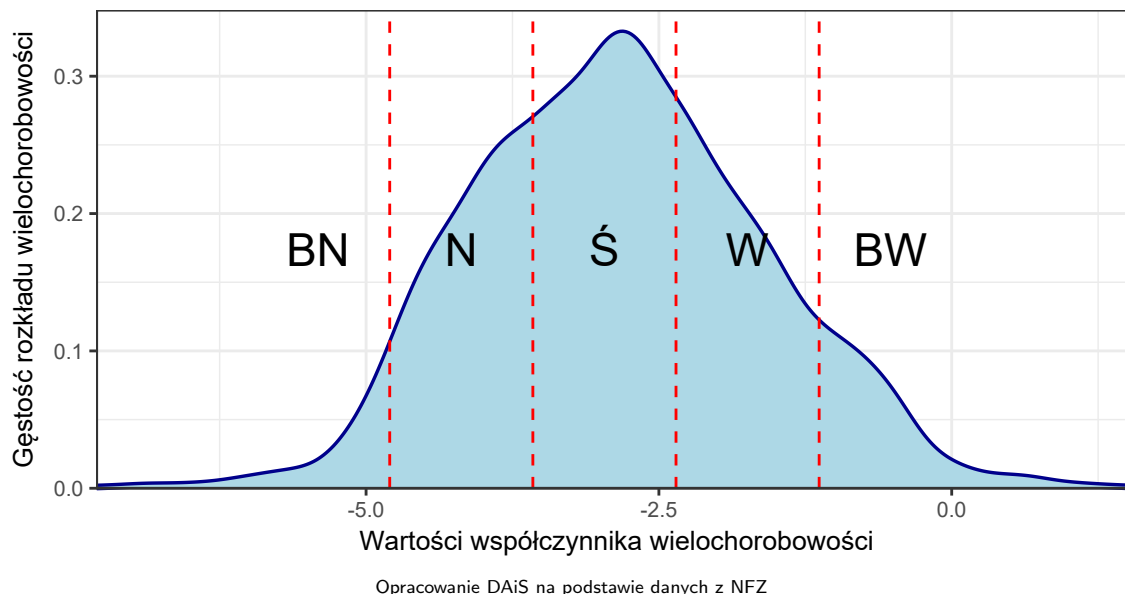
Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.162 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego

<sup>355</sup>PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA

<sup>356</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

oddziału w województwie śląskim 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 jednolitych w województwie śląskim.

**Wykres 2.2.162:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale



**Tabela 2.2.733:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0003	0,84	2,86	21,69	45,53	23,00	6,91
12.0012	1,17	4,18	21,16	31,66	29,10	13,91
12.0013	1,20	3,51	32,72	39,15	19,45	5,18
12.0014	0,67	2,38	28,32	36,51	24,29	8,49
12.0016	1,52	5,78	22,00	36,24	25,80	10,18
12.0017	0,85	5,19	25,24	37,85	22,05	9,67
<b>Woj.</b>	<b>6,25</b>	<b>4,21</b>	<b>24,97</b>	<b>37,43</b>	<b>24,16</b>	<b>9,23</b>

<sup>a</sup> 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 2.2.734. 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 [%]
12.0003	55,8	22,8	21,5
12.0012	16,8	68,3	15,0
12.0013	10,1	84,8	5,1
12.0014	62,2	29,9	7,9
12.0016	16,8	73,1	10,2
12.0017	25,4	69,7	4,9

**Tabela 2.2.734:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
<b>Woj.</b>	<b>26,7</b>	<b>62,6</b>	<b>10,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.735, 2.2.736 i 2.2.737 zaprezentowano zbiór wskaźników specyficznych dla omawianego oddziału na poziomie poszczególnych świadczeniodawców.

W tabeli 2.2.735 przedstawiono następujące zmienne:

- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego;**<sup>357</sup>
- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego;**<sup>358</sup>
- **odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną,** czyli stosunek liczby hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną<sup>359</sup> 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 embolizacji<sup>360</sup> 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 2.2.736 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.

Przekazanie zostało zdefiniowane jako wypisanie pacjenta z jednego szpitala i przyjęcie go do drugiego szpitala w przeciągu jednego dnia.

W tabeli 2.2.737 przedstawiono następujące zmienne:

<sup>357</sup>Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60 ze wszystkimi rozszerzeniami

<sup>358</sup>Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I61, I62 ze wszystkimi rozszerzeniami

<sup>359</sup>Kody 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

<sup>360</sup>Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.492, 00.493, 00.65, 39.526, 39.721, 39.723, 39.791

- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa;**<sup>361</sup>
- **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**<sup>362</sup> **leczonych operacyjnie**, czyli ze sprawozdanym JGP zabiegowym.

**Tabela 2.2.735:** Wskaźniki dedykowane oddziałom neurochirurgicznym (1)

ID	Liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego		Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego			
	podjąjczyńńkowego [tys.]	śródmózgowego [tys.]	podjąjczyńńkowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną [%]	podjąjczyńńkowego z wykonaną embolizacją [%]	śródmózgowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną [%]	śródmózgowego z wykonaną embolizacją [%]
12.0003	0,02	0,00	22,2	-	20,0	-
12.0012	0,05	0,02	14,8	31,5	72,2	-
12.0013	0,03	0,01	6,7	86,7	33,3	-
12.0014	0,02	0,02	65,2	-	30,4	-
12.0016	0,05	0,02	38,8	36,7	56,0	-
12.0017	0,03	0,02	57,7	42,3	37,5	-
<b>Woj.</b>	<b>0,20</b>	<b>0,11</b>	<b>31,5</b>	<b>36,0</b>	<b>44,9</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.736:** Wskaźniki dedykowane oddziałom neurochirurgicznym (2)

ID	Procent hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku podjąjczyńńkowego		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) [%]
12.0003	-	-	-	-
12.0012	-	-	-	-
12.0013	-	-	-	-
12.0014	-	4,3	-	-
12.0016	2,0	-	-	-
12.0017	-	-	-	-

<sup>361</sup>Kody rozpoznaiń wg klasyfikacji ICD10: M47, M48, M50, M51, M53, M80.0

<sup>362</sup>Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G40 ze wszystkimi rozszerzeniami

**Tabela 2.2.736:** Wskaźniki dedykowane oddziałom neurochirurgicznym (2)

ID	Procent hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku podpajęczynokowego		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) [%]
<b>Woj.</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.737:** 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
12.0003	0,29	93,8	0,03	3,9	-
12.0012	0,24	94,7	0,03	2,8	-
12.0013	0,64	91,5	0,02	1,3	-
12.0014	0,22	70,3	-	-	-
12.0016	0,43	90,2	0,02	1,3	5
12.0017	0,33	87,1	0,01	1,2	-
<b>Woj.</b>	<b>2,16</b>	<b>89,1</b>	<b>0,11</b>	<b>1,8</b>	<b>5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.738 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,<sup>363</sup>
- śmiertelność 90-dniowa z powodu urazów głowy,
- śmiertelność 30-dniowa z powodu urazów kręgosłupa,<sup>364</sup>
- śmiertelność 90-dniowa z powodu urazów kręgosłupa.

**Tabela 2.2.738:** 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

<sup>363</sup>Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: S02.0-S02.02, S02.1-S02.17, S02.7, S02.8-S02.83, S02.9, S04 ze wszystkimi rozszerzeniami, S06 ze wszystkimi rozszerzeniami, S07 ze wszystkimi rozszerzeniami, S09.7-S09.913, T02.0-T02.01, T03.0-T03.01, T90.5-T90.51

<sup>364</sup>Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: S12.0-S12.7, S13.0-S13.44, S22.0-S22.1, S23.0-S23.11, S23.3, S24 ze wszystkimi rozszerzeniami, S32.0-S32.2, S32.7-S32.813, S33.0-S33.11, S33.3, S33.5, S34 ze wszystkimi rozszerzeniami, T91.1-T91.11, T91.3-T91.31

**Tabela 2.2.738:** Wskaźniki śmiertelności w poszczególnych województwach

Województwo	Śmiertelność z powodu urazów głowy		Śmiertelność z powodu urazów kręgosłupa	
	30-dniowa [%]	90-dniowa [%]	30-dniowa [%]	90-dniowa [%]
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
<b>Polska</b>	<b>15,1</b>	<b>20,2</b>	<b>2,8</b>	<b>4,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

### 2.2.43 Oddział neurochirurgiczny dla dzieci

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

### 2.2.44 Oddział neurologiczny (w tym udarowy)

W roku 2016 w województwie śląskim 33 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>365</sup> realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (inne specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Neurologia - hospitalizacja,
- Neurologia - hospitalizacja - A48, A51.

Tabela 2.2.739 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie śląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.37 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

<sup>365</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

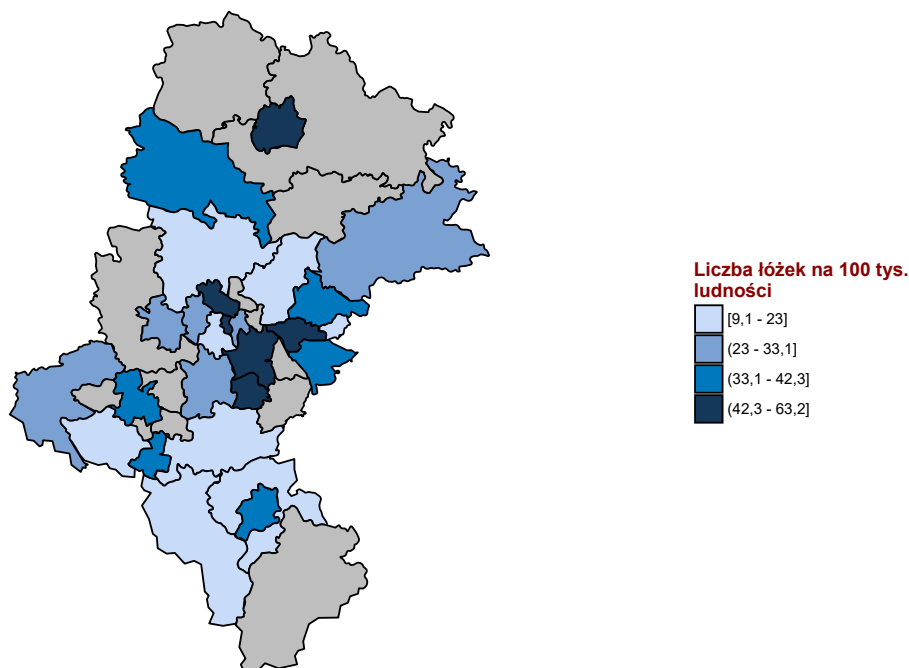


Tabela 2.2.739: Podstawowe statystyki

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)
12.0001	4220	nie	0,9	1,0	10,3	3,0	32
12.0003	4220	nie	2,1	2,3	23,6	4,8	82
12.0004	4220	nie	1,6	1,7	12,5	0,9	50
12.0007	4220	nie	1,4	1,9	11,5	7,5	44
12.0008	4220	nie	0,9	0,9	8,3	1,6	31
12.0010	4220	nie	2,6	2,8	10,8	4,8	32
12.0011	4220	nie	0,9	1,0	7,7	0,7	28
12.0012	4220	nie	1,0	1,1	7,9	4,3	31
12.0013	4220	nie	1,1	1,2	9,3	1,8	38
12.0014	4220	nie	0,9	1,0	13,2	2,6	37
12.0015	4220	nie	1,9	2,0	18,9	7,4	71
12.0016	4220	nie	1,6	1,9	12,5	11,6	61
12.0017	4220	nie	1,2	1,3	14,7	1,9	55
12.0018	4220	nie	0,8	0,9	10,1	1,7	32
12.0019	4220	nie	1,4	1,5	12,2	2,2	41
12.0020	4220	nie	1,5	1,6	14,9	3,0	58
12.0021	4220	nie	1,2	1,3	13,3	2,4	44
12.0023	4220	nie	0,6	0,7	4,9	6,0	34
12.0026	4220	nie	1,2	1,3	8,9	1,6	30
12.0027	4220	nie	0,8	0,8	8,2	1,9	26
12.0029	4220	nie	1,0	1,2	6,7	4,5	28
12.0030	4220	nie	1,0	1,0	8,1	2,2	32
12.0032	4220	nie	0,6	0,7	7,1	1,4	28
12.0034	4220	nie	0,6	0,7	3,8	1,9	30
12.0036	4220	nie	0,8	0,9	5,6	4,3	10
12.0038	4220	nie	1,1	1,3	11,4	2,8	37
12.0039	4220	nie	0,7	0,8	6,7	0,9	32
12.0044	4220	nie	0,8	0,9	8,6	1,9	30
12.0051	4220	nie	0,6	0,6	3,3	4,6	26
12.0053	4220	nie	0,5	0,5	3,9	2,5	30
12.0063	4220	nie	0,7	0,8	3,8	4,8	16
12.0067	4220	nie	1,0	1,0	7,5	2,5	35
12.0071	4220	nie	1,8	1,8	13,7	2,6	46
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>36,3</b>	<b>40,3</b>	<b>323,9</b>	<b>3,7</b>	<b>1 237</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

**Mapa 2.2.37:** Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

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 2.2.740<sup>366</sup>. W Tabeli 2.2.741 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>367</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.740:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1k <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]
12.0001	0,97	99,79	99,90	-	0,10
12.0003	2,26	99,96	98,94	0,93	0,13
12.0004	1,74	99,83	97,58	2,42	-
12.0007	1,87	99,95	80,41	19,54	0,05
12.0008	0,91	100,00	100,00	-	-
12.0010	2,85	100,00	98,77	1,19	0,04
12.0011	0,96	100,00	99,48	-	0,52
12.0012	1,10	99,64	100,00	-	-
12.0013	1,20	99,83	98,41	1,17	0,42

<sup>366</sup>Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>367</sup>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 2.2.740:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1k <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]
12.0014	0,96	99,90	100,00	-	-
12.0015	2,03	100,00	100,00	-	-
12.0016	1,88	100,00	82,25	11,74	6,00
12.0017	1,29	100,00	100,00	-	-
12.0018	0,88	100,00	99,66	-	0,34
12.0019	1,52	100,00	99,80	-	0,20
12.0020	1,62	99,88	100,00	-	-
12.0021	1,29	100,00	100,00	-	-
12.0023	0,69	100,00	99,42	-	0,58
12.0026	1,28	99,92	100,00	-	-
12.0027	0,85	100,00	92,12	6,59	1,29
12.0029	1,18	100,00	89,07	10,93	-
12.0030	1,04	100,00	100,00	-	-
12.0032	0,66	99,85	99,85	-	0,15
12.0034	0,67	100,00	100,00	-	-
12.0036	0,88	99,89	100,00	-	-
12.0038	1,26	100,00	89,36	10,64	-
12.0039	0,75	99,87	99,87	-	0,13
12.0044	0,91	100,00	100,00	-	-
12.0051	0,65	100,00	100,00	-	-
12.0053	0,47	100,00	100,00	-	-
12.0063	0,78	100,00	93,82	7,59	-
12.0067	1,02	100,00	100,00	-	-
12.0071	1,84	99,95	99,89	-	0,11
<b>Woj.</b>	<b>40,25</b>	<b>99,95</b>	<b>96,97</b>	<b>2,67</b>	<b>0,38</b>

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 2.2.741:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1k <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1m <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1l <sup>5</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>6</sup> [%]
12.0001	8,60	0,22	99,97	-	0,03	-	-	100,00
12.0003	21,22	0,68	98,80	0,88	0,32	13,47	22,25	64,28
12.0004	12,29	0,44	99,45	0,55	-	10,27	-	89,73
12.0007	11,26	1,94	91,98	7,98	0,04	48,35	46,54	5,11
12.0008	8,17	0,43	100,00	-	-	-	-	100,00
12.0010	10,59	0,17	98,14	1,84	0,02	76,79	-	23,21
12.0011	7,58	0,08	99,84	-	0,16	-	-	100,00
12.0012	7,54	0,50	100,00	-	-	-	-	100,00
12.0013	9,18	0,18	98,91	0,68	0,41	34,27	34,83	30,90

**Tabela 2.2.741:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1k <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1m <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1l <sup>5</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>6</sup> [%]
12.0014	13,08	0,39	100,00	-	-	-	-	100,00
12.0015	17,31	0,34	100,00	-	-	-	-	100,00
12.0016	12,29	1,15	94,66	3,99	1,35	55,69	24,67	19,64
12.0017	14,45	0,49	100,00	-	-	-	-	100,00
12.0018	10,00	0,13	99,78	-	0,22	-	-	100,00
12.0019	11,71	0,03	99,86	-	0,14	-	-	100,00
12.0020	14,60	0,02	100,00	-	-	-	-	100,00
12.0021	13,00	0,87	100,00	-	-	-	-	100,00
12.0023	4,85	0,14	99,92	-	0,08	-	-	100,00
12.0026	8,48	0,02	100,00	-	-	-	-	100,00
12.0027	8,15	0,14	98,54	0,74	0,72	50,69	5,56	43,75
12.0029	6,73	0,61	97,99	2,01	-	21,35	8,21	70,44
12.0030	7,89	0,05	100,00	-	-	-	-	100,00
12.0032	6,98	0,64	99,99	-	0,01	-	-	100,00
12.0034	3,81	0,01	100,00	-	-	-	-	100,00
12.0036	5,48	0,10	100,00	-	-	-	-	100,00
12.0038	11,41	0,49	98,49	1,51	-	37,88	34,42	27,70
12.0039	6,62	0,04	99,98	-	0,02	-	-	100,00
12.0044	8,55	0,13	100,00	-	-	-	-	100,00
12.0051	3,26	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0053	3,90	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0063	3,78	0,35	95,35	4,65	-	50,00	50,00	-
12.0067	7,49	0,09	100,00	-	-	-	-	100,00
12.0071	13,69	0,02	99,99	-	0,01	-	-	100,00
<b>Woj.</b>	<b>313,93</b>	<b>10,89</b>	<b>99,10</b>	<b>0,78</b>	<b>0,13</b>	<b>22,68</b>	<b>16,56</b>	<b>60,76</b>

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

5 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

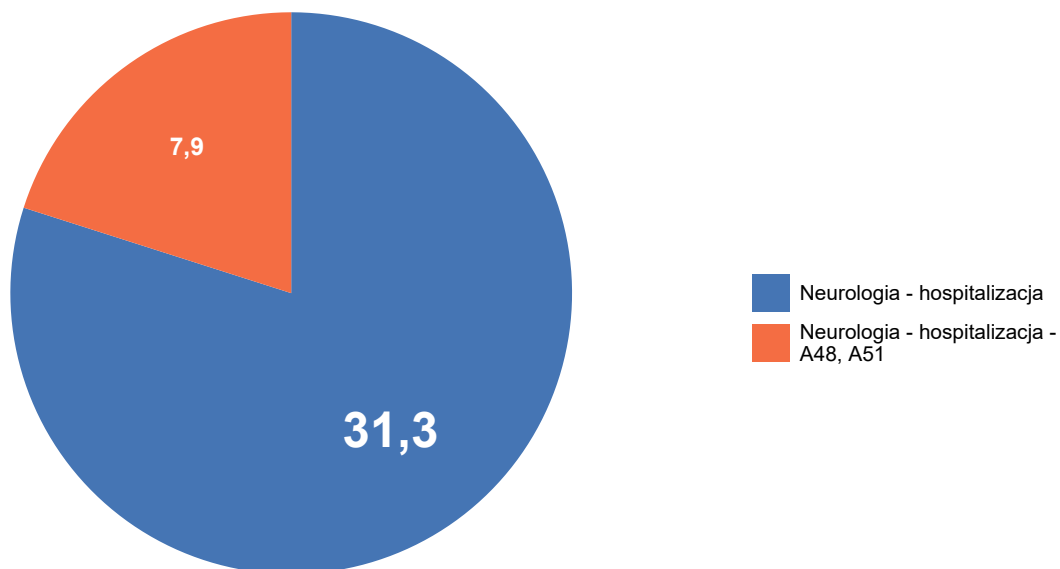
6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.742. Wykres 2.2.163 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 2.2.163:** Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.742:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [%]	Neurologia - hospitalizacja - A48, A51 [%]
12.0001	10,33	45,7	54,3
12.0003	23,35	44,7	55,3
12.0004	12,42	67,2	32,8
12.0007	10,50	52,6	47,4
12.0008	8,26	100,0	-
12.0010	10,56	66,7	33,3
12.0011	7,71	60,7	39,3
12.0012	7,73	43,2	56,8
12.0013	9,21	68,8	31,2
12.0014	13,20	45,1	54,9
12.0015	18,95	72,3	27,7
12.0016	11,96	58,6	41,4
12.0017	14,66	50,4	49,6
12.0018	10,10	58,8	41,2
12.0019	12,16	52,5	47,5
12.0020	14,85	69,1	30,9
12.0021	13,27	60,7	39,3
12.0023	4,91	60,1	39,9
12.0026	8,87	65,4	34,6
12.0027	8,16	100,0	-
12.0029	6,61	51,8	48,2

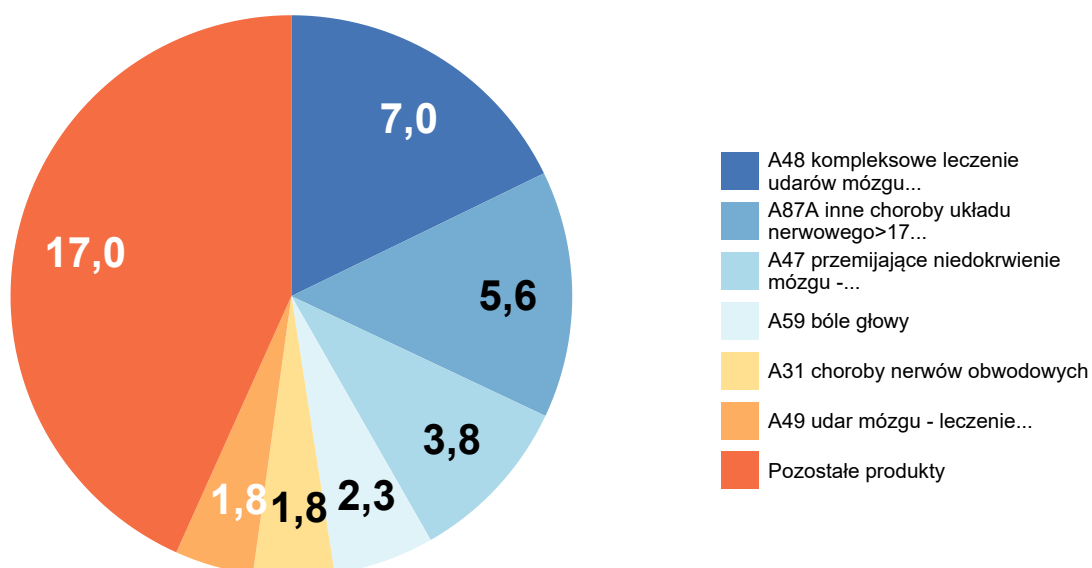
**Tabela 2.2.742:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [%]	Neurologia - hospitalizacja - A48, A51 [%]
12.0030	8,14	62,9	37,1
12.0032	7,06	54,5	45,5
12.0034	3,82	100,0	-
12.0036	5,57	100,0	-
12.0038	11,26	100,0	-
12.0039	6,72	76,3	23,7
12.0044	8,63	66,0	34,0
12.0051	3,30	100,0	-
12.0053	3,90	100,0	-
12.0063	3,64	100,0	-
12.0067	7,51	100,0	-
12.0071	13,71	56,6	43,4
<b>Woj.</b>	<b>321,04</b>	<b>65,5</b>	<b>34,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.743 oraz na Wykresie 2.2.164.

**Wykres 2.2.164:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.743:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	A48 [%]	A87A [%]	A47 [%]	A59 [%]	A31 [%]	A49 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0001	30,2	8,2	5,7	2,2	2,2	2,4	49,2
12.0003	30,5	7,4	17,8	1,8	1,0	2,3	39,1
12.0004	18,5	13,1	12,0	6,3	5,5	1,2	43,4
12.0007	23,8	9,0	2,3	1,9	2,5	1,0	59,5
12.0008	-	5,4	4,5	2,1	6,7	27,6	53,7
12.0010	8,8	30,2	5,3	13,9	8,7	0,8	32,3
12.0011	21,4	25,7	3,6	3,7	5,0	0,5	40,1
12.0012	29,1	8,1	16,4	3,2	2,6	2,9	37,7
12.0013	18,7	20,0	9,8	4,8	1,1	2,0	43,7
12.0014	34,7	15,4	12,0	6,3	1,2	2,8	27,6
12.0015	14,4	8,5	9,5	4,9	15,3	2,8	44,6
12.0016	18,4	2,3	3,9	1,8	2,4	1,7	69,5
12.0017	28,5	7,6	9,2	5,4	2,4	1,7	45,2
12.0018	25,7	7,8	4,6	2,6	6,4	1,8	51,0
12.0019	30,6	14,3	22,1	2,4	1,1	0,2	29,3
12.0020	17,2	10,7	15,7	7,9	15,0	3,4	30,1
12.0021	20,6	20,1	3,9	9,8	1,2	0,9	43,5
12.0023	16,0	12,5	15,4	5,5	12,9	3,6	34,0
12.0026	15,9	13,8	5,9	6,2	1,0	8,4	48,8
12.0027	-	9,3	9,7	5,0	1,8	23,2	51,0
12.0029	22,0	7,2	5,6	9,8	3,4	0,6	51,4
12.0030	21,1	28,6	9,8	5,2	1,4	2,6	31,3
12.0032	33,5	11,7	9,0	2,3	0,6	1,8	41,0
12.0034	-	15,6	0,1	10,2	1,5	12,0	60,6
12.0036	-	23,1	6,1	9,7	1,0	13,9	46,2
12.0038	-	31,5	1,2	6,5	5,4	8,6	46,8
12.0039	15,3	2,5	20,2	8,5	13,3	0,9	39,2
12.0044	17,6	13,8	10,1	5,9	1,4	0,2	50,9
12.0051	-	13,0	31,9	4,3	4,9	4,6	41,2
12.0053	-	1,3	34,4	8,7	0,8	28,0	26,8
12.0063	-	9,6	9,2	5,6	6,0	10,0	59,5
12.0067	-	26,7	13,6	6,2	3,0	17,4	33,2
12.0071	29,3	16,1	3,2	6,5	2,9	1,4	40,5
<b>Woj.</b>	<b>17,8</b>	<b>14,2</b>	<b>9,7</b>	<b>5,8</b>	<b>4,7</b>	<b>4,5</b>	<b>43,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.164 oraz w Tabeli 2.2.743 zostały wymienione w Tabeli 2.2.744.

**Tabela 2.2.744:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A48 kompleksowe leczenie udarów mózgu >7 dni w oddziale udarowym
A87A inne choroby układu nerwowego>17 r.ż.
A47 przemijające niedokrwienie mózgu - rozszerzona diagnostyka
A59 bóle głowy
A31 choroby nerwów obwodowych
A49 udar mózgu - leczenie >3 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.745 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.745: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych <sup>1</sup> [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu <sup>2</sup> [%]
12.0001	100,0	49,7	33,9
12.0003	100,0	67,9	36,2
12.0004	99,9	40,2	21,5
12.0007	98,4	64,2	32,5
12.0008	100,0	13,2	1,0
12.0010	100,0	16,5	10,1
12.0011	100,0	34,2	25,7
12.0012	99,8	63,4	34,4
12.0013	100,0	36,4	21,6
12.0014	100,0	55,9	39,2
12.0015	100,0	37,7	15,6
12.0016	100,0	42,1	22,5
12.0017	100,0	47,8	33,4
12.0018	100,0	36,5	28,6
12.0019	100,0	56,1	32,1
12.0020	100,0	46,3	19,5
12.0021	100,0	32,0	23,9
12.0023	100,0	41,4	19,3
12.0026	100,0	32,0	18,3
12.0027	100,0	15,5	0,1
12.0029	100,0	55,1	26,0
12.0030	100,0	36,5	22,7
12.0032	100,0	52,2	36,2
12.0034	99,9	12,3	3,6
12.0036	100,0	7,8	0,1
12.0038	100,0	4,7	-
12.0039	100,0	42,3	16,0
12.0044	100,0	36,6	19,5
12.0051	100,0	37,5	-
12.0053	100,0	44,8	-
12.0063	99,9	31,9	0,4
12.0067	100,0	22,9	0,6
12.0071	100,0	37,9	32,6
<b>Woj.</b>	<b>99,9</b>	<b>38,9</b>	<b>20,6</b>

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)

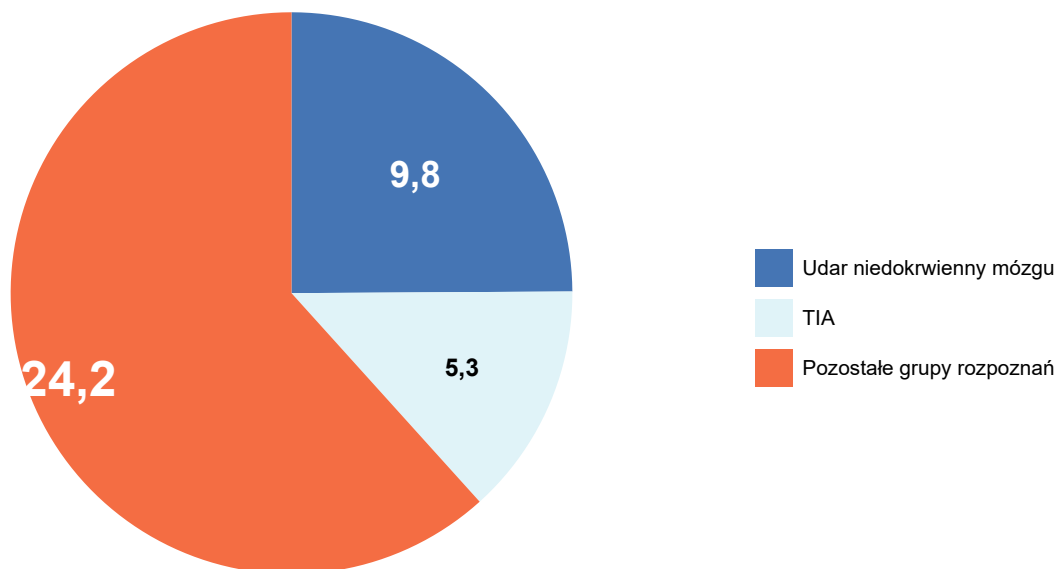
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>368</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.746. 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 2.2.165 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.748 oraz Wykresie 2.2.166.

<sup>368</sup> Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku



**Wykres 2.2.165:** Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.746:** Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Udar niedokrwienny mózgu [%]	TIA [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Padaczka [%]	Bóle głowy [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0001	0,97	35,8	5,8	8,5	3,3	2,2	4,6	39,8
12.0003	2,24	37,6	18,9	6,2	9,0	1,8	3,4	23,1
12.0004	1,69	20,6	13,5	6,0	5,4	6,3	8,9	39,4
12.0007	1,51	31,1	2,3	1,1	6,0	1,9	4,8	52,8
12.0008	0,91	31,8	5,2	-	8,4	2,1	18,3	34,2
12.0010	2,81	11,0	14,8	21,2	1,8	13,9	3,8	33,6
12.0011	0,96	24,5	6,7	11,6	7,3	3,7	2,5	43,7
12.0012	1,10	34,9	17,2	7,0	5,9	3,2	0,9	30,9
12.0013	1,18	23,3	12,1	14,3	7,6	4,8	3,6	34,2
12.0014	0,96	41,0	12,4	3,1	6,8	6,3	2,1	28,2
12.0015	2,03	17,9	13,1	2,9	10,8	4,9	8,2	42,2
12.0016	1,66	22,2	5,2	1,4	4,3	1,9	1,1	63,9
12.0017	1,29	34,3	13,7	4,0	7,5	5,4	5,8	29,3
12.0018	0,88	30,9	12,3	4,9	9,2	2,6	2,6	37,6
12.0019	1,52	36,7	23,5	6,5	8,0	2,4	6,1	16,7
12.0020	1,62	20,3	16,2	1,9	7,2	7,9	4,1	42,3
12.0021	1,29	22,0	4,8	12,9	5,2	9,8	5,0	40,3
12.0023	0,69	20,8	17,0	6,8	5,1	5,5	3,1	41,7
12.0026	1,28	28,2	11,9	8,5	7,6	6,2	7,1	30,5
12.0027	0,79	26,6	13,0	6,7	7,9	4,9	5,2	35,8
12.0029	1,05	25,1	7,5	1,9	6,9	9,8	1,9	46,9
12.0030	1,04	24,9	11,2	15,2	4,5	5,2	7,0	32,0

**Tabela 2.2.746:** Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Udar niedokrwienny mózgu [%]	TIA [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Padaczka [%]	Bóle głowy [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0032	0,66	35,7	9,6	8,4	7,6	2,3	2,6	33,8
12.0034	0,67	11,8	28,4	13,5	5,1	10,2	1,2	29,8
12.0036	0,88	16,2	9,7	15,2	6,7	9,8	6,0	36,5
12.0038	1,12	18,0	15,8	19,2	5,6	6,5	3,9	31,0
12.0039	0,75	18,0	22,7	1,7	9,0	8,5	3,7	36,3
12.0044	0,91	20,0	15,6	8,7	7,6	5,9	5,7	36,6
12.0051	0,65	4,6	34,4	13,9	4,5	4,3	11,7	26,5
12.0053	0,47	28,7	37,2	0,2	11,3	8,7	0,2	13,8
12.0063	0,73	9,5	9,5	6,0	15,6	5,5	1,4	52,5
12.0067	1,02	17,1	14,5	22,9	6,5	6,2	5,6	27,3
12.0071	1,84	34,2	11,0	2,2	6,5	6,5	2,2	37,3
<b>Woj.</b>	<b>39,17</b>	<b>24,9</b>	<b>13,4</b>	<b>8,1</b>	<b>6,7</b>	<b>5,8</b>	<b>4,7</b>	<b>36,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.747 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 2.2.746), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

**Tabela 2.2.747:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0001	Urazy głowy	9,27
	Choroby demielinizacyjne	5,77
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	4,22
12.0003	Choroby demielinizacyjne	4,50
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	4,06
	Choroby nerwowo-mięśniowe	2,45
12.0004	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	8,80
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	6,20
	Choroby demielinizacyjne	4,08
12.0007	Choroby demielinizacyjne	18,71
	Choroby nerwowo-mięśniowe	7,96
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	7,37
12.0008	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	6,69
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	5,92
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	4,17
12.0010	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	10,24
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	9,32
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	2,92
12.0011	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	9,34
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	6,43
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	4,88
12.0012	Choroby demielinizacyjne	6,93
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	4,20
	Choroby nerwowo-mięśniowe	3,56
12.0013	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	4,16
	Choroby demielinizacyjne	3,31
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	3,14
12.0014	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	11,51
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	4,39

Tabela 2.2.747: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

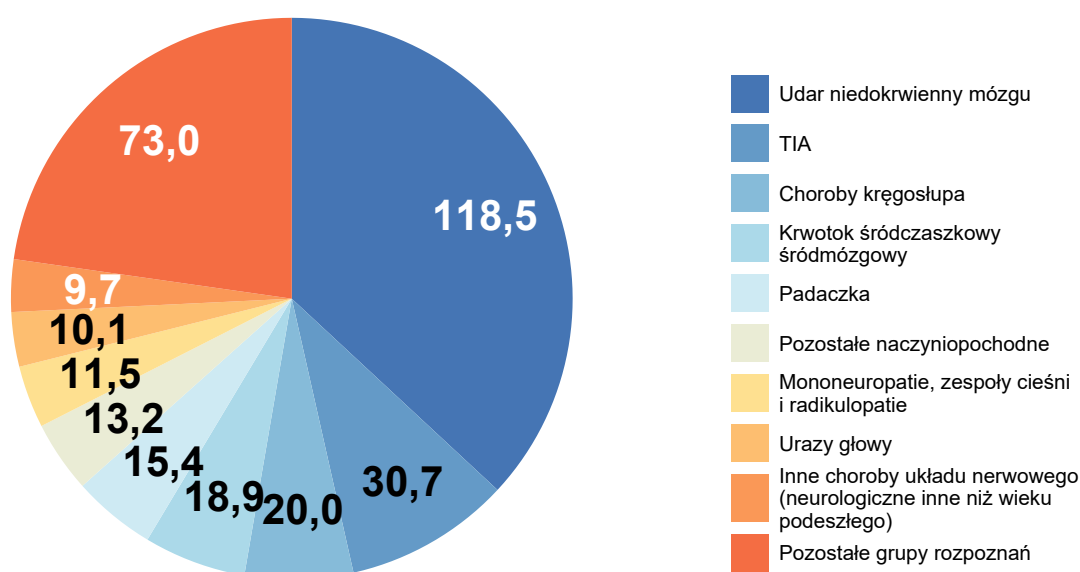
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	2,30
12.0015	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	14,87
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	3,84
	Choroby demielinizacyjne	3,35
12.0016	Choroba Parkinsona i inne zaburzenia ruchowe	22,94
	Choroby demielinizacyjne	10,05
	Choroba Alzheimera i inne otępienia	7,77
12.0017	Choroby nerwowo-mięśniowe	4,35
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,11
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	2,95
12.0018	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	6,67
	Urazy głowy	5,20
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	4,86
12.0019	Udar niedokrwienny mózgu	36,65
	TIA	23,53
	Padaczka	8,04
12.0020	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	14,33
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	6,92
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	3,71
12.0021	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	9,14
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	6,27
	Urazy głowy	4,11
12.0023	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	12,50
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	6,10
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	4,51
12.0026	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	6,95
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	4,38
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	3,05
12.0027	Urazy głowy	8,44
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,03
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	3,78
12.0029	Choroby demielinizacyjne	12,75
	Choroby nerwowo-mięśniowe	4,95
	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	4,00
12.0030	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	8,08
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	5,58
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,43
12.0032	Urazy głowy	8,54
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	4,57
	Pozostałe nowotwory złośliwe	3,81
12.0034	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	4,94
	Choroby nerwowo-mięśniowe	3,59
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	2,69
12.0036	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	9,43
	Choroby narządu słuchu i równowagi	6,70
	Choroba Alzheimera i inne otępienia	4,09
12.0038	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	11,64
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	4,71
	Choroby demielinizacyjne	2,67
12.0039	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	13,30
	Urazy głowy	4,26
	Obrażenia czaszkowo - mózgowe	3,99
12.0044	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	8,00
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	3,50
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	3,50
12.0051	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	4,63
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	3,40
	Choroby demielinizacyjne	3,24
12.0053	TIA	37,15
	Udar niedokrwienny mózgu	28,66
	Padaczka	11,25
12.0063	Choroby nerwowo-mięśniowe	8,37
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	5,76
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	4,94
12.0067	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	4,13

**Tabela 2.2.747:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Choroby nerwowo-mięśniowe	3,15
	Choroby demielinizacyjne	2,76
12.0071	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	12,02
	Urazy głowy	4,13
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	3,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.166:** Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.748:** Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Udar niedokrwienny mózgu [%]	TIA [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy [%]	Padaczka [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0001	10,33	50,89	2,16	5,96	6,52	2,17	2,38	29,92
12.0003	23,35	51,84	12,00	4,66	6,85	5,55	2,28	16,82
12.0004	12,42	28,32	9,52	5,64	5,31	3,47	6,86	40,88
12.0007	10,50	43,10	0,99	0,84	5,25	4,44	4,16	41,23
12.0008	8,26	37,45	3,90	-	7,68	4,65	13,75	32,57
12.0010	10,56	29,75	11,89	11,71	5,49	1,19	3,24	36,72
12.0011	7,71	31,75	4,03	9,27	9,35	4,47	1,52	39,62
12.0012	7,73	51,63	9,75	4,38	9,35	4,10	0,57	20,22
12.0013	9,21	29,64	8,12	13,93	6,62	3,78	3,42	34,49

Tabela 2.2.748: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Udar niedokrwienny mózgu [%]	TIA [%]	Choroby kręgotupa [%]	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy [%]	Padaczka [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0014	13,20	50,18	10,05	2,67	6,65	4,42	1,86	24,16
12.0015	18,95	28,50	9,17	2,74	3,29	7,49	7,87	40,93
12.0016	11,96	38,09	4,83	1,04	8,01	4,78	1,20	42,04
12.0017	14,66	46,44	11,17	3,07	5,25	4,05	4,96	25,06
12.0018	10,10	40,21	8,17	4,13	6,92	5,41	2,42	32,75
12.0019	12,16	48,77	14,07	7,28	7,62	4,00	4,47	13,79
12.0020	14,85	29,47	13,70	1,29	6,10	6,06	3,81	39,58
12.0021	13,27	34,42	3,04	9,83	8,11	3,34	5,16	36,09
12.0023	4,91	37,91	12,12	4,89	8,00	2,85	2,42	31,81
12.0026	8,87	41,60	7,50	5,47	5,62	5,55	5,52	28,74
12.0027	8,16	33,87	8,49	6,09	5,95	4,27	4,60	36,74
12.0029	6,61	42,98	5,28	1,36	6,76	7,83	1,86	33,92
12.0030	8,14	35,57	7,93	15,99	6,09	3,87	6,46	24,08
12.0032	7,06	41,14	5,93	7,61	6,63	4,72	1,80	32,18
12.0034	3,82	20,62	21,38	12,51	4,66	3,59	0,79	36,46
12.0036	5,57	19,47	8,02	14,48	2,73	5,11	6,91	43,28
12.0038	11,26	25,10	13,25	15,81	2,57	4,30	4,03	34,94
12.0039	6,72	23,88	18,51	2,41	1,96	6,68	4,21	42,34
12.0044	8,63	30,56	11,15	7,60	4,42	4,47	5,91	35,88
12.0051	3,30	9,01	31,54	13,80	0,58	3,18	12,74	29,15
12.0053	3,90	39,31	31,32	0,10	8,20	9,46	0,28	11,33
12.0063	3,64	13,35	6,87	5,14	2,12	14,70	1,02	56,81
12.0067	7,51	21,27	11,68	22,98	3,33	4,92	5,60	30,21
12.0071	13,71	40,67	7,24	2,17	5,27	4,78	1,93	37,93
<b>Woj.</b>	<b>321,04</b>	<b>36,92</b>	<b>9,55</b>	<b>6,23</b>	<b>5,89</b>	<b>4,80</b>	<b>4,13</b>	<b>32,49</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.749 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>369</sup>.

Tabela 2.2.749: 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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0001	24,1	100,0	14	20	89,7	50,0	75,8	64,7	0,1
12.0003	7,8	94,3	16	32	71,8	47,1	91,8	22,4	0,4
12.0004	0,4	85,7	4	20	85,7	57,1	99,6	44,4	-
12.0007	33,5	98,4	75	144	38,4	29,7	66,5	35,5	-

<sup>369</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.749: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania <sup>1</sup> [%]	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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0008	6,4	75,9	12	39	69,0	51,7	93,6	55,5	-
12.0010	11,8	99,4	51	99	34,7	14,5	87,7	18,0	0,6
12.0011	22,6	89,4	6	13	92,7	75,7	77,1	41,5	0,4
12.0012	17,7	97,9	37	50	32,0	7,2	81,2	53,0	1,1
12.0013	19,8	98,7	17	29	79,5	46,2	80,2	47,8	-
12.0014	6,7	98,4	34	71	46,9	23,4	93,1	29,7	0,2
12.0015	20,5	99,5	20	30	75,3	31,9	79,3	29,5	0,2
12.0016	47,3	99,9	48	102	36,5	17,0	52,7	37,9	-
12.0017	11,9	95,4	20	104	58,2	43,1	87,9	51,2	0,2
12.0018	4,4	94,9	47	76	43,6	28,2	95,6	50,9	-
12.0019	2,2	90,9	42	75	45,5	24,2	97,8	0,5	0,1
12.0020	26,4	99,1	5	11	95,1	80,6	73,6	56,2	-
12.0021	12,4	95,6	34	50	43,1	23,1	87,6	48,5	-
12.0023	5,1	91,4	10	20	88,6	65,7	94,6	9,4	0,3
12.0026	6,1	88,5	5	10	94,9	76,9	93,5	43,4	0,4
12.0027	1,6	84,6	8	21	100,0	61,5	98,4	45,1	-
12.0029	20,1	91,5	25	56	57,8	36,5	79,3	57,4	0,7
12.0030	33,6	94,3	7	15	88,8	66,8	66,4	42,8	-
12.0032	-	-	-	-	-	-	99,8	38,8	0,2
12.0034	25,1	94,0	4	7	97,6	89,9	74,9	11,0	-
12.0036	31,7	45,2	-	4	98,2	95,7	68,4	18,0	-
12.0038	2,8	93,5	145	156	16,1	12,9	97,2	8,8	-
12.0039	17,3	96,2	12	19	92,3	56,2	82,7	26,4	-
12.0044	0,4	100,0	5	7	100,0	100,0	99,5	31,1	0,1
12.0051	21,0	93,4	9	19	88,2	66,9	78,1	37,2	0,9
12.0053	-	-	-	-	-	-	100,0	41,4	-
12.0063	0,7	60,0	5	6	100,0	100,0	99,3	1,1	-
12.0067	41,8	79,2	13	38	67,7	50,7	58,3	45,1	-
12.0071	0,1	-	-	-	100,0	100,0	99,9	23,2	0,1
<b>Woj.</b>	<b>15,1</b>	<b>93,0</b>	<b>16</b>	<b>43</b>	<b>66,1</b>	<b>45,4</b>	<b>84,8</b>	<b>33,9</b>	<b>0,2</b>

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

<sup>2</sup> Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.750 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.750: 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 [%]
12.0001	11	13,1	8	0,8	19,9
12.0003	10	12,5	8	0,4	9,0
12.0004	7	5,7	6	1,2	22,8
12.0007	7	5,6	6	0,7	26,4
12.0008	9	7,6	7	0,7	11,7
12.0010	4	5,4	2	1,5	75,7
12.0011	8	8,8	6	1,8	33,3

**Tabela 2.2.750:** 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 [%]
12.0012	7	6,3	5	2,5	26,4
12.0013	8	5,6	7	0,6	17,3
12.0014	14	11,5	12	0,7	7,7
12.0015	9	8,9	7	0,7	12,7
12.0016	7	7,7	6	26,9	36,3
12.0017	11	10,3	9	0,5	15,7
12.0018	11	8,8	9	1,4	9,7
12.0019	8	7,3	7	1,5	23,3
12.0020	9	6,5	8	0,6	14,1
12.0021	10	10,6	8	2,7	18,2
12.0023	7	7,5	5	1,2	27,8
12.0026	7	6,2	5	0,6	29,2
12.0027	10	8,5	8	0,3	10,7
12.0029	6	6,2	4	20,6	38,5
12.0030	8	6,1	7	1,0	24,0
12.0032	11	9,4	8	1,2	11,1
12.0034	6	4,8	4	0,3	31,1
12.0036	6	4,1	5	1,1	23,4
12.0038	10	8,4	8	0,6	12,9
12.0039	9	7,1	8	2,9	18,9
12.0044	9	9,4	7	2,8	20,7
12.0051	5	4,0	4	0,5	35,2
12.0053	8	4,9	7	0,8	11,7
12.0063	5	4,1	4	1,0	37,6
12.0067	7	4,9	7	1,0	17,3
12.0071	7	5,0	7	2,9	19,9
<b>Woj.</b>	<b>8</b>	<b>8,1</b>	<b>7</b>	<b>2,8</b>	<b>24,6</b>

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 2.2.751 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.752 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.751:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0001	32	32
12.0003	82	82
12.0004	50	50
12.0007	44	44
12.0008	31	31
12.0010	32	32
12.0011	28	28
12.0012	31	36
12.0013	38	38
12.0014	37	37
12.0015	71	71
12.0016	61	58
12.0017	55	55
12.0018	32	32
12.0019	41	41
12.0020	58	58
12.0021	44	44
12.0023	34	34
12.0026	30	30
12.0027	26	26
12.0029	28	28
12.0030	32	32
12.0032	28	28
12.0034	30	30
12.0036	10	14
12.0038	37	37
12.0039	32	30
12.0044	30	30
12.0051	26	26
12.0053	30	30
12.0063	16	16
12.0067	35	35
12.0071	46	46
Bez kontraktu	46	65
<b>Woj.</b>	<b>1 283</b>	<b>1 306</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.752:** 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
12.0001	86,6	94,8	99,0	85,5	30,34	31,69	27,36
12.0003	75,1	82,5	85,1	76,7	67,67	69,82	62,91
12.0004	67,0	76,1	80,4	66,8	38,06	40,18	33,38
12.0007	64,0	73,3	78,5	61,8	32,24	34,53	27,18
12.0008	71,2	79,1	82,6	71,6	24,53	25,59	22,19
12.0010	89,0	112,7	121,2	93,9	36,06	38,78	30,04
12.0011	73,4	82,6	86,9	73,2	23,13	24,32	20,50
12.0012	57,8	65,9	69,0	59,0	23,71	24,83	21,25
12.0013	64,9	73,3	77,3	64,5	27,87	29,39	24,52
12.0014	95,3	102,2	105,1	95,9	37,83	38,90	35,46
12.0015	71,1	78,9	82,7	70,3	56,01	58,75	49,95
12.0016	55,3	61,0	65,3	52,4	35,37	37,87	29,86
12.0017	70,9	77,2	80,6	69,8	42,48	44,33	38,39



**Tabela 2.2.752:** 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
12.0018	83,8	91,2	94,5	83,8	29,18	30,25	26,81
12.0019	80,1	90,0	93,2	83,0	36,90	38,21	34,03
12.0020	69,2	76,7	81,1	67,1	44,51	47,06	38,89
12.0021	80,6	88,4	91,7	81,1	38,88	40,33	35,68
12.0023	38,6	44,0	46,3	38,9	14,96	15,75	13,22
12.0026	79,4	90,9	95,4	81,2	27,28	28,61	24,35
12.0027	83,8	92,1	95,4	84,9	23,95	24,81	22,06
12.0029	63,7	71,9	77,7	59,0	20,13	21,77	16,52
12.0030	67,9	76,7	83,9	60,8	24,54	26,85	19,46
12.0032	67,5	73,8	77,0	66,8	20,67	21,56	18,69
12.0034	34,3	40,4	44,6	31,0	12,11	13,38	9,30
12.0036	107,3	124,2	132,3	106,5	17,39	18,52	14,90
12.0038	81,8	90,0	94,9	79,3	33,31	35,10	29,35
12.0039	60,4	67,1	70,8	58,8	20,12	21,24	17,65
12.0044	77,1	85,2	89,7	75,2	25,55	26,90	22,57
12.0051	34,4	41,2	46,4	29,7	10,71	12,06	7,73
12.0053	35,3	39,5	41,2	35,7	11,85	12,37	10,72
12.0063	61,8	74,1	79,1	63,0	11,86	12,66	10,09
12.0067	58,1	65,9	72,3	51,9	23,08	25,31	18,16
12.0071	80,8	91,4	95,5	82,3	42,02	43,91	37,85
<b>Woj.</b>	<b>69,3</b>	<b>78,0</b>	<b>82,3</b>	<b>68,5</b>	<b>964,34</b>	<b>1 015,60</b>	<b>851,02</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.753 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>370</sup> pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

**Tabela 2.2.753:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0001	0,1	10,1	0,9	1,7	5,4	5,0	1,5
12.0003	0,4	7,8	1,0	1,8	4,5	3,5	1,6
12.0004	0,2	11,7	1,5	3,4	8,2	4,0	3,2

<sup>370</sup> Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

**Tabela 2.2.753:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0007	1,1	9,3	1,2	2,2	3,7	5,8	1,4
12.0008	0,9	10,3	0,7	2,0	2,9	8,0	0,6
12.0010	0,2	6,7	0,3	1,4	3,6	3,5	1,2
12.0011	-	11,0	0,6	2,3	6,1	5,3	2,3
12.0012	0,6	9,4	0,9	2,4	4,0	5,5	1,4
12.0013	0,1	10,4	1,8	1,1	6,2	4,8	0,9
12.0014	0,6	8,2	0,7	2,0	3,8	4,8	1,2
12.0015	0,3	6,8	0,7	1,8	3,1	3,9	1,5
12.0016	0,8	9,2	1,8	3,5	4,4	5,0	2,3
12.0017	1,2	9,9	1,1	2,9	5,5	4,5	1,8
12.0018	-	9,1	0,7	1,2	6,2	3,2	1,0
12.0019	0,4	8,8	0,9	2,4	5,0	4,0	2,1
12.0020	0,8	9,3	0,7	1,9	4,4	5,5	1,7
12.0021	0,2	9,4	1,3	2,0	5,0	4,8	1,9
12.0023	-	8,2	0,8	1,3	5,9	3,0	1,0
12.0026	-	7,1	0,5	1,9	4,3	3,3	1,8
12.0027	0,6	8,6	0,6	1,3	3,9	5,4	0,9
12.0029	1,0	6,5	0,3	1,6	2,2	4,3	0,9
12.0030	0,3	11,3	1,1	2,1	5,4	6,2	1,4
12.0032	0,8	8,9	1,4	1,8	3,6	5,5	1,2
12.0034	0,7	6,7	0,8	2,2	3,1	3,7	1,6
12.0036	0,3	10,2	0,8	2,6	7,7	2,8	2,1
12.0038	1,2	8,4	0,5	2,1	2,4	6,4	0,6
12.0039	0,3	10,0	1,3	2,9	6,2	4,4	2,6
12.0044	0,2	10,7	0,4	3,1	5,7	5,6	2,7
12.0051	0,6	6,8	0,5	0,8	0,6	6,1	0,2
12.0053	0,2	8,8	-	1,0	0,5	8,3	0,5
12.0063	1,1	11,9	1,6	5,0	5,5	7,5	4,3
12.0067	0,7	5,7	0,6	1,6	2,0	4,0	0,8
12.0071	0,3	10,6	1,1	1,3	1,4	9,5	0,9
<b>Woj.</b>	<b>0,5</b>	<b>8,9</b>	<b>0,9</b>	<b>2,1</b>	<b>4,3</b>	<b>4,9</b>	<b>1,6</b>

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

Tabela 2.2.754 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, 1222<sup>371</sup>.

**Tabela 2.2.754:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0001	3,1	25,3	11,3	4,9
12.0003	0,8	32,2	18,7	6,1
12.0004	0,9	29,7	11,2	-
12.0007	5,1	33,3	14,2	0,9
12.0008	-	30,6	15,8	4,2
12.0010	3,1	39,2	13,3	2,5
12.0011	4,1	25,5	6,7	-
12.0012	1,2	36,9	16,6	2,9

<sup>371</sup>PORADNIA NEUROLOGICZNA, PORADNIA LECZENIA BÓLU

**Tabela 2.2.754:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0013	1,7	30,9	12,4	2,4
12.0014	3,9	34,9	13,0	1,4
12.0015	1,1	40,8	21,4	3,5
12.0016	1,1	37,2	17,8	5,2
12.0017	0,7	27,7	10,1	1,0
12.0018	7,6	34,6	10,2	1,9
12.0019	3,5	39,0	28,2	4,5
12.0020	1,8	39,2	19,9	-
12.0021	9,2	28,9	10,5	1,6
12.0023	5,1	34,0	16,4	5,3
12.0026	4,1	39,5	22,2	4,4
12.0027	6,7	31,2	11,7	3,8
12.0029	0,6	29,1	9,9	3,9
12.0030	7,2	35,0	16,5	3,5
12.0032	16,6	28,7	16,4	-
12.0034	2,1	36,0	13,0	6,7
12.0036	2,0	29,5	10,6	1,3
12.0038	4,1	30,3	12,6	6,3
12.0039	3,1	33,5	11,2	5,7
12.0044	11,1	28,8	13,3	6,6
12.0051	4,0	45,9	22,8	3,9
12.0053	5,3	27,9	9,9	0,5
12.0063	2,3	38,8	16,1	-
12.0067	2,2	32,7	13,6	1,4
12.0071	11,0	31,4	11,2	1,4
<b>Woj.</b>	<b>3,8</b>	<b>33,8</b>	<b>15,0</b>	<b>2,9</b>

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.755 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 2.2.755:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0001	64,5	49,4	56,4	19,4
12.0003	65,6	53,1	59,1	24,4
12.0004	61,2	53,0	47,6	15,4
12.0007	58,8	55,7	42,5	13,7
12.0008	65,4	50,8	55,6	23,7
12.0010	56,5	60,3	35,2	11,6
12.0011	64,0	52,3	55,9	16,7
12.0012	62,3	54,7	51,0	17,0
12.0013	62,5	51,5	53,9	14,1
12.0014	64,0	51,7	53,3	20,8
12.0015	60,5	55,0	44,4	15,4
12.0016	62,4	57,4	51,5	16,1
12.0017	62,4	51,5	51,0	18,3
12.0018	63,0	51,5	53,5	17,1
12.0019	65,9	53,0	58,0	23,9
12.0020	61,2	55,4	47,6	16,2
12.0021	61,9	52,7	48,2	16,6
12.0023	61,9	51,6	50,0	15,4
12.0026	64,3	54,8	53,5	20,2
12.0027	63,3	50,8	54,8	20,7

Tabela 2.2.755: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0029	59,4	54,7	43,0	15,6
12.0030	62,8	56,9	51,6	18,0
12.0032	63,9	48,2	55,8	17,5
12.0034	60,8	62,3	46,4	14,5
12.0036	58,2	50,3	40,3	11,3
12.0038	59,7	54,7	44,7	14,2
12.0039	60,9	52,9	47,5	14,2
12.0044	61,9	53,1	48,2	17,5
12.0051	55,4	57,9	36,0	10,6
12.0053	66,2	48,8	59,2	23,4
12.0063	58,0	45,8	42,9	10,2
12.0067	60,6	55,9	45,4	14,5
12.0071	64,4	50,6	56,1	19,9
<b>Woj.</b>	<b>61,8</b>	<b>53,8</b>	<b>49,3</b>	<b>17,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

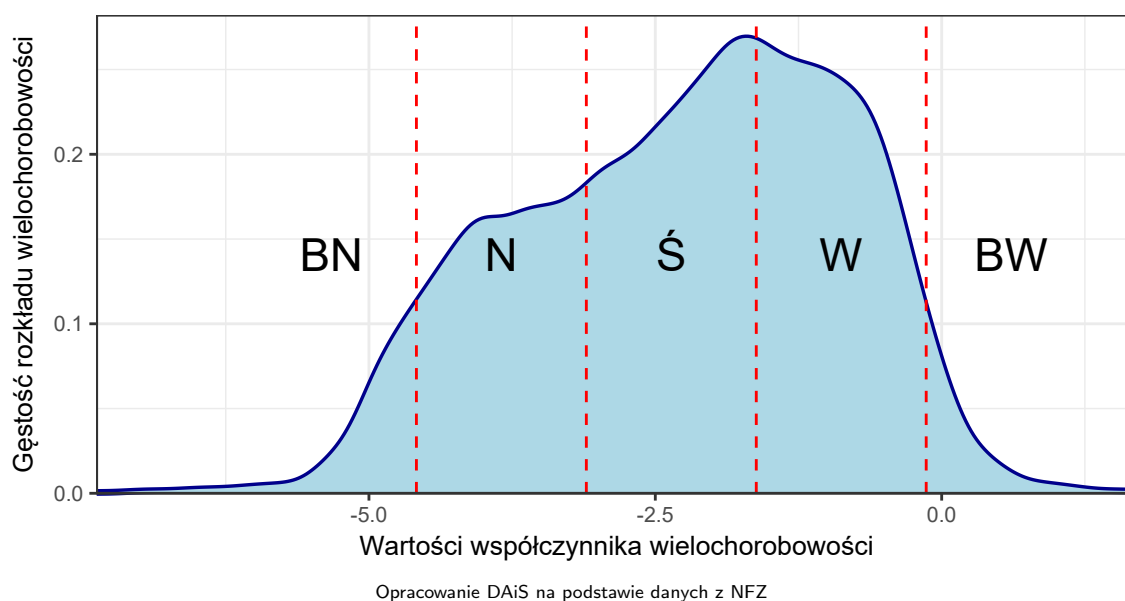
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>372</sup>. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu ( $\sigma$ ) 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 2.2.167 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.756 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie śląskim.

<sup>372</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

**Wykres 2.2.167:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale



**Tabela 2.2.756:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0001	0,97	5,86	16,55	30,42	41,93	5,24
12.0003	2,26	3,84	15,24	31,36	44,30	5,26
12.0004	1,73	6,49	22,19	34,18	34,13	3,01
12.0007	1,87	8,00	35,59	29,46	23,59	3,36
12.0008	0,91	3,29	15,13	33,88	42,54	5,15
12.0010	2,85	8,64	35,87	32,68	20,52	2,28
12.0011	0,96	4,37	17,90	35,38	38,71	3,64
12.0012	1,10	4,82	19,65	35,12	36,40	4,00
12.0013	1,20	4,44	22,26	34,64	35,65	3,01
12.0014	0,96	4,81	15,46	34,38	40,23	5,12
12.0015	2,03	6,60	24,53	36,26	29,06	3,55
12.0016	1,88	7,02	25,80	34,47	30,05	2,66
12.0017	1,29	5,43	19,33	32,22	39,05	3,96
12.0018	0,88	4,65	16,67	37,76	36,17	4,76
12.0019	1,52	5,08	12,34	31,55	45,28	5,74
12.0020	1,62	5,44	23,92	35,23	31,33	4,08
12.0021	1,29	3,33	24,48	38,73	30,36	3,10
12.0023	0,69	5,38	22,53	32,41	36,63	3,05
12.0026	1,28	4,46	17,75	36,67	37,45	3,67
12.0027	0,85	7,66	19,67	31,92	36,51	4,24
12.0029	1,18	8,47	34,32	27,88	26,02	3,31
12.0030	1,04	4,82	22,45	34,01	35,36	3,37
12.0032	0,65	3,83	15,18	37,58	39,57	3,83
12.0034	0,67	7,06	24,77	33,63	30,63	3,90
12.0036	0,88	4,77	29,32	36,82	26,82	2,27
12.0038	1,26	6,99	34,31	27,96	28,91	1,83
12.0039	0,75	3,86	23,54	39,10	30,05	3,46
12.0044	0,91	4,93	21,80	36,14	34,17	2,96
12.0051	0,65	11,42	29,78	33,02	23,92	1,85
12.0053	0,47	2,12	11,04	33,12	47,56	6,16
12.0063	0,78	8,25	29,51	37,89	23,07	1,29
12.0067	1,01	12,33	24,65	32,94	26,33	3,75
12.0071	1,84	2,83	17,67	33,33	41,76	4,40
<b>Woj.</b>	<b>40,22</b>	<b>5,90</b>	<b>23,26</b>	<b>33,72</b>	<b>33,49</b>	<b>3,64</b>

<sup>a</sup> 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 2.2.757. 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 2.2.757:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0001	78,9	18,1	3,0
12.0003	69,5	25,7	4,8
12.0004	60,4	38,7	0,9
12.0007	52,1	41,9	6,0
12.0008	73,7	24,7	1,6
12.0010	67,8	27,3	4,8
12.0011	89,9	9,3	0,7
12.0012	35,1	60,6	4,3
12.0013	52,7	45,5	1,9
12.0014	75,3	22,1	2,6
12.0015	81,1	11,4	7,4
12.0016	46,4	42,0	11,6
12.0017	59,9	38,3	1,9
12.0018	92,1	6,2	1,7
12.0019	90,2	7,6	2,2
12.0020	56,0	41,1	3,0
12.0021	84,5	13,1	2,4
12.0023	77,5	16,6	6,0
12.0026	68,4	29,9	1,6
12.0027	84,4	13,6	2,0
12.0029	74,3	22,7	2,9
12.0030	82,9	14,9	2,2
12.0032	86,0	12,7	1,4
12.0034	79,3	18,7	1,9
12.0036	82,8	12,9	4,3
12.0038	58,0	39,1	2,8
12.0039	84,4	14,6	0,9
12.0044	85,3	12,8	1,9
12.0051	67,4	27,9	4,6
12.0053	89,4	8,1	2,5
12.0063	71,2	24,1	4,7
12.0067	68,8	28,8	2,5
12.0071	62,7	34,7	2,6
<b>Woj.</b>	<b>70,2</b>	<b>26,2</b>	<b>3,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.758 przedstawia zbiór wskaźników dotyczących chorób neurologicznych, charakterystycznych głównie dla osób starszych, o ostrym przebiegu:

- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwienego mózgu<sup>373</sup> na oddziale udarowym, czyli iloraz liczby hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwienego mózgu, które rozliczone były na oddziale udarowym (zdefiniowanym jako oddział o ósmej części kodu resortowego 4220, który uprawniony jest rozliczać zakres 03.4220.130.02 tj. Neurologia - hospitalizacja - A48, A51) do liczby hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwienego mózgu na oddziałach neurologicznych i udarowych
- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA)<sup>374</sup> z wykonaną rozszerzoną diagnostyką (hospitalizacje rozliczone produktem 5.51.01.0001047, tj. A47 Przemijające niedokrwienie mózgu - Rozszerzona diagnostyka)
- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwienego mózgu<sup>375</sup> z wykorzystaniem leków trom-

<sup>373</sup>Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I63 ze wszystkimi rozszerzeniami

<sup>374</sup>Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G45 i G46 ze wszystkimi rozszerzeniami

<sup>375</sup>Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I63 ze wszystkimi rozszerzeniami

bolitycznych<sup>376</sup>

- Procentowy udział procedury embolizacji<sup>377</sup> zastosowanej w trakcie hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podopajęczynówkowego<sup>378</sup>
- Procentowy udział badania angiograficznego tomografem komputerowym<sup>379</sup> i/lub arteriografii naczyń mózgowych<sup>380</sup> w przypadkach hospitalizacji spowodowanych krwotokiem śródczaszkowym podopajęczynówkowym<sup>381</sup>

**Tabela 2.2.758:** 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 podopajęczynówkowym (I60) z wykonaną embolizacją [%]	z krwotokiem podopajęczynówkowym (I60) porzedzonych diagnostyką (badanie Angio-TK) [%]
12.0001	100,00	98,21	9,77	-	16,67
12.0003	100,00	94,56	15,93	-	80,00
12.0004	100,00	89,08	14,08	-	64,29
12.0007	100,00	100,00	25,21	33,33	33,33
12.0008	-	87,23	-	-	100,00
12.0010	100,00	36,06	12,01	-	33,33
12.0011	100,00	53,85	16,95	-	83,33
12.0012	100,00	95,74	14,40	-	-
12.0013	100,00	80,42	12,73	-	100,00
12.0014	100,00	96,64	11,52	-	66,67
12.0015	100,00	72,18	4,68	-	66,67
12.0016	100,00	73,56	10,57	-	33,33
12.0017	100,00	67,23	12,67	-	66,67
12.0018	100,00	37,61	8,79	-	60,00
12.0019	100,00	94,12	5,60	-	50,00
12.0020	100,00	96,95	7,29	-	16,67
12.0021	100,00	80,65	6,36	-	72,73
12.0023	100,00	90,60	16,20	-	33,33
12.0026	100,00	50,00	7,50	-	60,00
12.0027	-	74,76	-	-	-
12.0029	100,00	74,68	13,41	-	-
12.0030	100,00	87,93	16,60	-	100,00
12.0032	100,00	93,65	5,98	-	20,00
12.0034	-	0,53	-	-	-
12.0036	-	63,53	-	-	-
12.0038	-	7,30	-	-	100,00
12.0039	100,00	88,89	1,52	-	25,00
12.0044	100,00	64,79	9,29	-	85,71
12.0051	-	92,83	-	-	-
12.0053	-	92,57	-	-	100,00
12.0063	-	97,10	-	-	100,00
12.0067	-	93,88	1,72	-	75,00
12.0071	100,00	29,06	10,67	-	85,71
<b>Woj.</b>	<b>86,33</b>	<b>72,51</b>	<b>10,13</b>	<b>1,35</b>	<b>58,39</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.759 zamieszczona poniżej dotyczy wskaźników związanych z chorobą Alzheimera i innymi

<sup>376</sup>Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.491, 99.10, 99.101, 99.102, 99.103, 99.104

<sup>377</sup>Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.492, 00.493, 00.65, 39.526, 39.721, 39.723, 39.791

<sup>378</sup>Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60

<sup>379</sup>Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 87.033, 87.049, 87.415

<sup>380</sup>Kod procedury wg klasyfikacji ICD9: 88.419

<sup>381</sup>Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60 ze wszystkimi rozszerzeniami

otępieniami<sup>382</sup> oraz chorobą Parkinsona i innymi zaburzeniami ruchowymi<sup>383</sup>. Są to:

- Procentowy udział badania psychologicznego<sup>384</sup> w trakcie hospitalizacji z rozpoznaniem choroby Alzheimera i innymi chorobami otępiennymi
- Procentowy udział procedur neuroobrazowania<sup>385</sup> 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 2.2.759:** Wskaźniki dedykowane chorobom neurologicznym wieku podeszłego

ID	Procentowy udział		
	badania psychologicznego w Alzheimerze [%]	procedur neuroobrazowania w Alzheimerze [%]	procedur neuroobrazowania w Parkinsonie [%]
12.0001	70,00	80,00	86,67
12.0003	90,48	100,00	96,30
12.0004	60,00	93,33	72,22
12.0007	87,88	93,94	85,71
12.0008	80,00	100,00	100,00
12.0010	8,33	100,00	82,35
12.0011	8,33	75,00	84,62
12.0012	36,36	81,82	88,24
12.0013	93,10	100,00	75,00
12.0014	100,00	100,00	60,00
12.0015	84,21	97,37	95,45
12.0016	89,78	20,44	43,31
12.0017	22,22	88,89	85,71
12.0018	-	100,00	100,00
12.0019	-	83,33	100,00
12.0020	75,00	95,00	87,50
12.0021	100,00	100,00	100,00
12.0023	50,00	100,00	71,43
12.0026	33,33	100,00	100,00
12.0027	-	100,00	100,00
12.0029	90,91	100,00	85,71
12.0030	20,00	100,00	100,00
12.0032	100,00	100,00	100,00
12.0034	100,00	100,00	100,00
12.0036	72,22	97,22	100,00
12.0038	33,33	100,00	70,00
12.0039	66,67	100,00	85,71
12.0044	68,75	68,75	100,00
12.0051	-	75,00	80,00
12.0053	-	100,00	100,00
12.0063	95,24	95,24	93,75
12.0067	56,25	75,00	87,50
12.0071	-	92,31	83,33
<b>Woj.</b>	<b>70,65</b>	<b>74,58</b>	<b>65,74</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.760 zamieszczonej poniżej przedstawiono wskaźniki śmiertelności pacjentów po przebytych udarach mózgu (niedokrwienych 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.

<sup>382</sup>Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: G30, G31, G32, F00, F01, F02, F03 ze wszystkimi rozszerzeniami

<sup>383</sup>Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: G10, G11, G13, G20, G21, G22, G23, G24, G25, G26 ze wszystkimi rozszerzeniami

<sup>384</sup>Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 94.08, 94.09, 94.0, 94.115, 94.02

<sup>385</sup>Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 87.030, 87.031, 87.032, 87.049, 88.900, 88.901, 88.911, 88.912



Tabela 2.2.760: Wskaźniki śmiertelności po udarach mózgu

Województwo	Śmiertelność								
	30-dniowa po udarze niedokrwiennym [%]	90-dniowa po udarze niedokrwiennym [%]	roczna po udarze niedokrwiennym [%]	30-dniowa po krwotoku pod pajęczynówkowym [%]	90-dniowa po krwotoku pod pajęczynówkowym [%]	roczna po krwotoku pod pajęczynówkowym [%]	30-dniowa po krwotoku śródmózgowym [%]	90-dniowa po krwotoku śródmózgowym [%]	roczna po krwotoku śródmózgowym [%]
dolnośląskie	12,7	19,2	27,7	27,3	31,8	36,4	35,8	42,7	48,5
kujawsko-pomorskie	13,2	19,1	27,8	32,8	36,2	37,9	36,9	42,9	51,2
lubelskie	17,0	24,4	33,1	27,4	30,1	33,6	46,6	52,7	59,1
lubuskie	14,7	20,4	28,8	18,8	18,8	25,0	34,3	40,4	46,0
łódzkie	14,1	21,4	30,6	22,0	24,4	26,8	32,7	40,8	47,0
małopolskie	13,6	21,2	30,7	19,5	26,4	33,3	34,5	41,5	49,4
mazowieckie	15,0	22,3	31,3	29,3	32,9	36,4	40,3	48,1	54,9
opolskie	15,6	23,3	30,7	17,0	23,4	27,7	38,7	46,4	56,7
podkarpackie	14,0	20,7	30,1	19,1	23,6	29,2	37,5	44,9	53,0
podlaskie	18,7	28,4	37,9	31,2	31,2	31,2	40,2	47,7	57,7
pomorskie	12,6	18,5	26,2	13,9	13,9	15,3	38,4	45,2	51,5
śląskie	15,9	23,4	32,6	31,8	36,5	41,9	42,1	48,3	54,4
świętokrzyskie	18,0	24,6	32,8	36,6	36,6	41,5	46,3	53,4	57,3
warmińsko-mazurskie	13,9	20,5	29,0	34,5	34,5	41,4	34,8	40,9	48,2
wielkopolskie	12,1	17,9	25,1	11,0	16,0	22,0	31,4	38,0	44,8
zachodniopomorskie	13,5	20,1	29,6	17,2	20,7	20,7	34,4	41,1	46,8
<b>Polska</b>	<b>14,5</b>	<b>21,5</b>	<b>30,2</b>	<b>24,3</b>	<b>27,9</b>	<b>32,2</b>	<b>38,3</b>	<b>45,1</b>	<b>52,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.761 dotyczy epilepsji<sup>386</sup>, 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),<sup>387</sup>
- rezonans magnetyczny,<sup>388</sup>
- tomografia komputerowa,<sup>389</sup>
- wideo elektroencefalografia (wideo-EEG).<sup>390</sup>

Tabela 2.2.761: Badania diagnostyczne w leczeniu padaczki

ID	Odsetek hospitalizacji padaczki				
	bez procedur diagnostycznych [%]	z elektroencefalografią [%]	z rezonansem magnetycznym [%]	z tomografią komputerową [%]	z wideo-elektroencefalografią [%]
12.0001	-	81,2	9,4	90,6	90,6

<sup>386</sup>Kody rozpoznań wg klasyfikacji ICD10: G40 i G41 ze wszystkimi rozszerzeniami<sup>387</sup>Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142<sup>388</sup>Kody 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<sup>389</sup>Kody 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<sup>390</sup>Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.19, 89.191, 89.192

Tabela 2.2.761: Badania diagnostyczne w leczeniu padaczki

ID	Odsetek hospitalizacji padaczki				
	bez procedur diagnostycznych [%]	z elektroencefalografią [%]	z rezonansem magnetycznym [%]	z tomografią komputerową [%]	z wideo-encefalografią [%]
12.0003	-	95,5	37,8	81,6	81,6
12.0004	3,3	78,0	17,6	91,2	91,2
12.0007	8,9	82,2	31,1	63,3	63,3
12.0008	5,2	77,9	6,5	92,2	92,2
12.0010	7,8	21,6	15,7	82,4	82,4
12.0011	14,3	44,3	20,0	67,1	67,1
12.0012	1,5	84,6	23,1	87,7	87,7
12.0013	7,8	36,7	15,6	82,2	82,2
12.0014	3,1	53,8	50,8	89,2	89,2
12.0015	4,1	86,3	19,2	85,8	85,8
12.0016	1,4	76,1	11,3	80,3	80,3
12.0017	4,2	57,3	30,2	78,1	78,1
12.0018	1,2	59,3	27,2	93,8	93,8
12.0019	0,8	64,8	4,1	98,4	98,4
12.0020	0,9	94,0	20,5	88,0	88,0
12.0021	-	82,1	19,4	94,0	94,0
12.0023	8,6	62,9	14,3	74,3	74,3
12.0026	3,1	79,4	2,1	94,8	94,8
12.0027	1,6	69,8	4,8	96,8	96,8
12.0029	-	93,2	45,8	59,7	59,7
12.0030	-	63,8	31,9	80,9	80,9
12.0032	2,0	70,0	26,0	80,0	80,0
12.0034	-	94,1	11,8	100,0	100,0
12.0036	13,6	52,5	6,8	79,7	79,7
12.0038	11,1	60,3	17,5	73,0	73,0
12.0039	10,3	55,9	7,4	85,3	85,3
12.0044	-	71,0	7,2	97,1	97,1
12.0051	3,4	69,0	20,7	62,1	62,1
12.0053	1,9	92,5	-	96,2	96,2
12.0063	9,6	79,8	13,2	86,8	86,8
12.0067	7,6	75,8	18,2	75,8	75,8
12.0071	-	93,3	5,9	92,4	92,4
<b>Woj.</b>	<b>3,9</b>	<b>74,2</b>	<b>18,7</b>	<b>84,9</b>	<b>84,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.762 przedstawia trzy wskaźniki pokazujące odsetek badań diagnostycznych w dwóch jednostkach chorobowych:

- mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatia,<sup>391</sup>
- bóle głowy.<sup>392</sup>

Procedury, które wzięto pod uwagę to:

- rezonans magnetyczny,<sup>393</sup>
- tomografia komputerowa,<sup>394</sup>
- elektroencefalografia (EEG).<sup>395</sup>

<sup>391</sup>Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: F84, G80, G92, G93, G98, R62.0 ze wszystkimi rozszerzeniami

<sup>392</sup>Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: G43 i G44 ze wszystkimi rozszerzeniami

<sup>393</sup>Kody 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

<sup>394</sup>Kody 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

<sup>395</sup>Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142

**Tabela 2.2.762:** 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 [%]
12.0001	28,6	14,3	85,7
12.0003	65,2	53,7	95,1
12.0004	100,0	13,2	94,3
12.0007	30,0	31,0	79,3
12.0008	20,4	21,1	94,7
12.0010	57,3	2,0	98,2
12.0011	15,4	8,3	97,2
12.0012	36,8	2,9	85,7
12.0013	55,1	3,5	100,0
12.0014	73,6	3,3	100,0
12.0015	36,6	59,0	96,0
12.0016	60,0	29,0	67,7
12.0017	29,4	26,1	97,1
12.0018	70,0	21,7	95,7
12.0019	33,3	32,4	97,3
12.0020	58,9	27,3	95,3
12.0021	39,5	47,2	97,6
12.0023	58,3	5,3	94,7
12.0026	14,3	26,6	96,2
12.0027	40,0	20,5	100,0
12.0029	30,8	2,9	100,0
12.0030	50,0	31,5	98,1
12.0032	50,0	20,0	100,0
12.0034	3,0	88,2	94,1
12.0036	10,8	65,1	96,5
12.0038	100,0	12,3	95,9
12.0039	-	4,7	89,1
12.0044	9,4	3,7	98,1
12.0051	50,0	32,1	92,9
12.0053	-	7,3	100,0
12.0063	7,1	2,5	95,0
12.0067	16,7	47,6	93,7
12.0071	35,0	17,5	99,2
<b>Woj.</b>	<b>40,0</b>	<b>22,6</b>	<b>96,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.763 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 2.2.763:** 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 [%]
12.0001	20,4	24,1	16,7	16,7	12,2	14,6
12.0003	18,0	21,8	-	-	9,9	12,1

**Tabela 2.2.763:** Odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu, krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego i krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego

ID	Odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji z rozpoznaniem					
	udaru niedokrwiennego mózgu w ciągu 30 dni [%]	udaru niedokrwiennego mózgu w ciągu 90 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego w ciągu 30 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego w ciągu 90 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego w ciągu 30 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego w ciągu 90 dni [%]
12.0004	21,6	23,0	21,4	28,6	11,8	14,7
12.0007	12,6	15,8	-	16,7	2,9	5,7
12.0008	10,0	14,8	-	33,3	5,3	5,3
12.0010	40,6	41,6	-	-	16,7	16,7
12.0011	25,8	26,3	-	-	19,5	24,4
12.0012	11,5	15,7	-	-	4,3	4,3
12.0013	29,1	30,5	-	-	24,3	24,3
12.0014	14,1	17,3	-	-	7,1	11,9
12.0015	42,1	43,3	50,0	50,0	21,1	23,7
12.0016	11,4	15,2	-	-	5,4	7,1
12.0017	35,5	37,1	-	-	21,1	23,7
12.0018	31,5	34,4	20,0	20,0	14,0	16,3
12.0019	13,7	19,5	-	12,5	11,5	16,7
12.0020	20,1	24,3	16,7	16,7	6,7	8,3
12.0021	7,1	12,4	-	18,2	7,1	9,5
12.0023	23,2	28,9	-	33,3	12,9	16,1
12.0026	18,6	20,6	20,0	40,0	2,6	7,7
12.0027	29,4	32,7	33,3	33,3	6,7	13,3
12.0029	40,6	41,8	-	-	19,4	25,8
12.0030	30,5	31,3	-	-	7,7	10,3
12.0032	8,1	13,7	-	-	10,0	16,7
12.0034	38,0	39,2	-	-	30,8	30,8
12.0036	40,1	43,7	33,3	66,7	55,6	55,6
12.0038	31,3	32,8	-	-	5,3	5,3
12.0039	18,2	22,0	-	25,0	11,1	16,7
12.0044	7,7	14,2	-	-	4,8	4,8
12.0051	23,3	23,3	-	-	-	-
12.0053	14,8	16,3	-	-	9,7	9,7
12.0063	10,3	16,2	-	-	-	-
12.0067	10,9	14,9	-	-	5,3	5,3
12.0071	33,3	36,5	-	-	13,6	13,6
Woj.	22,3	25,4	8,1	14,9	11,2	13,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.45 Oddział neurologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie śląskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>396</sup> realizowane na oddziale lub na zakresie jednoimiennym do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakres Neurologia dziecięca - hospitalizacja. Tabela 2.2.764 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie śląskim 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.

<sup>396</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

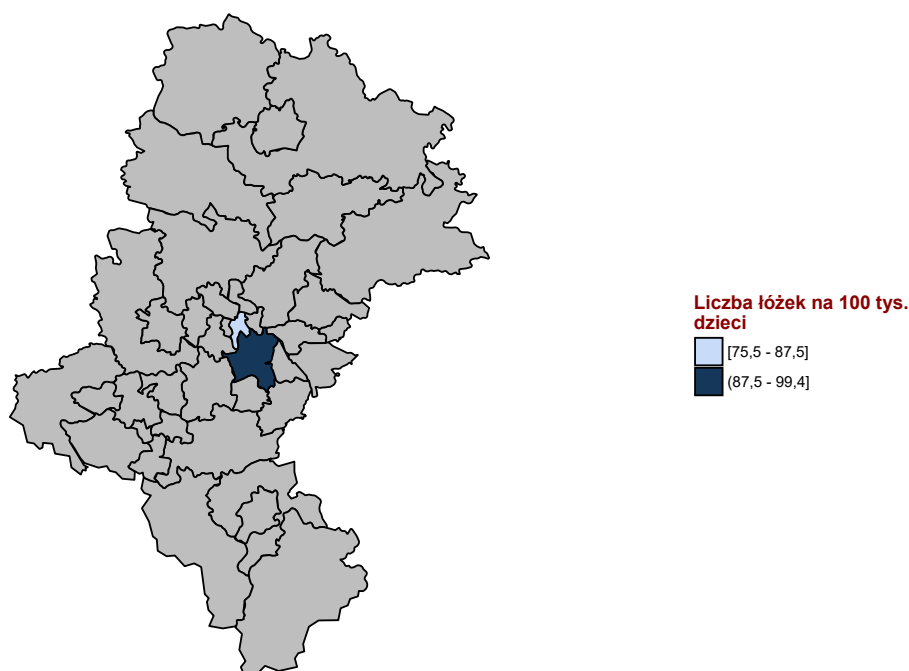
Na mapie 2.2.38 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

**Tabela 2.2.764:** 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)
12.0002	4221	nie	1,3	1,5	11,1	11,3	43
12.0006	4221	nie	0,8	0,9	2,9	10,2	14
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>2,1</b>	<b>2,4</b>	<b>14,1</b>	<b>10,9</b>	<b>57</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

**Mapa 2.2.38:** 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 2.2.765<sup>397</sup>. W Tabeli 2.2.766 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>398</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami

<sup>397</sup> Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>398</sup> 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).

podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.765:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1k <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]
12.0002	1,48	99,80	94,58	4,40	1,02
12.0006	0,93	100,00	99,68	0,11	0,22
<b>Woj.</b>	<b>2,41</b>	<b>99,88</b>	<b>96,55</b>	<b>2,75</b>	<b>0,71</b>

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 2.2.766:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1k <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1m <sup>5</sup> [%]	z katalogu 1l <sup>6</sup> [%]
12.0002	10,56	1,24	97,00	1,68	1,33	72,11	17,70	10,19
12.0006	2,90	0,37	99,76	0,03	0,21	99,46	0,27	0,27
<b>Woj.</b>	<b>13,46</b>	<b>1,60</b>	<b>97,59</b>	<b>1,32</b>	<b>1,08</b>	<b>78,38</b>	<b>13,71</b>	<b>7,91</b>

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog produktów do sumowania

5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

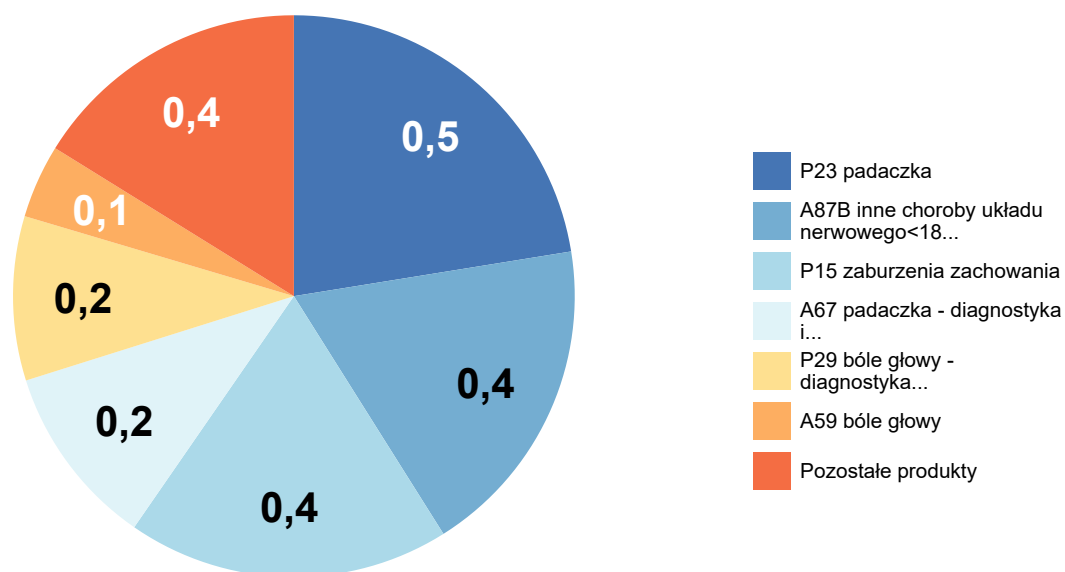
6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Neurologia dziecięca - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.767 oraz na Wykresie 2.2.168.

**Wykres 2.2.168:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.767:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	P23 [%]	A87B [%]	P15 [%]	A67 [%]	P29 [%]	A59 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0002	9,8	23,9	20,8	15,2	10,3	1,8	18,1
12.0006	41,8	10,6	15,1	3,3	8,1	7,9	13,2
<b>Woj.</b>	<b>22,5</b>	<b>18,6</b>	<b>18,6</b>	<b>10,5</b>	<b>9,5</b>	<b>4,2</b>	<b>16,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.168 oraz w Tabeli 2.2.767 zostały wymienione w Tabeli 2.2.768.

**Tabela 2.2.768:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P23 padaczka
A87B inne choroby układu nerwowego <18 r.ż.
P15 zaburzenia zachowania
A67 padaczka - diagnostyka i leczenie >3 dni
P29 bóle głowy - diagnostyka i leczenie >3 dni
A59 bóle głowy

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.769 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

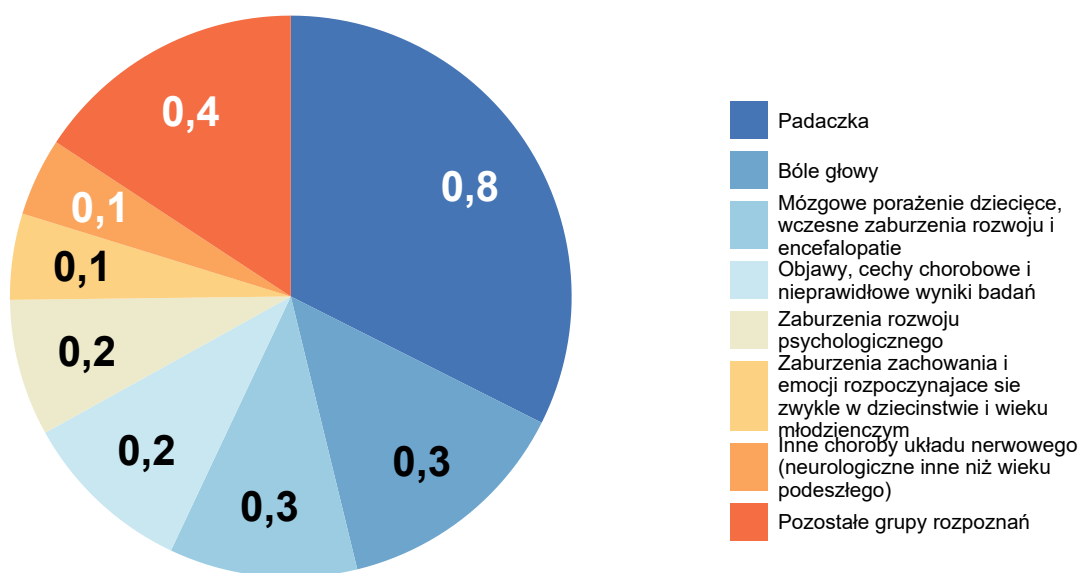
**Tabela 2.2.769:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci <sup>1</sup> [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu <sup>2</sup> [%]
12.0002	100,0	29,0	0,1
12.0006	100,0	15,5	-
<b>Woj.</b>	<b>100,0</b>	<b>23,6</b>	<b>0,1</b>

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 rozpoznań<sup>399</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.770. 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 2.2.169 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.771 oraz na Wykresie 2.2.170.

**Wykres 2.2.169:** Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>399</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

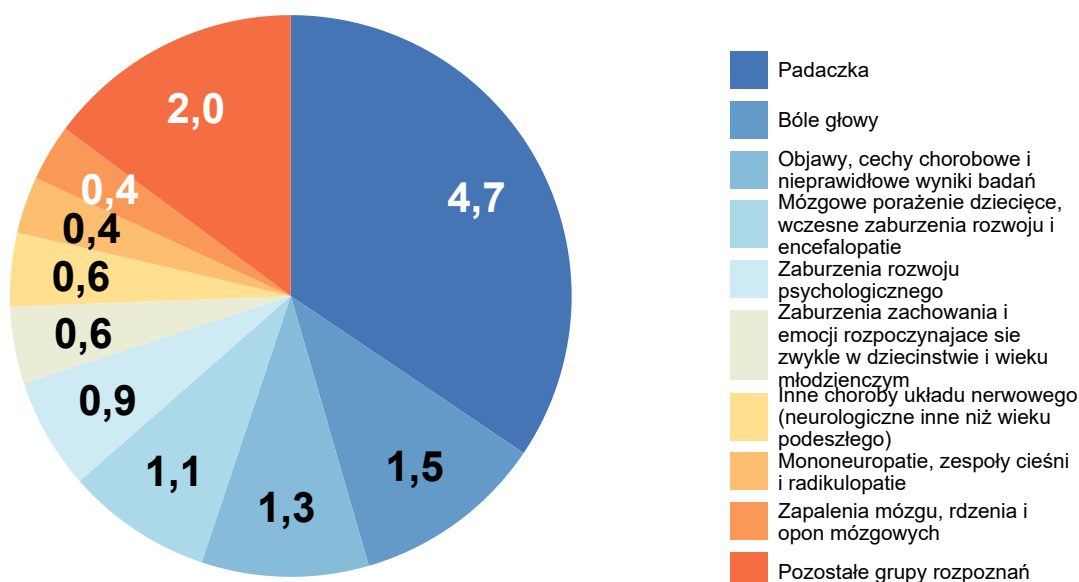


**Tabela 2.2.770:** Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Padaczka [%]	Bóle głowy [%]	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Zaburzenia rozwoju psychologicznego [%]	Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0002	1,41	22,7	12,3	11,3	16,3	8,5	6,1	22,9
12.0006	0,93	47,3	16,0	10,2	0,2	6,9	3,2	16,2
<b>Woj.</b>	<b>2,34</b>	<b>32,4</b>	<b>13,8</b>	<b>10,8</b>	<b>9,9</b>	<b>7,9</b>	<b>5,0</b>	<b>20,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.170:** Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.771:** Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Padaczka [%]	Bóle głowy [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie [%]	Zaburzenia rozwoju psychologicznego [%]	Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0002	10,74	30,87	9,31	12,21	8,50	6,84	5,01	27,25

Tabela 2.2.771: Struktura osobodni według grup rozpoznania

ID	Liczba osobodni [tys.]	Padaczka [%]	Bóle głowy [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie [%]	Zaburzenia rozwoju psychologicznego [%]	Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym [%]	Pozostałe grupy rozpoznania [%]
12.0006	2,95	47,46	17,50	0,17	8,04	4,92	2,31	19,61
<b>Woj.</b>	<b>13,69</b>	<b>34,44</b>	<b>11,07</b>	<b>9,62</b>	<b>8,40</b>	<b>6,43</b>	<b>4,43</b>	<b>25,60</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.772 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>400</sup>.

Tabela 2.2.772: 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 dni od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0002	76,1	98,5	57	147	22,2	23,1	20,5	17,6	3,5
12.0006	78,2	99,3	64	130	23,3	24,7	21,6	6,0	0,2
<b>Woj.</b>	<b>76,9</b>	<b>98,8</b>	<b>60</b>	<b>139</b>	<b>22,6</b>	<b>23,7</b>	<b>20,9</b>	<b>12,9</b>	<b>2,2</b>

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

<sup>2</sup> Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.773 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.773: 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 [%]
12.0002	8	7,0	7	0,4	14,8
12.0006	3	2,7	2	8,0	70,7
<b>Woj.</b>	<b>6</b>	<b>6,1</b>	<b>4</b>	<b>3,4</b>	<b>37,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

<sup>400</sup> Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

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

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

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

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

W tabeli 2.2.774 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.775 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.774:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0002	43	43
12.0006	14	14
<b>Woj.</b>	<b>57</b>	<b>57</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.775:** 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
12.0002	66,9	75,8	83,9	57,9	32,60	36,09	24,88
12.0006	57,4	74,0	87,1	45,1	10,36	12,20	6,31
<b>Woj.</b>	<b>62,1</b>	<b>74,9</b>	<b>85,5</b>	<b>51,5</b>	<b>42,96</b>	<b>48,29</b>	<b>31,18</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.776 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>401</sup> 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:

<sup>401</sup>Z 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 (neurologiczny dla dzieci), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

**Tabela 2.2.776:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0002	0,1	4,9	0,9	1,1	2,5	2,5	0,9
12.0006	0,3	11,2	5,1	7,3	8,4	3,2	7,2
<b>Woj.</b>	<b>0,2</b>	<b>7,4</b>	<b>2,6</b>	<b>3,5</b>	<b>4,8</b>	<b>2,8</b>	<b>3,4</b>

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

Tabela 2.2.777 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: 1221<sup>402</sup>.

**Tabela 2.2.777:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0002	0,7	34,1	11,5	1,6
12.0006	0,6	28,2	9,2	4,5
<b>Woj.</b>	<b>0,7</b>	<b>31,7</b>	<b>10,6</b>	<b>2,7</b>

<sup>1</sup> Ogółem

<sup>2</sup> W dedykowanym AOS

<sup>3</sup> W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.778 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

**Tabela 2.2.778:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje dziewcząt [%]	Średni wiek [lata]	hospitalizacje pacjentów w wieku 0-5 [%]	hospitalizacje pacjentów w wieku 5-10 [%]	hospitalizacje pacjentów w wieku 10+ [%]
12.0002	47,5	7,2	36,1	19,0	29,7
12.0006	48,5	8,2	24,0	28,3	31,1
<b>Polska</b>	<b>47,9</b>	<b>7,6</b>	<b>31,3</b>	<b>22,7</b>	<b>30,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>402</sup>PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.779. 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 2.2.779:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0002	13,0	75,8	11,3
12.0006	12,0	77,8	10,3
<b>Woj.</b>	<b>12,6</b>	<b>76,6</b>	<b>10,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.780 dotyczy epilepsji<sup>403</sup>, 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),<sup>404</sup>
- rezonans magnetyczny,<sup>405</sup>
- tomografia komputerowa,<sup>406</sup>
- wideo elektroencefalografia (wideo-EEG).<sup>407</sup>

**Tabela 2.2.780:** Badania diagnostyczne w leczeniu padaczki

ID	Odsetek hospitalizacji padaczki				
	bez procedur diagnostycznych [%]	z elektroencefalografią [%]	z rezonansem magnetycznym [%]	z tomografią komputerową [%]	z wideo- elektroencefalografią [%]
12.0002	0,9	97,5	73,4	10,3	10,3
12.0006	11,0	13,2	38,1	1,8	1,8
<b>Woj.</b>	<b>6,7</b>	<b>48,8</b>	<b>53,0</b>	<b>5,4</b>	<b>5,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.781 przedstawia trzy wskaźniki pokazujące odsetek badań diagnostycznych w dwóch jednostkach chorobowych:

- mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatia,<sup>408</sup>
- bóle głowy.<sup>409</sup>

Procedury, które wzięto pod uwagę to:

- rezonans magnetyczny,<sup>410</sup>

<sup>403</sup>Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: G40, G41 ze wszystkimi rozszerzeniami

<sup>404</sup>Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142

<sup>405</sup>Kody 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

<sup>406</sup>Kody 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

<sup>407</sup>Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.19, 89.191, 89.192

<sup>408</sup>Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: F84, G80, G92, G93, G98, R62.0

<sup>409</sup>Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: G43, G44 ze wszystkimi rozszerzeniami

<sup>410</sup>Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 88.93, 88.931, 88.932, 88.933, 88.934, 88.935, 88.936, 88.937, 88.938, 88.91, 88.911, 88.912, 88.913, 88.900, 88.901, 88.977, 88.978

- tomografia komputerowa,<sup>411</sup>
- elektroencefalografia (EEG).<sup>412</sup>

**Tabela 2.2.781:** Badania diagnostyczne w leczeniu bólu głowy oraz mózgowym porażeniu dziecięcym, wczesnych zaburzeniach rozwoju i encefalopatiach

ID	Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem MPDZ, wczesnych zaburzeń rozwoju i encefalopatią z wykonanym rezonansem magnetycznym [%]	Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem bólów głowy z wykonaną procedurą	
		elektroencefalografii (EEG) [%]	rezonansu magnetycznego lub tomografii komputerowej [%]
12.0002	89,3	97,7	97,1
12.0006	87,2	-	99,3
<b>Woj.</b>	<b>88,5</b>	<b>52,8</b>	<b>98,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.782 zaprezentowano odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji na omawianym oddziale z rozpoznaniem mózgowego porażenia dziecięcego, wczesnych zaburzeń rozwoju i encefalopatiami, chorób nerwowo-mięśniowych lub demielinizacyjnych. Wskaźnik rehabilitacji liczony jest od daty wypisu pacjenta z oddziału neurologicznego dla dzieci do daty początku rehabilitacji.

**Tabela 2.2.782:** Odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji z rozpoznaniem mózgowego porażenia dziecięcego, wczesnych zaburzeń rozwoju i encefalopatiami, chorób nerwowo-mięśniowych lub demielinizacyjnych

ID	Odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji z rozpoznaniem					
	MPDZ, wczesnymi zaburzeniami rozwoju i encefalopatiami w ciągu 30 dni [%]	MPDZ, wczesnymi zaburzeniami rozwoju i encefalopatiami w ciągu 90 dni [%]	chorób nerwowo-mięśniowych w ciągu 30 dni [%]	chorób nerwowo-mięśniowych w ciągu 90 dni [%]	demielinizacji w ciągu 30 dni [%]	demielinizacji w ciągu 90 dni [%]
12.0002	30,8	36,5	19,0	33,3	5,9	11,8
12.0006	23,4	26,6	12,5	31,2	31,2	37,5
<b>Woj.</b>	<b>28,1</b>	<b>32,8</b>	<b>17,2</b>	<b>32,8</b>	<b>14,0</b>	<b>20,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.46 Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci

W roku 2016 w województwie śląskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>413</sup> realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja,
- Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja - S21, S22, S23,
- Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,

<sup>411</sup>Kody 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

<sup>412</sup>Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142

<sup>413</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

- Transplantologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja S21, S22, S23,
- Transplantologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja.

Tabela 2.2.783 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie śląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

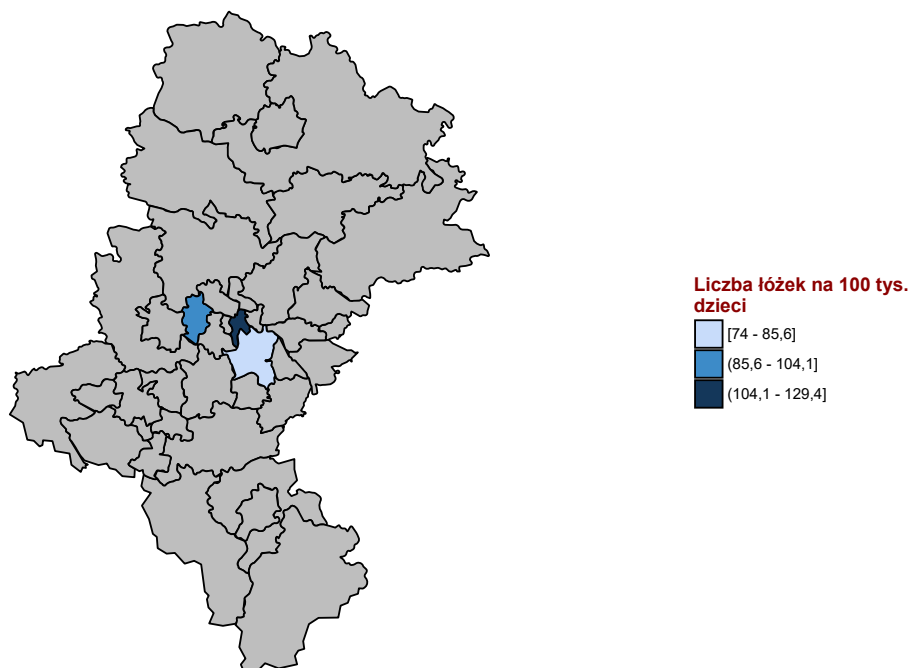
Na mapie 2.2.39 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

**Tabela 2.2.783:** 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
12.0002	4249	0,2	1,3	7,9	17,3	32	3
12.0006	4249	0,4	0,6	4,7	5,6	24	2
12.0029	4071	0,4	0,9	7,1	7,7	25	3
<b>Woj.</b>	-	<b>0,9</b>	<b>2,9</b>	<b>19,7</b>	<b>11,6</b>	<b>81</b>	<b>8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

**Mapa 2.2.39:** Liczba łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAIŚ 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 2.2.784<sup>414</sup>. W Tabeli 2.2.785 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>415</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.784:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1a <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1k <sup>3</sup> [%]	pozostałe [%]
12.0002	1,30	99,77	75,29	20,17	-	4,70
12.0006	0,64	100,00	27,43	71,16	-	1,72
12.0029	0,92	99,57	29,71	50,92	17,74	1,63
<b>Woj.</b>	<b>2,86</b>	<b>99,76</b>	<b>49,93</b>	<b>41,46</b>	<b>5,71</b>	<b>3,05</b>

1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

2 Katalog grup systemu JGP

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

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

<sup>414</sup>Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>415</sup>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 2.2.785:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1a <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1k <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>5</sup> [%]	z katalogu 1t <sup>6</sup> [%]
12.0002	7,64	3,32	68,16	23,09	-	8,75	48,19	51,81
12.0006	4,59	1,38	44,83	54,54	-	0,63	65,75	34,25
12.0029	7,00	11,61	50,31	45,97	2,36	1,36	92,72	7,28
<b>Woj.</b>	<b>19,23</b>	<b>16,30</b>	<b>56,10</b>	<b>38,92</b>	<b>0,86</b>	<b>4,12</b>	<b>81,37</b>	<b>18,63</b>

1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

2 Katalog grup systemu JGP

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

4 Katalog produktów odrębnych

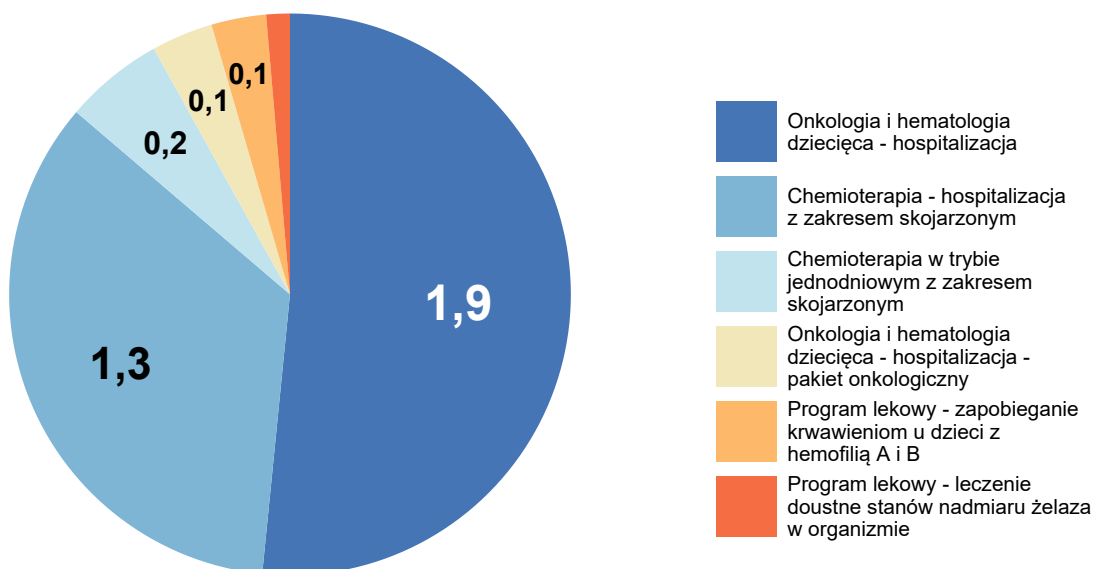
5 Katalog produktów do sumowania

6 Katalog świadczeń dodatkowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.786. Wykres 2.2.171 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 2.2.171:** Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

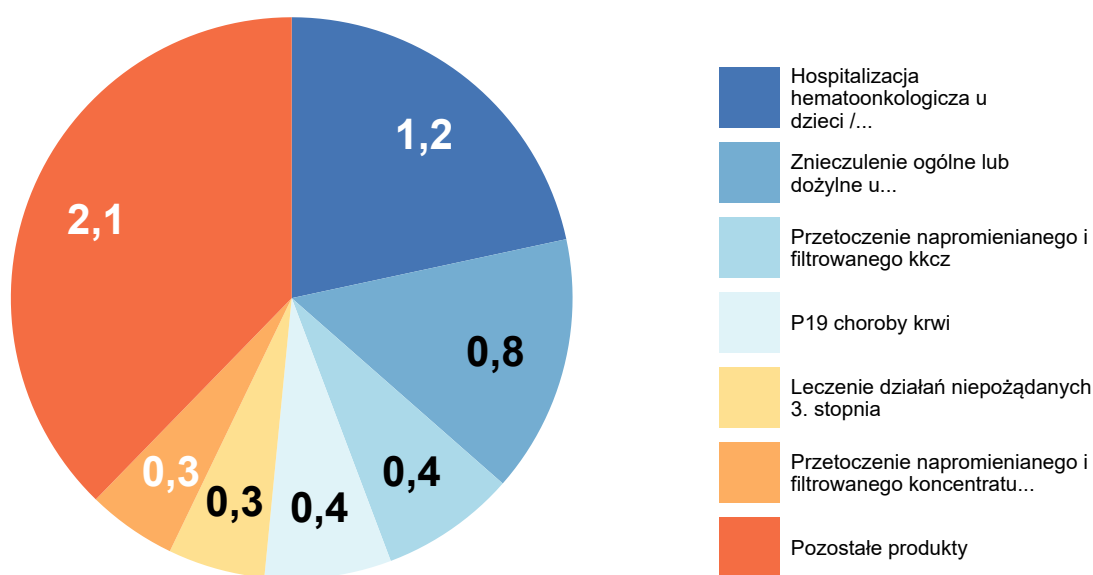
**Tabela 2.2.786:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Onkologia i hematologia dziecięca - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Program lekowy - zapobieganie krwawieniom u dzieci z hemofilią A i B [%]	Program lekowy - leczenie doustne stanów nadmiaru żelaza w organizmie [%]
12.0002	7,91	75,4	75,6	-	2,6	-	-
12.0006	4,69	92,0	49,0	7,2	0,0	-	-
12.0029	7,13	88,1	59,1	16,3	-	1,6	0,7
<b>Woj.</b>	<b>19,74</b>	<b>83,9</b>	<b>63,3</b>	<b>7,6</b>	<b>1,0</b>	<b>0,6</b>	<b>0,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.787 oraz na Wykresie 2.2.172.

**Wykres 2.2.172:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.787:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja hematoonkologiczna u dzieci /... [%]	Znieczulenie ogólne lub dożyłne u... [%]	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego kkcż [%]	P19 [%]	Leczenie działań niepożądanych 3. stopnia [%]	Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu... [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0002	59,4	24,0	16,2	0,9	17,3	13,8	65,2
12.0006	26,5	33,2	11,8	29,0	0,2	3,8	58,8
12.0029	29,6	33,5	16,5	23,1	9,5	9,2	59,3
<b>Woj.</b>	<b>42,5</b>	<b>29,1</b>	<b>15,3</b>	<b>14,3</b>	<b>11,0</b>	<b>10,1</b>	<b>61,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.172 oraz w Tabeli 2.2.787 zostały wymienione w Tabeli 2.2.788.

**Tabela 2.2.788:** Nazwy najczęstszych produktów

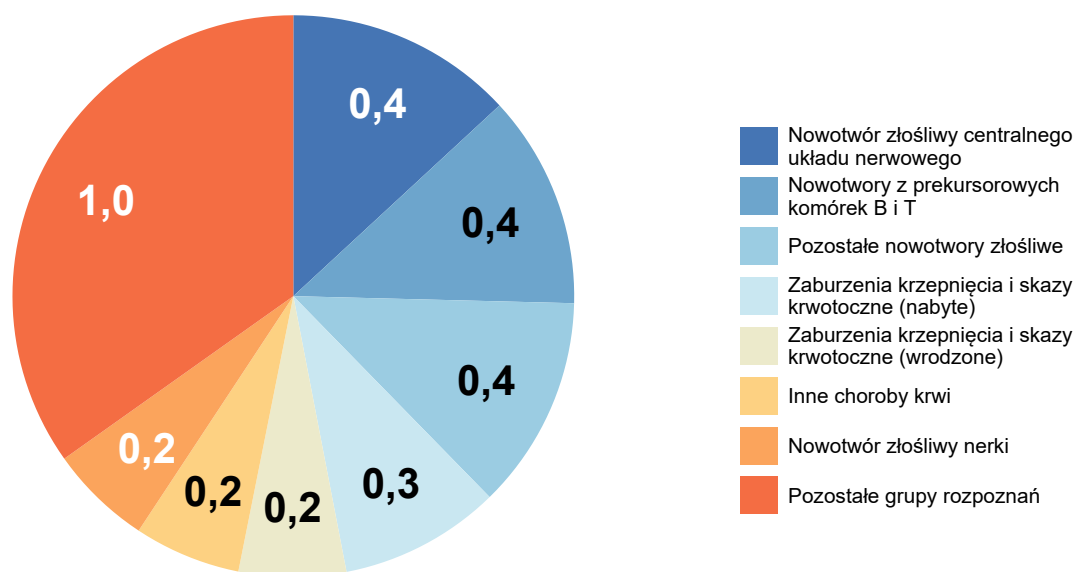
Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja hematoonkologiczna u dzieci / zakwaterowanie
Znieczulenie ogólne lub dożyłne u dziecka
Przetoczenie napromienianego i filtrowanego kkcż
P19 choroby krwi
Leczenie działań niepożądanych 3. stopnia
Przetoczenie napromienianego i filtrowanego koncentratu krwinek płytkowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>416</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.789. 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 2.2.791 oraz na Wykresie 2.2.174.

<sup>416</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.173: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.789: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego [%]	Nowotwory z prekursorowych komórek B i T [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte) [%]	Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (wrodzone) [%]	Inne choroby krwi [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0002	1,30	28,8	7,8	17,4	6,2	-	7,5	32,5
12.0006	0,64	-	11,9	9,6	12,2	6,4	7,4	52,5
12.0029	0,92	0,1	18,9	7,0	11,6	14,7	3,5	44,2
<b>Woj.</b>	<b>2,86</b>	<b>13,1</b>	<b>12,3</b>	<b>12,3</b>	<b>9,3</b>	<b>6,2</b>	<b>6,1</b>	<b>40,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.790 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 2.2.789), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań, które znalazły się w tej kategorii.

Tabela 2.2.790: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

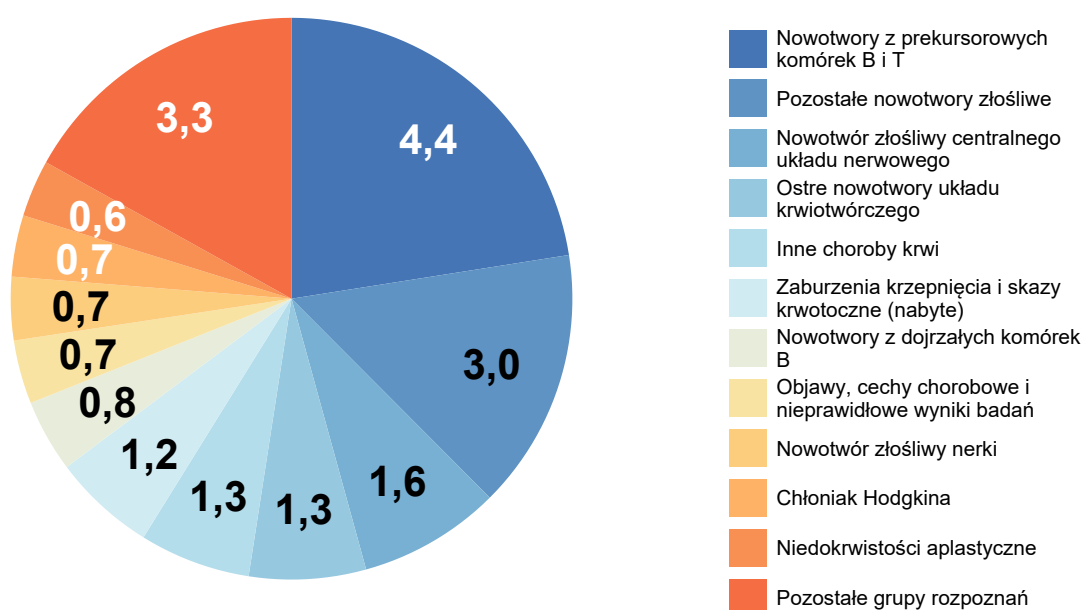
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0002	Nowotwór złośliwy nerki	9,20
	Nowotwory z komórek histiocytarnych i dendrytycznych	6,06
	Chłoniak Hodgkina	2,91
12.0006	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	11,74

**Tabela 2.2.790:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Niedokrwistości hemolityczne (wrodzone)	4,23
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	4,23
12.0029	Chłoniak Hodgkina	6,50
	Zaburzenia metaboliczne	5,53
	Nowotwór złośliwy nerki	5,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.174:** Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.791:** Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwory z prekursorowych komórek B i T [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego [%]	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Inne choroby krwi [%]	Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0002	7,91	17,29	15,25	20,41	4,25	10,97	5,78	26,06
12.0006	4,69	21,54	20,37	-	5,10	5,52	6,66	40,81
12.0029	7,13	28,94	11,23	0,03	10,54	1,89	5,63	41,74
<b>Woj.</b>	<b>19,74</b>	<b>22,51</b>	<b>15,01</b>	<b>8,19</b>	<b>6,72</b>	<b>6,39</b>	<b>5,93</b>	<b>35,23</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.792 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na

świadczenie<sup>417</sup>.**Tabela 2.2.792:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania <sup>1</sup> [%]	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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0002	80,5	76,3	6	11	89,1	34,6	18,0	1,7	1,5
12.0006	48,4	95,5	6	14	83,2	18,4	50,9	0,6	0,8
12.0029	68,8	91,3	91	205	24,1	11,8	18,7	1,2	12,5
<b>Woj.</b>	<b>69,6</b>	<b>84,1</b>	<b>8</b>	<b>42</b>	<b>67,5</b>	<b>24,8</b>	<b>25,6</b>	<b>1,1</b>	<b>4,9</b>

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

<sup>2</sup> Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.793 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

**Tabela 2.2.793:** 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 [%]
12.0002	6	20,7	3	20,0	51,8
12.0006	7	25,4	3	1,9	51,4
12.0029	8	30,7	2	16,8	61,4
<b>Woj.</b>	<b>7</b>	<b>25,8</b>	<b>3</b>	<b>14,9</b>	<b>54,8</b>

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

<sup>417</sup>Czas 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 2.2.794 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.796 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.794:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0002	32	32
12.0006	24	24
12.0029	25	25
<b>Woj.</b>	<b>81</b>	<b>81</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.795:** Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
12.0002	3	3
12.0006	2	2
12.0029	3	3
<b>Woj.</b>	<b>8</b>	<b>8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.796:** 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
12.0002	67,6	76,5	83,2	61,6	24,48	26,63	19,72
12.0006	53,4	60,5	66,7	46,8	14,52	16,02	11,23
12.0029	78,0	86,4	94,5	68,4	21,60	23,63	17,11
<b>Woj.</b>	<b>66,3</b>	<b>74,5</b>	<b>81,5</b>	<b>58,9</b>	<b>60,60</b>	<b>66,28</b>	<b>48,05</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.797 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: 1071, 1241, 1249, 1659<sup>418</sup>.

<sup>418</sup>PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ, PORADNIA TRANSPLANTACJI SZPIKU DLA DZIECI

**Tabela 2.2.797:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0002	-	22,5	8,4	7,1
12.0006	2,4	36,4	22,4	21,6
12.0029	1,0	30,6	18,4	16,1
<b>Woj.</b>	<b>0,8</b>	<b>28,2</b>	<b>14,7</b>	<b>13,2</b>

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.798 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

**Tabela 2.2.798:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
12.0002	6,7	30,2
12.0006	7,9	49,8
12.0029	8,3	35,9
<b>Woj.</b>	<b>7,5</b>	<b>36,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.799. 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 2.2.799:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0002	6,9	75,8	17,3
12.0006	12,2	82,1	5,6
12.0029	9,5	82,8	7,7
<b>Woj.</b>	<b>8,9</b>	<b>79,5</b>	<b>11,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.800 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 2.2.800:** Oddziały o charakterystyce onkologicznej i transplantacji szpiku dla dzieci - podsumowanie

ID	Liczba pacjentów z konsylium	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji	Liczba hospitalizacji jednodniowych	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni	Sredni czas pobytu [dni]	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
12.0002	-	46	-	204	4,64	16	8,00	204	1,00	5
12.0006	3	6	4	2	1,00	-	-	56	9,33	9
12.0009	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.0029	19	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>41</b>	<b>52</b>	<b>4</b>	<b>206</b>	<b>4,20</b>	<b>16</b>	<b>8,00</b>	<b>260</b>	<b>1,24</b>	<b>5</b>

1 Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] na oddziale o charakterystyce onkologicznej dla dzieci.  
Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.801 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące programów lekowych realizowanych na oddziałach o charakterystyce onkologicznej dla dzieci 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 o charakterystyce onkologicznej dla dzieci w województwie śląskim realizowano 2 programy lekowe; z całkowitej liczby 6 programów realizowanych w kraju na oddziałach o charakterystyce onkologicznej dla dzieci (szczegółowe informacje w rozdziale dotyczącym Polski) w województwie śląskim nie realizowano następujących programów (mogły być one realizowane na innych oddziałach):

- Program lekowy - leczenie pierwotnych niedoborów odporności u dzieci
- Program lekowy - leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym
- Program lekowy - leczenie choroby Hurler
- Program lekowy - leczenie opornych i nawrotowych postaci chłoniaków CD30+ (C81 choroba Hodgkina; C84.5 inne i nieokreślone chłoniaki T)

**Tabela 2.2.801:** Programy lekowe - podsumowanie

ID	Liczba realizowanych programów lekowych	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji	w tym hospitalizacji jednodniowych [%]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym
12.0029	2	56	164	92,68	541
<b>Woj.</b>	<b>2</b>	<b>56</b>	<b>164</b>	<b>92,68</b>	<b>541</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.47 Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym

W roku 2016 w województwie śląskim 56 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>419</sup> 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,

<sup>419</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N01, N02, N03, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N11, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia (wyłącznie ginekologia) - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa (wyłącznie ginekologia) - pakiet onkologiczny,
- Program badań prenatalnych.

45 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 11 na zakresach jednoimien-nych. Tabela 2.2.802 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie śląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.40 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

**Tabela 2.2.802:** Podstawowe statystyki

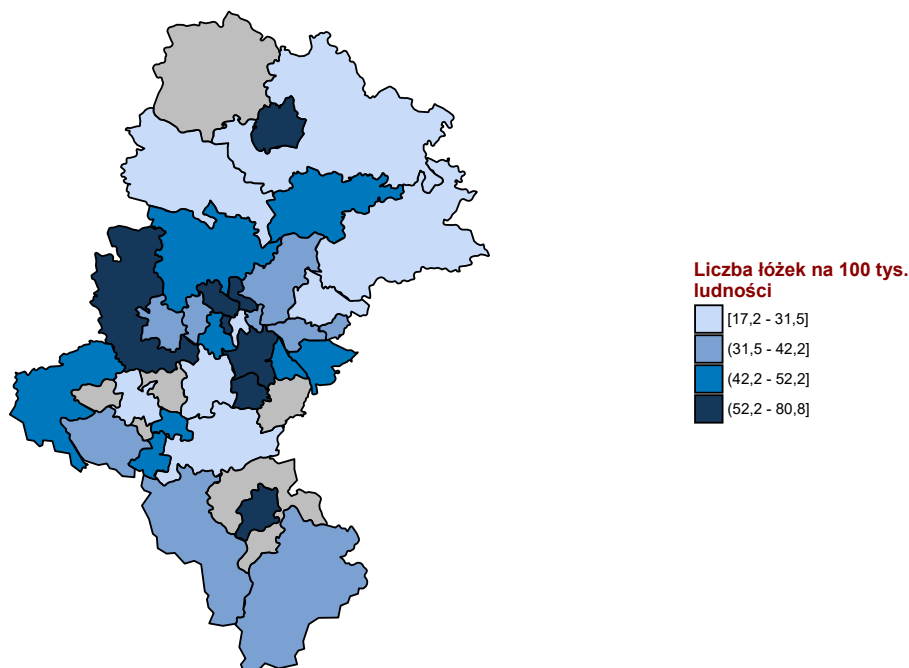
ID	Poziom referencyjny	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
12.0001	1	4450	nie	3,0	3,6	12,5	2,4	58
12.0003	3	4450	nie	3,6	4,4	21,3	11,4	91
12.0004	1	4450	nie	2,8	3,5	11,9	1,6	40
12.0005	2	4450	nie	3,2	4,0	13,2	7,8	45
12.0008	2	4450	nie	4,0	4,5	15,5	6,3	43
12.0010	1	4450	nie	1,5	1,9	5,7	6,5	40
12.0011	1	4450	nie	3,4	4,3	14,7	2,3	50
12.0013	2	4450	nie	2,3	2,9	10,5	1,9	44
12.0014	3	4450	nie	3,7	4,3	19,9	7,3	75
12.0014	3	4458	nie	2,1	2,1	7,6	-	19
12.0015	1	4450	nie	3,7	4,6	17,1	3,0	79
12.0016	3	4450	nie	2,9	3,4	16,5	7,7	60
12.0018	3	4450	nie	3,4	3,9	20,3	4,6	72
12.0019	1	4450	nie	2,3	2,5	8,1	4,4	40
12.0020	2	4450	nie	4,0	5,0	20,4	4,3	70
12.0023	1	4450	nie	2,3	2,7	8,8	7,2	47
12.0024	3	4450	nie	4,6	5,4	37,5	6,2	135
12.0026	1	4450	nie	1,8	2,5	7,5	2,5	37
12.0027	2	4450	nie	2,7	3,1	13,0	2,0	60
12.0028	1	4450	nie	1,6	2,0	6,9	2,0	52

Tabela 2.2.802: 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)
12.0030	1	4450	nie	1,6	2,0	6,2	2,1	50
12.0033	2	4450	nie	4,1	5,0	14,5	7,2	38
12.0034	2	4450	nie	3,7	4,4	18,2	4,8	67
12.0036	2	4450	nie	1,8	2,3	6,6	7,1	19
12.0037	1	4450	nie	2,2	2,6	10,7	2,2	49
12.0039	2	4450	nie	1,6	2,0	5,5	3,9	35
12.0041	1	4450	nie	2,3	2,8	8,6	1,6	30
12.0042	1	4450	nie	1,6	1,9	6,5	2,2	35
12.0043	2	4450	nie	3,6	4,3	15,4	3,3	73
12.0044	1	4450	nie	2,2	2,8	7,7	3,0	30
12.0045	1	4450	nie	2,1	2,4	8,4	4,8	30
12.0048	1	4450	nie	1,1	1,3	4,3	5,4	22
12.0049	1	4450	nie	1,4	1,8	7,2	2,6	28
12.0051	1	4450	nie	1,0	1,1	3,5	5,8	19
12.0055	1	4452	tak	0,4	0,4	0,5	4,8	2
12.0058	1	4450	nie	1,3	1,5	4,9	1,9	30
12.0070	1	4452	nie	0,6	0,6	2,0	31,1	12
12.0073	2	4450	nie	2,4	2,7	7,2	3,4	30
12.0074	1	4450	nie	1,8	2,1	5,8	3,6	38
12.0075	1	4450	nie	1,7	1,9	4,0	10,3	13
12.0079	1	4450	nie	1,4	1,5	4,6	2,5	38
12.0097	1	4670	nie	0,5	0,5	0,5	2,1	-
12.0098	1	4450	tak	0,4	0,4	0,5	9,2	3
12.0101	1	4452	tak	0,6	0,6	0,6	13,4	8
12.0109	1	4670	nie	0,2	0,2	0,2	4,8	-
12.0114	1	4670	nie	0,2	0,2	0,2	0,8	-
12.0116	1	4670	nie	0,9	0,9	0,9	19,1	-
12.0118	1	4670	nie	0,3	0,3	0,3	3,2	-
12.0122	1	4670	nie	0,1	0,1	0,1	-	-
12.0124	1	4670	nie	0,1	0,1	0,1	3,1	-
12.0125	1	4450	nie	0,2	0,2	0,2	13,7	2
12.0128	1	4670	nie	0,2	0,2	0,2	0,6	-
12.0133	1	4452	tak	0,6	0,7	0,8	1,6	4
12.0137	1	4670	nie	0,1	0,1	0,1	14,7	-
12.0184	1	4670	nie	0,2	0,2	0,2	0,6	-
12.2986	1	4450	nie	1,7	2,0	6,4	3,4	25
12.2995	1	4670	nie	0,1	0,1	0,1	1,8	-
<b>Woj.</b>	-	-	<b>nie</b>	<b>99,9</b>	<b>124,9</b>	<b>452,8</b>	<b>4,8</b>	<b>1 887</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

**Mapa 2.2.40:** 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 2.2.803<sup>420</sup>. W Tabeli 2.2.804 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>421</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.803:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]
12.0001	3,63	100,00	98,87	1,13
12.0003	4,36	99,98	99,17	0,83
12.0004	3,52	99,97	97,84	2,16
12.0005	3,95	100,00	97,04	2,96
12.0008	4,48	100,00	98,79	1,21
12.0010	1,90	100,00	99,95	0,05
12.0011	4,26	100,00	98,76	1,24
12.0013	2,86	99,97	99,06	0,94

<sup>420</sup> Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>421</sup> 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 2.2.803: 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]
12.0014	6,41	99,97	97,72	2,28
12.0015	4,63	99,96	99,98	0,02
12.0016	3,36	100,00	98,36	1,64
12.0018	3,92	99,97	99,92	0,08
12.0019	2,51	99,92	98,32	1,68
12.0020	4,96	100,00	99,98	0,02
12.0023	2,69	99,96	100,00	-
12.0024	5,45	100,00	97,85	2,15
12.0026	2,54	100,00	99,29	0,71
12.0027	3,13	100,00	99,58	0,42
12.0028	2,05	100,00	97,22	2,78
12.0030	1,96	100,00	97,60	2,40
12.0033	5,02	99,98	100,00	-
12.0034	4,44	100,00	100,00	-
12.0036	2,34	100,00	99,87	0,13
12.0037	2,59	100,00	97,30	2,70
12.0039	2,01	100,00	98,31	1,69
12.0041	2,82	100,00	99,01	0,99
12.0042	1,94	100,00	98,92	1,08
12.0043	4,33	100,00	97,92	2,08
12.0044	2,77	100,00	96,75	3,25
12.0045	2,42	100,00	99,96	0,04
12.0048	1,29	100,00	93,01	6,99
12.0049	1,77	100,00	99,94	0,06
12.0051	1,11	100,00	98,01	2,08
12.0055	0,41	100,00	100,00	-
12.0058	1,45	100,00	98,62	1,38
12.0070	0,64	100,00	99,37	0,63
12.0073	2,70	99,96	98,56	1,44
12.0074	2,12	100,00	96,17	3,83
12.0075	1,88	100,00	100,00	-
12.0079	1,51	100,00	100,00	-
12.0097	0,53	100,00	100,00	-
12.0098	0,40	100,00	100,00	-
12.0101	0,58	100,00	100,00	-
12.0109	0,21	100,00	100,00	-
12.0114	0,24	100,00	100,00	-
12.0116	0,92	100,00	100,00	-
12.0118	0,28	100,00	100,00	-
12.0122	0,09	100,00	100,00	-
12.0124	0,13	100,00	100,00	-
12.0125	0,20	100,00	100,00	-
12.0128	0,17	100,00	100,00	-
12.0133	0,68	100,00	100,00	-
12.0137	0,12	100,00	100,00	-
12.0184	0,16	100,00	100,00	-
12.2986	1,99	100,00	100,00	-
12.2995	0,06	100,00	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>124,88</b>	<b>99,99</b>	<b>98,80</b>	<b>1,20</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.804:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>3</sup> [%]
12.0001	12,36	0,14	98,70	1,30	100,00
12.0003	20,82	1,66	99,67	0,33	100,00
12.0004	11,88	0,61	98,81	1,19	100,00
12.0005	13,18	1,10	98,60	1,40	100,00
12.0008	15,43	0,58	99,27	0,73	100,00
12.0010	5,68	0,10	99,98	0,02	100,00
12.0011	14,69	0,55	98,71	1,29	100,00
12.0013	10,40	0,45	99,48	0,52	100,00
12.0014	27,39	1,18	98,30	1,70	100,00
12.0015	17,00	0,25	99,99	0,01	100,00
12.0016	16,39	0,45	99,42	0,58	100,00
12.0018	20,28	2,15	99,98	0,02	100,00
12.0019	8,07	0,17	98,23	1,77	100,00
12.0020	20,35	0,82	99,99	0,01	100,00
12.0023	8,78	0,09	100,00	-	100,00
12.0024	37,29	0,69	97,27	2,73	100,00
12.0026	7,47	0,32	99,71	0,29	100,00
12.0027	12,96	0,38	99,68	0,32	100,00
12.0028	6,87	0,46	98,44	1,56	100,00
12.0030	6,15	0,41	96,45	3,55	100,00
12.0033	14,48	0,47	100,00	-	100,00
12.0034	18,20	1,10	100,00	-	100,00
12.0036	6,58	0,23	99,92	0,08	100,00
12.0037	10,72	0,09	97,86	2,14	100,00
12.0039	5,48	0,08	99,09	0,91	100,00
12.0041	8,61	0,10	99,24	0,76	100,00
12.0042	6,46	0,04	99,26	0,74	100,00
12.0043	15,44	0,78	98,88	1,12	100,00
12.0044	7,66	0,47	98,47	1,53	100,00
12.0045	8,43	0,02	99,99	0,01	100,00
12.0048	4,32	0,04	93,68	6,32	100,00
12.0049	7,12	0,16	99,89	0,11	100,00
12.0051	3,54	0,11	99,21	0,79	100,00
12.0055	0,47	-	100,00	-	-
12.0058	4,88	0,10	99,16	0,84	100,00
12.0070	2,01	0,10	99,80	0,20	100,00
12.0073	7,21	0,54	98,70	1,30	100,00
12.0074	5,81	0,28	97,19	2,81	100,00
12.0075	3,97	0,82	100,00	-	100,00
12.0079	4,64	0,09	100,00	-	100,00
12.0097	0,53	-	100,00	-	-
12.0098	0,48	0,02	100,00	-	100,00
12.0101	0,63	-	100,00	-	-
12.0109	0,21	-	100,00	-	-
12.0114	0,24	-	100,00	-	-
12.0116	0,92	-	100,00	-	-
12.0118	0,28	-	100,00	-	-
12.0122	0,09	-	100,00	-	-
12.0124	0,13	-	100,00	-	-
12.0125	0,20	-	100,00	-	-
12.0128	0,17	-	100,00	-	-
12.0133	0,78	-	100,00	-	-

**Tabela 2.2.804:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>3</sup> [%]
12.0137	0,12	-	100,00	-	-
12.0184	0,16	-	100,00	-	-
12.2986	6,37	0,04	100,00	-	100,00
12.2995	0,06	-	100,00	-	-
<b>Woj.</b>	<b>450,84</b>	<b>18,25</b>	<b>99,04</b>	<b>0,96</b>	<b>100,00</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

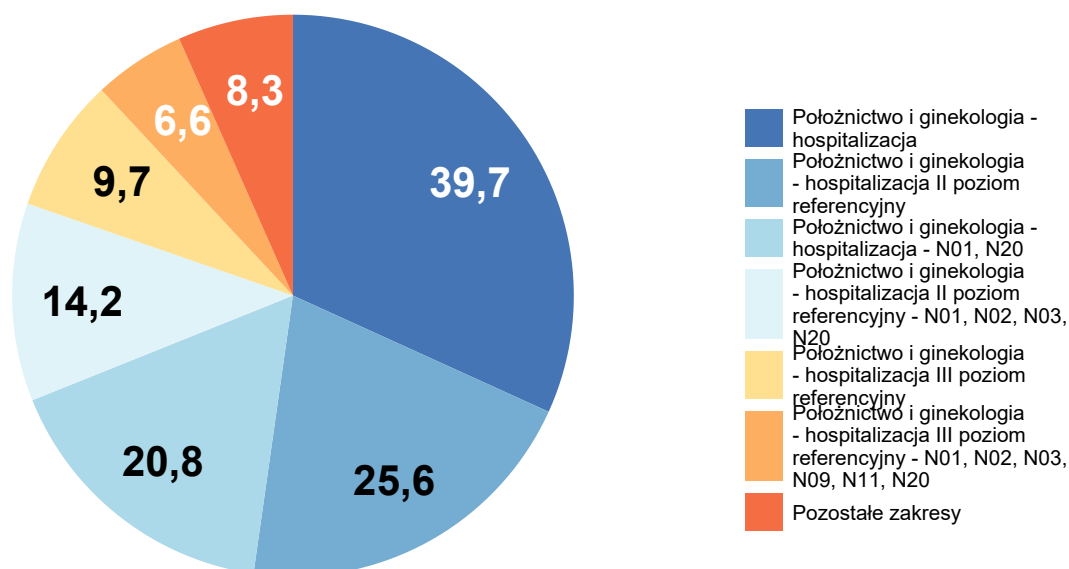
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.805. Wykres 2.2.175 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 2.2.175:** Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



Tabela 2.2.805: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - N01, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N01, N02, N03, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N11, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [%]	Pozostałe zakresy [%]
12.0001	12,42	56,5	43,5	-	-	-	-	-
12.0003	21,26	-	-	34,3	29,8	15,0	17,7	3,2
12.0004	11,91	43,8	53,3	-	-	-	-	2,8
12.0005	13,18	-	-	49,4	50,2	-	-	0,4
12.0008	15,47	-	-	55,9	43,2	-	-	0,9
12.0010	5,72	61,1	38,8	-	-	-	-	0,1
12.0011	14,72	48,3	51,7	-	-	-	-	-
12.0013	10,44	-	-	47,5	52,4	-	-	0,1
12.0014	27,44	-	-	-	-	45,9	25,9	28,2
12.0015	17,12	63,8	36,2	-	-	-	-	-
12.0016	16,51	-	-	-	-	42,6	55,7	1,7
12.0018	20,30	-	-	-	-	65,3	33,5	1,2
12.0019	8,10	39,7	60,3	-	-	-	-	-
12.0020	20,44	-	-	53,6	44,3	-	-	2,1
12.0023	8,79	52,5	46,8	-	-	-	-	0,7
12.0024	37,47	-	-	8,3	14,6	28,2	39,5	9,4
12.0026	7,53	62,4	37,3	-	-	-	-	0,3
12.0027	13,00	-	-	46,8	50,4	-	-	2,8
12.0028	6,88	47,6	52,4	-	-	-	-	-
12.0030	6,17	70,9	22,9	-	-	-	-	6,3
12.0033	14,49	-	-	51,5	39,1	-	-	9,4
12.0034	18,24	29,7	33,4	17,4	16,3	-	-	3,2
12.0036	6,59	-	-	44,4	55,6	-	-	-
12.0037	10,73	58,9	36,6	-	-	-	-	4,4
12.0039	5,49	-	-	34,8	63,6	-	-	1,7
12.0041	8,61	51,8	48,2	-	-	-	-	-
12.0042	6,48	52,0	48,0	-	-	-	-	-
12.0043	15,45	-	-	55,1	44,4	-	-	0,6
12.0044	7,67	43,2	56,1	-	-	-	-	0,7
12.0045	8,43	36,0	63,3	-	-	-	-	0,7
12.0048	4,32	52,8	47,2	-	-	-	-	-
12.0049	7,17	51,6	46,8	-	-	-	-	1,6
12.0051	3,55	64,7	35,1	-	-	-	-	0,2
12.0055	0,47	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0058	4,93	53,8	44,3	-	-	-	-	1,9
12.0070	2,02	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0073	7,22	28,7	38,3	21,6	9,9	-	-	1,5
12.0074	5,81	58,5	41,5	-	-	-	-	-
12.0075	3,97	32,6	67,0	-	-	-	-	0,3
12.0079	4,65	31,0	68,4	-	-	-	-	0,5
12.0097	0,53	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0098	0,48	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0101	0,63	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0109	0,21	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0114	0,24	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0116	0,92	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0118	0,28	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0122	0,09	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0124	0,13	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0125	0,20	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0128	0,17	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0133	0,79	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0137	0,12	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0184	0,16	-	-	-	-	-	-	100,0

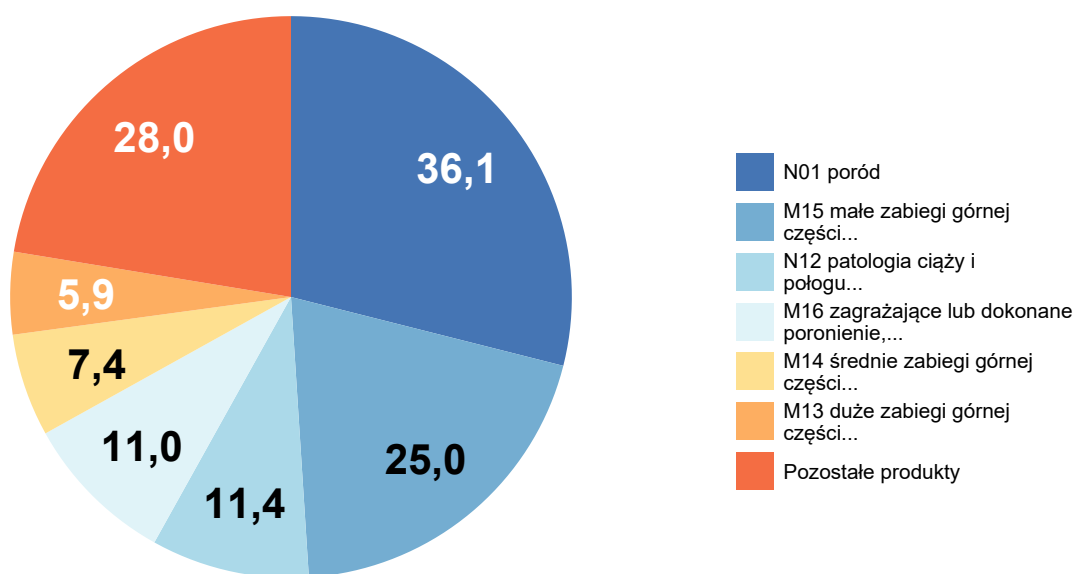
**Tabela 2.2.805:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - N01, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N01, N02, N03, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N11, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [%]	Pozostałe zakresy [%]
12.2986	6,37	58,5	41,5	-	-	-	-	-
12.2995	0,06	-	-	-	-	-	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>452,52</b>	<b>23,1</b>	<b>20,8</b>	<b>16,2</b>	<b>15,4</b>	<b>10,3</b>	<b>9,2</b>	<b>5,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.806 oraz na Wykresie 2.2.176.

**Wykres 2.2.176:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.806:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	N01 [%]	M15 [%]	N12 [%]	M16 [%]	M14 [%]	M13 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0001	37,6	20,1	12,4	12,8	1,2	3,4	12,6
12.0003	15,7	16,4	11,6	10,4	4,1	4,5	37,5
12.0004	36,8	15,1	14,5	14,2	3,3	4,3	12,0

Tabela 2.2.806: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	N01 [%]	M15 [%]	N12 [%]	M16 [%]	M14 [%]	M13 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0005	25,3	22,7	8,7	5,2	5,1	4,0	29,0
12.0008	43,5	26,0	4,5	5,5	2,7	5,8	12,0
12.0010	25,7	5,0	15,1	14,0	22,9	3,9	13,6
12.0011	37,0	17,9	14,9	10,5	6,7	4,3	8,8
12.0013	30,9	21,0	16,0	10,6	1,7	3,4	16,5
12.0014	25,8	10,2	2,7	3,1	1,2	1,7	55,2
12.0015	24,9	22,7	13,1	15,4	3,2	5,4	15,3
12.0016	19,0	14,6	0,8	5,6	9,8	6,8	43,3
12.0018	35,0	15,2	1,2	5,6	3,6	3,6	35,7
12.0019	44,3	24,5	2,5	8,8	4,8	2,6	12,5
12.0020	21,5	23,5	13,4	5,9	1,6	5,0	29,1
12.0023	38,1	21,0	11,1	10,4	1,0	1,5	17,0
12.0024	15,9	19,8	2,1	7,6	3,7	8,4	42,5
12.0026	23,7	20,9	18,4	17,8	0,9	3,1	15,3
12.0027	25,2	35,8	5,2	8,3	6,1	4,6	14,8
12.0028	35,8	20,1	12,0	18,3	0,4	2,5	10,8
12.0030	14,7	39,7	8,4	9,9	1,4	4,6	21,3
12.0033	34,1	12,5	12,9	8,9	8,6	4,5	18,6
12.0034	40,4	11,4	10,6	8,6	4,6	4,4	20,1
12.0036	19,9	13,7	18,2	9,4	1,2	1,9	35,8
12.0037	29,0	19,2	8,8	10,7	11,8	5,0	15,5
12.0039	19,4	21,9	18,0	11,1	6,2	6,9	16,5
12.0041	34,7	16,7	13,6	10,2	1,4	2,9	20,5
12.0042	35,1	26,8	11,1	6,9	5,4	4,5	10,4
12.0043	30,1	20,7	11,1	11,4	1,2	3,3	22,2
12.0044	38,0	17,1	13,1	12,5	3,4	3,9	12,2
12.0045	42,4	19,6	9,5	9,0	2,1	6,0	11,5
12.0048	36,5	21,5	9,7	12,9	0,5	3,2	15,8
12.0049	33,0	22,0	11,8	13,3	3,7	4,2	12,0
12.0051	24,7	26,5	2,5	7,3	2,9	10,5	25,6
12.0055	-	78,5	-	0,2	2,4	3,4	15,5
12.0058	30,9	31,5	7,8	6,0	5,0	6,7	12,0
12.0070	-	26,7	0,5	3,8	17,5	15,6	36,0
12.0073	44,3	26,0	5,2	5,8	3,7	6,4	8,4
12.0074	30,8	20,2	11,1	9,7	6,0	5,1	17,1
12.0075	42,3	20,0	2,3	4,0	10,0	13,9	7,6
12.0079	31,5	12,8	1,7	4,4	5,1	3,4	41,1
12.0097	-	3,4	-	-	88,8	-	7,8
12.0098	-	10,4	-	-	1,5	6,2	81,8
12.0101	-	2,6	-	-	45,1	47,5	4,8
12.0109	-	15,8	-	-	70,8	-	13,4
12.0114	-	72,1	-	-	21,3	-	6,6
12.0116	-	10,3	-	-	89,4	-	0,3
12.0118	-	75,7	-	-	-	-	24,3
12.0122	-	-	-	-	90,7	-	9,3
12.0124	-	23,7	-	-	16,0	-	60,3
12.0125	-	2,4	-	-	90,7	-	6,8
12.0128	-	11,2	-	-	49,1	-	39,6
12.0133	-	59,7	-	1,2	11,0	4,7	23,4
12.0137	-	1,7	-	-	21,6	-	76,7
12.0184	-	17,7	-	-	62,7	-	19,6
12.2986	28,0	28,8	11,5	11,2	1,7	4,6	14,3
12.2995	-	-	-	-	-	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>29,0</b>	<b>20,1</b>	<b>9,1</b>	<b>8,8</b>	<b>5,9</b>	<b>4,7</b>	<b>22,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.176 oraz w Tabeli 2.2.806 zostały wymienione w Tabeli 2.2.807.

**Tabela 2.2.807:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
N01 poród
M15 małe zabiegi górnej części układu rozrodczego
N12 patologia ciąży i porożu - 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 2.2.808 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 2.2.809 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

**Tabela 2.2.808:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych <sup>1</sup> [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu <sup>2</sup> [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych <sup>3</sup> [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu <sup>4</sup> [%]
12.0001	69,1	100,0	55,1	30,9	88,5	40,5
12.0003	68,4	99,6	54,0	31,6	96,7	56,8
12.0004	68,2	99,3	55,1	31,9	97,9	46,4
12.0005	78,2	95,4	43,6	21,8	88,5	43,7
12.0008	86,9	99,8	51,9	13,2	89,0	36,4
12.0010	62,8	100,0	40,9	37,3	89,3	40,5
12.0011	71,4	99,7	52,5	28,7	94,4	52,7
12.0013	68,6	100,0	51,7	31,5	94,1	53,5
12.0014	51,1	100,0	70,5	48,9	95,4	36,6
12.0015	63,0	99,4	39,5	37,0	87,0	35,4
12.0016	72,8	99,0	43,0	27,2	89,0	61,8
12.0018	76,3	98,5	63,2	23,7	93,2	56,7
12.0019	85,2	100,0	52,9	14,8	93,4	17,0
12.0020	72,9	99,8	47,0	27,1	91,4	52,6
12.0023	73,8	93,0	51,7	26,2	90,8	42,4
12.0024	73,4	96,3	34,6	26,6	86,2	43,3
12.0026	55,3	98,6	43,2	44,8	86,9	41,3
12.0027	83,4	99,6	35,5	16,6	91,8	36,6
12.0028	62,4	100,0	59,1	37,7	91,6	32,8
12.0030	75,3	99,9	20,0	24,7	85,3	35,0
12.0033	72,1	99,3	54,0	28,0	86,5	46,9
12.0034	67,6	99,9	60,7	32,5	67,9	32,6
12.0036	46,4	98,8	58,2	53,6	55,6	34,5
12.0037	76,7	99,6	38,9	23,3	89,0	38,6
12.0039	65,1	99,7	32,1	35,0	95,2	53,0
12.0041	60,3	99,9	58,1	39,7	70,0	34,8
12.0042	79,0	100,0	44,9	21,1	91,0	53,1
12.0043	73,7	99,9	56,9	26,3	93,2	46,5
12.0044	68,6	99,8	57,2	31,5	90,3	43,0
12.0045	78,2	98,9	54,2	21,8	92,6	43,4
12.0048	71,2	99,9	55,1	28,8	90,6	36,5
12.0049	68,6	100,0	48,1	31,4	90,2	38,1
12.0051	83,6	94,2	30,2	16,4	72,9	15,7
12.0055	99,5	99,0	-	0,5	100,0	-
12.0058	83,7	98,8	37,4	16,3	90,9	48,9
12.0070	92,9	99,0	-	7,1	80,0	6,7
12.0073	86,7	99,9	52,5	13,3	94,3	40,5

Tabela 2.2.808: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych <sup>1</sup> [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu <sup>2</sup> [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych <sup>3</sup> [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu <sup>4</sup> [%]
12.0074	72,1	99,9	44,4	27,9	86,0	41,2
12.0075	92,0	100,0	46,0	8,1	95,4	29,6
12.0079	61,4	99,9	51,3	38,6	94,4	4,5
12.0097	100,0	97,0	-	-	-	-
12.0098	99,8	58,9	-	0,2	100,0	-
12.0101	100,0	99,5	-	-	-	-
12.0109	100,0	98,6	-	-	-	-
12.0114	100,0	100,0	-	-	-	-
12.0116	100,0	100,0	-	-	-	-
12.0118	100,0	100,0	-	-	-	-
12.0122	100,0	97,7	-	-	-	-
12.0124	100,0	100,0	-	-	-	-
12.0125	100,0	99,0	-	-	-	-
12.0128	100,0	89,9	-	-	-	-
12.0133	98,8	99,9	-	1,2	100,0	-
12.0137	100,0	100,0	-	-	-	-
12.0184	100,0	100,0	-	-	-	-
12.2986	70,3	98,9	39,8	29,7	90,1	38,9
12.2995	100,0	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>72,4</b>	<b>98,8</b>	<b>46,2</b>	<b>27,6</b>	<b>87,6</b>	<b>41,9</b>

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 2.2.809: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
12.0001	69,1	-	9,3	58,1	32,6	-
12.0003	68,4	2,1	10,8	61,0	26,2	-
12.0004	68,2	0,3	11,5	62,4	25,8	-
12.0005	78,2	1,7	11,2	53,9	33,1	0,0
12.0008	86,9	-	10,9	55,8	33,3	-
12.0010	62,8	0,6	9,7	79,0	10,7	-
12.0011	71,4	-	8,2	63,7	28,1	-
12.0013	68,6	-	8,7	55,2	36,1	-
12.0014	51,1	0,0	3,9	73,6	22,4	-
12.0015	63,0	0,4	12,9	47,5	39,2	-
12.0016	72,8	4,3	15,2	58,7	21,8	-
12.0018	76,3	0,3	7,2	69,8	22,7	-
12.0019	85,2	-	6,4	63,0	30,6	-
12.0020	72,9	0,1	9,9	51,0	39,0	-
12.0023	73,8	0,4	15,9	54,2	29,6	-
12.0024	73,4	2,8	16,1	42,5	35,8	2,8
12.0026	55,3	-	6,9	48,9	44,2	-

Tabela 2.2.809: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
12.0027	83,4	0,0	9,2	44,0	46,7	-
12.0028	62,4	-	5,1	60,1	34,8	-
12.0030	75,3	1,8	9,7	29,3	59,3	-
12.0033	72,1	1,6	11,1	67,3	20,0	0,1
12.0034	67,6	2,1	10,5	69,4	18,1	-
12.0036	46,4	0,4	6,2	62,5	30,9	-
12.0037	76,7	2,8	8,9	56,5	31,7	-
12.0039	65,1	1,2	16,0	44,4	38,4	-
12.0041	60,3	-	7,5	61,7	30,8	-
12.0042	79,0	-	7,5	53,2	39,4	-
12.0043	73,7	0,2	8,3	60,2	31,3	-
12.0044	68,6	-	8,7	63,8	27,5	-
12.0045	78,2	0,2	11,8	58,4	29,6	-
12.0048	71,2	-	9,6	56,6	33,8	-
12.0049	68,6	0,7	9,3	55,0	35,0	-
12.0051	83,6	0,8	24,9	39,2	35,0	0,1
12.0055	99,5	-	6,3	6,3	87,4	-
12.0058	83,7	0,1	13,2	46,4	40,2	-
12.0070	92,9	0,9	37,3	23,5	38,3	-
12.0073	86,7	0,6	9,4	58,2	31,7	-
12.0074	72,1	0,3	11,8	54,3	33,6	-
12.0075	92,0	0,2	17,8	58,5	23,6	-
12.0079	61,4	0,1	16,4	61,7	21,7	0,1
12.0097	100,0	-	0,4	95,3	4,3	-
12.0098	99,8	4,5	46,4	38,7	10,5	-
12.0101	100,0	-	50,9	46,0	3,1	-
12.0109	100,0	-	-	81,3	18,7	-
12.0114	100,0	-	-	25,0	75,0	-
12.0116	100,0	-	-	89,5	10,5	-
12.0118	100,0	-	-	18,6	81,4	-
12.0122	100,0	-	-	100,0	-	-
12.0124	100,0	-	38,9	32,8	28,2	-
12.0125	100,0	-	3,4	94,1	2,4	-
12.0128	100,0	-	17,2	68,0	14,2	0,6
12.0133	98,8	0,1	21,6	16,2	62,1	-
12.0137	100,0	-	75,9	22,4	1,7	-
12.0184	100,0	-	3,8	77,2	19,0	-
12.2986	70,3	-	10,9	46,1	43,0	-
12.2995	100,0	-	-	100,0	-	-
<b>Woj.</b>	<b>72,4</b>	<b>0,7</b>	<b>11,0</b>	<b>56,9</b>	<b>31,2</b>	<b>0,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

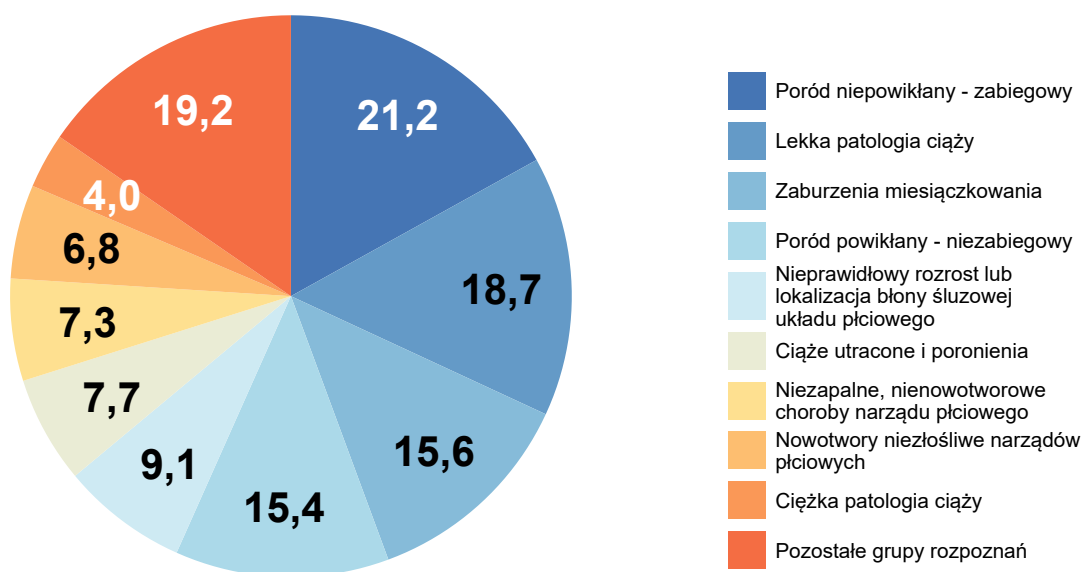
Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>422</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.810. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.177 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.811 oraz na Wykresie 2.2.178.

Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.802 i tabeli 2.2.811 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

Bardziej szczegółowa analiza struktury ciąży i porodów przedstawiona jest w dalszej części dokumentu.

<sup>422</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.177: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.810: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Lekka patologia ciąży [%]	Zaburzenia miesiączkowania [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Ciąże utracone i poronienia [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0001	3,63	23,6	16,7	13,5	14,0	5,0	7,8	19,5
12.0003	4,36	13,3	14,9	10,1	5,4	6,1	6,9	43,2
12.0004	3,51	21,8	23,1	12,6	14,9	3,7	8,0	16,1
12.0005	3,95	14,3	11,2	10,3	11,0	9,1	4,1	39,9
12.0008	4,48	25,6	9,6	12,1	17,9	5,9	7,7	21,2
12.0010	1,90	12,5	23,6	15,4	13,2	8,6	5,5	21,4
12.0011	4,26	22,4	16,4	10,4	14,5	7,3	6,8	22,2
12.0013	2,86	18,2	23,1	12,5	12,5	6,6	6,2	21,0
12.0014	6,40	17,7	10,8	5,5	11,4	2,4	5,0	47,3
12.0015	4,63	13,6	22,6	15,0	11,3	6,6	7,3	23,6
12.0016	3,36	7,0	17,2	8,2	12,1	4,7	5,3	45,3
12.0018	3,92	18,5	17,1	7,6	16,8	3,5	9,0	27,4
12.0019	2,51	27,5	5,5	17,9	16,9	9,9	8,1	14,2
12.0020	4,96	11,8	20,6	10,2	9,7	8,9	7,0	31,9
12.0023	2,69	26,4	16,8	13,1	11,7	3,1	6,1	22,9
12.0024	5,45	6,4	11,5	10,5	11,2	5,6	6,5	48,2
12.0026	2,54	13,1	31,6	11,3	10,6	4,4	4,6	24,4
12.0027	3,13	13,0	4,5	19,0	12,2	11,4	6,6	33,4
12.0028	2,05	22,3	24,4	14,0	13,1	4,7	6,3	15,1
12.0030	1,96	5,4	15,3	25,2	9,5	8,4	5,2	31,0
12.0033	5,02	18,3	9,8	7,0	15,3	5,6	6,8	37,3
12.0034	4,44	24,5	16,2	6,4	16,0	4,4	6,6	26,0

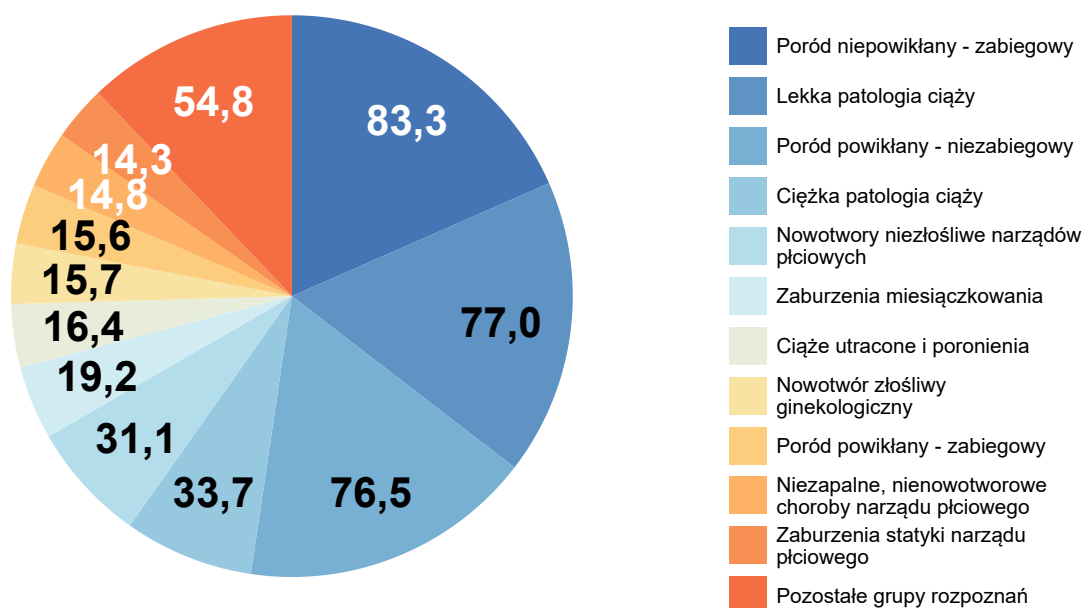
Tabela 2.2.810: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Lekka patologia ciąży [%]	Zaburzenia miesiączkowania [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Nieprawidłowy wzrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Ciąże utracone i poronienia [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0036	2,34	12,3	19,5	8,2	7,6	5,3	3,3	43,9
12.0037	2,59	17,3	16,0	19,7	11,7	10,4	6,9	17,9
12.0039	2,01	11,5	26,0	13,0	7,9	6,9	6,3	28,6
12.0041	2,82	22,1	18,1	12,5	12,5	3,3	6,8	24,6
12.0042	1,94	21,7	9,5	15,8	13,4	10,7	6,1	22,9
12.0043	4,33	18,3	17,9	9,6	11,8	6,0	8,2	28,2
12.0044	2,77	23,8	21,7	10,8	14,1	5,2	7,3	17,3
12.0045	2,42	27,3	12,9	8,4	15,0	4,9	6,0	25,5
12.0048	1,29	25,2	18,2	14,4	11,3	3,3	7,1	20,4
12.0049	1,77	16,3	20,5	16,0	16,7	4,3	9,0	17,2
12.0051	1,11	11,3	8,5	18,1	13,5	7,6	4,9	36,3
12.0055	0,41	-	-	51,0	-	25,6	0,5	22,9
12.0058	1,45	18,9	11,8	17,5	12,0	6,3	5,8	27,7
12.0070	0,64	-	1,4	19,5	-	25,6	3,0	50,5
12.0073	2,70	22,9	8,3	14,7	21,3	5,1	5,5	22,2
12.0074	2,12	19,8	20,1	11,5	10,9	9,9	4,7	23,1
12.0075	1,88	21,4	2,7	16,8	20,9	9,4	4,7	24,2
12.0079	1,51	21,4	3,4	8,2	10,1	6,0	3,4	47,6
12.0097	0,53	-	-	21,7	-	55,8	0,4	22,1
12.0098	0,40	-	-	7,0	-	4,0	-	89,1
12.0101	0,58	-	-	8,1	-	5,5	-	86,4
12.0109	0,21	-	-	41,1	-	35,4	-	23,4
12.0114	0,24	-	-	58,2	-	15,2	-	26,6
12.0116	0,92	-	-	4,1	-	68,3	-	27,6
12.0118	0,28	-	-	61,4	-	15,7	-	22,9
12.0122	0,09	-	-	60,5	-	27,9	-	11,6
12.0124	0,13	-	-	10,7	-	22,1	2,3	64,9
12.0125	0,20	-	-	22,0	-	26,3	-	51,7
12.0128	0,17	-	-	6,5	-	8,3	-	85,2
12.0133	0,68	-	-	48,7	-	12,4	2,2	36,8
12.0137	0,12	-	-	0,9	-	17,2	-	81,9
12.0184	0,16	-	-	18,4	-	75,9	-	5,7
12.2986	1,99	13,7	18,6	17,8	14,2	8,4	6,1	21,2
12.2995	0,06	-	-	-	-	-	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>124,86</b>	<b>16,9</b>	<b>15,0</b>	<b>12,5</b>	<b>12,3</b>	<b>7,3</b>	<b>6,2</b>	<b>29,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



Wykres 2.2.178: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.811: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Ciężka patologia ciąży [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Zaburzenia miesiączkowania [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0001	12,42	23,55	18,94	19,88	2,04	5,89	5,30	24,40
12.0003	21,26	11,13	15,70	6,68	14,55	5,84	2,70	43,40
12.0004	11,91	28,45	18,93	24,79	0,12	5,26	4,22	18,24
12.0005	13,18	15,50	15,14	12,56	6,98	5,42	3,41	40,99
12.0008	15,47	27,02	14,04	24,91	0,98	8,58	4,42	20,05
12.0010	5,72	15,74	21,46	23,05	0,21	9,71	7,26	22,58
12.0011	14,72	29,09	15,44	22,55	8,08	4,56	3,55	16,73
12.0013	10,44	17,03	23,78	17,24	13,25	8,21	4,41	16,08
12.0014	27,44	15,71	14,92	12,61	9,42	4,35	2,14	40,85
12.0015	17,12	18,60	22,19	17,57	0,15	12,38	5,51	23,61
12.0016	16,51	6,04	22,27	11,10	21,79	9,21	2,48	27,11
12.0018	20,30	10,63	19,52	14,36	26,88	2,79	2,12	23,70
12.0019	8,10	34,08	6,40	26,40	-	7,35	6,91	18,86
12.0020	20,44	10,85	25,03	9,82	7,22	4,83	3,56	38,69
12.0023	8,79	27,58	20,87	19,22	0,03	3,26	4,30	24,73
12.0024	37,47	4,73	14,82	14,06	16,49	8,40	2,18	39,33
12.0026	7,53	20,98	27,98	16,33	1,10	6,81	5,07	21,73
12.0027	13,00	14,86	8,38	14,16	21,41	10,47	5,49	25,23
12.0028	6,88	31,65	21,57	20,36	0,06	5,19	5,66	15,52
12.0030	6,17	7,59	23,25	15,44	0,03	10,05	9,60	34,04
12.0033	14,49	20,94	8,76	16,99	10,37	10,35	3,17	29,43
12.0034	18,24	28,12	14,89	21,68	1,28	5,92	2,49	25,62

Tabela 2.2.811: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Ciężka patologia ciąży [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Zaburzenia miesiączkowania [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0036	6,59	14,05	19,63	10,00	11,18	3,96	3,20	37,99
12.0037	10,73	18,94	25,68	17,64	-	7,12	6,15	24,48
12.0039	5,49	17,50	29,12	14,27	1,88	5,50	5,65	26,08
12.0041	8,61	27,44	15,95	20,65	2,30	6,30	5,11	22,25
12.0042	6,48	24,99	12,37	22,98	10,70	6,76	5,14	17,06
12.0043	15,45	15,14	21,85	11,72	4,20	4,29	2,88	39,91
12.0044	7,67	34,20	17,17	21,85	0,04	7,17	4,32	15,24
12.0045	8,43	38,46	10,42	24,85	0,08	6,60	2,89	16,69
12.0048	4,32	29,01	19,94	18,20	7,45	1,97	5,85	17,58
12.0049	7,17	21,07	22,64	25,72	0,20	9,84	4,31	16,23
12.0051	3,55	13,73	6,94	21,49	-	15,76	6,60	35,48
12.0055	0,47	-	-	-	-	10,83	45,22	43,95
12.0058	4,93	23,33	13,29	20,95	-	7,06	5,38	30,00
12.0070	2,02	-	2,13	-	-	20,20	6,95	70,72
12.0073	7,22	26,77	8,91	31,82	0,89	7,82	5,86	17,93
12.0074	5,81	22,68	20,70	18,70	0,02	5,87	5,51	26,51
12.0075	3,97	30,48	1,74	36,55	-	8,53	8,08	14,62
12.0079	4,65	24,59	4,62	14,30	-	5,23	3,25	48,01
12.0097	0,53	-	-	-	-	2,84	21,74	75,43
12.0098	0,48	-	-	-	-	13,46	5,80	80,75
12.0101	0,63	-	-	-	-	14,19	8,45	77,35
12.0109	0,21	-	-	-	-	1,44	41,15	57,42
12.0114	0,24	-	-	-	-	5,74	58,20	36,07
12.0116	0,92	-	-	-	-	2,06	4,12	93,82
12.0118	0,28	-	-	-	-	1,07	61,43	37,50
12.0122	0,09	-	-	-	-	-	60,47	39,53
12.0124	0,13	-	-	-	-	-	10,69	89,31
12.0125	0,20	-	-	-	-	16,10	21,95	61,95
12.0128	0,17	-	-	-	-	24,85	6,51	68,64
12.0133	0,79	-	-	-	-	15,19	42,53	42,28
12.0137	0,12	-	-	-	-	0,86	0,86	98,28
12.0184	0,16	-	-	-	-	-	18,35	81,65
12.2986	6,37	19,09	21,02	22,11	0,08	6,67	6,02	25,01
12.2995	0,06	-	-	-	-	-	-	100,00
<b>Woj.</b>	<b>452,52</b>	<b>18,41</b>	<b>17,02</b>	<b>16,90</b>	<b>7,46</b>	<b>6,88</b>	<b>4,25</b>	<b>29,08</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.812 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>423</sup>.

<sup>423</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.812: 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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0001	21,7	99,7	21	40	64,7	27,4	78,3	4,2	-
12.0003	32,8	84,2	5	19	86,2	65,1	65,6	7,3	1,6
12.0004	10,4	99,7	31	48	48,2	12,3	89,0	4,0	0,6
12.0005	33,5	92,7	9	20	86,2	54,6	66,5	1,3	-
12.0008	38,5	94,7	10	41	71,8	51,1	61,5	1,7	0,0
12.0010	4,4	100,0	21	33	73,5	19,3	95,5	3,0	0,1
12.0011	45,7	92,2	5	12	90,5	71,5	54,3	3,7	-
12.0013	17,5	99,0	10	20	86,2	50,5	82,5	5,1	0,0
12.0014	0,1	33,3	-	4	100,0	88,9	66,8	0,3	33,1
12.0015	12,0	99,3	10	24	82,7	50,9	88,0	0,1	-
12.0016	23,9	99,3	21	36	67,1	21,3	75,9	1,6	0,2
12.0018	21,1	98,9	30	69	50,5	23,8	78,9	3,9	-
12.0019	2,4	100,0	32	44	49,2	29,5	97,5	0,1	0,1
12.0020	19,4	98,4	8	19	86,6	58,2	80,2	3,4	0,4
12.0023	17,3	98,5	22	41	65,7	23,2	82,6	0,3	0,1
12.0024	66,3	93,6	8	20	85,6	56,5	32,9	4,6	0,8
12.0026	1,2	83,3	2	5	93,3	86,7	98,8	0,7	-
12.0027	12,1	99,2	22	37	66,1	20,6	87,0	1,4	0,9
12.0028	2,9	83,3	3	9	96,7	78,3	97,1	0,3	-
12.0030	64,0	92,5	5	15	88,8	68,6	35,6	4,7	0,4
12.0033	35,0	98,0	34	73	46,9	18,5	64,2	0,3	0,8
12.0034	25,0	95,7	24	53	57,5	30,5	73,6	4,0	1,4
12.0036	37,6	93,0	5	13	92,5	69,0	62,4	0,3	-
12.0037	64,8	95,0	5	14	87,9	67,2	32,9	3,0	2,2
12.0039	15,8	99,4	32	52	49,7	16,4	84,2	0,2	-
12.0041	3,9	99,1	42	58	29,1	13,6	96,1	1,0	-
12.0042	49,8	91,0	3	7	96,7	82,0	50,2	1,1	-
12.0043	30,0	98,8	15	57	65,6	43,7	69,7	2,5	0,3
12.0044	18,9	100,0	18	30	75,0	29,8	81,1	1,7	-
12.0045	65,1	91,2	8	23	80,9	52,5	34,8	1,4	0,2
12.0048	1,8	78,3	5	14	95,7	60,9	98,2	3,6	-
12.0049	2,2	97,4	33	38	38,5	10,3	97,8	-	-
12.0051	55,4	92,3	15	25	80,3	39,9	44,3	3,5	0,3
12.0055	11,4	100,0	41	63	29,8	4,3	88,6	0,5	-
12.0058	11,3	98,2	15	28	81,7	36,6	88,4	3,0	0,3
12.0070	32,7	99,5	13	25	83,2	38,9	67,3	0,5	-
12.0073	54,1	93,1	14	30	75,6	41,3	45,4	0,5	0,5
12.0074	23,9	98,4	15	30	76,1	40,5	76,1	1,9	-
12.0075	54,0	91,1	12	23	85,4	44,2	46,0	0,7	-
12.0079	20,6	99,7	32	50	48,2	8,0	47,8	0,3	31,6
12.0097	100,0	99,2	20	29	76,7	29,7	-	-	-
12.0098	95,0	99,7	22	35	67,8	14,9	-	-	5,0
12.0101	100,0	100,0	125	146	2,6	0,5	-	-	-
12.0109	100,0	100,0	45	80	33,0	9,6	-	-	-
12.0114	100,0	100,0	19	34	72,1	28,7	-	-	-
12.0116	100,0	99,1	15	27	81,0	38,8	-	-	-
12.0118	100,0	95,4	20	36	70,4	33,9	-	-	-
12.0122	100,0	98,8	23	36	64,0	22,1	-	-	-
12.0124	100,0	93,1	6	8	96,2	82,4	-	-	-
12.0125	100,0	97,1	29	58	51,7	18,0	-	-	-
12.0128	98,8	98,2	16	30	75,4	35,9	0,6	-	0,6
12.0133	100,0	92,4	8	20	82,9	59,7	-	-	-
12.0137	100,0	100,0	34	67	46,6	8,6	-	-	-

**Tabela 2.2.812:** 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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0184	100,0	0,6	-	-	100,0	100,0	-	-	-
12.2986	36,3	96,4	11	24	85,5	49,2	63,5	1,6	0,3
12.2995	100,0	100,0	14	24	84,2	35,1	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>29,8</b>	<b>94,7</b>	<b>12</b>	<b>30</b>	<b>75,6</b>	<b>46,4</b>	<b>67,7</b>	<b>2,1</b>	<b>2,4</b>

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.813 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

**Tabela 2.2.813:** 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 [%]
12.0001	3	2,7	3	21,2	64,4
12.0003	5	4,6	4	12,6	47,9
12.0004	3	2,4	3	22,5	57,2
12.0005	3	3,4	2	26,8	67,0
12.0008	3	3,8	3	23,4	63,6
12.0010	3	2,4	2	19,9	64,9
12.0011	3	2,5	3	16,7	56,2
12.0013	4	3,8	3	4,1	64,9
12.0014	4	4,5	3	8,3	58,6
12.0015	4	3,5	3	25,0	58,7
12.0016	5	5,7	3	12,2	50,3
12.0018	5	8,2	3	11,7	55,0
12.0019	3	2,4	3	21,3	60,8
12.0020	4	5,0	3	28,3	56,2
12.0023	3	2,3	3	19,5	62,1
12.0024	7	9,3	4	16,7	43,6
12.0026	3	2,5	2	25,3	70,8
12.0027	4	5,7	3	40,8	59,4
12.0028	3	2,4	3	18,0	62,8
12.0030	3	3,5	1	48,0	69,8
12.0033	3	2,4	2	17,5	74,9
12.0034	4	2,9	3	1,1	50,9
12.0036	3	2,6	2	36,4	72,6
12.0037	4	4,0	3	29,6	54,7
12.0039	3	2,3	2	24,4	75,8
12.0041	3	2,5	3	20,2	68,4
12.0042	3	2,6	3	33,9	60,1
12.0043	4	3,4	3	22,5	64,3
12.0044	3	1,9	3	23,8	71,3
12.0045	3	2,8	3	25,3	59,7
12.0048	3	2,3	3	2,7	58,6
12.0049	4	3,4	3	26,1	50,1
12.0051	3	2,3	3	23,2	57,8

Tabela 2.2.813: 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 [%]
12.0055	1	0,5	1	89,9	99,8
12.0058	3	3,0	3	30,4	60,5
12.0070	3	3,2	1	48,6	70,6
12.0073	3	2,0	2	28,3	78,3
12.0074	3	2,1	2	26,7	72,6
12.0075	2	1,4	2	34,3	85,7
12.0079	3	1,8	3	9,9	71,7
12.0097	1	-	1	99,6	100,0
12.0098	1	0,7	1	2,0	95,8
12.0101	1	0,4	1	79,2	100,0
12.0109	1	-	1	100,0	100,0
12.0114	1	-	1	100,0	100,0
12.0116	1	-	1	100,0	100,0
12.0118	1	-	1	100,0	100,0
12.0122	1	-	1	100,0	100,0
12.0124	1	-	1	99,2	100,0
12.0125	1	-	1	62,0	100,0
12.0128	1	-	1	57,4	100,0
12.0133	1	0,5	1	71,8	99,1
12.0137	1	-	1	19,0	100,0
12.0184	1	-	1	100,0	100,0
12.2986	3	2,4	3	30,3	60,4
12.2995	1	-	1	100,0	100,0
<b>Woj.</b>	<b>4</b>	<b>4,1</b>	<b>3</b>	<b>23,6</b>	<b>63,0</b>

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<sup>424</sup>. 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 2.2.814 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.815 zawiera statystyki oparte na

<sup>424</sup>Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 12.0097, 12.0109, 12.0114, 12.0116, 12.0118, 12.0122, 12.0124, 12.0128, 12.0137, 12.0184, 12.2995.

liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.814:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0001	58	58
12.0003	91	87
12.0004	40	40
12.0005	45	45
12.0008	43	43
12.0010	40	40
12.0011	50	98
12.0013	44	44
12.0014	94	94
12.0015	79	79
12.0016	60	60
12.0018	72	72
12.0019	40	40
12.0020	70	70
12.0023	47	47
12.0024	135	135
12.0026	37	37
12.0027	60	60
12.0028	52	52
12.0030	50	50
12.0033	38	38
12.0034	67	67
12.0036	19	19
12.0037	49	49
12.0039	35	35
12.0041	30	30
12.0042	35	35
12.0043	73	73
12.0044	30	30
12.0045	30	30
12.0048	22	22
12.0049	28	28
12.0051	19	19
12.0055	2	2
12.0058	30	30
12.0070	12	12
12.0073	30	30
12.0074	38	38
12.0075	13	13
12.0079	38	38
12.0098	3	3
12.0101	8	8
12.0125	2	2
12.0133	4	4
12.2986	25	25
Bez kontraktu	68	67
<b>Woj.</b>	<b>1 955</b>	<b>1 998</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.815:** 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
12.0001	58,1	71,5	76,0	61,6	41,49	44,11	35,72
12.0003	66,3	78,3	81,8	70,5	68,11	71,17	61,36
12.0004	80,9	99,5	105,9	85,3	39,81	42,38	34,12
12.0005	79,5	97,0	105,6	78,0	43,66	47,53	35,11
12.0008	98,0	119,7	127,5	102,5	51,48	54,83	44,07
12.0010	38,8	49,2	53,6	39,3	19,66	21,45	15,71
12.0011	40,9	50,8	54,0	42,6	49,78	53,41	41,74
12.0013	64,4	81,4	87,1	68,8	35,83	38,34	30,27
12.0014	78,8	95,8	99,8	87,0	90,10	93,84	81,82
12.0015	58,7	70,7	76,6	57,8	55,86	60,48	45,62
12.0016	74,2	87,6	94,0	73,3	52,56	56,43	44,00
12.0018	76,7	89,8	94,0	80,6	64,69	67,70	58,04
12.0019	55,0	68,4	72,7	58,9	27,38	29,10	23,57
12.0020	79,2	93,1	99,7	78,4	65,15	69,80	54,88
12.0023	50,7	63,3	68,3	52,2	29,76	32,12	24,54
12.0024	74,6	83,8	88,4	73,5	113,08	119,33	99,25
12.0026	55,3	69,4	75,6	55,5	25,66	27,99	20,52
12.0027	58,7	67,1	72,4	55,3	40,25	43,46	33,17
12.0028	35,9	44,7	48,9	35,4	23,25	25,44	18,40
12.0030	33,6	39,2	43,2	30,2	19,58	21,62	15,08
12.0033	103,7	133,4	141,9	114,6	50,70	53,93	43,55
12.0034	74,0	91,9	96,4	81,8	61,55	64,60	54,81
12.0036	94,5	116,0	127,6	90,3	22,04	24,24	17,16
12.0037	59,4	69,5	75,4	56,5	34,08	36,97	27,68
12.0039	42,4	54,3	60,6	40,2	18,99	21,22	14,06
12.0041	77,8	98,2	104,5	84,4	29,47	31,35	25,32
12.0042	50,4	60,4	64,9	50,4	21,13	22,71	17,65
12.0043	57,4	70,0	75,2	58,5	51,11	54,91	42,69
12.0044	69,6	88,8	95,1	75,1	26,65	28,52	22,52
12.0045	76,1	92,5	98,9	78,5	27,76	29,67	23,54
12.0048	53,2	68,8	73,6	58,1	15,13	16,19	12,78
12.0049	69,6	82,3	87,7	70,4	23,06	24,57	19,72
12.0051	50,8	63,1	69,5	48,8	11,98	13,21	9,27
12.0055	64,3	70,1	100,2	3,5	1,40	2,00	0,07
12.0058	44,7	53,9	58,6	43,7	16,18	17,57	13,11
12.0070	45,5	53,0	62,0	33,0	6,36	7,44	3,96
12.0073	65,3	83,0	90,6	66,1	24,89	27,18	19,82
12.0074	41,6	52,7	57,9	41,2	20,02	22,00	15,67
12.0075	83,1	109,0	117,1	91,2	14,17	15,22	11,86
12.0079	33,3	43,1	45,8	37,2	16,39	17,40	14,14
12.0098	44,0	79,9	114,2	4,1	2,40	3,42	0,12
12.0101	21,4	25,5	37,1	-	2,04	2,97	-
12.0125	28,0	38,7	56,2	-	0,77	1,12	-
12.0133	54,0	67,1	95,0	5,3	2,68	3,80	0,21
12.2986	69,2	84,4	91,9	67,8	21,10	22,97	16,95
<b>Woj.</b>	<b>60,7</b>	<b>74,9</b>	<b>82,7</b>	<b>57,5</b>	<b>1 479,18</b>	<b>1 585,73</b>	<b>1 243,63</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.816 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>425</sup> 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

<sup>425</sup>Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (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 2.2.816:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzeczne... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0001	0,6	9,8	0,6	9,1	8,8	1,2	8,5
12.0003	1,0	10,3	1,2	9,5	7,9	2,6	7,4
12.0004	1,2	11,9	2,5	11,1	10,4	1,8	9,9
12.0005	1,5	12,6	2,3	11,3	11,0	1,9	10,3
12.0008	1,1	4,9	0,5	4,2	3,7	1,3	3,3
12.0010	1,3	13,0	2,1	11,4	11,0	2,5	9,9
12.0011	1,1	10,1	1,4	9,5	8,5	1,8	8,3
12.0013	1,5	11,1	1,2	10,2	8,9	2,3	8,2
12.0014	1,3	6,4	0,6	5,7	5,0	1,5	4,7
12.0015	1,0	12,3	2,8	11,6	10,5	2,3	10,2
12.0016	5,5	12,9	2,0	11,4	7,9	5,4	7,6
12.0018	3,3	9,2	1,1	8,4	7,0	2,3	6,8
12.0019	1,6	4,2	0,8	3,7	2,8	1,4	2,7
12.0020	1,0	11,9	2,0	10,9	9,9	2,2	9,6
12.0023	1,0	8,7	0,8	7,9	7,6	1,3	7,0
12.0024	2,3	8,4	1,4	6,9	5,4	3,2	5,2
12.0026	0,3	14,6	2,6	13,8	13,0	1,8	12,6
12.0027	0,5	5,1	0,8	3,9	4,1	1,1	3,6
12.0028	0,5	10,0	1,6	8,6	7,6	2,5	7,2
12.0030	0,9	9,5	1,9	8,3	7,5	2,1	7,2
12.0033	1,8	11,2	2,2	10,3	9,4	2,0	9,1
12.0034	1,3	7,8	1,2	6,9	6,2	1,8	6,0
12.0036	1,1	15,9	1,8	14,9	13,7	2,4	13,5
12.0037	0,8	5,9	0,9	4,9	4,3	1,7	4,0
12.0039	1,5	11,6	2,7	11,0	9,2	2,6	9,0
12.0041	1,7	13,5	1,3	12,6	10,6	3,1	10,3
12.0042	0,6	10,1	2,0	9,6	8,7	1,7	8,4
12.0043	1,0	9,6	1,3	8,9	7,8	1,9	7,8
12.0044	1,5	12,7	1,3	12,3	10,5	2,3	10,4
12.0045	0,9	6,3	0,7	5,5	4,2	2,1	4,1
12.0048	0,9	6,4	0,5	6,2	5,1	1,4	4,9
12.0049	1,1	10,2	1,7	9,2	8,5	1,9	8,2
12.0051	2,2	8,3	1,2	5,9	5,3	3,1	4,4
12.0055	-	2,2	0,2	-	-	2,2	-
12.0058	1,2	6,1	0,6	5,2	4,8	1,5	4,4
12.0070	-	5,5	1,1	3,3	3,8	1,7	3,3
12.0073	1,3	5,3	0,8	4,4	3,5	1,9	3,5
12.0074	1,4	10,2	1,5	9,4	7,4	3,0	7,2
12.0075	1,9	4,2	0,8	3,7	3,0	1,3	3,0
12.0079	1,1	4,1	0,7	3,4	3,0	1,2	2,8
12.0097	0,2	1,3	-	-	-	1,3	-
12.0098	0,7	2,2	0,2	0,2	0,7	1,5	0,2
12.0101	-	0,7	0,2	0,2	0,2	0,5	0,2
12.0109	-	1,9	-	0,5	-	1,9	-
12.0114	-	0,8	0,4	-	-	0,8	-
12.0116	0,1	2,5	-	0,1	-	2,5	-
12.0118	-	2,2	0,4	-	-	2,2	-



**Tabela 2.2.816:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0122	-	2,4	-	-	-	2,4	-
12.0124	-	3,8	0,8	1,5	1,5	2,3	1,5
12.0125	2,4	2,4	-	2,4	-	2,4	-
12.0128	-	3,6	0,6	3,0	3,0	0,6	3,0
12.0133	-	1,9	-	0,7	0,7	1,2	0,7
12.0137	-	1,7	-	0,9	0,9	0,9	0,9
12.0184	-	2,5	-	0,6	0,6	1,9	0,6
12.2986	1,4	10,0	2,0	8,6	6,8	3,5	6,8
12.2995	-	1,8	-	-	-	1,8	-
<b>Woj.</b>	<b>1,4</b>	<b>9,2</b>	<b>1,4</b>	<b>8,2</b>	<b>7,3</b>	<b>2,1</b>	<b>7,0</b>

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

Tabela 2.2.817 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1450, 1452, 1454, 1456, 1458<sup>426</sup>.

**Tabela 2.2.817:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0001	0,5	26,1	20,4	2,6
12.0003	0,5	38,1	32,8	10,4
12.0004	0,4	32,2	27,1	-
12.0005	0,3	29,0	17,5	5,1
12.0008	0,2	34,8	28,3	14,2
12.0010	2,6	53,9	47,9	19,7
12.0011	0,4	40,5	36,4	6,2
12.0013	0,2	36,5	31,2	8,8
12.0014	0,2	18,1	13,4	3,9
12.0015	0,5	61,0	56,3	28,9
12.0016	0,2	51,7	44,6	23,9
12.0018	0,3	43,5	36,9	0,6
12.0019	0,2	35,0	30,5	1,7
12.0020	0,2	28,8	20,0	-
12.0023	1,7	38,0	33,2	11,6
12.0024	0,4	41,2	26,9	5,8
12.0026	0,6	44,5	35,5	7,5
12.0027	0,4	30,5	20,3	1,3
12.0028	0,0	40,9	34,7	7,6
12.0030	0,7	49,5	39,6	4,6
12.0033	0,9	25,6	17,6	5,2
12.0034	0,5	39,7	32,2	7,7
12.0036	0,3	35,2	28,9	1,5
12.0037	0,6	43,0	34,0	5,6
12.0039	0,3	42,5	34,5	6,7
12.0041	1,0	35,1	30,3	11,8
12.0042	0,4	41,5	35,9	18,4
12.0043	0,5	40,8	34,6	8,4

<sup>426</sup> PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA, PORADNIA GINEKOLOGICZNA, PORADNIA PATOLOGII CIĄŻY, PORADNIA OKRESU PRZEKWITANIA, PORADNIA PROFILAKTYKI CHOROBY PIERSI

**Tabela 2.2.817:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0044	0,4	24,6	17,9	7,2
12.0045	1,0	22,3	15,9	-
12.0048	0,9	47,7	43,7	18,4
12.0049	0,1	38,9	31,0	-
12.0051	0,3	42,2	31,7	15,2
12.0055	-	48,1	36,5	25,8
12.0058	0,3	35,6	28,2	11,0
12.0070	-	41,4	24,8	9,6
12.0073	0,8	31,3	23,9	-
12.0074	0,6	45,9	38,2	11,1
12.0075	0,3	15,7	9,1	2,2
12.0079	0,3	27,9	24,9	-
12.0097	-	43,9	31,6	17,8
12.0098	-	79,9	57,2	19,7
12.0101	-	11,2	0,9	-
12.0109	0,5	27,3	15,3	6,7
12.0114	1,6	46,3	38,1	-
12.0116	0,1	33,5	21,6	4,4
12.0118	0,4	30,7	13,6	6,8
12.0122	1,2	77,9	75,6	-
12.0124	-	17,6	3,8	-
12.0125	-	22,0	15,6	-
12.0128	-	74,0	54,4	40,2
12.0133	0,6	52,1	43,1	-
12.0137	-	23,3	1,7	-
12.0184	-	60,8	51,9	47,5
12.2986	1,0	34,5	24,9	-
12.2995	-	89,5	14,0	-
<b>Woj.</b>	<b>0,5</b>	<b>36,6</b>	<b>29,2</b>	<b>7,5</b>

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.818 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 2.2.818:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0001	36,0	100,0	5,8	0,6
12.0003	37,1	100,0	6,8	1,4
12.0004	35,4	100,0	5,1	1,0
12.0005	40,0	100,0	8,8	1,3
12.0008	37,6	100,0	7,1	1,0
12.0010	38,7	100,0	7,3	0,7
12.0011	35,7	100,0	5,4	0,5
12.0013	35,5	100,0	5,9	0,6
12.0014	22,8	83,4	2,0	0,3
12.0015	38,2	100,0	7,6	0,9
12.0016	38,3	100,0	8,1	1,2
12.0018	35,0	100,0	4,7	0,5
12.0019	38,0	100,0	5,3	0,5
12.0020	37,5	100,0	5,8	1,2
12.0023	37,5	100,0	7,1	0,8
12.0024	39,9	100,0	9,6	1,2
12.0026	37,0	100,0	6,8	1,1

Tabela 2.2.818: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0027	41,3	100,0	9,0	0,9
12.0028	35,5	100,0	5,2	0,7
12.0030	41,7	100,0	10,0	1,2
12.0033	37,0	100,0	6,8	1,3
12.0034	34,5	100,0	5,0	1,0
12.0036	36,6	100,0	5,0	0,5
12.0037	38,0	100,0	8,1	0,9
12.0039	38,0	100,0	7,8	0,9
12.0041	34,1	100,0	3,1	0,2
12.0042	36,6	100,0	3,9	0,4
12.0043	36,7	100,0	5,3	0,6
12.0044	35,7	100,0	4,6	0,7
12.0045	35,5	100,0	4,3	0,6
12.0048	34,9	100,0	3,6	0,4
12.0049	36,7	99,9	5,8	0,9
12.0051	41,8	100,0	10,2	1,4
12.0055	48,2	100,0	8,0	0,2
12.0058	38,9	100,0	7,1	1,0
12.0070	50,1	100,0	17,3	1,9
12.0073	37,3	100,0	6,3	0,6
12.0074	37,0	100,0	5,8	0,5
12.0075	37,0	100,0	3,1	0,2
12.0079	27,3	83,4	5,2	1,0
12.0097	47,9	100,0	7,8	-
12.0098	48,5	100,0	13,7	0,5
12.0101	35,1	100,0	1,2	-
12.0109	44,7	100,0	5,7	-
12.0114	47,9	100,0	7,8	-
12.0116	45,9	100,0	7,6	0,2
12.0118	47,0	100,0	7,5	1,4
12.0122	43,8	100,0	4,7	-
12.0124	45,0	100,0	7,6	-
12.0125	41,5	100,0	5,9	0,5
12.0128	46,0	100,0	8,9	-
12.0133	45,8	100,0	5,1	0,3
12.0137	57,1	100,0	25,9	3,4
12.0184	47,0	100,0	5,1	-
12.2986	39,1	99,9	7,1	1,0
12.2995	44,0	100,0	14,0	1,8
<b>Woj.</b>	<b>36,8</b>	<b>98,9</b>	<b>6,3</b>	<b>0,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

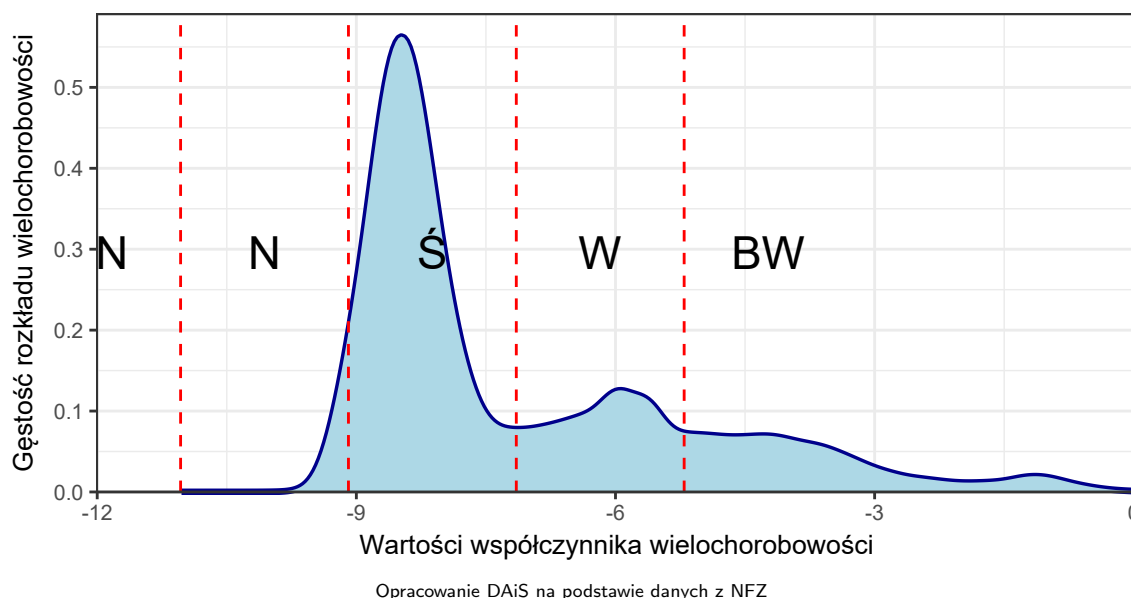
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>427</sup>. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu ( $\sigma$ ) 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:  $(M + 1.5\sigma, +\infty)$ .

<sup>427</sup>Dotyczy 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 2.2.179 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.819 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednolitych w województwie śląskim.

**Wykres 2.2.179:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale



**Tabela 2.2.819:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0001	3,63	3,22	66,47	14,52	15,79
12.0003	4,36	3,23	67,06	12,87	16,84
12.0004	3,51	4,36	69,56	12,97	13,11
12.0005	3,95	2,36	55,40	17,33	24,92
12.0008	4,48	2,52	65,10	14,75	17,63
12.0010	1,90	3,00	58,67	18,82	19,50
12.0011	4,25	3,53	69,32	13,16	13,99
12.0013	2,86	3,81	67,23	15,44	13,52
12.0014	6,40	1,80	51,85	39,90	6,45
12.0015	4,63	3,84	58,26	18,84	19,05
12.0016	3,36	2,44	58,77	13,87	24,92
12.0018	3,92	3,16	74,05	9,89	12,90
12.0019	2,51	2,03	61,96	20,85	15,15
12.0020	4,96	2,30	64,83	17,55	15,33
12.0023	2,69	2,90	60,89	15,32	20,89
12.0024	5,44	3,31	53,95	18,85	23,89
12.0026	2,54	3,15	63,68	14,17	19,01
12.0027	3,13	1,85	51,30	25,49	21,36
12.0028	2,05	4,00	67,71	14,54	13,76
12.0030	1,96	2,56	45,06	29,46	22,92
12.0033	5,02	2,05	65,80	10,50	21,65
12.0034	4,43	4,85	64,70	16,06	14,39
12.0036	2,34	4,31	59,58	14,98	21,13
12.0037	2,59	3,59	60,60	16,92	18,89
12.0039	2,01	5,23	58,57	16,50	19,69
12.0041	2,81	2,74	64,14	18,37	14,75
12.0042	1,94	1,96	65,72	20,05	12,27

**Tabela 2.2.819:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0043	4,33	3,39	68,95	14,29	13,37
12.0044	2,77	2,78	69,33	13,35	14,54
12.0045	2,42	1,08	71,53	12,95	14,44
12.0048	1,29	3,57	67,44	15,93	13,05
12.0049	1,77	4,31	64,31	15,58	15,81
12.0051	1,11	0,99	45,67	21,39	31,95
12.0055	0,41	-	17,87	57,25	24,88
12.0058	1,45	3,17	55,88	22,30	18,65
12.0070	0,64	0,79	16,67	39,62	42,92
12.0073	2,70	2,70	63,11	16,81	17,37
12.0074	2,11	3,74	64,24	17,22	14,81
12.0075	1,88	0,37	64,50	19,27	15,86
12.0079	1,51	0,73	40,44	43,81	15,02
12.0097	0,53	0,19	19,51	59,47	20,83
12.0098	0,40	-	15,67	29,35	54,98
12.0101	0,58	0,17	67,47	18,76	13,60
12.0109	0,21	-	32,06	54,55	13,40
12.0114	0,24	-	16,80	59,02	24,18
12.0116	0,92	0,22	27,84	51,79	20,15
12.0118	0,28	-	24,29	55,00	20,71
12.0122	0,09	-	30,23	51,16	18,60
12.0124	0,13	-	26,72	28,24	45,04
12.0125	0,20	-	34,80	39,71	25,49
12.0128	0,17	1,18	18,93	40,83	39,05
12.0133	0,68	0,44	25,15	51,18	23,24
12.0137	0,12	-	1,72	15,52	82,76
12.0184	0,16	-	20,89	60,13	18,99
12.2986	1,99	3,27	58,89	20,15	17,69
12.2995	0,06	-	42,11	26,32	31,58
<b>Woj.</b>	<b>124,81</b>	<b>2,83</b>	<b>60,54</b>	<b>19,12</b>	<b>17,50</b>

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 2.2.820. 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 2.2.820:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0001	91,5	6,1	2,4
12.0003	69,7	18,9	11,4
12.0004	68,2	30,2	1,6
12.0005	40,9	51,3	7,8
12.0008	72,8	20,8	6,3
12.0010	85,2	8,3	6,5
12.0011	64,5	33,2	2,3
12.0013	59,3	38,8	1,9
12.0014	75,1	20,1	4,9
12.0015	66,4	30,6	3,0
12.0016	26,1	66,2	7,7
12.0018	47,8	47,7	4,6
12.0019	79,6	16,0	4,4
12.0020	47,1	48,6	4,3
12.0023	59,8	33,0	7,2
12.0024	36,9	56,8	6,2

**Tabela 2.2.820:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0026	89,4	8,1	2,5
12.0027	64,3	33,7	2,0
12.0028	95,5	2,4	2,0
12.0030	77,3	20,6	2,1
12.0033	37,2	55,6	7,2
12.0034	52,8	42,4	4,8
12.0036	60,1	32,8	7,1
12.0037	47,4	50,5	2,2
12.0039	27,5	68,6	3,9
12.0041	46,7	51,7	1,6
12.0042	64,2	33,6	2,2
12.0043	64,9	31,8	3,3
12.0044	61,9	35,2	3,0
12.0045	34,6	60,6	4,8
12.0048	85,6	9,0	5,4
12.0049	60,1	37,3	2,6
12.0051	43,8	50,5	5,8
12.0055	83,6	11,6	4,8
12.0058	54,0	44,2	1,9
12.0070	42,0	26,9	31,1
12.0073	46,0	50,6	3,4
12.0074	54,5	41,9	3,6
12.0075	22,2	67,6	10,3
12.0079	78,0	19,5	2,5
12.0097	42,3	55,6	2,1
12.0098	24,6	66,2	9,2
12.0101	10,0	76,6	13,4
12.0109	46,4	48,8	4,8
12.0114	59,8	39,3	0,8
12.0116	38,5	42,5	19,1
12.0118	23,2	73,6	3,2
12.0122	5,8	94,2	-
12.0124	82,4	14,5	3,1
12.0125	17,1	69,3	13,7
12.0128	59,2	40,2	0,6
12.0133	23,4	75,0	1,6
12.0137	58,6	26,7	14,7
12.0184	56,3	43,0	0,6
12.2986	59,9	36,7	3,4
12.2995	42,1	56,1	1,8
<b>Woj.</b>	<b>57,8</b>	<b>37,3</b>	<b>4,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele 2.2.821, 2.2.822 przedstawiają wielkości oddające specyfikę oddziałów ginekologicznych lub położniczych. Wszystkie zaprezentowane dalej analizy tyczą się wyłącznie świadczeń sprawozdanych na oddziałach o wspomnianym charakterze. Porody niepowikłane zdefiniowane są jako te świadczenia, przy których sprawozdano jednocześnie rozpoznanie O07, O80-O83, O95-O97, Z32-Z36, Z39 (wg. klasyfikacji ICD-10) i produkt JGP N01. Porody powikłane to jednoczesny produkt N01, N02, N03, N09, N11, N13 i rozpoznanie inne niż O07, O80-O83, O95-O97, Z32-Z36, Z39. Porody zabiegowe to te, którym sprawozdano procedury dotyczących cesarskiego cięcia, użycia kleszczy bądź próżnościagu (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 kroczka 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 leczeniu zamkniętym w latach 2015-2016); retinopatia cukrzycowa - H36.0, E10.3, E11.3, E12.3, E13.3, E14.3 (AOS i LZ 2015-2016).

Tabele 2.2.823, 2.2.824, 2.2.825, 2.2.826, 2.2.827, 2.2.828, przedstawiają wskaźniki specyficzne dla oddziałów o charakterze ginekologicznym.

**Tabela 2.2.821:** Struktura porodów

ID	Poziom referencyjny	Porody niepowikłane niezabiegowe [%]	Porody niepowikłane zabiegowe [%]	Porody powikłane zabiegowe [%]
12.0001	1	55,3	36,6	0,4
12.0003	3	35,7	7,1	34,8
12.0004	1	58,3	41,2	0,2
12.0005	2	21,1	32,4	6,8
12.0008	2	54,3	39,7	2,5
12.0010	1	48,8	51,2	-
12.0011	1	59,9	33,1	6,0
12.0013	2	46,3	35,5	0,2
12.0014	3	50,1	28,2	5,2
12.0015	1	54,6	44,5	0,4
12.0016	3	22,9	38,0	6,1
12.0018	3	38,3	34,3	5,5
12.0019	1	60,6	39,6	-
12.0020	2	34,0	28,2	11,1
12.0023	1	66,4	30,6	0,1
12.0024	3	25,6	41,9	7,8
12.0026	1	51,6	43,4	2,4
12.0027	2	43,8	40,5	5,6
12.0028	1	62,2	36,6	-
12.0030	1	31,0	65,1	0,4
12.0033	2	40,8	35,7	7,3
12.0034	2	58,8	39,7	0,2
12.0036	2	37,3	14,4	24,1
12.0037	1	59,4	40,2	0,1
12.0039	2	55,6	38,7	0,2
12.0041	1	64,3	35,5	-
12.0042	1	61,2	38,7	-
12.0043	2	44,9	28,8	9,8
12.0044	1	52,2	37,3	0,3
12.0045	1	65,3	34,7	-
12.0048	1	69,3	30,7	-
12.0049	1	48,3	51,7	-
12.0051	1	45,6	55,1	-
12.0055	1	-	-	-
12.0058	1	61,1	38,9	-
12.0070	1	-	-	-
12.0073	2	20,9	45,8	1,8
12.0074	1	65,1	34,4	0,2
12.0075	1	50,3	49,7	-
12.0079	1	67,0	33,0	-
12.0097	1	-	-	-
12.0124	1	-	-	-
12.0133	1	-	-	-
12.2986	1	48,5	50,4	-
<b>Woj.</b>	-	<b>48,2</b>	<b>35,9</b>	<b>4,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.822: Struktura porodów

ID	Porody [tys.]	Porody mnogie [%]	Nacięcia krocza [%]	Cięcia cesarskie wśród pacjentek		
				z jaskrą [%]	z nadciśnieniem [%]	z retinopatią cukrzycową [%]
12.0001	1,4	-	42,6	25,0	52,2	-
12.0003	1,6	-	41,9	37,0	85,2	-
12.0004	1,3	-	42,6	50,0	75,0	-
12.0005	1,3	-	35,6	46,9	45,7	100,0
12.0008	2,0	-	29,0	50,0	82,4	-
12.0010	0,5	-	24,2	66,7	52,9	-
12.0011	1,6	-	26,9	55,6	52,4	-
12.0013	1,0	-	36,5	28,6	86,7	-
12.0014	2,2	-	34,8	64,0	67,4	100,0
12.0015	1,1	-	39,3	52,2	66,7	-
12.0016	1,0	-	17,9	65,2	88,0	100,0
12.0018	1,9	0,1	18,6	60,5	64,5	100,0
12.0019	1,1	-	53,4	44,4	50,0	-
12.0020	1,7	-	16,5	53,3	50,0	-
12.0023	1,0	-	36,0	53,8	36,4	-
12.0024	1,3	-	12,7	70,4	81,2	100,0
12.0026	0,6	-	37,1	75,0	50,0	-
12.0027	0,9	-	41,4	38,5	66,7	100,0
12.0028	0,7	-	43,2	16,7	54,2	-
12.0030	0,3	-	26,4	25,0	63,6	-
12.0033	1,9	-	31,7	48,8	71,2	-
12.0034	1,8	0,2	26,9	63,6	59,5	-
12.0036	0,6	-	22,3	58,3	56,7	-
12.0037	0,7	-	37,9	30,0	40,0	-
12.0039	0,4	-	9,9	40,0	45,5	-
12.0041	1,0	-	31,7	28,6	64,3	-
12.0042	0,7	-	51,6	55,6	57,1	-
12.0043	1,8	-	32,6	36,7	52,6	-
12.0044	1,0	-	33,1	61,5	54,5	-
12.0045	1,0	-	22,8	40,0	71,4	-
12.0048	0,5	-	44,3	33,3	55,6	-
12.0049	0,6	-	24,4	70,0	33,3	-
12.0051	0,3	-	11,0	40,0	100,0	-
12.0058	0,4	-	24,9	60,0	20,0	-
12.0073	1,2	-	31,3	59,1	44,0	-
12.0074	0,6	-	2,3	27,3	46,7	100,0
12.0075	0,8	-	8,4	70,0	100,0	-
12.0079	0,5	-	53,1	50,0	50,0	-
12.2986	0,5	-	39,1	66,7	33,3	-
<b>Woj.</b>	<b>40,8</b>	<b>0,0</b>	<b>31,0</b>	<b>51,4</b>	<b>62,3</b>	<b>61,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.823: Małoinwazyjna diagnostyka przerostu błony śluzowej (nieprawidłowych krwawień)

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako rozszerzenie kanału szyjki macicy (A) <sup>1</sup> [tys.]	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako inne aspiracyjne łyżeczowanie (B) <sup>2</sup> [tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
12.0001	0,11	-	100,0
12.0003	0,48	0,00	99,2
12.0004	0,20	-	100,0
12.0005	0,85	0,00	99,9
12.0008	0,82	-	100,0
12.0010	0,00	-	100,0
12.0011	0,51	-	100,0
12.0013	0,01	-	100,0
12.0014	0,45	0,00	99,8
12.0015	0,87	0,00	99,9



**Tabela 2.2.823:** Małoinwazyjna diagnostyka przerostu błony śluzowej (nieprawidłowych krwawień)

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako rozszerzenie kanału szyjki macicy (A) <sup>1</sup> [tys.]	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako inne aspiracyjne łyżeczowanie (B) <sup>2</sup> [tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
12.0016	0,15	0,00	99,3
12.0018	0,39	-	100,0
12.0019	0,00	-	100,0
12.0020	0,01	-	100,0
12.0023	0,04	-	100,0
12.0024	0,94	-	100,0
12.0026	0,28	-	100,0
12.0027	0,02	-	100,0
12.0028	0,10	-	100,0
12.0030	0,74	-	100,0
12.0033	0,12	-	100,0
12.0034	0,36	-	100,0
12.0036	0,30	-	100,0
12.0037	0,45	-	100,0
12.0039	0,06	-	100,0
12.0041	0,35	-	100,0
12.0042	0,40	-	100,0
12.0043	0,76	-	100,0
12.0044	0,44	-	100,0
12.0045	0,34	-	100,0
12.0048	0,01	-	100,0
12.0049	0,15	-	100,0
12.0051	0,01	0,00	88,9
12.0055	0,08	-	100,0
12.0058	0,39	-	100,0
12.0070	0,26	-	100,0
12.0073	-	0,04	-
12.0074	0,43	-	100,0
12.0075	0,15	-	100,0
12.0079	0,03	-	100,0
12.0097	0,00	-	100,0
12.0098	0,00	-	100,0
12.0101	-	-	-
12.0109	0,00	-	100,0
12.0114	0,18	-	100,0
12.0116	0,00	-	100,0
12.0118	0,03	-	100,0
12.0124	0,01	-	100,0
12.0125	0,01	-	100,0
12.0128	0,02	-	100,0
12.0133	-	-	-
12.0137	-	-	-
12.2986	0,08	0,00	97,6
<b>Woj.</b>	<b>12,38</b>	<b>0,05</b>	<b>99,6</b>

1 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 69.03

2 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 69.59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.824:** Sposób usunięcia macicy

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowe usunięcie macicy (A) <sup>1</sup> [tys.]	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparotomiczne usunięcie macicy (B) <sup>2</sup> [tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
12.0001	0,03	0,04	40,0
12.0003	0,04	0,13	24,2
12.0004	0,02	0,11	17,4
12.0005	0,04	0,06	45,0
12.0008	0,05	0,19	20,1
12.0010	0,01	0,03	27,8

**Tabela 2.2.824:** Sposób usunięcia macicy

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowe usunięcie macicy (A) <sup>1</sup> [tys.]	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparotomiczne usunięcie macicy (B) <sup>2</sup> [tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
12.0011	0,01	0,06	18,7
12.0013	0,02	0,06	23,0
12.0014	0,00	0,04	8,2
12.0015	0,05	0,15	24,9
12.0016	0,03	0,10	25,0
12.0018	0,02	0,05	22,9
12.0019	0,02	0,03	31,9
12.0020	0,03	0,11	24,1
12.0023	0,03	0,11	21,7
12.0024	0,03	0,19	12,5
12.0026	-	0,01	-
12.0027	-	0,09	-
12.0028	0,00	0,02	13,6
12.0030	0,01	0,07	12,3
12.0033	0,05	0,06	45,5
12.0034	0,06	0,16	25,7
12.0036	0,00	0,01	14,3
12.0037	0,02	0,09	19,8
12.0039	0,06	0,00	94,0
12.0041	-	0,03	-
12.0042	0,02	0,02	46,9
12.0043	0,07	0,08	47,2
12.0044	0,01	0,04	25,0
12.0045	0,01	0,01	50,0
12.0048	0,01	0,03	27,8
12.0049	0,01	0,02	22,6
12.0051	0,00	0,05	8,8
12.0055	-	0,00	-
12.0058	0,03	0,04	38,8
12.0070	0,02	0,04	31,8
12.0073	0,02	0,03	37,5
12.0074	0,02	0,03	34,0
12.0075	0,02	0,00	95,2
12.0079	0,01	0,01	42,9
12.0097	-	-	-
12.0098	0,00	0,00	33,3
12.0101	-	0,00	-
12.0109	-	-	-
12.0114	-	-	-
12.0116	-	-	-
12.0118	-	-	-
12.0124	-	-	-
12.0125	-	-	-
12.0128	-	-	-
12.0133	0,04	0,01	82,4
12.0137	0,00	-	100,0
12.2986	0,03	0,06	31,3
<b>Woj.</b>	<b>0,94</b>	<b>2,46</b>	<b>27,7</b>

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 2.2.825:** Sposób operacji na przydatkach

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowe operacje na przydatkach (A) <sup>1</sup> [tys.]	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparotomiczne operacje na przydatkach (B) <sup>2</sup> [tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
12.0001	0,03	0,03	52,0
12.0003	0,07	0,06	56,9

Tabela 2.2.825: Sposób operacji na przydatkach

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowe operacje na przydatkach (A) <sup>1</sup> [tys.]	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparotomiczne operacje na przydatkach (B) <sup>2</sup> [tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
12.0004	0,07	0,03	72,0
12.0005	0,02	0,06	26,0
12.0008	0,01	0,04	14,9
12.0010	0,02	0,02	51,5
12.0011	0,02	0,04	28,6
12.0013	0,02	0,01	82,1
12.0014	0,04	0,02	64,3
12.0015	0,05	0,02	72,2
12.0016	0,12	0,06	66,7
12.0018	0,04	0,02	66,1
12.0019	0,01	0,01	50,0
12.0020	0,07	0,07	52,8
12.0023	0,02	0,01	75,9
12.0024	0,12	0,14	50,0
12.0026	0,01	0,01	55,0
12.0027	0,03	0,04	50,0
12.0028	0,00	0,00	80,0
12.0030	0,02	0,01	68,8
12.0033	0,11	0,01	92,2
12.0034	0,07	0,04	64,2
12.0036	0,02	0,01	69,6
12.0037	0,05	0,01	85,5
12.0039	0,01	0,02	31,8
12.0041	0,03	0,02	65,0
12.0042	0,01	0,01	31,6
12.0043	0,04	0,02	67,2
12.0044	0,02	0,01	64,5
12.0045	0,07	0,09	51,5
12.0048	0,00	0,01	27,3
12.0049	0,02	0,01	63,0
12.0051	0,02	0,02	48,9
12.0055	0,00	0,00	50,0
12.0058	0,05	0,00	92,0
12.0070	0,01	0,02	25,0
12.0073	0,07	0,01	88,8
12.0074	0,01	0,03	28,9
12.0075	0,04	0,07	42,7
12.0079	0,00	0,02	6,2
12.0097	-	-	-
12.0098	-	0,01	-
12.0101	0,00	0,01	41,7
12.0109	-	-	-
12.0114	-	-	-
12.0116	-	-	-
12.0118	-	-	-
12.0124	-	-	-
12.0125	0,02	0,01	71,4
12.0128	0,00	-	100,0
12.0133	0,01	0,00	93,3
12.0137	0,00	-	100,0
12.2986	0,02	0,01	76,7
<b>Woj.</b>	<b>1,48</b>	<b>1,16</b>	<b>58,5</b>

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 2.2.826: Sposób operacji usunięcia mięśniaków

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowa operacja usunięcia mięśniaków (A) <sup>1</sup> [tys.]	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparotomiczna operacja usunięcia mięśniaków (B) <sup>2</sup> [tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
12.0001	-	0,01	-
12.0003	-	0,01	-
12.0004	-	0,02	-
12.0005	-	0,03	-
12.0008	-	0,01	-
12.0010	-	0,00	-
12.0011	-	0,01	-
12.0013	-	0,01	-
12.0014	-	0,01	-
12.0015	-	0,01	-
12.0016	0,00	0,05	2,2
12.0018	-	0,02	-
12.0019	-	0,01	-
12.0020	-	0,03	-
12.0023	-	0,00	-
12.0024	-	0,06	-
12.0026	-	0,00	-
12.0027	-	0,03	-
12.0028	-	-	-
12.0030	-	-	-
12.0033	-	0,04	-
12.0034	-	0,03	-
12.0036	-	-	-
12.0037	-	0,00	-
12.0039	-	0,00	-
12.0041	-	0,00	-
12.0042	-	0,01	-
12.0043	-	0,01	-
12.0044	-	0,01	-
12.0045	-	0,02	-
12.0048	-	0,00	-
12.0049	-	0,00	-
12.0051	-	0,01	-
12.0055	-	-	-
12.0058	-	0,01	-
12.0070	-	0,00	-
12.0073	-	0,01	-
12.0074	-	0,02	-
12.0075	-	0,01	-
12.0079	-	0,00	-
12.0097	-	-	-
12.0098	-	0,00	-
12.0101	-	0,04	-
12.0109	-	-	-
12.0114	-	-	-
12.0116	-	-	-
12.0118	-	-	-
12.0124	-	-	-
12.0125	-	-	-
12.0128	-	0,00	-
12.0133	-	0,00	-
12.0137	-	0,00	-
12.2986	-	0,00	-
<b>Woj.</b>	<b>0,00</b>	<b>0,57</b>	<b>0,2</b>

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 2.2.827:** Wskaźnik zabiegów operacyjnych dotyczących struktur torbielowych jajnika

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowe operacje struktur torbielowych jajnika (A) <sup>1</sup> [tys.]	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparotomiczne operacje struktur torbielowych jajnika (B) <sup>2</sup> [tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
12.0001	0,03	0,09	32,6
12.0003	0,09	0,26	35,7
12.0004	0,06	0,18	35,2
12.0005	0,03	0,18	18,2
12.0008	0,03	0,10	32,0
12.0010	0,04	0,08	53,1
12.0011	0,04	0,13	26,7
12.0013	0,04	0,09	44,0
12.0014	0,03	0,10	27,7
12.0015	0,11	0,22	49,8
12.0016	0,04	0,27	15,7
12.0018	0,00	0,07	2,9
12.0019	0,02	0,06	36,9
12.0020	0,08	0,27	30,4
12.0023	0,06	0,13	43,2
12.0024	0,17	0,47	35,1
12.0026	0,03	0,06	42,2
12.0027	0,07	0,14	52,5
12.0028	0,02	0,04	62,2
12.0030	0,06	0,11	55,9
12.0033	0,10	0,24	43,8
12.0034	0,07	0,22	31,9
12.0036	0,00	0,03	10,7
12.0037	0,06	0,13	41,0
12.0039	0,00	0,05	3,8
12.0041	0,02	0,08	19,5
12.0042	0,01	0,04	28,6
12.0043	0,06	0,11	52,3
12.0044	0,04	0,09	46,2
12.0045	0,02	0,14	12,1
12.0048	0,02	0,03	55,9
12.0049	0,00	0,05	9,8
12.0051	0,06	0,14	42,0
12.0055	0,00	0,01	18,2
12.0058	0,02	0,09	17,6
12.0070	0,01	0,07	11,8
12.0073	0,03	0,14	22,8
12.0074	0,03	0,08	38,1
12.0075	0,00	0,15	1,4
12.0079	0,01	0,04	20,5
12.0097	-	-	-
12.0098	0,01	0,02	36,0
12.0101	-	0,02	-
12.0109	-	-	-
12.0114	-	-	-
12.0116	-	-	-
12.0118	-	-	-
12.0124	-	-	-
12.0125	-	0,03	-
12.0128	-	0,00	-
12.0133	0,01	0,05	19,2
12.0137	-	0,00	-
12.2986	0,04	0,09	47,1
<b>Woj.</b>	<b>1,68</b>	<b>5,20</b>	<b>32,3</b>

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 2.2.828:** Liczba hospitalizacji z laparoskopową diagnostyką chorób przydatków

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowa diagnostyka chorób przydatków (A) <sup>1</sup> [tys.]
12.0001	0,04
12.0003	0,12
12.0004	0,09
12.0005	0,08
12.0008	0,04
12.0010	0,05
12.0011	0,04
12.0013	0,04
12.0014	0,05
12.0015	0,12
12.0016	0,08
12.0018	0,01
12.0019	0,03
12.0020	0,10
12.0023	0,08
12.0024	0,22
12.0026	0,04
12.0027	0,09
12.0028	0,02
12.0030	0,07
12.0033	0,12
12.0034	0,11
12.0036	0,02
12.0037	0,07
12.0039	0,01
12.0041	0,03
12.0042	0,02
12.0043	0,07
12.0044	0,05
12.0045	0,05
12.0048	0,02
12.0049	0,01
12.0051	0,06
12.0055	0,00
12.0058	0,03
12.0070	0,02
12.0073	0,06
12.0074	0,05
12.0075	0,06
12.0079	0,01
12.0097	-
12.0098	0,01
12.0101	0,00
12.0109	-
12.0114	-
12.0116	-
12.0118	-
12.0124	-
12.0125	0,00
12.0128	0,00
12.0133	0,01
12.0137	0,00
12.2986	0,05
<b>Woj.</b>	<b>2,34</b>

<sup>1</sup> 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 śląskim 7 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>428</sup> 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 2.2.829 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie śląskim 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 2.2.41 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

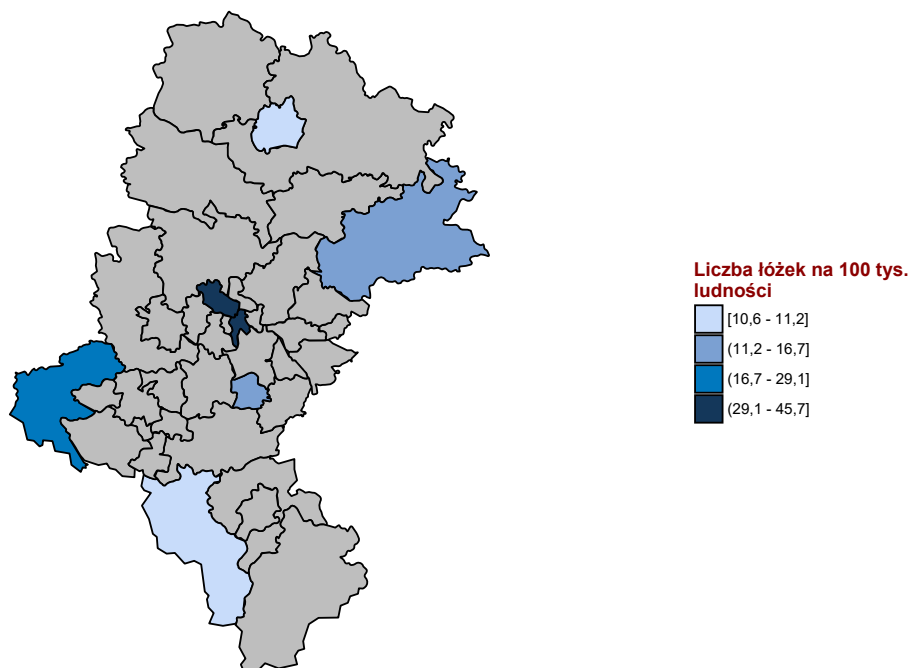
**Tabela 2.2.829:** Podstawowe statystyki

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)
12.0001	4348	nie	0,7	0,8	8,0	2,8	19
12.0003	4348	nie	0,6	0,6	3,1	4,9	24
12.0020	4348	nie	0,9	0,9	4,3	7,1	15
12.0023	4348	nie	1,1	1,3	9,6	5,6	25
12.0026	4348	nie	0,4	0,4	3,5	2,2	20
12.0038	4348	nie	1,1	1,2	13,5	2,5	60
12.0080	4348	nie	1,3	1,5	7,6	4,9	50
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>6,0</b>	<b>6,7</b>	<b>49,7</b>	<b>4,5</b>	<b>213</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

<sup>428</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

**Mapa 2.2.41:** 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 2.2.830<sup>429</sup>. W Tabeli 2.2.831 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>430</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.830:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1k <sup>3</sup> [%]
12.0001	0,76	99,48	99,74	-	0,26
12.0003	0,65	100,00	99,85	-	0,15
12.0020	0,90	100,00	99,44	0,56	-
12.0023	1,35	100,00	100,00	-	-
12.0026	0,41	99,51	100,00	-	-
12.0038	1,20	100,00	99,92	-	0,08
12.0080	1,48	100,00	99,59	0,34	0,07

<sup>429</sup> Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>430</sup> 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 2.2.830:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1k <sup>3</sup> [%]
<b>Woj.</b>	<b>6,74</b>	<b>99,91</b>	<b>99,78</b>	<b>0,15</b>	<b>0,07</b>

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 2.2.831:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1k <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1m <sup>5</sup> [%]	z katalogu 1l <sup>6</sup> [%]
12.0001	7,48	0,28	99,68	-	0,32	76,53	23,47	-
12.0003	3,06	0,00	99,93	-	0,07	-	100,00	-
12.0020	4,24	0,04	99,76	0,24	-	100,00	-	-
12.0023	9,60	0,00	100,00	-	-	100,00	-	-
12.0026	3,17	0,33	100,00	-	-	100,00	-	-
12.0038	13,46	1,21	99,65	-	0,35	80,17	8,05	11,78
12.0080	7,58	0,06	99,84	0,12	0,04	94,92	5,08	-
<b>Woj.</b>	<b>48,59</b>	<b>1,92</b>	<b>99,80</b>	<b>0,04</b>	<b>0,16</b>	<b>83,93</b>	<b>8,66</b>	<b>7,41</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

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

4 Katalog produktów do sumowania

5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach o specyfice chorób zakaźnych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu b
- Program lekowy - leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową (ICD-10 b 18.2)

Tabela 2.2.832 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

**Tabela 2.2.832:** Programy lekowe

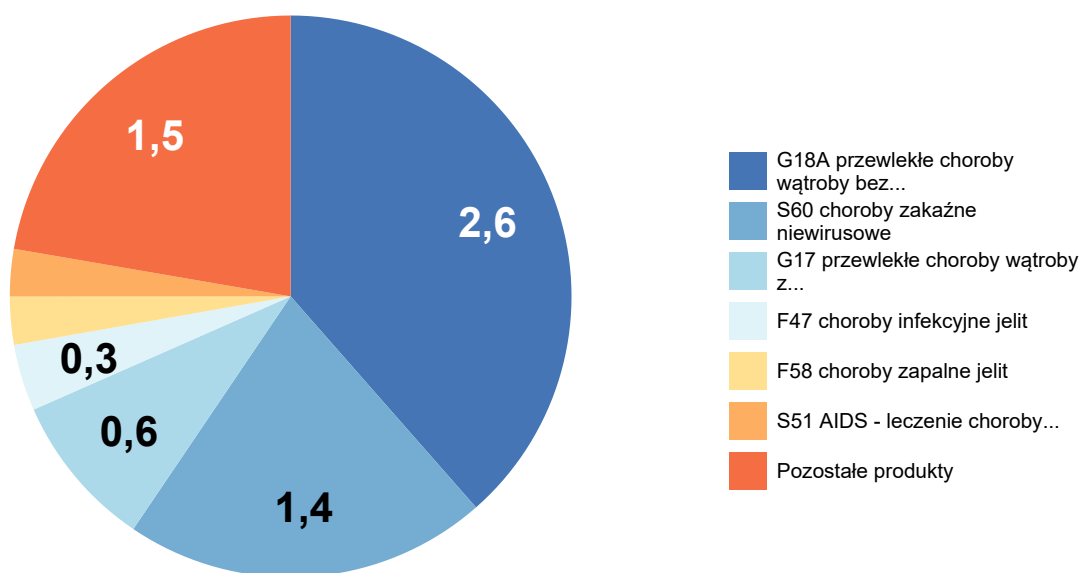
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
12.0001	0,01	0,01
12.0003	0,00	0,00
12.0038	0,00	0,00
12.0080	0,00	0,00
<b>Woj.</b>	<b>0,01</b>	<b>0,01</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Choroby zakaźne - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.833 oraz na Wykresie 2.2.180.

**Wykres 2.2.180:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.833:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	G18A [%]	S60 [%]	G17 [%]	F47 [%]	F58 [%]	S51 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0001	11,5	22,2	5,0	0,9	7,0	0,3	53,0
12.0003	13,7	7,1	-	21,6	2,9	-	54,6
12.0020	50,8	20,9	2,7	1,4	5,7	0,1	18,4
12.0023	51,3	6,0	31,5	3,1	0,3	-	7,8
12.0026	27,0	11,5	13,0	1,5	7,8	-	39,2
12.0038	16,4	63,4	1,6	2,3	0,4	-	15,9

**Tabela 2.2.833:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	G18A [%]	S60 [%]	G17 [%]	F47 [%]	F58 [%]	S51 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0080	65,2	8,3	2,8	1,6	1,5	12,2	8,4
<b>Woj.</b>	<b>38,5</b>	<b>20,9</b>	<b>8,9</b>	<b>3,8</b>	<b>2,8</b>	<b>2,7</b>	<b>22,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.180 oraz w Tabeli 2.2.833 zostały wymienione w Tabeli 2.2.834.

**Tabela 2.2.834:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r. ż.
S60 choroby zakaźne niewirusowe
G17 przewlekłe choroby wątroby z pw >5 dni
F47 choroby infekcyjne jelit
F58 choroby zapalne jelit
S51 AIDS - leczenie choroby pełnoobjawowej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.835 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

**Tabela 2.2.835:** Struktura świadczeń JGP

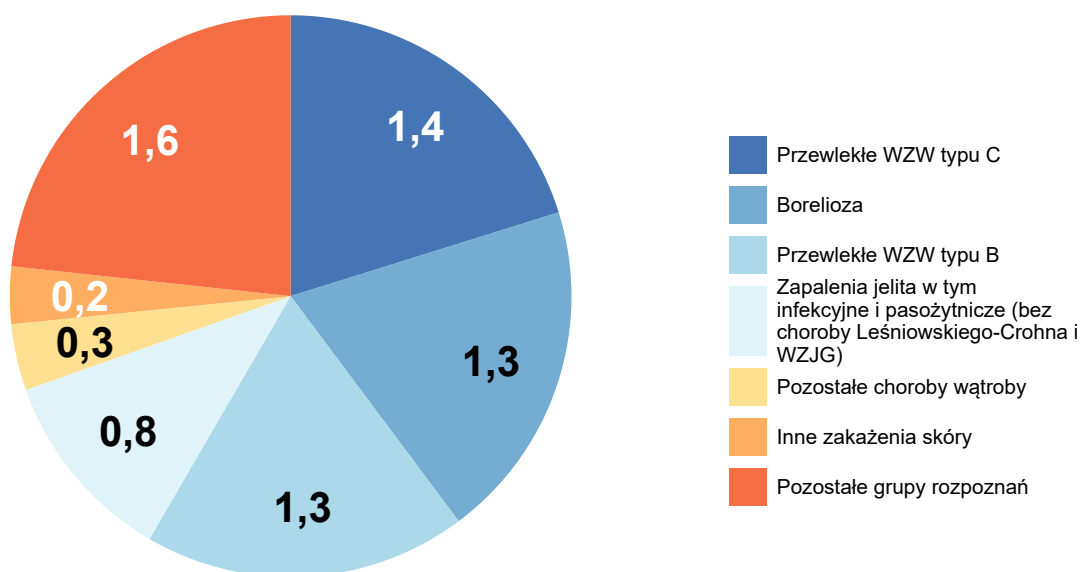
ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych <sup>1</sup> [%]
12.0001	99,3	1,5
12.0003	100,0	5,5
12.0020	100,0	0,7
12.0023	100,0	0,1
12.0026	99,0	1,5
12.0038	100,0	2,3
12.0080	99,7	14,0
<b>Woj.</b>	<b>99,8</b>	<b>4,3</b>

<sup>1</sup> t.j. 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 rozpoznania<sup>431</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.836. 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 2.2.181 przedstawiono grupy rozpoznania, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.838 oraz na Wykresie 2.2.182.

<sup>431</sup>Grupy rozpoznania według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

**Wykres 2.2.181:** Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.836:** Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Przewlekłe WZW typu C [%]	Borelioza [%]	Przewlekłe WZW typu B [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Pozostałe choroby wątroby [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0001	0,76	7,9	20,5	1,5	12,7	3,3	3,2	50,9
12.0003	0,65	11,9	2,8	1,9	52,3	-	5,1	26,1
12.0020	0,90	15,4	11,7	27,3	11,4	1,8	10,2	22,1
12.0023	1,35	46,3	13,0	32,2	3,4	3,3	-	1,9
12.0026	0,41	9,8	9,1	8,1	14,7	10,0	3,7	44,6
12.0038	1,19	4,9	61,6	2,8	4,4	2,4	1,5	22,4
12.0080	1,48	24,3	6,4	32,7	3,9	6,9	2,7	23,1
<b>Woj.</b>	<b>6,73</b>	<b>20,2</b>	<b>19,6</b>	<b>18,6</b>	<b>11,2</b>	<b>3,8</b>	<b>3,3</b>	<b>23,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.837 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 2.2.836), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznai określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

**Tabela 2.2.837:** Struktura hospitalizacji według rozpoznai i świadczeniodawców

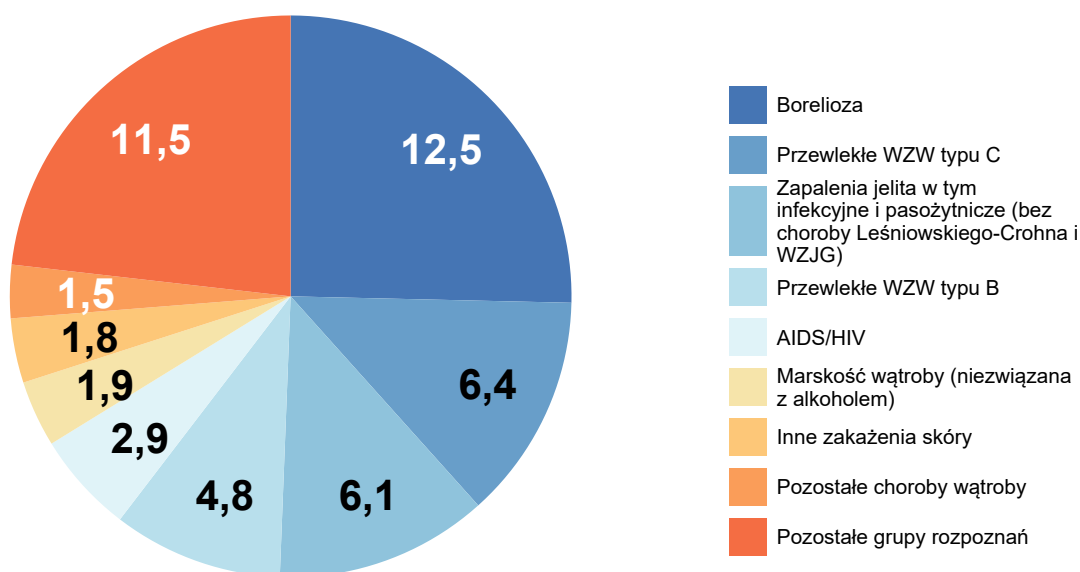
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0001	Choroby przytarczyc	11,11

**Tabela 2.2.837:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Infekcja układu moczowego	5,16
	Uogólnione choroby zakaźne	4,37
12.0003	Uogólnione choroby zakaźne	7,56
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	6,48
	Zapalenia mózgu, rdzenia i opon mózgowych	3,55
12.0020	Marskość wątroby (niezwiązana z alkoholem)	3,89
	Inne i nieokreślone postacie przewlekłego WZW	3,11
	Artropatie wielostawowe zapalne	2,22
12.0023	Przewlekłe WZW typu C	46,26
	Przewlekłe WZW typu B	32,17
	Borelioza	13,05
12.0026	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	6,86
	Alkoholowa choroba wątroby	5,64
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	5,15
12.0038	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	7,37
	Marskość wątroby (niezwiązana z alkoholem)	3,10
	Uogólnione choroby zakaźne	2,60
12.0080	AIDS/HIV	12,07
	Marskość wątroby (niezwiązana z alkoholem)	2,85
	Uogólnione choroby zakaźne	1,63

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.182:** Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.838: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Borelioza [%]	Przewlekłe WZW typu C [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Przewlekłe WZW typu B [%]	AIDS/HIV [%]	Marskość wątroby (niezwiązana z alkoholem) [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0001	7,92	15,52	3,95	18,63	1,43	0,37	4,60	55,51
12.0003	3,11	3,60	7,23	41,16	1,03	-	-	46,98
12.0020	4,26	12,25	8,52	18,16	13,75	0,05	5,02	42,26
12.0023	9,60	19,71	43,60	2,86	27,93	-	1,10	4,79
12.0026	3,46	8,68	6,42	30,11	3,41	-	4,72	46,66
12.0038	13,50	58,61	1,90	5,92	1,96	-	4,34	27,26
12.0080	7,60	7,57	11,31	5,46	13,68	37,48	5,98	18,52
<b>Woj.</b>	<b>49,44</b>	<b>25,36</b>	<b>13,00</b>	<b>12,26</b>	<b>9,78</b>	<b>5,82</b>	<b>3,82</b>	<b>29,97</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.839 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>432</sup>.

Tabela 2.2.839: 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 <sup>2</sup> [%]
12.0001	51,7	100,0	21	29	76,5	47,8	48,3	24,7
12.0003	8,5	98,2	29	92	56,4	36,4	91,5	22,1
12.0020	66,9	99,5	117	154	26,1	21,4	33,1	6,4
12.0023	89,8	99,8	29	46	54,1	30,1	10,2	-
12.0026	7,4	70,0	2	7	100,0	96,7	92,6	4,8
12.0038	72,7	98,8	31	50	48,2	28,3	27,3	-
12.0080	7,3	72,9	23	83	53,3	48,6	92,7	-
<b>Woj.</b>	<b>48,5</b>	<b>98,3</b>	<b>30</b>	<b>59</b>	<b>50,5</b>	<b>31,5</b>	<b>51,5</b>	<b>7,4</b>

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

<sup>432</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

**Tabela 2.2.840:** 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 [%]
12.0001	10	10,8	8	0,9	17,5
12.0003	5	3,9	3	2,3	52,9
12.0020	5	4,1	3	1,2	51,6
12.0023	7	2,7	7	-	5,0
12.0026	8	8,7	5	-	33,3
12.0038	11	11,3	6	0,2	42,5
12.0080	5	9,6	2	0,5	73,3
<b>Woj.</b>	<b>7</b>	<b>8,5</b>	<b>5</b>	<b>0,6</b>	<b>40,6</b>

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 2.2.841 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.842 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.841:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0001	19	19
12.0003	24	24
12.0020	15	15
12.0023	25	25
12.0026	20	10
12.0038	60	60
12.0080	50	50
<b>Woj.</b>	<b>213</b>	<b>203</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.842:** Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
12.0001	110,5	121,3	127,1	108,3	23,04	24,15	20,58
12.0003	35,1	42,3	45,6	34,9	10,15	10,95	8,37
12.0020	76,8	93,0	102,0	73,2	13,95	15,30	10,97
12.0023	104,7	119,4	127,3	101,9	29,85	31,83	25,48
12.0026	92,8	103,9	111,3	87,7	10,39	11,13	8,77
12.0038	60,8	66,2	69,8	58,2	39,72	41,88	34,92
12.0080	40,4	48,4	53,0	38,1	24,19	26,52	19,05
<b>Woj.</b>	<b>74,4</b>	<b>84,9</b>	<b>90,9</b>	<b>71,8</b>	<b>151,29</b>	<b>161,76</b>	<b>128,15</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.850 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>433</sup> 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 specyfice 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 2.2.843:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0001	-	12,4	1,4	4,6	8,3	4,3	4,4
12.0003	-	5,3	0,3	0,9	3,4	2,2	0,9
12.0020	-	6,7	1,2	1,7	2,5	4,9	1,7
12.0023	0,1	2,5	0,7	0,7	0,9	1,6	0,7
12.0026	0,2	9,5	2,8	4,0	7,5	3,0	3,8
12.0038	-	4,7	0,9	1,5	1,9	3,0	1,4
12.0080	0,1	7,2	1,7	2,8	2,9	4,4	2,7
<b>Woj.</b>	<b>0,1</b>	<b>6,2</b>	<b>1,2</b>	<b>2,1</b>	<b>3,2</b>	<b>3,3</b>	<b>2,0</b>

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

Tabela 2.2.844 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

<sup>433</sup> Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii



jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1340, 1342, 1346, 1348<sup>434</sup>.

**Tabela 2.2.844:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0001	1,3	36,2	9,3	8,4
12.0003	0,3	22,0	0,3	0,3
12.0020	0,6	35,2	4,0	-
12.0023	0,2	29,9	6,0	4,7
12.0026	1,7	32,8	2,7	2,7
12.0038	0,1	36,6	6,7	5,0
12.0080	2,8	34,7	7,4	6,5
<b>Woj.</b>	<b>1,0</b>	<b>32,9</b>	<b>5,8</b>	<b>4,3</b>

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.845:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średnia wieku pacjenta	Hospitalizacje		w tym w wieku	
		kobiet [%]	dorosłych [%]	65+ [%]	80+ [%]
12.0001	58,50	50,9	99,7	41,3	10,8
12.0003	39,24	49,4	67,9	25,0	8,6
12.0020	53,85	50,1	99,8	28,1	7,4
12.0023	52,49	51,2	100,0	21,4	1,9
12.0026	54,54	51,5	99,3	30,9	9,3
12.0038	54,07	56,6	100,0	27,2	2,8
12.0080	48,94	44,9	100,0	17,2	2,3
<b>Woj.</b>	<b>51,70</b>	<b>50,5</b>	<b>96,8</b>	<b>25,6</b>	<b>5,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>435</sup>. 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 ( $\sigma$ ) 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:  $(M + 1.5\sigma, +\infty)$ .

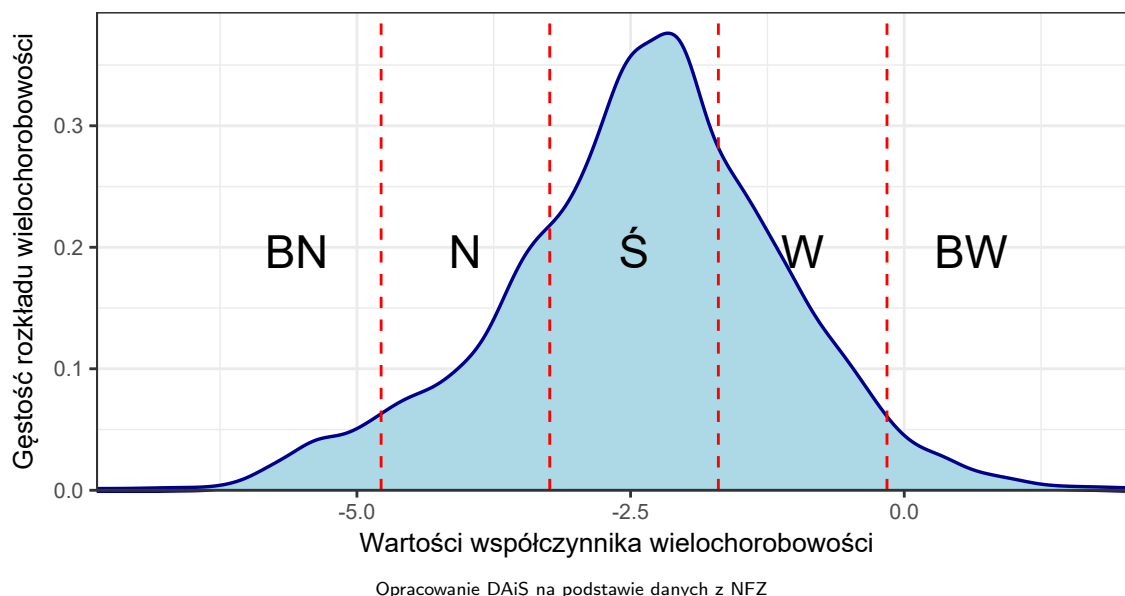
Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.183 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego

<sup>434</sup> PORADNIA CHOROBY ZAKAŻNYCH, PORADNIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA (HIV/AIDS), PORADNIA CHOROBY TROPICALNYCH, PORADNIA CHOROBY ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH

<sup>435</sup> Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

oddziału w województwie śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.846 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie śląskim.

**Wykres 2.2.183:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale



**Tabela 2.2.846:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0001	0,76	2,10	21,13	37,01	32,15	7,61
12.0003	0,65	34,05	19,57	20,80	22,50	3,08
12.0020	0,90	1,67	17,33	48,67	27,22	5,11
12.0023	1,35	0,15	11,12	59,82	28,09	0,82
12.0026	0,41	1,71	18,05	50,98	23,90	5,37
12.0038	1,20	1,84	22,59	50,29	23,26	2,01
12.0080	1,48	1,02	20,80	56,17	20,33	1,69
<b>Woj.</b>	<b>6,74</b>	<b>4,42</b>	<b>18,47</b>	<b>48,97</b>	<b>25,09</b>	<b>3,06</b>

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 2.2.847. 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 2.2.847:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0001	56,5	40,7	2,8
12.0003	81,3	13,7	4,9
12.0020	34,8	58,1	7,1
12.0023	18,5	75,8	5,6
12.0026	74,0	23,8	2,2

**Tabela 2.2.847:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0038	17,2	80,3	2,5
12.0080	12,4	82,7	4,9
<b>Woj.</b>	<b>32,8</b>	<b>62,7</b>	<b>4,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele poniżej przedstawiają dane dotyczące ponownych hospitalizacji pacjentów do 30 dni od daty wypisu dla wybranych rozpoznań.

**Tabela 2.2.848:** Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni, przy zapaleniu opon mózgowych

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					w tym szpitalu w tym oddziale [%]
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	
12.0001	-	-	-	-	-	-	-
12.0003	-	33,3	-	22,2	33,3	-	22,2
12.0020	-	-	-	-	-	-	-
12.0026	-	-	-	-	-	-	-
12.0038	-	14,3	-	7,1	14,3	7,1	7,1
12.0080	-	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	-	<b>13,9</b>	-	<b>8,3</b>	<b>13,9</b>	<b>2,8</b>	<b>8,3</b>

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

**Tabela 2.2.849:** Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni, przy zapaleniu mózgu

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					w tym szpitalu w tym oddziale [%]
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	
12.0003	-	-	-	-	-	-	-
12.0020	-	-	-	-	-	-	-
12.0026	-	-	-	-	-	-	-
12.0038	-	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	-	-	-	-	-	-	-

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

**Tabela 2.2.850:** Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni, przy posocznicy

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					w tym szpitalu w tym oddziale [%]
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	
12.0001	-	34,4	3,1	15,6	28,1	6,2	15,6
12.0020	-	66,7	-	-	-	66,7	-
12.0038	-	-	-	-	-	-	-

**Tabela 2.2.850:** Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni, przy posocznicy

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
<b>Woj.</b>	-	<b>36,1</b>	<b>2,8</b>	<b>13,9</b>	<b>25,0</b>	<b>11,1</b>	<b>13,9</b>

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

Tabela 2.2.851 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 2.2.851:** 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 [%]
12.0001	38,9	11,1	11,1
12.0003	25,0	-	-
12.0020	60,0	-	-
12.0023	18,9	8,1	8,1
12.0026	11,1	-	-
12.0080	24,0	16,0	16,0
<b>Woj.</b>	<b>25,5</b>	<b>9,2</b>	<b>9,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie w 2016 roku na analizowanym typie oddziałów sprawozdano 17,3% hospitalizacji pacjentów z chorobą która wymagała izolacji. Należy mieć na względzie, że może to mieć wpływ na obłożenie oddziału. Tabela 2.2.852 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziałach ze sprawozdaną procedurą, nie wliczono programów lekowych.

**Tabela 2.2.852:** Procent badań zrealizowanych w ramach hospitalizacji

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	USG Brzucha [%]	USG [%]	Posiew płynu mózgowo-rdzeniowego [%]	Posiew Płwociny [%]	Posiew Krwi [%]	Bronchoskopia [%]
12.0001	0,76	-	56,0	-	2,9	17,5	0,4
12.0003	0,65	-	11,6	-	-	0,5	-
12.0020	0,90	-	65,4	-	-	0,1	-
12.0023	1,35	-	86,1	-	-	-	-
12.0026	0,41	-	59,6	0,2	-	2,2	-
12.0038	1,19	-	10,0	-	-	0,1	-
12.0080	1,48	-	20,2	-	0,8	0,9	0,8
<b>Woj.</b>	<b>6,73</b>	-	<b>43,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,5</b>	<b>2,4</b>	<b>0,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.853 przedstawia średnią długość pobytu pacjentów dla wybranych rozpoznań <sup>436</sup> hospitalizowanych na analizowanym typie oddziału.

**Tabela 2.2.853:** Średnia długość pobytu dla wybranych rozpoznań

ID	Borelioza	Zapalenie płuc	Biegunka	Sepsa
12.0001	7,93	9,67	-	18,10
12.0003	6,22	8,00	-	-
12.0020	4,97	9,00	-	11,60
12.0023	10,76	-	-	-
12.0026	8,11	8,00	-	-
12.0038	10,76	11,00	-	46,00
12.0080	6,12	11,50	-	13,00
<b>Woj.</b>	<b>9,50</b>	<b>8,64</b>	-	<b>17,89</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.854 przedstawia procent hospitalizacji ze sprawozdanym badaniem USG (ICD9: 88.7) dla wybranych rozpoznań dla wybranych rozpoznań <sup>437</sup>.

**Tabela 2.2.854:** 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 [%]
12.0001	0,07	79,73	0,09	57,95	-	-
12.0003	0,09	55,91	0,04	4,55	-	-
12.0020	0,43	96,25	0,10	15,62	-	-
12.0023	1,06	95,57	0,01	22,22	-	-
12.0026	0,08	76,00	0,05	33,33	-	-
12.0038	0,10	35,24	0,03	3,33	-	-
12.0080	0,85	30,32	0,04	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>2,69</b>	<b>70,29</b>	<b>0,36</b>	<b>24,65</b>	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.855 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 2.2.855:** Hospitalizacje wymagające izolacji oraz świadczenia indywidualnie rozliczane

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje wymagające izolacji pacjentów [%]	Świadczenia indywidualnie rozliczane po kosztach rzeczywistych [tys.]
12.0001	0,76	22,49	-
12.0003	0,65	70,99	-
12.0020	0,90	16,44	-

<sup>436</sup>Borelioza (ICD10: A69.2), Zapaleniem płuc (ICD10: J12-J18), Biegunka (ICD10: A09, K58, K59.1), Sepsa (ICD10: A40, A41, P36)

<sup>437</sup>Inne bakteryjne zakażenie jelit (ICD10: A04) Wirusowe zapalenie wątroby (ICD10: B15-B19) Biegunka (ICD10: A09, K58, K59.1)

**Tabela 2.2.855:** Hospitalizacje wymagające izolacji oraz świadczenia indywidualnie rozliczane

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje wymagające izolacji pacjentów [%]	Świadczenia indywidualnie rozliczane po kosztach rzeczywistych [tys.]
12.0023	1,35	3,56	-
12.0026	0,41	21,81	-
12.0038	1,19	10,97	-
12.0080	1,48	8,07	-
<b>Woj.</b>	<b>6,73</b>	<b>17,31</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.856 przedstawia udział hospitalizacji ze sprawozdanym badaniem.

**Tabela 2.2.856:** Procent hospitalizacji ze sprawozdanym wybranym badaniem.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Posiew bakteriologiczny krwi [%]	Posiew płwociny [%]	USG jamy brzusznej [%]	TK klatki piersiowej [%]	TK jamy brzusznej [%]
12.0001	0,76	17,46	2,91	-	3,31	5,03
12.0003	0,65	0,46	-	-	0,62	-
12.0020	0,90	0,11	-	-	0,56	2,33
12.0023	1,35	-	-	-	2,74	0,07
12.0026	0,41	2,21	-	-	2,21	4,90
12.0038	1,19	0,08	-	-	-	2,60
12.0080	1,48	0,88	0,81	-	1,90	4,07
<b>Woj.</b>	<b>6,73</b>	<b>2,36</b>	<b>0,51</b>	-	<b>1,60</b>	<b>2,54</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.49 Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci

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

## 2.2.50 Oddział okulistyczny

W roku 2016 w województwie śląskim 32 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>438</sup> 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,

<sup>438</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

- 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.

28 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 4 na zakresach jednoimien-nych. Tabela 2.2.857 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie śląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezen-towano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.42 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach wojewódz-twa śląskiego.

**Tabela 2.2.857:** Podstawowe statystyki

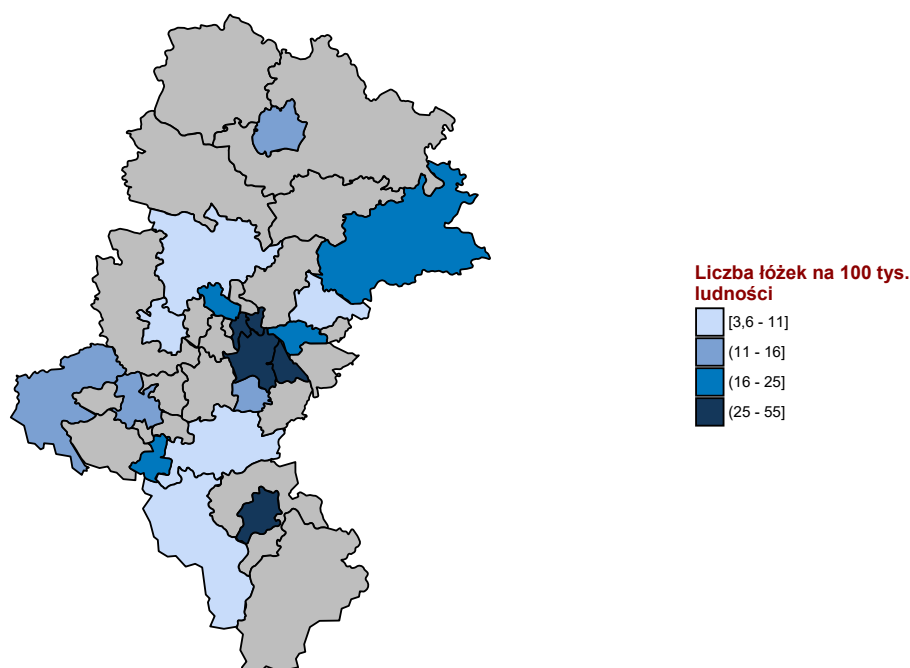
ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
12.0001	4600	nie	1,0	1,1	2,4	1,0	12
12.0003	4600	nie	1,7	2,3	5,6	7,5	30
12.0004	4600	nie	1,1	1,4	2,8	2,4	20
12.0012	4600	nie	3,7	4,7	7,1	16,4	35
12.0013	4600	nie	0,8	1,4	1,7	11,3	16
12.0014	4600	nie	1,6	2,1	7,4	18,6	28
12.0016	4600	nie	11,9	15,3	22,9	22,5	107
12.0017	4600	nie	1,3	1,5	3,5	2,3	20
12.0020	4600	nie	0,9	1,3	2,5	7,8	20
12.0021	4600	nie	0,4	0,4	1,0	11,9	8
12.0023	4600	nie	0,6	0,7	1,0	11,7	15
12.0026	4600	nie	1,0	1,9	3,3	8,6	24
12.0027	4600	nie	0,8	1,2	3,0	0,8	15
12.0032	4600	nie	0,4	0,5	0,9	7,1	10
12.0038	4600	nie	1,2	1,3	3,3	1,5	21
12.0051	4600	nie	2,3	3,3	7,3	17,5	27
12.0055	4600	tak	2,7	3,0	3,0	27,7	4
12.0056	4600	nie	1,5	1,9	3,4	7,3	25
12.0065	4600	nie	0,5	0,5	1,1	4,8	10
12.0068	4600	nie	1,6	2,8	3,1	13,5	7
12.0086	4600	nie	1,6	3,1	3,1	10,8	7
12.0090	4600	tak	0,8	1,0	1,0	25,8	10
12.0093	4600	nie	0,3	0,4	0,5	4,0	19
12.0100	4670	nie	0,2	0,2	0,2	41,1	-
12.0101	4600	tak	0,4	0,5	0,5	33,3	8
12.0122	4670	nie	0,2	0,2	0,2	-	-
12.0131	4670	nie	0,5	0,6	0,6	1,1	-
12.0136	4600	nie	1,0	2,6	2,6	5,8	18

**Tabela 2.2.857:** 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)
12.0144	4600	tak	0,4	0,4	0,4	21,4	8
12.0162	4600	nie	0,3	0,4	0,4	14,2	5
12.0188	4600	nie	0,2	0,2	0,2	1,6	4
12.0225	4670	nie	0,0	0,0	0,0	-	-
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>42,7</b>	<b>58,0</b>	<b>96,3</b>	<b>14,7</b>	<b>533</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

**Mapa 2.2.42:** 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)
- Lek w programie lekowym - leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)

Tabela 2.2.858 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.



**Tabela 2.2.858:** Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Kontakty	
		Z hospitalizacją [tys.]	Bez hospitalizacji
12.0003	0,10	0,50	-
12.0012	0,14	0,50	-
12.0013	0,07	0,41	-
12.0014	0,10	0,46	-
12.0016	0,26	1,49	-
12.0020	0,05	0,27	-
12.0023	0,02	0,08	-
12.0026	0,16	0,86	-
12.0027	0,05	0,34	-
12.0051	0,12	0,86	-
12.0056	0,06	0,38	-
12.0068	0,20	1,02	-
12.0086	0,29	1,66	-
12.0136	0,38	1,76	-
Polska	2,00	10,61	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.859<sup>439</sup>. W Tabeli 2.2.860 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>440</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.859:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1k <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]
12.0001	1,06	100,00	100,00	-	-
12.0003	2,34	100,00	78,63	21,37	-
12.0004	1,39	100,00	99,93	-	0,07
12.0012	4,66	100,00	88,00	10,76	1,25
12.0013	1,35	100,00	68,74	30,15	1,11
12.0014	2,06	99,61	77,78	22,22	-
12.0016	15,29	100,00	84,43	9,77	5,80
12.0017	1,46	100,00	100,00	-	-
12.0020	1,26	100,00	78,31	21,69	-
12.0021	0,40	100,00	99,50	-	0,50
12.0023	0,69	100,00	86,99	12,28	0,72
12.0026	1,86	97,26	54,94	44,45	0,61
12.0027	1,23	100,00	71,96	27,79	0,24
12.0032	0,47	100,00	100,00	-	-
12.0038	1,31	100,00	94,21	-	5,79
12.0051	3,32	100,00	74,00	25,97	0,03
12.0055	2,99	100,00	100,00	-	-

<sup>439</sup> Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.<sup>440</sup> 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 2.2.859:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1k <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]
12.0056	1,93	100,00	80,15	19,85	-
12.0065	0,54	100,00	100,00	-	-
12.0068	2,85	100,00	64,08	35,92	-
12.0086	3,13	100,00	46,97	53,03	-
12.0090	0,96	100,00	100,00	-	-
12.0093	0,35	100,00	96,88	-	3,12
12.0100	0,23	100,00	100,00	-	-
12.0101	0,46	100,00	100,00	-	-
12.0122	0,22	100,00	100,00	-	-
12.0131	0,56	100,00	100,00	-	-
12.0136	2,58	97,87	32,49	67,51	-
12.0144	0,45	100,00	100,00	-	-
12.0162	0,40	100,00	100,00	-	-
12.0188	0,19	100,00	100,00	-	-
12.0225	0,04	100,00	100,00	-	-
<b>Woj.</b>	<b>58,03</b>	<b>99,80</b>	<b>80,03</b>	<b>18,13</b>	<b>1,85</b>

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 2.2.860:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1k <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1m <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1l <sup>5</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>6</sup> [%]
12.0001	2,43	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0003	5,54	1,03	91,00	9,00	-	50,05	49,95	-
12.0004	2,85	-	99,96	-	0,04	-	-	-
12.0012	7,08	0,90	92,00	7,08	0,92	55,87	44,13	-
12.0013	1,69	0,79	75,01	24,10	0,89	48,41	51,59	-
12.0014	7,39	0,90	93,83	6,17	-	49,67	50,33	-
12.0016	22,84	2,94	89,09	6,55	4,36	50,87	48,62	0,51
12.0017	3,50	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0020	2,50	0,45	89,05	10,95	-	60,75	38,58	0,67
12.0021	0,97	-	99,79	-	0,21	-	-	-
12.0023	0,99	0,17	90,92	8,58	0,50	50,00	50,00	-
12.0026	3,20	1,63	74,46	25,20	0,34	48,56	51,44	-
12.0027	3,03	0,67	88,57	11,27	0,17	48,80	51,20	-
12.0032	0,94	0,00	100,00	-	-	-	-	100,00
12.0038	3,34	-	97,28	-	2,72	-	-	-
12.0051	7,24	1,72	88,09	11,90	0,01	50,00	50,00	-
12.0055	2,99	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0056	3,45	0,71	88,89	11,11	-	46,28	53,72	-

**Tabela 2.2.860:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1k <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1m <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1l <sup>5</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>6</sup> [%]
12.0065	1,12	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0068	3,14	2,04	67,43	32,57	-	50,17	49,83	-
12.0086	3,14	2,50	47,14	52,86	-	64,07	35,93	-
12.0090	0,98	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0093	0,52	-	97,90	-	2,10	-	-	-
12.0100	0,23	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0101	0,46	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0122	0,22	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0131	0,56	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0136	2,53	3,46	32,54	67,46	-	49,34	50,66	-
12.0144	0,45	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0162	0,40	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0188	0,19	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0225	0,04	-	100,00	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>95,95</b>	<b>19,91</b>	<b>87,80</b>	<b>10,94</b>	<b>1,25</b>	<b>51,93</b>	<b>47,97</b>	<b>0,10</b>

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

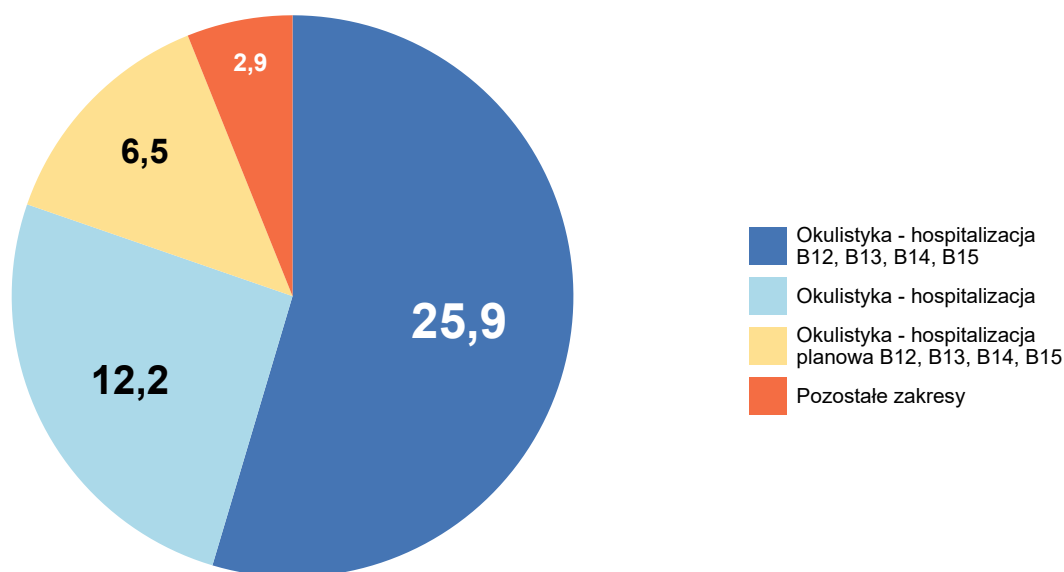
6 Katalog produktów do sumowania

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 2.2.861. Wykres 2.2.184 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 5% hospitalizacji.

Wykres 2.2.184: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.861: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 [%]	Okulistyka - hospitalizacja [%]	Okulistyka - hospitalizacja planowa B12, B13, B14, B15 [%]	Okulistyka - hospitalizacja B04, B05, B06 [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [%]	Okulistyka - hospitalizacja planowa [%]	Pozostałe zakresy [%]
12.0001	2,43	79,1	20,9	-	-	-	-	-
12.0003	5,10	49,7	50,3	-	-	-	-	-
12.0004	2,85	67,8	32,2	-	-	-	-	-
12.0012	6,59	46,8	37,5	-	15,7	-	-	-
12.0013	1,28	56,4	43,6	-	-	-	-	-
12.0014	6,94	47,7	52,3	-	-	-	-	-
12.0016	21,41	41,0	56,0	-	3,0	-	-	-
12.0017	3,52	68,1	26,5	-	5,4	-	-	-
12.0020	2,23	54,4	45,6	-	-	-	-	-
12.0021	0,97	63,4	36,6	-	-	-	-	-
12.0023	0,91	55,4	44,6	-	-	-	-	-
12.0026	2,43	43,7	56,3	-	-	-	-	-
12.0027	2,69	57,5	42,5	-	-	-	-	-
12.0032	0,94	78,8	21,2	-	-	-	-	-
12.0038	3,34	54,4	45,6	-	-	-	-	-
12.0051	6,39	47,7	34,5	-	17,8	-	-	-
12.0055	2,99	-	-	97,3	-	-	2,7	-
12.0056	3,06	75,5	24,5	-	-	-	-	-
12.0065	1,12	39,2	60,8	-	-	-	-	-
12.0068	2,12	65,3	34,7	-	-	-	-	-
12.0086	1,48	-	-	81,8	-	-	18,2	-

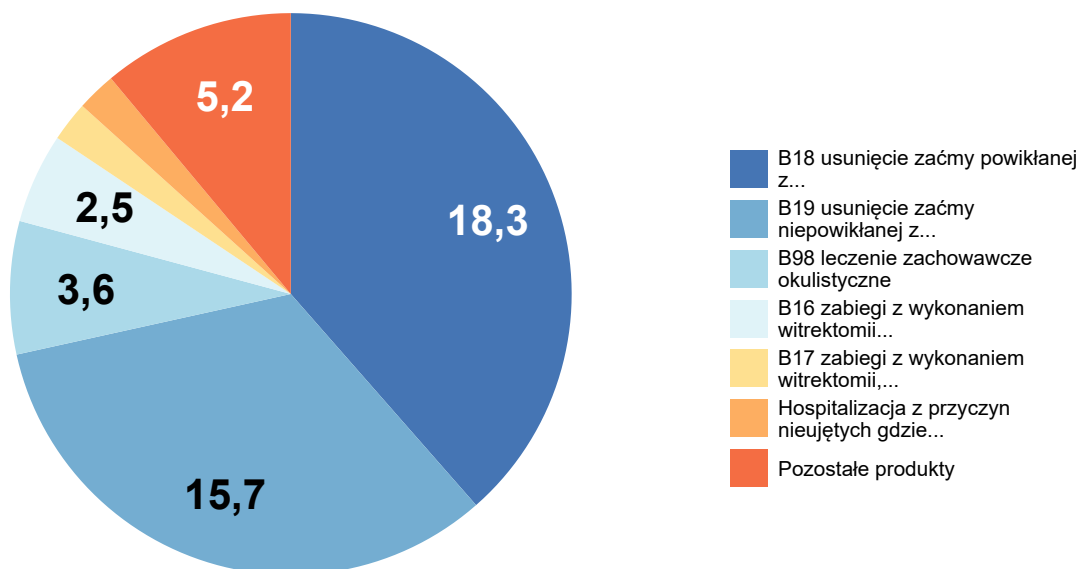
**Tabela 2.2.861:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 [%]	Okulistyka - hospitalizacja [%]	Okulistyka - hospitalizacja planowa B12, B13, B14, B15 [%]	Okulistyka - hospitalizacja B04, B05, B06 [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [%]	Okulistyka - hospitalizacja planowa [%]	Pozostałe zakresy [%]
12.0090	0,98	-	-	93,4	-	-	6,6	-
12.0093	0,52	71,2	28,8	-	-	-	-	-
12.0100	0,23	-	-	-	-	99,6	-	0,4
12.0101	0,46	-	-	91,8	-	-	8,2	-
12.0122	0,22	-	-	-	-	98,2	-	1,8
12.0131	0,56	-	-	-	-	95,3	-	4,7
12.0136	0,82	-	-	87,5	-	-	12,5	-
12.0144	0,45	-	-	61,5	-	-	38,5	-
12.0162	0,40	-	-	-	-	93,5	-	6,5
12.0188	0,19	-	-	-	-	92,6	-	7,4
12.0225	0,04	-	-	-	-	97,7	-	2,3
<b>Woj.</b>	<b>85,68</b>	<b>46,4</b>	<b>39,8</b>	<b>7,5</b>	<b>3,5</b>	<b>1,8</b>	<b>0,9</b>	<b>0,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.862 oraz na Wykresie 2.2.185.

**Wykres 2.2.185:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.862:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	B18 [%]	B19 [%]	B98 [%]	B16 [%]	B17 [%]	Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie... [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0001	27,9	57,3	6,9	1,6	3,5	-	2,7
12.0003	29,0	28,8	31,6	1,4	3,1	-	6,1
12.0004	20,5	59,4	4,8	5,8	7,0	0,1	2,4
12.0012	46,2	23,6	5,7	4,8	2,7	1,4	15,5
12.0013	32,7	38,5	19,1	0,2	1,3	1,6	6,7
12.0014	25,8	43,6	15,8	5,5	0,2	-	9,2
12.0016	47,2	13,3	5,5	12,0	1,9	6,4	13,6
12.0017	39,7	46,5	7,0	-	0,2	-	6,5
12.0020	27,6	45,0	4,8	2,0	3,0	-	17,6
12.0021	43,4	31,8	13,9	-	-	0,5	10,4
12.0023	57,7	15,5	21,1	-	0,3	0,8	4,6
12.0026	29,0	25,3	28,5	-	0,2	1,1	15,8
12.0027	33,1	38,5	19,2	1,9	2,4	0,3	4,6
12.0032	60,3	18,0	4,1	-	-	-	17,6
12.0038	30,0	29,3	10,5	3,8	0,2	5,8	20,4
12.0051	32,6	28,1	15,1	5,3	1,1	0,0	17,8
12.0055	39,7	57,6	0,1	1,6	0,7	-	0,4
12.0056	49,4	29,9	2,9	-	0,1	-	17,7
12.0065	13,6	58,6	16,2	-	-	-	11,6
12.0068	38,5	37,2	0,8	3,2	3,6	-	16,7
12.0086	34,9	47,5	0,2	1,6	8,2	-	7,6
12.0090	31,0	64,4	-	0,8	3,5	-	0,2
12.0093	51,3	21,0	0,3	-	14,2	3,1	10,2
12.0100	3,0	96,5	-	-	-	-	0,4
12.0101	22,8	69,0	-	1,3	6,0	-	0,9
12.0122	-	98,2	-	-	-	-	1,8
12.0131	40,3	55,1	0,2	0,5	1,8	-	2,1
12.0136	41,1	46,6	-	2,3	8,5	-	1,5
12.0144	12,7	48,8	-	-	-	-	38,5
12.0162	15,7	77,8	-	0,2	4,2	-	2,0
12.0188	28,7	63,8	2,7	1,1	0,5	-	3,2
12.0225	4,5	93,2	-	-	-	-	2,3
<b>Woj.</b>	<b>38,5</b>	<b>33,0</b>	<b>7,7</b>	<b>5,2</b>	<b>2,3</b>	<b>2,3</b>	<b>11,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.185 oraz w Tabeli 2.2.862 zostały wymienione w Tabeli 2.2.863.

**Tabela 2.2.863:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B18 usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
B19 usunięcie zaćmy niepowikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
B98 leczenie zachowawcze okulistyczne
B16 zabieg z wykonaniem witrektomii z użyciem oleju silikonowego lub dekaliny, w tym wieloproceduralne
B17 zabieg z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.864 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 2.2.865 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.864: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych <sup>1</sup> [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu <sup>2</sup> [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych <sup>3</sup> [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu <sup>4</sup> [%]
12.0001	93,1	100,0	99,4	6,9	100,0	-
12.0003	68,3	100,0	97,6	31,7	99,7	-
12.0004	95,1	100,0	99,5	4,9	98,5	-
12.0012	94,2	100,0	95,9	5,8	99,5	-
12.0013	80,6	100,0	93,7	19,4	100,0	-
12.0014	83,8	100,0	98,1	16,2	97,2	-
12.0016	94,1	100,0	95,4	5,9	100,0	-
12.0017	92,9	100,0	99,6	7,1	99,0	-
12.0020	94,7	100,0	93,5	5,3	90,4	-
12.0021	86,0	100,0	93,3	14,0	100,0	-
12.0023	78,6	100,0	99,8	21,4	99,2	-
12.0026	71,2	100,0	83,9	28,8	100,0	-
12.0027	80,7	100,0	98,3	19,3	100,0	-
12.0032	95,9	100,0	84,3	4,1	100,0	-
12.0038	88,8	100,0	84,2	11,2	100,0	-
12.0051	83,4	100,0	99,5	16,6	100,0	9,1
12.0055	99,9	100,0	99,7	0,1	100,0	-
12.0056	97,0	100,0	95,4	3,0	97,8	-
12.0065	83,4	100,0	99,1	16,6	97,8	-
12.0068	99,2	100,0	99,6	0,8	100,0	-
12.0086	99,8	100,0	92,8	0,2	100,0	-
12.0090	100,0	100,0	100,0	-	-	-
12.0093	99,7	100,0	89,7	0,3	100,0	-
12.0100	100,0	100,0	100,0	-	-	-
12.0101	100,0	100,0	100,0	-	-	-
12.0122	100,0	100,0	98,2	-	-	-
12.0131	99,8	100,0	98,2	0,2	100,0	-
12.0136	100,0	100,0	100,0	-	-	-
12.0144	100,0	100,0	92,4	-	-	-
12.0162	100,0	100,0	99,5	-	-	-
12.0188	97,3	100,0	99,5	2,7	100,0	-
12.0225	100,0	100,0	100,0	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>92,0</b>	<b>100,0</b>	<b>96,3</b>	<b>8,0</b>	<b>99,4</b>	<b>1,0</b>

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 2.2.865: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
12.0001	93,1	97,5	1,1	1,2	0,2	-
12.0003	68,3	91,9	2,1	3,0	3,0	-
12.0004	95,1	97,6	1,3	0,8	0,4	-
12.0012	94,2	88,7	3,9	2,9	4,5	-

Tabela 2.2.865: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
12.0013	80,6	91,6	0,7	6,1	1,6	-
12.0014	83,8	89,9	4,9	3,4	1,7	-
12.0016	94,1	85,7	3,4	5,3	5,6	-
12.0017	92,9	94,7	2,6	1,7	1,0	-
12.0020	94,7	82,0	7,4	8,1	2,6	-
12.0021	86,0	87,8	3,8	8,4	-	-
12.0023	78,6	98,9	0,4	0,2	0,4	-
12.0026	71,2	77,5	2,0	16,1	4,4	-
12.0027	80,7	94,2	1,0	2,5	2,2	-
12.0032	95,9	81,7	4,3	13,4	0,7	-
12.0038	88,8	75,8	2,6	14,7	7,0	-
12.0051	83,4	90,9	6,4	2,4	0,3	-
12.0055	99,9	99,6	-	0,3	0,0	-
12.0056	97,0	83,7	1,7	3,9	10,7	-
12.0065	83,4	89,4	4,9	5,1	0,7	-
12.0068	99,2	86,2	0,9	7,1	5,8	-
12.0086	99,8	92,4	5,9	1,6	0,1	-
12.0090	100,0	99,8	-	0,2	-	-
12.0093	99,7	89,4	3,5	7,0	-	-
12.0100	100,0	99,6	-	0,4	-	-
12.0101	100,0	99,4	-	0,6	-	-
12.0122	100,0	98,2	-	0,4	1,3	-
12.0131	99,8	98,2	-	1,8	-	-
12.0136	100,0	98,5	-	0,7	0,7	-
12.0144	100,0	61,5	4,5	33,9	0,2	-
12.0162	100,0	98,0	-	1,2	0,7	-
12.0188	97,3	96,7	-	1,6	1,6	-
12.0225	100,0	97,7	-	2,3	-	-
<b>Woj.</b>	<b>92,0</b>	<b>89,5</b>	<b>2,8</b>	<b>4,4</b>	<b>3,3</b>	-

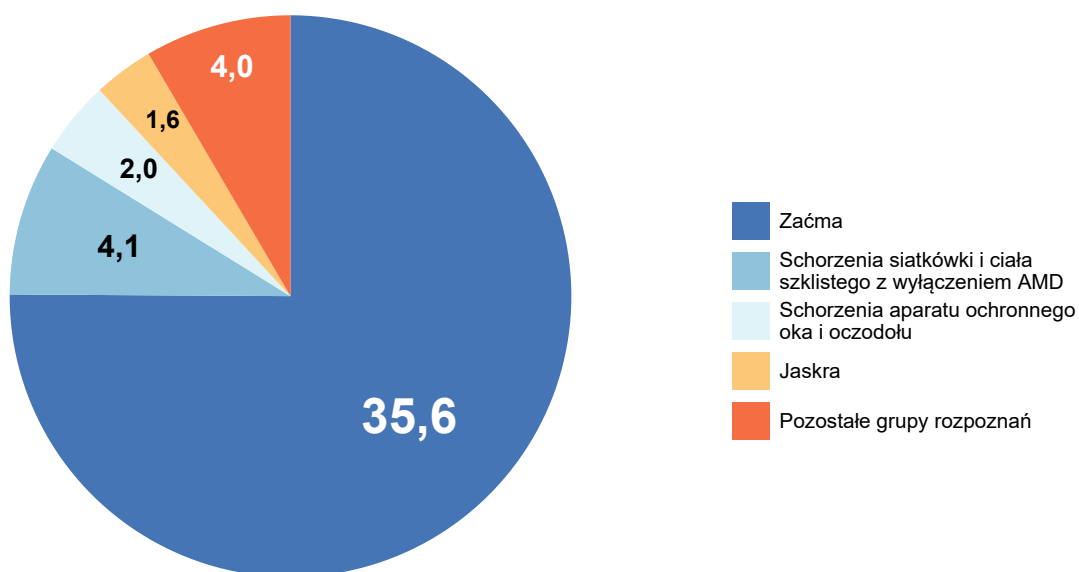
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>441</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.866. 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 2.2.186 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.868 oraz na Wykresie 2.2.187.

<sup>441</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku



Wykres 2.2.186: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.866: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zaćma [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Jaskra [%]	Schorzenia rogówki [%]	Inne choroby oka i jego okolic [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0001	1,06	88,0	4,4	1,2	2,6	0,6	1,2	2,0
12.0003	1,84	62,0	18,6	3,6	5,1	1,2	2,4	7,1
12.0004	1,39	82,8	8,4	-	1,0	0,2	1,2	6,4
12.0012	4,16	71,7	8,7	5,8	1,8	8,0	1,1	2,8
12.0013	0,94	73,0	14,6	6,2	1,2	0,1	1,3	3,7
12.0014	1,60	70,1	10,7	2,0	3,5	1,3	3,6	8,8
12.0016	13,79	66,8	12,6	5,9	5,7	3,0	1,8	4,3
12.0017	1,46	87,7	4,2	0,3	1,7	1,9	2,3	1,9
12.0020	0,99	74,9	6,5	8,1	6,5	0,1	1,4	2,5
12.0021	0,40	76,7	6,5	5,5	1,7	4,5	1,7	3,5
12.0023	0,61	74,1	6,6	0,2	11,9	1,5	4,4	1,3
12.0026	1,01	61,2	11,8	12,2	5,4	1,4	3,2	4,8
12.0027	0,89	76,1	17,6	2,6	1,0	0,1	0,3	2,3
12.0032	0,47	80,0	1,1	10,1	1,5	-	0,9	6,4
12.0038	1,31	64,4	6,3	18,4	3,4	0,8	2,7	4,0
12.0051	2,46	67,0	6,2	0,3	7,1	14,4	1,4	3,5
12.0055	2,99	97,7	1,3	0,4	-	-	0,1	0,6
12.0056	1,55	80,3	2,8	4,6	2,5	0,2	1,2	8,4
12.0065	0,54	75,1	5,5	0,7	7,7	0,9	6,4	3,5
12.0068	1,82	80,2	5,3	0,4	1,3	0,1	-	12,7
12.0086	1,47	83,8	6,6	6,0	0,2	-	1,7	1,7
12.0090	0,96	95,7	2,8	-	0,2	-	-	1,3

**Tabela 2.2.866:** Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zaćma [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Jaskra [%]	Schorzenia rogówki [%]	Inne choroby oka i jego okolic [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0093	0,35	74,8	12,5	9,6	-	-	0,3	2,8
12.0100	0,23	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0101	0,46	92,7	5,8	-	0,2	-	0,4	0,9
12.0122	0,22	98,2	-	1,8	-	-	-	-
12.0131	0,56	95,7	2,0	1,8	0,4	-	-	0,2
12.0136	0,82	88,4	10,5	-	-	-	0,4	0,7
12.0144	0,45	61,5	-	6,7	-	-	-	31,8
12.0162	0,40	94,3	3,5	0,5	-	-	0,5	1,2
12.0188	0,19	94,1	3,2	0,5	0,5	-	-	1,6
12.0225	0,04	97,7	-	-	-	-	-	2,3
<b>Woj.</b>	<b>47,42</b>	<b>75,1</b>	<b>8,7</b>	<b>4,3</b>	<b>3,5</b>	<b>2,6</b>	<b>1,5</b>	<b>4,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.867 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 2.2.866), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

**Tabela 2.2.867:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

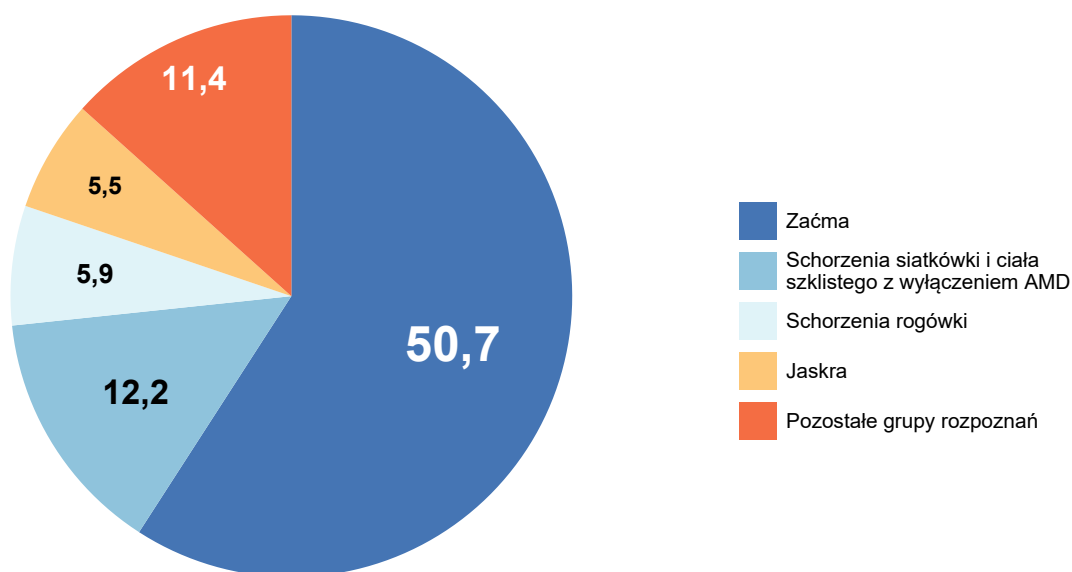
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0001	Zaćma	87,98
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	4,35
	Jaskra	2,65
12.0003	Zaćma	61,98
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	18,63
	Jaskra	5,07
12.0004	Zaćma	82,76
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	8,41
	AMD	3,02
12.0012	Zaćma	71,71
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	8,73
	Schorzenia rogówki	7,96
12.0013	Zaćma	72,96
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	14,63
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	6,15
12.0014	Zaćma	70,11
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	10,65
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	4,45
12.0016	Zaćma	66,76
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	12,58
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	5,87
12.0017	Zaćma	87,71
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	4,19
	Inne choroby oka i jego okolic	2,33
12.0020	Zaćma	74,92
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	8,09
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	6,47
12.0021	Zaćma	76,67
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	6,45
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	5,46

**Tabela 2.2.867:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0023	Zaćma	74,14
	Jaskra	11,86
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	6,59
12.0026	Zaćma	61,23
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	12,23
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	11,83
12.0027	Zaćma	76,07
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	17,61
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	2,60
12.0032	Zaćma	80,04
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	10,09
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	4,94
12.0038	Zaćma	64,41
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	18,37
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	6,33
12.0051	Zaćma	67,05
	Schorzenia rogówki	14,42
	Jaskra	7,09
12.0055	Zaćma	97,69
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	1,27
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	0,37
12.0056	Zaćma	80,27
	AMD	4,72
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	4,59
12.0065	Zaćma	75,14
	Jaskra	7,73
	Inne choroby oka i jego okolic	6,45
12.0068	Zaćma	80,22
	Zez oraz niedowidzenie	6,47
	AMD	5,70
12.0086	Zaćma	83,82
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	6,59
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	5,98
12.0090	Zaćma	95,72
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	2,82
	AMD	1,25
12.0093	Zaćma	74,79
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	12,46
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	9,63
12.0100	Zaćma	100,00
12.0101	Zaćma	92,69
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	5,81
	Inne choroby oka i jego okolic	0,43
12.0122	Zaćma	98,21
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	1,79
12.0131	Zaćma	95,71
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	1,97
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	1,79
12.0136	Zaćma	88,44
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	10,46
	Stany pozaćmowe	0,49
12.0144	Zez oraz niedowidzenie	30,73
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	0,67
	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ	0,45
12.0162	Zaćma	94,26
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	3,49
	AMD	1,00
12.0188	Zaćma	94,15
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	3,19
	AMD	1,06
12.0225	Zaćma	97,73
	Inne	2,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.187: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.868: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zaćma [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD [%]	Schorzenia rogówki [%]	Jaskra [%]	Inne choroby oka i jego okolic [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0001	2,43	82,07	5,44	1,32	4,08	2,72	0,66	3,71
12.0003	5,10	53,27	20,44	3,65	6,65	4,28	2,65	9,08
12.0004	2,85	69,65	13,49	1,33	1,51	2,95	-	11,06
12.0012	6,59	48,94	13,91	22,00	3,08	2,93	4,79	4,35
12.0013	1,28	58,44	22,10	0,08	3,04	2,80	5,99	7,55
12.0014	6,94	48,67	17,98	3,69	7,08	6,99	3,32	12,27
12.0016	21,41	46,24	20,56	7,31	10,50	4,40	4,37	6,62
12.0017	3,52	70,20	7,66	6,73	4,85	6,81	0,34	3,41
12.0020	2,23	58,97	16,10	0,85	10,49	3,23	4,04	6,32
12.0021	0,97	64,64	14,74	6,49	3,61	3,51	2,89	4,12
12.0023	0,91	56,40	12,03	2,76	18,98	8,06	0,33	1,43
12.0026	2,43	49,94	16,87	3,17	9,58	6,95	7,82	5,68
12.0027	2,69	61,01	26,26	0,89	2,31	0,60	3,16	5,77
12.0032	0,94	81,06	3,09	-	2,55	2,13	6,49	4,68
12.0038	3,34	57,40	10,23	3,26	6,91	6,25	10,71	5,23
12.0051	6,39	52,45	7,06	27,35	7,24	1,83	0,59	3,47
12.0055	2,99	97,69	1,27	-	-	0,10	0,37	0,57
12.0056	3,06	78,07	4,67	0,13	6,01	3,26	2,42	5,45
12.0065	1,12	43,35	15,17	3,93	14,72	13,29	1,25	8,30
12.0068	2,12	73,16	10,24	0,66	3,02	-	0,57	12,36
12.0086	1,48	83,25	6,82	-	0,20	2,09	5,94	1,69
12.0090	0,98	93,78	4,49	-	0,20	-	-	1,53

Tabela 2.2.868: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zaćma [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD [%]	Schorzenia rogówki [%]	Jaskra [%]	Inne choroby oka i jego okolic [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0093	0,52	73,14	16,38	-	-	0,38	6,48	3,62
12.0100	0,23	100,00	-	-	-	-	-	-
12.0101	0,46	92,69	5,81	-	0,22	0,43	-	0,86
12.0122	0,22	98,21	-	-	-	-	1,79	-
12.0131	0,56	95,71	1,97	-	0,36	-	1,79	0,18
12.0136	0,82	88,23	10,68	-	-	0,36	-	0,73
12.0144	0,45	61,47	-	-	-	-	6,68	31,85
12.0162	0,40	94,26	3,49	-	-	0,50	0,50	1,25
12.0188	0,19	94,15	3,19	-	0,53	-	0,53	1,60
12.0225	0,04	97,73	-	-	-	-	-	2,27
<b>Woj.</b>	<b>85,68</b>	<b>59,12</b>	<b>14,21</b>	<b>6,88</b>	<b>6,43</b>	<b>3,81</b>	<b>3,33</b>	<b>6,22</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.869 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>442</sup>.

Tabela 2.2.869: 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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0001	94,8	99,7	621	676	7,9	19,4	5,2	5,5	-
12.0003	89,2	96,6	95	453	27,3	60,5	10,8	-	0,1
12.0004	93,2	98,7	78	820	37,3	55,0	6,7	4,3	0,1
12.0012	89,5	48,0	-	3	97,0	99,4	10,4	2,8	0,2
12.0013	91,6	99,2	106	607	18,6	54,1	8,4	6,3	-
12.0014	48,7	98,3	824	1 148	17,8	38,1	51,3	1,2	0,1
12.0016	86,9	98,6	581	615	15,5	36,7	13,1	-	-
12.0017	93,5	98,5	99	896	18,6	52,9	6,5	2,1	-
12.0020	82,6	99,0	133	699	21,3	50,9	17,4	4,1	-
12.0021	84,9	93,9	177	872	22,5	43,3	15,1	-	-
12.0023	90,6	99,3	468	1 290	10,9	29,5	9,4	-	-
12.0026	82,6	98,0	244	726	21,2	39,4	17,4	-	-
12.0027	92,9	99,3	80	1 072	35,6	56,5	7,1	-	-
12.0032	80,9	99,2	314	621	6,1	38,2	19,1	-	-
12.0038	90,2	97,6	142	486	20,1	48,5	9,8	0,8	-
12.0051	79,8	98,5	41	131	41,5	75,7	20,2	0,6	0,0
12.0055	99,9	99,9	763	827	14,0	26,6	0,1	-	-
12.0056	85,0	98,0	624	726	13,5	18,7	15,0	0,4	-

<sup>442</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.869: 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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0065	81,2	96,6	63	507	44,4	55,6	18,8	3,9	-
12.0068	98,7	96,7	592	700	14,8	36,3	1,3	8,7	0,1
12.0086	99,9	99,3	387	473	11,8	29,3	0,1	-	-
12.0090	99,1	100,0	610	647	6,7	18,0	0,9	77,8	-
12.0093	99,2	97,7	294	679	17,1	45,1	0,8	-	-
12.0100	100,0	99,1	557	704	6,9	16,5	-	-	-
12.0101	100,0	100,0	582	686	9,5	20,2	-	-	-
12.0122	70,4	99,4	627	651	1,3	3,8	29,6	-	-
12.0131	99,8	96,6	70	510	44,1	54,1	0,2	-	-
12.0136	99,9	99,6	579	702	5,7	15,1	0,1	-	-
12.0144	100,0	98,0	40	105	43,0	79,5	-	-	-
12.0162	82,0	99,4	868	941	0,6	2,7	16,5	3,0	1,5
12.0188	100,0	100,0	16	29	81,4	99,5	-	-	-
12.0225	79,5	100,0	3	9	88,6	94,3	20,5	-	-
<b>Woj.</b>	<b>88,7</b>	<b>94,1</b>	<b>249</b>	<b>644</b>	<b>26,1</b>	<b>45,3</b>	<b>11,2</b>	<b>1,2</b>	<b>0,0</b>

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

Tabela 2.2.870: 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 [%]
12.0001	2	1,2	2	2,0	93,5
12.0003	3	2,1	2	1,0	83,0
12.0004	2	1,3	2	1,9	92,6
12.0012	2	1,9	1	32,5	93,7
12.0013	1	0,9	1	8,8	98,0
12.0014	4	3,5	3	-	52,9
12.0016	2	1,3	1	46,9	94,4
12.0017	2	2,4	2	3,2	90,7
12.0020	2	2,3	2	8,9	89,1
12.0021	2	1,5	2	5,7	88,6
12.0023	1	0,8	1	0,2	97,4
12.0026	2	2,1	2	38,8	82,7
12.0027	3	2,6	2	1,4	81,4
12.0032	2	1,2	2	16,1	96,1
12.0038	3	2,1	2	3,2	85,7
12.0051	3	2,2	2	3,7	84,7
12.0055	1	-	1	99,3	100,0
12.0056	2	1,4	2	12,1	89,8
12.0065	2	2,1	1	0,2	82,9
12.0068	1	0,6	1	85,8	99,2
12.0086	1	0,2	1	96,9	99,9
12.0090	1	0,1	1	92,8	100,0

**Tabela 2.2.870:** 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 [%]
12.0093	1	0,5	1	11,9	99,7
12.0100	1	-	1	100,0	100,0
12.0101	1	-	1	99,8	100,0
12.0122	1	-	1	100,0	100,0
12.0131	1	-	1	99,8	100,0
12.0136	1	0,0	1	88,1	100,0
12.0144	1	-	1	43,0	100,0
12.0162	1	-	1	100,0	100,0
12.0188	1	-	1	100,0	100,0
12.0225	1	-	1	100,0	100,0
<b>Woj.</b>	<b>2</b>	<b>1,7</b>	<b>1</b>	<b>39,7</b>	<b>92,0</b>

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<sup>443</sup>. 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 2.2.871 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.872 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.871:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0001	12	12
12.0003	30	30
12.0004	20	20
12.0012	35	39
12.0013	16	16
12.0014	28	28

<sup>443</sup>Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 12.0100, 12.0122, 12.0131, 12.0225.

Tabela 2.2.871: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0016	107	107
12.0017	20	20
12.0020	20	20
12.0021	8	8
12.0023	15	15
12.0026	24	24
12.0027	15	15
12.0032	10	10
12.0038	21	23
12.0051	27	27
12.0055	4	4
12.0056	25	25
12.0065	10	10
12.0068	7	7
12.0086	7	7
12.0090	10	10
12.0093	19	19
12.0101	8	8
12.0136	18	18
12.0144	8	8
12.0162	5	5
12.0188	4	4
Bez kontraktu	50	51
<b>Woj.</b>	<b>583</b>	<b>590</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.872: 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
12.0001	55,2	78,8	108,3	13,7	9,46	12,99	1,64
12.0003	46,4	63,0	74,7	37,1	18,89	22,40	11,13
12.0004	38,9	57,5	76,3	16,0	11,50	15,26	3,19
12.0012	46,1	65,7	81,1	31,9	25,64	31,62	12,43
12.0013	21,9	36,6	48,3	10,9	5,86	7,72	1,74
12.0014	67,5	83,1	92,0	63,3	23,27	25,77	17,73
12.0016	54,6	73,3	95,0	25,5	78,46	101,62	27,25
12.0017	48,0	67,2	88,5	20,4	13,45	17,69	4,07
12.0020	30,3	42,6	56,4	11,9	8,51	11,29	2,38
12.0021	33,0	46,0	62,5	9,4	3,68	5,00	0,75
12.0023	16,5	27,5	35,8	9,1	4,13	5,38	1,37
12.0026	27,7	34,7	41,7	19,2	8,32	10,00	4,61
12.0027	48,4	64,3	78,4	33,2	9,64	11,75	4,98
12.0032	25,7	36,4	39,0	30,4	3,64	3,90	3,04
12.0038	39,7	54,8	65,5	37,3	12,59	14,41	8,57
12.0051	64,6	88,6	105,7	50,6	23,91	28,55	13,66
12.0055	204,0	205,3	298,2	-	8,21	11,93	-
12.0056	33,4	48,3	62,4	17,0	12,07	15,61	4,25
12.0065	30,4	45,2	56,5	20,3	4,52	5,65	2,03
12.0068	82,7	92,9	118,1	37,2	6,50	8,27	2,61
12.0086	57,8	59,6	86,3	0,5	4,17	6,04	0,04
12.0090	26,8	28,7	40,9	1,7	2,87	4,09	0,17
12.0093	7,5	12,0	17,4	0,0	2,28	3,31	0,01
12.0101	15,9	15,9	23,1	-	1,27	1,85	-



**Tabela 2.2.872:** 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
12.0136	12,5	14,0	20,3	-	2,52	3,66	-
12.0144	15,3	24,1	33,7	2,9	1,93	2,69	0,23
12.0162	21,9	21,9	31,8	-	1,10	1,59	-
12.0188	12,8	12,8	16,0	5,9	0,51	0,64	0,24
<b>Woj.</b>	<b>42,3</b>	<b>53,6</b>	<b>69,8</b>	<b>18,0</b>	<b>308,90</b>	<b>390,69</b>	<b>128,10</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.873 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>444</sup> 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 2.2.873:** 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 [%]
12.0001	0,1	4,0	0,2	0,8	2,8	1,1	0,6
12.0003	0,1	5,0	1,3	2,7	3,3	1,7	2,3
12.0004	0,3	4,1	0,8	1,7	2,8	1,3	1,6
12.0012	0,1	3,2	0,6	1,3	1,7	1,6	1,3
12.0013	0,1	8,8	5,0	6,2	6,6	2,4	5,6
12.0014	0,1	3,6	0,4	1,4	1,8	1,8	1,3
12.0016	0,3	5,4	1,4	3,7	3,7	1,7	3,6
12.0017	0,2	3,6	0,6	1,4	1,6	2,2	1,1
12.0020	0,4	3,3	0,2	1,4	2,2	1,3	1,2
12.0021	-	2,7	0,7	2,0	1,7	1,0	1,5
12.0023	0,2	3,8	0,7	2,1	3,8	0,2	2,1
12.0026	0,2	7,3	1,5	4,6	5,6	2,0	4,0
12.0027	0,2	4,5	1,2	1,9	2,8	1,9	1,9
12.0032	-	3,2	-	0,6	0,6	2,6	0,2
12.0038	0,1	6,8	2,1	3,5	3,8	3,1	3,3
12.0051	0,3	3,7	0,7	1,9	2,0	1,8	1,9
12.0055	0,0	2,1	0,0	0,3	0,3	1,8	0,2
12.0056	0,1	3,3	0,3	0,9	1,2	2,3	0,8
12.0065	-	4,8	0,4	1,7	1,3	3,5	0,9

<sup>444</sup> Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

**Tabela 2.2.873:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0068	0,1	4,5	2,4	2,6	2,4	2,1	2,4
12.0086	0,2	3,9	1,2	2,0	1,8	2,1	1,8
12.0090	0,2	1,9	0,3	1,3	1,3	0,6	1,1
12.0093	-	3,4	0,6	1,1	0,8	2,5	0,8
12.0100	-	2,6	-	-	-	2,6	-
12.0101	0,2	8,6	5,6	7,5	7,5	1,1	7,3
12.0122	-	2,7	-	-	-	2,7	-
12.0131	0,2	1,4	0,2	0,2	-	1,4	-
12.0136	0,1	10,8	7,1	9,2	9,1	1,7	9,1
12.0144	-	2,2	0,2	0,9	0,2	2,0	0,2
12.0162	-	2,0	-	1,3	1,0	1,0	1,0
12.0188	-	2,1	-	1,1	0,5	1,6	0,5
12.0225	-	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>0,2</b>	<b>4,5</b>	<b>1,2</b>	<b>2,5</b>	<b>2,7</b>	<b>1,8</b>	<b>2,3</b>

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

Tabela 2.2.874 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: 1600<sup>445</sup>.

**Tabela 2.2.874:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0001	0,3	67,7	59,0	19,8
12.0003	-	54,0	40,4	9,9
12.0004	0,1	71,3	65,8	15,7
12.0012	0,1	88,3	84,6	83,2
12.0013	-	85,9	83,1	78,6
12.0014	-	80,1	75,1	46,8
12.0016	0,0	89,2	85,6	76,0
12.0017	0,2	84,6	79,8	39,1
12.0020	0,1	62,9	52,1	-
12.0021	-	95,8	95,0	89,8
12.0023	-	66,1	58,2	28,3
12.0026	0,7	81,5	75,1	67,0
12.0027	0,2	92,6	90,2	87,8
12.0032	-	87,8	83,5	77,9
12.0038	0,7	76,1	66,9	26,6
12.0051	0,3	62,1	47,3	32,3
12.0055	0,0	83,4	78,1	17,2
12.0056	0,4	98,0	97,4	97,1
12.0065	0,2	91,9	88,6	85,6
12.0068	-	37,0	17,0	-
12.0086	0,3	80,6	75,0	24,3
12.0090	-	52,6	40,7	-
12.0093	-	49,9	28,0	-
12.0100	-	70,1	58,9	45,9
12.0101	-	53,3	36,6	-
12.0122	-	90,6	87,9	-

<sup>445</sup>PORADNIA OKULISTYCZNA

**Tabela 2.2.874:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0131	0,2	62,6	55,1	21,6
12.0136	-	30,4	5,7	-
12.0144	-	28,5	8,7	-
12.0162	2,2	99,5	99,3	99,3
12.0188	-	87,2	82,4	81,9
12.0225	-	97,7	93,2	79,5
<b>Woj.</b>	<b>0,1</b>	<b>78,0</b>	<b>71,1</b>	<b>50,1</b>

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.875 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 2.2.875:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0001	72,4	63,7	83,1	25,2
12.0003	70,8	58,7	75,8	26,7
12.0004	71,5	63,9	80,5	20,0
12.0012	66,7	58,9	70,1	21,5
12.0013	69,7	57,5	74,4	19,7
12.0014	68,8	57,1	70,5	24,9
12.0016	68,6	60,2	71,1	18,3
12.0017	72,1	59,8	79,8	26,6
12.0020	71,3	58,6	75,3	28,7
12.0021	70,7	56,3	72,2	26,3
12.0023	70,6	61,9	74,3	23,2
12.0026	69,9	58,5	74,6	25,1
12.0027	73,2	64,8	84,8	26,9
12.0032	71,4	62,4	78,3	24,5
12.0038	70,7	66,0	76,4	22,7
12.0051	69,3	59,3	73,3	24,4
12.0055	74,4	68,7	88,4	27,2
12.0056	72,7	66,3	81,6	26,8
12.0065	72,2	58,9	81,4	28,2
12.0068	70,4	62,1	77,3	23,8
12.0086	73,7	62,8	85,0	27,3
12.0090	72,8	68,4	83,8	25,0
12.0093	72,1	64,9	81,3	21,0
12.0100	73,3	65,4	87,0	20,3
12.0101	72,5	69,5	84,1	20,4
12.0122	72,2	61,9	78,5	24,7
12.0131	73,5	65,1	87,1	22,5
12.0136	72,7	63,6	84,8	22,9
12.0144	59,7	63,9	52,6	17,6
12.0162	72,7	65,6	85,3	23,4
12.0188	73,6	74,5	91,5	20,2
12.0225	71,8	65,9	86,4	15,9
<b>Woj.</b>	<b>70,2</b>	<b>61,6</b>	<b>76,1</b>	<b>22,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

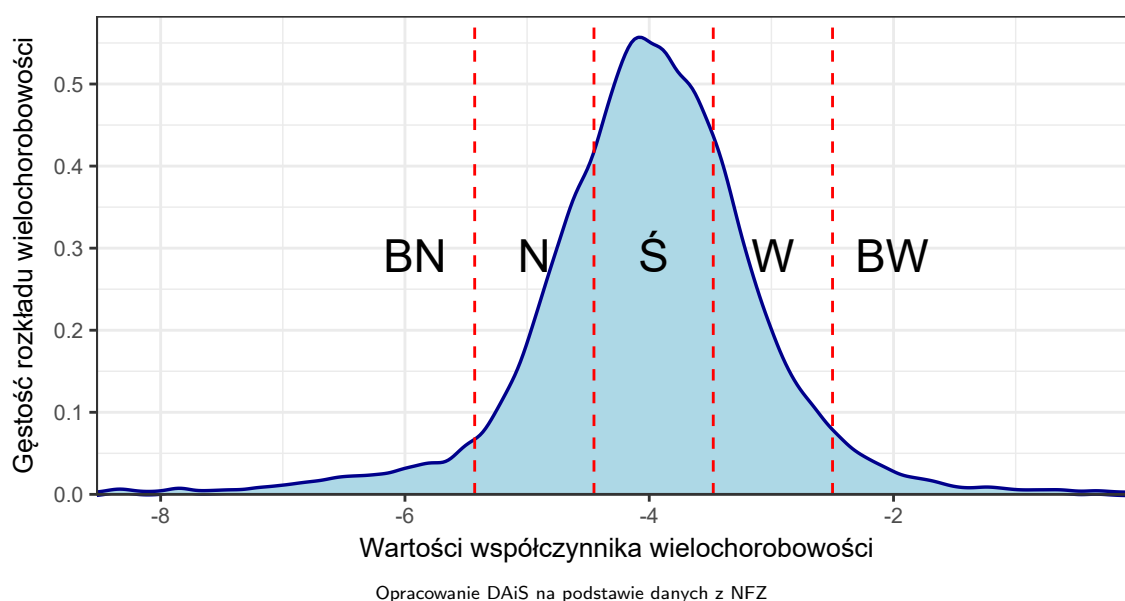
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pa-

cientów<sup>446</sup>. 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 ( $\sigma$ ) 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 2.2.188 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.876 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie śląskim.

**Wykres 2.2.188:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale



**Tabela 2.2.876:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0001	1,04	3,06	17,22	51,39	23,83	4,50
12.0003	2,32	3,06	21,47	48,47	22,51	4,48
12.0004	1,38	2,02	22,05	53,72	19,88	2,31
12.0012	4,65	9,53	20,27	46,11	20,25	3,85
12.0013	1,34	2,24	22,73	48,96	23,32	2,76
12.0014	2,04	4,21	21,14	46,04	23,34	5,28

<sup>446</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

**Tabela 2.2.876:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0016	15,25	6,87	25,25	46,22	18,27	3,39
12.0017	1,45	3,52	20,83	49,17	22,90	3,59
12.0020	1,26	3,81	18,00	45,04	26,80	6,34
12.0021	0,40	4,03	23,17	45,59	22,92	4,28
12.0023	0,69	5,51	20,00	46,96	24,35	3,19
12.0026	1,86	2,96	20,37	56,25	17,13	3,29
12.0027	1,22	1,23	16,11	53,48	23,63	5,56
12.0032	0,46	2,37	22,41	45,91	23,28	6,03
12.0038	1,30	6,67	22,38	46,74	20,77	3,45
12.0051	3,31	6,22	22,37	48,16	20,26	2,99
12.0055	2,98	0,60	18,08	53,54	23,35	4,43
12.0056	1,92	2,65	19,90	49,30	23,48	4,68
12.0065	0,54	4,28	16,20	49,53	25,70	4,28
12.0068	2,85	4,60	19,70	49,44	22,51	3,76
12.0086	3,13	0,99	18,21	54,58	22,29	3,93
12.0090	0,96	2,09	20,33	52,45	22,42	2,71
12.0093	0,35	3,12	21,53	49,58	20,96	4,82
12.0100	0,23	0,87	21,65	53,68	21,21	2,60
12.0101	0,46	1,72	25,38	51,83	19,14	1,94
12.0122	0,22	2,24	21,08	51,12	22,87	2,69
12.0131	0,56	0,54	19,14	56,35	20,75	3,22
12.0136	2,58	1,36	16,57	57,61	22,03	2,44
12.0144	0,45	31,18	19,38	32,96	14,25	2,23
12.0162	0,40	1,50	18,25	57,25	22,00	1,00
12.0188	0,19	1,06	20,74	55,32	18,09	4,79
12.0225	0,04	2,33	25,58	58,14	11,63	2,33
<b>Woj.</b>	<b>57,86</b>	<b>4,75</b>	<b>21,35</b>	<b>49,24</b>	<b>20,96</b>	<b>3,70</b>

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 2.2.877. 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 2.2.877:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0001	87,9	11,1	1,0
12.0003	77,7	16,1	6,3
12.0004	43,7	54,0	2,4
12.0012	32,9	49,8	17,3
12.0013	38,0	49,5	12,5
12.0014	51,2	27,7	21,1
12.0016	12,2	64,2	23,6
12.0017	38,2	59,4	2,3
12.0020	48,8	43,5	7,7
12.0021	57,3	30,8	11,9
12.0023	73,3	14,5	12,2
12.0026	75,0	21,0	4,0
12.0027	52,4	46,5	1,1
12.0032	53,9	39,1	7,1
12.0038	37,3	61,2	1,5
12.0051	37,7	42,4	19,8
12.0055	48,5	23,8	27,7
12.0056	28,3	65,3	6,4
12.0065	65,7	29,5	4,8

**Tabela 2.2.877:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0068	19,9	67,0	13,1
12.0086	28,3	60,6	11,0
12.0090	50,2	24,1	25,8
12.0093	60,6	35,4	4,0
12.0100	19,0	39,8	41,1
12.0101	9,7	57,0	33,3
12.0122	75,8	24,2	-
12.0131	35,4	63,5	1,1
12.0136	15,9	78,3	5,7
12.0144	22,0	56,6	21,4
12.0162	50,4	35,4	14,2
12.0188	61,2	37,2	1,6
12.0225	59,1	40,9	-
<b>Woj.</b>	<b>34,9</b>	<b>49,3</b>	<b>15,8</b>

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 2.2.878 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 2.2.878:** Analiza stanów pozaćmowych

ID	Liczba hospitalizacji dotyczących zaćmy [tys.]	Liczba hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych [tys.]	Odsetek hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych z procedurą kapsulotomia [%]
12.0001	0,93	0,00	-
12.0003	1,14	-	-
12.0004	1,15	-	-
12.0012	2,98	0,00	25,0
12.0013	0,69	-	-
12.0014	1,12	-	-
12.0016	9,21	0,02	4,3
12.0017	1,28	-	-
12.0020	0,74	0,00	-
12.0021	0,31	-	-
12.0023	0,45	-	-
12.0026	0,62	-	-
12.0027	0,67	0,00	-
12.0032	0,37	-	-
12.0038	0,84	-	-
12.0051	1,65	0,00	-
12.0055	2,92	0,00	-
12.0056	1,24	-	-
12.0065	0,41	-	-
12.0068	1,46	0,00	-
12.0086	1,23	0,00	-
12.0090	0,92	-	-
12.0093	0,26	-	-
12.0101	0,43	-	-
12.0136	0,73	0,00	-

**Tabela 2.2.878:** Analiza stanów pozaćmowych

ID	Liczba hospitalizacji dotyczących zaćmy [tys.]	Liczba hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych [tys.]	Odsetek hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych z procedurą kapsulotomia [%]
12.0144	0,28	-	-
12.0162	0,38	-	-
12.0188	0,18	-	-
<b>Woj.</b>	<b>34,58</b>	<b>0,04</b>	<b>4,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z najbardziej popularnych i ważnych procedur wykonywanych na oddziałach okulistycznych jest zabieg witrektomii. Przeanalizowano sprawozdawczość procedury **witrektomia**<sup>447</sup>, **witrektomia ze wstrzyknięciem substytutu**<sup>448</sup> oraz **duże zabiegi w jaskrze**<sup>449</sup>. Tabela 2.2.879 dotyczy sprawozdanych hospitalizacji dotyczących tych procedur w analizowanym województwie na oddziałach okulistycznych dla dorosłych.

**Tabela 2.2.879:** 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.]	
12.0001	0,05	0,02	0,00
12.0003	0,08	0,03	0,01
12.0004	0,18	0,08	-
12.0012	0,32	0,20	0,04
12.0013	0,04	0,00	-
12.0014	0,09	0,09	0,02
12.0016	1,94	1,68	0,01
12.0017	0,01	-	0,01
12.0020	0,05	0,02	0,00
12.0023	0,00	-	-
12.0026	0,00	-	-
12.0027	0,04	0,02	-
12.0032	-	-	0,01
12.0038	0,05	0,05	-
12.0051	0,16	0,13	0,06
12.0055	0,07	0,05	-
12.0056	0,00	-	-
12.0065	-	-	0,04
12.0068	0,12	0,06	0,01
12.0086	0,14	0,02	-
12.0090	0,04	0,01	-
12.0093	0,05	-	-
12.0101	0,03	0,01	-
12.0136	0,09	0,02	-
12.0162	0,02	0,00	-
12.0188	0,01	0,00	-
<b>Woj.</b>	<b>3,60</b>	<b>2,47</b>	<b>0,20</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.902 dotyczy sprawozdanych hospitalizacji rozliczonych w ramach **produktu B98 na oddziałach okulistycznych w ramach hospitalizacji dotyczących zaćmy lub jaskry**.

<sup>447</sup> 14.73, 14.74 wg klasyfikacji ICD9<sup>448</sup> 14.75 wg klasyfikacji ICD9<sup>449</sup> 12.59, 12.69, 16.65 wg klasyfikacji ICD9

**Tabela 2.2.880:** Analiza hospitalizacji zachowawczych

ID	w ramach hospitalizacji z powodu zaćmy [%]	w ramach hospitalizacji z powodu jaskry [%]
12.0001	1,40	64,29
12.0003	5,62	79,57
12.0004	2,34	7,14
12.0012	0,67	21,33
12.0013	0,58	54,55
12.0014	0,36	16,07
12.0016	0,09	18,54
12.0017	0,70	32,00
12.0020	0,67	9,38
12.0021	-	85,71
12.0023	0,22	68,06
12.0026	8,44	88,89
12.0027	2,67	22,22
12.0032	1,34	-
12.0038	0,24	64,44
12.0051	6,68	52,30
12.0055	0,07	-
12.0056	0,08	5,13
12.0065	0,98	16,67
12.0068	-	4,17
12.0131	0,19	-
12.0188	0,56	-
<b>Woj.</b>	<b>0,99</b>	<b>31,69</b>

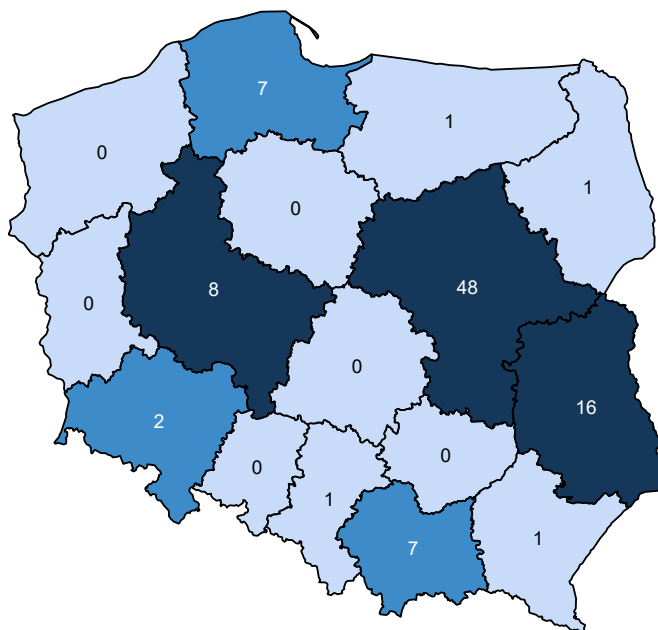
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizie poddano także procedury: **enukleacje z jednoczesnym wszczepem protezy**<sup>450</sup>, **inne enukleacje**<sup>451</sup>, **ewisceracje gałki ocznej z jednoczesnym wszczepem protezy**<sup>452</sup> oraz **inne ewisceracje gałki ocznej**<sup>453</sup>. W analizie tej wykluczono rozpoznania z zakresu C oraz D wg klasyfikacji ICD-10. Mapy 2.2.189, 2.2.190, 2.2.191 prezentują dane na temat wykonanych procedur ewisceracji i enukleacji z jednoczesnym wszczepem i bez wszczepu.

<sup>450</sup>16.41, 16.42 wg klasyfikacji ICD9<sup>451</sup>16.49 wg klasyfikacji ICD9<sup>452</sup>16.31 wg klasyfikacji ICD9<sup>453</sup>16.39 wg klasyfikacji ICD9

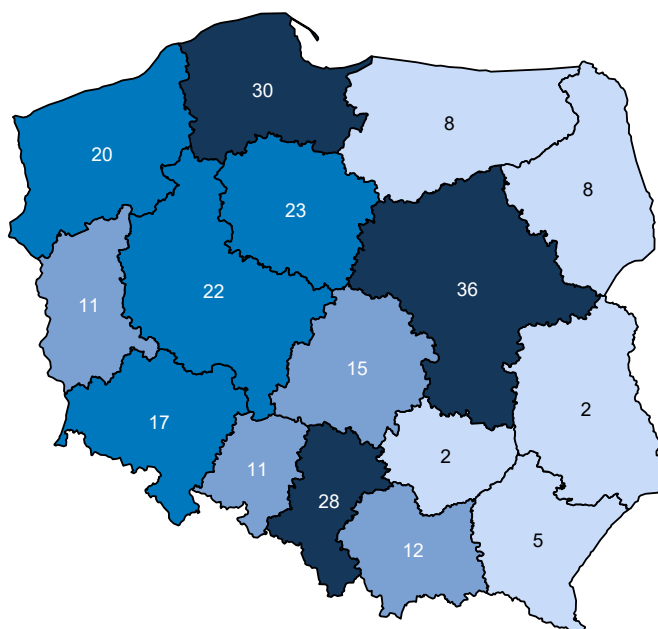


**Wykres 2.2.189:** Liczba wykonanych enukleacji oraz ewisceracji z jednoczesnym wszczepem



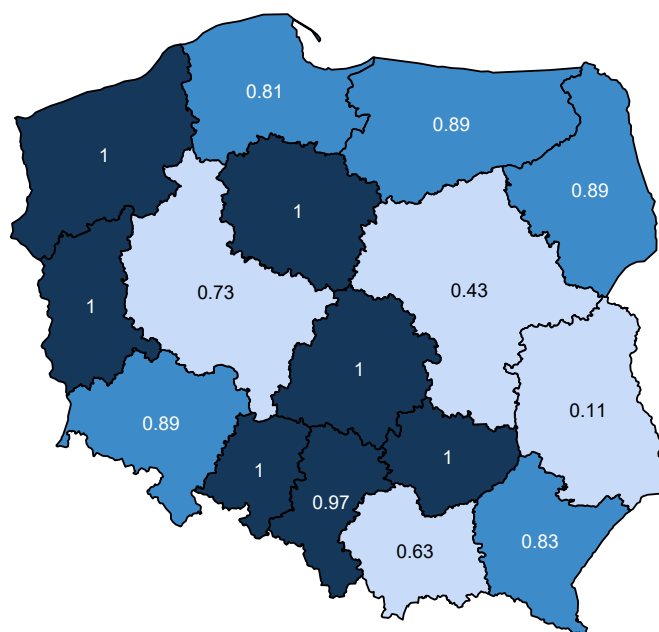
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 2.2.190:** Liczba wykonanych enukleacji oraz ewisceracji bez jednoczesnego wszczepu



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Wykres 2.2.191:** 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 śląskim 4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>454</sup> realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Okulistyka dziecięca - hospitalizacja,
- Okulistyka dziecięca - hospitalizacja planowa,
- Okulistyka dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia,
- Okulistyka dziecięca - hospitalizacja - B12, B13, B14, B15,
- Okulistyka dziecięca - hospitalizacja B04, B05, B06.

Tabela 2.2.881 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie śląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.43 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

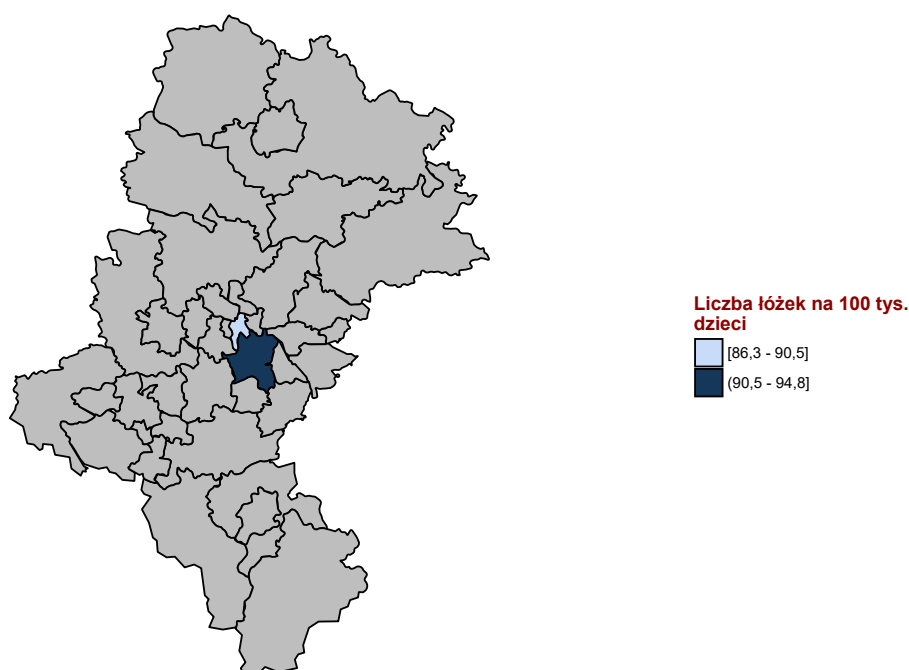
<sup>454</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.881: 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)
12.0006	4601	nie	1,2	1,3	3,1	8,5	16
12.0016	4601	nie	1,9	2,3	6,0	42,2	30
12.0051	4601	nie	0,1	0,1	0,2	49,5	5
12.0068	4601	nie	0,4	0,5	0,5	50,9	6
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>3,6</b>	<b>4,1</b>	<b>9,8</b>	<b>32,9</b>	<b>57</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.43: 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 2.2.882<sup>455</sup>. W Tabeli 2.2.883 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>456</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

<sup>455</sup> Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>456</sup> 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 2.2.882:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]
12.0006	1,28	100,00	100,00	-
12.0016	2,29	100,00	97,20	2,80
12.0051	0,10	100,00	100,00	-
12.0068	0,47	100,00	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>4,13</b>	<b>100,00</b>	<b>98,45</b>	<b>1,55</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.883:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>3</sup> [%]
12.0006	3,06	0,42	100,00	-	100,00
12.0016	5,98	0,72	98,78	1,22	100,00
12.0051	0,22	-	100,00	-	-
12.0068	0,48	-	100,00	-	-
<b>Woj.</b>	<b>9,75</b>	<b>1,14</b>	<b>99,25</b>	<b>0,75</b>	<b>100,00</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

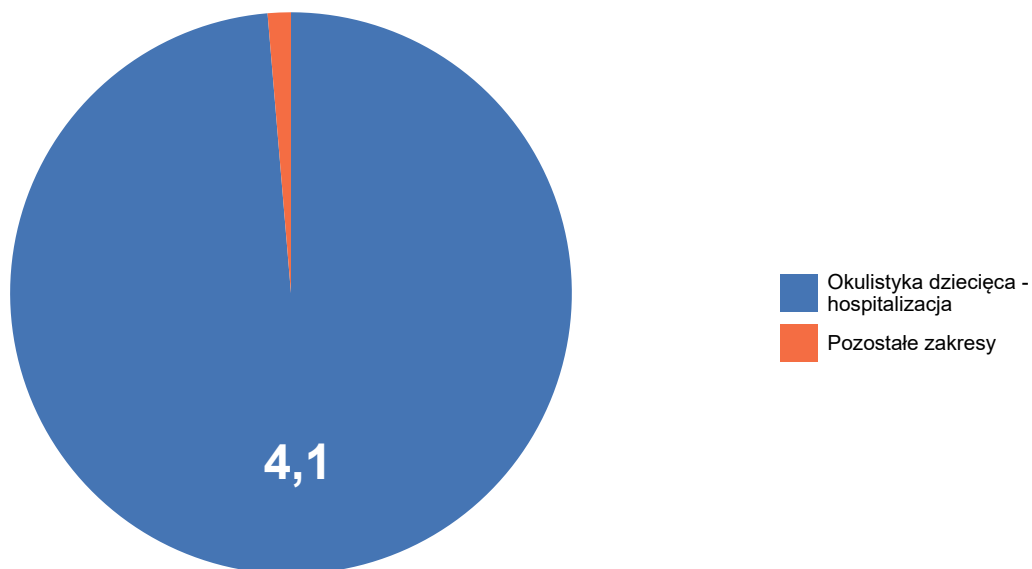
3 Katalog produktów do sumowania

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 2.2.884. Wykres 2.2.192 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

**Wykres 2.2.192:** Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

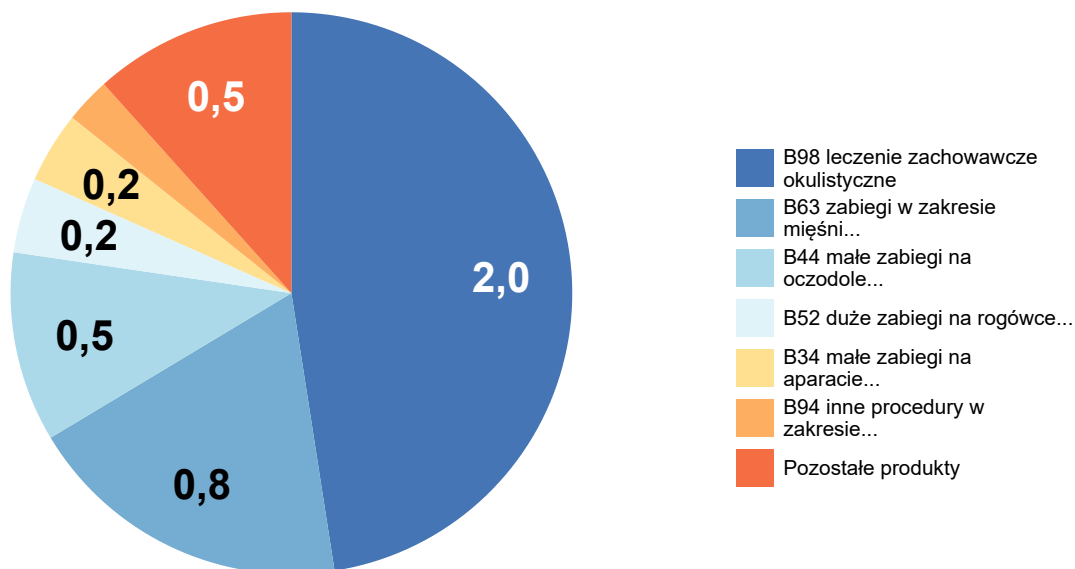
**Tabela 2.2.884:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Okulistyka dziecięca - hospitalizacja [%]	Okulistyka dziecięca - hospitalizacja - B12, B13, B14, B15 [%]	Okulistyka dziecięca - hospitalizacja B04, B05, B06 [%]
12.0006	3,07	100,0	-	-
12.0016	5,99	95,4	4,3	0,3
12.0051	0,22	86,7	2,8	10,6
12.0068	0,48	100,0	-	-
<b>Woj.</b>	<b>9,77</b>	<b>96,9</b>	<b>2,7</b>	<b>0,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.885 oraz na Wykresie 2.2.193.

Wykres 2.2.193: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.885: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	B98 [%]	B63 [%]	B44 [%]	B52 [%]	B34 [%]	B94 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0006	60,2	13,6	12,0	-	7,2	1,2	5,9
12.0016	48,0	9,2	13,1	7,7	2,3	2,8	17,0
12.0051	86,9	3,0	-	2,0	-	-	8,1
12.0068	2,1	83,9	-	-	5,4	6,4	2,1
<b>Woj.</b>	<b>47,5</b>	<b>18,8</b>	<b>10,9</b>	<b>4,3</b>	<b>4,1</b>	<b>2,6</b>	<b>11,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.193 oraz w Tabeli 2.2.885 zostały wymienione w Tabeli 2.2.886.

Tabela 2.2.886: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
B98 leczenie zachowawcze okulistyczne
B63 zabiegi w zakresie mięśni okoruchowych
B44 małe zabiegi na oczodole i aparacie łzowym
B52 duże zabiegi na rogówce i twardówce
B34 małe zabiegi na aparacie ochronnym oka
B94 inne procedury w zakresie oka

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.887 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 2.2.888 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

**Tabela 2.2.887: Struktura świadczeń JGP**

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci <sup>1</sup> [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu <sup>2</sup> [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zab. specjalistyczne u dzieci <sup>3</sup> [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu <sup>4</sup> [%]
12.0006	39,2	100,0	44,8	60,8	99,3	-
12.0016	50,6	100,0	63,9	49,4	100,0	-
12.0051	13,1	100,0	100,0	86,9	100,0	-
12.0068	97,9	100,0	93,6	2,1	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>51,5</b>	<b>100,0</b>	<b>66,0</b>	<b>48,5</b>	<b>99,7</b>	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

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 pediatrii

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.888: Struktura świadczeń zabiegowych JGP**

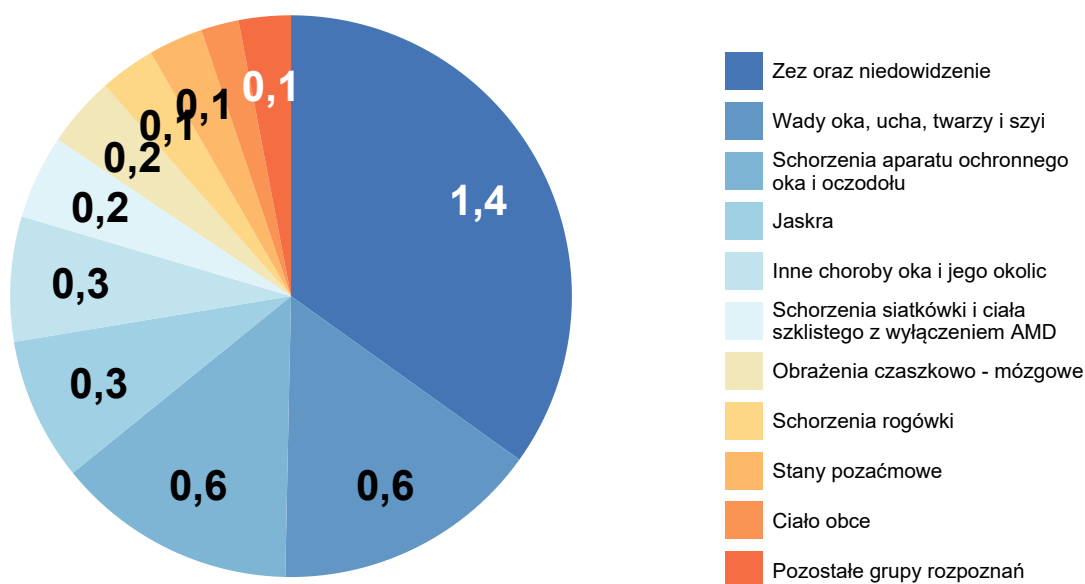
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
12.0006	39,2	-	0,2	48,0	51,8	-
12.0016	50,6	14,1	20,9	27,1	37,9	-
12.0051	13,1	46,2	23,1	30,8	-	-
12.0068	97,9	1,3	0,4	86,2	12,1	-
<b>Woj.</b>	<b>51,5</b>	<b>8,2</b>	<b>11,5</b>	<b>45,0</b>	<b>35,4</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>457</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.889. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.194 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.891 oraz na Wykresie 2.2.195.

<sup>457</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.194: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.889: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zez oraz niedowidzenie [%]	Wady oka, ucha, twarzy i szyi [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Jaskra [%]	Inne choroby oka i jego okolic [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0006	1,28	51,5	0,2	27,2	7,1	2,8	1,9	9,3
12.0016	2,29	15,6	26,4	8,0	10,4	11,1	7,3	21,2
12.0051	0,10	32,3	-	10,1	8,1	6,1	9,1	34,3
12.0068	0,47	84,5	6,4	6,9	0,6	-	-	1,5
<b>Woj.</b>	<b>4,13</b>	<b>34,9</b>	<b>15,4</b>	<b>13,8</b>	<b>8,2</b>	<b>7,2</b>	<b>4,8</b>	<b>15,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.890 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 2.2.889), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.890: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0006	Zez oraz niedowidzenie	51,48
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	27,19
	Jaskra	7,11

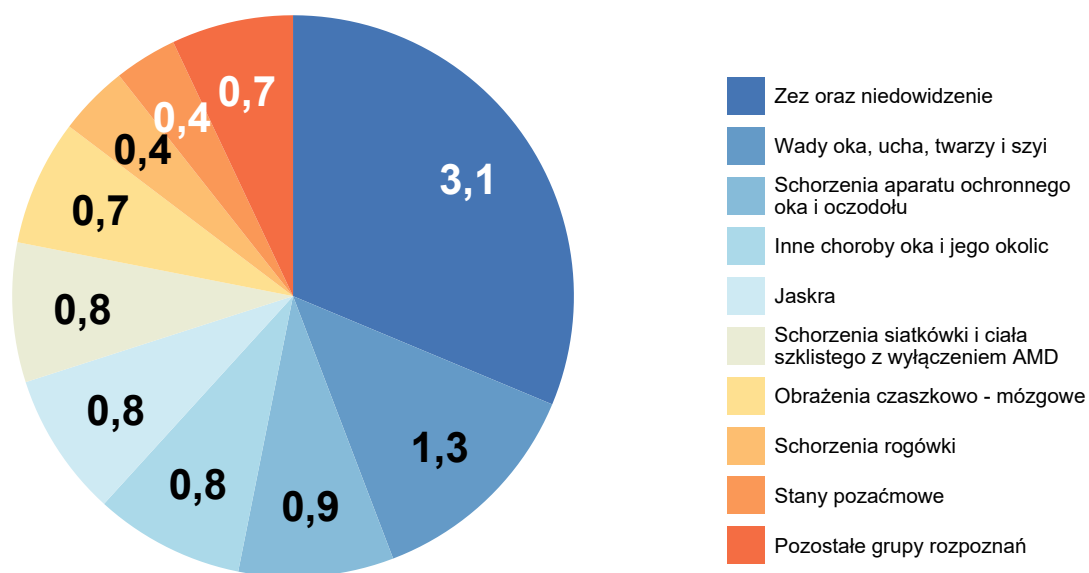


**Tabela 2.2.890:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0016	Stany pozaćmowe	5,64
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	4,68
	Schorzenia rogówki	4,50
12.0051	Schorzenia rogówki	21,21
	Zaćma	7,07
	Ciało obce	3,03
12.0068	Zez oraz niedowidzenie	84,55
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	6,87
	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	6,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.195:** Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.891:** Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zez oraz niedowidzenie [%]	Wady oka, ucha, twarzy i szyi [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Inne choroby oka i jego okolic [%]	Jaskra [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0006	3,07	61,26	0,16	14,50	3,13	6,09	3,06	11,80
12.0016	5,99	11,76	20,39	6,29	12,25	9,99	11,23	28,09
12.0051	0,22	32,11	-	7,34	5,50	8,26	7,80	38,99
12.0068	0,48	82,85	6,82	7,02	-	1,24	-	2,07

**Tabela 2.2.891:** Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zez oraz niedowidzenie [%]	Wady oka, ucha, twarzy i szyi [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Inne choroby oka i jego okolic [%]	Jaskra [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
<b>Woj.</b>	<b>9,77</b>	<b>31,30</b>	<b>12,90</b>	<b>8,93</b>	<b>8,62</b>	<b>8,29</b>	<b>8,03</b>	<b>21,93</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.892 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>458</sup>.

**Tabela 2.2.892:** 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 <sup>2</sup> [%]
12.0006	78,6	99,3	73	131	18,9	45,7	21,4	-
12.0016	75,3	99,8	106	158	16,2	36,9	24,7	-
12.0051	71,7	95,8	14	36	70,4	85,9	28,3	-
12.0068	100,0	94,4	43	73	38,8	68,7	-	-
<b>Woj.</b>	<b>79,0</b>	<b>98,8</b>	<b>76</b>	<b>140</b>	<b>21,5</b>	<b>45,2</b>	<b>21,0</b>	<b>-</b>

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

**Tabela 2.2.893:** 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 [%]
12.0006	2	1,6	2	18,8	73,0
12.0016	3	2,0	2	14,7	80,5
12.0051	2	1,1	2	2,0	91,9
12.0068	1	0,2	1	68,9	100,0
<b>Woj.</b>	<b>2</b>	<b>1,8</b>	<b>2</b>	<b>21,8</b>	<b>80,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>458</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

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

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

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

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

W tabeli 2.2.894 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.895 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.894:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0006	16	16
12.0016	30	30
12.0051	5	5
12.0068	6	6
Bez kontraktu	18	17
<b>Woj.</b>	<b>75</b>	<b>74</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.895:** 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
12.0006	52,4	70,2	95,4	14,5	11,23	15,26	2,32
12.0016	54,6	72,3	89,7	33,9	21,70	26,91	10,18
12.0051	11,9	17,2	17,6	16,3	0,86	0,88	0,82
12.0068	22,0	28,6	33,7	17,5	1,72	2,02	1,05
<b>Woj.</b>	<b>35,2</b>	<b>47,1</b>	<b>59,1</b>	<b>20,6</b>	<b>35,50</b>	<b>45,07</b>	<b>14,36</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.896 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>459</sup> 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 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 2.2.896:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0006	0,3	2,3	0,5	0,6	1,2	1,1	0,6
12.0016	-	5,9	2,8	4,9	4,7	1,4	4,7
12.0051	-	5,1	-	2,0	1,0	4,0	1,0
12.0068	-	0,4	-	-	-	0,4	-
<b>Woj.</b>	<b>0,1</b>	<b>4,1</b>	<b>1,7</b>	<b>2,9</b>	<b>3,0</b>	<b>1,2</b>	<b>2,8</b>

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

Tabela 2.2.897 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: 1601<sup>460</sup>.

**Tabela 2.2.897:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0006	0,2	38,1	23,6	18,8
12.0016	0,3	58,9	48,4	47,3
12.0051	-	42,4	3,0	-
12.0068	-	29,8	7,3	-
<b>Woj.</b>	<b>0,2</b>	<b>48,8</b>	<b>35,0</b>	<b>32,0</b>

<sup>1</sup> Ogółem

<sup>2</sup> W dedykowanym AOS

<sup>3</sup> W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.898 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

<sup>459</sup> Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

<sup>460</sup> PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI

**Tabela 2.2.898:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje dziewcząt [%]	Średni wiek [lata]	hospitalizacje pacjentów w wieku 0-4 [%]	hospitalizacje pacjentów w wieku 5-9 [%]	hospitalizacje pacjentów w wieku 9+ [%]
12.0006	50,9	7,2	28,5	40,1	28,2
12.0016	51,3	7,1	34,3	26,0	33,5
12.0051	38,4	7,9	30,3	34,3	35,4
12.0068	54,9	6,8	26,2	53,4	18,7
<b>Woj.</b>	<b>51,3</b>	<b>7,1</b>	<b>31,5</b>	<b>33,7</b>	<b>30,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.899. 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 2.2.899:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0006	10,3	81,2	8,5
12.0016	8,6	49,3	42,2
12.0051	7,1	43,4	49,5
12.0068	5,4	43,8	50,9
<b>Woj.</b>	<b>8,7</b>	<b>58,4</b>	<b>32,9</b>

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 ICD10 związanym z zaćmą jest H26.4 tj. **stany pozaćmowe**. Tabela 2.2.900 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 2.2.900:** Analiza stanów pozaćmowych

ID	Liczba hospitalizacji dotyczących zaćmy [tys.]	Liczba hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych [tys.]	Odsetek hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych z procedurą kapsulotomia [%]
12.0006	0,00	-	-
12.0016	0,04	0,13	0,8
12.0051	0,01	-	-
12.0068	0,01	0,00	-
<b>Woj.</b>	<b>0,05</b>	<b>0,13</b>	<b>0,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jednymi z najbardziej popularnych i ważnych procedur wykonywanych na oddziałach okulistycznych są **witrektomia**<sup>461</sup> oraz **witrektomia ze wstrzyknięciem substytutu**<sup>462</sup>. Tabela 2.2.901 dotyczy sprawozdanych hospitalizacji dotyczących tych procedur na oddziałach okulistycznych dla dzieci w województwie.

<sup>461</sup>14.73, 14.74 wg klasyfikacji ICD9<sup>462</sup>14.75 wg klasyfikacji ICD9

**Tabela 2.2.901:** Analiza wykonanych procedur

ID	Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą witrektomia	
	wszystkie	w tym wiktrektomia ze wstrz. substytutu
12.0016	110	23
12.0068	6	-
<b>Woj.</b>	<b>116</b>	<b>23</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.902 dotyczy sprawozdanych hospitalizacji rozliczonych w ramach **produktu B98 na oddziałach okulistycznych w ramach hospitalizacji dotyczących zaćmy lub jaskry.**

**Tabela 2.2.902:** Analiza hospitalizacji zachowawczych

ID	w ramach hospitalizacji z powodu zaćmy [%]	w ramach hospitalizacji z powodu jaskry [%]
12.0006	100,0	100,0
12.0016	5,1	88,2
12.0051	71,4	87,5
12.0068	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>16,7</b>	<b>91,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.903 dotyczy hospitalizacji sprawozdanych jako **niedowidzenie** (H53.0 wg klasyfikacji ICD10).

**Tabela 2.2.903:** Analiza hospitalizacji z niedowidzeniem

ID	Wszystkie hospitalizacje z niedowidzeniem	Liczba hospitalizacji z niedowidzeniem w grupach wiekowych	
		w tym hospitalizacje w grupie wiekowej 0-4	w tym hospitalizacje w grupie wiekowej 5-6
12.0006	93	6	8
12.0016	25	4	10
12.0051	1	-	-
<b>Woj.</b>	<b>119</b>	<b>10</b>	<b>18</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.52 Oddział onkologii klinicznej oraz wybrane świadczenia w ramach chemioterapii

W roku 2016 w województwie śląskim 28 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>463</sup> 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.

<sup>463</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

13 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 20 na zakresach jednoimien-nych. Tabela 2.2.904 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie śląskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezen-towano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.44 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach wojewódz-twa śląskiego.

**Tabela 2.2.904:** Podstawowe statystyki

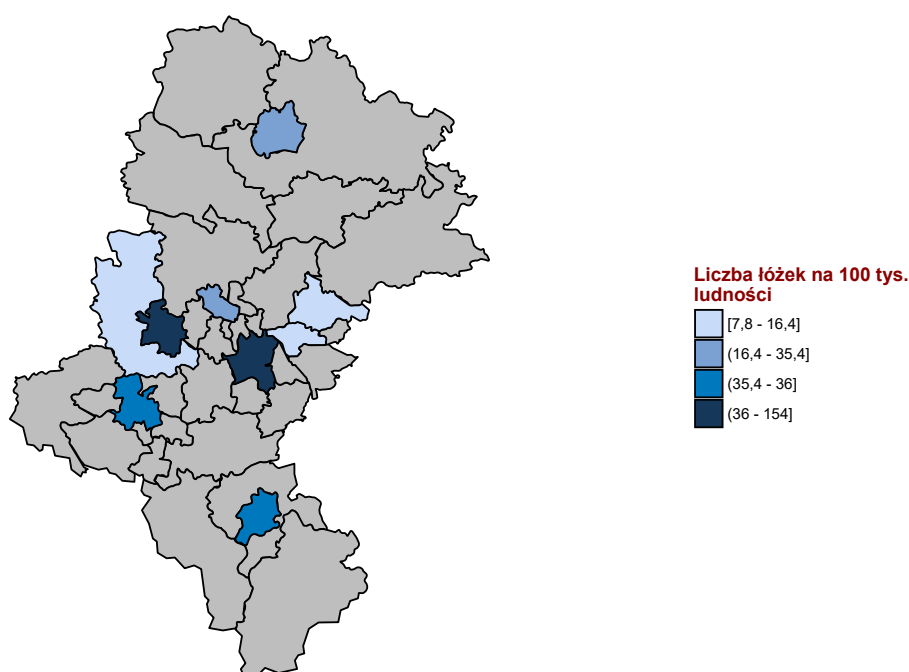
ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]
12.0001	4270	nie	0,0	0,0	0,0	50,0
12.0001	4670	nie	0,1	1,5	1,5	-
12.0002	4249	nie	0,1	1,0	6,2	17,2
12.0003	4240	nie	1,2	5,5	17,8	12,5
12.0004	4240	nie	0,9	5,3	11,6	2,5
12.0005	4240	nie	3,2	15,2	38,6	5,4
12.0005	4244	nie	1,0	5,6	11,9	5,5
12.0006	4249	nie	0,0	0,2	2,3	5,6
12.0007	4240	nie	0,6	5,3	9,0	4,8
12.0008	4242	nie	1,8	13,1	21,8	17,1
12.0008	4244	nie	0,5	1,1	10,9	23,4
12.0009	4240	nie	2,5	8,6	50,0	26,1
12.0009	4242	nie	1,6	13,4	21,2	17,1
12.0009	4658	nie	0,2	0,2	2,7	57,1
12.0010	4500	nie	0,0	0,2	0,4	12,3
12.0012	4242	nie	0,4	2,3	5,4	4,7
12.0012	4272	nie	0,2	0,6	1,6	7,1
12.0016	4030	nie	0,1	0,1	0,3	41,4
12.0016	4242	nie	0,0	0,0	0,0	-
12.0016	4540	nie	0,4	3,1	3,9	10,0
12.0017	4240	nie	0,8	6,2	10,4	1,5
12.0018	4272	nie	0,0	0,1	0,5	-
12.0021	4240	nie	0,6	2,8	6,1	7,3
12.0023	4000	nie	0,2	1,5	1,5	28,9
12.0023	4272	nie	0,0	0,1	0,1	9,8
12.0025	4240	nie	0,5	2,8	14,0	7,2
12.0027	4500	nie	0,1	1,1	1,1	0,4
12.0029	4071	nie	0,1	0,3	4,2	6,9
12.0029	4272	nie	0,1	0,5	2,4	6,1
12.0037	4240	nie	0,2	0,5	1,5	9,8
12.0047	4272	nie	0,3	1,0	2,3	11,0
12.0061	4000	nie	0,0	0,4	0,4	1,2
12.0078	4640	nie	0,0	0,2	0,3	-
12.0080	4270	nie	0,1	0,3	1,4	2,6
12.0081	4240	nie	0,5	3,4	6,6	12,0
12.0094	4272	nie	0,1	0,4	1,2	-
12.0102	4272	nie	0,1	0,3	0,9	11,5
12.0115	4270	nie	0,0	0,1	0,2	-

**Tabela 2.2.904:** 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	17,8	104,2	272,5	11,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

**Mapa 2.2.44:** Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

**Tabela 2.2.905:** 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)
12.0003	4240	1,2	5,5	17,8	12,5	13,4	62	8



**Tabela 2.2.905:** 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)
12.0004	4240	0,9	5,3	11,6	2,5	14,1	50	-
12.0005	4240	3,2	15,2	38,6	5,4	20,1	120	-
12.0005	4244	1,0	5,6	11,9	5,5	18,1	35	-
12.0007	4240	0,6	5,3	9,0	4,8	2,2	19	8
12.0008	4242	1,8	13,1	21,8	17,1	10,7	62	-
12.0008	4244	0,5	1,1	10,9	23,4	49,5	30	-
12.0009	4240	2,5	8,6	50,0	26,1	21,8	216	10
12.0009	4242	1,6	13,4	21,2	17,1	0,6	64	6
12.0012	4242	0,4	2,3	5,4	4,7	-	20	7
12.0016	4242	0,0	0,0	0,0	-	-	7	9
12.0017	4240	0,8	6,2	10,4	1,5	3,3	35	-
12.0021	4240	0,6	2,8	6,1	7,3	14,6	20	-
12.0025	4240	0,5	2,8	14,0	7,2	11,8	47	4
12.0037	4240	0,2	0,5	1,5	9,8	28,8	9	-
12.0081	4240	0,5	3,4	6,6	12,0	1,7	18	8
<b>Woj.</b>	-	<b>15,8</b>	<b>91,1</b>	<b>237,0</b>	<b>11,3</b>	<b>11,8</b>	<b>833</b>	<b>60</b>

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 2.2.906<sup>464</sup>. W Tabeli 2.2.907 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>465</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.906:** Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1e <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1k <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1a <sup>3</sup> [%]	pozostałe [%]
12.0001	1,49	100,00	100,00	-	-	-
12.0002	0,99	98,69	100,00	-	-	-
12.0003	5,51	99,96	74,90	11,87	10,62	2,83
12.0004	5,34	99,93	67,27	18,66	12,93	1,14
12.0005	20,82	100,00	72,99	8,01	13,57	6,04
12.0006	0,18	97,77	100,00	-	-	-

<sup>464</sup> Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.<sup>465</sup> 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 2.2.906: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1e <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1k <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1a <sup>3</sup> [%]	pozostałe [%]
12.0007	5,30	100,00	80,80	16,39	2,13	0,68
12.0008	14,20	99,98	68,53	18,06	9,24	4,48
12.0009	22,18	100,00	76,78	15,00	2,25	6,53
12.0010	0,15	100,00	100,00	-	-	-
12.0012	2,81	100,00	100,00	-	-	-
12.0016	3,30	99,97	99,51	0,49	-	-
12.0017	6,16	99,95	86,58	10,13	3,30	-
12.0018	0,10	100,00	100,00	-	-	-
12.0021	2,76	99,93	85,52	-	10,14	4,45
12.0023	1,57	100,00	100,00	-	-	-
12.0025	2,81	99,93	72,39	15,78	11,79	0,04
12.0027	1,05	100,00	100,00	-	-	-
12.0029	0,80	95,97	100,00	-	-	-
12.0037	0,53	100,00	62,31	8,90	28,41	0,38
12.0047	0,98	100,00	100,00	-	-	-
12.0061	0,43	100,00	100,00	-	-	-
12.0078	0,16	100,00	100,00	-	-	-
12.0080	0,27	100,00	100,00	-	-	-
12.0081	3,42	100,00	83,09	15,24	-	1,67
12.0094	0,44	100,00	100,00	-	-	-
12.0102	0,35	99,14	100,00	-	-	-
12.0115	0,13	100,00	100,00	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>104,24</b>	<b>99,93</b>	<b>78,70</b>	<b>11,26</b>	<b>6,71</b>	<b>3,63</b>

1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

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

3 Katalog grup systemu JGP

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.907: 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1k <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1a <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1t <sup>5</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>6</sup> [%]
12.0001	1,54	0,00	100,00	-	-	-	100,00	-
12.0002	5,21	1,72	100,00	-	-	-	100,00	-
12.0003	17,63	0,92	59,57	8,50	11,77	20,17	5,43	94,57
12.0004	11,59	0,92	58,68	12,57	22,54	6,21	23,24	76,76
12.0005	50,43	3,56	48,07	5,05	27,79	19,07	37,21	62,79
12.0006	2,06	0,47	100,00	-	-	-	100,00	-
12.0007	8,91	0,77	82,16	11,79	5,48	0,20	74,54	25,46
12.0008	32,54	2,34	53,25	10,72	10,64	25,38	11,45	88,55
12.0009	73,82	21,56	58,02	6,80	3,02	32,16	22,23	77,77
12.0010	0,39	-	100,00	-	-	-	-	-

**Tabela 2.2.907:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1k <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1a <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1t <sup>5</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>6</sup> [%]
12.0012	6,96	0,27	100,00	-	-	-	100,00	-
12.0016	4,19	0,08	99,59	0,41	-	-	100,00	-
12.0017	10,38	1,56	81,79	9,16	9,05	-	82,02	17,98
12.0018	0,45	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0021	6,08	0,40	67,98	-	14,13	17,88	31,11	68,89
12.0023	1,60	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0025	13,95	1,54	74,38	10,04	15,57	0,01	51,36	48,64
12.0027	1,05	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0029	5,74	0,99	100,00	-	-	-	100,00	-
12.0037	1,52	0,01	56,36	3,74	39,70	0,20	-	100,00
12.0047	2,25	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0061	0,43	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0078	0,33	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0080	1,38	0,12	100,00	-	-	-	100,00	-
12.0081	6,55	0,20	73,21	8,01	-	18,78	85,86	14,14
12.0094	1,14	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0102	0,87	0,20	100,00	-	-	-	100,00	-
12.0115	0,18	-	100,00	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>269,16</b>	<b>37,65</b>	<b>64,43</b>	<b>6,69</b>	<b>10,94</b>	<b>17,92</b>	<b>35,74</b>	<b>64,26</b>

1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

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

3 Katalog grup systemu JGP

4 Katalog produktów odrębnych

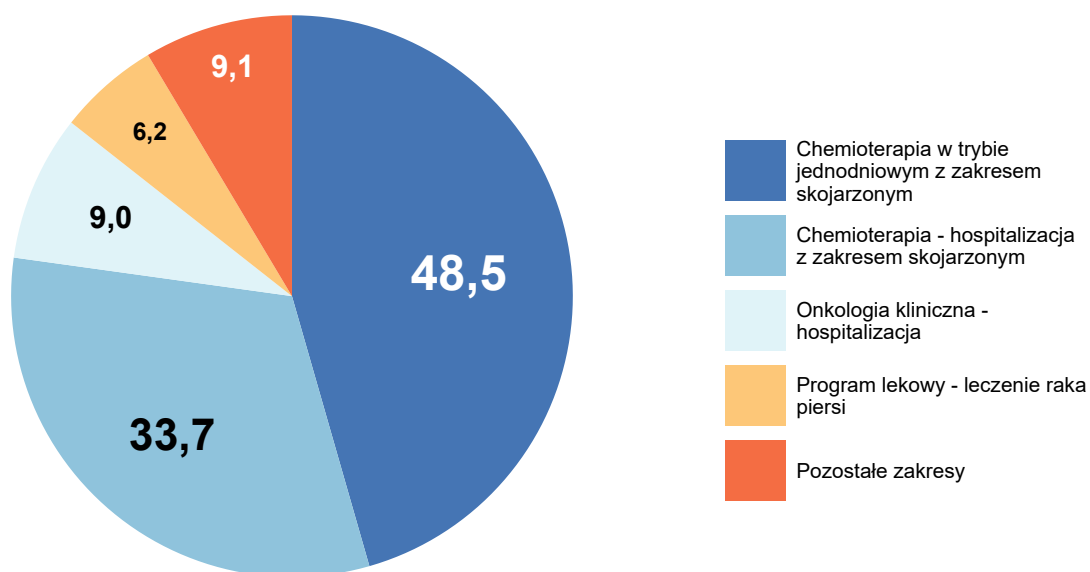
5 Katalog świadczeń dodatkowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.908. Wykres 2.2.196 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.196: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.908: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie raka piersi [%]	Pozostałe zakresy [%]
12.0001	1,54	3,1	-	96,9	-	-	-	-
12.0002	6,19	96,7	-	3,3	-	-	-	-
12.0003	17,81	50,5	33,1	10,2	6,7	-	1,5	7,0
12.0004	11,64	46,6	26,1	12,3	5,1	-	3,0	9,5
12.0005	50,55	30,5	27,7	23,2	7,1	18,8	1,6	3,4
12.0006	2,30	99,9	-	0,1	-	-	-	-
12.0007	8,98	53,8	13,4	28,2	-	-	4,9	7,1
12.0008	32,63	39,4	29,8	18,0	16,4	-	3,9	6,8
12.0009	74,00	51,9	11,4	12,8	31,0	-	3,4	3,4
12.0010	0,39	79,8	-	20,2	-	-	-	-
12.0012	7,09	81,7	-	18,3	-	-	-	-
12.0016	4,25	36,2	-	63,4	-	-	-	0,4
12.0017	10,40	52,7	14,7	30,3	0,3	-	3,3	5,8
12.0018	0,45	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0021	6,13	50,5	35,5	18,6	0,1	-	-	-
12.0023	1,59	4,4	-	95,6	-	-	-	-
12.0025	14,01	72,3	29,7	2,0	0,0	-	2,2	7,8
12.0027	1,05	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0029	6,59	99,2	-	1,3	-	-	-	-
12.0037	1,54	56,8	39,4	0,1	-	-	3,2	0,5
12.0047	2,29	82,4	-	17,6	-	-	-	-

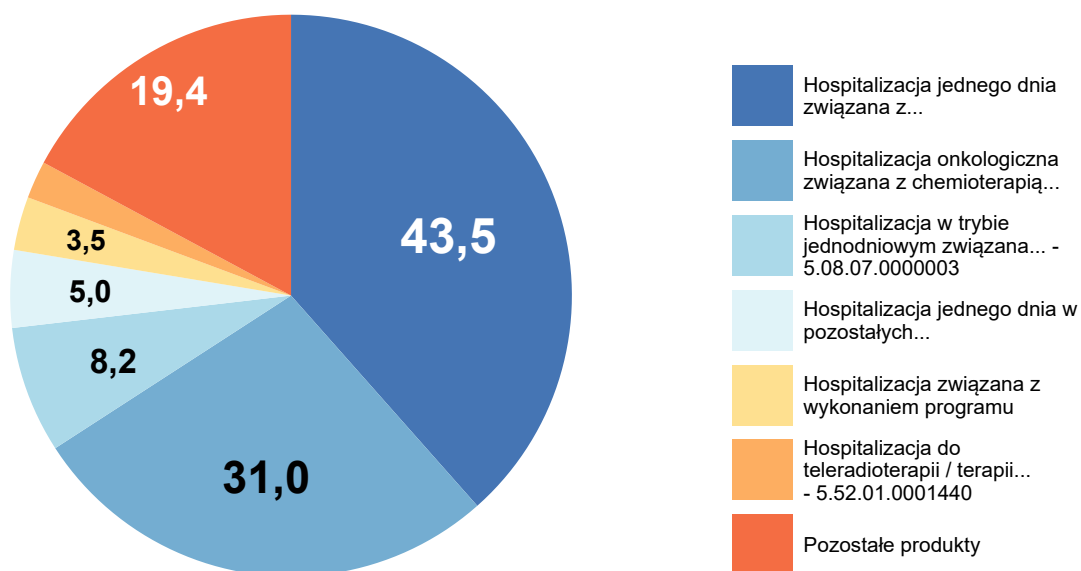
**Tabela 2.2.908:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie raka piersi [%]	Pozostałe zakresy [%]
12.0061	0,43	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0078	0,33	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0080	1,38	98,3	-	1,7	-	-	-	-
12.0081	6,59	48,0	-	25,0	-	7,0	21,5	-
12.0094	1,17	91,6	-	8,4	-	-	-	-
12.0102	0,91	84,5	-	15,5	-	-	-	-
12.0115	0,21	54,5	-	45,5	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>272,48</b>	<b>50,4</b>	<b>18,6</b>	<b>17,9</b>	<b>12,4</b>	<b>3,5</b>	<b>2,5</b>	<b>4,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.909 oraz na Wykresie 2.2.197.

**Wykres 2.2.197:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.909:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja jednego dnia związana z... [%]	Hospitalizacja onkologiczna związana z chemioterapią... [%]	Hospitalizacja w trybie jednodniowym związana... [%]	Hospitalizacja jednego dnia w pozostałych... [%]	Hospitalizacja związana z wykonaniem programu [%]	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii... [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0001	98,4	0,1	-	1,5	-	-	0,1
12.0002	20,6	-	-	-	-	-	80,2
12.0003	33,0	41,7	6,8	0,1	5,1	2,8	14,3
12.0004	24,4	37,4	11,6	2,5	6,9	0,8	18,6
12.0005	39,5	16,8	5,9	16,7	2,1	2,8	18,5
12.0006	1,1	0,6	-	-	-	-	98,3
12.0007	40,2	32,4	14,1	7,6	2,3	0,1	14,1
12.0008	41,2	25,0	13,1	0,1	5,0	2,6	17,1
12.0009	42,7	32,2	10,4	0,1	4,6	5,0	14,8
12.0010	51,3	48,7	-	-	-	-	-
12.0012	43,8	53,9	-	2,3	-	-	2,2
12.0016	78,8	20,5	0,4	0,1	0,1	-	1,1
12.0017	37,7	35,2	5,8	13,4	4,3	-	19,5
12.0018	-	100,0	-	-	-	-	-
12.0021	39,7	45,7	-	-	-	4,4	12,6
12.0023	96,8	3,2	-	-	-	-	-
12.0025	9,6	47,9	7,7	0,5	8,1	-	31,4
12.0027	95,6	-	-	4,4	-	-	-
12.0029	6,2	55,5	-	-	-	-	43,5
12.0037	0,4	61,9	-	-	8,9	-	28,8
12.0047	41,4	58,5	-	-	-	-	0,1
12.0061	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0078	-	100,0	-	-	-	-	-
12.0080	8,1	91,5	-	0,4	-	-	9,6
12.0081	47,9	34,8	15,0	0,2	0,2	1,6	1,8
12.0094	22,0	77,1	-	0,5	-	-	0,5
12.0102	40,1	58,5	-	0,6	-	-	11,5
12.0115	58,5	41,5	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>41,7</b>	<b>29,7</b>	<b>7,9</b>	<b>4,8</b>	<b>3,3</b>	<b>2,3</b>	<b>15,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.197 oraz w Tabeli 2.2.909 zostały wymienione w Tabeli 2.2.910.

**Tabela 2.2.910:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z katalogu 1n część a
Hospitalizacja onkologiczna związana z chemioterapią u dorosłych / zakwaterowanie
Hospitalizacja w trybie jednodniowym związana z wykonaniem programu
Hospitalizacja jednego dnia w pozostałych przypadkach
Hospitalizacja związana z wykonaniem programu
Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku >17 r.ż.

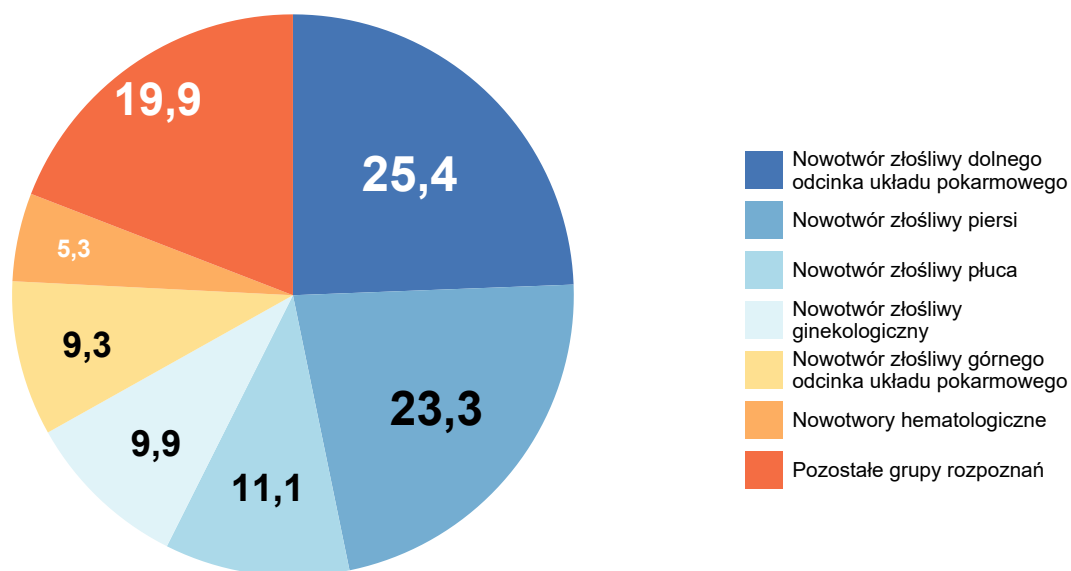
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznania<sup>466</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.911. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznania w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w

<sup>466</sup>Grupy rozpoznania według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

oddziale. Na Wykresie 2.2.198 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.914 oraz na Wykresie 2.2.199.

**Wykres 2.2.198:** Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.911:** Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwory hematologiczne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0001	1,49	24,0	4,4	31,7	2,2	17,7	5,7	14,3
12.0002	0,99	-	-	-	0,5	0,5	21,7	77,4
12.0003	5,51	25,4	19,3	10,2	9,3	7,1	16,3	12,5
12.0004	5,34	31,5	18,2	5,8	11,6	9,6	9,9	13,4
12.0005	20,82	20,9	18,4	13,7	8,2	8,3	0,3	30,2
12.0006	0,18	-	-	-	-	2,2	63,7	34,1
12.0007	5,30	24,4	11,8	4,3	26,9	9,4	2,1	21,2
12.0008	14,20	25,5	25,6	0,7	13,0	9,9	7,4	17,9
12.0009	22,18	22,1	34,2	4,7	9,2	9,1	5,2	15,5
12.0010	0,15	37,7	31,2	-	-	27,9	-	3,2
12.0012	2,81	37,0	2,7	31,0	1,0	8,1	0,3	19,8
12.0016	3,30	15,3	30,0	9,0	14,6	22,0	-	9,2
12.0017	6,16	25,6	27,1	10,3	7,1	7,0	1,9	21,0
12.0018	0,10	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0021	2,76	36,4	23,8	6,0	4,0	9,9	0,5	19,4
12.0023	1,57	53,6	12,3	5,2	5,1	12,4	5,3	6,1
12.0025	2,81	30,3	20,1	3,5	6,0	11,9	15,6	12,7

Tabela 2.2.911: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwory hematologiczne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0027	1,05	51,5	5,4	15,9	8,3	3,7	-	15,2
12.0029	0,80	-	-	59,9	-	0,1	26,8	13,2
12.0037	0,53	38,8	19,3	9,3	5,9	7,0	7,8	11,9
12.0047	0,98	-	-	98,4	-	-	-	1,6
12.0061	0,43	42,6	18,9	7,4	1,6	3,5	24,2	1,8
12.0078	0,16	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0080	0,27	-	-	97,4	-	-	-	2,6
12.0081	3,42	29,8	32,2	13,8	7,3	4,4	1,6	10,8
12.0094	0,44	-	-	97,5	-	-	-	2,5
12.0102	0,35	-	-	87,0	-	-	-	13,0
12.0115	0,13	-	-	100,0	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>104,24</b>	<b>24,4</b>	<b>22,4</b>	<b>10,6</b>	<b>9,5</b>	<b>8,9</b>	<b>5,1</b>	<b>19,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.912 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 2.2.911), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań, które znalazły się w tej kategorii.

Tabela 2.2.912: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0001	Nowotwór złośliwy płuca	31,68
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	24,03
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	17,72
12.0002	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego	27,32
	Pozostałe nowotwory złośliwe	15,52
	Nowotwór złośliwy nerki	10,58
12.0003	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	25,39
	Nowotwór złośliwy piersi	19,29
	Nowotwory hematologiczne	16,29
12.0004	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	31,53
	Nowotwór złośliwy piersi	18,20
	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	11,63
12.0005	Nowotwór złośliwy prostaty	3,99
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	3,24
	Nowotwór złośliwy nerki	3,17
12.0006	Pozostałe nowotwory złośliwe	22,91
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	11,17
12.0007	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	5,78
	Nowotwór złośliwy pęcherza	4,40
	Nowotwór złośliwy prostaty	2,66
12.0008	Nowotwór złośliwy piersi	25,56
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	25,48
	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	12,97
12.0009	Nowotwór złośliwy piersi	34,23
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	22,12
	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	9,15
12.0010	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	37,66
	Nowotwór złośliwy piersi	31,17
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	27,92

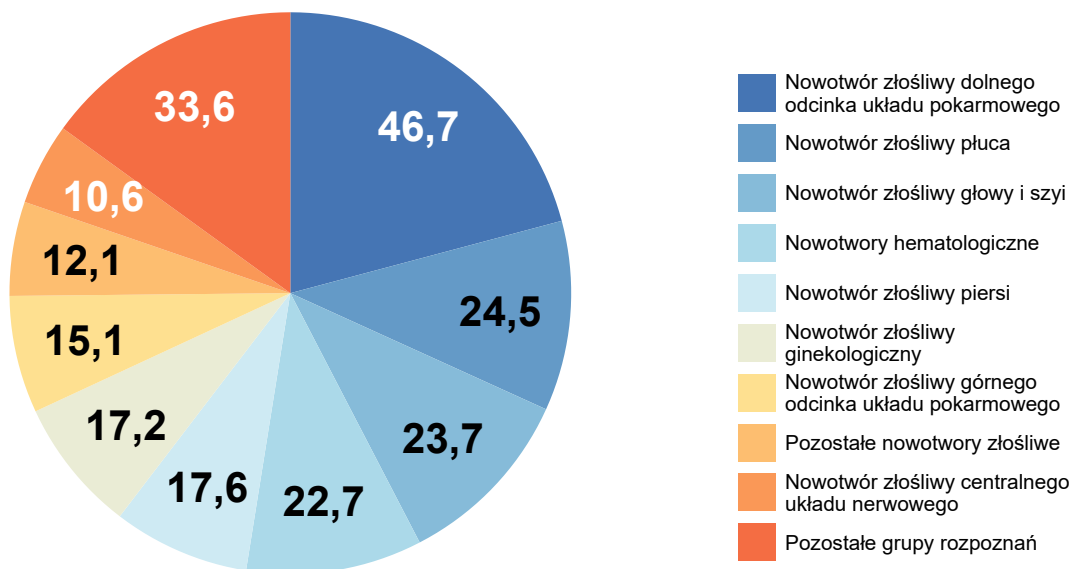


**Tabela 2.2.912:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0012	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	37,03
	Nowotwór złośliwy płuca	31,02
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	8,08
12.0016	Nowotwór złośliwy piersi	30,01
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	21,97
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	15,26
12.0017	Inne choroby krwi	5,25
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,52
	Zaburzenia krzepnięcia i skazy krwotoczne (nabyte)	1,79
12.0018	Nowotwór złośliwy płuca	100,00
12.0021	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	36,38
	Nowotwór złośliwy piersi	23,80
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	9,91
12.0023	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	53,59
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	12,44
	Nowotwór złośliwy piersi	12,32
12.0025	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	30,30
	Nowotwór złośliwy piersi	20,15
	Nowotwory hematologiczne	15,59
12.0027	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	51,52
	Nowotwór złośliwy płuca	15,87
	Pozostałe nowotwory złośliwe	8,94
12.0029	Nowotwór złośliwy płuca	59,87
	Nowotwory hematologiczne	26,79
	Pozostałe nowotwory złośliwe	7,17
12.0037	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	38,83
	Nowotwór złośliwy piersi	19,32
	Nowotwór złośliwy płuca	9,28
12.0047	Nowotwór złośliwy płuca	98,36
	Pozostałe nowotwory złośliwe	1,64
12.0061	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	42,63
	Nowotwory hematologiczne	24,19
	Nowotwór złośliwy piersi	18,89
12.0078	Nowotwór złośliwy pęcherza	100,00
12.0080	Nowotwór złośliwy płuca	97,41
	Pozostałe nowotwory złośliwe	2,59
12.0081	Nowotwór złośliwy piersi	32,23
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	29,80
	Nowotwór złośliwy płuca	13,81
12.0094	Nowotwór złośliwy płuca	97,48
	Pozostałe nowotwory złośliwe	2,52
12.0102	Nowotwór złośliwy płuca	87,03
	Pozostałe nowotwory złośliwe	8,36
	Inne niedokrwistości	1,44
12.0115	Nowotwór złośliwy płuca	100,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.199: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.913: Struktura osobodni (świadczenia w trybie stacjonarym) według rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Nowotwory hematologiczne [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0001	0,05	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0002	5,99	-	-	-	31,65	-	0,65	67,70
12.0003	15,99	22,51	10,71	5,59	24,19	8,14	9,53	19,33
12.0004	10,21	36,00	7,64	5,53	11,83	7,68	7,26	24,06
12.0005	38,85	22,26	9,12	6,42	0,65	6,83	4,82	49,89
12.0006	2,30	-	-	-	62,12	-	-	37,88
12.0007	6,45	32,79	5,12	4,68	2,06	8,85	18,62	27,88
12.0008	26,78	25,90	2,92	9,86	5,47	8,39	8,17	39,28
12.0009	64,51	15,48	6,50	22,73	7,88	9,92	11,64	25,85
12.0010	0,31	60,90	-	-	-	0,32	-	38,78
12.0012	5,79	31,19	37,66	2,05	0,47	2,43	1,80	24,40
12.0016	1,56	19,90	14,83	4,94	-	2,05	5,78	52,50
12.0017	7,26	37,73	13,51	5,16	3,25	8,90	7,35	24,10
12.0018	0,45	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0021	5,04	30,40	7,84	9,75	0,75	4,39	2,94	43,92
12.0023	0,07	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0025	13,72	22,96	3,74	5,37	28,37	11,83	5,73	22,00
12.0029	6,54	-	33,13	-	46,62	-	-	20,25
12.0037	1,54	31,95	13,22	3,31	5,90	10,63	5,57	29,42
12.0047	1,89	-	99,89	-	-	-	-	0,11
12.0078	0,33	-	-	-	-	-	-	100,00
12.0080	1,36	-	98,90	-	-	-	-	1,10

**Tabela 2.2.913:** Struktura osobodni (świadczenia w trybie stacjonarnym) według rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Nowotwory hematologiczne [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0081	4,95	30,55	18,12	6,40	0,73	16,65	8,53	19,03
12.0094	1,07	-	98,22	-	-	-	-	1,78
12.0102	0,77	-	76,66	-	-	-	-	23,34
12.0115	0,11	-	100,00	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>223,88</b>	<b>20,85</b>	<b>10,93</b>	<b>10,60</b>	<b>10,14</b>	<b>7,87</b>	<b>7,70</b>	<b>31,91</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.914:** Struktura osobodni (świadczenia w trybie dziennym) według rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwory hematologiczne [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0001	1,49	4,37	24,06	17,74	31,59	2,22	5,71	14,31
12.0002	0,20	-	-	-	-	-	26,96	73,04
12.0003	1,82	34,61	20,13	13,11	10,48	5,43	1,65	14,59
12.0004	1,44	32,50	2,64	14,61	3,76	14,54	12,25	19,69
12.0005	11,71	22,20	11,65	10,07	16,99	10,38	0,03	28,68
12.0006	0,00	-	-	-	-	-	50,00	50,00
12.0007	2,53	6,67	14,01	9,39	4,89	33,94	3,04	28,06
12.0008	5,86	38,37	14,63	12,67	0,31	16,32	8,04	9,66
12.0009	9,49	44,09	19,91	13,76	2,56	7,96	2,32	9,41
12.0010	0,08	59,49	8,86	31,65	-	-	-	-
12.0012	1,30	3,78	33,74	8,63	25,35	0,39	0,15	27,97
12.0016	2,70	36,09	13,54	16,99	7,20	18,06	-	8,12
12.0017	3,15	38,95	9,64	4,73	9,51	4,85	2,19	30,13
12.0021	1,14	44,65	31,05	8,33	4,47	3,25	0,26	7,98
12.0023	1,52	12,73	55,38	12,86	2,03	5,25	5,45	6,30
12.0025	0,28	22,97	31,10	30,04	2,83	5,30	0,71	7,07
12.0027	1,05	5,42	51,52	3,71	15,87	8,27	-	15,21
12.0029	0,08	-	-	-	67,47	-	-	32,53
12.0037	0,00	-	-	50,00	50,00	-	-	-
12.0047	0,40	-	-	-	96,53	-	-	3,47
12.0061	0,43	18,89	42,63	3,46	7,37	1,61	24,19	1,84
12.0080	0,02	-	-	-	100,00	-	-	-
12.0081	1,65	34,93	30,13	5,10	10,51	5,04	2,73	11,54
12.0094	0,10	-	-	-	100,00	-	-	-
12.0102	0,14	-	-	-	97,87	-	-	2,13
12.0115	0,10	-	-	-	100,00	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>48,70</b>	<b>29,04</b>	<b>18,18</b>	<b>11,17</b>	<b>10,63</b>	<b>10,44</b>	<b>2,93</b>	<b>17,62</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.915 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na

świadczenie<sup>467</sup>.**Tabela 2.2.915:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe		
						Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0001	99,3	57,9	1	2	95,7	0,7	-	-
12.0002	80,2	76,5	6	11	62,3	18,9	2,1	0,9
12.0003	72,3	25,7	-	5	82,5	2,2	0,8	25,5
12.0004	93,9	66,6	12	20	44,0	3,1	8,5	3,1
12.0005	94,8	56,3	4	19	59,4	4,8	7,9	0,4
12.0006	45,8	96,3	5	9	50,0	53,6	-	0,6
12.0007	64,8	99,9	88	159	5,4	1,5	-	33,7
12.0008	67,9	96,9	14	21	31,0	1,8	5,6	30,3
12.0009	79,5	99,9	15	21	29,3	0,1	57,6	20,3
12.0010	78,6	99,2	36	64	16,5	20,8	-	0,6
12.0012	0,3	100,0	17	17	22,2	99,5	0,3	0,1
12.0016	98,8	5,4	-	-	96,2	0,9	-	0,3
12.0017	58,8	11,2	-	-	90,8	41,2	0,4	-
12.0018	92,4	96,9	4	8	73,2	7,6	25,0	-
12.0021	98,3	18,9	-	-	86,6	1,7	23,9	0,0
12.0023	98,2	75,1	1	4	97,3	1,8	-	-
12.0025	48,0	99,3	16	21	12,8	2,8	24,1	49,2
12.0027	98,8	98,9	62	101	7,0	1,2	-	-
12.0029	87,4	97,3	20	104	22,2	5,3	4,8	7,3
12.0037	95,3	93,2	19	20	15,3	4,5	-	0,2
12.0047	97,3	99,6	14	19	33,3	2,7	-	-
12.0061	98,2	97,9	6	7	76,5	1,8	-	-
12.0078	97,6	99,4	42	61	7,5	0,6	-	1,8
12.0080	98,9	95,9	7	14	42,7	1,1	-	-
12.0081	80,3	84,1	2	4	92,3	-	-	19,7
12.0094	99,1	99,5	13	18	35,0	0,9	-	-
12.0102	58,2	98,5	8	14	52,0	41,8	-	-
12.0115	23,8	90,3	6	8	71,0	76,2	-	-
<b>Woj.</b>	<b>78,6</b>	<b>70,9</b>	<b>7</b>	<b>21</b>	<b>51,1</b>	<b>7,6</b>	<b>2,3</b>	<b>13,8</b>

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

**Tabela 2.2.916:** 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 [%]
12.0001	1	1,8	1	99,7	99,9
12.0002	6	14,2	4	20,6	45,2
12.0003	3	7,4	2	43,0	77,5

<sup>467</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

**Tabela 2.2.916:** 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 [%]
12.0004	2	2,7	1	38,9	86,1
12.0005	2	7,4	1	66,1	87,1
12.0006	13	21,6	5	1,1	39,1
12.0007	2	2,0	1	62,5	92,1
12.0008	2	11,5	1	59,8	91,6
12.0009	3	13,1	1	53,2	83,8
12.0010	3	1,8	1	50,0	63,6
12.0012	3	4,0	1	46,0	78,3
12.0016	1	1,1	1	78,9	97,8
12.0017	2	2,9	1	56,9	94,0
12.0018	4	2,9	4	-	42,9
12.0021	2	3,3	1	40,1	86,9
12.0023	1	0,1	1	96,7	100,0
12.0025	5	21,2	3	17,8	52,9
12.0027	1	-	1	99,8	100,0
12.0029	8	28,2	4	6,2	47,0
12.0037	3	3,5	2	0,4	76,7
12.0047	2	4,3	1	41,4	89,7
12.0061	1	-	1	100,0	100,0
12.0078	2	0,2	2	-	99,4
12.0080	5	10,1	4	8,5	48,9
12.0081	2	3,5	1	63,2	93,6
12.0094	3	2,3	2	22,2	87,4
12.0102	3	7,0	1	40,6	79,8
12.0115	2	1,8	1	27,7	98,5
<b>Woj.</b>	<b>3</b>	<b>11,1</b>	<b>1</b>	<b>56,1</b>	<b>86,1</b>

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<sup>468</sup>. 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.

<sup>468</sup>Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 12.0002, 12.0006, 12.0018, 12.0078, 12.0080, 12.0094, 12.0102, 12.0115.

W tabeli 2.2.917 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.919 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.917:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0003	62	47
12.0004	50	50
12.0005	120	109
12.0007	19	19
12.0008	62	62
12.0009	280	280
12.0012	20	20
12.0016	7	7
12.0017	35	35
12.0021	20	20
12.0025	47	47
12.0037	9	9
12.0081	18	18
Bez kontraktu	9	13
<b>Woj.</b>	<b>758</b>	<b>736</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.918:** Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
12.0003	8	5
12.0004	-	-
12.0005	-	-
12.0007	8	8
12.0008	-	-
12.0009	16	16
12.0012	7	7
12.0016	9	9
12.0017	-	-
12.0021	-	-
12.0025	4	4
12.0037	-	-
12.0081	8	8
Bez kontraktu	-	-
<b>Woj.</b>	<b>60</b>	<b>57</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.919:** 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
12.0003	103,5	121,8	137,7	86,7	57,25	64,71	40,74
12.0004	63,6	81,4	98,9	42,7	40,72	49,47	21,37
12.0005	96,8	111,3	129,1	72,1	121,36	140,71	78,59
12.0007	129,2	157,8	192,8	80,2	29,97	36,63	15,25
12.0008	96,0	117,1	144,2	57,1	72,58	89,39	35,43

**Tabela 2.2.919:** 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
12.0009	69,6	79,5	90,7	54,7	222,65	254,05	153,25
12.0012	74,4	90,0	106,2	54,2	18,00	21,24	10,83
12.0016	0,7	0,7	1,1	-	0,05	0,08	-
12.0017	81,2	102,0	119,3	63,5	35,68	41,77	22,23
12.0021	83,8	106,4	128,1	58,5	21,28	25,62	11,69
12.0025	81,4	94,8	103,3	76,3	44,58	48,53	35,84
12.0037	46,9	62,9	75,0	36,2	5,66	6,75	3,25
12.0081	100,1	119,2	138,1	77,3	21,45	24,85	13,92
<b>Woj.</b>	<b>79,0</b>	<b>95,8</b>	<b>112,6</b>	<b>58,4</b>	<b>691,23</b>	<b>803,80</b>	<b>442,39</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

W Tabeli 2.2.920 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 2.2.920:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0001	65,7	40,0	54,3	11,7
12.0002	6,5	26,8	-	-
12.0003	64,2	54,3	49,7	5,6
12.0004	63,2	57,7	49,2	3,9
12.0005	62,2	54,0	44,6	4,1
12.0006	7,4	52,5	-	-
12.0007	62,0	64,4	45,3	3,9
12.0008	61,0	64,0	42,3	2,6
12.0009	58,9	65,8	35,0	1,7
12.0010	63,3	56,5	46,1	-
12.0012	65,5	40,8	56,1	5,6
12.0016	60,2	65,3	40,8	3,2
12.0017	62,6	64,7	48,1	2,4
12.0018	66,3	43,8	69,5	-
12.0021	61,7	57,1	44,1	2,5
12.0023	65,3	48,3	54,6	8,4
12.0025	62,3	63,0	43,6	3,1
12.0027	64,4	52,4	49,8	3,9
12.0029	44,4	38,1	31,9	2,1
12.0037	64,1	52,1	54,0	3,8
12.0047	63,8	27,3	49,8	0,3
12.0061	69,3	38,9	62,4	27,6
12.0078	68,9	25,5	57,0	17,0
12.0080	64,5	40,7	48,5	1,5
12.0081	61,0	61,8	40,9	2,6
12.0094	65,9	30,7	61,7	1,8
12.0102	64,6	21,9	56,8	-
12.0115	61,2	32,3	25,4	-
<b>Woj.</b>	<b>60,9</b>	<b>58,5</b>	<b>43,1</b>	<b>3,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

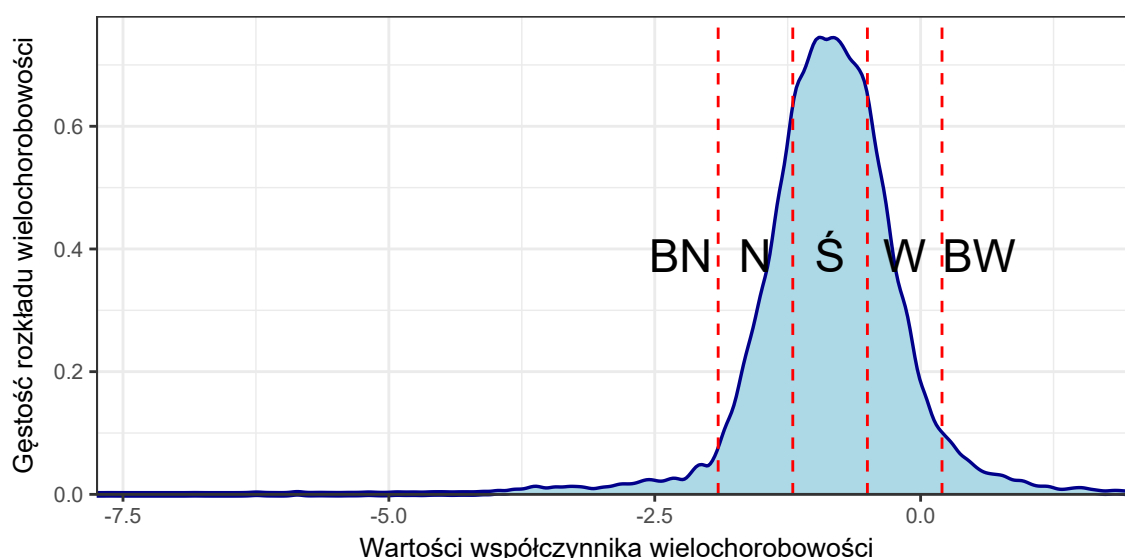
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pa-

cientów<sup>469</sup>. 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 ( $\sigma$ ) 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 2.2.200 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.921 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie śląskim.

**Wykres 2.2.200:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.2.921:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0001	1,49	-	7,58	37,92	49,06	5,44
12.0002	0,98	74,24	20,57	4,89	0,31	-
12.0003	5,40	2,20	19,89	55,64	19,61	2,67
12.0004	5,34	1,37	16,05	51,21	28,21	3,17
12.0005	20,82	4,11	18,59	47,05	24,08	6,17
12.0006	0,18	90,45	8,43	1,12	-	-

<sup>469</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.



**Tabela 2.2.921:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0007	5,29	2,70	20,26	49,58	20,34	7,12
12.0008	14,18	2,38	23,40	48,73	20,45	5,03
12.0009	22,12	3,16	28,08	50,57	16,57	1,62
12.0010	0,15	-	11,69	71,43	15,58	1,30
12.0012	2,81	0,28	8,11	48,01	38,33	5,27
12.0016	3,27	0,80	29,55	51,87	16,63	1,16
12.0017	6,16	1,10	14,93	48,82	26,74	8,40
12.0018	0,10	-	3,81	49,52	43,81	2,86
12.0021	2,66	3,53	19,59	50,79	23,27	2,82
12.0023	1,57	-	13,78	60,89	23,43	1,90
12.0025	2,79	1,97	26,44	56,61	13,44	1,54
12.0027	1,05	-	7,79	61,12	24,05	7,03
12.0029	0,79	34,61	7,51	34,99	22,01	0,89
12.0037	0,53	4,36	8,33	58,14	26,70	2,46
12.0047	0,98	-	3,28	53,43	40,43	2,87
12.0061	0,43	-	8,53	48,16	37,33	5,99
12.0078	0,16	-	4,85	33,94	57,58	3,64
12.0080	0,27	-	6,30	52,96	35,56	5,19
12.0081	3,42	2,25	27,08	50,07	18,66	1,93
12.0094	0,44	-	3,44	41,74	49,77	5,05
12.0102	0,35	0,58	2,02	55,33	39,19	2,88
12.0115	0,13	-	20,00	59,23	20,77	-
<b>Woj.</b>	<b>103,87</b>	<b>3,60</b>	<b>20,79</b>	<b>49,38</b>	<b>22,13</b>	<b>4,09</b>

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 2.2.922. 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 2.2.922:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0001	94,6	5,3	0,1
12.0002	7,1	75,8	17,2
12.0003	63,4	24,1	12,5
12.0004	29,4	68,1	2,5
12.0005	24,3	70,3	5,4
12.0006	8,9	85,5	5,6
12.0007	22,8	72,4	4,8
12.0008	42,2	40,2	17,6
12.0009	11,0	68,1	21,0
12.0010	79,2	8,4	12,3
12.0012	39,7	55,1	5,2
12.0016	24,0	64,8	11,2
12.0017	37,3	61,2	1,5
12.0018	84,8	15,2	-
12.0021	32,7	59,9	7,3
12.0023	63,9	7,8	28,3
12.0025	15,2	77,6	7,2
12.0027	89,4	10,2	0,4
12.0029	32,5	61,1	6,4
12.0037	48,3	41,9	9,8
12.0047	44,0	45,0	11,0
12.0061	78,3	20,5	1,2
12.0078	23,6	76,4	-

**Tabela 2.2.922:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0080	47,4	50,0	2,6
12.0081	66,7	21,3	12,0
12.0094	38,5	61,5	-
12.0102	17,9	70,6	11,5
12.0115	36,9	63,1	-
<b>Woj.</b>	<b>31,6</b>	<b>57,2</b>	<b>11,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.923 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 2.2.923: Onkologia kliniczna - podsumowanie

ID	Liczba pacjentów z konsylium [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Sredni czas pobytu [dni]	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
12.0001	0,11	0,15	0,00	1,49	10,00	-	-	1,56	1,05	10,46
12.0002	-	0,05	-	0,20	4,64	8,00	8,00	0,20	1,00	4,64
12.0003	0,60	0,87	2,30	1,82	5,53	0,88	4,02	11,61	2,80	15,57
12.0004	0,30	0,66	2,16	1,44	5,75	0,29	4,98	6,80	1,89	10,90
12.0005	1,25	2,34	3,50	11,70	6,58	1,53	1,61	33,98	2,21	14,72
12.0006	-	0,02	0,00	0,00	1,00	0,07	4,56	0,06	9,33	9,33
12.0007	0,25	0,56	1,75	2,53	7,81	0,10	4,33	7,40	1,73	13,51
12.0008	1,18	1,78	3,88	5,86	6,62	2,37	5,44	31,24	3,13	21,25
12.0009	4,85	3,10	7,53	9,49	5,95	1,85	5,02	59,44	3,45	20,78
12.0010	0,15	0,03	0,08	0,08	4,81	-	-	0,39	2,54	12,22
12.0011	0,08	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.0012	0,20	0,44	1,52	1,30	6,39	0,19	2,71	7,15	2,55	16,26
12.0013	0,21	0,00	-	-	-	0,01	3,25	-	-	-
12.0014	0,43	0,04	-	-	-	0,35	9,13	-	-	-
12.0016	0,26	0,63	0,68	2,60	6,21	1,61	4,57	6,64	2,00	12,58
12.0017	0,41	0,77	2,18	3,14	7,42	0,96	4,59	8,53	1,60	11,88
12.0018	0,16	0,03	0,10	-	4,04	-	-	0,45	4,30	17,38
12.0019	0,03	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.0020	0,20	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.0021	0,09	0,35	1,26	1,10	6,67	-	-	4,21	1,78	11,90
12.0023	0,12	0,19	0,05	1,52	8,47	0,08	5,93	1,60	1,01	8,58
12.0024	0,21	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.0025	0,54	0,35	1,75	0,28	5,81	0,05	4,00	10,42	5,13	29,76
12.0026	0,04	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.0027	0,12	0,11	-	1,05	9,74	-	-	1,06	1,01	9,85
12.0029	0,66	0,13	0,44	0,05	3,77	-	-	2,28	4,64	17,57
12.0030	0,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.0032	0,46	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.0033	0,12	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.0034	0,09	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.0037	0,08	0,08	0,33	0,00	4,39	-	-	0,88	2,67	11,73
12.0038	0,03	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.0039	0,08	-	-	-	-	-	-	-	-	-

**Tabela 2.2.923:** Onkologia kliniczna - podsumowanie

ID	Liczba pacjentów z konsylium [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Sredni czas pobytu [dni]	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
12.0040	0,03	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.0043	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.0045	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.0047	0,21	0,26	0,57	0,40	3,82	0,13	6,45	2,29	2,35	8,96
12.0049	0,14	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.0051	0,08	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.0054	0,21	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.0056	0,03	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.0058	0,06	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.0061	-	0,04	0,16	0,43	11,73	0,17	28,67	0,43	1,00	11,73
12.0062	0,32	0,02	-	-	-	0,08	4,25	-	-	-
12.0073	0,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.0075	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.0078	0,25	0,03	0,25	-	6,35	-	-	0,33	2,01	12,73
12.0079	0,06	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.0080	-	0,09	0,25	0,02	3,00	0,02	1,54	1,38	5,13	15,39
12.0081	0,04	0,50	1,20	1,65	6,59	1,17	3,10	4,81	1,69	11,15
12.0082	0,06	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.0093	0,13	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.0094	-	0,11	0,34	0,10	4,07	-	-	1,17	2,67	10,90
12.0098	0,21	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12.0102	-	0,07	0,20	0,14	4,85	-	-	0,96	2,76	13,52
12.0115	-	0,03	0,05	0,08	3,82	-	-	0,23	1,75	6,74
12.1396	-	0,02	-	-	-	0,18	7,70	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>15,14</b>	<b>13,61</b>	<b>32,28</b>	<b>48,49</b>	<b>6,42</b>	<b>12,12</b>	<b>3,81</b>	<b>207,52</b>	<b>2,55</b>	<b>16,49</b>

1 Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] na oddziale onkologii klinicznej, oddziale jednoimiennym lub oddziale realizującym chemioterapię.

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.924 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące programów lekowych realizowanych na oddziałach onkologicznych u świadczeniodawców w województwie (liczba realizowanych programów lekowych, liczba unikalnych pacjentów objętych programem lekowym, liczba hospitalizacji, udział hospitalizacji jednodniowych oraz liczba świadczeń ambulatoryjnych w ramach realizacji programów lekowych). W roku 2016 na oddziałach onkologicznych w województwie śląskim realizowano 19 programów lekowych; z całkowitej liczby 21 programów realizowanych w kraju na oddziałach onkologicznych (szczegółowe informacje w rozdziale dotyczącym Polski) w województwie śląskim 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 podtrzymujące olaparybem chorych na nawrotowego platynowrażliwego zaawansowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej (ICD-10 C56, C57, C48)

**Tabela 2.2.924:** Programy lekowe - podsumowanie

ID	Liczba realizowanych programów lekowych	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym hospitalizacji jednodniowych [%]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]
12.0003	12	0,15	0,65	57,03	0,27
12.0004	11	0,19	1,01	61,93	0,27
12.0005	14	0,38	1,67	74,18	1,36
12.0007	9	0,12	0,87	86,06	0,16
12.0008	13	0,40	2,56	72,40	0,76
12.0009	17	0,73	3,33	68,89	2,81
12.0016	3	0,01	0,02	87,50	0,09
12.0017	11	0,13	0,63	56,51	0,33
12.0025	9	0,08	0,44	48,76	0,14
12.0029	1	0,00	-	-	0,01
12.0037	2	0,00	0,05	-	-
12.0047	2	0,02	-	-	0,13
12.0081	8	0,10	0,53	97,54	0,17
<b>Woj.</b>	<b>19</b>	<b>2,31</b>	<b>11,75</b>	<b>70,03</b>	<b>6,51</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.53 Oddział otorynolaryngologiczny

W roku 2016 w województwie śląskim 34 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>470</sup> 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.

<sup>470</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

26 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 8 na zakresach jednoimien-nych. Tabela 2.2.925 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie śląskim 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.

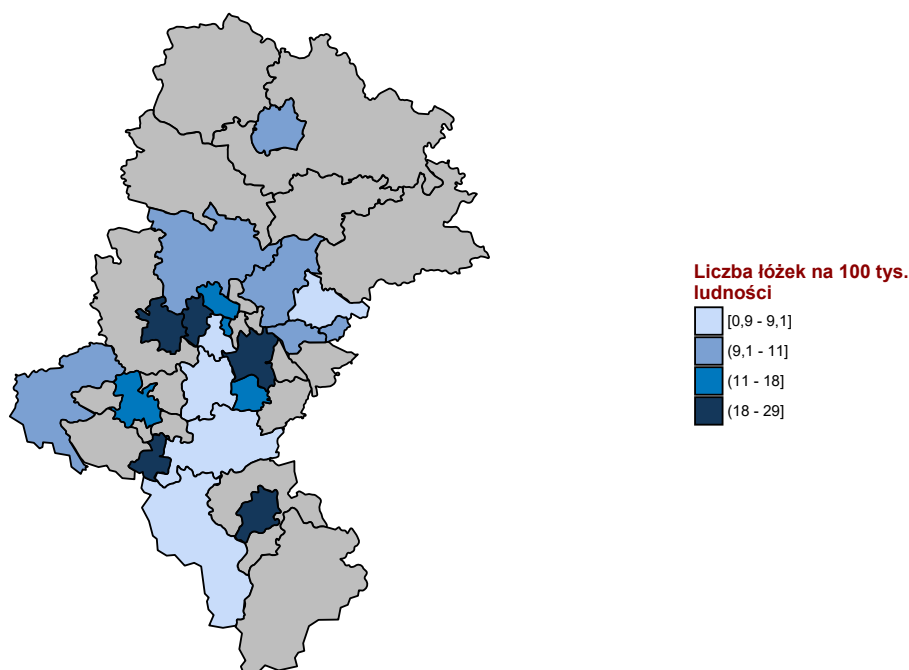
Na mapie 2.2.45 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

**Tabela 2.2.925:** 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)
12.0001	4610	nie	0,7	0,7	3,0	4,6	16
12.0003	4610	nie	0,8	0,9	3,6	4,0	21
12.0004	4610	nie	0,7	0,8	2,6	3,1	20
12.0007	4610	nie	1,1	1,3	3,3	8,0	20
12.0012	4610	nie	0,5	0,6	2,3	11,5	13
12.0013	4610	nie	1,1	1,2	4,6	1,9	26
12.0014	4610	nie	1,1	1,2	6,5	14,2	33
12.0015	4610	nie	0,6	0,6	2,1	4,6	9
12.0017	4610	nie	0,9	1,0	3,6	1,1	20
12.0018	4610	nie	0,8	0,9	2,9	1,5	11
12.0020	4610	nie	0,6	0,6	1,6	6,8	18
12.0021	4610	nie	1,0	1,1	2,4	18,5	8
12.0023	4610	nie	0,7	0,7	2,1	10,3	10
12.0025	4610	nie	0,9	1,0	4,7	17,0	26
12.0027	4610	nie	0,9	1,0	2,0	3,0	15
12.0030	4610	nie	0,5	0,6	1,8	5,8	14
12.0039	4610	nie	0,5	0,5	1,8	1,3	9
12.0043	4610	nie	1,3	1,4	3,3	4,2	23
12.0054	4610	nie	1,3	1,4	4,2	10,7	45
12.0065	4610	nie	0,2	0,3	0,8	3,5	10
12.0066	4610	tak	0,5	0,5	0,8	11,6	7
12.0068	4610	nie	0,8	0,9	1,2	10,0	12
12.0076	4610	nie	0,3	0,3	0,7	12,4	7
12.0084	4500	tak	0,6	0,6	0,6	7,2	-
12.0098	4610	tak	0,1	0,1	0,1	11,6	4
12.0101	4610	nie	0,1	0,1	0,1	13,0	2
12.0103	4610	tak	0,3	0,4	0,6	31,1	1
12.0109	4670	nie	0,2	0,3	0,3	9,4	-
12.0118	4670	nie	0,1	0,1	0,1	5,7	-
12.0122	4670	nie	0,2	0,2	0,2	2,9	-
12.0128	4670	nie	0,1	0,1	0,1	15,2	-
12.0137	4670	nie	0,1	0,1	0,1	18,9	-
12.0190	4670	nie	0,1	0,1	0,1	4,4	-
12.0218	4670	nie	0,1	0,1	0,1	-	-
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>19,7</b>	<b>21,8</b>	<b>64,3</b>	<b>8,1</b>	<b>400</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

**Mapa 2.2.45:** 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 2.2.926<sup>471</sup>. W Tabeli 2.2.927 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>472</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.926:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]
12.0001	0,72	99,86	99,86	0,14
12.0003	0,91	99,78	97,15	2,85
12.0004	0,78	100,00	99,49	0,51
12.0007	1,27	100,00	99,13	0,87
12.0012	0,57	99,82	93,98	6,02
12.0013	1,24	100,00	98,31	1,69
12.0014	1,21	100,00	97,35	2,65
12.0015	0,62	99,84	98,56	1,44

<sup>471</sup>Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>472</sup>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 2.2.926:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]
12.0017	0,99	100,00	100,00	-
12.0018	0,88	100,00	95,43	4,57
12.0020	0,64	100,00	100,00	-
12.0021	1,14	100,00	95,00	5,00
12.0023	0,74	100,00	99,32	0,68
12.0025	1,04	100,00	96,17	3,83
12.0027	0,98	100,00	98,16	1,84
12.0030	0,57	100,00	97,55	2,45
12.0039	0,53	100,00	100,00	-
12.0043	1,37	100,00	91,53	8,47
12.0054	1,41	100,00	97,24	2,76
12.0065	0,26	100,00	100,00	-
12.0066	0,52	100,00	100,00	-
12.0068	0,89	100,00	98,53	1,47
12.0076	0,33	100,00	98,48	1,52
12.0084	0,58	100,00	100,00	-
12.0098	0,12	100,00	100,00	-
12.0101	0,13	100,00	100,00	-
12.0103	0,35	100,00	100,00	-
12.0109	0,27	100,00	100,00	-
12.0118	0,09	100,00	100,00	-
12.0122	0,21	100,00	100,00	-
12.0128	0,11	100,00	100,00	-
12.0137	0,13	100,00	100,00	-
12.0190	0,11	100,00	100,00	-
12.0218	0,07	100,00	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>21,78</b>	<b>99,98</b>	<b>97,77</b>	<b>2,23</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.927:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>3</sup> [%]
12.0001	3,00	0,02	99,97	0,03	100,00
12.0003	3,54	0,07	98,08	1,92	100,00
12.0004	2,60	0,02	99,73	0,27	100,00
12.0007	3,25	0,51	99,35	0,65	100,00
12.0012	2,30	0,12	96,14	3,86	100,00
12.0013	4,57	0,02	99,26	0,74	100,00



**Tabela 2.2.927:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>3</sup> [%]
12.0014	6,40	0,06	99,02	0,98	100,00
12.0015	2,00	0,01	99,40	0,60	100,00
12.0017	3,62	0,01	100,00	-	100,00
12.0018	2,88	0,01	98,44	1,56	100,00
12.0020	1,60	0,02	100,00	-	100,00
12.0021	2,40	0,00	97,25	2,75	100,00
12.0023	2,07	0,00	99,76	0,24	100,00
12.0025	4,64	0,04	98,30	1,70	100,00
12.0027	2,02	0,00	99,11	0,89	100,00
12.0030	1,82	0,00	99,18	0,82	100,00
12.0039	1,77	0,02	100,00	-	100,00
12.0043	3,29	-	96,23	3,77	-
12.0054	4,24	0,23	98,87	1,13	100,00
12.0065	0,78	-	100,00	-	-
12.0066	0,60	-	100,00	-	-
12.0068	1,25	-	98,96	1,04	-
12.0076	0,66	-	99,24	0,76	-
12.0084	0,58	-	100,00	-	-
12.0098	0,12	-	100,00	-	-
12.0101	0,13	-	100,00	-	-
12.0103	0,58	-	100,00	-	-
12.0109	0,27	-	100,00	-	-
12.0118	0,09	-	100,00	-	-
12.0122	0,21	-	100,00	-	-
12.0128	0,11	-	100,00	-	-
12.0137	0,13	-	100,00	-	-
12.0190	0,11	-	100,00	-	-
12.0218	0,07	-	100,00	-	-
<b>Woj.</b>	<b>63,71</b>	<b>1,15</b>	<b>98,88</b>	<b>1,12</b>	<b>100,00</b>

1 Katalog grup systemu JGP

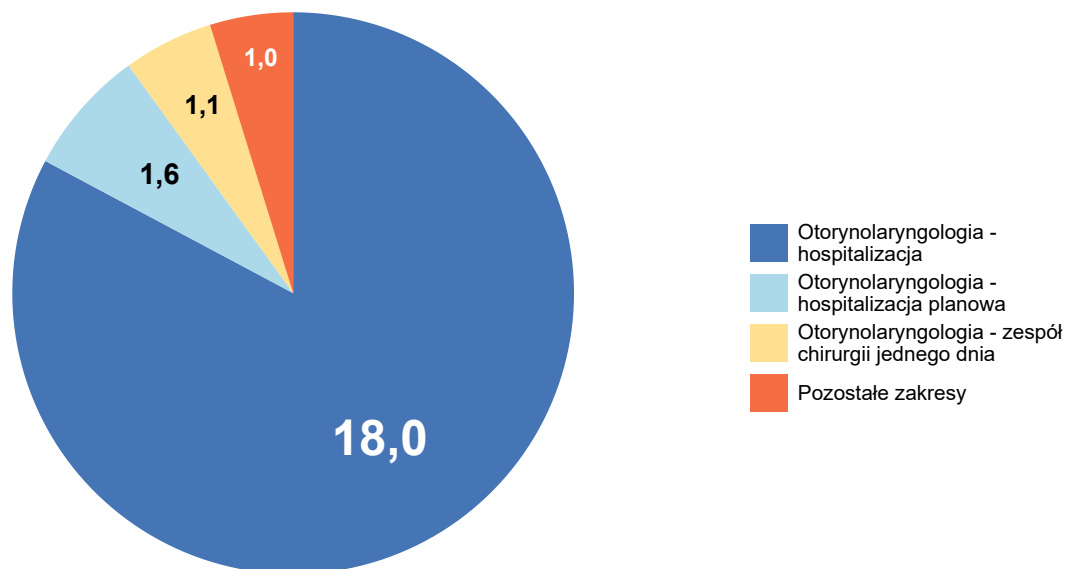
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.928. Wykres 2.2.201 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.201: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.928: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Otorinolaryngologia - hospitalizacja [%]	Otorinolaryngologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Otorinolaryngologia - hospitalizacja planowa [%]	Otorinolaryngologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Otorinolaryngologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja [%]	Pozostałe zakresy [%]
12.0001	3,01	99,3	0,7	-	-	-	-	-
12.0003	3,61	97,6	2,4	-	-	-	-	-
12.0004	2,61	97,4	2,6	-	-	-	-	-
12.0007	3,27	78,6	21,4	-	-	-	-	-
12.0012	2,33	97,3	2,7	-	-	-	-	-
12.0013	4,58	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0014	6,45	96,6	3,4	-	-	-	-	-
12.0015	2,05	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0017	3,64	96,3	3,7	-	-	-	-	-
12.0018	2,90	99,8	0,2	-	-	-	-	-
12.0020	1,61	86,8	13,2	-	-	-	-	-
12.0021	2,40	99,4	0,6	-	-	-	-	-
12.0023	2,08	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0025	4,65	91,4	5,7	-	-	-	-	2,9
12.0027	2,02	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0030	1,84	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0039	1,77	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0043	3,29	78,1	-	-	-	21,9	-	-
12.0054	4,24	91,0	9,0	-	-	-	-	-
12.0065	0,81	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0066	0,78	-	-	99,5	-	-	-	0,5

Tabela 2.2.928: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja [%]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Otorynolaryngologia - hospitalizacja planowa [%]	Otorynolaryngologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Otorynolaryngologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja [%]	Pozostałe zakresy [%]
12.0068	1,25	57,1	-	-	-	-	41,3	1,7
12.0076	0,66	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0084	0,61	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0098	0,12	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0101	0,13	-	-	-	100,0	-	-	-
12.0103	0,58	-	-	100,0	-	-	-	-
12.0109	0,27	-	-	-	100,0	-	-	-
12.0118	0,09	-	-	-	100,0	-	-	-
12.0122	0,21	-	-	-	100,0	-	-	-
12.0128	0,11	-	-	-	100,0	-	-	-
12.0137	0,13	-	-	-	100,0	-	-	-
12.0190	0,11	-	-	-	100,0	-	-	-
12.0218	0,07	-	-	-	100,0	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>64,27</b>	<b>89,4</b>	<b>3,4</b>	<b>3,2</b>	<b>1,8</b>	<b>1,1</b>	<b>0,8</b>	<b>0,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.929 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 2.2.930 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Kolejne analizy wykonano dla danych dotyczących hospitalizacji sprawozdanych wg produktów pochodzących z katalogu 1a oraz 1b.

Tabela 2.2.929: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych <sup>2</sup> [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu <sup>3</sup> [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych <sup>5</sup> [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu <sup>6</sup> [%]
12.0001	63,1	-	56,3	-	36,9	-	43,4	-
12.0003	75,2	-	32,6	-	24,9	-	19,0	-
12.0004	75,9	-	37,8	-	24,1	-	16,5	-
12.0007	93,6	-	49,2	-	6,4	-	19,8	-
12.0012	81,2	100,0	47,7	-	18,8	-	17,0	-
12.0013	49,4	100,0	43,5	-	50,6	-	3,1	-
12.0014	67,2	100,0	40,5	-	32,8	-	14,5	-
12.0015	62,6	-	50,6	-	37,4	-	40,4	-
12.0017	59,6	-	40,3	-	40,4	-	51,1	-
12.0018	74,6	-	36,6	-	25,4	-	15,1	-
12.0020	84,8	-	37,4	-	15,2	-	59,8	-
12.0021	61,3	-	28,4	-	38,7	-	40,3	-
12.0023	60,7	-	33,6	-	39,3	-	1,0	-
12.0025	79,8	100,0	47,3	5,9	20,2	-	34,5	-
12.0027	60,4	-	53,5	-	39,6	-	10,3	-

Tabela 2.2.929: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci <sup>1</sup> [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych <sup>2</sup> [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu <sup>3</sup> [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci <sup>4</sup> [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych <sup>5</sup> [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu <sup>6</sup> [%]
12.0030	60,3	-	35,1	-	39,7	-	43,0	-
12.0039	64,0	-	38,8	-	36,0	-	15,3	-
12.0043	70,3	100,0	51,6	-	29,7	-	10,2	-
12.0054	96,1	100,0	45,6	-	4,0	-	13,5	-
12.0065	73,0	-	41,3	-	27,0	-	11,4	-
12.0066	93,5	-	72,0	-	6,5	-	-	-
12.0068	97,8	100,0	76,7	1,3	2,2	-	5,6	-
12.0076	100,0	-	94,5	-	-	-	-	-
12.0084	49,8	-	80,8	-	50,2	-	-	-
12.0098	100,0	-	83,5	-	-	-	-	-
12.0101	100,0	-	74,8	-	-	-	-	-
12.0103	100,0	-	62,7	-	-	-	-	-
12.0109	100,0	-	-	-	-	-	-	-
12.0118	100,0	-	58,6	-	-	-	-	-
12.0122	100,0	100,0	91,8	-	-	-	-	-
12.0128	100,0	-	97,3	-	-	-	-	-
12.0137	99,2	-	92,4	-	0,8	-	-	-
12.0190	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-
12.0218	100,0	100,0	100,0	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>74,9</b>	<b>100,0</b>	<b>49,2</b>	<b>0,4</b>	<b>25,1</b>	<b>-</b>	<b>21,4</b>	<b>-</b>

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 2.2.930: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

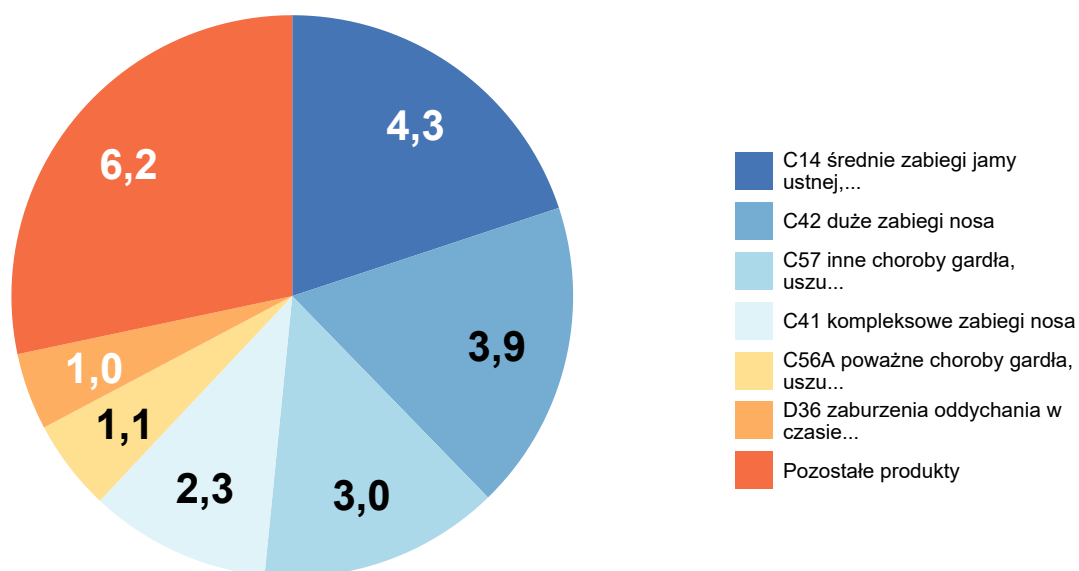
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
12.0001	63,1	30,9	28,9	37,1	3,1	-
12.0003	75,2	7,8	29,7	43,7	18,8	-
12.0004	75,9	29,0	18,4	39,8	11,6	1,2
12.0007	93,6	56,7	8,2	33,8	1,0	0,3
12.0012	81,2	24,6	33,9	36,0	5,1	0,5
12.0013	49,4	10,1	37,0	42,2	9,6	1,0
12.0014	67,2	15,6	34,5	45,5	3,5	0,9
12.0015	62,6	33,8	19,5	43,6	3,1	-
12.0017	59,6	16,0	35,0	48,1	0,7	0,2
12.0018	74,6	22,0	24,4	37,7	15,9	-
12.0020	84,8	21,9	33,0	44,6	0,6	-
12.0021	61,3	0,5	29,9	31,6	38,0	-
12.0023	60,7	-	35,1	43,5	21,4	-
12.0025	79,8	37,2	29,8	31,1	1,9	-

**Tabela 2.2.930:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
12.0027	60,4	19,9	36,4	41,6	1,9	0,2
12.0030	60,3	17,9	19,9	58,3	3,6	0,3
12.0039	64,0	11,2	28,1	50,3	10,4	-
12.0043	70,3	8,1	28,3	55,2	7,7	0,8
12.0054	96,1	36,1	23,9	37,8	2,0	0,2
12.0065	73,0	10,6	36,5	47,1	5,8	-
12.0066	93,5	21,6	56,1	18,4	3,9	-
12.0068	97,8	12,1	67,2	15,2	5,3	0,2
12.0076	100,0	27,1	68,9	4,0	-	-
12.0084	49,8	43,3	40,9	15,8	-	-
12.0098	100,0	6,6	76,9	16,5	-	-
12.0101	100,0	-	74,8	24,4	0,8	-
12.0103	100,0	18,5	46,4	28,2	6,8	-
12.0109	100,0	-	-	100,0	-	-
12.0118	100,0	-	58,6	33,3	8,0	-
12.0122	100,0	-	41,4	57,1	1,4	-
12.0128	100,0	-	99,1	0,9	-	-
12.0137	99,2	-	92,4	4,6	3,1	-
12.0190	100,0	-	67,5	32,5	-	-
12.0218	100,0	-	23,0	70,3	6,8	-
<b>Woj.</b>	<b>74,9</b>	<b>21,2</b>	<b>33,8</b>	<b>38,0</b>	<b>6,8</b>	<b>0,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.931 oraz na Wykresie 2.2.202.

**Wykres 2.2.202:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.931:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	C14 [%]	C42 [%]	C57 [%]	C41 [%]	C56A [%]	D36 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0001	22,5	16,3	18,6	17,7	16,0	-	8,9
12.0003	25,7	16,7	18,0	1,2	4,6	-	34,0
12.0004	25,6	7,3	18,2	19,5	3,9	-	25,5
12.0007	28,2	0,3	4,6	39,8	1,3	-	25,7
12.0012	24,8	20,5	12,2	14,3	3,0	-	25,1
12.0013	16,2	14,1	46,6	3,3	1,5	-	18,2
12.0014	28,4	16,1	25,3	7,3	4,6	-	18,3
12.0015	18,4	9,8	21,8	20,4	14,9	-	14,7
12.0017	23,6	14,1	18,4	6,9	20,7	-	16,3
12.0018	16,3	12,5	17,1	12,7	3,7	-	37,7
12.0020	35,6	15,1	6,0	6,3	9,1	-	27,9
12.0021	16,6	16,0	4,3	-	14,8	17,4	31,0
12.0023	21,2	13,8	37,4	-	0,4	-	27,1
12.0025	20,8	10,7	12,2	10,2	6,7	-	39,5
12.0027	21,4	19,1	7,1	11,5	4,0	25,7	11,3
12.0030	26,3	8,6	21,5	7,2	16,6	-	19,8
12.0039	28,4	16,3	29,5	7,2	5,5	-	13,1
12.0043	14,5	16,8	9,6	3,7	2,7	14,2	38,6
12.0054	22,0	11,7	3,4	16,9	0,5	-	45,5
12.0065	29,3	21,2	22,0	7,3	3,1	-	17,0
12.0066	12,0	48,5	0,8	18,5	-	5,7	14,5
12.0068	11,9	14,3	1,9	5,8	0,1	-	66,0
12.0076	3,9	60,0	-	10,6	-	-	25,5
12.0084	3,6	17,3	0,2	11,6	-	50,0	17,3
12.0098	9,1	76,9	-	6,6	-	-	7,4
12.0101	2,3	74,8	-	-	-	-	22,9
12.0103	14,0	45,6	-	16,0	-	-	24,5
12.0109	17,6	-	-	-	-	-	82,4
12.0118	9,2	56,3	-	-	-	-	34,5
12.0122	2,4	41,4	-	-	-	-	56,2
12.0128	-	97,3	-	-	-	-	2,7
12.0137	0,8	91,7	0,8	-	-	-	6,8
12.0190	-	67,5	-	-	-	-	32,5
12.0218	-	23,0	-	-	-	-	77,0
<b>Woj.</b>	<b>19,9</b>	<b>17,8</b>	<b>13,9</b>	<b>10,4</b>	<b>5,2</b>	<b>4,4</b>	<b>28,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.202 oraz w Tabeli 2.2.931 zostały wymienione w Tabeli 2.2.932.

**Tabela 2.2.932:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
C14 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani >17 r.ż.
C42 duże zabiegi nosa
C57 inne choroby gardła, uszu i nosa
C41 kompleksowe zabiegi nosa
C56A poważne choroby gardła, uszu i nosa >17 r.ż.
D36 zaburzenia oddychania w czasie snu

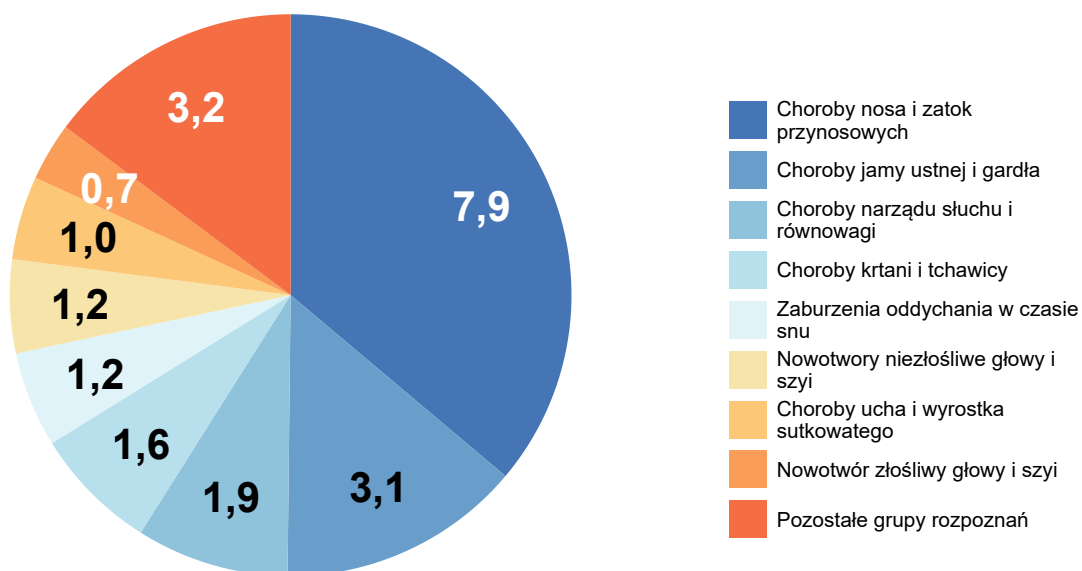
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznania<sup>473</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.933. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu wy-

<sup>473</sup>Grupy rozpoznania według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

stępowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.203 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.935 oraz na Wykresie 2.2.204.

**Wykres 2.2.203:** Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.933:** Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Zaburzenia oddychania w czasie snu [%]	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0001	0,72	37,8	8,1	21,1	15,2	-	0,3	17,5
12.0003	0,91	29,6	11,2	9,4	8,6	-	5,2	36,1
12.0004	0,78	34,0	18,6	6,9	4,2	-	7,9	28,4
12.0007	1,27	40,5	13,2	1,0	3,2	-	13,9	28,2
12.0012	0,57	40,0	11,5	7,3	8,5	0,2	10,8	21,8
12.0013	1,24	27,8	10,7	17,8	5,3	-	3,8	34,5
12.0014	1,21	30,1	23,1	9,6	1,6	0,1	7,0	28,6
12.0015	0,62	38,8	11,9	17,3	5,9	0,6	9,9	15,5
12.0017	0,99	24,4	8,2	27,7	8,0	1,4	8,1	22,2
12.0018	0,88	35,3	15,3	1,8	13,0	-	4,6	29,9
12.0020	0,64	23,5	12,4	9,6	11,8	-	14,4	28,3
12.0021	1,14	23,8	11,7	15,0	10,2	18,3	0,1	20,9
12.0023	0,74	31,5	17,1	3,4	21,4	-	3,5	23,1
12.0025	1,04	23,2	8,0	22,3	5,0	0,1	5,3	36,1
12.0027	0,98	38,6	16,0	4,3	3,5	25,8	2,6	9,3
12.0030	0,57	18,4	11,9	16,8	21,0	-	-	31,9

**Tabela 2.2.933:** Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Zaburzenia oddychania w czasie snu [%]	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0039	0,53	40,7	20,5	2,5	11,4	-	1,9	23,1
12.0043	1,37	24,0	29,4	4,5	8,9	16,9	4,2	12,1
12.0054	1,41	32,2	20,0	1,4	8,2	2,5	9,3	26,5
12.0065	0,26	35,9	14,3	5,4	19,7	-	6,9	17,8
12.0066	0,52	73,3	4,4	-	2,7	5,7	3,8	10,1
12.0068	0,89	38,6	8,0	3,5	1,1	2,8	5,6	40,3
12.0076	0,33	71,8	-	8,8	0,3	3,6	1,5	13,9
12.0084	0,58	32,5	1,5	6,5	0,7	51,7	0,5	6,5
12.0098	0,12	90,9	4,1	-	0,8	-	3,3	0,8
12.0101	0,13	78,6	1,5	-	-	19,1	-	0,8
12.0103	0,35	78,1	9,1	-	2,6	1,4	1,7	7,1
12.0109	0,27	80,1	0,7	-	-	18,4	-	0,7
12.0118	0,09	81,6	3,4	-	-	-	8,0	6,9
12.0122	0,21	45,7	49,0	-	1,0	-	1,0	3,3
12.0128	0,11	98,2	0,9	-	-	-	-	0,9
12.0137	0,13	99,2	0,8	-	-	-	-	-
12.0190	0,11	66,7	33,3	-	-	-	-	-
12.0218	0,07	20,3	71,6	-	-	-	-	8,1
<b>Woj.</b>	<b>21,78</b>	<b>36,1</b>	<b>14,0</b>	<b>8,8</b>	<b>7,2</b>	<b>5,5</b>	<b>5,4</b>	<b>22,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.934 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 2.2.933), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

**Tabela 2.2.934:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0001	Choroby nosa i zatok przynosowych	37,83
	Choroby narządu słuchu i równowagi	21,14
	Choroby krtani i tchawicy	15,16
12.0003	Inne	9,10
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	8,44
	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	5,92
12.0004	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	5,86
	Choroby zapalne skóry	4,20
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	4,20
12.0007	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	11,73
	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	6,54
	Choroby zapalne skóry	3,31
12.0012	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	5,84
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	3,01
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	2,83
12.0013	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	18,81
	Choroby zapalne skóry	4,12
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	2,82
12.0014	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	6,22
	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	5,72
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	5,14
12.0015	Choroby nosa i zatok przynosowych	38,78



**Tabela 2.2.934:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

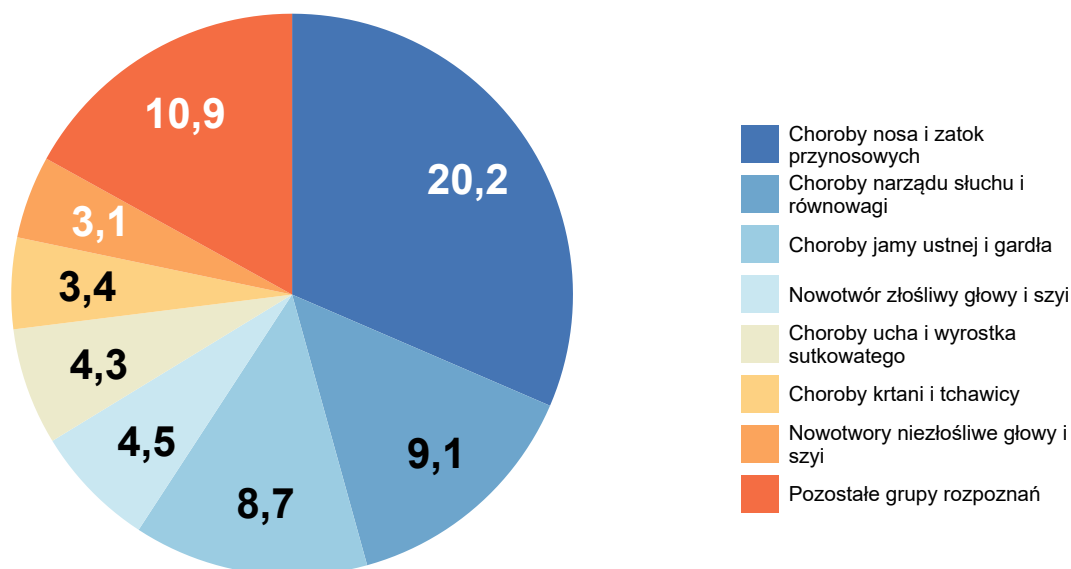
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Choroby narządu słuchu i równowagi	17,31
	Choroby jamy ustnej i gardła	11,86
12.0017	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	3,85
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	3,14
	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	3,04
12.0018	Inne	5,03
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	4,23
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	3,54
12.0020	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	8,63
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	8,48
	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	3,14
12.0021	Choroby zapalne skóry	8,41
	Inne	6,40
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	2,63
12.0023	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	10,31
	Stany zapalne jamy ustnej, ropnie	3,66
	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	2,04
12.0025	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	10,15
	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	6,70
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	4,79
12.0027	Choroby nosa i zatok przynosowych	38,59
	Zaburzenia oddychania w czasie snu	25,79
	Choroby jamy ustnej i gardła	15,97
12.0030	Choroby zapalne skóry	19,61
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	2,63
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	2,45
12.0039	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	6,06
	Choroby zapalne skóry	4,73
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	3,60
12.0043	Choroby jamy ustnej i gardła	29,36
	Choroby nosa i zatok przynosowych	23,96
	Zaburzenia oddychania w czasie snu	16,95
12.0054	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	6,52
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	5,74
	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	5,59
12.0065	Choroby nosa i zatok przynosowych	35,91
	Choroby krtani i tchawicy	19,69
	Choroby jamy ustnej i gardła	14,29
12.0066	Choroby nosa i zatok przynosowych	73,28
	Zaburzenia oddychania w czasie snu	5,73
	Choroby jamy ustnej i gardła	4,39
12.0068	Nieprawidłowości rozwojowe zębów	10,84
	Torbiele, choroby kości szczęk	6,21
	Choroby mięśni i tkanek okołowierchołkowych	4,51
12.0076	Choroby nosa i zatok przynosowych	71,82
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	13,64
	Choroby narządu słuchu i równowagi	8,79
12.0084	Zaburzenia oddychania w czasie snu	51,71
	Choroby nosa i zatok przynosowych	32,53
	Choroby narządu słuchu i równowagi	6,51
12.0098	Choroby nosa i zatok przynosowych	90,91
	Choroby jamy ustnej i gardła	4,13
	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi	3,31
12.0101	Choroby nosa i zatok przynosowych	78,63
	Zaburzenia oddychania w czasie snu	19,08
	Choroby jamy ustnej i gardła	1,53
12.0103	Choroby nosa i zatok przynosowych	78,06
	Choroby jamy ustnej i gardła	9,12
	Nowotwory niezłośliwe inne	5,41
12.0109	Choroby nosa i zatok przynosowych	80,15
	Zaburzenia oddychania w czasie snu	18,35
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	0,75
12.0118	Choroby nosa i zatok przynosowych	81,61
	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi	8,05
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,45

**Tabela 2.2.934:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0122	Choroby jamy ustnej i gardła	49,05
	Choroby nosa i zatok przynosowych	45,71
	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi	0,95
12.0128	Choroby nosa i zatok przynosowych	98,21
	Nieczerniakowe złośliwe nowotwory skóry, stany przedrakowe, raki in situ	0,89
	Choroby jamy ustnej i gardła	0,89
12.0137	Choroby nosa i zatok przynosowych	99,24
	Choroby jamy ustnej i gardła	0,76
12.0190	Choroby nosa i zatok przynosowych	66,67
	Choroby jamy ustnej i gardła	33,33
12.0218	Choroby jamy ustnej i gardła	71,62
	Choroby nosa i zatok przynosowych	20,27
	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	8,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.204:** Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.935:** Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0001	3,01	26,74	39,58	6,67	2,52	7,17	8,39	8,93

Tabela 2.2.935: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0003	3,61	24,49	13,34	11,98	7,50	11,43	6,34	24,91
12.0004	2,61	31,00	11,19	19,96	7,05	2,95	2,84	25,02
12.0007	3,27	29,61	1,59	6,90	30,28	0,03	1,99	29,61
12.0012	2,33	42,22	9,29	9,16	6,88	1,55	4,82	26,10
12.0013	4,58	28,70	21,77	10,30	1,33	20,94	3,58	13,38
12.0014	6,45	32,98	13,67	16,26	9,48	7,44	1,29	18,89
12.0015	2,05	38,65	23,82	10,25	1,32	5,27	3,76	16,94
12.0017	3,64	20,80	32,85	6,69	6,44	4,48	7,40	21,35
12.0018	2,90	33,52	4,76	15,40	4,52	3,38	8,22	30,20
12.0020	1,61	19,27	18,52	12,12	16,97	6,09	7,33	19,70
12.0021	2,40	24,99	24,86	14,12	1,62	4,50	6,75	23,16
12.0023	2,08	30,41	6,70	24,92	1,64	17,59	9,64	9,11
12.0025	4,65	22,80	19,05	9,08	9,14	9,31	3,20	27,42
12.0027	2,02	39,01	9,01	23,51	0,79	1,24	3,42	23,02
12.0030	1,84	17,59	23,80	14,71	2,56	2,72	14,43	24,18
12.0039	1,77	37,38	5,76	17,05	11,91	4,40	7,40	16,09
12.0043	3,29	29,78	8,39	26,31	1,61	6,59	7,78	19,54
12.0054	4,24	24,36	1,53	18,25	15,83	4,93	6,91	28,18
12.0065	0,81	37,04	7,16	15,31	2,72	1,23	12,96	23,58
12.0066	0,78	76,80	-	3,74	1,16	0,13	2,32	15,85
12.0068	1,25	35,82	4,89	8,33	0,16	5,45	2,16	43,19
12.0076	0,66	71,60	8,85	-	-	13,74	0,31	5,50
12.0084	0,61	33,88	7,53	1,64	-	4,42	0,65	51,88
12.0098	0,12	89,60	-	4,00	-	-	0,80	5,60
12.0101	0,13	79,10	-	1,49	-	-	-	19,40
12.0103	0,58	83,36	-	5,72	0,17	0,35	1,73	8,67
12.0109	0,27	80,15	-	0,75	-	-	-	19,10
12.0118	0,09	81,61	-	3,45	-	1,15	-	13,79
12.0122	0,21	45,71	-	49,05	-	-	0,95	4,29
12.0128	0,11	98,21	-	0,89	-	-	-	0,89
12.0137	0,13	99,24	-	0,76	-	-	-	-
12.0190	0,11	66,67	-	33,33	-	-	-	-
12.0218	0,07	20,27	-	71,62	-	-	-	8,11
<b>Woj.</b>	<b>64,27</b>	<b>31,48</b>	<b>14,22</b>	<b>13,51</b>	<b>7,08</b>	<b>6,74</b>	<b>5,25</b>	<b>21,73</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.936 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>474</sup>.

<sup>474</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.936: 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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0001	67,0	100,0	61	110	28,4	51,5	32,1	25,1	0,8
12.0003	75,7	99,4	34	63	45,5	76,8	24,5	9,0	-
12.0004	63,8	98,8	59	104	34,3	54,5	35,7	14,3	0,5
12.0007	74,0	99,3	90	182	24,4	39,4	20,9	2,6	5,1
12.0012	82,5	99,8	144	196	27,0	35,6	16,8	26,3	0,7
12.0013	62,9	98,8	36	141	45,7	63,0	37,1	17,2	-
12.0014	48,8	97,6	268	313	16,3	21,9	50,6	6,9	0,7
12.0015	77,6	99,8	76	152	28,5	45,9	22,4	0,7	-
12.0017	91,1	98,2	59	110	36,5	52,9	8,9	34,1	-
12.0018	80,1	99,3	47	90	36,4	61,1	19,9	17,8	-
12.0020	87,9	100,0	33	86	48,8	65,2	10,2	24,6	1,9
12.0021	96,3	97,1	84	162	24,3	40,4	3,5	25,0	0,2
12.0023	89,7	99,5	42	219	41,3	61,7	10,3	-	-
12.0025	86,1	99,2	124	266	29,0	41,2	8,8	23,9	5,1
12.0027	87,6	99,1	50	71	25,2	69,2	12,4	11,6	-
12.0030	95,4	98,3	15	31	74,9	90,1	4,6	23,1	-
12.0039	43,0	93,4	40	66	43,2	73,1	57,0	1,7	-
12.0043	91,1	98,2	130	184	13,4	19,6	8,9	7,4	-
12.0054	95,1	96,6	82	124	33,2	44,7	3,9	23,6	1,1
12.0065	91,1	99,6	34	55	44,5	80,1	8,9	17,4	-
12.0066	98,1	99,6	291	428	11,9	17,5	0,6	-	1,3
12.0068	94,1	99,4	211	629	8,9	17,6	5,9	23,1	-
12.0076	98,8	99,7	104	163	12,6	38,7	1,2	-	-
12.0084	99,8	99,7	164	254	5,3	9,4	0,2	-	-
12.0098	100,0	100,0	110	172	14,9	26,4	-	-	-
12.0101	100,0	100,0	335	386	11,5	19,1	-	-	-
12.0103	100,0	99,7	321	389	9,4	16,5	-	-	-
12.0109	99,6	99,6	90	266	20,3	38,0	0,4	-	-
12.0118	100,0	95,4	49	78	29,9	67,8	-	-	-
12.0122	91,0	100,0	175	294	1,0	4,7	9,0	-	-
12.0128	100,0	93,8	118	173	38,4	42,9	-	-	-
12.0137	100,0	100,0	24	52	58,3	81,8	-	-	-
12.0190	100,0	99,1	85	159	12,3	36,8	-	-	-
12.0218	100,0	95,9	286	333	6,8	14,9	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>82,8</b>	<b>98,7</b>	<b>78</b>	<b>172</b>	<b>28,6</b>	<b>45,0</b>	<b>16,4</b>	<b>12,4</b>	<b>0,8</b>

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

<sup>2</sup> Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.937 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.937: 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 [%]
12.0001	4	2,9	3	0,4	61,6
12.0003	4	3,1	3	3,6	54,5

Tabela 2.2.937: 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 [%]
12.0004	3	2,5	3	12,0	66,1
12.0007	3	2,8	2	7,6	81,9
12.0012	4	2,6	4	1,8	41,4
12.0013	4	1,9	4	6,1	44,0
12.0014	5	4,3	5	10,7	35,7
12.0015	3	2,2	3	0,6	65,5
12.0017	4	2,3	3	0,1	53,3
12.0018	3	2,5	3	13,1	78,6
12.0020	3	3,0	2	39,1	81,9
12.0021	2	1,4	2	24,0	84,0
12.0023	3	2,1	2	32,3	64,9
12.0025	4	3,1	4	5,4	42,7
12.0027	2	1,3	2	3,9	87,2
12.0030	3	2,0	3	11,2	61,6
12.0039	3	3,4	3	19,5	53,6
12.0043	2	1,8	2	4,3	90,4
12.0054	3	3,3	2	1,1	80,9
12.0065	3	2,1	3	0,8	73,7
12.0066	1	0,6	1	14,5	99,6
12.0068	1	1,4	1	38,1	96,2
12.0076	2	0,1	2	0,9	100,0
12.0084	1	0,3	1	3,8	99,8
12.0098	1	0,2	1	0,8	100,0
12.0101	1	0,2	1	20,6	100,0
12.0103	2	0,6	2	21,1	99,7
12.0109	1	-	1	100,0	100,0
12.0118	1	-	1	94,3	100,0
12.0122	1	-	1	9,5	100,0
12.0128	1	-	1	0,9	100,0
12.0137	1	-	1	42,4	100,0
12.0190	1	-	1	1,8	100,0
12.0218	1	-	1	6,8	100,0
<b>Woj.</b>	<b>3</b>	<b>2,7</b>	<b>2</b>	<b>12,1</b>	<b>72,0</b>

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<sup>475</sup>. 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

<sup>475</sup>Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 12.0084, 12.0109, 12.0118, 12.0122, 12.0128, 12.0137, 12.0190, 12.0218.

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 2.2.938 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.939 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.938:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0001	16	16
12.0003	21	21
12.0004	20	20
12.0007	20	20
12.0012	13	13
12.0013	26	26
12.0014	33	33
12.0015	9	9
12.0017	20	20
12.0018	11	11
12.0020	18	18
12.0021	8	8
12.0023	10	10
12.0025	26	26
12.0027	15	15
12.0030	14	14
12.0039	9	9
12.0043	23	23
12.0054	45	46
12.0065	10	10
12.0066	7	7
12.0068	12	12
12.0076	7	7
12.0098	4	4
12.0101	2	2
12.0103	1	1
Bez kontraktu	32	32
<b>Woj.</b>	<b>432</b>	<b>433</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.939:** 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
12.0001	51,4	63,6	76,1	36,0	10,17	12,17	5,76
12.0003	46,9	58,4	65,6	42,3	12,25	13,78	8,89
12.0004	35,6	45,0	53,1	27,3	9,01	10,62	5,46
12.0007	44,3	60,3	70,2	38,2	12,05	14,05	7,64
12.0012	48,8	60,4	68,7	39,2	7,86	8,93	5,49
12.0013	48,0	60,2	66,9	45,3	15,65	17,40	11,78
12.0014	53,0	62,0	67,1	50,7	20,45	22,13	16,72
12.0015	61,9	80,7	88,7	63,0	7,26	7,98	5,67
12.0017	49,7	63,1	70,4	47,0	12,63	14,08	9,40

**Tabela 2.2.939:** 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
12.0018	71,8	90,6	98,7	72,7	9,97	10,86	8,00
12.0020	24,2	30,1	35,9	17,3	5,42	6,46	3,12
12.0021	82,0	111,6	126,6	78,4	8,93	10,13	6,27
12.0023	56,7	70,3	81,7	45,2	7,03	8,17	4,52
12.0025	48,9	59,2	65,4	45,6	15,40	17,00	11,87
12.0027	36,7	53,8	64,5	30,3	8,07	9,67	4,54
12.0030	35,6	45,5	54,2	26,4	6,37	7,59	3,69
12.0039	53,6	66,5	69,4	59,9	5,98	6,25	5,39
12.0043	39,0	54,5	65,7	29,9	12,54	15,11	6,88
12.0054	25,1	33,3	39,1	20,6	15,33	17,98	9,47
12.0065	22,1	29,2	37,4	10,9	2,92	3,74	1,09
12.0066	30,3	47,8	68,7	1,6	3,34	4,81	0,11
12.0068	28,4	40,9	49,5	21,8	4,91	5,94	2,61
12.0076	25,6	38,3	55,7	-	2,68	3,90	-
12.0098	8,5	16,7	16,8	16,7	0,67	0,67	0,67
12.0101	18,3	32,5	47,2	-	0,65	0,94	-
12.0103	157,7	233,3	338,9	-	2,33	3,39	-
<b>Woj.</b>	<b>46,3</b>	<b>61,8</b>	<b>74,7</b>	<b>33,3</b>	<b>219,89</b>	<b>253,75</b>	<b>145,05</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.940 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>476</sup> 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 2.2.940:** 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 [%]
12.0001	0,4	5,6	1,3	2,7	3,2	2,7	2,0
12.0003	0,3	8,3	1,7	5,6	6,2	2,4	5,0
12.0004	0,1	5,5	1,4	2,8	4,0	1,7	2,3
12.0007	1,7	6,2	1,1	3,5	3,6	3,0	3,0
12.0012	0,7	5,7	1,1	2,2	3,6	2,2	2,0
12.0013	0,2	4,7	0,6	1,6	3,2	1,8	1,5

<sup>476</sup>Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

**Tabela 2.2.940:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0014	0,4	9,2	2,2	5,5	5,6	4,1	5,3
12.0015	-	4,6	0,6	2,1	1,9	2,7	1,3
12.0017	0,3	4,9	1,1	1,5	2,7	2,2	1,4
12.0018	0,1	5,5	0,8	2,8	3,6	2,0	2,0
12.0020	-	5,4	0,3	2,0	3,3	2,2	2,0
12.0021	0,2	3,7	0,8	1,8	1,8	1,9	1,4
12.0023	-	4,1	1,2	2,2	2,9	1,4	1,5
12.0025	1,1	5,8	1,3	3,5	4,0	2,1	3,3
12.0027	0,1	5,1	0,7	2,1	1,7	3,4	1,5
12.0030	0,2	6,4	0,5	3,2	1,6	4,8	1,4
12.0039	0,4	9,1	3,0	5,5	5,7	4,2	5,1
12.0043	0,2	4,4	1,0	2,0	1,8	2,7	1,7
12.0054	1,6	6,3	1,4	3,3	3,3	3,3	3,2
12.0065	0,4	3,5	0,4	1,9	0,4	3,1	0,4
12.0066	-	1,7	-	0,4	0,6	1,1	0,2
12.0068	0,2	1,8	0,5	0,9	0,7	1,1	0,7
12.0076	-	1,2	0,3	0,9	0,3	0,9	0,3
12.0084	-	1,2	0,3	0,2	-	1,2	-
12.0098	-	0,8	-	-	-	0,8	-
12.0101	-	0,8	-	-	0,8	-	-
12.0103	-	1,1	0,3	0,6	0,6	0,6	0,6
12.0109	-	3,4	0,8	2,6	2,6	0,8	2,6
12.0118	-	-	-	-	-	-	-
12.0122	-	0,5	-	-	-	0,5	-
12.0128	-	0,9	-	-	-	0,9	-
12.0137	-	1,5	-	0,8	0,8	0,8	0,8
12.0190	-	-	-	-	-	-	-
12.0218	-	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>0,4</b>	<b>5,0</b>	<b>1,0</b>	<b>2,5</b>	<b>2,8</b>	<b>2,3</b>	<b>2,1</b>

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

Tabela 2.2.941 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, 1611<sup>477</sup>.

**Tabela 2.2.941:** Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji			Rehabilitacja <sup>4</sup> [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]		A <sup>5</sup> [%]	B <sup>6</sup> [%]	C <sup>7</sup> [%]
12.0001	0,6	47,9	30,7	17,7	4,3	72,2	49,0	23,7
12.0003	3,4	40,7	17,5	1,8	2,3	63,9	32,1	2,4
12.0004	0,6	61,1	52,3	19,6	1,8	73,0	59,5	21,4
12.0007	1,3	74,3	64,2	45,4	3,3	83,1	72,4	50,7
12.0012	0,5	84,0	78,4	73,6	3,2	89,7	84,0	78,4
12.0013	-	64,4	54,8	43,4	4,4	80,2	66,4	51,9
12.0014	0,1	80,7	74,7	71,9	2,2	88,5	81,5	77,8
12.0015	-	88,1	82,4	78,5	3,0	93,9	89,7	83,8
12.0017	0,5	50,7	27,8	15,3	5,4	74,8	51,1	25,2
12.0018	0,5	65,3	53,4	22,6	3,9	79,8	63,4	25,5

<sup>477</sup> PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA, PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI



**Tabela 2.2.941:** Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji			Rehabilitacja <sup>4</sup> [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]		A <sup>5</sup> [%]	B <sup>6</sup> [%]	C <sup>7</sup> [%]
12.0020	-	52,6	32,4	-	3,0	74,2	49,6	-
12.0021	0,2	47,5	22,8	6,1	5,8	69,5	41,6	12,3
12.0023	0,5	47,8	33,1	15,1	3,7	70,6	46,0	22,4
12.0025	1,5	73,4	64,6	61,7	3,1	87,4	78,3	74,3
12.0027	0,3	81,7	71,9	63,4	3,5	90,0	80,1	66,3
12.0030	0,9	59,2	40,4	10,0	3,5	76,1	52,5	12,5
12.0039	0,4	46,2	24,4	5,7	4,9	73,7	42,0	8,7
12.0043	1,1	78,7	72,8	62,5	3,6	87,2	78,2	64,8
12.0054	0,4	82,2	77,5	75,0	2,7	88,1	82,3	79,8
12.0065	0,4	91,9	88,0	83,4	2,7	95,0	90,7	84,9
12.0066	-	75,0	68,1	67,7	2,5	85,9	77,1	75,2
12.0068	0,1	25,5	7,1	0,3	2,4	49,1	17,8	4,6
12.0076	-	37,9	31,5	-	2,1	53,3	37,9	-
12.0084	-	37,2	18,0	-	5,1	59,2	32,5	-
12.0098	-	48,8	45,5	24,8	3,3	63,6	50,4	27,3
12.0101	-	23,7	12,2	-	5,3	48,1	20,6	-
12.0103	-	28,8	17,1	-	1,4	52,1	31,1	-
12.0109	0,4	51,7	41,2	-	3,4	68,2	48,7	-
12.0118	-	37,9	20,7	10,3	5,7	64,4	41,4	14,9
12.0122	-	87,1	86,7	86,2	1,4	88,6	87,6	87,1
12.0128	0,9	21,4	9,8	-	2,7	35,7	16,1	-
12.0137	1,5	30,3	18,2	-	3,0	49,2	26,5	-
12.0190	-	70,2	65,8	39,5	-	79,8	70,2	39,5
12.0218	-	20,3	9,5	-	8,1	45,9	27,0	-
<b>Woj.</b>	<b>0,6</b>	<b>62,1</b>	<b>49,8</b>	<b>35,9</b>	<b>3,4</b>	-	-	-

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 2.2.942 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 2.2.942:** 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+ [%]
12.0001	45,3	50,1	-	-	100,0	22,0	3,8
12.0003	35,3	54,4	-	-	100,0	31,4	6,7
12.0004	36,7	46,7	-	-	100,0	16,2	3,6
12.0007	38,9	50,2	-	-	100,0	23,3	2,4
12.0012	35,2	50,4	-	0,2	99,8	23,9	3,7
12.0013	45,4	50,8	-	0,2	99,8	25,5	3,1
12.0014	41,5	48,4	-	0,1	99,9	18,9	3,6
12.0015	47,6	49,4	-	-	100,0	20,0	1,4
12.0017	42,8	55,3	-	-	100,0	31,8	5,6
12.0018	42,1	49,2	-	-	100,0	21,9	2,4
12.0020	38,0	52,1	-	-	100,0	24,0	4,1
12.0021	43,5	53,5	-	-	100,0	25,9	2,1
12.0023	44,4	48,0	-	-	100,0	18,6	3,3
12.0025	44,3	52,1	-	0,6	99,4	25,1	3,0
12.0027	37,6	47,1	-	0,2	99,8	16,3	1,0
12.0030	37,7	53,7	-	-	100,0	30,8	2,8
12.0039	43,6	51,4	-	-	100,0	26,7	2,8

Tabela 2.2.942: 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+ [%]
12.0043	39,2	38,3	6,7	20,0	73,3	14,4	1,5
12.0054	42,1	45,9	2,9	10,1	87,0	20,2	1,7
12.0065	34,4	48,2	-	-	100,0	17,8	1,9
12.0066	35,7	43,3	-	-	100,0	11,5	1,0
12.0068	48,0	40,5	0,2	5,8	94,0	9,6	1,5
12.0076	35,8	42,2	-	-	100,0	5,5	-
12.0084	40,8	45,2	-	-	100,0	9,1	0,2
12.0098	25,6	39,9	-	-	100,0	5,0	-
12.0101	41,2	40,9	-	-	100,0	2,3	-
12.0103	39,3	41,6	-	-	100,0	6,8	0,6
12.0109	44,9	47,3	-	-	100,0	16,1	0,7
12.0118	32,2	40,8	-	-	100,0	6,9	-
12.0122	38,6	23,6	10,0	43,8	46,2	2,4	-
12.0128	25,0	40,2	-	-	100,0	5,4	-
12.0137	41,7	40,6	-	-	100,0	3,8	-
12.0190	32,5	26,4	10,5	21,9	67,5	0,9	-
12.0218	45,9	12,6	18,9	58,1	23,0	-	-
<b>Woj.</b>	<b>40,9</b>	<b>47,8</b>	-	-	-	<b>19,9</b>	<b>2,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

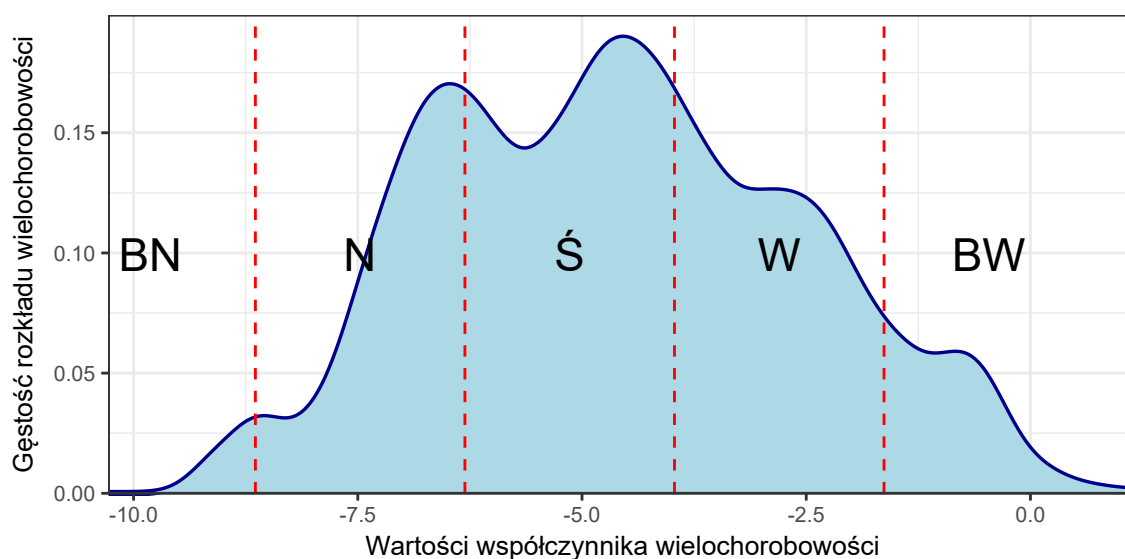
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>478</sup>. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu ( $\sigma$ ) 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 2.2.205 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.943 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie śląskim.

<sup>478</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

**Wykres 2.2.205:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.2.943:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0001	0,72	-	19,17	47,36	27,64	5,83
12.0003	0,91	-	14,33	33,70	37,31	14,66
12.0004	0,78	-	22,68	36,82	29,17	11,34
12.0007	1,27	-	22,13	32,20	25,59	20,08
12.0012	0,57	-	20,32	40,46	26,68	12,54
12.0013	1,24	-	17,19	46,65	30,27	5,89
12.0014	1,21	-	21,00	38,34	27,88	12,78
12.0015	0,62	-	20,16	46,24	29,12	4,48
12.0017	0,99	-	13,68	41,44	33,64	11,25
12.0018	0,84	-	22,94	40,86	26,64	9,56
12.0020	0,64	-	17,11	37,99	29,20	15,70
12.0021	1,14	-	13,58	36,99	40,49	8,94
12.0023	0,74	-	23,88	46,27	25,10	4,75
12.0025	1,04	0,19	15,93	40,88	29,94	13,05
12.0027	0,98	-	22,31	32,55	38,49	6,65
12.0030	0,57	-	12,78	41,68	39,75	5,78
12.0039	0,53	-	22,92	38,83	25,38	12,88
12.0043	1,37	11,11	26,61	26,68	29,31	6,29
12.0054	1,40	5,84	21,67	34,85	22,88	14,75
12.0065	0,26	-	24,71	44,02	25,87	5,41
12.0066	0,52	-	34,92	39,69	19,47	5,92
12.0068	0,86	-	38,55	40,89	18,81	1,75
12.0076	0,33	-	32,73	56,97	10,30	-
12.0084	0,58	-	19,18	27,91	47,26	5,65
12.0098	0,12	-	42,15	47,93	9,09	0,83
12.0101	0,13	-	35,11	43,51	20,61	0,76
12.0103	0,35	-	34,76	49,57	13,96	1,71
12.0109	0,27	-	26,22	42,70	29,21	1,87
12.0118	0,09	-	41,38	41,38	14,94	2,30
12.0122	0,21	20,95	44,29	29,05	5,71	-
12.0128	0,11	-	34,82	60,71	3,57	0,89
12.0137	0,13	-	37,88	56,06	6,06	-
12.0190	0,11	13,16	50,88	35,09	0,88	-
12.0218	0,07	33,78	52,70	13,51	-	-

**Tabela 2.2.943:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
<b>Woj.</b>	<b>21,70</b>	<b>1,47</b>	<b>22,34</b>	<b>38,78</b>	<b>28,29</b>	<b>9,11</b>

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 2.2.944. 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 2.2.944:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0001	76,5	18,9	4,6
12.0003	68,1	27,9	4,1
12.0004	38,3	58,6	3,1
12.0007	32,9	59,1	8,0
12.0012	31,2	57,5	11,3
12.0013	40,3	57,9	1,9
12.0014	54,1	31,7	14,2
12.0015	68,6	26,8	4,6
12.0017	51,7	47,2	1,1
12.0018	71,5	27,0	1,5
12.0020	48,2	45,1	6,8
12.0021	53,2	28,3	18,5
12.0023	57,0	32,7	10,3
12.0025	20,3	62,7	17,0
12.0027	36,3	60,7	3,0
12.0030	39,2	55,0	5,8
12.0039	39,4	59,3	1,3
12.0043	50,6	45,2	4,2
12.0054	25,7	63,6	10,7
12.0065	45,6	51,0	3,5
12.0066	60,9	27,5	11,6
12.0068	24,2	65,8	10,0
12.0076	18,5	69,1	12,4
12.0084	11,5	81,3	7,2
12.0098	28,1	60,3	11,6
12.0101	13,7	73,3	13,0
12.0103	31,1	37,9	31,1
12.0109	64,8	25,8	9,4
12.0118	16,1	78,2	5,7
12.0122	32,4	64,8	2,9
12.0128	17,9	67,0	15,2
12.0137	48,5	32,6	18,9
12.0190	46,5	49,1	4,4
12.0218	43,2	56,8	-
<b>Woj.</b>	<b>43,8</b>	<b>48,2</b>	<b>8,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.945: Udział grup procedur zabiegowych w świadczeniach zabiegowych JGP**

ID_SZPITALA	Hospitalizacje zabiegowe ze sprawozdaną procedurą z grupy																			
	Hospitalizacje zabiegowe [%]	wycięcie migdałków <sup>1</sup> [%]	operacje nosa <sup>2</sup> [%]	zabiegi zatok nosa <sup>3</sup> [%]	biopsja krtańi lub tchawicy <sup>4</sup> [%]	mikrochirurgia krtańi <sup>5</sup> [%]	tympanoplastyka <sup>6</sup> [%]	drenaże <sup>7</sup> [%]	nastawianie złamań nosa <sup>8</sup> [%]	wycięcie polipa nosa <sup>9</sup> [%]	wycięcie zmiany ucha środkowego <sup>10</sup> [%]	laryngektomia <sup>11</sup> [%]	operacje języka <sup>12</sup> [%]	plastyka podniebienia <sup>13</sup> [%]	implanty słuchowe <sup>14</sup> [%]	oponowanie krwotoku z nosa <sup>15</sup> [%]	tracheostomia <sup>16</sup> [%]	operacje węzłów chłonnych <sup>17</sup> [%]	sialadenektomia <sup>18</sup> [%]	operacje strzemiaczka <sup>19</sup> [%]
12.0001	63,1	5,5	25,6	28,3	6,6	15,7	-	0,2	0,2	0,7	0,2	-	0,9	0,2	-	0,7	0,9	0,2	0,2	-
12.0003	75,8	10,2	17,9	7,7	18,3	5,6	1,8	2,3	0,5	6,8	2,6	0,3	1,2	-	-	2,6	2,1	-	1,1	-
12.0004	76,3	18,0	6,1	18,0	8,9	3,4	-	0,2	2,5	1,2	0,2	-	1,3	-	-	3,2	1,3	0,3	0,5	-
12.0007	93,7	13,2	-	34,0	-	10,5	-	-	0,2	0,1	-	1,1	0,3	-	-	0,3	3,1	5,9	0,5	-
12.0012	81,5	12,1	25,5	19,5	-	14,6	-	0,9	1,4	1,2	-	0,2	1,9	0,2	-	0,9	4,2	0,9	-	-
12.0013	49,5	13,0	26,1	8,3	-	11,3	3,7	0,2	3,2	4,5	0,2	-	0,7	-	-	1,8	1,7	-	0,5	-
12.0014	67,3	25,0	24,0	11,7	12,2	0,4	1,5	-	0,3	1,5	0,3	0,8	0,5	-	-	0,5	3,7	1,1	1,0	-
12.0015	62,6	12,5	14,8	33,8	0,3	8,6	0,3	0,3	1,8	-	-	-	-	1,0	-	0,3	1,0	-	0,3	-
12.0017	59,9	9,7	20,9	12,9	5,1	8,8	-	-	0,7	0,5	-	0,7	0,3	2,6	-	0,5	1,9	1,5	-	-
12.0018	75,1	10,8	9,5	12,0	0,6	7,4	-	-	0,8	7,5	-	3,5	1,1	-	-	1,4	1,9	-	0,2	-
12.0020	84,8	10,6	14,8	9,1	13,5	7,4	1,3	0,6	-	2,8	2,8	1,3	1,1	-	-	0,2	1,7	0,9	0,2	0,4
12.0021	61,3	17,9	21,8	7,7	8,0	0,2	-	0,5	-	2,7	-	-	1,8	-	-	0,2	0,6	-	0,2	-
12.0023	60,8	20,0	16,0	6,8	1,8	8,1	-	2,0	2,3	7,9	-	-	2,7	-	-	8,8	0,5	-	0,7	-
12.0025	79,9	7,9	7,7	17,0	2,9	14,6	2,4	0,5	0,2	0,7	8,2	1,0	0,4	0,1	5,9	0,2	2,6	0,5	4,4	3,7
12.0027	61,0	22,6	25,7	26,1	3,6	5,5	-	0,2	0,3	1,4	0,2	-	0,2	-	-	-	0,7	-	0,2	-
12.0030	60,3	13,7	10,4	12,2	18,2	-	-	-	1,2	0,6	0,3	-	-	-	-	0,6	0,3	-	0,6	-
12.0039	64,1	14,5	17,8	11,2	1,8	20,1	-	-	1,2	3,0	-	-	1,2	0,3	-	1,8	1,2	-	0,6	-
12.0043	70,7	38,9	21,2	9,9	6,6	4,4	0,3	1,2	3,2	0,1	0,6	-	0,5	3,5	-	0,1	0,6	0,1	-	-
12.0054	96,1	18,1	12,3	18,7	7,5	6,4	2,9	1,3	0,2	0,1	0,3	5,2	0,2	2,9	-	0,5	0,8	3,6	0,2	0,5
12.0065	73,3	16,4	23,8	15,9	7,4	10,6	-	-	4,2	5,3	-	-	0,5	-	-	1,1	1,1	-	-	-
12.0066	93,5	4,7	52,9	21,2	2,9	2,4	0,2	-	2,7	2,7	-	-	1,2	-	-	-	1,0	-	0,8	-
12.0068	97,8	8,1	14,5	6,7	0,8	0,4	0,5	0,2	1,1	0,5	1,8	1,1	0,6	2,5	1,4	0,5	0,1	-	0,6	-
12.0076	100,0	-	58,2	10,8	-	0,3	10,2	-	-	-	-	-	1,5	3,4	-	-	-	-	-	8,9
12.0084	49,8	1,4	33,0	26,5	-	1,0	6,5	-	-	-	-	-	0,3	3,4	-	-	-	-	-	12,7
12.0098	100,0	-	66,1	9,9	-	1,7	-	-	-	5,8	-	-	-	-	-	-	-	-	5,0	-



## 2.2.54 Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci

W roku 2016 w województwie śląskim 13 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>479</sup> realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Otorynolaryngologia dziecięca - hospitalizacja,
- Otorynolaryngologia dziecięca - hospitalizacja planowa,
- Otorynolaryngologia dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia,
- Otorynolaryngologia dziecięca - hospitalizacja - C05, C06, C07,
- Chirurgia szczękowo - twarzowa dziecięca - hospitalizacja.

7 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 6 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.946 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie śląskim 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 2.2.46 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

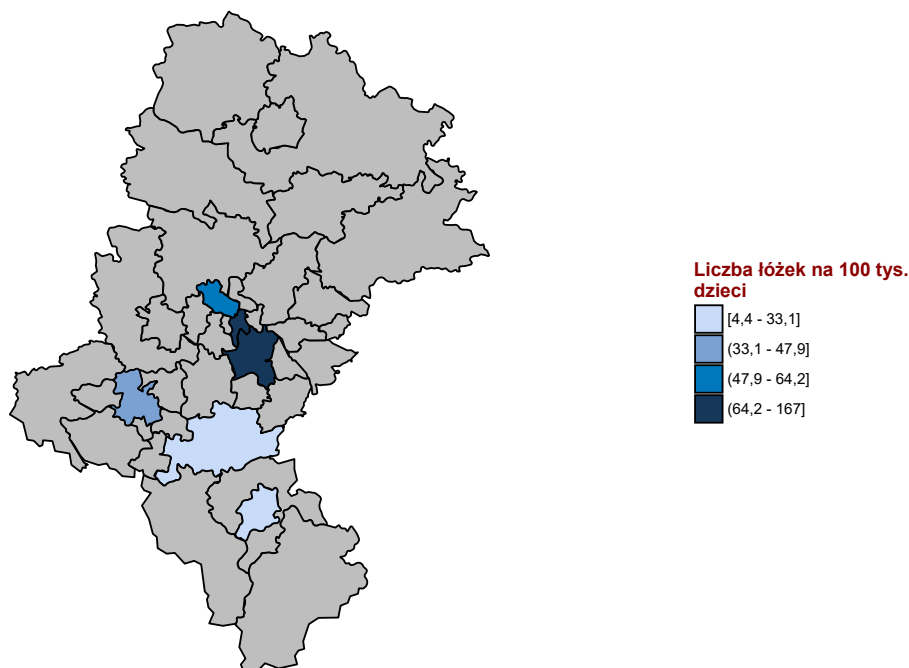
**Tabela 2.2.946:** Podstawowe statystyki

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)
12.0002	4611	nie	1,2	1,4	3,9	14,1	17
12.0004	4611	nie	0,7	0,7	2,0	2,3	10
12.0006	4611	nie	1,7	1,9	6,1	4,0	31
12.0024	4611	nie	0,8	0,8	1,6	4,3	15
12.0043	4610	nie	0,4	0,4	0,7	6,2	-
12.0052	4611	nie	0,8	0,8	2,0	11,6	9
12.0068	4611	nie	1,3	1,3	2,0	10,0	12
12.0084	4501	tak	1,7	1,8	1,8	5,5	-
12.0098	4671	nie	0,3	0,3	0,3	14,5	-
12.0103	4611	tak	0,3	0,3	0,3	26,2	1
12.0140	4671	nie	0,3	0,3	0,3	21,3	-
12.0151	4671	nie	0,3	0,3	0,3	11,0	-
12.0174	4671	nie	0,2	0,2	0,2	17,4	-
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>10,0</b>	<b>10,6</b>	<b>21,7</b>	<b>8,9</b>	<b>95</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

<sup>479</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

**Mapa 2.2.46:** 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 2.2.947<sup>480</sup>. W Tabeli 2.2.948 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>481</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.947:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]
12.0002	1,35	100,00	80,80	19,20
12.0004	0,74	100,00	100,00	-
12.0006	1,86	99,95	98,77	1,23
12.0024	0,78	100,00	96,68	3,32
12.0043	0,37	100,00	86,14	13,86
12.0052	0,79	100,00	92,54	7,46
12.0068	1,34	100,00	88,71	11,29
12.0084	1,81	100,00	90,11	9,89

<sup>480</sup> Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>481</sup> 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 2.2.947:** Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanych produktów podstawowych		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]
12.0098	0,34	100,00	100,00	-
12.0103	0,33	100,00	100,00	-
12.0140	0,31	100,00	100,00	-
12.0151	0,31	100,00	100,00	-
12.0174	0,24	100,00	99,15	0,85
<b>Woj.</b>	<b>10,57</b>	<b>99,99</b>	<b>92,90</b>	<b>7,10</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.948:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>3</sup> [%]
12.0002	3,83	0,19	92,56	7,44	100,00
12.0004	2,04	-	100,00	-	-
12.0006	6,01	0,27	98,90	1,10	100,00
12.0024	1,55	0,04	97,74	2,26	100,00
12.0043	0,72	-	92,93	7,07	-
12.0052	1,98	0,26	96,87	3,13	100,00
12.0068	2,00	-	92,43	7,57	-
12.0084	1,82	-	90,14	9,86	-
12.0098	0,34	0,01	100,00	-	100,00
12.0103	0,34	-	100,00	-	-
12.0140	0,32	-	100,00	-	-
12.0151	0,31	-	100,00	-	-
12.0174	0,24	0,02	99,15	0,85	100,00
<b>Woj.</b>	<b>21,49</b>	<b>0,79</b>	<b>96,13</b>	<b>3,87</b>	<b>100,00</b>

1 Katalog grup systemu JGP

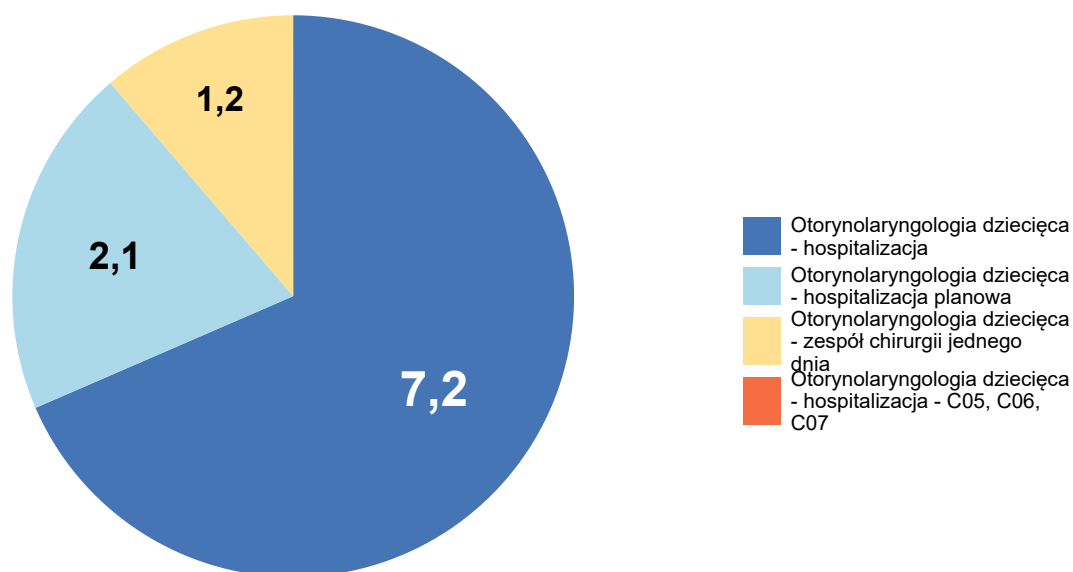
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.949. Wykres 2.2.206 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanych produktów podstawowych z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.206: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

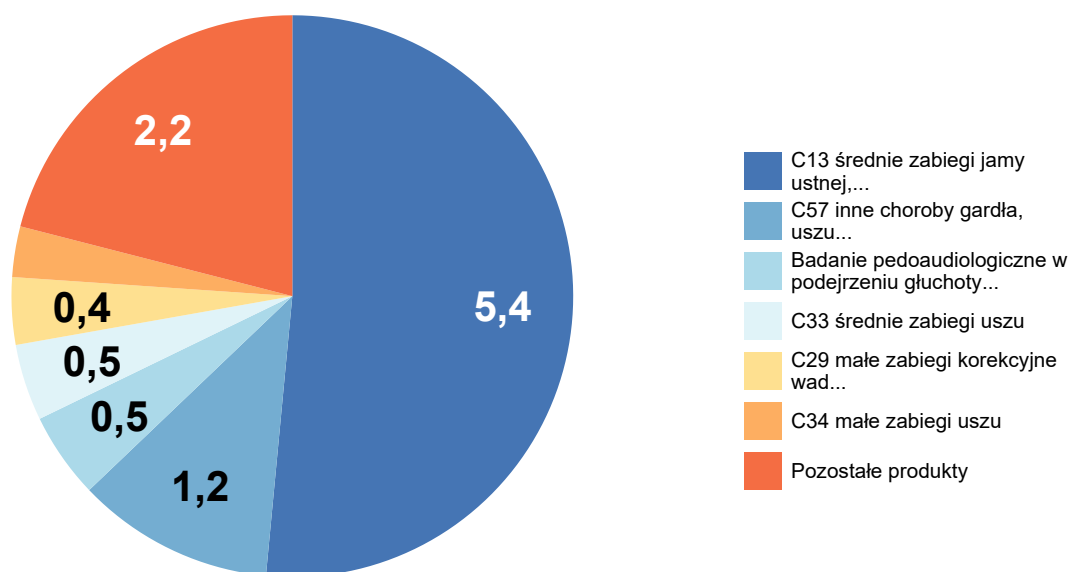
Tabela 2.2.949: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Otolaryngologia dziecięca - hospitalizacja [%]	Otolaryngologia dziecięca - hospitalizacja planowa [%]	Otolaryngologia dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Otolaryngologia dziecięca - hospitalizacja - C05, C06, C07 [%]
12.0002	3,90	100,0	-	-	-
12.0004	2,04	100,0	-	-	-
12.0006	6,11	100,0	-	-	-
12.0024	1,56	100,0	-	-	-
12.0043	0,72	100,0	-	-	-
12.0052	1,98	100,0	-	-	-
12.0068	2,00	99,9	-	-	0,1
12.0084	1,84	-	100,0	-	-
12.0098	0,34	-	-	100,0	-
12.0103	0,34	-	100,0	-	-
12.0140	0,32	-	-	100,0	-
12.0151	0,31	-	-	100,0	-
12.0174	0,24	-	-	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>21,69</b>	<b>84,4</b>	<b>10,1</b>	<b>5,6</b>	<b>0,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.950 oraz na Wykresie 2.2.207.

**Wykres 2.2.207:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.950:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	C13 [%]	C57 [%]	Badanie pedoaudiologiczne w podejrzeniu głuchoty... [%]	C33 [%]	C29 [%]	C34 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0002	21,6	14,6	15,7	1,9	2,1	3,3	40,6
12.0004	47,8	24,8	-	0,3	6,2	1,3	19,6
12.0006	32,1	23,8	1,2	3,7	4,3	4,2	30,6
12.0024	75,3	4,1	-	0,8	8,8	2,7	8,3
12.0043	77,2	1,9	-	-	-	3,8	17,1
12.0052	33,0	35,9	2,9	0,4	1,5	3,3	23,0
12.0068	63,6	3,8	11,2	6,0	2,2	3,2	9,9
12.0084	52,6	-	6,3	14,9	4,1	-	22,2
12.0098	76,3	-	-	0,9	16,6	2,4	3,8
12.0103	80,8	0,3	-	-	-	8,8	10,1
12.0140	74,8	0,3	-	2,6	-	3,9	18,4
12.0151	96,4	-	-	-	3,6	-	-
12.0174	87,7	-	-	-	0,4	8,9	3,0
<b>Woj.</b>	<b>51,5</b>	<b>11,4</b>	<b>4,9</b>	<b>4,4</b>	<b>3,9</b>	<b>2,9</b>	<b>21,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.207 oraz w Tabeli 2.2.950 zostały wymienione w Tabeli 2.2.951.

**Tabela 2.2.951:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
C13 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani <18 r.ż.
C57 inne choroby gardła, uszu i nosa
Badanie pedoaudiologiczne w podejrzeniu głuchoty u dziecka
C33 średnie zabiegi uszu
C29 małe zabiegi korekcyjne wad wrodzonych twarzoczaszki, jamy ustnej i gardła <18 r.ż
C34 małe zabiegi uszu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.952 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 2.2.953 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

**Kolejne analizy wykonano dla danych dotyczących hospitalizacji sprawozdanych wg produktów pochodzących z katalogu 1a oraz 1b.**

**Tabela 2.2.952:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci <sup>1</sup> [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych <sup>2</sup> [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu <sup>3</sup> [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci <sup>4</sup> [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych <sup>5</sup> [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu <sup>6</sup> [%]
12.0002	75,2	99,3	76,5	-	24,8	8,6	-	6,6
12.0004	65,6	100,0	-	-	34,4	1,6	-	-
12.0006	64,1	99,6	60,0	-	35,9	0,6	17,6	0,6
12.0024	95,6	100,0	100,0	-	4,4	3,7	-	3,0
12.0043	97,2	100,0	100,0	-	2,8	-	-	-
12.0052	60,2	97,9	87,5	-	39,8	0,4	-	0,3
12.0068	94,9	100,0	84,6	0,1	5,1	1,7	-	-
12.0084	93,7	100,0	95,7	-	6,3	-	-	-
12.0098	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0103	99,7	100,0	83,3	-	0,3	-	-	-
12.0140	99,7	100,0	84,6	-	0,3	-	-	-
12.0151	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
12.0174	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>82,8</b>	<b>99,8</b>	<b>79,1</b>	<b>0,0</b>	<b>17,2</b>	<b>2,1</b>	<b>7,7</b>	<b>1,4</b>

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

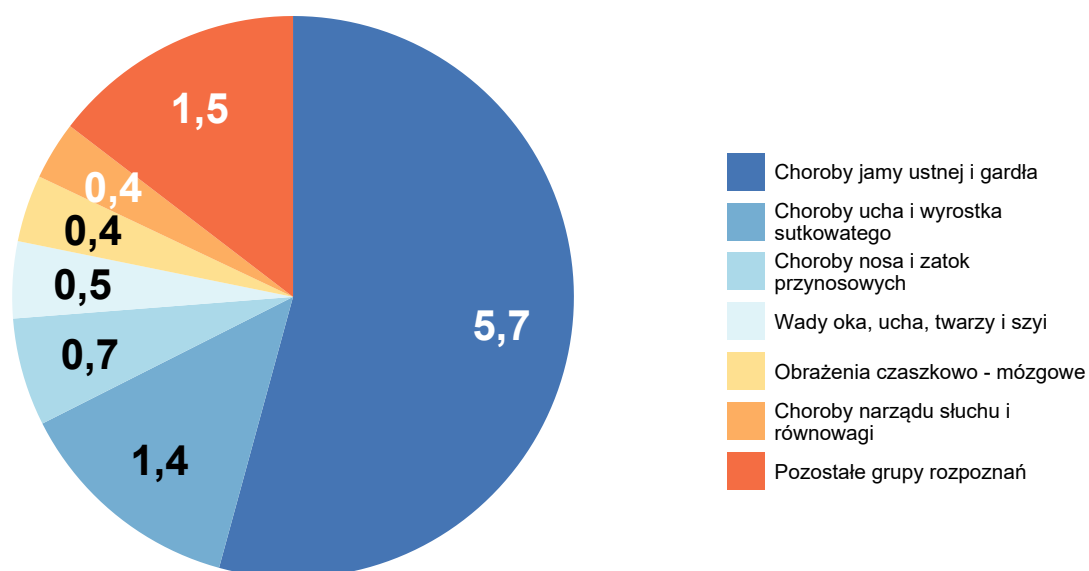
**Tabela 2.2.953:** Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
12.0002	75,2	13,4	11,9	42,3	31,1	1,3
12.0004	65,6	0,2	1,0	75,1	23,7	-
12.0006	64,1	2,1	4,0	70,1	23,1	0,8
12.0024	95,6	1,0	3,6	82,4	13,0	-
12.0043	97,2	-	1,0	92,2	6,8	-
12.0052	60,2	-	13,8	61,0	23,1	2,0
12.0068	94,9	3,0	3,2	84,8	9,0	-
12.0084	93,7	2,8	1,8	90,5	4,8	-
12.0098	100,0	-	-	80,8	19,2	-
12.0103	99,7	0,6	2,1	82,6	14,7	-
12.0140	99,7	-	7,8	87,4	4,9	-
12.0151	100,0	-	-	96,4	3,6	-
12.0174	100,0	-	-	89,3	10,7	-
<b>Woj.</b>	<b>82,8</b>	<b>2,7</b>	<b>4,1</b>	<b>78,0</b>	<b>14,8</b>	<b>0,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>482</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.954. 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 2.2.208 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.956 oraz Wykresie 2.2.209.

**Wykres 2.2.208:** Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>482</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.954: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Wady oka, ucha, twarzy i szyi [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0002	1,35	24,5	15,8	12,9	3,4	5,6	6,5	31,3
12.0004	0,74	54,0	8,5	5,2	6,2	6,3	-	19,9
12.0006	1,86	38,0	19,8	6,7	4,9	10,0	1,7	18,7
12.0024	0,78	78,6	6,1	5,1	9,1	-	-	1,0
12.0043	0,37	88,9	4,3	2,7	-	1,9	0,3	1,9
12.0052	0,79	41,3	13,5	7,5	2,8	10,1	4,6	20,2
12.0068	1,34	61,6	15,7	4,0	2,6	0,6	1,2	14,4
12.0084	1,81	52,4	15,9	4,3	4,5	-	9,9	12,9
12.0098	0,34	76,3	2,7	3,6	16,6	-	-	0,9
12.0103	0,33	79,3	10,4	6,1	0,6	-	-	3,7
12.0140	0,31	74,5	8,4	15,2	-	0,6	-	1,3
12.0151	0,31	95,5	0,6	-	3,9	-	-	-
12.0174	0,24	87,7	8,9	-	1,3	0,4	0,9	0,9
<b>Woj.</b>	<b>10,57</b>	<b>54,2</b>	<b>13,3</b>	<b>6,2</b>	<b>4,4</b>	<b>3,9</b>	<b>3,4</b>	<b>14,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.955 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 2.2.954), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.955: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

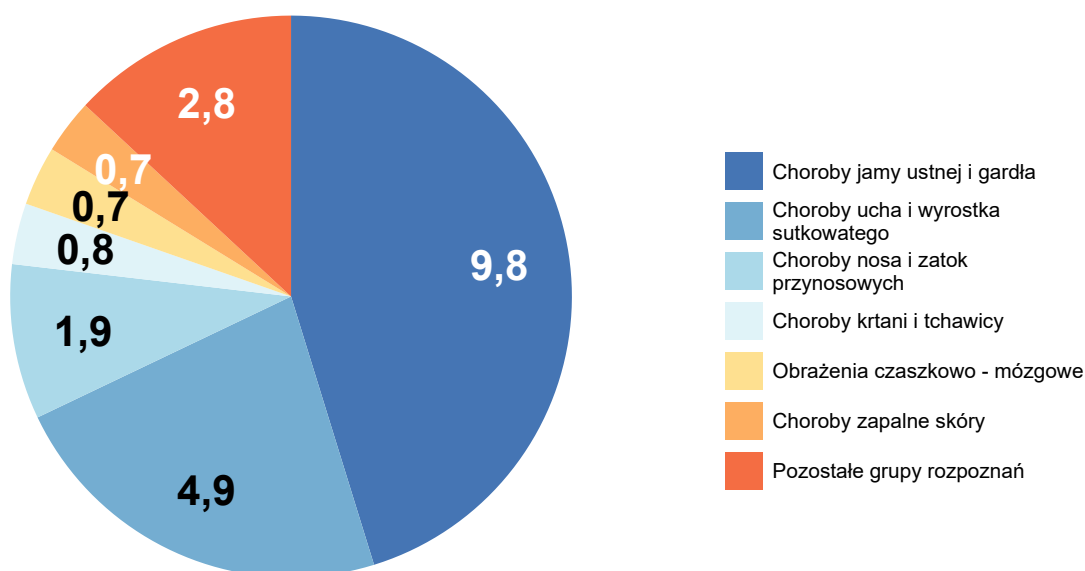
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0002	Choroby krtani i tchawicy	10,04
	Inne	7,24
	Zaburzenia rozwoju psychologicznego	5,39
12.0004	Choroby jamy ustnej i gardła	53,96
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	8,46
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	7,38
12.0006	Choroby jamy ustnej i gardła	38,04
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	19,85
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	10,03
12.0024	Choroby jamy ustnej i gardła	78,64
	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	9,08
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	6,14
12.0043	Choroby jamy ustnej i gardła	88,86
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	4,35
	Choroby nosa i zatok przynosowych	2,72
12.0052	Choroby krtani i tchawicy	6,70
	Ciało obce	5,82
	Zaburzenia głosu, mowy i języka	3,67
12.0068	Choroby jamy ustnej i gardła	61,56
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	15,71
	Inne	10,62
12.0084	Choroby jamy ustnej i gardła	52,43
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	15,86
	Choroby narządu słuchu i równowagi	9,94
12.0098	Choroby jamy ustnej i gardła	76,33
	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	16,57
	Choroby nosa i zatok przynosowych	3,55

**Tabela 2.2.955:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0103	Choroby jamy ustnej i gardła	79,27
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	10,37
	Choroby nosa i zatok przynosowych	6,10
12.0140	Choroby jamy ustnej i gardła	74,52
	Choroby nosa i zatok przynosowych	15,16
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	8,39
12.0151	Choroby jamy ustnej i gardła	95,47
	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	3,88
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	0,65
12.0174	Choroby jamy ustnej i gardła	87,66
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	8,94
	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	1,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.209:** Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.956:** Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Choroby zapalne skóry [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0002	3,90	21,97	23,38	17,94	8,16	3,16	10,14	15,27
12.0004	2,04	54,34	19,35	3,58	3,58	4,12	2,06	12,98

Tabela 2.2.956: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Choroby zapalne skóry [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0006	6,11	30,93	38,21	7,25	1,93	5,29	2,90	13,50
12.0024	1,56	70,33	10,73	13,49	-	-	-	5,46
12.0043	0,72	88,35	4,16	3,74	-	1,94	-	1,80
12.0052	1,98	42,93	14,95	9,70	9,85	9,19	3,13	10,25
12.0068	2,00	57,26	20,44	5,61	2,81	0,65	0,15	13,08
12.0084	1,84	52,98	15,56	4,50	0,05	-	-	26,90
12.0098	0,34	76,33	2,66	3,55	0,30	-	0,30	16,86
12.0103	0,34	77,38	10,12	8,04	-	-	-	4,46
12.0140	0,32	71,83	8,05	18,27	-	0,62	-	1,24
12.0151	0,31	95,47	0,65	-	-	-	-	3,88
12.0174	0,24	87,66	8,94	-	-	0,43	-	2,98
<b>Woj.</b>	<b>21,69</b>	<b>45,22</b>	<b>22,69</b>	<b>8,93</b>	<b>3,51</b>	<b>3,42</b>	<b>3,14</b>	<b>13,09</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.957 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>483</sup>.

Tabela 2.2.957: 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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0002	74,2	98,0	120	209	19,9	37,5	24,2	6,7	1,6
12.0004	61,2	99,8	144	257	24,1	43,6	38,8	8,0	-
12.0006	57,5	98,5	132	198	14,9	30,8	42,4	7,1	0,1
12.0024	98,6	99,9	102	225	15,4	38,4	1,4	-	-
12.0043	97,3	98,3	126	160	5,3	13,4	2,7	10,0	-
12.0052	62,1	96,7	206	271	23,0	37,1	37,9	1,7	-
12.0068	92,1	99,5	204	273	7,8	20,1	7,9	16,2	-
12.0084	99,8	99,5	241	267	5,7	23,7	0,2	-	-
12.0098	100,0	100,0	84	132	9,8	48,8	-	-	-
12.0103	100,0	99,7	134	204	13,1	34,5	-	-	-
12.0140	97,1	100,0	208	290	3,0	17,3	2,9	-	-
12.0151	100,0	99,7	150	196	5,8	23,3	-	-	-
12.0174	100,0	99,6	236	296	6,8	15,7	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>82,3</b>	<b>99,1</b>	<b>152</b>	<b>250</b>	<b>11,9</b>	<b>29,3</b>	<b>17,5</b>	<b>6,7</b>	<b>0,2</b>

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

<sup>483</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań



W tabeli 2.2.958 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

**Tabela 2.2.958:** 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 [%]
12.0002	3	3,0	2	16,8	74,6
12.0004	3	1,9	2	14,5	84,3
12.0006	3	3,7	2	5,8	78,0
12.0024	2	1,8	1	15,9	84,3
12.0043	2	0,5	2	9,0	98,4
12.0052	3	2,0	2	13,9	80,3
12.0068	1	1,3	1	22,1	95,8
12.0084	1	0,2	1	36,9	99,8
12.0098	1	-	1	23,7	100,0
12.0103	1	0,2	1	69,5	100,0
12.0140	1	0,3	1	74,5	99,7
12.0151	1	-	1	1,0	100,0
12.0174	1	-	1	99,6	100,0
<b>Woj.</b>	<b>2</b>	<b>2,3</b>	<b>1</b>	<b>23,2</b>	<b>88,5</b>

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<sup>484</sup>. 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 2.2.959 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.960 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

<sup>484</sup>Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 12.0043, 12.0084, 12.0098, 12.0140, 12.0151, 12.0174.

**Tabela 2.2.959:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0002	17	17
12.0004	10	10
12.0006	31	31
12.0024	15	15
12.0052	9	9
12.0068	12	12
12.0103	1	1
Bez kontraktu	5	5
<b>Woj.</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.960:** 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
12.0002	62,2	80,3	91,8	54,7	13,65	15,61	9,31
12.0004	55,8	73,2	85,6	45,6	7,32	8,56	4,56
12.0006	53,5	69,0	76,8	51,8	21,38	23,80	16,04
12.0024	28,3	40,3	51,2	16,3	6,05	7,68	2,45
12.0052	59,7	80,4	91,6	55,7	7,24	8,25	5,01
12.0068	45,4	69,1	89,3	24,3	8,29	10,72	2,92
12.0103	91,8	119,1	173,0	-	1,19	1,73	-
<b>Woj.</b>	<b>56,7</b>	<b>75,9</b>	<b>94,2</b>	<b>35,5</b>	<b>65,11</b>	<b>76,35</b>	<b>40,29</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.961 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>485</sup> 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 dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej 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.

<sup>485</sup>Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

**Tabela 2.2.961:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0002	0,5	5,6	1,5	3,4	4,1	1,6	3,2
12.0004	0,1	3,4	0,1	2,4	2,4	0,9	2,2
12.0006	0,1	4,1	0,6	1,4	2,7	1,7	1,2
12.0024	-	1,5	0,1	0,4	0,5	1,0	0,3
12.0043	-	2,2	0,5	0,5	0,5	1,6	0,5
12.0052	0,3	2,3	0,5	0,9	1,4	0,9	0,6
12.0068	-	1,6	0,3	0,7	0,7	1,0	0,7
12.0084	0,1	1,6	0,1	0,4	0,4	1,2	0,4
12.0098	-	0,3	-	-	-	0,3	-
12.0103	0,3	1,2	-	0,3	-	1,2	-
12.0140	-	1,6	-	0,6	0,3	1,3	0,3
12.0151	-	1,3	-	-	-	1,3	-
12.0174	-	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>0,1</b>	<b>2,7</b>	<b>0,4</b>	<b>1,2</b>	<b>1,5</b>	<b>1,2</b>	<b>1,0</b>

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

Tabela 2.2.962 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: 1611, 1631<sup>486</sup>.

**Tabela 2.2.962:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0002	-	56,3	31,0	25,2
12.0004	0,1	27,5	0,1	-
12.0006	-	51,7	35,7	27,6
12.0024	0,1	57,8	47,4	46,9
12.0043	0,3	61,7	9,0	-
12.0052	0,5	59,7	35,4	31,9
12.0068	0,1	16,0	1,1	0,6
12.0084	0,2	68,5	57,0	52,5
12.0098	-	56,2	43,2	34,9
12.0103	-	22,9	0,3	-
12.0140	-	13,5	0,3	-
12.0151	-	31,1	14,9	-
12.0174	-	85,5	77,0	77,0
<b>Woj.</b>	<b>0,1</b>	<b>48,6</b>	<b>30,2</b>	<b>25,8</b>

<sup>1</sup> Ogółem

<sup>2</sup> W dedykowanym AOS

<sup>3</sup> W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.963 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

<sup>486</sup>PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ DLA DZIECI

**Tabela 2.2.963:** Struktura demograficzna pacjentów

Szpital	Hospitalizacje kobiet [%]	średnia wieku hospitalizacji	Hospitalizacje dzieci		Hospitalizacje dorosłych [%]
			w wieku 0-4 [%]	w wieku 5-17 [%]	
12.0002	38,0	7,2	35,8	62,6	1,6
12.0004	38,9	6,3	35,0	63,9	1,1
12.0006	39,2	6,6	36,3	61,7	2,0
12.0024	39,4	6,0	36,8	61,6	1,5
12.0043	38,9	7,0	24,7	73,9	1,4
12.0052	40,3	7,4	31,2	66,8	2,0
12.0068	42,2	6,5	29,3	69,6	1,0
12.0084	43,3	6,9	24,8	73,9	1,3
12.0098	39,9	5,3	42,3	57,7	-
12.0103	43,6	6,7	20,4	77,4	2,1
12.0140	40,3	7,7	18,4	77,4	4,2
12.0151	45,3	6,0	28,5	71,5	-
12.0174	40,9	5,9	24,7	75,3	-
<b>Woj.</b>	<b>40,6</b>	<b>6,7</b>	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.964. 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 2.2.964:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0002	15,4	70,5	14,1
12.0004	31,7	66,0	2,3
12.0006	13,5	82,5	4,0
12.0024	32,5	63,2	4,3
12.0043	38,3	55,4	6,2
12.0052	45,6	42,7	11,6
12.0068	16,7	73,3	10,0
12.0084	18,0	76,5	5,5
12.0098	29,3	56,2	14,5
12.0103	28,4	45,4	26,2
12.0140	38,4	40,3	21,3
12.0151	58,9	30,1	11,0
12.0174	41,3	41,3	17,4
<b>Woj.</b>	<b>24,5</b>	<b>66,6</b>	<b>8,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.965: Udział grup procedur zabiegowych w świadczeniach zabiegowych JGP**

ID_SZPITALA	Hospitalizacje zabiegowe ze sprawozdaną procedurą z grupy																							
	Hospitalizacje zabiegowe [%]	wycięcie migdałków <sup>1</sup> [%]	operacje nosa <sup>2</sup> [%]	zabiegi zatok nosa <sup>3</sup> [%]	biopsja krtani lub tchawicy <sup>4</sup> [%]	mikrochirurgia krtani <sup>5</sup> [%]	tympanoplastyka <sup>6</sup> [%]	drenaże <sup>7</sup> [%]	nastawianie złamań nosa <sup>8</sup> [%]	wycięcie polipa nosa <sup>9</sup> [%]	wycięcie zmiany ucha środkowego <sup>10</sup> [%]	laryngektomia <sup>11</sup> [%]	operacje języka <sup>12</sup> [%]	plastyka podniebienia <sup>13</sup> [%]	implanty słuchowe <sup>14</sup> [%]	oponowanie krwotoku z nosa <sup>15</sup> [%]	tracheostomia <sup>16</sup> [%]	operacje węzłów chłonnych <sup>17</sup> [%]	sialadenektomia <sup>18</sup> [%]	operacje strzemiaczka <sup>19</sup> [%]				
12.0002	76,7	30,3	1,9	9,5	0,2	4,0	6,2	4,9	5,5	-	1,0	0,1	3,5	-	-	0,9	-	-	-	-	-			
12.0004	68,0	72,4	-	0,6	-	-	-	0,4	3,1	0,2	-	-	9,0	-	-	1,8	-	-	-	-	-			
12.0006	66,2	49,8	0,8	1,9	-	0,1	5,8	5,3	1,0	-	0,2	-	7,1	-	-	0,2	-	-	-	-	-			
12.0024	95,6	79,7	0,6	1,7	-	-	0,7	2,9	-	-	0,7	-	9,5	-	-	0,3	-	-	-	-	-			
12.0043	97,2	91,6	0,3	0,6	-	-	-	2,3	1,9	-	-	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-	-			
12.0052	60,2	59,2	3,9	0,7	-	-	0,9	3,2	2,9	0,9	4,8	-	4,8	-	-	0,7	-	-	-	-	-			
12.0068	95,3	76,0	0,5	0,7	-	-	6,6	3,8	0,1	-	2,0	-	2,8	-	-	0,4	-	-	-	-	-			
12.0084	93,7	62,1	1,5	1,0	-	0,1	14,2	2,7	-	-	0,1	-	4,3	-	-	0,1	-	-	-	-	0,1			
12.0098	100,0	76,0	-	-	-	-	0,6	2,1	-	-	-	-	15,7	-	-	-	-	-	-	-	-			
12.0103	99,7	81,7	3,1	0,3	-	-	-	1,2	-	-	-	-	3,1	-	-	2,1	-	-	-	-	-			
12.0140	99,7	74,1	14,9	1,0	-	-	2,6	2,3	0,6	0,3	-	-	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-			
12.0151	100,0	96,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,6	-	-	-	-	-	-	-	-			
12.0174	100,0	88,4	-	-	-	-	-	3,0	0,4	-	-	-	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-			
<b>Woj.</b>	<b>83,8</b>	<b>66,0</b>	<b>1,6</b>	<b>1,8</b>	<b>0,0</b>	<b>0,4</b>	<b>5,3</b>	<b>3,1</b>	<b>1,2</b>	<b>0,1</b>	<b>0,7</b>	<b>0,0</b>	<b>5,2</b>	-	<b>0,0</b>	<b>0,4</b>	-	-	-	-	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>		
1 Procedury wg katalogu ICD-9: 28.2, 28.3, 28.5, 28.6, 28.9, 28.91, 28.92, 28.99																								
2 Procedury wg katalogu ICD-9: 21.5, 21.6, 21.61, 21.62, 21.69, 21.84, 21.841, 21.842, 21.87, 21.88, 21.881, 21.882																								
3 Procedury wg katalogu ICD-9: 22.2, 22.3, 22.31, 22.39, 22.4, 22.41, 22.42, 22.5, 22.50, 22.51, 22.52, 22.53, 22.58, 22.59, 22.6, 22.60, 22.61, 22.62, 22.63, 22.64, 22.9, 22.91, 22.92, 22.96																								
4 Procedury wg katalogu ICD-9: 31.43, 31.44, 31.45																								
5 Procedury wg katalogu ICD-9: 30.0, 30.01, 30.09, 31.0, 31.5																								
6 Procedury wg katalogu ICD-9: 19.3, 19.31, 19.32, 19.33, 19.34, 19.35, 19.4, 19.41, 19.42, 19.43, 19.44																								
7 Procedury wg katalogu ICD-9: 20.01, 20.099, 20.232, 20.233																								
8 Procedury wg katalogu ICD-9: 21.7, 21.71, 21.72																								
9 Procedury wg katalogu ICD-9: 21.3, 21.31, 21.311																								
10 Procedury wg katalogu ICD-9: 20.51, 20.231																								
11 Procedury wg katalogu ICD-9: 30.1, 30.2, 30.21, 30.22, 30.23, 30.24, 30.29, 30.3, 30.31, 30.32, 30.39, 30.4, 30.41, 30.49																								
12 Procedury wg katalogu ICD-9: 25, 25.1, 25.2, 25.3, 25.4, 25.5, 25.59, 25.591, 25.592, 25.593, 25.9, 25.91, 25.92, 25.93, 25.94, 25.99																								
13 Procedury wg katalogu ICD-9: 27.69																								
14 Procedury wg katalogu ICD-9: 20.95, 20.951, 20.96, 20.97, 20.98, 20.991, 20.993, 20.994, 20.995																								
15 Procedury wg katalogu ICD-9: 21.0, 21.00, 21.01, 21.02, 21.03, 21.04, 21.05, 21.06, 21.07, 21.09																								
16 Procedury wg katalogu ICD-9: 31.1, 31.2, 31.21, 31.29																								
17 Procedury wg katalogu ICD-9: 40.4, 40.40, 40.41, 40.42, 40.43, 40.49																								

## 2.2.55 Oddział pediatryczny

W roku 2016 w województwie śląskim 29 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>487</sup> realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Pediatria - hospitalizacja,
- Pediatria - hospitalizacja planowa,
- Pediatria - zespół opieki dziennej.

28 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 5 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.966 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaką część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie śląskim 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 2.2.47 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

**Tabela 2.2.966:** 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)
12.0001	4401	nie	0,9	1,0	2,9	3,0	17
12.0002	4031	nie	0,8	0,9	5,1	3,1	-
12.0002	4401	nie	0,5	0,6	3,2	10,1	12
12.0003	4401	nie	2,3	2,6	12,4	5,2	63
12.0004	4401	nie	1,4	1,5	5,9	1,1	30
12.0006	4401	nie	1,3	1,4	5,7	1,7	32
12.0006	4403	nie	0,8	0,9	5,4	1,9	-
12.0010	4401	nie	1,0	1,1	4,1	7,0	30
12.0011	4401	nie	2,3	2,7	11,8	1,2	58
12.0013	4401	nie	1,0	1,1	3,6	1,4	26
12.0018	4401	nie	0,9	1,0	2,9	0,9	20
12.0019	4401	nie	1,0	1,2	6,1	3,6	31
12.0021	4401	nie	0,8	0,8	4,7	3,0	20
12.0023	4401	nie	1,0	1,2	3,4	12,4	21
12.0024	4401	nie	2,5	2,8	14,3	1,6	65
12.0026	4401	nie	1,0	1,1	4,5	3,0	30
12.0027	4401	nie	1,2	1,3	6,2	1,2	35
12.0028	4401	nie	1,6	1,8	5,9	2,5	35
12.0029	4401	nie	0,9	1,1	4,7	1,4	20
12.0030	4401	nie	1,0	1,1	4,2	1,1	30
12.0035	4401	nie	1,4	1,5	5,7	1,5	30
12.0039	4401	nie	0,7	0,8	3,5	1,1	29

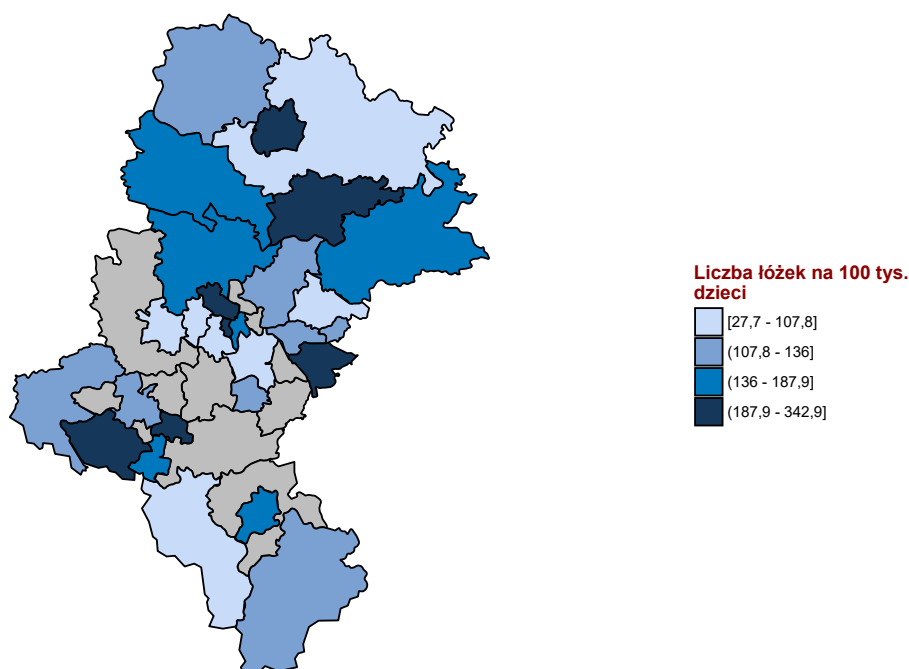
<sup>487</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.966: 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)
12.0041	4401	nie	0,8	0,9	2,6	0,9	26
12.0042	4401	nie	0,7	0,8	3,7	2,2	28
12.0048	4401	nie	0,8	0,9	3,7	4,9	22
12.0050	4401	nie	1,6	1,7	6,1	4,0	32
12.0050	4403	nie	0,5	0,6	2,2	2,6	-
12.0052	4401	nie	2,4	2,6	10,2	3,8	43
12.0052	4403	nie	1,0	1,2	5,5	3,2	-
12.0061	4401	nie	1,7	1,8	6,8	1,7	28
12.0069	4401	nie	0,6	0,6	3,0	5,0	20
12.0079	4401	nie	0,5	0,6	3,0	1,5	15
12.0181	4671	nie	0,2	0,3	0,3	5,4	-
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>36,3</b>	<b>41,3</b>	<b>173,4</b>	<b>3,0</b>	<b>848</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.47: 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 2.2.967<sup>488</sup>. W Tabeli 2.2.968 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>489</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.967:** Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
			łącznie [%]	w tym z katalogu 1a <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1k <sup>3</sup> [%]
12.0001	4401	0,97	100,00	97,32	2,68	-
12.0002	4031	0,86	99,88	100,00	-	-
12.0002	4401	0,58	98,44	83,60	-	16,40
12.0003	4401	2,59	100,00	98,73	1,27	-
12.0004	4401	1,51	100,00	99,27	0,73	-
12.0006	4401	1,42	100,00	100,00	-	-
12.0006	4403	0,90	99,89	100,00	-	-
12.0010	4401	1,13	100,00	99,82	0,18	-
12.0011	4401	2,65	100,00	99,85	0,15	-
12.0013	4401	1,08	100,00	93,35	6,46	0,18
12.0018	4401	0,96	100,00	98,96	1,04	-
12.0019	4401	1,15	100,00	100,00	-	-
12.0021	4401	0,84	100,00	100,00	-	-
12.0023	4401	1,17	100,00	98,71	1,29	-
12.0024	4401	2,83	100,00	97,46	2,54	-
12.0026	4401	1,07	100,00	99,16	0,84	-
12.0027	4401	1,32	100,00	95,77	2,26	1,96
12.0028	4401	1,81	100,00	97,68	2,32	-
12.0029	4401	1,07	100,00	95,16	-	4,84
12.0030	4401	1,12	100,00	100,00	-	-
12.0035	4401	1,51	100,00	100,00	-	-
12.0039	4401	0,80	100,00	99,75	0,25	-
12.0041	4401	0,88	100,00	99,54	0,46	-
12.0042	4401	0,78	100,00	96,54	3,46	-
12.0048	4401	0,85	100,00	99,88	0,12	-
12.0050	4401	1,73	100,00	100,00	-	-
12.0050	4403	0,63	100,00	100,00	-	-
12.0052	4401	2,63	100,00	99,09	0,46	0,46
12.0052	4403	1,17	100,00	99,91	0,09	-
12.0061	4401	1,84	100,00	99,40	0,60	-
12.0069	4401	0,62	100,00	99,03	0,97	-
12.0079	4401	0,61	100,00	100,00	-	-
12.0181	4671	0,26	100,00	100,00	-	-
<b>Woj.</b>	-	<b>41,34</b>	<b>99,97</b>	<b>98,61</b>	<b>0,94</b>	<b>0,45</b>

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

<sup>488</sup> Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>489</sup> 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 2.2.968:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1k <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1m <sup>5</sup> [%]	z katalogu 1l <sup>6</sup> [%]
12.0001	4401	2,84	0,01	98,38	1,62	-	100,00	-	-
12.0002	4031	5,03	0,21	100,00	-	-	100,00	-	-
12.0002	4401	3,06	0,28	96,96	-	3,04	49,12	44,17	6,71
12.0003	4401	12,31	0,41	99,09	0,91	-	100,00	-	-
12.0004	4401	5,93	0,01	99,68	0,32	-	100,00	-	-
12.0006	4401	5,53	0,14	100,00	-	-	100,00	-	-
12.0006	4403	5,31	0,08	100,00	-	-	100,00	-	-
12.0010	4401	4,12	-	99,93	0,07	-	-	-	-
12.0011	4401	11,80	0,08	99,96	0,04	-	100,00	-	-
12.0013	4401	3,64	0,01	96,02	3,93	0,05	14,29	57,14	28,57
12.0018	4401	2,90	0,00	99,65	0,35	-	100,00	-	-
12.0019	4401	6,12	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0021	4401	4,67	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0023	4401	3,44	0,00	99,54	0,46	-	100,00	-	-
12.0024	4401	14,28	0,07	99,42	0,58	-	100,00	-	-
12.0026	4401	4,43	0,00	99,80	0,20	-	100,00	-	-
12.0027	4401	6,19	0,04	98,87	0,68	0,45	-	88,57	11,43
12.0028	4401	5,88	0,00	99,22	0,78	-	100,00	-	-
12.0029	4401	4,63	0,16	98,88	-	1,12	49,68	40,00	10,32
12.0030	4401	4,17	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0035	4401	5,67	0,02	100,00	-	-	100,00	-	-
12.0039	4401	3,54	0,03	99,94	0,06	-	100,00	-	-
12.0041	4401	2,62	0,01	99,81	0,19	-	100,00	-	-
12.0042	4401	3,66	0,00	99,02	0,98	-	100,00	-	-
12.0048	4401	3,68	0,02	99,97	0,03	-	100,00	-	-
12.0050	4401	6,06	0,02	100,00	-	-	100,00	-	-
12.0050	4403	2,23	-	100,00	-	-	-	-	-
12.0052	4401	10,16	0,15	99,74	0,14	0,12	86,27	13,73	-
12.0052	4403	5,50	0,46	99,98	0,02	-	100,00	-	-
12.0061	4401	6,82	-	99,84	0,16	-	-	-	-
12.0069	4401	3,02	0,02	99,80	0,20	-	100,00	-	-
12.0079	4401	3,04	0,00	100,00	-	-	100,00	-	-
12.0181	4671	0,26	-	100,00	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	-	<b>172,52</b>	<b>2,23</b>	<b>99,54</b>	<b>0,35</b>	<b>0,11</b>	<b>87,26</b>	<b>10,90</b>	<b>1,84</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

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

4 Katalog produktów do sumowania

5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

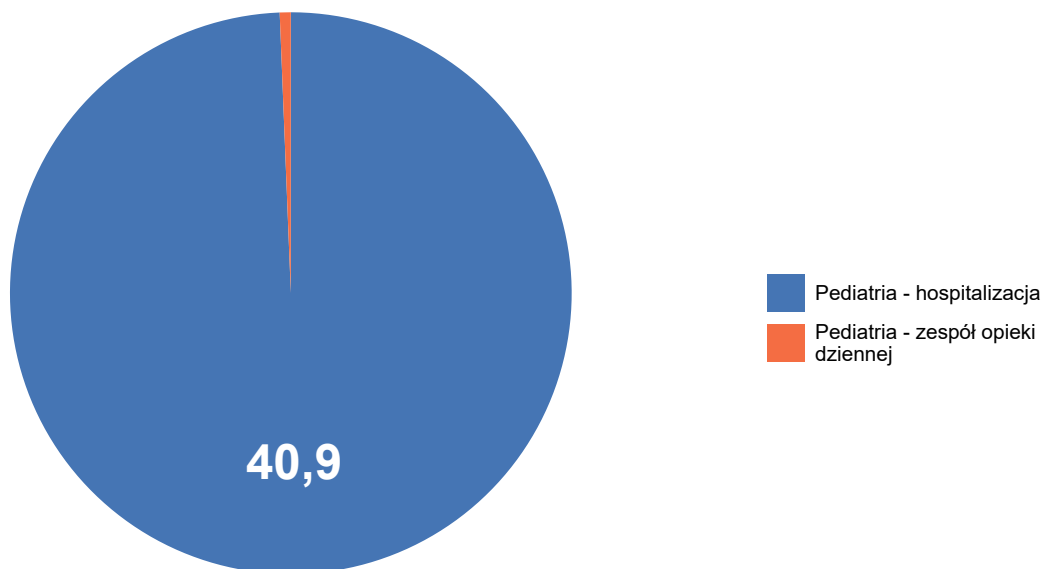
6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.969. Wykres 2.2.210 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

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

**Wykres 2.2.210:** Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.969:** Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [%]	Pediatria - zespół opieki dziennej [%]
12.0001	4401	2,86	100,0	-
12.0002	4031	5,12	100,0	-
12.0002	4401	3,04	100,0	-
12.0003	4401	12,39	100,0	-
12.0004	4401	5,93	100,0	-
12.0006	4401	5,69	100,0	-
12.0006	4403	5,40	100,0	-
12.0010	4401	4,13	100,0	-
12.0011	4401	11,80	100,0	-
12.0013	4401	3,64	100,0	-
12.0018	4401	2,90	100,0	-
12.0019	4401	6,12	100,0	-
12.0021	4401	4,68	100,0	-
12.0023	4401	3,45	100,0	-
12.0024	4401	14,30	100,0	-
12.0026	4401	4,47	100,0	-
12.0027	4401	6,17	100,0	-
12.0028	4401	5,88	100,0	-
12.0029	4401	4,60	100,0	-
12.0030	4401	4,17	100,0	-
12.0035	4401	5,69	100,0	-

**Tabela 2.2.969:** Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Pediatrya - hospitalizacja [%]	Pediatrya - zespół opieki dziennej [%]
12.0039	4401	3,54	100,0	-
12.0041	4401	2,62	100,0	-
12.0042	4401	3,66	100,0	-
12.0048	4401	3,69	100,0	-
12.0050	4401	6,10	100,0	-
12.0050	4403	2,23	100,0	-
12.0052	4401	10,18	100,0	-
12.0052	4403	5,51	100,0	-
12.0061	4401	6,82	100,0	-
12.0069	4401	3,02	100,0	-
12.0079	4401	3,04	100,0	-
12.0181	4671	0,26	-	100,0
<b>Woj.</b>	-	<b>173,12</b>	<b>99,8</b>	<b>0,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważną zmianą systemową na oddziałach pediatricznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie pierwotnych niedoborów odporności u dzieci
- Program lekowy - leczenie choroby Pompego
- Program lekowy - leczenie choroby Hurler

Tabela 2.2.970 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

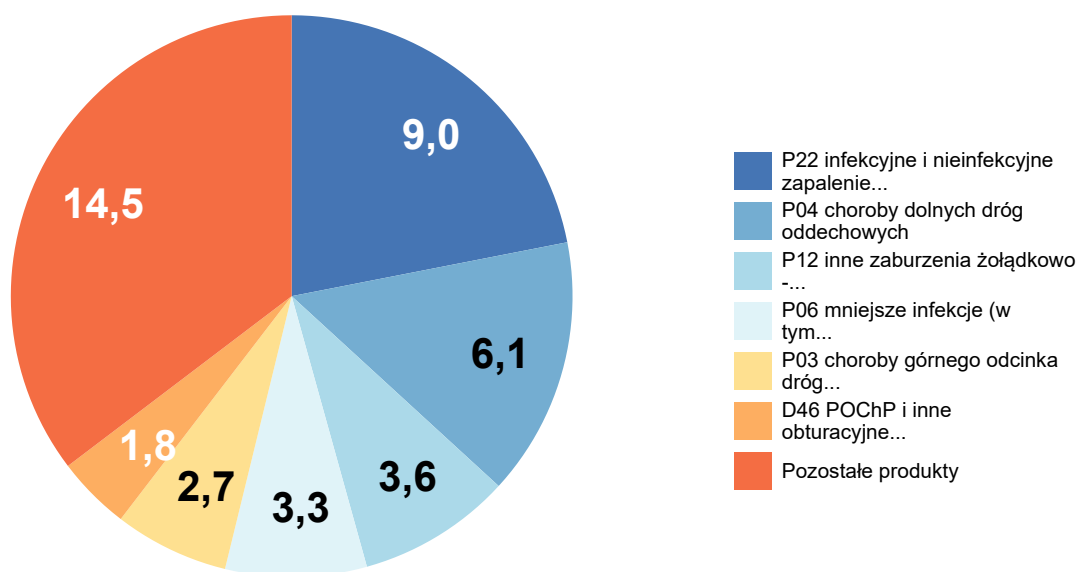
**Tabela 2.2.970:** Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
12.0002	0,00	0,10
12.0013	0,00	0,00
12.0027	0,00	0,03
12.0029	0,01	0,05
12.0052	0,00	0,01
<b>Woj.</b>	<b>0,02</b>	<b>0,20</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.971 oraz na Wykresie 2.2.211.

Wykres 2.2.211: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.971: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII część kodu resortowego	P22 [%]	P04 [%]	P12 [%]	P06 [%]	P03 [%]	D46 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0001	4401	18,2	13,8	6,9	16,0	7,3	7,2	30,6
12.0002	4031	2,3	21,2	6,7	21,1	3,4	1,2	44,3
12.0002	4401	0,8	25,5	16,0	8,6	5,1	6,1	37,8
12.0003	4401	10,2	26,8	6,7	5,5	8,8	1,3	40,6
12.0004	4401	21,9	0,5	15,1	5,0	9,2	8,0	40,3
12.0006	4401	27,9	6,3	7,4	8,4	0,8	3,6	45,8
12.0006	4403	28,1	10,0	8,4	7,9	10,3	6,5	28,9
12.0010	4401	14,7	8,0	4,4	9,2	9,9	3,8	49,9
12.0011	4401	30,3	30,2	3,4	8,6	2,1	3,2	22,2
12.0013	4401	33,6	6,5	5,1	7,2	4,8	8,3	34,6
12.0018	4401	31,2	29,6	2,5	0,5	4,0	-	32,2
12.0019	4401	15,1	28,1	9,2	9,6	16,9	6,7	14,4
12.0021	4401	23,8	36,5	5,5	5,7	0,9	0,9	26,6
12.0023	4401	25,4	6,5	6,0	8,3	6,2	5,4	42,2
12.0024	4401	20,0	7,7	17,3	4,8	5,6	9,1	35,5
12.0026	4401	24,2	12,7	12,5	8,4	10,1	8,5	23,6
12.0027	4401	31,4	16,2	14,5	5,5	3,7	5,5	23,2
12.0028	4401	28,8	6,6	3,2	8,9	10,0	6,6	35,9
12.0029	4401	0,5	9,7	4,9	7,5	11,5	3,7	62,2
12.0030	4401	20,9	19,8	2,8	4,7	8,8	-	43,0
12.0035	4401	23,7	21,3	16,3	1,7	6,4	-	30,5
12.0039	4401	16,5	7,1	22,0	5,2	6,0	11,9	31,2
12.0041	4401	27,4	7,1	6,4	15,7	3,9	7,7	31,9
12.0042	4401	20,4	23,1	7,2	6,5	9,5	7,2	26,2
12.0048	4401	19,4	10,0	9,0	5,9	14,2	4,9	36,5
12.0050	4401	17,8	11,9	10,7	6,5	8,2	0,1	44,8

**Tabela 2.2.971:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII część kodu resortowego	P22 [%]	P04 [%]	P12 [%]	P06 [%]	P03 [%]	D46 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0050	4403	17,9	9,7	3,7	15,9	9,3	2,7	41,0
12.0052	4401	28,8	6,6	11,2	5,6	5,3	0,8	41,7
12.0052	4403	9,5	21,4	7,3	16,7	6,4	3,2	35,5
12.0061	4401	33,7	16,6	11,4	15,3	1,8	2,9	18,2
12.0069	4401	30,0	7,9	2,6	17,8	1,5	0,3	39,9
12.0079	4401	22,1	16,5	8,7	7,7	7,4	6,7	31,0
12.0181	4671	-	-	-	-	-	-	100,0
<b>Woj.</b>	-	<b>21,9</b>	<b>14,9</b>	<b>8,9</b>	<b>8,1</b>	<b>6,6</b>	<b>4,3</b>	<b>35,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.211 oraz w Tabeli 2.2.971 zostały wymienione w Tabeli 2.2.972.

**Tabela 2.2.972:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P22 infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit
P04 choroby dolnych dróg oddechowych
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)
P03 choroby górnego odcinka dróg oddechowych
D46 POChP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.973 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

**Tabela 2.2.973:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci <sup>1</sup> [%]
12.0001	100,0	-
12.0002	100,0	-
12.0003	99,1	-
12.0004	100,0	-
12.0006	100,0	-
12.0010	100,0	-
12.0011	100,0	-
12.0013	100,0	-
12.0018	100,0	-
12.0019	100,0	-
12.0021	100,0	-
12.0023	100,0	-
12.0024	100,0	-
12.0026	100,0	-
12.0027	100,0	-
12.0028	100,0	-
12.0029	100,0	-
12.0030	100,0	-

**Tabela 2.2.973:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci <sup>1</sup> [%]
12.0035	99,9	-
12.0039	100,0	-
12.0041	100,0	-
12.0042	100,0	-
12.0048	100,0	-
12.0050	100,0	-
12.0052	100,0	-
12.0061	100,0	-
12.0069	100,0	-
12.0079	100,0	-
12.0181	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>99,9</b>	-

<sup>1</sup> tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na pediatrii

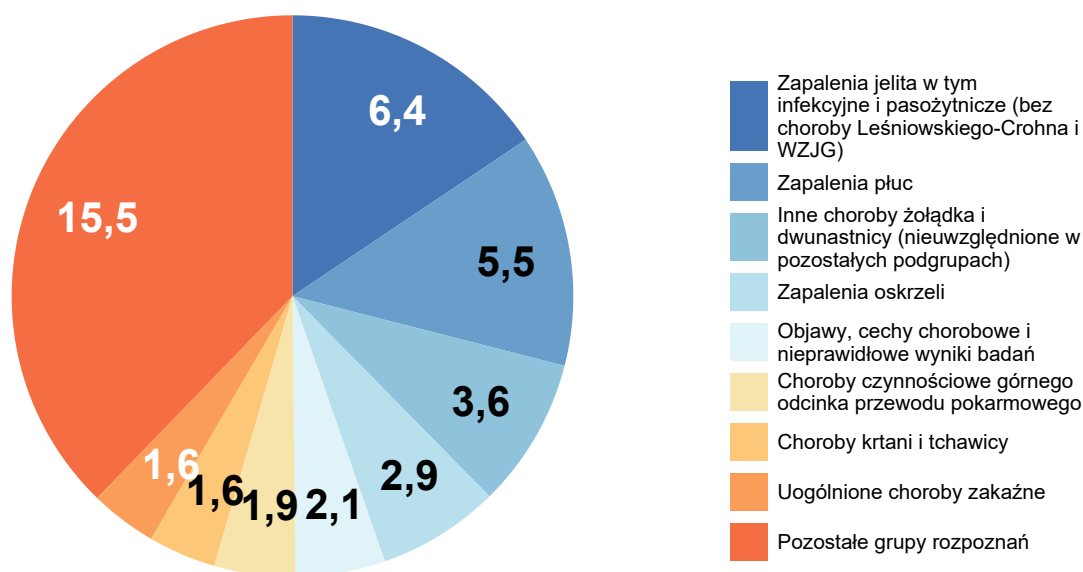
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>490</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.974. 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 2.2.212 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.976 oraz na Wykresie 2.2.213.

Różnica między łączną liczbą osobodni z Tabeli 2.2.966 i Tabeli 2.2.976 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

<sup>490</sup> Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.212: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.974: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia płuc [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0001	4401	0,97	18,1	11,6	0,7	11,3	7,0	5,9	45,3
12.0002	4031	0,86	2,2	13,1	0,9	17,3	2,1	0,2	64,3
12.0002	4401	0,47	0,6	18,8	0,2	6,8	7,6	-	66,0
12.0003	4401	2,59	10,2	26,3	1,0	2,5	4,8	2,4	52,8
12.0004	4401	1,51	8,7	14,4	13,9	8,2	7,9	13,6	33,2
12.0006	4401	1,42	13,0	5,6	15,4	4,4	9,8	7,1	44,9
12.0006	4403	0,89	22,3	13,9	7,6	10,4	6,8	2,1	36,9
12.0010	4401	1,13	13,8	7,4	4,7	5,6	2,9	2,3	63,4
12.0011	4401	2,65	24,0	27,3	6,3	6,9	3,5	3,5	28,5
12.0013	4401	1,08	33,7	7,1	0,1	8,3	6,6	2,8	41,5
12.0018	4401	0,96	5,6	8,8	35,8	8,6	4,0	0,2	37,0
12.0019	4401	1,15	15,1	29,2	0,1	7,6	1,8	2,0	44,2
12.0021	4401	0,84	23,8	25,5	3,2	0,9	3,4	2,5	40,6
12.0023	4401	1,17	24,5	6,8	2,2	8,1	6,8	4,2	47,4
12.0024	4401	2,83	18,3	6,2	3,6	9,6	5,4	7,8	49,0
12.0026	4401	1,07	12,1	12,9	12,9	5,2	3,0	11,1	42,8
12.0027	4401	1,30	13,6	16,4	19,6	5,9	3,1	11,0	30,4
12.0028	4401	1,81	28,8	6,7	11,4	6,9	3,1	1,6	41,5
12.0029	4401	1,02	0,4	6,3	0,6	8,3	7,2	2,0	75,3
12.0030	4401	1,12	3,4	8,9	28,5	11,8	5,3	2,0	40,2
12.0035	4401	1,51	6,8	14,9	18,6	6,2	4,1	9,5	39,9
12.0039	4401	0,80	1,9	8,2	15,4	11,8	14,2	6,4	42,1

Tabela 2.2.974: 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 [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznaw [%]
12.0041	4401	0,88	27,6	6,5	0,2	9,7	4,8	5,2	46,0
12.0042	4401	0,78	7,6	23,3	14,4	7,3	5,1	2,9	39,4
12.0048	4401	0,85	14,6	10,6	9,2	6,0	2,6	4,2	52,9
12.0050	4401	1,73	17,8	5,2	3,3	7,0	4,6	7,1	54,9
12.0050	4403	0,63	17,9	8,6	1,6	12,1	3,8	3,3	52,8
12.0052	4401	2,61	15,3	6,0	17,6	2,1	9,1	5,0	45,0
12.0052	4403	1,17	5,7	10,6	3,9	14,2	7,8	1,8	55,9
12.0061	4401	1,84	33,8	18,2	0,2	3,2	1,3	2,2	41,2
12.0069	4401	0,62	-	25,4	30,8	0,3	4,4	1,0	38,1
12.0079	4401	0,61	21,6	24,0	1,0	7,5	3,6	5,6	36,8
12.0181	4671	0,26	-	-	-	-	-	-	100,0
<b>Woj.</b>	-	<b>41,14</b>	<b>15,6</b>	<b>13,4</b>	<b>8,6</b>	<b>7,0</b>	<b>5,2</b>	<b>4,7</b>	<b>45,5</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.975 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 2.2.974), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznaw określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.975: Struktura hospitalizacji według rozpoznaw i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0001	Uogólnione choroby zakaźne	8,96
	Choroby krtani i tchawicy	5,66
	Bóle głowy	3,40
12.0002	Uogólnione choroby zakaźne	10,76
	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	6,80
	Pokrzywka i obrzęk naczyń ruchomych	4,63
12.0003	Bóle głowy	5,37
	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	4,56
	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	4,17
12.0004	Choroby krtani i tchawicy	5,18
	Astma	2,26
	Choroby jamy ustnej i gardła	1,92
12.0006	Bóle głowy	3,93
	Choroby krtani i tchawicy	2,33
	Uogólnione choroby zakaźne	2,33
12.0010	Choroby krtani i tchawicy	6,12
	Choroby przytarczyc	5,50
	Astma	5,32
12.0011	Infekcja układu moczowego	3,66
	Uogólnione choroby zakaźne	2,94
	Inne zakażenia skóry	2,71
12.0013	Inne	4,44
	Choroby krtani i tchawicy	3,42
	Uogólnione choroby zakaźne	2,68
12.0018	Choroby krtani i tchawicy	15,38
	Wady układu moczowego	2,91
	Zatrucia środkami chemicznymi	2,91
12.0019	Choroby jamy ustnej i gardła	10,51
	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	7,30

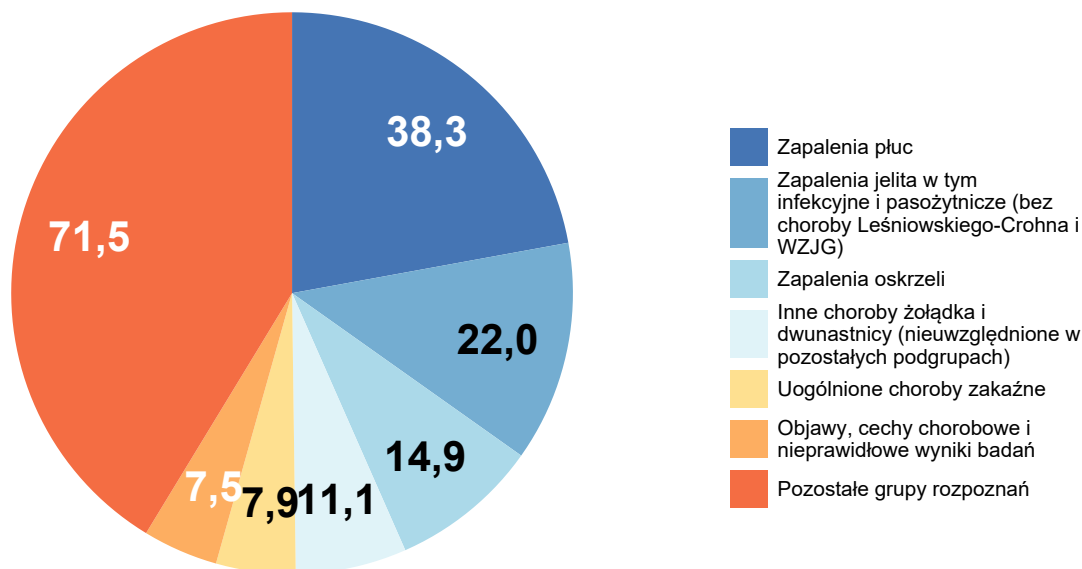


**Tabela 2.2.975:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Choroby krtani i tchawicy	5,39
12.0021	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	11,27
	Wady układu moczowego	7,24
	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	2,49
12.0023	Padaczka	5,23
	Choroby krtani i tchawicy	3,17
	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	2,49
12.0024	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	6,82
	Choroby krtani i tchawicy	3,60
	Inne zakażenia skóry	2,76
12.0026	Choroby krtani i tchawicy	6,17
	Infekcja układu moczowego	3,74
	Przewlekłe choroby zapalne płuc	3,46
12.0027	Infekcja układu moczowego	2,93
	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	2,77
	Choroby krtani i tchawicy	2,23
12.0028	Choroby krtani i tchawicy	8,22
	Uogólnione choroby zakaźne	4,58
	Inne zakażenia skóry	2,92
12.0029	Choroby przytarczyc	9,29
	Choroby krtani i tchawicy	5,96
	Choroby jamy ustnej i gardła	4,40
12.0030	Choroby krtani i tchawicy	5,17
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,21
	Infekcja układu moczowego	3,03
12.0035	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	5,64
	Wady układu moczowego	3,51
	Choroby jamy ustnej i gardła	2,79
12.0039	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	14,00
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,38
	Infekcja układu moczowego	3,12
12.0041	Uogólnione choroby zakaźne	11,62
	Astma	3,53
	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy	2,73
12.0042	Choroby jamy ustnej i gardła	5,26
	Choroby krtani i tchawicy	4,23
	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	3,97
12.0048	Choroby krtani i tchawicy	11,75
	Wady układu moczowego	4,35
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,53
12.0050	Choroby jamy ustnej i gardła	6,99
	Infekcja układu moczowego	5,38
	Padaczka	4,70
12.0052	Uogólnione choroby zakaźne	5,47
	Bóle głowy	4,05
	Choroby krtani i tchawicy	2,72
12.0061	Uogólnione choroby zakaźne	15,43
	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	7,77
	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy	2,39
12.0069	Uogólnione choroby zakaźne	16,05
	Zaburzenia lękowe	3,08
	Choroby krtani i tchawicy	2,43
12.0079	Choroby krtani i tchawicy	7,03
	Infekcja układu moczowego	3,92
	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy	3,43
12.0181	Choroby narządu słuchu i równowagi	90,00
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	8,08
	Choroby jamy ustnej i gardła	1,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.213: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.976: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Zapalenia płuc [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0001	4401	2,86	16,27	14,94	10,92	0,77	9,90	6,16	41,04
12.0002	4031	5,12	20,16	1,99	17,53	1,07	17,90	1,33	40,02
12.0002	4401	3,04	24,84	0,99	5,03	0,43	4,47	6,02	58,22
12.0003	4401	12,39	39,74	8,06	3,12	0,38	5,42	3,74	39,54
12.0004	4401	5,93	23,01	6,41	9,33	9,87	1,97	7,07	42,34
12.0006	4401	5,69	8,79	12,46	5,24	13,06	3,06	9,00	48,41
12.0006	4403	5,40	21,88	18,34	12,19	5,23	2,80	5,58	33,98
12.0010	4401	4,13	12,77	13,23	7,38	2,93	6,24	2,73	54,72
12.0011	4401	11,80	39,35	16,32	6,91	4,14	3,97	2,54	26,77
12.0013	4401	3,64	14,77	26,03	14,61	0,05	2,36	4,42	37,75
12.0018	4401	2,90	14,34	6,62	10,89	30,20	0,52	2,65	34,78
12.0019	4401	6,12	40,68	13,36	8,35	0,05	1,03	1,06	35,47
12.0021	4401	4,68	42,01	14,71	0,92	2,18	0,58	3,04	36,58
12.0023	4401	3,45	12,12	19,87	10,03	1,68	2,58	6,47	47,24
12.0024	4401	14,30	10,62	13,31	13,75	3,71	1,56	4,99	52,06
12.0026	4401	4,47	20,64	12,08	6,06	10,74	3,29	2,12	45,07
12.0027	4401	6,17	27,48	12,32	7,83	14,67	1,69	2,38	33,64
12.0028	4401	5,88	12,22	27,38	8,49	7,85	5,38	2,35	36,33
12.0029	4401	4,60	9,47	0,39	10,69	0,63	2,95	6,82	69,04
12.0030	4401	4,17	17,15	3,28	18,61	18,40	0,74	4,29	37,53
12.0035	4401	5,69	23,97	6,83	8,13	13,12	2,44	3,81	41,69
12.0039	4401	3,54	13,60	1,69	13,38	13,38	0,82	14,20	42,93

Tabela 2.2.976: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Zapalenia ptuc [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0041	4401	2,62	12,23	23,31	11,28	0,15	11,70	3,28	38,06
12.0042	4401	3,66	37,33	8,40	8,46	9,93	0,52	3,41	31,95
12.0048	4401	3,69	17,66	12,91	8,03	7,68	2,22	1,55	49,96
12.0050	4401	6,10	7,96	14,65	7,45	2,15	2,56	4,62	60,62
12.0050	4403	2,23	16,07	14,06	14,28	1,34	2,60	2,78	48,88
12.0052	4401	10,18	9,87	16,79	2,52	14,68	5,26	7,53	43,36
12.0052	4403	5,51	16,94	6,39	16,55	4,39	9,20	6,88	39,66
12.0061	4401	6,82	26,79	27,39	2,98	0,31	16,62	0,69	25,22
12.0069	4401	3,02	39,05	-	0,50	23,10	14,15	3,48	19,72
12.0079	4401	3,04	36,40	18,91	7,91	0,53	3,82	2,67	29,78
12.0181	4671	0,26	-	-	-	-	-	-	100,00
<b>Woj.</b>	-	<b>173,12</b>	<b>22,13</b>	<b>12,69</b>	<b>8,58</b>	<b>6,40</b>	<b>4,58</b>	<b>4,33</b>	<b>41,30</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.977 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>491</sup>.

Tabela 2.2.977: 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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0001	4401	4,2	100,0	6	11	92,7	48,8	95,8	18,1	-
12.0002	4031	5,8	88,0	6	11	88,0	50,0	91,5	11,4	2,7
12.0002	4401	7,2	79,4	4	21	82,4	52,9	91,4	7,6	1,5
12.0003	4401	4,8	87,9	10	28	75,8	31,5	95,0	7,6	0,2
12.0004	4401	0,2	33,3	-	1	100,0	100,0	99,8	13,8	-
12.0006	4401	7,8	92,8	6	11	91,9	48,6	92,0	9,0	0,2
12.0006	4403	1,6	92,9	4	17	92,9	50,0	98,4	7,4	-
12.0010	4401	0,1	100,0	14	14	100,0	-	99,8	7,9	0,1
12.0011	4401	0,6	25,0	-	0	100,0	100,0	99,4	2,0	-
12.0013	4401	1,5	37,5	-	4	100,0	75,0	98,5	13,8	-
12.0018	4401	0,1	-	-	-	100,0	100,0	99,9	23,1	-
12.0019	4401	3,2	8,1	-	-	97,3	97,3	96,8	-	-
12.0021	4401	0,9	25,0	-	0	100,0	100,0	99,1	12,7	-
12.0023	4401	4,3	98,0	12	19	88,0	30,0	95,6	3,2	0,1
12.0024	4401	3,9	98,2	13	23	83,6	17,3	96,1	11,5	-
12.0026	4401	0,3	-	-	-	100,0	100,0	99,7	5,5	-
12.0027	4401	2,3	96,7	12	20	93,3	20,0	97,7	12,1	-

<sup>491</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.977: 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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0028	4401	0,1	100,0	4	4	100,0	100,0	99,9	4,7	-
12.0029	4401	27,0	76,1	13	30	75,7	34,4	72,2	17,3	0,8
12.0030	4401	4,7	81,1	5	6	98,1	64,2	95,3	15,7	-
12.0035	4401	-	-	-	-	-	-	100,0	14,7	-
12.0039	4401	-	-	-	-	-	-	100,0	-	-
12.0041	4401	1,8	75,0	4	10	87,5	56,2	98,2	3,9	-
12.0042	4401	1,3	10,0	-	-	100,0	100,0	98,6	6,9	0,1
12.0048	4401	-	-	-	-	-	-	100,0	10,7	-
12.0050	4401	11,1	97,4	13	32	73,4	26,6	88,9	5,8	-
12.0050	4403	18,3	93,9	7	14	88,7	33,9	81,7	1,4	-
12.0052	4401	11,3	98,6	15	23	87,8	15,9	88,7	5,0	-
12.0052	4403	5,1	98,3	6	20	80,0	46,7	94,9	3,1	-
12.0061	4401	-	-	-	-	-	-	100,0	16,1	-
12.0069	4401	-	-	-	-	-	-	100,0	20,3	-
12.0079	4401	2,9	66,7	2	6	100,0	72,2	97,1	5,7	-
12.0181	4671	100,0	90,8	48	72	39,6	13,1	-	-	-
<b>Woj.</b>	-	<b>4,7</b>	<b>87,4</b>	<b>11</b>	<b>27</b>	<b>78,4</b>	<b>33,0</b>	<b>95,1</b>	<b>9,0</b>	<b>0,1</b>

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

Tabela 2.2.978: 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 [%]
12.0001	4401	3	2,1	2	1,2	76,0
12.0002	4031	6	4,2	5	1,5	29,2
12.0002	4401	6	4,3	6	0,4	21,7
12.0003	4401	5	3,3	4	1,6	44,5
12.0004	4401	4	2,5	3	1,6	54,3
12.0006	4401	4	2,5	3	0,6	52,3
12.0006	4403	6	5,1	5	0,4	29,6
12.0010	4401	4	2,5	3	3,1	59,6
12.0011	4401	4	2,5	4	0,6	42,9
12.0013	4401	3	2,4	2	3,4	68,5
12.0018	4401	3	1,6	3	3,4	69,5
12.0019	4401	5	2,9	5	1,7	33,8
12.0021	4401	6	3,7	5	1,5	41,8
12.0023	4401	3	2,1	2	3,8	73,9
12.0024	4401	5	4,0	4	1,8	40,9
12.0026	4401	4	2,7	4	2,9	49,8
12.0027	4401	5	3,1	4	1,0	47,7
12.0028	4401	3	2,0	3	4,1	66,5
12.0029	4401	4	3,3	4	4,1	47,2
12.0030	4401	4	2,2	3	1,3	59,0

**Tabela 2.2.978:** 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 [%]
12.0035	4401	4	2,8	3	1,7	59,9
12.0039	4401	4	3,1	4	1,2	46,9
12.0041	4401	3	2,0	2	3,5	77,2
12.0042	4401	5	2,8	4	3,2	41,0
12.0048	4401	4	2,7	4	0,8	49,8
12.0050	4401	4	2,8	3	2,5	63,8
12.0050	4403	4	2,3	2	1,3	64,9
12.0052	4401	4	2,4	3	3,3	52,2
12.0052	4403	5	3,4	4	3,1	42,9
12.0061	4401	4	2,4	3	2,1	58,0
12.0069	4401	5	3,0	4	2,9	46,0
12.0079	4401	5	2,4	5	1,1	34,8
12.0181	4671	1	-	1	100,0	100,0
<b>Woj.</b>	-	<b>4</b>	<b>3,0</b>	<b>3</b>	<b>2,7</b>	<b>52,2</b>

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<sup>492</sup>. 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 2.2.979 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.980 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 2.2.979:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0001	17	17

<sup>492</sup>Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 12.0181.

**Tabela 2.2.979:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0002	12	12
12.0003	63	62
12.0004	30	30
12.0006	32	32
12.0010	30	30
12.0011	58	59
12.0013	26	27
12.0018	20	20
12.0019	31	31
12.0021	20	20
12.0023	21	21
12.0024	65	65
12.0026	30	30
12.0027	35	35
12.0028	35	35
12.0029	20	21
12.0030	30	30
12.0035	30	30
12.0039	29	29
12.0041	26	26
12.0042	28	28
12.0048	22	22
12.0050	32	32
12.0052	43	43
12.0061	28	28
12.0069	20	20
12.0079	15	15
<b>Woj.</b>	<b>848</b>	<b>850</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.980:** 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
12.0001	45,5	60,9	64,5	52,8	10,35	10,97	8,98
12.0002	68,4	79,2	82,1	72,7	9,50	9,85	8,73
12.0003	54,0	65,2	67,7	59,7	40,43	41,97	37,03
12.0004	53,5	67,0	70,2	59,9	20,10	21,06	17,97
12.0006	48,1	60,2	65,0	49,4	19,25	20,81	15,80
12.0010	37,4	47,3	50,1	41,2	14,20	15,03	12,36
12.0011	54,1	66,3	67,4	62,8	39,13	39,79	37,67
12.0013	36,3	46,8	48,4	43,4	12,64	13,06	11,72
12.0018	39,6	52,3	54,3	47,6	10,45	10,87	9,53
12.0019	53,3	63,3	64,0	61,7	19,61	19,83	19,11
12.0021	63,2	74,5	77,4	68,2	14,90	15,48	13,64
12.0023	44,6	59,2	64,8	46,9	12,44	13,61	9,85
12.0024	59,9	71,6	75,3	63,3	46,53	48,96	41,16
12.0026	40,4	49,9	51,7	46,0	14,97	15,50	13,80
12.0027	47,5	57,6	58,8	54,8	20,15	20,58	19,19
12.0028	45,6	59,1	61,7	53,4	20,70	21,60	18,70
12.0029	59,4	72,1	79,8	55,2	15,15	16,76	11,59
12.0030	37,9	48,0	51,2	40,8	14,40	15,37	12,25
12.0035	51,5	64,9	67,5	59,1	19,48	20,26	17,74
12.0039	32,9	40,3	42,4	35,9	11,70	12,28	10,40
12.0041	27,5	36,4	39,4	29,9	9,48	10,25	7,76

**Tabela 2.2.980:** 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
12.0042	35,6	42,9	45,8	36,5	12,02	12,83	10,23
12.0048	45,5	55,9	58,4	50,5	12,31	12,85	11,11
12.0050	51,9	66,3	71,1	55,7	21,23	22,77	17,83
12.0052	64,4	80,5	85,5	69,4	34,61	36,77	29,83
12.0061	66,1	83,7	84,9	81,1	23,44	23,77	22,71
12.0069	41,0	49,1	49,9	47,5	9,83	9,98	9,50
12.0079	55,1	66,1	68,4	61,0	9,92	10,26	9,15
<b>Woj.</b>	<b>48,6</b>	<b>60,2</b>	<b>63,1</b>	<b>53,8</b>	<b>518,89</b>	<b>543,12</b>	<b>465,34</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.981 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>493</sup> pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

**Tabela 2.2.981:** 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 [%]
12.0001	4 401	0,1	5,9	0,7	3,0	2,4	3,5	2,1
12.0002	4 031	-	7,7	1,2	3,4	5,8	2,0	3,4
12.0002	4 401	3,2	8,5	1,1	3,8	5,1	4,0	2,1
12.0003	4 401	1,0	6,4	0,5	4,6	4,4	2,0	3,8
12.0004	4 401	0,6	4,9	0,6	3,2	2,8	2,3	2,4
12.0006	4 401	1,1	6,3	0,4	2,7	5,2	1,1	2,6
12.0006	4 403	0,1	7,6	0,3	3,4	5,7	1,9	3,4
12.0010	4 401	-	5,1	0,6	3,5	3,6	1,6	3,0
12.0011	4 401	0,5	6,3	0,7	5,3	4,6	1,8	4,6
12.0013	4 401	0,6	4,5	0,6	2,9	1,9	2,9	1,9
12.0018	4 401	0,1	5,1	0,6	2,3	1,7	3,6	1,7
12.0019	4 401	1,5	5,7	0,4	4,4	3,0	3,0	3,0
12.0021	4 401	0,9	5,9	0,1	4,0	3,5	2,7	3,5
12.0023	4 401	0,4	6,3	0,7	4,5	4,1	2,4	4,1
12.0024	4 401	0,5	7,1	0,8	5,3	5,0	2,5	4,7
12.0026	4 401	0,3	6,0	0,2	4,2	3,9	2,4	3,9

<sup>493</sup>Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.981: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	VIII część kodu resortowego	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0027	4 401	0,3	4,7	0,6	3,5	3,1	1,6	3,1
12.0028	4 401	0,1	6,8	0,6	5,0	4,3	2,7	4,3
12.0029	4 401	2,3	12,1	4,5	7,0	9,9	2,8	6,6
12.0030	4 401	-	6,8	1,0	4,7	4,0	3,1	4,0
12.0035	4 401	0,1	4,5	0,4	2,7	2,8	2,0	2,4
12.0039	4 401	0,9	8,2	0,5	6,2	5,3	3,4	5,3
12.0041	4 401	0,9	4,6	0,4	3,2	2,8	1,9	2,8
12.0042	4 401	0,5	7,1	1,0	6,0	4,6	3,1	4,6
12.0048	4 401	-	4,0	0,6	2,2	2,2	1,9	2,2
12.0050	4 401	0,7	3,9	0,8	2,6	2,5	1,5	2,2
12.0050	4 403	-	9,9	1,1	6,7	6,9	3,8	6,7
12.0052	4 401	0,8	5,8	0,7	3,4	3,7	2,2	3,2
12.0052	4 403	-	7,8	1,2	4,5	6,0	2,1	4,5
12.0061	4 401	0,2	6,0	0,6	4,3	4,1	2,2	4,1
12.0069	4 401	0,8	5,8	0,5	4,8	3,6	2,2	3,6
12.0079	4 401	0,5	5,2	0,5	3,8	2,7	2,5	2,7
12.0181	4 671	0,4	1,9	0,4	1,5	1,5	0,4	1,5
<b>Woj.</b>	-	<b>0,6</b>	<b>6,2</b>	<b>0,7</b>	<b>4,1</b>	<b>4,1</b>	<b>2,3</b>	<b>3,6</b>

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

Tabela 2.2.982 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, 1631<sup>494</sup>. Jako dedykowany AOS przyjęto każdą poradnię dedykowaną dzieciom.

Tabela 2.2.982: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0001	2,6	18,7	14,2	4,6

<sup>494</sup> PORADNIA NEONATOLOGICZNA, PORADNIA NEUROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI, PORADNIA PRELUKSACYJNA, PORADNIA OKULISTYCZNA DLA DZIECI, PORADNIA ALERGOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA WAD POSTAWY, PORADNIA KARDIOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA OTORYNOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA GINEKOLOGICZNA DLA DZIEWCZĄT, PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC DLA DZIECI, PORADNIA REUMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHORÓB 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 CHORÓB METABOLICZNYCH DLA DZIECI, PORADNIA CHORÓB PŁUC DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA MUKOWISCYDOZY DLA DZIECI, PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA LOGOPEDYCZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ, PORADNIA FONIATRYCZNA DLA DZIECI, PORADNIA PEDIATRYCZNA SZCZEPIEŃ DLA DZIECI Z GRUP WYSOKIEGO RYZYKA, PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ DLA DZIECI, PORADNIA HEPATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ DLA DZIECI, PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA ZEZA DLA DZIECI, PORADNIA CHORÓB ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH DLA DZIECI, PORADNIA MEDYCYNY SPORTOWEJ DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA BÓLU DLA DZIECI, PORADNIA GENETYCZNA DLA DZIECI, PRACOWNIA ENDOSKOPII DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ DLA DZIECI



**Tabela 2.2.982:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0002	0,4	26,1	23,9	7,9
12.0003	1,2	24,5	20,7	0,2
12.0004	2,1	20,7	17,1	1,5
12.0006	1,0	22,1	19,5	8,6
12.0010	2,8	23,5	17,3	5,9
12.0011	1,4	20,3	15,6	6,6
12.0013	3,9	20,0	12,1	-
12.0018	1,5	20,0	17,5	0,7
12.0019	2,3	21,5	18,1	0,3
12.0021	2,3	18,5	16,3	3,1
12.0023	2,8	35,0	23,7	5,2
12.0024	1,9	23,1	20,5	8,4
12.0026	4,6	25,0	15,0	0,3
12.0027	1,8	21,2	17,9	3,5
12.0028	1,6	17,9	11,3	0,9
12.0029	1,1	31,3	26,1	12,2
12.0030	1,3	22,3	18,9	8,8
12.0035	2,3	20,7	14,1	0,1
12.0039	1,2	23,1	18,4	0,5
12.0041	2,4	19,0	13,2	-
12.0042	0,1	24,2	16,8	5,0
12.0048	2,0	24,4	15,9	2,8
12.0050	1,0	24,1	21,9	12,3
12.0052	2,5	29,3	25,8	14,7
12.0061	2,0	21,5	16,5	-
12.0069	2,1	11,8	9,2	-
12.0079	2,1	22,1	17,6	-
12.0181	-	60,4	20,8	4,2
<b>Woj.</b>	<b>1,9</b>	<b>23,3</b>	<b>18,6</b>	<b>5,3</b>

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.983 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

**Tabela 2.2.983:** 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+ [%]
12.0001	4401	5,1	48,9	13,2	67,4	18,1	1,3
12.0002	4031	4,2	47,4	20,2	65,8	12,7	1,3
12.0002	4401	3,9	51,3	19,4	68,4	11,2	1,1
12.0003	4401	5,8	46,1	12,1	63,7	21,6	2,7
12.0004	4401	5,4	48,7	14,9	64,2	19,0	1,9
12.0006	4401	9,3	52,0	-	59,9	37,3	2,8
12.0006	4403	1,2	44,6	21,9	78,1	-	-
12.0010	4401	6,4	48,6	10,9	62,8	24,2	2,0
12.0011	4401	5,3	50,1	15,7	64,6	17,8	1,8
12.0013	4401	6,3	48,6	10,4	64,1	23,8	1,8
12.0018	4401	5,5	47,7	10,8	68,3	19,1	1,8
12.0019	4401	3,5	47,9	11,9	81,5	6,2	0,4
12.0021	4401	5,1	51,4	8,1	76,6	13,9	1,4
12.0023	4401	6,1	48,4	13,2	61,5	23,5	1,8
12.0024	4401	6,2	51,6	10,7	63,4	24,1	1,8
12.0026	4401	5,9	50,0	12,1	65,3	20,8	1,8
12.0027	4401	5,8	46,5	8,1	72,0	18,7	1,2
12.0028	4401	5,9	49,1	10,5	66,9	20,7	1,9

**Tabela 2.2.983:** 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+ [%]
12.0029	4401	6,7	46,2	9,3	60,9	26,8	3,0
12.0030	4401	6,5	51,1	9,3	64,2	24,2	2,3
12.0035	4401	5,6	51,1	11,5	66,6	20,3	1,7
12.0039	4401	6,3	49,9	8,9	63,1	24,9	3,1
12.0041	4401	5,4	48,2	13,3	66,4	18,6	1,7
12.0042	4401	5,7	46,7	12,6	65,1	20,8	1,5
12.0048	4401	5,6	48,4	11,6	66,2	20,8	1,4
12.0050	4401	7,6	50,1	-	67,9	30,2	1,9
12.0050	4403	0,5	44,0	49,9	50,1	-	-
12.0052	4401	8,5	49,5	2,9	59,4	34,4	3,3
12.0052	4403	1,0	45,4	39,6	60,3	0,1	-
12.0061	4401	4,7	48,6	9,0	76,3	13,2	1,6
12.0069	4401	6,3	45,7	7,1	67,7	23,8	1,3
12.0079	4401	5,3	52,5	11,6	70,4	17,3	0,7
12.0181	4671	5,3	37,3	18,8	65,4	15,8	-
<b>Woj.</b>	-	<b>5,7</b>	<b>48,8</b>	<b>11,9</b>	<b>65,9</b>	<b>20,4</b>	<b>1,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.984. 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 2.2.984:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	VIII część kodu resortowego	Hospitalizacje pacjentów		
		z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0001	4401	93,0	4,0	3,0
12.0002	4031	44,6	52,3	3,1
12.0002	4401	44,1	54,0	1,9
12.0003	4401	82,6	12,2	5,2
12.0004	4401	63,2	35,7	1,1
12.0006	4401	38,4	59,9	1,7
12.0006	4403	48,7	49,4	1,9
12.0010	4401	87,8	5,2	7,0
12.0011	4401	74,2	24,5	1,2
12.0013	4401	66,8	31,8	1,4
12.0018	4401	93,9	5,2	0,9
12.0019	4401	89,1	7,2	3,6
12.0021	4401	77,2	19,8	3,0
12.0023	4401	78,5	9,1	12,4
12.0024	4401	67,4	31,0	1,6
12.0026	4401	91,3	5,7	3,0
12.0027	4401	85,1	13,6	1,2
12.0028	4401	94,0	3,5	2,5
12.0029	4401	62,5	36,1	1,5
12.0030	4401	89,3	9,6	1,1
12.0035	4401	62,6	35,9	1,5
12.0039	4401	76,8	22,1	1,1
12.0041	4401	65,6	33,5	0,9
12.0042	4401	80,9	16,9	2,2
12.0048	4401	89,7	5,4	4,9
12.0050	4401	54,2	41,7	4,0
12.0050	4403	66,3	31,1	2,6
12.0052	4401	70,2	26,0	3,8
12.0052	4403	79,4	17,4	3,2
12.0061	4401	62,8	35,5	1,7
12.0069	4401	89,6	5,3	5,0

**Tabela 2.2.984:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	VIII część kodu resortowego	Hospitalizacje pacjentów		
		z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0079	4401	77,8	20,8	1,5
12.0181	4671	68,8	25,8	5,4
<b>Woj.</b>	-	<b>73,1</b>	<b>24,0</b>	<b>2,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.985 przedstawia wielkości oddające specyfikę oddziałów pediatricznych.

Kolumna Stosunek liczby zapaleń oskrzeli i oskrzelików do zapaleń płuc rozpatruje iloraz hospitalizacji z rozpoznaniem J20, J21, J40, J41, J42 (zapalenia oskrzeli i oskrzelików) do rozpoznań J12, J13, J14, J15, J16, J17, J18 (zapalenia płuc). Jego wyższa wartość może świadczyć o lepszej diagnostyce w danej placówce.

Dwie kolejne wielkości przedstawiają stosunek liczby rozpoznań wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe (A08) i biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (A09) do liczby hospitalizacji dzieci na oddziale pediatricznym. Ostatnia kolumna prezentuje udział hospitalizacji dzieci z rozpoznaniem ogólnopediatricznymi wśród ogólnej liczby hospitalizacji dzieci. Słownik rozpoznań jakie znajdują się w tej grupie można znaleźć pod niniejszym adresem.

**Tabela 2.2.985:** Wskaźniki dedykowane oddziałom pediatricznym

ID	VIII część kodu resortowego	Stosunek liczby zapaleń oskrzeli i oskrzelików do zapaleń płuc	Odsetek zakażeń rotawirusem w szpitalach wśród hospitalizacji dzieci [%]	Odsetek zakażeń A09 w szpitalach wśród hospitalizacji dzieci [%]	Odsetek hospitalizacji ogólnopediatricznych [%]
12.0001	4401	0,79	-	18,4	96,3
12.0002	4031	1,38	1,3	0,8	92,7
12.0002	4401	0,38	0,5	-	72,7
12.0003	4401	0,08	4,7	1,4	95,7
12.0004	4401	0,57	1,1	7,7	97,4
12.0006	4401	0,78	9,9	-	94,2
12.0006	4403	0,75	17,1	0,8	97,3
12.0010	4401	0,65	2,4	10,3	90,3
12.0011	4401	0,25	23,4	0,5	97,3
12.0013	4401	1,20	30,9	1,7	95,6
12.0018	4401	0,98	5,5	-	100,8
12.0019	4401	0,24	8,7	2,6	97,4
12.0021	4401	0,04	6,9	14,4	97,5
12.0023	4401	1,26	16,1	3,8	95,2
12.0024	4401	1,57	5,1	12,1	94,3
12.0026	4401	0,68	5,4	5,0	96,7
12.0027	4401	0,38	8,9	2,9	95,3
12.0028	4401	1,04	12,0	16,6	95,0
12.0029	4401	1,43	0,2	0,2	86,8
12.0030	4401	1,38	2,3	-	96,2
12.0035	4401	0,42	4,8	0,2	96,0
12.0039	4401	1,45	1,2	0,4	98,6
12.0041	4401	1,55	26,5	0,1	95,6
12.0042	4401	0,31	4,8	0,9	95,4
12.0048	4401	0,60	3,6	10,6	91,8
12.0050	4401	1,42	6,5	10,6	86,6
12.0050	4403	1,49	7,2	10,4	95,1
12.0052	4401	0,36	9,6	1,5	94,4

Tabela 2.2.985: Wskaźniki dedykowane oddziałom pediatrycznym

ID	VIII część kodu resortowego	Stosunek liczby zapaleń oskrzeli i oskrzelików do zapaleń płuc	Odsetek zakażeń rotawirusem w szpitalach wśród hospitalizacji dzieci [%]	Odsetek zakażeń A09 w szpitalach wśród hospitalizacji dzieci [%]	Odsetek hospitalizacji ogólnopediatrycznych [%]
12.0052	4403	1,41	5,0	0,6	95,5
12.0061	4401	0,17	6,5	27,3	99,4
12.0069	4401	0,01	-	-	97,7
12.0079	4401	0,28	19,6	-	95,9
<b>Woj.</b>	-	<b>0,53</b>	<b>8,4</b>	<b>5,6</b>	<b>94,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.56 Oddział radioterapii

W roku 2016 w województwie śląskim 6 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>495</sup> realizowane 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.

Tabela 2.2.986 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie śląskim 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 2.2.48 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

<sup>495</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

**Tabela 2.2.986:** Podstawowe statystyki

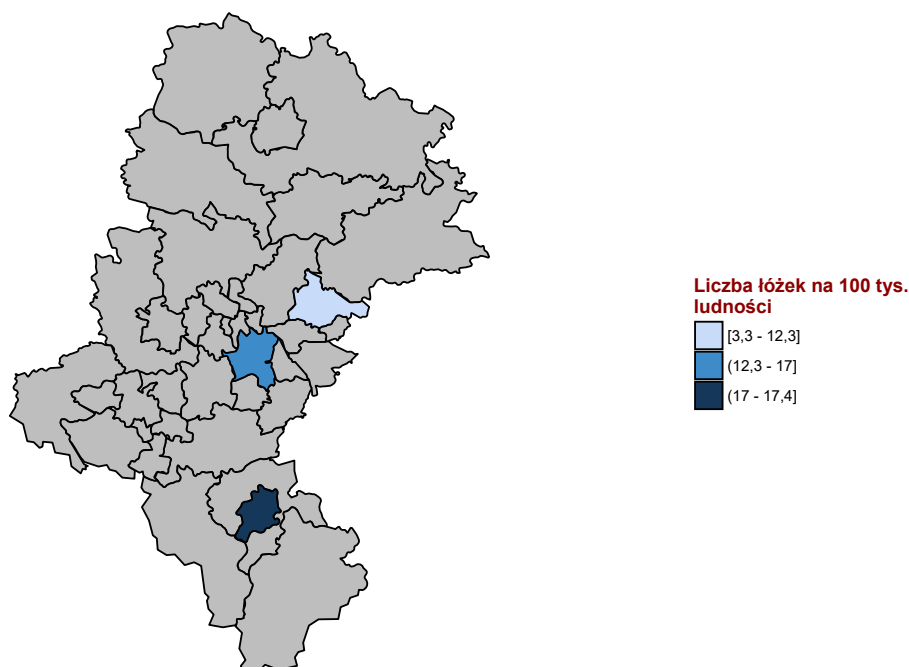
ID	Liczba pacjentów <sup>1</sup> [tys.]	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym <sup>2</sup> [tys.]
12.0003	1,0	-	7960	nie	-	-	-	-	1,1
12.0003	0,1	-	7962	nie	-	-	-	-	0,1
12.0005	2,6	2,2	4244	nie	6,9	14,3	5,6	35	-
12.0005	3,0	-	7960	nie	-	-	-	-	3,5
12.0005	0,3	-	7962	nie	-	-	-	-	0,3
12.0008	0,5	0,5	4244	nie	1,1	10,9	23,4	30	-
12.0008	1,5	-	7960	nie	-	-	-	-	1,6
12.0008	0,1	-	7962	nie	-	-	-	-	0,1
12.0009	6,4	-	7960	nie	-	-	-	-	7,3
12.0009	0,8	-	7962	nie	-	-	-	-	0,9
12.0016	0,2	0,1	4244	nie	0,1	1,0	33,3	15	0,2
12.0021	0,2	0,0	4244	nie	0,0	0,2	6,2	4	0,2
<b>Woj.</b>	<b>14,7</b>	<b>2,8</b>	<b>-</b>	<b>nie</b>	<b>8,1</b>	<b>26,4</b>	<b>8,4</b>	<b>84</b>	<b>15,3</b>

1 Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

2 Uwzględniono świadczenia do brachy- i teleradioterapii.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

**Mapa 2.2.48:** Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia wykonane w trybie hospitalizacji. Świadczenia zrealizowane w trybie ambulatoryjnym zostały uwzględnione w podrozdziałach 'Teleradioterapia i bra-

chyterapia', '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 2.2.987<sup>496</sup>. W Tabeli 2.2.988 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>497</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.987:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1a <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]
12.0005	6,90	100,00	67,50	22,21	10,80
12.0008	1,12	100,00	54,42	4,65	44,86
12.0016	0,10	98,99	-	-	100,00
12.0021	0,03	100,00	-	-	100,00
<b>Woj.</b>	<b>8,15</b>	<b>99,99</b>	<b>64,63</b>	<b>19,44</b>	<b>16,90</b>

1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

2 Katalog grup systemu JGP

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.988:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1a <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1n <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>5</sup> [%]	z katalogu 1d <sup>6</sup> [%]
12.0005	14,29	11,45	45,78	20,56	33,66	96,92	2,46	-
12.0008	10,85	5,04	25,72	1,66	72,62	79,50	19,91	-
12.0016	0,98	0,74	-	-	100,00	-	8,56	91,44
12.0021	0,21	0,02	-	-	100,00	-	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>26,33</b>	<b>17,25</b>	<b>35,45</b>	<b>11,85</b>	<b>52,71</b>	<b>87,55</b>	<b>7,97</b>	<b>3,90</b>

1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

2 Katalog grup systemu JGP

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w chemioterapii/ leczeniu chorych na nowotwory

5 Katalog produktów do sumowania

6 Katalog radioterapii

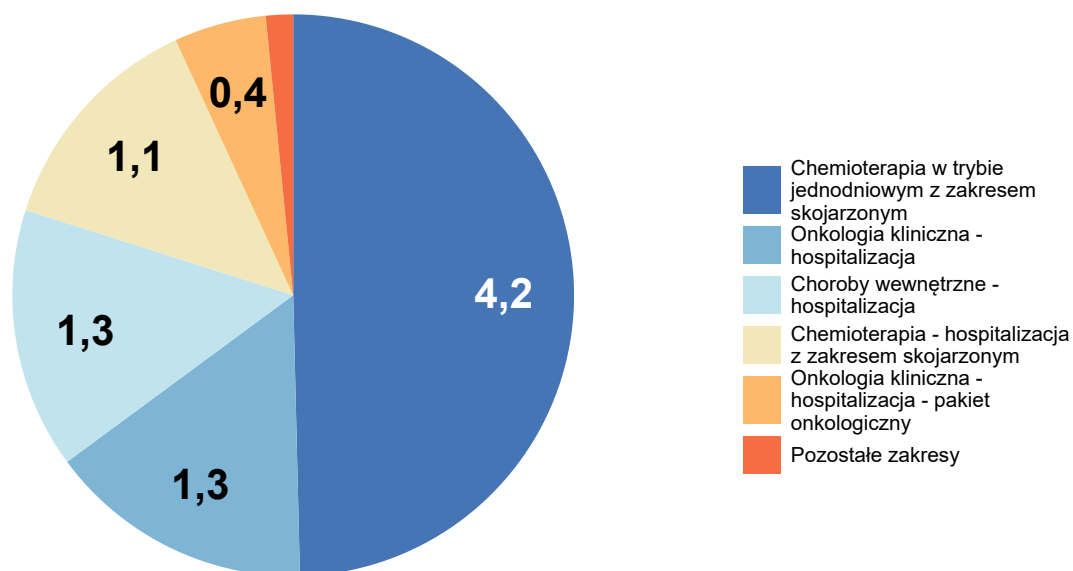
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>496</sup> Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>497</sup> 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).

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.989. Wykres 2.2.214 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

**Wykres 2.2.214:** Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

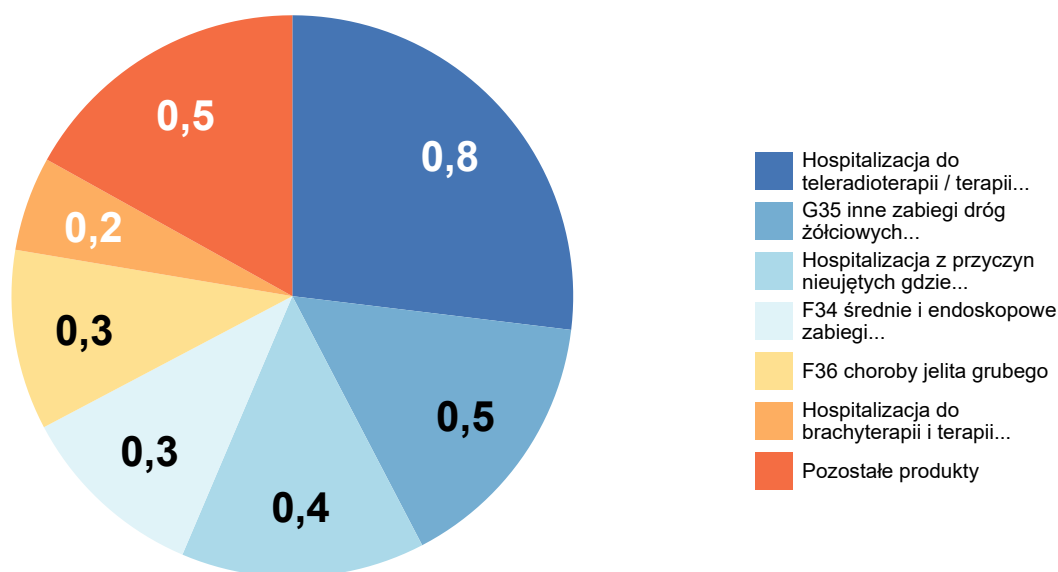
**Tabela 2.2.989:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [%]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Teleradioterapia - pakiet onkologiczny [%]	Pozostałe zakresy [%]
12.0005	14,30	19,8	20,9	24,4	27,6	16,4	-	-
12.0008	10,86	49,4	44,8	34,5	1,9	-	-	-
12.0016	1,01	-	-	-	-	-	63,3	36,7
12.0021	0,21	-	-	-	-	-	1,9	98,1
<b>Woj.</b>	<b>26,38</b>	<b>31,0</b>	<b>29,8</b>	<b>27,5</b>	<b>15,8</b>	<b>8,9</b>	<b>2,4</b>	<b>2,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup 1a, tj. JGP (Jednorodne Grupy Pacjentów) oraz katalogu produktów odrębnych 1b. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.990 oraz na Wykresie 2.2.215.

**Wykres 2.2.215:** Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.990:** Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii... [%]	G35 [%]	Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie... [%]	F34 [%]	F36 [%]	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii... [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0005	14,8	20,1	13,1	14,1	13,3	4,8	19,8
12.0008	61,7	-	19,9	-	0,9	8,8	8,7
12.0016	88,8	-	7,1	-	-	3,1	1,0
12.0021	93,8	-	3,1	-	-	-	3,1
<b>Woj.</b>	<b>26,9</b>	<b>15,4</b>	<b>14,0</b>	<b>10,9</b>	<b>10,4</b>	<b>5,4</b>	<b>16,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.215 oraz w Tabeli 2.2.990 zostały wymienione w Tabeli 2.2.991.

**Tabela 2.2.991:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku >17 r.ż.
G35 inne zabiegi dróg żółciowych i trzustki
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
F36 choroby jelita grubego
Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii / onkologii klinicznej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



W tabeli 2.2.992 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

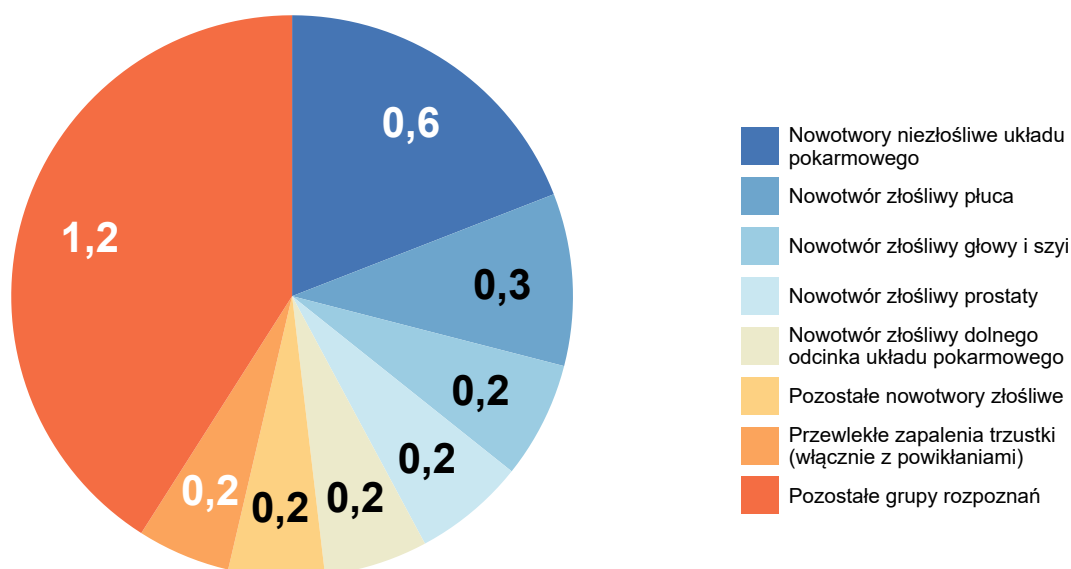
**Tabela 2.2.992:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych <sup>1</sup> [%]
12.0005	41,7	8,8
12.0008	98,1	11,8
12.0016	-	-
12.0021	-	-
<b>Woj.</b>	<b>43,6</b>	<b>9,0</b>

<sup>1</sup> 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 rozpoznań<sup>498</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.993. 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 2.2.216 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.995 oraz na Wykresie 2.2.217.

**Wykres 2.2.216:** Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>498</sup> Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

**Tabela 2.2.993:** Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0005	2,28	24,9	10,1	4,6	5,8	5,3	3,7	45,7
12.0008	0,55	-	7,0	16,2	10,6	9,2	11,9	44,9
12.0016	0,10	-	15,3	5,1	-	1,0	9,2	70,4
12.0021	0,03	-	34,4	-	3,1	12,5	12,5	37,5
<b>Woj.</b>	<b>2,96</b>	<b>19,1</b>	<b>9,9</b>	<b>6,7</b>	<b>6,5</b>	<b>6,0</b>	<b>5,5</b>	<b>46,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

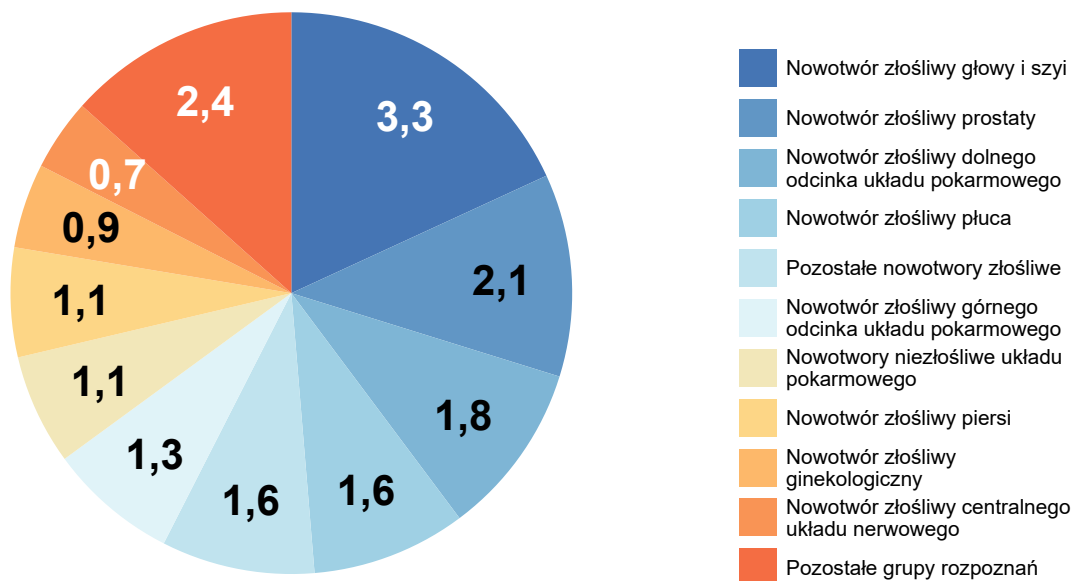
Tabela 2.2.994 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.993), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

**Tabela 2.2.994:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0005	Przewlekłe zapalenia trzustki (włącznie z powikłaniami)	6,98
	Inne	6,02
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	5,40
12.0008	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	12,09
	Nowotwór złośliwy piersi	9,03
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	7,40
12.0016	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego	29,41
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	9,80
	Nowotwór złośliwy piersi	6,86
12.0021	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	18,75
	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego	9,38
	Czerniak	3,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.217: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.995: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Pozostałe nowotwory złośliwe [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
12.0005	7,93	12,94	9,80	9,32	9,57	7,49	6,14	44,75
12.0008	8,89	24,45	14,88	11,68	7,29	8,96	7,76	24,98
12.0016	1,00	6,99	-	0,20	11,69	18,28	13,99	48,85
12.0021	0,21	-	1,91	10,05	38,28	8,61	12,44	28,71
<b>Woj.</b>	<b>18,03</b>	<b>18,13</b>	<b>11,67</b>	<b>9,98</b>	<b>8,90</b>	<b>8,83</b>	<b>7,45</b>	<b>35,05</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.996 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>499</sup>.

<sup>499</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

**Tabela 2.2.996:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania <sup>1</sup> [%]	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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0005	95,2	74,4	19	100	28,8	2,9	-	1,8
12.0008	49,5	74,5	6	16	33,2	6,1	5,9	44,4
12.0016	37,8	48,6	-	4	62,2	4,1	-	58,2
12.0021	84,4	48,1	-	10	63,0	12,5	50,0	3,1
<b>Woj.</b>	<b>84,6</b>	<b>73,7</b>	<b>14</b>	<b>88</b>	<b>30,1</b>	<b>3,7</b>	<b>3,7</b>	<b>11,7</b>

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

**Tabela 2.2.997:** 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 [%]
12.0005	3	8,4	2	20,2	83,1
12.0008	16	24,8	8	0,4	35,0
12.0016	8	10,8	4	-	51,0
12.0021	7	6,1	4	-	9,4
<b>Woj.</b>	<b>6</b>	<b>17,7</b>	<b>2</b>	<b>15,6</b>	<b>72,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

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

W tabeli 2.2.998 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.999 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.998:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0005	35	35
12.0008	30	30
12.0016	15	15
12.0021	4	4
Bez kontraktu	5	5
<b>Woj.</b>	<b>89</b>	<b>89</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.999:** 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
12.0005	61,0	75,2	86,9	49,2	26,31	30,42	17,21
12.0008	76,5	81,6	85,5	72,7	24,47	25,66	21,82
12.0016	18,2	20,4	22,2	16,3	3,06	3,33	2,45
12.0021	14,3	16,5	19,5	9,6	0,66	0,78	0,39
<b>Woj.</b>	<b>42,5</b>	<b>48,4</b>	<b>53,6</b>	<b>37,0</b>	<b>54,49</b>	<b>60,20</b>	<b>41,87</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

W Tabeli 2.2.1000 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 2.2.1000:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0005	63,0	53,8	50,1	7,2
12.0008	66,3	45,7	57,8	13,9
12.0016	61,4	60,2	43,9	4,1
12.0021	66,6	40,6	62,5	6,2
<b>Woj.</b>	<b>63,6</b>	<b>52,4</b>	<b>51,5</b>	<b>8,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.1001. 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 2.2.1001:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0005	27,6	65,0	7,3
12.0008	32,3	49,5	18,2
12.0016	7,1	59,2	33,7
12.0021	40,6	53,1	6,2
<b>Woj.</b>	<b>28,0</b>	<b>61,8</b>	<b>10,2</b>

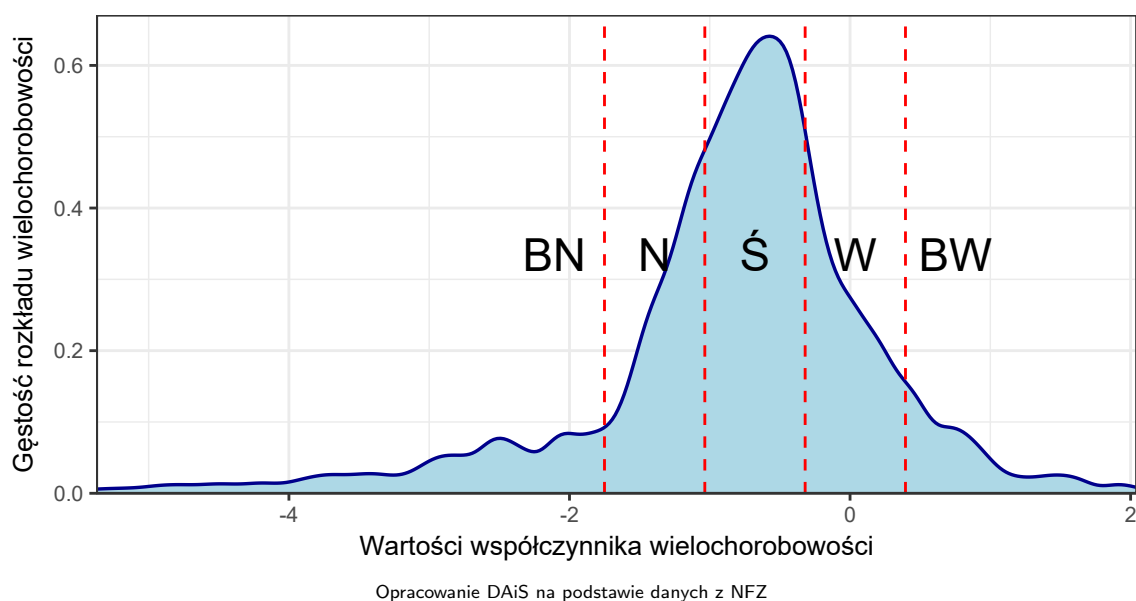
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>500</sup>. 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 ( $\sigma$ ) 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 2.2.218 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.1002 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie śląskim.

<sup>500</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

**Wykres 2.2.218:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale**Tabela 2.2.1002:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0005	6,87	13,83	18,97	39,72	19,17	8,31
12.0008	1,12	0,72	17,98	54,74	21,56	5,01
12.0016	0,10	21,88	26,04	42,71	8,33	1,04
12.0021	0,03	-	12,50	62,50	21,88	3,12
<b>Woj.</b>	<b>8,12</b>	<b>12,06</b>	<b>18,89</b>	<b>41,92</b>	<b>19,38</b>	<b>7,75</b>

<sup>a</sup> 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 2.2.1003 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 2.2.1003:** Podstawowe wskaźniki dotyczące oddziałów radioterapii i zakresów jednoimiennych

ID	Liczba pacjentów ogółem [tys.]	Liczba hospitalizacji					Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym <sup>2</sup> [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta
		Ogółem [tys.]	Do teleradioterapii [%]	Pozostałe z teleradioterapią [%]	Do brachyterapii [%]	Pozostałe z brachyterapią [%]		
12.0003	1,05	-	-	-	-	-	1,26	1,20
12.0005	4,76	6,90	4,90	-	1,58	-	3,83	1,21
12.0008	1,66	1,12	30,56	-	4,38	-	1,70	1,12
12.0009	6,86	-	-	-	-	-	8,13	1,18
12.0016	0,23	0,10	87,88	1,01	3,03	-	0,15	1,11
12.0021	0,18	0,03	93,75	-	-	-	0,20	1,13
<b>Woj.</b>	<b>14,67</b>	<b>8,15</b>	<b>9,78</b>	<b>0,01</b>	<b>1,98</b>	-	<b>15,27</b>	<b>1,19</b>

1 Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

2 Uwzględniono świadczenia do brachy- i teleradioterapii.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.1004 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 2.2.1004:** Podstawowe wskaźniki dotyczące oddziałów radioterapii i zakresów jednoimiennych

ID	Udział pacjentów		
	hospitalizowanych [%]	w trybie ambulatoryjnym [%]	z zakwaterowaniem w hostelu [%]
12.0003	-	100,00	-
12.0005	45,79	66,43	-
12.0008	28,73	91,20	0,12
12.0009	-	100,00	6,00
12.0016	41,59	60,62	1,77
12.0021	17,98	99,44	-
<b>Woj.</b>	<b>18,96</b>	<b>87,63</b>	<b>2,85</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.1005 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 2.2.1005:** Zakwaterowanie do teleradioterapii na oddziałach radioterapii i na zakresach jednoimiennych

ID	Liczba pacjentów z zakwaterowaniem <sup>1</sup> [tys.]	Liczba zakwaterowań na pacjenta	Średni czas zakwaterowania	Liczba osobodni zakwaterowania na pacjenta <sup>2</sup>
12.0003	-	-	-	-
12.0005	-	-	-	-
12.0008	0,00	1,00	31,00	31,00
12.0009	0,41	5,41	4,21	22,74
12.0016	0,00	4,75	4,16	19,75
12.0021	-	-	-	-



**Tabela 2.2.1005:** Zakwaterowanie do teleradioterapii na oddziałach radioterapii i na zakresach jednoimiennych

ID	Liczba pacjentów z zakwaterowaniem <sup>1</sup> [tys.]	Liczba zakwaterowań na pacjenta	Średni czas zakwaterowania	Liczba osobodni zakwaterowania na pacjenta <sup>2</sup>
<b>Woj.</b>	<b>0,42</b>	<b>5,38</b>	<b>4,23</b>	<b>22,75</b>

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 2.2.1006 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 paliatywna.

**Tabela 2.2.1006:** 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
12.0003	-	-	-	-	-	-	-	-
12.0005	0,31	0,34	1,09	16,03	-	-	-	-
12.0008	0,29	0,34	1,17	37,28	-	-	-	-
12.0009	-	-	-	-	-	-	-	-
12.0016	0,08	0,09	1,02	17,26	0,00	0,00	1	16
12.0021	0,03	0,03	1,00	7,50	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>0,72</b>	<b>0,80</b>	<b>1,11</b>	<b>27,29</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>1</b>	<b>16</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.1007 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 .

**Tabela 2.2.1007:** 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
12.0003	-	-	-	-	-	-	-	-
12.0005	0,09	0,11	1,25	3,13	-	-	-	-
12.0008	0,01	0,05	3,50	2,06	-	-	-	-
12.0009	-	-	-	-	-	-	-	-
12.0016	0,00	0,00	3,00	5,33	-	-	-	-
12.0021	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>0,10</b>	<b>0,16</b>	<b>1,58</b>	<b>2,84</b>	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.1008 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 3 konformalna - niekoplanarna śródoperacyjna (3D - IORT), Teleradioterapia paliatywna, Teleradioterapia radykalna z planowaniem dwuwymiarowym (2D), Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D), Brachyterapia standardowa, Brachyterapia z planowaniem 3D.

**Tabela 2.2.1008:** Struktura świadczeń w trybie ambulatoryjnym na oddziałach radioterapii i na zakresach jednoimiennych

ID	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym <sup>1</sup> [tys.]	Udział świadczeń z produktem w trybie ambulatoryjnym [%]	Udział świadczeń z innym produktem brachy- lub teleradioterapia [%]
12.0003	1,26	-	100,0
12.0005	3,83	-	100,0
12.0008	1,70	-	100,0
12.0009	8,13	-	100,0
12.0016	0,15	96,1	3,9
12.0021	0,20	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>15,27</b>	<b>1,0</b>	<b>99,0</b>

<sup>1</sup> Uwzględniono świadczenia do brachy- i teleradioterapii.  
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.1009 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 2.2.1009:** Leczenie działań niepożądanych 3. i 4. stopnia w teleradioterapii

ID	Liczba hospitalizacji z teleradioterapią <sup>1</sup> [tys.]	Udział hospitalizacji z żywieniem dojelitowym <sup>2</sup> [%]	Udział hospitalizacji z leczeniem działań niepożądanych <sup>3</sup> [%]	w tym z żywieniem dojelitowym [%]
12.0003	-	-	-	-
12.0005	0,34	-	2,66	-
12.0008	0,34	6,14	5,56	5,26
12.0009	-	-	-	-
12.0016	0,09	1,14	5,68	-
12.0021	0,03	6,67	6,67	50,00
<b>Woj.</b>	<b>0,80</b>	<b>3,01</b>	<b>4,39</b>	<b>5,71</b>

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 2.2.1010 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 2.2.1011.

**Tabela 2.2.1010:** Liczba pacjentów z teleradioterapią leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

ID	Liczba pacjentów ogółem <sup>1</sup> [tys.]	Liczba pacjentów z teleradioterapią		
		Łącznie [tys.]	Paliatywną [%]	Pozostałe (w tym radykalna) [%]
12.0003	1,05	1,02	43,1	57,9
12.0005	4,76	3,03	38,9	64,0
12.0008	1,66	1,48	40,5	60,3
12.0009	6,86	6,37	34,3	68,8
12.0016	0,23	0,20	25,6	74,4
12.0021	0,18	0,18	67,2	32,8
<b>Woj.</b>	<b>14,67</b>	<b>12,23</b>	<b>37,2</b>	<b>65,5</b>

1 Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.1011:** 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 3D konformalna - niekoplanarna śródoperacyjna (3D - IORT)
5.07.01.0000022	Teleradioterapia radykalna z planowaniem dwuwymiarowym (2D)

**Tabela 2.2.1011:** Kody produktów uwzględnione w analizie

Kod produktu	Nazwa produktu
5.07.01.0000023	Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Analiza procedur wysokospecjalistycznych

W Tabeli 2.2.1012 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 2.2.1012:** Liczba pacjentów z procedurą wysokospecjalistyczną leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

ID	Liczba pacjentów ogółem [tys.]	Liczba pacjentów z procedurą wysokospecjalistyczną					
		Łącznie [tys.]	IMRT [%]	stereotaktyczną [%]	bramkowaną [%]	IGRT [%]	śródoperacyjną [%]
12.0003	1,05	-	-	-	-	-	-
12.0005	4,76	0,76	94,2	6,1	-	-	-
12.0008	1,66	0,49	59,0	-	-	41,0	-
12.0009	6,86	0,82	-	23,5	34,4	33,2	10,4
12.0016	0,23	0,11	45,0	54,1	-	0,9	-
12.0021	0,18	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>14,67</b>	<b>2,17</b>	<b>48,4</b>	<b>13,7</b>	<b>12,9</b>	<b>21,8</b>	<b>3,9</b>

1 Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.  
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.1013:** Struktura pacjentów z wykonaną procedurą IMRT według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0005	Nowotwór złośliwy prostaty	42,88
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	28,35
	Nowotwór złośliwy płuca	7,54
12.0008	Nowotwór złośliwy prostaty	48,44
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	23,18
	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	10,38
12.0016	Nowotwór złośliwy piersi	24,07
	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	20,37

**Tabela 2.2.1013:** Struktura pacjentów z wykonaną procedurą IMRT według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	9,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Analiza procedur brachyterapii

W Tabeli 2.2.1014 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 2.2.1014:** Liczba pacjentów z procedurą brachyterapii leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym

ID	Liczba pacjentów ogółem <sup>1</sup> [tys.]	Liczba pacjentów z brachyterapią [tys.]	Udział pacjentów z brachyterapią [%]
12.0003	1,05	0,13	12,27
12.0005	4,76	0,32	6,75
12.0008	1,66	0,09	5,66
12.0009	6,86	0,82	11,91
12.0016	0,23	0,02	11,06
12.0021	0,18	-	-
<b>Woj.</b>	<b>14,67</b>	<b>1,39</b>	<b>9,45</b>

<sup>1</sup> Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.  
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.57 Oddział reumatologiczny

W roku 2016 w województwie śląskim 8 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>501</sup> 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 2.2.1015 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie śląskim 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 2.2.49 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

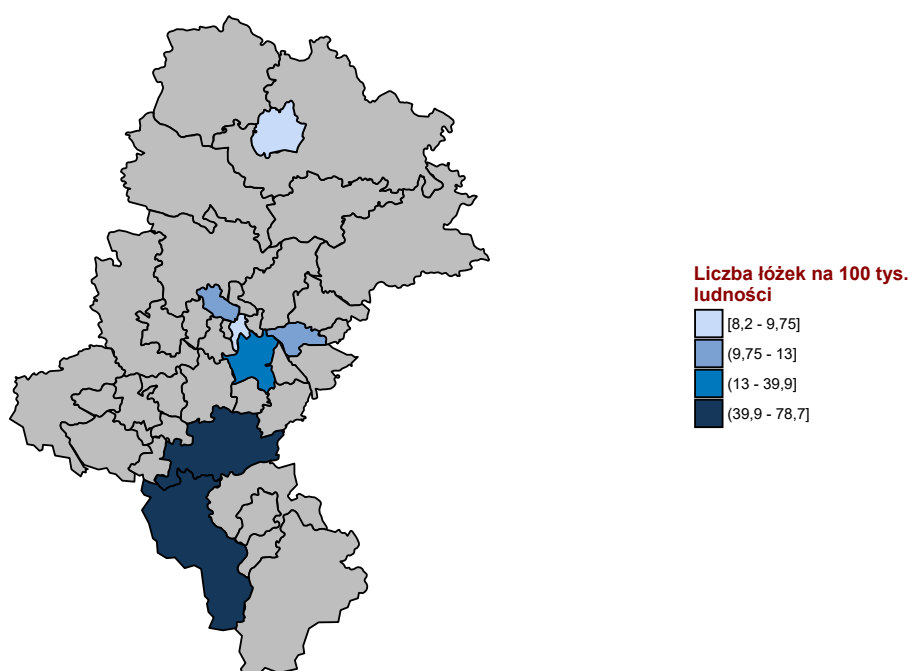
<sup>501</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

**Tabela 2.2.1015:** 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)
12.0003	4280	nie	0,4	0,5	5,1	6,8	21
12.0007	4280	nie	0,9	1,7	8,0	9,0	37
12.0012	4280	nie	0,6	0,8	5,3	7,0	21
12.0032	4280	nie	0,3	0,3	2,6	0,3	9
12.0038	4280	nie	0,5	0,6	4,7	7,1	22
12.0057	4280	nie	3,7	4,1	35,9	14,3	140
12.0063	4280	nie	0,8	0,9	7,9	7,9	30
12.0092	4280	nie	1,0	1,0	11,6	6,3	63
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>8,0</b>	<b>9,9</b>	<b>81,1</b>	<b>10,2</b>	<b>343</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

**Mapa 2.2.49:** Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenia szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.1016<sup>502</sup>. W Ta-

<sup>502</sup>Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

beli 2.2.1017 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>503</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.1016:** Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanych produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1k <sup>2</sup> [%]
12.0003	0,47	100,00	98,09	1,91
12.0007	1,73	99,36	75,25	24,75
12.0012	0,75	100,00	89,49	10,51
12.0032	0,29	100,00	100,00	-
12.0038	0,65	100,00	73,77	26,23
12.0057	4,10	99,98	89,36	10,64
12.0063	0,92	99,89	90,04	9,96
12.0092	0,95	100,00	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>9,86</b>	<b>99,87</b>	<b>87,71</b>	<b>12,29</b>

1 Katalog grup systemu JGP

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.1017:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1k <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1m <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1l <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>5</sup> [%]
12.0003	5,06	0,02	99,82	0,18	78,26	8,70	13,04
12.0007	7,73	1,32	94,49	5,51	54,31	29,83	15,86
12.0012	5,29	0,23	98,51	1,49	66,67	33,33	-
12.0032	2,60	-	100,00	-	-	-	-
12.0038	4,70	0,47	96,38	3,62	61,23	35,59	3,18
12.0057	35,91	1,26	98,78	1,22	59,76	33,81	6,43
12.0063	7,90	0,31	98,85	1,15	58,06	28,39	13,55
12.0092	11,60	-	100,00	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>80,78</b>	<b>3,62</b>	<b>98,50</b>	<b>1,50</b>	<b>58,37</b>	<b>31,93</b>	<b>9,70</b>

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

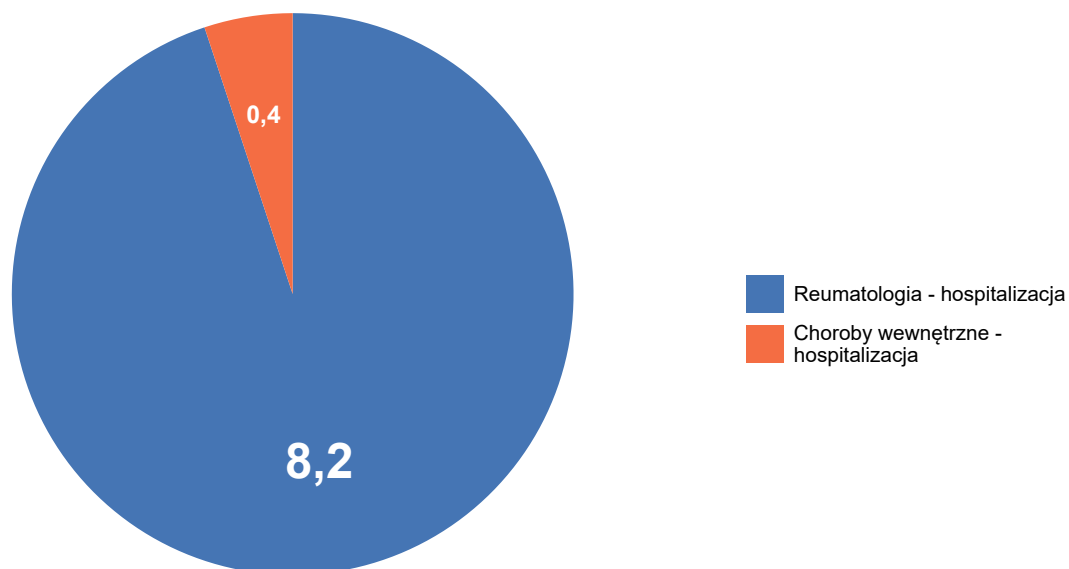
5 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>503</sup>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).

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1018. Wykres 2.2.219 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. **Z dalszych analiz wykluczono hospitalizacje dot. programów lekowych. Analiza programów lekowych sprawozdawanych na oddziałach znajduje się na końcu rozdziału.**

**Wykres 2.2.219:** Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.1018:** Struktura osobodni według zakresów

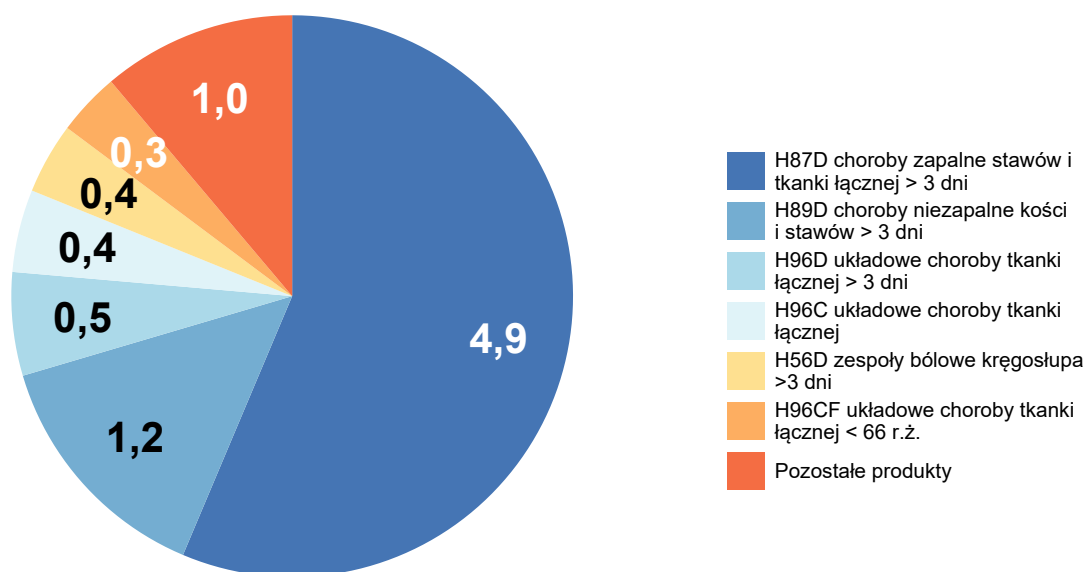
ID	Liczba osobodni [tys.]	Reumatologia - hospitalizacja [%]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]
12.0003	5,05	100,0	-
12.0007	7,57	51,6	48,4
12.0012	5,22	100,0	-
12.0032	2,61	100,0	-
12.0038	4,53	100,0	-
12.0057	35,48	100,0	-
12.0063	7,81	100,0	-
12.0092	11,60	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>79,87</b>	<b>95,4</b>	<b>4,6</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1019 oraz na Wykresie 2.2.220.



Wykres 2.2.220: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1019: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	H87D [%]	H89D [%]	H96D [%]	H96C [%]	H56D [%]	H96CF [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0003	71,0	3,7	1,1	6,9	4,3	7,1	5,8
12.0007	10,0	0,8	12,4	14,3	0,5	12,0	50,0
12.0012	65,8	15,5	2,5	4,5	3,3	1,8	6,7
12.0032	82,9	1,7	-	-	-	-	15,4
12.0038	59,6	28,5	1,3	5,2	1,5	1,5	2,5
12.0057	65,1	8,8	8,5	3,1	7,3	2,5	4,6
12.0063	31,8	63,8	1,9	-	1,7	-	0,7
12.0092	83,3	10,1	-	2,5	1,5	1,3	1,4
<b>Woj.</b>	<b>56,4</b>	<b>14,1</b>	<b>5,9</b>	<b>4,8</b>	<b>4,1</b>	<b>3,6</b>	<b>11,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.220 oraz w Tabeli 2.2.1019 zostały wymienione w Tabeli 2.2.1020.

Tabela 2.2.1020: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
H87D choroby zapalne stawów i tkanki łącznej >3 dni
H89D choroby niezapalne kości i stawów >3 dni
H96D układowe choroby tkanki łącznej >3 dni
H96C układowe choroby tkanki łącznej
H56D zespoły bólowe kręgosłupa >3 dni
H96CF układowe choroby tkanki łącznej <66 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1021 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

**Tabela 2.2.1021:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych <sup>1</sup> [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu <sup>2</sup> [%]
12.0003	100,0	1,5	-
12.0007	98,3	8,4	-
12.0012	100,0	2,5	-
12.0032	100,0	-	-
12.0038	100,0	0,2	-
12.0057	100,0	0,4	-
12.0063	100,0	-	-
12.0092	100,0	0,2	-
<b>Woj.</b>	<b>99,7</b>	<b>1,7</b>	-

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

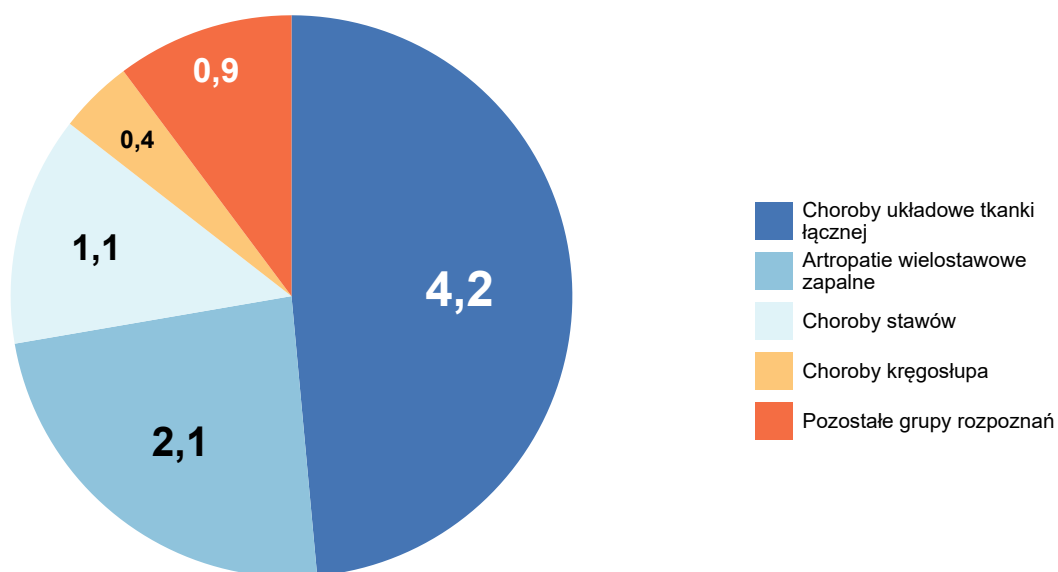
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>504</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1022. 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 2.2.221 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1023 oraz na Wykresie 2.2.222.

<sup>504</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.221: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



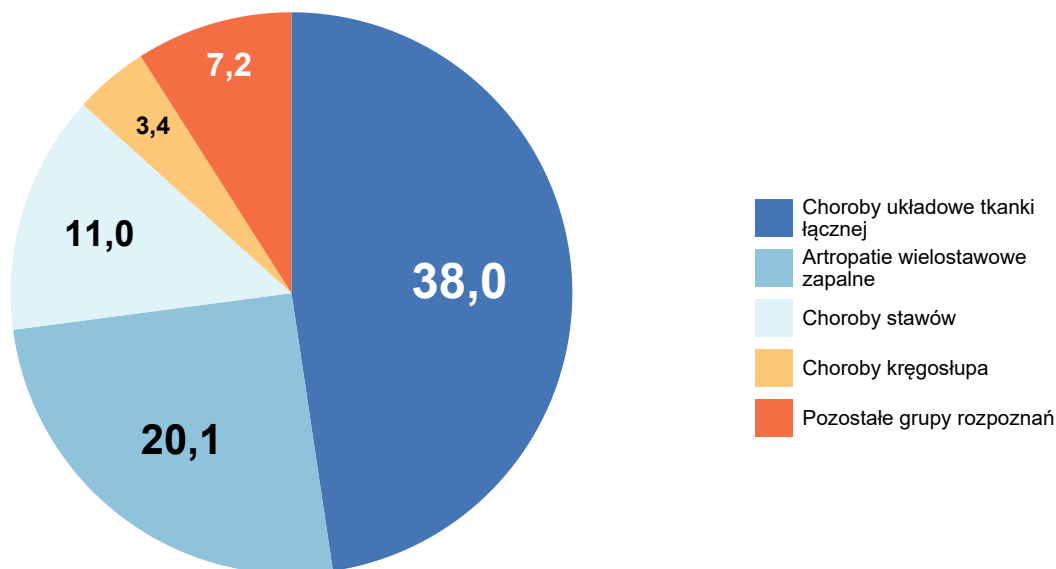
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1022: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby układu tkanki łącznej [%]	Artropatie wielostawowe zapalne [%]	Choroby stawów [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Zaburzenia mineralizacji i struktury kości [%]	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0003	0,46	69,5	21,0	3,5	4,3	0,2	-	1,5
12.0007	1,29	50,0	5,2	1,2	0,8	0,1	0,8	41,9
12.0012	0,67	52,5	20,7	13,7	3,9	2,1	3,0	4,3
12.0032	0,29	63,5	33,8	1,7	0,3	-	0,3	0,3
12.0038	0,48	52,1	17,2	27,8	1,5	0,6	-	0,8
12.0057	3,66	48,6	31,0	7,5	7,5	1,3	0,2	3,8
12.0063	0,82	22,4	11,5	62,2	1,7	1,9	0,1	0,1
12.0092	0,95	49,4	35,5	9,9	1,5	0,5	2,7	0,5
<b>Woj.</b>	<b>8,64</b>	<b>48,5</b>	<b>23,8</b>	<b>13,2</b>	<b>4,3</b>	<b>1,0</b>	<b>0,8</b>	<b>8,4</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.222: Liczba osobodni według grup rozpoznaiń [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1023: Struktura osobodni według grup rozpoznaiń

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby układowe tkanki łącznej [%]	Artropatie wielostawowe zapalne [%]	Choroby stawów [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Zaburzenia mineralizacji i struktury kości [%]	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
12.0003	5,05	70,74	20,32	3,30	4,11	0,24	-	1,29
12.0007	7,41	36,06	5,29	1,20	0,84	0,08	0,66	55,87
12.0012	5,22	54,66	20,17	13,24	3,06	1,95	2,34	4,58
12.0032	2,61	68,14	29,91	1,30	0,04	-	0,15	0,46
12.0038	4,53	52,30	16,06	29,39	0,84	0,73	-	0,68
12.0057	35,47	48,57	31,22	7,59	7,41	1,23	0,20	3,78
12.0063	7,81	22,88	11,68	62,30	1,70	1,23	0,09	0,12
12.0092	11,60	49,22	36,00	9,66	1,53	0,47	2,67	0,45
<b>Woj.</b>	<b>79,70</b>	<b>47,64</b>	<b>25,27</b>	<b>13,79</b>	<b>4,28</b>	<b>0,93</b>	<b>0,71</b>	<b>7,39</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W przypadku oddziałów reumatologicznych, istotnym jest odsetek hospitalizacji dla pacjentów z powodu chorób zapalnych. W tabeli 2.2.1024 zaprezentowano kolejno: liczbę hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego<sup>505</sup>, liczbę hospitalizacji z powodu chorób zapalnych oraz odsetek jaki stanowiły te hospitalizacje w ogóle hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego.

<sup>505</sup>Przez choroby układu kostno mięśniowego rozumie się choroby z grupy 'M' oraz L40.5 wg klasyfikacji ICD-10.

**Tabela 2.2.1024:** 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 [%]
12.0003	0,5	0,4	91,9
12.0007	0,8	0,7	94,0
12.0012	0,6	0,5	78,2
12.0032	0,3	0,3	97,9
12.0038	0,5	0,3	69,5
12.0057	3,6	2,9	82,1
12.0063	0,8	0,3	34,0
12.0092	0,9	0,7	77,6
<b>Woj.</b>	<b>7,9</b>	<b>6,2</b>	<b>77,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.1025 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>506</sup>.

**Tabela 2.2.1025:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0003	94,4	99,8	63	103	24,1	33,9
12.0007	54,4	98,6	21	54	59,9	67,4
12.0012	97,6	100,0	31	40	47,3	76,6
12.0032	88,7	100,0	97	277	33,5	38,5
12.0038	99,2	99,8	71	96	14,3	26,4
12.0057	99,5	99,8	90	1 252	23,2	27,6
12.0063	99,4	98,5	156	177	7,3	9,3
12.0092	73,0	99,9	604	750	1,3	1,7
<b>Woj.</b>	<b>89,0</b>	<b>99,6</b>	<b>89</b>	<b>236</b>	<b>24,8</b>	<b>31,8</b>

<sup>1</sup> 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 2.2.1026 zaprezentowano średnią, odchylenie standardowe i medianę czasu pobytu.

**Tabela 2.2.1026:** Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]
12.0003	11	3,0	11
12.0007	6	5,2	4
12.0012	8	2,9	8
12.0032	9	3,8	11
12.0038	9	2,7	10

<sup>506</sup> Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

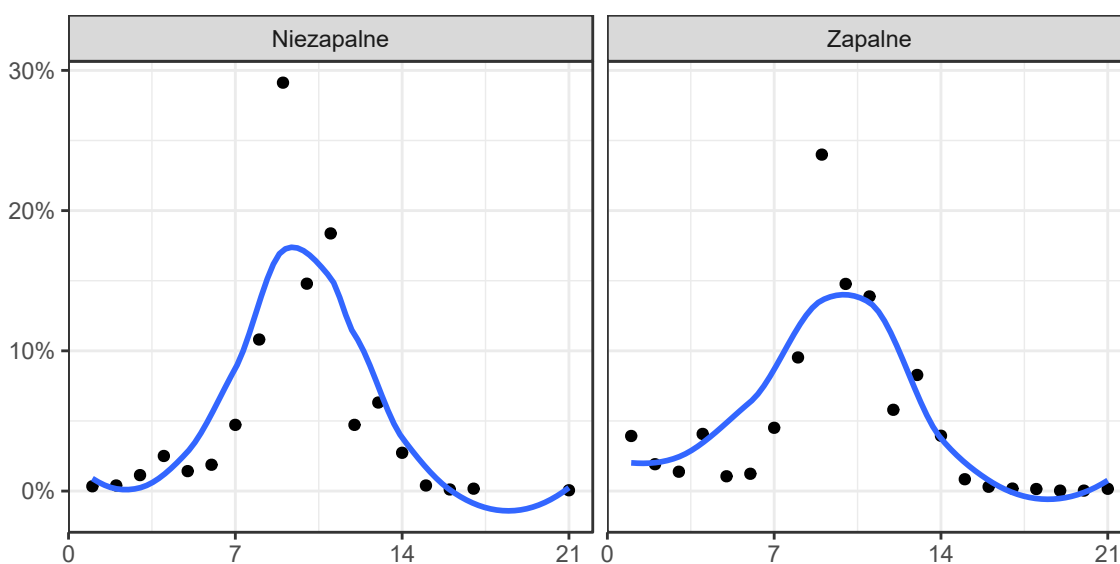
**Tabela 2.2.1026:** Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]
12.0057	10	1,8	9
12.0063	9	1,6	9
12.0092	12	1,7	12
<b>Woj.</b>	<b>9</b>	<b>3,3</b>	<b>9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Istotnym jest zróżnicowanie czasu pobytu między hospitalizacjami z powodu chorób zapalnych a niezapalnych. Wykres 2.2.223 przedstawia rozkłady czasów pobytu w zależności od tego, czy główną przyczyną hospitalizacji było rozpoznanie niezapalne (lewa część wykresu) czy zapalne (prawa). Oś pozioma prezentuje długość hospitalizacji (w dniach), a pionowa jaki odsetek hospitalizacje tej długości stanowiły we wszystkich hospitalizacjach w danej podgrupie. Punkty reprezentują rzeczywisty rozkład hospitalizacji względem jej długości natomiast krzywa przedstawia rozkład przybliżony. Wszystkie pobytu powyżej 21 dni zostały zakwalifikowane jako pobytu 21-dniowe. W tabeli 2.2.1027 zaprezentowano średnią i medianę czasu pobytu (w dniach), również w podziale na podgrupy rozpoznai.

**Wykres 2.2.223:** Przybliżony rozkład czasu pobytu wg podgrup rozpoznai



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.2.1027:** Mediana i średnia czasu pobytu (w dniach) w podziale na podgrupy rozpoznai

ID	Średni czas pobytu		Mediana czasu pobytu	
	Niezapalne	Zapalne	Niezapalne	Zapalne
12.0003	10,5	11,0	10	11
12.0007	4,6	4,3	4	4
12.0012	7,2	7,9	7	8
12.0032	5,8	9,0	4	11
12.0038	9,8	9,3	10	10
12.0057	9,6	9,7	9	9
12.0063	9,4	9,7	9	9
12.0092	12,0	12,2	12	12
<b>Woj.</b>	<b>9,5</b>	<b>9,3</b>	<b>9</b>	<b>9</b>

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 2.2.1028 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.1029 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.1028:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0003	21	21
12.0007	37	37
12.0012	21	23
12.0032	9	9
12.0038	22	22
12.0057	140	140
12.0063	30	30
12.0092	63	63
Bez kontraktu	140	140
<b>Woj.</b>	<b>483</b>	<b>485</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.1029:** 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
12.0003	65,5	71,5	79,1	54,7	15,02	16,61	11,49
12.0007	54,4	63,7	72,3	44,9	23,58	26,74	16,61
12.0012	61,6	69,6	77,0	53,3	16,01	17,71	12,26
12.0032	78,6	86,2	102,1	51,1	7,76	9,19	4,60
12.0038	55,9	61,8	72,1	39,0	13,60	15,87	8,57

**Tabela 2.2.1029:** 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
12.0057	68,9	76,0	81,5	64,1	106,45	114,03	89,68
12.0063	70,5	78,0	83,4	65,9	23,39	25,02	19,78
12.0092	50,2	54,3	56,7	49,0	34,22	35,74	30,88
<b>Woj.</b>	<b>63,2</b>	<b>70,1</b>	<b>78,0</b>	<b>52,7</b>	<b>240,02</b>	<b>260,90</b>	<b>193,86</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.1030 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>507</sup> pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

**Tabela 2.2.1030:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0003	-	4,5	1,3	1,1	2,8	1,7	1,1
12.0007	0,2	17,6	7,0	9,0	11,3	6,8	9,0
12.0012	0,1	6,0	1,1	0,2	2,3	4,1	-
12.0032	-	3,4	1,4	1,4	1,4	2,1	1,0
12.0038	-	6,5	0,8	1,1	1,5	5,3	0,4
12.0057	0,3	4,4	1,1	1,1	0,8	3,6	0,8
12.0063	0,1	4,0	0,2	0,1	0,1	3,9	-
12.0092	1,0	4,0	0,4	0,7	-	4,0	-
<b>Woj.</b>	<b>0,3</b>	<b>6,4</b>	<b>1,8</b>	<b>2,0</b>	<b>2,5</b>	<b>4,1</b>	<b>1,7</b>

<sup>1</sup> 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 2.2.1031 zaprezentowano statystyki dla hospitalizacji z powodu chorób zapalnych, a w tabeli 2.2.1032 - niezapalnych. W przypadku hospitalizacji z powodu chorób zapalnych sprawdzono czy pacjent po hospitalizacji z tego powodu

<sup>507</sup> Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii



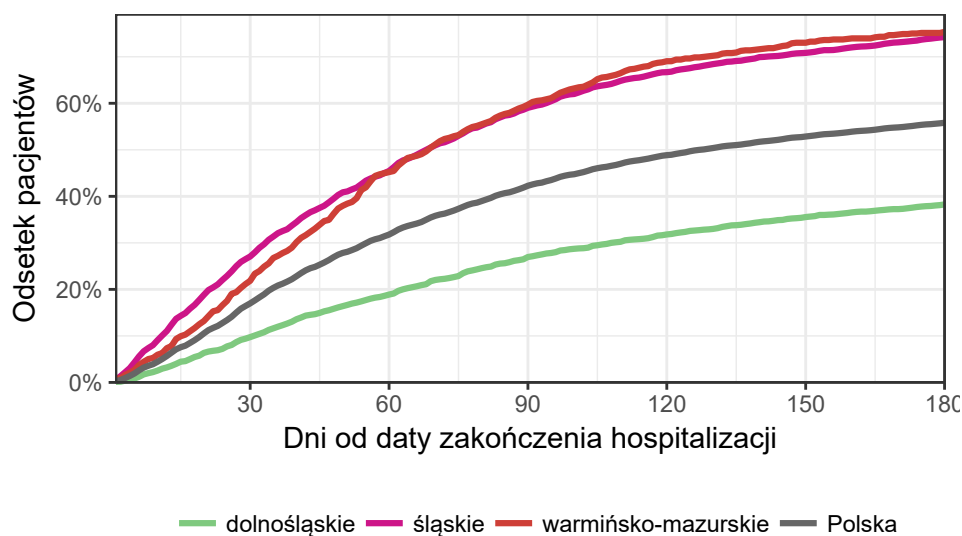
pojawił się w poradni reumatologicznej<sup>508</sup>, z kolei dla hospitalizacji z powodu chorób niezapalnych wybrano poradnię chirurgii urazowo-ortopedycznej, leczenia bólu, neurologicznej i leczenia osteoporozy<sup>509</sup>. Tabela dotycząca świadczeń rehabilitacyjnych (2.2.1033) odnosi się do wszystkich hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego. Na wykresach 2.2.224 - 2.2.226 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 śląskim, Polsce oraz w województwach, które charakteryzowały się skrajnymi wartościami.

**Tabela 2.2.1031:** Wizyty w AOS - choroby zapalne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
12.0003	0,4	19,6	52,2	68,7
12.0007	0,4	16,1	37,8	51,6
12.0012	0,5	18,7	57,3	76,4
12.0032	0,3	24,2	52,3	69,1
12.0038	0,3	29,5	65,1	77,1
12.0057	2,9	28,2	57,8	73,2
12.0063	0,3	24,7	68,5	85,3
12.0092	0,7	27,8	65,4	82,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.224:** Odsetek pacjentów z poradą w AOS w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji - choroby zapalne



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.2.1032:** Wizyty w AOS - choroby niezapalne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
12.0003	0,0	21,6	35,1	45,9
12.0007	0,0	13,0	21,7	30,4
12.0012	0,1	16,1	40,1	48,2

<sup>508</sup>Definiowanej przez VIII część kodu resortowego '1280'.

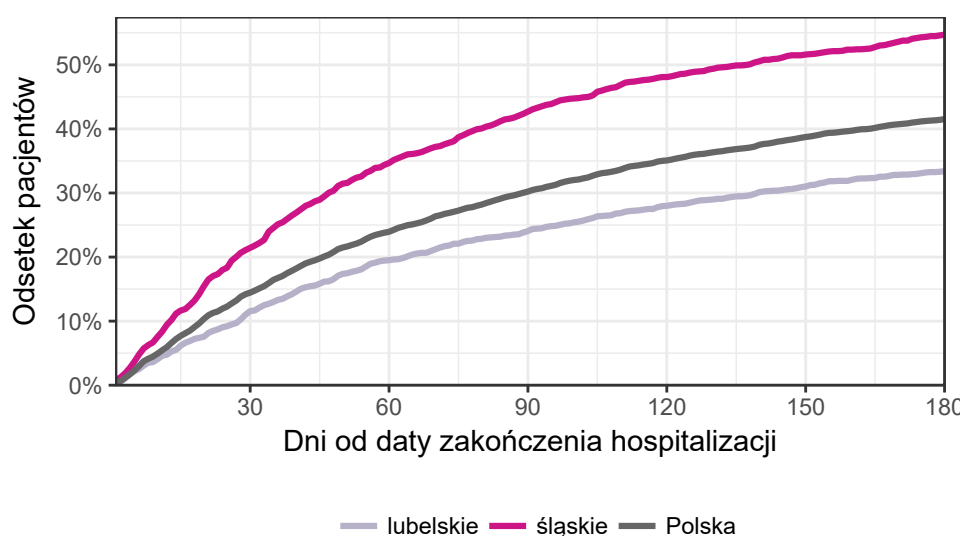
<sup>509</sup>Definiowanych przez VIII część kodu resortowego (odpowiednio): '1580', '1222', '1220' i '1584'.

**Tabela 2.2.1032:** Wizyty w AOS - choroby niezapalne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
12.0032	0,0	-	50,0	100,0
12.0038	0,1	16,4	38,4	48,6
12.0057	0,6	20,1	40,5	51,8
12.0063	0,5	25,6	48,5	62,4
12.0092	0,2	22,2	42,5	56,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.225:** Odsetek pacjentów z poradą w AOS w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji - choroby niezapalne

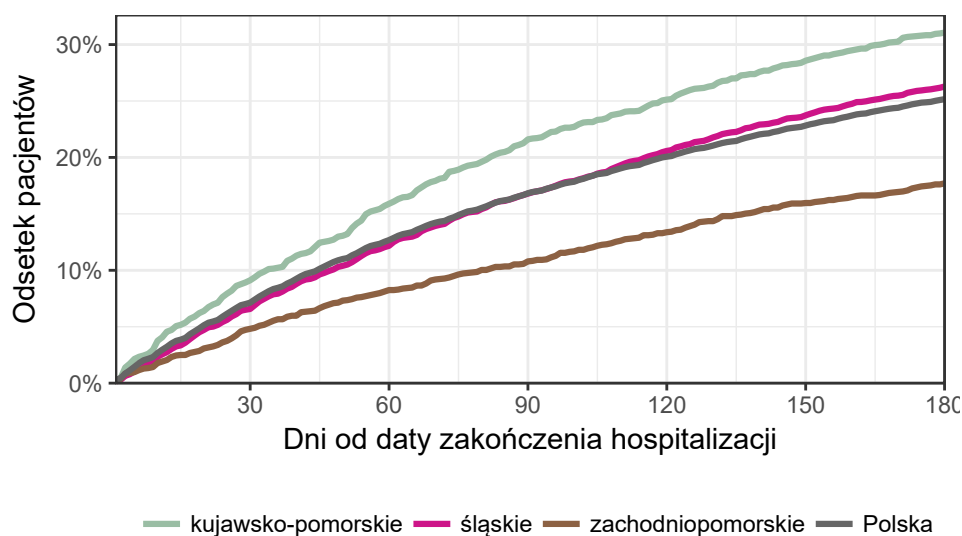


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

**Tabela 2.2.1033:** Świadczenia rehabilitacyjne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
12.0003	0,4	4,6	13,2	19,6
12.0007	0,4	4,6	8,6	14,0
12.0012	0,6	6,4	14,5	20,3
12.0032	0,3	6,2	13,7	22,7
12.0038	0,5	3,3	13,4	21,5
12.0057	3,5	6,1	16,5	26,9
12.0063	0,8	9,4	20,7	32,6
12.0092	0,9	7,3	20,0	29,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.226:** Odsetek pacjentów ze świadczeniem rehabilitacyjnym w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W Tabeli 2.2.1034 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 2.2.1034:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0003	57,3	76,4	27,9	5,2
12.0007	57,5	60,1	32,4	10,0
12.0012	57,4	69,1	32,8	5,1
12.0032	57,9	76,1	33,1	4,4
12.0038	59,3	69,7	41,4	6,5
12.0057	57,1	72,3	31,6	3,3
12.0063	66,4	74,6	57,1	12,6
12.0092	63,8	77,2	50,1	5,4
<b>Woj.</b>	<b>58,9</b>	<b>71,2</b>	<b>36,7</b>	<b>5,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>510</sup>. 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 ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

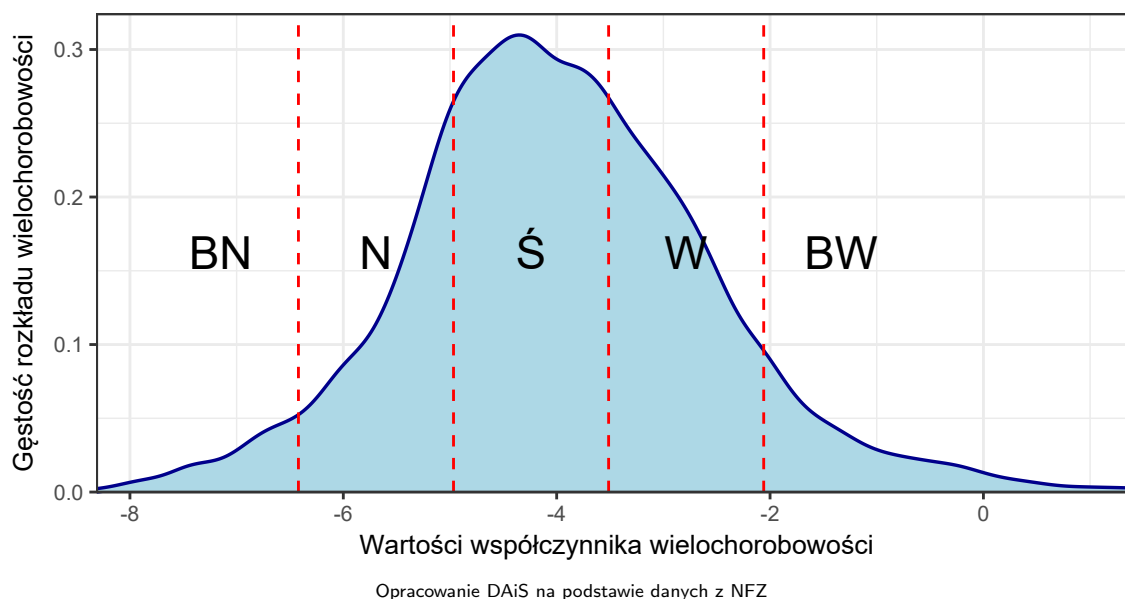
- *BN* - Bardzo Niski:  $(-\infty, M - 1.5\sigma]$ ,
- *N* - Niski:  $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$ ,
- *Ś* - Średni:  $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$ ,
- *W* - Wysoki:  $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$ ,

<sup>510</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

- *BW* - Bardzo Wysoki:  $(M + 1.5\sigma, +\infty)$ .

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.227 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.1035 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie śląskim.

**Wykres 2.2.227:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale



**Tabela 2.2.1035:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0003	0,47	3,40	21,87	46,92	23,57	4,25
12.0007	1,73	4,22	15,08	31,14	30,50	19,06
12.0012	0,75	3,59	22,07	45,35	23,27	5,72
12.0032	0,29	6,83	26,96	46,42	15,02	4,78
12.0038	0,65	4,63	32,10	43,21	16,82	3,24
12.0057	4,10	4,85	17,63	43,46	27,41	6,63
12.0063	0,92	0,77	16,94	46,89	31,37	4,04
12.0092	0,95	0,73	16,79	51,63	26,02	4,83
<b>Woj.</b>	<b>9,86</b>	<b>3,84</b>	<b>18,81</b>	<b>42,79</b>	<b>26,62</b>	<b>7,94</b>

<sup>a</sup> 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 2.2.1036. 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 2.2.1036:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0003	74,5	18,6	6,9
12.0007	35,5	53,4	11,0
12.0012	26,7	65,4	7,9
12.0032	30,0	69,6	0,3
12.0038	28,9	64,0	7,1
12.0057	7,5	77,3	15,2
12.0063	19,0	72,5	8,5
12.0092	8,7	85,0	6,3
<b>Woj.</b>	<b>20,0</b>	<b>69,1</b>	<b>11,0</b>

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 łuszczykowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS) (B)
- leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK) (C)
- leczenie aktywnej postaci ziarniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD-10 M31.3, M31.8) (D)

Tabela 2.2.1037 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 śląskim.

**Tabela 2.2.1037:** Oddziały, gdzie sprawozdawano wybrane programy lekowe

Program lekowy	REUMATOLOGICZNY	REUMATOLOGICZNY DLA DZIECI	CHOROÓB PŁUC
A	181	6	-
B	3	-	-
C	6	-	-
D	3	-	1
<b>Woj.</b>	<b>192</b>	<b>6</b>	<b>1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W kolejnych tabelach (ograniczając się jedynie do oddziałów reumatologicznych) przedstawiono zestawie-

nia dla programów lekowych. Zawierają one liczbę pacjentów jak również liczbę wizyt związanych z programem lekowym w podziale na hospitalizacje (w tabelach jako 'Hosp.') i tryb ambulatoryjny ('Tryb amb.').

## Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym

**Tabela 2.2.1038:** 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. [%]
12.0003	2	0,01	100,0	-
12.0007	53	0,39	100,0	-
12.0012	9	0,08	100,0	-
12.0038	22	0,16	100,0	-
12.0057	81	0,42	100,0	-
12.0063	14	0,09	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>181</b>	<b>1,15</b>	<b>100,0</b>	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS)

**Tabela 2.2.1039:** Program lekowy - leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS)

ID	Liczba pacjentów	Wizyty w ramach programów lekowych		
		Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
12.0007	3	0,02	100,0	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## Leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK)

**Tabela 2.2.1040:** 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. [%]
12.0007	4	0,02	100,0	-
12.0038	2	0,01	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>6</b>	<b>0,03</b>	<b>100,0</b>	-

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 2.2.1041 zaprezentowano liczbę pacjentów hospitalizowanych z powodu zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa, reumatoidalnego i młodzieńczego zapalenia stawów oraz łuszczycowego zapale-

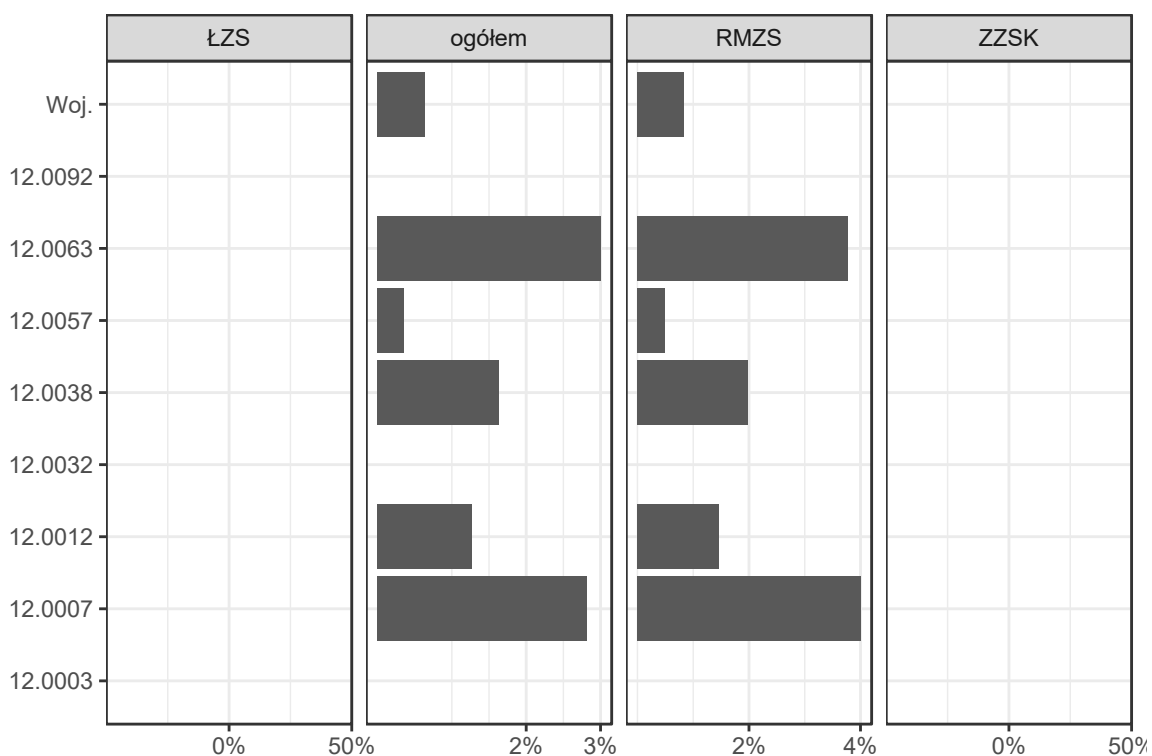
nia stawów (dalej jako: ZZSK, RMZS i ŁZS). W kolejnych kolumnach przedstawiono liczbę pacjentów, którzy otrzymywali świadczenia w ramach programów lekowych i byli w 2016 roku hospitalizowani u tego samego świadczeniodawcy. Na wykresie 2.2.228 zestawiono liczbę pacjentów otrzymujących świadczenia w ramach programów lekowych i liczbę pacjentów hospitalizowanych z powodu odpowiednich rozpoznań.

**Tabela 2.2.1041:** Podsumowanie programów lekowych

ID	Pacjenci hospitalizowani				Objęci programem lekowym				ŁZS
	Łącznie [tys.]	ZZSK [tys.]	RMZS [tys.]	ŁZS	Łącznie	ZZSK	RMZS	ŁZS	
12.0003	0,28	0,03	0,23	22	-	-	-	-	-
12.0007	0,07	0,01	0,05	13	2	-	2	-	-
12.0012	0,32	0,03	0,27	16	4	-	4	-	-
12.0032	0,21	0,03	0,17	10	-	-	-	-	-
12.0038	0,24	0,03	0,20	13	4	-	4	-	-
12.0057	1,67	0,20	1,22	250	6	-	6	-	-
12.0063	0,20	0,02	0,16	24	6	-	6	-	-
12.0092	0,59	0,08	0,43	84	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>3,47</b>	<b>0,41</b>	<b>2,64</b>	<b>419</b>	<b>22</b>	-	<b>22</b>	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.228:** 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 śląskim 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 śląskim 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 śląskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>511</sup> realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Transplantologia kliniczna - hospitalizacja,
- Transplantologia kliniczna - hospitalizacja G30, L93,94, L97,
- Transplantologia kliniczna - hospitalizacja S21, S22, S23,
- Transplantologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja,
- Transplantologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja G30, L95, L96, L97,
- Transplantologia kliniczna dziecięca - hospitalizacja S21, S22, S23,
- Przeszczepienie płuca.

2 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.1042 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie śląskim 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 2.2.50 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

**Tabela 2.2.1042:** 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)
12.0009	4658	nie	0,3	0,5	11,6	71,3	-
12.0025	4650	nie	0,3	0,4	6,2	25,5	32
12.0025	4658	nie	0,3	0,4	10,4	60,8	-
12.0031	4650	nie	1,0	2,0	8,5	65,5	33

<sup>511</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

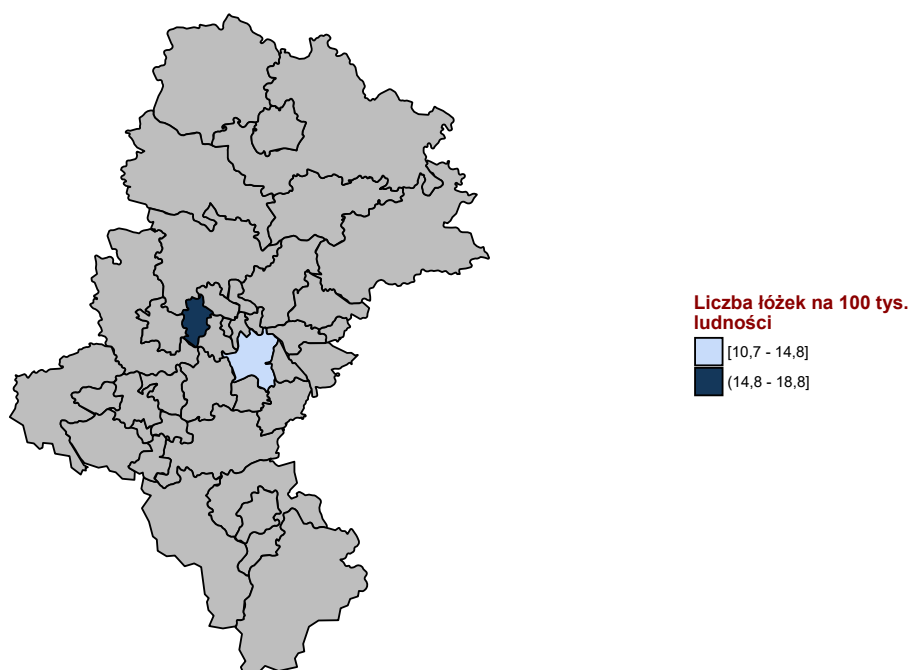


Tabela 2.2.1042: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
Woj.	-	nie	1,9	3,3	36,7	60,8	65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.50: 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 2.2.1043<sup>512</sup>. W Tabeli 2.2.1044 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>513</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

<sup>512</sup>Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>513</sup>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 2.2.1043:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1a <sup>2</sup> [%]
12.0009	0,54	71,88	34,72	65,28
12.0025	0,78	95,27	46,51	53,49
12.0031	1,97	98,17	100,00	-
<b>Woj.</b>	<b>3,29</b>	<b>93,20</b>	<b>78,78</b>	<b>21,22</b>

1 Katalog produktów odrębnych

2 Katalog grup systemu JGP

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.1044:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1a <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1w <sup>4</sup> [%]
12.0009	9,13	1,45	16,83	83,17	100,00	-
12.0025	14,12	2,52	29,94	70,06	66,12	33,88
12.0031	6,53	2,44	100,00	-	12,61	87,39
<b>Woj.</b>	<b>29,78</b>	<b>6,41</b>	<b>41,29</b>	<b>58,71</b>	<b>53,42</b>	<b>46,58</b>

1 Katalog produktów odrębnych

2 Katalog grup systemu JGP

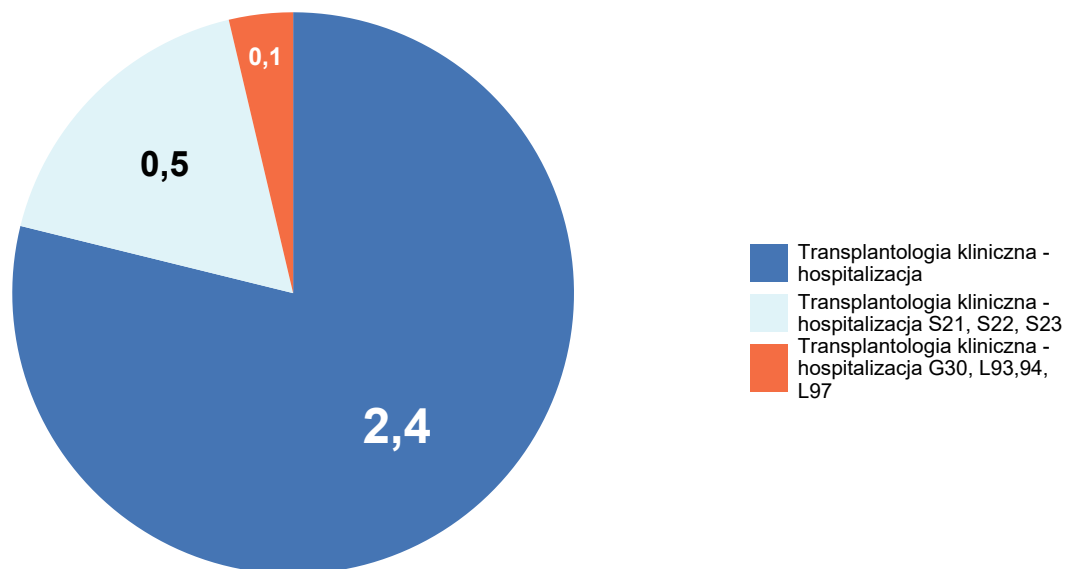
3 Katalog produktów do sumowania

4 Katalog świadczeń wysokospecjalistycznych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1045. Wykres 2.2.229 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 2.2.229:** Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

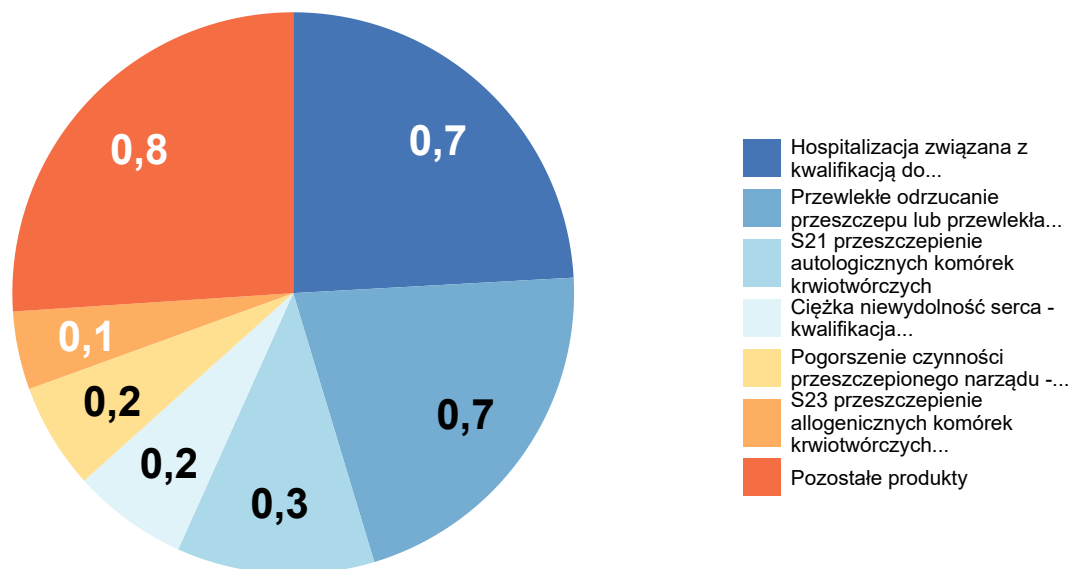
**Tabela 2.2.1045:** Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Transplantologia kliniczna - hospitalizacja S21, S22, S23 [%]	Transplantologia kliniczna - hospitalizacja [%]	Transplantologia kliniczna - hospitalizacja G30, L93,94, L97 [%]
12.0009	9,13	83,2	16,8	-
12.0025	15,21	62,1	29,1	8,8
12.0031	7,50	-	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>31,84</b>	<b>53,5</b>	<b>42,3</b>	<b>4,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1046 oraz na Wykresie 2.2.230.

Wykres 2.2.230: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1046: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja związana z kwalifikacją do... [%]	Przewlekłe odrzucanie przeszczepu lub przewlekła... [%]	S21 [%]	Ciężka niewydolność serca - kwalifikacja... [%]	Pogorszenie czynności przeszczepionego narządu -... [%]	S23 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0009	-	0,3	42,7	-	2,3	15,5	39,1
12.0025	5,8	1,9	24,7	-	0,7	10,5	56,6
12.0031	36,0	32,9	-	10,5	8,9	-	11,7
<b>Woj.</b>	<b>24,1</b>	<b>21,2</b>	<b>11,4</b>	<b>6,6</b>	<b>6,1</b>	<b>4,5</b>	<b>26,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.230 oraz w Tabeli 2.2.1046 zostały wymienione w Tabeli 2.2.1047.

Tabela 2.2.1047: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja związana z kwalifikacją do przeszczepu wątroby, trzustki, serca, płuca, serca i płuca
Przewlekłe odrzucanie przeszczepu lub przewlekła choroba przeszczep przeciw gospodarzowi - diagnostyka, leczenie (diagnostyka, leczenie pacjenta od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu)
S21 przeszczepienie autologicznych komórek krwiotwórczych
Ciężka niewydolność serca - kwalifikacja do przeszczepu serca / płuca / serca i płuc
Pogorszenie czynności przeszczepionego narządu - diagnostyka, leczenie od 31 dnia po wykonaniu przeszczepu
S23 przeszczepienie allogenicznych komórek krwiotwórczych od dawcy alternatywnego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1048 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 2.2.1049 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.1048: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych <sup>2</sup> [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu <sup>3</sup> [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych <sup>5</sup> [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu <sup>6</sup> [%]
12.0009	100,0	100,0	-	-	-	-
12.0025	99,5	71,5	-	0,5	-	-
12.0031	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>99,7</b>	<b>82,6</b>	-	<b>0,3</b>	-	-

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)

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 2.2.1049: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

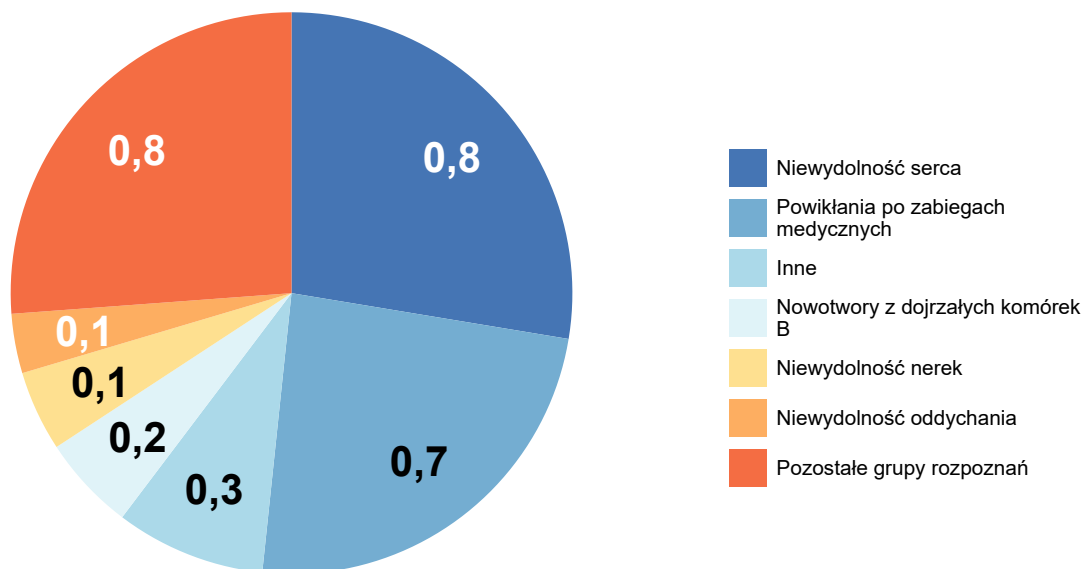
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
12.0009	100,0	100,0	-	-	-	-
12.0025	99,5	100,0	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>99,7</b>	<b>100,0</b>	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>514</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1050. 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 2.2.231 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1052 oraz na Wykresie 2.2.232.

<sup>514</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.231: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1050: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność serca [%]	Powikłania po zabiegach medycznych [%]	Inne [%]	Nowotwory z dojrzałych komórek B [%]	Niewydolność nerek [%]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0009	0,39	-	4,4	65,8	9,6	-	-	20,2
12.0025	0,75	-	4,6	1,3	17,6	18,4	0,3	57,9
12.0031	1,94	43,8	35,5	0,1	-	0,3	5,3	15,1
<b>Woj.</b>	<b>3,07</b>	<b>27,6</b>	<b>24,1</b>	<b>8,6</b>	<b>5,5</b>	<b>4,6</b>	<b>3,4</b>	<b>26,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1051 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 2.2.1050), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.1051: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

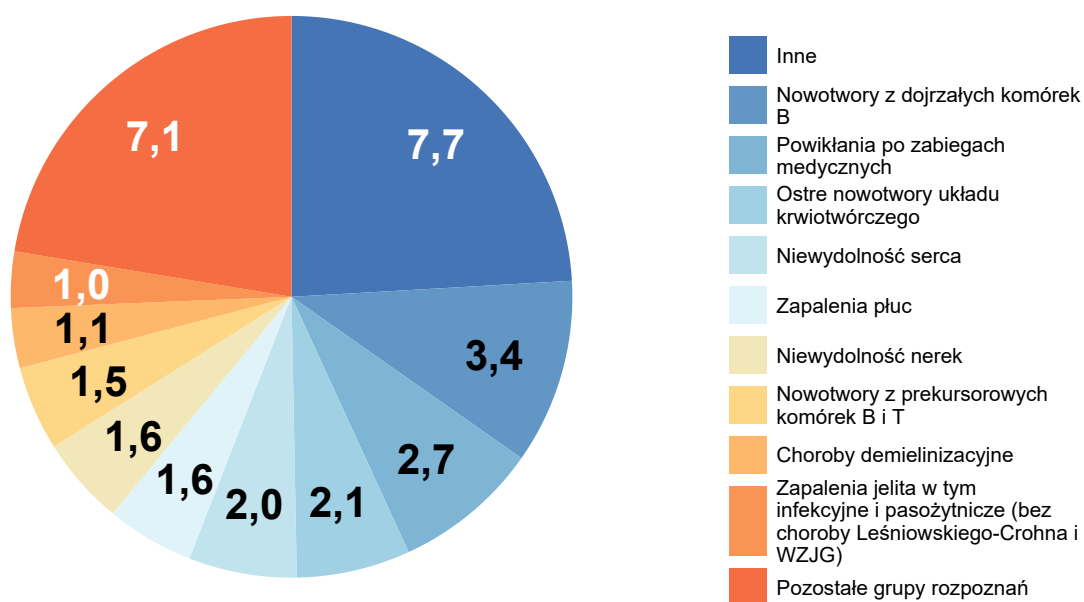
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0009	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	5,18
	Chłoniak Hodgkina	2,59
	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego	2,07

**Tabela 2.2.1051:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0025	Choroby demielinizacyjne	6,30
	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego	6,03
	Marskość wątroby (niezwiązana z alkoholem)	5,76
12.0031	Niewydolność serca	43,75
	Powikłania po zabiegach medycznych	35,49
	Niewydolność oddychania	5,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.232:** Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.1052:** Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Inne [%]	Nowotwory z dojrzałych komórek B [%]	Powikłania po zabiegach medycznych [%]	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Niewydolność serca [%]	Zapalenia płuc [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0009	9,13	83,20	2,22	5,56	0,36	-	0,34	8,31
12.0025	15,21	0,43	20,95	4,29	13,48	-	0,69	60,16
12.0031	7,50	0,11	-	20,27	-	26,43	19,68	33,52
<b>Woj.</b>	<b>31,84</b>	<b>24,09</b>	<b>10,65</b>	<b>8,41</b>	<b>6,55</b>	<b>6,22</b>	<b>5,06</b>	<b>39,02</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.1053 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>515</sup>.

**Tabela 2.2.1053:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania <sup>1</sup> [%]	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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0009	97,2	98,9	62	96	24,5	13,6	2,8	100,0	-
12.0025	67,0	92,2	31	46	49,6	29,2	32,7	9,4	0,3
12.0031	90,3	98,7	67	179	31,8	18,1	8,2	0,6	1,4
<b>Woj.</b>	<b>85,5</b>	<b>97,5</b>	<b>52</b>	<b>121</b>	<b>34,2</b>	<b>19,6</b>	<b>13,5</b>	<b>8,5</b>	<b>1,0</b>

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

<sup>2</sup> Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1054 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

**Tabela 2.2.1054:** 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 [%]
12.0009	24	18,1	22	2,3	8,8
12.0025	20	17,0	19	3,9	15,7
12.0031	4	11,2	1	19,8	80,5
<b>Woj.</b>	<b>10</b>	<b>16,2</b>	<b>2</b>	<b>13,7</b>	<b>55,7</b>

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<sup>516</sup>. 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

<sup>515</sup> Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

<sup>516</sup> Szpitale, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 12.0009.



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 2.2.1055 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.1056 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.1055:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0025	32	32
12.0031	33	33
<b>Woj.</b>	<b>65</b>	<b>65</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.1056:** 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
12.0025	40,3	43,5	45,0	40,0	13,91	14,40	12,82
12.0031	58,9	71,7	81,4	50,3	23,67	26,86	16,61
<b>Woj.</b>	<b>49,6</b>	<b>57,6</b>	<b>63,2</b>	<b>45,2</b>	<b>37,57</b>	<b>41,26</b>	<b>29,42</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.1057 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>517</sup> pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

<sup>517</sup>Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

**Tabela 2.2.1057:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0009	-	19,3	1,9	17,2	17,4	2,2	17,2
12.0025	-	17,7	3,5	9,1	13,5	5,3	9,1
12.0031	-	12,7	6,6	10,0	10,8	2,2	10,0
<b>Woj.</b>	-	<b>14,7</b>	<b>5,3</b>	<b>10,6</b>	<b>12,3</b>	<b>3,0</b>	<b>10,6</b>

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

Tabela 2.2.1058 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1650, 1651<sup>518</sup>.

**Tabela 2.2.1058:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0009	-	74,7	62,1	62,1
12.0025	3,8	65,4	50,7	49,2
12.0031	0,7	29,7	5,1	4,7
<b>Woj.</b>	<b>1,3</b>	<b>43,7</b>	<b>22,9</b>	<b>22,3</b>

<sup>1</sup> Ogółem

<sup>2</sup> W dedykowanym AOS

<sup>3</sup> W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.1059 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 2.2.1059:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0009	47,8	43,3	11,9	-
12.0025	48,3	43,3	10,6	-
12.0031	50,0	23,8	14,1	0,2
<b>Woj.</b>	<b>49,3</b>	<b>31,0</b>	<b>13,0</b>	<b>0,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>519</sup>. 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 ( $\sigma$ ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego ( $M$ ). Przyjmując powyższe założenia, ustalono

<sup>518</sup>PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA, PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA DLA DZIECI

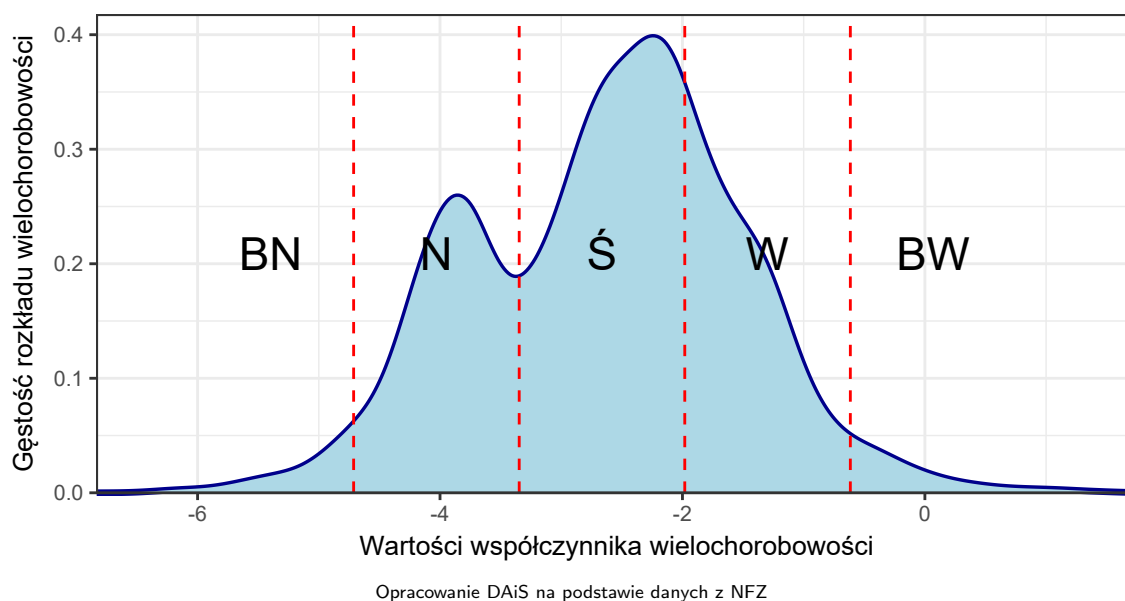
<sup>519</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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 2.2.233 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.1060 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednimiennych w województwie śląskim.

**Wykres 2.2.233:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale



**Tabela 2.2.1060:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0009	0,28	-	4,96	34,75	56,03	4,26
12.0025	0,78	4,65	21,16	36,26	32,65	5,29
12.0031	1,97	2,13	29,53	49,16	17,45	1,73
<b>Woj.</b>	<b>3,03</b>	<b>2,58</b>	<b>25,10</b>	<b>44,52</b>	<b>24,93</b>	<b>2,87</b>

<sup>a</sup> 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 2.2.1061. 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 2.2.1061:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0009	1,6	25,1	73,3
12.0025	7,8	49,9	42,4
12.0031	3,8	30,4	65,8
<b>Woj.</b>	<b>4,5</b>	<b>34,5</b>	<b>61,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.61 Oddział urologiczny

W roku 2016 w województwie śląskim 23 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje<sup>520</sup> 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.

18 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 5 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.1062 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 śląskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie śląskim 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 2.2.51 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa śląskiego.

**Tabela 2.2.1062:** 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)
12.0001	4640	nie	0,5	0,6	4,0	0,6	18
12.0004	4640	nie	1,2	1,6	5,6	1,6	25

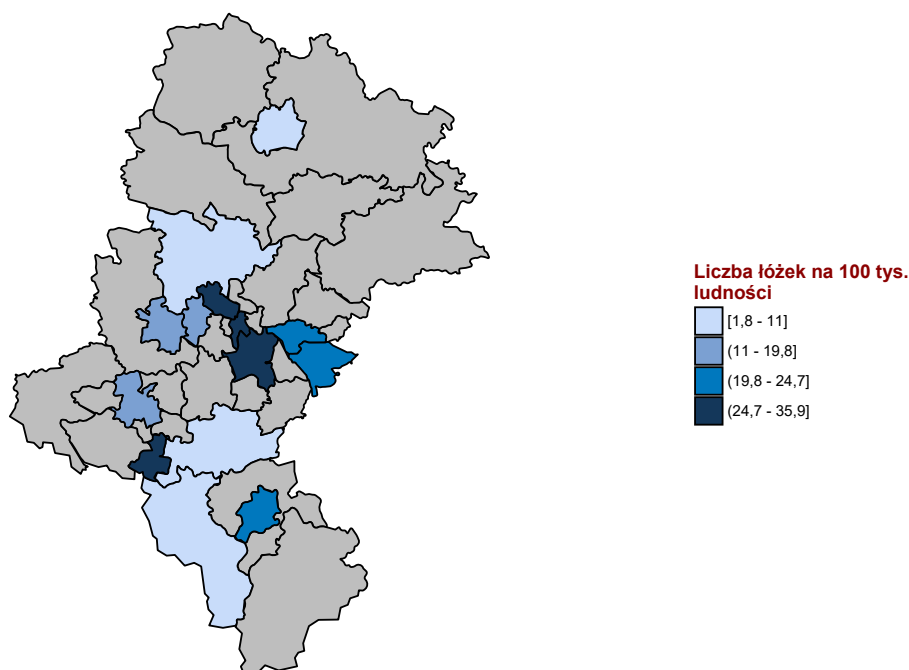
<sup>520</sup>Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyspospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.1062: 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)
12.0010	4640	nie	1,6	2,6	7,2	25,0	20
12.0012	4640	nie	1,3	1,7	6,2	4,7	26
12.0013	4640	nie	1,7	2,2	6,2	2,7	26
12.0014	4640	nie	1,5	2,0	9,9	12,4	40
12.0015	4640	nie	0,8	0,9	3,7	4,2	20
12.0017	4640	nie	0,4	0,5	2,4	1,5	20
12.0019	4640	nie	1,1	1,3	5,5	12,9	20
12.0027	4640	nie	0,8	1,1	3,4	2,8	15
12.0029	4640	nie	1,2	1,4	6,4	3,8	20
12.0035	4640	nie	0,7	0,9	3,2	2,6	25
12.0038	4640	nie	0,7	0,9	2,9	6,2	22
12.0055	4640	tak	0,3	0,3	0,4	12,2	2
12.0062	4640	nie	4,0	5,3	27,0	5,5	105
12.0078	4640	nie	2,3	3,4	12,4	3,6	34
12.0090	4670	nie	0,1	0,1	0,1	16,4	-
12.0097	4670	nie	0,1	0,1	0,1	3,8	-
12.0101	4640	nie	0,3	0,3	0,3	10,2	2
12.0103	4640	tak	0,1	0,1	0,2	13,0	2
12.0118	4670	nie	0,1	0,1	0,1	2,2	-
12.0122	4670	nie	0,0	0,0	0,0	-	-
12.0147	4670	nie	0,2	0,2	0,2	12,1	-
<b>Woj.</b>	-	<b>nie</b>	<b>20,3</b>	<b>27,5</b>	<b>107,4</b>	<b>7,2</b>	<b>442</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

**Mapa 2.2.51:** 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 2.2.1063<sup>521</sup>. W Tabeli 2.2.1064 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni<sup>522</sup> hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

**Tabela 2.2.1063:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1e <sup>3</sup> [%]	pozostałe [%]
12.0001	0,63	99,68	99,04	0,96	-	-
12.0004	1,60	100,00	99,69	0,31	-	-
12.0010	2,62	100,00	99,77	0,23	-	-
12.0012	1,68	99,82	97,62	2,38	-	-
12.0013	2,15	100,00	99,03	0,97	-	-
12.0014	1,95	99,69	100,00	-	-	-
12.0015	0,92	99,89	100,00	-	-	-
12.0017	0,46	99,78	96,98	3,02	-	-
12.0019	1,33	99,85	99,32	0,68	-	-

<sup>521</sup> Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

<sup>522</sup> 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 2.2.1063:** 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 <sup>1</sup> [%]	w tym z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	w tym z katalogu 1e <sup>3</sup> [%]	pozostałe [%]
12.0027	1,12	100,00	97,95	2,05	-	-
12.0029	1,42	99,93	97,46	2,54	-	-
12.0035	0,88	99,89	99,66	0,34	-	-
12.0038	0,87	100,00	100,00	-	-	-
12.0055	0,29	100,00	100,00	-	-	-
12.0062	5,33	100,00	100,00	-	-	-
12.0078	3,43	100,00	92,38	2,60	4,81	0,20
12.0090	0,07	100,00	100,00	-	-	-
12.0097	0,05	100,00	100,00	-	-	-
12.0101	0,32	100,00	100,00	-	-	-
12.0103	0,10	100,00	100,00	-	-	-
12.0118	0,09	100,00	100,00	-	-	-
12.0122	0,01	100,00	100,00	-	-	-
12.0147	0,16	100,00	100,00	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>27,49</b>	<b>99,94</b>	<b>98,46</b>	<b>0,92</b>	<b>0,60</b>	<b>0,03</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.1064:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1e <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1k <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>5</sup> [%]	z katalogu 1n <sup>6</sup> [%]	z katalogu 1l <sup>7</sup> [%]
12.0001	3,87	0,12	99,38	0,62	-	-	94,87	5,13	-
12.0004	5,51	0,43	99,91	0,09	-	-	100,00	-	-
12.0010	7,10	0,16	99,82	0,18	-	-	100,00	-	-
12.0012	6,14	1,22	99,27	0,73	-	-	100,00	-	-
12.0013	6,09	0,12	99,24	0,76	-	-	100,00	-	-
12.0014	9,19	0,96	100,00	-	-	-	100,00	-	-
12.0015	3,63	0,11	100,00	-	-	-	100,00	-	-
12.0017	2,36	0,03	98,31	1,69	-	-	100,00	-	-
12.0019	5,33	0,66	99,83	0,17	-	-	100,00	-	-
12.0027	3,35	0,09	98,54	1,46	-	-	100,00	-	-
12.0029	6,31	0,23	98,94	1,06	-	-	100,00	-	-
12.0035	3,21	0,08	99,56	0,44	-	-	100,00	-	-
12.0038	2,83	0,20	100,00	-	-	-	100,00	-	-
12.0055	0,44	-	100,00	-	-	-	-	-	-
12.0062	27,01	1,96	100,00	-	-	-	100,00	-	-
12.0078	12,44	0,66	95,14	1,91	2,66	0,29	65,51	28,01	5,42
12.0090	0,07	-	100,00	-	-	-	-	-	-
12.0097	0,05	-	100,00	-	-	-	-	-	-
12.0101	0,32	-	100,00	-	-	-	-	-	-

**Tabela 2.2.1064:** 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 <sup>1</sup> [%]	z katalogu 1b <sup>2</sup> [%]	z katalogu 1e <sup>3</sup> [%]	z katalogu 1k <sup>4</sup> [%]	z katalogu 1c <sup>5</sup> [%]	z katalogu 1n <sup>6</sup> [%]	z katalogu 1l <sup>7</sup> [%]
12.0103	0,16	-	100,00	-	-	-	-	-	-
12.0118	0,09	-	100,00	-	-	-	-	-	-
12.0122	0,01	-	100,00	-	-	-	-	-	-
12.0147	0,16	-	100,00	-	-	-	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>105,69</b>	<b>7,01</b>	<b>99,13</b>	<b>0,52</b>	<b>0,31</b>	<b>0,03</b>	<b>96,65</b>	<b>2,74</b>	<b>0,51</b>

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

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

5 Katalog produktów do sumowania

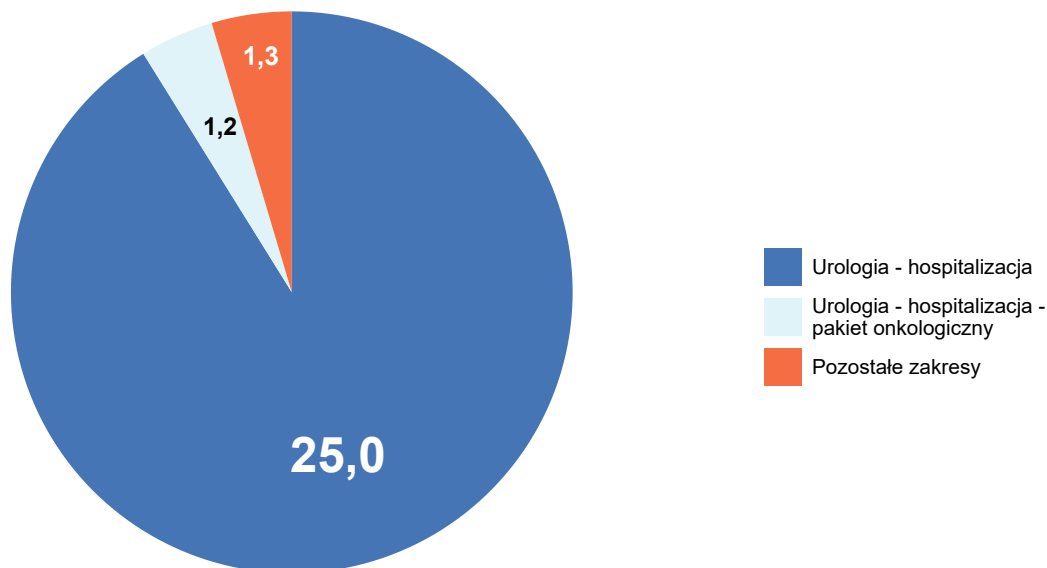
6 Katalog leków refundowanych stosowanych w chemioterapii/ leczeniu chorych na nowotwory

7 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1065. Wykres 2.2.234 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

**Wykres 2.2.234:** Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ



Tabela 2.2.1065: Struktura osobodni według zakresów

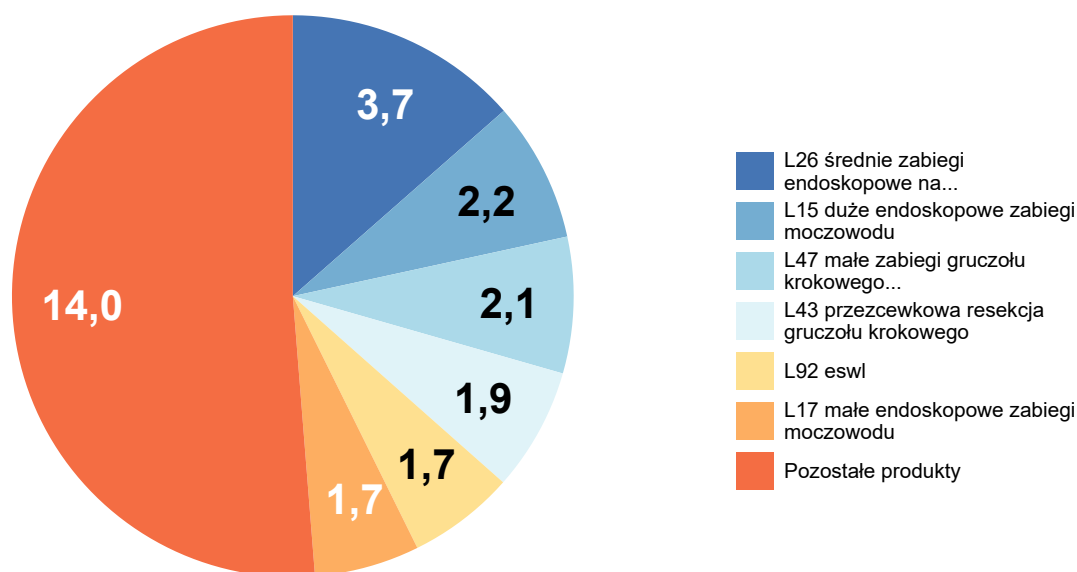
ID	Liczba osobodni [tys.]	Urologia - hospitalizacja [%]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Urologia - hospitalizacja planowa [%]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Program lekowy - leczenie neurogennej nadreaktywności wywieracza (ICD-10 N31) [%]
12.0001	3,95	96,3	3,7	-	-	-	-
12.0004	5,60	96,9	3,1	-	-	-	-
12.0010	7,20	100,0	-	-	-	-	-
12.0012	6,22	92,6	7,4	-	-	-	-
12.0013	6,20	98,2	1,8	-	-	-	-
12.0014	9,71	71,7	28,3	-	-	-	-
12.0015	3,68	100,0	-	-	-	-	-
12.0017	2,39	72,3	27,7	-	-	-	-
12.0019	5,42	97,4	2,6	-	-	-	-
12.0027	3,37	94,6	5,4	-	-	-	-
12.0029	6,33	73,1	26,9	-	-	-	-
12.0035	3,24	100,0	-	-	-	-	-
12.0038	2,87	100,0	-	-	-	-	-
12.0055	0,44	-	-	-	100,0	-	-
12.0062	27,03	95,1	4,9	-	-	-	-
12.0078	12,44	85,9	11,2	-	-	2,7	0,3
12.0090	0,07	-	-	100,0	-	-	-
12.0097	0,05	-	-	100,0	-	-	-
12.0101	0,32	-	-	100,0	-	-	-
12.0103	0,16	-	-	-	100,0	-	-
12.0118	0,09	-	-	100,0	-	-	-
12.0122	0,01	-	-	100,0	-	-	-
12.0147	0,16	-	-	100,0	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>106,93</b>	<b>90,0</b>	<b>8,5</b>	<b>0,7</b>	<b>0,6</b>	<b>0,3</b>	<b>0,0</b>

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 2.2.1066 oraz na Wykresie 2.2.235.

Wykres 2.2.235: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1066: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	L26 [%]	L15 [%]	L47 [%]	L43 [%]	L92 [%]	L17 [%]	Pozostałe produkty [%]
12.0001	19,6	9,4	3,0	14,2	-	4,5	49,3
12.0004	3,3	13,3	11,6	7,1	12,6	3,1	49,0
12.0010	6,6	6,9	8,5	4,5	34,1	0,1	39,4
12.0012	21,1	3,7	9,9	8,5	-	9,8	47,0
12.0013	12,3	3,9	17,1	4,5	11,3	3,0	47,8
12.0014	15,0	3,7	12,3	1,6	12,6	1,6	53,3
12.0015	7,9	8,4	18,8	11,0	-	0,1	53,9
12.0017	36,9	0,9	13,8	15,1	-	0,2	33,2
12.0019	24,3	6,5	0,4	8,6	-	4,6	55,6
12.0027	14,7	8,9	12,1	11,3	-	12,5	40,4
12.0029	19,6	10,0	7,0	4,0	-	4,0	55,5
12.0035	21,0	12,0	1,3	4,8	-	5,3	55,7
12.0038	12,2	17,3	-	4,3	-	-	66,2
12.0055	7,5	-	0,3	34,7	-	0,3	57,1
12.0062	13,0	9,1	1,5	9,2	0,7	10,5	56,0
12.0078	12,4	11,8	8,6	6,4	1,8	13,0	46,1
12.0090	-	-	37,0	-	-	-	63,0
12.0097	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0101	4,1	-	18,4	-	-	2,5	74,9
12.0103	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0118	5,5	-	8,8	-	-	13,2	72,5
12.0122	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0147	-	-	-	-	-	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>13,5</b>	<b>8,1</b>	<b>7,8</b>	<b>7,1</b>	<b>6,2</b>	<b>6,1</b>	<b>51,3</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.235 oraz w Tabeli 2.2.1066 zostały wymienione w Tabeli 2.2.1067.

**Tabela 2.2.1067:** Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L26 średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym
L15 duże endoskopowe zabiegi moczowodu
L47 małe zabiegi gruczołu krokowego lub pęcherza moczowego
L43 przezcewkowa resekcja gruczołu krokowego
L92 eswl
L17 małe endoskopowe zabiegi moczowodu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1068 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 2.2.1069 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

**Tabela 2.2.1068:** Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu [%]
12.0001	83,6	30,4	20,8
12.0004	71,9	49,5	26,2
12.0010	76,8	62,5	16,9
12.0012	87,8	27,6	21,5
12.0013	85,2	42,5	25,7
12.0014	79,4	42,7	17,6
12.0015	77,2	43,0	38,5
12.0017	89,8	36,2	33,2
12.0019	70,7	20,6	12,7
12.0027	86,1	33,4	27,8
12.0029	90,0	22,5	12,7
12.0035	71,7	17,3	8,5
12.0038	57,8	35,3	30,3
12.0055	99,7	57,7	35,2
12.0062	77,4	25,3	13,9
12.0078	91,3	26,1	16,8
12.0090	100,0	37,0	37,0
12.0097	100,0	54,7	-
12.0101	100,0	20,0	18,4
12.0103	100,0	51,0	-
12.0118	100,0	11,0	8,8
12.0122	100,0	-	-
12.0147	100,0	100,0	-
<b>Woj.</b>	<b>81,1</b>	<b>34,8</b>	<b>19,1</b>

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 2.2.1069: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

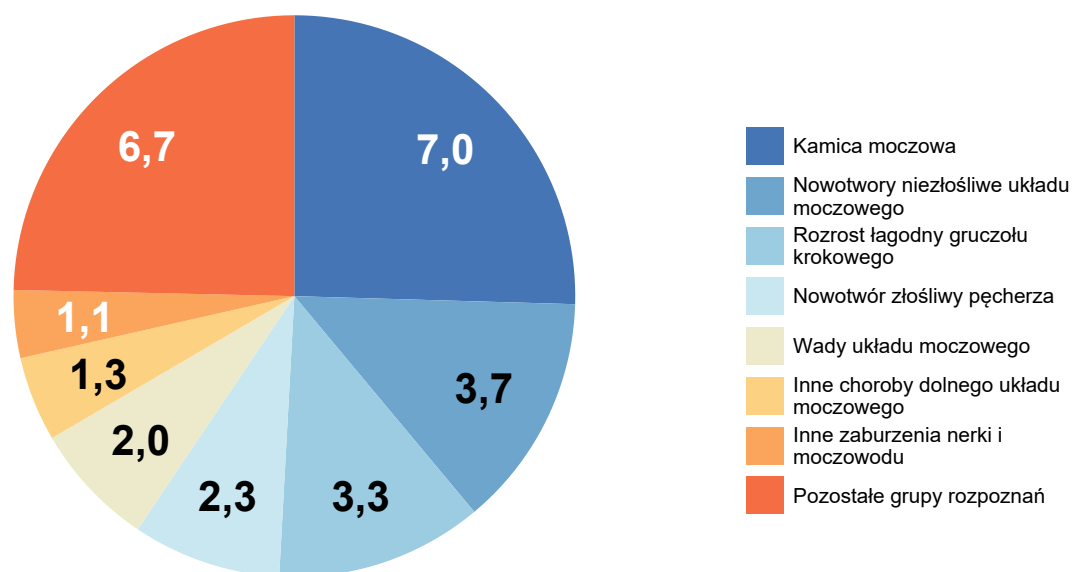
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
12.0001	83,6	2,5	36,8	39,9	17,9	2,9
12.0004	71,9	0,9	38,7	35,8	24,2	0,4
12.0010	76,8	-	17,5	56,3	14,2	12,1
12.0012	87,8	3,8	24,2	39,1	32,1	0,8
12.0013	85,2	0,3	18,2	36,0	29,0	16,6
12.0014	79,4	5,6	18,3	42,8	26,6	6,7
12.0015	77,2	-	41,9	19,7	38,4	-
12.0017	89,8	-	27,0	55,0	18,1	-
12.0019	70,7	3,2	37,6	49,4	8,9	0,9
12.0027	86,1	0,4	27,5	26,8	36,4	8,9
12.0029	90,0	2,5	35,9	39,2	21,8	0,6
12.0035	71,7	2,6	31,0	44,6	17,1	4,6
12.0038	57,8	-	40,6	57,2	2,2	-
12.0055	99,7	-	44,7	31,1	24,2	-
12.0062	77,4	3,7	39,0	35,3	21,1	0,9
12.0078	91,3	2,9	30,9	29,5	35,4	1,3
12.0090	100,0	-	-	61,6	38,4	-
12.0097	100,0	-	37,7	18,9	43,4	-
12.0101	100,0	-	9,8	57,1	32,7	0,3
12.0103	100,0	-	77,0	23,0	-	-
12.0118	100,0	-	-	16,5	72,5	11,0
12.0122	100,0	-	100,0	-	-	-
12.0147	100,0	-	-	95,5	4,5	-
<b>Woj.</b>	<b>81,1</b>	<b>2,2</b>	<b>30,0</b>	<b>39,1</b>	<b>24,6</b>	<b>4,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>523</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1070. 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 2.2.236 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1072 oraz na Wykresie 2.2.237.

<sup>523</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.236: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1070: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Kamica moczowa [%]	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego [%]	Rozrost łagodny gruczołu krokowego [%]	Nowotwór złośliwy pęcherza [%]	Wady układu moczowego [%]	Inne choroby dolnego układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0001	0,63	18,8	19,6	17,9	5,4	4,0	7,5	26,8
12.0004	1,60	37,5	19,0	11,3	5,3	7,6	3,4	15,9
12.0010	2,62	48,3	17,1	6,5	6,4	1,3	2,1	18,1
12.0012	1,68	11,5	31,0	11,5	6,8	6,4	3,8	29,0
12.0013	2,15	28,6	15,6	16,2	9,3	3,7	2,4	24,2
12.0014	1,94	26,5	20,1	4,2	13,0	5,0	4,9	26,3
12.0015	0,92	21,0	9,2	29,0	0,7	20,7	2,4	17,0
12.0017	0,46	11,0	-	28,9	34,3	2,4	2,8	20,7
12.0019	1,33	27,6	21,6	8,2	7,7	8,3	2,6	24,0
12.0027	1,12	21,4	11,9	12,8	8,7	5,4	4,0	35,9
12.0029	1,42	17,7	12,1	6,1	19,0	6,1	6,1	32,8
12.0035	0,88	24,6	14,2	5,8	12,0	9,9	3,0	30,5
12.0038	0,87	20,4	2,2	17,9	21,1	17,1	2,9	18,5
12.0055	0,29	1,7	6,8	35,7	9,5	-	16,3	29,9
12.0062	5,33	21,2	6,7	9,5	7,0	8,4	9,3	38,0
12.0078	3,25	30,4	10,3	16,5	4,7	8,9	4,1	25,1
12.0090	0,07	-	21,9	15,1	-	-	-	63,0
12.0097	0,05	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0101	0,32	3,2	1,0	15,9	1,0	2,9	6,7	69,5
12.0103	0,10	-	-	-	-	-	-	100,0
12.0118	0,09	14,3	4,4	15,4	6,6	-	18,7	40,7
12.0122	0,01	-	-	-	-	-	-	100,0

**Tabela 2.2.1070:** Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Kamica moczowa [%]	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego [%]	Rozrost łagodny gruczołu krokowego [%]	Nowotwór złośliwy pęcherza [%]	Wady układu moczowego [%]	Inne choroby dolnego układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0147	0,16	-	-	-	-	-	-	100,0
<b>Woj.</b>	<b>27,30</b>	<b>25,5</b>	<b>13,5</b>	<b>11,9</b>	<b>8,6</b>	<b>7,0</b>	<b>4,9</b>	<b>28,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1071 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 2.2.1070), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

**Tabela 2.2.1071:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

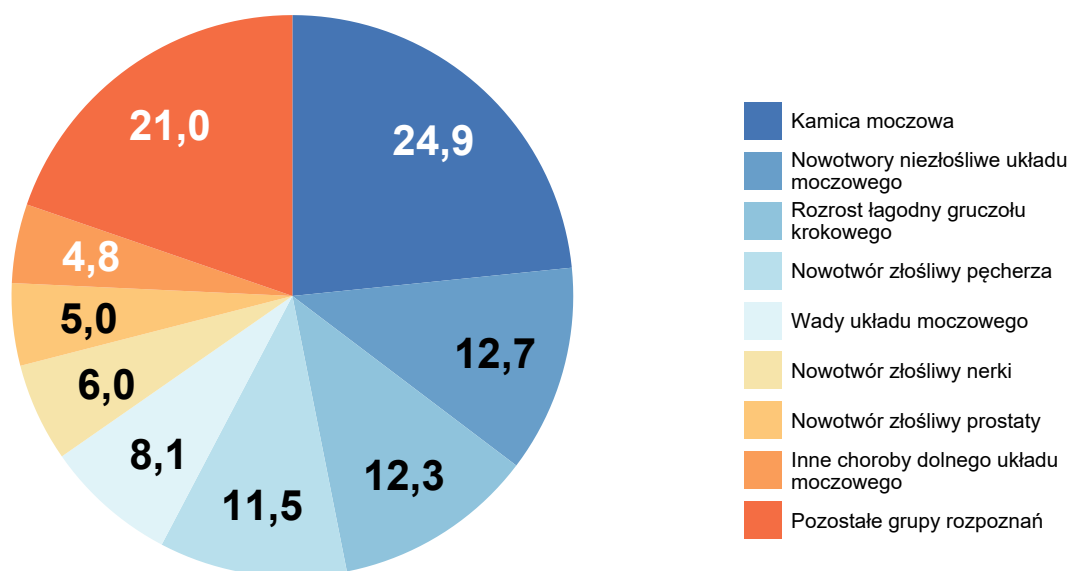
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0001	Niezapalne choroby jąder	3,67
	Nowotwór złośliwy prostaty	3,67
	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	3,51
12.0004	Kamica moczowa	37,52
	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego	19,01
	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	11,26
12.0010	Kamica moczowa	48,30
	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego	17,14
	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	6,53
12.0012	Inne zaburzenia nerki i moczowodu	5,65
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	4,58
	Niezapalne choroby jąder	2,98
12.0013	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	4,50
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	3,44
	Inne przyczyny hospitalizacji (Badania kontrolne i przesiewowe)	2,69
12.0014	Nowotwór złośliwy nerki	4,42
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	3,81
	Nowotwór złośliwy prostaty	3,65
12.0015	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	28,99
	Kamica moczowa	20,96
	Wady układu moczowego	20,74
12.0017	Niezapalne choroby jąder	6,90
	Nowotwór złośliwy nerki	5,60
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	2,16
12.0019	Nowotwór złośliwy prostaty	3,75
	Niezapalne choroby jąder	3,30
	Inne zaburzenia nerki i moczowodu	2,10
12.0027	Inne	16,32
	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	2,23
	Infekcja układu moczowego	1,87
12.0029	Nowotwór złośliwy nerki	6,50
	Nowotwór złośliwy prostaty	3,74
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	3,67
12.0035	Infekcja układu moczowego	5,26
	Niezapalne choroby jąder	4,34
	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	4,34
12.0038	Nowotwór złośliwy pęcherza	21,08
	Kamica moczowa	20,39
	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	17,86

**Tabela 2.2.1071:** Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0055	Nietrzymanie moczu	9,52
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	9,18
	Niezapalne choroby jąder	6,46
12.0062	Inne zaburzenia nerki i moczowodu	11,61
	Nowotwór złośliwy nerki	4,48
	Nowotwór złośliwy prostaty	4,28
12.0078	Infekcja układu moczowego	3,81
	Inne zaburzenia nerki i moczowodu	3,50
	Niezapalne choroby jąder	3,20
12.0090	Niezapalne choroby jąder	47,95
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	12,33
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	1,37
12.0097	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	43,40
	Nietrzymanie moczu	37,74
	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego	16,98
12.0101	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	17,14
	Niezapalne choroby jąder	15,87
	Niepłodność męska	12,06
12.0103	Choroby gonad	34,00
	Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	26,00
	Niezapalne choroby jąder	19,00
12.0118	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	17,58
	Niezapalne choroby jąder	7,69
	Nietrzymanie moczu	7,69
12.0122	Przepukliny	100,00
12.0147	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego	62,42
	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych	14,65
	Zaburzenia miesiączkowania	14,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Wykres 2.2.237:** Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1072: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kamica moczowa [%]	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego [%]	Rozrost łagodny gruczolotu krokowego [%]	Nowotwór złośliwy pęcherza [%]	Wady układu moczowego [%]	Nowotwór złośliwy nerki [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0001	3,95	18,91	21,06	17,08	6,66	4,33	1,97	29,99
12.0004	5,60	33,27	17,05	10,79	5,79	7,89	4,43	20,79
12.0010	7,20	34,60	16,66	11,63	8,89	2,75	3,86	21,61
12.0012	6,22	12,09	28,32	9,97	9,75	6,61	2,40	30,86
12.0013	6,20	27,80	17,81	11,87	13,88	4,23	2,97	21,44
12.0014	9,71	19,33	10,23	3,85	21,57	6,92	9,59	28,51
12.0015	3,68	27,12	11,53	22,06	1,25	23,64	0,82	13,57
12.0017	2,39	13,27	-	24,87	33,84	2,22	11,56	14,24
12.0019	5,42	31,12	16,42	6,80	7,41	11,84	2,94	23,49
12.0027	3,37	19,78	14,17	14,70	9,92	4,72	4,37	32,34
12.0029	6,33	17,02	8,21	6,44	19,24	6,05	11,67	31,36
12.0035	3,24	22,23	14,06	5,61	8,85	8,72	4,59	35,94
12.0038	2,87	20,76	2,06	15,50	22,81	12,61	3,38	22,88
12.0055	0,44	1,37	4,57	48,40	6,39	-	-	39,27
12.0062	27,03	21,77	6,01	12,18	7,81	7,75	6,99	37,48
12.0078	12,07	29,04	11,32	13,31	6,93	7,57	5,73	26,10
12.0090	0,07	-	21,92	15,07	-	-	-	63,01
12.0097	0,05	-	-	-	-	-	-	100,00
12.0101	0,32	3,14	0,94	15,72	0,94	2,83	-	76,42
12.0103	0,16	-	-	-	-	-	-	100,00
12.0118	0,09	14,29	4,40	15,38	6,59	-	1,10	58,24
12.0122	0,01	-	-	-	-	-	-	100,00
12.0147	0,16	-	-	-	-	-	-	100,00
<b>Woj.</b>	<b>106,56</b>	<b>23,39</b>	<b>11,92</b>	<b>11,58</b>	<b>10,81</b>	<b>7,44</b>	<b>5,68</b>	<b>29,19</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.1073 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie<sup>524</sup>.

Tabela 2.2.1073: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania <sup>1</sup> [%]	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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0001	71,8	99,8	27	40	56,7	42,7	26,2	17,7	2,1
12.0004	57,0	98,7	18	27	79,5	66,3	42,7	4,7	0,3
12.0010	19,1	99,8	28	49	54,5	35,7	80,8	1,4	0,2
12.0012	88,0	99,1	34	51	42,7	30,2	11,0	21,6	1,0
12.0013	83,0	99,2	17	28	77,9	65,0	16,8	11,1	0,3

<sup>524</sup>Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań



Tabela 2.2.1073: 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 <sup>2</sup> [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
12.0014	74,6	97,9	22	39	65,6	51,0	24,8	9,1	0,7
12.0015	91,0	99,6	13	23	83,5	74,6	9,0	1,2	-
12.0017	82,5	99,2	20	28	79,9	58,5	17,5	7,4	-
12.0019	37,2	94,3	19	36	69,5	57,6	62,5	-	0,3
12.0027	68,9	99,1	20	33	72,8	57,6	28,3	9,5	2,9
12.0029	76,3	97,2	33	58	45,6	32,9	21,8	14,6	2,0
12.0035	16,5	100,0	35	49	42,4	22,2	83,3	7,1	0,2
12.0038	62,7	99,8	26	48	59,9	43,8	37,3	2,8	-
12.0055	99,3	100,0	45	79	33,6	22,6	0,7	-	-
12.0062	85,9	99,8	17	43	66,7	59,4	13,9	3,1	0,2
12.0078	74,8	98,9	21	34	70,7	53,7	20,9	53,1	4,3
12.0090	100,0	100,0	32	70	45,2	26,0	-	-	-
12.0097	100,0	100,0	29	45	52,8	37,7	-	-	-
12.0101	100,0	100,0	19	35	72,7	60,0	-	-	-
12.0103	100,0	100,0	72	102	16,0	16,0	-	-	-
12.0118	100,0	93,4	14	42	69,2	64,8	-	-	-
12.0122	100,0	100,0	51	59	27,3	18,2	-	-	-
12.0147	100,0	98,7	28	49	58,0	40,8	-	-	-
<b>Woj.</b>	<b>69,4</b>	<b>99,0</b>	<b>21</b>	<b>40</b>	<b>65,2</b>	<b>52,7</b>	<b>29,6</b>	<b>9,2</b>	<b>1,0</b>

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 2.2.1074 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.1074: 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 [%]
12.0001	6	4,5	5	0,8	28,4
12.0004	4	3,1	3	15,3	65,6
12.0010	3	3,3	1	32,0	73,8
12.0012	4	3,1	3	0,7	64,6
12.0013	3	3,9	1	42,5	73,8
12.0014	5	6,9	3	42,2	57,0
12.0015	4	3,2	3	3,5	50,7
12.0017	5	3,8	4	-	44,4
12.0019	4	3,8	2	2,3	63,7
12.0027	3	2,8	2	6,6	75,5
12.0029	4	4,1	3	1,2	58,1
12.0035	4	3,3	2	2,4	67,1
12.0038	3	2,6	2	1,2	69,7
12.0055	1	0,6	1	41,8	99,3
12.0062	5	3,2	4	0,3	35,6
12.0078	4	2,9	3	1,0	58,7
12.0090	1	-	1	39,7	100,0
12.0097	1	-	1	62,3	100,0

**Tabela 2.2.1074:** 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 [%]
12.0101	1	0,1	1	78,7	100,0
12.0103	2	0,5	2	34,0	100,0
12.0118	1	-	1	100,0	100,0
12.0122	1	-	1	-	100,0
12.0147	1	-	1	100,0	100,0
<b>Woj.</b>	<b>4</b>	<b>3,8</b>	<b>3</b>	<b>13,9</b>	<b>59,4</b>

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<sup>525</sup>. 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 2.2.1075 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.1076 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

**Tabela 2.2.1075:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0001	18	18
12.0004	25	25
12.0010	20	20
12.0012	26	26
12.0013	26	26
12.0014	40	40
12.0015	20	20
12.0017	20	20
12.0019	20	20
12.0027	15	15
12.0029	20	21

<sup>525</sup>Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 12.0090, 12.0097, 12.0118, 12.0122, 12.0147.

**Tabela 2.2.1075:** Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
12.0035	25	25
12.0038	22	22
12.0055	2	2
12.0062	105	105
12.0078	34	34
12.0101	2	2
12.0103	2	2
Bez kontraktu	39	33
<b>Woj.</b>	<b>481</b>	<b>476</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

**Tabela 2.2.1076:** 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
12.0001	59,6	69,0	75,6	54,3	12,42	13,62	9,78
12.0004	61,1	75,9	84,6	56,8	18,98	21,15	14,19
12.0010	97,9	122,3	141,5	79,8	24,45	28,30	15,96
12.0012	65,1	82,6	92,8	60,0	21,48	24,13	15,61
12.0013	64,7	77,7	88,4	54,0	20,20	22,99	14,04
12.0014	65,6	73,2	80,0	58,2	29,30	32,02	23,29
12.0015	50,0	62,2	71,9	40,7	12,43	14,38	8,14
12.0017	32,6	39,0	46,1	23,1	7,79	9,23	4,62
12.0019	73,7	91,5	101,1	70,1	18,29	20,22	14,03
12.0027	60,7	79,8	95,5	45,0	11,97	14,33	6,75
12.0029	82,3	100,4	110,5	78,1	21,09	23,21	16,40
12.0035	35,4	44,7	51,9	28,7	11,17	12,97	7,18
12.0038	35,4	46,1	53,8	29,0	10,13	11,83	6,38
12.0055	59,8	83,2	112,1	19,3	1,66	2,24	0,39
12.0062	70,0	83,8	91,5	66,9	88,02	96,07	70,23
12.0078	96,4	122,3	134,4	95,5	41,57	45,68	32,46
12.0101	43,4	52,6	76,4	-	1,05	1,53	-
12.0103	21,9	30,9	31,7	28,9	0,62	0,63	0,58
<b>Woj.</b>	<b>59,8</b>	<b>74,3</b>	<b>85,5</b>	<b>49,4</b>	<b>352,62</b>	<b>394,51</b>	<b>260,03</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.1077 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji<sup>526</sup> 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,

<sup>526</sup>Z 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 2.2.1077:** Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... <sup>1</sup> [%]	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 [%]
12.0001	0,6	9,3	1,8	4,8	5,6	3,9	3,7
12.0004	0,8	10,3	2,5	7,1	7,9	2,6	6,5
12.0010	2,0	22,7	13,6	20,5	20,0	2,9	19,3
12.0012	0,8	9,1	1,4	6,2	6,1	3,2	5,2
12.0013	0,9	13,6	6,2	10,9	10,8	2,9	9,9
12.0014	0,3	13,4	4,0	9,8	10,5	3,1	9,5
12.0015	0,7	12,7	3,5	8,5	7,4	5,5	6,9
12.0017	0,4	7,1	0,4	1,9	3,7	3,7	1,3
12.0019	1,0	10,2	2,5	6,7	6,3	4,1	5,4
12.0027	0,2	13,7	4,3	9,8	9,8	4,1	8,1
12.0029	1,1	8,4	2,0	5,2	5,5	3,4	4,9
12.0035	0,6	9,5	1,6	4,6	5,1	4,9	4,1
12.0038	0,7	7,8	0,6	4,7	4,2	3,6	3,8
12.0055	0,3	3,1	-	0,3	0,7	2,4	-
12.0062	0,6	10,6	2,0	6,6	6,4	4,6	6,4
12.0078	0,3	10,7	2,8	8,0	7,6	3,4	7,6
12.0090	-	1,4	-	1,4	-	1,4	-
12.0097	-	-	-	-	-	-	-
12.0101	0,3	5,1	1,3	2,9	1,0	4,1	1,0
12.0103	-	1,0	-	-	-	1,0	-
12.0118	-	7,7	1,1	1,1	1,1	6,6	1,1
12.0122	-	-	-	-	-	-	-
12.0147	0,6	4,5	-	0,6	0,6	3,8	0,6
<b>Woj.</b>	<b>0,7</b>	<b>11,7</b>	<b>3,7</b>	<b>8,4</b>	<b>8,3</b>	<b>3,7</b>	<b>7,6</b>

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

Tabele 2.2.1078 i 2.2.1079 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: 1640<sup>527</sup>.

**Tabela 2.2.1078:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0001	0,5	81,0	65,0	47,4
12.0004	0,3	74,7	57,8	20,1
12.0010	0,3	64,8	37,9	17,8
12.0012	0,5	81,5	66,1	45,3
12.0013	0,3	63,3	37,2	21,0
12.0014	0,1	77,1	60,5	41,8
12.0015	-	80,1	62,8	43,2
12.0017	-	68,3	35,9	22,5
12.0019	1,6	59,7	33,1	26,2
12.0027	1,0	74,5	48,0	16,8
12.0029	0,4	80,1	66,6	48,2

<sup>527</sup> PORADNIA UROLOGICZNA

**Tabela 2.2.1078:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0035	1,3	70,0	46,9	25,9
12.0038	0,8	64,9	37,2	-
12.0055	-	76,5	61,6	51,0
12.0062	2,7	82,5	69,3	53,8
12.0078	1,2	76,5	61,2	50,7
12.0090	-	63,0	38,4	11,0
12.0097	-	64,2	3,8	-
12.0101	0,3	36,2	7,0	-
12.0103	-	35,0	12,0	-
12.0118	-	85,7	68,1	23,1
12.0122	-	100,0	-	-
12.0147	-	52,9	0,6	-
<b>Woj.</b>	<b>1,0</b>	<b>73,8</b>	<b>54,2</b>	<b>35,7</b>

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.1079:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A <sup>1</sup> [%]	B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]
12.0001	0,5	86,7	70,9	51,4
12.0004	0,3	80,0	61,1	21,3
12.0010	0,3	74,6	47,3	22,9
12.0012	0,5	87,2	73,4	50,4
12.0013	0,3	72,4	42,1	23,0
12.0014	0,1	83,3	68,4	48,0
12.0015	-	85,9	69,2	47,2
12.0017	-	80,6	52,9	33,3
12.0019	1,6	67,4	35,7	27,3
12.0027	1,0	80,4	56,8	19,8
12.0029	0,4	85,5	71,3	51,8
12.0035	1,3	79,4	58,0	35,0
12.0038	0,8	76,3	45,7	-
12.0055	-	84,7	72,4	61,6
12.0062	2,7	87,6	75,0	58,2
12.0078	1,2	83,8	68,6	56,6
12.0090	-	69,9	43,8	13,7
12.0097	-	69,8	5,7	-
12.0101	0,3	46,0	9,5	-
12.0103	-	46,0	15,0	-
12.0118	-	92,3	79,1	27,5
12.0122	-	100,0	-	-
12.0147	-	66,9	0,6	-
<b>Woj.</b>	<b>1,0</b>	<b>80,9</b>	<b>60,9</b>	<b>40,0</b>

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.1080 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 2.2.1080:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
12.0001	64,8	20,9	55,7	13,7
12.0004	59,7	28,8	45,9	8,3
12.0010	57,6	31,5	37,2	5,2
12.0012	61,8	21,7	49,9	8,3
12.0013	61,1	26,7	49,8	8,9
12.0014	61,7	26,7	48,5	9,5
12.0015	62,0	22,0	51,6	9,1
12.0017	66,5	20,3	63,4	15,5
12.0019	62,7	28,5	52,6	11,9
12.0027	64,1	22,7	56,3	12,3
12.0029	59,7	25,1	46,5	8,1
12.0035	60,5	29,0	48,6	10,7
12.0038	59,7	31,6	45,0	6,9
12.0055	60,2	18,7	48,6	8,5
12.0062	61,3	29,7	49,3	9,0
12.0078	59,5	27,8	46,4	8,4
12.0090	56,5	-	38,4	2,7
12.0097	43,0	54,7	11,3	-
12.0101	46,8	8,3	19,4	2,9
12.0103	43,4	17,0	15,0	1,0
12.0118	59,6	29,7	52,7	9,9
12.0122	45,8	18,2	18,2	-
12.0147	44,6	100,0	3,8	-
<b>Woj.</b>	<b>60,5</b>	<b>27,4</b>	<b>47,4</b>	<b>8,8</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.1081. 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 2.2.1081:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
12.0001	75,8	23,6	0,6
12.0004	28,0	70,4	1,6
12.0010	30,0	44,9	25,0
12.0012	27,1	68,2	4,7
12.0013	25,9	71,4	2,7
12.0014	62,7	24,9	12,4
12.0015	52,7	43,1	4,2
12.0017	48,5	50,0	1,5
12.0019	61,4	25,7	12,9
12.0027	51,2	46,0	2,8
12.0029	36,6	59,6	3,8
12.0035	49,8	47,5	2,6
12.0038	30,1	63,7	6,2
12.0055	70,4	17,3	12,2
12.0062	31,7	62,8	5,5
12.0078	24,2	71,9	3,8
12.0090	60,3	23,3	16,4
12.0097	20,8	75,5	3,8
12.0101	12,4	77,5	10,2
12.0103	15,0	72,0	13,0
12.0118	28,6	69,2	2,2
12.0122	63,6	36,4	-
12.0147	64,3	23,6	12,1

**Tabela 2.2.1081:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
<b>Woj.</b>	<b>37,3</b>	<b>55,4</b>	<b>7,2</b>

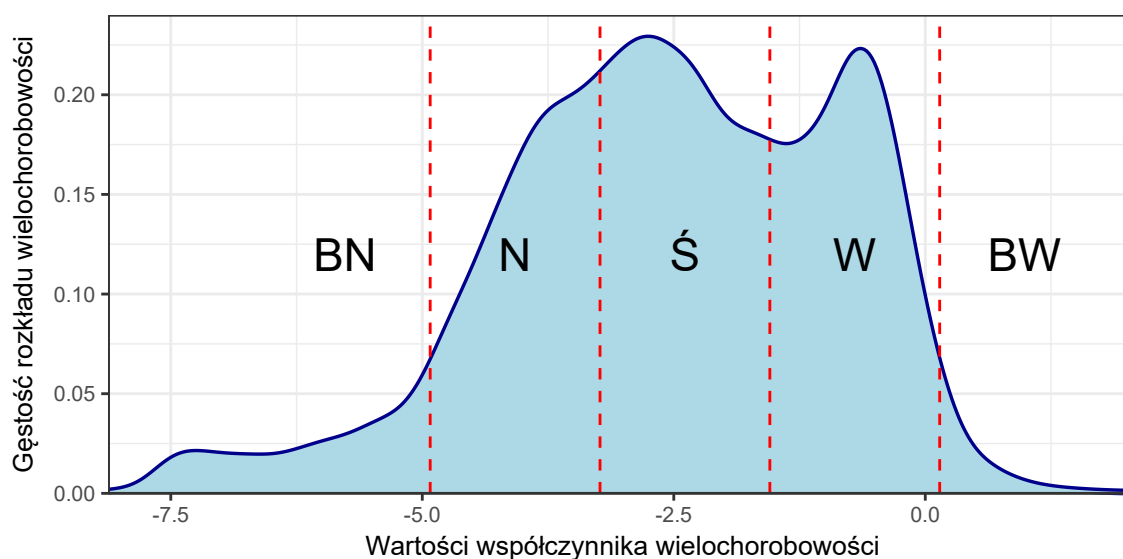
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów<sup>528</sup>. 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 ( $\sigma$ ) 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 2.2.238 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie śląskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.1082 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie śląskim.

**Wykres 2.2.238:** Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie śląskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

<sup>528</sup>Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

**Tabela 2.2.1082:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji <sup>a</sup> [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
12.0001	0,63	3,19	24,44	38,50	31,63	2,24
12.0004	1,60	4,38	30,31	38,32	25,74	1,25
12.0010	2,61	4,09	28,16	45,22	21,69	0,84
12.0012	1,68	7,66	24,12	35,77	30,42	2,02
12.0013	2,15	6,31	28,64	38,16	24,74	2,14
12.0014	1,95	3,59	19,90	33,54	40,10	2,87
12.0015	0,92	8,35	32,32	40,56	17,46	1,30
12.0017	0,46	3,44	23,87	26,24	43,01	3,44
12.0019	1,33	6,07	20,01	40,70	30,96	2,25
12.0027	1,12	3,57	22,97	40,75	30,38	2,32
12.0029	1,42	9,39	22,37	25,55	41,00	1,69
12.0035	0,88	5,94	26,14	32,19	33,45	2,28
12.0038	0,87	6,45	30,18	30,18	32,49	0,69
12.0055	0,29	15,99	38,44	27,21	18,03	0,34
12.0062	5,33	6,58	22,82	34,18	33,96	2,46
12.0078	3,43	8,11	28,07	34,11	27,93	1,78
12.0090	0,07	27,78	37,50	26,39	8,33	-
12.0097	0,05	58,49	24,53	15,09	1,89	-
12.0101	0,32	41,90	35,56	16,83	5,71	-
12.0103	0,10	48,00	44,00	8,00	-	-
12.0118	0,09	19,78	20,88	41,76	16,48	1,10
12.0122	0,01	27,27	45,45	27,27	-	-
12.0147	0,16	78,34	15,29	6,37	-	-
<b>Woj.</b>	<b>27,48</b>	<b>7,42</b>	<b>25,70</b>	<b>35,39</b>	<b>29,60</b>	<b>1,89</b>

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 2.2.1103 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefrektomii<sup>529</sup> oraz przezcewkowego zabiegu stercza<sup>530</sup>.

**Tabela 2.2.1083:** 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 [%]
12.0001	0,03	4,6	0,09	14,1
12.0004	0,04	2,5	0,12	7,2
12.0010	0,04	1,6	0,12	4,5
12.0012	0,07	4,3	0,14	8,5
12.0013	0,07	3,2	0,10	4,7
12.0014	0,08	3,8	0,04	1,8
12.0015	0,02	1,6	0,10	11,2
12.0017	0,03	5,6	0,07	15,5
12.0019	0,03	2,4	0,11	8,5
12.0027	0,02	1,4	0,13	11,3
12.0029	0,07	5,2	0,06	4,2
12.0035	0,02	2,2	0,04	5,0
12.0038	0,01	1,2	0,04	4,3
12.0055	-	-	0,10	34,7
12.0062	0,25	4,7	0,49	9,2
12.0078	0,06	1,6	0,21	6,0
<b>Woj.</b>	<b>0,83</b>	<b>3,0</b>	<b>1,96</b>	<b>7,1</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>529</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.5, 55.51, 55.511, 55.512, 55.513, 55.514, 55.515, 55.516, 55.517, 55.519, 55.52, 55.53, 55.54, 55.55, 55.552, 55.553, 55.554, 55.555, 55.556, 55.557.

<sup>530</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.02, 60.01, 60.295, 60.231, 60.262, 60.232, 60.212, 60.22, 60.291, 60.211, 60.241, 60.293, 60.242, 60.261, 60.294, 60.29, 60.2, 60.23, 60.292.



W tabeli 2.2.1084 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: częściowego usunięcia nerki<sup>531</sup> oraz TURT<sup>532</sup>.

**Tabela 2.2.1084:** 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 [%]
12.0001	0,01	1,3	0,00	0,2
12.0004	0,02	0,9	-	-
12.0010	0,01	0,3	-	-
12.0012	0,04	2,7	0,01	0,8
12.0013	0,03	1,4	0,01	0,6
12.0014	0,01	0,6	0,01	0,5
12.0015	0,00	0,5	0,14	15,6
12.0017	0,00	0,4	0,00	0,2
12.0019	0,01	1,0	0,01	0,7
12.0027	0,00	0,1	0,00	0,1
12.0029	0,04	2,9	0,03	2,3
12.0035	0,01	1,0	0,00	0,3
12.0038	0,00	0,3	-	-
12.0055	-	-	0,00	0,3
12.0062	0,06	1,2	0,61	11,5
12.0078	0,05	1,5	0,00	0,1
12.0101	-	-	0,00	1,0
Woj.	0,30	1,1	0,84	3,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1085 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: TURP<sup>533</sup> oraz cystektomii<sup>534</sup>.

**Tabela 2.2.1085:** 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 [%]
12.0001	-	-	0,00	0,2
12.0004	0,11	7,1	0,00	0,1
12.0010	0,12	4,5	0,00	0,1
12.0012	0,00	0,1	0,02	1,1
12.0013	0,06	2,7	0,01	0,6
12.0014	0,01	0,4	0,04	2,2
12.0015	-	-	0,00	0,1
12.0019	0,08	5,7	0,01	0,7
12.0027	0,06	5,3	-	-
12.0029	0,01	0,8	0,03	2,0
12.0035	0,04	5,0	-	-
12.0055	0,10	34,4	-	-
12.0062	0,49	9,2	0,03	0,5
12.0078	-	-	0,02	0,5
Woj.	1,08	3,9	0,16	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1086 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitali-

<sup>531</sup>Kody 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.

<sup>532</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 57.49, 57.491, 57.492, 57.493.

<sup>533</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.295.

<sup>534</sup>Kody 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.

zacji ze wskazaną procedurą: prostatektomii radykalnej<sup>535</sup> oraz URS<sup>536</sup>.

**Tabela 2.2.1086:** 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 [%]
12.0001	0,01	2,1	0,08	12,9
12.0004	0,01	0,6	0,26	16,0
12.0010	0,00	0,1	0,20	7,6
12.0012	0,04	2,6	0,10	6,0
12.0013	0,00	0,0	0,15	7,0
12.0014	0,05	2,6	0,10	5,1
12.0015	-	-	0,08	8,1
12.0017	-	-	0,01	1,7
12.0019	0,03	2,1	0,11	8,2
12.0027	0,00	0,4	0,15	13,2
12.0029	0,02	1,7	0,17	12,1
12.0035	0,02	1,8	0,15	17,4
12.0038	-	-	0,13	15,0
12.0062	0,15	2,8	0,79	14,7
12.0078	0,08	2,2	0,53	15,4
12.0101	-	-	0,00	0,3
Woj.	0,42	1,5	3,00	10,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1087 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: PCNL<sup>537</sup> oraz ESWL<sup>538</sup>.

**Tabela 2.2.1087:** 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 [%]
12.0001	0,00	0,2	-	-
12.0004	0,04	2,6	0,20	12,7
12.0010	0,00	0,0	0,90	34,2
12.0013	-	-	0,24	11,4
12.0014	0,04	2,0	0,25	12,9
12.0015	0,09	9,9	-	-
12.0017	-	-	0,00	0,2
12.0019	0,03	2,5	-	-
12.0027	0,00	0,3	-	-
12.0029	0,04	3,0	-	-
12.0038	0,00	0,1	-	-
12.0062	0,25	4,7	0,05	0,9
12.0078	0,14	4,1	0,06	1,8
Woj.	0,64	2,3	1,70	6,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1088 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego: liczba hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu<sup>539</sup>, udział hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu<sup>540</sup>, udział hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki<sup>541</sup> w hospitalizacjach z procedurą usunięcia nerki

<sup>535</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.5, 60.51, 60.52, 60.53, 60.54, 60.55.

<sup>536</sup>Kody 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.

<sup>537</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.03, 55.041, 55.042, 55.043, 55.044, 55.051, 55.052, 55.053, 55.054, 55.055.

<sup>538</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59.

<sup>539</sup>Kody 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.

<sup>540</sup>Kody 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.

<sup>541</sup>Kody 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,

(ogółem)<sup>542</sup>, udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowego częściowego usunięcia nerki<sup>543</sup> w hospitalizacjach z procedurą usunięcia nerki<sup>544</sup>.

**Tabela 2.2.1088:** 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 [%]
12.0001	0,00	0,5	21,6	-
12.0004	0,01	0,6	27,3	-
12.0010	-	-	14,0	14,3
12.0012	-	-	38,5	-
12.0013	0,02	1,1	31,0	-
12.0014	0,02	0,9	12,8	-
12.0015	0,00	0,4	25,0	-
12.0017	-	-	7,1	-
12.0019	0,01	1,0	28,9	-
12.0027	0,01	0,7	5,9	-
12.0029	0,01	0,7	35,7	-
12.0035	0,02	1,8	32,1	-
12.0038	0,00	0,1	23,1	33,3
12.0062	0,02	0,5	20,1	1,6
12.0078	0,04	1,1	47,7	-
12.0097	0,02	37,7	-	-
12.0103	0,02	17,0	-	-
Woj.	0,20	0,7	27,0	1,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1089 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego: udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowej cystektomii<sup>545</sup> w hospitalizacjach z procedurą cystektomii (ogółem)<sup>546</sup>, udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowej prostatektomii radykalnej<sup>547</sup> w hospitalizacjach z procedurą prostatektomii radykalnej (ogółem)<sup>548</sup>, liczba hospitalizacji z procedurą otwartego zabiegu stercza<sup>549</sup>, udział hospitalizacji z procedurą otwartego zabiegu stercza<sup>550</sup>.

**Tabela 2.2.1089:** 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 [%]
12.0004	-	0,01	0,4
12.0013	-	0,00	0,0
12.0014	-	0,01	0,6
12.0019	-	0,00	0,3

55.49.

<sup>542</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.5, 55.51, 55.511, 55.512, 55.513, 55.514, 55.515, 55.516, 55.517, 55.519, 55.52, 55.53, 55.54, 55.55, 55.552, 55.553, 55.554, 55.555, 55.556, 55.557, 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.

<sup>543</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.47, 55.470, 55.471, 55.472, 55.473, 55.474, 57.74.

<sup>544</sup>Kody 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.

<sup>545</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 57.741, 57.742, 57.743, 57.744, 57.745, 57.746, 57.747, 57.748.

<sup>546</sup>Kody 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.

<sup>547</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.02, 60.01, 60.295, 60.231, 60.262, 60.232, 60.212, 60.22, 60.291, 60.211, 60.241, 60.293, 60.242, 60.261, 60.294, 60.29, 60.2, 60.23, 60.292.

<sup>548</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.

<sup>549</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.

<sup>550</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.

**Tabela 2.2.1089:** 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 [%]
12.0027	-	0,00	0,1
12.0029	-	0,01	0,8
12.0035	-	0,00	0,1
12.0038	-	0,12	13,2
Woj.	-	0,15	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1090 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefroureterektomii<sup>551</sup> oraz operacyjnego leczenia stulejki<sup>552</sup>.

**Tabela 2.2.1090:** 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 [%]
12.0001	-	-	0,02	3,2
12.0004	0,00	0,25	0,02	1,4
12.0010	0,00	0,04	0,06	2,2
12.0012	0,01	0,48	0,07	4,3
12.0013	0,00	0,14	0,07	3,3
12.0014	0,00	0,26	0,07	3,6
12.0015	-	-	0,08	8,6
12.0017	0,00	0,43	0,01	1,5
12.0019	0,00	0,22	0,00	0,2
12.0027	0,00	0,09	0,02	1,4
12.0029	0,00	0,28	0,05	3,2
12.0035	0,00	0,11	0,02	1,7
12.0038	0,00	0,23	-	-
12.0055	-	-	0,03	8,8
12.0062	0,02	0,45	0,07	1,3
12.0078	0,01	0,26	0,09	2,6
12.0090	-	-	0,00	1,4
12.0097	-	-	0,02	43,4
12.0101	-	-	0,00	1,0
12.0118	-	-	0,02	16,5
Woj.	0,07	0,24	0,71	2,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1091 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: operacyjne leczenie wodniaka<sup>553</sup>.

**Tabela 2.2.1091:** Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym cz. 9

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [%]
12.0001	0,00	0,3
12.0004	0,04	2,3
12.0010	0,00	0,1
12.0012	0,03	1,9
12.0013	0,00	0,0
12.0014	0,00	0,1

<sup>551</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.511.<sup>552</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 64.0.<sup>553</sup>Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 61.2.

**Tabela 2.2.1091:** Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym cz. 9

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [%]
12.0015	0,02	2,6
12.0017	0,03	6,2
12.0019	0,03	2,2
12.0029	0,02	1,3
12.0035	0,03	3,7
12.0055	0,02	6,1
12.0062	0,11	2,1
12.0078	0,02	0,7
12.0090	0,02	31,5
12.0103	0,01	6,0
Woj.	0,39	1,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.1092 zaprezentowano podstawowe statystyki dot. hospitalizacji i pacjentów z nowotworami złośliwymi<sup>554</sup>, niezłośliwymi<sup>555</sup> oraz pozostałymi rozpoznaniem<sup>556</sup>.

**Tabela 2.2.1092:** 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 [%]
12.0001	10,37	20,26	69,38	10,36	21,69	74,09
12.0004	8,70	19,90	71,40	9,33	24,11	70,86
12.0010	9,85	17,49	72,66	11,73	23,22	73,71
12.0012	11,31	32,62	56,07	11,61	38,46	57,77
12.0013	11,37	16,67	71,96	11,31	19,72	74,89
12.0014	22,38	20,47	57,15	25,10	26,06	57,06
12.0015	1,52	9,77	88,71	1,80	11,04	89,99
12.0017	42,24	-	57,76	39,22	-	62,25
12.0019	14,04	22,22	63,74	14,67	24,54	65,59
12.0027	12,13	12,22	75,65	12,00	15,01	81,99
12.0029	30,58	13,28	56,14	29,12	15,46	59,35
12.0035	16,34	16,80	66,86	16,62	19,03	70,64
12.0038	25,69	2,30	72,00	26,58	2,70	71,92
12.0055	9,52	7,14	83,33	9,54	7,42	83,75
12.0062	16,76	7,07	76,17	20,45	8,65	76,75
12.0078	10,41	11,09	78,49	12,85	14,24	79,31
12.0090	-	21,92	78,08	-	22,22	77,78
12.0097	-	-	100,00	-	-	100,00
12.0101	3,81	1,90	94,29	3,97	1,99	94,70
12.0103	-	-	100,00	-	-	100,00
12.0118	8,79	4,40	86,81	9,41	4,71	89,41
12.0122	-	-	100,00	-	-	100,00
12.0147	0,64	14,65	84,71	0,65	15,03	84,97
Woj.	14,45	14,26	71,28	16,13	17,50	72,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>554</sup>Do nowotworów złośliwych zakwalifikowano rozpoznania, z klasyfikacji ICD-10, rozpoczynające się od litery C.<sup>555</sup>Do nowotworów niezłośliwych zakwalifikowano rozpoznania, z klasyfikacji ICD-10, rozpoczynające się od litery D.<sup>556</sup>Do pozostałych zakwalifikowano rozpoznania z klasyfikacji ICD-10 rozpoczynające się od liter innych niż C i D.

**Tabela 2.2.1093:** Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy pęcherza

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
12.0004	2	2	0,13
12.0010	1	1	0,04
12.0012	6	4	0,36
12.0013	5	5	0,23
12.0014	2	2	0,10
12.0017	4	3	0,86
12.0019	5	4	0,38
12.0029	3	3	0,21
12.0035	1	1	0,11
12.0038	3	3	0,35
12.0062	12	10	0,23
12.0118	1	1	1,10
Woj.	45	39	0,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.1094:** Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
12.0001	23	23	3,67
12.0004	23	21	1,44
12.0010	54	51	2,06
12.0012	49	49	2,92
12.0013	10	8	0,46
12.0014	71	70	3,65
12.0015	4	4	0,43
12.0017	5	5	1,08
12.0019	50	46	3,75
12.0027	18	14	1,61
12.0029	53	49	3,74
12.0035	21	20	2,40
12.0038	8	7	0,92
12.0062	228	224	4,28
12.0078	92	87	2,83
12.0101	3	3	0,95
Woj.	712	672	2,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.1095:** 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 [%]
12.0004	2	2	0,13
12.0010	1	1	0,04
12.0012	1	1	0,06
12.0013	1	1	0,05
12.0014	7	7	0,36
12.0015	1	1	0,11
12.0017	2	2	0,43

**Tabela 2.2.1095:** 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 [%]
12.0019	2	2	0,15
12.0029	13	13	0,92
12.0035	1	1	0,11
12.0038	13	13	1,50
12.0062	31	31	0,58
12.0078	7	7	0,22
12.0101	6	6	1,90
Woj.	88	88	0,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.1096:** 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 [%]
12.0062	3	2	0,06
Woj.	3	2	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.1097:** 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 [%]
12.0001	6	6	0,96
12.0004	25	25	1,56
12.0010	20	18	0,76
12.0012	16	16	0,95
12.0013	23	21	1,07
12.0014	77	76	3,96
12.0015	3	3	0,33
12.0017	24	23	5,17
12.0019	22	18	1,65
12.0027	19	19	1,69
12.0029	80	77	5,65
12.0035	15	14	1,71
12.0038	12	12	1,38
12.0062	207	204	3,88
12.0078	70	69	2,15
Woj.	619	601	2,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.1098:** 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 [%]
12.0001	2	2	0,32
12.0010	6	6	0,23
12.0012	1	1	0,06
12.0013	1	1	0,05
12.0014	7	6	0,36
12.0017	1	1	0,22
12.0019	2	2	0,15
12.0027	1	1	0,09
12.0029	6	5	0,42
12.0038	2	2	0,23
12.0062	16	14	0,30
12.0078	4	4	0,12
12.0118	1	1	1,10
Woj.	50	46	0,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.1099:** 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 [%]
12.0004	3	3	0,19
12.0010	5	4	0,19
12.0012	2	2	0,12
12.0013	2	2	0,09
12.0014	2	2	0,10
12.0017	1	1	0,22
12.0019	1	1	0,08
12.0027	1	1	0,09
12.0029	6	6	0,42
12.0038	1	1	0,12
12.0062	16	15	0,30
12.0078	11	10	0,34
Woj.	51	48	0,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.1100:** 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 [%]
12.0001	34	25	5,42
12.0004	84	63	5,26
12.0010	168	110	6,41
12.0012	114	82	6,79
12.0013	200	147	9,29
12.0014	252	189	12,96
12.0015	6	6	0,65
12.0017	159	126	34,27
12.0019	102	84	7,66
12.0027	97	65	8,65



**Tabela 2.2.1100:** 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 [%]
12.0029	269	188	19,00
12.0035	105	88	12,00
12.0038	183	140	21,08
12.0055	28	27	9,52
12.0062	372	317	6,98
12.0078	154	119	4,73
12.0101	3	3	0,95
12.0118	6	6	6,59
Woj.	2 336	1 759	8,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.1101:** 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 [%]
12.0012	1	1	0,06
12.0014	1	1	0,05
12.0029	1	1	0,07
12.0062	1	1	0,02
12.0078	1	1	0,03
Woj.	5	5	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.1102:** Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem niezłośliwy nowotwór męskich narządów płciowych

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
12.0012	1	1	0,06
12.0014	1	1	0,05
12.0019	1	1	0,08
12.0029	2	2	0,14
12.0035	1	1	0,11
12.0055	1	1	0,34
12.0062	4	4	0,08
Woj.	11	11	0,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.1103:** Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem niezłośliwy nowotwór narządów moczowych

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
12.0001	1	1	0,16
12.0010	1	1	0,04

**Tabela 2.2.1103:** Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nie-złośliwy nowotwór narządów moczowych

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
12.0014	9	9	0,46
12.0015	4	4	0,43
12.0029	1	1	0,07
12.0055	20	20	6,80
12.0062	117	116	2,19
12.0078	3	3	0,09
Woj.	156	155	0,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.1104-2.2.1112 zaprezentowano podstawowe wskaźniki dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji pacjentów z poszczególnymi złośliwymi nowotworami urologicznymi<sup>557</sup>, którzy w przeszłości<sup>558</sup> mieli zdiagnozowaną chorobę zakrzepowo-zatorową<sup>559</sup>.

**Tabela 2.2.1104:** 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 zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
12.0004	2	-	2	-
12.0010	1	-	1	-
12.0012	6	-	4	-
12.0013	5	-	5	-
12.0014	2	-	2	-
12.0017	4	-	3	-
12.0019	5	-	4	-
12.0029	3	-	3	-
12.0035	1	-	1	-
12.0038	3	-	3	-
12.0062	12	-	10	-
12.0118	1	-	1	-
Woj.	45	-	39	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.1105:** 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 zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
12.0001	23	13,04	23	13,04
12.0004	23	-	21	-
12.0010	54	1,85	51	1,96
12.0012	49	4,08	49	4,08
12.0013	10	-	8	-
12.0014	71	2,82	70	2,86
12.0015	4	-	4	-
12.0017	5	-	5	-

<sup>557</sup>Kody wg klasyfikacji ICD-10: C60, C61, C62, C63, C64, C65, C66, C67, C68 wraz z rozwinięciami.<sup>558</sup>Analizowano pacjentów występujących w bazie pętlnika w latach: 2009-2015.<sup>559</sup>Kody wg klasyfikacji ICD-10: I80, I81, I82 wraz z rozwinięciami.

**Tabela 2.2.1105:** 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 zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
12.0019	50	4,00	46	4,35
12.0027	18	5,56	14	7,14
12.0029	53	3,77	49	4,08
12.0035	21	-	20	-
12.0038	8	-	7	-
12.0062	228	3,51	224	3,57
12.0078	92	1,09	87	1,15
12.0101	3	-	3	-
Woj.	712	3,09	672	3,27

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.1106:** 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 zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
12.0004	2	-	2	-
12.0010	1	-	1	-
12.0012	1	-	1	-
12.0013	1	-	1	-
12.0014	7	-	7	-
12.0015	1	-	1	-
12.0017	2	-	2	-
12.0019	2	-	2	-
12.0029	13	-	13	-
12.0035	1	-	1	-
12.0038	13	-	13	-
12.0062	31	9,68	31	9,68
12.0078	7	-	7	-
12.0101	6	-	6	-
Woj.	88	3,41	88	3,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.1107:** 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 [%]
12.0062	3	-	2	-
Woj.	3	-	2	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.1108:** Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy nerki, z wyjątkiem miedniczki nerkowej

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
12.0001	6	16,67	6	16,67
12.0004	25	-	25	-
12.0010	20	-	18	-
12.0012	16	-	16	-
12.0013	23	13,04	21	14,29
12.0014	77	3,90	76	3,95
12.0015	3	-	3	-
12.0017	24	4,17	23	4,35
12.0019	22	4,55	18	5,56
12.0027	19	5,26	19	5,26
12.0029	80	-	77	-
12.0035	15	6,67	14	7,14
12.0038	12	-	12	-
12.0062	207	5,80	204	5,88
12.0078	70	2,86	69	2,90
Woj.	619	4,04	601	4,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.1109:** Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy miedniczki nerkowej

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
12.0001	2	-	2	-
12.0010	6	16,67	6	16,67
12.0012	1	-	1	-
12.0013	1	-	1	-
12.0014	7	14,29	6	16,67
12.0017	1	-	1	-
12.0019	2	-	2	-
12.0027	1	-	1	-
12.0029	6	-	5	-
12.0038	2	-	2	-
12.0062	16	6,25	14	7,14
12.0078	4	-	4	-
12.0118	1	-	1	-
Woj.	50	6,00	46	6,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.1110:** 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 [%]
12.0004	3	-	3	-
12.0010	5	-	4	-
12.0012	2	-	2	-
12.0013	2	50,00	2	50,00
12.0014	2	50,00	2	50,00

**Tabela 2.2.1110:** 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 [%]
12.0017	1	-	1	-
12.0019	1	-	1	-
12.0027	1	-	1	-
12.0029	6	16,67	6	16,67
12.0038	1	-	1	-
12.0062	16	-	15	-
12.0078	11	18,18	10	20,00
Woj.	51	9,80	48	10,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.1111:** Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy pęcherza moczowego

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
12.0001	34	2,94	25	4,00
12.0004	84	3,57	63	4,76
12.0010	168	1,79	110	0,91
12.0012	114	5,26	82	4,88
12.0013	200	4,00	147	3,40
12.0014	252	3,97	189	3,70
12.0015	6	-	6	-
12.0017	159	4,40	126	3,97
12.0019	102	2,94	84	2,38
12.0027	97	5,15	65	6,15
12.0029	269	3,72	188	3,19
12.0035	105	2,86	88	3,41
12.0038	183	8,20	140	6,43
12.0055	28	3,57	27	3,70
12.0062	372	5,65	317	5,36
12.0078	154	8,44	119	7,56
12.0101	3	-	3	-
12.0118	6	-	6	-
Woj.	2 336	4,67	1 759	4,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.1112:** Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy innych i nie określonych narządów moczowych

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
12.0012	1	-	1	-
12.0014	1	-	1	-
12.0029	1	-	1	-
12.0062	1	-	1	-
12.0078	1	-	1	-
Woj.	5	-	5	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.62 Szpitalny Oddział Ratunkowy

W roku 2016 w województwie śląskim 12 świadczeniodawców sprawozdawało porady<sup>560</sup> realizowane na oddziale. Tabela 2.2.1113 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby porad.

**Tabela 2.2.1113:** Podstawowe statystyki

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady spoza województwa [%]
12.0001	18,2	20,9	4,8
12.0002	21,1	26,4	2,1
12.0003	39,2	46,1	4,9
12.0004	0,0	0,0	-
12.0004	26,6	30,4	1,6
12.0006	16,9	20,0	1,5
12.0010	10,2	12,1	6,3
12.0012	15,5	17,5	5,1
12.0014	30,9	35,6	6,8
12.0019	18,1	21,0	3,6
12.0021	13,3	15,9	3,6
12.0026	14,6	17,2	3,2
12.0027	13,8	16,3	1,9
<b>Woj.</b>	<b>233,8</b>	<b>279,2</b>	<b>3,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1114 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 762.96.

**Tabela 2.2.1114:** Struktura świadczeniodawców posiadających SOR

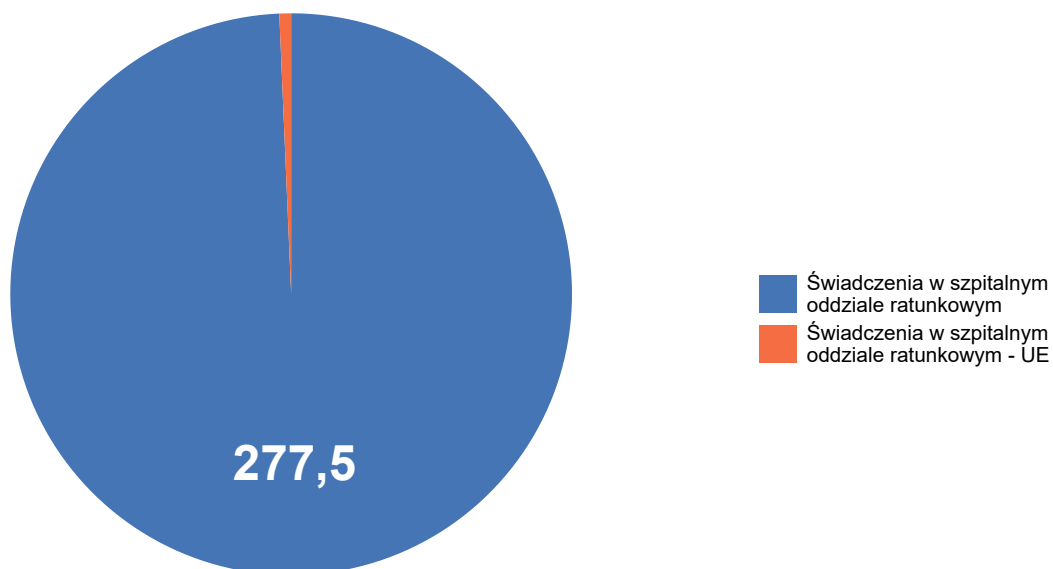
ID	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na jeden dzień <sup>1</sup>	Czy w szpitalu był oddział:			
			neurologiczny	kardiologiczny	ortopedyczny	OAIiT
12.0001	20,9	57,2	TAK	TAK	TAK	TAK
12.0002	26,4	72,0	TAK	TAK	TAK	TAK
12.0003	46,1	126,4	TAK	TAK	TAK	TAK
12.0004	30,4	83,1	TAK	TAK	TAK	TAK
12.0006	20,0	54,7			TAK	TAK
12.0010	12,1	33,1	TAK	TAK	TAK	TAK
12.0012	17,5	47,8	TAK	TAK	TAK	TAK
12.0014	35,6	97,2	TAK	TAK	TAK	TAK
12.0019	21,0	57,5	TAK		TAK	TAK
12.0021	15,9	43,5	TAK		TAK	TAK
12.0026	17,2	47,8	TAK		TAK	TAK
12.0027	16,3	44,5	TAK			TAK

<sup>1</sup> Za liczbę dni przyjęto dni, w których został sprawozdany przynajmniej jeden pacjent  
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

<sup>560</sup>Przez porady rozumiane są wszystkie porady w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspecjalistyczne itd.

Struktura porad według najczęstszych zakresów została zaprezentowana w tabeli 2.2.1115 oraz na wykresie 2.2.239.

**Wykres 2.2.239:** Zakresy według liczby porad [tys]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.1115:** Struktura porad według zakresów

ID	Liczba porad [tys.]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym [%]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym - UE [%]
12.0001	20,92	97,9	2,1
12.0002	26,36	100,0	-
12.0003	46,12	99,7	0,3
12.0004	30,40	98,9	1,4
12.0006	20,00	100,0	-
12.0010	12,12	99,7	0,3
12.0012	17,48	99,6	0,4
12.0014	35,56	99,2	0,8
12.0019	21,04	99,8	0,2
12.0021	15,93	99,3	0,9
12.0026	17,16	99,8	0,3
12.0027	16,29	98,5	1,5
<b>Woj.</b>	<b>279,24</b>	<b>99,4</b>	<b>0,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

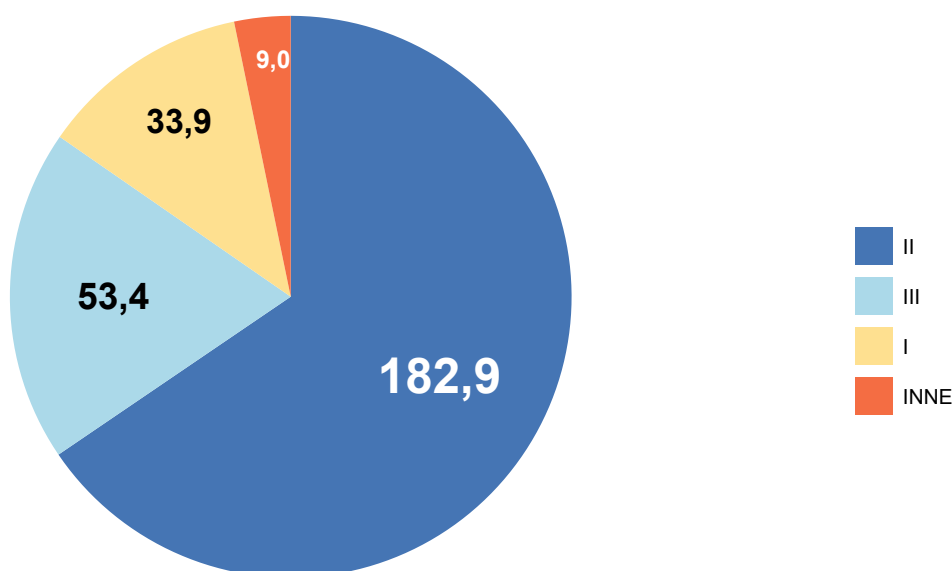
Struktura porad według kategorii produktów została zaprezentowana w tabeli 2.2.1116 oraz na wykresie 2.2.240. Porady zostały pogrupowane na podstawie Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 69/2016/DSM. Wyszczególniono następujące kategorie:

- Kat. I - Ocena stanu pacjenta (triage), podstawowa diagnostyka (badania laboratoryjne – pakiet podstawowy, EKG), porada lekarska, opieka pielęgniarska, farmakoterapia
- Kat. II - Rozszerzona diagnostyka (badania laboratoryjne – pakiet dodatkowy, RTG przeglądowe, USG),

konsultacja, małe zabiegi

- Kat. III - Rozszerzona diagnostyka obrazowa, monitorowanie podstawowych czynności życiowych, farmakoterapia (dożylna, doszpikowa), mały zabieg operacyjny w trybie ambulatoryjnym, badanie inwazyjne (nakłucie lędźwiowe, nakłucie jam ciała), inne badania dodatkowe
- Kat. IV - Czynności związane z podtrzymaniem funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka, prowadzenie infuzji dożylnych, endoskopia, resuscytacja (ALS z użyciem urządzeń mechanicznych)
- Kat. V - Jednodniowa hospitalizacja pacjenta w SOR – monitorowanie funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka obrazowa (angiotomografia, trauma scan, TK w znieczuleniu ogólnym u dzieci)
- Kat. VI - Jednodniowa hospitalizacja pacjenta na stanowisku IT – monitorowanie funkcji życiowych pacjenta wg karty wzmożonego nadzoru - stanowiącej odpowiednio załącznik nr 8 i 9 do zarządzenia, monitoring, sztuczna wentylacja, farmakoterapia, dalsza diagnostyka, damage control

Wykres 2.2.240: Kategorie produktów według liczby porad [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1116: Struktura porad według kategorii produktów

ID	Kategoria					
	I [%]	II [%]	III [%]	IV [%]	V [%]	VI [%]
12.0001	2,4	66,2	29,7	1,6	0,0	0,0
12.0002	6,9	77,7	11,7	3,5	0,1	-
12.0003	16,8	61,3	16,0	5,6	0,3	0,0
12.0004	11,4	72,9	13,9	0,8	1,0	0,0
12.0006	3,5	84,7	10,8	0,7	0,2	0,0
12.0010	38,0	39,5	19,7	1,1	0,3	1,5
12.0012	0,1	62,4	31,7	2,5	1,5	1,7
12.0014	18,3	61,1	17,3	3,2	0,0	-
12.0019	13,0	55,7	30,0	1,1	0,2	0,1
12.0021	21,9	60,1	15,6	2,3	0,1	0,0
12.0026	3,3	61,5	29,6	3,3	0,7	1,6
12.0027	10,3	73,7	15,2	0,6	0,1	0,0

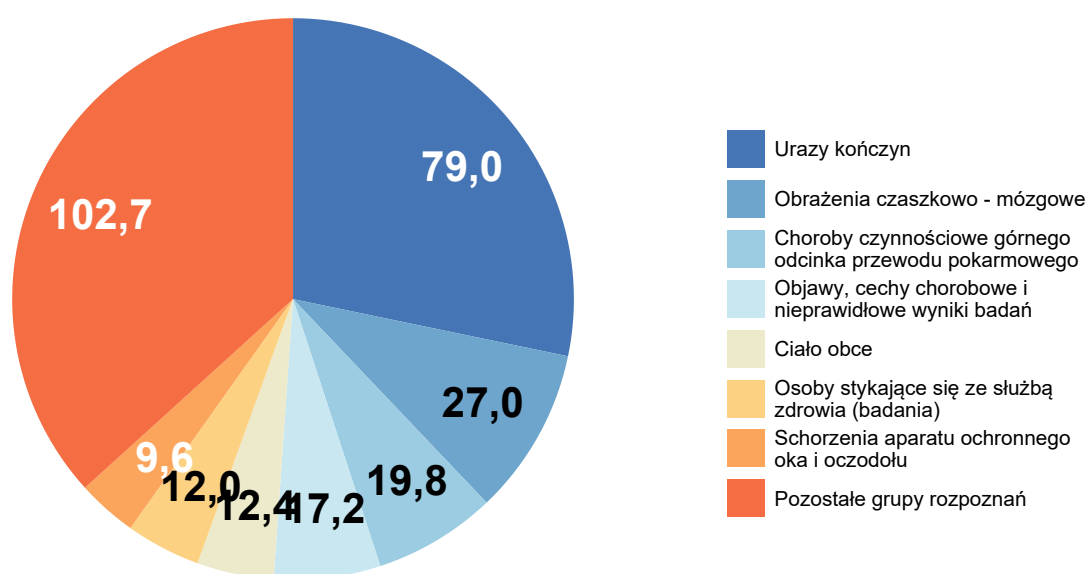


**Tabela 2.2.1116:** Struktura porad według kategorii produktów

ID	Kategoria					
	I [%]	II [%]	III [%]	IV [%]	V [%]	VI [%]
Woj.	12,1	65,5	19,1	2,6	0,4	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań<sup>561</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1117. 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 2.2.241 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%.

**Wykres 2.2.241:** Liczba porad według grup rozpoznań [tys]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.1117:** Struktura porad według grup rozpoznań (w procentach)

ID	Liczba porad [tys.]	Urazy kończyn [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowo [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Ciało obce [%]	Osoby stykające się ze służbą zdrowia (badania) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0001	20,92	38,0	9,1	7,3	6,9	3,1	0,2	35,5
12.0002	26,36	29,4	11,6	9,7	4,3	1,2	8,0	35,9
12.0003	46,12	25,8	10,5	6,5	3,2	6,8	10,0	37,3

<sup>561</sup>Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.1117: Struktura porad według grup rozpoznań (w procentach)

ID	Liczba porad [tys.]	Urazy kończyn [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowe [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Ciało obce [%]	Osoby stykające się ze służbą zdrowia (badania) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0004	30,40	30,1	10,8	8,4	5,5	6,0	2,0	37,3
12.0006	20,00	34,3	14,7	6,7	2,8	1,8	3,2	36,5
12.0010	12,12	30,3	6,6	5,6	24,0	0,1	0,0	33,5
12.0012	17,48	13,6	9,6	6,6	8,8	7,8	1,8	51,9
12.0014	35,56	28,7	8,1	5,6	5,6	7,7	0,3	43,9
12.0019	21,04	28,3	9,3	5,5	3,9	0,0	9,8	43,4
12.0021	15,93	28,4	6,3	11,7	9,9	0,1	3,0	40,7
12.0026	17,16	31,2	8,3	5,1	6,6	6,8	2,2	40,0
12.0027	16,29	20,5	7,1	6,5	5,7	4,7	4,2	51,3
<b>Woj.</b>	<b>279,24</b>	<b>28,3</b>	<b>9,7</b>	<b>7,1</b>	<b>6,1</b>	<b>4,4</b>	<b>4,3</b>	<b>40,2</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1118 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 2.2.1117), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.1118: Struktura porad według rozpoznań i świadczeniodawców.

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0001	Nadciśnienie tętnicze	1,94
	Migotanie i trzepotanie przedsionków	1,79
	Urazy klatki piersiowej	1,65
12.0002	Choroby jamy ustnej i gardła	4,46
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	3,68
	Choroby krtani i tchawicy	3,03
12.0003	Inne	11,26
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	7,19
	Nadciśnienie tętnicze	1,24
12.0004	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	2,52
	Nadciśnienie tętnicze	2,08
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	1,66
12.0006	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	12,16
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,44
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	2,20
12.0010	Nadciśnienie tętnicze	2,44
	Kamica moczowa	1,52
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	1,31
12.0012	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	5,14
	Kamica moczowa	2,94
	Nadciśnienie tętnicze	2,57
12.0014	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	6,51
	Lekka patologia ciąży	2,85
	Schorzenia rogówki	2,57
12.0019	Choroby kręgosłupa	3,45
	Urazy klatki piersiowej	2,98
	Nadciśnienie tętnicze	2,90
12.0021	Nadciśnienie tętnicze	3,23
	Urazy klatki piersiowej	2,04
	Choroba niedokrwienna serca	1,97
12.0026	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	6,17

**Tabela 2.2.1118:** Struktura porad według rozpoznań i świadczeniodawców.

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Nadciśnienie tętnicze	3,52
	Choroba niedokrwienna serca	2,05
12.0027	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	3,63
	Nadciśnienie tętnicze	2,68
	Inne	2,30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1119 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 2.2.1119:** Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi

ID	Liczba porad [tys.]	Zgony w SOR [%]	Przejścia do szpitala <sup>1</sup> [%]
12.0001	20,9	0,1	4,1
12.0002	26,4	-	3,7
12.0003	46,1	0,0	4,9
12.0004	30,4	0,3	7,8
12.0006	20,0	0,0	4,0
12.0010	12,1	0,3	5,4
12.0012	17,5	0,1	6,2
12.0014	35,6	0,0	5,7
12.0019	21,0	0,2	4,0
12.0021	15,9	0,2	6,7
12.0026	17,2	0,5	6,9
12.0027	16,3	0,1	8,4
<b>Woj.</b>	<b>279,2</b>	<b>0,1</b>	<b>5,5</b>

<sup>1</sup> Do doby po poradzie w SOR

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1120 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 2.2.1120:** Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po poradzie

ID	A <sup>1</sup> [%]	Porady AOS do 30 dni po poradzie w SOR		
		B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]	D <sup>4</sup> [%]
12.0001	4,3	43,2	47,3	0,2
12.0002	7,6	31,8	33,6	1,3
12.0003	-	0,0	0,0	-
12.0004	3,5	42,8	52,1	0,8
12.0006	4,2	40,5	42,4	0,6
12.0010	3,2	28,2	41,3	0,3
12.0012	-	0,0	-	-
12.0014	-	0,0	-	-
12.0019	6,2	38,6	36,6	2,4
12.0021	0,2	1,5	1,9	-
12.0026	5,1	46,4	53,8	0,6
12.0027	0,0	0,1	-	-
<b>Woj.</b>	<b>2,7</b>	<b>20,9</b>	<b>25,7</b>	<b>0,5</b>

<sup>1</sup> Ponowna porada w SOR do 30 dni od poprzedniej porady<sup>2</sup> Ogółem<sup>3</sup> Porada w poradni chirurgii ogólnej lub w poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej po poradzie z rozpoznaniem urazowym w SOR.<sup>4</sup> 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 2.2.1121 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 2.2.1121:** 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+ [%]
12.0001	20,9	44,4	41,12	21,0	58,8	21,4
12.0002	26,4	46,7	7,75	98,1	1,9	-
12.0003	46,1	44,8	37,09	29,5	54,8	16,9
12.0004	30,4	42,7	36,74	26,5	58,9	15,8
12.0006	20,0	45,7	8,77	96,5	3,4	0,1
12.0010	12,1	47,0	46,10	11,3	66,5	23,7
12.0012	17,5	42,1	49,75	0,9	75,1	25,8
12.0014	35,6	44,7	46,19	2,1	77,8	21,5
12.0019	21,0	48,0	51,17	0,2	73,8	27,7
12.0021	15,9	46,0	48,98	3,4	72,1	26,3
12.0026	17,2	43,5	44,36	13,2	66,9	21,5
12.0027	16,3	47,8	44,44	10,2	69,5	21,7
<b>Woj.</b>	<b>279,2</b>	<b>45,1</b>	<b>37,50</b>	<b>27,9</b>	<b>55,6</b>	<b>17,7</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.1122. 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 2.2.1122:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	Porady pacjentów ze swojego powiatu [%]	Porady pacjentów spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	Porady pacjentów spoza województwa [%]
12.0001	86,4	8,8	4,8
12.0002	45,1	52,7	2,1
12.0003	73,7	21,3	4,9
12.0004	54,9	43,5	1,6
12.0006	25,0	73,5	1,5
12.0010	82,0	11,7	6,3
12.0012	49,7	45,2	5,1
12.0014	76,2	17,0	6,8
12.0019	90,8	5,6	3,6
12.0021	79,8	16,6	3,6
12.0026	83,9	12,9	3,2
12.0027	83,3	14,8	1,9
<b>Woj.</b>	<b>68,5</b>	<b>27,7</b>	<b>3,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.2.63 Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci

W roku 2016 w województwie śląskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało porady<sup>562</sup> realizowane na oddziale. Tabela 2.2.1123 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby porad.

<sup>562</sup>Przez porady rozumiane są wszystkie porady w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

**Tabela 2.2.1123:** Podstawowe statystyki

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady spoza województwa [%]
12.0002	21,2	26,5	2,1
12.0006	17,0	20,2	1,5
<b>Woj.</b>	<b>37,8</b>	<b>46,7</b>	<b>1,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

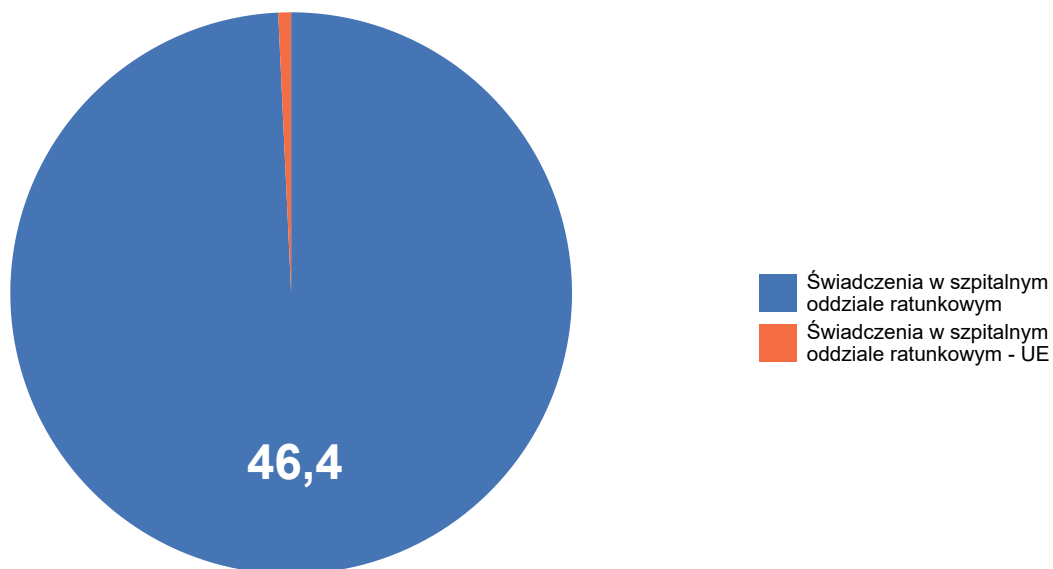
Tabela 2.2.1124 przedstawia analizę świadczeniodawców pod względem liczby pobyków, liczby pobyków przypadających na jeden dzień, liczby otwartych dni, posiadania przez nich, oddziału neurologicznego, kardiologicznego oraz ortopedycznego. Za funkcjonujący oddział przyjęto taki, na którym sprawozdano przynajmniej jednego pacjenta w 2016 roku. Przy założeniu funkcjonowania szpitalnych oddziałów ratunkowych wszystkie dni w roku liczba pobyków przypadających na jeden dzień wyniosła 127.54.

**Tabela 2.2.1124:** Struktura świadczeniodawców posiadających SOR

ID	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na jeden dzień <sup>1</sup>	Czy w szpitalu był oddział dziecięcy:			
			neurologiczny	kardiologiczny	ortopedyczny	OAIiT
12.0002	26,5	72,5		TAK	TAK	TAK
12.0006	20,2	55,1			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 2.2.1125 oraz na wykresie 2.2.242.

**Wykres 2.2.242:** Zakresy według liczby porad [tys]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.2.1125:** Struktura porad według zakresów

ID	Liczba porad [tys.]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym [%]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym - UE [%]
12.0002	26,53	99,4	0,7
12.0006	20,15	99,3	0,8
<b>Woj.</b>	<b>46,68</b>	<b>99,3</b>	<b>0,7</b>

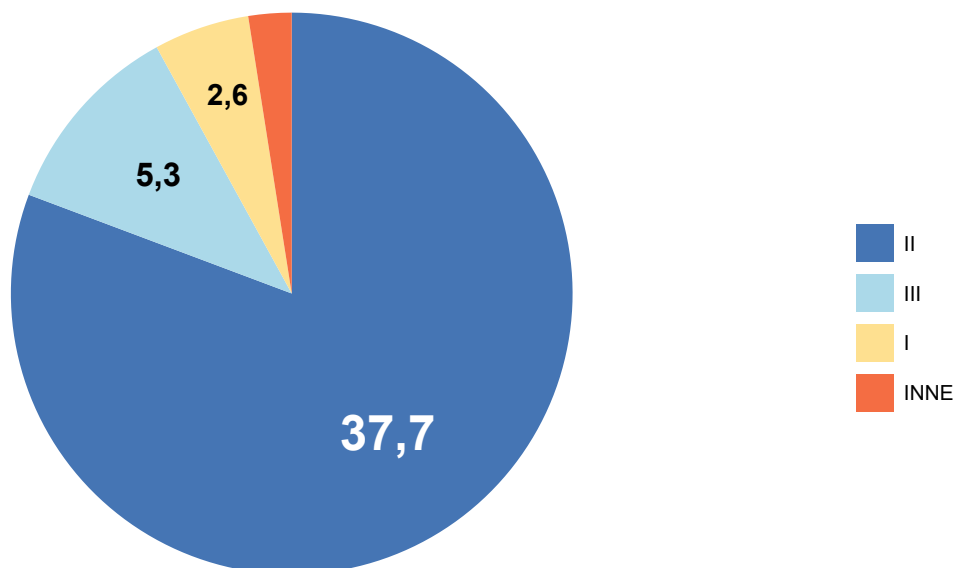
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura porad według kategorii produktów została zaprezentowana w tabeli 2.2.1126 oraz na wykresie 2.2.243. Porady zostały pogrupowane na podstawie Zarządzenia Prezesa NFZ Nr 69/2016/DSM. Wyszczególniono następujące kategorie:

- Kat. I - Ocena stanu pacjenta (triage), podstawowa diagnostyka (badania laboratoryjne – pakiet podstawowy, EKG), porada lekarska, opieka pielęgniarska, farmakoterapia
- Kat. II - Rozszerzona diagnostyka (badania laboratoryjne – pakiet dodatkowy, RTG przeglądowe, USG), konsultacja, małe zabiegi
- Kat. III - Rozszerzona diagnostyka obrazowa, monitorowanie podstawowych czynności życiowych, farmakoterapia (dożylna, doszpikowa), mały zabieg operacyjny w trybie ambulatoryjnym, badanie inwazyjne (nakłucie lędźwiowe, nakłucie jam ciała), inne badania dodatkowe
- Kat. IV - Czynności związane z podtrzymaniem funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka, prowadzenie infuzji dożylnych, endoskopia, resuscytacja (ALS z użyciem urządzeń mechanicznych)
- Kat. V - Jednodniowa hospitalizacja pacjenta w SOR – monitorowanie funkcji życiowych, rozszerzona diagnostyka obrazowa (angiotomografia, trauma scan, TK w znieczuleniu ogólnym u dzieci)

- Kat. VI - Jednodniowa hospitalizacja pacjenta na stanowisku IT – monitorowanie funkcji życiowych pacjenta wg karty wzmożonego nadzoru - stanowiącej odpowiednio załącznik nr 8 i 9 do zarządzenia, monitoring, sztuczna wentylacja, farmakoterapia, dalsza diagnostyka, damage control

Wykres 2.2.243: Kategorie produktów według liczby porad [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1126: Struktura porad według kategorii produktów

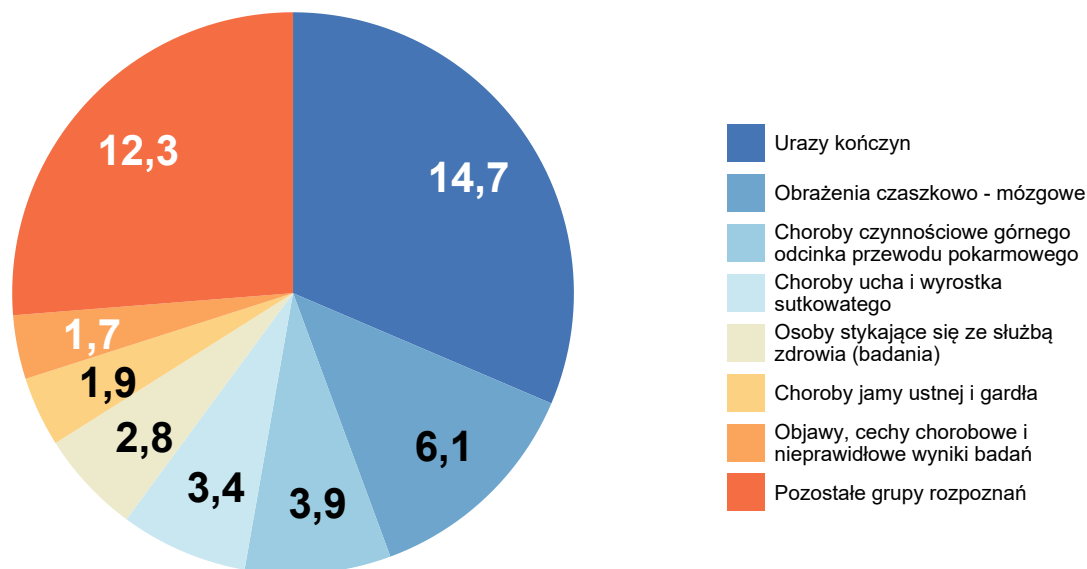
ID	Kategoria					
	I [%]	II [%]	III [%]	IV [%]	V [%]	VI [%]
12.0002	7,0	77,7	11,7	3,5	0,1	-
12.0006	3,6	84,6	10,8	0,7	0,2	0,0
<b>Woj.</b>	<b>5,5</b>	<b>80,7</b>	<b>11,3</b>	<b>2,3</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznaw<sup>563</sup> została zaprezentowana w Tabeli 2.2.1127. 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 2.2.244 przedstawiono grupy rozpoznaw, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%.

<sup>563</sup>Grupy rozpoznaw według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.244: Liczba porad według grup rozpoznań [tys]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1127: Struktura porad według grup rozpoznań (w procentach)

ID	Liczba porad [tys.]	Urazy kończyn [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Osoby stykające się ze służbą zdrowia (badania) [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
12.0002	26,53	29,3	11,6	9,7	3,7	8,0	4,5	33,3
12.0006	20,15	34,3	14,7	6,7	12,2	3,2	3,4	25,5
<b>Woj.</b>	<b>46,68</b>	<b>31,5</b>	<b>13,0</b>	<b>8,4</b>	<b>7,4</b>	<b>5,9</b>	<b>4,0</b>	<b>29,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1128 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 2.2.1127), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.1128: Struktura porad według rozpoznań i świadczeniodawców.

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
12.0002	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,33
	Choroby krtani i tchawicy	3,03
	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	2,66
12.0006	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	2,81
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	2,22



**Tabela 2.2.1128:** Struktura porad według rozpoznań i świadczeniodawców.

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Ciało obce	1,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1129 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 2.2.1129:** Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi

ID	Liczba porad [tys.]	Zgony w SOR [%]	Przejścia do szpitala <sup>1</sup> [%]
12.0002	26,5	-	3,7
12.0006	20,2	0,0	4,0
<b>Woj.</b>	<b>46,7</b>	<b>0,0</b>	<b>3,8</b>

1 Do doby po poradzie w SOR

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.1130 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 2.2.1130:** Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po poradzie

ID	A <sup>1</sup> [%]	Porady AOS do 30 dni po poradzie w SOR		
		B <sup>2</sup> [%]	C <sup>3</sup> [%]	D <sup>4</sup> [%]
12.0002	7,5	31,7	33,4	1,3
12.0006	4,0	40,3	42,3	0,6
<b>Woj.</b>	<b>6,0</b>	<b>35,4</b>	<b>37,7</b>	<b>1,1</b>

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 2.2.1131 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

**Tabela 2.2.1131:** Struktura demograficzna pacjentów

ID	Liczba porad [tys.]	Porady kobiet [%]	Średnia wieku porady	Porady pacjentów w wieku <18 [%]	Porady pacjentów w wieku 65+ [%]
12.0002	26,5	46,7	7,73	98,1	-
12.0006	20,2	45,7	8,76	96,5	0,1
<b>Woj.</b>	<b>46,7</b>	<b>46,2</b>	<b>8,17</b>	<b>97,5</b>	<b>0,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.1132. 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 2.2.1132:** Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	Porady pacjentów ze swojego powiatu [%]	Porady pacjentów spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	Porady pacjentów spoza województwa [%]
12.0002	45,2	52,7	2,1
12.0006	25,4	73,1	1,5
<b>Woj.</b>	<b>36,7</b>	<b>61,5</b>	<b>1,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.3 Analiza migracji

W tej części dokumentu przedstawione zostały migracje pacjentów wg grup zakresów sprawozdanych w ramach leczenia szpitalnego. Do analizy wybrano grupy zakresów o największej liczbie hospitalizacji pacjentów poza powiatem zameldowania sprawozdanych, tj. takie które stanowiły ok. 80% wszystkich migracji. W tej części analizy miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat jest traktowany jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski. W analizie zawarto informacje o średniej odległości jaką przejechali pacjenci obliczonej jako odległość pomiędzy centroidami gmin zameldowania pacjenta i miejsca udzielania świadczeń.

### 2.3.1 Zakres położniczo-ginekologiczny

W analizie uwzględniono następujące zakresy:

- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa,
- Ginekologia - zespół chirurgii jednego dnia,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja (wyłącznie ginekologia),
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa (wyłącznie ginekologia),
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa - N01, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - N01, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N01, N02, N03, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N11, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia (wyłącznie ginekologia) - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa (wyłącznie ginekologia) - pakiet onkologiczny.

W Tabeli 2.3.1 przedstawiono informacje o hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w danym powiecie, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem zameldowania pacjenta. W Tabeli 2.3.2 zawarto informacje o hospitalizacjach zrealizowanych na terenie danego powiatu dla pacjentów zameldowanych poza powiatem. Wiersz z etykietą województwa przedstawia łącznie informacje o migracjach między-powiatowych w województwie. Dodatkowo na Wykresie 2.3.1 przedstawiono informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych.

**Tabela 2.3.1:** Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bielski i m. Bielsko-Biała	TAK	1,52	19,2	15,91
bieruńsko-lędziński	-	1,85	100,0	18,10
będziński	TAK	2,86	63,6	15,50
cieszyński	TAK	1,37	29,1	20,82
częstochowski i m. Częstochowa	TAK	1,84	21,7	23,70
gliwicki i m. Gliwice	TAK	1,95	24,0	13,61
kłobucki	-	2,01	100,0	32,44
lubliniecki	TAK	1,02	48,0	25,45
m. Bytom	TAK	2,14	51,5	12,87
m. Chorzów	TAK	1,52	54,9	9,07
m. Dąbrowa Górnicza	TAK	2,08	63,5	20,35
m. Jastrzębie-Zdrój	TAK	0,68	28,6	15,82
m. Jaworzno	TAK	1,35	45,5	14,05
m. Katowice	TAK	2,12	26,2	10,97
m. Mysłowice	TAK	1,24	51,7	12,67
m. Piekary Śląskie	TAK	0,71	47,5	12,07
m. Ruda Śląska	TAK	1,62	46,4	12,09
m. Siemianowice Śląskie	TAK	0,89	45,5	10,41
m. Sosnowiec	TAK	2,81	47,8	14,01
m. Tychy	TAK	1,26	35,0	11,68
m. Zabrze	TAK	1,91	43,8	13,94
m. Świętochłowice	TAK	0,65	51,3	10,09
m. Żory	TAK	0,58	28,4	13,77
mikołowski	TAK	1,10	39,2	13,34
myszkowski	TAK	0,64	33,7	21,66
pszczyński	TAK	2,11	60,0	16,78
raciborski	TAK	0,82	33,8	18,20
rybnicki i m. Rybnik	TAK	3,07	50,7	14,09
tarnogórski	TAK	1,63	44,8	15,16
wodzisławski	TAK	1,59	36,7	13,65
zawierciański	TAK	1,59	40,0	22,60
żywiecki	TAK	1,85	48,5	25,06
<b>Woj.</b>	-	<b>50,37</b>	<b>41,2</b>	<b>16,25</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.3.2:** Przyjazdy pacjentów

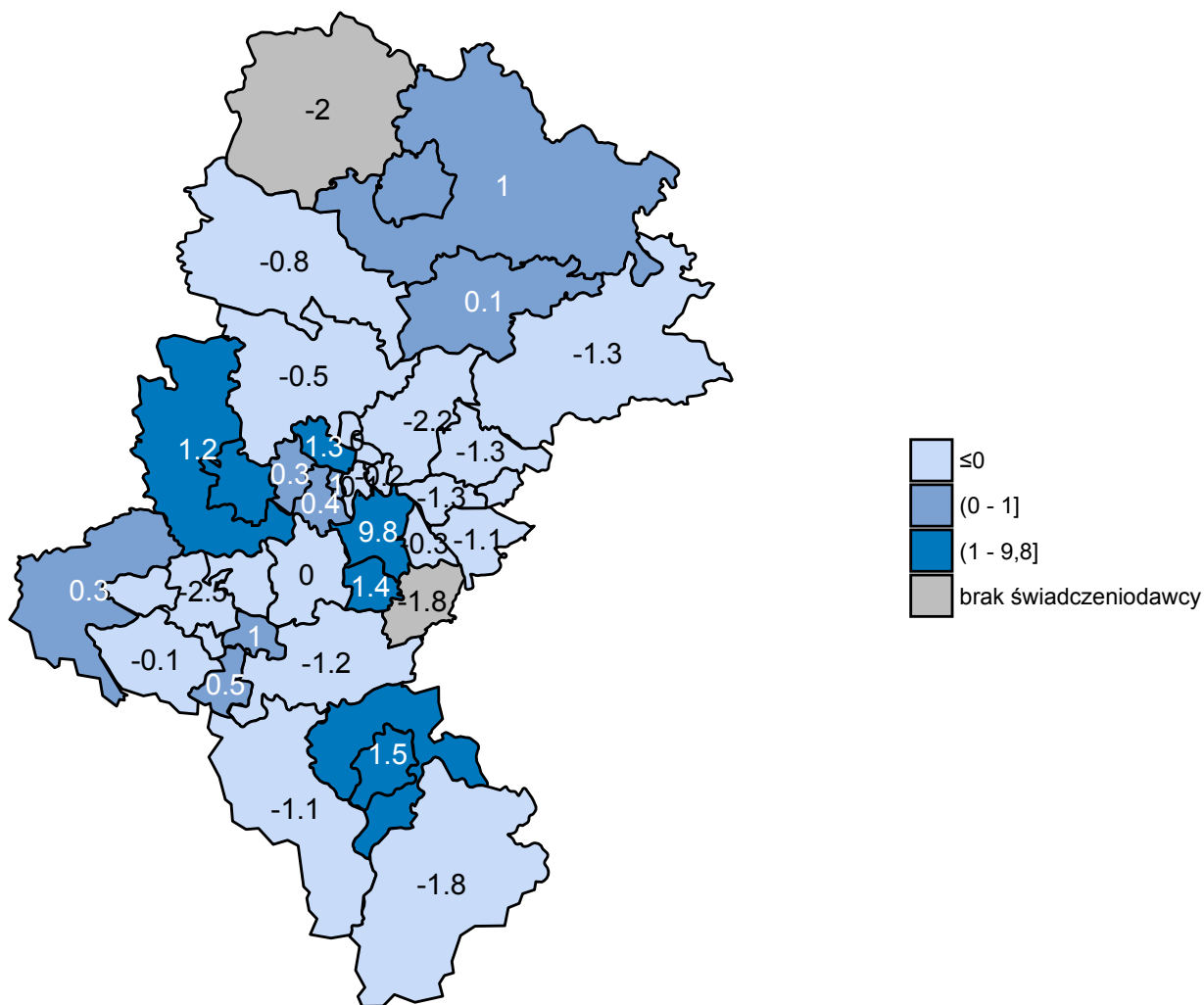
Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bielski i m. Bielsko-Biała	2,99	31,9	14,78
będziński	0,68	29,4	10,86
cieszyński	0,31	8,5	17,81
częstochowski i m. Częstochowa	2,79	29,6	17,31
gliwicki i m. Gliwice	3,18	34,1	14,46
lubliniecki	0,19	14,4	15,47
m. Bytom	3,44	63,1	23,25
m. Chorzów	1,46	54,0	11,97
m. Dąbrowa Górnicza	0,80	40,1	9,92
m. Jastrzębie-Zdrój	1,16	40,7	9,00
m. Jaworzno	0,28	14,8	6,97
m. Katowice	11,91	66,5	21,36

Tabela 2.3.2: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
m. Mysłowice	0,96	45,5	10,96
m. Piekary Śląskie	0,67	46,0	12,82
m. Ruda Śląska	2,05	52,2	15,44
m. Siemianowice Śląskie	0,70	39,9	9,46
m. Sosnowiec	1,56	33,6	8,27
m. Tychy	2,62	52,8	13,49
m. Zabrze	2,16	47,0	18,11
m. Świętochłowice	1,67	73,0	14,48
m. Żory	1,60	52,3	10,57
mikołowski	1,06	38,1	13,33
myszkowski	0,78	38,3	13,76
pszczyński	0,94	39,9	11,08
raciborski	1,08	40,2	12,59
rybnicki i m. Rybnik	0,54	15,3	7,02
tarnogórski	1,12	35,7	12,80
wodzisławski	1,51	35,5	10,88
zawierciański	0,29	10,9	9,86
żywiecki	0,09	4,5	12,81
<b>Woj.</b>	<b>50,59</b>	<b>41,3</b>	<b>13,03</b>

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]
bielski i m. Bielsko-Biała	TAK	0,85	14,7	15,16
bieruńsko-lędzki	-	1,03	100,0	16,26
będziński	TAK	2,08	63,4	18,38
cieszyński	TAK	0,96	31,0	21,91
częstochowski i m. Częstochowa	TAK	1,42	21,9	23,85
gliwicki i m. Gliwice	TAK	1,99	29,2	14,99
kłobucki	-	1,49	100,0	32,93
lubliniecki	TAK	0,75	39,2	21,68
m. Bytom	TAK	0,92	30,9	11,45
m. Chorzów	TAK	1,01	44,1	10,41
m. Dąbrowa Górnicza	TAK	1,42	53,1	17,59
m. Jastrzębie-Zdrój	TAK	0,49	28,8	19,03
m. Jaworzno	TAK	0,52	27,1	9,66
m. Katowice	TAK	1,25	19,3	10,30
m. Mysłowice	TAK	0,70	49,4	14,60
m. Piekary Śląskie	TAK	0,52	45,9	10,51
m. Ruda Śląska	TAK	1,40	52,3	11,53
m. Siemianowice Śląskie	TAK	0,57	47,2	10,39
m. Sosnowiec	TAK	1,96	43,4	15,35
m. Tychy	TAK	1,17	47,7	13,98
m. Zabrze	TAK	1,06	30,5	12,01
m. Świętochłowice	TAK	0,39	26,1	5,16
m. Żory	TAK	0,43	26,8	10,41
mikołowski	TAK	0,98	57,8	17,86
myszkowski	TAK	0,56	38,0	21,15
pszczyński	TAK	1,23	64,2	18,31
raciborski	TAK	0,49	25,6	16,44
rybnicki i m. Rybnik	TAK	2,25	57,4	15,27
tarnogórski	TAK	1,45	53,4	16,19
wodzisławski	TAK	0,74	24,4	13,12
zawierciański	TAK	1,21	35,2	19,25
żywiecki	TAK	1,07	35,5	21,16
<b>Woj.</b>	-	<b>34,39</b>	<b>37,7</b>	<b>15,82</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.3.4:** Przyjazdy pacjentów

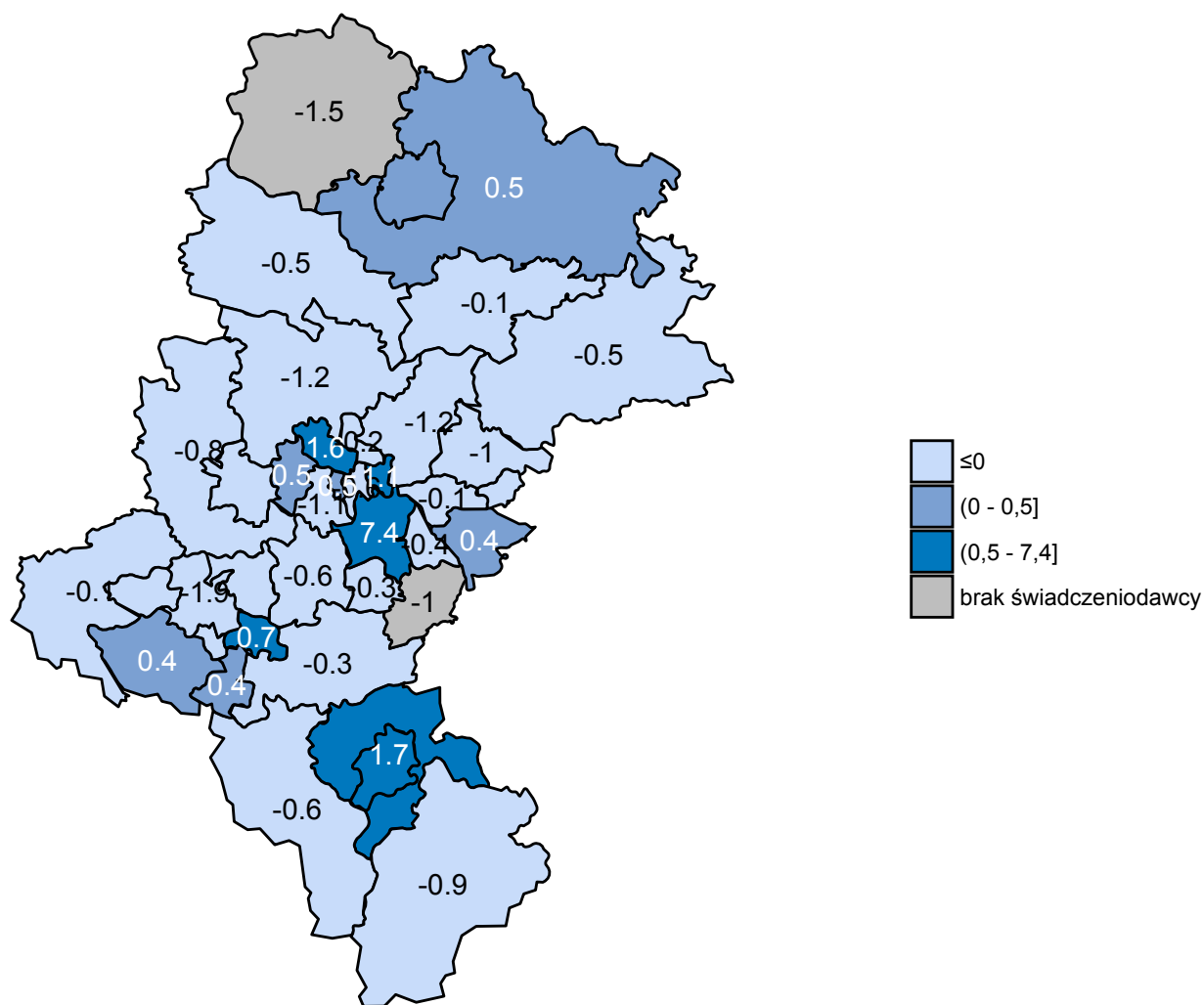
Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bielski i m. Bielsko-Biała	2,52	33,6	14,27
będziński	0,86	41,7	12,66
cieszyński	0,31	12,8	15,46
częstochowski i m. Częstochowa	1,97	27,9	14,73
gliwicki i m. Gliwice	1,20	19,9	10,78
lubliniecki	0,23	16,7	12,78
m. Bytom	2,50	54,7	15,34
m. Chorzów	0,39	23,3	5,57
m. Dąbrowa Górnicza	0,44	26,2	7,90
m. Jastrzębie-Zdrój	0,84	41,0	7,78
m. Jaworzno	0,96	40,4	16,79
m. Katowice	8,66	62,3	20,45
m. Mysłowice	0,28	27,9	7,39
m. Piekary Śląskie	0,33	35,3	8,23
m. Ruda Śląska	0,34	20,9	6,58

Tabela 2.3.4: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
m. Siemianowice Śląskie	1,66	72,3	28,26
m. Sosnowiec	1,85	42,0	13,10
m. Tychy	0,86	40,1	9,91
m. Zabrze	1,53	38,7	12,88
m. Świętochłowice	0,88	43,9	7,21
m. Żory	1,12	49,0	9,76
mikołowski	0,39	35,2	13,87
myszkowski	0,45	33,2	12,15
pszczyński	0,89	56,3	15,44
raciborski	0,38	21,0	10,04
rybnicki i m. Rybnik	0,39	18,8	9,67
tarnogórski	0,26	16,8	9,09
wodzisławski	1,16	33,4	7,80
zawierciański	0,74	25,0	15,23
żywiecki	0,16	7,6	13,12
<b>Woj.</b>	<b>34,53</b>	<b>37,8</b>	<b>12,14</b>

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]
bielski i m. Bielsko-Biała	TAK	0,97	18,2	12,85
bieruńsko-lędziński	-	0,98	100,0	12,47
będziński	-	2,14	100,0	21,01
cieszyński	TAK	0,68	26,9	21,37
częstochowski i m. Częstochowa	TAK	0,85	21,7	24,15
gliwicki i m. Gliwice	TAK	3,00	69,7	16,17
kłobucki	-	0,68	100,0	35,43
lubliniecki	-	0,57	100,0	37,99
m. Bytom	TAK	0,92	39,3	9,77
m. Chorzów	TAK	0,54	44,6	9,47
m. Dąbrowa Górnicza	TAK	0,68	38,2	12,68
m. Jastrzębie-Zdrój	TAK	0,88	68,1	25,02
m. Jaworzno	TAK	1,00	36,6	7,62
m. Katowice	TAK	0,92	20,4	8,10
m. Mysłowice	-	0,81	100,0	20,04
m. Piekary Śląskie	-	0,58	100,0	16,55
m. Ruda Śląska	TAK	1,51	56,6	8,11
m. Siemianowice Śląskie	-	0,72	100,0	15,20
m. Sosnowiec	TAK	1,25	37,1	10,90
m. Tychy	TAK	0,50	19,2	5,15
m. Zabrze	TAK	0,21	10,5	8,20
m. Świętochłowice	-	0,57	100,0	12,59
m. Żory	-	0,57	100,0	27,04
mikołowski	-	1,10	100,0	18,24
myszkowski	-	0,68	100,0	39,78
pszczyński	-	1,10	100,0	24,49
raciborski	TAK	0,23	28,1	19,91
rybnicki i m. Rybnik	TAK	0,80	36,4	14,21
tarnogórski	-	1,35	100,0	24,54
wodzisławski	-	1,32	100,0	29,08
zawierciański	-	1,29	100,0	38,82
żywiecki	-	1,43	100,0	34,91
<b>Woj.</b>	-	<b>30,84</b>	<b>51,8</b>	<b>19,43</b>

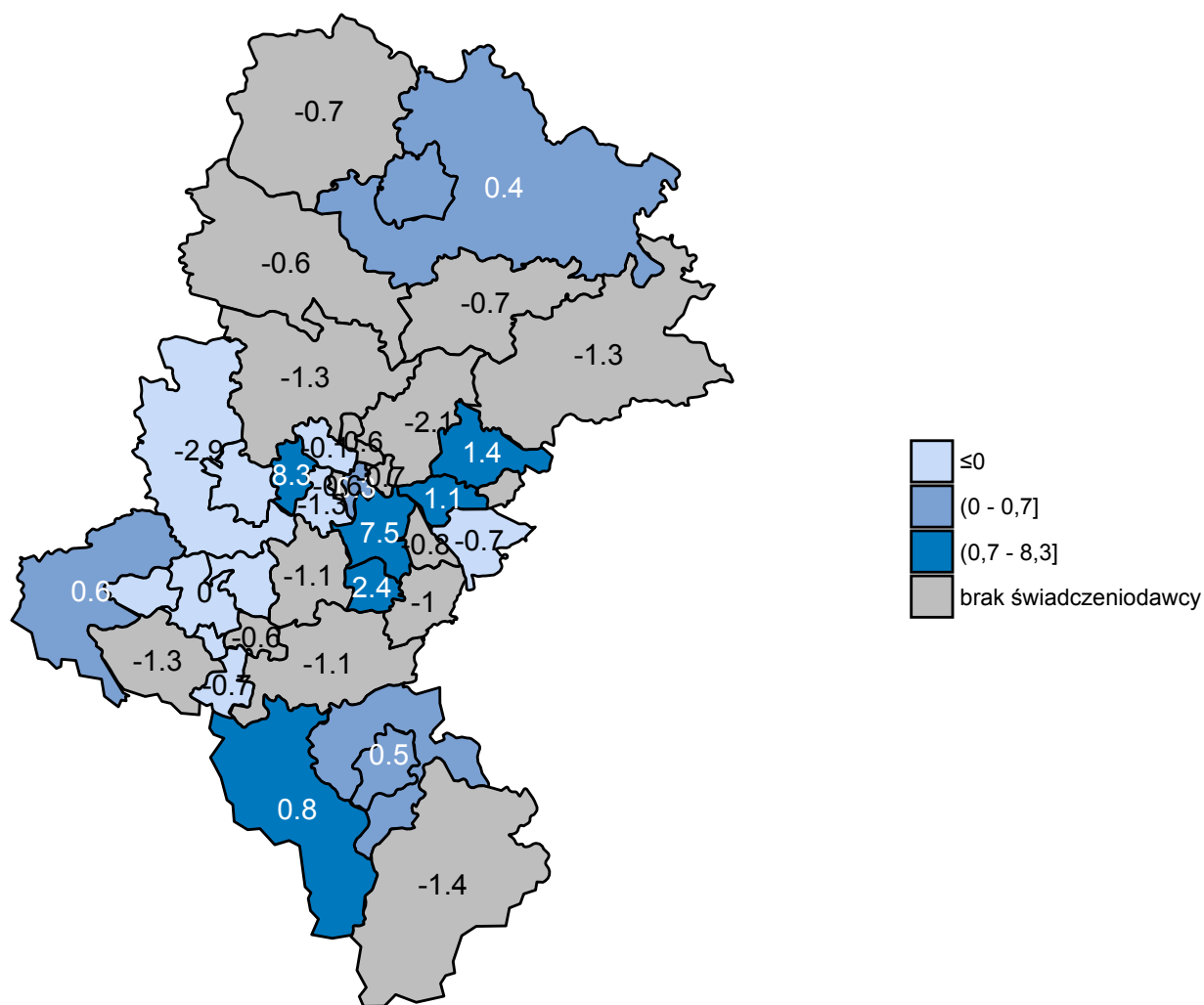
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.6: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bielski i m. Bielsko-Biała	1,52	25,8	13,60
cieszyński	1,43	43,7	29,08
częstochowski i m. Częstochowa	1,25	28,8	14,09
gliwicki i m. Gliwice	0,09	6,5	5,89
m. Bytom	0,82	36,4	7,86
m. Chorzów	0,87	56,4	6,86
m. Dąbrowa Górnicza	2,07	65,4	16,15
m. Jastrzębie-Zdrój	0,18	30,6	3,44
m. Jaworzno	0,28	13,8	4,02
m. Katowice	8,39	70,1	23,89
m. Ruda Śląska	0,18	13,4	3,47
m. Sosnowiec	2,39	53,0	13,08
m. Tychy	2,85	57,8	17,33
m. Zabrze	8,48	82,3	32,56
raciborski	0,82	57,9	12,68
rybnicki i m. Rybnik	0,78	35,6	9,75
<b>Woj.</b>	<b>32,37</b>	<b>53,0</b>	<b>13,36</b>

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]
bielski i m. Bielsko-Biała	TAK	1,24	26,6	22,44
bieruńsko-lędzki	-	0,71	100,0	26,39
będziński	TAK	1,31	63,6	21,68
cieszyński	TAK	0,70	29,0	25,66
częstochowski i m. Częstochowa	TAK	1,63	33,0	31,74
gliwicki i m. Gliwice	TAK	1,80	49,8	25,86
kłobucki	-	0,96	100,0	41,78
lubliniecki	-	1,07	100,0	37,85
m. Bytom	TAK	0,88	43,6	15,26
m. Chorzów	TAK	0,70	46,8	13,07
m. Dąbrowa Górnicza	TAK	0,94	49,8	22,21
m. Jastrzębie-Zdrój	TAK	0,32	27,0	25,55
m. Jaworzno	TAK	0,36	26,6	12,46
m. Katowice	TAK	1,56	37,4	17,99
m. Mysłowice	TAK	0,47	44,1	17,78
m. Piekary Śląskie	TAK	0,14	16,4	7,04
m. Ruda Śląska	TAK	0,92	51,6	17,01
m. Siemianowice Śląskie	TAK	0,34	36,1	12,09
m. Sosnowiec	TAK	1,24	39,4	18,97
m. Tychy	TAK	0,88	56,7	24,63
m. Zabrze	TAK	0,75	30,8	14,51
m. Świętochłowice	-	0,52	100,0	21,04
m. Żory	TAK	0,63	93,3	31,82
mikołowski	TAK	0,77	51,3	27,34
myszkowski	TAK	0,48	43,0	25,29
pszczyński	TAK	0,79	55,3	25,08
raciborski	TAK	0,40	27,7	19,91
rybnicki i m. Rybnik	TAK	1,21	46,4	24,09
tarnogórski	-	1,73	100,0	23,86
wodzisławski	TAK	0,88	46,4	23,62
zawierciański	TAK	0,68	43,0	25,08
żywiecki	TAK	1,09	29,4	21,70
<b>Woj.</b>	-	<b>28,10</b>	<b>44,9</b>	<b>22,53</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.3.8:** Przyjazdy pacjentów

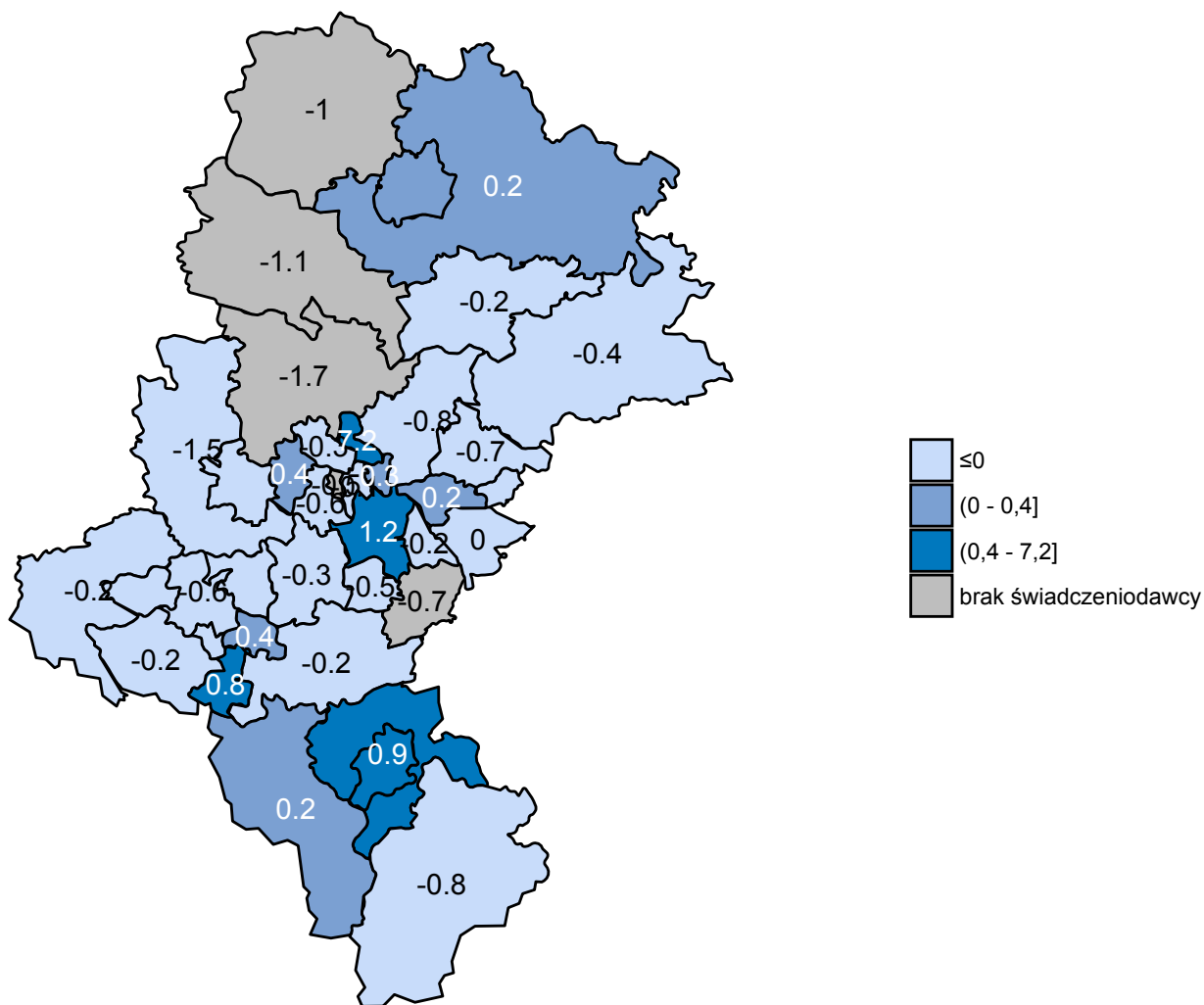
Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bielski i m. Bielsko-Biała	2,14	38,4	17,19
będziński	0,48	39,2	12,81
cieszyński	0,92	34,9	30,87
częstochowski i m. Częstochowa	1,80	35,2	18,12
gliwicki i m. Gliwice	0,31	14,6	12,24
m. Bytom	0,63	35,5	9,71
m. Chorzów	0,59	42,7	9,15
m. Dąbrowa Górnicza	0,28	22,6	7,09
m. Jastrzębie-Zdrój	1,13	56,9	10,65
m. Jaworzno	0,39	28,0	8,94
m. Katowice	2,78	51,5	16,74
m. Mysłowice	0,30	33,9	8,38
m. Piekary Śląskie	7,38	91,3	38,43
m. Ruda Śląska	0,30	25,8	6,84

**Tabela 2.3.8:** Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
m. Siemianowice Śląskie	0,66	52,8	10,12
m. Sosnowiec	1,46	43,4	13,66
m. Tychy	0,40	37,4	9,70
m. Zabrze	1,14	40,4	14,05
m. Żory	1,01	95,7	61,51
mikołowski	0,44	37,3	13,69
myszkowski	0,31	33,0	15,71
pszczyński	0,60	48,6	15,60
raciborski	0,24	18,4	10,02
rybnicki i m. Rybnik	0,58	29,5	8,57
wodzisławski	0,66	39,2	12,03
zawierciański	0,24	20,7	13,62
żywiecki	0,29	10,1	17,66
<b>Woj.</b>	<b>27,47</b>	<b>44,4</b>	<b>15,67</b>

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]
bielski i m. Bielsko-Biała	TAK	0,46	13,5	12,20
bieruńsko-lędzki	-	0,46	100,0	19,11
będziński	-	1,62	100,0	16,68
cieszyński	TAK	0,42	27,3	19,72
częstochowski i m. Częstochowa	TAK	1,31	47,9	40,75
gliwicki i m. Gliwice	TAK	2,24	83,4	28,68
kłobucki	-	0,52	100,0	58,27
lubliniecki	-	0,56	100,0	45,85
m. Bytom	TAK	0,51	32,6	8,92
m. Chorzów	TAK	0,68	64,0	10,16
m. Dąbrowa Górnicza	TAK	1,02	81,6	20,03
m. Jastrzębie-Zdrój	TAK	0,40	51,1	24,45
m. Jaworzno	-	1,03	100,0	13,46
m. Katowice	TAK	0,40	10,1	4,69
m. Mysłowice	TAK	0,24	35,9	7,10
m. Piekary Śląskie	-	0,54	100,0	14,13
m. Ruda Śląska	-	0,84	100,0	14,69
m. Siemianowice Śląskie	TAK	0,51	70,5	10,01
m. Sosnowiec	TAK	1,24	47,6	10,25
m. Tychy	TAK	0,86	64,0	11,70
m. Zabrze	-	1,35	100,0	21,23
m. Świętochłowice	-	0,46	100,0	11,73
m. Żory	-	0,46	100,0	28,69
mikołowski	-	0,89	100,0	18,81
myszkowski	TAK	0,30	63,8	26,98
pszczyński	TAK	0,72	86,2	21,69
raciborski	TAK	0,23	33,9	21,22
rybnicki i m. Rybnik	TAK	0,64	42,5	17,68
tarnogórski	TAK	0,65	58,2	17,88
wodzisławski	-	1,12	100,0	33,03
zawierciański	TAK	0,47	38,2	22,43
żywiecki	-	1,15	100,0	31,86
<b>Woj.</b>	-	<b>24,29</b>	<b>59,0</b>	<b>20,75</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.3.10:** Przyjazdy pacjentów

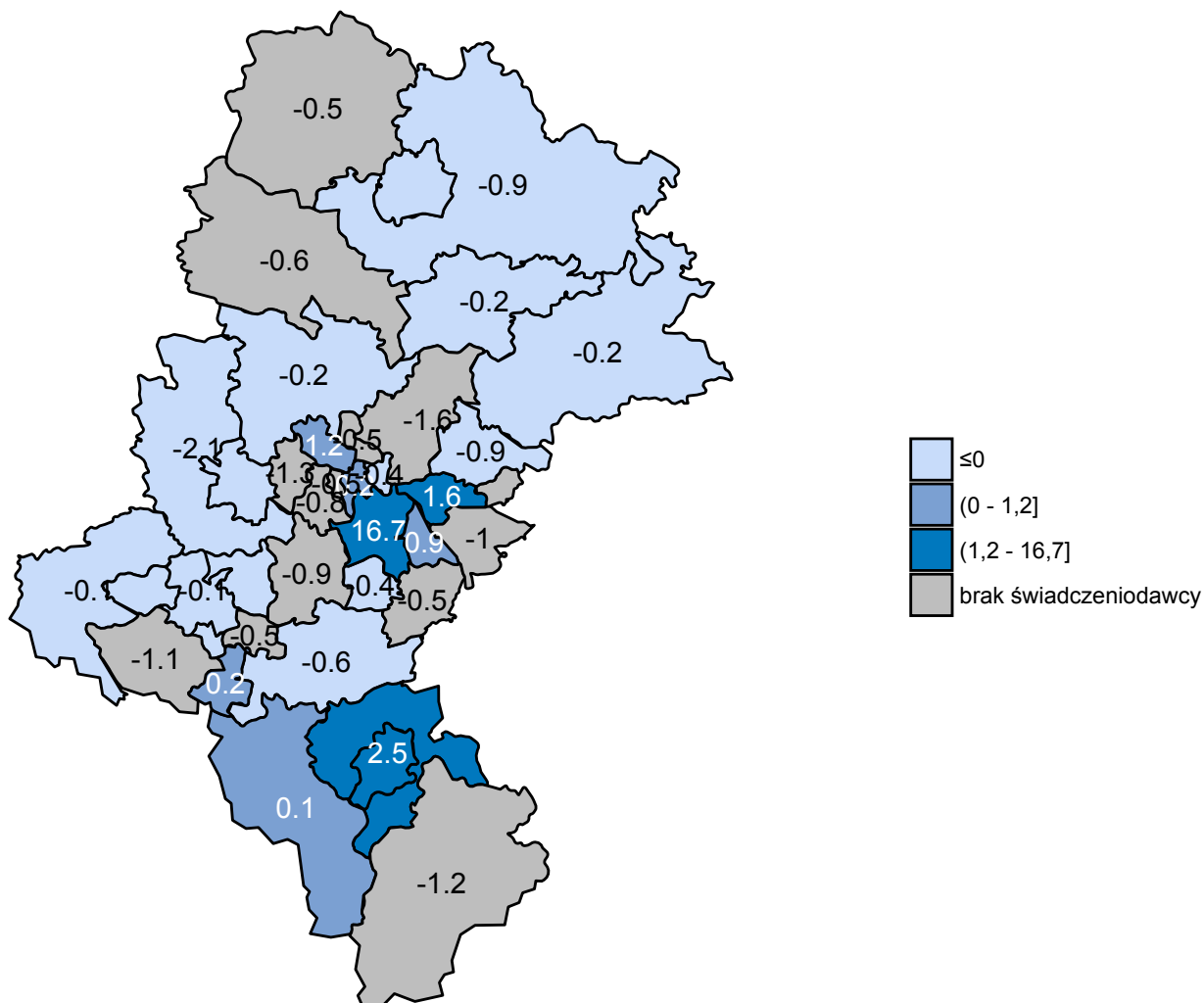
Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bielski i m. Bielsko-Biała	2,99	50,4	17,18
cieszyński	0,49	30,3	17,22
częstochowski i m. Częstochowa	0,41	22,3	11,22
gliwicki i m. Gliwice	0,10	18,0	8,83
m. Bytom	1,72	62,2	12,43
m. Chorzów	0,91	70,3	18,30
m. Dąbrowa Górnicza	0,17	42,7	10,52
m. Jastrzębie-Zdrój	0,60	61,1	16,47
m. Katowice	17,11	82,7	41,73
m. Mysłowice	1,11	71,7	8,98
m. Siemianowice Śląskie	0,14	39,4	11,01
m. Sosnowiec	2,79	67,1	31,23

Tabela 2.3.10: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
m. Tychy	0,51	51,2	15,19
myszkowski	0,05	24,2	8,63
pszczyński	0,07	38,8	10,65
raciborski	0,16	26,7	9,83
rybnicki i m. Rybnik	0,53	38,2	9,34
tarnogórski	0,42	47,6	13,17
zawierciański	0,25	25,0	12,88
<b>Woj.</b>	<b>30,55</b>	<b>64,4</b>	<b>14,99</b>

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]
bielski i m. Bielsko-Biała	TAK	0,68	16,5	13,79
bieruńsko-lędziński	-	1,02	100,0	15,02
będziński	TAK	1,33	25,6	11,61
cieszyński	TAK	0,52	20,2	17,78
częstochoowski i m. Częstochowa	TAK	1,04	10,6	12,58
gliwicki i m. Gliwice	TAK	0,88	9,5	8,78
kłobucki	TAK	0,44	11,9	12,28
lubliniecki	TAK	0,48	25,4	16,48
m. Bytom	TAK	0,58	16,8	9,26
m. Chorzów	TAK	0,53	15,8	5,04
m. Dąbrowa Górnicza	TAK	0,82	38,1	16,05
m. Jastrzębie-Zdrój	TAK	0,30	7,6	6,03
m. Jaworzno	TAK	0,46	20,9	8,30
m. Katowice	TAK	1,07	11,5	7,41
m. Mysłowice	TAK	0,41	16,5	7,00
m. Piekary Śląskie	TAK	0,33	18,4	4,69
m. Ruda Śląska	TAK	0,49	13,0	4,46
m. Siemianowice Śląskie	TAK	0,37	18,1	6,25
m. Sosnowiec	TAK	1,05	22,3	10,51
m. Tychy	TAK	0,51	17,6	8,60
m. Zabrze	TAK	0,70	20,0	10,39
m. Świętochłowice	TAK	0,24	14,7	3,86
m. Żory	TAK	0,33	23,6	9,95
mikołowski	TAK	0,46	16,9	8,18
myszkowski	TAK	0,30	13,1	10,57
pszczyński	TAK	1,15	35,8	8,53
raciborski	TAK	0,41	13,9	9,82
rybnicki i m. Rybnik	TAK	2,11	31,9	7,25
tarnogórski	TAK	0,88	20,2	8,29
wodzisławski	TAK	0,81	13,5	6,73
zawierciański	TAK	0,70	18,0	14,54
żywiecki	TAK	0,88	17,8	13,81
<b>Woj.</b>	-	<b>22,30</b>	<b>18,1</b>	<b>9,81</b>

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]
bielski i m. Bielsko-Biała	0,98	22,1	11,90
będziński	0,43	10,0	9,20

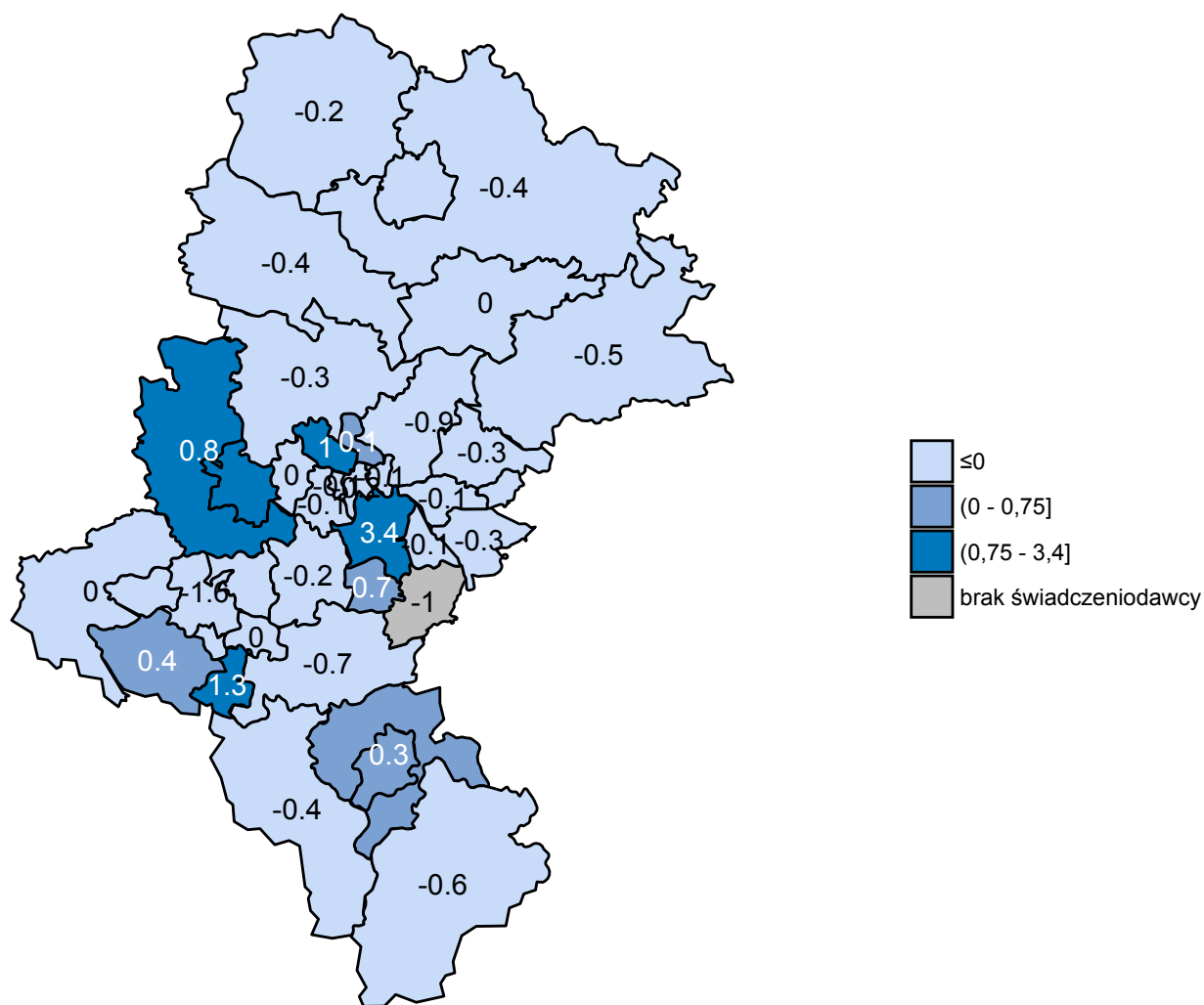


**Tabela 2.3.12:** Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
cieszyński	0,14	6,1	14,03
częstochowski i m. Częstochowa	0,60	6,4	8,54
gliwicki i m. Gliwice	1,65	16,4	8,02
kłobucki	0,28	8,0	10,55
lubliniecki	0,13	8,5	12,14
m. Bytom	1,54	34,7	14,17
m. Chorzów	0,35	10,9	5,76
m. Dąbrowa Górnicza	0,49	27,0	9,25
m. Jastrzębie-Zdrój	1,57	29,9	6,55
m. Jaworzno	0,18	9,6	3,96
m. Katowice	4,42	34,9	13,84
m. Mysłowice	0,28	11,7	4,27
m. Piekary Śląskie	0,41	22,0	4,02
m. Ruda Śląska	0,34	9,5	3,55
m. Siemianowice Śląskie	0,23	12,1	3,85
m. Sosnowiec	0,95	20,7	6,08
m. Tychy	1,25	34,5	8,06
m. Zabrze	0,66	19,1	8,54
m. Świętochłowice	0,18	11,5	2,77
m. Żory	0,29	21,3	8,56
mikołowski	0,28	11,1	8,27
myszkowski	0,28	12,5	8,69
pszczyński	0,50	19,5	9,49
raciborski	0,37	12,8	7,61
rybnicki i m. Rybnik	0,47	9,5	5,73
tarnogórski	0,53	13,3	8,40
wodzisławski	1,17	18,4	6,24
zawierciański	0,25	7,3	9,90
żywiecki	0,24	5,6	12,25
<b>Woj.</b>	<b>21,46</b>	<b>17,5</b>	<b>8,20</b>

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]
bielski i m. Bielsko-Biała	TAK	0,32	17,0	14,29
bieruńsko-lędzki	-	0,34	100,0	22,32
będziński	-	1,05	100,0	20,75
cieszyński	TAK	0,51	51,6	26,45
częstochowski i m. Częstochowa	TAK	0,83	50,3	45,25
gliwicki i m. Gliwice	TAK	1,14	64,1	23,43
kłobucki	-	0,34	100,0	58,83
lubliniecki	-	0,47	100,0	31,08
m. Bytom	TAK	0,38	43,6	13,61
m. Chorzów	TAK	0,12	13,3	5,41
m. Dąbrowa Górnicza	-	0,72	100,0	24,62
m. Jastrzębie-Zdrój	TAK	0,08	12,8	14,42
m. Jaworzno	TAK	0,19	19,7	6,22
m. Katowice	TAK	0,68	28,0	12,34
m. Mysłowice	-	0,51	100,0	16,81
m. Piekary Śląskie	-	0,31	100,0	17,14
m. Ruda Śląska	-	0,83	100,0	16,40
m. Siemianowice Śląskie	-	0,46	100,0	16,72
m. Sosnowiec	TAK	0,62	39,8	11,05
m. Tychy	-	0,76	100,0	22,29
m. Zabrze	TAK	0,35	40,2	14,18
m. Świętochłowice	TAK	0,32	92,5	7,21
m. Żory	-	0,38	100,0	21,97
mikołowski	-	0,53	100,0	19,08
myszkowski	TAK	0,36	98,1	43,72
pszczyński	TAK	0,51	97,1	25,95
raciborski	-	0,55	100,0	34,70
rybnicki i m. Rybnik	TAK	0,54	45,2	16,48
tarnogórski	TAK	0,42	42,1	20,11
wodzisławski	-	0,86	100,0	22,20
zawierciański	-	0,75	100,0	45,87
żywiecki	-	0,48	100,0	37,10
<b>Woj.</b>	-	<b>16,72</b>	<b>61,2</b>	<b>22,75</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

**Tabela 2.3.14:** Przyjazdy pacjentów

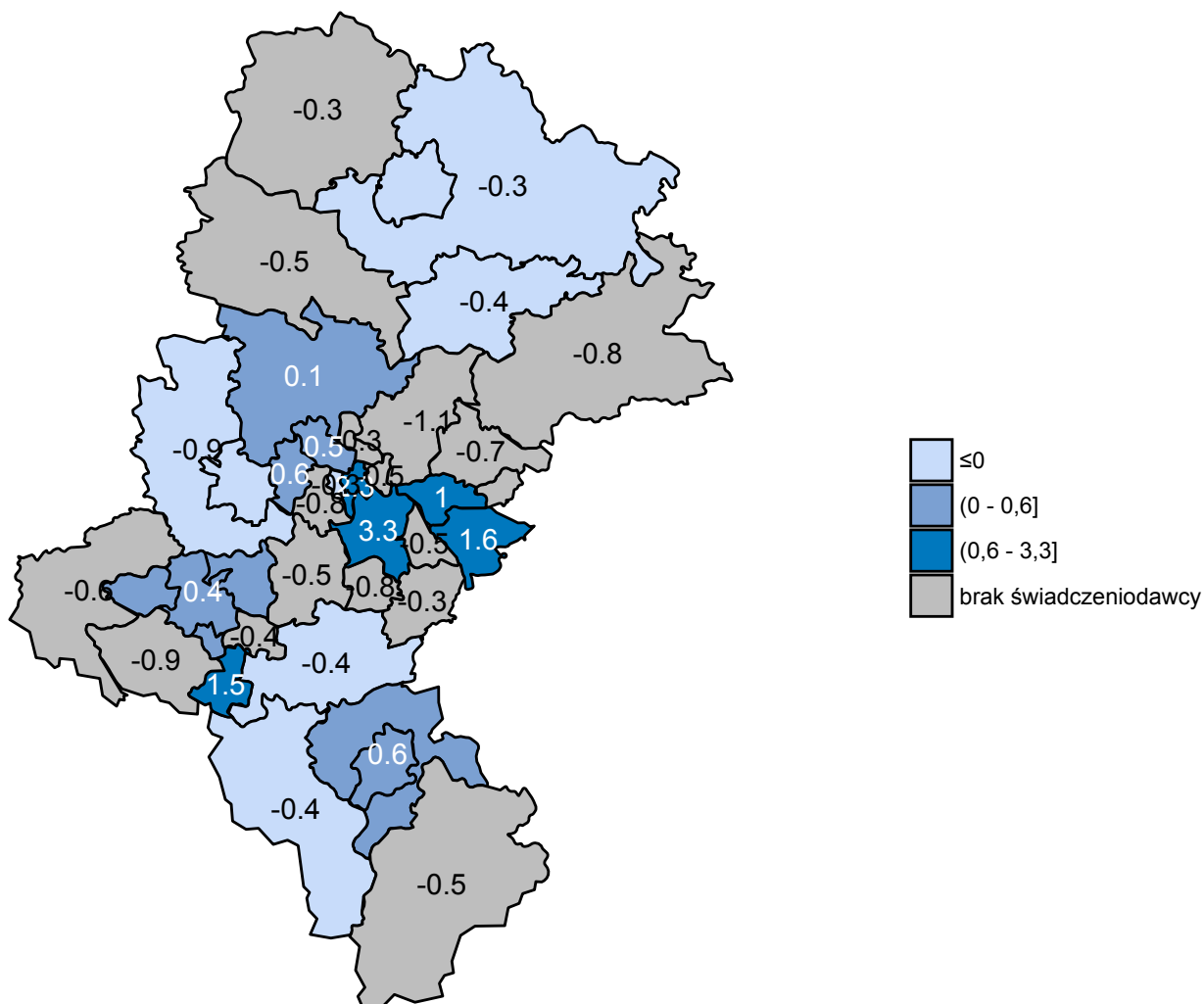
Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bielski i m. Bielsko-Biała	0,90	36,3	14,32
cieszyński	0,15	24,2	21,20
częstochowski i m. Częstochowa	0,51	38,5	18,15
gliwicki i m. Gliwice	0,24	27,2	12,72
m. Bytom	0,85	63,5	21,22
m. Chorzów	2,47	75,8	16,43
m. Jastrzębie-Zdrój	1,60	74,1	15,77
m. Jaworzno	1,83	69,9	23,12
m. Katowice	3,96	69,5	21,47
m. Sosnowiec	1,66	63,8	15,94
m. Zabrze	0,90	63,4	20,99
m. Świętochłowice	0,06	71,4	13,09
myszkowski	0,00	36,4	14,02
pszczyński	0,08	85,0	23,86
rybnicki i m. Rybnik	0,94	59,0	13,78
tarnogórski	0,55	48,8	16,33

**Tabela 2.3.14:** Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
<b>Woj.</b>	<b>16,71</b>	<b>61,2</b>	<b>17,65</b>

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]
bielski i m. Bielsko-Biała	TAK	0,30	20,9	21,89
bieruńsko-łędziński	-	0,25	100,0	28,99
będziński	TAK	0,54	70,8	26,44
cieszyński	TAK	0,38	40,9	29,28
częstochowski i m. Częstochowa	TAK	0,61	47,0	50,50
gliwicki i m. Gliwice	TAK	0,52	35,1	21,63
kłobucki	-	0,25	100,0	62,79
lubliniecki	-	0,30	100,0	47,18
m. Bytom	TAK	0,38	42,8	18,95
m. Chorzów	TAK	0,48	87,8	16,34
m. Dąbrowa Górnicza	TAK	0,37	38,1	14,00
m. Jastrzębie-Zdrój	TAK	0,08	13,1	18,78
m. Jaworzno	-	0,31	100,0	32,04
m. Katowice	TAK	0,44	35,2	22,55
m. Mysłowice	-	0,29	100,0	29,65
m. Piekary Śląskie	-	0,27	100,0	23,19
m. Ruda Śląska	TAK	0,29	31,6	9,04
m. Siemianowice Śląskie	-	0,28	100,0	21,73
m. Sosnowiec	TAK	0,41	40,5	20,37
m. Tychy	TAK	0,24	40,4	24,72
m. Zabrze	TAK	0,38	49,5	18,61
m. Świętochłowice	TAK	0,09	29,3	9,85
m. Żory	-	0,26	100,0	26,83
mikołowski	TAK	0,38	86,0	26,38
myszkowski	TAK	0,20	74,1	48,43
pszczyński	TAK	0,37	77,2	28,21
raciborski	TAK	0,16	28,0	22,52
rybnicki i m. Rybnik	TAK	0,41	48,6	28,66
tarnogórski	TAK	0,32	47,0	31,05
wodzisławski	-	0,66	100,0	33,81
zawierciański	-	0,44	100,0	47,03
żywiecki	-	0,45	100,0	50,83
<b>Woj.</b>	-	<b>11,12</b>	<b>53,3</b>	<b>28,51</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.16: Przyjazdy pacjentów

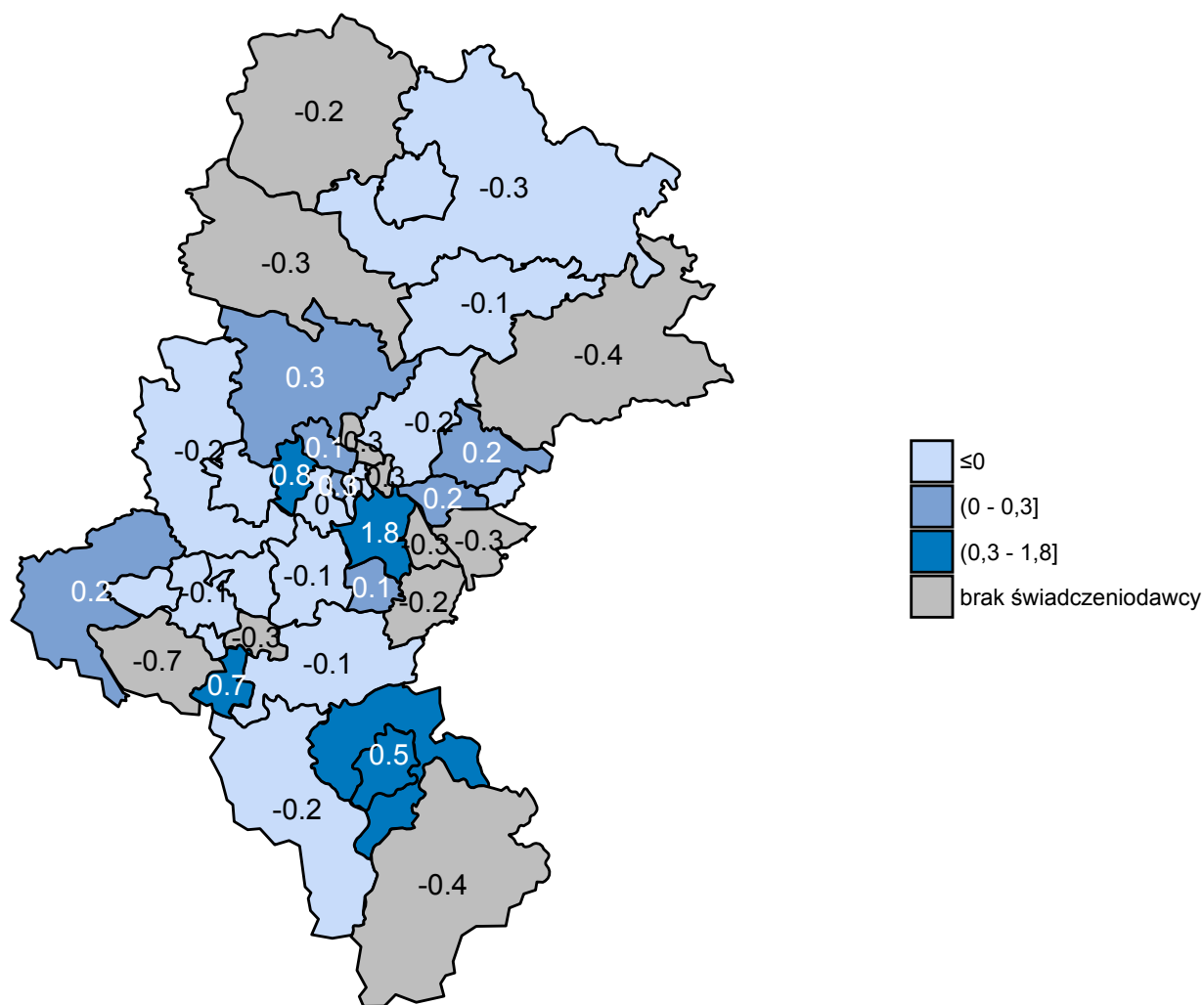
Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bielski i m. Bielsko-Biała	0,85	42,7	16,97
będziński	0,35	60,8	14,27
cieszyński	0,17	23,5	17,02
częstochowski i m. Częstochowa	0,36	34,3	19,32
gliwicki i m. Gliwice	0,29	23,3	11,87
m. Bytom	0,48	48,3	7,79

**Tabela 2.3.16:** Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
m. Chorzów	0,52	88,5	26,37
m. Dąbrowa Górnicza	0,53	46,8	10,76
m. Jastrzębie-Zdrój	0,78	59,6	12,95
m. Katowice	2,23	73,2	27,09
m. Ruda Śląska	0,25	28,5	5,92
m. Sosnowiec	0,59	49,2	13,43
m. Tychy	0,39	52,1	12,25
m. Zabrze	1,14	74,9	33,74
m. Świętochłowice	0,39	63,9	9,54
mikołowski	0,27	81,5	34,59
myszkowski	0,14	67,6	25,12
pszczyński	0,24	68,9	15,28
raciborski	0,32	43,0	13,64
rybnicki i m. Rybnik	0,35	44,3	14,21
tarnogórski	0,62	63,7	18,95
<b>Woj.</b>	<b>11,26</b>	<b>53,6</b>	<b>17,19</b>

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]
bielski i m. Bielsko-Biała	TAK	0,25	8,3	13,79
bieruńsko-lędziński	-	0,42	100,0	20,61
będziński	TAK	0,61	37,9	17,49
cieszyński	TAK	0,30	25,1	22,23
częstochowski i m. Częstochowa	TAK	0,33	8,4	13,36
gliwicki i m. Gliwice	TAK	0,46	25,0	22,71
kłobucki	TAK	0,51	48,0	18,09
lubliniecki	TAK	0,13	14,8	12,32
m. Bytom	TAK	0,33	14,7	8,82
m. Chorzów	TAK	0,16	14,3	7,14
m. Dąbrowa Górnicza	TAK	0,42	39,5	12,84
m. Jastrzębie-Zdrój	TAK	0,12	14,4	12,46
m. Jaworzno	TAK	0,10	9,6	6,93
m. Katowice	TAK	0,46	43,7	33,50
m. Mysłowice	-	0,45	100,0	23,71
m. Piekary Śląskie	-	0,54	100,0	18,12
m. Ruda Śląska	TAK	0,49	35,0	12,45
m. Siemianowice Śląskie	-	0,47	100,0	17,42
m. Sosnowiec	TAK	0,25	15,6	10,80
m. Tychy	TAK	0,13	10,2	9,70
m. Zabrze	TAK	0,23	26,3	25,38
m. Świętochłowice	TAK	0,15	19,4	7,10
m. Żory	TAK	0,08	12,2	11,37
mikołowski	-	0,37	100,0	28,19
myszkowski	TAK	0,14	17,7	15,03
pszczyński	-	0,92	100,0	24,00
raciborski	TAK	0,15	13,7	12,45
rybnicki i m. Rybnik	TAK	0,78	37,0	13,29
tarnogórski	TAK	0,47	29,8	13,11
wodzisławski	TAK	0,31	13,6	9,67
zawierciański	TAK	0,28	22,0	18,10
żywiecki	TAK	0,50	21,0	16,11
<b>Woj.</b>	-	<b>11,31</b>	<b>26,8</b>	<b>15,88</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.18: Przyjazdy pacjentów

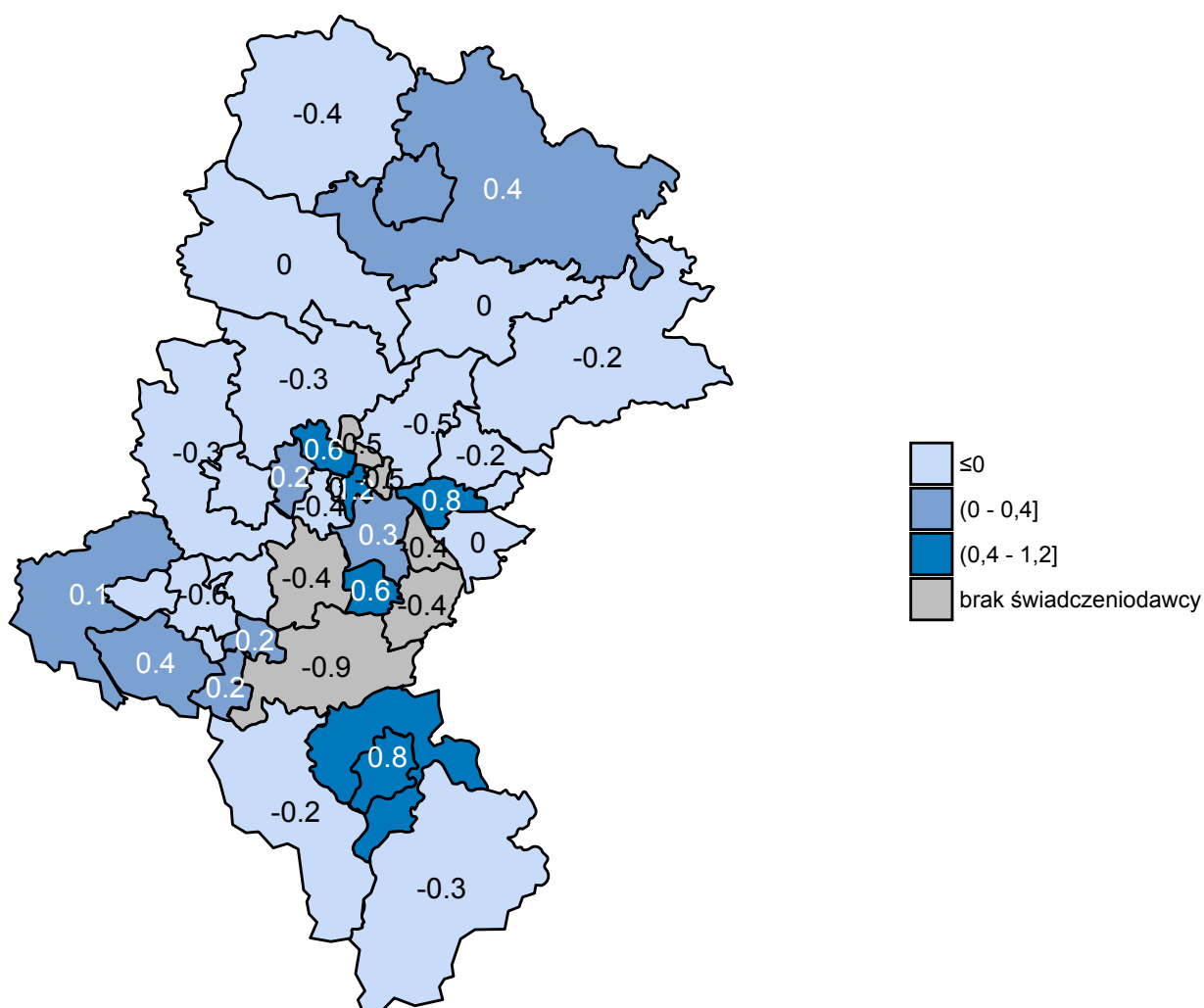
Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bielski i m. Bielsko-Biała	1,02	26,9	13,28
będziński	0,12	10,7	8,36
cieszyński	0,07	7,0	19,47
częstochowski i m. Częstochowa	0,71	16,3	10,82
gliwicki i m. Gliwice	0,12	8,3	8,12
kłobucki	0,06	10,4	17,37
lubliniecki	0,09	10,3	12,23
m. Bytom	0,92	32,6	6,83
m. Chorzów	1,33	57,6	8,97
m. Dąbrowa Górnicza	0,19	22,8	6,69
m. Jastrzębie-Zdrój	0,36	33,2	7,11
m. Jaworzno	0,14	12,3	5,50
m. Katowice	0,74	55,6	14,71
m. Ruda Śląska	0,06	6,1	2,74
m. Sosnowiec	1,00	42,5	8,70
m. Tychy	0,69	37,3	7,68
m. Zabrze	0,38	37,5	9,14
m. Świętochłowice	0,19	23,2	3,95
m. Żory	0,30	34,4	6,21
myszkowski	0,15	19,1	10,06



**Tabela 2.3.18:** Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
raciborski	0,25	21,5	11,52
rybnicki i m. Rybnik	0,17	11,3	6,59
tarnogórski	0,19	14,9	8,43
wodzisławski	0,68	25,7	7,63
zawierciański	0,09	8,7	13,06
żywiecki	0,19	9,2	15,62
<b>Woj.</b>	<b>10,24</b>	<b>24,9</b>	<b>9,65</b>

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]
bielski i m. Bielsko-Biała	TAK	0,35	14,2	13,85
bieruńsko-lędziński	-	0,39	100,0	14,05
będziński	TAK	0,55	39,1	14,22
cieszyński	TAK	0,20	20,6	22,13
częstochowski i m. Częstochowa	TAK	0,22	7,1	13,21
gliwicki i m. Gliwice	TAK	0,40	19,3	13,96
kłobucki	-	0,57	100,0	29,78
lubliniecki	TAK	0,08	16,8	17,72
m. Bytom	TAK	0,22	13,1	6,71
m. Chorzów	TAK	0,23	28,8	7,58
m. Dąbrowa Górnicza	TAK	0,36	25,0	9,75
m. Jastrzębie-Zdrój	TAK	0,10	13,6	9,15
m. Jaworzno	TAK	0,14	6,9	3,05
m. Katowice	TAK	0,39	13,6	6,87
m. Mysłowice	-	0,86	100,0	13,81
m. Piekary Śląskie	-	0,50	100,0	13,78
m. Ruda Śląska	TAK	0,24	22,4	6,40
m. Siemianowice Śląskie	-	0,52	100,0	21,56
m. Sosnowiec	TAK	0,50	19,6	7,35
m. Tychy	TAK	0,22	19,7	9,49
m. Zabrze	TAK	0,18	12,1	7,22
m. Świętochłowice	TAK	0,10	13,8	9,39
m. Żory	-	0,37	100,0	18,51
mikołowski	TAK	0,17	17,9	9,97
myszkowski	-	0,52	100,0	27,23
pszczyński	TAK	0,32	30,2	10,22
raciborski	TAK	0,12	17,7	11,93
rybnicki i m. Rybnik	TAK	0,26	15,8	9,05
tarnogórski	TAK	0,35	34,4	11,58
wodzisławski	TAK	0,23	21,2	11,45
zawierciański	TAK	0,23	20,7	16,75
żywiecki	-	0,79	100,0	31,84
<b>Woj.</b>	-	<b>10,68</b>	<b>27,3</b>	<b>13,42</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.20: Przyjazdy pacjentów

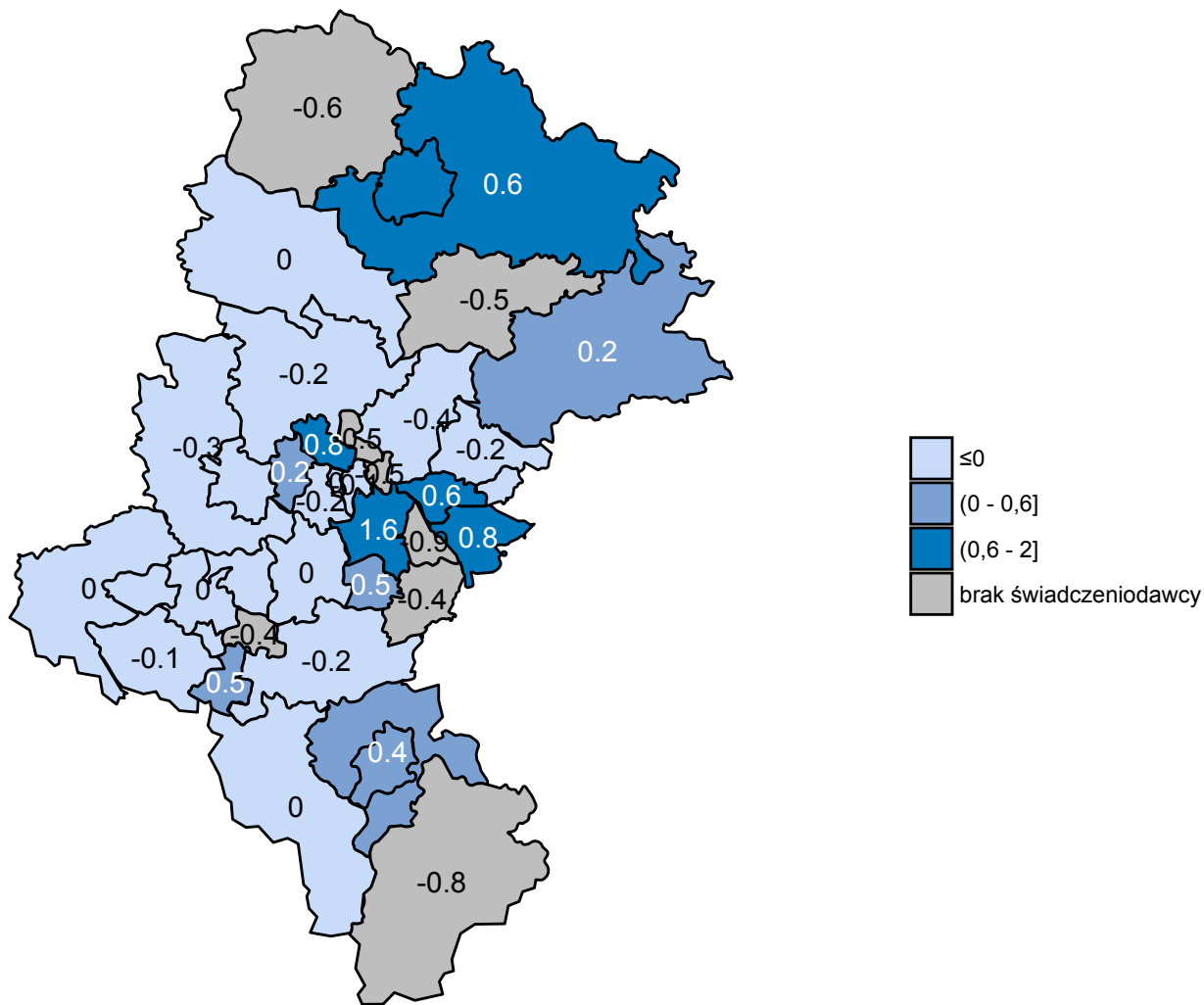
Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bielski i m. Bielsko-Biała	0,79	27,5	12,51
będziński	0,18	17,1	11,21
cieszyński	0,20	21,0	21,85
częstochowski i m. Częstochowa	0,83	22,2	13,20
gliwicki i m. Gliwice	0,15	8,2	9,49
lubliniecki	0,05	10,6	12,28
m. Bytom	0,99	41,0	9,56
m. Chorzów	0,09	14,2	4,95

**Tabela 2.3.20:** Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
m. Dąbrowa Górnicza	0,20	15,5	5,60
m. Jastrzębie-Zdrój	0,56	47,2	10,53
m. Jaworzno	0,90	32,2	7,30
m. Katowice	2,03	44,7	18,47
m. Ruda Śląska	0,07	7,9	4,40
m. Sosnowiec	1,10	35,1	9,62
m. Tychy	0,71	44,0	10,53
m. Zabrze	0,41	23,7	8,49
m. Świętochłowice	0,12	15,5	3,61
mikołowski	0,13	14,7	10,59
pszczyński	0,15	17,2	11,44
raciborski	0,16	22,5	16,60
rybnicki i m. Rybnik	0,29	17,3	6,87
tarnogórski	0,12	15,6	9,60
wodzisławski	0,10	10,1	5,93
zawierciański	0,41	31,7	13,03
<b>Woj.</b>	<b>10,76</b>	<b>27,4</b>	<b>10,32</b>

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]
bielski i m. Bielsko-Biała	TAK	0,10	4,4	12,21
bieruńsko-lędzki	-	0,23	100,0	25,21
będziński	TAK	0,55	87,7	21,60

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]
cieszyński	TAK	0,27	17,8	16,46
częstochowski i m. Częstochowa	TAK	0,34	14,1	16,65
gliwicki i m. Gliwice	TAK	0,66	56,1	22,53
kłobucki	-	0,31	100,0	37,68
lubliniecki	TAK	0,15	43,9	21,74
m. Bytom	TAK	0,36	50,3	14,70
m. Chorzów	TAK	0,15	30,4	9,35
m. Dąbrowa Górnicza	-	0,48	100,0	32,12
m. Jastrzębie-Zdrój	-	0,48	100,0	24,28
m. Jaworzno	-	0,40	100,0	20,81
m. Katowice	TAK	0,32	19,0	10,24
m. Mysłowice	-	0,28	100,0	19,86
m. Piekary Śląskie	-	0,24	100,0	19,74
m. Ruda Śląska	TAK	0,34	36,8	8,69
m. Siemianowice Śląskie	-	0,31	100,0	15,12
m. Sosnowiec	TAK	0,45	48,0	16,67
m. Tychy	-	0,43	100,0	24,55
m. Zabrze	TAK	0,23	28,3	11,07
m. Świętochłowice	-	0,20	100,0	16,26
m. Żory	-	0,24	100,0	30,25
mikołowski	TAK	0,10	21,2	10,79
myszkowski	-	0,24	100,0	35,72
pszczyński	-	0,42	100,0	27,32
raciborski	TAK	0,10	16,6	11,79
rybnicki i m. Rybnik	-	0,69	100,0	25,63
tarnogórski	TAK	0,14	20,8	11,20
wodzisławski	TAK	0,11	13,4	12,15
zawierciański	-	0,40	100,0	41,95
żywiecki	-	0,92	100,0	19,79
<b>Woj.</b>	-	<b>10,65</b>	<b>46,6</b>	<b>20,13</b>

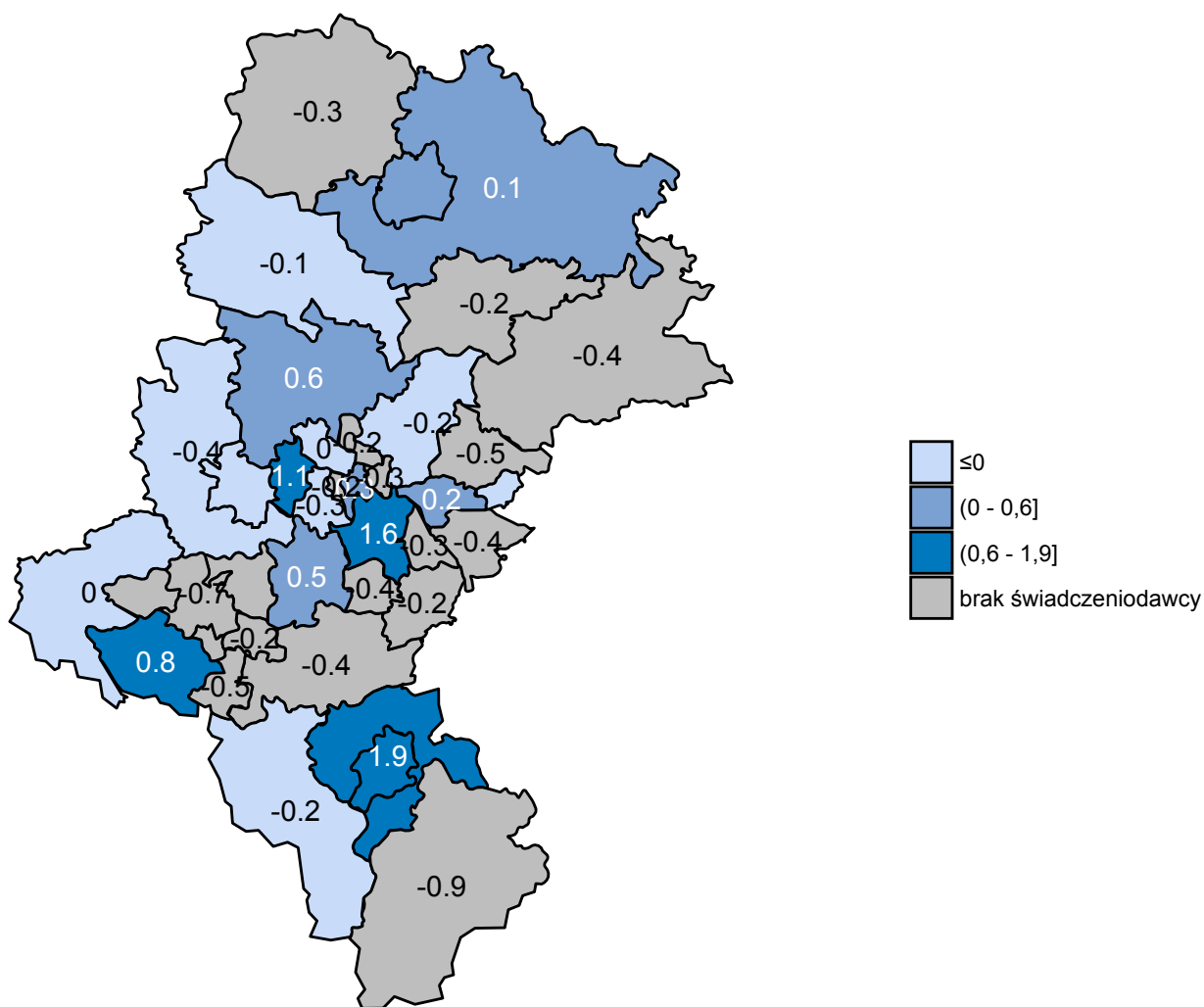
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.22: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bielski i m. Bielsko-Biała	2,01	47,3	18,90
będziński	0,33	81,2	19,81
cieszyński	0,10	7,5	15,06
częstochowski i m. Częstochowa	0,43	17,3	10,20
gliwicki i m. Gliwice	0,30	36,6	16,26
lubliniecki	0,06	23,3	13,36
m. Bytom	0,31	46,6	10,51
m. Chorzów	0,48	57,9	10,45
m. Katowice	1,95	58,6	17,47
m. Ruda Śląska	0,07	11,4	1,21
m. Sosnowiec	0,67	58,0	11,54
m. Zabrze	1,29	69,0	24,21
mikołowski	0,61	61,3	15,39
raciborski	0,10	16,8	8,17
tarnogórski	0,71	56,9	15,09
wodzisławski	0,94	56,2	11,89
<b>Woj.</b>	<b>10,37</b>	<b>45,9</b>	<b>13,72</b>

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]
bielski i m. Bielsko-Biała	TAK	0,18	14,0	19,42
bieruńsko-lędziński	-	0,24	100,0	24,54
będziński	TAK	0,54	95,2	21,64
cieszyński	TAK	0,19	17,1	20,07
częstochowski i m. Częstochowa	TAK	0,24	11,8	18,32
gliwicki i m. Gliwice	TAK	0,44	25,7	14,96
kłobucki	-	0,44	100,0	32,77
lubliniecki	-	0,36	100,0	40,87
m. Bytom	TAK	0,43	70,8	20,85
m. Chorzów	TAK	0,08	15,6	9,72
m. Dąbrowa Górnicza	-	0,52	100,0	22,26
m. Jastrzębie-Zdrój	-	0,30	100,0	34,34
m. Jaworzno	TAK	0,09	6,8	3,71
m. Katowice	TAK	0,40	44,4	16,82
m. Mysłowice	-	0,37	100,0	16,18
m. Piekary Śląskie	-	0,16	100,0	13,43
m. Ruda Śląska	-	0,68	100,0	16,10
m. Siemianowice Śląskie	-	0,25	100,0	13,66
m. Sosnowiec	TAK	0,19	19,1	10,52
m. Tychy	-	0,36	100,0	33,47
m. Zabrze	TAK	0,16	19,0	10,21
m. Świętochłowice	-	0,22	100,0	9,10
m. Żory	-	0,22	100,0	30,98
mikołowski	-	0,35	100,0	20,72
myszkowski	-	0,32	100,0	36,85
pszczyński	-	0,49	100,0	29,66
raciborski	-	0,25	100,0	40,37
rybnicki i m. Rybnik	TAK	0,16	18,3	15,51
tarnogórski	-	0,46	100,0	28,05
wodzisławski	-	0,53	100,0	25,24
zawierciański	-	0,40	100,0	41,45
żywiecki	-	0,60	100,0	29,03
<b>Woj.</b>	-	<b>10,60</b>	<b>52,3</b>	<b>22,53</b>

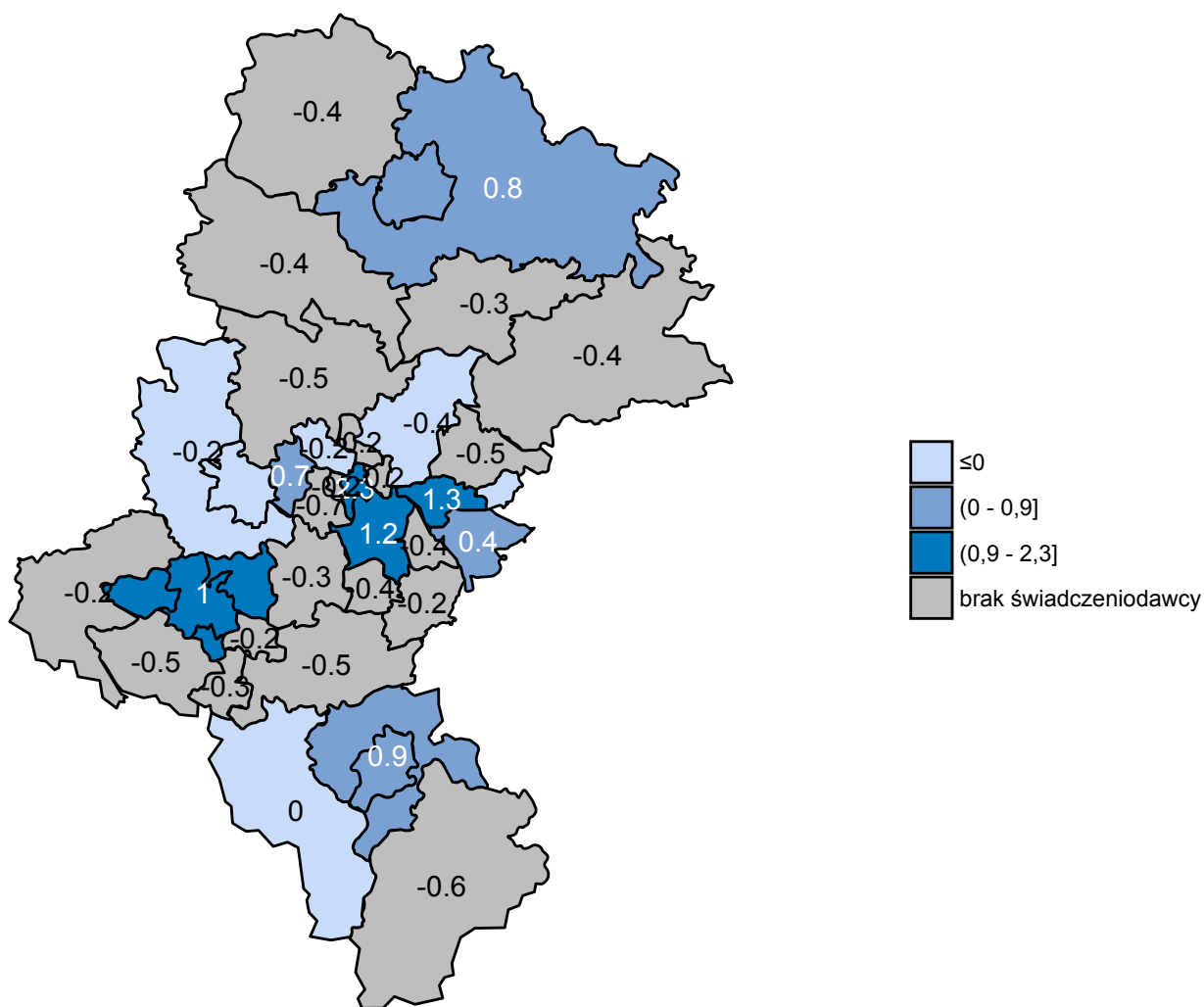
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.24: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bielski i m. Bielsko-Biała	1,03	48,7	19,08
będziński	0,11	80,4	22,64
cieszyński	0,17	15,6	20,41
częstochowski i m. Częstochowa	1,01	36,1	17,91
gliwicki i m. Gliwice	0,22	14,7	8,74
m. Bytom	0,26	59,1	11,64
m. Chorzów	2,35	83,8	17,61
m. Jaworzno	0,50	28,5	5,39
m. Katowice	1,65	76,6	24,60
m. Sosnowiec	1,46	64,9	15,60
m. Zabrze	0,88	56,0	17,58
rybnicki i m. Rybnik	1,11	60,8	13,71
<b>Woj.</b>	<b>10,75</b>	<b>52,7</b>	<b>16,24</b>

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 śląskim

### 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)<sup>564</sup>
- 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).

<sup>564</sup> Ze 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,
- aktywa zawodowo jest osoba z powyższych kategorii, która została wykazana w CWU w związku z zatrudnieniem przez conajmniej 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 <sup>565</sup>

### Wstęp

Liczba lekarzy wykonujących zawód na terenie województwa w 2016 roku wyniosła 19 tys., z czego 15 tys. stanowili lekarze, 3 tys. stanowili lekarze dentyści; 85 lekarzy posiadało oba te uprawnienia. Liczba lekarzy wykonujących zawód w województwie to 12,88% liczby lekarzy wykonujących zawód w Polsce.

Liczba lekarzy specjalistów wykonujących zawód na terenie województwa wyniosła 14 tys., co stanowi 13,40% 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),
- Neuropatologia (1),
- Medycyna morska i tropikalna (1),
- Endokrynologia ginekologiczna i rozrodczość (2),
- Choroby płuc dzieci (3),
- Immunologia kliniczna (6),
- Perinatologia (6),
- Nefrologia dziecięca (7),
- Gastroenterologia dziecięca (8),
- Urologia dziecięca (8),
- Genetyka kliniczna (8),
- Toksykologia kliniczna (8).

Najliczniejszą grupę stanowią natomiast specjaliści w dziedzinach: Choroby wewnętrzne, Pediatria, Stomatologia zachowawcza z endodoncją, Medycyna rodzinna, Chirurgia ogólna, Położnictwo i ginekologia, Anestezjologia i intensywna terapia oraz Okulistyka.

Liczba lekarzy wykonujących zawód w województwie w przeliczeniu na 100 tys. populacji wyniosła 329 osób, zaś lekarzy dentyków - 72. Liczba lekarzy specjalistów wykonujących zawód przypadająca na 100 tys. populacji wyniosła 310.

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, Otolaryngologia dziecięca, Pediatria metaboliczna, Perinatologia, Seksuologia, Toksykologia kliniczna oraz Urologia dziecięca.

### Aktywność zawodowa lekarzy i lekarzy dentyków

<sup>565</sup> Ministerstwo Zdrowia kieruje szczególne podziękowania dla Naczelnej Izby Lekarskiej, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia za współpracę i udostępnienie danych dotyczących kadry lekarskiej, które były wykorzystane do sporządzenia analiz zawartych w niniejszym rozdziale. Analiza zasobu kadrowego lekarzy i lekarzy dentyków uwzględnia lekarzy z I stopniem specjalizacji, II stopniem specjalizacji oraz tytułem specjalisty we wszystkich występujących w tym roku na rok 2016 dziedzinach medycyny. Dodatkowo w analizie nie uwzględniono lekarzy powyżej 85 roku życia.

Aktywność zawodową lekarzy i lekarzy dentystów udało się zidentyfikować poprzez analizę numerów REGON płatników składek znajdujących się w wykazie CWU. Uwzględniono jedynie te numery REGON, które reprezentują podmioty lecznicze (zgodnie z ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty). Zestawienie, które znajduje się poniżej prezentuje liczbę lekarzy i lekarzy dentystów w poszczególnych województwach, za których składki odprowadzały podmioty lecznicze; w nazwach kolumny podano liczbę podmiotów leczniczych odprowadzających składki, w komórkach zestawienia - udział lekarzy i lekarzy dentystów w danym województwie w danej kategorii<sup>566</sup>.

**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
<b>śląskie</b>	<b>17,84</b>	<b>40,66</b>	<b>36,05</b>	<b>14,35</b>	<b>7,34</b>	<b>1,54</b>	<b>0,05</b>
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	-
<b>Polska</b>	<b>146,68</b>	<b>46,90</b>	<b>32,32</b>	<b>13,11</b>	<b>6,33</b>	<b>1,30</b>	<b>0,05</b>

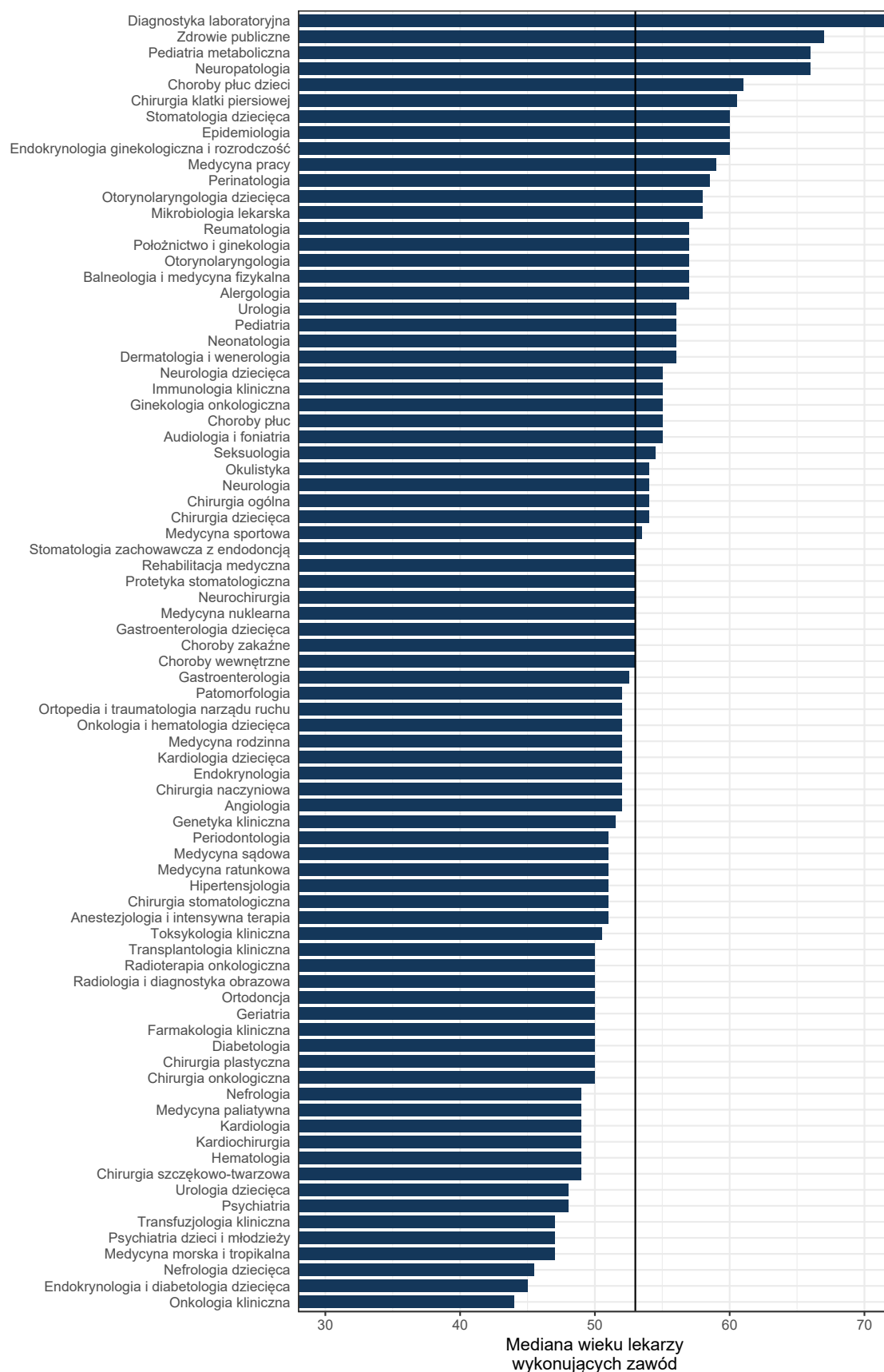
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, NIL oraz CSIOZ.

## Wiek

Mediana wieku lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód w województwie wyniosła 49 lat. W przypadku specjalistów wykonujących zawód było to 53 lata. Liczba lekarzy i lekarzy dentystów powyżej 65. roku życia, którzy wykonują zawód wyniosła 2 tys., co stanowi 10,15% wszystkich lekarzy wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba lekarzy i lekarzy dentystów specjalistów powyżej 65. roku życia, którzy wykonują zawód wyniosła 2 tys., co stanowi 12,39% wszystkich lekarzy specjalistów wykonujących zawód w województwie.

<sup>566</sup> Ze 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.

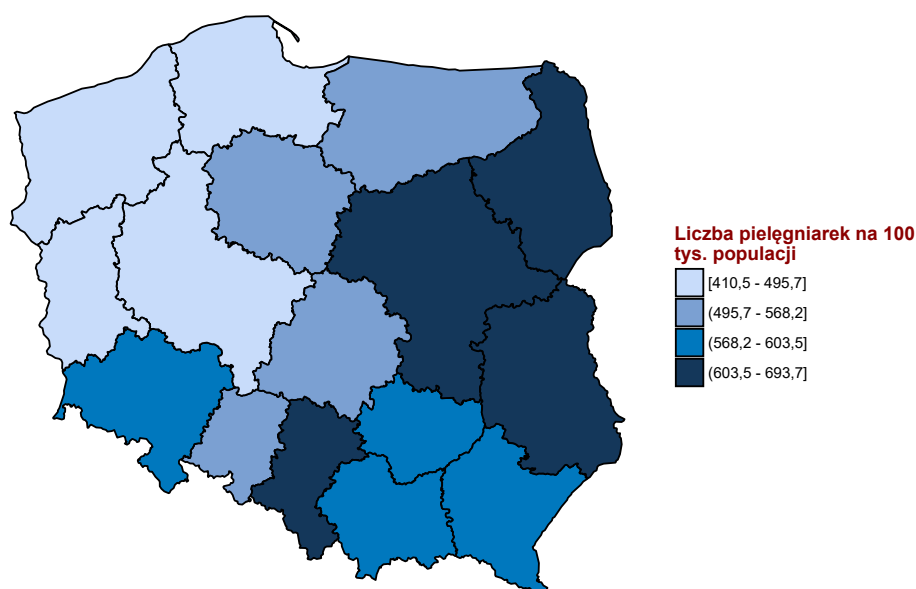
## Podsumowanie

Analiza zasobów kadrowych lekarzy specjalistów na terenie województwa śląskiego wykazała, iż liczba lekarzy wykonujących zawód w województwie to 12,44% liczby lekarzy wykonujących zawód w Polsce. Jednocześnie ponad 85,32% to lekarze specjaliści w wieku powyżej 65 lat<sup>567</sup>.

## Analiza pielęgniarek i położnych<sup>568</sup>

W 2016 roku na terenie województwa śląskiego było 33,1 tys. pielęgniarek i położnych wykonujących zawód, z czego 30,03 tys. pielęgniarek i 3,29 tys. położnych. Liczba wykonujących zawód pielęgniarek w przeliczeniu na 100 tys. populacji wyniosła 659 osób, zaś liczba położnych wykonujących zawód w przeliczeniu na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym<sup>569</sup> wyniosła 150 osób.

**Wykres 2.4.2:** Liczba pielęgniarek przypadająca na 100 tys. populacji wg województw



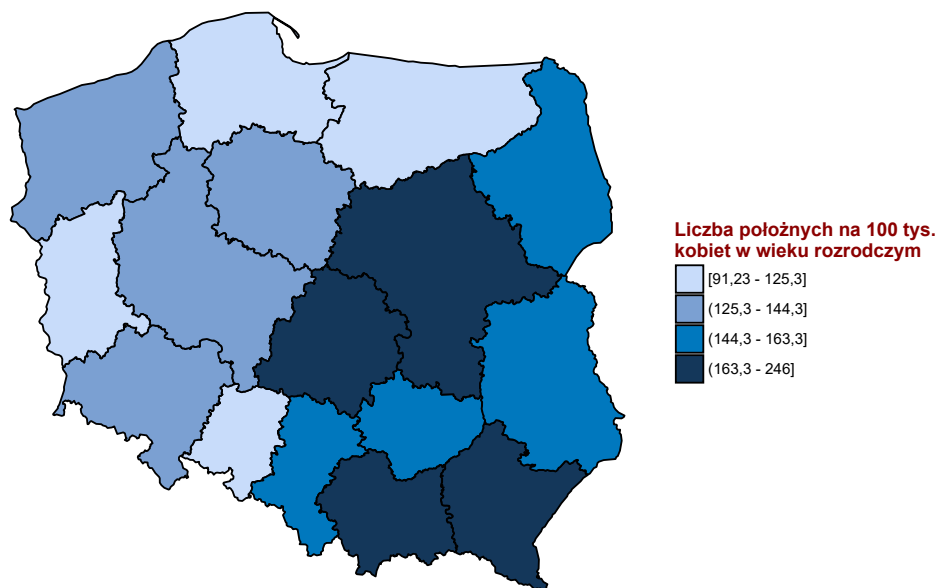
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, CSIOZ oraz GUS.

<sup>567</sup>Wniosek ten stanowi jednocześnie potwierdzenie wniosku opublikowanego w mapach potrzeb zdrowotnych w kwietniu 2016 roku (analizowano dane z roku 2014).

<sup>568</sup>Ministerstwo 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.

<sup>569</sup>W 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 śląskim wynosi 48 lat. Liczba pielęgniarek wykonujących zawód powyżej 50. roku życia wynosi 13 tys., co stanowi 41,74% pielęgniarek wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba pielęgniarek wykonujących zawód powyżej 60. roku życia wynosi 2 tys., co stanowi 6,87% pielęgniarek wykonujących zawód w województwie.

Mediana wieku położnych wykonujących zawód w województwie również wynosi 48. Liczba położnych wykonujących zawód powyżej 50. roku życia wynosi 1 tys., co stanowi 40,92% położnych wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba położnych wykonujących zawód powyżej 60. roku życia wynosi 192, co stanowi 5,83% położnych wykonujących zawód w województwie.

Sumaryczna liczba pielęgniarek i położnych, które nabyły lub nabędą w latach 2016-2022 uprawnienia emerytalne to 10 tys. osoby, co stanowi 30,50% 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 kategorii<sup>570</sup>.

<sup>570</sup>Ze 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
<b>śląskie</b>	<b>30,39</b>	<b>59,48</b>	<b>27,06</b>	<b>9,26</b>	<b>3,57</b>	<b>0,62</b>	<b>0,01</b>
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
<b>Polska</b>	<b>232,09</b>	<b>60,48</b>	<b>26,35</b>	<b>8,80</b>	<b>3,74</b>	<b>0,62</b>	<b>0,01</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, NIL oraz CSIOZ.

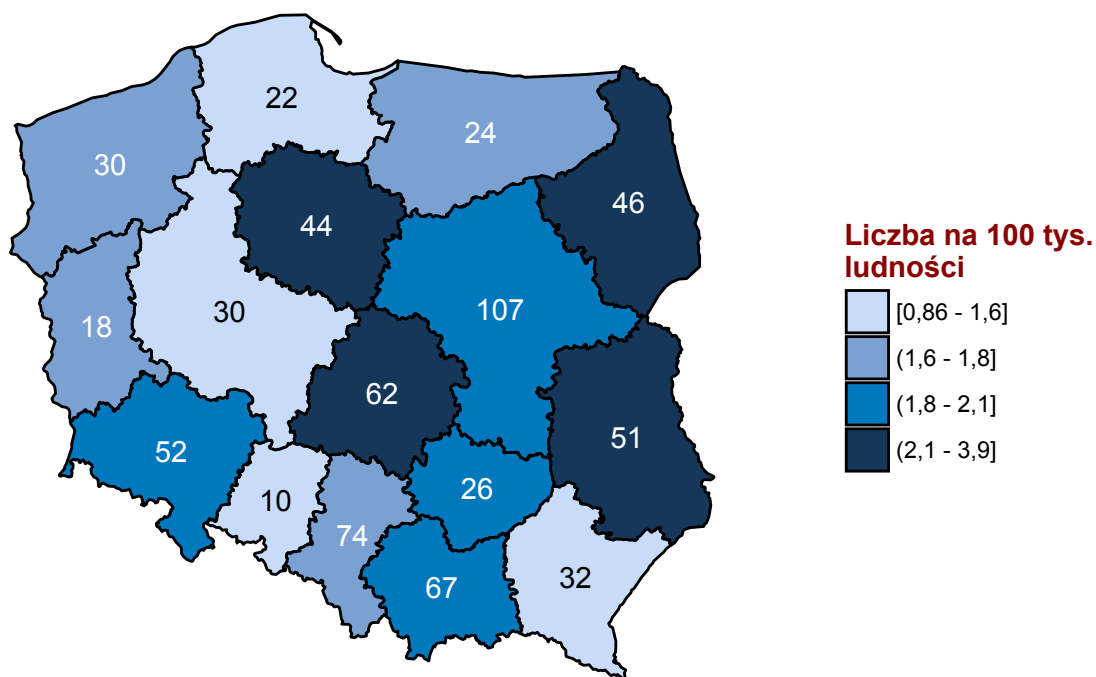
## 2.5 Zasoby sprzętowe

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

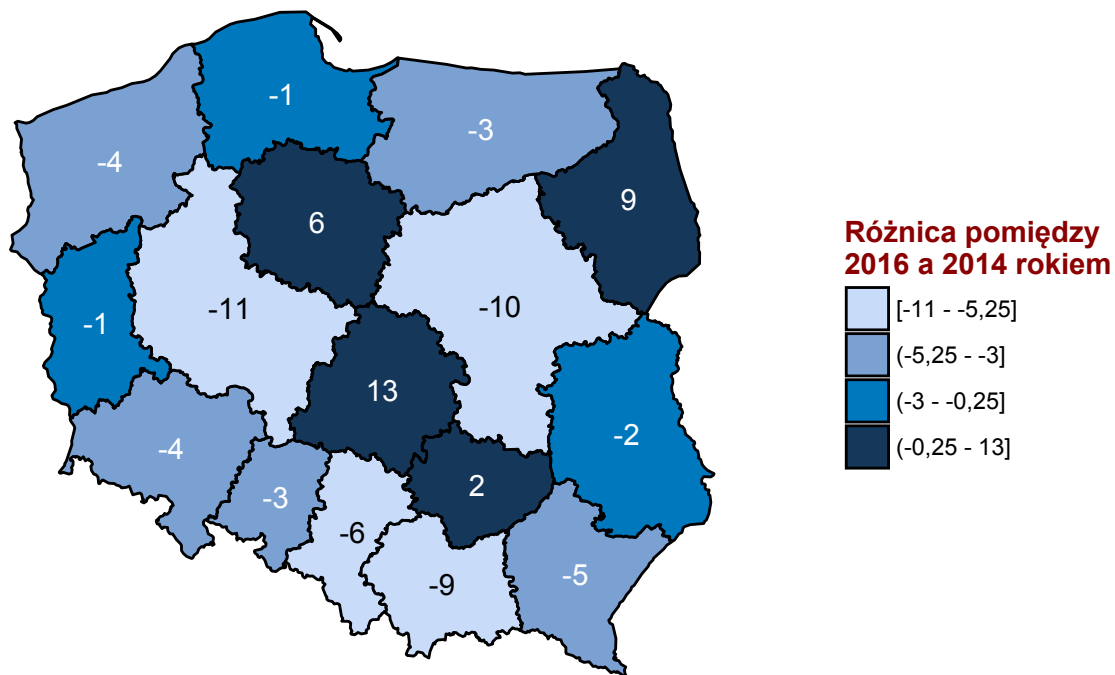
W województwie śląskim w 2016 roku liczba analizatorów biochemicznych wieloparametrowych wyniosła 74, w porównaniu do 80 w 2014 roku, co daje 1,62 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.1 przedstawiono liczbę analizatorów biochemicznych wieloparametrowych w danym województwie, natomiast 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





**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
<b>śląskie</b>	<b>80</b>	<b>1,74</b>	<b>74</b>	<b>1,62</b>
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
<b>Polska</b>	<b>724</b>	<b>1,88</b>	<b>695</b>	<b>1,81</b>

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 <sup>1</sup>	Powiat	Liczba
CENTRUM DIALIZA-SZPITAL I	pszczyński	1
KLINIKA IMPIZŚ	m. Sosnowiec	3
Lecznictwo Zamknięte	m. Bielsko-Biała	1
NZOZ SZPITAL IM.DR B.HAGERA W TARNOWSKICH GÓRACH - STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA SZPITALNE	tarnogórski	1
NZOZ VITO-MED Sp. z o. o.	m. Gliwice	1
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital Miejski w Zabrze	m. Zabrze	2
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca: I Oddział Kardiologiczno-Angiologiczny	cieszyński	1
Przedsiębiorstwo Opieki Szpitalnej	m. Katowice	1
SP ZOZ Szpital Psychiatryczny	gliwicki	1
SZPITAL	m. Chorzów	1
SZPITAL SPECJALISTYCZNY	bielski	2
SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY	bielski	1
SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY	m. Katowice	3
Specjalistyczny Zespół Lecznictwa Szpitalnego w Orzeszu	mikołowski	1
Szpital	wodzisławski	1
Szpital	m. Dąbrowa Górnicza	1
Szpital	bielski	1
Szpital	m. Bielsko-Biała	2
Szpital	m. Częstochowa	3
Szpital	m. Chorzów	1
Szpital	gliwicki	1
Szpital 2	m. Bielsko-Biała	2
Szpital Beskidzkie Centrum Medyczne	m. Bielsko-Biała	3
Szpital Miejski w Tychach. Zakład Lecznictwa Szpitalnego	m. Tychy	1
Szpital SP ZOZ w Lublińcu	lubliniecki	1
Szpital Specjalistyczny	pszczyński	4
Szpital Specjalistyczny	m. Częstochowa	3
Szpital Specjalistyczny	m. Rybnik	2
Szpital w Knurowie	gliwicki	1
Szpital w Ochojcu	m. Katowice	1
Szpital w Pyskowicach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	gliwicki	1
Szpital Św. Kamila	tarnogórski	1
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY	m. Tychy	2
Zakład Pulmonologii - Oddział Pulmonologii	tarnogórski	2
Zespół Lecznictwa Szpitalnego	m. Ruda Śląska	1
ŁUBINOWA - SZPITAL	m. Katowice	1

**Tabela 2.5.2:** Liczba analizatorów biochemicznych wieloparametrowych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy <sup>1</sup>	Powiat	Liczba
POZOSTAŁE (8)	-	18

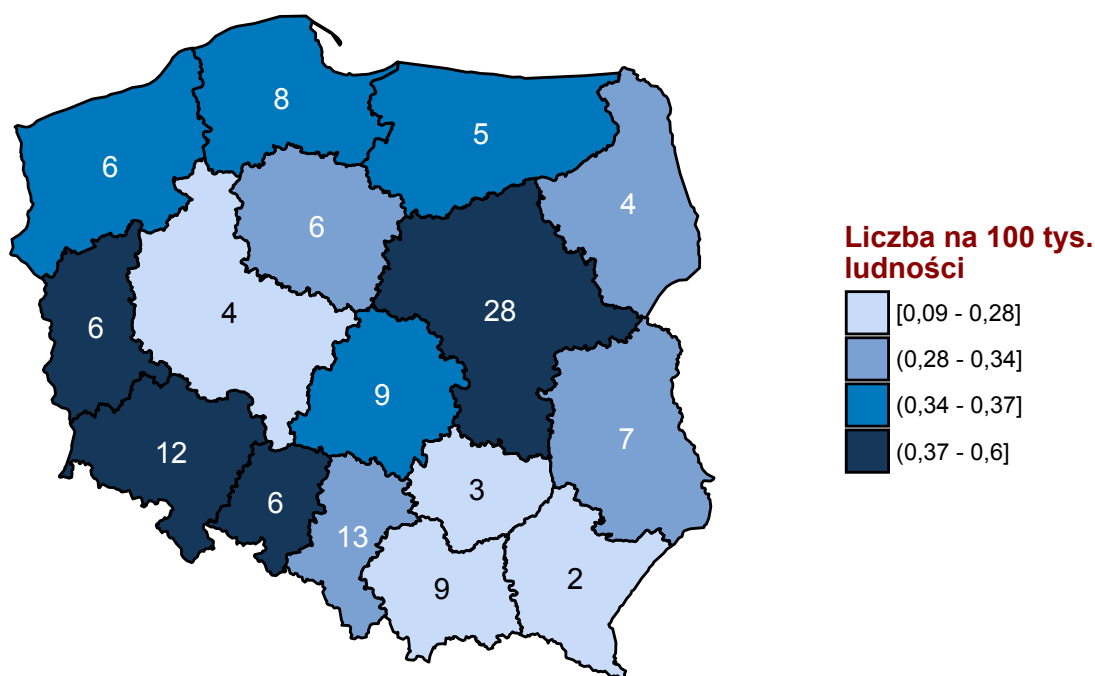
<sup>1</sup> W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

## Gammakamery

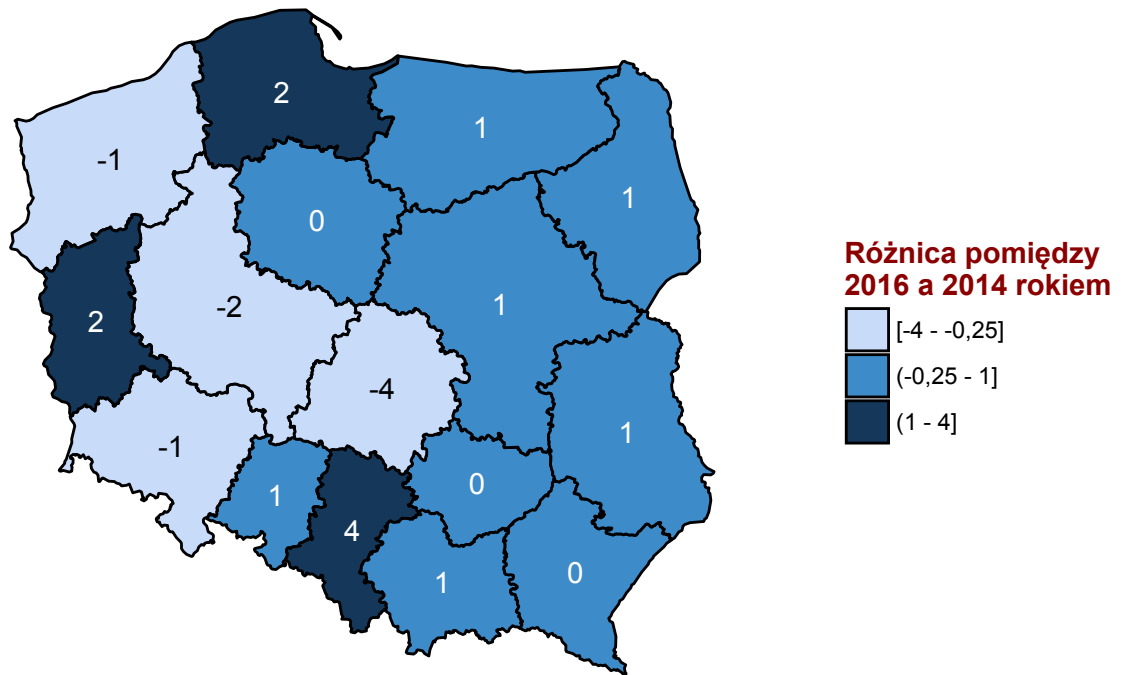
W województwie śląskim w 2016 roku liczba gammakamer wyniosła 13, w porównaniu do 9 w 2014 roku, co daje 0,29 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.4 przedstawiono liczbę gammakamer w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

**Mapa 2.5.4:** Rozkład gammakamer wg województw



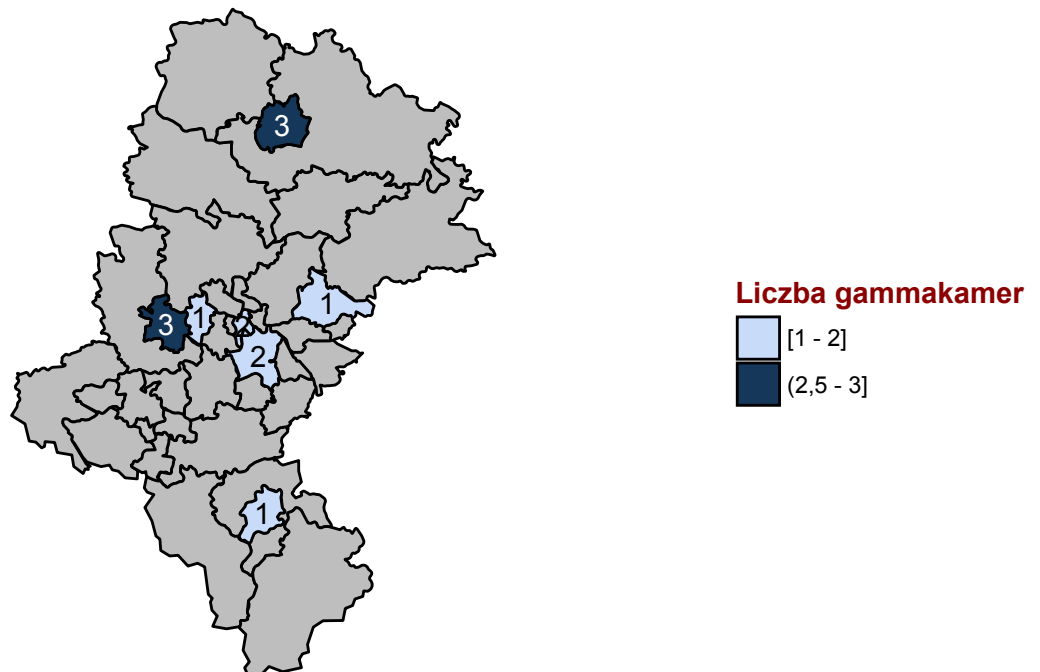
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

**Mapa 2.5.5:** Różnica w liczbie gammakamer pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



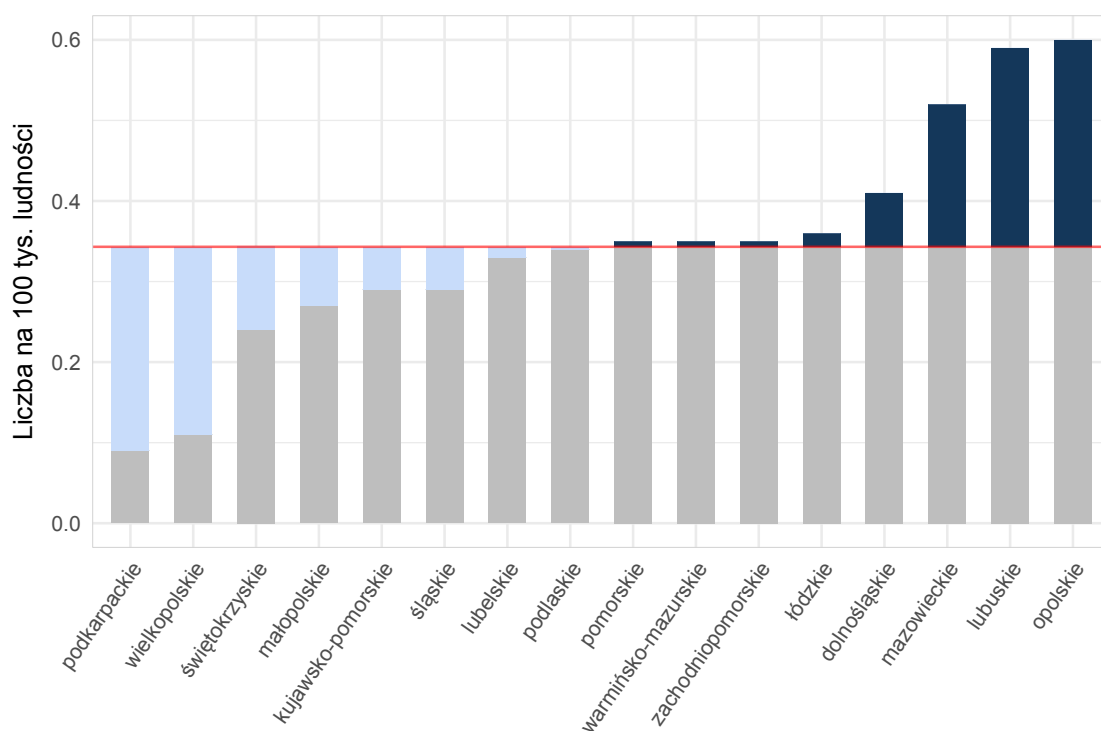
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

**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
<b>śląskie</b>	<b>9</b>	<b>0,29</b>	<b>13</b>	<b>0,29</b>
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
<b>Polska</b>	<b>122</b>	<b>0,32</b>	<b>128</b>	<b>0,33</b>

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 <sup>1</sup>	Powiat	Liczba
CMM Leczenie Szpitalne	m. Częstochowa	1
Lecznictwo Zamknięte	m. Katowice	1
Ośrodek Diagnostyki i Leczenia Chorób Kobięcych oraz Schorzeń Sutka TOMMED Szpital Wielospecjalistyczny	m. Katowice	1

**Tabela 2.5.4:** Liczba gammakamer wg świadczeniodawców

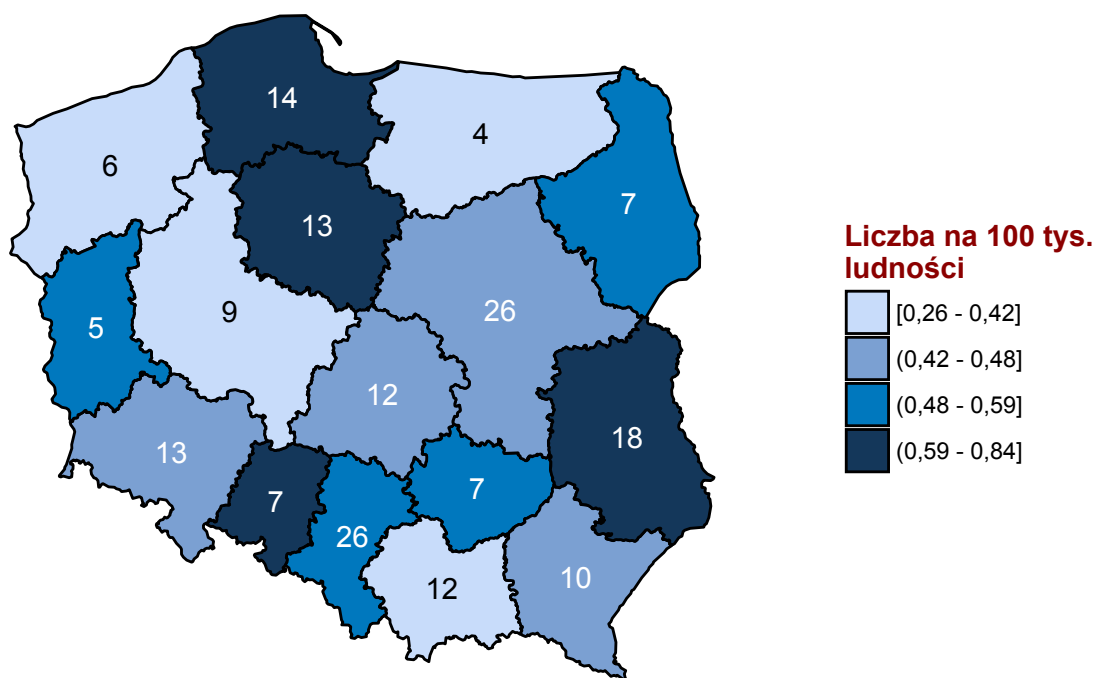
Nazwa świadczeniodawcy <sup>1</sup>	Powiat	Liczba
Szpital	m. Dąbrowa Górnicza	1
Szpital	m. Chorzów	1
Szpital 1	m. Bielsko-Biała	1
Szpital Centrum Onkologii - Instytut Oddziału w Gliwicach	m. Gliwice	3
Szpital Specjalistyczny	m. Częstochowa	2
POZOSTAŁE (2)	-	2

<sup>1</sup> 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

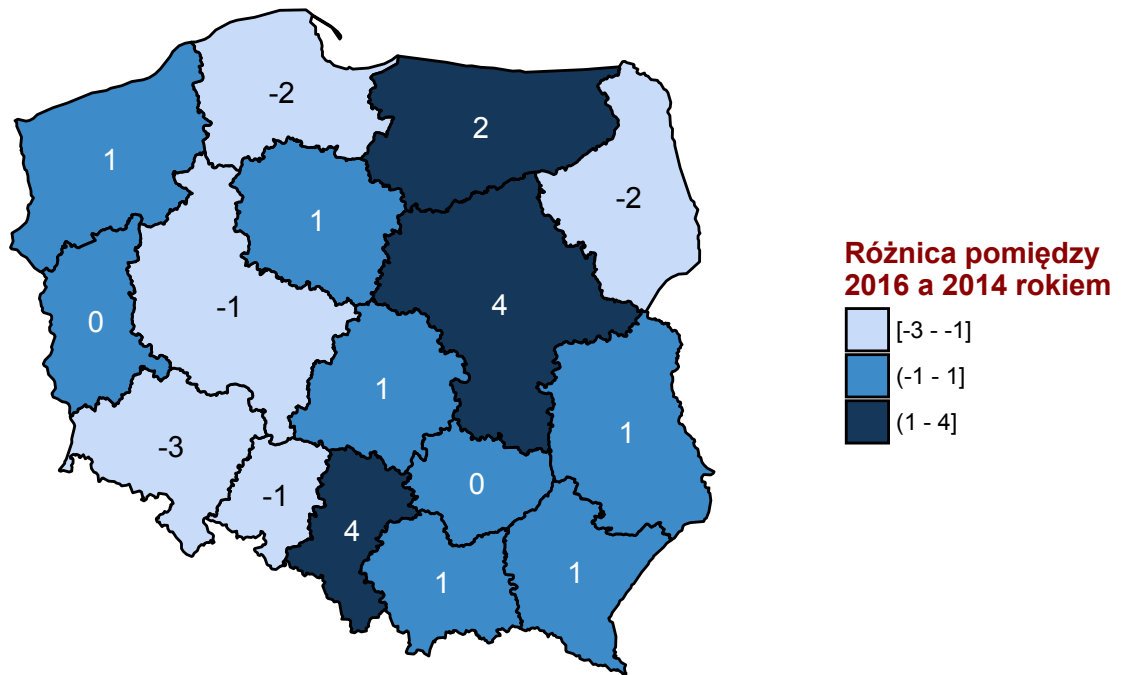
## Litotryptery

W województwie śląskim w 2016 roku liczba litotryptery wynosiła 26, w porównaniu do 22 w 2014 roku, co daje 0,57 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.7 przedstawiono liczbę litotryptery w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

**Mapa 2.5.7:** Rozkład litotryptery wg województw

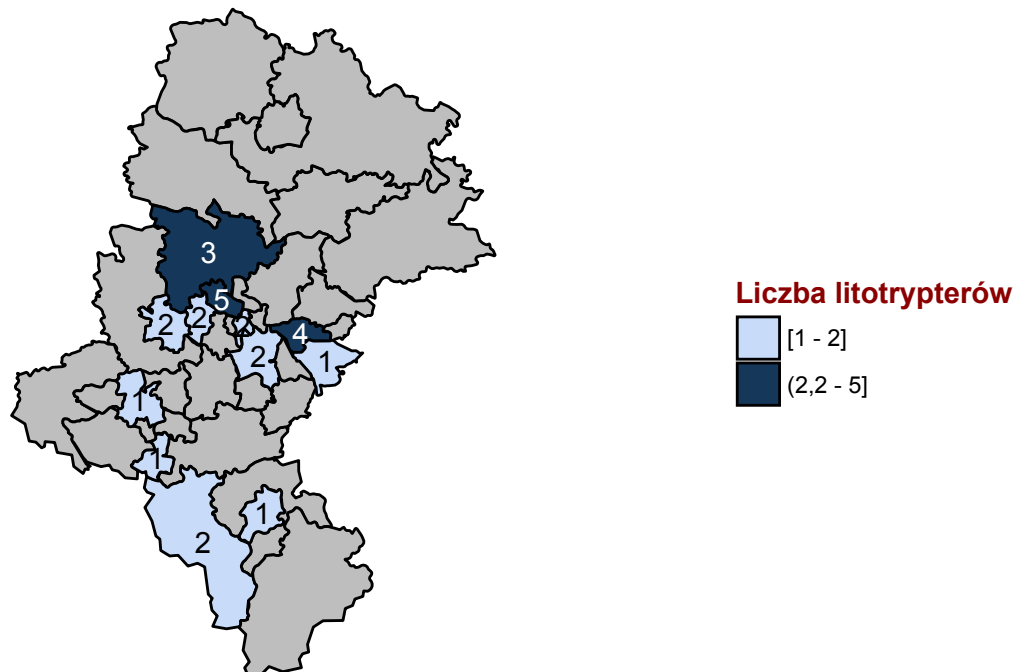
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

**Mapa 2.5.8:** Różnica w liczbie litotrypterów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



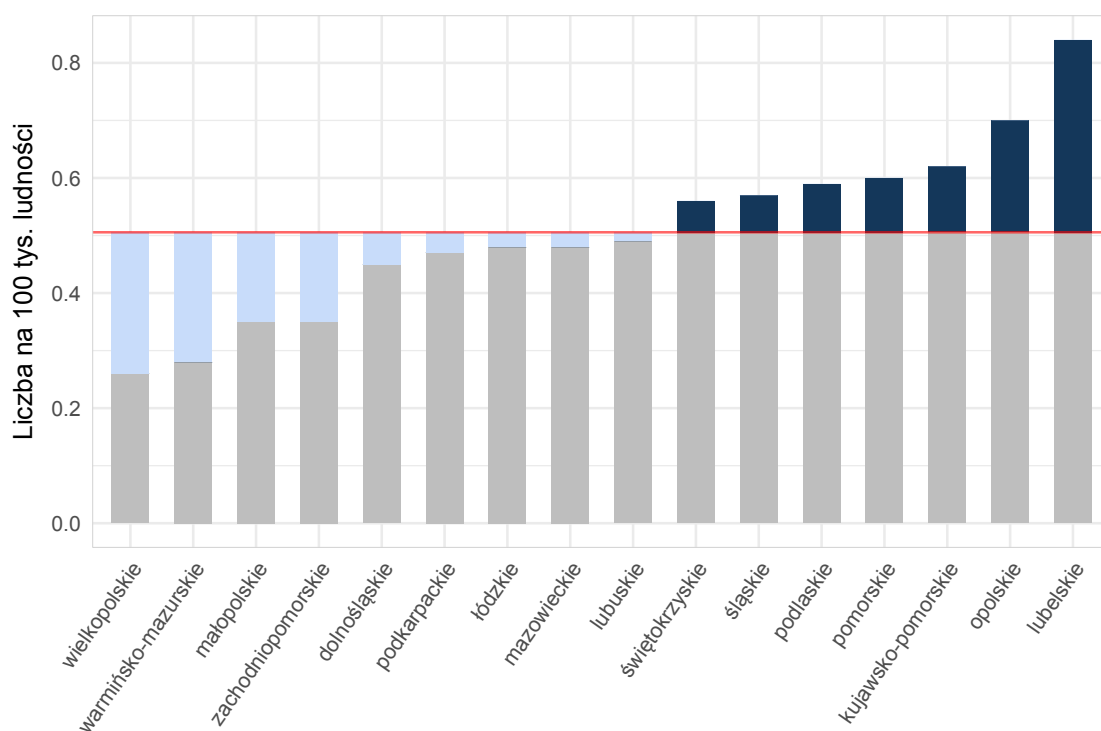
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

**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
<b>śląskie</b>	<b>22</b>	<b>0,48</b>	<b>26</b>	<b>0,57</b>
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
<b>Polska</b>	<b>182</b>	<b>0,47</b>	<b>189</b>	<b>0,49</b>

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 <sup>1</sup>	Powiat	Liczba
NZO SZPITAL IM.DR B.HAGERA W TARNOWSKICH GÓRACH - STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA SZPITALNE	tarnogórski	3
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Śląskie Centrum Urologii	m. Chorzów	2

**Tabela 2.5.6:** Liczba litotrypterów wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy <sup>1</sup>	Powiat	Liczba
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny im. Prof. E. Michałowskiego	m. Katowice	1
Oddziały i Pracownie	m. Bytom	2
SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie - Szpital	m. Jaworzno	1
Szpital	m. Bytom	2
Szpital	m. Bielsko-Biała	1
Szpital Specjalistyczny	m. Bytom	1
Szpital Specjalistyczny	m. Rybnik	1
Szpital Specjalistyczny	m. Jastrzębie-Zdrój	1
Szpital im. św. Barbary	m. Sosnowiec	4
Szpital Śląski	cieszyński	2
POZOSTAŁE (3)	-	5

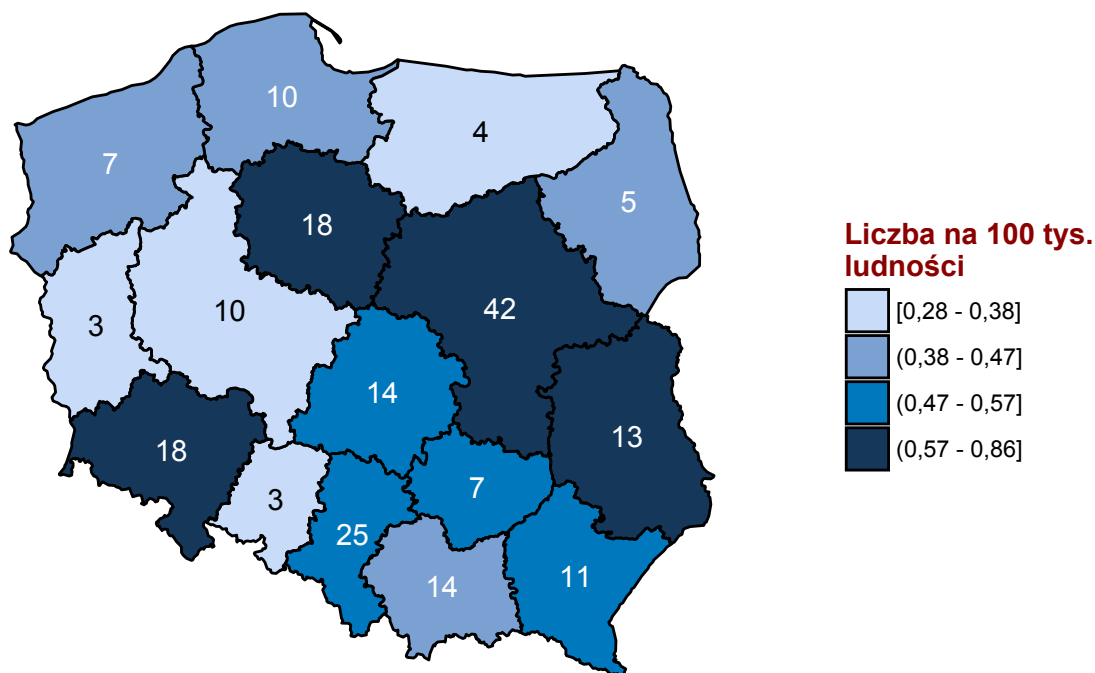
<sup>1</sup> W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

## Rezonanse magnetyczne

W województwie śląskim w 2016 roku liczba rezonansów magnetycznych wyniosła 25, tyle samo co w roku 2014, co daje 0,55 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.

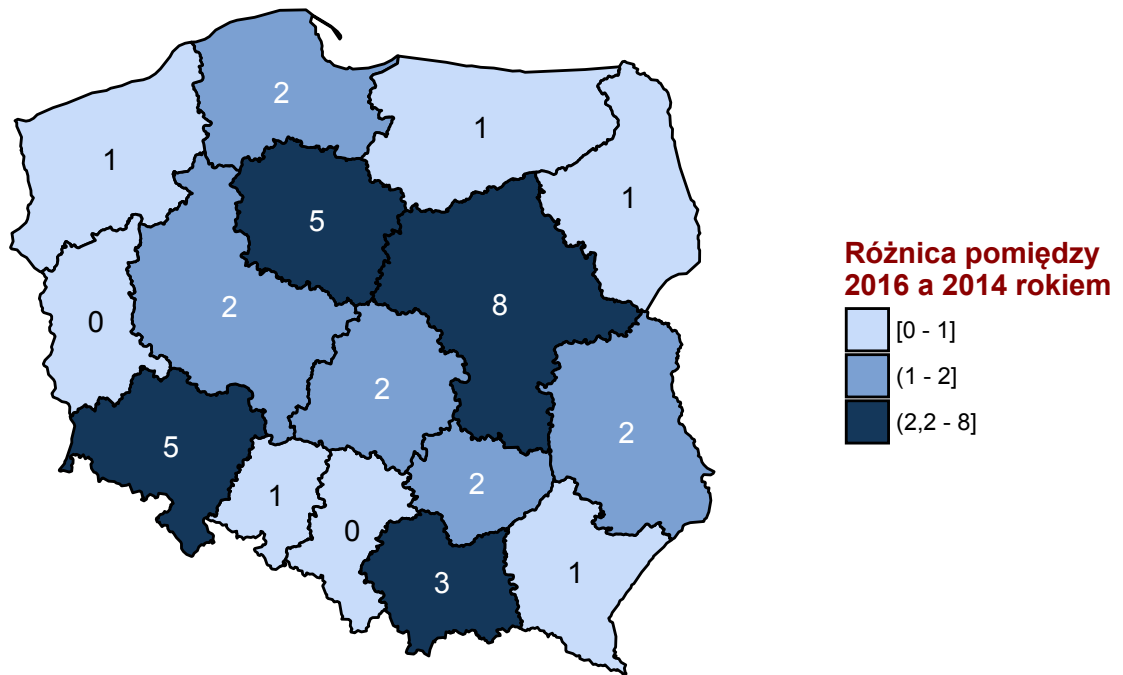
**Mapa 2.5.10:** Rozkład rezonansów magnetycznych wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

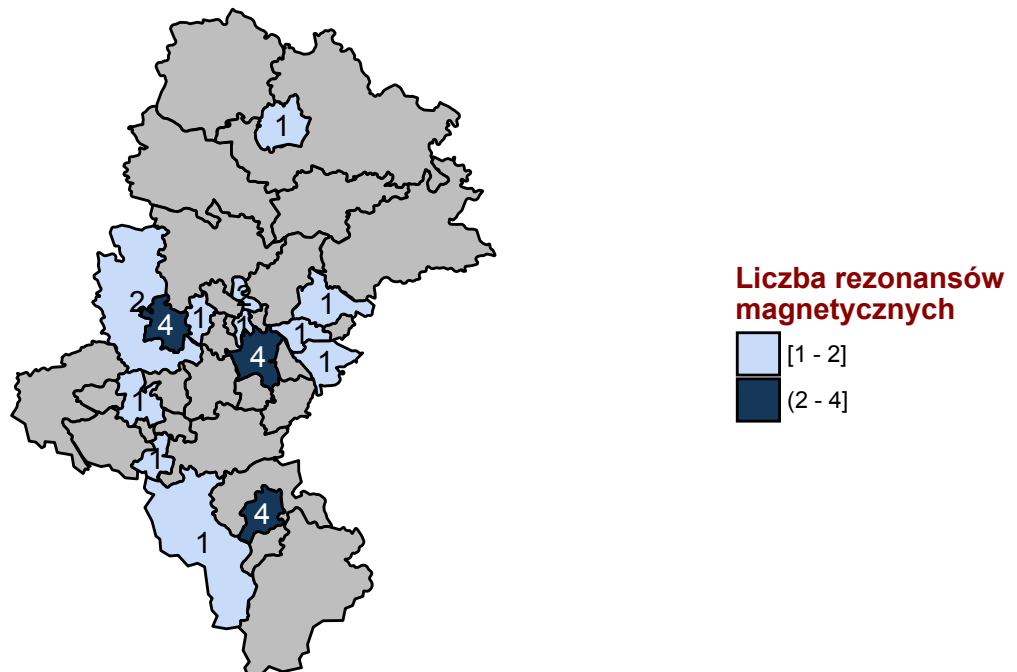


**Mapa 2.5.11:** Różnica w liczbie rezonansów magnetycznych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem

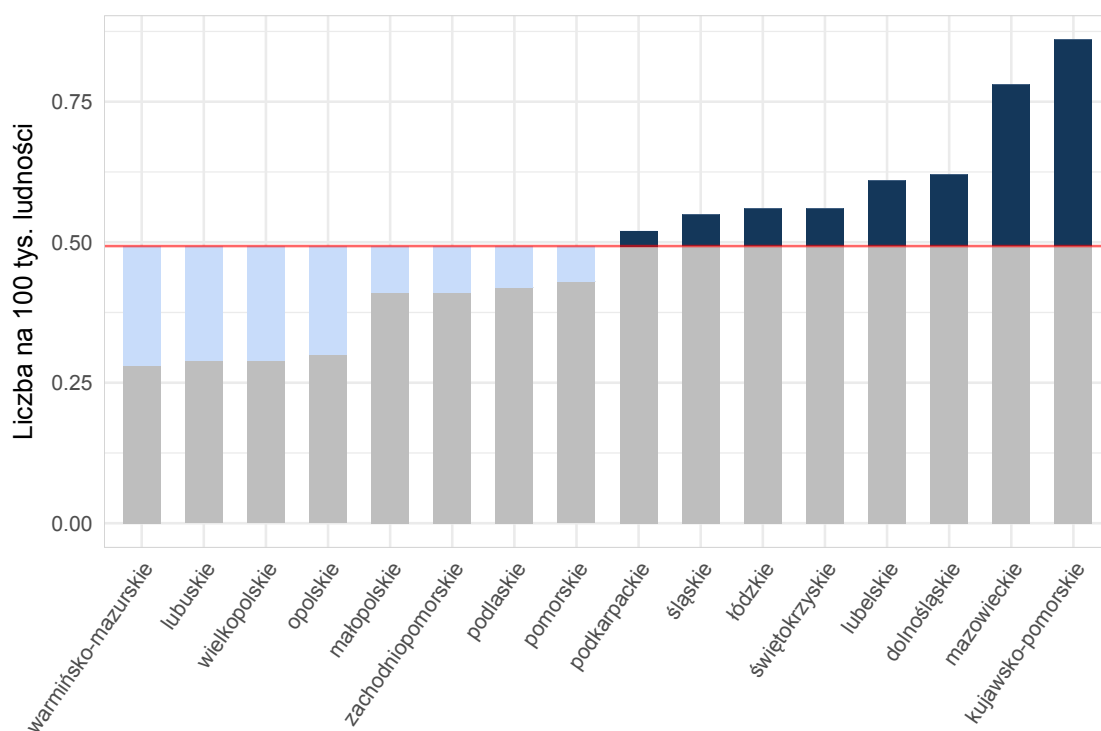


Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

**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
<b>śląskie</b>	<b>25</b>	<b>0,55</b>	<b>25</b>	<b>0,55</b>
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
<b>Polska</b>	<b>168</b>	<b>0,44</b>	<b>204</b>	<b>0,53</b>

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 <sup>1</sup>	Powiat	Liczba
Lecznictwo Zamknięte	m. Katowice	1
SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie - Szpital	m. Jaworzno	1
SZPITAL	m. Sosnowiec	1
SZPITAL	cieszyński	1

**Tabela 2.5.8:** Liczba rezonansów magnetycznych wg świadczeniodawców

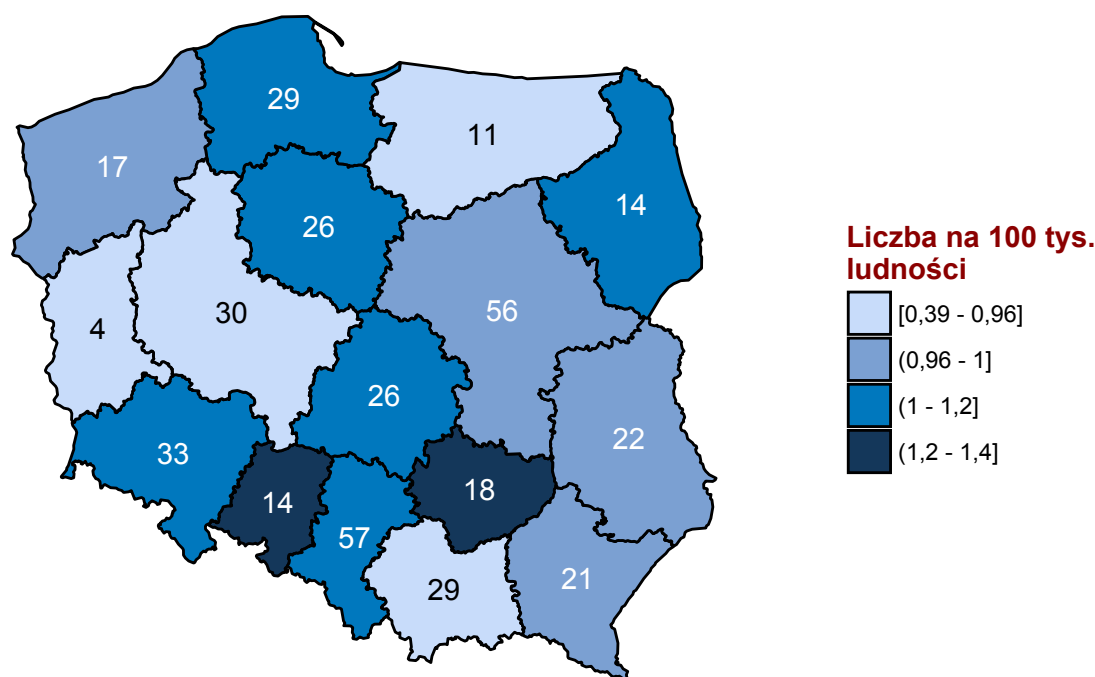
Nazwa świadczeniodawcy <sup>1</sup>	Powiat	Liczba
SZPITAL POD BUKAMI	m. Bielsko-Biała	1
SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY	m. Katowice	1
Szpital	m. Dąbrowa Górnicza	1
Szpital	m. Bielsko-Biała	1
Szpital 1	m. Bielsko-Biała	1
Szpital Centrum Onkologii - Instytut Oddziału w Gliwicach	m. Gliwice	3
Szpital Miejski Nr 4-Szpital	m. Gliwice	1
Szpital Specjalistyczny	m. Piekary Śląskie	2
Szpital Specjalistyczny	m. Częstochowa	1
Szpital Specjalistyczny	m. Rybnik	1
Szpital Specjalistyczny	m. Jastrzębie-Zdrój	1
Szpital w Knurowie	gliwicki	1
Szpital w Ochojcu	m. Katowice	1
Szpital św. Łukasza	m. Bielsko-Biała	1
POZOSTAŁE (4)	-	4

<sup>1</sup> 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

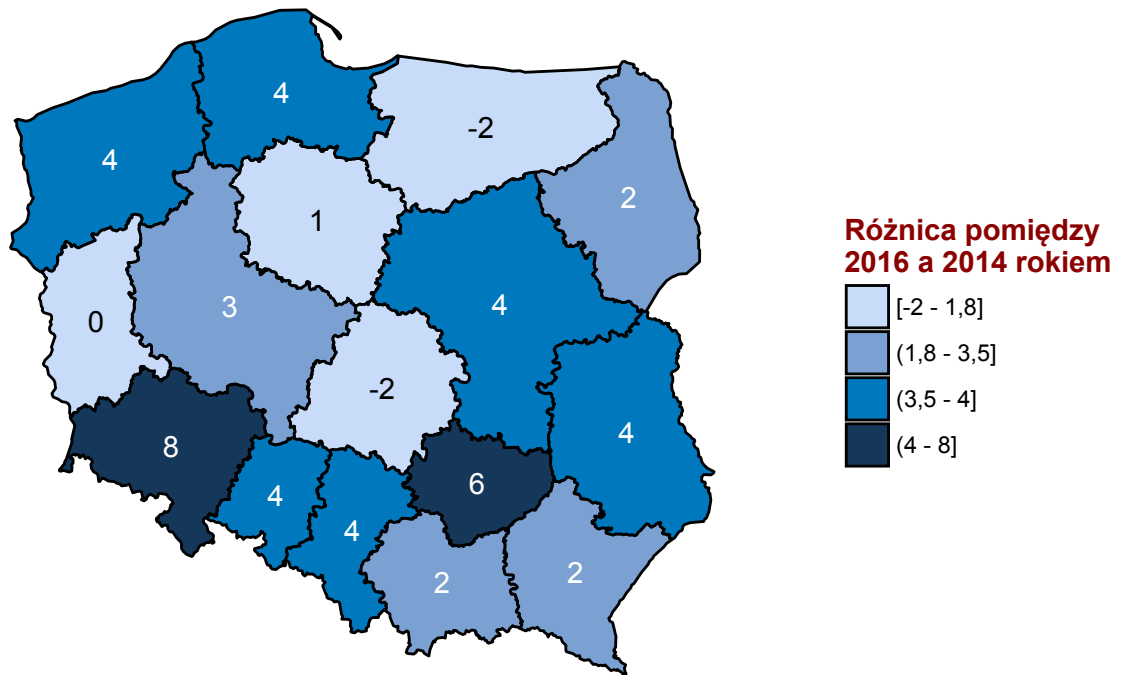
## Urządzenia angiograficzne, zestawy do badań naczyniowych

W województwie śląskim w 2016 roku liczba urządzeń angiograficznych wyniosła 57, w porównaniu do 53 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 urządzeń angiograficznych wg województw

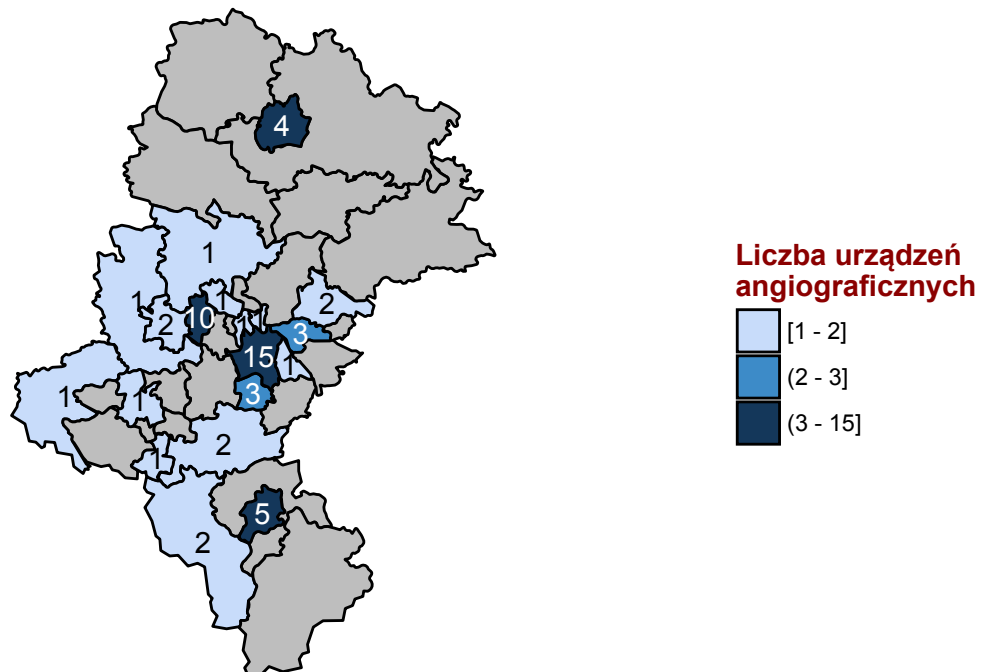
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

**Mapa 2.5.14:** Różnica w liczbie urzędzeń angiograficznych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem

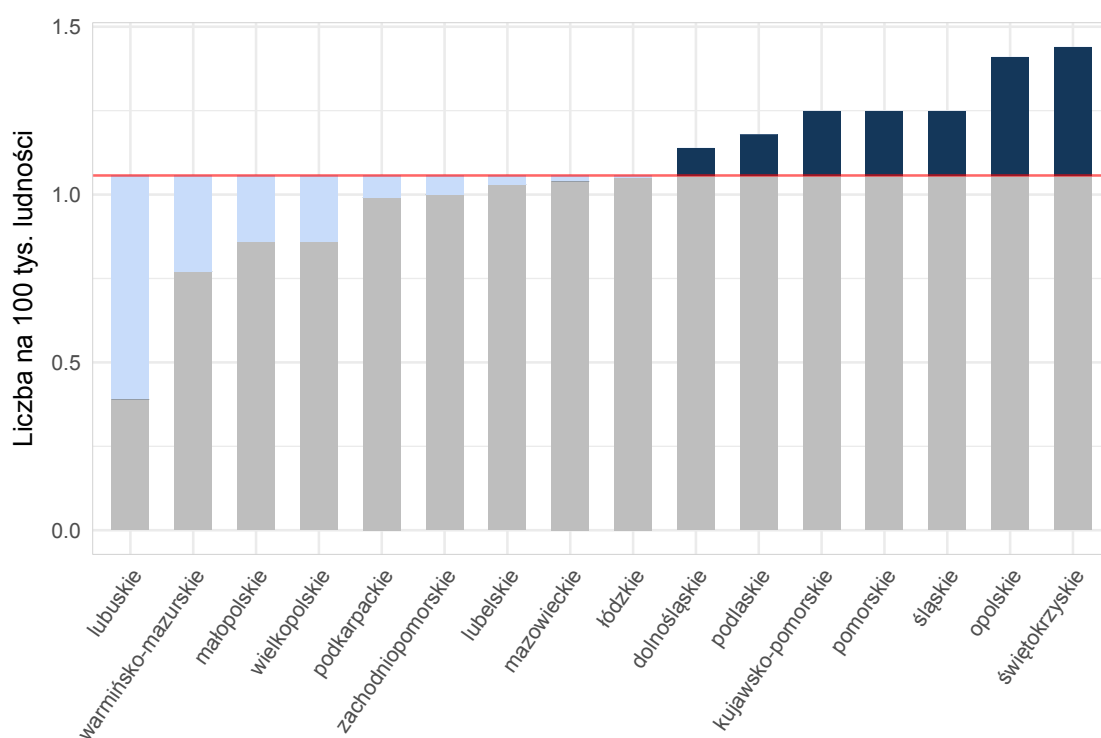


Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

**Mapa 2.5.15:** Liczba urzędzeń angiograficznych w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

**Wykres 2.5.5:** Liczba urządzeń 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
<b>śląskie</b>	<b>53</b>	<b>1,16</b>	<b>57</b>	<b>1,25</b>
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
<b>Polska</b>	<b>363</b>	<b>0,94</b>	<b>407</b>	<b>1,06</b>

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 <sup>1</sup>	Powiat	Liczba
CENTRUM DIALIZA-SZPITAL I	pszczyński	1
Chorzowskie Centrum Kardiologii	m. Chorzów	1
Częstochowskie Centrum Kardiologii	m. Częstochowa	2
Lecznictwo Zamknięte	m. Katowice	1

**Tabela 2.5.10:** Liczba urządzeń angiograficznych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy <sup>1</sup>	Powiat	Liczba
NZOZ SZPITAL IM.DR B.HAGERA W TARNOWSKICH GÓRACH - STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA SZPITALNE	tarnogórski	1
Oddziały Szpitalne w Siemianowicach Śląskich	m. Siemianowice Śląskie	1
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca II Oddział Kardiologiczny	m. Bielsko-Biała	2
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca III Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Angiologii i Elektrokardiologii	m. Dąbrowa Górnicza	2
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca X Oddział Kardiologii, Elektrofizjologii i Elektrostymulacji	m. Tychy	2
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca: I Oddział Kardiologiczno-Angiologiczny	cieszyński	1
Przedsiębiorstwo Opieki Szpitalnej	m. Katowice	4
Sosnowieckie Centrum Kardiologii	m. Sosnowiec	1
Szpital	m. Bytom	1
Szpital	m. Bielsko-Biała	3
Szpital	m. Zabrze	2
Szpital	m. Katowice	1
Szpital Centrum Onkologii - Instytut Oddziału w Gliwicach	m. Gliwice	1
Szpital Specjalistyczny	m. Częstochowa	2
Szpital Specjalistyczny	m. Rybnik	1
Szpital Specjalistyczny	m. Jastrzębie-Zdrój	1
Szpital Zakonu Bonifratrów pw. Aniołów Stróżów w Katowicach	m. Katowice	1
Szpital im. św. Barbary	m. Sosnowiec	2
Szpital w Ochojcu	m. Katowice	6
Zespół Oddziałów Szpitalnych	m. Mysłowice	1
POZOSTAŁE (9)	-	16

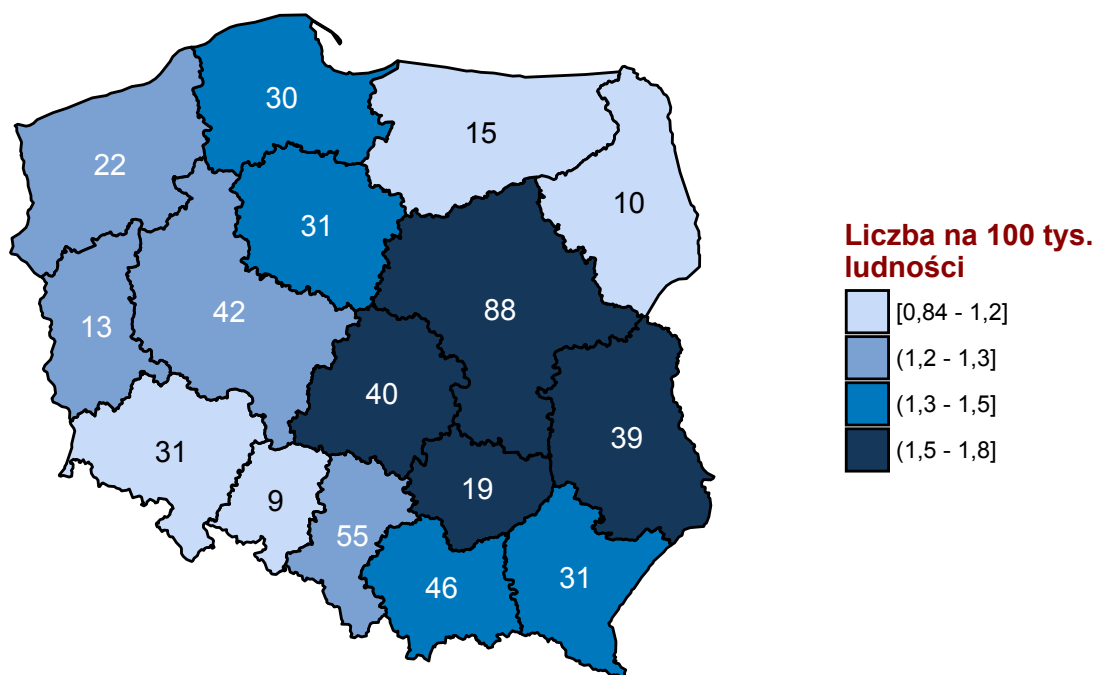
<sup>1</sup> W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

## Tomografy komputerowe

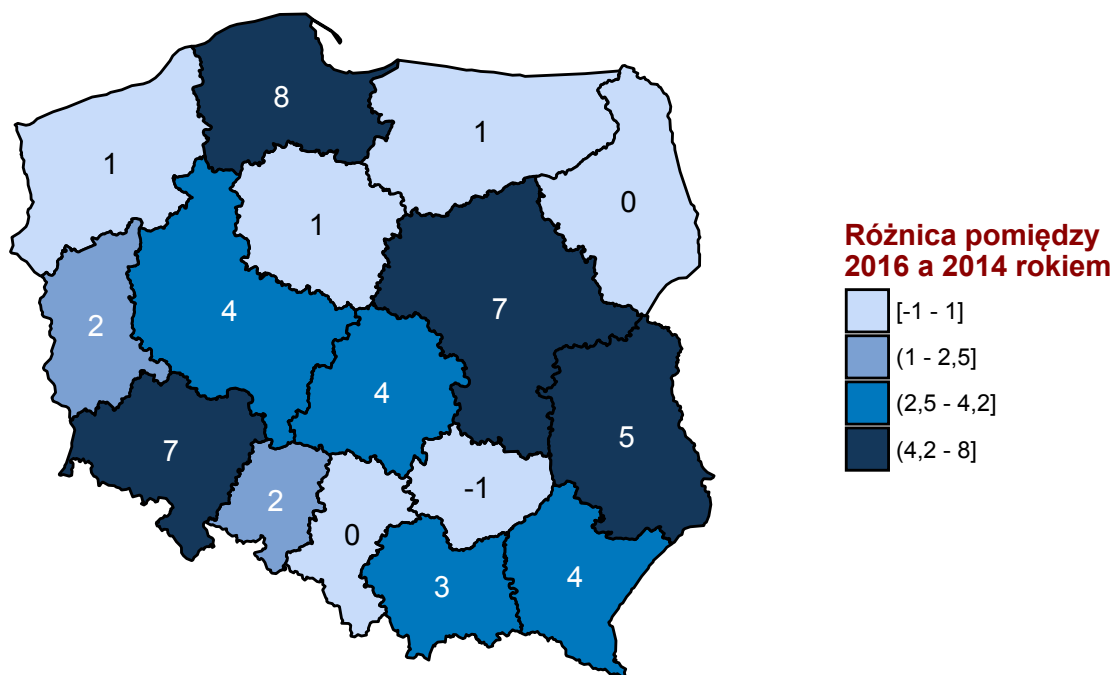
W województwie śląskim w 2016 roku liczba tomografów komputerowych wyniosła 55, tyle samo co w roku 2014, co daje 1,21 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.16 przedstawiono liczbę tomografów komputerowych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

**Mapa 2.5.16:** Rozkład tomografów komputerowych wg województw



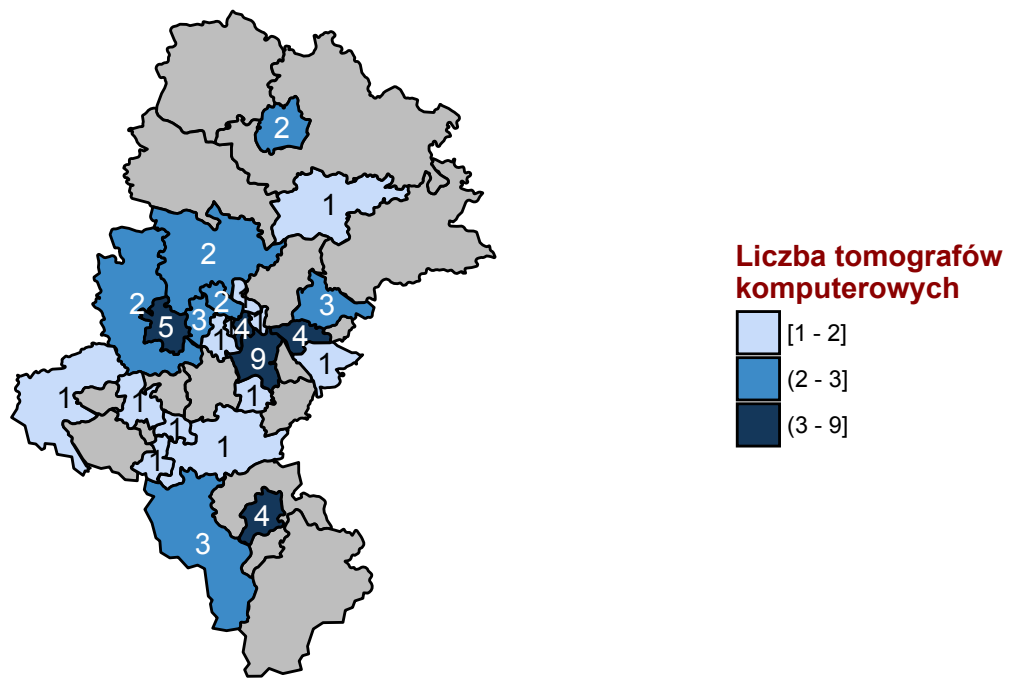
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

**Mapa 2.5.17:** Różnica w liczbie tomografów komputerowych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



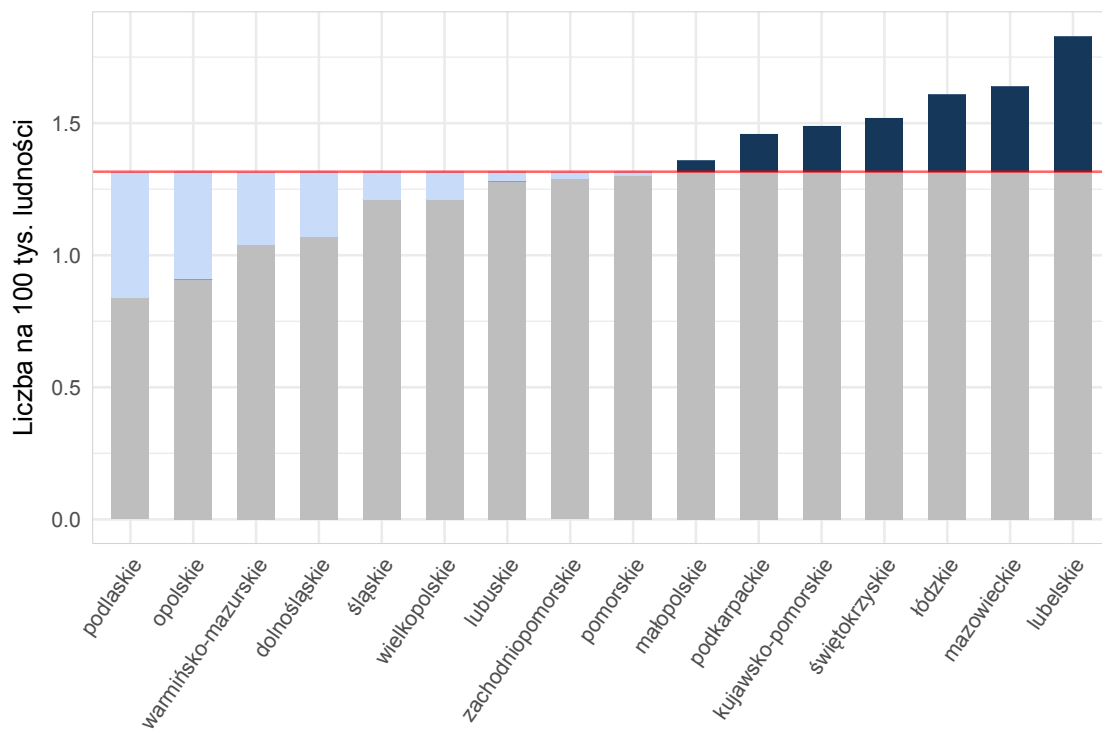
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

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
<b>śląskie</b>	<b>55</b>	<b>1,20</b>	<b>55</b>	<b>1,21</b>
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
<b>Polska</b>	<b>473</b>	<b>1,23</b>	<b>521</b>	<b>1,36</b>

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 <sup>1</sup>	Powiat	Liczba
CENTRUM DIALIZA-SZPITAL I	pszczyński	1
Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu - Szpital	m. Sosnowiec	1
Lecznictwo Zamknięte	m. Katowice	1
Lecznictwo Zamknięte	m. Bielsko-Biała	1
NZOS SZPITAL IM.DR B.HAGERA W TARNOWSKICH GÓRACH - STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA SZPITALNE	tarnogórski	1
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital Miejski w Zabrze	m. Zabrze	1
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny im. Prof. E. Michałowskiego	m. Katowice	1
Oddziały Szpitalne w Siemianowicach Śląskich	m. Siemianowice Śląskie	1
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca III Oddział Kardiologii	m. Dąbrowa Górnicza	1
Inwazyjnej, Angiologii i Elektrokardiologii		
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca: I Oddział Kardiologiczno-Angiologiczny	cieszyński	1
Przedsiębiorstwo Opieki Szpitalnej	m. Katowice	1
SP ZOZ MSWiA w Katowicach im. Sierżanta Grzegorza Załogi	m. Katowice	1
SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie - Szpital SZPITAL	m. Jaworzno	1
SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY	m. Sosnowiec	2
Szpital	m. Katowice	2
Szpital	m. Bytom	1
Szpital	m. Dąbrowa Górnicza	2
Szpital	m. Świętochłowice	1
Szpital	m. Bielsko-Biała	2
Szpital	m. Chorzów	1
Szpital 1	m. Bielsko-Biała	1
Szpital Centrum Onkologii - Instytut Oddziału w Gliwicach	m. Gliwice	3
Szpital Miejski Nr 4-Szpital	m. Gliwice	1
Szpital Powiatowy	myszkowski	1
Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu	raciborski	1
Szpital Specjalistyczny	m. Piekary Śląskie	1
Szpital Specjalistyczny	m. Częstochowa	2
Szpital Specjalistyczny	m. Bytom	1
Szpital Specjalistyczny	m. Rybnik	1
Szpital Specjalistyczny	m. Jastrzębie-Zdrój	1
Szpital im. św. Barbary	m. Sosnowiec	1
Szpital w Knurowie	gliwicki	1
Szpital w Ochojcu	m. Katowice	2
Szpital Śląski	cieszyński	1

**Tabela 2.5.12:** Liczba tomografów komputerowych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy <sup>1</sup>	Powiat	Liczba
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY	m. Tychy	1
Zakład Pulmonologii - Oddział Pulmonologii	tarnogórski	1
Zespół Lecznictwa Szpitalnego	m. Ruda Śląska	1
POZOSTAŁE (8)	-	10

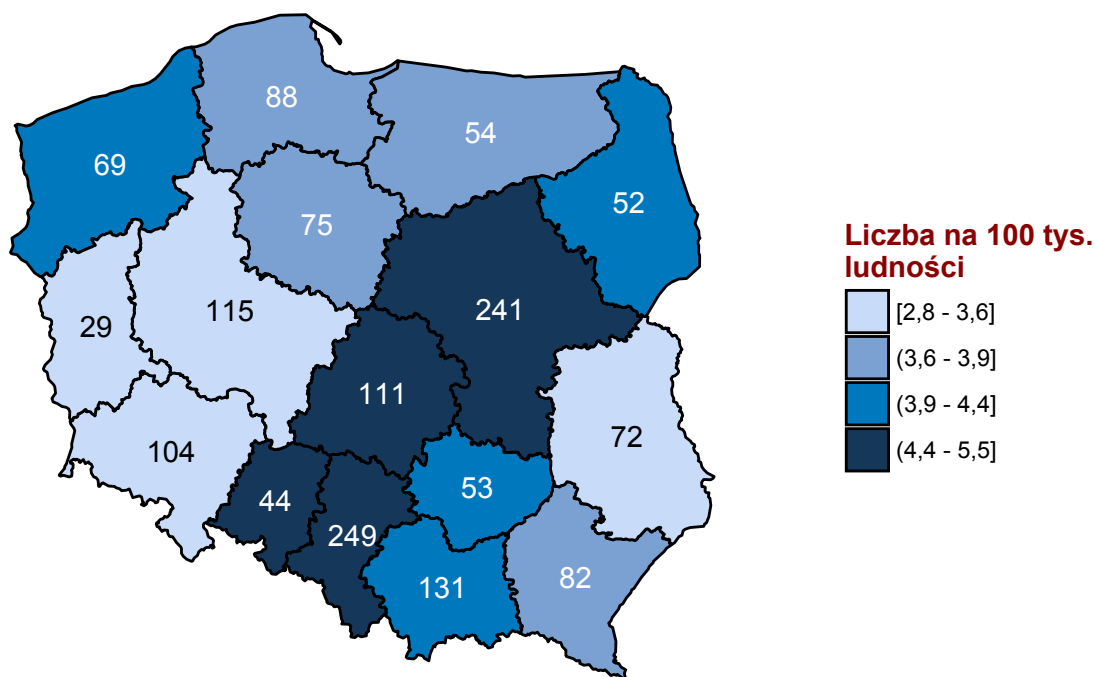
<sup>1</sup> W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

## Echokardiografy (ultrasonografy kardiologiczne)

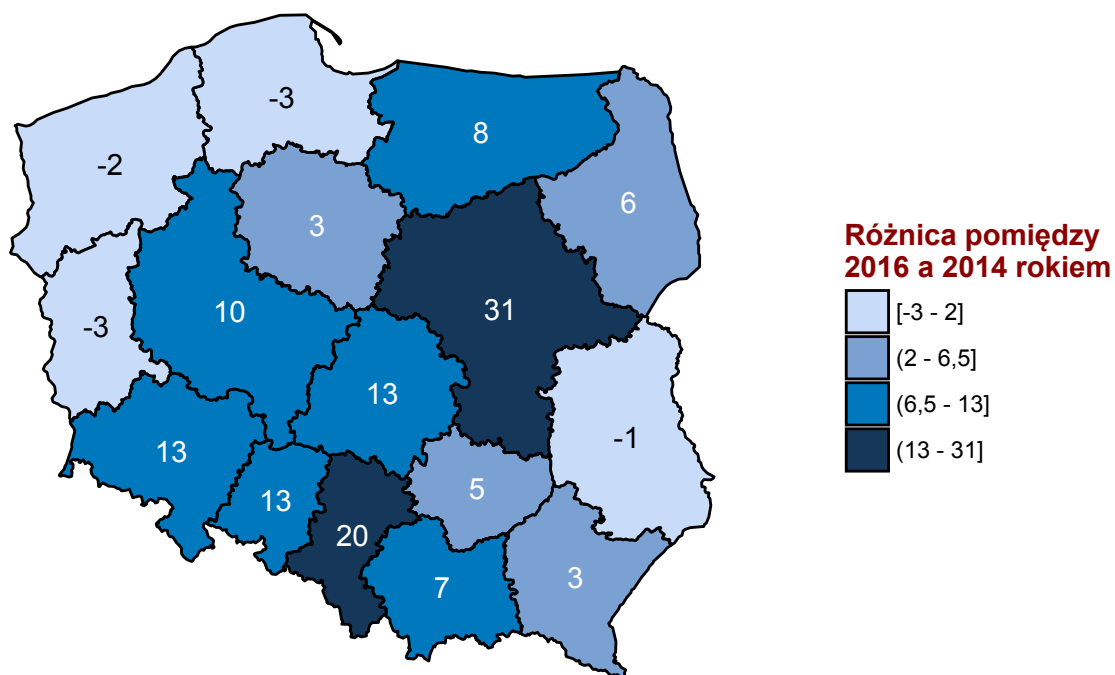
W województwie śląskim w 2016 roku liczba echokardiografów wyniosła 249, w porównaniu do 229 w 2014 roku, co daje 5,46 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.19 przedstawiono liczbę echokardiografów w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

**Mapa 2.5.19:** Rozkład echokardiografów wg województw



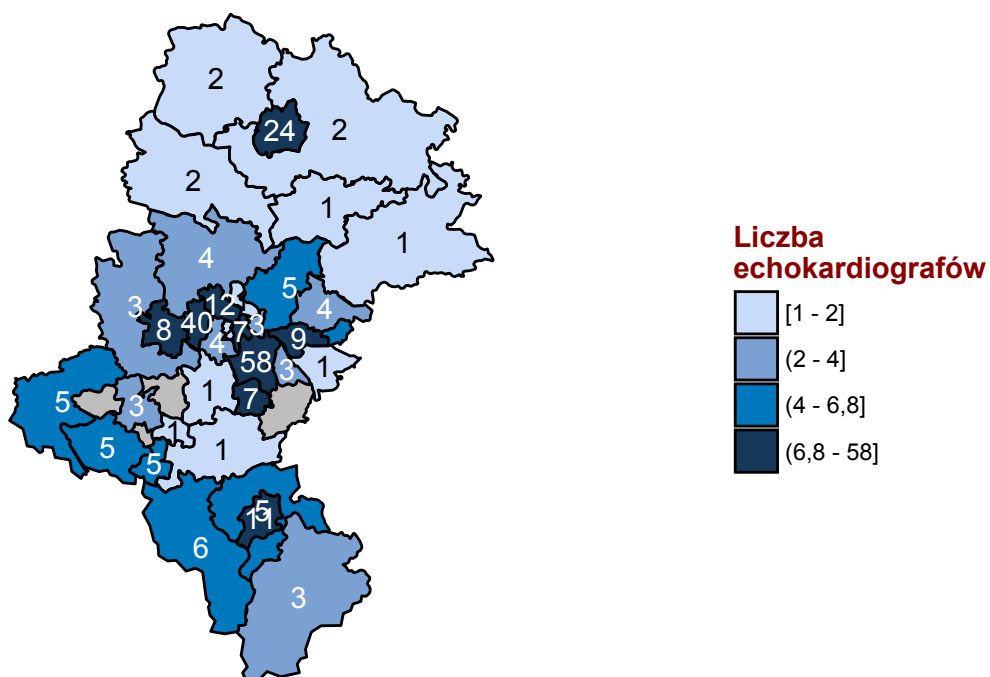
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

**Mapa 2.5.20:** Różnica w liczbie echokardiografów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



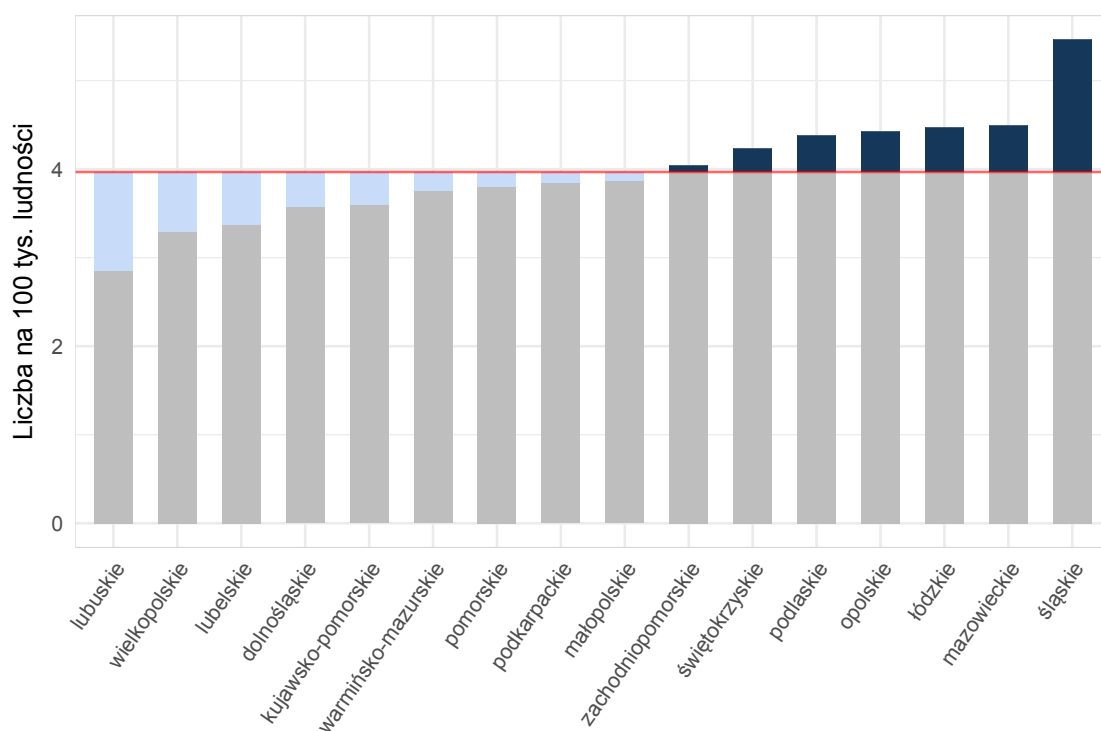
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

**Mapa 2.5.21:** Liczba echokardiografów w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

**Wykres 2.5.7:** Liczba echokardiografów na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

**Tabela 2.5.13:** Liczba echokardiografów wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	91	3,13	104	3,58
kujawsko-pomorskie	72	3,44	75	3,60
lubelskie	73	3,40	72	3,37
lubuskie	32	3,14	29	2,85
łódzkie	98	3,91	111	4,47
małopolskie	124	3,68	131	3,87
mazowieckie	210	3,94	241	4,49
opolskie	31	3,10	44	4,43
podkarpackie	79	3,71	82	3,85
podlaskie	46	3,86	52	4,38
pomorskie	91	3,95	88	3,80
<b>śląskie</b>	<b>229</b>	<b>4,99</b>	<b>249</b>	<b>5,46</b>
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
<b>Polska</b>	<b>1 446</b>	<b>3,76</b>	<b>1 569</b>	<b>4,08</b>

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 <sup>1</sup>	Powiat	Liczba
CENTRUM DIALIZA-SZPITAL I	pszczyński	1
CHIRURGIA JEDNEGO DNIA AVIMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	m. Bytom	1
Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu - Szpital	m. Sosnowiec	1

Tabela 2.5.14: Liczba echokardiografów wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy <sup>1</sup>	Powiat	Liczba
Chorzowskie Centrum Kardiologii	m. Chorzów	2
Częstochowskie Centrum Kardiologii	m. Częstochowa	2
Lecznictwo Zamknięte	m. Katowice	6
Lecznictwo Zamknięte	m. Bielsko-Biała	1
MEDICUS SZPITAL	żywiecki	1
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL NR 1 IM.ŚW.KAROLA BOROMEUSZA	m. Mysłowice	1
NZO SZPITAL IM.DR B.HAGERA W TARNOWSKICH GÓRACH - STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA SZPITALNE	tarnogórski	2
NZO VITO-MED Sp. z o. o.	m. Gliwice	2
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital Miejski w Zabrze	m. Zabrze	1
Oddziały Szpitalne w Siemianowicach Śląskich	m. Siemianowice Śląskie	1
Oddziały i Pracownie	m. Bytom	2
Ośrodek Diagnostyki i Leczenia Chorób Kobięcych oraz Schorzeń	m. Katowice	3
Sutka TOMMED Szpital Wielospecjalistyczny		
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca II Oddział Kardiologiczny	m. Bielsko-Biała	4
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca III Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Angiologii i Elektrokardiologii	m. Dąbrowa Górnicza	4
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca X Oddział Kardiologii, Elektrofizjologii i Elektrostymulacji	m. Tychy	3
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca: I Oddział Kardiologiczno-Angiologiczny	cieszyński	2
Przedsiębiorstwo Opieki Szpitalnej	m. Katowice	5
SP ZOZ MSWiA w Katowicach im. Sierżanta Grzegorza Załogi	m. Katowice	2
SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie - Szpital	m. Jaworzno	1
SZPITAL	lubliniecki	1
SZPITAL	m. Sosnowiec	1
SZPITAL POD BUKAMI	m. Bielsko-Biała	1
SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY	bielski	2
Sosnowieckie Centrum Kardiologii	m. Sosnowiec	2
Specjalistyczny Szpital Rehabilitacyjny	cieszyński	2
Specjalistyczny Szpital Rehabilitacyjny REPTY	tarnogórski	1
Szpital	m. Bytom	3
Szpital	m. Siemianowice Śląskie	2
Szpital	m. Świętochłowice	1
Szpital	bielski	3
Szpital	m. Bielsko-Biała	1
Szpital	m. Częstochowa	12
Szpital	m. Chorzów	3
Szpital	m. Zabrze	3
Szpital	zawierciański	1
Szpital 2	m. Bielsko-Biała	3
Szpital Centrum Onkologii - Instytut Oddziału w Gliwicach	m. Gliwice	2
Szpital Miejski Nr 4-Szpital	m. Gliwice	2
Szpital Miejski w Piekarach Śląskich pw. św. Łukasza	m. Piekary Śląskie	1
Szpital Miejski w Tychach. Zakład Lecznictwa Szpitalnego	m. Tychy	1
Szpital Miejski w Żorach	m. Żory	1
Szpital Powiatowy	myszkowski	1
Szpital Powiatowy	mikołowski	1
Szpital Rejonowy im. dr Anki w Krzepicach	kłobucki	1
Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu	raciborski	2
Szpital Rejonowy w Kłobucku	kłobucki	1
Szpital SP ZOZ w Lublińcu	lubliniecki	1
Szpital Specjalistyczny	m. Częstochowa	6
Szpital Specjalistyczny	m. Bytom	6
Szpital Specjalistyczny	m. Rybnik	2
Szpital Specjalistyczny	m. Jastrzębie-Zdrój	5
Szpital Zakonu Bonifratrów pw. Aniołów Stróżów w Katowicach	m. Katowice	1
Szpital im. Rudolfa Weigla w Blachowni	częstochowski	2
Szpital im. św. Barbary	m. Sosnowiec	5
Szpital w Knurowie	gliwicki	1
Szpital w Ochojcu	m. Katowice	28
Szpital w Pyskowicach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	gliwicki	1
Szpital w Rydułtowach	wodzisławski	3
Szpital w Wodzisławiu Śląskim	wodzisławski	2

**Tabela 2.5.14:** Liczba echokardiografów wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy <sup>1</sup>	Powiat	Liczba
Szpital Śląski	cieszyński	1
Szpital Św. Kamila	tarnogórski	1
Szpital św. Łukasza	m. Bielsko-Biała	1
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY	m. Tychy	3
Zespół Lecznictwa Szpitalnego	m. Ruda Śląska	4
Zespół Oddziałów Szpitalnych	m. Mysłowice	2
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żywcu - Szpital	żywiecki	2
ŁUBINOWA - SZPITAL	m. Katowice	2
POZOSTAŁE (21)	-	67

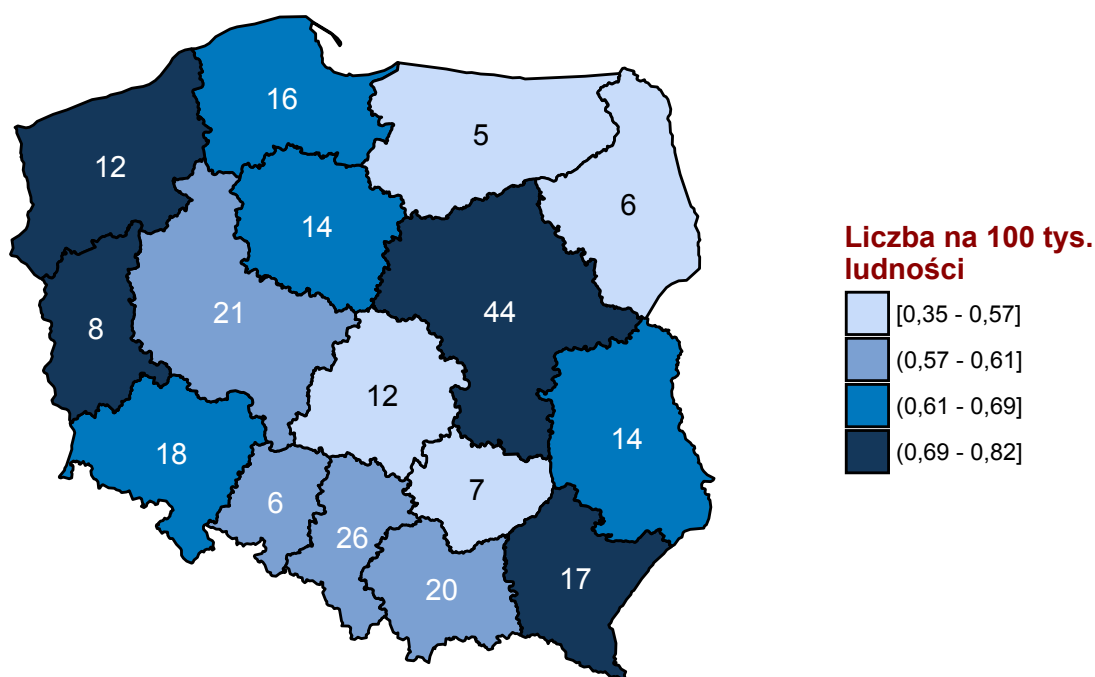
<sup>1</sup> W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

## Mammografy

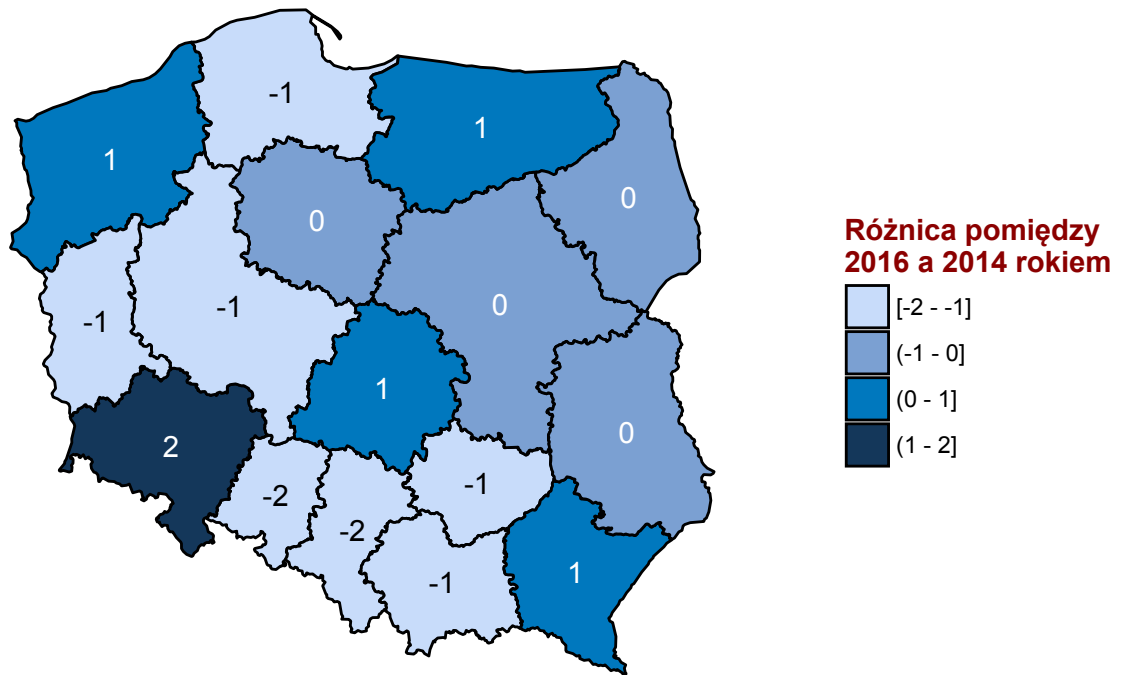
W województwie śląskim w 2016 roku liczba mammografów wyniosła 26, w porównaniu do 28 w 2014 roku, co daje 0,57 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.22 przedstawiono liczbę mammografów w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

**Mapa 2.5.22:** Rozkład mammografów wg województw



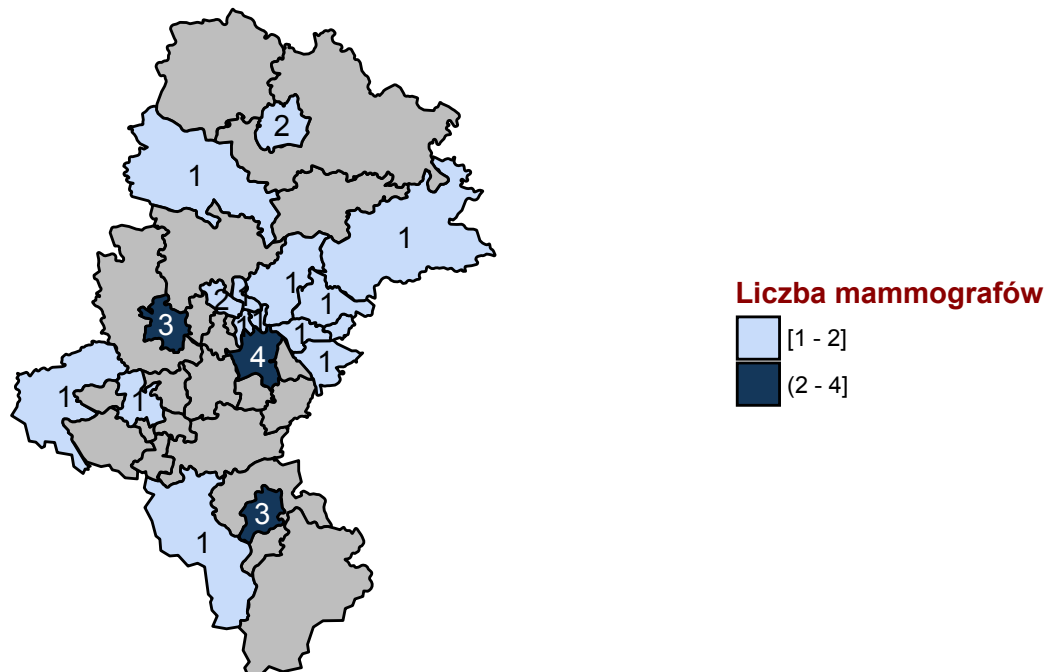
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

**Mapa 2.5.23:** Różnica w liczbie mammografów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



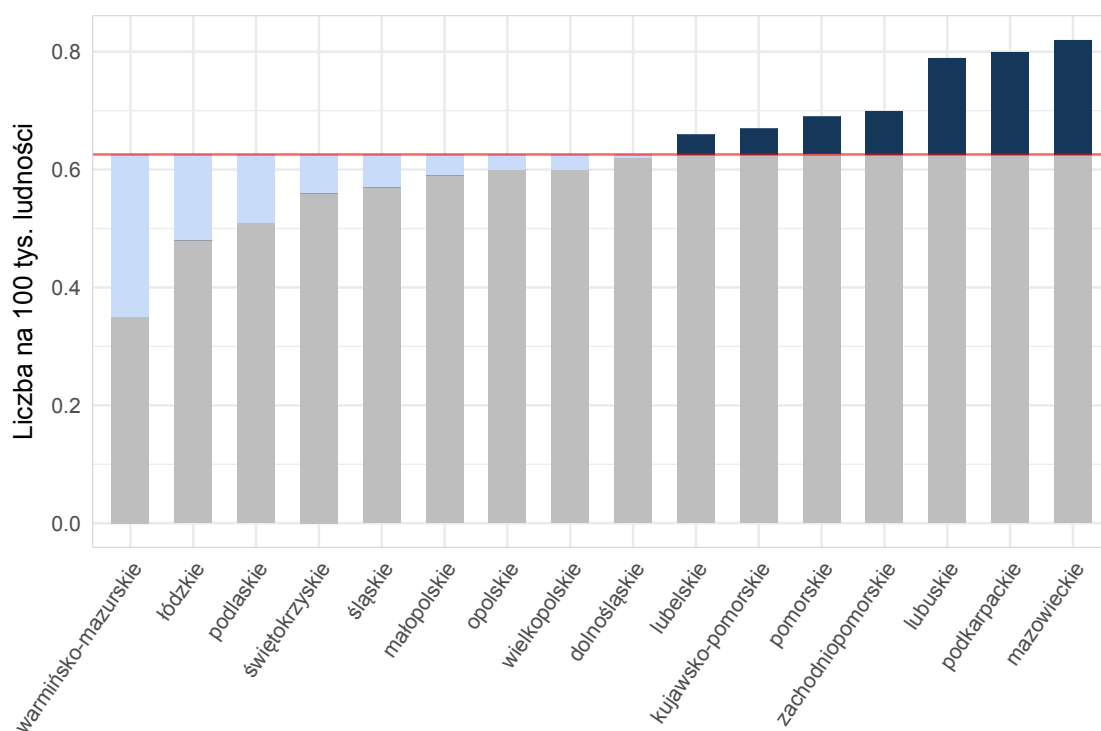
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

**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
<b>śląskie</b>	<b>28</b>	<b>0,61</b>	<b>26</b>	<b>0,57</b>
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
<b>Polska</b>	<b>249</b>	<b>0,65</b>	<b>246</b>	<b>0,64</b>

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 <sup>1</sup>	Powiat	Liczba
Ośrodek Diagnostyki i Leczenia Chorób Kobięcych oraz Schorzeń Sutka TOMMED Szpital Wielospecjalistyczny	m. Katowice	1
Przedsiębiorstwo Opieki Szpitalnej	m. Katowice	2
SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie - Szpital	m. Jaworzno	1



**Tabela 2.5.16:** Liczba mammografów wg świadczeniodawców

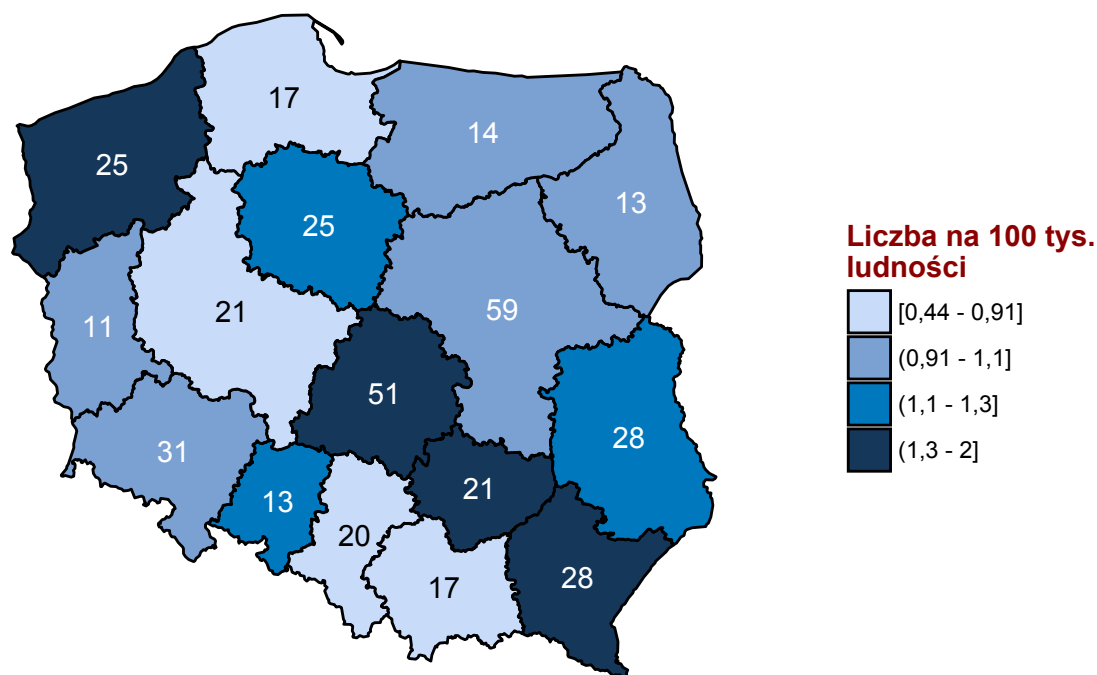
Nazwa świadczeniodawcy <sup>1</sup>	Powiat	Liczba
SZPITAL	m. Sosnowiec	1
SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY	m. Katowice	1
Szpital	m. Bytom	1
Szpital	m. Siemianowice Śląskie	1
Szpital	m. Dąbrowa Górnicza	1
Szpital	m. Chorzów	1
Szpital	zawierciański	1
Szpital 1	m. Bielsko-Biała	2
Szpital Centrum Onkologii - Instytut Oddziału w Gliwicach	m. Gliwice	3
Szpital Miejski w Piekarach Śląskich pw. św. Łukasza	m. Piekary Śląskie	1
Szpital SP ZOZ w Lublińcu	lubliniecki	1
Szpital Specjalistyczny	m. Częstochowa	2
Szpital Specjalistyczny	m. Bytom	1
Szpital Specjalistyczny	m. Rybnik	1
Szpital Śląski	cieszyński	1
POZOSTAŁE (3)	-	3

<sup>1</sup> 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

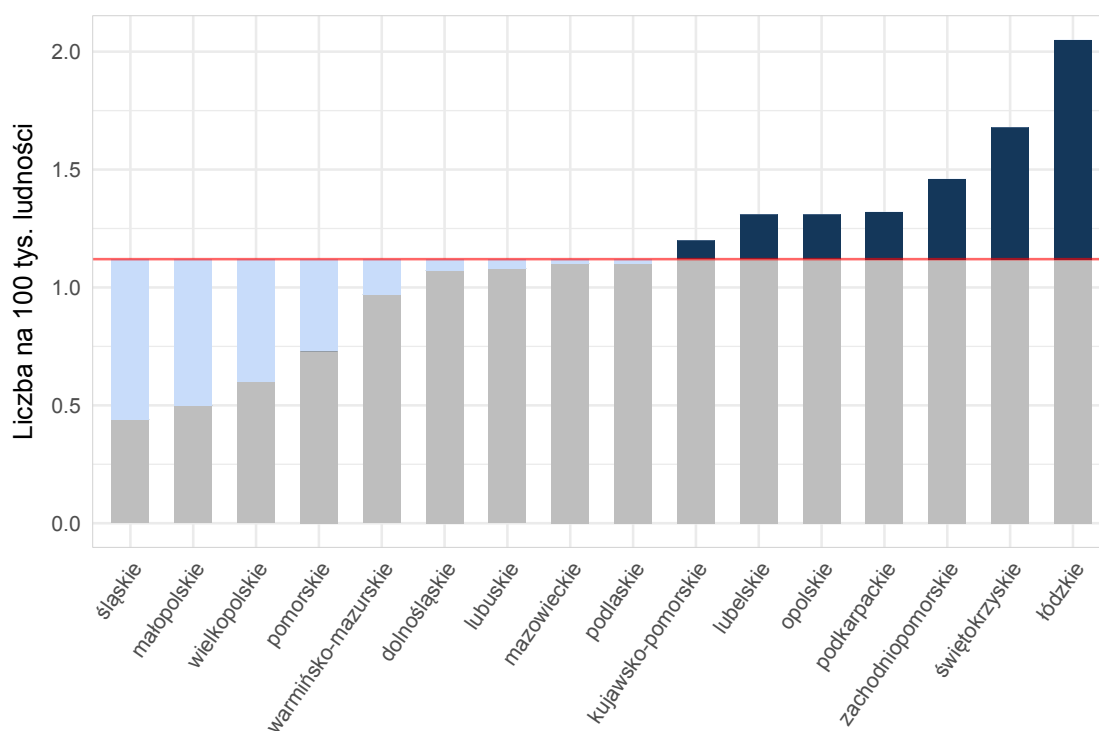
## Aparaty RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową

W województwie śląskim w 2016 roku liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wyniosła 20, tyle samo co w roku 2014, co daje 0,44 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



**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
<b>śląskie</b>	<b>20</b>	<b>0,44</b>	<b>20</b>	<b>0,44</b>
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
<b>Polska</b>	<b>371</b>	<b>0,96</b>	<b>394</b>	<b>1,03</b>

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 <sup>1</sup>	Powiat	Liczba
CENTRUM DIALIZA-SZPITAL I	pszczyński	1
CMM Leczenie Szpitalne	m. Częstochowa	1
NZOZ Lecznica Dzieci i Dorosłych-Szpital im. I. Mościckiego	m. Chorzów	1
Oddziały Szpitalne w Siemianowicach Śląskich	m. Siemianowice Śląskie	1

**Tabela 2.5.18:** Liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wg świadczeniodawców

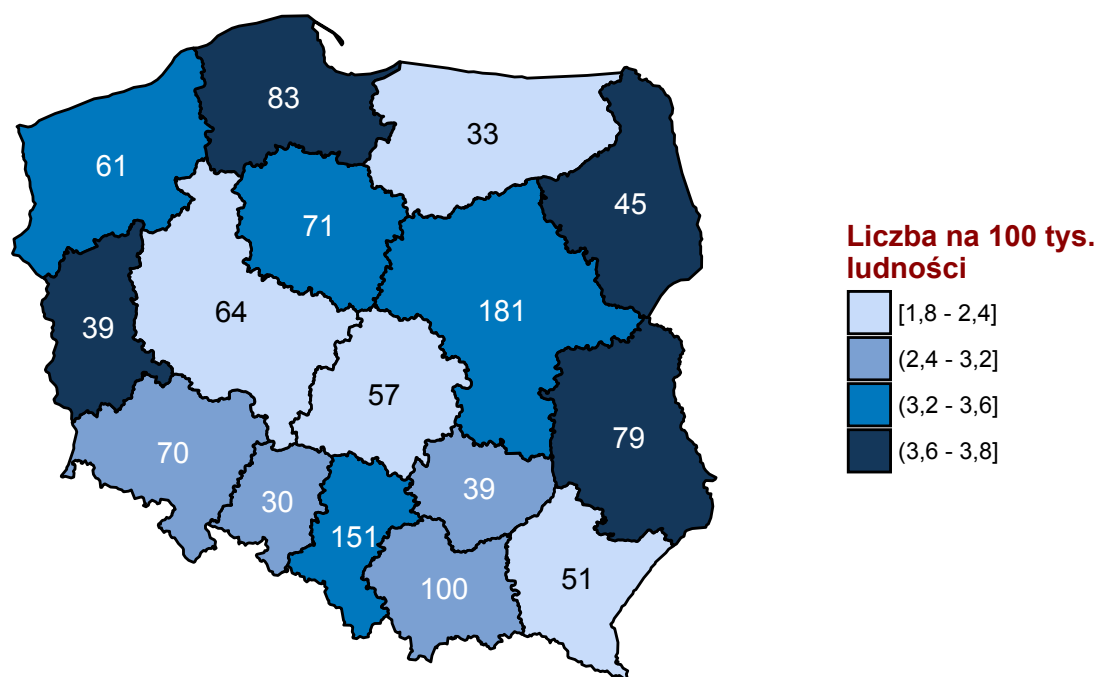
Nazwa świadczeniodawcy <sup>1</sup>	Powiat	Liczba
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca III Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Angiologii i Elektrokardiologii	m. Dąbrowa Górnicza	1
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca: I Oddział Kardiologiczno-Angiologiczny	cieszyński	1
SP ZOZ MSWiA w Katowicach im. Sierżanta Grzegorza Załogi	m. Katowice	1
SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie - Szpital	m. Jaworzno	1
Szpital	m. Bytom	1
Szpital	zawierciański	1
Szpital Chirurgii Małoinwazyjnej i Rekonstrukcyjnej - CMR	m. Bielsko-Biała	1
Szpital Miejski w Tychach. Zakład Lecznictwa Szpitalnego	m. Tychy	1
Szpital Specjalistyczny	m. Częstochowa	2
Szpital Zakonu Bonifratrów pw. Aniołów Stróżów w Katowicach	m. Katowice	1
Szpital św. Józefa	mikołowski	1
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY	m. Tychy	1
Zespół Lecznictwa Szpitalnego	m. Ruda Śląska	1
POZOSTAŁE (2)	-	2

<sup>1</sup> 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

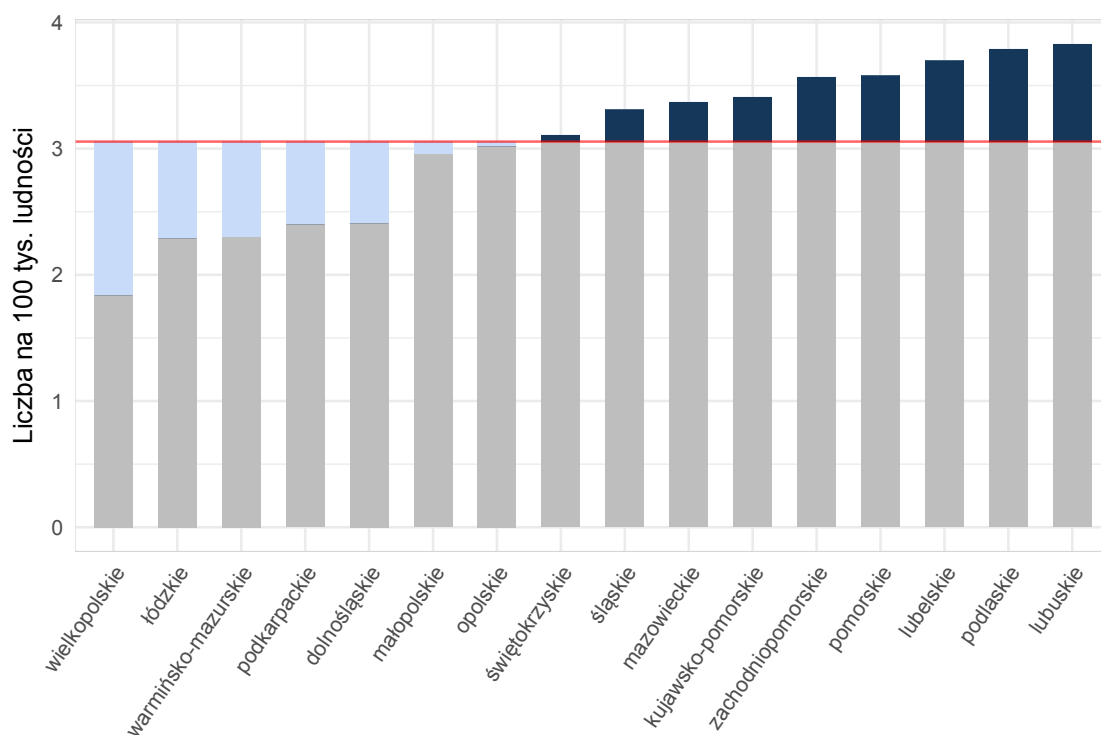
W województwie śląskim w 2016 roku liczba aparatów RTG z torem wizyjnym wyniosła 151, w porównaniu do 155 w 2014 roku, co daje 3,31 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.28 przedstawiono liczbę aparatów RTG z torem wizyjnym w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej 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



**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
<b>śląskie</b>	<b>155</b>	<b>3,38</b>	<b>151</b>	<b>3,31</b>
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
<b>Polska</b>	<b>1 140</b>	<b>2,96</b>	<b>1 154</b>	<b>3,00</b>

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 <sup>1</sup>	Powiat	Liczba
CENTRUM DIALIZA-SZPITAL I	pszczyński	1
Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu - Szpital	m. Sosnowiec	3
Lecznictwo Zamknięte	m. Katowice	3
Lecznictwo Zamknięte	m. Bielsko-Biała	1

Tabela 2.5.20: Liczba aparatów RTG z torem wizyjnym wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy <sup>1</sup>	Powiat	Liczba
NZO Lecznica Dzieci i Dorosłych-Szpital im. I. Mościckiego	m. Chorzów	1
NZO NOWMED - Szpital	m. Katowice	2
NZO SZPITAL IM.DR B.HAGERA W TARNOWSKICH GÓRACH - STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA SZPITALNE	tarnogórski	1
NZO VITO-MED Sp. z o. o.	m. Gliwice	1
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Śląskie Centrum Urologii	m. Chorzów	3
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital Miejski w Zabrze	m. Zabrze	2
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SZPITAL AVIMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	m. Katowice	1
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny im. Prof. E. Michałowskiego	m. Katowice	2
Oddziały Szpitalne w Siemianowicach Śląskich	m. Siemianowice Śląskie	1
Oddziały i Pracownie	m. Bytom	1
Ośrodek Diagnostyki i Leczenia Chorób Kobięcych oraz Schorzeń Sutka TOMMED Szpital Wielospecjalistyczny	m. Katowice	1
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca III Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Angiologii i Elektrokardiologii	m. Dąbrowa Górnicza	1
Przedsiębiorstwo Opieki Szpitalnej	m. Katowice	2
SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie - Szpital	m. Jaworzno	1
SZPITAL	lubliniecki	1
SZPITAL	m. Sosnowiec	1
SZPITAL	m. Chorzów	1
SZPITAL NZO CHIRURGIA ENDOSKOPOWA	m. Żory	2
SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY	bielski	1
SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY	m. Katowice	4
Specjalistyczny Szpital Rehabilitacyjny REPTY	tarnogórski	1
Specjalistyczny Zespół Lecznictwa Szpitalnego w Orzeszu	mikołowski	1
Szpital	m. Bytom	1
Szpital	cieszyński	1
Szpital	wodzisławski	1
Szpital	m. Siemianowice Śląskie	1
Szpital	m. Dąbrowa Górnicza	3
Szpital	m. Świętochłowice	1
Szpital	bielski	1
Szpital	m. Bielsko-Biała	3
Szpital	m. Częstochowa	4
Szpital	m. Chorzów	1
Szpital	m. Siemianowice Śląskie	1
Szpital	m. Zabrze	1
Szpital	gliwicki	1
Szpital	m. Katowice	1
Szpital	zawierciański	1
Szpital 2	m. Bielsko-Biała	2
Szpital Beskidzkie Centrum Medyczne	m. Bielsko-Biała	1
Szpital Centrum Onkologii - Instytut Oddziału w Gliwicach	m. Gliwice	1
Szpital Chirurgii Małoinwazyjnej i Rekonstrukcyjnej - CMR	m. Bielsko-Biała	1
Szpital Miejski Nr 4-Szpital	m. Gliwice	1
Szpital Powiatowy	myszkowski	1
Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu	raciborski	3
Szpital SP ZOZ w Lublińcu	lubliniecki	3
Szpital Specjalistyczny	pszczyński	1
Szpital Specjalistyczny	m. Piekary Śląskie	9
Szpital Specjalistyczny	m. Częstochowa	6
Szpital Specjalistyczny	m. Bytom	1
Szpital Specjalistyczny	m. Rybnik	3
Szpital Specjalistyczny	m. Jastrzębie-Zdrój	1
Szpital Wielospecjalistyczny w Gliwicach	m. Gliwice	1
Szpital im. Rudolfa Weigla w Błachowni	częstochowski	1
Szpital im. św. Barbary	m. Sosnowiec	6
Szpital w Knurowie	gliwicki	1
Szpital w Ochojcu	m. Katowice	6
Szpital w Pyskowicach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	gliwicki	1
Szpital w Rydułtowach	wodzisławski	2
Szpital w Wodzisławiu Śląskim	wodzisławski	1

**Tabela 2.5.20:** Liczba aparatów RTG z torem wizyjnym wg świadczeniodawców

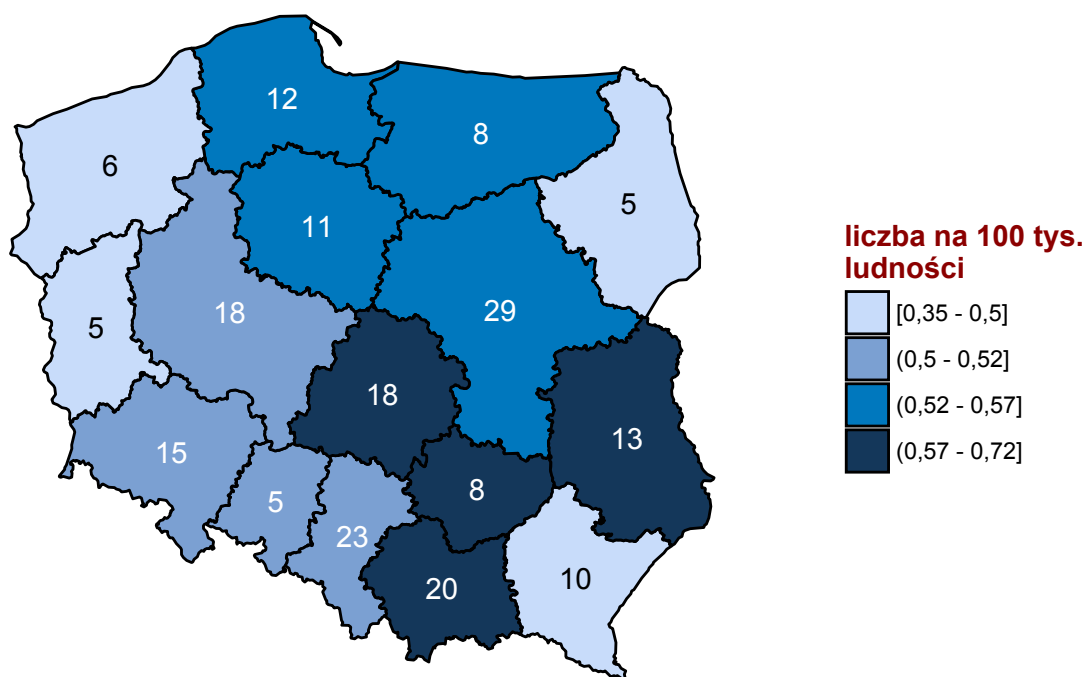
Nazwa świadczeniodawcy <sup>1</sup>	Powiat	Liczba
Szpital Śląski	cieszyński	3
Szpital Św. Kamila	tarnogórski	1
Szpital św. Józefa	mikołowski	1
Szpital św. Łukasza	m. Bielsko-Biała	1
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY	m. Tychy	1
Zespół Lecznictwa Szpitalnego	m. Ruda Śląska	4
Zespół Oddziałów Szpitalnych	m. Mysłowice	1
POZOSTAŁE (16)	-	24

<sup>1</sup> 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). Etykieta 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

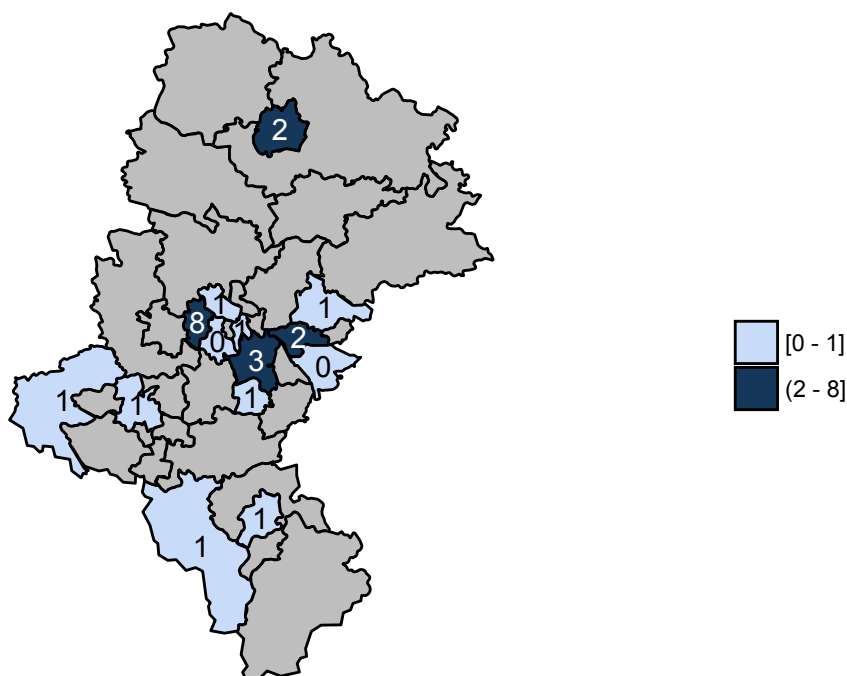


**Tabela 2.5.21:** Liczba stołów hemodynamicznych wg województw

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
<b>śląskie</b>	<b>23</b>	<b>0,50</b>
świętokrzyskie	8	0,64
warmińsko-mazurskie	8	0,56
wielkopolskie	18	0,52
zachodniopomorskie	6	0,35
<b>Polska</b>	<b>206</b>	<b>0,54</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz otrzymanych od prof. dr. n. med. Jarosława Kaźmierczaka, konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii.

W województwie śląskim w 2016 roku liczba stołów hemodynamicznych wyniosła 23. Liczba stołów hemodynamicznych w szpitalach na 100 tys. ludności wyniosła 0,50. W 7 szpitalach w 2016 roku znajdowała się osobna pracownia elektrofizjologii. Osobna pracownia implantacji (IPG, ICD, CRT) znajdowała się natomiast w 2 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

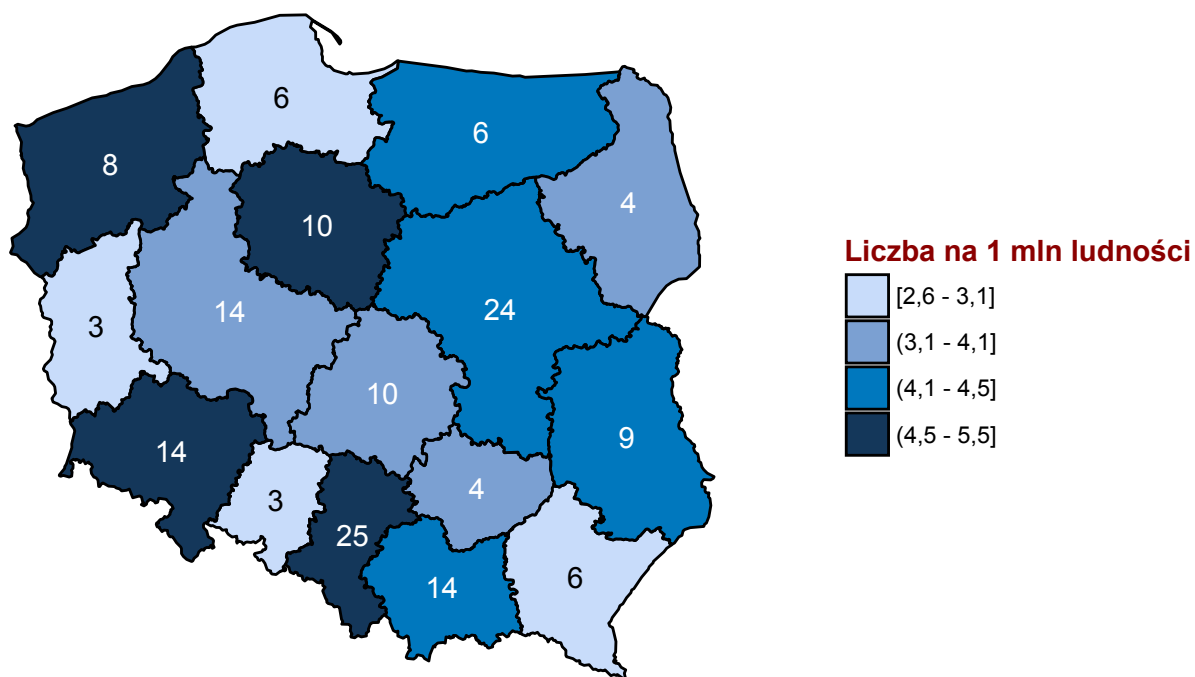
Nazwa świadczeniodawcy	Miasto	Stoły hemodynamiczne	Pracownie elektrofizjologiczne	Pracownie implant. stym. ICD/CRT	Wykonuje implantacje	Wykonuje ablacje
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 7 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach Górnośląskie Centrum Medyczne im. prof. Leszka Gieca	Katowice	3	1	1	tak	nie
Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze	Zabrze	6	1	1	tak	nie
Szpital Specjalistyczny w Zabrze	Zabrze	2	-	-	tak	tak
SZPITAL MIEJSKI W RUDZIE ŚLĄSKIEJ SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ	Ruda Śląska	-	1	-	nie	nie
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 4 w Bytomiu	Bytom	1	-	-	tak	nie
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca III Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Angiologii i Elektrokardiologii	Dąbrowa Górnicza	1	-	-	tak	nie
Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej	Bielsko-Biała	-	1	-	nie	nie
SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie - Szpital	Jaworzno	-	1	-	nie	nie
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca II Oddział Kardiologiczny	Bielsko-Biała	1	-	-	tak	nie
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 3 w Rybniku	Rybnik	1	-	-	tak	nie
Szpital Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Polskiej Grupy Medycznej im. Polonii Świata	Gliwice	1	1	-	nie	nie
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr 5 im. św. Barbary w Sosnowcu	Sosnowiec	1	-	-	tak	tak
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca X Oddział Kardiologii, Elektrofizjologii i Elektrostymulacji	Tychy	1	1	-	nie	nie
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. Najświętszej Maryi Panny w Częstochowie	Częstochowa	1	-	-	tak	tak
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej RACIBORSKIE CENTRUM MEDYCZNE	Racibórz	1	-	-	tak	nie
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca: I Oddział Kardiologiczno-Angiologiczny	Ustroń	1	-	-	tak	nie
Szpital Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Polskiej Grupy Medycznej im. Polonii Świata	Gliwice	1	-	-	tak	nie
Szpital Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Polskiej Grupy Medycznej im. Polonii Świata	Gliwice	1	-	-	tak	nie

Opracowanie DAiS na podstawie danych przekazanych przez prof. dr. hab. n. med. Jarosława Kaźmierczaka, konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii

## Akceleratory liniowe

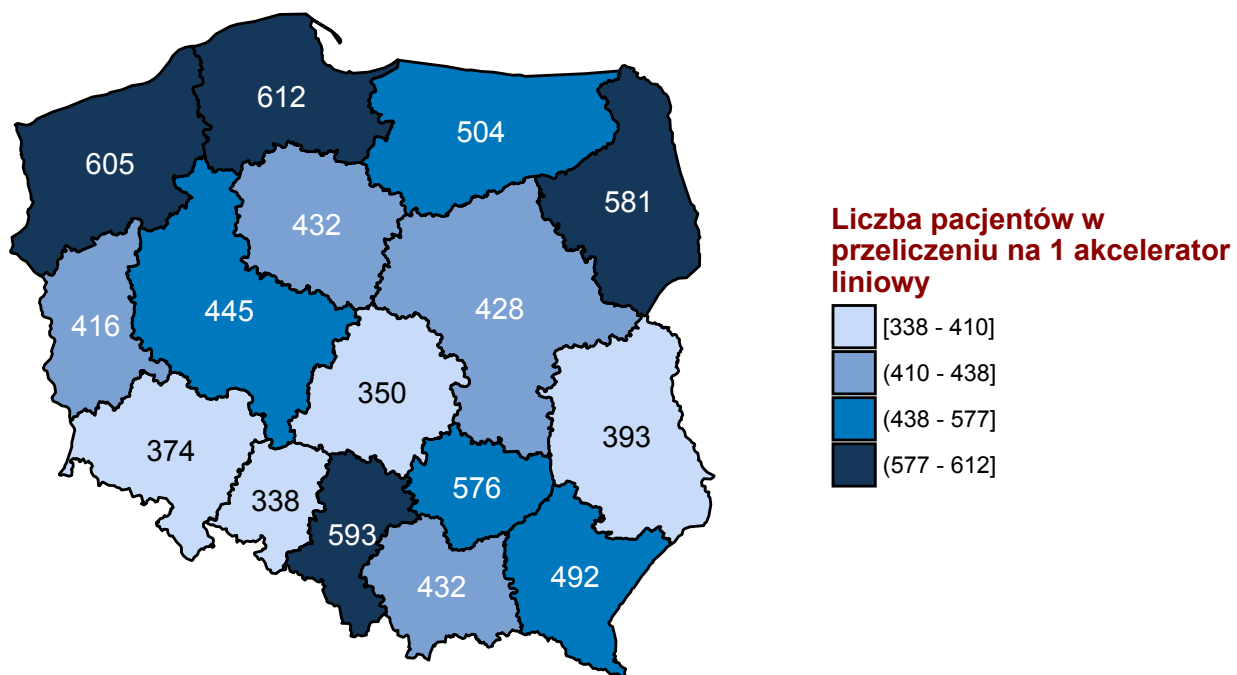
Według Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r. przygotowanego przez konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr. hab. n. med. Rafała Dziadziuszko w województwie śląskim w 2016 roku liczba akceleratorów liniowych wyniosła 25. Liczba akceleratorów liniowych w szpitalach na 1 mln ludności wyniosła 5,48. 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



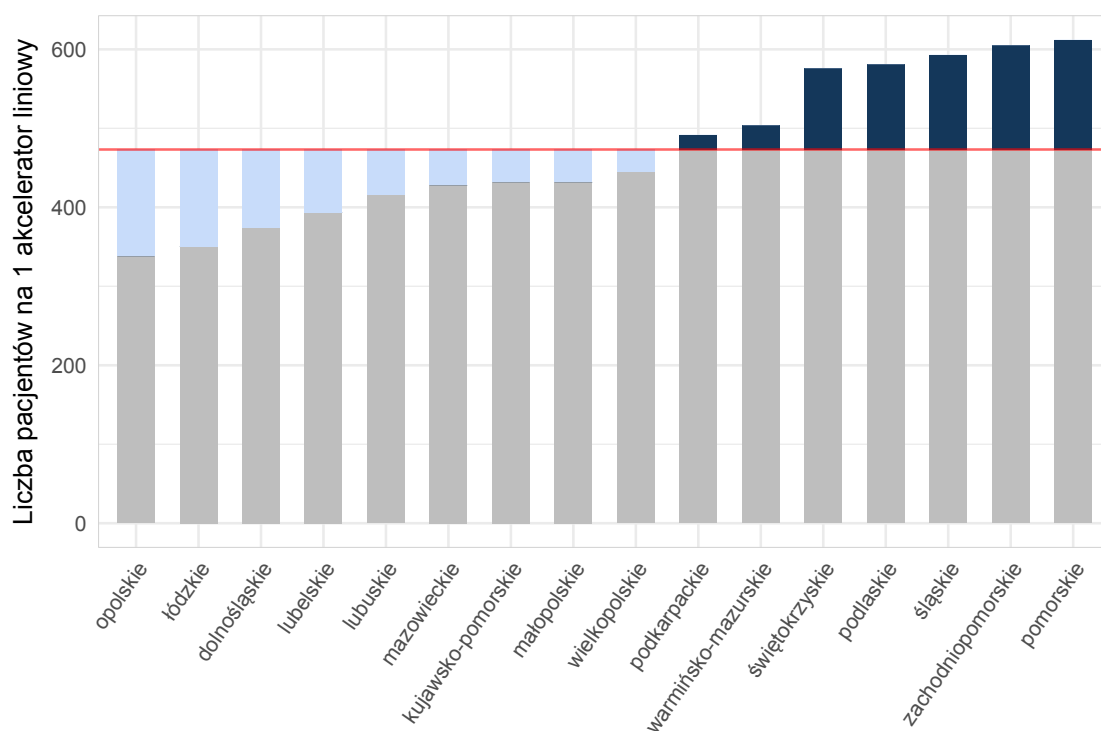
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

**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
<b>śląskie</b>	<b>25</b>	<b>-</b>	<b>5,48</b>	<b>6,52</b>	<b>593</b>
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
<b>Polska</b>	<b>160</b>	<b>2</b>	<b>4,16</b>	<b>5,93</b>	<b>471</b>

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 tygodniach<sup>571</sup>.

<sup>571</sup>Brak danych nt. czasu oczekiwania wynika z nieuzupełnienia informacji w Raporcie na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

**Tabela 2.5.24:** Statystyki dotyczące liczby akceleratorów liniowych wg świadczeniodawców

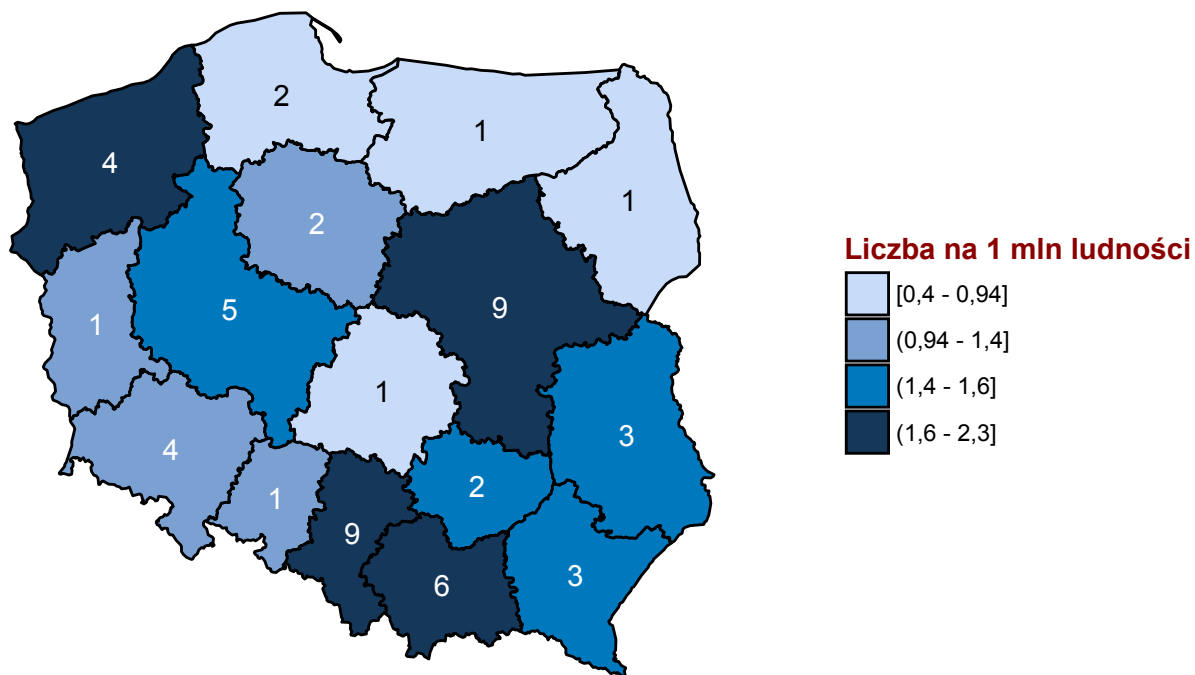
Nazwa świadczeniodawcy	Liczba akceleratorów liniowych	Średni wiek akceleratora	Liczba pacjentów na akcelerator liniowy	Czas oczekiwania [tyg.]	
				tryb ambulatoryjny	tryb stacjonarny
Beskidzkie Centrum Onkologii – Szpital Miejski im. JP II w Bielsku Białej	4	6,50	428,75	1,00	1
Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach	11	8,09	661,18	2,00	2
Katowickie Centrum Onkologii	3	5,00	1 169,00	1,00	1
Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii/NU-MED. Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej Katowice Sp. z o.o./Voxel Sp. z o.o./Exira Sp. z o.o.	3	3,00	177,67	1,50	1
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP w Częstochowie	2	9,00	575,00	-	-
Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	2	3,00	322,00	1,00	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

## Aparaty HDR/PDR

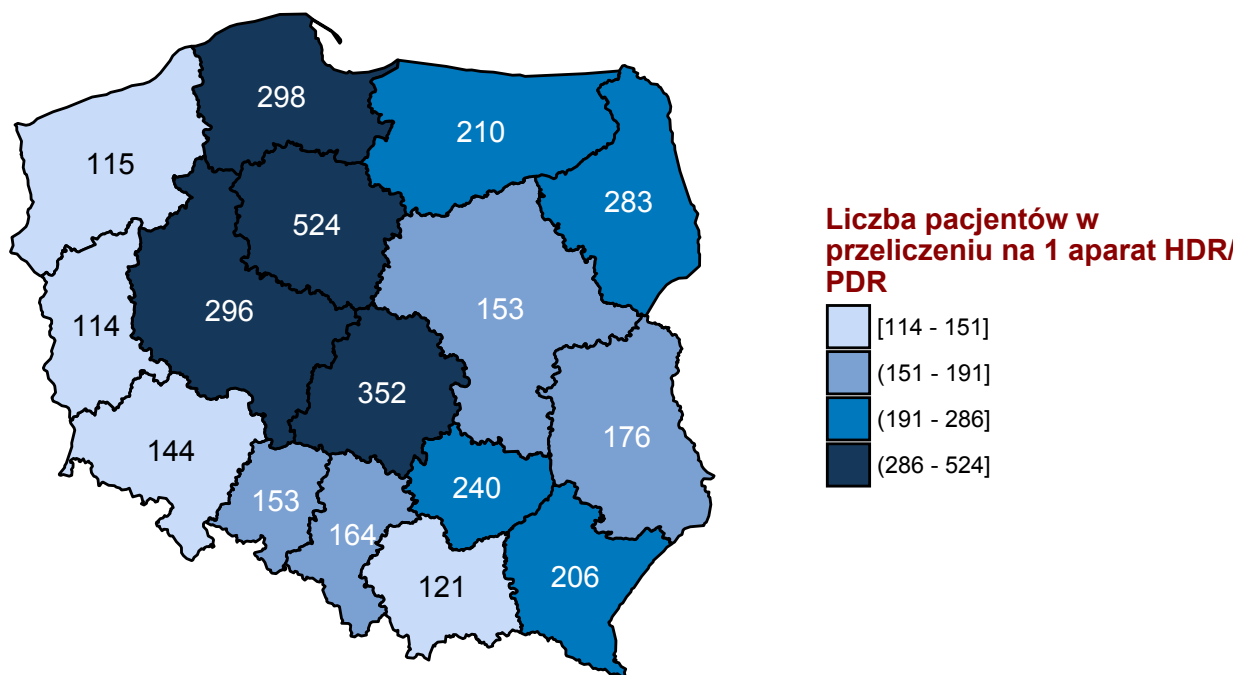
Według Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r. przygotowanego przez konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr. hab. n. med. Rafała Dziadziuszko w województwie śląskim w 2016 roku liczba aparatów HDR/PDR wyniosła 9. Liczba aparatów HDR/PDR w szpitalach na 1 mln ludności wyniosła 1,97. Etykietą na Mapie 2.5.35 przedstawiono liczbę aparatów HDR/PDR w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 1 mln ludności.

**Mapa 2.5.35:** Rozkład aparatów HDR/PDR wg województw

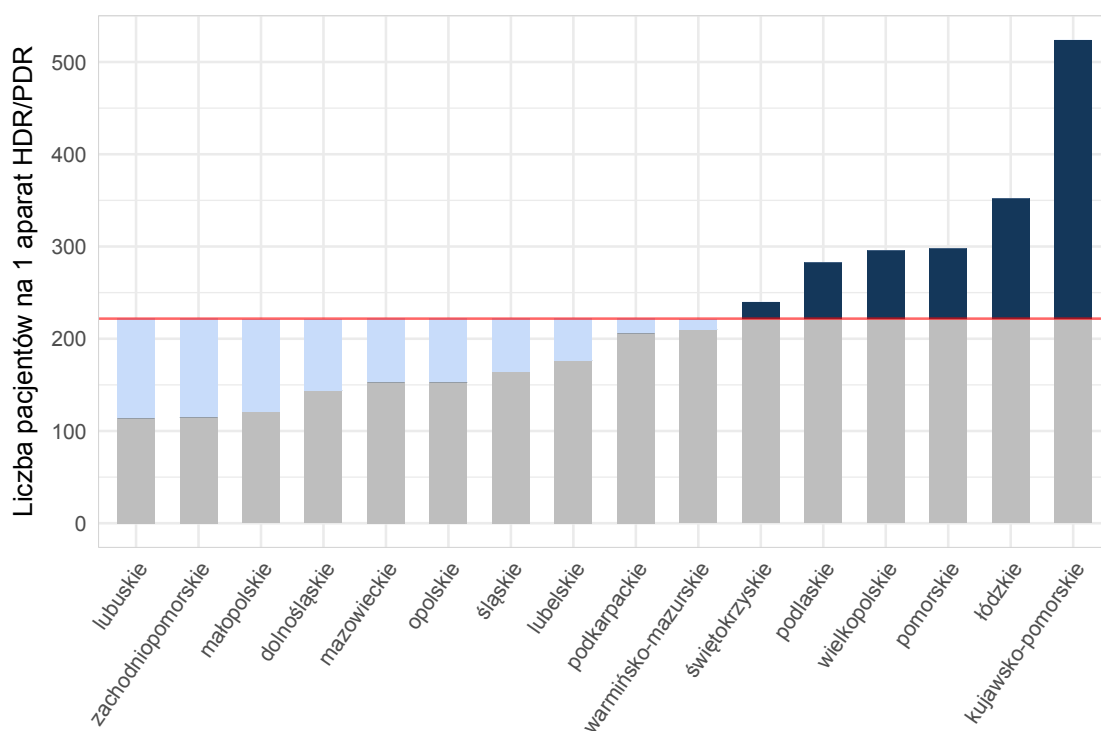


Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

**Mapa 2.5.36:** Liczba pacjentów w przeliczeniu na aparat HDR/PDR wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

**Wykres 2.5.12:** Liczba pacjentów w przeliczeniu na 1 aparat HDR/PDR wg województw

Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

**Tabela 2.5.25:** Statystyki dotyczące liczby aparatów HDR/PDR wg województw

Województwo	Liczba aparatów HDR/PDR			Liczba pacjentów na aparat HDR/PDR
	ogółem	w tym PDR	na 1 mln ludności	
dolnośląskie	4	-	1,38	144
kujawsko-pomorskie	2	1	0,96	524
lubelskie	3	-	1,41	176
lubuskie	1	-	0,98	114
łódzkie	1	-	0,40	352
małopolskie	6	1	1,77	121
mazowieckie	9	-	1,68	153
opolskie	1	-	1,01	153
podkarpackie	3	-	1,41	206
podlaskie	1	-	0,84	283
pomorskie	2	1	0,86	298
śląskie	9	-	1,97	164
świętokrzyskie	2	-	1,60	240
warmińsko-mazurskie	1	-	0,70	210
wielkopolskie	5	1	1,44	296
zachodniopomorskie	4	-	2,34	115
<b>Polska</b>	<b>54</b>	<b>4</b>	<b>1,41</b>	<b>194</b>

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 tygodniach<sup>572</sup>.

<sup>572</sup>Brak danych nt. czasu oczekiwania wynika z nieuzupełnienia informacji w Raporcie na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

**Tabela 2.5.26:** Statystyki dotyczące liczby aparatów HDR/PDR wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy	Liczba aparatów HDR/PDR	Liczba pacjentów na aparat HDR/PDR	Czas oczekiwania [tyg.]	
			tryb ambulatoryjny	tryb stacjonarny
Beskidzkie Centrum Onkologii – Szpital Miejski im. JP II w Bielsku Białej	1	96,00	4,00	2
Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach	3	281,67	2,00	2
Katowickie Centrum Onkologii	2	167,00	2,00	2
Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii/NU-MED. Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej Katowice Sp. z o.o./Voxel Sp. z o.o./Exira Sp. z o.o.	1	66,00	1,50	1
Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. NMP w Częstochowie	2	65,50	-	-
Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	-	-	1,00	-

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 śląskim w 2016 roku liczba aparatów PET wyniosła 5. Liczba aparatów PET w szpitalach na 1 mln ludności wyniosła 1,10. Etykietą na Mapie 2.5.37 przedstawiono liczbę aparatów PET w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 1 mln ludności.

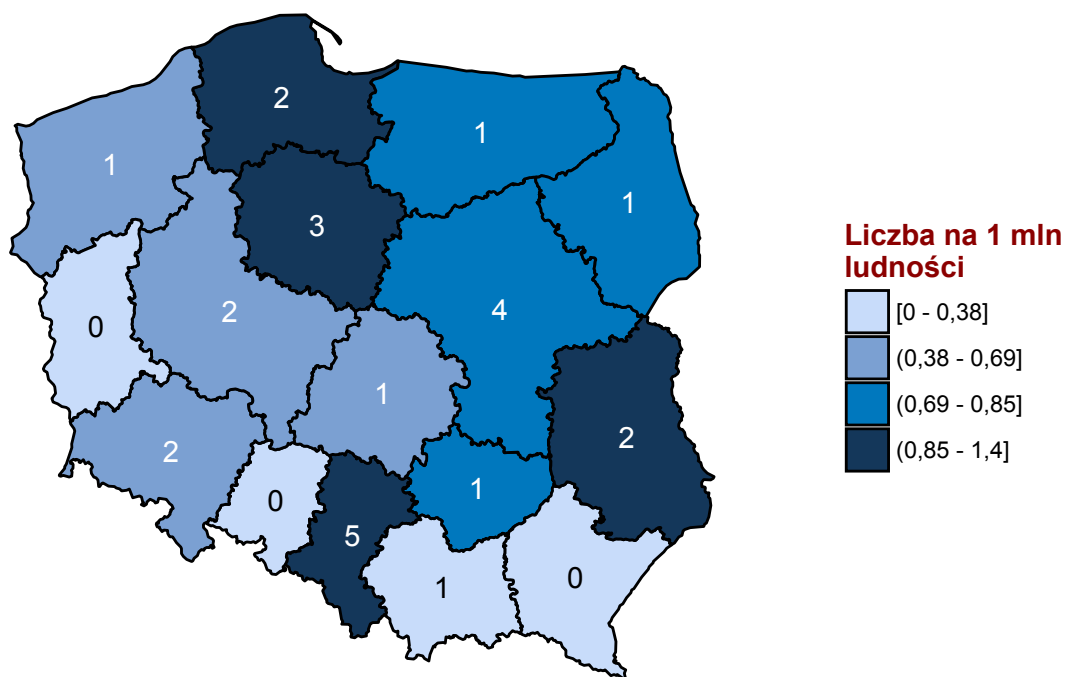
**Tabela 2.5.27:** Statystyki dotyczące liczby aparatów PET wg województw

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
<b>śląskie</b>	<b>5</b>	<b>1,10</b>
świętokrzyskie	1	0,80
warmińsko-mazurskie	1	0,70
wielkopolskie	2	0,57
zachodniopomorskie	1	0,59
<b>Polska</b>	<b>26</b>	<b>0,68</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

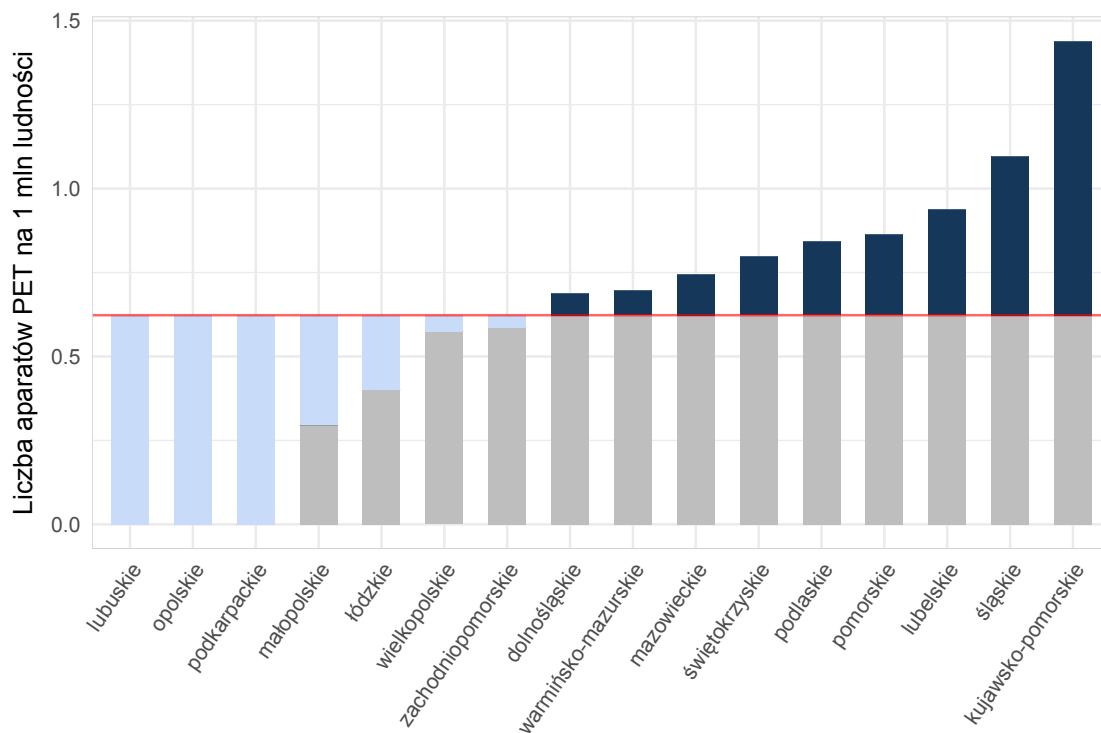


**Mapa 2.5.37:** Rozkład aparatów PET wg województw



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
Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	1
Centrum Onkologii – Instytut im. M. Skłodowskiej-Curie Oddział w Gliwicach	2
Katowickie Centrum Onkologii	1
Uniwersyteckie Centrum Okulistyki i Onkologii/NU-MED. Centrum Diagnostyki i Terapii Onkologicznej Katowice Sp. z o.o./Voxel Sp. z o.o./Exira Sp. z o.o.	1

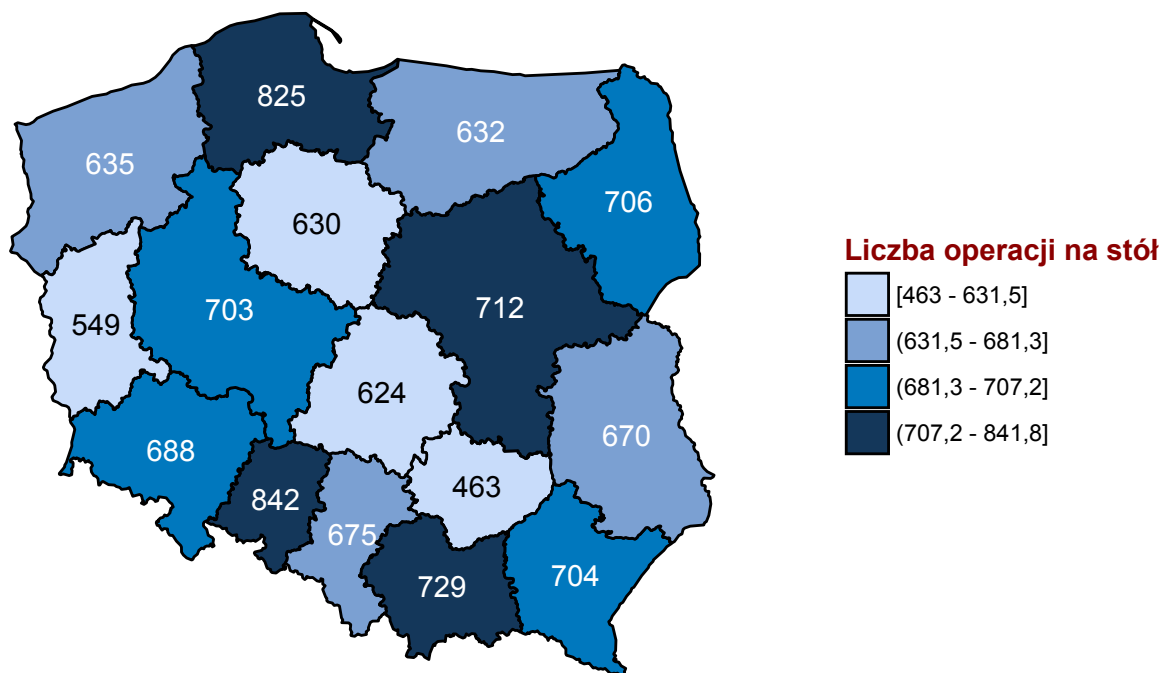
Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

## 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 administracji<sup>573</sup>.

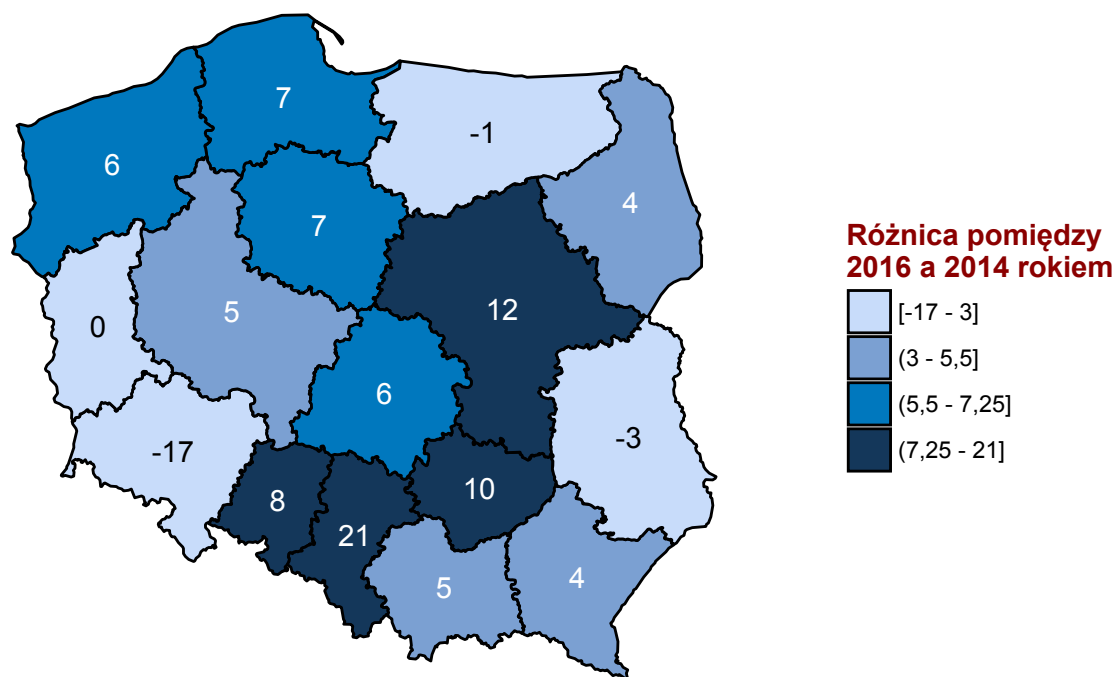
W województwie śląskim w 2016 roku liczba stołów operacyjnych równa była 526, a średnia liczba wykonywanych operacji na 1 stół operacyjny wynosiła 675.

**Mapa 2.5.38:** Średnia liczba wykonanych operacji w przeliczeniu na stół operacyjny



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

<sup>573</sup>W 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
<b>śląskie</b>	<b>327,65</b>	<b>505</b>	<b>649</b>	<b>11</b>	<b>7 145</b>	<b>355,05</b>	<b>526</b>	<b>675</b>	<b>12</b>	<b>7 788</b>
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
<b>Polska</b>	<b>2 415,44</b>	<b>3 681</b>	<b>656</b>	<b>10</b>	<b>6 277</b>	<b>2 552,78</b>	<b>3 755</b>	<b>680</b>	<b>10</b>	<b>6 642</b>

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 <sup>1</sup>	Powiat	Liczba operacji	Liczba stołów operacyjnych	Liczba operacji na stół operacyjny
Angelius Szpital	m. Katowice	2 387	2	1 194
CENTRUM DIALIZA-SZPITAL I	pszczyński	1 381	3	460
CHIRURGIA JEDNEGO DNIA AVIMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	m. Bytom	773	2	386
CMM Leczenie Szpitalne	m. Częstochowa	115	2	58
COMBI-MED Chirurgia krótkoterminowa	m. Częstochowa	1 239	2	620
Centrum Medyczne Poli-Med - szpital	m. Bielsko-Biała	651	2	326
Centrum Medyczne Silesiana Zespół Chirurgii Jednego Dnia - Zabrze	m. Zabrze	1 037	2	518
Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu - Szpital	m. Sosnowiec	1 574	2	787
EUROKLINIKA Sp. z o.o. Oddziały Zabiegowe	m. Bielsko-Biała	1 932	1	1 932
H-T. Centrum Medyczne - Endoterapia	m. Tychy	-	1	-
Leczenie Jednego Dnia REMEDIUM	m. Siemianowice Śląskie	235	1	235
Lecznictwo Zamknięte	m. Katowice	2 294	8	287
Lecznictwo Zamknięte	m. Bielsko-Biała	1 765	2	882
MEDICUS SZPITAL	żywiecki	505	2	252
MEDISON Sp. z o.o. Zakład Lecznictwa Szpitalnego	m. Katowice	49	1	49
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL NR 1 IM.ŚW.KAROLA BOROMEUSZA	m. Mysłowice	1 103	2	552
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ULTRA-MED-STREFA SP.Z O.O. - SZPITAL JEDNODNIOWY	m. Tychy	135	2	68
NZOZ Lecznica Dzieci i Dorosłych-Szpital im. I. Mościckiego	m. Chorzów	2 914	2	1 457
NZOZ Medyk-Szpital	m. Jastrzębie-Zdrój	61	1	61
NZOZ NOWMED - Szpital	m. Katowice	668	1	668
NZOZ SZPITAL IM.DR B.HAGERA W TARNOWSKICH GÓRACH - STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA SZPITALNE	tarnogórski	3 024	8	378
Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej ETNA Szpital Jednego Dnia	wodzisławski	133	1	133
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Śląskie Centrum Urologii	m. Chorzów	2 019	5	404
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital Miejski w Zabrze	m. Zabrze	3 668	4	917

Tabela 2.5.30: Wykaz informacji ogólnych o wykorzystaniu stołów operacyjnych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy <sup>1</sup>	Powiat	Liczba operacji	Liczba stołów operacyjnych	Liczba operacji na stół operacyjny
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka im. Prof. Wojciecha Starzewskiego	m. Zabrze	2 414	2	1 207
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SZPITAL AVIMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	m. Katowice	441	2	220
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Salus Aegroti – Szpital	m. Katowice	1 347	1	1 347
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczna Praktyka Chirurgiczna Stacjonarne Całodobowe Leczenie Szpitalne	wodziszawski	695	1	695
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny im. Prof. E. Michałowskiego OKULUS PLUS - Szpital	m. Katowice	4 959	7	708
Oddziały Szpitalne w Siemianowicach Śląskich	m. Bielsko-Biała	600	1	600
Oddziały i Pracownie	m. Siemianowice Śląskie	1 229	3	410
Ośrodek Diagnostyki i Leczenia Chorób Kobietych oraz Schorzeń Sutka TOMMED	m. Bytom	3 127	6	521
Szpital Wielospecjalistyczny	m. Katowice	2 482	3	827
Pediatriczne Centrum Zabiegowe M.M. Gwinner Spółka Jawna - Szpital	m. Bielsko-Biała	591	2	296
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca II Oddział Kardiologiczny	m. Bielsko-Biała	4 850	3	1 617
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca III Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Angiologii i Elektrokardiologii	m. Dąbrowa Górnicza	3 982	3	1 327
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca X Oddział Kardiologii, Elektrofizjologii i Elektrostymulacji	m. Tychy	4 165	1	4 165
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca: I Oddział Kardiologiczno-Angiologiczny	cieszyński	5 477	2	2 738
Prywatne Centrum Medyczne MEDYK-CENTRUM Jan Bińczyk Szpital	m. Częstochowa	601	1	601
Prywatny Szpital K 2000	m. Katowice	1 316	2	658
Przedsiębiorstwo Opieki Szpitalnej	m. Katowice	17 373	19	914
SP ZOZ MSWiA w Katowicach im. Sierżanta Grzegorza Załogi	m. Katowice	1 310	2	655
SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie - Szpital	m. Jaworzno	5 160	7	737
SZPITAL	m. Sosnowiec	3 862	5	772
SZPITAL	cieszyński	843	3	281
SZPITAL - PRIMUS	będziński	879	2	440
SZPITAL NZOZ CHIRURGIA ENDOSKOPOWA	m. Żory	2 114	5	423
SZPITAL POD BUKAMI	m. Bielsko-Biała	2 478	2	1 239
SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY Sosnowieckie Centrum Kardiologii	m. Katowice	1 106	14	79
Szpital	m. Sosnowiec	-	1	-
Szpital	m. Bytom	3 918	9	435
Szpital	m. Siemianowice Śląskie	2 991	4	748
Szpital	m. Dąbrowa Górnicza	3 027	6	504
Szpital	m. Świętochłowice	1 615	3	538
Szpital	bielski	1 191	2	596
Szpital	m. Bielsko-Biała	8 518	11	774
Szpital	m. Częstochowa	3 975	6	662
Szpital	m. Chorzów	2 723	4	681
Szpital	m. Siemianowice Śląskie	1 441	3	480
Szpital	m. Zabrze	2 258	5	452
Szpital	m. Katowice	3 616	6	603
Szpital	zawierciański	3 203	6	534
Szpital 1	m. Bielsko-Biała	2 212	4	553

Tabela 2.5.30: Wykaz informacji ogólnych o wykorzystaniu stołów operacyjnych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy <sup>1</sup>	Powiat	Liczba operacji	Liczba stołów operacyjnych	Liczba operacji na stół operacyjny
Szpital 2	m. Bielsko-Biała	3 755	5	751
Szpital Beskidzkie Centrum Medyczne	m. Bielsko-Biała	6 966	3	2 322
Szpital Centrum Onkologii - Instytut Oddziału w Gliwicach	m. Gliwice	3 440	5	688
Szpital Chirurgii Małoinwazyjnej i Rekonstrukcyjnej - CMR	m. Bielsko-Biała	4 096	4	1 024
Szpital INTER-MED Spółka Cywina	będziński	1 170	1	1 170
Szpital Miejski Nr 4-Szpital	m. Gliwice	2 122	3	707
Szpital Miejski w Piekarach Śląskich pw. św. Łukasza	m. Piekary Śląskie	1 735	3	578
Szpital Miejski w Żorach	m. Żory	1 956	3	652
Szpital Powiatowy	myszkowski	2 499	4	625
Szpital Powiatowy	mikołowski	696	3	232
Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu	raciborski	3 459	6	576
Szpital SP ZOZ w Lublińcu	lubliniecki	982	4	246
Szpital Specjalistyczny	m. Piekary Śląskie	8 352	9	928
Szpital Specjalistyczny	m. Częstochowa	12 871	11	1 170
Szpital Specjalistyczny	m. Bytom	5 206	11	473
Szpital Specjalistyczny	m. Rybnik	10 531	12	878
Szpital Specjalistyczny	m. Jastrzębie-Zdrój	6 691	8	836
Szpital Specjalistyczny Centrum Medycznego MAVIT w Katowicach	m. Katowice	5 919	3	1 973
Szpital Weiss Klinik	m. Chorzów	3 332	2	1 666
Szpital Wielospecjalistyczny w Gliwicach	m. Gliwice	1 862	4	466
Szpital Zakonu Bonifratrów pw. Aniołów Stróżów w Katowicach	m. Katowice	3 918	4	980
Szpital im. Rudolfa Weigla w Blachowni	częstochowski	2 412	5	482
Szpital im. św. Barbary	m. Sosnowiec	12 382	15	825
Szpital w Knurowie	gliwicki	2 995	4	749
Szpital w Ochojcu	m. Katowice	9 784	12	815
Szpital w Pyskowicach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	gliwicki	1 252	3	417
Szpital w Rydułtowach	wodzisławski	2 379	2	1 190
Szpital w Wodzisławiu Śląskim	wodzisławski	3 087	4	772
Szpital Śląski	cieszyński	5 606	5	1 121
Szpital św. Józefa	mikołowski	2 286	2	1 143
Szpital św. Łukasza	m. Bielsko-Biała	2 276	4	569
Twoje Zdrowie - Chirurgia Krótkoterminowa	m. Katowice	1 922	1	1 922
Ultrasonografia Wieloprofilowa Pracownia Diagnostyczno-Lekarska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością - szpital	zawierciański	1 133	1	1 133
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY	m. Tychy	7 352	8	919
Zespół Lecznictwa Szpitalnego	m. Ruda Śląska	6 736	8	842
Zespół Oddziałów Szpitalnych	m. Mysłowice	3 029	3	1 010
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żywcu - Szpital	żywiecki	2 919	4	730
ŁUBINOWA - SZPITAL	m. Katowice	1 648	2	824
POZOSTAŁE (54)	-	50 542	107	472

1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

## 2.6 Wielochorobowość

Z punktu widzenia analizy oddziałów, oprócz statystyk dotyczących struktury demograficznej, ważnym kryterium porównawczym jest stan zdrowia pacjentów i historia przebytych chorób. Znalezienie pewnej miary, obrazującej „trudność” pacjentów na oddziałach daje dużo możliwości, m.in. pozwala na bardziej rzetelne porównanie ośrodków między sobą. Poniższe rozważania oparte są o szeroki przegląd artykułów naukowych, głównie publikację *Comorbidity Measures for Use with Administrative Data*, autorstwa Anne Elixhauser, Claudia Steiner, D. Robert Harris, Rosanna M. Coffey z 1998 roku.

Modelowanie wielochorobowości sprowadza się do próby przewidzenia śmiertelności do 365 dni po hospitalizacji lub w czasie jej trwania z uwzględnieniem historii sprawozdanych schorzeń. Wszystkie hospitalizacje zrealizowane w 2016 roku podzielone zostały na 35 rozdzielnych, relatywnie homogenicznych grup na podstawie podziału zaproponowanego w mapach szpitalnych w 2016 roku<sup>574</sup>. 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  $\beta$  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.<sup>575</sup>

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

<sup>574</sup><http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-dla-30-grup-chorob/>

<sup>575</sup>W celu uniknięcia brania pod uwagę głównej przyczyny hospitalizacji dla każdej zmiennej zdefiniowano Skojarzone Grupy Rozpoznań (SGR). Jeżeli pacjent był hospitalizowany ze względu na rozpoznanie z danej SGR, to odpowiadająca tej grupie zmienna wielochorobowa (historyczna) przyjmowała wartość zero. W szczególności, do SGR danej zmiennej należą wszystkie rozpoznania definiujące tę zmienną.

**Tabela 2.6.1:** Definicja zmiennych historycznych

Skrócona nazwa zmiennej	Nazwa zmiennej	Kody wg klasyfikacji ICD10
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



**Tabela 2.6.2:** Wyniki AUC modeli dla 35 grup chorób

Grupa chorób	AUC
Nowotwory niezłośliwe	0,82
Choroby układu oddechowego (przewlekłe)	0,81
Nadciśnienie tętnicze (ogółem)	0,81
Cukrzyca	0,80
Zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych	0,78
Choroby oka i okolic	0,77
Choroby kardiologiczne	0,76
Choroby wątroby, dróg żółciowych i trzustki(z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych)	0,75
Choroby układu nerwowego (neurologiczne wieku podeszłego)	0,74
Nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego	0,70
Zaburzenia psychiczne	0,70
Choroby zakaźne (HIV)	0,69
Onkologia	0,66
Ciąża, poród i połów oraz opieka nad noworodkiem	0,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

## 2.7 Zakażenia wewnątrzszpitalne

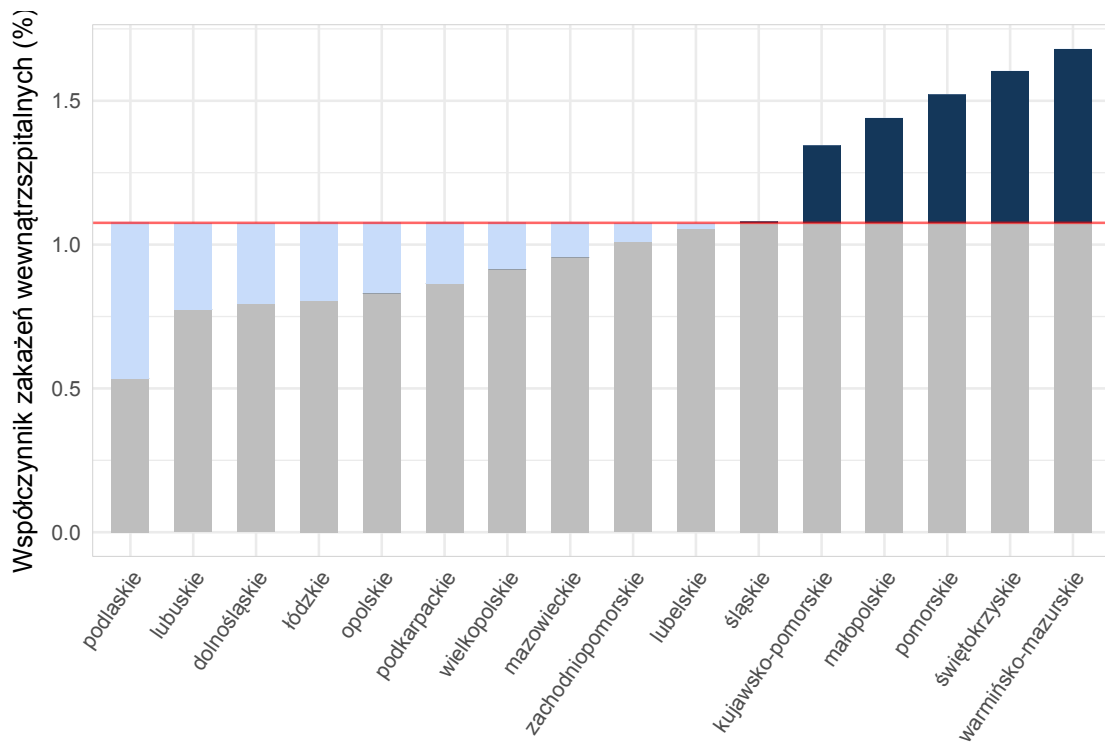
W celu przeanalizowania zakażeń wewnątrzszpitalnych wykorzystano dane wykazywane w sprawozdaniach MZ-29, dotyczących szpitali ogólnych oraz MSW-43, które dotyczą szpitali podlegających ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych i administracji. Zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zakażenie szpitalne to „zakażenie, które wystąpiło w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, w przypadku gdy choroba: nie pozostawała w momencie udzielenia świadczeń zdrowotnych w okresie wylegania albo wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylegania”<sup>576</sup>. Dlatego jako wskaźnik zakażeń wewnątrzszpitalnych przyjęto udział hospitalizacji z powodu zakażeń wewnątrzszpitalnych w liczbie hospitalizacji ogółem<sup>577</sup>. Z racji tego, że uwzględniane są wszystkie oddziały, łącznie z tymi, na których prawdopodobieństwo zakażenia jest bardzo niskie, w całej Polsce średnia wartość tego współczynnika wyniosła 1,06%. Wartość tego wskaźnika wzrosła w porównaniu do 2014 roku o 0,14 pp. Informacje na poziomie świadczeniodawcy zostały pokazane jedynie dla podmiotów, które wyraziły zgodę na publikację danych gromadzonych przy pomocy sprawozdań MZ-29 oraz MSW-43. Nazwy świadczeniodawców również pochodzą ze sprawozdań.

W województwie śląskim w 2016 roku wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wynosiła ok. 1,08%, w porównaniu do 0,89% w 2014 roku.

<sup>576</sup>Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2008 r. Nr 234, poz. 1570).

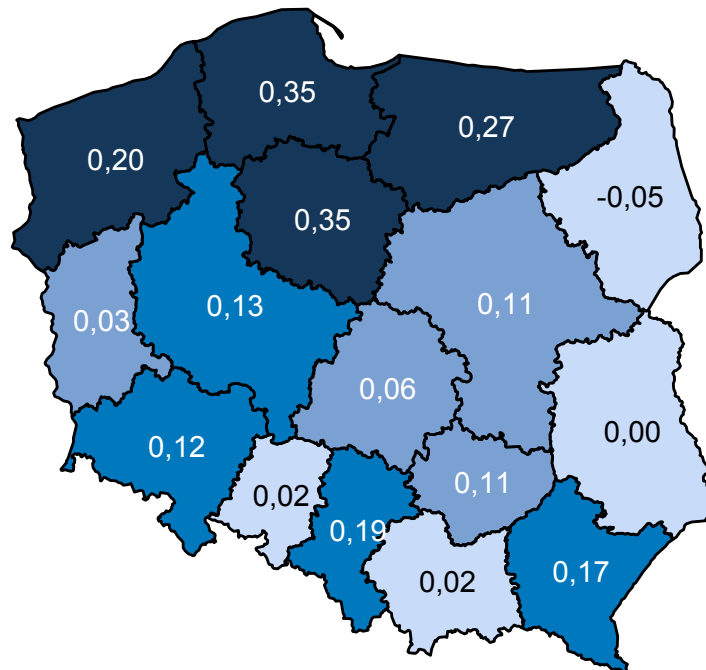
<sup>577</sup>Uwzględniono jedynie dane o pacjentach leczonych stacjonarnie, bez uwzględnienia leczenia ambulatoryjnego.

**Wykres 2.7.1:** Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

**Mapa 2.7.1:** Różnica w wartości wskaźnika zakażeń wewnątrzszpitalnych w latach 2014 i 2016 wg województw (w pp.)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

**Tabela 2.7.1:** Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg województw

Województwo	Współczynnik zakażeń		Zmiana wartości współczynnika [pp.]
	2014 [%]	2016 [%]	
dolnośląskie	0,68	0,79	0,12
kujawsko-pomorskie	0,99	1,35	0,35
lubelskie	1,06	1,06	-
lubuskie	0,74	0,77	0,03
łódzkie	0,75	0,80	0,06
małopolskie	1,42	1,44	0,02
mazowieckie	0,85	0,96	0,11
opolskie	0,82	0,83	0,02
podkarpackie	0,69	0,86	0,17
podlaskie	0,58	0,53	-0,05
pomorskie	1,17	1,52	0,35
śląskie	<b>0,89</b>	<b>1,08</b>	<b>0,19</b>
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
<b>Polska</b>	<b>0,93</b>	<b>1,06</b>	<b>0,14</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

**Tabela 2.7.2:** Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg szpitali

Nazwa świadczeniodawcy <sup>1</sup>	Powiat	Współczynnik zakażeń [%]
Angelius Szpital	m. Katowice	-
CENTRUM DIALIZA-SZPITAL I	pszczyński	-
CHIRURGIA JEDNEGO DNIA AVIMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	m. Bytom	-
CM Małgorzata	m. Częstochowa	-
CMM Leczenie Szpitalne	m. Częstochowa	-
COMBI-MED Chirurgia krótkoterminowa	m. Częstochowa	-
Centrum Medyczne Poli-Med - szpital	m. Bielsko-Biała	-
Centrum Medyczne Silesiana Zespół Chirurgii Jednego Dnia - Zabrze	m. Zabrze	-
Centrum Pediatrii im. Jana Pawła II w Sosnowcu - Szpital	m. Sosnowiec	-
Chorzowskie Centrum Kardiologii	m. Chorzów	-
Częstochowskie Centrum Kardiologii	m. Częstochowa	-
EUROKLINIKA Sp. z o.o. Oddziały Zabiegowe	m. Bielsko-Biała	-
H-T. Centrum Medyczne - Endoterapia	m. Tychy	-
KLINIKA IMPIZŚ	m. Sosnowiec	0,64
Leczenie Jednego Dnia REMEDIUM	m. Siemianowice Śląskie	-
Lecznictwo Zamknięte	m. Katowice	2,33
Lecznictwo Zamknięte	m. Bielsko-Biała	0,03
MEDICUS SZPITAL	żywiecki	-
MEDISON Sp. z o.o. Zakład Lecznictwa Szpitalnego	m. Katowice	-
Miejski Zespół Opieki Zdrowotnej Oddział Szpitalny Rehabilitacji Narządu Ruchu	bieruńsko-lędziński	-
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ LAR-MED MARIOLA LUPA - ODDZIAŁY DZIENNE	żywiecki	-
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SZPITAL NR 1 IM.ŚW.KAROLA BOROMEUSZA	m. Mysłowice	0,05
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ULTRA-MED-STREFA SP.Z O.O. - SZPITAL JEDNODNIOWY	m. Tychy	-
NZOZ Lecznica Dzieci i Dorosłych-Szpital im. I. Mościckiego	m. Chorzów	-
NZOZ Medyk-Szpital	m. Jastrzębie-Zdrój	-
NZOZ NOWMED - Szpital	m. Katowice	-
NZOZ SZPITAL IM.DR B.HAGERA W TARNOWSKICH GÓRACH - STACJONARNE I CAŁODOBOWE ŚWIADCZENIA SZPITALNE	tarnogórski	1,30

Tabela 2.7.2: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg szpitali

Nazwa świadczeniodawcy <sup>1</sup>	Powiat	Współczynnik zakażeń [%]
NZOZ VITO-MED Sp. z o. o.	m. Gliwice	-
Niepubliczny Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej ETNA Szpital Jednego Dnia	wodzisławski	-
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Geriatryczny im. Jana Pawła II w Katowicach	m. Katowice	0,25
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Śląskie Centrum Urologii	m. Chorzów	-
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Szpital Miejski w Zabrze	m. Zabrze	2,72
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Centrum Zdrowia Kobiety i Dziecka im. Prof. Wojciecha Starzewskiego	m. Zabrze	0,64
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej SZPITAL AVIMED Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	m. Katowice	-
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Salus Aegroti – Szpital	m. Katowice	-
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Specjalistyczna Praktyka Chirurgiczna Stacjonarne Całodobowe Leczenie Szpitalne	wodzisławski	-
Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny im. Prof. E. Michałowskiego	m. Katowice	3,55
OKULUS PLUS - Szpital	m. Bielsko-Biała	-
Oddziały Szpitalne w Dąbrowie Górniczej	m. Dąbrowa Górnicza	-
Oddziały Szpitalne w Jaworznie	m. Jaworzno	-
Oddziały Szpitalne w Siemianowicach Śląskich	m. Siemianowice Śląskie	-
Oddziały i Pracownie	m. Bytom	0,54
OŚRODEK REHABILITACYJNY DLA DZIECI I MŁODZIEŻY NIEPEŁNOSPRAWNEJ P.W. ŚW. RAFAŁA ARCHANIOŁA W RUSINOWICACH	lubliniecki	-
Ośrodek Diagnostyki i Leczenia Chorób Kobietych oraz Schorzeń Sutka TOMMED Szpital Wielospecjalistyczny	m. Katowice	-
Pediatriczne Centrum Zabiegowe M.M. Gwinner Spółka Jawna - Szpital	m. Bielsko-Biała	-
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca II Oddział Kardiologiczny	m. Bielsko-Biała	-
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca III Oddział Kardiologii Inwazyjnej, Angiologii i Elektrokardiologii	m. Dąbrowa Górnicza	-
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca X Oddział Kardiologii, Elektrofizjologii i Elektrostymulacji	m. Tychy	-
Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca: I Oddział Kardiologiczno-Angiologiczny	cieszyński	-
Prywatne Centrum Medyczne MEDYK-CENTRUM Jan Bińczyk Szpital	m. Częstochowa	-
Prywatny Szpital K 2000	m. Katowice	-
Przedsiębiorstwo Opieki Szpitalnej	m. Katowice	0,73
SP ZOZ MSWiA w Katowicach im. Sierżanta Grzegorza Załogi	m. Katowice	-
SP ZOZ Szpital Wielospecjalistyczny w Jaworznie - Szpital	m. Jaworzno	0,77
SZPITAL	m. Sosnowiec	-
SZPITAL	cieszyński	0,66
SZPITAL	m. Chorzów	0,12
SZPITAL - PRIMUS	będziński	-
SZPITAL NZOZ CHIRURGIA ENDOSKOPOWA	m. Żory	0,28
SZPITAL POD BUKAMI	m. Bielsko-Biała	-
SZPITAL SPECJALISTYCZNY	bielski	-
SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY	bielski	1,23
SZPITAL WIELOSPECJALISTYCZNY	m. Katowice	0,20
Sosnowieckie Centrum Kardiologii	m. Sosnowiec	-
Specjalistyczny Szpital Rehabilitacyjny	cieszyński	-
Specjalistyczny Szpital Rehabilitacyjny REPTY	tarnogórski	8,69
Specjalistyczny Zespół Lecznictwa Szpitalnego w Orzeszu	mikołowski	-
Szpital	m. Bytom	1,38

Tabela 2.7.2: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg szpitali

Nazwa świadczeniodawcy <sup>1</sup>	Powiat	Współczynnik zakażeń [%]
Szpital	cieszyński	-
Szpital	wodzisławski	-
Szpital	m. Siemianowice Śląskie	1,63
Szpital	m. Dąbrowa Górnicza	1,97
Szpital	m. Świętochłowice	0,71
Szpital	bielski	1,19
Szpital	m. Bielsko-Biała	1,86
Szpital	m. Częstochowa	2,65
Szpital	m. Chorzów	0,90
Szpital	m. Siemianowice Śląskie	1,55
Szpital	m. Zabrze	0,71
Szpital	gliwicki	-
Szpital	m. Katowice	-
Szpital	zawierciański	1,39
Szpital 1	m. Bielsko-Biała	-
Szpital 2	m. Bielsko-Biała	1,11
Szpital Beskidzkie Centrum Medyczne	m. Bielsko-Biała	0,14
Szpital Centrum Onkologii - Instytut Oddziału w Gliwicach	m. Gliwice	1,28
Szpital Chirurgii Małoinwazyjnej i Rekonstrukcyjnej - CMR	m. Bielsko-Biała	-
Szpital INTER-MED Spółka Cywina	będziński	-
Szpital Miejski Nr 4-Szpital	m. Gliwice	-
Szpital Miejski nr 4 - Oddział Rehabilitacji	m. Gliwice	-
Szpital Miejski w Piekarach Śląskich pw. św. Łukasza	m. Piekary Śląskie	0,77
Szpital Miejski w Tychach. Zakład Lecznictwa Szpitalnego	m. Tychy	-
Szpital Miejski w Żorach	m. Żory	0,20
Szpital Powiatowy	myszkowski	0,36
Szpital Powiatowy	mikołowski	1,18
Szpital Rehabilitacyjny Kochcice	lubliniecki	-
Szpital Rejonowy im. dr Anki w Krzepicach	kłobucki	-
Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu	raciborski	1,27
Szpital Rejonowy w Kłobucku	kłobucki	-
Szpital SP ZOZ w Lublińcu	lubliniecki	1,85
Szpital Specjalistyczny	pszczyński	-
Szpital Specjalistyczny	m. Piekary Śląskie	1,74
Szpital Specjalistyczny	m. Częstochowa	0,81
Szpital Specjalistyczny	m. Bytom	0,73
Szpital Specjalistyczny	m. Rybnik	1,62
Szpital Specjalistyczny	m. Jastrzębie-Zdrój	1,85
Szpital Specjalistyczny Centrum Medycznego MAVIT w Katowicach	m. Katowice	-
Szpital Weiss Klinik	m. Chorzów	-
Szpital Wielospecjalistyczny w Gliwicach	m. Gliwice	1,56
Szpital Zakonu Bonifratrów pw. Aniołów Stróżów w Katowicach	m. Katowice	1,48
Szpital im. Rudolfa Weigla w Blachowni	częstochowski	0,85
Szpital im. św. Barbary	m. Sosnowiec	2,05
Szpital rehabilitacyjny dla dzieci	m. Jastrzębie-Zdrój	-
Szpital w Knurowie	gliwicki	1,56
Szpital w Ochojcu	m. Katowice	2,10
Szpital w Pyskowicach Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością	gliwicki	-
Szpital w Rydułtowach	wodzisławski	0,58
Szpital w Wodzisławiu Śląskim	wodzisławski	1,26
Szpital Śląski	cieszyński	2,83
Szpital Św. Kamila	tarnogórski	0,30
Szpital św. Józefa	mikołowski	0,46
Szpital św. Łukasza	m. Bielsko-Biała	-
Twoje Zdrowie - Chirurgia Krótkoterminowa	m. Katowice	-
Ultrasonografia Wieloprofilowa Pracownia Diagnostyczno-Lekarska Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością - szpital	zawierciański	-

**Tabela 2.7.2:** Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg szpitali

Nazwa świadczeniodawcy <sup>1</sup>	Powiat	Współczynnik zakażeń [%]
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY	m. Tychy	0,61
Zakład Gastroenterologii Corpora-Med	m. Gliwice	-
Zakład Pulmonologii - Oddział Pulmonologii	tarnogórski	-
Zespół Lecznictwa Szpitalnego	m. Ruda Śląska	0,46
Zespół Oddziałów Szpitalnych	m. Mysłowice	0,09
Zespół Sanatoryjno-Szpitalny Rehabilitacji Narządu Ruchu GWAREK - SZPITAL	pszczyński	-
Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Żywcu - Szpital	żywiecki	-
ŁUBINOWA - SZPITAL	m. Katowice	-
POZOSTAŁE (69)	-	1,12

<sup>1</sup> 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

---

<b>3.1</b>	<b>Prognoza demograficzna . . . . .</b>	<b>1135</b>
<b>3.2</b>	<b>Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łózek szpitalnych - metodyka . . . . .</b>	<b>1135</b>
<b>3.3</b>	<b>Prognoza wyniki . . . . .</b>	<b>1138</b>
3.3.1	Oddział alergologiczny . . . . .	1138
3.3.2	Oddział alergologiczny dla dzieci . . . . .	1141
3.3.3	Oddział angiologiczny . . . . .	1144
3.3.4	Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci . . . . .	1145
3.3.5	Oddział chirurgiczny dla dzieci . . . . .	1145
3.3.6	Oddział chirurgii klatki piersiowej . . . . .	1148
3.3.7	Oddział chirurgii naczyniowej . . . . .	1151
3.3.8	Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy . . . . .	1154
3.3.9	Oddział chirurgii onkologicznej . . . . .	1158
3.3.10	Oddział chirurgii plastycznej . . . . .	1161
3.3.11	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej . . . . .	1164
3.3.12	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej . . . . .	1167
3.3.13	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci . . . . .	1170
3.3.14	Oddział chorób metabolicznych . . . . .	1173
3.3.15	Oddział chorób wewnętrznych . . . . .	1174
3.3.16	Oddział dermatologiczny . . . . .	1177
3.3.17	Oddział dermatologiczny dla dzieci . . . . .	1180
3.3.18	Oddział diabetologiczny . . . . .	1183
3.3.19	Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci . . . . .	1184
3.3.20	Oddział endokrynologiczny . . . . .	1187
3.3.21	Oddział gastroenterologiczny . . . . .	1190
3.3.22	Oddział gastroenterologiczny dla dzieci . . . . .	1193
3.3.23	Oddział geriatryczny . . . . .	1196
3.3.24	Oddział ginekologii onkologicznej . . . . .	1199
3.3.25	Oddział gruźlicy lub chorób płuc . . . . .	1202
3.3.26	Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci . . . . .	1205
3.3.27	Oddział hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku) . . . . .	1208
3.3.28	Oddział immunologii klinicznej . . . . .	1211
3.3.29	Oddział immunologii klinicznej dla dzieci . . . . .	1212
3.3.30	Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia) . . . . .	1212
3.3.31	Oddział kardiochirurgiczny . . . . .	1215
3.3.32	Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci . . . . .	1217
3.3.33	Oddział kardiologiczny (w tym ink) . . . . .	1220
3.3.34	Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink) . . . . .	1223
3.3.35	Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci . . . . .	1226

3.3.36	Oddział medycyny nuklearnej . . . . .	1229
3.3.37	Oddział nefrologiczny . . . . .	1231
3.3.38	Oddział nefrologiczny dla dzieci . . . . .	1234
3.3.39	Oddział neurochirurgiczny . . . . .	1237
3.3.40	Oddział neurochirurgiczny dla dzieci . . . . .	1240
3.3.41	Oddział neurologiczny (w tym udarowy) . . . . .	1243
3.3.42	Oddział neurologiczny dla dzieci . . . . .	1246
3.3.43	Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci . . . . .	1249
3.3.44	Oddział o specyfice chorób zakaźnych . . . . .	1252
3.3.45	Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci . . . . .	1255
3.3.46	Oddział okulistyczny . . . . .	1256
3.3.47	Oddział okulistyczny dla dzieci . . . . .	1259
3.3.48	Oddział onkologii klinicznej oraz pozostałe świadczenia w ramach chemioterapii . . . . .	1262
3.3.49	Oddział otorynolaryngologiczny . . . . .	1265
3.3.50	Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci . . . . .	1268
3.3.51	Oddział pediatryczny . . . . .	1271
3.3.52	Oddział radioterapii . . . . .	1274
3.3.53	Oddział reumatologiczny . . . . .	1278
3.3.54	Oddział reumatologiczny dla dzieci . . . . .	1281
3.3.55	Oddział toksykologiczny . . . . .	1283
3.3.56	Oddział transplantologiczny . . . . .	1286
3.3.57	Oddział urologiczny . . . . .	1289

---



### 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 analizowany<sup>1</sup>. 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 wiekową<sup>2</sup>,

zakres w ramach, którego była sprawozdana hospitalizacja<sup>3</sup>, 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,

<sup>1</sup>Np. 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.

<sup>2</sup>Domyślnie 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.

<sup>3</sup>Podział 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:

$$X_t - \sum_{i=1}^p \alpha_i X_{t-i} = \epsilon_t + \sum_{j=1}^q \theta_j \epsilon_{t-j}, \tag{3.1}$$

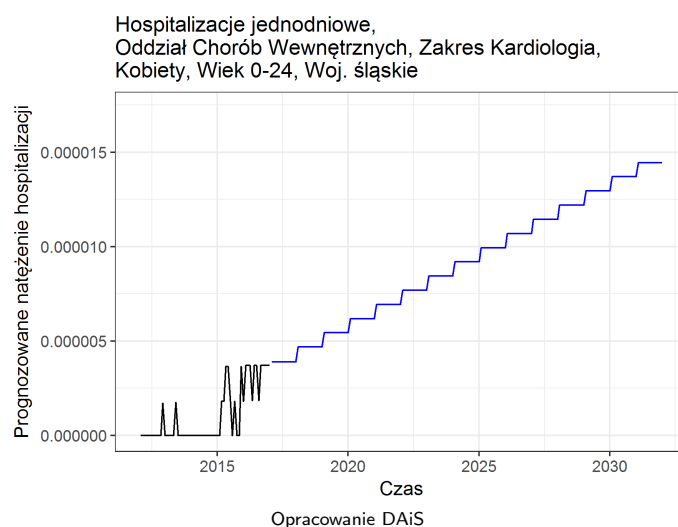
w którym  $X_t$  to wartości szeregu w chwili czasu  $t$ ,  $\alpha_i$  to współczynniki wskazujące na wpływ kolejnych wartości szeregu na bieżącą wartość obserwacji.  $\theta_j$  to współczynniki szeregu, związane ze składnikiem losowym  $\epsilon_t$  w chwili  $t$ . Zakłada się, że wyrazy  $\epsilon_t$  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 wykresy<sup>4</sup> 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.

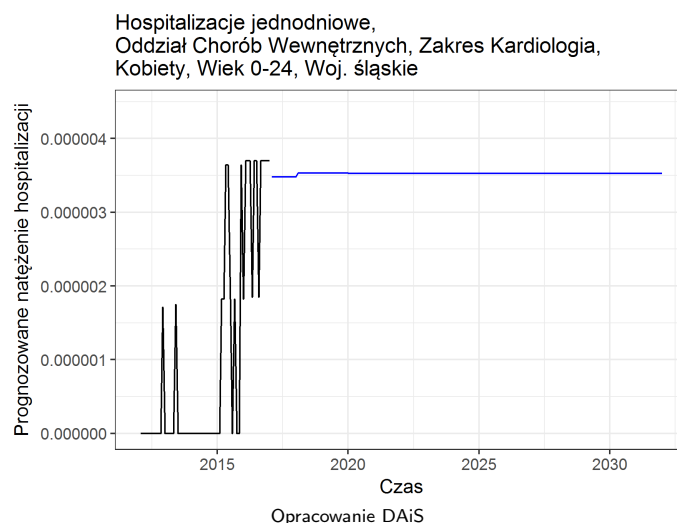
Natępnym etapem analizy było uwzględnienie zmian demograficznych i migracji pacjentów. Wyliczenie prognozowanej liczby hospitalizacji odbyło się przez przemnożenie natężenia w danej grupie demograficznej przez prognozę ludności danej grupy przygotowaną przez Główny Urząd Statystyczny. Wspomniane wcześniej 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**



<sup>4</sup>Zamieszczone 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 wariantach<sup>5</sup>. Dla każdej z grup hospitalizacji z wypisem w dniu innym niż dzień przyjęcia<sup>6</sup> 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

<sup>5</sup>W 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.

<sup>6</sup>Przez grupy hospitalizacji rozumiemy grupy, dla których liczone były prognozy liczby hospitalizacji.

liczba łóżek. Przedziały zostały wyznaczone przy założeniu optymalnego obciążenia szpitala dla stopy odsyłania 3% - dla dolnej granicy, 5% dla górnej (odpowiednio 0,1% oraz 1% dla oddziałów dziecięcych oraz realizujących ponad 75% hospitalizacji w trybie nagłym lub przynajmniej 40% hospitalizacji ze świadczeniem ratującym życie). Dla oddziałów, gdzie prognozowana liczba osobodni wskazuje na potrzebę modyfikacji w zakresie infrastruktury, wyznaczono przedziały pokazujące minimalny i maksymalny zakres modyfikacji poprzez analizę scenariuszową.

W przypadku zapotrzebowania na zwiększenie liczby łóżek, scenariusz dodający minimalną liczbę łóżek zakłada umieszczenie ich na największym oddziale w województwie przy stopie odsyłania równej 5%. Scenariusz maksimum proponuje uzupełnienie małych oddziałów do pewnego rozmiaru, a następnie tworzenie nowych o tym samym rozmiarze przy stopie odsyłania równej 3%. Do utworzenia tej propozycji należało przyjąć minimalny rozmiar zapewniający efektywność. Zdecydowano, że będzie to liczba łóżek na najmniejszym oddziale danego typu w Polsce po obciążeniu 10% najmniejszych oddziałów.

W przypadku zmniejszania zapotrzebowania na łóżka, scenariusz pozostawiający minimalną liczbę łóżek zakłada jej zmniejszenie na największym oddziale w województwie przy stopie odsyłania równej 3%. Scenariusz maksimum proponuje redukcję liczby łóżek na najmniejszych oddziałach przy stopie odsyłania równej 5%.

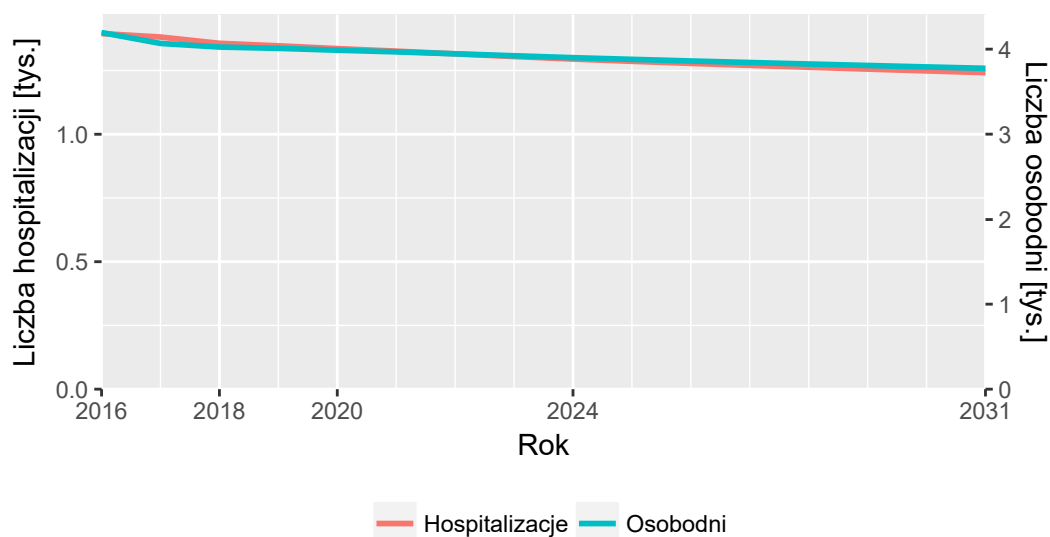
Analogiczne rozumowanie przeprowadzono dla oddziałów dziecięcych oraz realizujących ponad 75% hospitalizacji w trybie nagłym lub przynajmniej 40% hospitalizacji ze świadczeniem ratującym życie, zakładając górną stopę odsyłania na poziomie 1%, a dolną 0,1%.

### 3.3 Prognoza wyniki

#### 3.3.1 Oddział alergologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa śląskiego. 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 zakresy<sup>7</sup>, w ramach których

<sup>7</sup>Przez 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	1,32	1,29	1,27	1,23	1,18
Programy lekowe i chemioterapia	0,08	0,07	0,07	0,07	0,06
<b>Łącznie</b>	<b>1,40</b>	<b>1,36</b>	<b>1,34</b>	<b>1,29</b>	<b>1,24</b>

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	4,20	4,03	3,99	3,90	3,78
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Łącznie</b>	<b>4,20</b>	<b>4,03</b>	<b>3,99</b>	<b>3,90</b>	<b>3,78</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

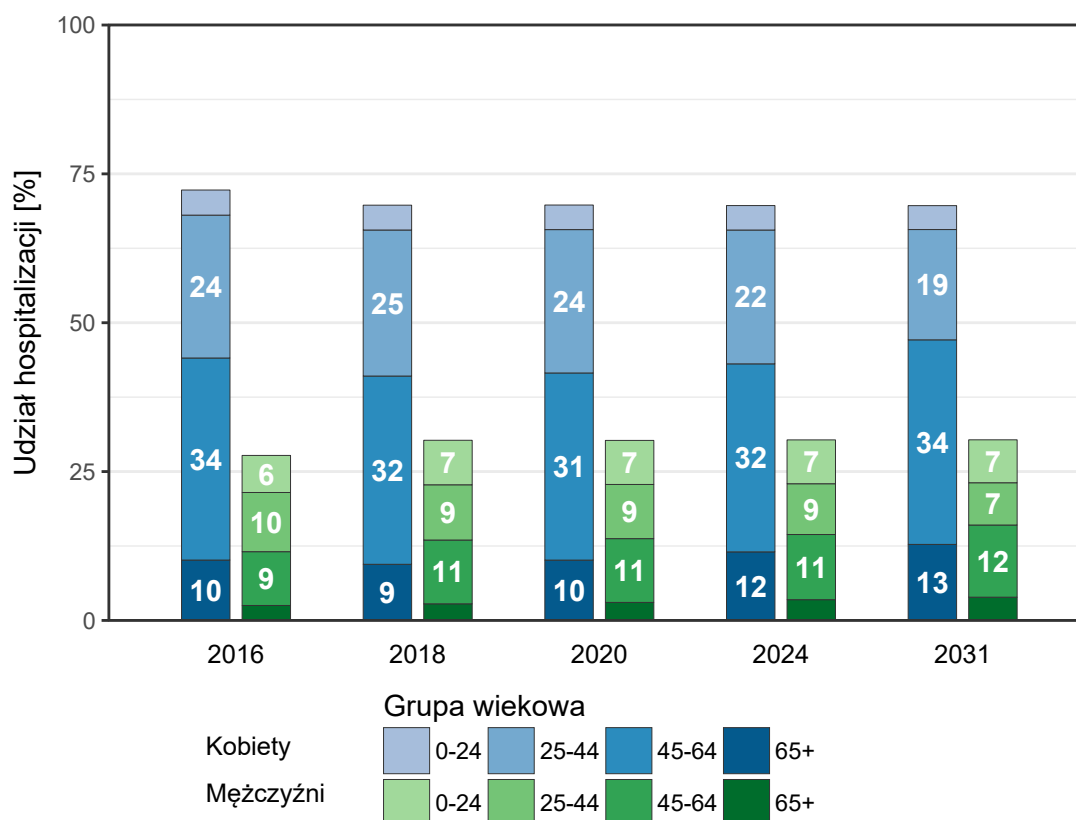
**Tabela 3.3.3:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia	1,92	1,92	1,90	1,86	1,81
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Łącznie</b>	<b>1,92</b>	<b>1,92</b>	<b>1,90</b>	<b>1,86</b>	<b>1,81</b>

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
<b>śląskie</b>	<b>5,0 - 5,2</b>	<b>Spadek</b>	<b>10 - 13</b>	<b>50,0 - 65,0</b>
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 śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

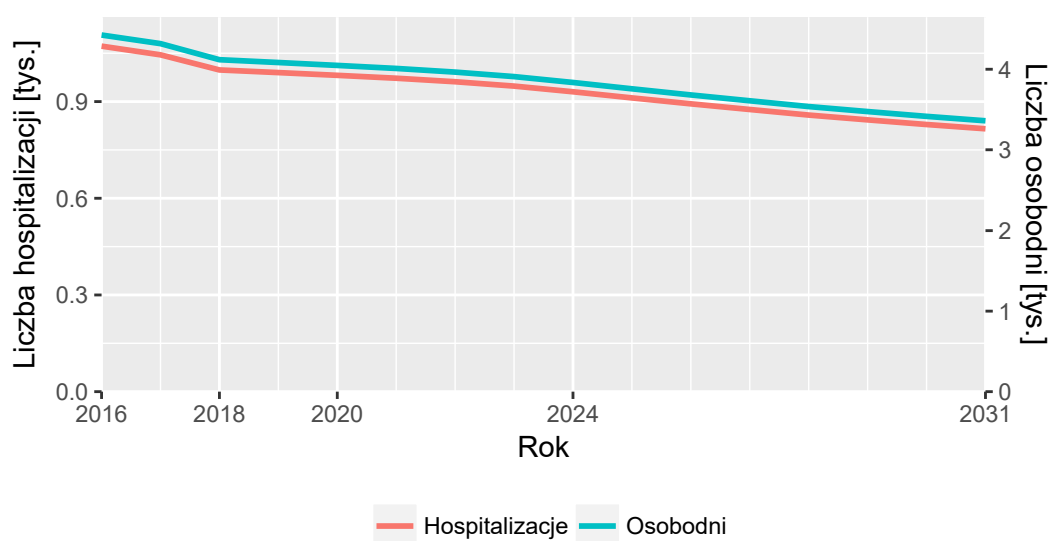
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,04	3,6	0,04	3,4	0,04	3,5	0,04	3,6	0,04	3,7
kujawsko-pomorskie	0,01	0,5	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,3
łódzkie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
małopolskie	0,17	14,3	0,16	13,9	0,16	13,9	0,16	14,0	0,15	14,1
mazowieckie	0,01	1,0	0,01	0,9	0,01	0,9	0,01	0,8	0,01	0,8
podkarpackie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
pomorskie	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5
śląskie	0,93	79,8	0,93	80,5	0,92	80,4	0,89	80,3	0,85	80,3
<b>Łącznie</b>	<b>1,17</b>	<b>100,0</b>	<b>1,16</b>	<b>100,0</b>	<b>1,14</b>	<b>100,0</b>	<b>1,11</b>	<b>100,0</b>	<b>1,06</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. 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 zakresy<sup>8</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.6 oraz 3.3.7. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji 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.]
<b>Alergologia dziecięca</b>	<b>1,07</b>	<b>1,00</b>	<b>0,98</b>	<b>0,93</b>	<b>0,82</b>

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.]
<b>Alergologia dziecięca</b>	<b>4,43</b>	<b>4,12</b>	<b>4,05</b>	<b>3,84</b>	<b>3,36</b>

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.]
<b>Alergologia dziecięca</b>	<b>4,43</b>	<b>4,12</b>	<b>4,05</b>	<b>3,84</b>	<b>3,36</b>

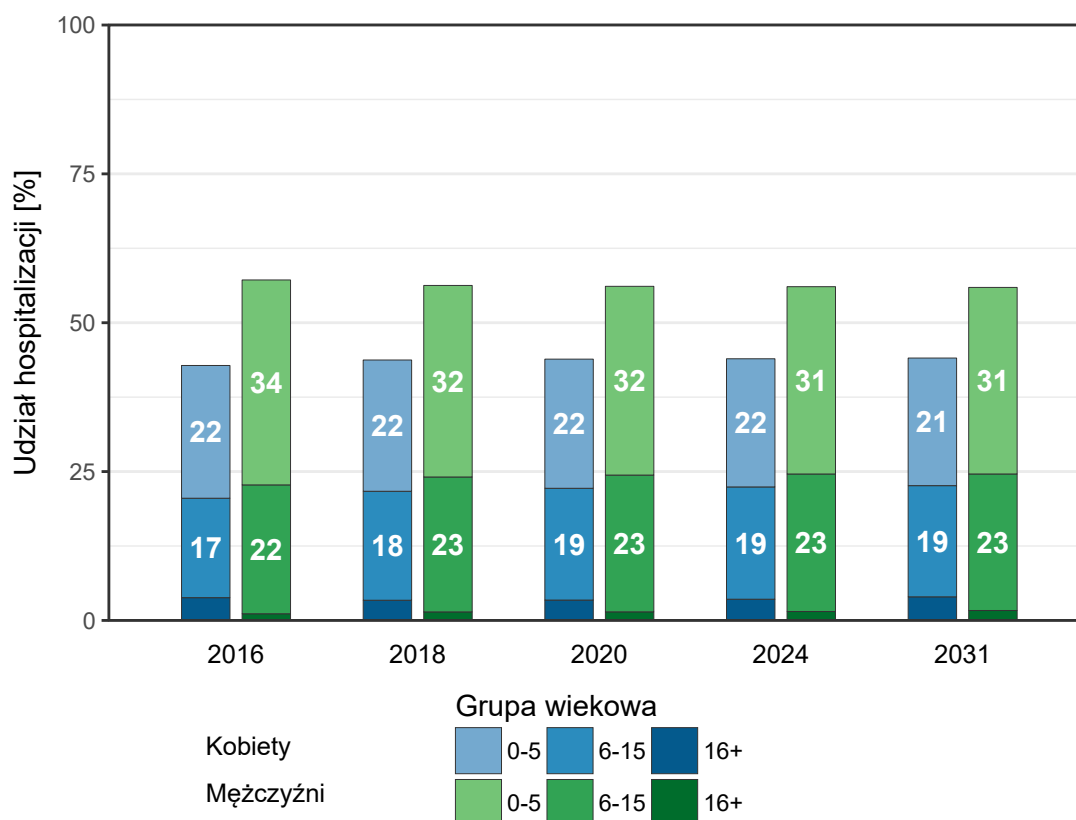
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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.

<sup>8</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.



**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	<b>3,2 - 4,0</b>	<b>Brak zmian</b>	-	-
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 śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

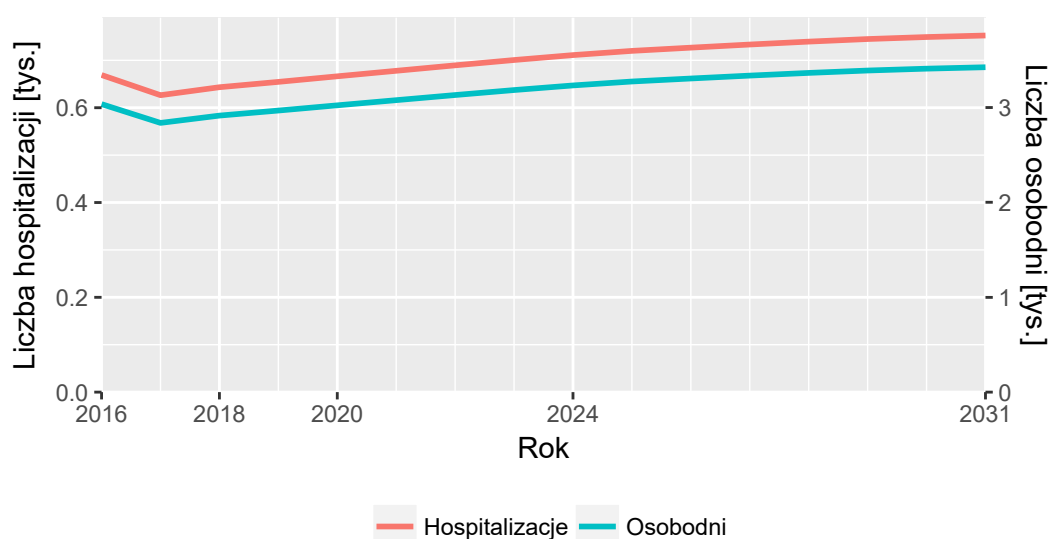
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5
lubelskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
łódzkie	0,04	2,7	0,04	2,9	0,04	2,9	0,04	2,9	0,04	2,9
małopolskie	0,45	28,5	0,43	28,7	0,42	28,7	0,40	28,7	0,35	28,7
mazowieckie	0,02	1,2	0,01	1,0	0,01	1,0	0,01	0,9	0,01	0,9
pomorskie	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
śląskie	1,05	65,9	0,98	65,8	0,96	65,7	0,91	65,7	0,80	65,8
warmińsko-mazurskie	0,01	0,8	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7
<b>Łącznie</b>	<b>1,59</b>	<b>100,0</b>	<b>1,49</b>	<b>100,0</b>	<b>1,46</b>	<b>100,0</b>	<b>1,39</b>	<b>100,0</b>	<b>1,21</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

### 3.3.3 Oddział angiologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa śląskiego. 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 zakresy<sup>9</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.11 oraz 3.3.12. W województwie śląskim nie prognozuje

<sup>9</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

się żadnych hospitalizacji na oddziale.

**Tabela 3.3.11:** Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
<b>Angiologia</b>	<b>0,67</b>	<b>0,64</b>	<b>0,67</b>	<b>0,71</b>	<b>0,75</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.12:** Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
<b>Angiologia</b>	<b>3,04</b>	<b>2,92</b>	<b>3,03</b>	<b>3,24</b>	<b>3,43</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

### 3.3.4 Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci

W województwie śląskim nie funkcjonował żaden Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci. Tabela 3.3.13 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.

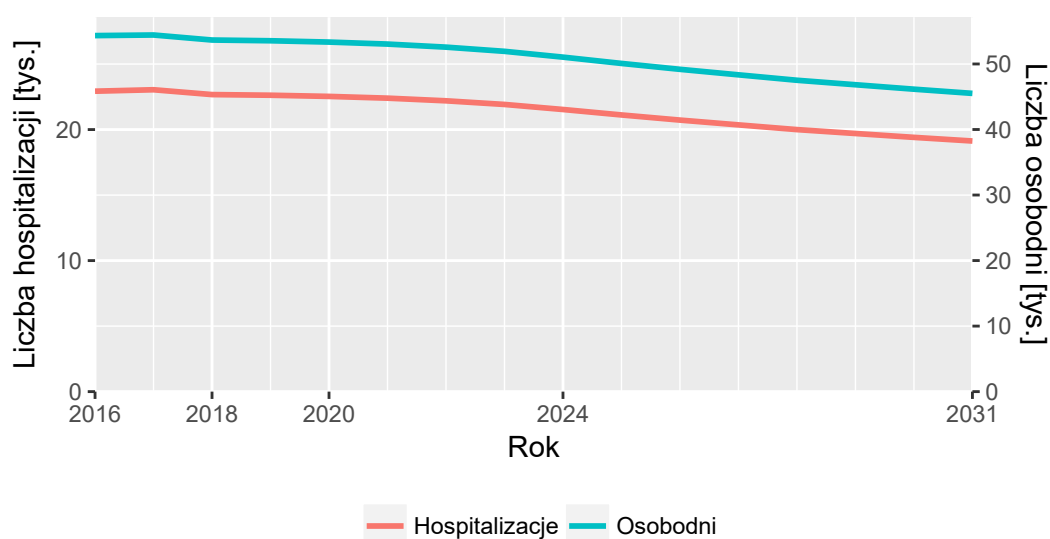
**Tabela 3.3.13:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,14	94,2	0,14	96,7	0,14	96,9	0,14	97,0	0,13	97,2
wielkopolskie	0,01	5,8	0,00	3,3	0,00	3,1	0,00	3,0	0,00	2,8
<b>Łącznie</b>	<b>0,15</b>	<b>100,0</b>	<b>0,15</b>	<b>100,0</b>	<b>0,14</b>	<b>100,0</b>	<b>0,14</b>	<b>100,0</b>	<b>0,14</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.6 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 3.3.6:** 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 zakresy<sup>10</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.14 oraz 3.3.15. 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 3.3.16.

**Tabela 3.3.14:** 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	20,41	20,17	20,06	19,18	17,05
Otorynolaryngologia dziecięca	1,81	1,83	1,81	1,72	1,51
Urologia dziecięca	0,64	0,61	0,60	0,57	0,51
Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06
<b>Łącznie</b>	<b>22,93</b>	<b>22,67</b>	<b>22,53</b>	<b>21,53</b>	<b>19,13</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.15:** 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	51,01	50,46	50,18	48,03	42,84
Urologia dziecięca	2,10	1,96	1,93	1,84	1,65
Otorynolaryngologia dziecięca	1,18	1,19	1,18	1,12	0,98
Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06
<b>Łącznie</b>	<b>54,34</b>	<b>53,67</b>	<b>53,35</b>	<b>51,06</b>	<b>45,52</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

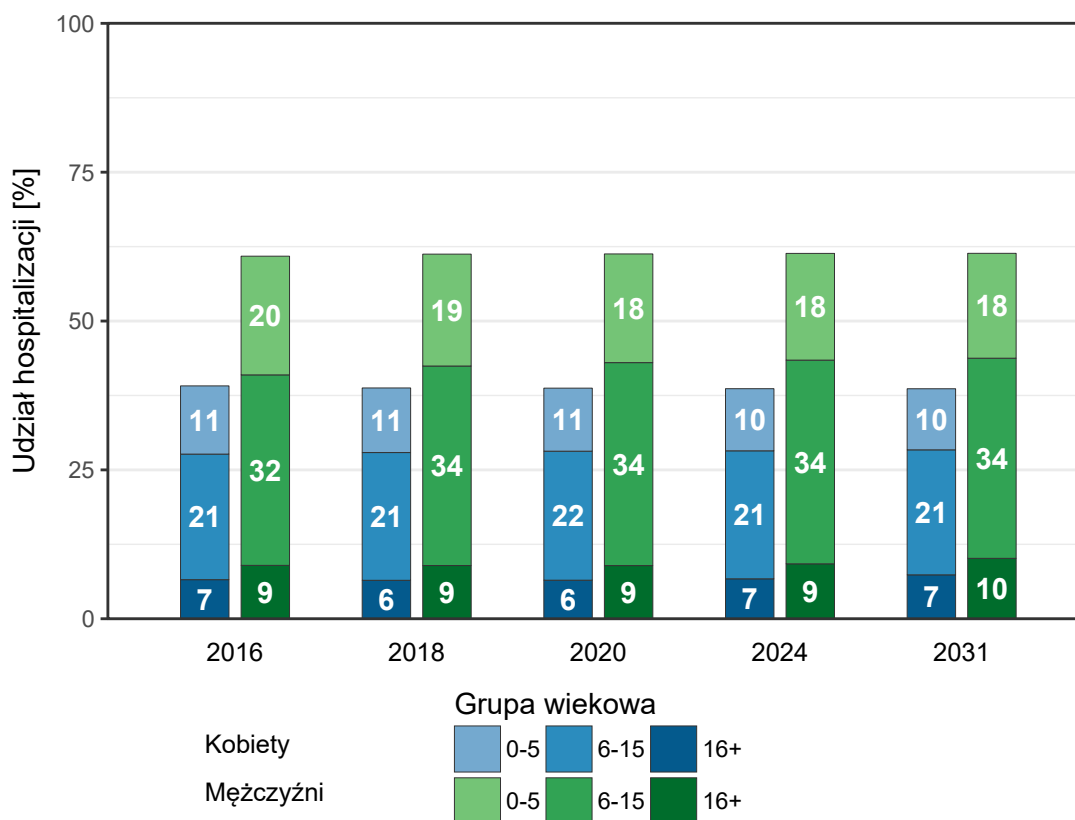
<sup>10</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

**Tabela 3.3.16:** 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	50,97	50,44	50,17	48,01	42,83
Urologia dziecięca	2,10	1,96	1,93	1,84	1,65
Otorynolaryngologia dziecięca	1,18	1,19	1,18	1,12	0,98
Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06
<b>Łącznie</b>	<b>54,30</b>	<b>53,65</b>	<b>53,34</b>	<b>51,04</b>	<b>45,51</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.7 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 3.3.7:** Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.17 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 3.3.17:** 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
<b>śląskie</b>	<b>58,6 - 71,3</b>	<b>Spadek</b>	<b>46 - 125</b>	<b>15,0 - 40,8</b>
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 3.3.18 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 3.3.18:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,09	0,4	0,09	0,4	0,09	0,4	0,08	0,4	0,07	0,4
lubuskie	0,02	0,1	0,03	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
łódzkie	0,15	0,7	0,15	0,7	0,15	0,7	0,14	0,7	0,12	0,7
małopolskie	0,35	1,6	0,35	1,6	0,34	1,6	0,33	1,5	0,29	1,5
mazowieckie	0,17	0,8	0,17	0,8	0,17	0,8	0,16	0,8	0,14	0,8
opolskie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,02	0,1
pomorskie	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,04	0,2
<b>śląskie</b>	<b>21,38</b>	<b>95,4</b>	<b>21,24</b>	<b>95,4</b>	<b>21,11</b>	<b>95,4</b>	<b>20,16</b>	<b>95,5</b>	<b>17,88</b>	<b>95,5</b>
świętokrzyskie	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,03	0,2
wielkopolskie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,02	0,1
zachodniopomorskie	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,03	0,2
<b>Łącznie</b>	<b>22,41</b>	<b>100,0</b>	<b>22,25</b>	<b>100,0</b>	<b>22,12</b>	<b>100,0</b>	<b>21,12</b>	<b>100,0</b>	<b>18,73</b>	<b>100,0</b>

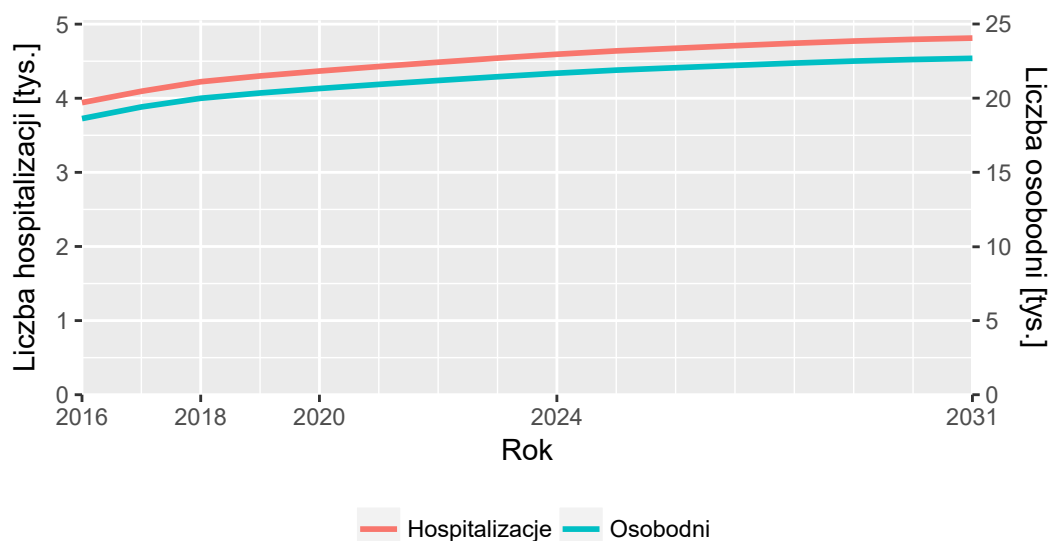
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

### 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 śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedsta-

wione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.8 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 3.3.8:** 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 zakresy<sup>11</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.19 oraz 3.3.20. 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 3.3.21.

**Tabela 3.3.19:** 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.]
<b>Chirurgii klatki piersiowej</b>	<b>3,94</b>	<b>4,22</b>	<b>4,37</b>	<b>4,59</b>	<b>4,81</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.20:** 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.]
<b>Chirurgii klatki piersiowej</b>	<b>18,63</b>	<b>20,00</b>	<b>20,66</b>	<b>21,69</b>	<b>22,69</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

<sup>11</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

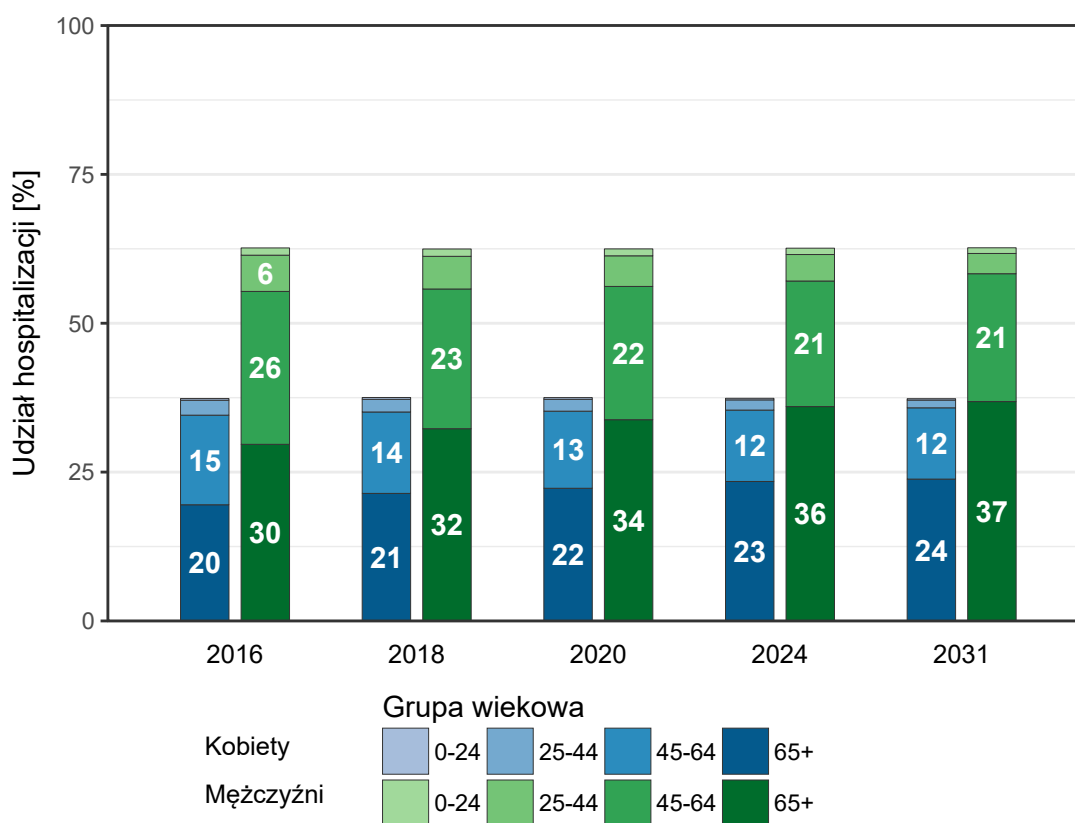
**Tabela 3.3.21:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
<b>Chirurgii klatki piersiowej</b>	<b>18,63</b>	<b>20,00</b>	<b>20,66</b>	<b>21,69</b>	<b>22,69</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.9 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 3.3.9:** Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.22 przedstawiono szacowane zmiany 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 3.3.22:** 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	-	-



**Tabela 3.3.22:** Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
kujawsko-pomorskie	14,4 - 15,1	Spadek	2 - 8	3,6 - 14,5
lubelskie	6,9 - 7,2	Wzrost	12 - 22	46,2 - 84,6
lubuskie	5,6 - 5,9	Wzrost	1 - 5	4,5 - 22,7
łódzkie	12,5 - 13,1	Wzrost	3 - 8	6,2 - 16,7
małopolskie	25,2 - 26,4	Wzrost	24 - 47	26,4 - 51,6
mazowieckie	37,2 - 38,9	Wzrost	23 - 47	17,6 - 35,9
podkarpackie	13,8 - 14,4	Spadek	5 - 9	9,6 - 17,3
podlaskie	8,2 - 8,6	Wzrost	2 - 6	6,7 - 20,0
pomorskie	9,6 - 10,2	Wzrost	7 - 16	17,9 - 41,0
<b>śląskie</b>	<b>21,4 - 22,3</b>	<b>Wzrost</b>	<b>2 - 8</b>	<b>2,7 - 10,7</b>
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 3.3.23 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.

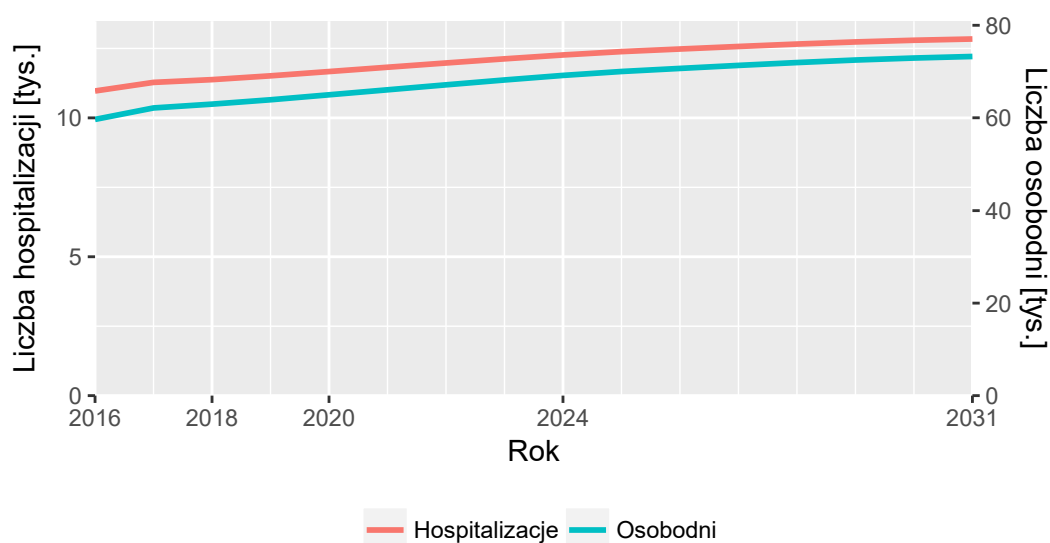
**Tabela 3.3.23:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	1,2	0,06	1,1	0,06	1,1	0,06	1,1	0,06	1,1
łódzkie	0,02	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,5
małopolskie	0,76	15,5	0,81	15,4	0,83	15,3	0,86	15,2	0,90	15,1
mazowieckie	0,22	4,5	0,24	4,5	0,24	4,5	0,25	4,4	0,26	4,4
śląskie	3,78	77,2	4,05	77,4	4,19	77,5	4,41	77,8	4,62	78,0
świętokrzyskie	0,03	0,6	0,03	0,6	0,03	0,6	0,03	0,6	0,03	0,5
wielkopolskie	0,01	0,3	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
<b>Łącznie</b>	<b>4,89</b>	<b>100,0</b>	<b>5,24</b>	<b>100,0</b>	<b>5,41</b>	<b>100,0</b>	<b>5,67</b>	<b>100,0</b>	<b>5,92</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.10 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 3.3.10:** 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 zakresy<sup>12</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.24 oraz 3.3.25. 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 3.3.26.

**Tabela 3.3.24:** 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	8,87	9,36	9,60	10,09	10,57
Chirurgia ogólna	1,43	1,37	1,41	1,47	1,52
Angiologia	0,67	0,64	0,67	0,71	0,75
<b>Łącznie</b>	<b>10,97</b>	<b>11,38</b>	<b>11,67</b>	<b>12,27</b>	<b>12,84</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.25:** 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	44,48	48,29	49,84	53,15	56,48
Chirurgia ogólna	12,16	11,77	12,12	12,79	13,36
Angiologia	3,04	2,92	3,03	3,24	3,43
<b>Łącznie</b>	<b>59,67</b>	<b>62,97</b>	<b>64,98</b>	<b>69,17</b>	<b>73,26</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

<sup>12</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

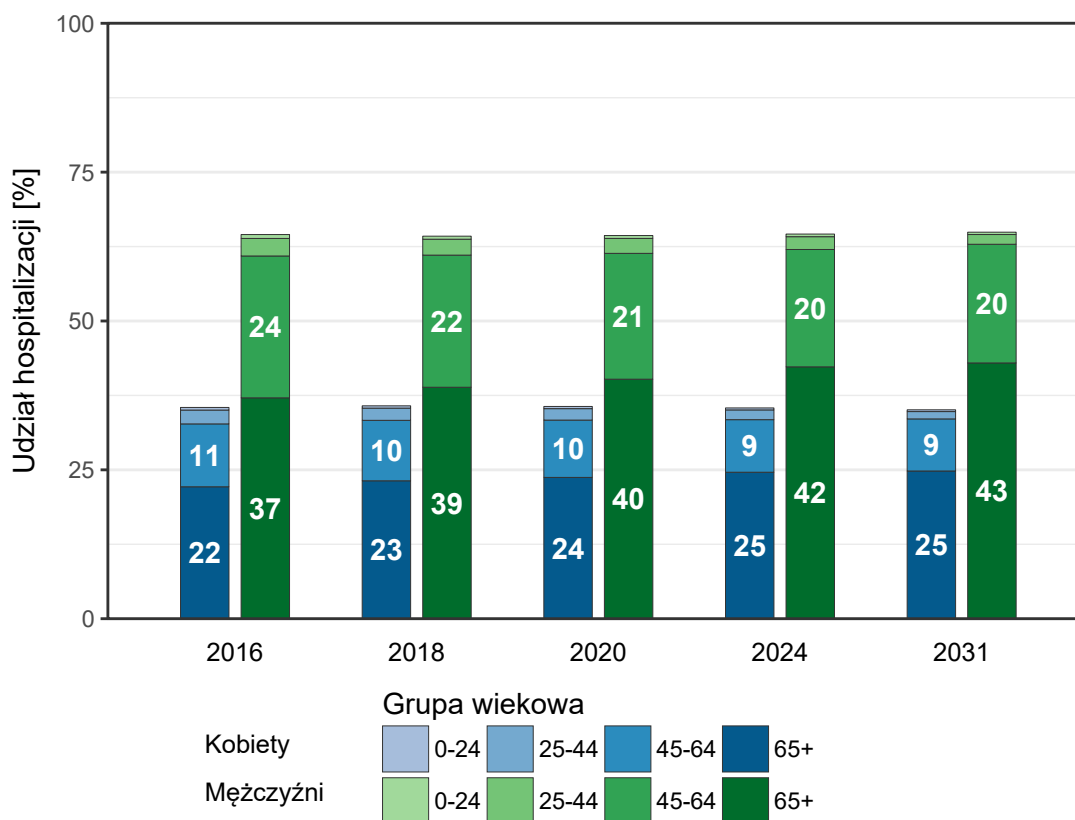
**Tabela 3.3.26:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia naczyniowa	41,64	42,98	44,50	47,57	50,59
Chirurgia ogólna	12,16	11,77	12,12	12,79	13,36
Angiologia	3,04	2,92	3,03	3,24	3,43
<b>Łącznie</b>	<b>56,83</b>	<b>57,67</b>	<b>59,65</b>	<b>63,60</b>	<b>67,37</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.11 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 3.3.11:** Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.27 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 3.3.27:** 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
<b>śląskie</b>	<b>47,7 - 56,8</b>	<b>Wzrost</b>	<b>40 - 193</b>	<b>17,2 - 83,2</b>
świętokrzyskie	16,3 - 19,6	Wzrost	15 - 68	18,3 - 82,9
warmińsko-mazurskie	2,5 - 3,6	Wzrost	24 - 70	114,3 - 333,3
wielkopolskie	21,0 - 24,5	Wzrost	18 - 71	18,9 - 74,7
zachodniopomorskie	10,7 - 13,2	Wzrost	14 - 54	23,7 - 91,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.28 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 3.3.28:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego 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	0,2
lubelskie	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4
łódzkie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
małopolskie	0,65	6,9	0,67	7,0	0,69	7,1	0,74	7,1	0,79	7,1
mazowieckie	0,07	0,7	0,07	0,7	0,07	0,7	0,08	0,7	0,08	0,7
opolskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
podkarpackie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
śląskie	8,40	89,6	8,51	89,5	8,79	89,4	9,34	89,4	9,86	89,4
świętokrzyskie	0,14	1,5	0,14	1,5	0,15	1,5	0,16	1,5	0,17	1,5
<b>Łącznie</b>	<b>9,38</b>	<b>100,0</b>	<b>9,51</b>	<b>100,0</b>	<b>9,82</b>	<b>100,0</b>	<b>10,45</b>	<b>100,0</b>	<b>11,03</b>	<b>100,0</b>

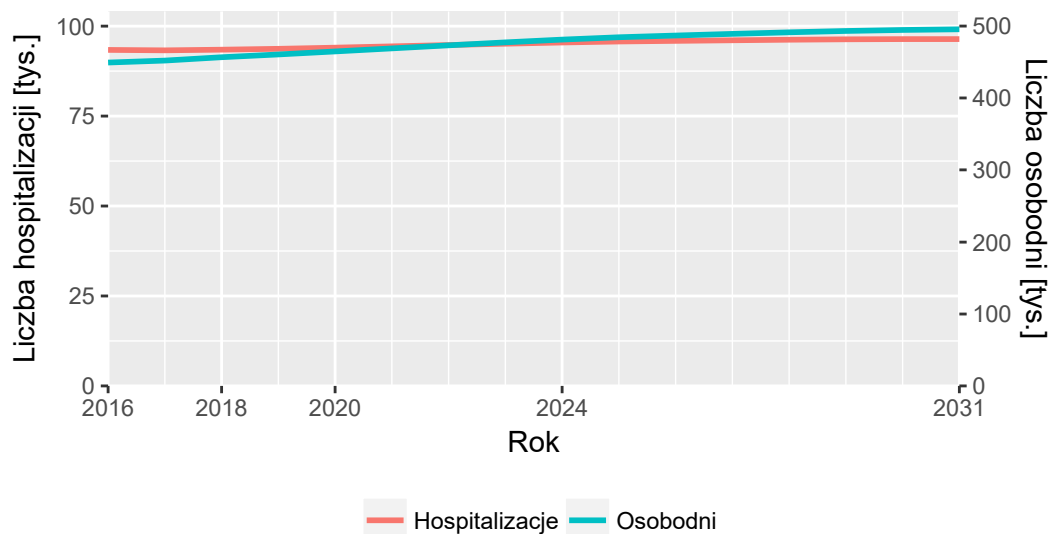
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

### 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 śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.12 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 3.3.12:** 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 zakresy<sup>13</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.29 oraz 3.3.30. 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 3.3.31.

**Tabela 3.3.29:** 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	91,26	91,14	91,69	93,06	93,94
Programy lekowe i chemioterapia	1,21	1,24	1,26	1,32	1,40
Chirurgia naczyniowa	0,30	0,49	0,49	0,51	0,54
Otorynolaryngologia	0,58	0,55	0,54	0,52	0,50
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	0,04	0,03	0,03	0,03	0,03
<b>Łącznie</b>	<b>93,39</b>	<b>93,46</b>	<b>94,02</b>	<b>95,45</b>	<b>96,40</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.30:** 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	446,08	451,25	459,28	475,55	489,59
Chirurgia naczyniowa	2,36	4,60	4,62	4,83	5,11
Otorynolaryngologia	0,59	0,56	0,55	0,53	0,50
Programy lekowe i chemioterapia	0,31	0,33	0,33	0,34	0,36
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	0,05	0,04	0,04	0,04	0,04

<sup>13</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

**Tabela 3.3.30:** 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.]
<b>Łącznie</b>	<b>449,40</b>	<b>456,79</b>	<b>464,83</b>	<b>481,29</b>	<b>495,60</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

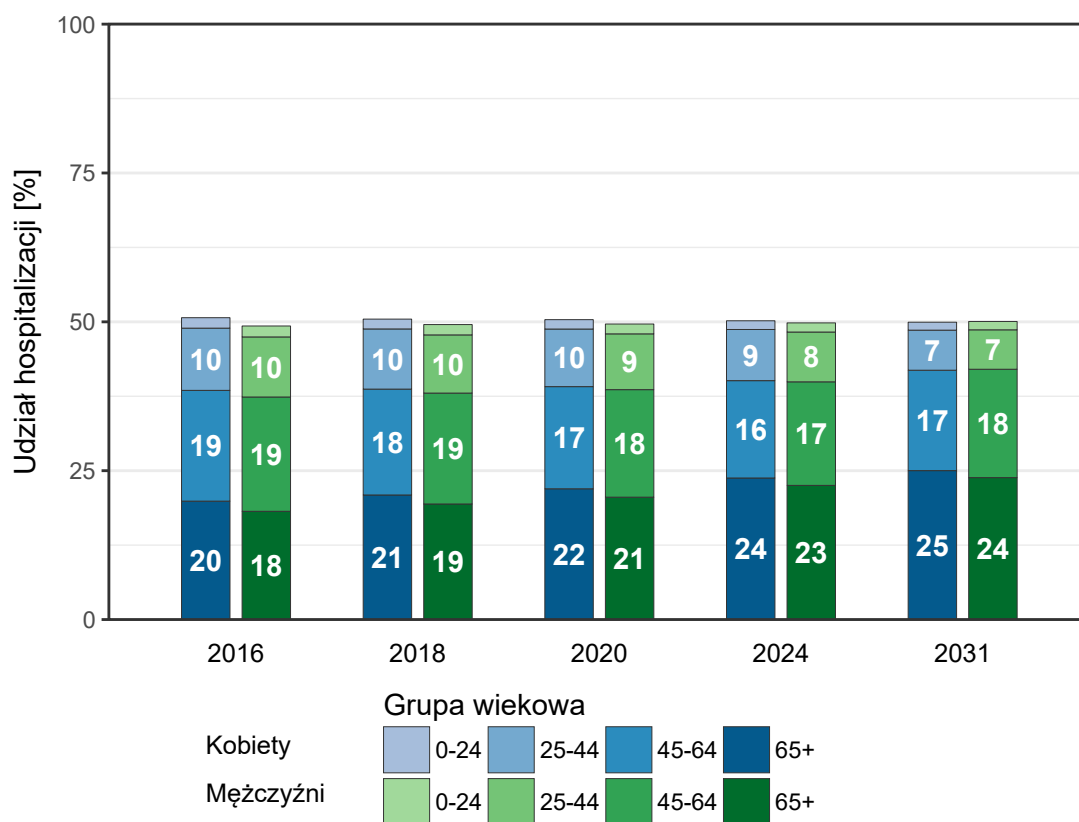
**Tabela 3.3.31:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia ogólna	427,46	432,81	440,34	455,73	469,05
Chirurgia naczyniowa	2,36	4,60	4,62	4,83	5,11
Otorynolaryngologia	0,59	0,56	0,55	0,53	0,50
Programy lekowe i chemioterapia	0,31	0,33	0,33	0,34	0,36
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	0,05	0,04	0,04	0,04	0,04
<b>Łącznie</b>	<b>430,78</b>	<b>438,35</b>	<b>445,89</b>	<b>461,46</b>	<b>475,06</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.13 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 3.3.13:** Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.32 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 3.3.32:** 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
<b>śląskie</b>	<b>555,4 - 579,0</b>	<b>Spadek</b>	<b>237 - 397</b>	<b>12,2 - 20,5</b>
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 3.3.33 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 3.3.33:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

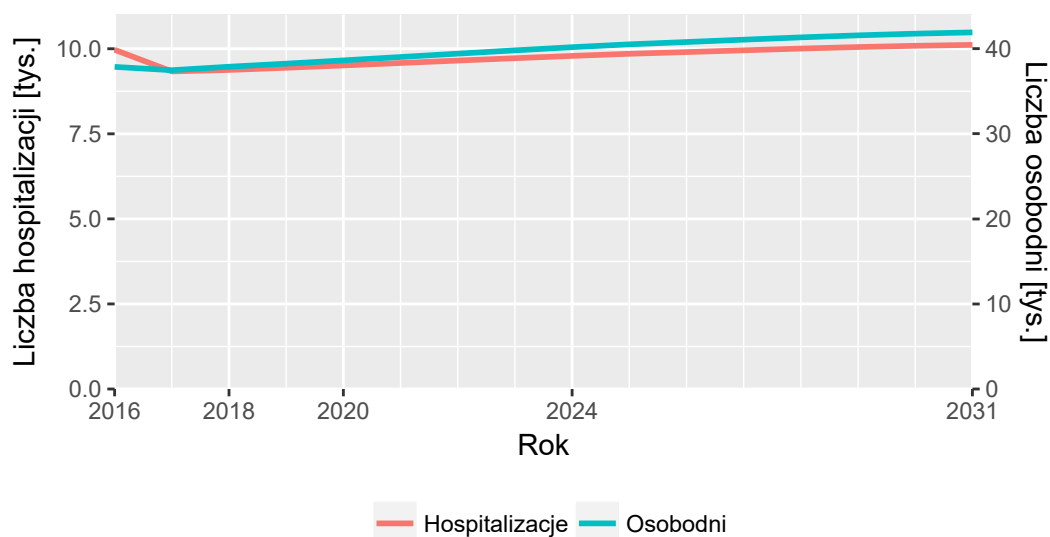
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,29	0,4	0,28	0,3	0,27	0,3	0,26	0,3	0,25	0,3
lubelskie	0,10	0,1	0,09	0,1	0,09	0,1	0,09	0,1	0,09	0,1
łódzkie	0,32	0,4	0,32	0,4	0,32	0,4	0,32	0,4	0,31	0,4
małopolskie	1,17	1,4	1,15	1,4	1,16	1,4	1,16	1,4	1,16	1,4
mazowieckie	0,50	0,6	0,49	0,6	0,48	0,6	0,46	0,6	0,44	0,5
opolskie	0,99	1,2	0,99	1,2	0,99	1,2	0,99	1,2	0,98	1,2
podkarpackie	0,14	0,2	0,14	0,2	0,14	0,2	0,14	0,2	0,14	0,2
pomorskie	0,10	0,1	0,10	0,1	0,10	0,1	0,09	0,1	0,09	0,1
<b>śląskie</b>	<b>77,10</b>	<b>94,4</b>	<b>77,06</b>	<b>94,5</b>	<b>77,53</b>	<b>94,6</b>	<b>78,88</b>	<b>94,7</b>	<b>79,82</b>	<b>94,8</b>
świętokrzyskie	0,47	0,6	0,46	0,6	0,46	0,6	0,46	0,6	0,46	0,5
wielkopolskie	0,14	0,2	0,14	0,2	0,13	0,2	0,13	0,2	0,13	0,2
zachodniopomorskie	0,11	0,1	0,12	0,1	0,12	0,1	0,11	0,1	0,11	0,1
<b>Łącznie</b>	<b>81,63</b>	<b>100,0</b>	<b>81,52</b>	<b>100,0</b>	<b>81,97</b>	<b>100,0</b>	<b>83,30</b>	<b>100,0</b>	<b>84,18</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.14 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.14: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy<sup>14</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.34 oraz 3.3.35. 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 3.3.36.

Tabela 3.3.34: 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	5,92	5,81	5,88	6,03	6,20
Programy lekowe i chemioterapia	3,16	2,58	2,61	2,68	2,78
Chirurgia ogólna	0,82	0,87	0,90	0,95	0,99
Chirurgia naczyniowa	0,07	0,12	0,12	0,13	0,14
<b>Łącznie</b>	<b>9,97</b>	<b>9,38</b>	<b>9,51</b>	<b>9,79</b>	<b>10,11</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

<sup>14</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.



**Tabela 3.3.35:** 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	31,84	31,50	32,06	33,26	34,63
Chirurgia ogólna	4,00	4,21	4,36	4,63	4,88
Programy lekowe i chemioterapia	1,77	1,65	1,66	1,70	1,79
Chirurgia naczyniowa	0,27	0,53	0,55	0,59	0,63
<b>Łącznie</b>	<b>37,87</b>	<b>37,89</b>	<b>38,63</b>	<b>40,18</b>	<b>41,93</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

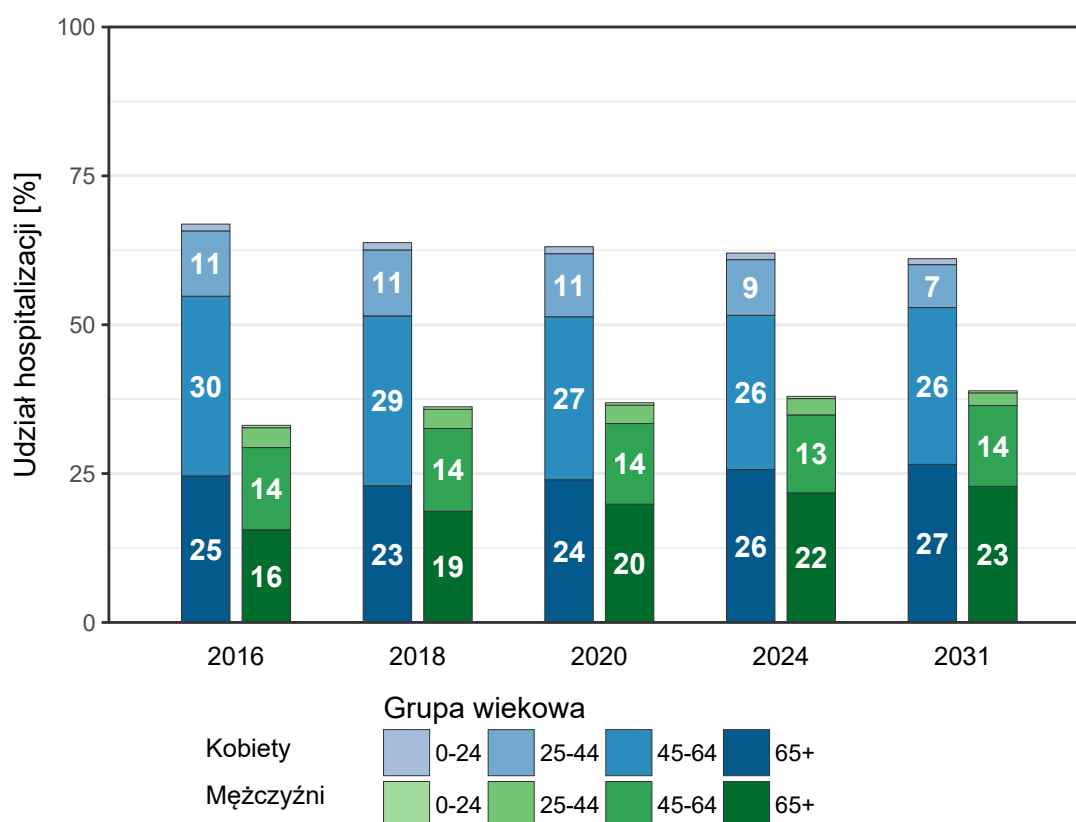
**Tabela 3.3.36:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia onkologiczna	31,84	31,50	32,06	33,26	34,63
Chirurgia ogólna	4,00	4,21	4,36	4,63	4,88
Programy lekowe i chemioterapia	1,77	1,65	1,66	1,70	1,79
Chirurgia naczyniowa	0,27	0,53	0,55	0,59	0,63
<b>Łącznie</b>	<b>37,87</b>	<b>37,89</b>	<b>38,63</b>	<b>40,18</b>	<b>41,93</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.15 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.15: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.37 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 3.3.37: 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	-	-
<b>śląskie</b>	<b>60,0 - 62,4</b>	<b>Spadek</b>	<b>52 - 75</b>	<b>25,4 - 36,6</b>
świętokrzyskie	9,5 - 9,9	Wzrost	2 - 8	5,9 - 23,5
warmińsko-mazurskie	16,4 - 17,2	Wzrost	3 - 10	5,0 - 16,7
wielkopolskie	32,3 - 33,8	Spadek	26 - 41	22,2 - 35,0
zachodniopomorskie	26,1 - 27,1	Spadek	7 - 13	7,9 - 14,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.38 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.

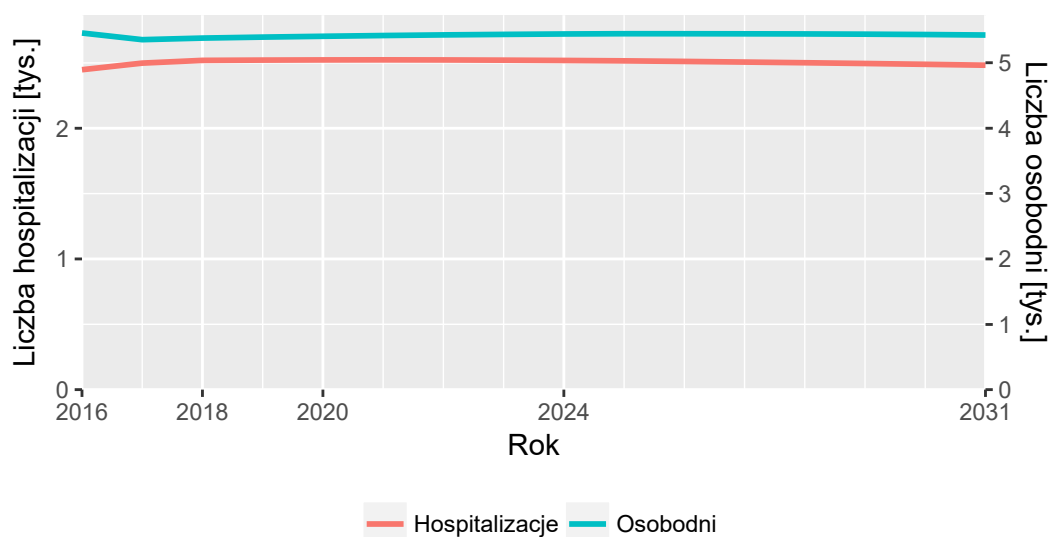
**Tabela 3.3.38:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,7	0,05	0,7	0,05	0,7	0,05	0,6	0,05	0,6
kujawsko-pomorskie	0,02	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
lubelskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
łódzkie	0,09	1,1	0,09	1,1	0,08	1,1	0,08	1,0	0,08	1,0
małopolskie	0,15	1,7	0,14	1,8	0,14	1,8	0,15	1,8	0,15	1,8
mazowieckie	0,14	1,7	0,13	1,7	0,13	1,6	0,13	1,6	0,13	1,5
opolskie	0,03	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4
pomorskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
śląskie	7,98	93,4	7,41	93,2	7,50	93,3	7,71	93,4	7,95	93,6
świętokrzyskie	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3
zachodniopomorskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
<b>Łącznie</b>	<b>8,55</b>	<b>100,0</b>	<b>7,95</b>	<b>100,0</b>	<b>8,04</b>	<b>100,0</b>	<b>8,26</b>	<b>100,0</b>	<b>8,49</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.16 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

**Wykres 3.3.16:** Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy<sup>15</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.39 oraz 3.3.40. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.41.

**Tabela 3.3.39:** Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
<b>Chirurgia plastyczna</b>	<b>2,45</b>	<b>2,52</b>	<b>2,52</b>	<b>2,52</b>	<b>2,48</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.40:** Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
<b>Chirurgia plastyczna</b>	<b>5,46</b>	<b>5,38</b>	<b>5,41</b>	<b>5,44</b>	<b>5,43</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.41:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
<b>Chirurgia plastyczna</b>	<b>5,46</b>	<b>5,38</b>	<b>5,41</b>	<b>5,44</b>	<b>5,43</b>

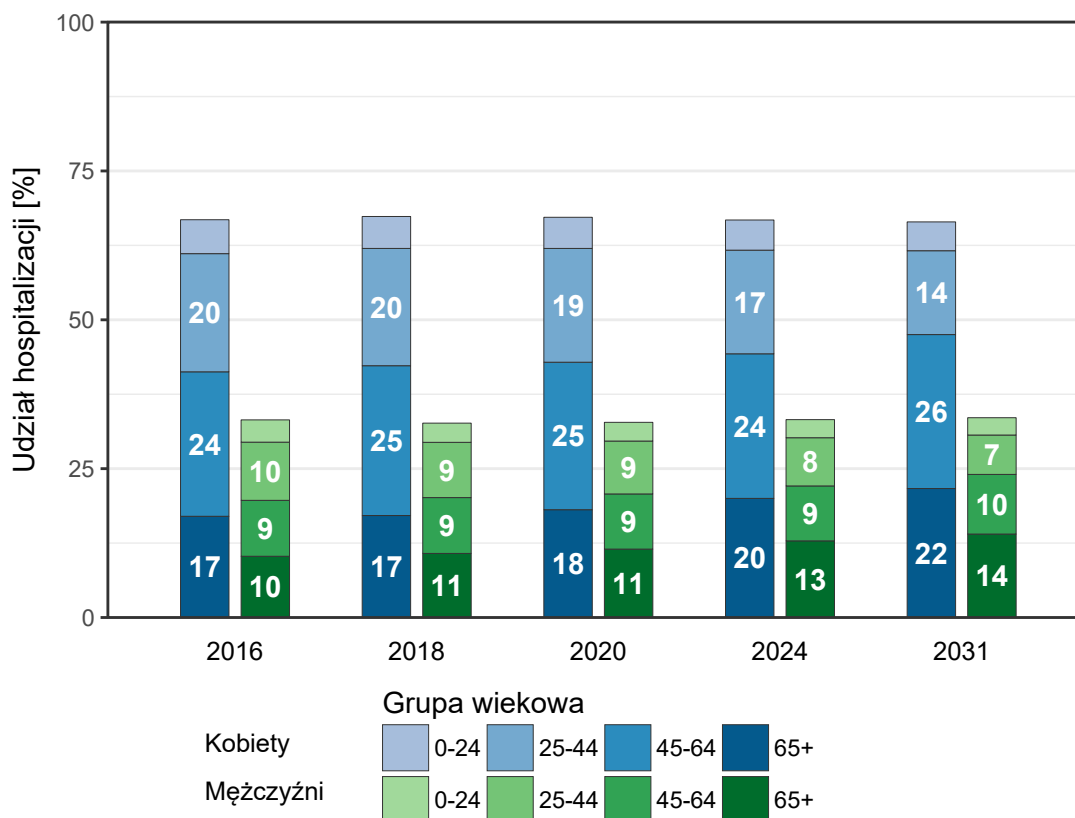
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.17 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

<sup>15</sup>Przez 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 3.3.17:** Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.42 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku **2031**. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

**Tabela 3.3.42:** Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	19,0 - 19,9	Spadek	19 - 31	26,8 - 43,7
kujawsko-pomorskie	2,0 - 2,2	Spadek	2 - 4	20,0 - 40,0
lubelskie	8,5 - 8,9	Spadek	6 - 9	19,4 - 29,0
lubuskie	4,0 - 4,3	Spadek	2 - 5	11,8 - 29,4
łódzkie	3,1 - 3,3	Spadek	6 - 8	42,9 - 57,1
małopolskie	3,4 - 3,6	Wzrost	1 - 5	6,7 - 33,3
mazowieckie	11,8 - 12,6	Spadek	19 - 31	37,3 - 60,8
pomorskie	3,4 - 3,6	Wzrost	4 - 17	26,7 - 113,3
<b>śląskie</b>	<b>6,9 - 7,6</b>	<b>Spadek</b>	<b>5 - 12</b>	<b>14,3 - 34,3</b>
zachodniopomorskie	7,6 - 8,0	Spadek	0 - 4	- - 12,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.43 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

**Tabela 3.3.43:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

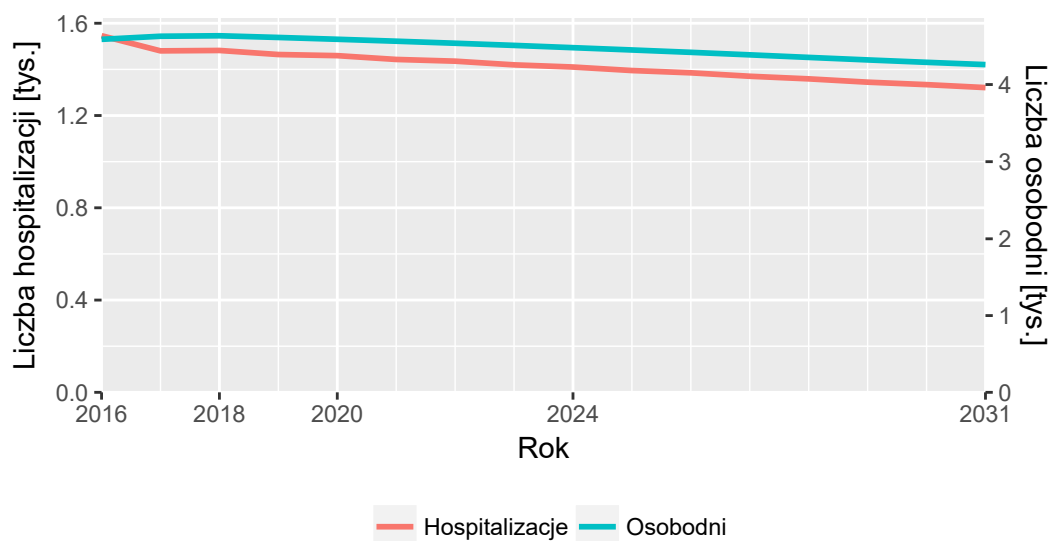
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,21	8,7	0,21	8,5	0,21	8,4	0,20	8,1	0,18	7,6
lubelskie	0,03	1,1	0,03	1,0	0,03	1,0	0,02	1,0	0,02	0,8
małopolskie	0,04	1,4	0,03	1,4	0,03	1,3	0,03	1,3	0,03	1,2
mazowieckie	0,02	0,9	0,02	0,9	0,02	0,8	0,02	0,8	0,02	0,8
pomorskie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
śląskie	2,11	87,5	2,19	87,9	2,19	88,1	2,19	88,6	2,16	89,3
zachodniopomorskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
<b>Łącznie</b>	<b>2,42</b>	<b>100,0</b>	<b>2,49</b>	<b>100,0</b>	<b>2,48</b>	<b>100,0</b>	<b>2,47</b>	<b>100,0</b>	<b>2,42</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.18 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

**Wykres 3.3.18:** Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy<sup>16</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.44 oraz 3.3.45. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.46.

**Tabela 3.3.44:** Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
<b>Chirurgia szczękowo-twarzowa</b>	<b>1,55</b>	<b>1,48</b>	<b>1,46</b>	<b>1,41</b>	<b>1,32</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.45:** Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
<b>Chirurgia szczękowo-twarzowa</b>	<b>4,59</b>	<b>4,64</b>	<b>4,59</b>	<b>4,48</b>	<b>4,26</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.46:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

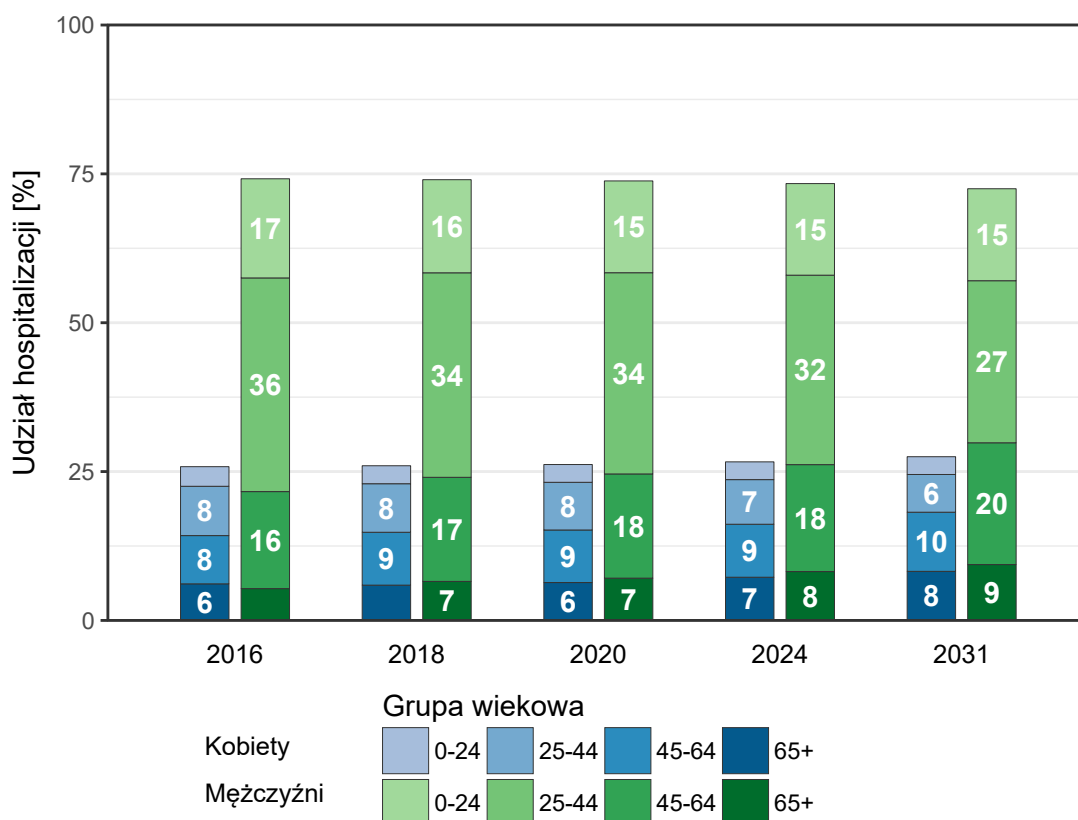
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
<b>Chirurgia szczękowo-twarzowa</b>	<b>4,38</b>	<b>4,42</b>	<b>4,38</b>	<b>4,27</b>	<b>4,06</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.19 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

<sup>16</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.19: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.47 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.47: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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	<b>11,2 - 11,8</b>	<b>Spadek</b>	<b>23 - 29</b>	<b>52,3 - 65,9</b>
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 3.3.48 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

**Tabela 3.3.48:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

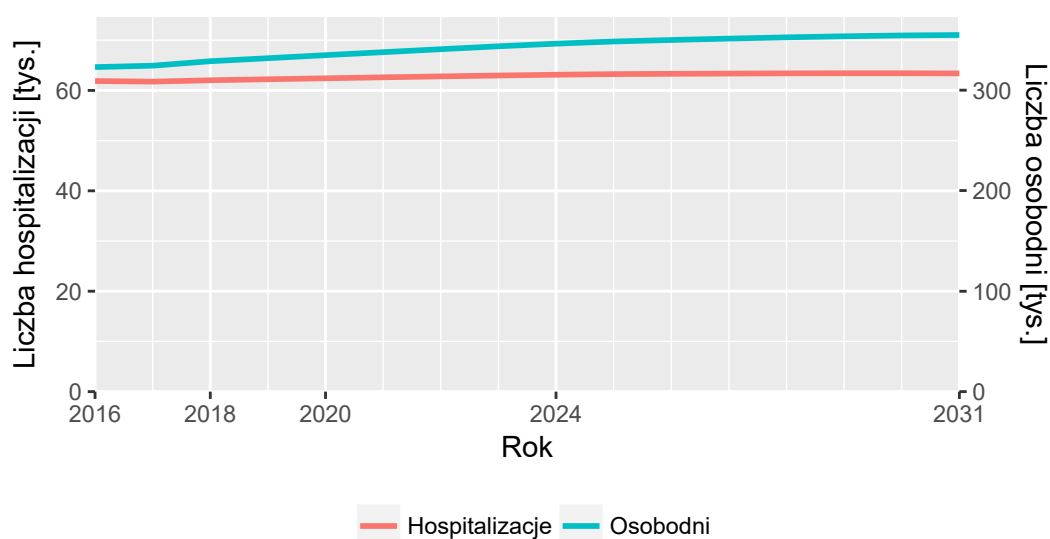
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,02	2,0	0,02	1,9	0,02	1,9	0,02	1,8	0,02	1,7
kujawsko-pomorskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
lubelskie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
łódzkie	0,02	1,6	0,02	1,6	0,02	1,6	0,02	1,7	0,02	1,7
małopolskie	0,04	3,4	0,04	3,4	0,04	3,4	0,04	3,4	0,04	3,5
mazowieckie	0,08	6,5	0,08	6,2	0,08	6,1	0,07	6,1	0,07	6,0
opolskie	0,02	1,7	0,02	1,6	0,02	1,6	0,02	1,5	0,02	1,4
podkarpackie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,4
pomorskie	0,00	0,3	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,3
śląskie	1,06	83,3	1,04	83,7	1,03	83,8	0,99	84,0	0,93	84,3
świętokrzyskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
warmińsko-mazurskie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
<b>Łącznie</b>	<b>1,27</b>	<b>100,0</b>	<b>1,25</b>	<b>100,0</b>	<b>1,23</b>	<b>100,0</b>	<b>1,18</b>	<b>100,0</b>	<b>1,11</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.20 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

**Wykres 3.3.20:** Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy<sup>17</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.49 oraz 3.3.50. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.51.

**Tabela 3.3.49:** Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
<b>Chirurgia urazowo-ortopedyczna</b>	<b>61,87</b>	<b>62,02</b>	<b>62,42</b>	<b>63,13</b>	<b>63,38</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.50:** Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
<b>Chirurgia urazowo-ortopedyczna</b>	<b>323,23</b>	<b>329,08</b>	<b>335,13</b>	<b>346,56</b>	<b>355,20</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.51:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

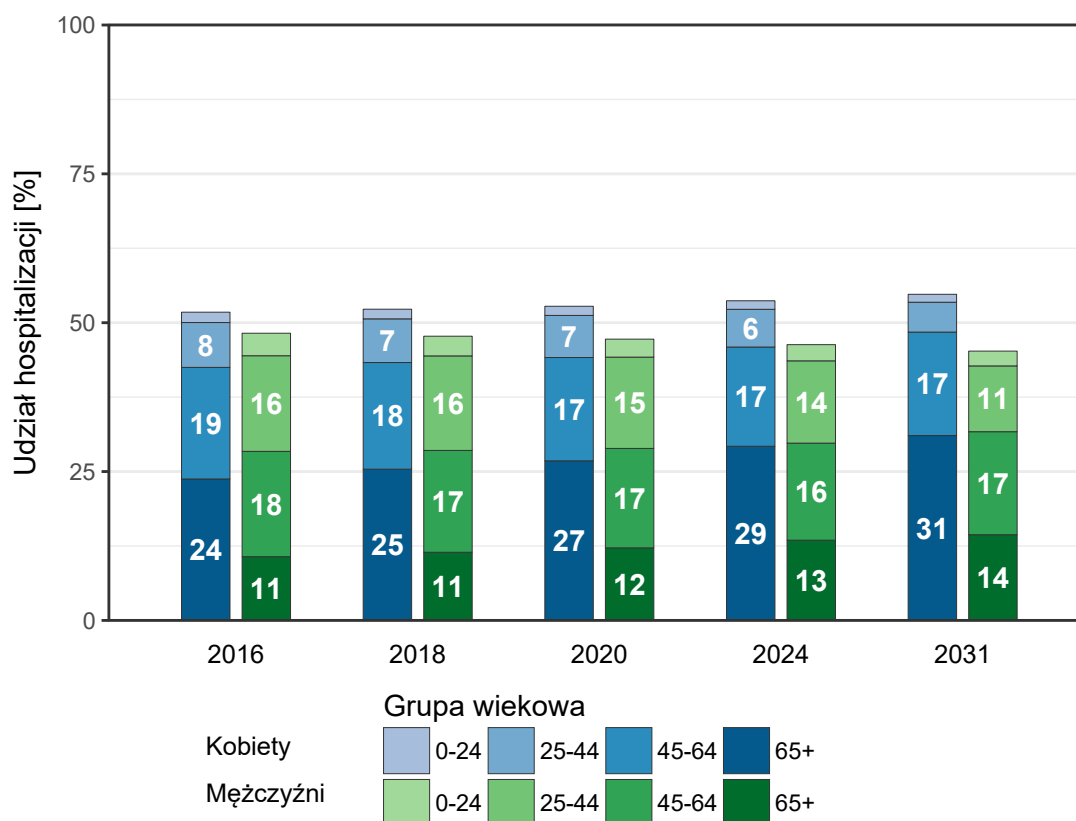
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
<b>Chirurgia urazowo-ortopedyczna</b>	<b>322,19</b>	<b>328,15</b>	<b>334,21</b>	<b>345,67</b>	<b>354,33</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

<sup>17</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.21 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

**Wykres 3.3.21:** Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.52 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

**Tabela 3.3.52:** Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.52:** Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
<b>śląskie</b>	<b>422,0 - 440,0</b>	<b>Spadek</b>	<b>196 - 329</b>	<b>13,4 - 22,4</b>
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 3.3.53 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.

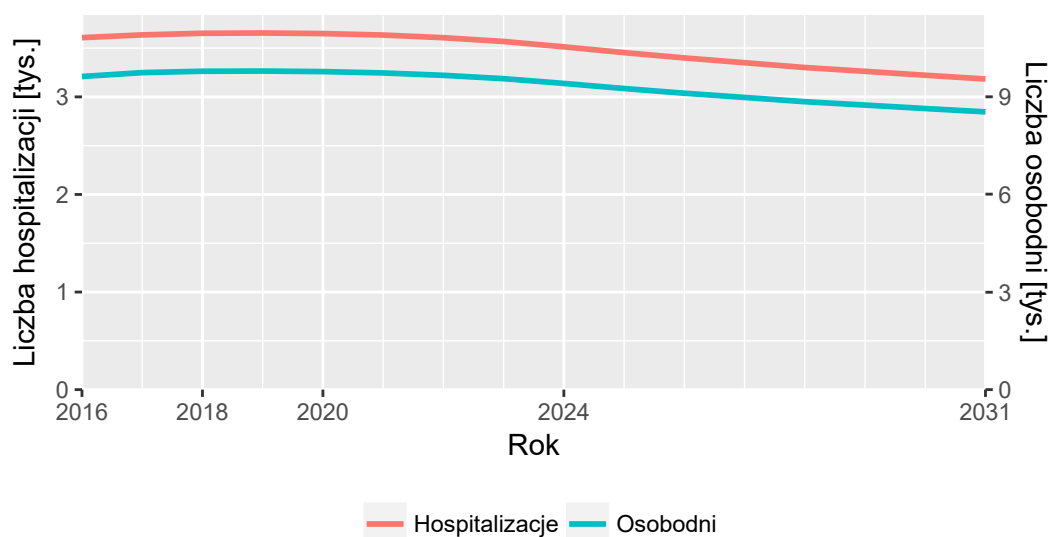
**Tabela 3.3.53:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,22	0,4	0,22	0,4	0,22	0,4	0,21	0,3	0,20	0,3
lubelskie	0,18	0,3	0,19	0,3	0,19	0,3	0,20	0,3	0,21	0,3
łódzkie	0,29	0,5	0,29	0,5	0,29	0,5	0,29	0,5	0,29	0,5
małopolskie	1,64	2,7	1,64	2,7	1,65	2,7	1,66	2,7	1,67	2,7
mazowieckie	0,43	0,7	0,43	0,7	0,43	0,7	0,43	0,7	0,42	0,7
opolskie	0,42	0,7	0,42	0,7	0,42	0,7	0,42	0,7	0,42	0,7
podkarpackie	0,18	0,3	0,19	0,3	0,19	0,3	0,19	0,3	0,20	0,3
pomorskie	0,07	0,1	0,07	0,1	0,07	0,1	0,07	0,1	0,06	0,1
<b>śląskie</b>	<b>54,73</b>	<b>91,4</b>	<b>55,12</b>	<b>91,5</b>	<b>55,51</b>	<b>91,5</b>	<b>56,21</b>	<b>91,5</b>	<b>56,42</b>	<b>91,5</b>
świętokrzyskie	1,32	2,2	1,33	2,2	1,35	2,2	1,39	2,3	1,42	2,3
wielkopolskie	0,16	0,3	0,16	0,3	0,16	0,3	0,16	0,3	0,16	0,3
zachodniopomorskie	0,08	0,1	0,08	0,1	0,08	0,1	0,08	0,1	0,08	0,1
<b>Łącznie</b>	<b>59,85</b>	<b>100,0</b>	<b>60,26</b>	<b>100,0</b>	<b>60,68</b>	<b>100,0</b>	<b>61,43</b>	<b>100,0</b>	<b>61,68</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

### 3.3.13 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.22 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

**Wykres 3.3.22:** Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy<sup>18</sup>, 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.]
<b>Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca</b>	<b>3,61</b>	<b>3,65</b>	<b>3,65</b>	<b>3,51</b>	<b>3,18</b>

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.]
<b>Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca</b>	<b>9,63</b>	<b>9,79</b>	<b>9,78</b>	<b>9,41</b>	<b>8,54</b>

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.]
<b>Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca</b>	<b>9,63</b>	<b>9,79</b>	<b>9,78</b>	<b>9,41</b>	<b>8,54</b>

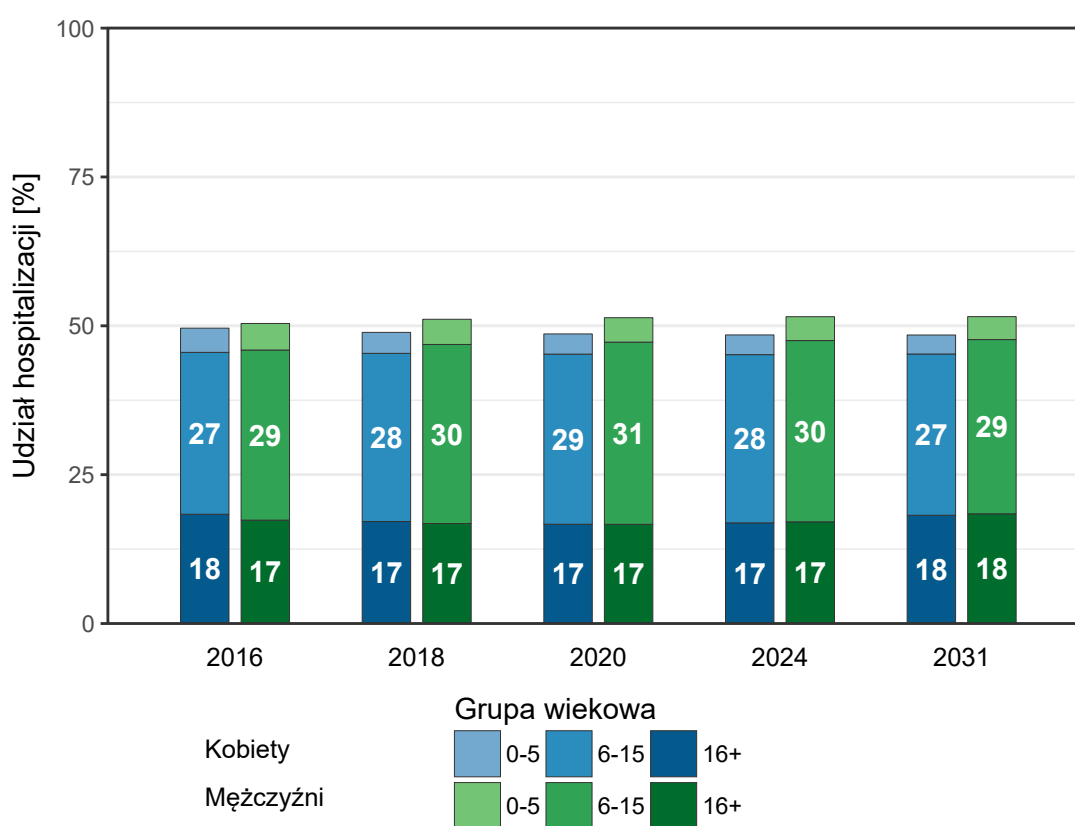
<sup>18</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

**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.]
<b>Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca</b>	<b>9,57</b>	<b>9,72</b>	<b>9,71</b>	<b>9,35</b>	<b>8,48</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.23 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

**Wykres 3.3.23:** Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.57 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 3.3.57:** Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
lubelskie	9,0 - 10,5	Spadek	8 - 14	20,0 - 35,0
łódzkie	9,2 - 11,2	Wzrost	8 - 41	16,7 - 85,4
małopolskie	2,4 - 3,2	Wzrost	4 - 15	25,0 - 93,8
mazowieckie	16,2 - 19,4	Spadek	15 - 33	18,8 - 41,2
podkarpackie	7,0 - 8,3	Spadek	1 - 7	3,0 - 21,2
podlaskie	4,7 - 5,8	Brak zmian	-	-
<b>śląskie</b>	<b>9,9 - 13,3</b>	<b>Spadek</b>	<b>5 - 34</b>	<b>6,9 - 47,2</b>
świętokrzyskie	2,8 - 4,0	Brak zmian	-	-
warmińsko-mazurskie	2,9 - 3,7	Brak zmian	-	-
wielkopolskie	13,8 - 16,2	Spadek	0 - 15	-- 23,8
zachodniopomorskie	4,2 - 5,2	Wzrost	6 - 25	26,1 - 108,7

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 śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
lubelskie	0,00	0,1	0,01	0,1	0,01	0,2	0,01	0,2	0,00	0,1
łódzkie	0,03	0,8	0,03	0,8	0,03	0,8	0,03	0,8	0,03	0,8
małopolskie	0,10	2,8	0,10	2,7	0,10	2,7	0,09	2,7	0,08	2,6
mazowieckie	0,05	1,3	0,05	1,3	0,05	1,3	0,05	1,3	0,04	1,3
podkarpackie	0,05	1,6	0,06	1,6	0,06	1,6	0,05	1,6	0,05	1,5
śląskie	3,21	90,7	3,26	90,7	3,26	90,7	3,14	90,8	2,83	91,0
świętokrzyskie	0,03	0,8	0,03	0,9	0,03	0,9	0,03	0,9	0,03	0,8
warmińsko-mazurskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
wielkopolskie	0,05	1,4	0,05	1,4	0,05	1,4	0,05	1,4	0,04	1,4
<b>Łącznie</b>	<b>3,54</b>	<b>100,0</b>	<b>3,60</b>	<b>100,0</b>	<b>3,59</b>	<b>100,0</b>	<b>3,45</b>	<b>100,0</b>	<b>3,12</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

### 3.3.14 Oddział chorób metabolicznych

W województwie śląskim nie funkcjonował żaden Oddział chorób metabolicznych. Tabela 3.3.59 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.

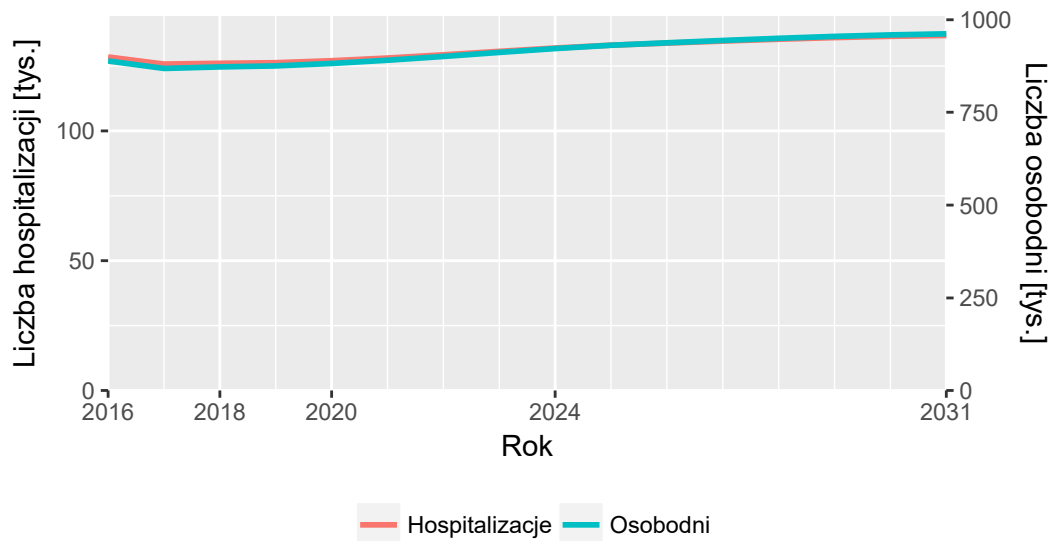
**Tabela 3.3.59:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,06	98,3	0,05	98,8	0,05	98,7	0,05	98,5	0,05	98,4
pomorskie	0,00	1,7	0,00	1,2	0,00	1,3	0,00	1,5	0,00	1,6
<b>Łącznie</b>	<b>0,06</b>	<b>100,0</b>	<b>0,05</b>	<b>100,0</b>	<b>0,05</b>	<b>100,0</b>	<b>0,05</b>	<b>100,0</b>	<b>0,05</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.24 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

**Wykres 3.3.24:** Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy<sup>19</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.60 oraz 3.3.61. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.62.

<sup>19</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.



**Tabela 3.3.60:** Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby wewnętrzne	122,44	119,82	120,61	125,11	129,62
Programy lekowe i chemioterapia	2,19	2,29	2,35	2,46	2,56
Kardiologia	1,90	1,91	1,97	2,10	2,21
Geriatrya	1,02	1,06	1,12	1,24	1,32
Diabetologia	0,59	0,59	0,61	0,63	0,66
Nefrologia	0,34	0,38	0,39	0,41	0,42
<b>Łącznie</b>	<b>128,48</b>	<b>126,05</b>	<b>127,04</b>	<b>131,93</b>	<b>136,78</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.61:** Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby wewnętrzne	859,04	842,26	850,30	887,94	925,65
Kardiologia	11,77	11,83	12,32	13,24	14,01
Geriatrya	10,19	10,57	11,19	12,37	13,19
Diabetologia	5,21	5,27	5,41	5,68	5,91
Nefrologia	2,44	2,67	2,75	2,91	3,05
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01
<b>Łącznie</b>	<b>888,66</b>	<b>872,61</b>	<b>881,98</b>	<b>922,14</b>	<b>961,83</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

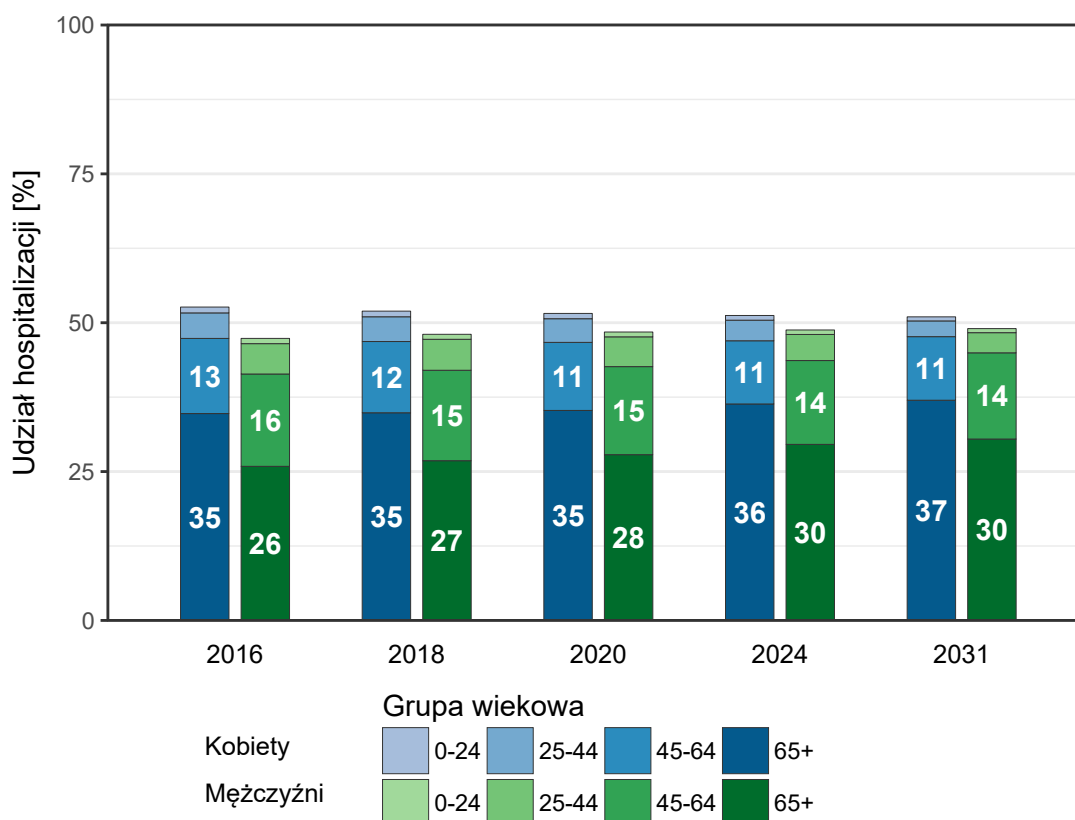
**Tabela 3.3.62:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby wewnętrzne	834,58	817,74	825,24	861,56	898,13
Kardiologia	11,77	11,83	12,32	13,24	14,01
Geriatrya	10,19	10,57	11,19	12,37	13,19
Diabetologia	5,21	5,27	5,41	5,68	5,91
Nefrologia	2,44	2,67	2,75	2,91	3,05
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01
<b>Łącznie</b>	<b>864,20</b>	<b>848,09</b>	<b>856,93</b>	<b>895,77</b>	<b>934,31</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.25 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.25: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.63 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.63: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	438,1 - 499,6	Wzrost	170 - 571	9,4 - 31,7
kujawsko-pomorskie	250,9 - 288,0	Wzrost	28 - 217	2,6 - 20,5
lubelskie	400,2 - 456,3	Brak zmian	-	-
lubuskie	117,3 - 139,0	Wzrost	181 - 398	32,6 - 71,7
łódzkie	436,1 - 494,7	Brak zmian	-	-
małopolskie	468,4 - 528,4	Wzrost	319 - 819	17,3 - 44,3
mazowieckie	751,3 - 854,0	Wzrost	265 - 937	8,7 - 30,7
opolskie	169,4 - 196,4	Wzrost	131 - 341	17,7 - 46,1
podkarpackie	308,0 - 351,5	Wzrost	313 - 722	24,7 - 56,9
podlaskie	203,5 - 233,6	Wzrost	120 - 339	14,0 - 39,6
pomorskie	247,6 - 284,1	Wzrost	267 - 587	25,6 - 56,2
<b>śląskie</b>	<b>850,7 - 960,1</b>	<b>Brak zmian</b>	-	-
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 3.3.64 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

**Tabela 3.3.64:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

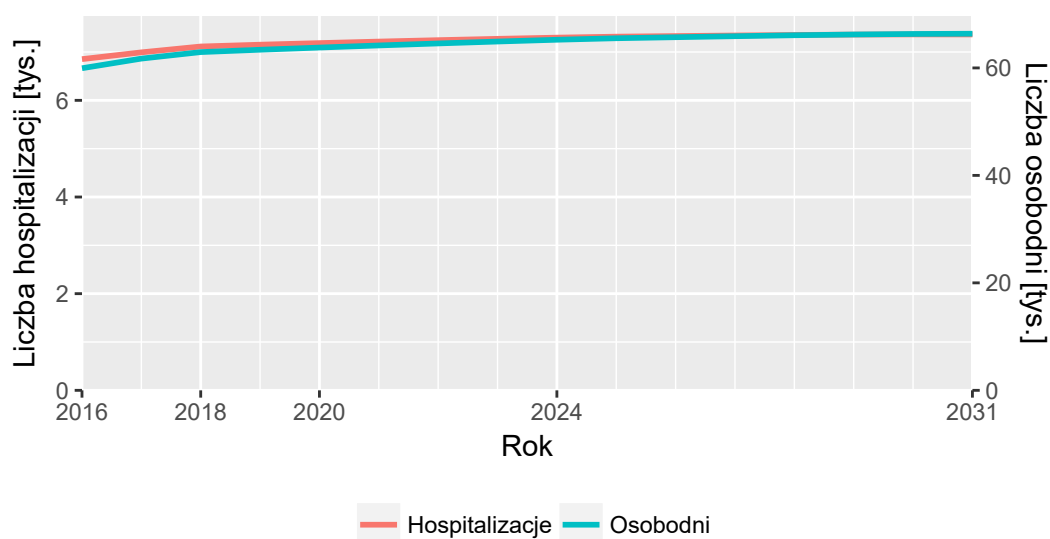
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,22	0,2	0,22	0,2	0,22	0,2	0,22	0,2	0,22	0,2
łódzkie	0,28	0,2	0,28	0,2	0,28	0,2	0,28	0,2	0,29	0,2
małopolskie	1,20	1,0	1,18	1,0	1,18	1,0	1,22	0,9	1,24	0,9
mazowieckie	0,29	0,2	0,28	0,2	0,28	0,2	0,28	0,2	0,28	0,2
opolskie	0,44	0,3	0,43	0,3	0,43	0,3	0,44	0,3	0,45	0,3
śląskie	121,06	97,1	118,75	97,1	119,66	97,1	124,30	97,1	128,89	97,2
świętokrzyskie	0,52	0,4	0,51	0,4	0,51	0,4	0,53	0,4	0,55	0,4
<b>Łącznie</b>	<b>124,72</b>	<b>100,0</b>	<b>122,34</b>	<b>100,0</b>	<b>123,25</b>	<b>100,0</b>	<b>127,99</b>	<b>100,0</b>	<b>132,67</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.26 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

**Wykres 3.3.26:** Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy<sup>20</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.65 oraz 3.3.66. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.67.

**Tabela 3.3.65:** Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Dermatologia	6,33	6,65	6,73	6,86	6,94
Alergologia	0,40	0,37	0,36	0,35	0,33
Choroby wewnętrzne	0,12	0,09	0,09	0,09	0,10
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Łącznie</b>	<b>6,85</b>	<b>7,11</b>	<b>7,18</b>	<b>7,30</b>	<b>7,36</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.66:** Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Dermatologia	56,77	60,16	61,02	62,50	63,69
Alergologia	2,28	2,11	2,09	2,04	1,96
Choroby wewnętrzne	0,92	0,72	0,72	0,74	0,75
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Łącznie</b>	<b>59,98</b>	<b>62,99</b>	<b>63,83</b>	<b>65,28</b>	<b>66,41</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

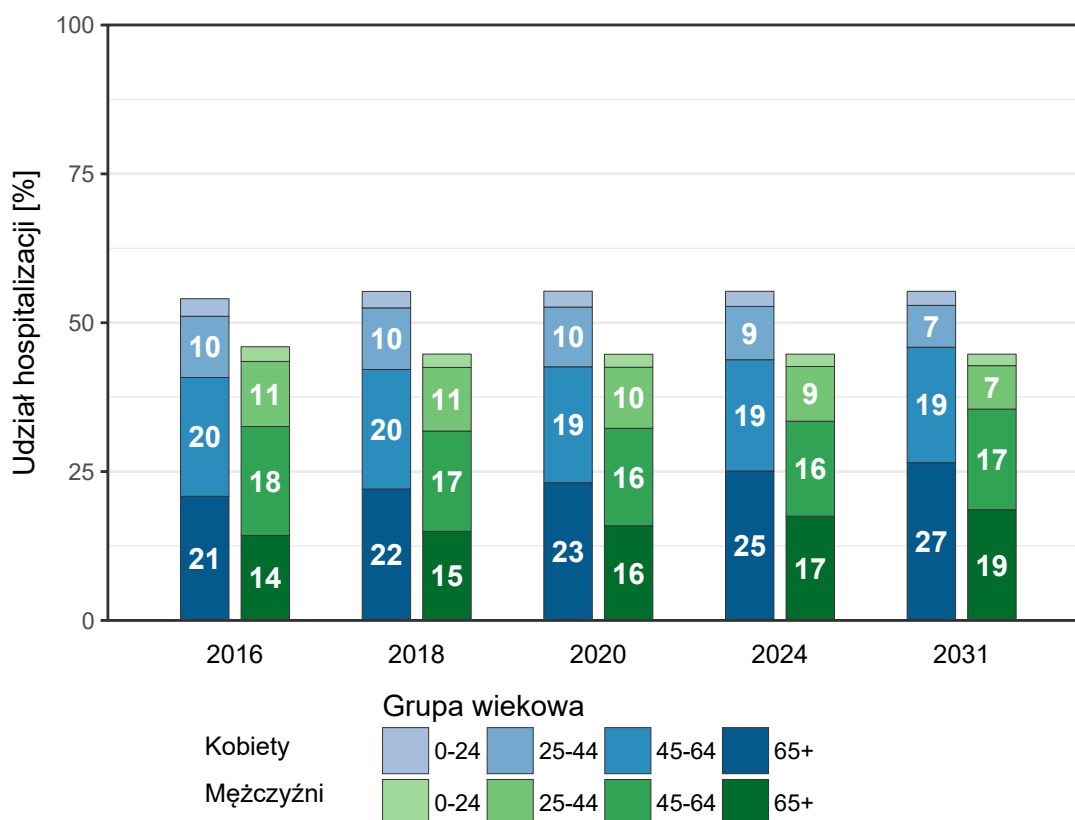
**Tabela 3.3.67:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Dermatologia	56,77	60,16	61,02	62,50	63,69
Alergologia	2,28	2,11	2,09	2,04	1,96
Choroby wewnętrzne	0,92	0,72	0,72	0,74	0,75
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Łącznie</b>	<b>59,98</b>	<b>62,99</b>	<b>63,83</b>	<b>65,28</b>	<b>66,41</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.27 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

<sup>20</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

**Wykres 3.3.27:** Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.68 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

**Tabela 3.3.68:** Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	31,2 - 32,7	Spadek	9 - 20	7,9 - 17,5
kujawsko-pomorskie	24,8 - 26,0	Spadek	6 - 15	6,3 - 15,8
lubelskie	18,5 - 19,6	Wzrost	14 - 27	18,7 - 36,0
lubuskie	4,6 - 4,9	Wzrost	6 - 11	31,6 - 57,9
łódzkie	24,3 - 25,6	Wzrost	4 - 13	4,3 - 13,8
małopolskie	22,5 - 23,7	Wzrost	10 - 22	11,4 - 25,0
mazowieckie	49,1 - 51,5	Spadek	9 - 26	4,9 - 14,3
opolskie	9,3 - 9,8	Spadek	0 - 4	- - 10,5
podkarpackie	32,0 - 33,8	Wzrost	18 - 37	14,2 - 29,1
podlaskie	13,7 - 14,3	Spadek	0 - 4	- - 7,8
pomorskie	17,1 - 18,1	Brak zmian	-	-
<b>śląskie</b>	<b>53,9 - 57,0</b>	<b>Wzrost</b>	<b>29 - 60</b>	<b>13,1 - 27,1</b>
świętokrzyskie	7,7 - 8,2	Wzrost	5 - 11	15,2 - 33,3
warmińsko-mazurskie	12,2 - 13,0	Wzrost	7 - 16	13,7 - 31,4
wielkopolskie	23,7 - 24,8	Brak zmian	-	-
zachodniopomorskie	19,1 - 20,2	Spadek	10 - 19	13,0 - 24,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.69 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

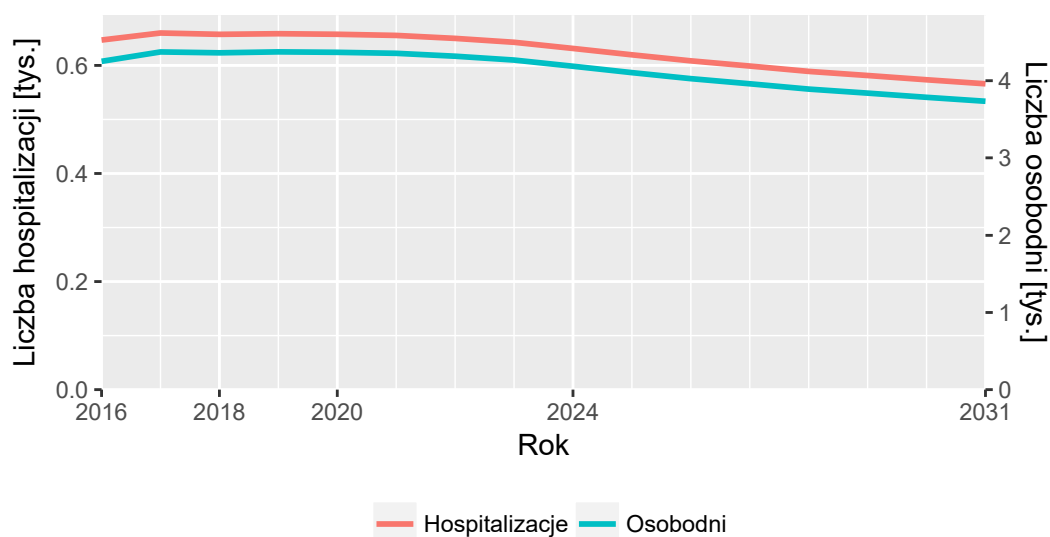
**Tabela 3.3.69:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,6	0,04	0,5	0,04	0,5	0,04	0,5	0,03	0,5
łódzkie	0,08	1,2	0,09	1,3	0,09	1,3	0,09	1,2	0,08	1,1
małopolskie	0,06	0,9	0,06	0,9	0,06	0,9	0,06	0,9	0,06	0,8
mazowieckie	0,07	1,0	0,07	1,0	0,07	1,0	0,07	0,9	0,06	0,8
opolskie	0,03	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4
podkarpackie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
śląskie	6,51	95,2	6,79	95,2	6,86	95,3	6,96	95,6	7,02	95,8
świętokrzyskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
wielkopolskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,1
<b>Łącznie</b>	<b>6,84</b>	<b>100,0</b>	<b>7,13</b>	<b>100,0</b>	<b>7,19</b>	<b>100,0</b>	<b>7,29</b>	<b>100,0</b>	<b>7,32</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

### 3.3.17 Oddział dermatologiczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.28 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

**Wykres 3.3.28:** Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy<sup>21</sup>, 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.

**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.]
Dermatologia dziecięca	0,60	0,61	0,61	0,59	0,52
Programy lekowe i chemioterapia	0,05	0,05	0,05	0,04	0,04
<b>Łącznie</b>	<b>0,65</b>	<b>0,66</b>	<b>0,66</b>	<b>0,63</b>	<b>0,57</b>

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.]
Dermatologia dziecięca	4,24	4,35	4,36	4,18	3,72
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
<b>Łącznie</b>	<b>4,25</b>	<b>4,36</b>	<b>4,37</b>	<b>4,19</b>	<b>3,74</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

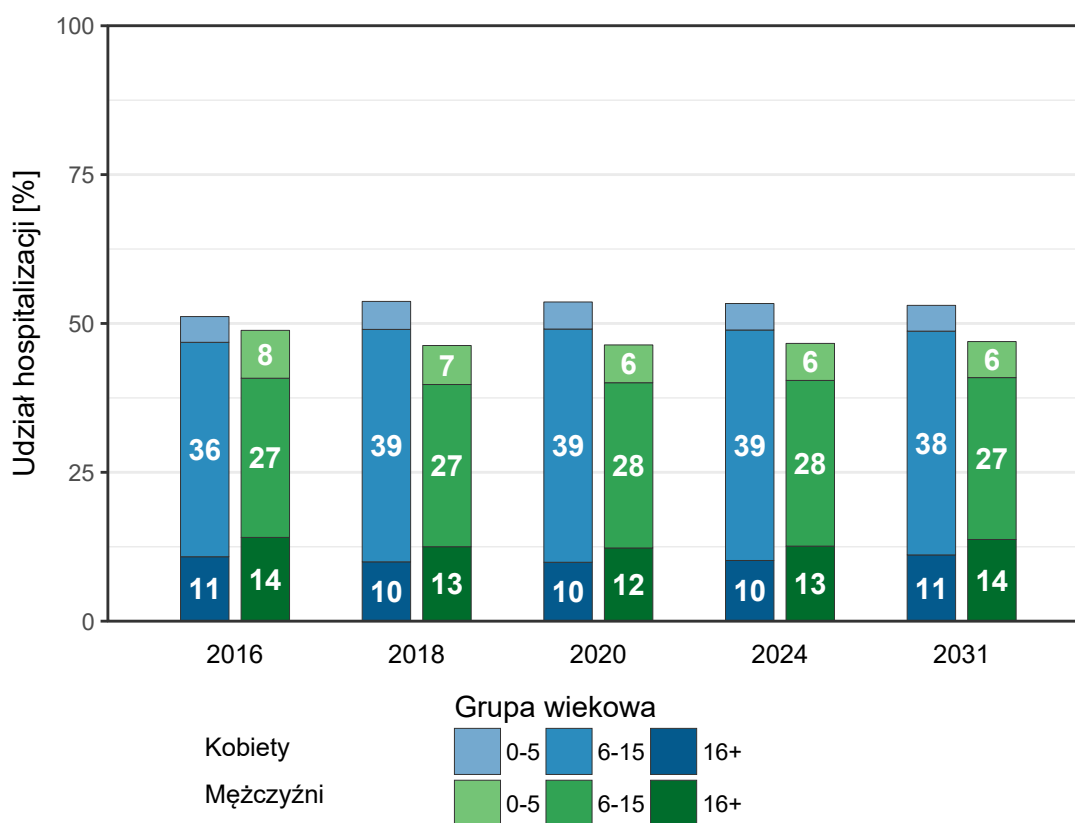
<sup>21</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

**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.]
Dermatologia dziecięca	4,24	4,35	4,36	4,18	3,72
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
<b>Łącznie</b>	<b>4,25</b>	<b>4,36</b>	<b>4,37</b>	<b>4,19</b>	<b>3,74</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.29 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

**Wykres 3.3.29:** Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.73 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 [%]
lubelskie	0,3 - 0,5	Brak zmian	-	-
łódzkie	2,2 - 2,9	Brak zmian	-	-
mazowieckie	3,4 - 4,3	Spadek	3 - 8	15,0 - 40,0
<b>śląskie</b>	<b>1,3 - 1,9</b>	<b>Wzrost</b>	<b>10 - 32</b>	<b>90,9 - 290,9</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.74 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.

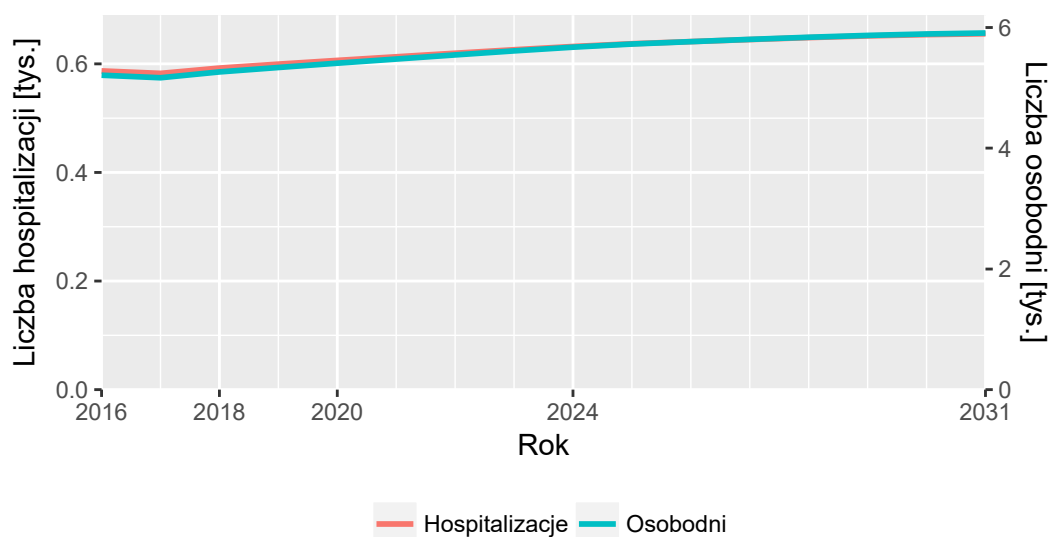
**Tabela 3.3.74:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	4,4	0,03	4,2	0,03	4,2	0,03	4,2	0,02	4,2
mazowieckie	0,02	2,8	0,02	2,5	0,02	2,5	0,01	2,5	0,01	2,4
śląskie	0,57	92,9	0,59	93,2	0,59	93,3	0,57	93,3	0,51	93,3
<b>Łącznie</b>	<b>0,62</b>	<b>100,0</b>	<b>0,63</b>	<b>100,0</b>	<b>0,63</b>	<b>100,0</b>	<b>0,61</b>	<b>100,0</b>	<b>0,54</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. 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 zakresy<sup>22</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.75 oraz 3.3.76. W województwie śląskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji 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.]
<b>Diabetologia</b>	<b>0,59</b>	<b>0,59</b>	<b>0,61</b>	<b>0,63</b>	<b>0,66</b>

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

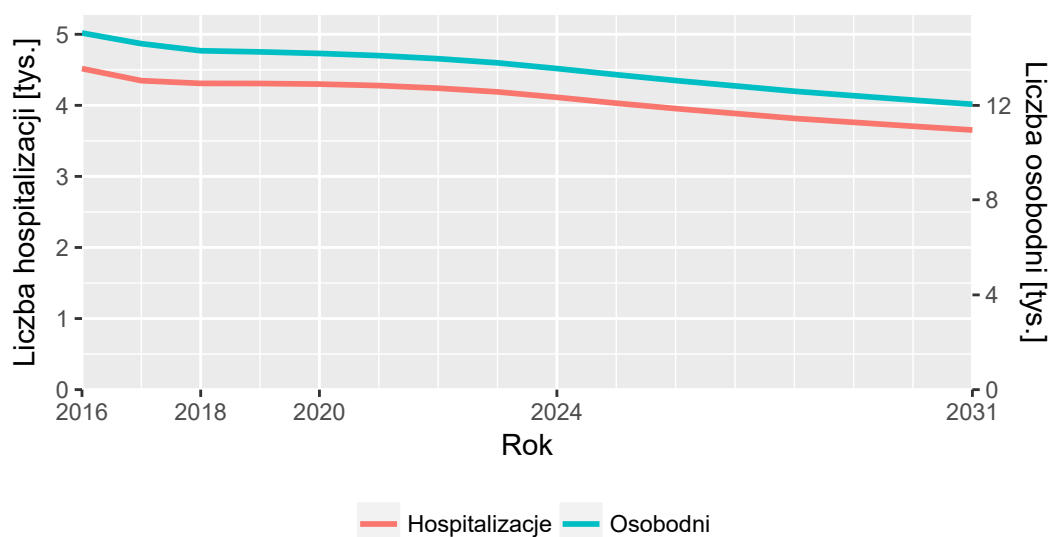
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
<b>Diabetologia</b>	<b>5,21</b>	<b>5,27</b>	<b>5,41</b>	<b>5,68</b>	<b>5,91</b>

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 śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.31 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.

<sup>22</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

**Wykres 3.3.31:** 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 zakresy<sup>23</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.77 oraz 3.3.78. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.79.

**Tabela 3.3.77:** Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	1,58	1,51	1,52	1,46	1,29
Endokrynologia dziecięca	1,34	1,30	1,30	1,24	1,11
Pediatria	0,86	0,83	0,81	0,77	0,68
Diabetologia dziecięca	0,73	0,67	0,67	0,64	0,57
<b>Łącznie</b>	<b>4,52</b>	<b>4,31</b>	<b>4,30</b>	<b>4,11</b>	<b>3,65</b>

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 dziecięca	6,16	5,93	5,92	5,69	5,09
Pediatria	5,11	4,91	4,80	4,54	3,99
Diabetologia dziecięca	3,54	3,23	3,22	3,09	2,76
Programy lekowe i chemioterapia	0,25	0,24	0,24	0,23	0,21
<b>Łącznie</b>	<b>15,05</b>	<b>14,30</b>	<b>14,19</b>	<b>13,55</b>	<b>12,05</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

<sup>23</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

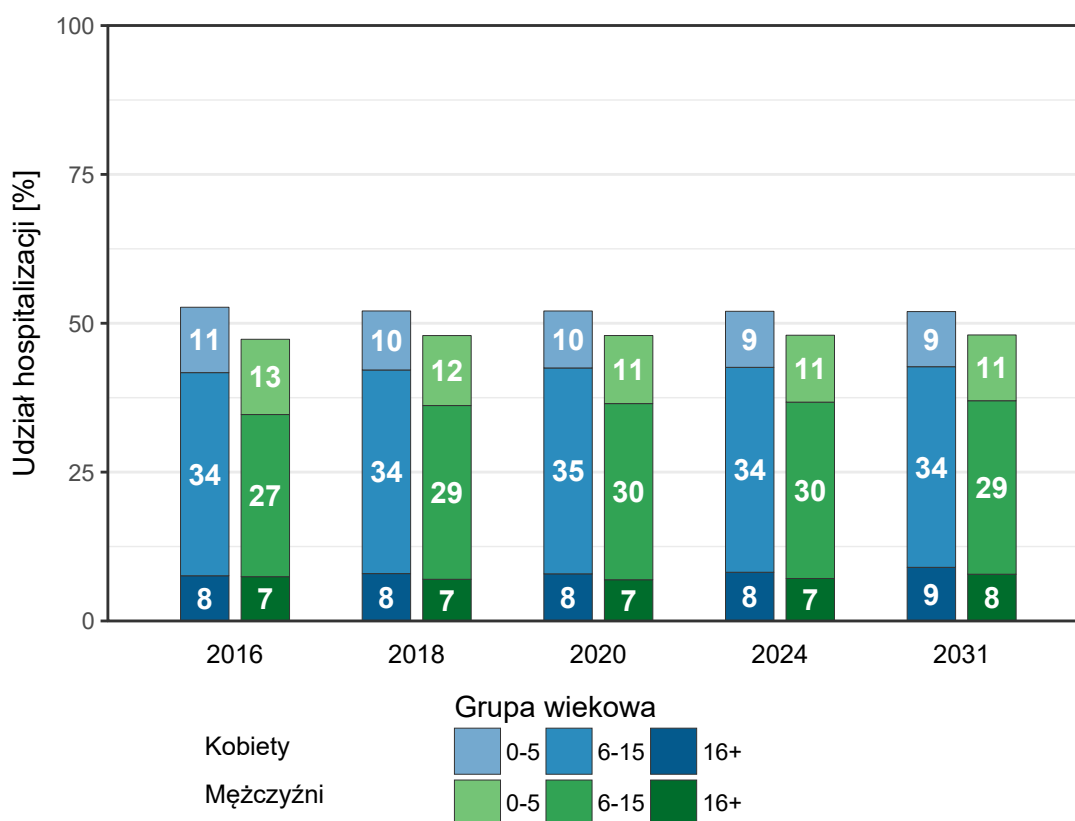
**Tabela 3.3.79:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Endokrynologia dziecięca	6,16	5,93	5,92	5,69	5,09
Pediatrya	5,11	4,91	4,80	4,54	3,99
Diabetologia dziecięca	3,54	3,23	3,22	3,09	2,76
Programy lekowe i chemioterapia	0,25	0,24	0,24	0,23	0,21
<b>Łącznie</b>	<b>15,05</b>	<b>14,30</b>	<b>14,19</b>	<b>13,55</b>	<b>12,05</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.32 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 3.3.32:** 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	4,5 - 5,5	Brak zmian	-	-
kujawsko-pomorskie	4,5 - 5,5	Wzrost	8 - 21	33,3 - 87,5
lubelskie	4,7 - 5,8	Brak zmian	-	-
łódzkie	5,7 - 7,3	Wzrost	5 - 20	14,3 - 57,1
małopolskie	1,3 - 1,9	Wzrost	5 - 12	45,5 - 109,1
mazowieckie	11,6 - 13,8	Wzrost	19 - 60	33,3 - 105,3
<b>śląskie</b>	<b>13,3 - 15,6</b>	<b>Spadek</b>	<b>4 - 18</b>	<b>6,6 - 29,5</b>
wielkopolskie	5,0 - 6,1	Spadek	1 - 7	3,8 - 26,9

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.

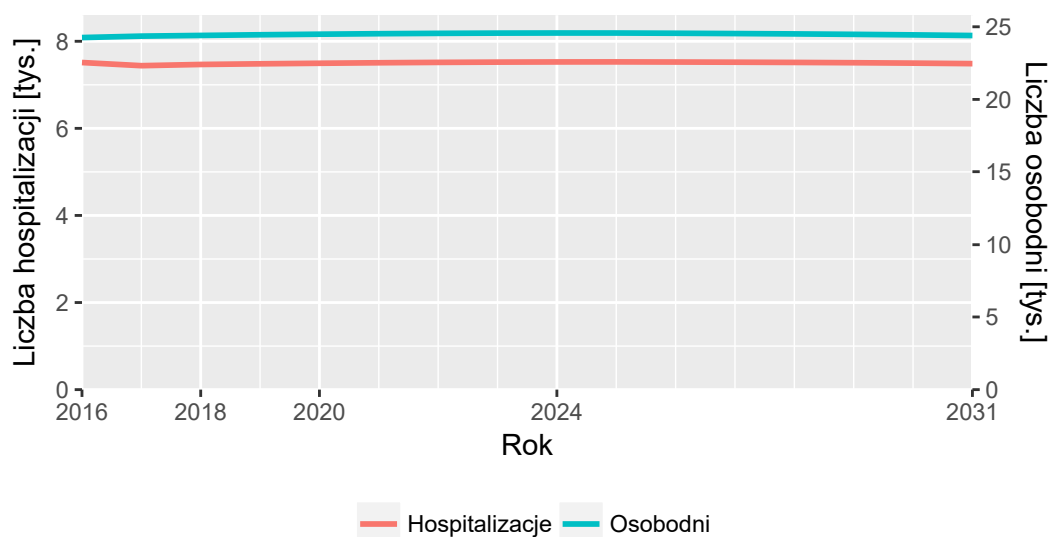
**Tabela 3.3.81:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,4	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,4
łódzkie	0,06	1,5	0,06	1,4	0,06	1,4	0,06	1,4	0,05	1,5
małopolskie	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5
mazowieckie	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5
śląskie	4,07	97,1	3,88	97,1	3,87	97,1	3,70	97,1	3,28	97,0
<b>Łącznie</b>	<b>4,19</b>	<b>100,0</b>	<b>4,00</b>	<b>100,0</b>	<b>3,99</b>	<b>100,0</b>	<b>3,81</b>	<b>100,0</b>	<b>3,38</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.33 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 3.3.33:** 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 zakresy<sup>24</sup>, 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.]
Endokrynologia	7,35	7,31	7,34	7,36	7,31
Programy lekowe i chemioterapia	0,16	0,16	0,16	0,17	0,18
<b>Łącznie</b>	<b>7,51</b>	<b>7,47</b>	<b>7,50</b>	<b>7,53</b>	<b>7,49</b>

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.]
Endokrynologia	23,79	23,96	24,03	24,09	23,89
Programy lekowe i chemioterapia	0,47	0,44	0,46	0,48	0,51
<b>Łącznie</b>	<b>24,26</b>	<b>24,40</b>	<b>24,49</b>	<b>24,57</b>	<b>24,40</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

<sup>24</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

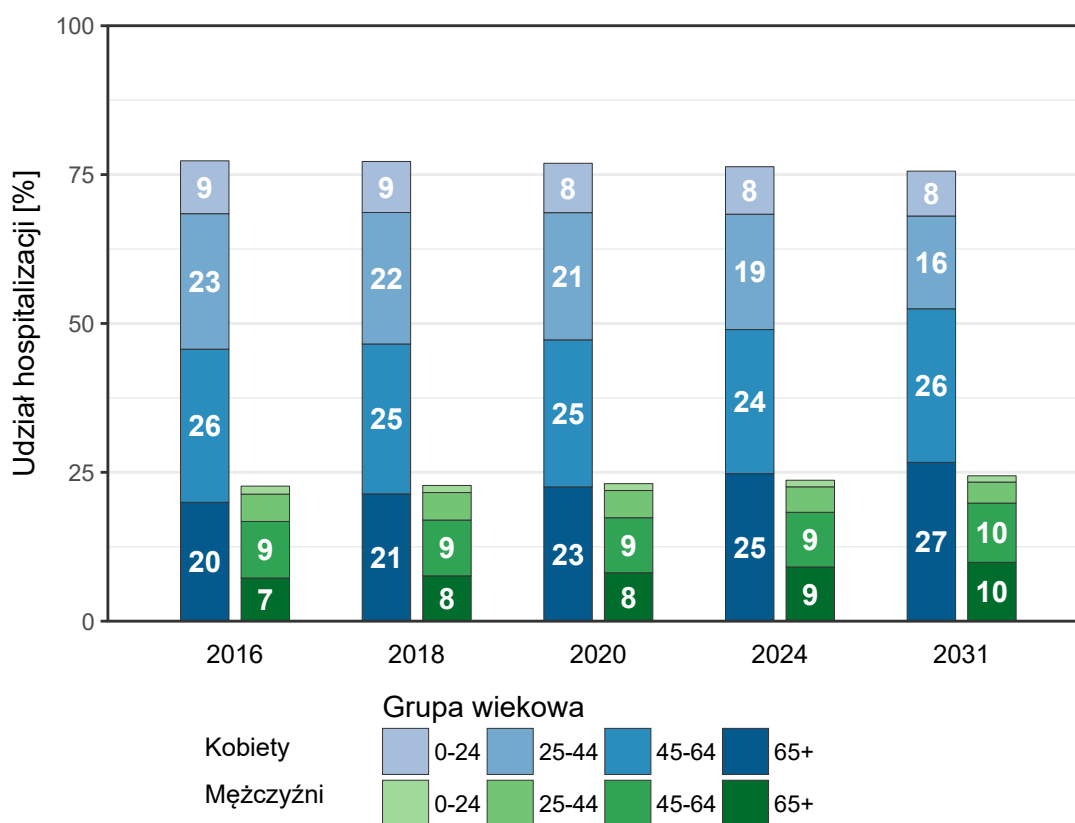
**Tabela 3.3.84:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Endokrynologia	23,79	23,96	24,03	24,09	23,89
Programy lekowe i chemioterapia	0,47	0,44	0,46	0,48	0,51
<b>Łącznie</b>	<b>24,26</b>	<b>24,40</b>	<b>24,49</b>	<b>24,57</b>	<b>24,40</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.34 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 3.3.34:** 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	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
<b>śląskie</b>	<b>32,4 - 34,1</b>	<b>Spadek</b>	<b>24 - 44</b>	<b>19,2 - 35,2</b>
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 3.3.86 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 śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

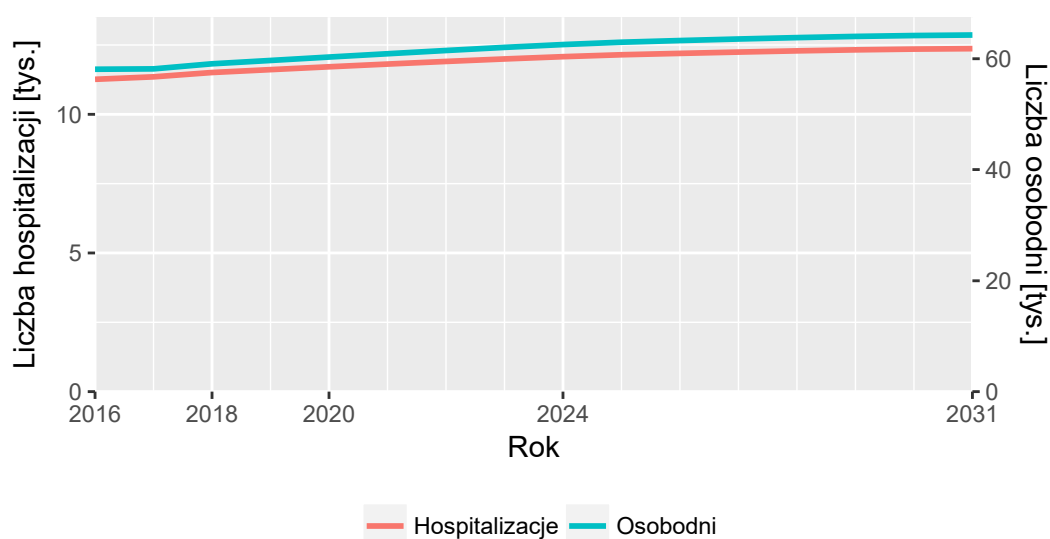
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,04	0,7	0,04	0,7	0,04	0,7	0,04	0,7	0,03	0,7
łódzkie	0,06	1,1	0,05	1,0	0,05	1,0	0,05	1,0	0,05	1,0
małopolskie	0,05	0,9	0,05	0,9	0,04	0,8	0,04	0,8	0,04	0,7
mazowieckie	0,16	3,0	0,16	2,9	0,16	2,9	0,15	2,8	0,14	2,7
śląskie	5,05	93,3	4,99	93,5	5,00	93,5	5,01	93,7	4,93	93,9
świętokrzyskie	0,04	0,6	0,03	0,6	0,03	0,6	0,03	0,6	0,03	0,6
wielkopolskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
<b>Łącznie</b>	<b>5,41</b>	<b>100,0</b>	<b>5,34</b>	<b>100,0</b>	<b>5,35</b>	<b>100,0</b>	<b>5,34</b>	<b>100,0</b>	<b>5,25</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.35 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 3.3.35:** 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 zakresy<sup>25</sup>, 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	10,11	10,32	10,50	10,83	11,12
Choroby wewnętrzne	0,85	0,88	0,91	0,96	1,00
Programy lekowe i chemioterapia	0,30	0,31	0,30	0,29	0,25
<b>Łącznie</b>	<b>11,26</b>	<b>11,51</b>	<b>11,71</b>	<b>12,08</b>	<b>12,37</b>

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	51,24	52,15	53,13	54,94	56,36
Choroby wewnętrzne	6,60	6,74	6,98	7,44	7,76
Programy lekowe i chemioterapia	0,29	0,22	0,22	0,20	0,18
<b>Łącznie</b>	<b>58,13</b>	<b>59,11</b>	<b>60,33</b>	<b>62,58</b>	<b>64,30</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

<sup>25</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

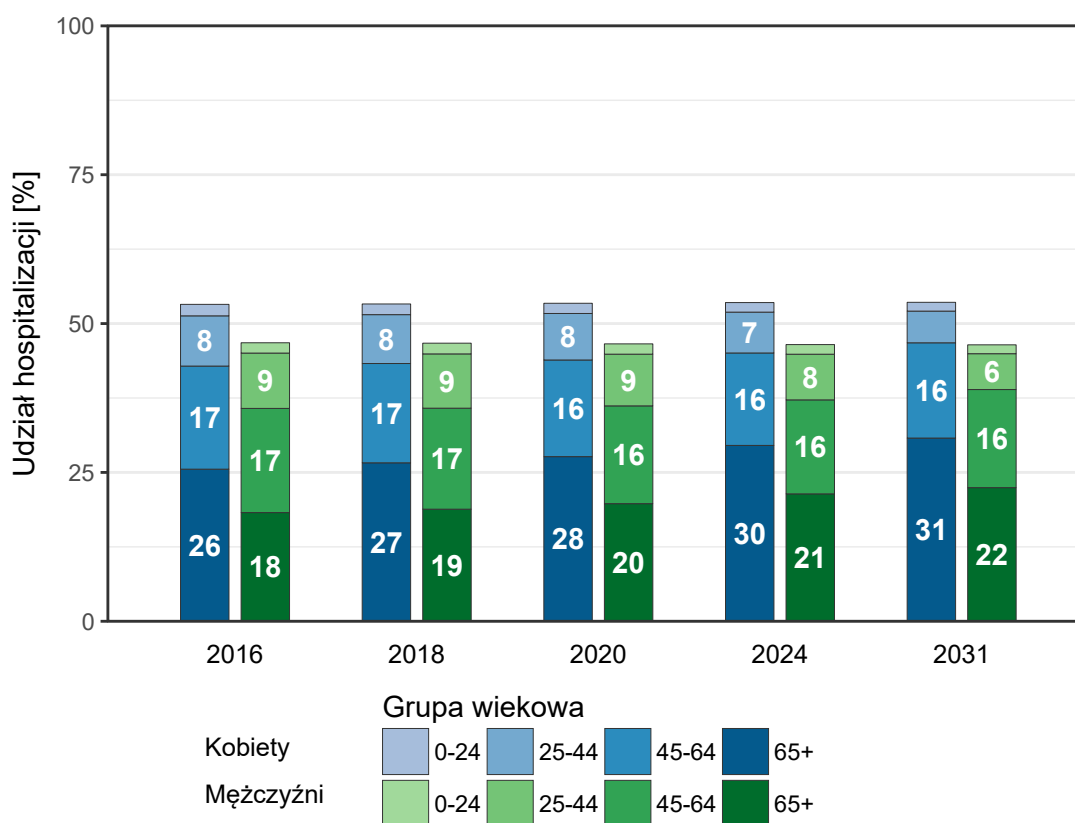
**Tabela 3.3.89:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia	51,24	52,15	53,13	54,94	56,36
Choroby wewnętrzne	6,60	6,74	6,98	7,44	7,76
Programy lekowe i chemioterapia	0,29	0,22	0,22	0,20	0,18
<b>Łącznie</b>	<b>58,13</b>	<b>59,11</b>	<b>60,33</b>	<b>62,58</b>	<b>64,30</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.36 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 3.3.36:** 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	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
<b>śląskie</b>	<b>54,9 - 57,4</b>	<b>Wzrost</b>	<b>22 - 65</b>	<b>11,0 - 32,5</b>
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 3.3.91 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.

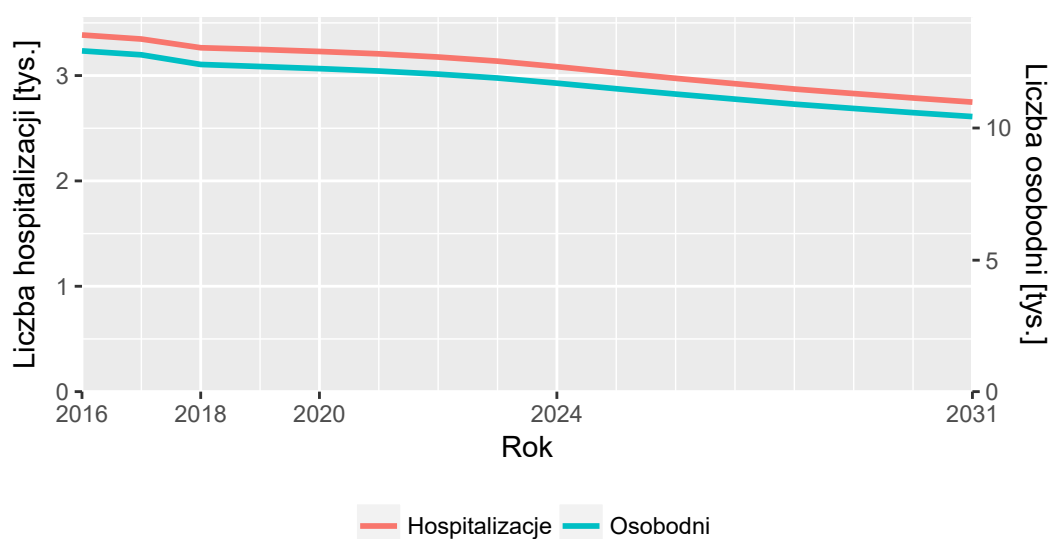
**Tabela 3.3.91:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,6	0,06	0,6	0,06	0,6	0,06	0,6	0,06	0,5
łódzkie	0,03	0,3	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,3	0,03	0,3
małopolskie	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4	0,03	0,3
mazowieckie	0,30	3,1	0,31	3,0	0,31	3,0	0,30	2,8	0,29	2,7
podkarpackie	0,05	0,5	0,05	0,5	0,05	0,5	0,05	0,5	0,05	0,4
śląskie	9,34	94,4	9,54	94,5	9,72	94,6	10,04	94,9	10,27	95,2
świętokrzyskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
zachodniopomorskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
<b>Łącznie</b>	<b>9,89</b>	<b>100,0</b>	<b>10,09</b>	<b>100,0</b>	<b>10,27</b>	<b>100,0</b>	<b>10,58</b>	<b>100,0</b>	<b>10,79</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i pci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.37 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 3.3.37:** 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 zakresy<sup>26</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.92 oraz 3.3.93. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.94.

**Tabela 3.3.92:** Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia dziecięca	3,32	3,19	3,15	3,01	2,68
Programy lekowe i chemioterapia	0,06	0,07	0,07	0,07	0,07
<b>Łącznie</b>	<b>3,39</b>	<b>3,26</b>	<b>3,23</b>	<b>3,08</b>	<b>2,75</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.93:** Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia dziecięca	12,84	12,30	12,14	11,59	10,33
Programy lekowe i chemioterapia	0,10	0,12	0,12	0,12	0,11
<b>Łącznie</b>	<b>12,94</b>	<b>12,42</b>	<b>12,26</b>	<b>11,71</b>	<b>10,44</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

<sup>26</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

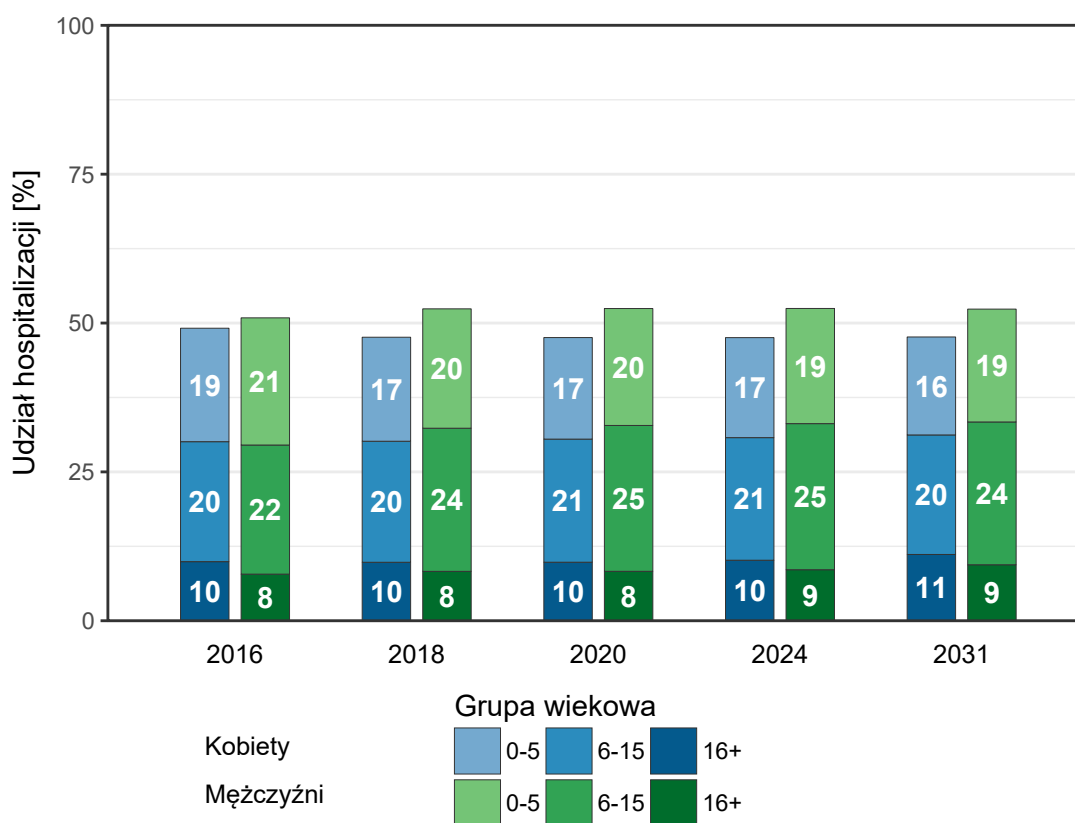
**Tabela 3.3.94:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia dziecięca	12,84	12,30	12,14	11,59	10,33
Programy lekowe i chemioterapia	0,10	0,12	0,12	0,12	0,11
<b>Łącznie</b>	<b>12,94</b>	<b>12,42</b>	<b>12,26</b>	<b>11,71</b>	<b>10,44</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.38 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 3.3.38:** Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.95 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

**Tabela 3.3.95:** Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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
<b>śląskie</b>	<b>13,6 - 16,6</b>	<b>Spadek</b>	<b>11 - 28</b>	<b>15,3 - 38,9</b>
wielkopolskie	7,2 - 9,0	Brak zmian	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.96 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

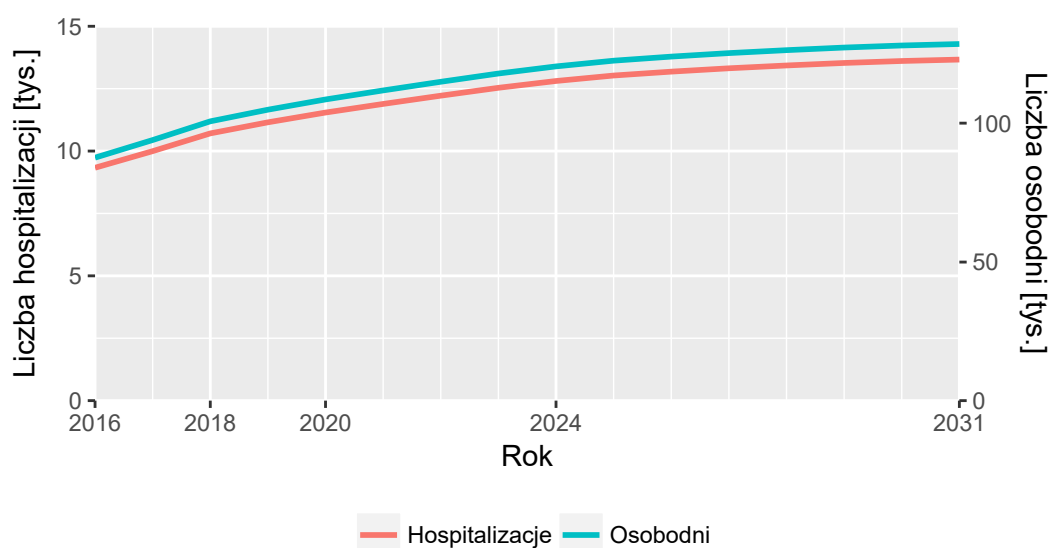
**Tabela 3.3.96:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,00	0,2	0,00	0,1
łódzkie	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,6
małopolskie	0,06	1,7	0,06	1,9	0,06	1,9	0,06	1,9	0,06	2,0
mazowieckie	0,22	6,2	0,22	6,3	0,21	6,4	0,21	6,4	0,18	6,5
śląskie	3,18	91,1	3,08	90,7	3,05	90,7	2,91	90,7	2,59	90,6
wielkopolskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
<b>Łącznie</b>	<b>3,49</b>	<b>100,0</b>	<b>3,40</b>	<b>100,0</b>	<b>3,36</b>	<b>100,0</b>	<b>3,21</b>	<b>100,0</b>	<b>2,86</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

### 3.3.23 Oddział geriatryczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.39 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 3.3.39:** 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 zakresy<sup>27</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.97 oraz 3.3.98. 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 3.3.99.

**Tabela 3.3.97:** Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Geriatrya	9,31	10,69	11,52	12,79	13,64
Choroby wewnętrzne	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
<b>Łącznie</b>	<b>9,33</b>	<b>10,71</b>	<b>11,54</b>	<b>12,81</b>	<b>13,67</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.98:** Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Geriatrya	87,49	100,56	108,44	120,34	128,41
Choroby wewnętrzne	0,13	0,16	0,17	0,19	0,20
<b>Łącznie</b>	<b>87,62</b>	<b>100,72</b>	<b>108,61</b>	<b>120,53</b>	<b>128,61</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.99:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Geriatrya	77,30	89,99	97,25	107,98	115,22
Choroby wewnętrzne	0,13	0,16	0,17	0,19	0,20

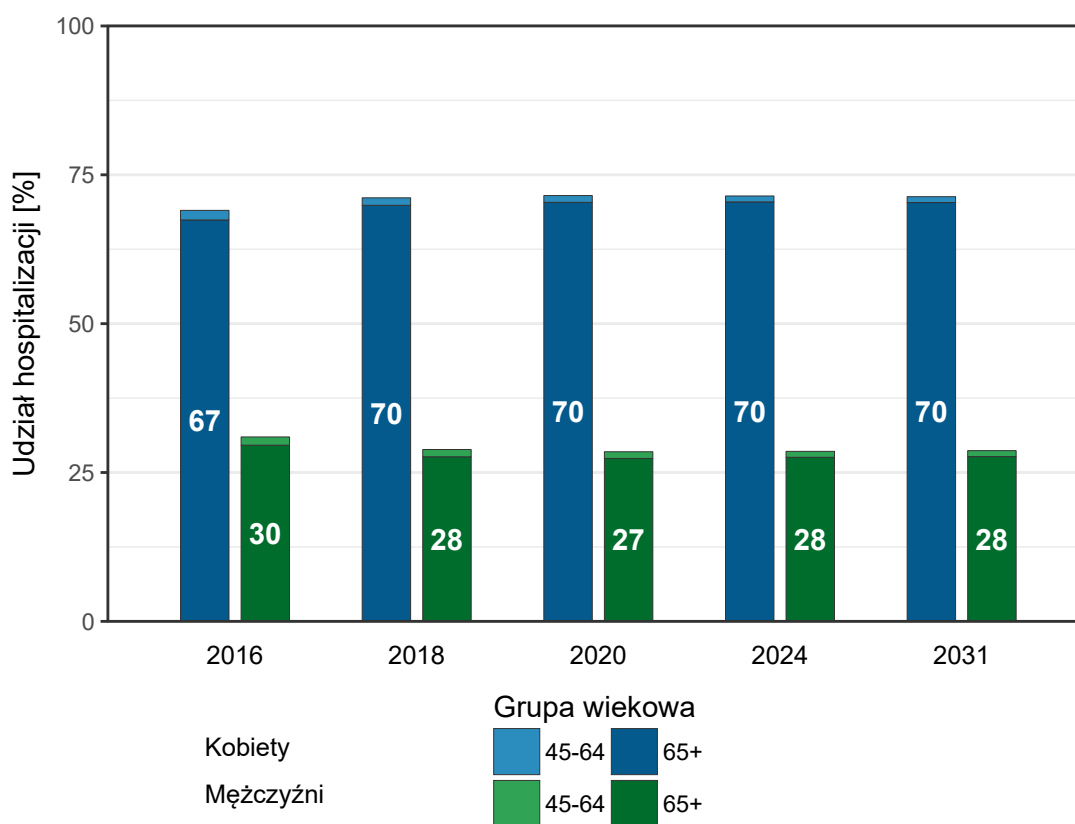
<sup>27</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

**Tabela 3.3.99:** 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.]
<b>Łącznie</b>	<b>77,42</b>	<b>90,15</b>	<b>97,42</b>	<b>108,16</b>	<b>115,42</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.40 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 3.3.40:** Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.100 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówią o tym, jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się co najmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.



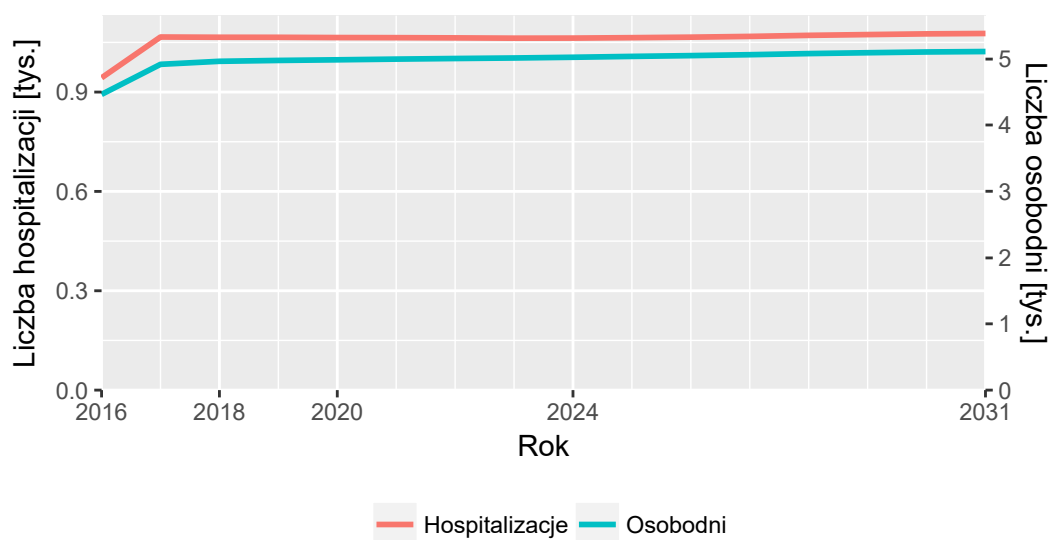
**Tabela 3.3.100:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
opolskie	0,11	1,3	0,13	1,3	0,14	1,3	0,15	1,3	0,16	1,3
śląskie	8,03	98,0	9,35	98,0	10,11	98,0	11,22	98,0	11,97	98,0
świętokrzyskie	0,01	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
<b>Łącznie</b>	<b>8,20</b>	<b>100,0</b>	<b>9,54</b>	<b>100,0</b>	<b>10,31</b>	<b>100,0</b>	<b>11,45</b>	<b>100,0</b>	<b>12,21</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.41 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 3.3.41:** 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 zakresy<sup>28</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.101 oraz 3.3.102. 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 3.3.103.

<sup>28</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

**Tabela 3.3.101:** 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.]
<b>Ginekologia onkologiczna</b>	<b>0,94</b>	<b>1,07</b>	<b>1,06</b>	<b>1,06</b>	<b>1,08</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.102:** 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.]
<b>Ginekologia onkologiczna</b>	<b>4,46</b>	<b>4,96</b>	<b>4,99</b>	<b>5,03</b>	<b>5,11</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

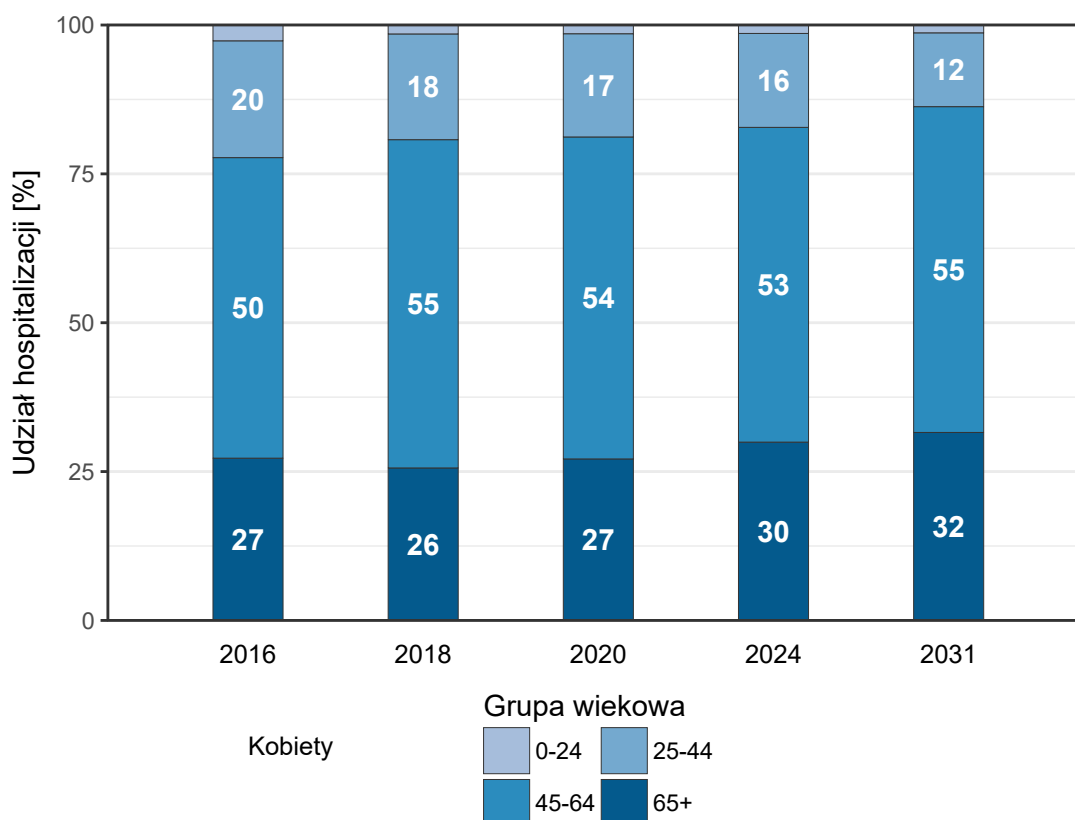
**Tabela 3.3.103:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
<b>Ginekologia onkologiczna</b>	<b>4,46</b>	<b>4,96</b>	<b>4,99</b>	<b>5,03</b>	<b>5,11</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.42 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 3.3.42:** Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.104 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 3.3.104:** 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	<b>5,0 - 5,3</b>	<b>Brak zmian</b>	-	-
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 3.3.105 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.

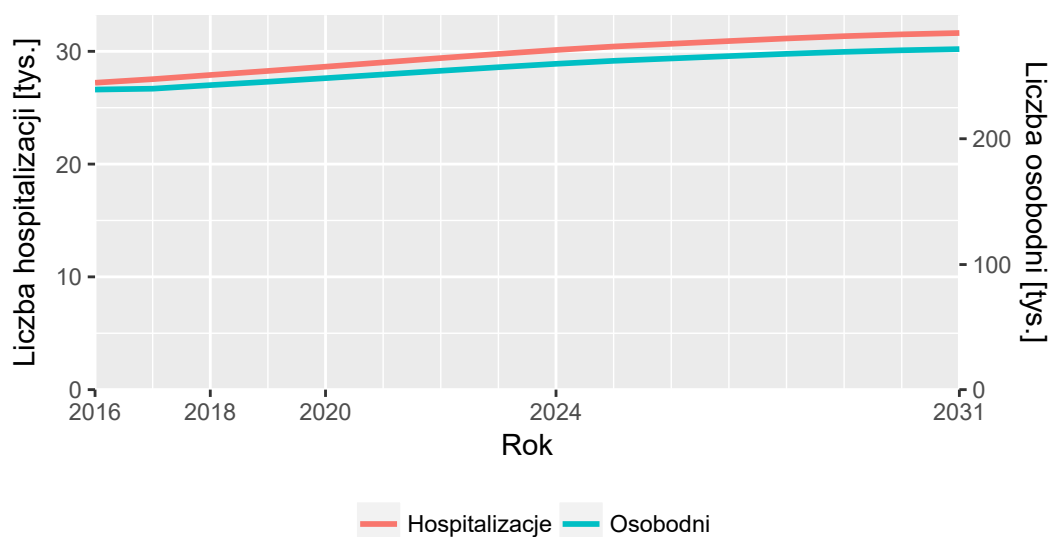
**Tabela 3.3.105:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5
kujawsko-pomorskie	0,01	0,9	0,01	1,0	0,01	0,9	0,01	0,9	0,01	0,9
łódzkie	0,01	0,5	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
małopolskie	0,07	6,1	0,07	5,5	0,07	5,6	0,07	5,6	0,07	5,7
mazowieckie	0,09	8,4	0,07	5,8	0,07	5,8	0,07	5,7	0,07	5,7
opolskie	0,01	1,2	0,01	1,2	0,01	1,2	0,01	1,1	0,01	1,1
pomorskie	0,00	0,5	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
śląskie	0,86	78,9	0,98	82,6	0,98	82,6	0,97	82,7	0,98	82,9
świętokrzyskie	0,02	1,6	0,02	1,7	0,02	1,7	0,02	1,7	0,02	1,7
wielkopolskie	0,01	1,2	0,01	1,0	0,01	1,0	0,01	1,0	0,01	0,8
<b>Łącznie</b>	<b>1,09</b>	<b>100,0</b>	<b>1,19</b>	<b>100,0</b>	<b>1,18</b>	<b>100,0</b>	<b>1,18</b>	<b>100,0</b>	<b>1,19</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.43 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 3.3.43:** 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 zakresy<sup>29</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.106 oraz 3.3.107. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.108.

**Tabela 3.3.106:** Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i chorób płuc	22,50	22,92	23,53	24,76	25,96
Programy lekowe i chemioterapia	4,16	4,51	4,63	4,85	5,12
Choroby płuc	0,34	0,32	0,33	0,35	0,38
Choroby wewnętrzne	0,21	0,15	0,15	0,16	0,16
<b>Łącznie</b>	<b>27,21</b>	<b>27,90</b>	<b>28,64</b>	<b>30,12</b>	<b>31,63</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.107:** Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i chorób płuc	224,31	227,32	232,47	243,11	253,82
Programy lekowe i chemioterapia	11,82	12,92	13,24	13,87	14,73
Choroby płuc	2,06	1,89	1,95	2,09	2,23
Choroby wewnętrzne	1,30	0,90	0,92	0,96	1,00
<b>Łącznie</b>	<b>239,48</b>	<b>243,02</b>	<b>248,58</b>	<b>260,03</b>	<b>271,78</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

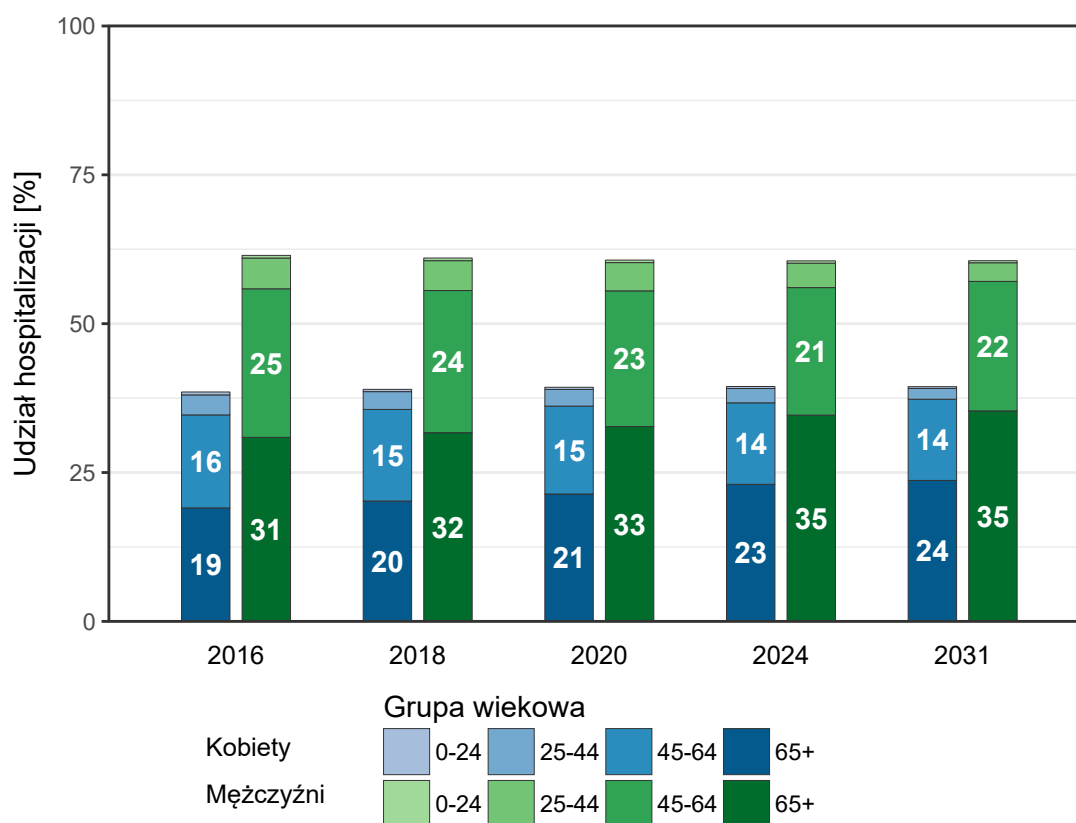
<sup>29</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

**Tabela 3.3.108:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i chorób płuc	224,31	227,32	232,47	243,11	253,82
Programy lekowe i chemioterapia	11,82	12,92	13,24	13,87	14,73
Choroby płuc	2,06	1,89	1,95	2,09	2,23
Choroby wewnętrzne	1,30	0,90	0,92	0,96	1,00
<b>Łącznie</b>	<b>239,48</b>	<b>243,02</b>	<b>248,58</b>	<b>260,03</b>	<b>271,78</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.44 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 3.3.44:** Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.109 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

**Tabela 3.3.109:** Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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
<b>śląskie</b>	<b>291,4 - 302,7</b>	<b>Spadek</b>	<b>56 - 112</b>	<b>5,8 - 11,5</b>
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 3.3.110 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

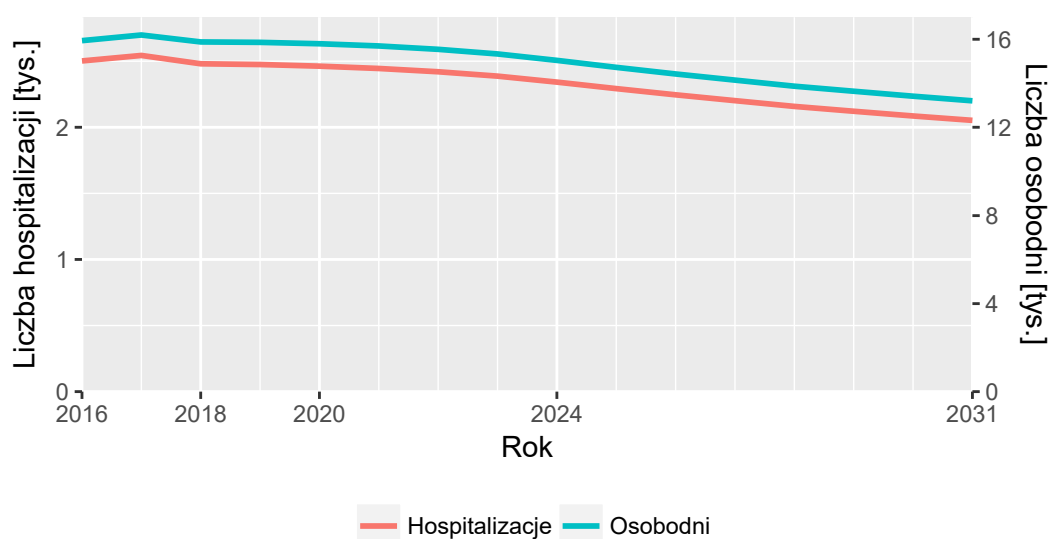
**Tabela 3.3.110:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2
łódzkie	0,07	0,3	0,07	0,3	0,07	0,3	0,08	0,3	0,08	0,3
małopolskie	0,53	2,0	0,54	1,9	0,55	1,9	0,56	1,9	0,58	1,8
mazowieckie	0,10	0,4	0,10	0,3	0,10	0,3	0,09	0,3	0,09	0,3
opolskie	0,20	0,7	0,20	0,7	0,21	0,7	0,22	0,7	0,23	0,7
podkarpackie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
śląskie	26,12	95,7	26,80	95,7	27,51	95,8	28,94	95,9	30,36	96,0
świętokrzyskie	0,11	0,4	0,11	0,4	0,11	0,4	0,11	0,4	0,11	0,4
<b>Łącznie</b>	<b>27,30</b>	<b>100,0</b>	<b>27,99</b>	<b>100,0</b>	<b>28,72</b>	<b>100,0</b>	<b>30,18</b>	<b>100,0</b>	<b>31,63</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.45 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 3.3.45:** 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 zakresy<sup>30</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.111 oraz 3.3.112. 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 3.3.113.

**Tabela 3.3.111:** 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.]
<b>Gruźlica i choroby płuc dziecięca</b>	<b>2,50</b>	<b>2,48</b>	<b>2,46</b>	<b>2,34</b>	<b>2,05</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.112:** 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.]
<b>Gruźlica i choroby płuc dziecięca</b>	<b>15,93</b>	<b>15,87</b>	<b>15,79</b>	<b>15,04</b>	<b>13,20</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.113:** 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.]
<b>Gruźlica i choroby płuc dziecięca</b>	<b>15,93</b>	<b>15,87</b>	<b>15,79</b>	<b>15,04</b>	<b>13,20</b>

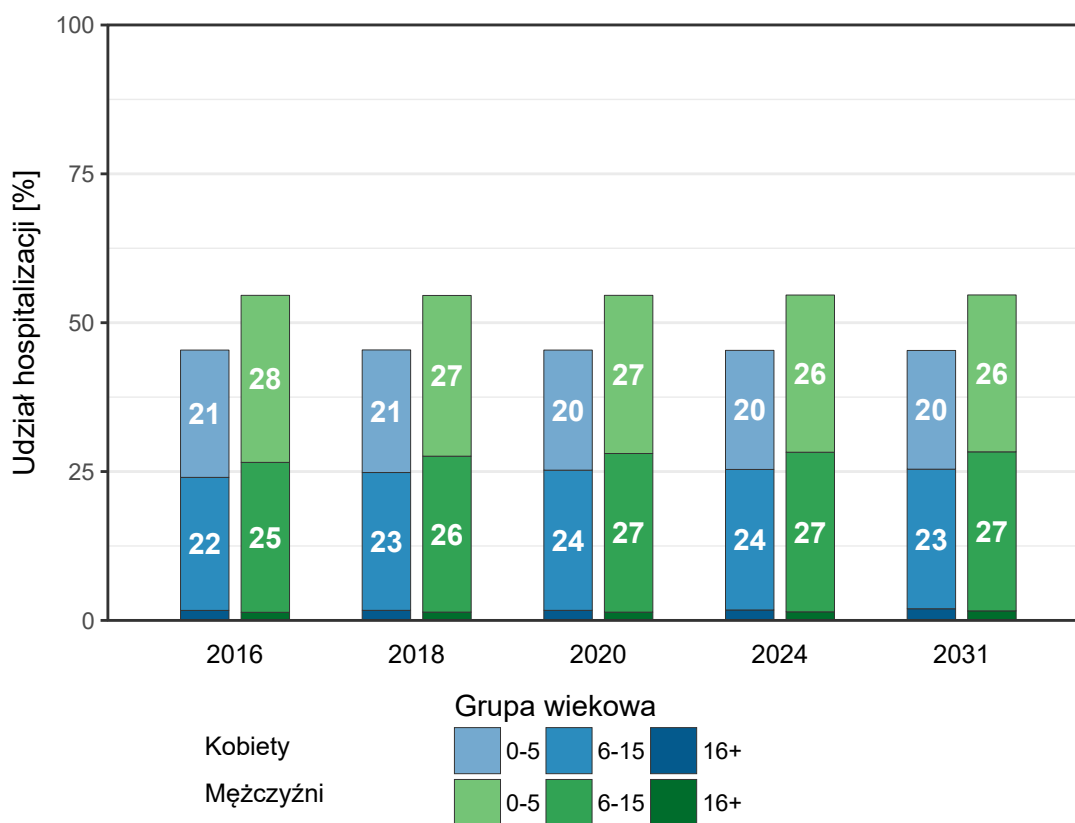
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

<sup>30</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.



Wykres 3.3.46 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 3.3.46:** Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.114 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 3.3.114:** Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%] <sup>a</sup>
dolnośląskie	31,1 - 35,0	Spadek	65 - 81	53,3 - 66,4
kujawsko-pomorskie	8,1 - 9,5	Spadek	1 - 7	2,7 - 18,9
lubelskie	4,5 - 5,5	Spadek	0 - 6	- - 25,0
łódzkie	12,0 - 13,8	Spadek	7 - 15	13,5 - 28,8
małopolskie	44,0 - 49,5	Spadek	76 - 103	44,2 - 59,9
mazowieckie	12,4 - 14,8	Spadek	3 - 14	5,0 - 23,3
opolskie	3,4 - 4,3	Spadek	3 - 8	15,0 - 40,0
podlaskie	7,3 - 8,6	Spadek	15 - 20	44,1 - 58,8
pomorskie	-	Wzrost	10 - 11	-
śląskie	49,7 - 54,1	Spadek	116 - 124	67,8 - 72,5

**Tabela 3.3.114:** Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%] <sup>a</sup>
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 3.3.115 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 3.3.115:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

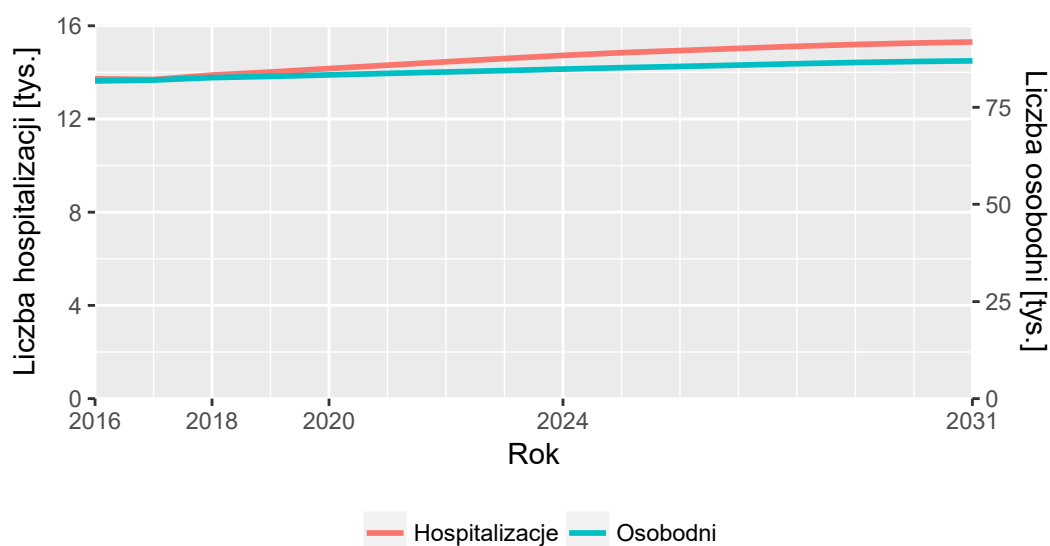
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,03	0,9	0,03	0,9	0,03	0,9	0,03	0,9	0,02	0,9
kujawsko-pomorskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
łódzkie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,5
małopolskie	1,10	33,3	1,05	32,3	1,04	32,3	0,99	32,4	0,87	32,6
mazowieckie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
opolskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
śląskie	2,13	64,5	2,12	65,5	2,10	65,6	2,00	65,5	1,75	65,3
<b>Łącznie</b>	<b>3,31</b>	<b>100,0</b>	<b>3,24</b>	<b>100,0</b>	<b>3,21</b>	<b>100,0</b>	<b>3,05</b>	<b>100,0</b>	<b>2,68</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.47 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 3.3.47:** 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 zakresy<sup>31</sup>, 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.]
Programy lekowe i chemioterapia	8,30	8,42	8,61	8,99	9,39
Hematologia	4,53	4,62	4,72	4,91	5,09
Transplantologia	0,89	0,85	0,84	0,83	0,83
<b>Łącznie</b>	<b>13,72</b>	<b>13,88</b>	<b>14,16</b>	<b>14,73</b>	<b>15,30</b>

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.]
Programy lekowe i chemioterapia	31,70	32,68	33,13	34,07	35,25
Hematologia	28,09	29,05	29,49	30,41	31,43
Transplantologia	22,00	20,92	20,73	20,37	20,28
<b>Łącznie</b>	<b>81,79</b>	<b>82,65</b>	<b>83,35</b>	<b>84,85</b>	<b>86,97</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

<sup>31</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

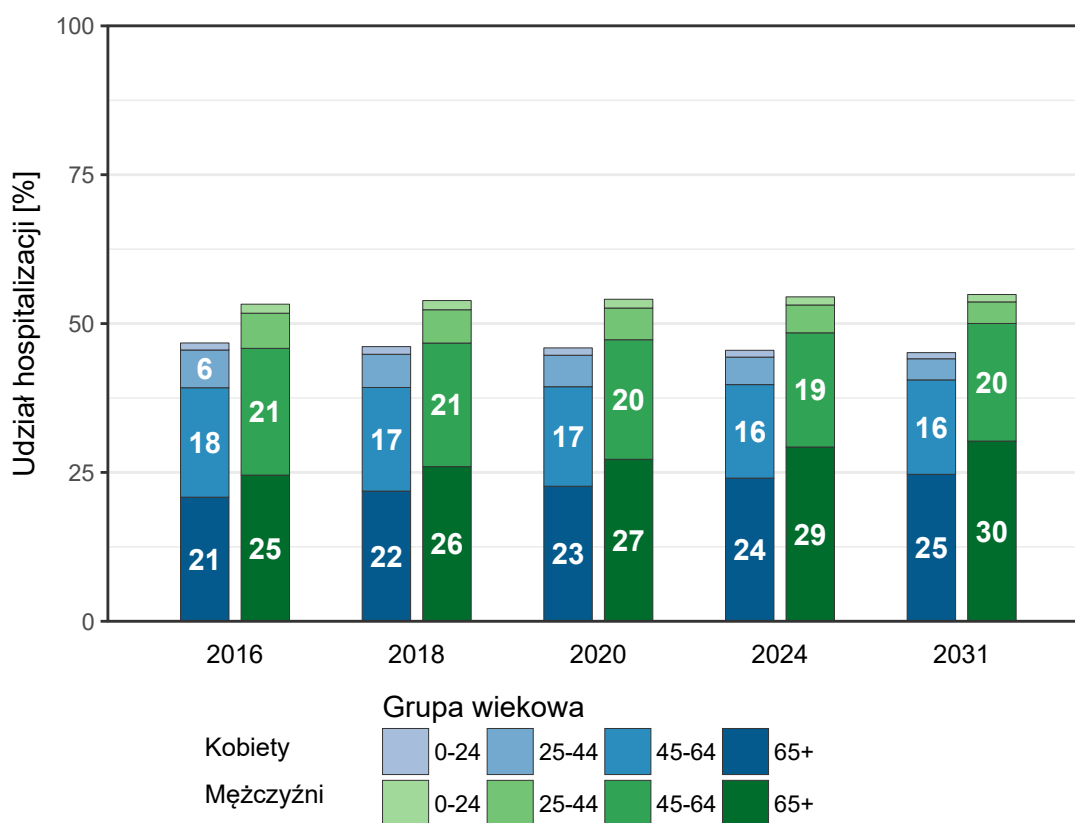
**Tabela 3.3.118:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	31,70	32,68	33,13	34,07	35,25
Hematologia	28,09	29,05	29,49	30,41	31,43
Transplantologia	22,00	20,92	20,73	20,37	20,28
<b>Łącznie</b>	<b>81,79</b>	<b>82,65</b>	<b>83,35</b>	<b>84,85</b>	<b>86,97</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.48 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 3.3.48:** 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	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
<b>śląskie</b>	<b>45,7 - 52,2</b>	<b>Wzrost</b>	<b>119 - 266</b>	<b>62,6 - 140,0</b>
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 3.3.120 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 śląskiego 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	0,21	1,7	0,21	1,6	0,21	1,6	0,20	1,5	0,19	1,3
lubelskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
łódzkie	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2
małopolskie	0,30	2,3	0,30	2,3	0,31	2,3	0,32	2,3	0,33	2,3
mazowieckie	0,09	0,7	0,09	0,7	0,09	0,7	0,09	0,7	0,09	0,6
opolskie	0,11	0,9	0,12	0,9	0,13	0,9	0,14	1,0	0,15	1,0
pomorskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
<b>śląskie</b>	<b>12,01</b>	<b>93,6</b>	<b>12,16</b>	<b>93,7</b>	<b>12,42</b>	<b>93,7</b>	<b>12,94</b>	<b>93,8</b>	<b>13,44</b>	<b>93,9</b>
świętokrzyskie	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,02	0,2
wielkopolskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
<b>Łącznie</b>	<b>12,82</b>	<b>100,0</b>	<b>12,98</b>	<b>100,0</b>	<b>13,26</b>	<b>100,0</b>	<b>13,80</b>	<b>100,0</b>	<b>14,31</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

### 3.3.28 Oddział immunologii klinicznej

W województwie śląskim nie funkcjonował żaden Oddział immunologii klinicznej. Tabela 3.3.121 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego

województwa.

**Tabela 3.3.121:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego 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	7,7	0,00	2,6	0,00	2,7	0,00	2,6	0,00	2,5
lubelskie	0,00	11,5	0,00	7,9	0,00	8,1	0,00	7,9	0,00	7,6
mazowieckie	0,02	80,8	0,02	89,5	0,02	89,3	0,02	89,4	0,01	89,9
<b>Łącznie</b>	<b>0,03</b>	<b>100,0</b>	<b>0,02</b>	<b>100,0</b>	<b>0,02</b>	<b>100,0</b>	<b>0,02</b>	<b>100,0</b>	<b>0,02</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

### 3.3.29 Oddział immunologii klinicznej dla dzieci

W województwie śląskim nie funkcjonował żaden Oddział immunologii klinicznej dla dzieci. Tabela 3.3.122 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.

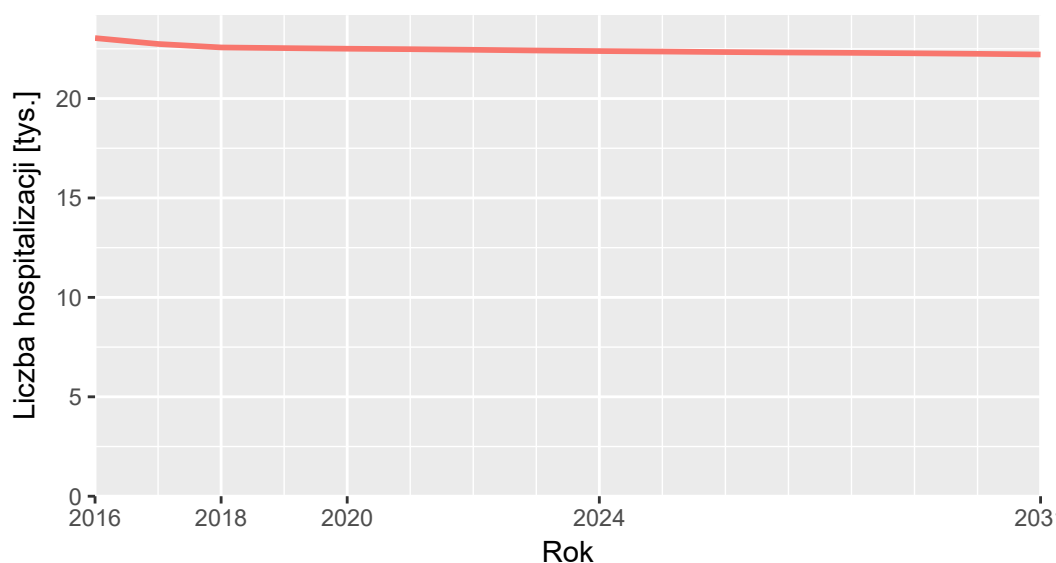
**Tabela 3.3.122:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	3,1	0,01	2,1	0,01	2,1	0,01	2,1	0,01	2,1
małopolskie	0,40	89,0	0,39	90,5	0,38	90,6	0,37	90,6	0,32	90,5
mazowieckie	0,04	7,8	0,03	7,4	0,03	7,3	0,03	7,3	0,03	7,3
<b>Łącznie</b>	<b>0,45</b>	<b>100,0</b>	<b>0,43</b>	<b>100,0</b>	<b>0,42</b>	<b>100,0</b>	<b>0,40</b>	<b>100,0</b>	<b>0,35</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.49 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

**Wykres 3.3.49:** Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji, w podziale na zakresy<sup>32</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawia Tabela 3.3.123. Ze względu na charakter oddziału nie wykonano dla niego prognozy liczby osobodni i w związku z tym pominięto także analizę infrastruktury.

**Tabela 3.3.123:** Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimienych wg grup zakresów

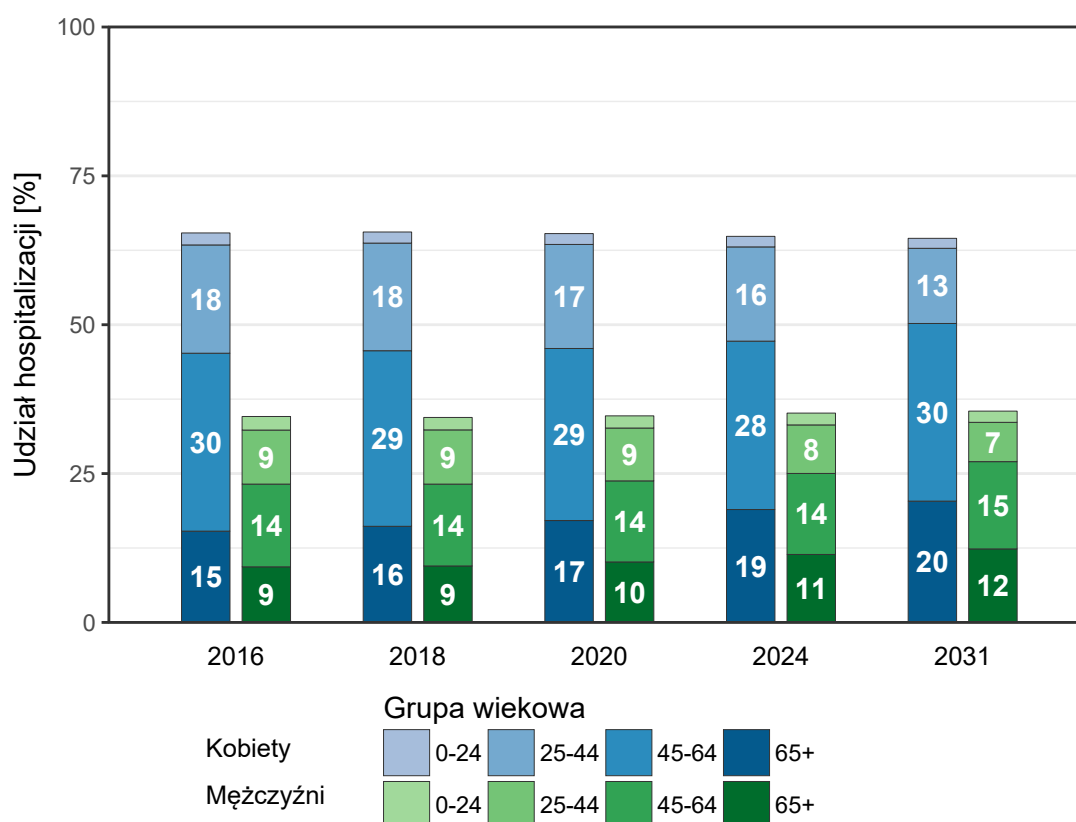
Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia ogólna	10,12	10,16	10,13	10,02	9,84
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	2,83	2,58	2,57	2,55	2,56
Położniczo-ginekologiczny	2,90	2,78	2,69	2,55	2,43
Programy lekowe i chemioterapia	1,49	1,53	1,57	1,66	1,76
Chirurgia naczyniowa	1,74	1,78	1,78	1,76	1,74
Gastroenterologia	1,14	1,20	1,21	1,24	1,28
Okulistyka	1,06	0,83	0,87	0,95	1,02
Otorynolaryngologia	1,00	1,00	0,98	0,95	0,89
Urologia	0,38	0,38	0,38	0,38	0,37
Chirurgia onkologiczna	0,14	0,13	0,13	0,13	0,14
Chirurgia plastyczna	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
Chirurgia dziecięca	0,13	0,09	0,09	0,08	0,08
Chirurgia szczękowo-twarzowa	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
<b>Łącznie</b>	<b>23,04</b>	<b>22,57</b>	<b>22,51</b>	<b>22,39</b>	<b>22,22</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.50 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

<sup>32</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

**Wykres 3.3.50:** Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.124 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 3.3.124:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego 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	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2
lubelskie	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2
łódzkie	0,11	0,5	0,11	0,5	0,11	0,5	0,11	0,5	0,11	0,5
małopolskie	0,22	1,0	0,20	0,9	0,20	0,9	0,20	0,9	0,19	0,9
opolskie	0,49	2,2	0,48	2,2	0,49	2,2	0,50	2,3	0,51	2,4
śląskie	21,44	95,3	21,00	95,4	20,93	95,4	20,80	95,3	20,61	95,2
wielkopolskie	0,06	0,3	0,06	0,3	0,06	0,3	0,07	0,3	0,07	0,3
<b>Łącznie</b>	<b>22,50</b>	<b>100,0</b>	<b>22,01</b>	<b>100,0</b>	<b>21,95</b>	<b>100,0</b>	<b>21,84</b>	<b>100,0</b>	<b>21,66</b>	<b>100,0</b>

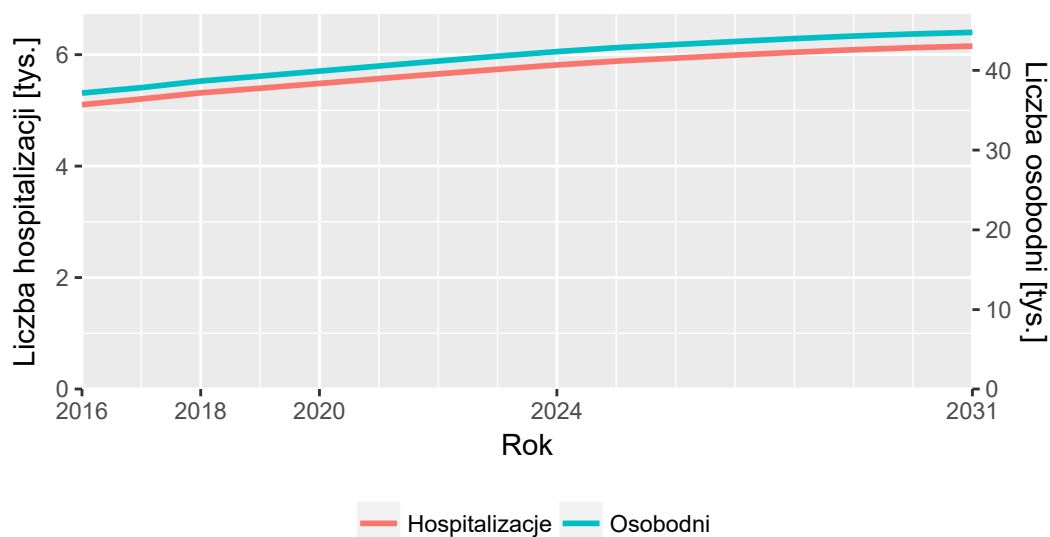
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS



### 3.3.31 Oddział kardiochirurgiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.51 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

**Wykres 3.3.51:** Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy<sup>33</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.125 oraz 3.3.126. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.127.

**Tabela 3.3.125:** Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
<b>Kardiochirurgia</b>	<b>5,10</b>	<b>5,31</b>	<b>5,48</b>	<b>5,82</b>	<b>6,15</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.126:** Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
<b>Kardiochirurgia</b>	<b>37,18</b>	<b>38,68</b>	<b>39,94</b>	<b>42,38</b>	<b>44,80</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

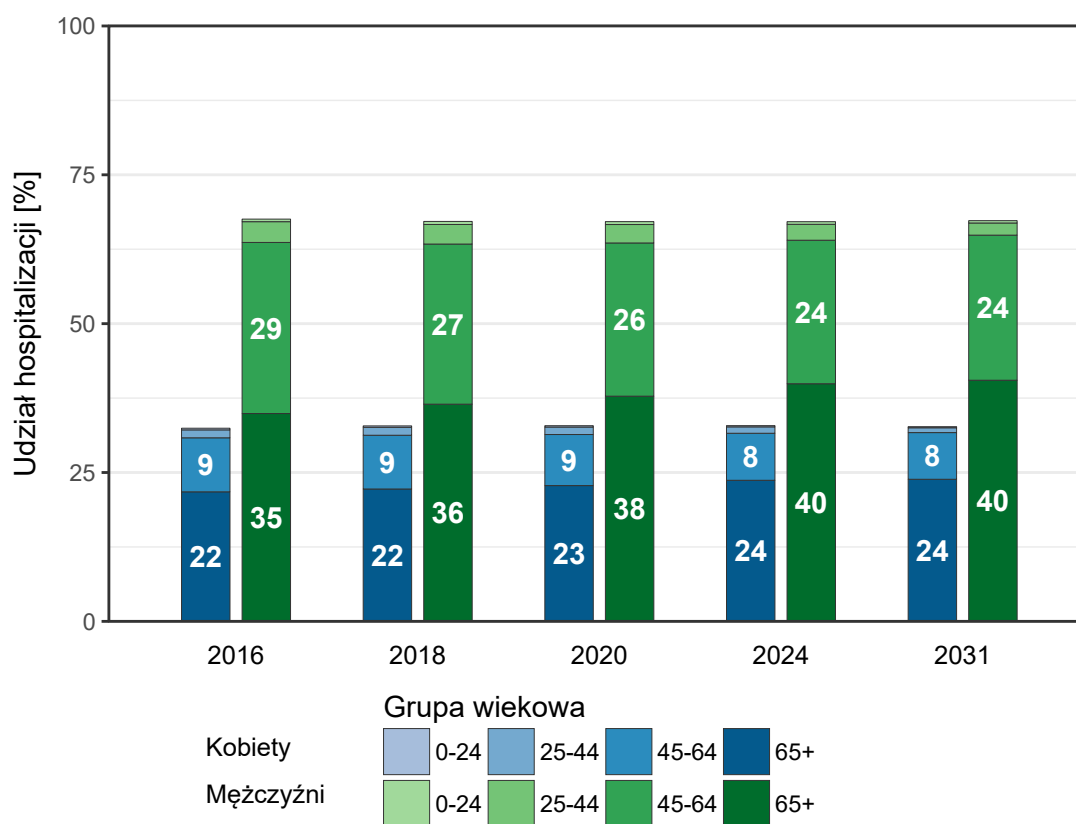
<sup>33</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

**Tabela 3.3.127:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
<b>Kardiochirurgia</b>	<b>37,18</b>	<b>38,68</b>	<b>39,94</b>	<b>42,38</b>	<b>44,80</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.52 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

**Wykres 3.3.52:** Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.128 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 3.3.128:** Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.128:** Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
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
<b>śląskie</b>	<b>36,6 - 41,6</b>	<b>Wzrost</b>	<b>18 - 58</b>	<b>12,1 - 38,9</b>
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 3.3.129 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.

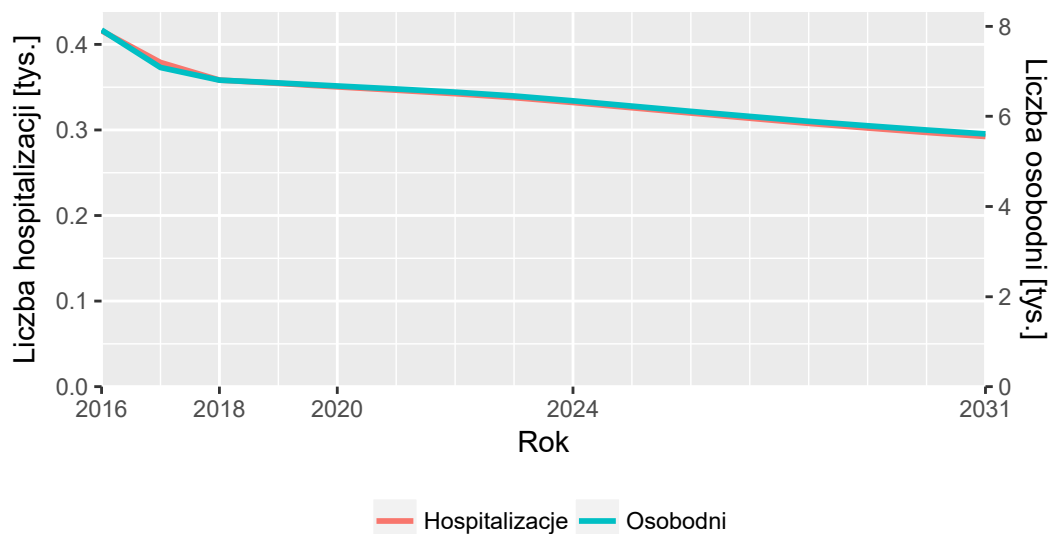
**Tabela 3.3.129:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5
małopolskie	0,05	1,3	0,06	1,3	0,06	1,3	0,06	1,3	0,06	1,2
mazowieckie	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,3	0,02	0,3
opolskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
podkarpackie	0,00	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
śląskie	4,19	97,2	4,35	97,2	4,49	97,2	4,78	97,2	5,05	97,3
świętokrzyskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
<b>Łącznie</b>	<b>4,31</b>	<b>100,0</b>	<b>4,48</b>	<b>100,0</b>	<b>4,63</b>	<b>100,0</b>	<b>4,91</b>	<b>100,0</b>	<b>5,19</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.53 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

**Wykres 3.3.53:** Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy<sup>34</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.130 oraz 3.3.131. 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 3.3.132.

**Tabela 3.3.130:** 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	0,40	0,35	0,34	0,32	0,28
Kardiochirurgia	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
<b>Łącznie</b>	<b>0,42</b>	<b>0,36</b>	<b>0,35</b>	<b>0,33</b>	<b>0,29</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.131:** 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	6,20	5,38	5,25	4,97	4,36
Kardiochirurgia	1,72	1,42	1,42	1,37	1,25
<b>Łącznie</b>	<b>7,92</b>	<b>6,81</b>	<b>6,68</b>	<b>6,35</b>	<b>5,61</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

<sup>34</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

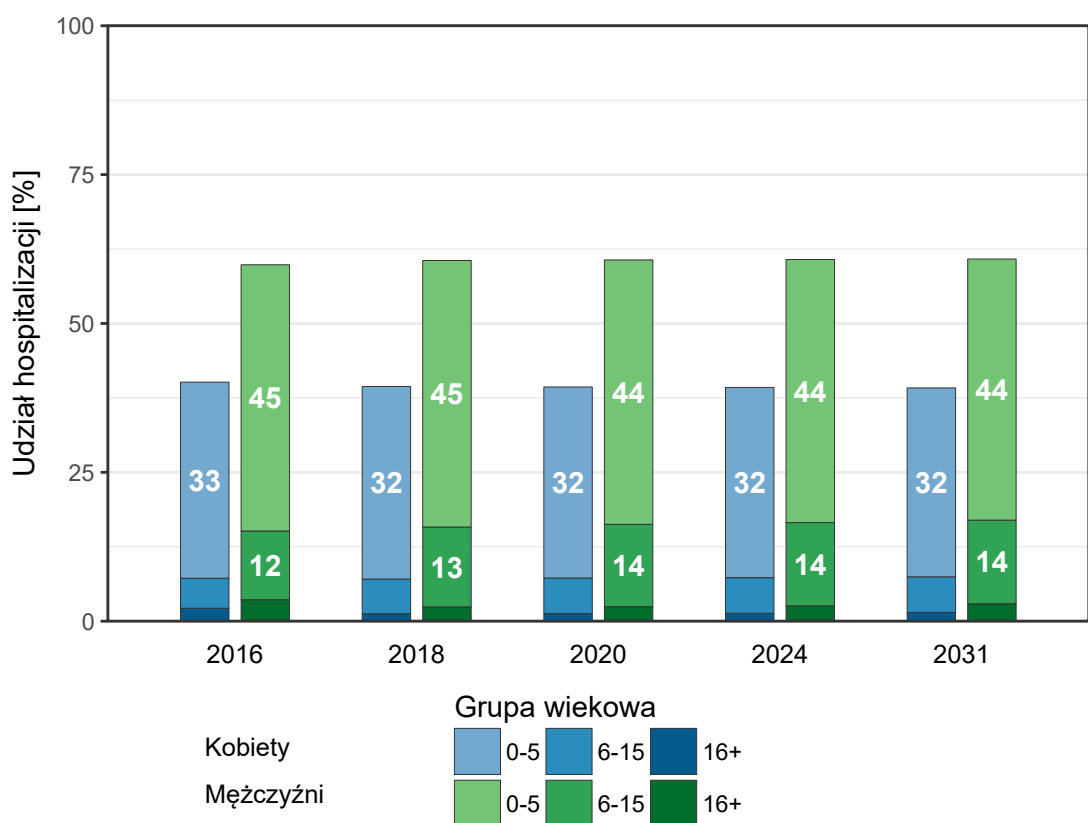
**Tabela 3.3.132:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia dziecięca	6,20	5,38	5,25	4,97	4,36
Kardiologia	1,72	1,42	1,42	1,37	1,25
<b>Łącznie</b>	<b>7,92</b>	<b>6,81</b>	<b>6,68</b>	<b>6,35</b>	<b>5,61</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.54 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

**Wykres 3.3.54:** Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.133 przedstawiono szacowane zmiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

**Tabela 3.3.133:** 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
<b>śląskie</b>	<b>3,9 - 5,3</b>	<b>Wzrost</b>	<b>4 - 21</b>	<b>14,3 - 75,0</b>
wielkopolskie	0,7 - 1,1	Wzrost	14 - 38	175,0 - 475,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.134 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.

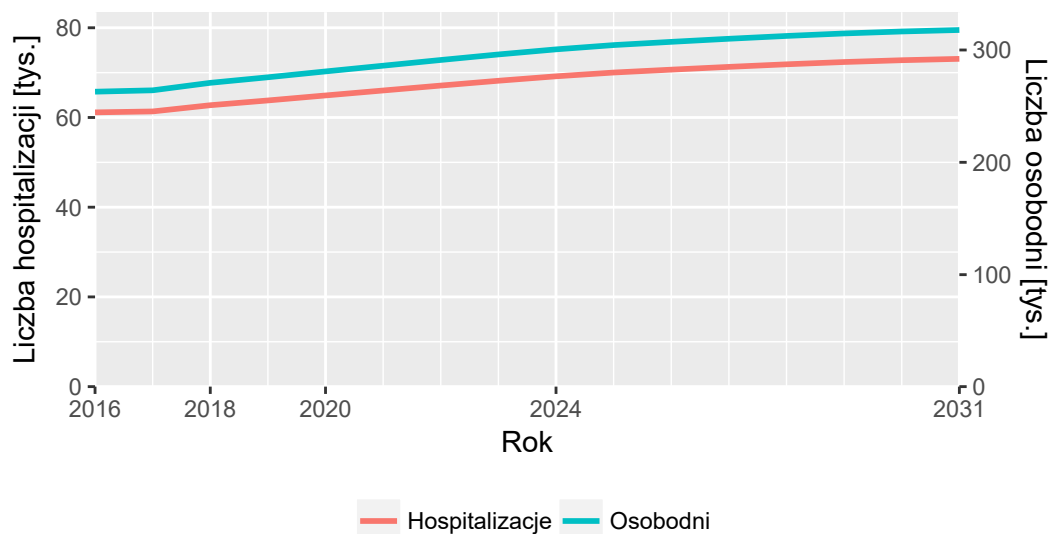
**Tabela 3.3.134:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
łódzkie	0,01	3,9	0,01	4,0	0,01	4,0	0,01	4,0	0,01	4,0
małopolskie	0,01	3,9	0,01	4,1	0,01	4,2	0,01	4,2	0,01	4,2
mazowieckie	0,01	1,8	0,00	1,3	0,00	1,3	0,00	1,3	0,00	1,3
pomorskie	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6
śląskie	0,30	89,7	0,27	90,0	0,26	89,9	0,25	89,9	0,22	89,9
<b>Łącznie</b>	<b>0,33</b>	<b>100,0</b>	<b>0,30</b>	<b>100,0</b>	<b>0,29</b>	<b>100,0</b>	<b>0,28</b>	<b>100,0</b>	<b>0,24</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.55 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

**Wykres 3.3.55:** Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy<sup>35</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.135 oraz 3.3.136. 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 3.3.137.

**Tabela 3.3.135:** 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	61,02	62,64	64,82	69,08	72,98
Programy lekowe i chemioterapia	0,12	0,10	0,10	0,10	0,09
<b>Łącznie</b>	<b>61,14</b>	<b>62,74</b>	<b>64,91</b>	<b>69,18</b>	<b>73,07</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.136:** 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	262,47	270,46	280,62	300,30	317,57
Programy lekowe i chemioterapia	0,54	0,45	0,45	0,45	0,44
<b>Łącznie</b>	<b>263,01</b>	<b>270,90</b>	<b>281,07</b>	<b>300,75</b>	<b>318,02</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

<sup>35</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

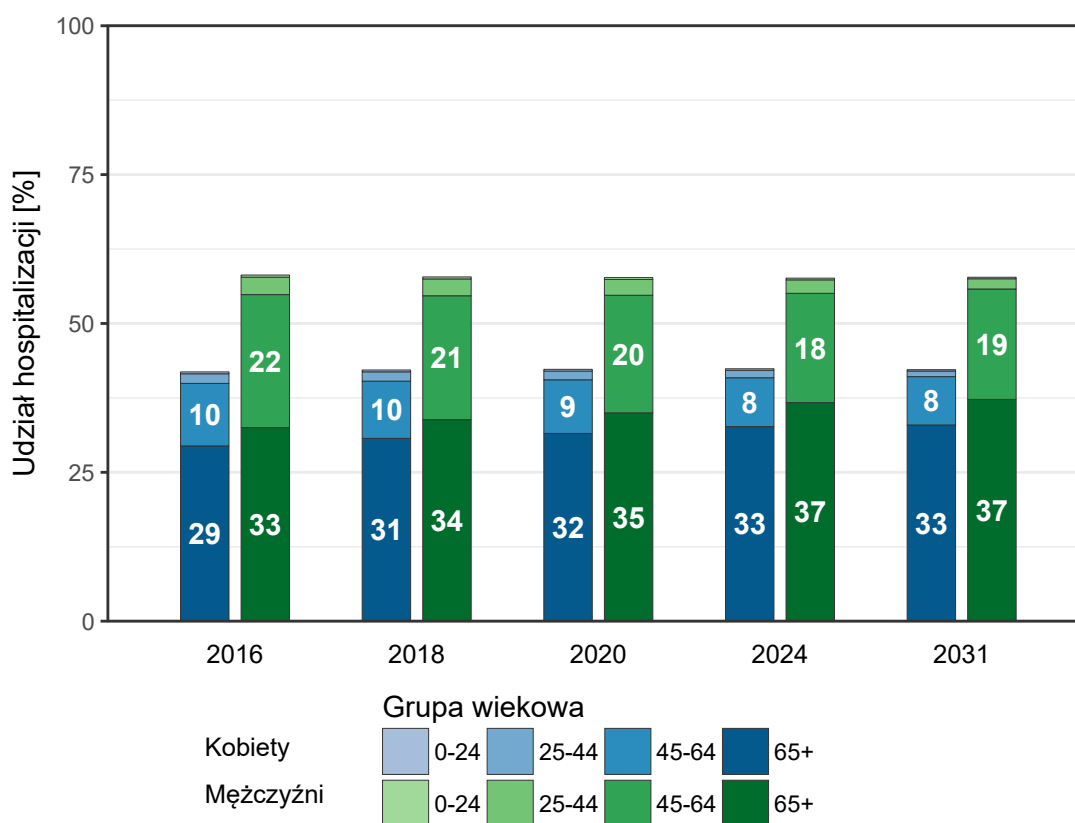
**Tabela 3.3.137:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia	249,63	257,64	267,34	286,14	302,72
Programy lekowe i chemioterapia	0,54	0,45	0,45	0,45	0,44
<b>Łącznie</b>	<b>250,16</b>	<b>258,09</b>	<b>267,79</b>	<b>286,59</b>	<b>303,17</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.56 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

**Wykres 3.3.56:** Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.138 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 3.3.138:** 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
<b>śląskie</b>	<b>203,7 - 235,9</b>	<b>Wzrost</b>	<b>228 - 789</b>	<b>25,5 - 88,4</b>
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 3.3.139 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 3.3.139:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,09	0,2	0,09	0,2	0,10	0,2	0,10	0,2	0,11	0,2
lubelskie	0,06	0,1	0,07	0,1	0,07	0,1	0,07	0,1	0,08	0,1
łódzkie	0,17	0,3	0,17	0,3	0,18	0,3	0,19	0,3	0,20	0,3
małopolskie	0,76	1,3	0,76	1,3	0,78	1,3	0,83	1,3	0,86	1,3
mazowieckie	0,22	0,4	0,21	0,4	0,21	0,3	0,22	0,3	0,22	0,3
opolskie	0,31	0,5	0,32	0,5	0,33	0,5	0,34	0,5	0,36	0,5
podkarpackie	0,08	0,1	0,08	0,1	0,08	0,1	0,09	0,1	0,09	0,1
śląskie	55,55	96,5	57,08	96,5	59,09	96,6	63,01	96,6	66,54	96,7
świętokrzyskie	0,12	0,2	0,12	0,2	0,12	0,2	0,13	0,2	0,14	0,2
<b>Łącznie</b>	<b>57,57</b>	<b>100,0</b>	<b>59,12</b>	<b>100,0</b>	<b>61,18</b>	<b>100,0</b>	<b>65,22</b>	<b>100,0</b>	<b>68,84</b>	<b>100,0</b>

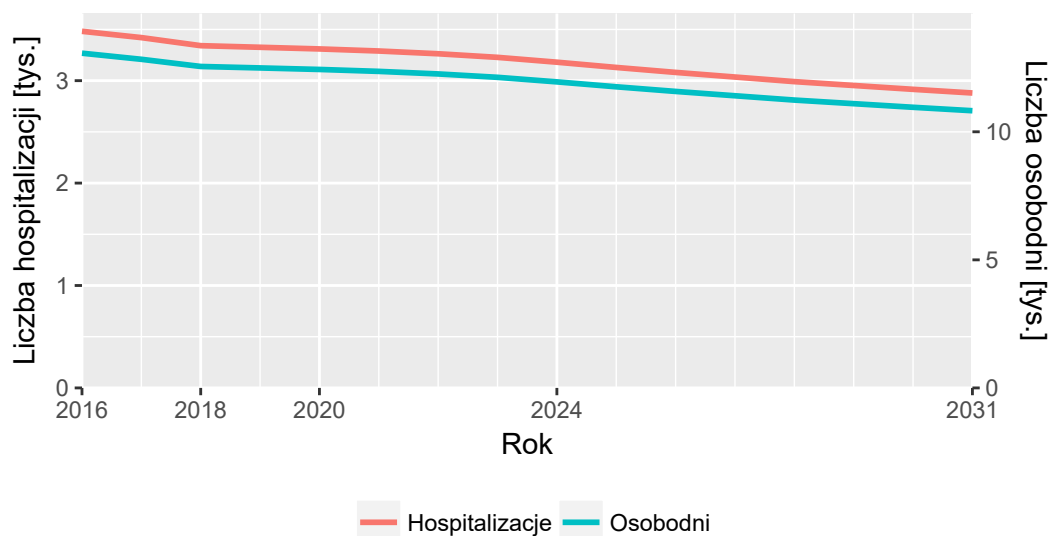
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

### 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 śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.57 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu od-

działowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

**Wykres 3.3.57:** Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy<sup>36</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.140 oraz 3.3.141. 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 3.3.142.

**Tabela 3.3.140:** 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	3,13	3,01	2,99	2,86	2,57
Kardiologia	0,34	0,32	0,32	0,32	0,31
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Łącznie</b>	<b>3,48</b>	<b>3,34</b>	<b>3,31</b>	<b>3,18</b>	<b>2,88</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.141:** 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	11,99	11,53	11,42	10,94	9,84
Kardiologia	1,07	1,02	1,01	1,00	0,98
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
<b>Łącznie</b>	<b>13,07</b>	<b>12,55</b>	<b>12,44</b>	<b>11,95</b>	<b>10,83</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

<sup>36</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

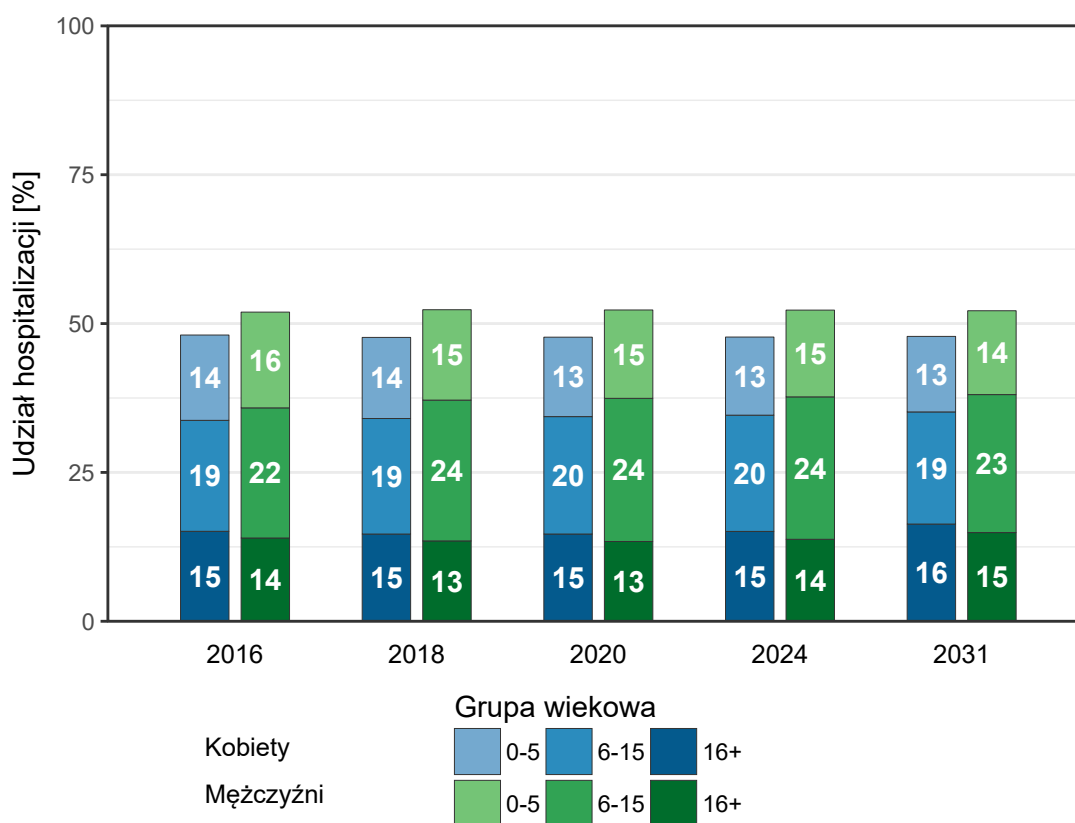
**Tabela 3.3.142:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia dziecięca	11,99	11,53	11,42	10,94	9,84
Kardiologia	1,07	1,02	1,01	1,00	0,98
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
<b>Łącznie</b>	<b>13,07</b>	<b>12,55</b>	<b>12,44</b>	<b>11,95</b>	<b>10,83</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.58 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

**Wykres 3.3.58:** Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.143 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 3.3.143:** Zmiana liczby łózek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łózek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	7,2 - 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
<b>śląskie</b>	<b>12,5 - 15,0</b>	<b>Spadek</b>	<b>6 - 16</b>	<b>9,8 - 26,2</b>
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 3.3.144 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.

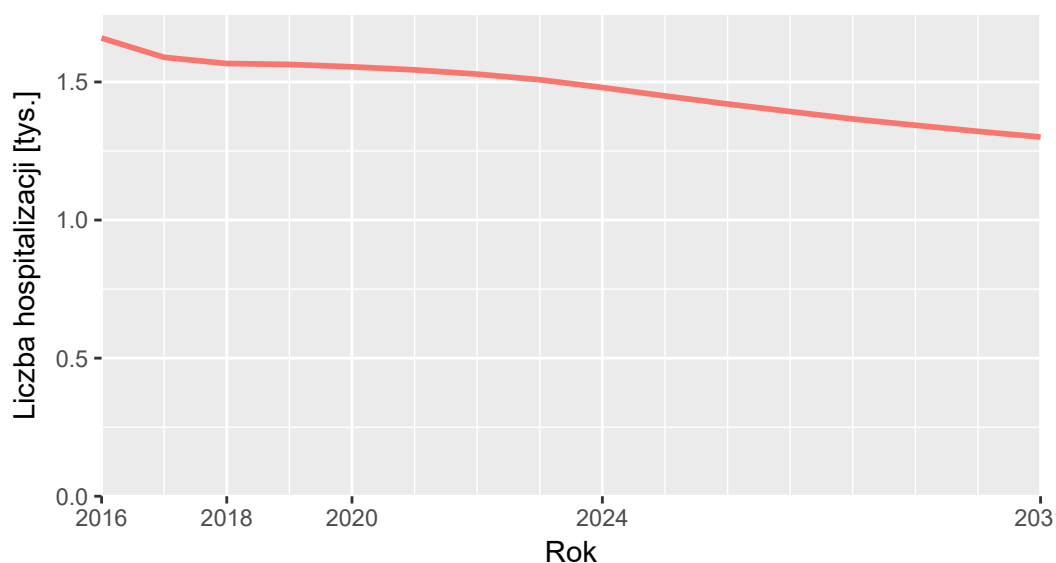
**Tabela 3.3.144:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	1,3	0,04	1,4	0,04	1,4	0,03	1,4	0,03	1,3
lubelskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
łódzkie	0,09	3,2	0,08	2,9	0,07	2,9	0,07	2,9	0,06	2,9
małopolskie	0,02	0,6	0,02	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6
mazowieckie	0,02	0,8	0,02	0,8	0,02	0,8	0,02	0,8	0,02	0,7
śląskie	2,55	93,8	2,44	94,1	2,42	94,1	2,32	94,1	2,08	94,2
<b>Łącznie</b>	<b>2,72</b>	<b>100,0</b>	<b>2,60</b>	<b>100,0</b>	<b>2,57</b>	<b>100,0</b>	<b>2,46</b>	<b>100,0</b>	<b>2,21</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

### 3.3.35 Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.59 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

**Wykres 3.3.59:** Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji, w podziale na zakresy<sup>37</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawia Tabela 3.3.145. Ze względu na charakter oddziału nie wykonano dla niego prognozy liczby osobodni i w związku z tym pominięto także analizę infrastruktury.

**Tabela 3.3.145:** Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimien-nych wg grup zakresów

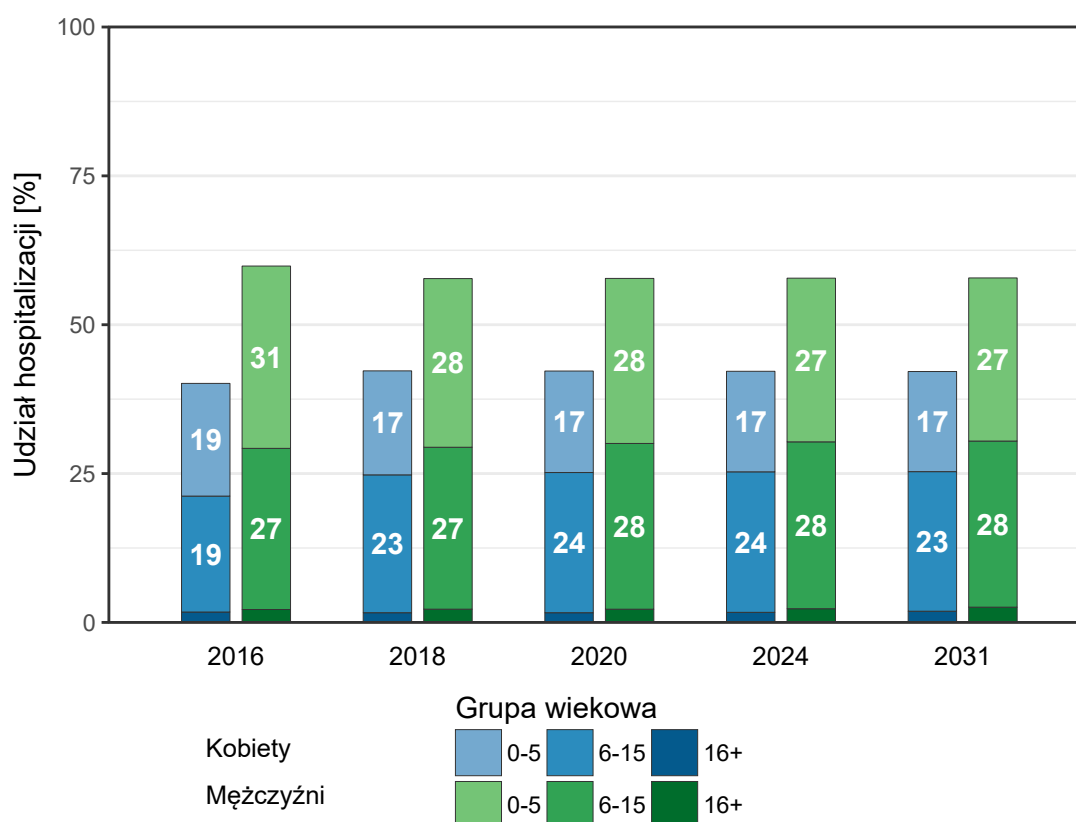
Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Otorynolaryngologia dziecięca	1,19	1,20	1,20	1,14	1,00
Chirurgia dziecięca	0,21	0,18	0,18	0,17	0,15
Pediatrya	0,26	0,18	0,18	0,17	0,15
<b>Łącznie</b>	<b>1,66</b>	<b>1,57</b>	<b>1,55</b>	<b>1,48</b>	<b>1,30</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.60 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

<sup>37</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

**Wykres 3.3.60:** Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.146 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 3.3.146:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

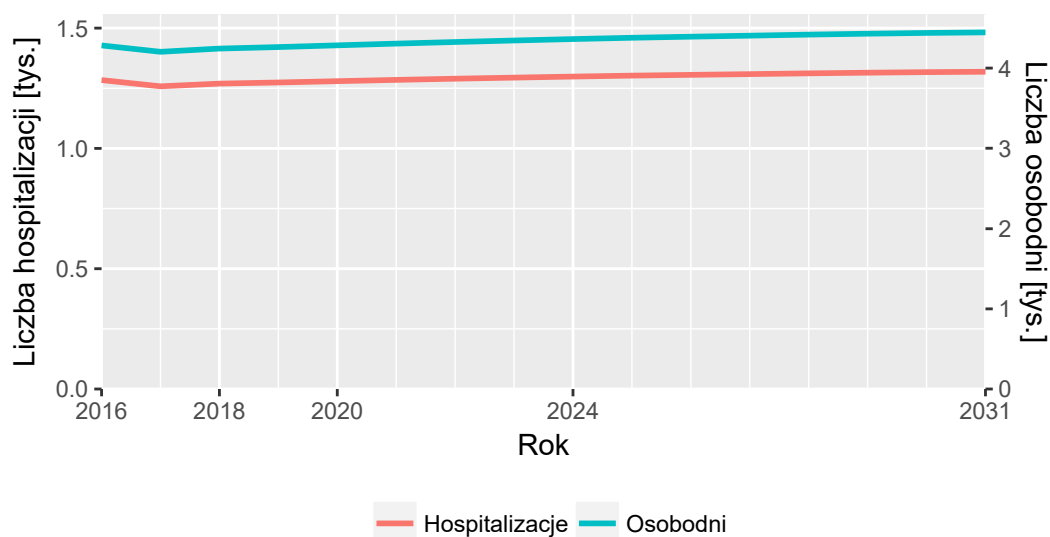
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
lubuskie	0,01	0,7	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,8	0,01	0,8
małopolskie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,00	0,4
śląskie	1,45	98,9	1,39	98,7	1,37	98,7	1,30	98,7	1,14	98,7
<b>Łącznie</b>	<b>1,46</b>	<b>100,0</b>	<b>1,40</b>	<b>100,0</b>	<b>1,39</b>	<b>100,0</b>	<b>1,32</b>	<b>100,0</b>	<b>1,16</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

### 3.3.36 Oddział medycyny nuklearnej

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.61 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

**Wykres 3.3.61:** Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy<sup>38</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.147 oraz 3.3.148. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.149.

**Tabela 3.3.147:** Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
<b>Programy lekowe i chemioterapia</b>	<b>1,28</b>	<b>1,27</b>	<b>1,28</b>	<b>1,30</b>	<b>1,32</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.148:** Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
<b>Programy lekowe i chemioterapia</b>	<b>4,28</b>	<b>4,25</b>	<b>4,29</b>	<b>4,36</b>	<b>4,45</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

<sup>38</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

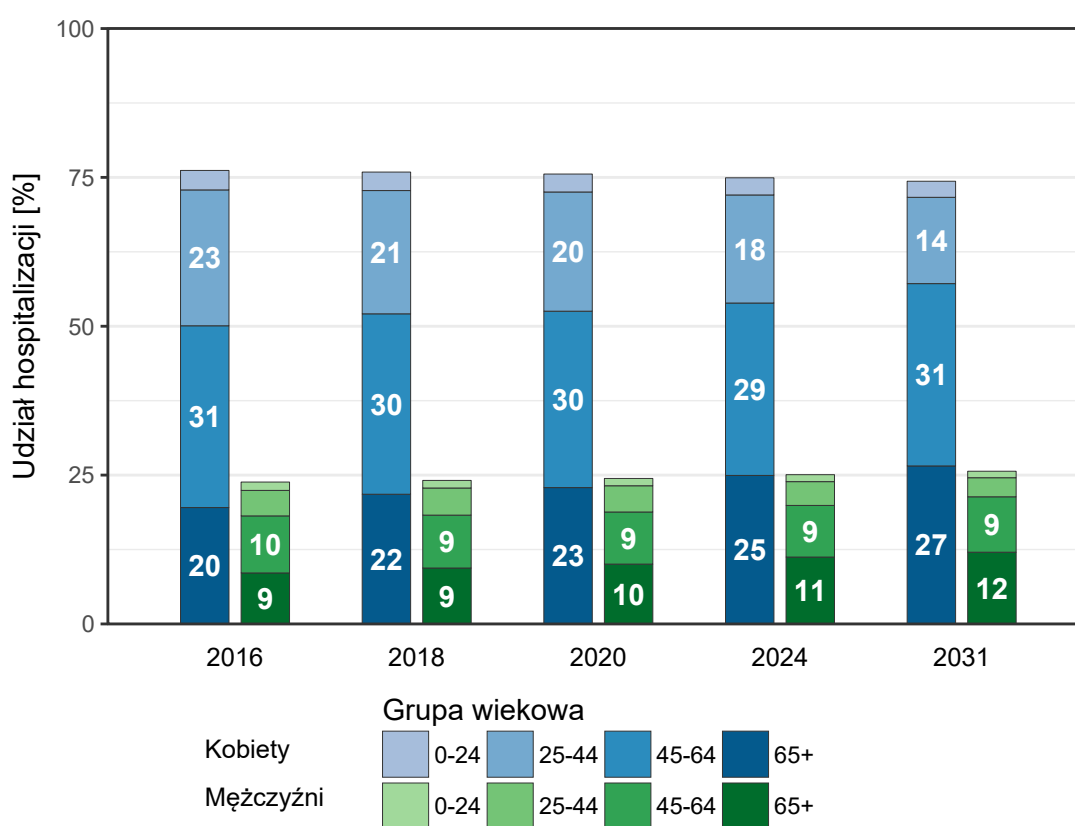
**Tabela 3.3.149:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
<b>Programy lekowe i chemioterapia</b>	<b>4,28</b>	<b>4,25</b>	<b>4,29</b>	<b>4,36</b>	<b>4,45</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.62 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

**Wykres 3.3.62:** Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.150 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 3.3.150:** Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
małopolskie	0,2 - 0,4	Wzrost	4 - 89	100,0 - 2 225,0
mazowieckie	1,1 - 1,7	Wzrost	16 - 501	133,3 - 4 175,0
<b>śląskie</b>	<b>1,5 - 2,1</b>	<b>Wzrost</b>	<b>11 - 363</b>	<b>91,7 - 3 025,0</b>
świętokrzyskie	0,3 - 0,5	Wzrost	5 - 111	100,0 - 2 220,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.151 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

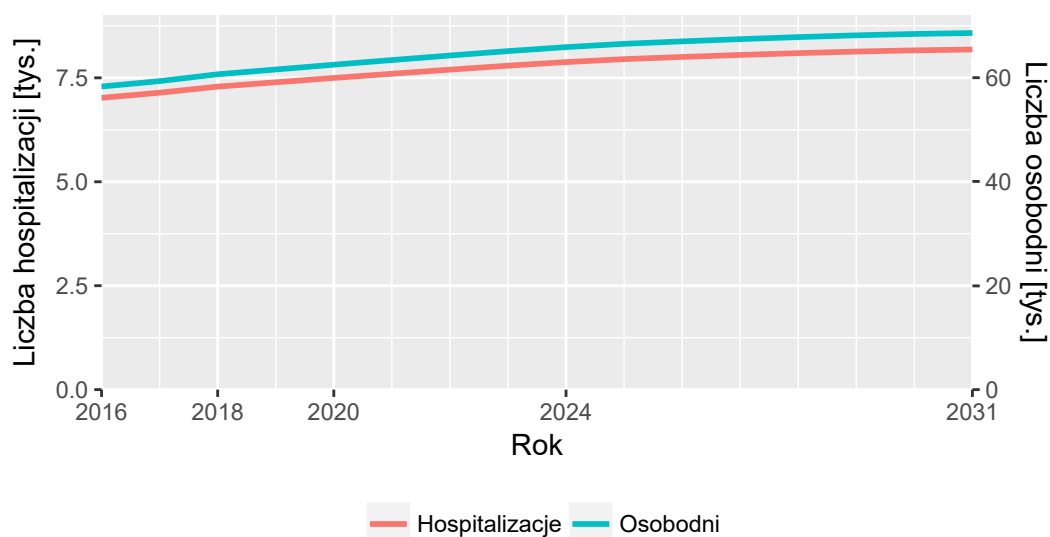
**Tabela 3.3.151:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	1,0	0,00	0,9	0,00	0,9	0,00	0,8	0,00	0,7
mazowieckie	0,00	1,0	0,01	3,2	0,01	3,2	0,01	3,0	0,01	3,1
<b>śląskie</b>	<b>0,38</b>	<b>96,9</b>	<b>0,34</b>	<b>94,9</b>	<b>0,34</b>	<b>95,1</b>	<b>0,34</b>	<b>95,3</b>	<b>0,34</b>	<b>95,4</b>
świętokrzyskie	0,00	1,0	0,00	0,9	0,00	0,9	0,00	0,9	0,00	0,9
<b>Łącznie</b>	<b>0,39</b>	<b>100,0</b>	<b>0,36</b>	<b>100,0</b>	<b>0,36</b>	<b>100,0</b>	<b>0,36</b>	<b>100,0</b>	<b>0,36</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.63 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 3.3.63:** 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 zakresy<sup>39</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.152 oraz 3.3.153. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.154.

**Tabela 3.3.152:** Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
<b>Nefrologia</b>	<b>7,02</b>	<b>7,29</b>	<b>7,50</b>	<b>7,88</b>	<b>8,18</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.153:** Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
<b>Nefrologia</b>	<b>58,33</b>	<b>60,69</b>	<b>62,53</b>	<b>65,91</b>	<b>68,63</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.154:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
<b>Nefrologia</b>	<b>55,89</b>	<b>58,02</b>	<b>59,77</b>	<b>63,00</b>	<b>65,58</b>

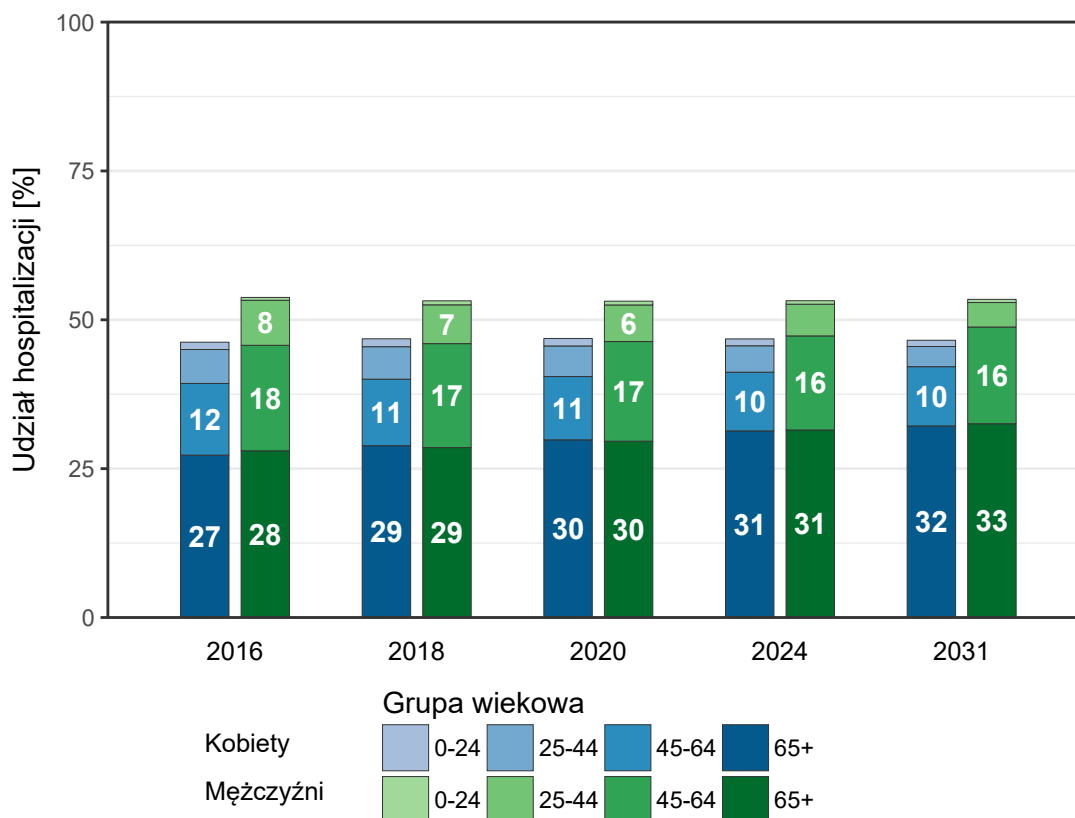
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.64 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

<sup>39</sup>Przez 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 3.3.64:** Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.155 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

**Tabela 3.3.155:** Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	21,1 - 24,9	Wzrost	37 - 150	37,8 - 153,1
kujawsko-pomorskie	18,5 - 22,1	Wzrost	31 - 125	34,1 - 137,4
lubelskie	19,9 - 23,5	Wzrost	76 - 279	80,9 - 296,8
lubuskie	3,4 - 4,8	Wzrost	19 - 65	65,5 - 224,1
łódzkie	33,3 - 40,9	Wzrost	71 - 307	39,2 - 169,6
małopolskie	24,5 - 29,3	Wzrost	65 - 253	53,7 - 209,1
mazowieckie	47,9 - 58,1	Wzrost	68 - 319	27,3 - 128,1
opolskie	4,7 - 5,8	Wzrost	6 - 22	24,0 - 88,0
podkarpackie	21,8 - 26,7	Wzrost	56 - 226	48,3 - 194,8
podlaskie	13,7 - 16,1	Brak zmian	-	-
pomorskie	6,0 - 7,8	Wzrost	34 - 118	85,0 - 295,0
śląskie	<b>40,1 - 49,9</b>	<b>Wzrost</b>	<b>56 - 279</b>	<b>24,8 - 123,5</b>
świętokrzyskie	6,9 - 9,1	Wzrost	21 - 81	45,7 - 176,1

**Tabela 3.3.155:** Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
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 3.3.156 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

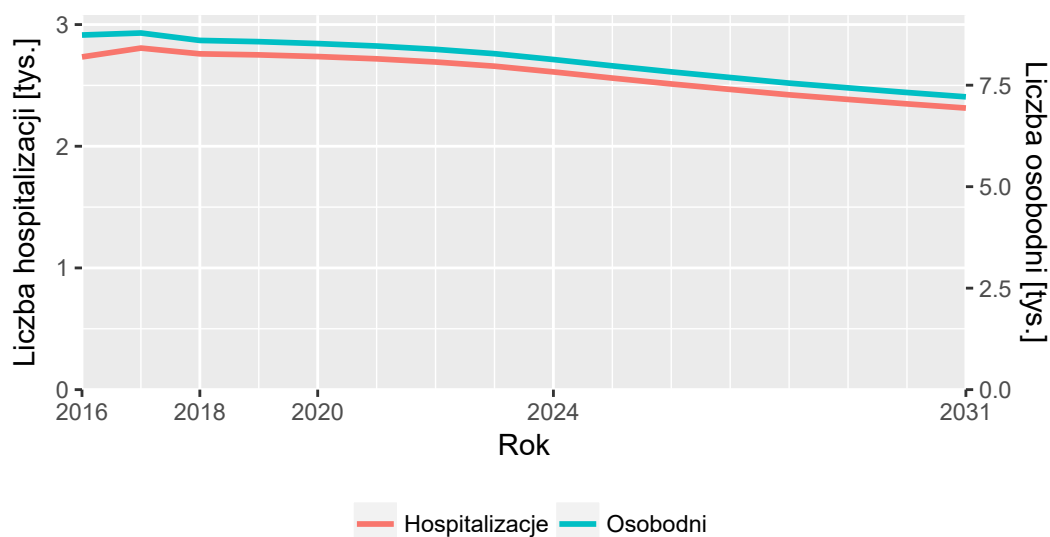
**Tabela 3.3.156:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,07	1,1	0,07	1,1	0,07	1,0	0,07	1,0	0,07	0,9
łódzkie	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3
małopolskie	0,07	1,1	0,07	1,0	0,07	1,0	0,07	0,9	0,07	0,9
mazowieckie	0,04	0,6	0,04	0,6	0,04	0,5	0,04	0,5	0,04	0,5
opolskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
śląskie	6,35	96,0	6,57	96,4	6,75	96,5	7,09	96,7	7,36	96,8
wielkopolskie	0,02	0,3	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
zachodniopomorskie	0,01	0,2	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
<b>Łącznie</b>	<b>6,61</b>	<b>100,0</b>	<b>6,81</b>	<b>100,0</b>	<b>7,00</b>	<b>100,0</b>	<b>7,34</b>	<b>100,0</b>	<b>7,60</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. 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.

**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 zakresy<sup>40</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.157 oraz 3.3.158. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.159.

**Tabela 3.3.157:** Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia dziecięca	2,73	2,76	2,74	2,61	2,31
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Łącznie</b>	<b>2,73</b>	<b>2,76</b>	<b>2,74</b>	<b>2,61</b>	<b>2,31</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.158:** Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia dziecięca	8,74	8,61	8,53	8,14	7,22
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Łącznie</b>	<b>8,74</b>	<b>8,61</b>	<b>8,53</b>	<b>8,14</b>	<b>7,22</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

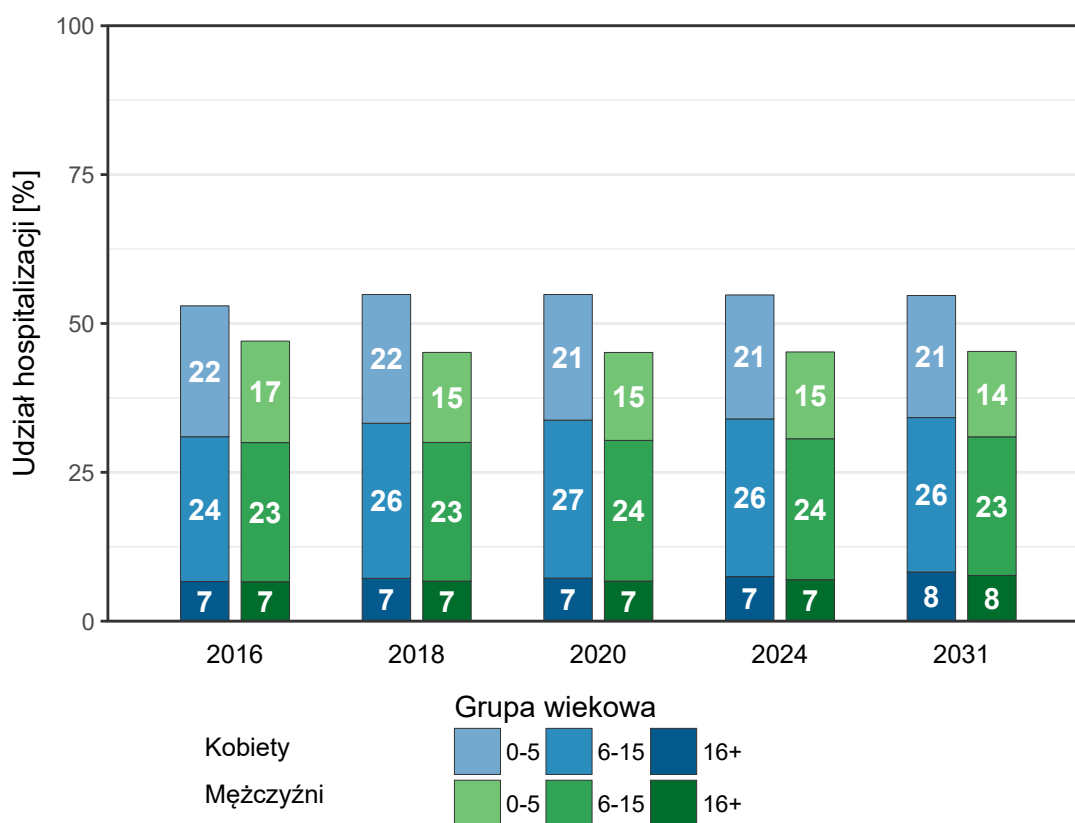
<sup>40</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

**Tabela 3.3.159:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia dziecięca	8,74	8,61	8,53	8,14	7,22
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Łącznie</b>	<b>8,74</b>	<b>8,61</b>	<b>8,53</b>	<b>8,14</b>	<b>7,22</b>

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 3.3.160 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

**Tabela 3.3.160:** Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	9,2 - 11,2	Spadek	3 - 17	6,2 - 35,4
kujawsko-pomorskie	2,7 - 3,5	Brak zmian	-	-
lubelskie	4,7 - 5,8	Spadek	3 - 9	12,0 - 36,0
łódzkie	0,9 - 1,4	Wzrost	6 - 12	66,7 - 133,3
małopolskie	3,4 - 4,3	Brak zmian	-	-
mazowieckie	13,4 - 15,9	Brak zmian	-	-
pomorskie	1,7 - 2,4	Wzrost	6 - 16	46,2 - 123,1
<b>śląskie</b>	<b>6,1 - 8,2</b>	<b>Brak zmian</b>	-	-
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 3.3.161 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówią o tym, jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się co najmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

**Tabela 3.3.161:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

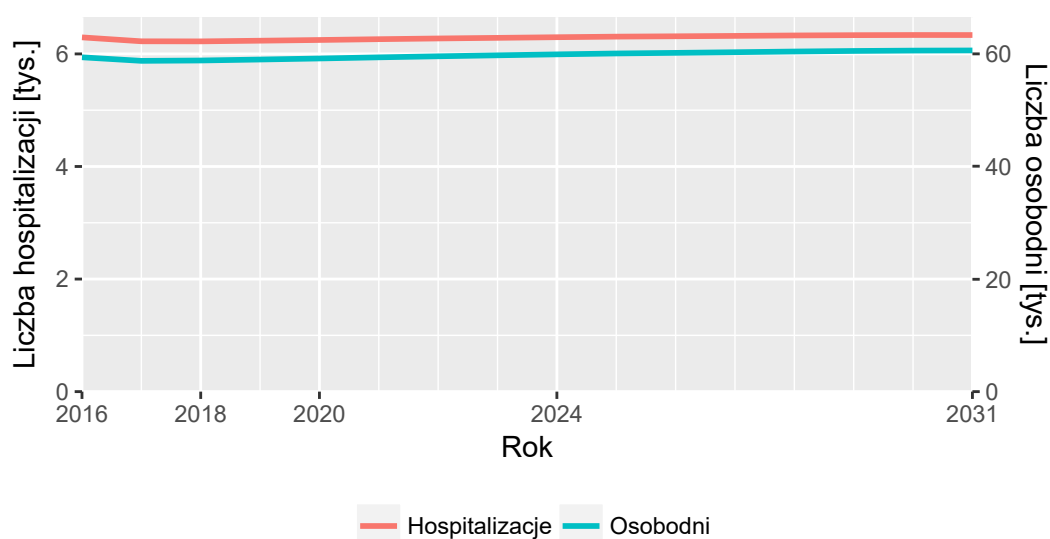
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
łódzkie	0,02	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6
małopolskie	0,03	1,1	0,03	1,2	0,03	1,2	0,03	1,2	0,03	1,2
mazowieckie	0,09	3,3	0,09	3,4	0,09	3,4	0,09	3,4	0,08	3,5
śląskie	2,48	94,4	2,53	94,5	2,51	94,5	2,39	94,4	2,12	94,4
świętokrzyskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
<b>Łącznie</b>	<b>2,63</b>	<b>100,0</b>	<b>2,67</b>	<b>100,0</b>	<b>2,65</b>	<b>100,0</b>	<b>2,53</b>	<b>100,0</b>	<b>2,24</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. 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 oddziałowi, 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 zakresy<sup>41</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.162 oraz 3.3.163. 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 3.3.164.

**Tabela 3.3.162:** 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.]
<b>Neurochirurgia</b>	<b>6,29</b>	<b>6,22</b>	<b>6,25</b>	<b>6,30</b>	<b>6,34</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.163:** 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.]
<b>Neurochirurgia</b>	<b>59,40</b>	<b>58,83</b>	<b>59,19</b>	<b>59,92</b>	<b>60,62</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.164:** 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.]
<b>Neurochirurgia</b>	<b>59,40</b>	<b>58,83</b>	<b>59,19</b>	<b>59,92</b>	<b>60,62</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

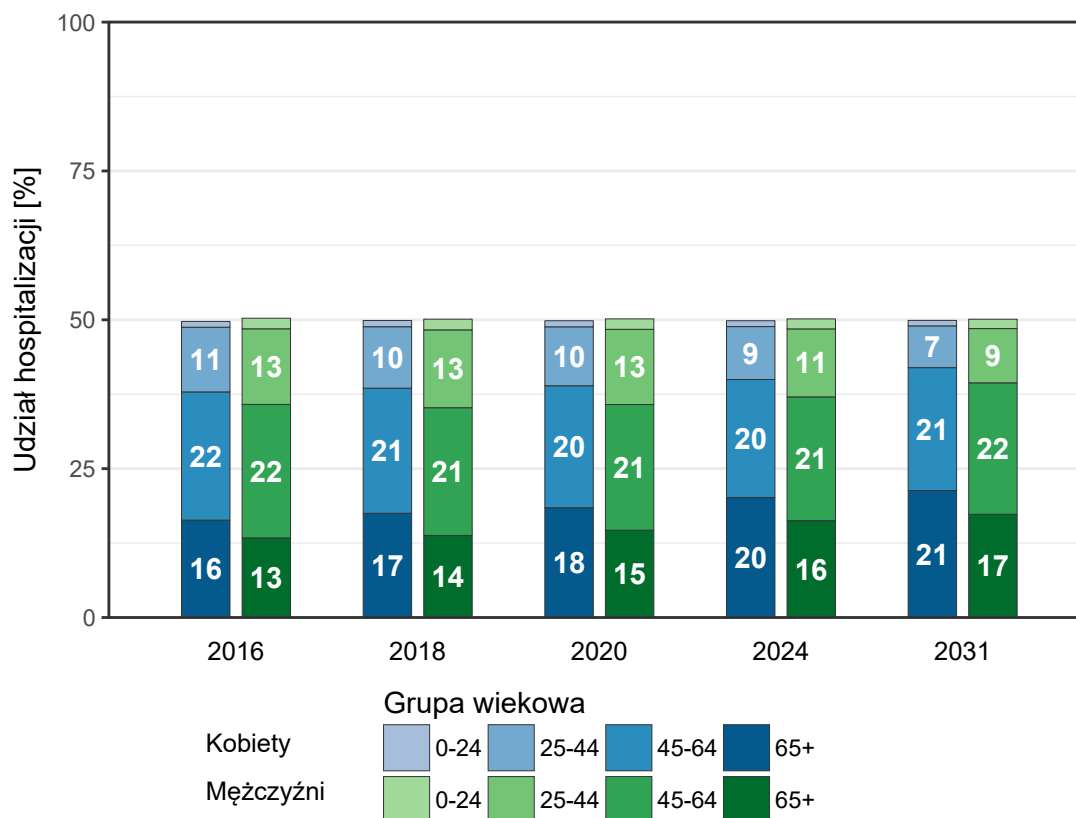
Wykres 3.3.68 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

<sup>41</sup>Przez 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 3.3.68:** Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.165 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 3.3.165:** 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	<b>69,5 - 72,4</b>	<b>Spadek</b>	<b>26 - 41</b>	<b>10,8 - 17,0</b>
świętokrzyskie	18,1 - 18,9	Brak zmian	-	-

**Tabela 3.3.165:** 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 3.3.166 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

**Tabela 3.3.166:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

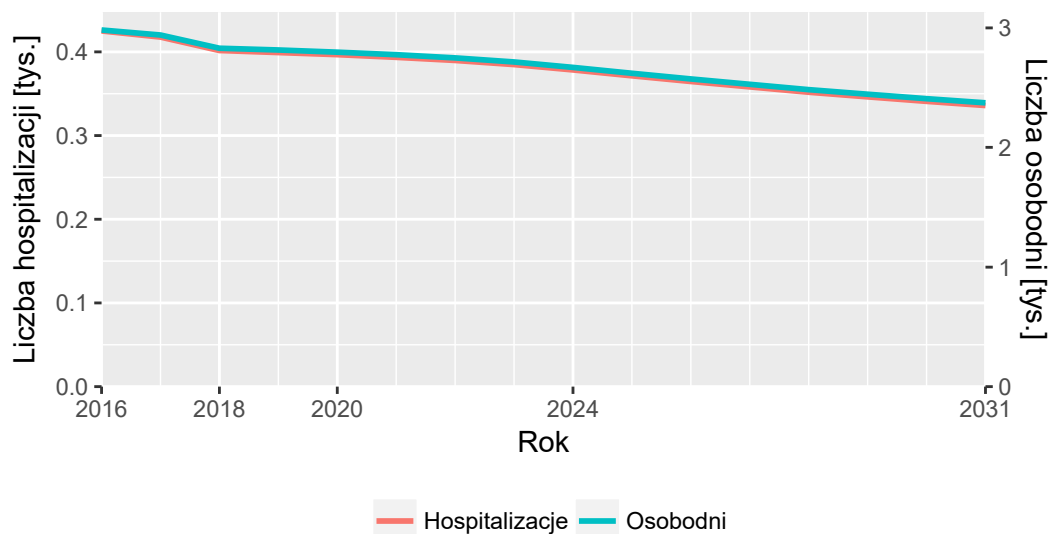
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,07	1,1	0,07	1,1	0,07	1,1	0,07	1,1	0,07	1,1
kujawsko-pomorskie	0,04	0,6	0,04	0,6	0,04	0,6	0,04	0,6	0,04	0,6
lubelskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
łódzkie	0,07	1,1	0,06	1,0	0,06	1,0	0,06	1,0	0,06	1,0
małopolskie	0,14	2,2	0,14	2,2	0,13	2,2	0,13	2,1	0,13	2,1
mazowieckie	0,11	1,8	0,11	1,8	0,11	1,8	0,11	1,8	0,11	1,7
opolskie	0,08	1,2	0,07	1,2	0,07	1,2	0,07	1,2	0,07	1,2
podkarpackie	0,02	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
pomorskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
śląskie	5,62	90,1	5,55	90,2	5,58	90,2	5,62	90,4	5,65	90,6
świętokrzyskie	0,03	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4
warmińsko-mazurskie	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,2
wielkopolskie	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3
zachodniopomorskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
<b>Łącznie</b>	<b>6,24</b>	<b>100,0</b>	<b>6,16</b>	<b>100,0</b>	<b>6,18</b>	<b>100,0</b>	<b>6,22</b>	<b>100,0</b>	<b>6,24</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

### 3.3.40 Oddział neurochirurgiczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa śląskiego. 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 zakresy<sup>42</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.167 oraz 3.3.168. 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 3.3.169.

**Tabela 3.3.167:** 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.]
<b>Neurochirurgia dziecięca</b>	<b>0,42</b>	<b>0,40</b>	<b>0,40</b>	<b>0,38</b>	<b>0,34</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.168:** 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.]
<b>Neurochirurgia dziecięca</b>	<b>2,98</b>	<b>2,83</b>	<b>2,80</b>	<b>2,67</b>	<b>2,37</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.169:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

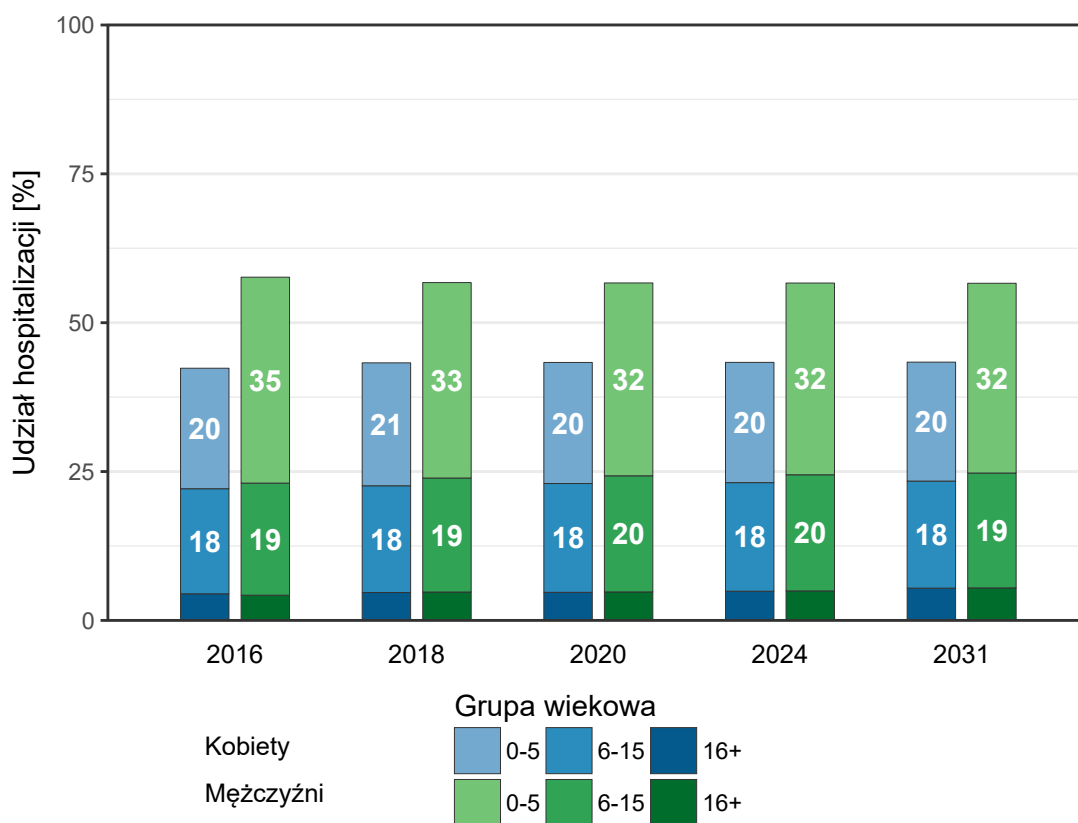
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
<b>Neurochirurgia dziecięca</b>	<b>2,98</b>	<b>2,83</b>	<b>2,80</b>	<b>2,67</b>	<b>2,37</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

<sup>42</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

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 3.3.170 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 3.3.170:** Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
kujawsko-pomorskie	0,7 - 1,1	Spadek	4 - 8	50,0 - 100,0
łódzkie	1,1 - 1,6	Wzrost	11 - 26	110,0 - 260,0
małopolskie	2,2 - 2,9	Wzrost	3 - 9	20,0 - 60,0
mazowieckie	7,2 - 9,0	Brak zmian	-	-
<b>śląskie</b>	<b>1,5 - 2,1</b>	<b>Wzrost</b>	<b>3 - 9</b>	<b>25,0 - 75,0</b>
wielkopolskie	3,7 - 4,6	Spadek	7 - 11	33,3 - 52,4
zachodniopomorskie	2,0 - 2,6	Brak zmian	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.171 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 3.3.171:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

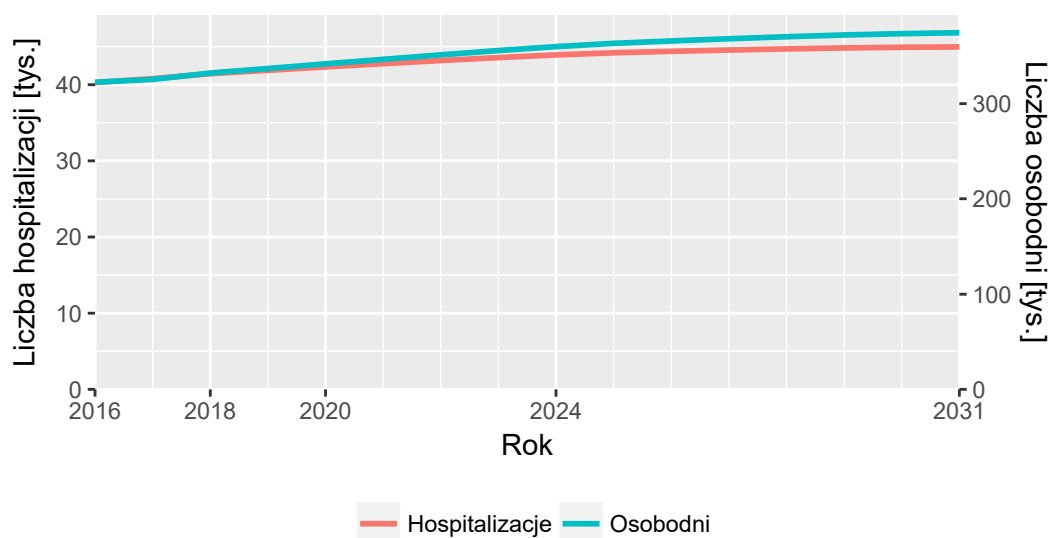
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,4
łódzkie	0,02	4,3	0,02	4,5	0,02	4,5	0,01	4,6	0,01	4,7
małopolskie	0,04	11,4	0,04	11,3	0,04	11,4	0,04	11,4	0,03	11,3
mazowieckie	0,02	4,9	0,02	5,1	0,02	5,1	0,02	5,1	0,01	5,2
śląskie	0,28	78,6	0,26	78,2	0,26	78,1	0,25	78,0	0,22	77,9
zachodniopomorskie	0,00	0,6	0,00	0,5	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6
<b>łącznie</b>	<b>0,35</b>	<b>100,0</b>	<b>0,34</b>	<b>100,0</b>	<b>0,33</b>	<b>100,0</b>	<b>0,32</b>	<b>100,0</b>	<b>0,28</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. 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 zakresy<sup>43</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.172 oraz 3.3.173. 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 3.3.174.

**Tabela 3.3.172:** 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	39,19	40,11	40,97	42,56	43,72
Programy lekowe i chemioterapia	1,09	1,33	1,37	1,34	1,24
<b>Łącznie</b>	<b>40,28</b>	<b>41,44</b>	<b>42,33</b>	<b>43,91</b>	<b>44,96</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.173:** 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	320,50	329,56	339,05	357,08	371,64
Programy lekowe i chemioterapia	2,06	2,68	2,81	2,91	2,93
<b>Łącznie</b>	<b>322,57</b>	<b>332,24</b>	<b>341,87</b>	<b>359,99</b>	<b>374,58</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

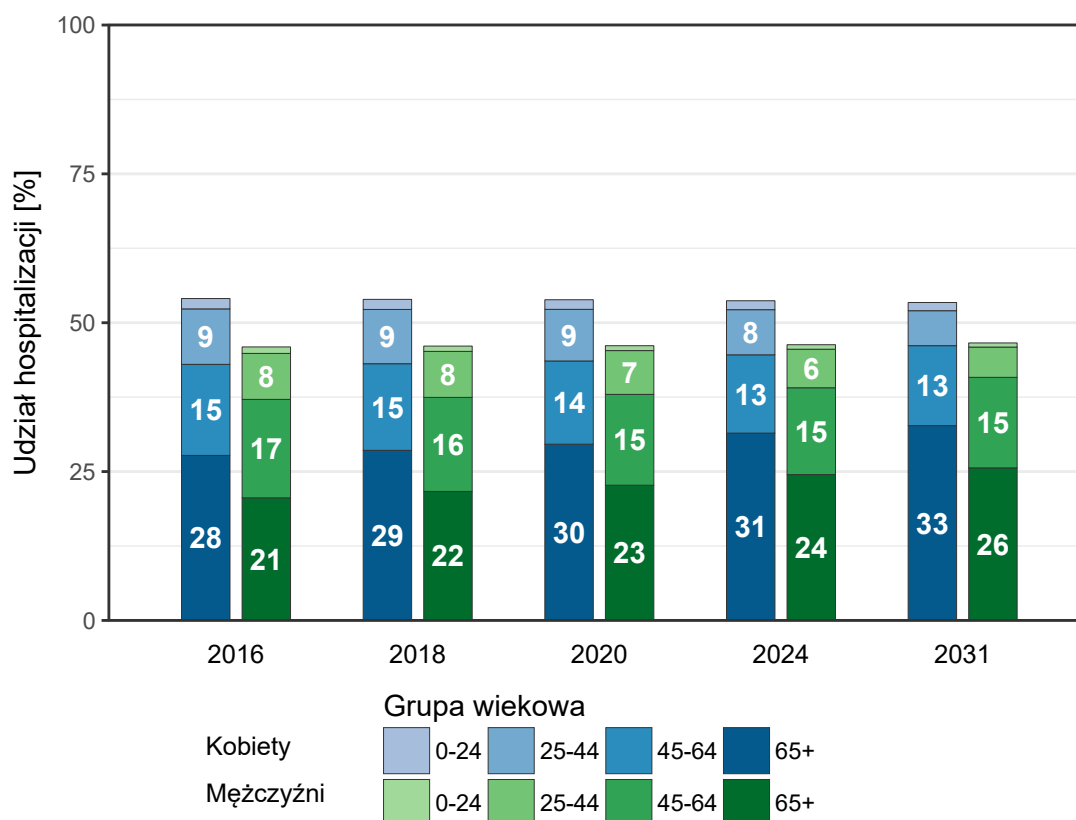
**Tabela 3.3.174:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia	320,50	329,56	339,05	357,08	371,64
Programy lekowe i chemioterapia	2,06	2,68	2,81	2,91	2,93
<b>Łącznie</b>	<b>322,57</b>	<b>332,24</b>	<b>341,87</b>	<b>359,99</b>	<b>374,58</b>

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.

<sup>43</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

**Wykres 3.3.72:** Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.175 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 3.3.175:** 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
<b>śląskie</b>	<b>276,4 - 322,4</b>	<b>Wzrost</b>	<b>173 - 505</b>	<b>14,0 - 40,8</b>
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 3.3.176 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 3.3.176:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

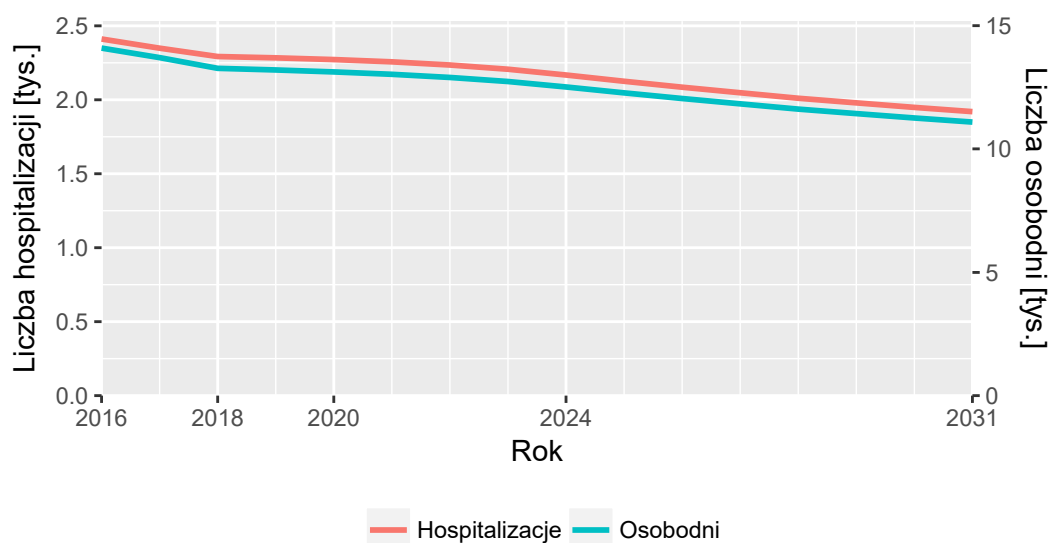
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,11	0,3	0,12	0,3	0,12	0,3	0,11	0,3	0,11	0,2
lubelskie	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,05	0,1
łódzkie	0,11	0,3	0,12	0,3	0,12	0,3	0,12	0,3	0,12	0,3
małopolskie	0,81	2,0	0,87	2,1	0,88	2,1	0,87	2,0	0,84	1,9
mazowieckie	0,23	0,6	0,23	0,6	0,23	0,5	0,22	0,5	0,21	0,5
opolskie	0,08	0,2	0,08	0,2	0,08	0,2	0,09	0,2	0,09	0,2
podkarpackie	0,07	0,2	0,07	0,2	0,08	0,2	0,08	0,2	0,08	0,2
śląskie	38,79	95,8	39,90	95,8	40,78	95,8	42,32	96,0	43,34	96,2
świętokrzyskie	0,08	0,2	0,08	0,2	0,08	0,2	0,08	0,2	0,09	0,2
wielkopolskie	0,05	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1
<b>Łącznie</b>	<b>40,47</b>	<b>100,0</b>	<b>41,67</b>	<b>100,0</b>	<b>42,57</b>	<b>100,0</b>	<b>44,10</b>	<b>100,0</b>	<b>45,08</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. 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 zakresy<sup>44</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.177 oraz 3.3.178. 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 3.3.179.

**Tabela 3.3.177:** Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia dziecięca	2,35	2,23	2,21	2,11	1,86
Programy lekowe i chemioterapia	0,07	0,06	0,06	0,06	0,06
<b>Łącznie</b>	<b>2,41</b>	<b>2,29</b>	<b>2,27</b>	<b>2,17</b>	<b>1,92</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.178:** 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	13,94	13,21	13,06	12,45	11,04
Programy lekowe i chemioterapia	0,16	0,07	0,07	0,07	0,06
<b>Łącznie</b>	<b>14,10</b>	<b>13,28</b>	<b>13,13</b>	<b>12,52</b>	<b>11,10</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

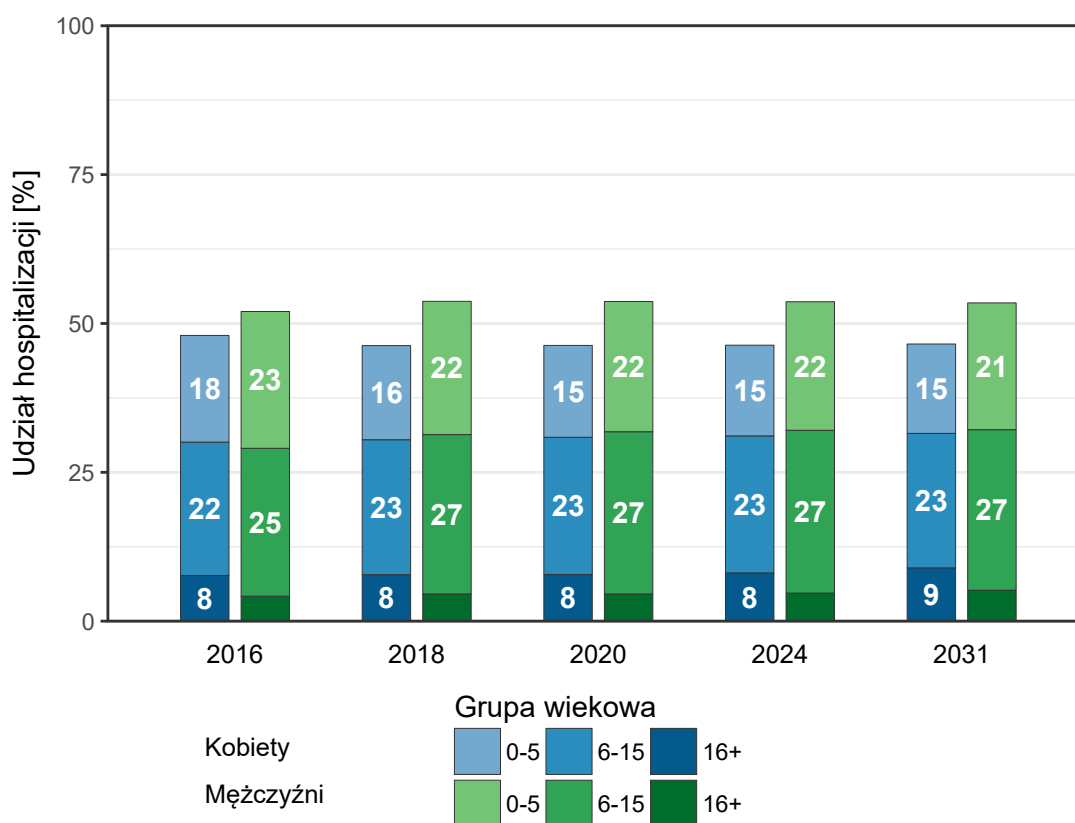
<sup>44</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

**Tabela 3.3.179:** 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	13,94	13,21	13,06	12,45	11,04
Programy lekowe i chemioterapia	0,16	0,07	0,07	0,07	0,06
<b>Łącznie</b>	<b>14,10</b>	<b>13,28</b>	<b>13,13</b>	<b>12,52</b>	<b>11,10</b>

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 3.3.180 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 3.3.180:** Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	7,0 - 8,8	Wzrost	7 - 27	17,5 - 67,5
kujawsko-pomorskie	3,7 - 4,6	Brak zmian	-	-
lubelskie	4,2 - 5,2	Wzrost	4 - 14	17,4 - 60,9
lubuskie	1,1 - 1,6	Brak zmian	-	-
łódzkie	7,6 - 9,1	Spadek	9 - 17	23,7 - 44,7
małopolskie	8,1 - 9,5	Wzrost	8 - 26	21,6 - 70,3
mazowieckie	12,0 - 15,2	Wzrost	7 - 39	9,7 - 54,2
opolskie	4,5 - 5,5	Brak zmian	-	-
podkarpackie	4,7 - 5,8	Wzrost	13 - 37	52,0 - 148,0
podlaskie	4,2 - 5,2	Spadek	2 - 7	8,7 - 30,4
pomorskie	2,9 - 3,7	Spadek	1 - 5	5,6 - 27,8
<b>śląskie</b>	<b>11,9 - 14,1</b>	<b>Spadek</b>	<b>2 - 17</b>	<b>3,5 - 29,8</b>
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 3.3.181 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 3.3.181:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego 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	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6
lubelskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
łódzkie	0,01	0,5	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
małopolskie	0,04	1,7	0,04	1,8	0,04	1,8	0,04	1,8	0,03	1,8
mazowieckie	0,15	6,2	0,14	5,9	0,14	5,9	0,13	6,0	0,11	6,0
opolskie	0,03	1,3	0,03	1,3	0,03	1,3	0,03	1,3	0,03	1,4
podkarpackie	0,00	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
pomorskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
śląskie	2,15	88,8	2,05	89,0	2,03	89,0	1,93	88,9	1,71	88,9
wielkopolskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
<b>Łącznie</b>	<b>2,42</b>	<b>100,0</b>	<b>2,30</b>	<b>100,0</b>	<b>2,28</b>	<b>100,0</b>	<b>2,17</b>	<b>100,0</b>	<b>1,92</b>	<b>100,0</b>

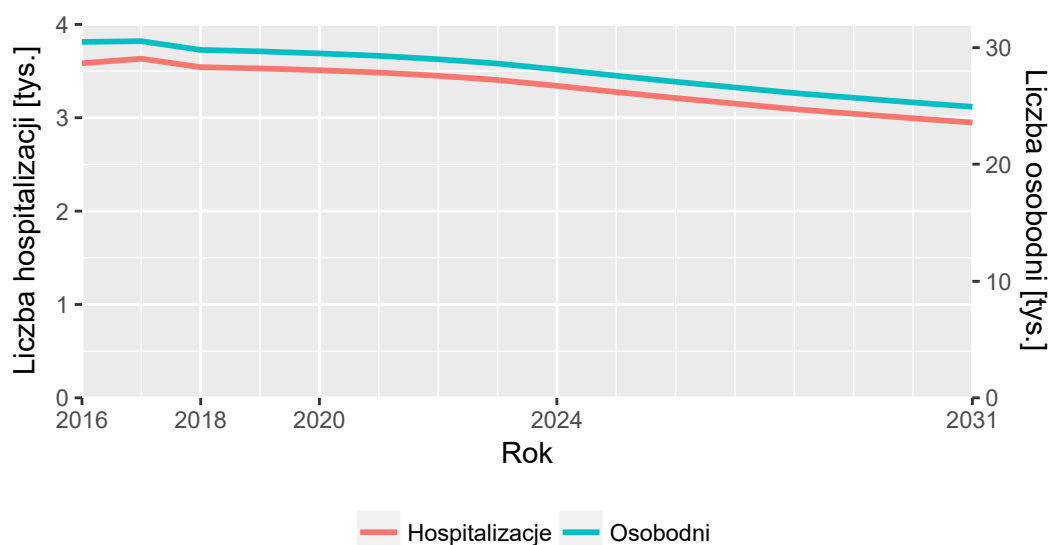
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

### 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 śląskiego. 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 zakresy<sup>45</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.182 oraz 3.3.183. 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 3.3.184.

**Tabela 3.3.182:** 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	1,92	1,88	1,87	1,78	1,57
Programy lekowe i chemioterapia	1,67	1,66	1,64	1,56	1,38
<b>Łącznie</b>	<b>3,58</b>	<b>3,54</b>	<b>3,51</b>	<b>3,34</b>	<b>2,95</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.183:** 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	16,76	16,26	16,09	15,35	13,60
Programy lekowe i chemioterapia	13,74	13,55	13,42	12,80	11,34
<b>Łącznie</b>	<b>30,50</b>	<b>29,81</b>	<b>29,51</b>	<b>28,14</b>	<b>24,94</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

<sup>45</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

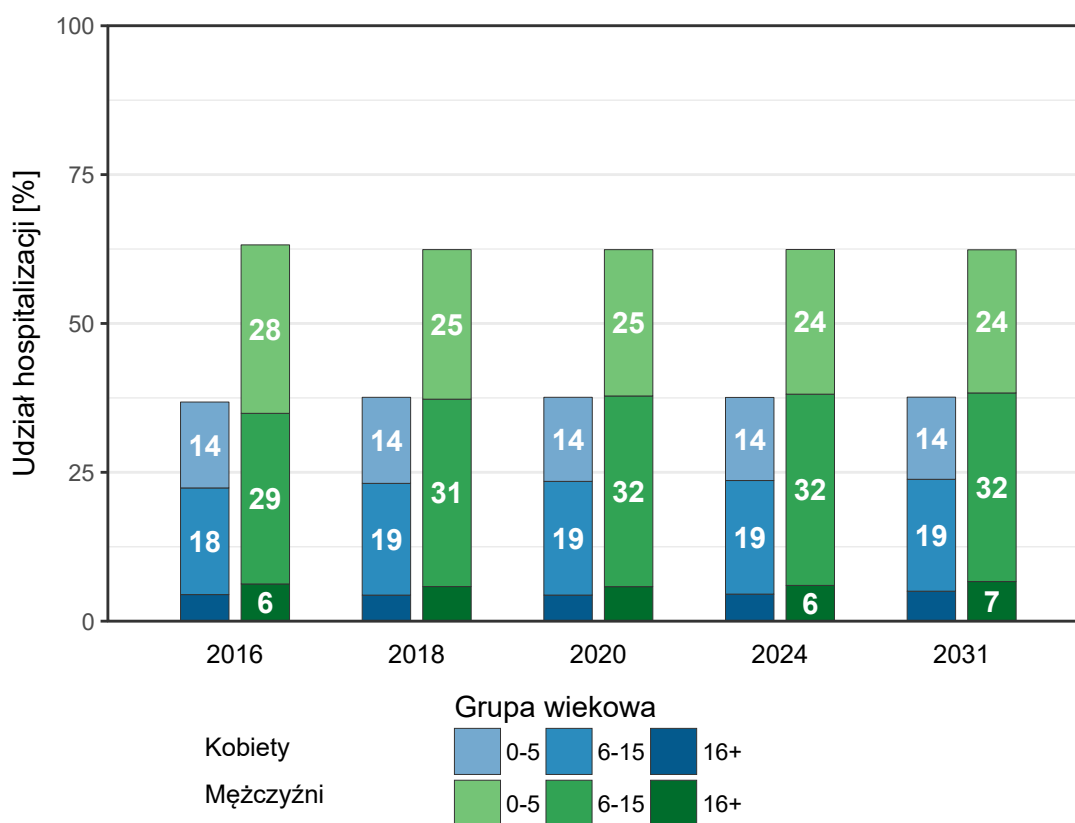
**Tabela 3.3.184:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Onkologia dziecięca	16,76	16,26	16,09	15,35	13,60
Programy lekowe i chemioterapia	13,74	13,55	13,42	12,80	11,34
<b>Łącznie</b>	<b>30,50</b>	<b>29,81</b>	<b>29,51</b>	<b>28,14</b>	<b>24,94</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.76 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 3.3.76:** Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.185 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 3.3.185:** Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	14,4 - 16,3	Wzrost	11 - 26	19,0 - 44,8
kujawsko-pomorskie	19,8 - 23,0	Spadek	7 - 19	8,1 - 22,1
lubelskie	7,8 - 9,2	Wzrost	9 - 23	25,0 - 63,9
łódzkie	3,7 - 4,6	Wzrost	9 - 20	42,9 - 95,2
małopolskie	14,1 - 16,0	Wzrost	24 - 55	42,1 - 96,5
mazowieckie	31,6 - 36,1	Wzrost	45 - 116	34,1 - 87,9
podkarpackie	2,2 - 2,9	Wzrost	14 - 28	93,3 - 186,7
podlaskie	4,5 - 5,5	Wzrost	9 - 22	37,5 - 91,7
<b>śląskie</b>	<b>15,9 - 19,3</b>	<b>Wzrost</b>	<b>23 - 65</b>	<b>28,4 - 80,2</b>
świętokrzyskie	2,2 - 2,9	Wzrost	9 - 20	60,0 - 133,3
warmińsko-mazurskie	3,4 - 4,3	Wzrost	13 - 28	65,0 - 140,0
wielkopolskie	12,3 - 14,1	Wzrost	6 - 16	11,8 - 31,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.186 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 3.3.186:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

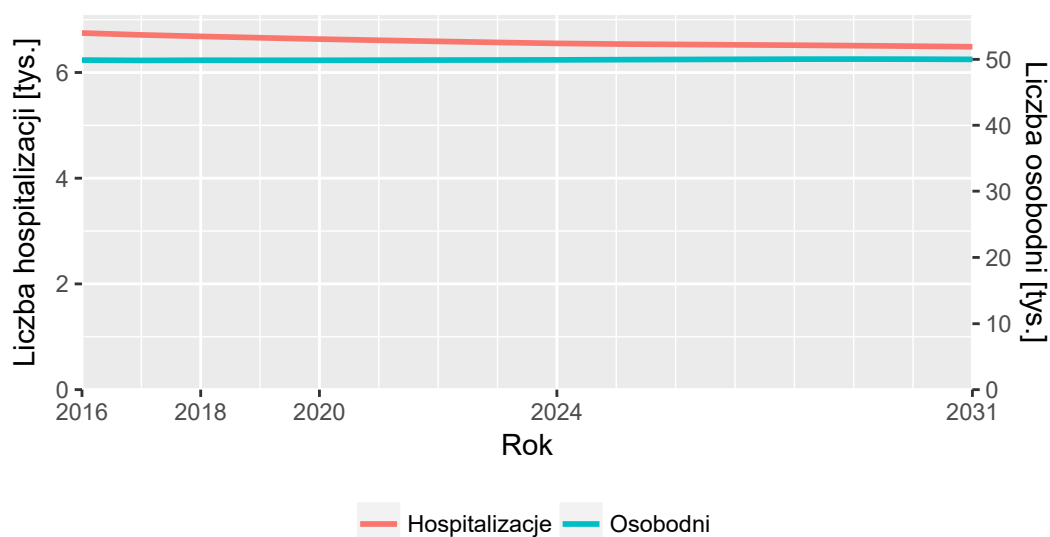
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,16	4,3	0,17	4,6	0,17	4,6	0,16	4,6	0,14	4,6
kujawsko-pomorskie	0,01	0,3	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
łódzkie	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,7	0,02	0,7	0,02	0,7
małopolskie	0,14	3,7	0,14	3,8	0,14	3,7	0,13	3,7	0,12	3,8
mazowieckie	0,19	5,2	0,19	5,2	0,19	5,2	0,18	5,2	0,16	5,3
podkarpackie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
śląskie	3,18	85,5	3,14	85,2	3,11	85,3	2,96	85,2	2,61	85,1
świętokrzyskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
<b>Łącznie</b>	<b>3,71</b>	<b>100,0</b>	<b>3,68</b>	<b>100,0</b>	<b>3,65</b>	<b>100,0</b>	<b>3,47</b>	<b>100,0</b>	<b>3,07</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. 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 zakresy<sup>46</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.187 oraz 3.3.188. 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 3.3.189.

**Tabela 3.3.187:** 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	6,74	6,67	6,61	6,53	6,47
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,02	0,02	0,02	0,02
<b>Łącznie</b>	<b>6,75</b>	<b>6,68</b>	<b>6,63</b>	<b>6,55</b>	<b>6,49</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.188:** 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	49,63	49,51	49,50	49,56	49,65
Programy lekowe i chemioterapia	0,25	0,34	0,34	0,34	0,33
<b>Łącznie</b>	<b>49,88</b>	<b>49,85</b>	<b>49,85</b>	<b>49,91</b>	<b>49,98</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

<sup>46</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

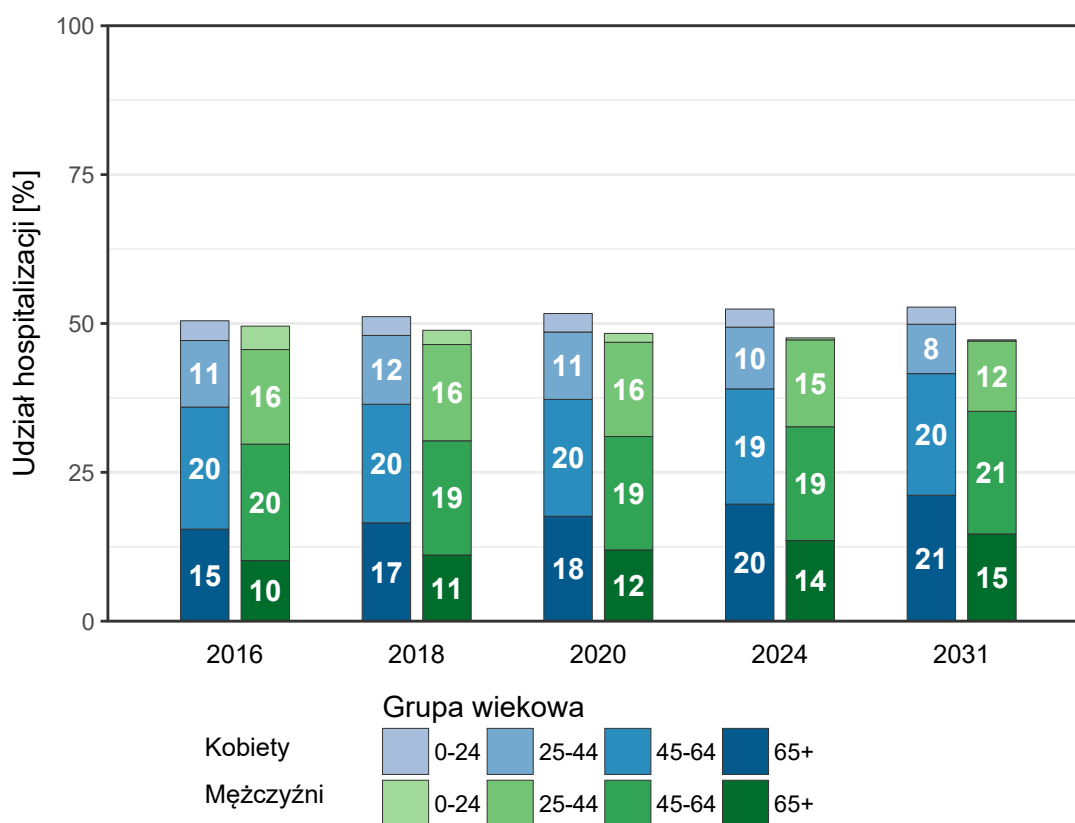
**Tabela 3.3.189:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby zakaźne	49,63	49,51	49,50	49,56	49,65
Programy lekowe i chemioterapia	0,25	0,34	0,34	0,34	0,33
<b>Łącznie</b>	<b>49,88</b>	<b>49,85</b>	<b>49,85</b>	<b>49,91</b>	<b>49,98</b>

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 3.3.190 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 3.3.190:** Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	30,7 - 32,0	Spadek	9 - 19	8,5 - 17,9
kujawsko-pomorskie	39,1 - 40,7	Wzrost	62 - 97	46,6 - 72,9
lubelskie	50,2 - 52,6	Spadek	9 - 23	4,8 - 12,2
lubuskie	9,8 - 10,3	Spadek	6 - 9	17,1 - 25,7
łódzkie	51,5 - 53,7	Brak zmian	-	-
małopolskie	65,9 - 69,4	Wzrost	18 - 42	6,9 - 16,2
mazowieckie	132,8 - 138,1	Spadek	43 - 76	9,6 - 17,0
opolskie	14,9 - 15,6	Spadek	9 - 15	16,4 - 27,3
podkarpackie	52,6 - 55,0	Brak zmian	-	-
podlaskie	70,1 - 73,1	Spadek	5 - 20	2,0 - 8,2
pomorskie	41,6 - 43,1	Spadek	23 - 34	17,2 - 25,4
<b>śląskie</b>	<b>59,0 - 61,6</b>	<b>Spadek</b>	<b>26 - 46</b>	<b>12,2 - 21,6</b>
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 3.3.191 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 3.3.191:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego 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	0,03	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4
lubelskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
łódzkie	0,05	0,7	0,05	0,7	0,05	0,7	0,05	0,7	0,05	0,7
małopolskie	0,32	4,3	0,32	4,5	0,31	4,4	0,31	4,4	0,30	4,3
mazowieckie	0,19	2,7	0,19	2,6	0,18	2,5	0,16	2,4	0,15	2,2
opolskie	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,2
podkarpackie	0,02	0,3	0,02	0,2	0,02	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
pomorskie	0,04	0,6	0,04	0,6	0,04	0,6	0,04	0,5	0,04	0,5
<b>śląskie</b>	<b>6,44</b>	<b>88,9</b>	<b>6,37</b>	<b>89,0</b>	<b>6,32</b>	<b>89,1</b>	<b>6,24</b>	<b>89,4</b>	<b>6,18</b>	<b>89,8</b>
świętokrzyskie	0,03	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4
warmińsko-mazurskie	0,01	0,2	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
wielkopolskie	0,04	0,6	0,04	0,5	0,04	0,5	0,04	0,5	0,03	0,5
<b>Łącznie</b>	<b>7,25</b>	<b>100,0</b>	<b>7,16</b>	<b>100,0</b>	<b>7,09</b>	<b>100,0</b>	<b>6,98</b>	<b>100,0</b>	<b>6,88</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

### 3.3.45 Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci

W województwie śląskim nie funkcjonował żaden Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci. Tabela 3.3.192 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 3.3.192:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

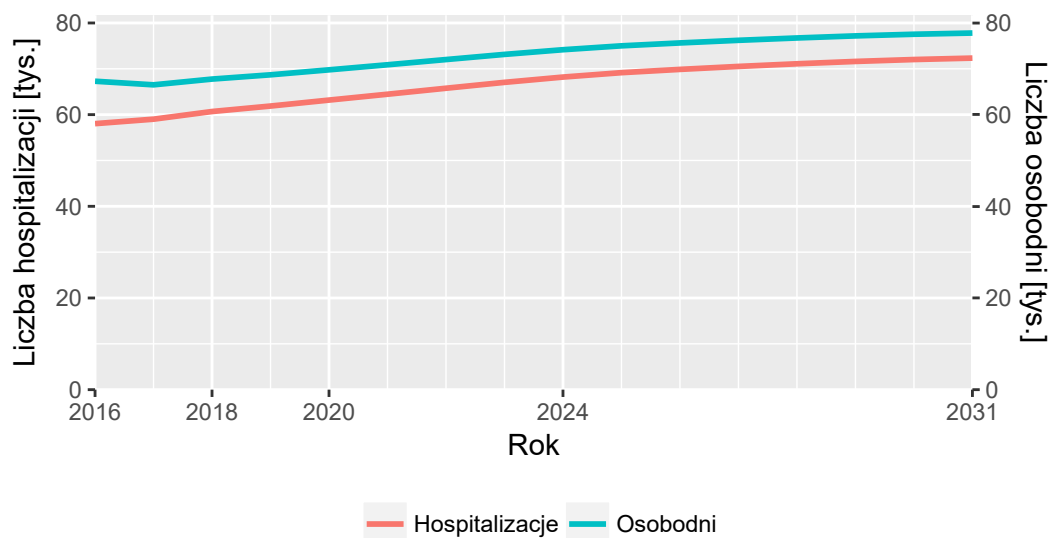
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,05	33,1	0,04	34,2	0,03	34,1	0,03	34,3	0,03	34,8
kujawsko-pomorskie	0,00	1,4	0,00	0,3	0,00	0,1	0,00	0,0	0,00	0,0
lubelskie	0,01	6,3	0,01	6,8	0,01	6,9	0,01	6,9	0,01	6,9
łódzkie	0,00	3,5	0,00	3,0	0,00	3,0	0,00	3,0	0,00	3,1
małopolskie	0,06	43,7	0,04	42,7	0,04	42,6	0,04	42,4	0,04	42,0
podlaskie	0,00	0,7	0,00	1,4	0,00	1,5	0,00	1,5	0,00	1,4
pomorskie	0,01	6,3	0,01	6,9	0,01	7,2	0,01	7,2	0,01	7,1
warmińsko-mazurskie	0,00	1,4	0,00	1,4	0,00	1,4	0,00	1,4	0,00	1,4
wielkopolskie	0,00	3,5	0,00	3,3	0,00	3,3	0,00	3,3	0,00	3,3
<b>Łącznie</b>	<b>0,14</b>	<b>100,0</b>	<b>0,11</b>	<b>100,0</b>	<b>0,10</b>	<b>100,0</b>	<b>0,10</b>	<b>100,0</b>	<b>0,08</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. 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 zakresy<sup>47</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.193 oraz 3.3.194. 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 3.3.195.

**Tabela 3.3.193:** 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	47,42	48,09	49,88	53,63	56,75
Programy lekowe i chemioterapia	10,61	12,59	13,29	14,57	15,58
<b>Łącznie</b>	<b>58,03</b>	<b>60,68</b>	<b>63,17</b>	<b>68,20</b>	<b>72,33</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.194:** 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	66,83	67,46	69,47	73,84	77,46
Programy lekowe i chemioterapia	0,46	0,29	0,30	0,33	0,35
<b>Łącznie</b>	<b>67,29</b>	<b>67,76</b>	<b>69,77</b>	<b>74,16</b>	<b>77,80</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.195:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

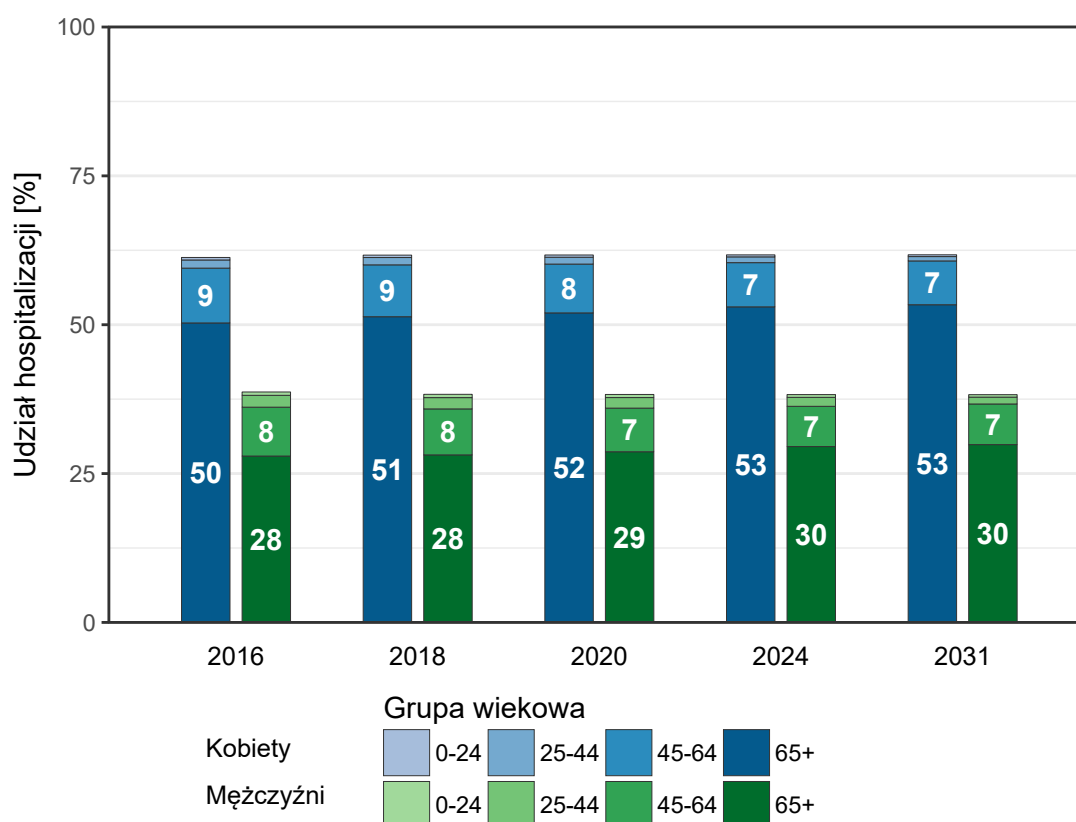
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Okulistyka	66,83	67,46	69,47	73,83	77,46
Programy lekowe i chemioterapia	0,46	0,29	0,30	0,33	0,35
<b>Łącznie</b>	<b>67,29</b>	<b>67,76</b>	<b>69,77</b>	<b>74,16</b>	<b>77,80</b>

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.

<sup>47</sup>Przez 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 3.3.196 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 3.3.196: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	62,5 - 66,2	Spadek	22 - 50	8,6 - 19,5
kujawsko-pomorskie	40,2 - 42,4	Spadek	27 - 46	16,9 - 28,7
lubelskie	38,1 - 40,2	Spadek	21 - 44	14,4 - 30,1
lubuskie	13,5 - 14,4	Spadek	4 - 11	6,9 - 19,0
łódzkie	57,6 - 61,0	Spadek	30 - 62	12,7 - 26,3
małopolskie	49,3 - 52,1	Spadek	51 - 85	26,2 - 43,6
mazowieckie	105,1 - 110,8	Spadek	83 - 138	20,1 - 33,5
opolskie	18,4 - 19,3	Spadek	26 - 38	37,1 - 54,3
podkarpackie	38,0 - 40,3	Spadek	40 - 65	25,6 - 41,7
podlaskie	21,1 - 22,4	Spadek	43 - 61	49,4 - 70,1
pomorskie	38,3 - 40,3	Spadek	24 - 40	15,9 - 26,5
<b>śląskie</b>	<b>136,6 - 144,1</b>	<b>Spadek</b>	<b>179 - 277</b>	<b>33,6 - 52,0</b>
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 3.3.197 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 3.3.197:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

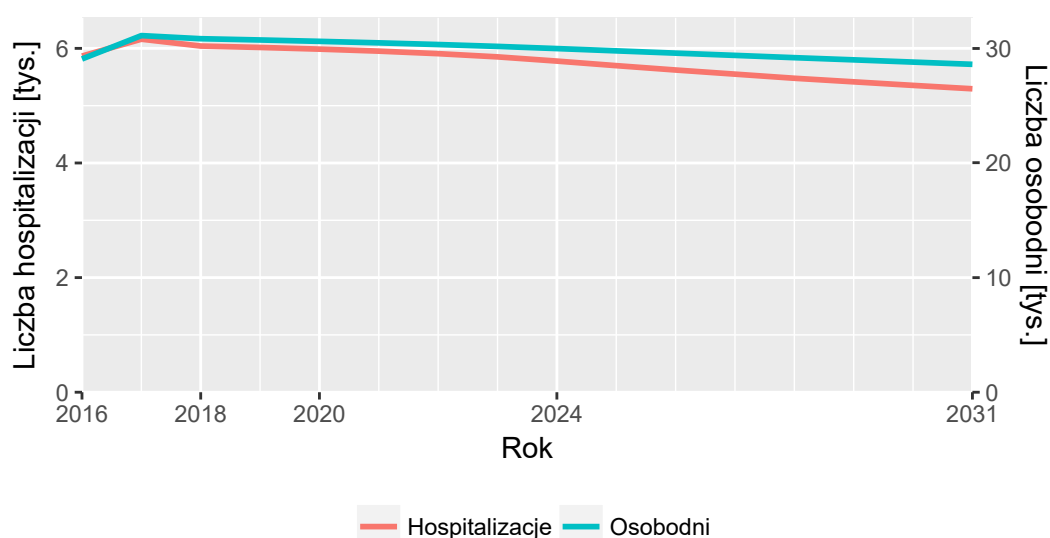
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,07	0,1	0,07	0,1	0,07	0,1	0,07	0,1	0,07	0,1
łódzkie	0,10	0,2	0,10	0,2	0,10	0,2	0,11	0,2	0,11	0,2
małopolskie	0,36	0,7	0,35	0,7	0,36	0,7	0,38	0,7	0,40	0,6
mazowieckie	0,14	0,3	0,14	0,3	0,15	0,3	0,15	0,3	0,16	0,3
opolskie	0,21	0,4	0,23	0,4	0,24	0,4	0,26	0,4	0,28	0,4
śląskie	48,52	97,8	51,22	97,9	53,40	97,9	57,76	98,0	61,17	98,0
<b>Łącznie</b>	<b>49,59</b>	<b>100,0</b>	<b>52,31</b>	<b>100,0</b>	<b>54,52</b>	<b>100,0</b>	<b>58,96</b>	<b>100,0</b>	<b>62,42</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. 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 zakresy<sup>48</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.198 oraz 3.3.199. 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 3.3.200.

**Tabela 3.3.198:** 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	4,13	4,17	4,13	3,94	3,50
Kardiochirurgia	1,73	1,88	1,86	1,84	1,80
<b>Łącznie</b>	<b>5,87</b>	<b>6,04</b>	<b>5,99</b>	<b>5,78</b>	<b>5,29</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.199:** 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	20,21	21,88	21,70	21,45	20,99
Okulistyka dziecięca	8,87	8,97	8,91	8,54	7,61
<b>Łącznie</b>	<b>29,07</b>	<b>30,84</b>	<b>30,61</b>	<b>29,98</b>	<b>28,61</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

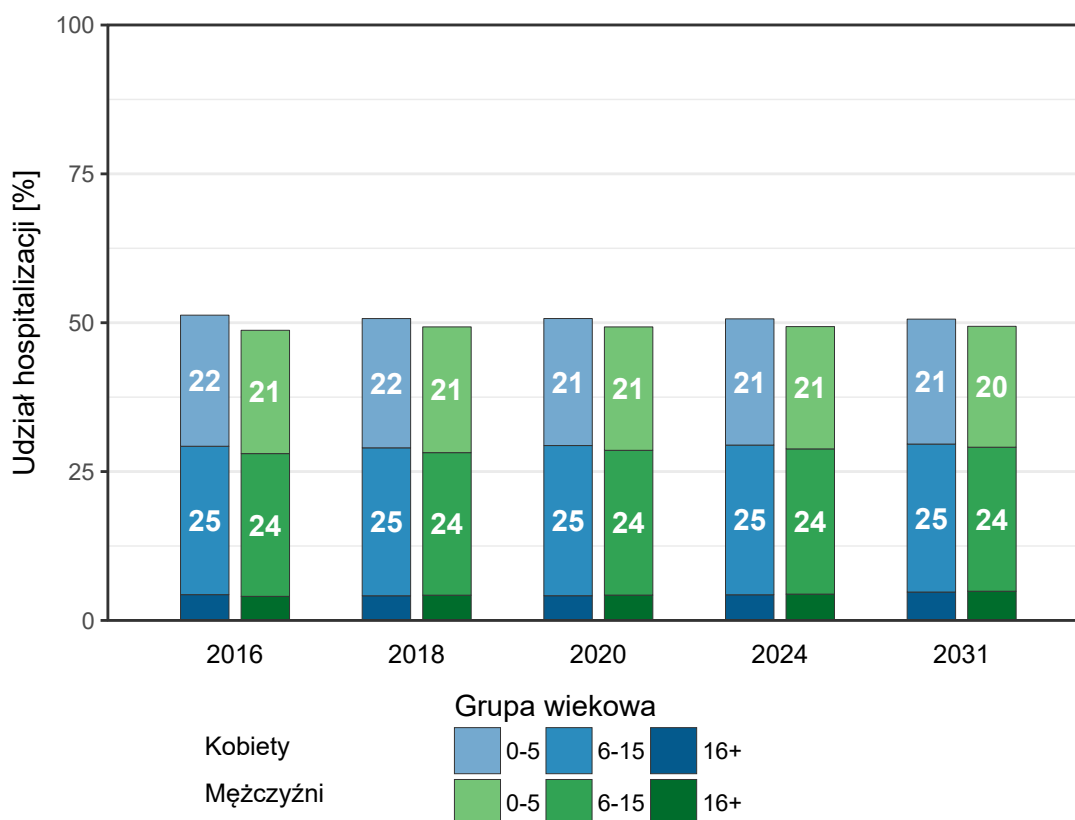
**Tabela 3.3.200:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
<b>Okulistyka dziecięca</b>	<b>8,87</b>	<b>8,97</b>	<b>8,91</b>	<b>8,54</b>	<b>7,61</b>

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.

<sup>48</sup>Przez 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 3.3.201 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 3.3.201:** 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
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
<b>śląskie</b>	<b>9,3 - 11,8</b>	<b>Spadek</b>	<b>5 - 25</b>	<b>8,8 - 43,9</b>
wielkopolskie	0,1 - 0,2	Spadek	0 - 3	- - 100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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 śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

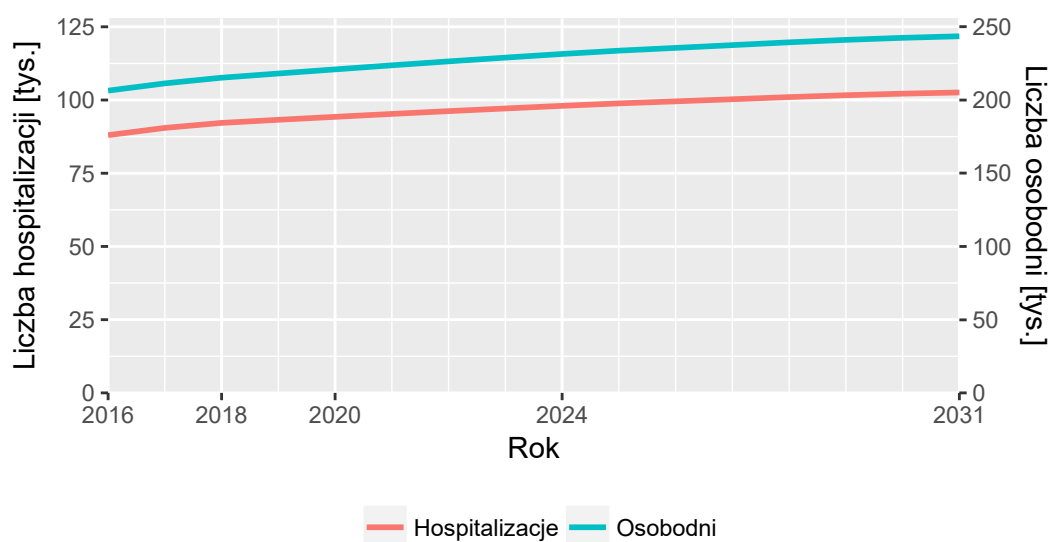
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odszetek migracji [%]
łódzkie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
małopolskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
mazowieckie	0,03	1,2	0,03	1,2	0,03	1,1	0,03	1,1	0,03	1,1
śląskie	2,77	98,5	2,86	98,5	2,82	98,5	2,68	98,5	2,36	98,5
<b>Łącznie</b>	<b>2,82</b>	<b>100,0</b>	<b>2,90</b>	<b>100,0</b>	<b>2,87</b>	<b>100,0</b>	<b>2,73</b>	<b>100,0</b>	<b>2,40</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. 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 zakresy<sup>49</sup>, 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

<sup>49</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.



odziałach). 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.]
Programy lekowe i chemioterapia	76,00	80,00	81,78	84,93	88,81
Onkologia	10,68	10,87	11,16	11,72	12,35
Choroby wewnętrzne	1,33	1,32	1,32	1,37	1,42
<b>Łącznie</b>	<b>88,01</b>	<b>92,19</b>	<b>94,26</b>	<b>98,02</b>	<b>102,58</b>

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.]
Programy lekowe i chemioterapia	116,42	122,38	125,72	131,50	138,18
Onkologia	80,49	83,47	85,78	90,15	95,11
Choroby wewnętrzne	9,51	9,40	9,43	9,81	10,26
<b>Łącznie</b>	<b>206,41</b>	<b>215,25</b>	<b>220,93</b>	<b>231,46</b>	<b>243,54</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

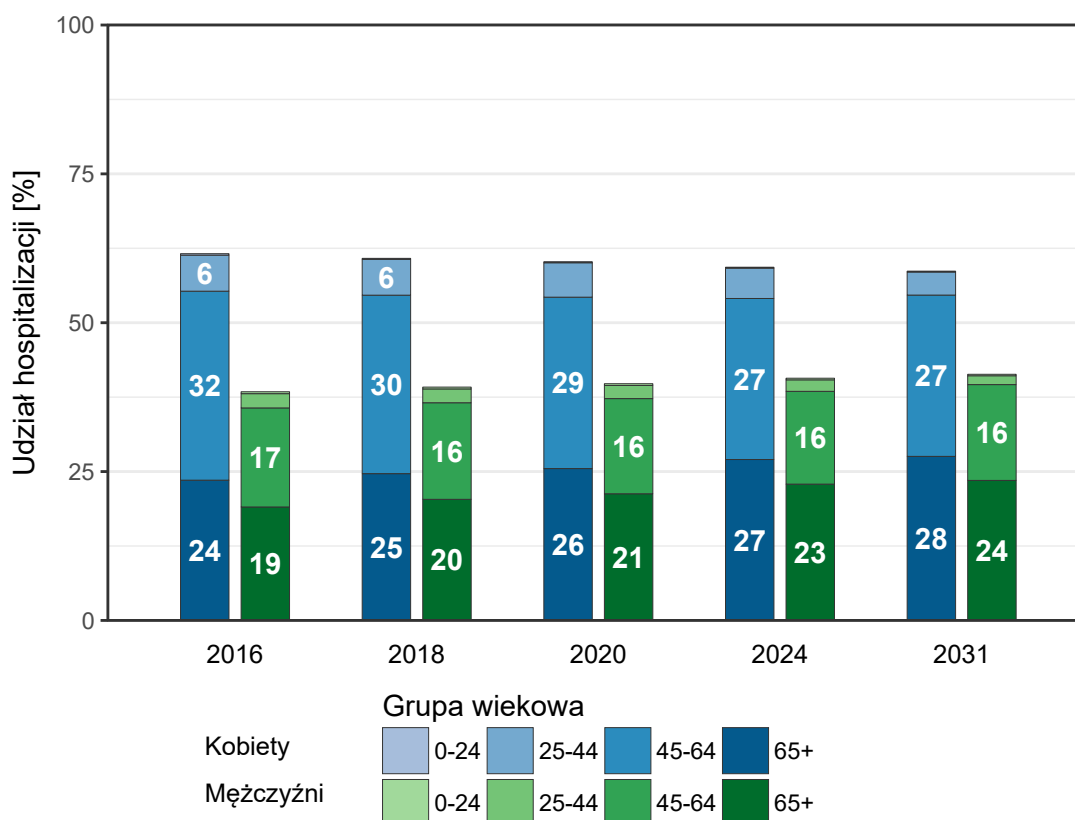
**Tabela 3.3.205:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	116,42	122,38	125,72	131,50	138,18
Onkologia	66,24	68,20	69,94	73,21	77,03
Choroby wewnętrzne	9,51	9,40	9,43	9,81	10,26
<b>Łącznie</b>	<b>192,16</b>	<b>199,98</b>	<b>205,09</b>	<b>214,52</b>	<b>225,46</b>

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 3.3.206 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	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
<b>śląskie</b>	<b>194,0 - 217,2</b>	<b>Wzrost</b>	<b>47 - 310</b>	<b>6,3 - 41,4</b>
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 3.3.207 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 śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

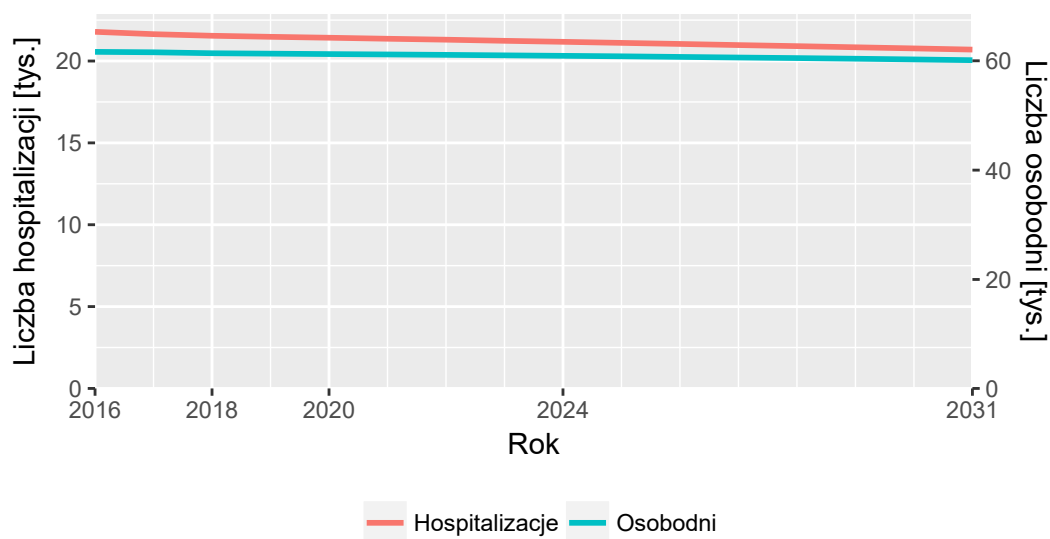
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,26	0,3	0,27	0,3	0,28	0,3	0,29	0,3	0,31	0,3
łódzkie	0,30	0,4	0,31	0,4	0,32	0,4	0,33	0,4	0,34	0,4
małopolskie	0,73	0,9	0,76	0,9	0,77	0,9	0,80	0,9	0,83	0,9
mazowieckie	0,89	1,1	0,90	1,1	0,92	1,1	0,94	1,1	0,96	1,0
opolskie	0,13	0,2	0,14	0,2	0,14	0,2	0,15	0,2	0,16	0,2
śląskie	76,44	96,5	79,82	96,5	81,61	96,5	84,84	96,6	88,62	96,6
świętokrzyskie	0,17	0,2	0,18	0,2	0,19	0,2	0,19	0,2	0,20	0,2
wielkopolskie	0,10	0,1	0,11	0,1	0,11	0,1	0,10	0,1	0,10	0,1
<b>Łącznie</b>	<b>79,20</b>	<b>100,0</b>	<b>82,68</b>	<b>100,0</b>	<b>84,53</b>	<b>100,0</b>	<b>87,84</b>	<b>100,0</b>	<b>91,73</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. 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 zakresy<sup>50</sup>, 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.]
Otorynolaryngologia	21,02	20,80	20,69	20,47	20,04
Otorynolaryngologia dziecięca	0,37	0,39	0,38	0,37	0,35
Chirurgia szczękowo-twarzowa	0,40	0,35	0,35	0,33	0,31
<b>Łącznie</b>	<b>21,78</b>	<b>21,54</b>	<b>21,42</b>	<b>21,17</b>	<b>20,70</b>

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.]
Otorynolaryngologia	60,79	60,46	60,33	60,04	59,29
Otorynolaryngologia dziecięca	0,69	0,75	0,73	0,70	0,66
Chirurgia szczękowo-twarzowa	0,21	0,22	0,22	0,21	0,20
<b>Łącznie</b>	<b>61,68</b>	<b>61,43</b>	<b>61,27</b>	<b>60,95</b>	<b>60,15</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.210:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

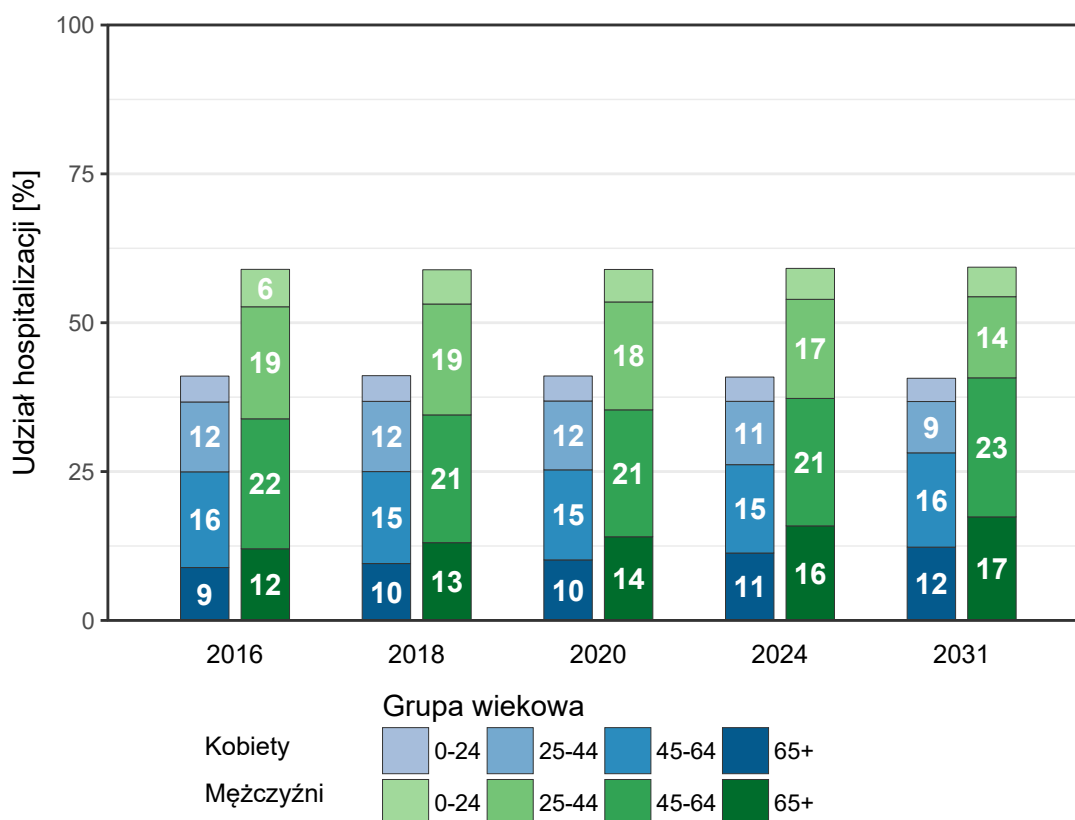
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Otorynolaryngologia	59,63	59,39	59,28	59,03	58,34
Otorynolaryngologia dziecięca	0,69	0,75	0,73	0,70	0,66
Chirurgia szczękowo-twarzowa	0,21	0,22	0,22	0,21	0,20
<b>Łącznie</b>	<b>60,53</b>	<b>60,35</b>	<b>60,22</b>	<b>59,94</b>	<b>59,21</b>

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.

<sup>50</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

**Wykres 3.3.86:** 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 [%]
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
<b>śląskie</b>	<b>96,3 - 102,3</b>	<b>Spadek</b>	<b>118 - 190</b>	<b>29,5 - 47,5</b>
świętokrzyskie	34,3 - 36,2	Spadek	24 - 41	17,6 - 30,1
warmińsko-mazurskie	30,2 - 32,1	Spadek	36 - 56	28,1 - 43,8
wielkopolskie	87,8 - 91,9	Spadek	105 - 146	32,4 - 45,1
zachodniopomorskie	44,7 - 47,1	Spadek	38 - 64	21,6 - 36,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.212 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 śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

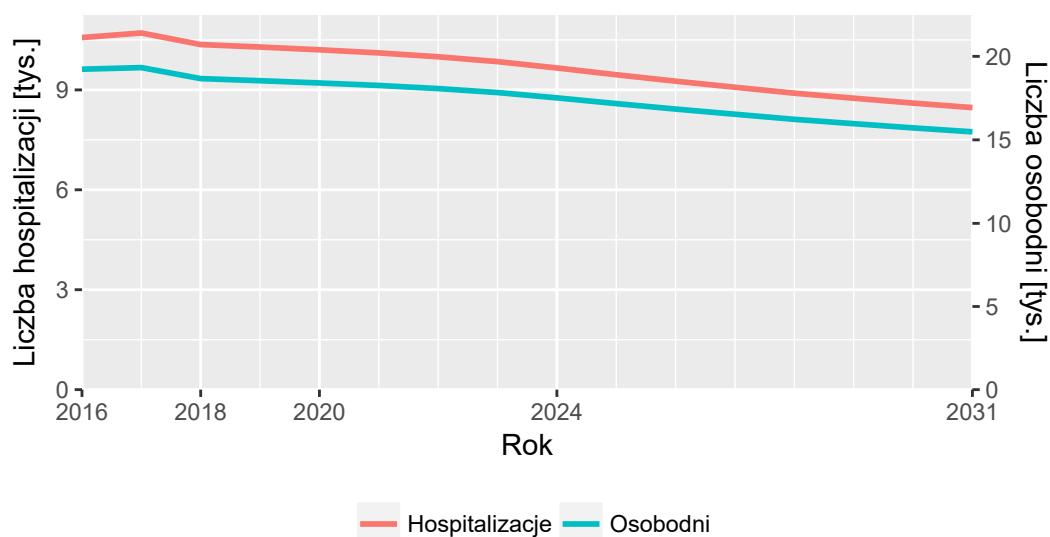
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,07	0,4	0,07	0,4	0,07	0,3	0,07	0,3	0,06	0,3
lubuskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
łódzkie	0,09	0,4	0,08	0,4	0,08	0,4	0,08	0,4	0,08	0,4
małopolskie	0,15	0,8	0,15	0,8	0,15	0,8	0,15	0,8	0,14	0,7
mazowieckie	0,83	4,1	0,80	4,0	0,78	4,0	0,76	3,9	0,73	3,8
opolskie	0,14	0,7	0,13	0,6	0,12	0,6	0,12	0,6	0,11	0,6
podkarpackie	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,1
pomorskie	0,03	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
śląskie	18,57	92,3	18,39	92,5	18,31	92,6	18,12	92,7	17,74	92,9
świętokrzyskie	0,07	0,4	0,07	0,4	0,07	0,4	0,07	0,4	0,07	0,4
wielkopolskie	0,05	0,3	0,05	0,3	0,05	0,3	0,05	0,3	0,04	0,2
<b>Łącznie</b>	<b>20,12</b>	<b>100,0</b>	<b>19,89</b>	<b>100,0</b>	<b>19,77</b>	<b>100,0</b>	<b>19,54</b>	<b>100,0</b>	<b>19,10</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

### 3.3.50 Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa śląskiego. 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 zakresy<sup>51</sup>, 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.

**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.]
<b>Otorynolaryngologia dziecięca</b>	<b>10,57</b>	<b>10,36</b>	<b>10,20</b>	<b>9,66</b>	<b>8,47</b>

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.]
<b>Otorynolaryngologia dziecięca</b>	<b>19,24</b>	<b>18,68</b>	<b>18,42</b>	<b>17,52</b>	<b>15,48</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.215:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

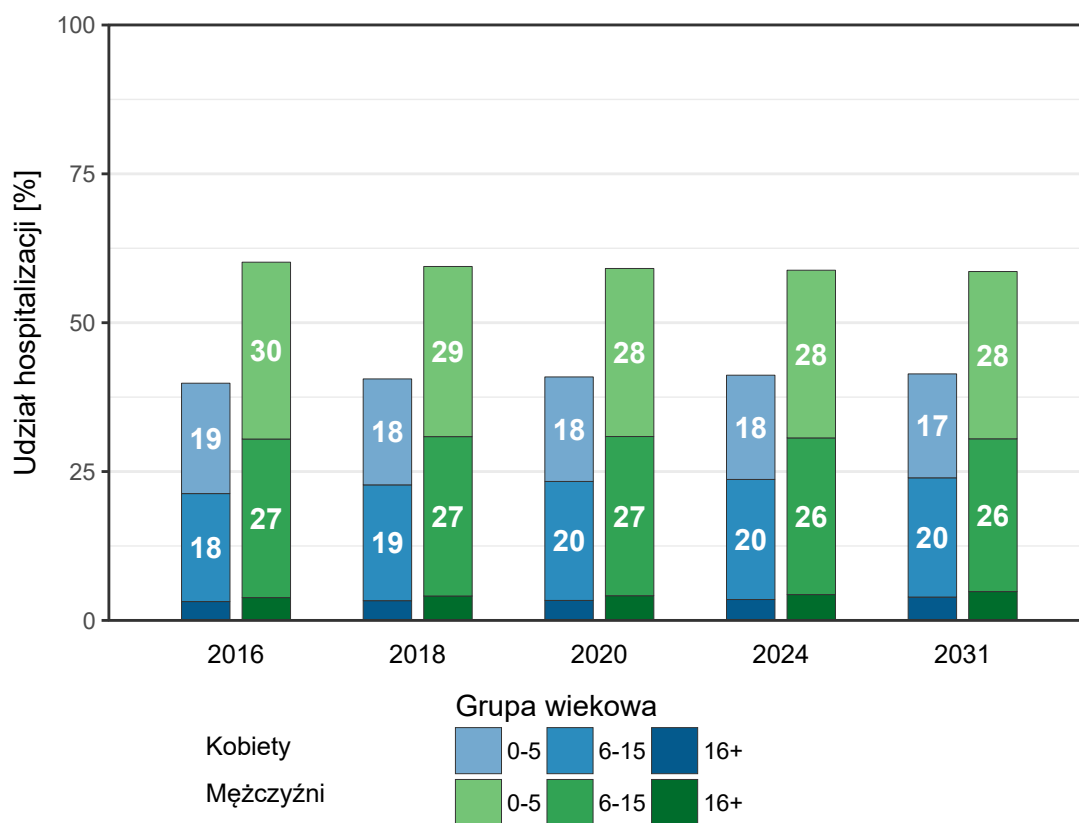
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
<b>Otorynolaryngologia dziecięca</b>	<b>16,72</b>	<b>16,07</b>	<b>15,83</b>	<b>15,06</b>	<b>13,32</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

<sup>51</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

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 3.3.216 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 [%]
kujawsko-pomorskie	3,7 - 4,7	Wzrost	8 - 59	34,8 - 256,5
lubelskie	6,1 - 7,3	Spadek	4 - 10	13,3 - 33,3
łódzkie	6,1 - 7,8	Brak zmian	-	-
małopolskie	1,7 - 2,5	Wzrost	3 - 30	17,6 - 176,5
mazowieckie	10,9 - 14,0	Brak zmian	-	-
podlaskie	4,8 - 5,9	Spadek	5 - 12	18,5 - 44,4
<b>śląskie</b>	<b>14,8 - 19,1</b>	<b>Spadek</b>	<b>5 - 36</b>	<b>5,3 - 37,9</b>
warmińsko-mazurskie	1,1 - 1,6	Wzrost	20 - 123	200,0 - 1 230,0
wielkopolskie	10,3 - 12,5	Spadek	0 - 10	- - 18,9

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.

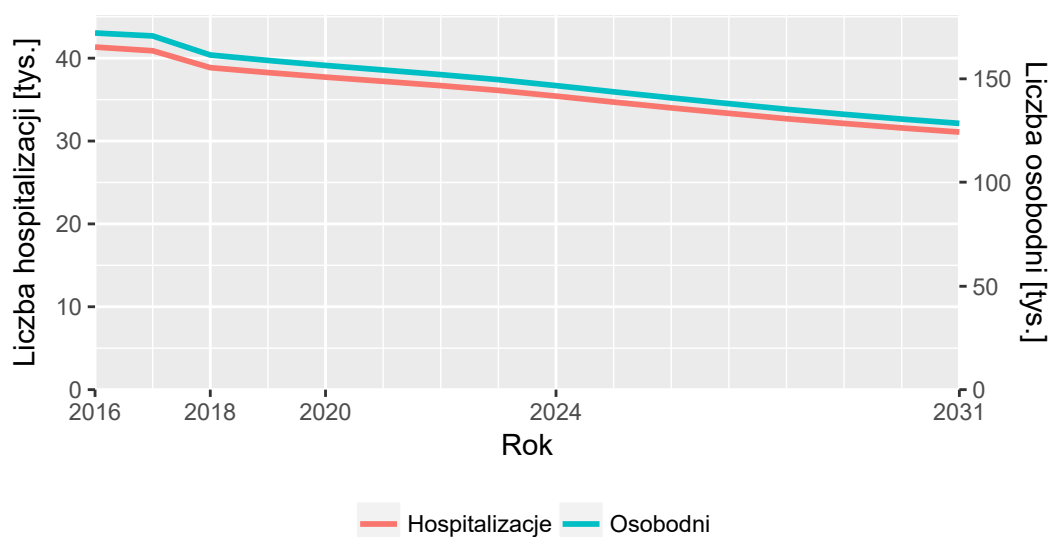
**Tabela 3.3.217:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
lubelskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
łódzkie	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3
małopolskie	0,05	0,7	0,05	0,7	0,04	0,7	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
śląskie	6,57	97,8	6,32	97,9	6,19	97,9	5,83	97,9	5,09	97,8
warmińsko-mazurskie	0,03	0,5	0,03	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4	0,02	0,4
wielkopolskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
<b>Łącznie</b>	<b>6,72</b>	<b>100,0</b>	<b>6,46</b>	<b>100,0</b>	<b>6,33</b>	<b>100,0</b>	<b>5,96</b>	<b>100,0</b>	<b>5,21</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

### 3.3.51 Oddział pediatriczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.89 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 3.3.89:** 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 zakresy<sup>52</sup>, 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 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.]
Pediatria	41,14	38,65	37,51	35,22	30,91
Programy lekowe i chemioterapia	0,20	0,20	0,21	0,20	0,17
<b>Łącznie</b>	<b>41,34</b>	<b>38,86</b>	<b>37,71</b>	<b>35,42</b>	<b>31,08</b>

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.]
Pediatria	172,08	161,43	156,39	146,65	128,43
Programy lekowe i chemioterapia	0,07	0,11	0,11	0,11	0,09
<b>Łącznie</b>	<b>172,15</b>	<b>161,54</b>	<b>156,50</b>	<b>146,76</b>	<b>128,53</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

<sup>52</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

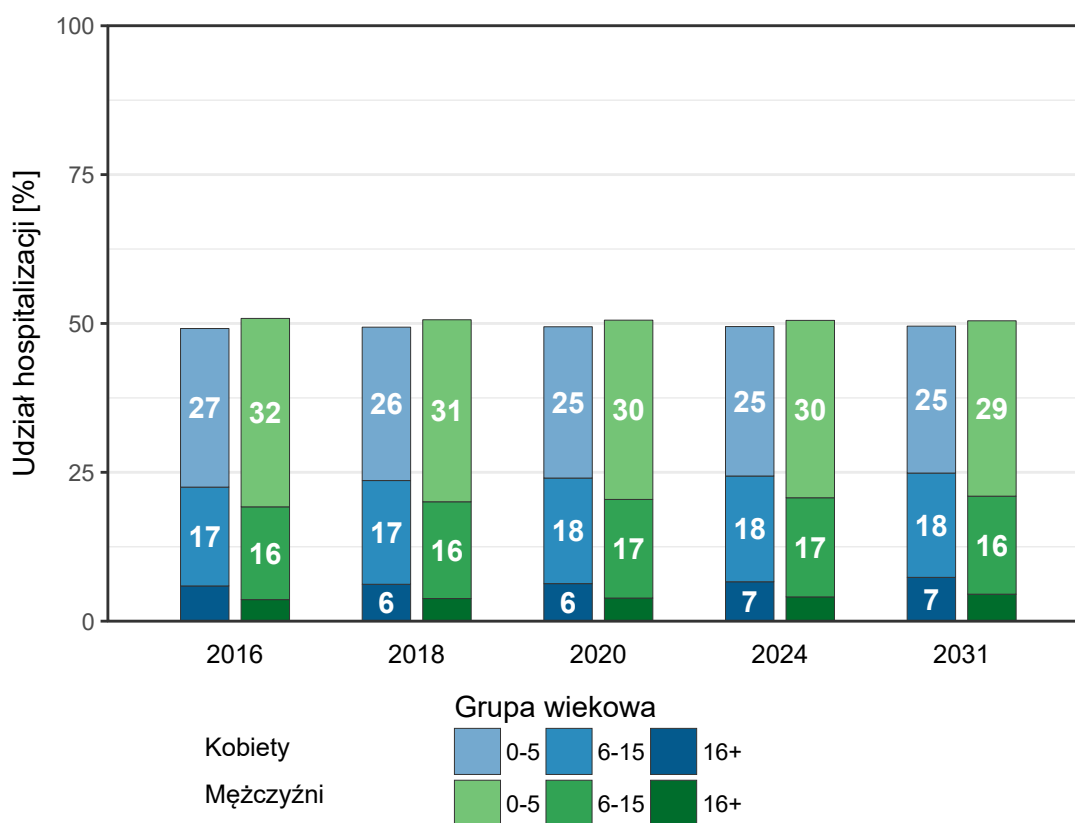
**Tabela 3.3.220:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Pediatria	153,84	144,73	140,23	131,45	115,14
Programy lekowe i chemioterapia	0,07	0,11	0,11	0,11	0,09
<b>Łącznie</b>	<b>153,92</b>	<b>144,84</b>	<b>140,34</b>	<b>131,56</b>	<b>115,24</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.90 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 3.3.90:** 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	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
<b>śląskie</b>	<b>177,1 - 210,3</b>	<b>Spadek</b>	<b>215 - 413</b>	<b>25,4 - 48,7</b>
świętokrzyskie	85,1 - 99,2	Spadek	106 - 200	27,7 - 52,4
warmińsko-mazurskie	84,8 - 104,7	Spadek	50 - 175	10,7 - 37,5
wielkopolskie	175,5 - 210,5	Spadek	185 - 405	21,2 - 46,4
zachodniopomorskie	112,7 - 133,7	Spadek	158 - 314	29,2 - 57,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.222 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 śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,12	0,3	0,11	0,3	0,11	0,3	0,10	0,3	0,09	0,3
lubelskie	0,05	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,03	0,1
łódzkie	0,16	0,4	0,14	0,4	0,13	0,4	0,13	0,4	0,11	0,4
małopolskie	0,74	1,9	0,69	1,9	0,67	1,9	0,63	1,9	0,55	1,9
mazowieckie	0,27	0,7	0,25	0,7	0,25	0,7	0,23	0,7	0,21	0,7
opolskie	0,30	0,8	0,28	0,8	0,27	0,8	0,26	0,8	0,23	0,8
podkarpackie	0,07	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,05	0,2
pomorskie	0,10	0,3	0,09	0,2	0,09	0,2	0,08	0,2	0,07	0,2
śląskie	36,41	94,1	34,39	94,2	33,37	94,2	31,31	94,2	27,47	94,2
świętokrzyskie	0,20	0,5	0,19	0,5	0,18	0,5	0,17	0,5	0,15	0,5
warmińsko-mazurskie	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,03	0,1
zachodniopomorskie	0,14	0,4	0,13	0,3	0,12	0,4	0,12	0,4	0,10	0,3
<b>Łącznie</b>	<b>38,69</b>	<b>100,0</b>	<b>36,50</b>	<b>100,0</b>	<b>35,42</b>	<b>100,0</b>	<b>33,24</b>	<b>100,0</b>	<b>29,16</b>	<b>100,0</b>

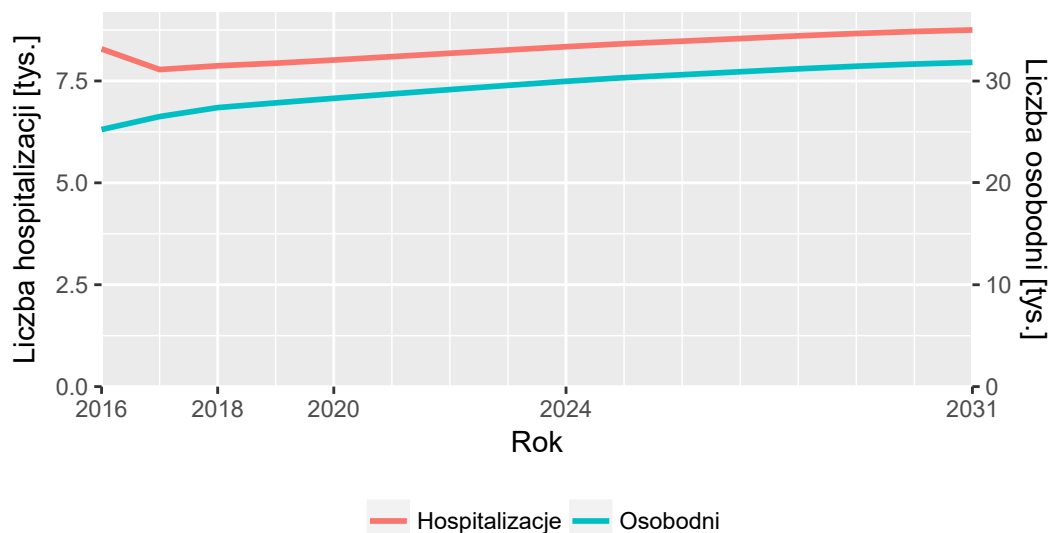
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

### 3.3.52 Oddział radioterapii

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa śląskiego. Dodatkowo załączono analizę

prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.91 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 3.3.91:** 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 zakresy<sup>53</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.223 oraz 3.3.224. 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 3.3.225.

**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.]
Programy lekowe i chemioterapia	5,43	4,73	4,79	4,97	5,23
Onkologia	1,60	1,85	1,90	2,01	2,12
Choroby wewnętrzne	1,26	1,30	1,32	1,36	1,40
<b>Łącznie</b>	<b>8,29</b>	<b>7,87</b>	<b>8,01</b>	<b>8,34</b>	<b>8,75</b>

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.]
Onkologia	14,25	15,27	15,83	16,94	18,08
Programy lekowe i chemioterapia	8,65	9,70	10,00	10,49	11,13
Choroby wewnętrzne	2,34	2,41	2,46	2,54	2,62

<sup>53</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

**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.]
<b>Łącznie</b>	<b>25,23</b>	<b>27,38</b>	<b>28,30</b>	<b>29,97</b>	<b>31,83</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

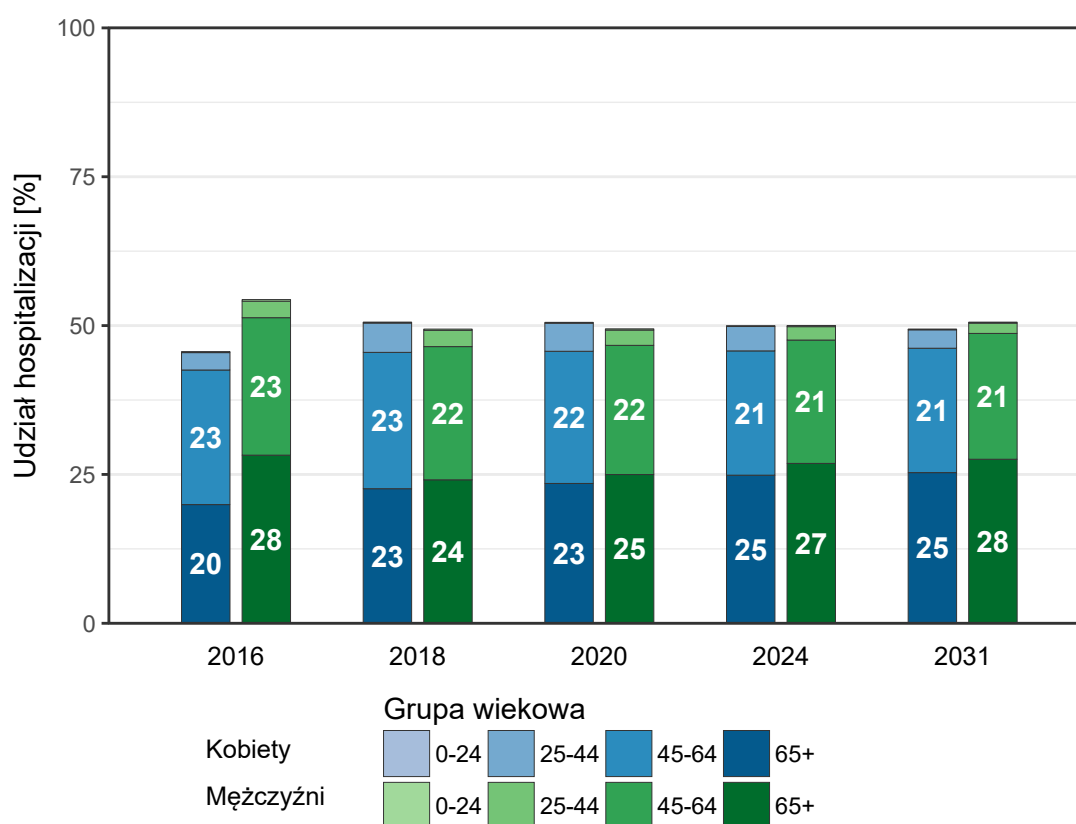
**Tabela 3.3.225:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Onkologia	14,25	15,27	15,83	16,94	18,08
Programy lekowe i chemioterapia	8,65	9,70	10,00	10,49	11,13
Choroby wewnętrzne	2,34	2,41	2,46	2,54	2,62
<b>Łącznie</b>	<b>25,23</b>	<b>27,38</b>	<b>28,30</b>	<b>29,97</b>	<b>31,83</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.92 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 3.3.92:** 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 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 3.3.226:** 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	51,6 - 56,7	Spadek	54 - 74	29,2 - 40,0
kujawsko-pomorskie	22,1 - 24,6	Wzrost	39 - 92	47,0 - 110,8
lubelskie	27,0 - 30,7	Wzrost	74 - 180	67,3 - 163,6
lubuskie	7,3 - 8,6	Wzrost	24 - 54	70,6 - 158,8
łódzkie	32,5 - 36,5	Wzrost	25 - 66	19,8 - 52,4
małopolskie	40,5 - 46,6	Wzrost	36 - 110	20,8 - 63,6
mazowieckie	31,5 - 36,3	Wzrost	140 - 327	101,4 - 237,0
opolskie	6,4 - 7,6	Wzrost	29 - 66	93,5 - 212,9
podkarpackie	21,9 - 25,2	Wzrost	106 - 250	114,0 - 268,8
podlaskie	15,9 - 18,0	Wzrost	79 - 179	125,4 - 284,1
<b>śląskie</b>	<b>16,0 - 19,5</b>	<b>Wzrost</b>	<b>45 - 113</b>	<b>53,6 - 134,5</b>
świętokrzyskie	27,7 - 30,6	Wzrost	19 - 48	18,8 - 47,5
warmińsko-mazurskie	27,0 - 30,7	Wzrost	31 - 83	28,2 - 75,5
wielkopolskie	26,7 - 29,6	Wzrost	14 - 36	14,3 - 36,7
zachodniopomorskie	35,9 - 40,2	Wzrost	25 - 68	18,1 - 49,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.227 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 śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

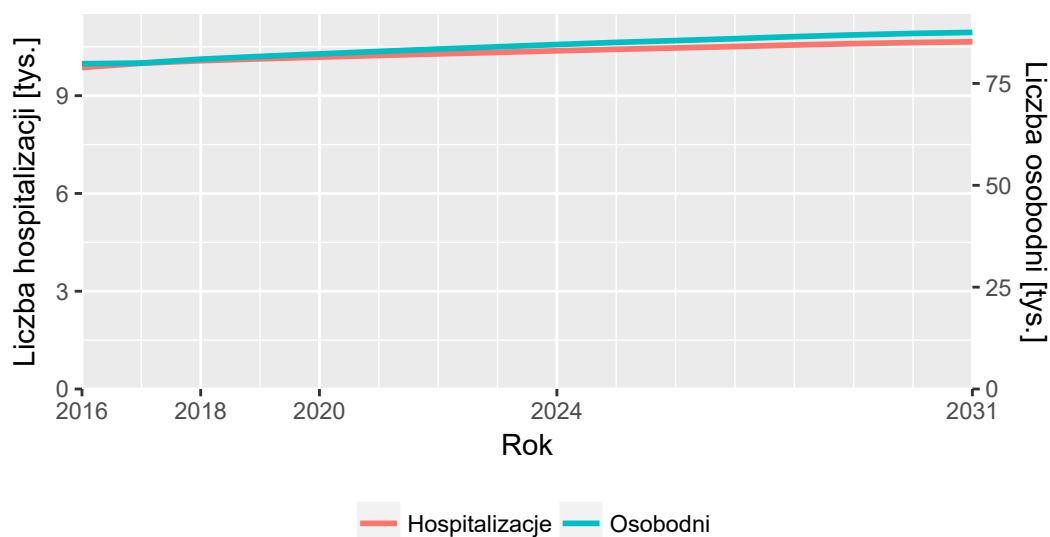
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,1	0,01	0,2	0,01	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
lubelskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
łódzkie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
małopolskie	0,07	0,9	0,08	1,1	0,08	1,1	0,09	1,1	0,09	1,1
mazowieckie	0,03	0,4	0,04	0,5	0,04	0,5	0,04	0,5	0,04	0,5
podkarpackie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
śląskie	7,58	97,5	7,18	96,9	7,30	96,9	7,58	96,8	7,91	96,8
świętokrzyskie	0,02	0,2	0,02	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3
warmińsko-mazurskie	0,00	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
wielkopolskie	0,02	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,4	0,03	0,4
<b>Łącznie</b>	<b>7,77</b>	<b>100,0</b>	<b>7,41</b>	<b>100,0</b>	<b>7,53</b>	<b>100,0</b>	<b>7,83</b>	<b>100,0</b>	<b>8,17</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.93 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.93: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy<sup>54</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.228 oraz 3.3.229. 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 3.3.230.

**Tabela 3.3.228:** 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	8,21	8,27	8,37	8,55	8,81
Programy lekowe i chemioterapia	1,21	1,30	1,29	1,28	1,28
Choroby wewnętrzne	0,44	0,50	0,52	0,55	0,57
<b>Łącznie</b>	<b>9,86</b>	<b>10,07</b>	<b>10,18</b>	<b>10,38</b>	<b>10,65</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.229:** 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	76,15	76,77	77,87	79,86	82,61

<sup>54</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.



**Tabela 3.3.229:** 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	3,67	4,19	4,39	4,70	4,93
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Łącznie</b>	<b>79,84</b>	<b>80,96</b>	<b>82,26</b>	<b>84,55</b>	<b>87,54</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

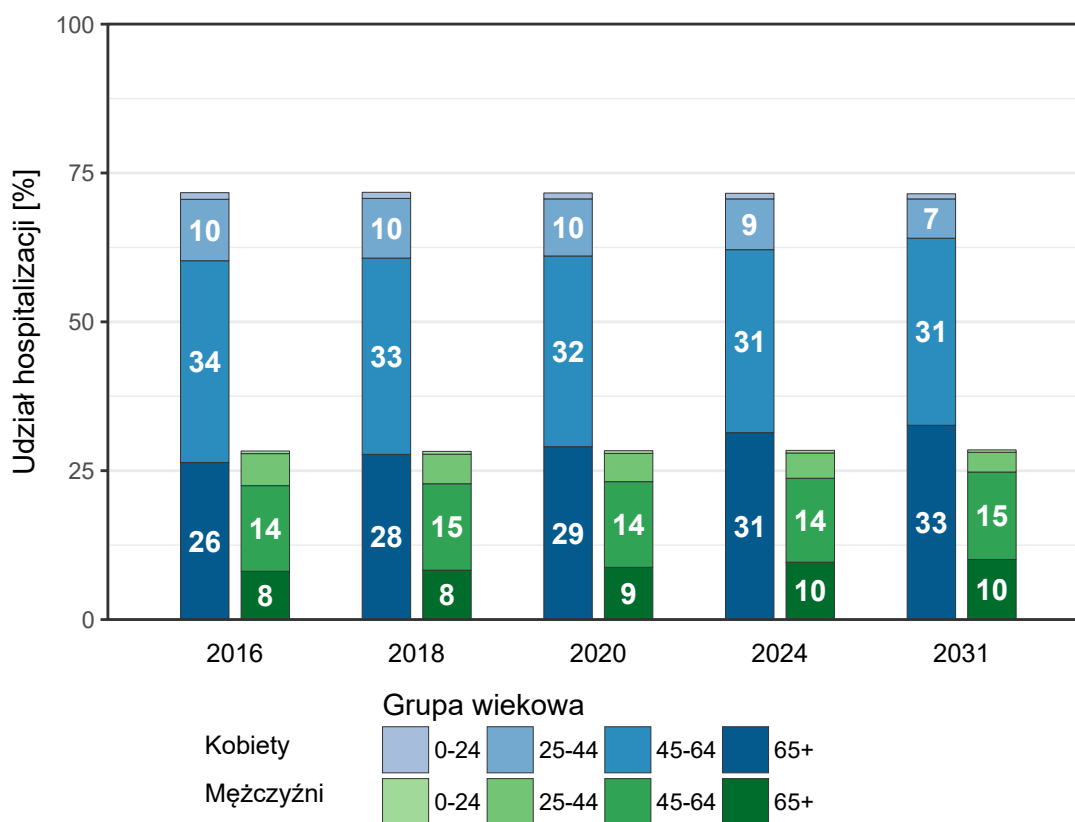
**Tabela 3.3.230:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Reumatologia	76,15	76,77	77,87	79,86	82,61
Choroby wewnętrzne	3,67	4,19	4,39	4,70	4,93
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Łącznie</b>	<b>79,84</b>	<b>80,96</b>	<b>82,26</b>	<b>84,55</b>	<b>87,54</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.94 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

**Wykres 3.3.94:** Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.231 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 3.3.231:** 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
<b>śląskie</b>	<b>101,6 - 105,7</b>	<b>Spadek</b>	<b>40 - 70</b>	<b>11,7 - 20,4</b>
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 3.3.232 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 3.3.232:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

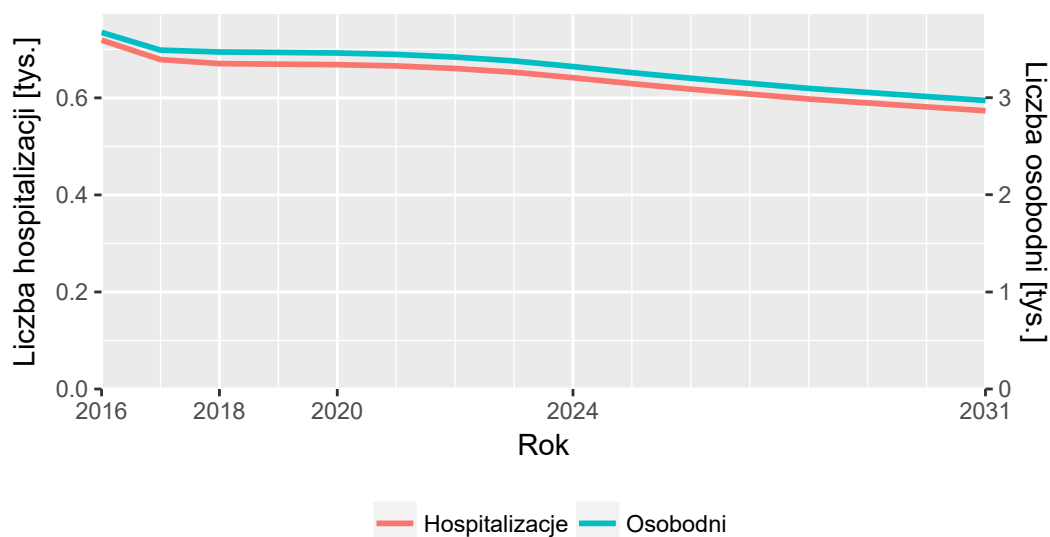
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4	0,04	0,4
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	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
małopolskie	0,15	1,6	0,15	1,6	0,15	1,6	0,15	1,5	0,15	1,5
mazowieckie	0,06	0,7	0,06	0,6	0,06	0,6	0,06	0,6	0,05	0,5
opolskie	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,4	0,04	0,4
śląskie	8,86	95,2	9,06	95,3	9,16	95,3	9,32	95,4	9,54	95,6
świętokrzyskie	0,11	1,2	0,11	1,1	0,11	1,1	0,11	1,1	0,11	1,1
wielkopolskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
<b>Łącznie</b>	<b>9,31</b>	<b>100,0</b>	<b>9,51</b>	<b>100,0</b>	<b>9,61</b>	<b>100,0</b>	<b>9,76</b>	<b>100,0</b>	<b>9,98</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.95 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

**Wykres 3.3.95:** Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy<sup>55</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.233 oraz 3.3.234. 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 3.3.235.

**Tabela 3.3.233:** 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	0,63	0,59	0,59	0,57	0,51
Programy lekowe i chemioterapia	0,09	0,08	0,08	0,08	0,07
<b>Łącznie</b>	<b>0,72</b>	<b>0,67</b>	<b>0,67</b>	<b>0,64</b>	<b>0,57</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.234:** 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	3,67	3,47	3,46	3,32	2,97

<sup>55</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

**Tabela 3.3.234:** Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	-	-	-	-
<b>Łącznie</b>	<b>3,67</b>	<b>3,47</b>	<b>3,46</b>	<b>3,32</b>	<b>2,97</b>

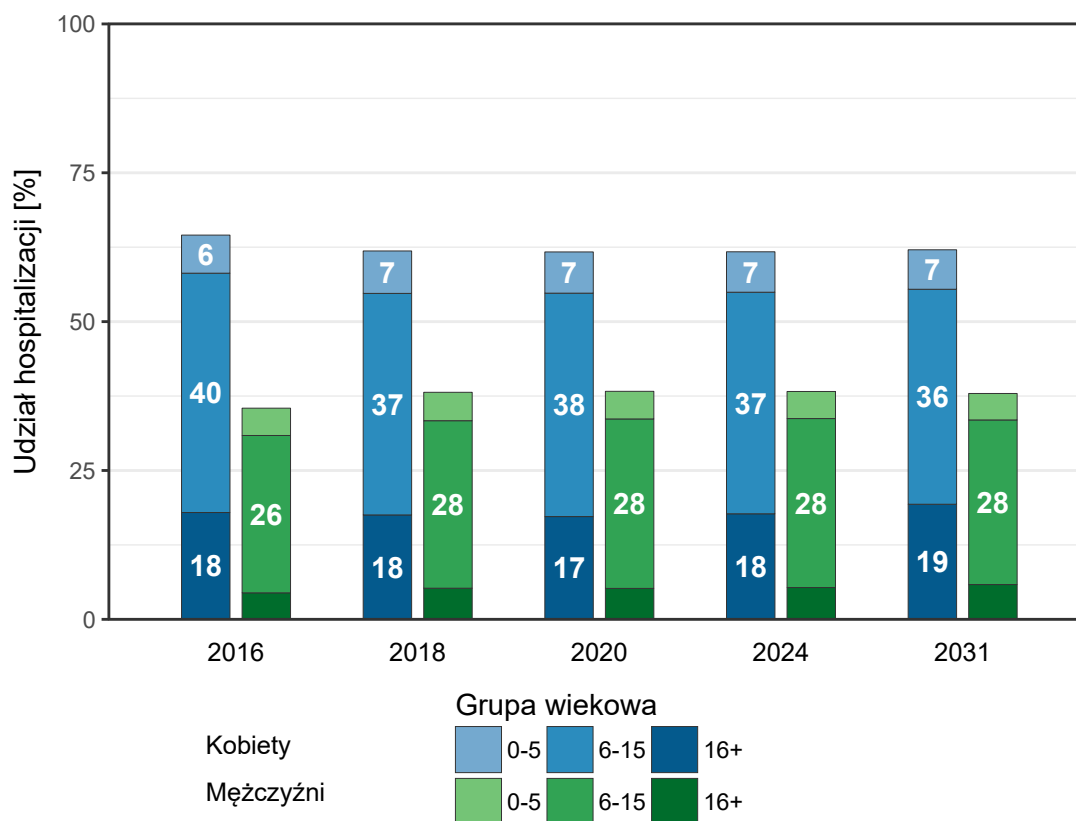
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.235:** 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	3,67	3,47	3,46	3,32	2,97
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	-	-	-	-
<b>Łącznie</b>	<b>3,67</b>	<b>3,47</b>	<b>3,46</b>	<b>3,32</b>	<b>2,97</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.96 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

**Wykres 3.3.96:** Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.236 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 3.3.236:** 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
<b>śląskie</b>	<b>3,4 - 4,3</b>	<b>Spadek</b>	<b>1 - 6</b>	<b>5,0 - 30,0</b>
wielkopolskie	1,1 - 1,6	Wzrost	7 - 13	70,0 - 130,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.237 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.

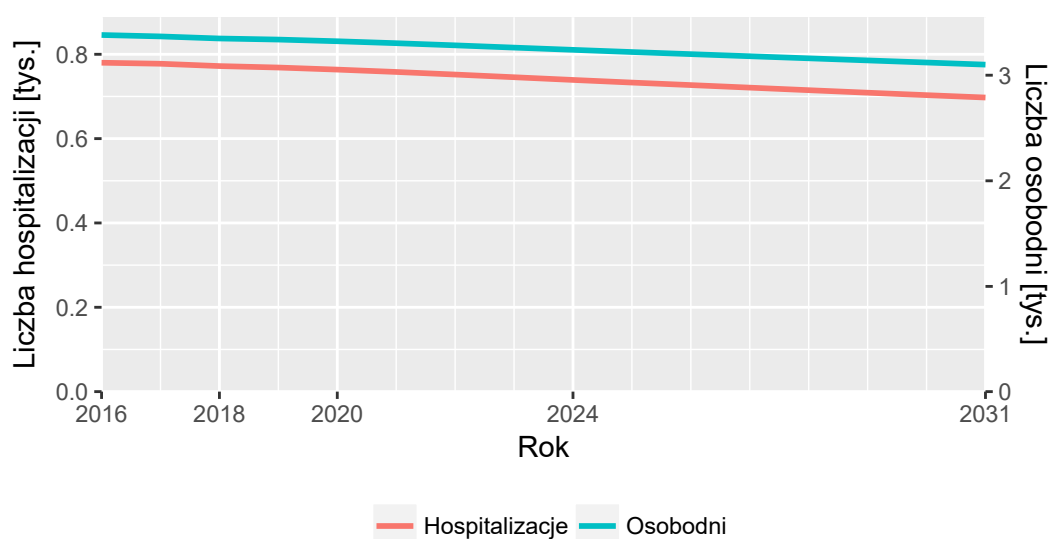
**Tabela 3.3.237:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

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	0,05	7,1	0,05	6,7	0,05	6,8	0,04	6,7	0,04	6,7
śląskie	0,68	92,5	0,63	93,0	0,63	93,0	0,61	93,0	0,54	93,0
wielkopolskie	0,00	0,4	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
<b>łącznie</b>	<b>0,73</b>	<b>100,0</b>	<b>0,68</b>	<b>100,0</b>	<b>0,68</b>	<b>100,0</b>	<b>0,65</b>	<b>100,0</b>	<b>0,58</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.97 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

**Wykres 3.3.97:** Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy<sup>56</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.238 oraz 3.3.239. 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 3.3.240.

**Tabela 3.3.238:** 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.]
<b>Toksykologia</b>	<b>0,78</b>	<b>0,77</b>	<b>0,76</b>	<b>0,74</b>	<b>0,70</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.239:** 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.]
<b>Toksykologia</b>	<b>3,38</b>	<b>3,35</b>	<b>3,32</b>	<b>3,24</b>	<b>3,10</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.240:** 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.]
<b>Toksykologia</b>	<b>3,38</b>	<b>3,35</b>	<b>3,32</b>	<b>3,24</b>	<b>3,10</b>

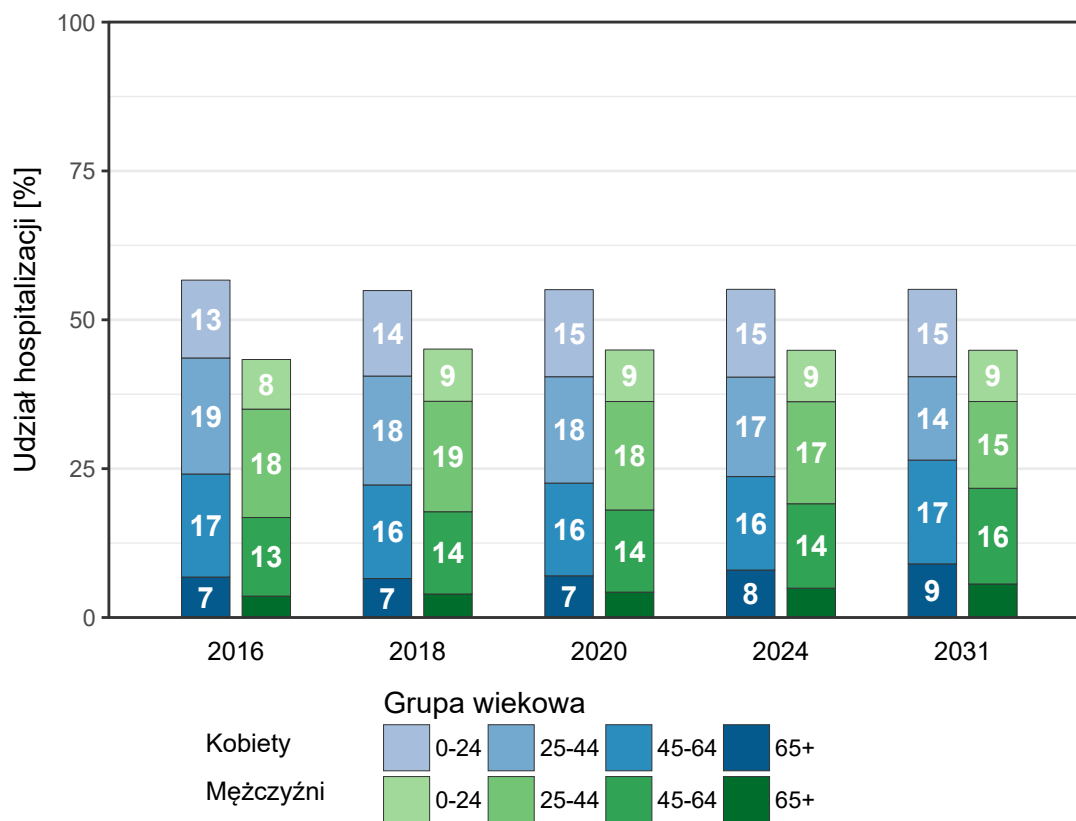
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.98 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

<sup>56</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

**Wykres 3.3.98:** Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.241 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 3.3.241:** 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	<b>6,4 - 7,6</b>	<b>Spadek</b>	<b>12 - 17</b>	<b>38,7 - 54,8</b>
wielkopolskie	6,4 - 7,6	Spadek	11 - 16	35,5 - 51,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.242 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 3.3.242:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

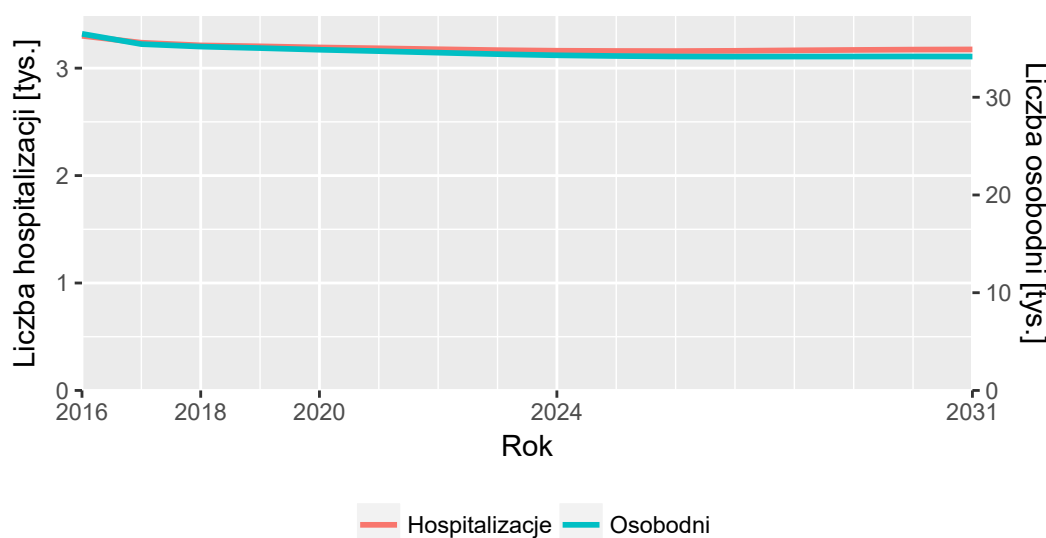
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	1,5	0,01	1,7	0,01	1,6	0,01	1,6	0,01	1,5
lubelskie	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,3
łódzkie	0,02	1,9	0,02	2,0	0,02	2,0	0,01	1,9	0,01	1,8
małopolskie	0,07	9,1	0,07	9,0	0,07	9,0	0,07	9,0	0,06	9,1
mazowieckie	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
pomorskie	0,01	1,0	0,01	1,0	0,01	1,0	0,01	1,0	0,01	0,8
śląskie	0,67	84,7	0,67	84,5	0,66	84,6	0,64	84,8	0,61	85,0
wielkopolskie	0,01	1,1	0,01	1,2	0,01	1,2	0,01	1,2	0,01	1,1
<b>Łącznie</b>	<b>0,79</b>	<b>100,0</b>	<b>0,79</b>	<b>100,0</b>	<b>0,79</b>	<b>100,0</b>	<b>0,76</b>	<b>100,0</b>	<b>0,71</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.99 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 3.3.99:** 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 zakresy<sup>57</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.243 oraz 3.3.244. 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 3.3.245.

**Tabela 3.3.243:** 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	3,26	3,19	3,17	3,14	3,15
Kardiochirurgia	0,04	0,03	0,03	0,03	0,03
<b>Łącznie</b>	<b>3,30</b>	<b>3,21</b>	<b>3,19</b>	<b>3,16</b>	<b>3,17</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.244:** 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	35,95	34,84	34,52	33,96	33,81
Kardiochirurgia	0,56	0,37	0,36	0,36	0,38
<b>Łącznie</b>	<b>36,52</b>	<b>35,21</b>	<b>34,89</b>	<b>34,32</b>	<b>34,19</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.245:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

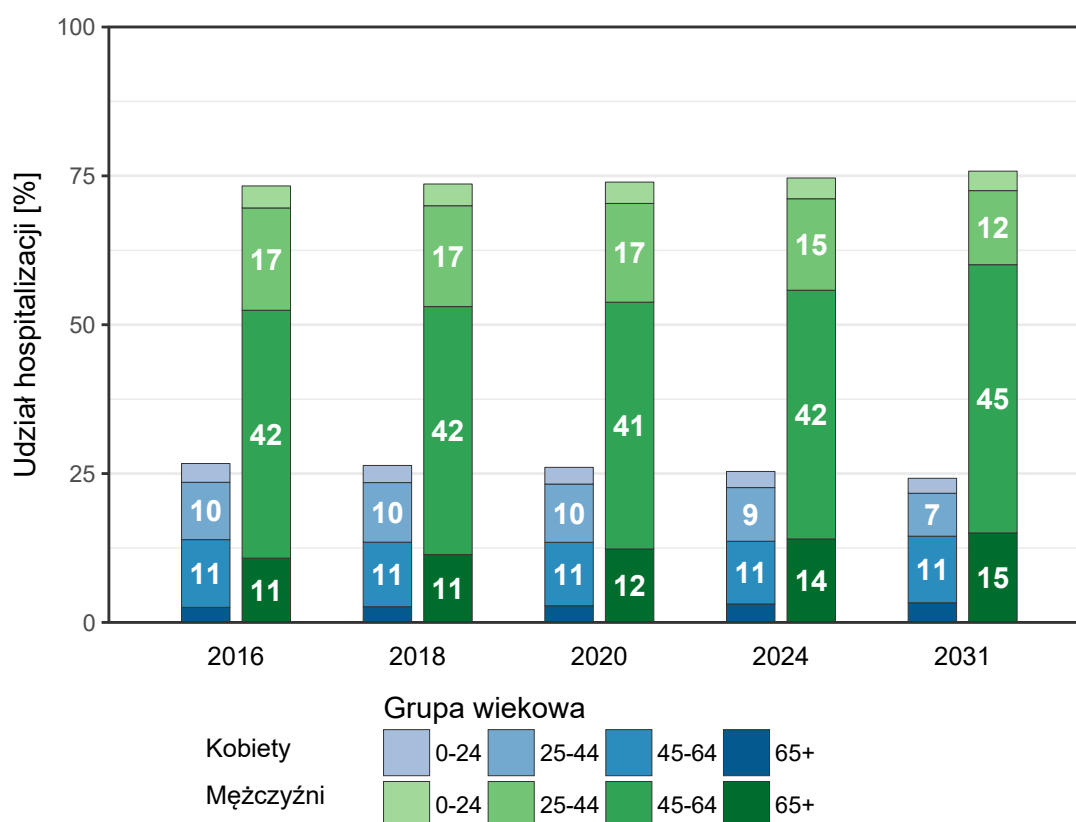
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Transplantologia	13,96	13,92	13,79	13,59	13,53
Kardiochirurgia	0,56	0,37	0,36	0,36	0,38
<b>Łącznie</b>	<b>14,52</b>	<b>14,29</b>	<b>14,16</b>	<b>13,95</b>	<b>13,90</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.100 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.

<sup>57</sup>Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.100: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.246 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 3.3.246: 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	<b>18,0 - 18,8</b>	<b>Spadek</b>	<b>12 - 16</b>	<b>18,5 - 24,6</b>
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 3.3.247 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 3.3.247:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

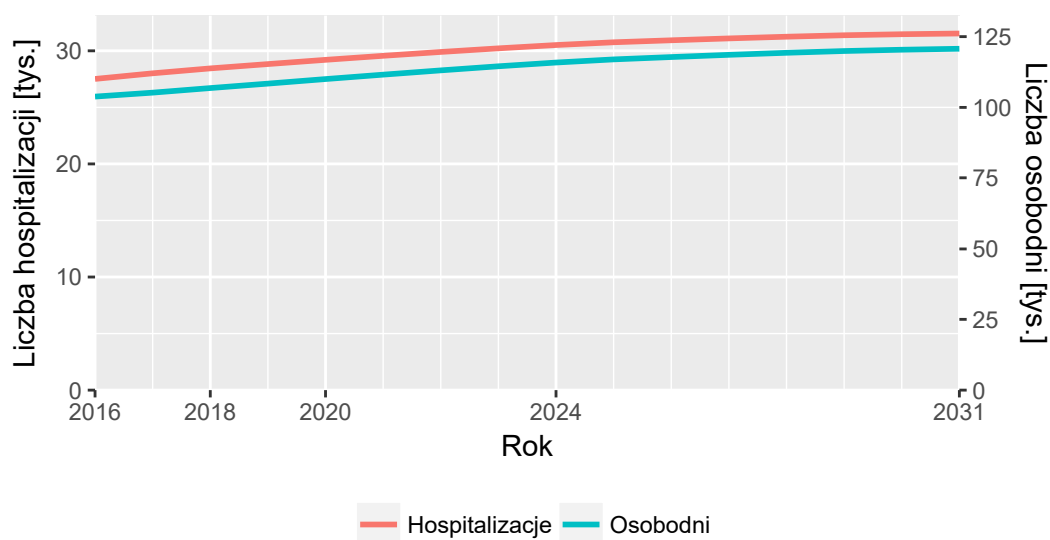
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,03	2,8	0,03	2,9	0,03	2,9	0,03	2,7	0,03	2,4
kujawsko-pomorskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
łódzkie	0,00	0,3	0,00	0,1	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
mazowieckie	0,15	12,3	0,14	11,5	0,14	11,5	0,13	11,3	0,13	10,9
pomorskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
śląskie	1,00	82,5	0,99	83,4	0,98	83,5	0,97	83,8	0,97	84,7
wielkopolskie	0,01	1,1	0,01	1,2	0,01	1,2	0,01	1,2	0,01	1,1
zachodniopomorskie	0,00	0,4	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
<b>Łącznie</b>	<b>1,21</b>	<b>100,0</b>	<b>1,19</b>	<b>100,0</b>	<b>1,18</b>	<b>100,0</b>	<b>1,16</b>	<b>100,0</b>	<b>1,15</b>	<b>100,0</b>

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 śląskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.101 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 3.3.101:** 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 zakresy<sup>58</sup>, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.248 oraz 3.3.249. W celu zbadania zapotrzebowania

<sup>58</sup>Przez 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 3.3.250.

**Tabela 3.3.248:** 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	27,32	28,24	28,99	30,28	31,29
Programy lekowe i chemioterapia	0,20	0,21	0,22	0,23	0,24
<b>Łącznie</b>	<b>27,52</b>	<b>28,45</b>	<b>29,20</b>	<b>30,51</b>	<b>31,53</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

**Tabela 3.3.249:** 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	103,35	106,35	109,51	115,32	120,17
Programy lekowe i chemioterapia	0,46	0,48	0,50	0,53	0,56
<b>Łącznie</b>	<b>103,81</b>	<b>106,83</b>	<b>110,01</b>	<b>115,86</b>	<b>120,73</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

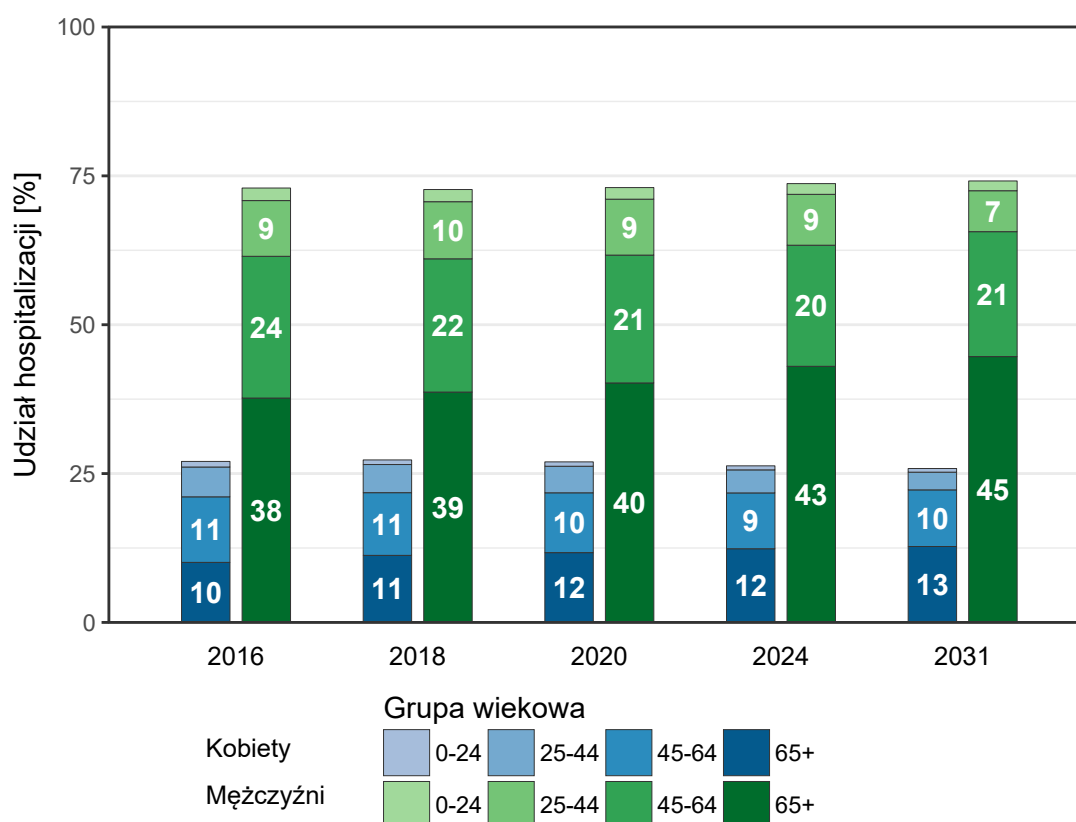
**Tabela 3.3.250:** Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Urologia	103,28	106,27	109,44	115,25	120,09
Programy lekowe i chemioterapia	0,46	0,48	0,50	0,53	0,56
<b>Łącznie</b>	<b>103,74</b>	<b>106,75</b>	<b>109,94</b>	<b>115,78</b>	<b>120,65</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.102 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 3.3.102: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.251 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 3.3.251: 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
<b>śląskie</b>	<b>120,3 - 126,0</b>	<b>Brak zmian</b>	-	-
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 3.3.252 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 3.3.252:** Prognoza liczby hospitalizacji z województwa śląskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2
kujawsko-pomorskie	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2
lubelskie	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,2	0,04	0,1
łódzkie	0,12	0,4	0,12	0,4	0,13	0,4	0,13	0,4	0,14	0,5
małopolskie	0,44	1,7	0,45	1,6	0,46	1,6	0,48	1,6	0,49	1,6
mazowieckie	0,20	0,8	0,21	0,8	0,21	0,8	0,22	0,7	0,22	0,7
opolskie	0,38	1,4	0,40	1,4	0,41	1,4	0,42	1,4	0,43	1,4
śląskie	25,19	94,6	26,07	94,6	26,79	94,6	28,00	94,6	28,91	94,7
świętokrzyskie	0,07	0,2	0,07	0,2	0,07	0,2	0,07	0,2	0,08	0,2
<b>Łącznie</b>	<b>26,64</b>	<b>100,0</b>	<b>27,58</b>	<b>100,0</b>	<b>28,32</b>	<b>100,0</b>	<b>29,59</b>	<b>100,0</b>	<b>30,53</b>	<b>100,0</b>

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS