



EFEKTYWNE DZIAŁANIE PRZEZ MAPOWANIE



Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla woj. warmińsko-mazurskiego

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



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



www.mapypotrzebzdrowotnych.mz.gov.pl

Spis treści

Słowo wstępne	i
Słownik pojęć	vii
Słownik skrótów	ix
1 Aspekty demograficzne i epidemiologiczne	1
1.1 Demografia	2
1.2 Chorobowość szpitalna	73
1.3 Umieralność w województwie warmińsko-mazurskim	81
2 Analiza stanu i wykorzystania zasobów	93
2.1 Informacje ogółem	95
2.2 Analiza oddziałów szpitalnych	96
2.3 Analiza migracji	600
2.4 Analiza zasobów kadrowych w województwie warmińsko-mazurskim	625
2.5 Zasoby sprzętowe	631
2.6 Wielochorobowość	674
2.7 Zakażenia wewnątrzszpitalne	677
3 Prognoza	681
3.1 Prognoza demograficzna	683
3.2 Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łóżek szpitalnych - metodyka	683
3.3 Prognoza wyniki	686

Słowo wstępne

Mapy Potrzeb Zdrowotnych

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

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

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

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

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

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

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

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

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

Analiza Stanu i Wykorzystania Zasobów

Analiza oddziałów szpitalnych

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

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

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

Informacje podstawowe

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

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

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

Analiza hospitalizacji według katalogów

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

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

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

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

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

Analiza hospitalizacji według zakresów, produktów i świadczeń JGP

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

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

Analiza hospitalizacji i osobodni hospitalizacji według grup rozpoznań

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

Analiza czasu oczekiwania, trybów przyjęć i czasu pobytów

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

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

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

Analiza łóżek szpitalnych

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

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

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

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

Analiza świadczeń udzielonych pacjentom po hospitalizacji

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

Charakterystyka hospitalizowanych pacjentów

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

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

Migracje

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

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

Zasoby sprzętowe

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

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

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

Zasoby kadrowe

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

Zakażenia wewnątrzszpitalne

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

Prognoza

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

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

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

Uwagi techniczne

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

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

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

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

Słownik pojęć

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

Słownik skrótów

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

Rozdział 1

Aspekty demograficzne i epidemiologiczne

Spis treści

1.1 Demografia	2
1.1.1 Wstęp teoretyczny	2
1.1.1.1 Wpływ procesów demograficznych na stan zdrowia populacji i potrzeby zdrowotne ludności	2
1.1.1.2 Definicje pojęć i mierników stosowanych w analizie	4
1.1.2 Demografia województwa i jego powiatów	6
1.1.2.1 Sytuacja demograficzna województwa warmińsko-mazurskiego	6
1.1.2.2 Sytuacja demograficzna powiatów województwa warmińsko-mazurskiego	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 warmińsko-mazurskim w 2016 r.	8
1.1.3.2 Struktura ludności według płci, wieku i miejsca zamieszkania w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego w 2016r.	13
1.1.3.3 Struktura ludności według płci i wieku w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego w 2016 r.	36
1.1.3.4 Współczynnik feminizacji w województwie warmińsko-mazurskim i jego powiatach w 2016 r.	47
1.1.3.5 Współczynnik obciążenia demograficznego w województwie warmińsko-mazurskim i jego powiatach w 2016 r.	57
1.1.3.6 Urodzenia żywe i płodność kobiet w województwie warmińsko-mazurskim i jego powiatach w 2016 r.	59
1.1.3.7 Umieralność niemowląt i umieralność okołoporodowa w województwie warmińsko-mazurskim w 2016 r.	67
1.1.3.8 Oczekiwane dalsze trwanie życia w województwie warmińsko-mazurskim i jego podregionach w 2016 r.	70
1.2 Chorobowość szpitalna	73
1.3 Umieralność w województwie warmińsko-mazurskim	81

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 i więcej w 2014 roku (15,5% ogółu ludności) oraz nieco ponad 6,3 mln w 2016 roku (16,4%) do 8,6 mln w 2030 roku (23,2%) oraz 11 mln w roku 2050 (32,7%). Ponadto w grupie osób starszych wzrasta liczba osób sędziwych, definiowanych jako osoby w wieku 80 lat i więcej lub 85 lat i więcej. Grupa osób w wieku 80 lat i więcej wzrasta z ponad 1,5 mln osób w 2014 roku oraz 1,6 mln w 2016 roku do ponad 3,5 mln w 2050 roku, zaś osób w wieku 85 lat i więcej z 664 814 tys. w 2014 roku do 742,5 tys. osób w 2016 roku oraz blisko 2,1 mln w 2050 roku. Znacząco wzrosnie zatem nie tylko populacja osób starszych, ale w ramach tej grupy ludności zwiększy się liczba i udział osób sędziwych (niezależnie od definiowania tej grupy wieku). Będziemy mieć zatem do czynienia z procesem podwójnego starzenia się ludności.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.1.1.2 Definicje pojęć i mierników stosowanych w analizie

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

Ludność faktycznie zamieszkała obejmuje dwie kategorie ludności:

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

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

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

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

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

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

Współczynnik feminizacji – liczba kobiet przypadająca na 100 mężczyzn.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.1.2 Demografia województwa i jego powiatów

1.1.2.1 Sytuacja demograficzna województwa warmińsko-mazurskiego

Województwo warmińsko-mazurskie zamieszkiwało w 2016 r. prawie 1,44 mln mieszkańców, co stanowiło ok. 3,7% ludności kraju. Jest to dwunaste pod względem liczby ludności województwo w Polsce. Mieszkańcy miast stanowili 59% populacji województwa. Gęstość zaludnienia w województwie warmińsko-mazurskim w 2016 roku wyniosła 60 osób na km². Mniejszą gęstość zaludnienia posiadało jedynie województwo podlaskie (59).

W strukturze ludności według płci i wieku można zaobserwować nadwyżkę liczby mężczyzn nad kobietami w grupie wieku do 49 r.ż. W starszych grupach wieku relacja ta jest odwrotna, przy czym największą przewagę liczby kobiet można zaobserwować w grupach wieku powyżej 60 lat. Współczynnik feminizacji jest jednym z najniższych w Polsce i wyniósł 104 kobiety na 100 mężczyzn, w grupie osób w wieku 65 lat i więcej wynosi on 161 i jest większy niż w skali całego kraju (158).

Populacja województwa warmińsko-mazurskiego jest młodsza niż populacja Polski. W 2016 r. osób w wieku co najmniej 65 lat było 210,9 tys. osób (14,7% ludności województwa), w wieku 20-64 lata 928,9 tys. (64,7%), zaś osób do 19 r.ż. było 296,6 tys. (20,7%). Udział najstarszej grupy był zatem o 1,7 pp. niższy niż dla Polski ogółem (16,4 proc), zaś odsetek osób w pozostałych młodszych grupach wieku w Polsce wyniósł odpowiednio: 63,6% i 20%. Ludność w wieku 85 lat i więcej wyniosła 24,3 tysięcy osób, co stanowiło 11,5% populacji w wieku 65 lat i więcej. Udział ten był nieco mniejszy niż wartość dla Polski (11,8%).

W 2016 r. w województwie warmińsko-mazurskim współczynnik obciążenia demograficznego wyniósł 428 osób, tzn. na każdy tysiąc osób dorosłych (w wieku 15-64 lata) przypadało 428 osób najmłodszych (do 14 r.ż.) oraz osób starszych (w wieku 65 lat i więcej). Współczynnik ten był o 30 osób mniejszy niż dla Polski ogółem. Jest to najniższy wskaźnik w Polsce.

W 2016 r. w województwie warmińsko-mazurskim urodziło się prawie 13,4 tys. dzieci, współczynnik płodności wyniósł 39 dzieci na tysiąc kobiet. Był to piąty najniższy współczynnik płodności wśród województw Polski.

Współczynnik zgonów niemowląt jest jednym z najwyższych w kraju i wynosi ok. 5 zgonów niemowląt na tysiąc urodzeń żywych (wobec 4 dla Polski ogółem). Natomiast współczynnik umieralności okołoporodowej wyniósł 6,3 zgonów noworodków w pierwszym tygodniu życia oraz urodzeń martwych na każdy tysiąc urodzeń (żywych i martwych) i był najwyższy w kraju (wartość dla Polski wyniosła 5,1).

W 2016 r. województwo warmińsko-mazurskie charakteryzowało się jednym z najniższych wartości oczekiwanego trwania życia noworodka w Polsce: 72,7 lat dla chłopców i 81,1 lat dla dziewczynek wobec 73,9 lat i 81,9 lat dla Polski. Pod względem wartości tych wskaźników województwo to zajęło odpowiednio 15. oraz 14. miejsce w Polsce. Podobnie ze względu na oczekiwane dalsze trwania życia osoby w wieku 60 lat województwo to zajęło również ostatnie miejsce w zestawieniu dla mężczyzn (18,4 lata wobec 19,9 lat dla Polski) i 14. dla kobiet (24,0 lata wobec 24,5 lat dla Polski).

1.1.2.2 Sytuacja demograficzna powiatów województwa warmińsko-mazurskiego

Zgodnie z podziałem administracyjnym województwo warmińsko-mazurskie posiada 19 powiatów oraz 2 miasta na prawach powiatu. W 2016 r. największa liczba ludności zamieszkiwała m. Olsztyn (173 tys. osób; 12% ludności województwa), natomiast najmniejsza powiat węgorzewski (23,3 tys.; 1,6% ludności województwa). Województwo warmińsko-mazurskie jest silnie zróżnicowane pod względem gęstości zaludnienia. Największym zagęszczeniem charakteryzowały się miasta na prawach powiatu: m. Olsztyn (1958 osób na 1 km²) oraz m. Elbląg (1518), zaś najmniejszym powiaty: piski (32), węgorzewski (34), braniewski (35), gołdapski (35), nidzicki (35) i szczywieński (36).

W 2016 r. większość powiatów województwa warmińsko-mazurskiego posiadało strukturę ludności według płci i wieku zbliżoną do struktury całego województwa. W większości powiatów można zaobserwować nadwyżkę

mężczyzn w grupach wieku do 49 r.ż., zaś dla pozostałych grup wieku obserwuje się przewagę liczebną kobiet. W niektórych powiatach nadwyżka kobiet widoczna jest już w młodszych grupach wieku: powiat ełcki, m. Elbląg (od 45 r.ż.) oraz m. Olsztyn (od 20 r.ż., wynik migracji edukacyjnej i zarobkowej młodych kobiet). Z kolei w powiecie elbląskim i nowomiejskim przewaga liczebna kobiet występuje dopiero w starszych grupach wieku (powyżej 65 r.ż.). Pod względem struktury wieku największe udziały osób w wieku 65 lat i więcej odnotowano w powiatach: m. Olsztyn (16,8%), m. Elbląg (16,8%), węgorzewskim (16,5%), zaś najmniejsze w powiatach: olsztyńskim (12,7%), ełckim (13,1%), elbląskim (13,3%), działdowskim (13,8%), iławskim (13,8%) i szczycieńskim (13,8%).

Województwo warmińsko-mazurskie charakteryzuje się znacznym zróżnicowaniem ze względu na wartości ogólnego współczynnika płodności. W 2016 r. powiatami o najwyższej wartości tego współczynnika były: olecki (blisko 48 urodzeń żywych na 1000 kobiet w wieku 15-49 lat), nowomiejski, iławski oraz nidzicki, zaś o najniższej wartości powiaty: węgorzewski, m. Elbląg, ełcki, bartoszycki, piski, giżycki i mrągowski.

Współczynnik zgonów niemowląt jest także zróżnicowany według powiatów. W 2016 roku najmniejszą jego wartość odnotowano w powiecie braniewskim (1,2 zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych), zaś największą w powiecie nowomiejskim (7 zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych). Z uwagi na specyfikę danych nie było możliwe wyznaczenie współczynnika umieralności okołoporodowej dla poszczególnych powiatów, można było jedynie go obliczyć dla podregionów województwa warmińsko-mazurskiego¹. Najmniejszą wartość tego współczynnika odnotowano w podregionie ełckim (5,5 zgonów noworodków w pierwszym tygodniu życia i urodzeń martwych na 1000 urodzeń), zaś największą – w podregionie elbląskim (6,5).

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 najwyższą oczekiwaną długość życia noworodka w województwie warmińsko-mazurskim odnotowano w podregionie olsztyńskim (75,5 lat dla mężczyzn oraz 82,1 lat dla kobiet), zaś najniższą zaobserwowano w podregionie elbląskim (72,9 lat, mężczyźni i 80,3 lat, kobiety). Oczekiwane dalsze trwanie życia osoby w wieku 60 lat było największe w podregionie olsztyńskim (19,7 lat dla mężczyzn i 24,7 lat dla kobiet), zaś najmniejsze, dla obu płci, w podregionie elbląskim (18,1 lat dla mężczyzn i 23,4 dla kobiet).

1.1.2.3 Podsumowanie

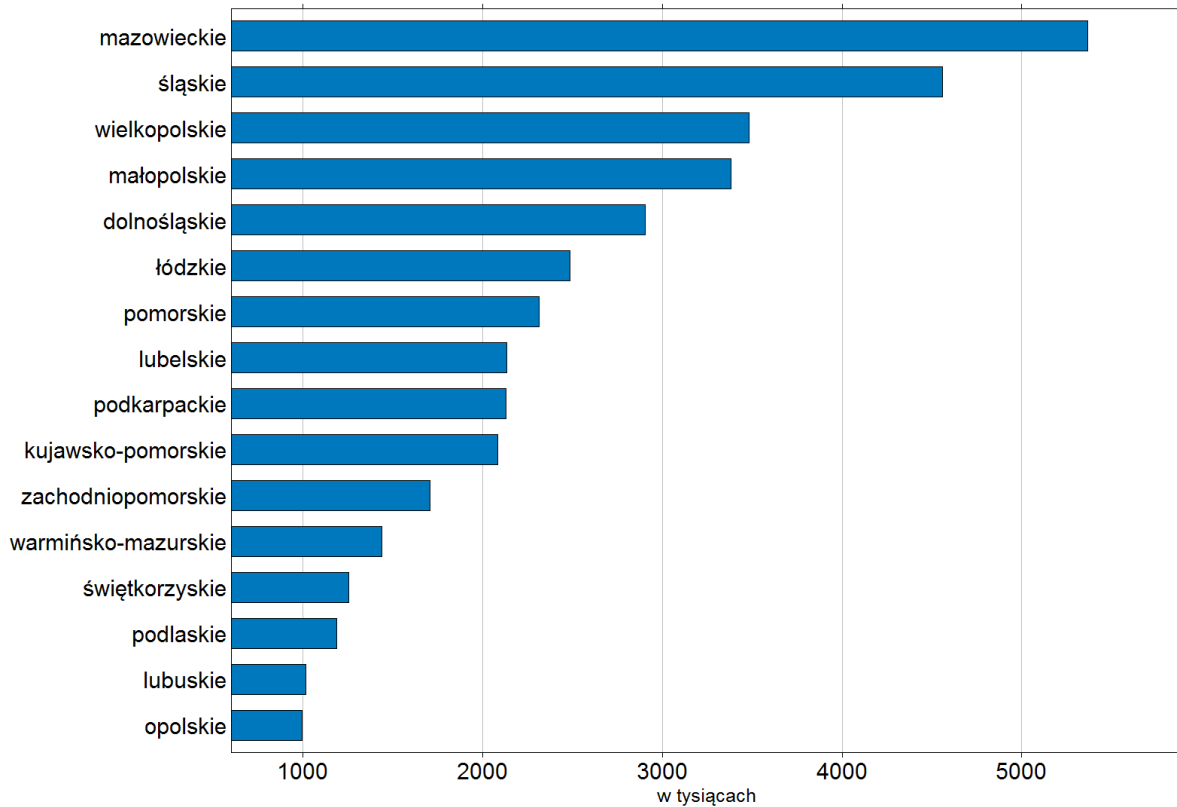
- Ludność województwa warmińsko-mazurskiego liczy 1,44 mln osób, stanowiąc 3,7% ludności kraju.
- Ludność województwa jest demograficznie młodsza od ludności Polski, co wiąże się przede wszystkim z krótszym niż w skali kraju przeciętnym trwaniem życia.
- Województwo warmińsko-mazurskie wyróżnia się niskim współczynnikiem obciążenia ludności w wieku 15-64 osobami w pozostałych grupach wieku.
- Województwo charakteryzuje się silnie zróżnicowaną płodnością na poziomie powiatów.
- Poprawa długości trwania życia mieszkańców regionu wymaga zatem zwrócenia uwagi na potrzeby zdrowotne ludności dorosłej.
- Należy się liczyć z dalszym starzeniem się ludności, co z kolei wiąże się ze wzrostem zapotrzebowania na usługi zdrowotne rosnącej grupy osób starszych.
- Umieralność okołoporodowa w tym regionie jest najwyższa w kraju, zatem powinny być podejmowane odpowiednie działania mające na celu zwiększenie szans przeżycia noworodków, czyli zarówno zwiększenie jakości jak i dostępności opieki nad kobietami w ciąży oraz noworodkami.

¹Według podziału administracyjnego w województwie warmińsko-mazurskim wyszczególniono następujące podregiony: elbląski (obejmujący powiaty: braniewski, działdowski, elbląski, iławski, nowomiejski, ostródzki, m. Elbląg), ełcki (powiaty: ełcki, giżycki, gołdapski, olecki, piski, węgorzewski) oraz olsztyński (powiaty: bartoszycki, kętrzyński, lidzbarski, mrągowski, nidzicki, olsztyński, szczycieński, m. Olsztyn).

1.1.3 Wykresy

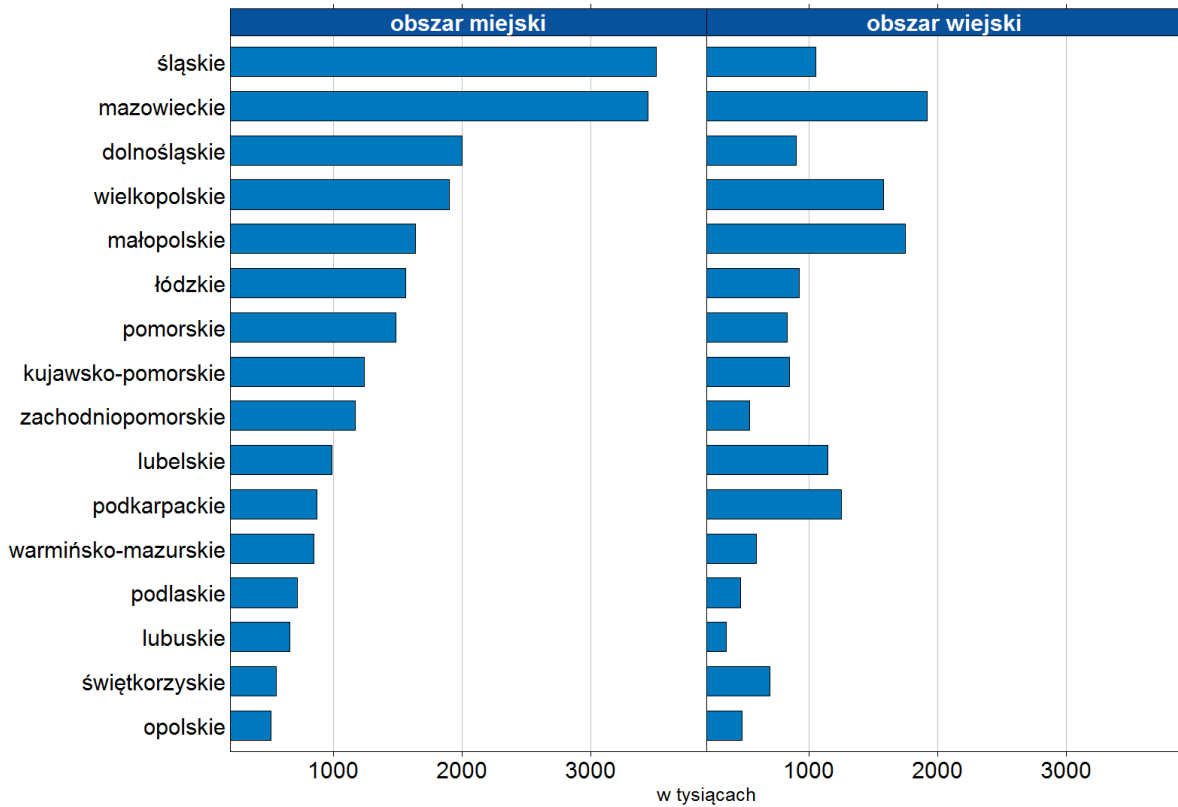
1.1.3.1 Ludność i struktura ludności w Polsce i w województwie warmińsko-mazurskim w 2016 r.

Wykres 1.1.1: Ludność w Polsce wg województw (2016)



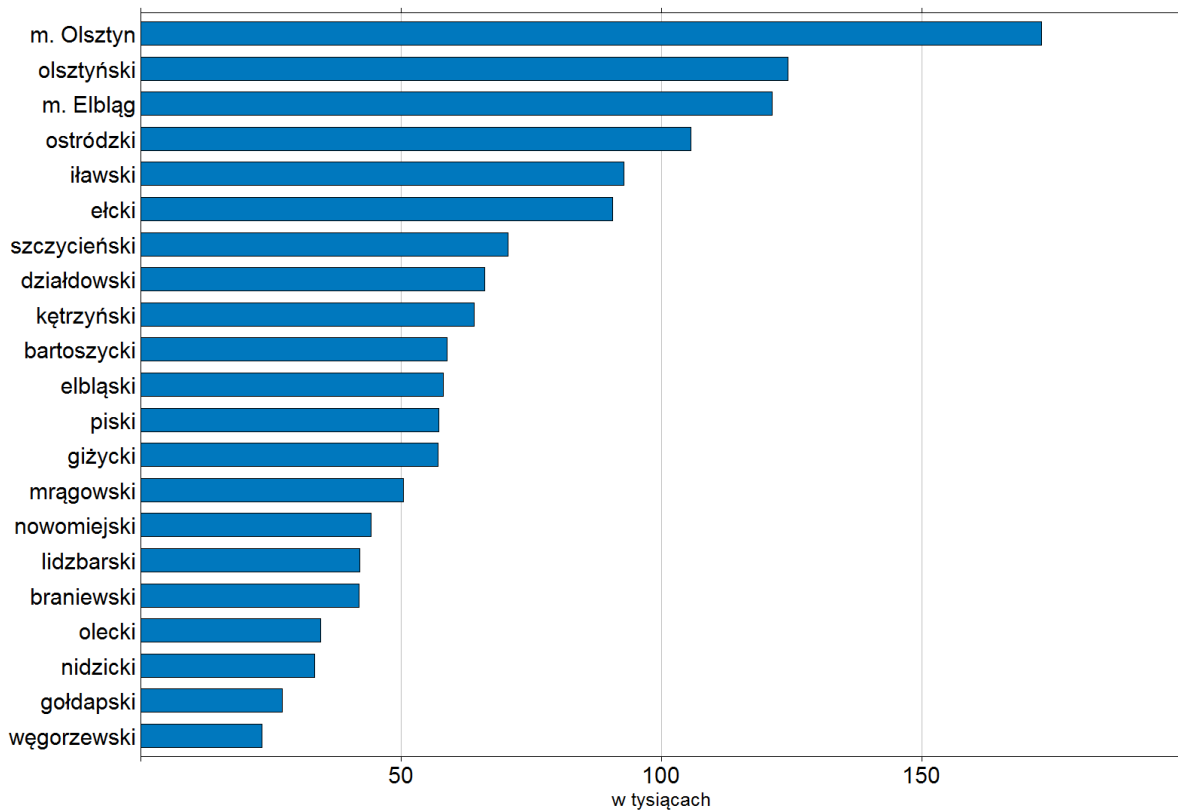
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



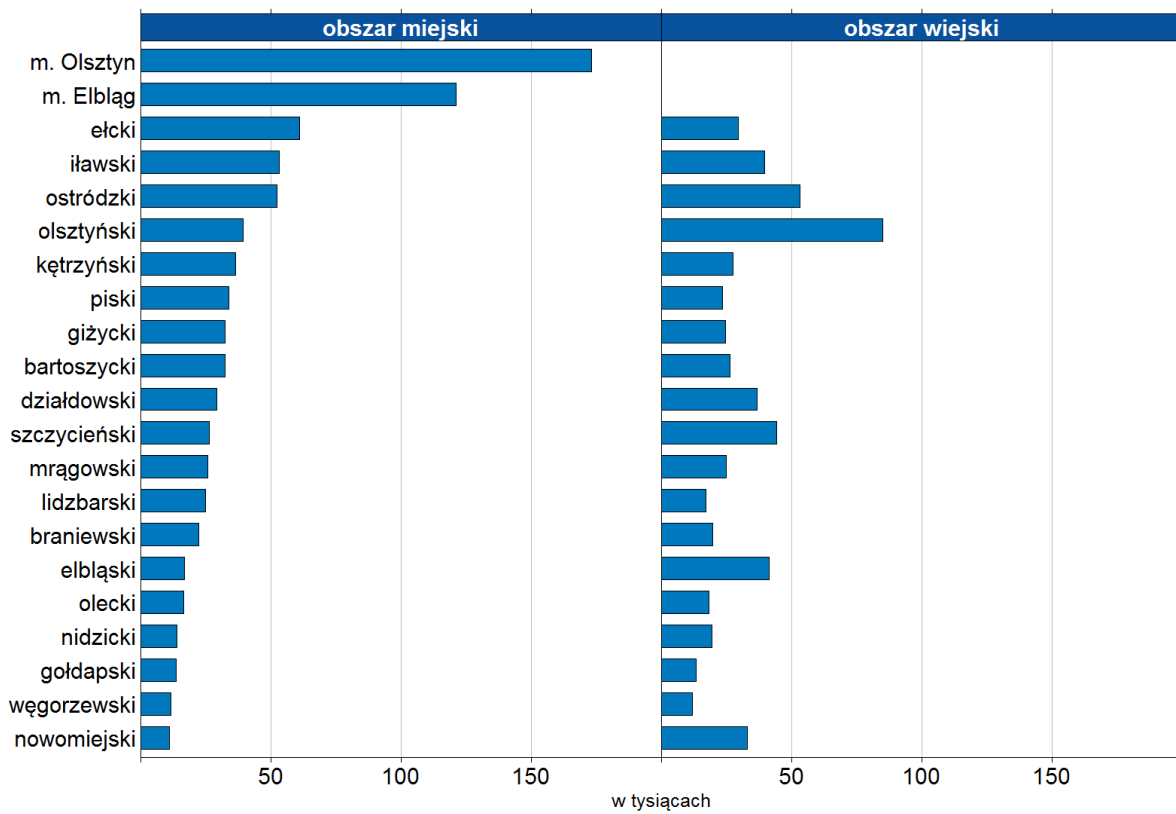
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.3: Ludność w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego (2016)



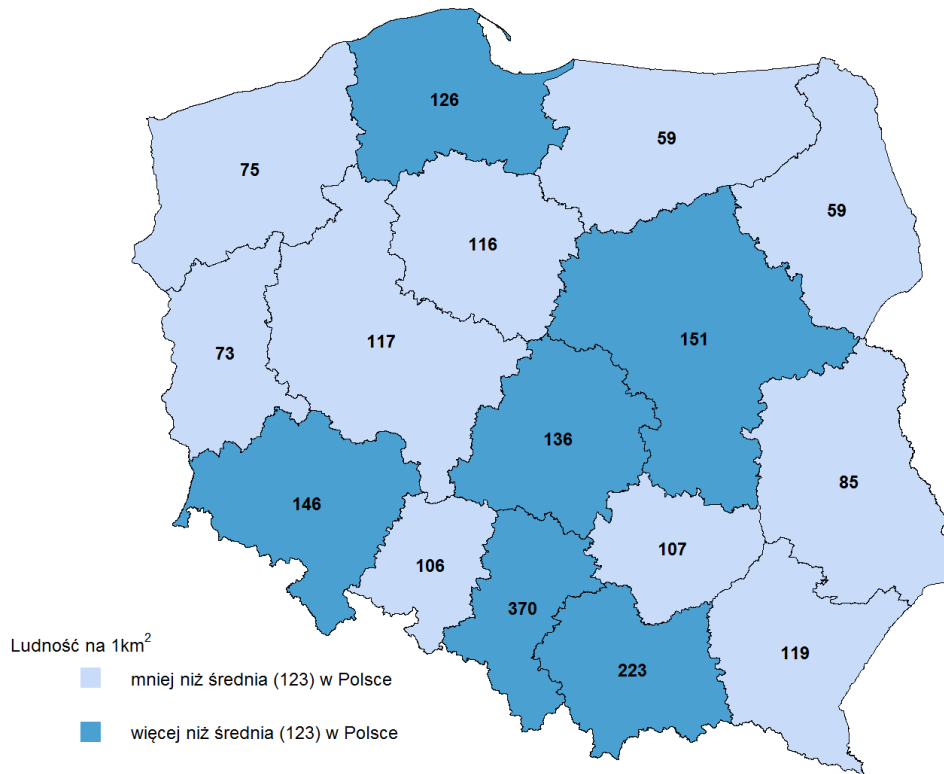
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.4: Ludność w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego wg miejsca zamieszkania (2016)



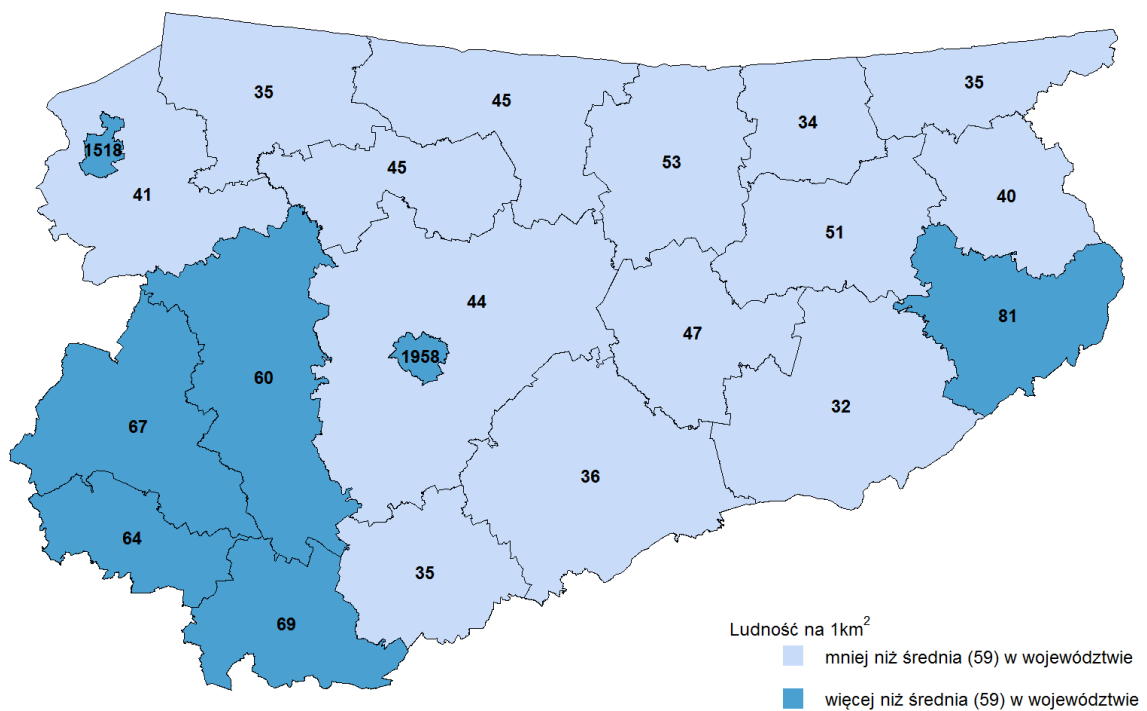
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.5: Gęstość zaludnienia według województw w 2016 r.



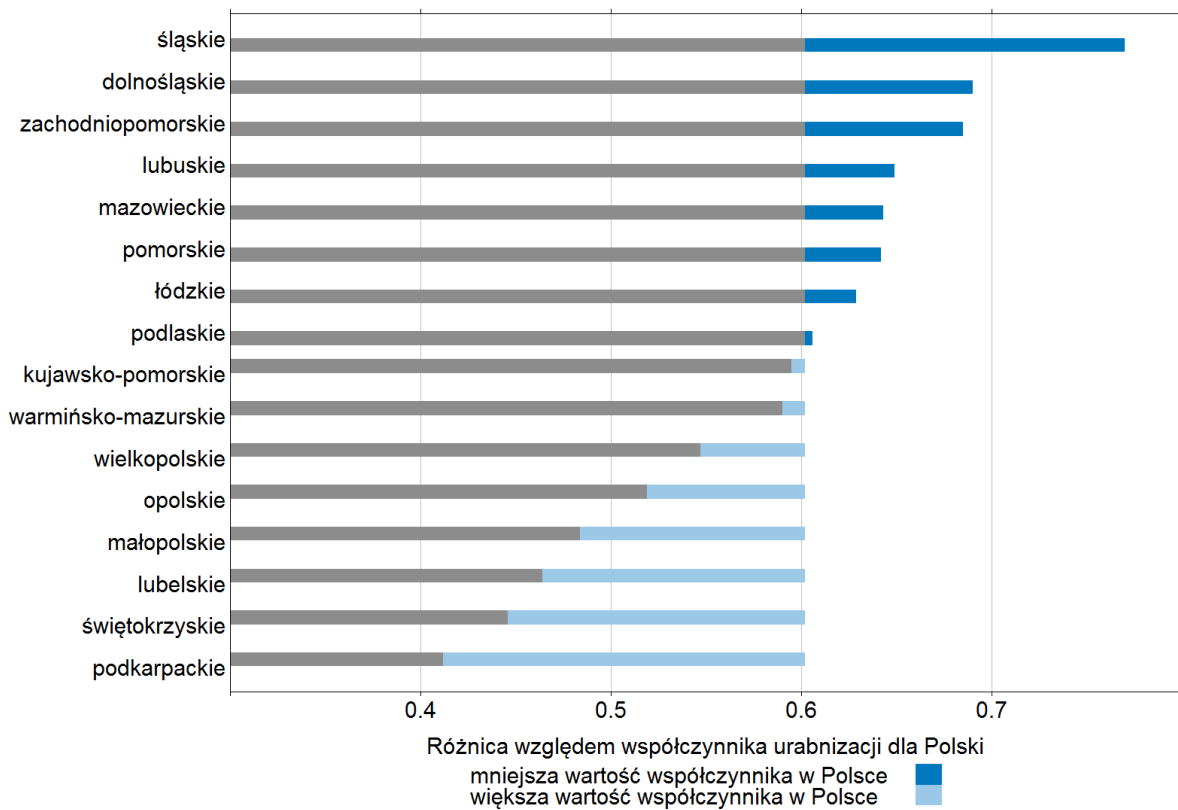
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.6: Gęstość zaludnienia w województwie warmińsko-mazurskim (2016)

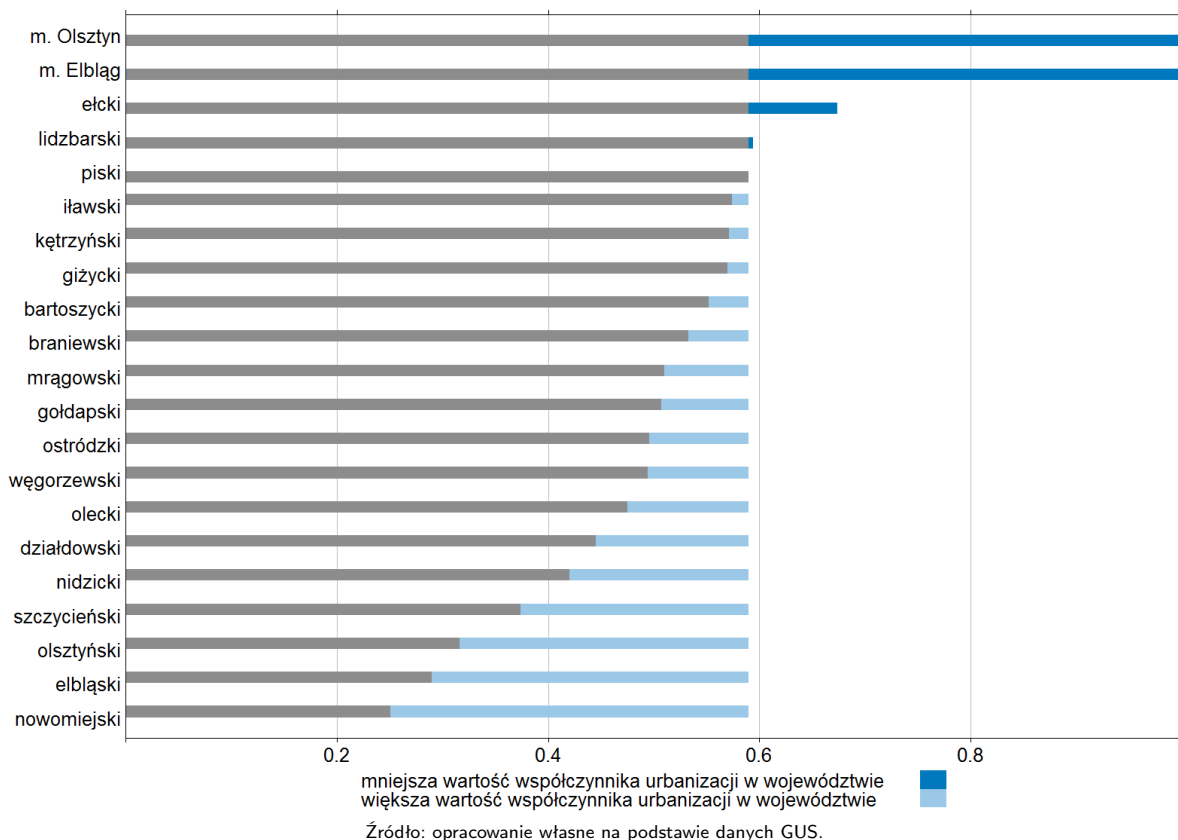


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.7: Współczynnik urbanizacji wg województw (2016)

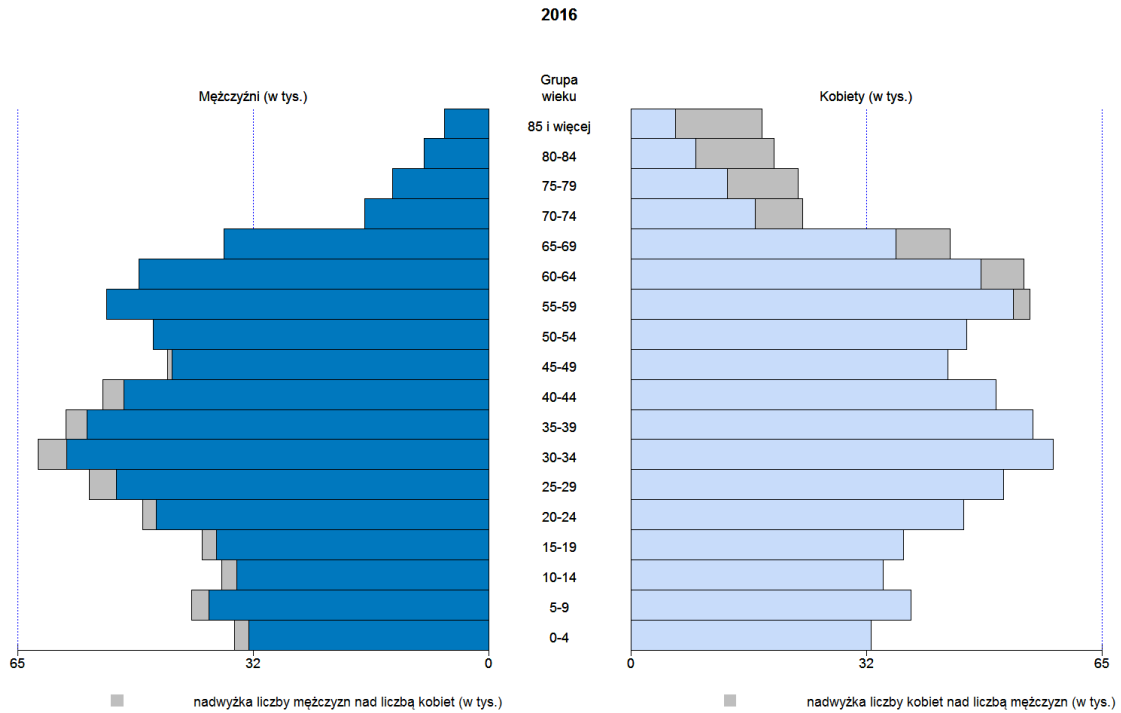


Wykres 1.1.8: Współczynnik urbanizacji w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego (2016)



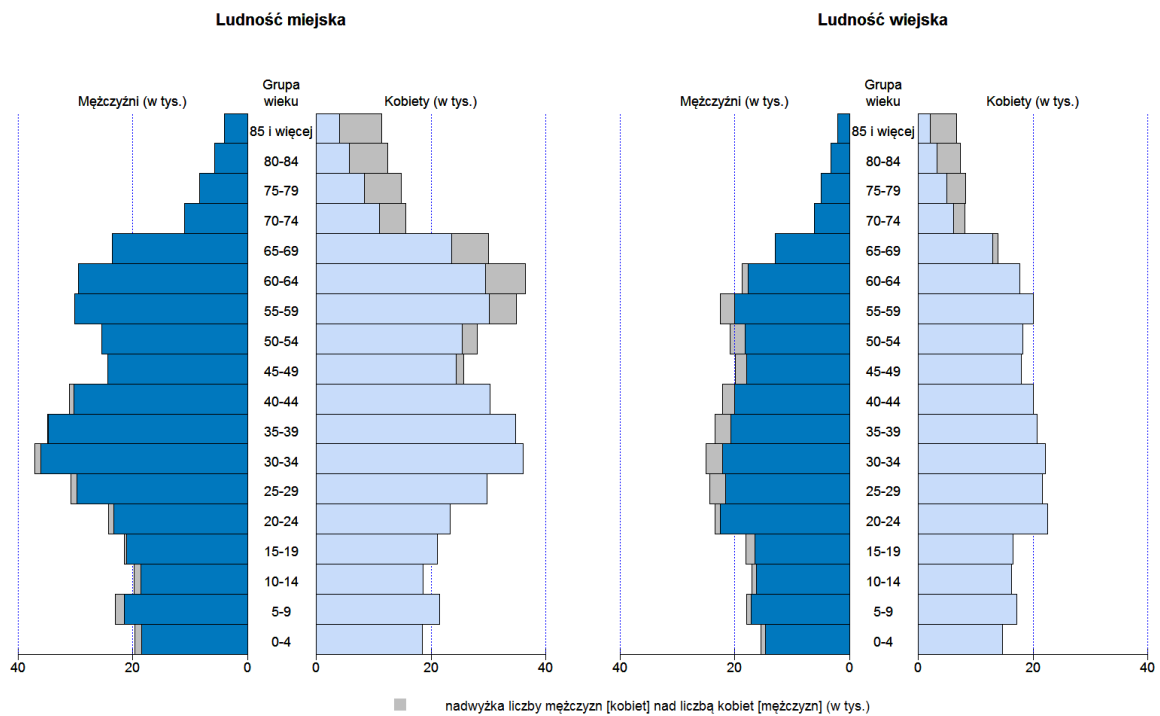
1.1.3.2 Struktura ludności według płci, wieku i miejsca zamieszkania w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego w 2016r.

Wykres 1.1.9: Struktura ludności wg płci i wieku w województwie warmińsko-mazurskim (2016)



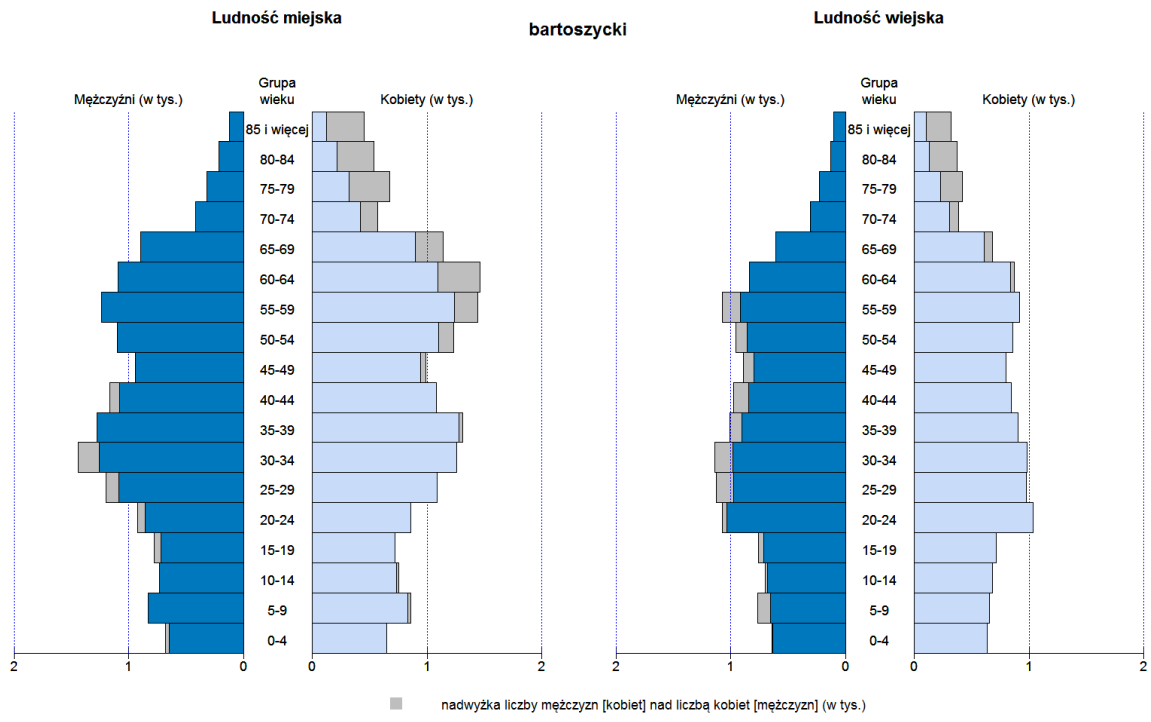
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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

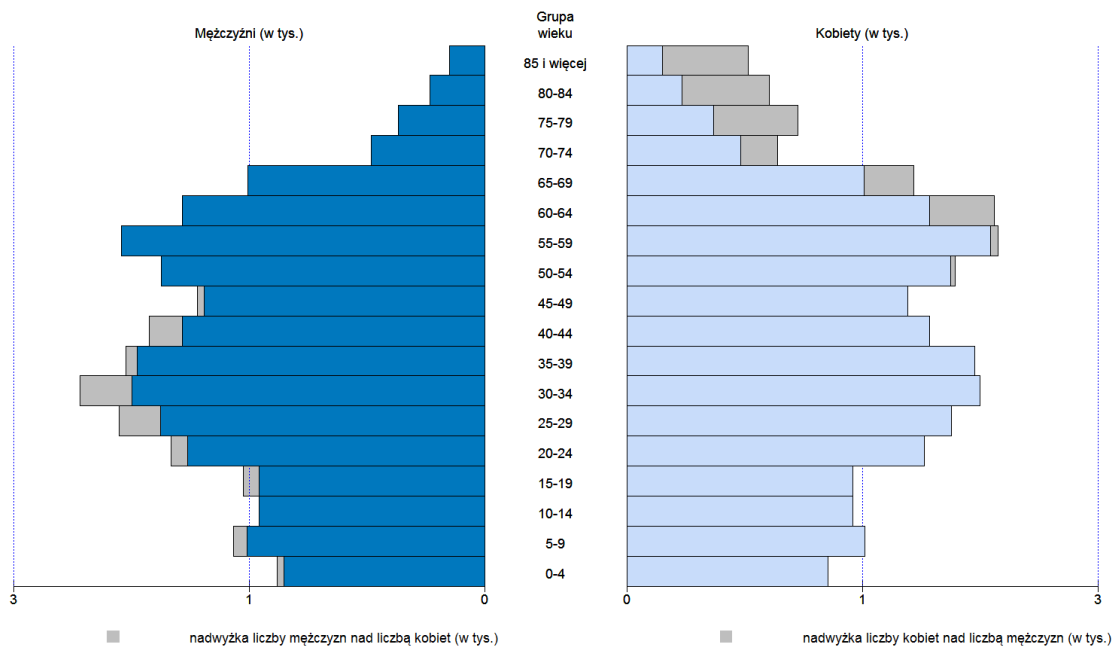


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

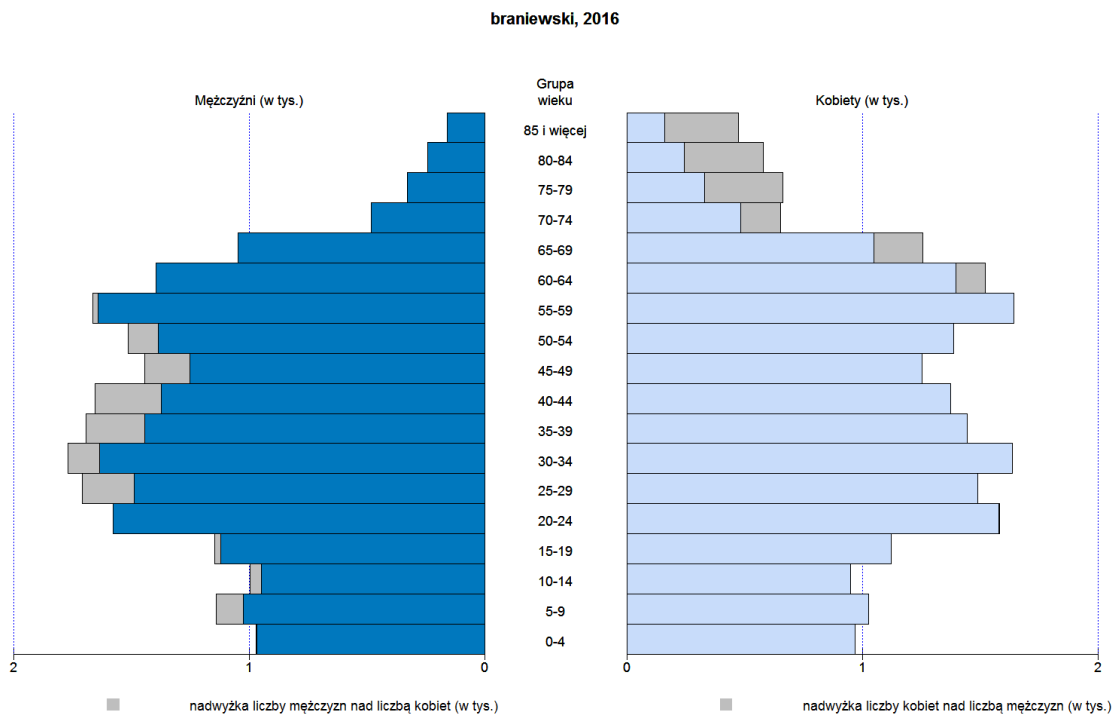
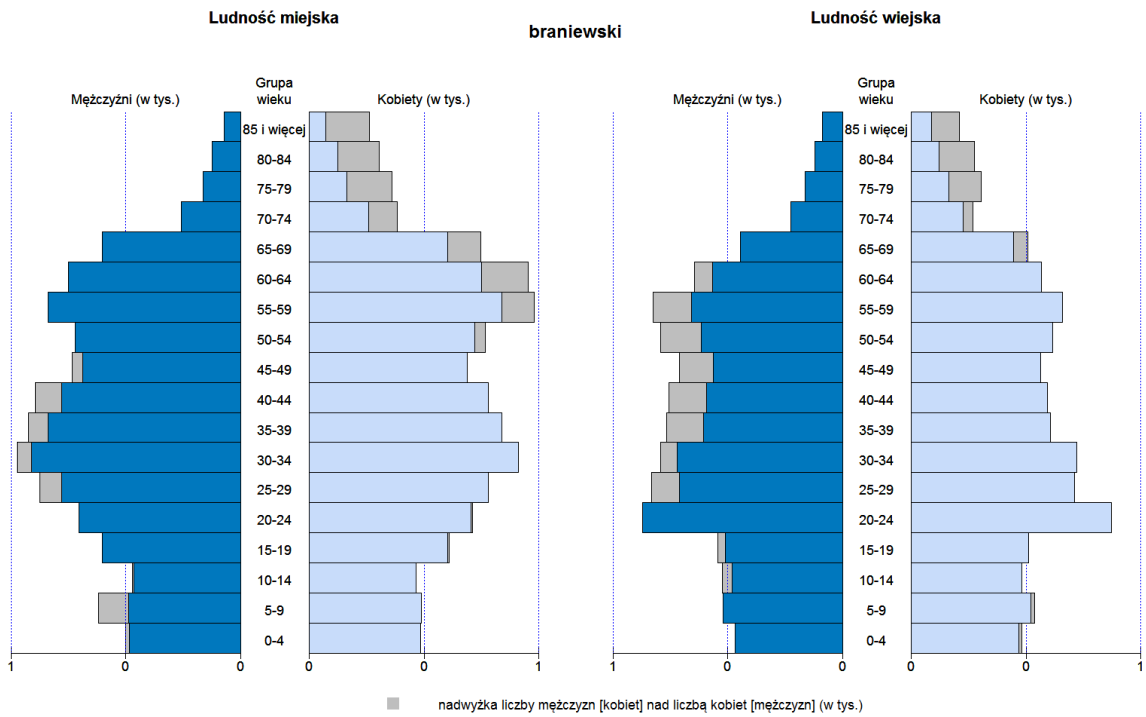
Wykres 1.1.11: Struktura ludności według płci i wieku w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego (2016)



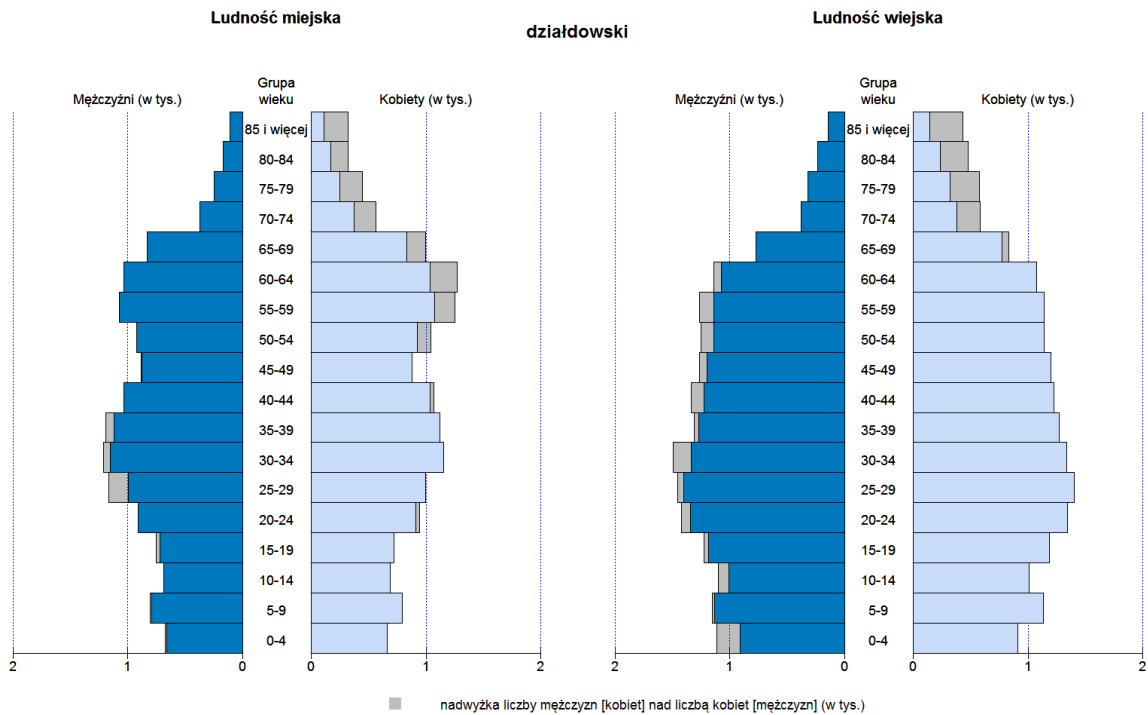
bartoszycki, 2016



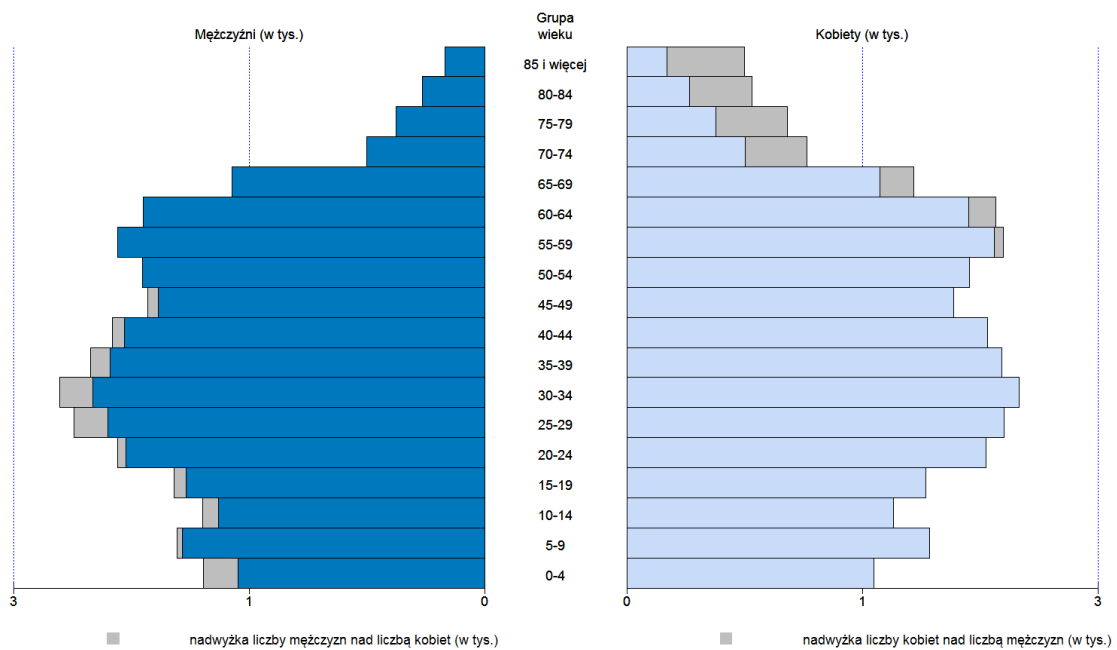
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



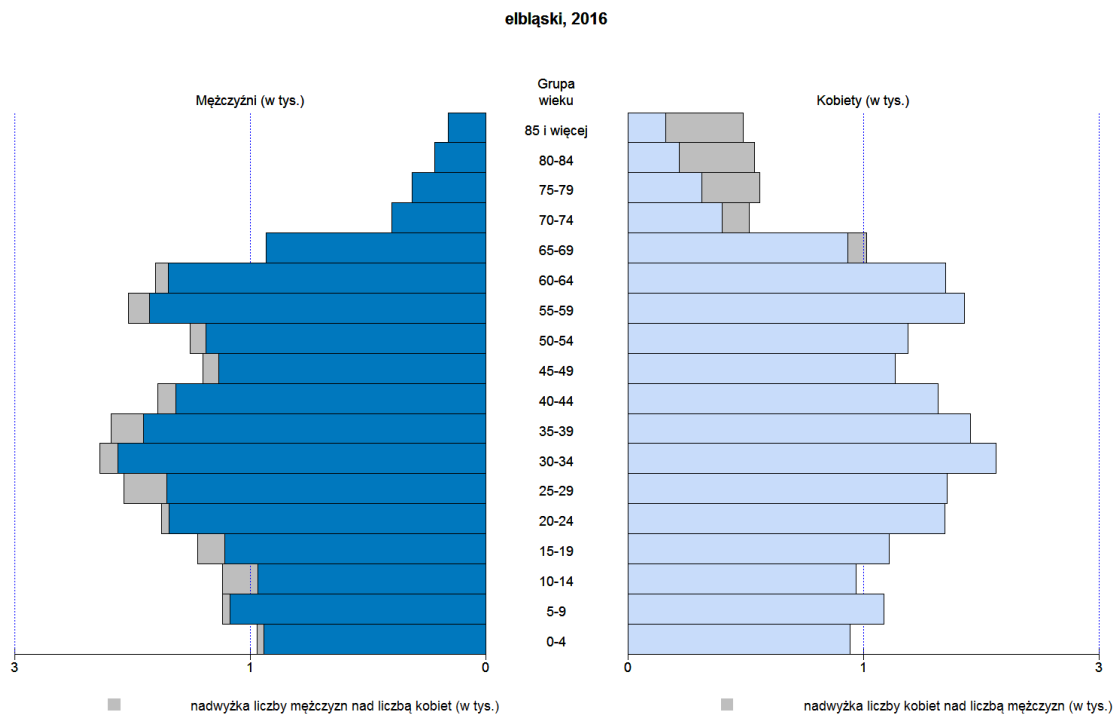
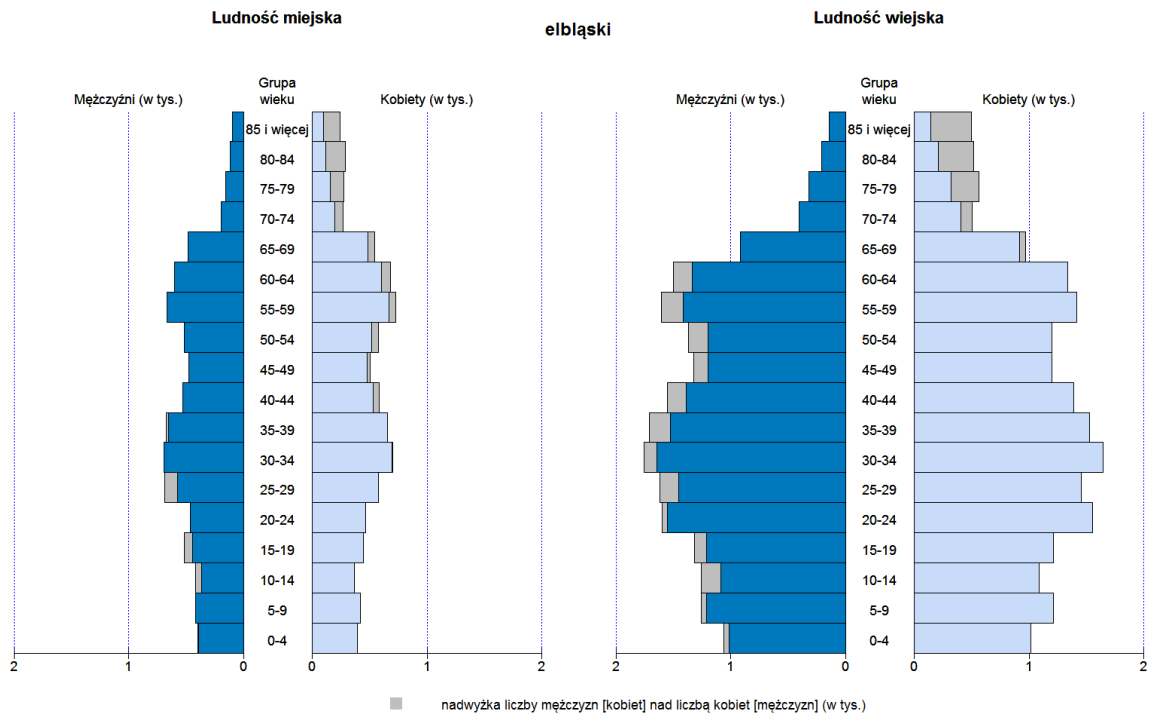
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



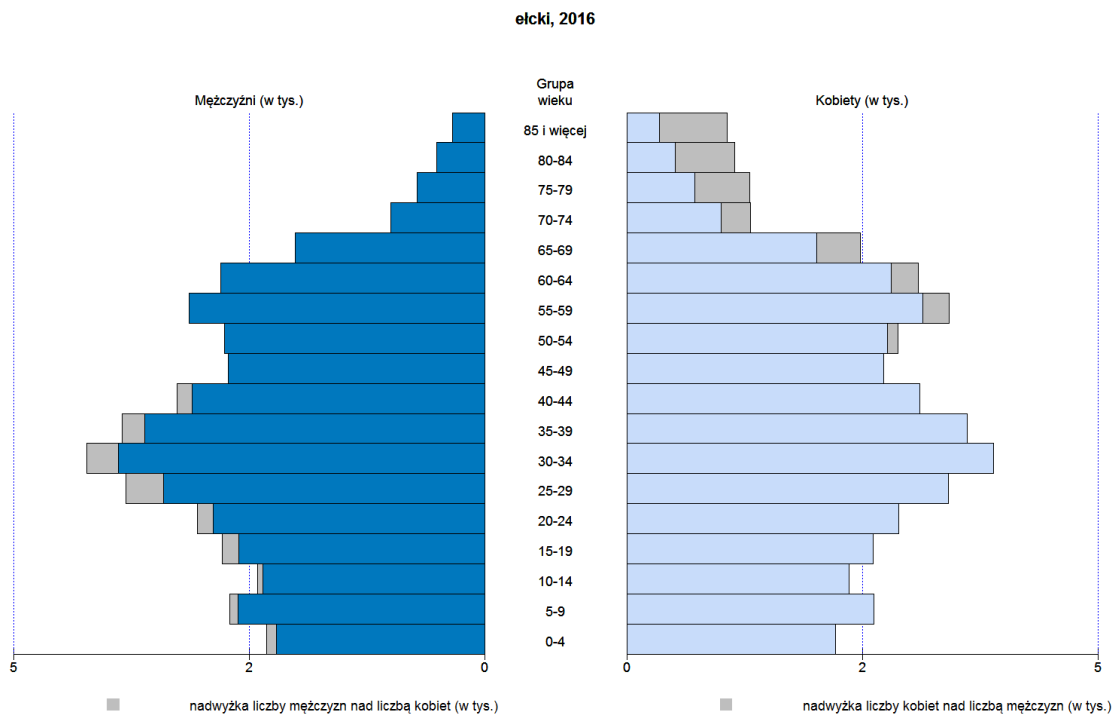
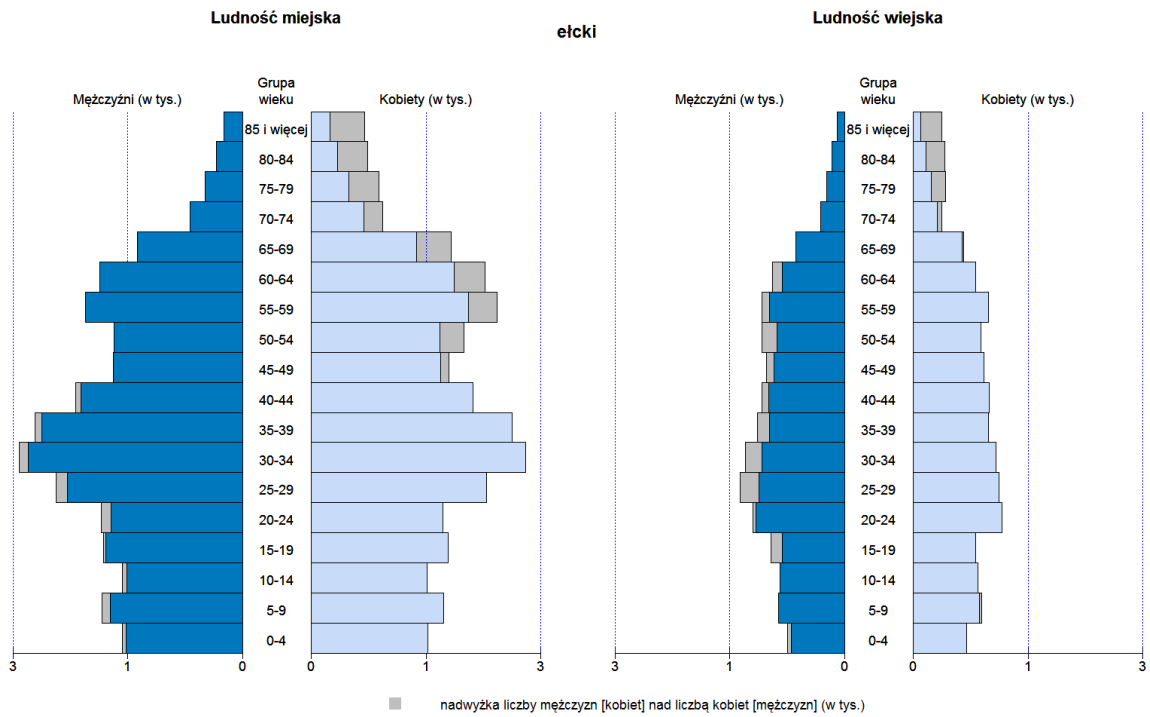
działdowski, 2016



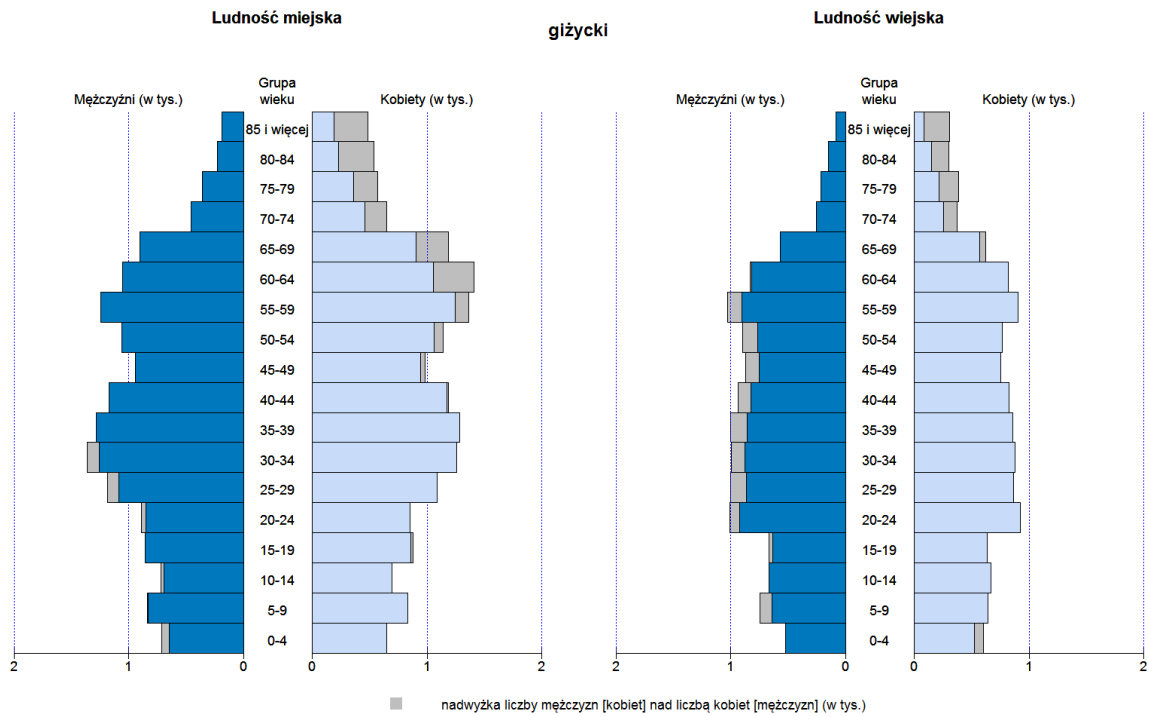
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



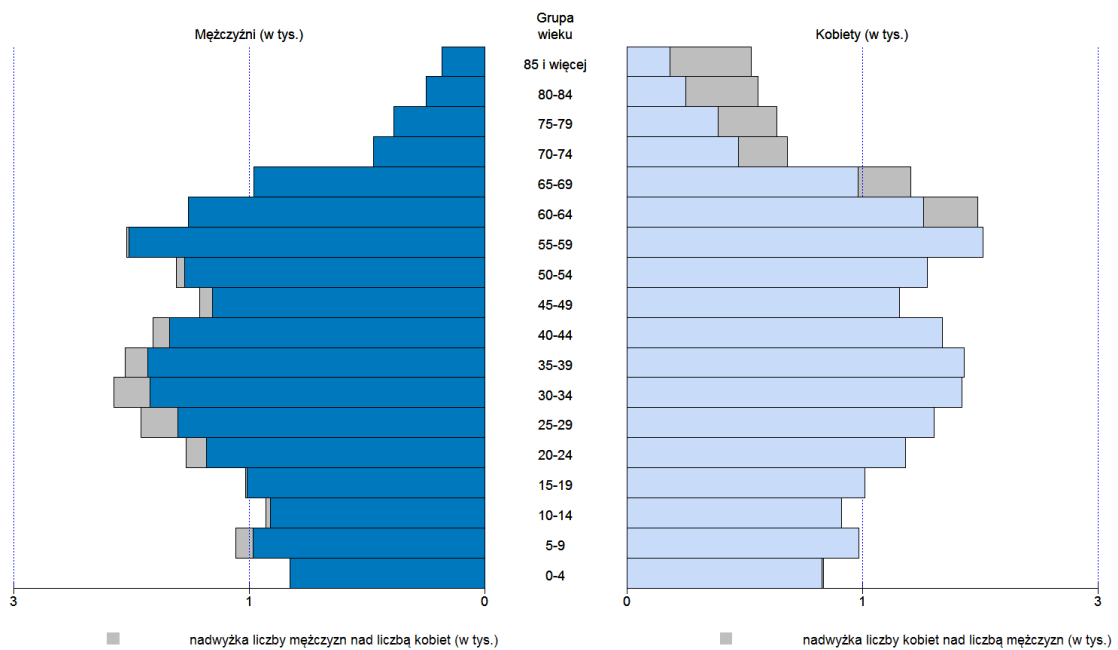
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



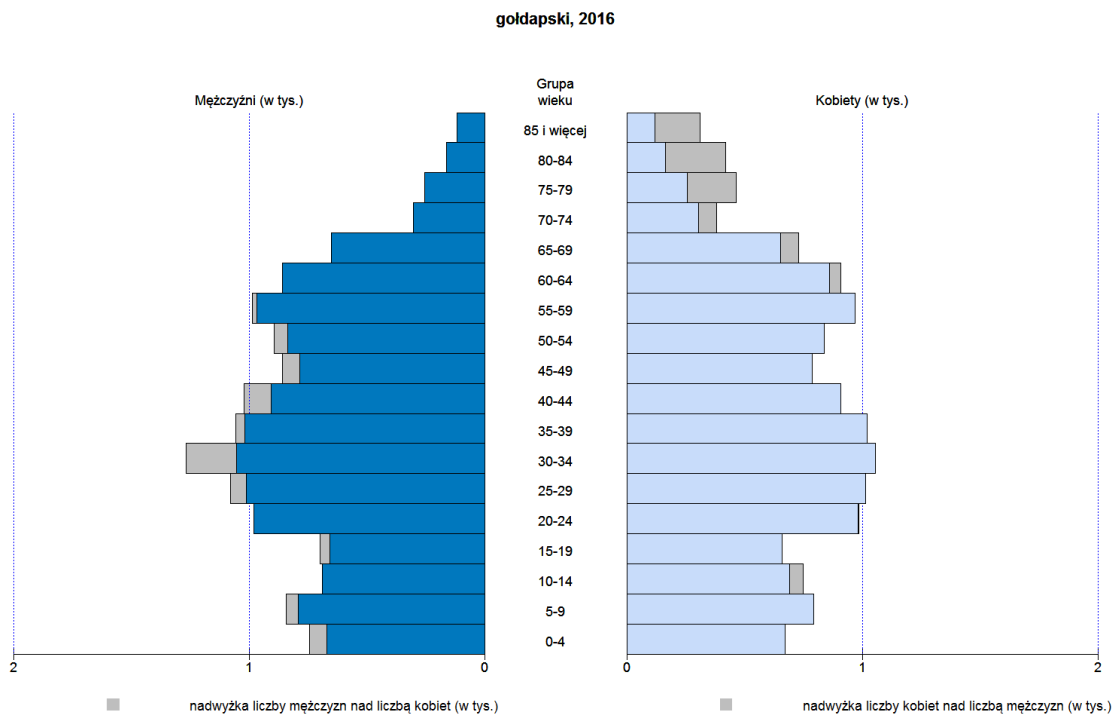
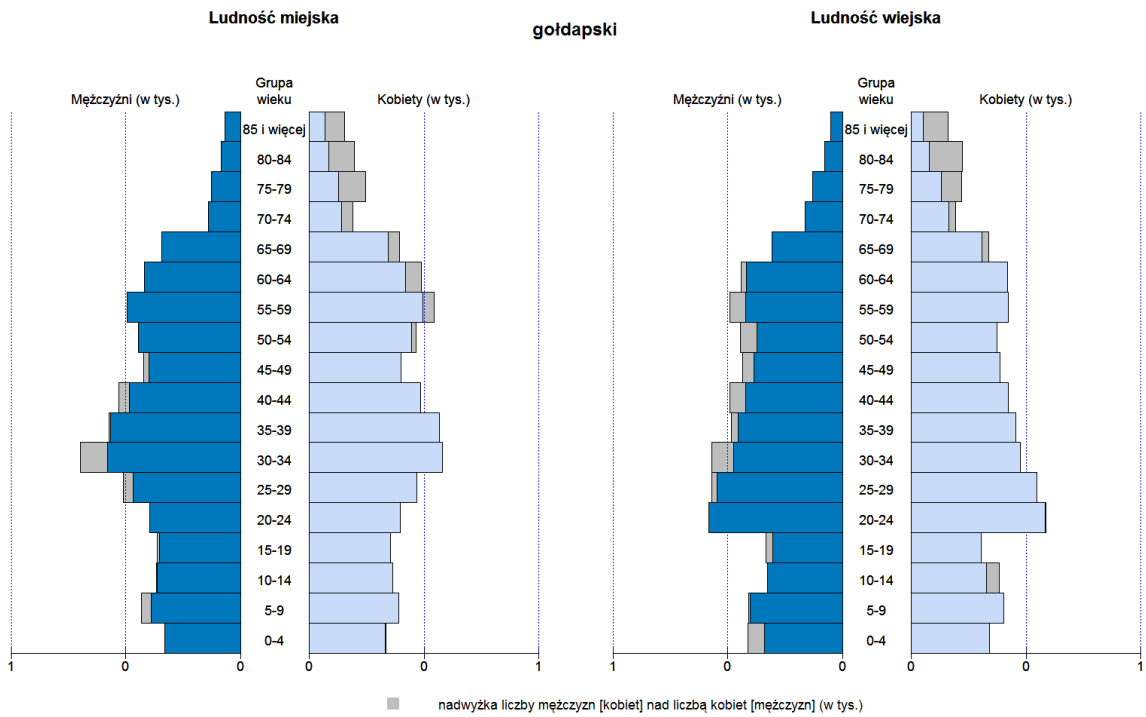
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



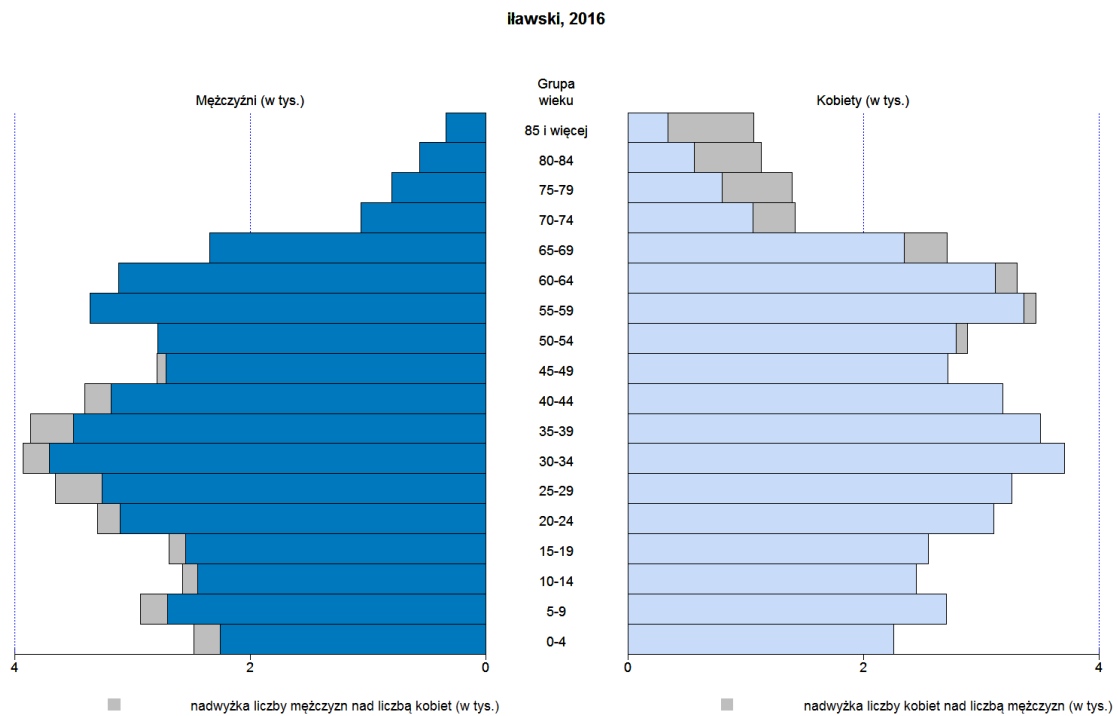
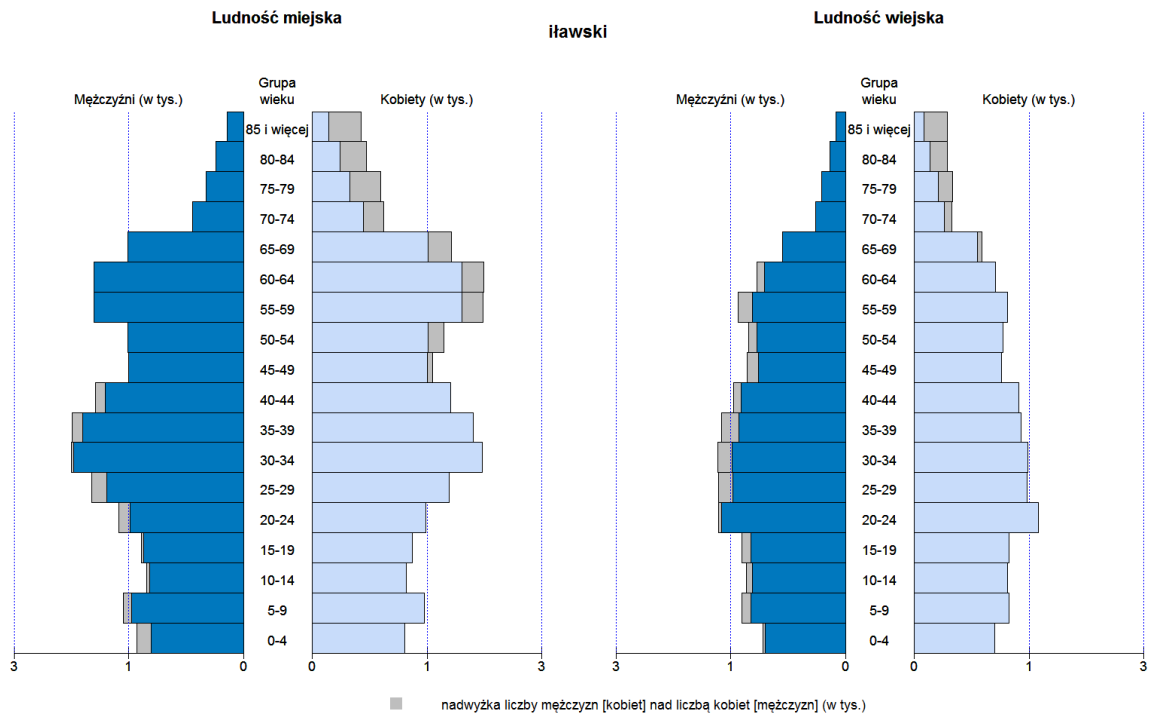
giżycki, 2016



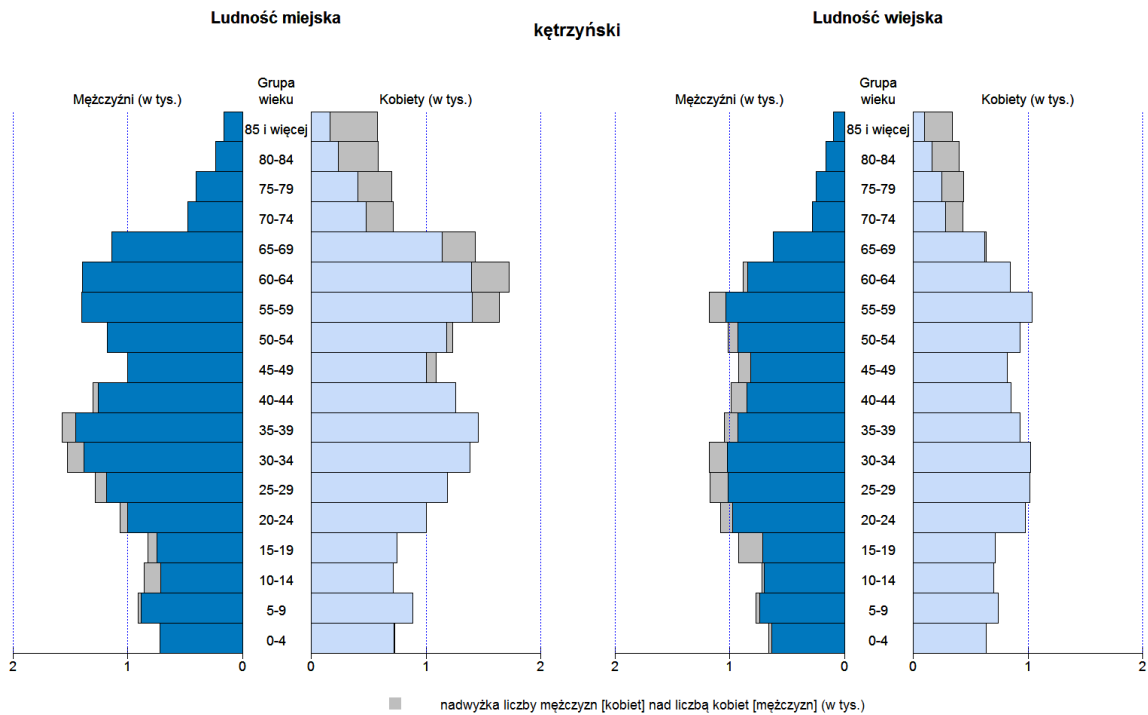
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



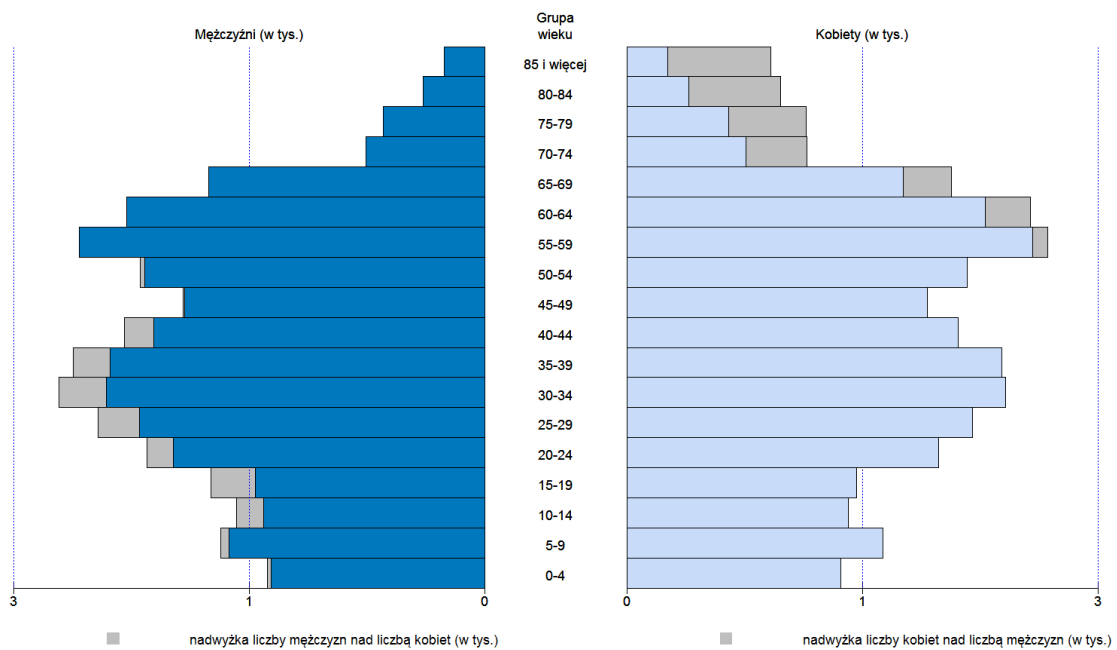
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



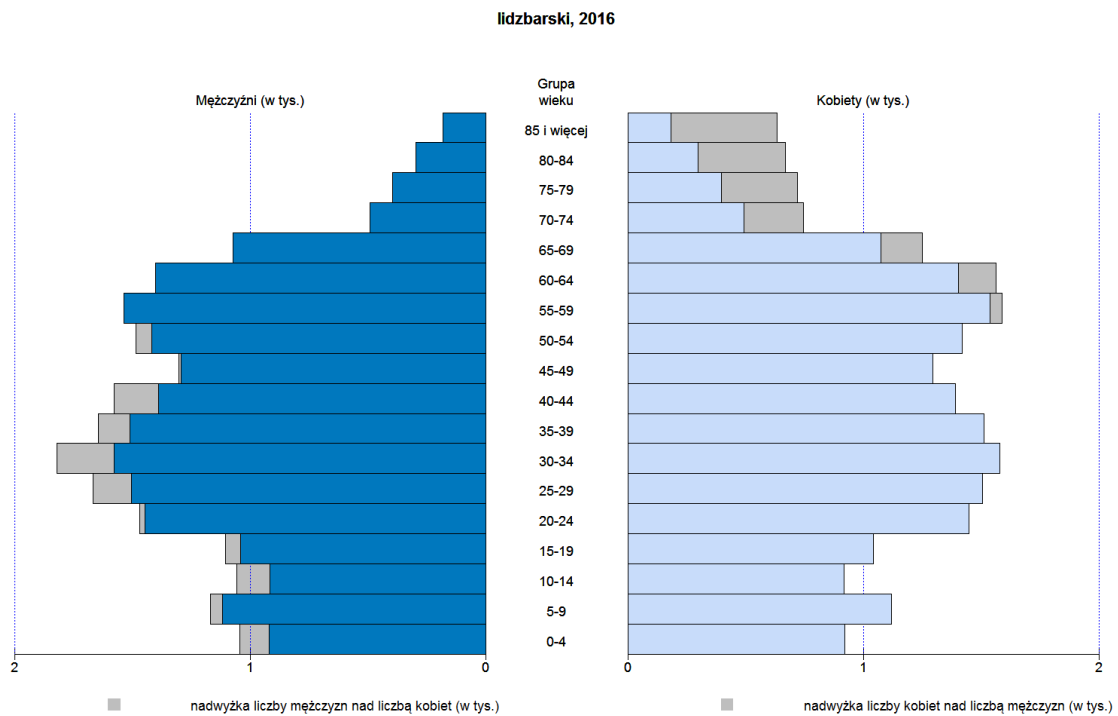
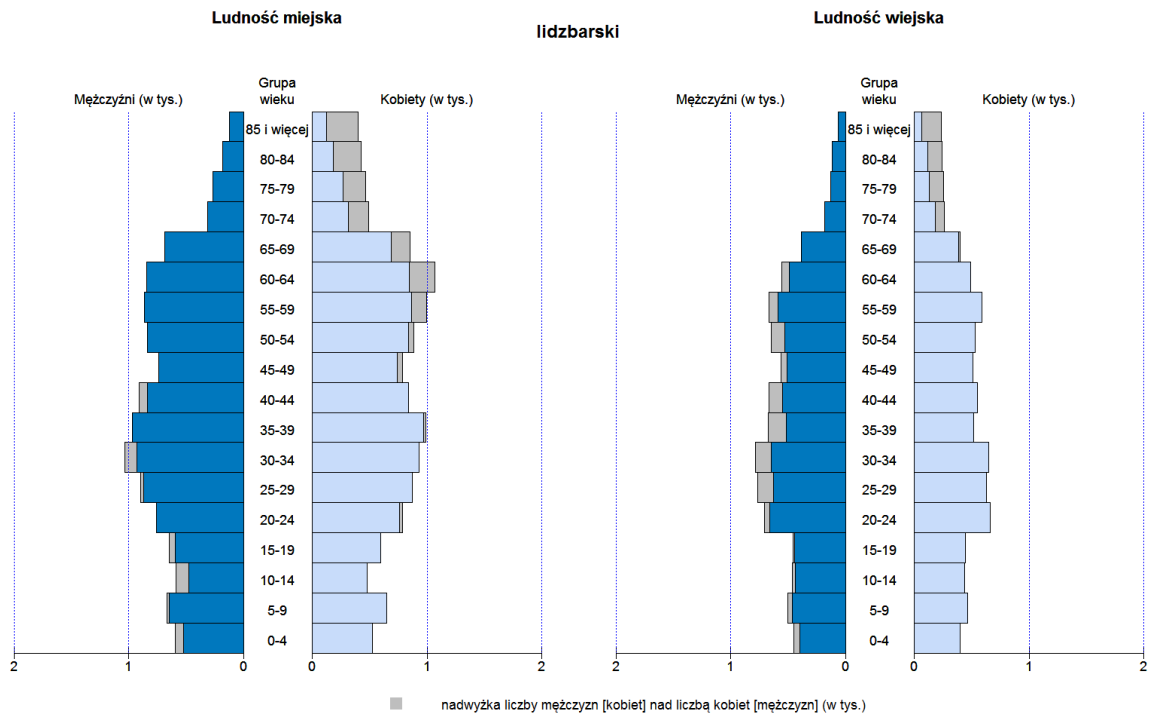
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



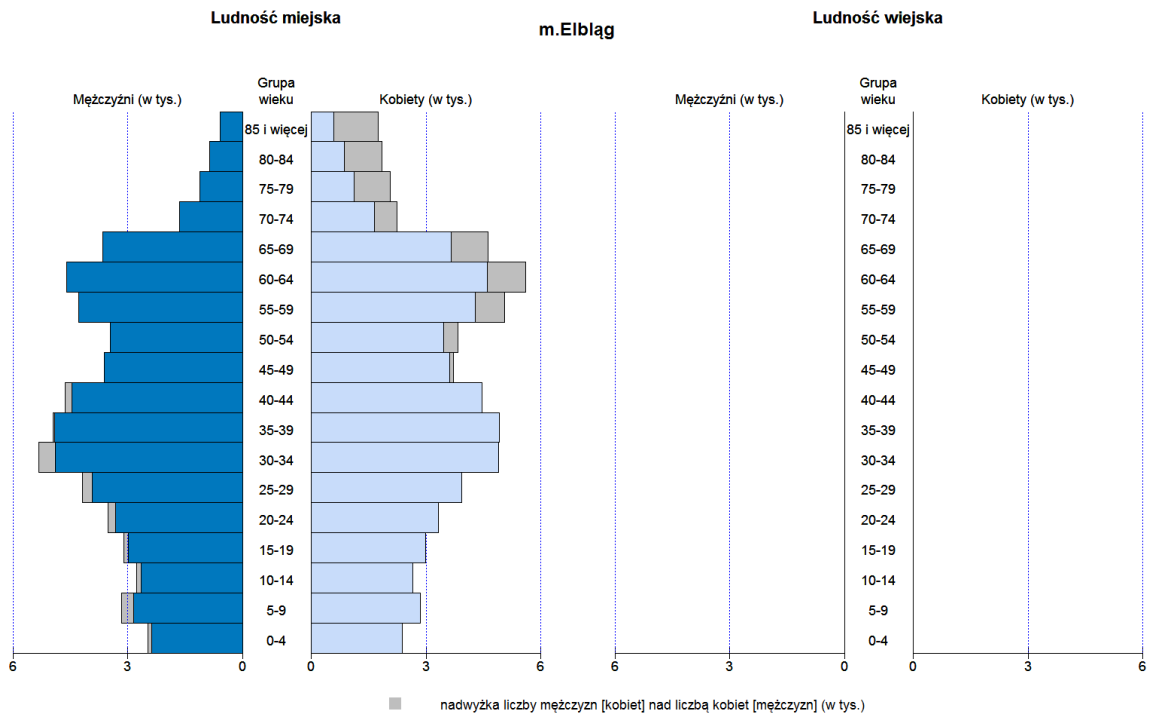
Kętrzyński, 2016



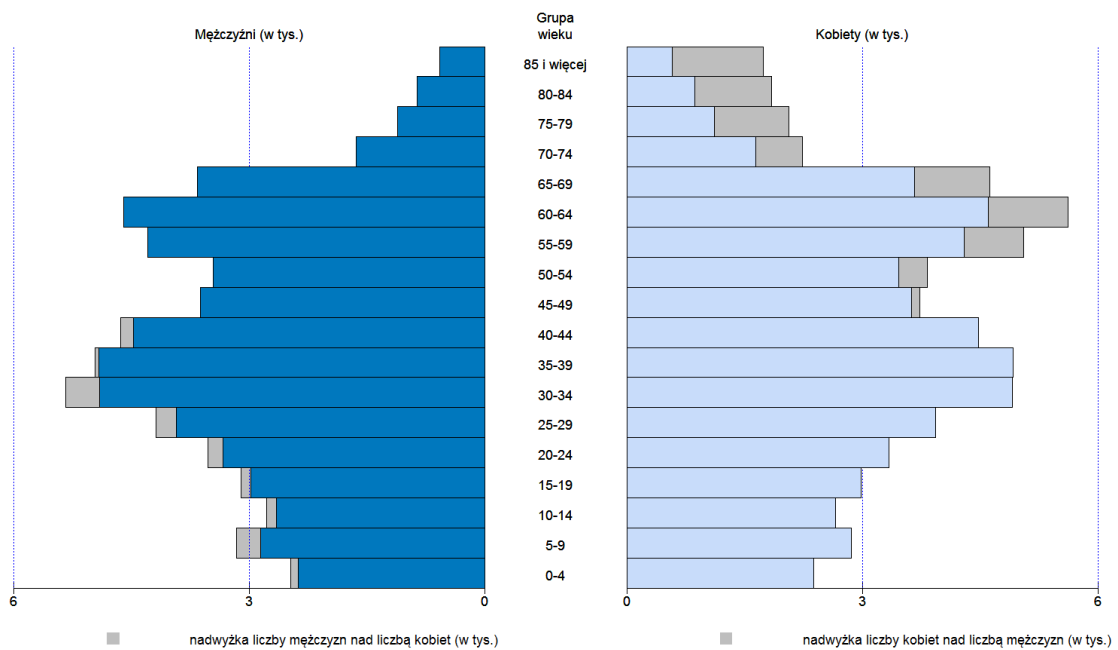
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



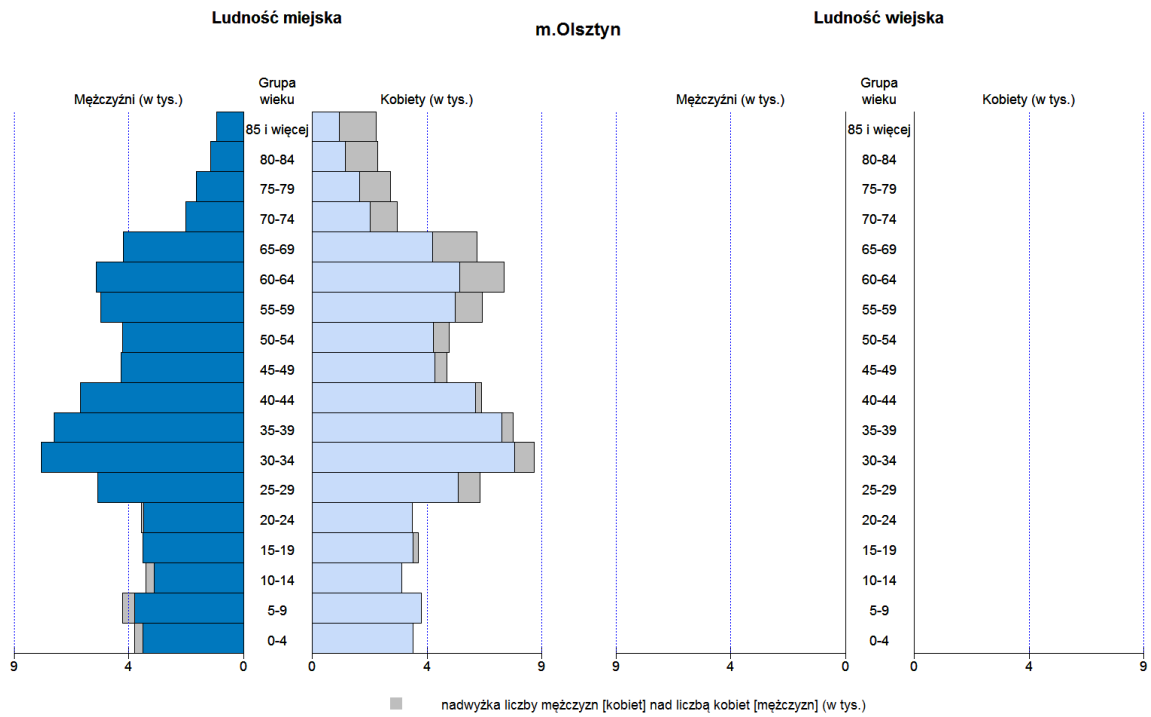
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



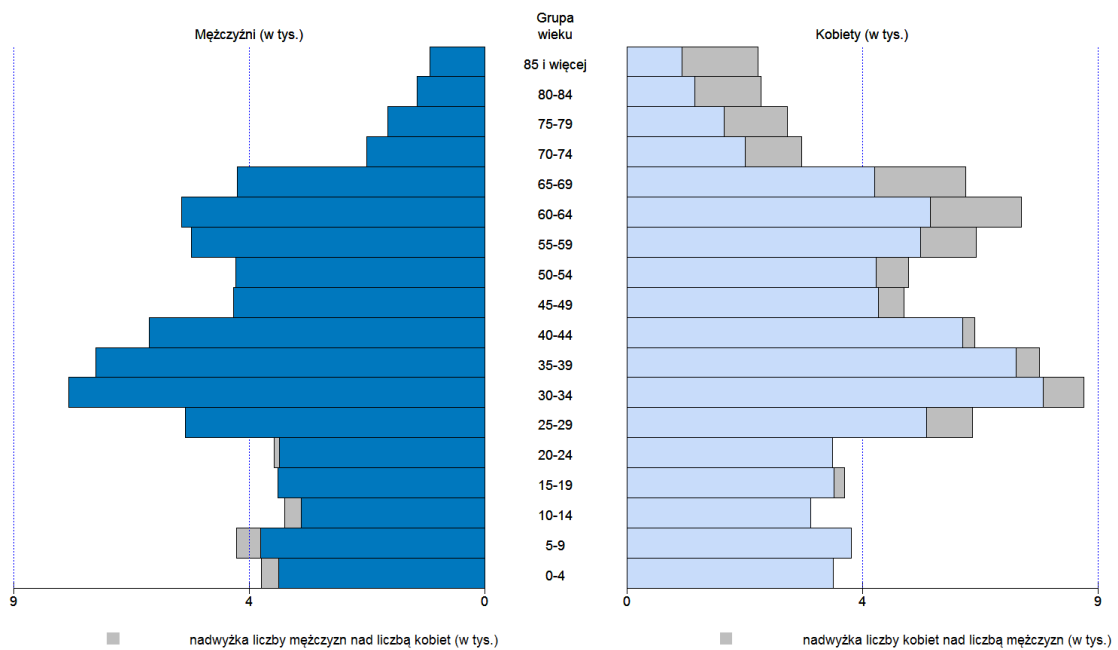
m.Elbląg, 2016



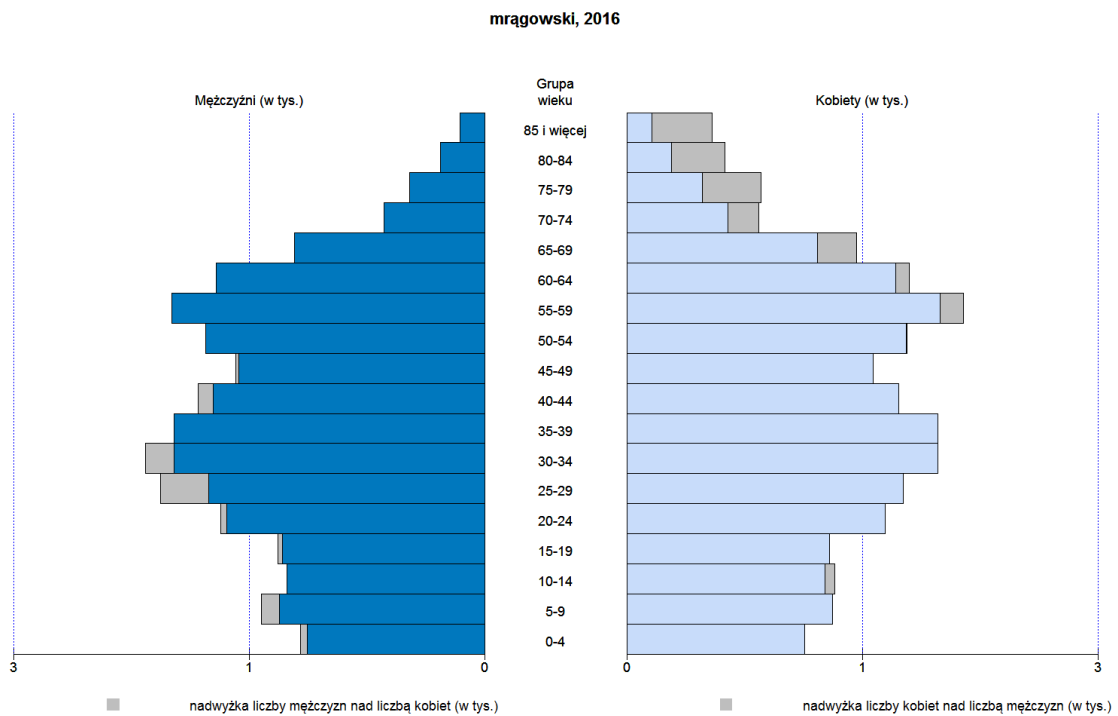
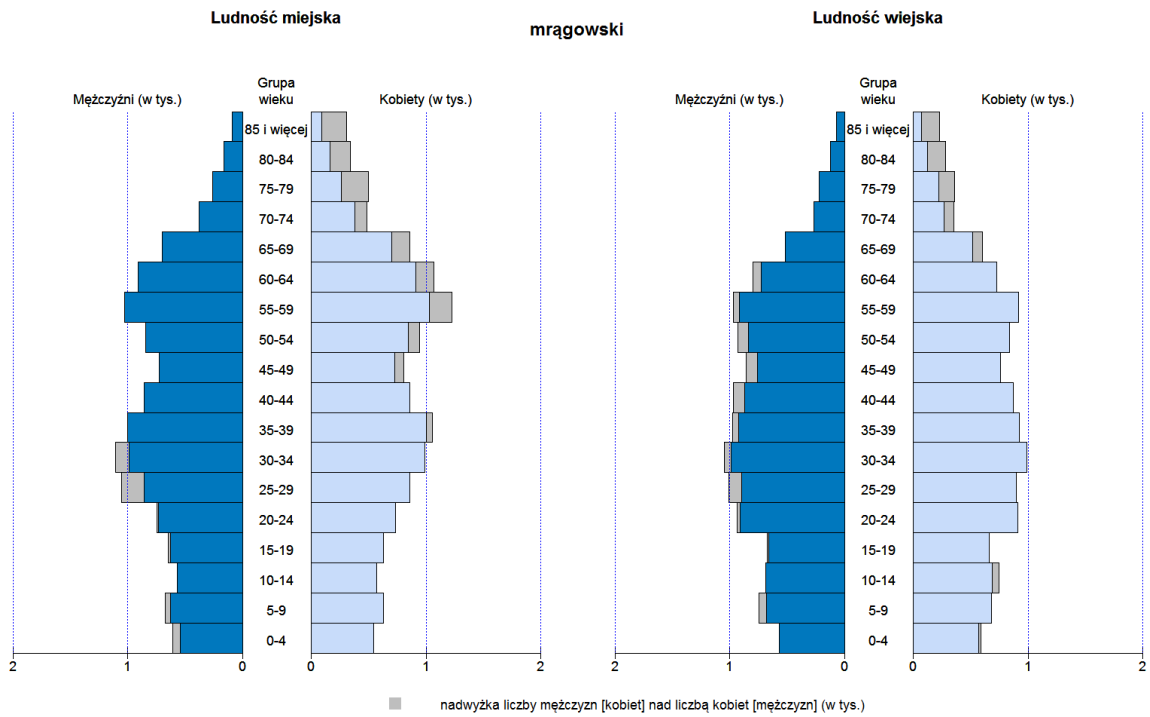
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



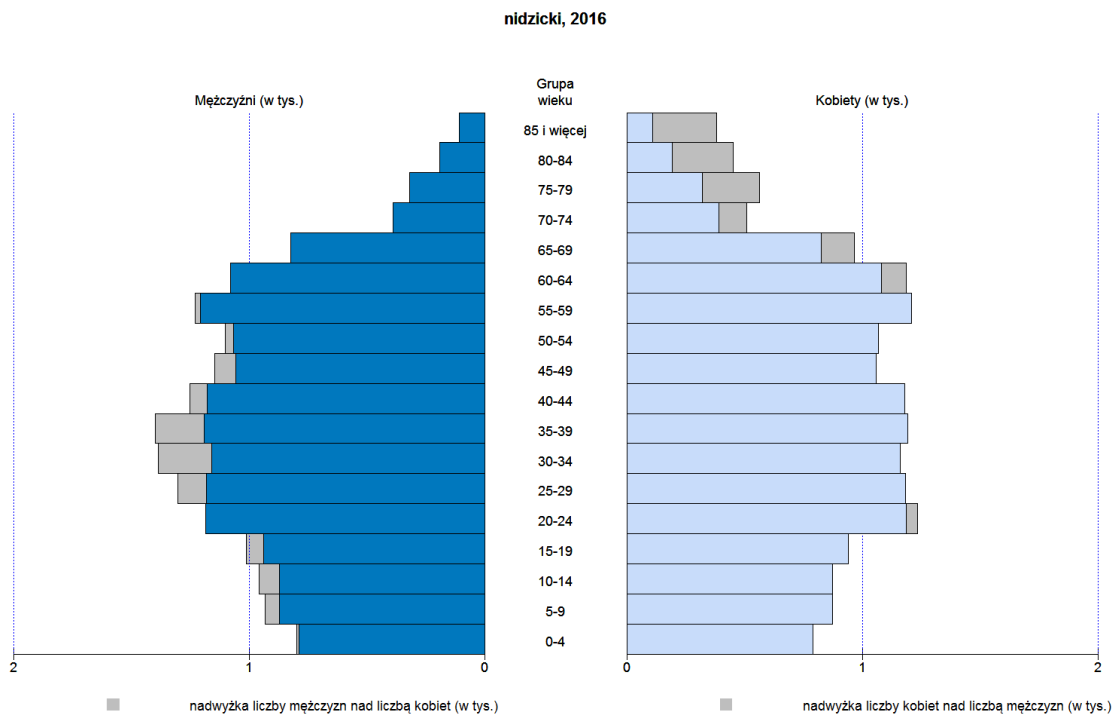
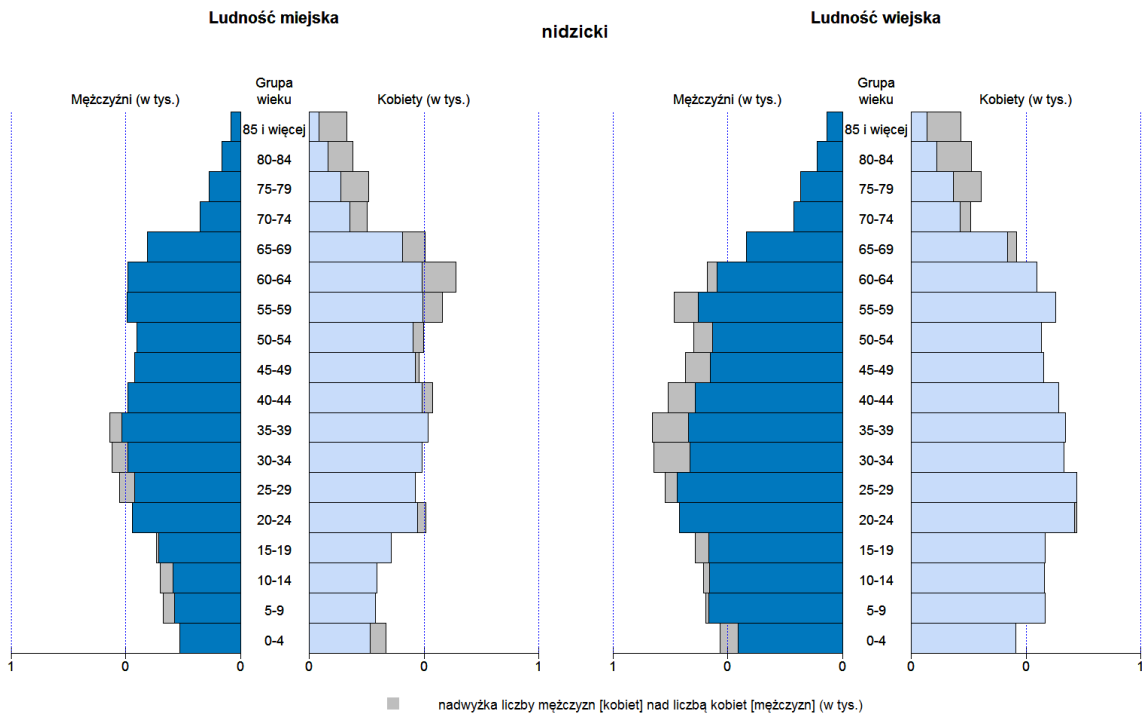
m.Olsztyn, 2016



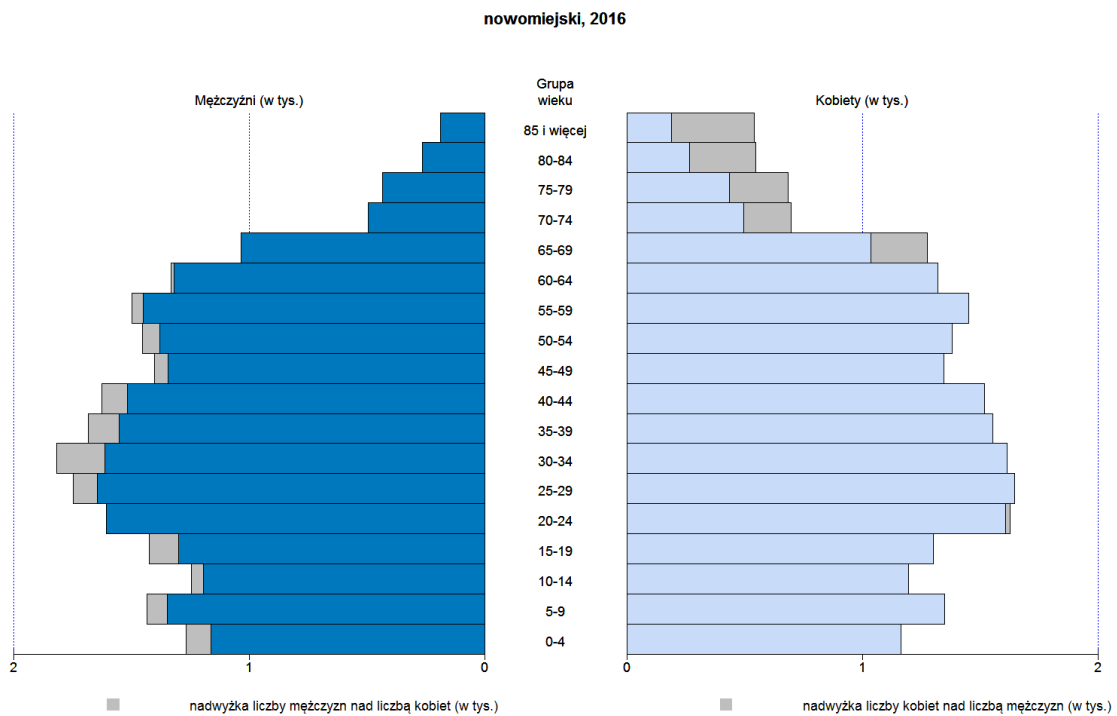
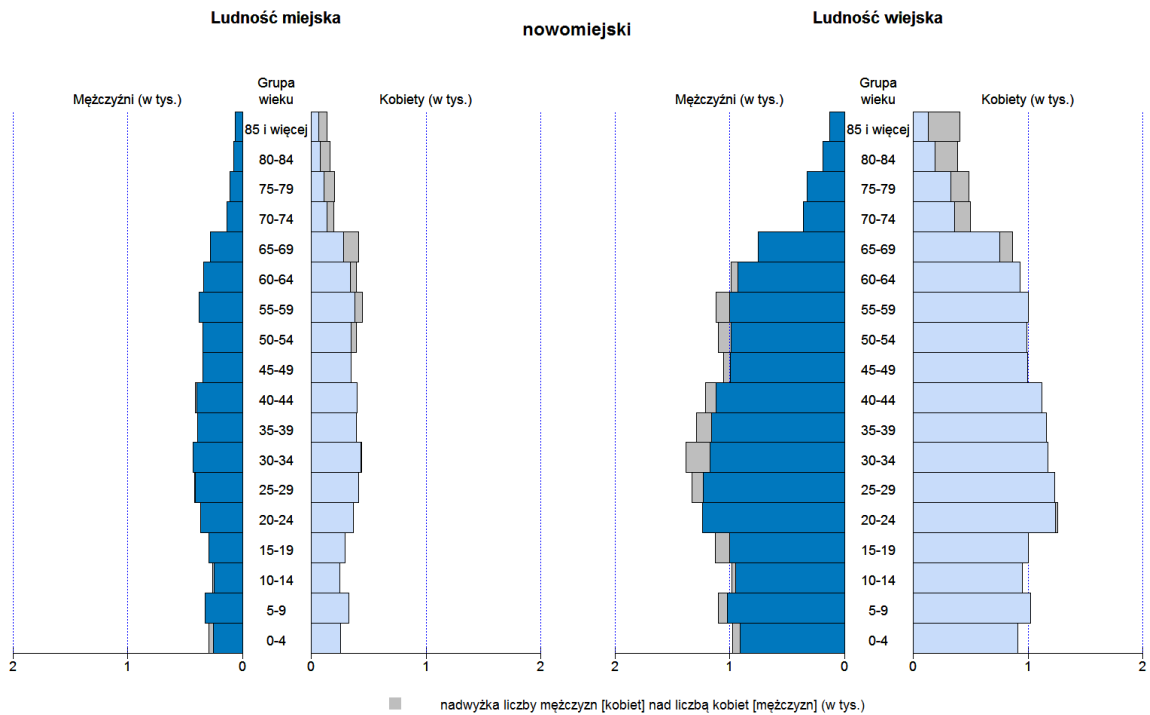
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



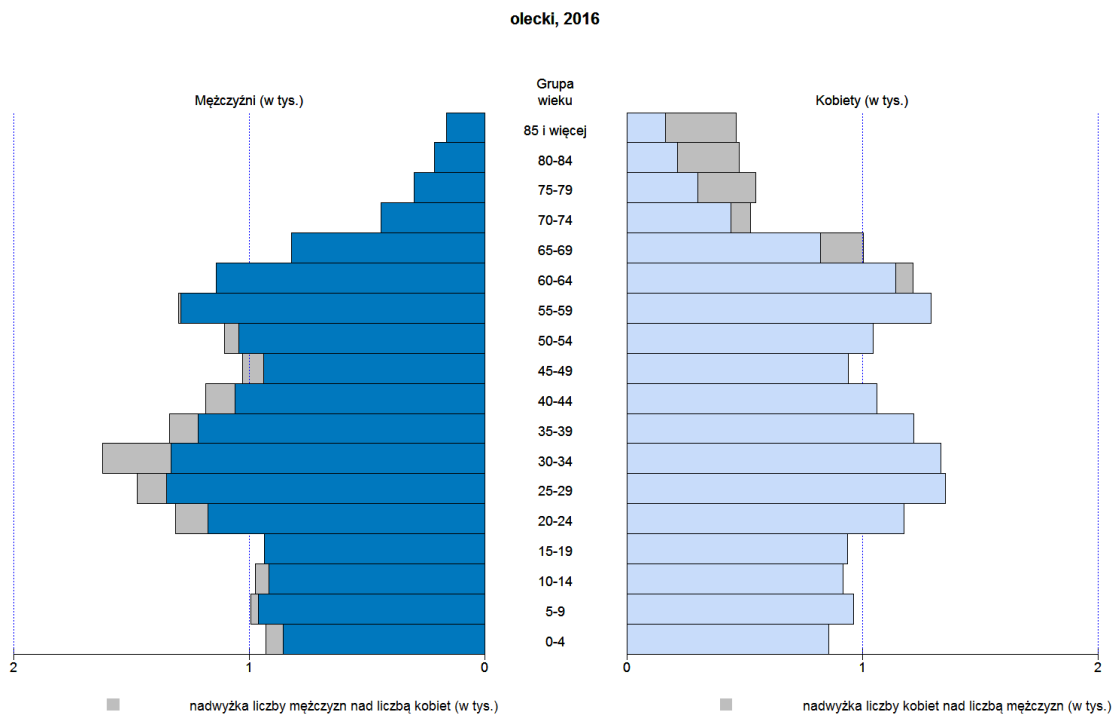
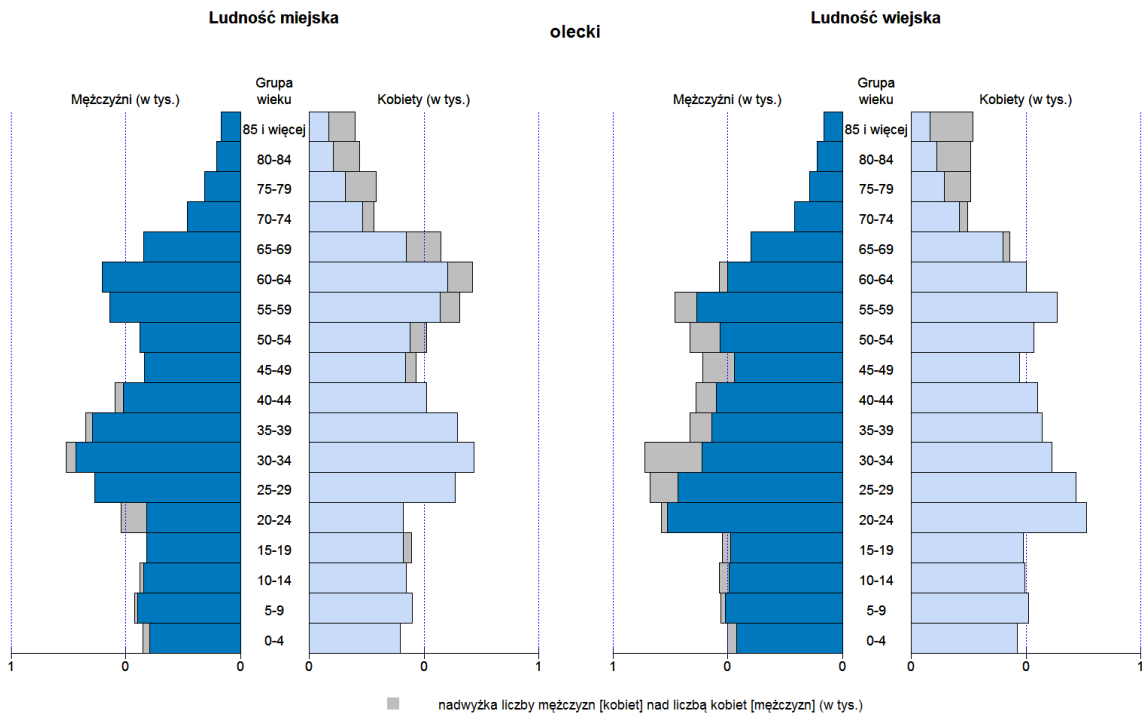
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



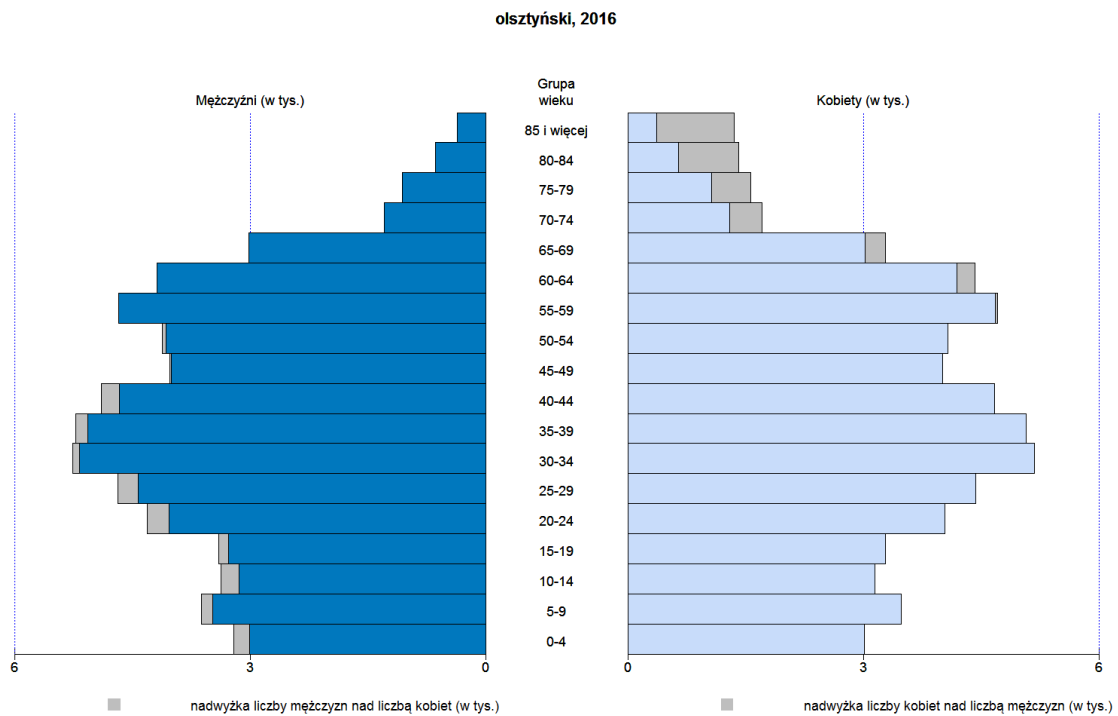
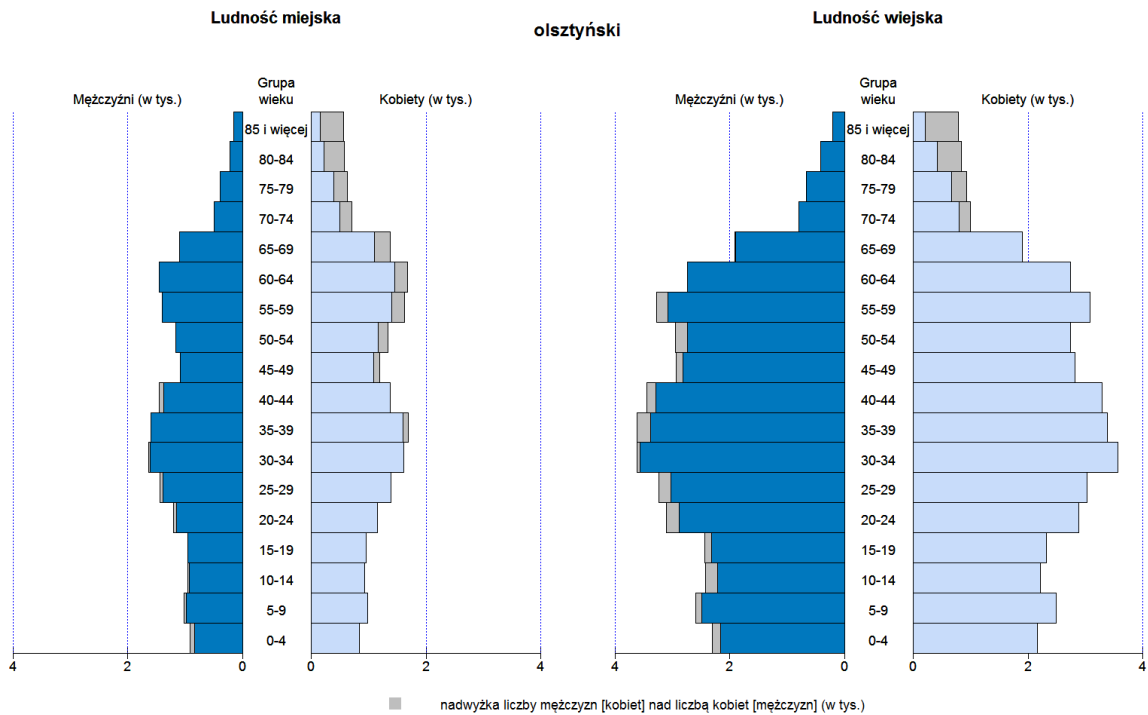
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



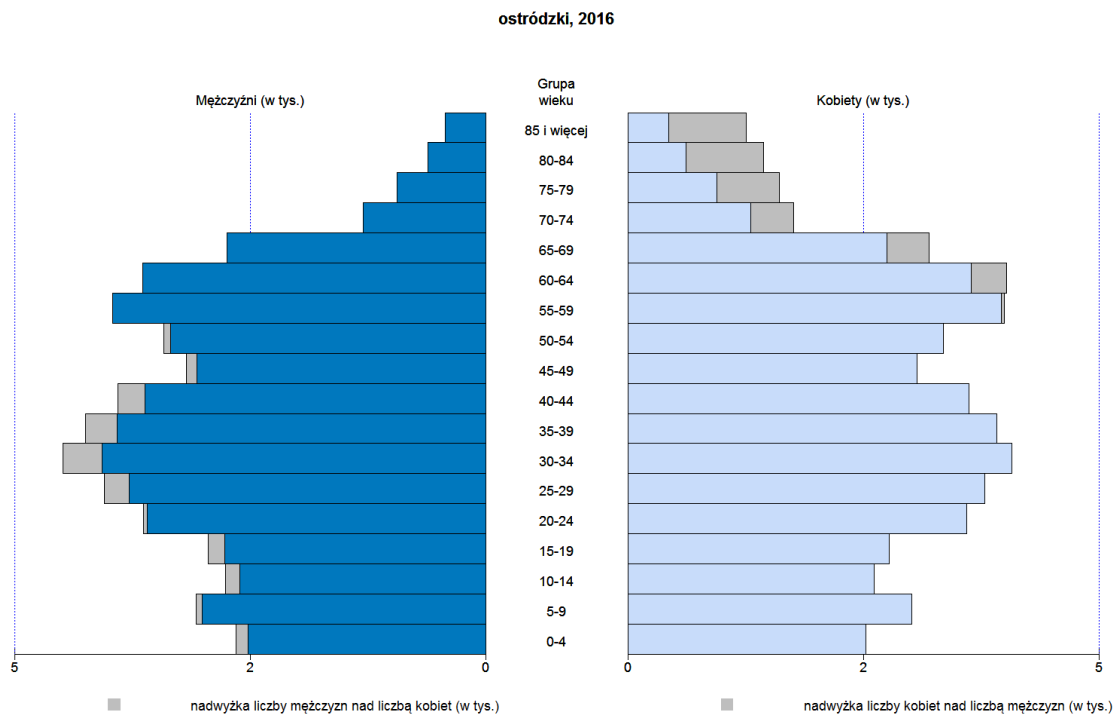
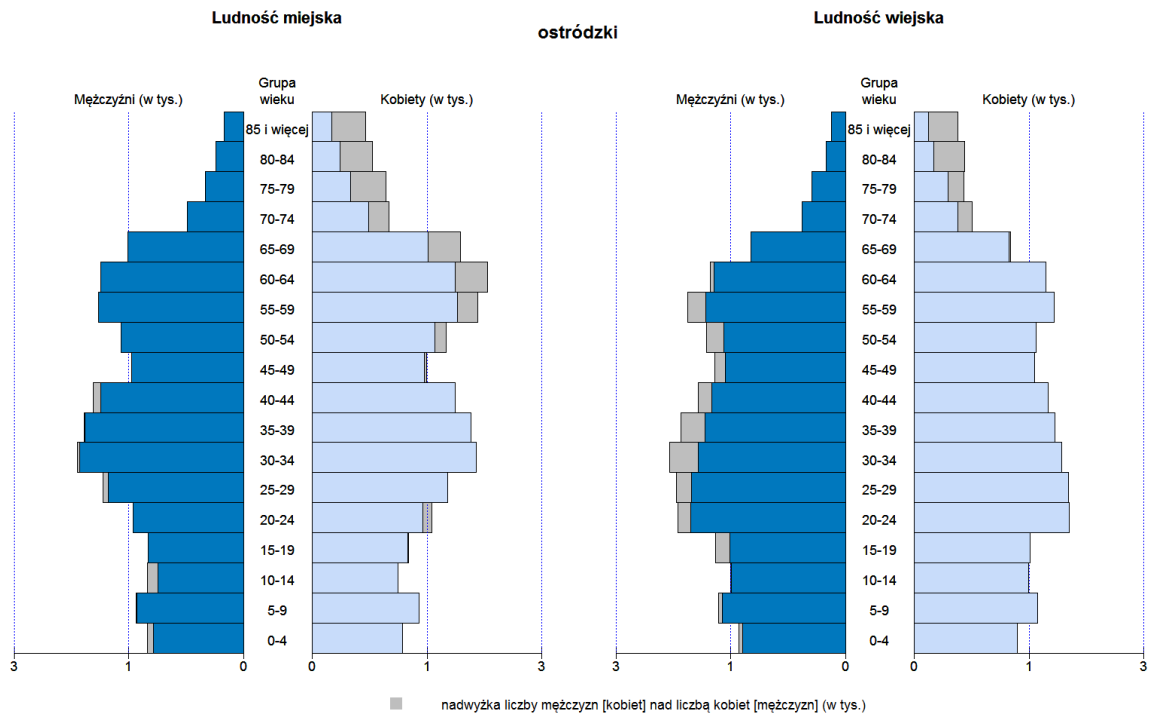
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



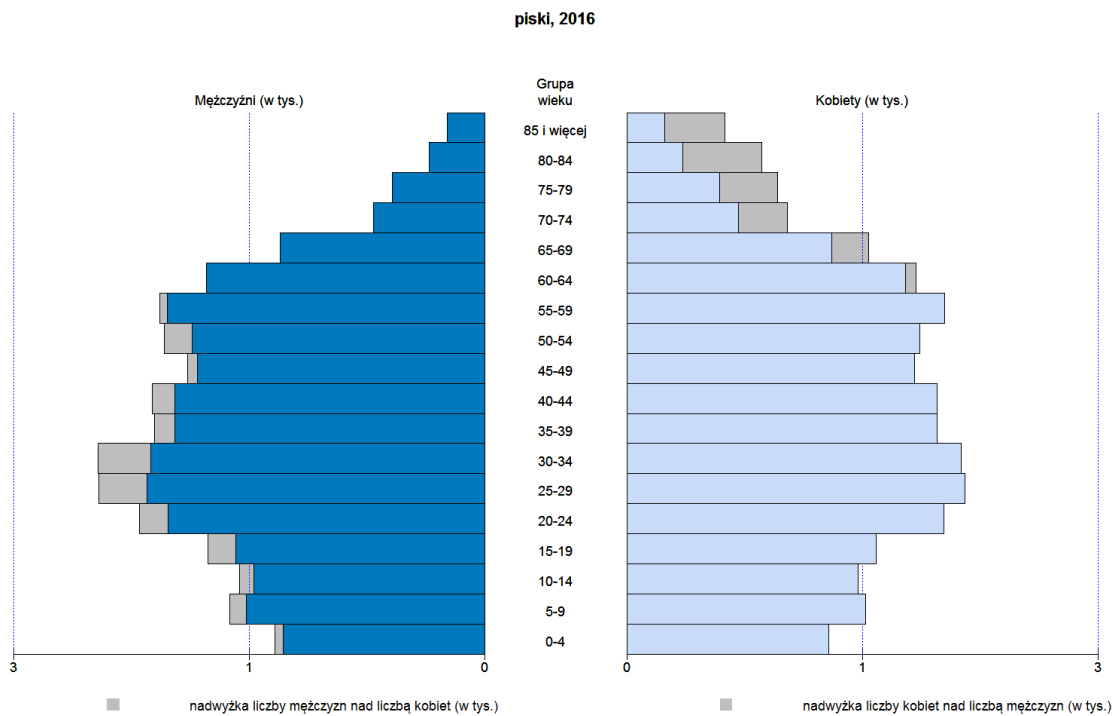
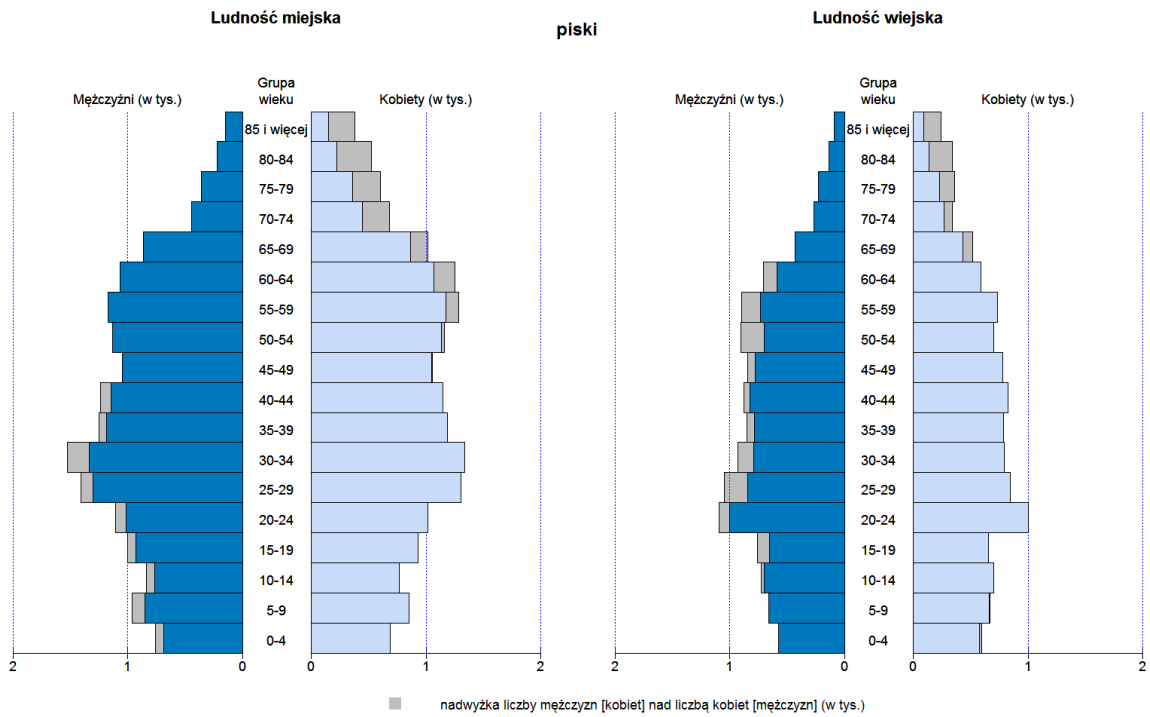
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



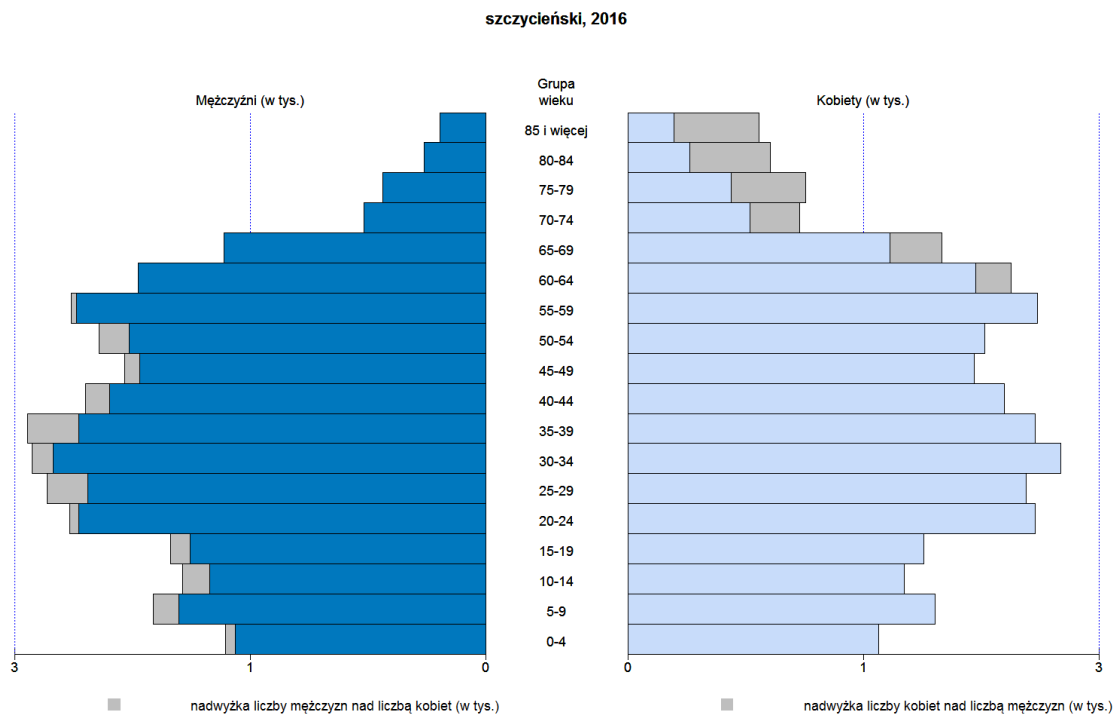
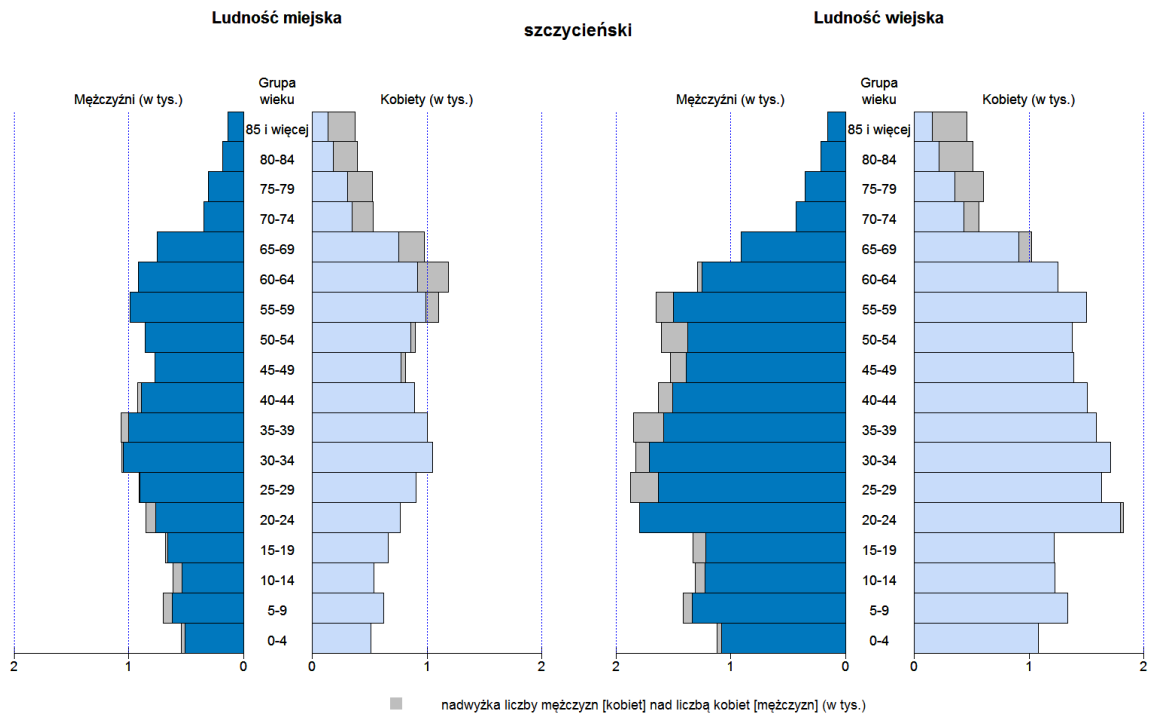
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



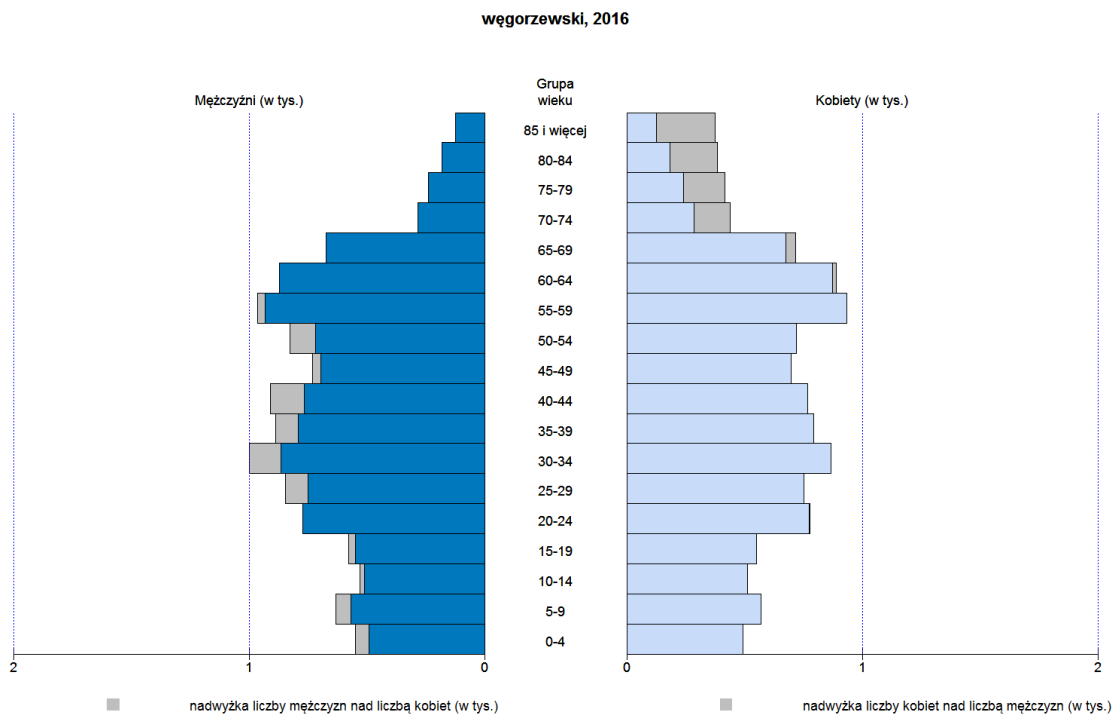
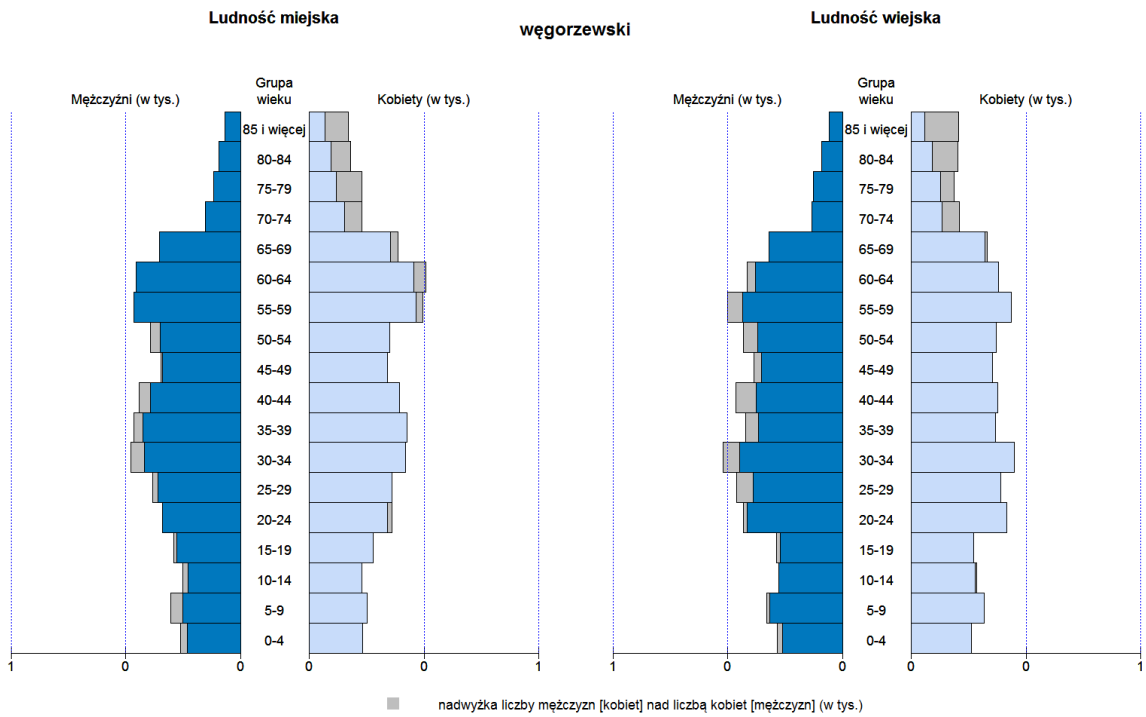
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



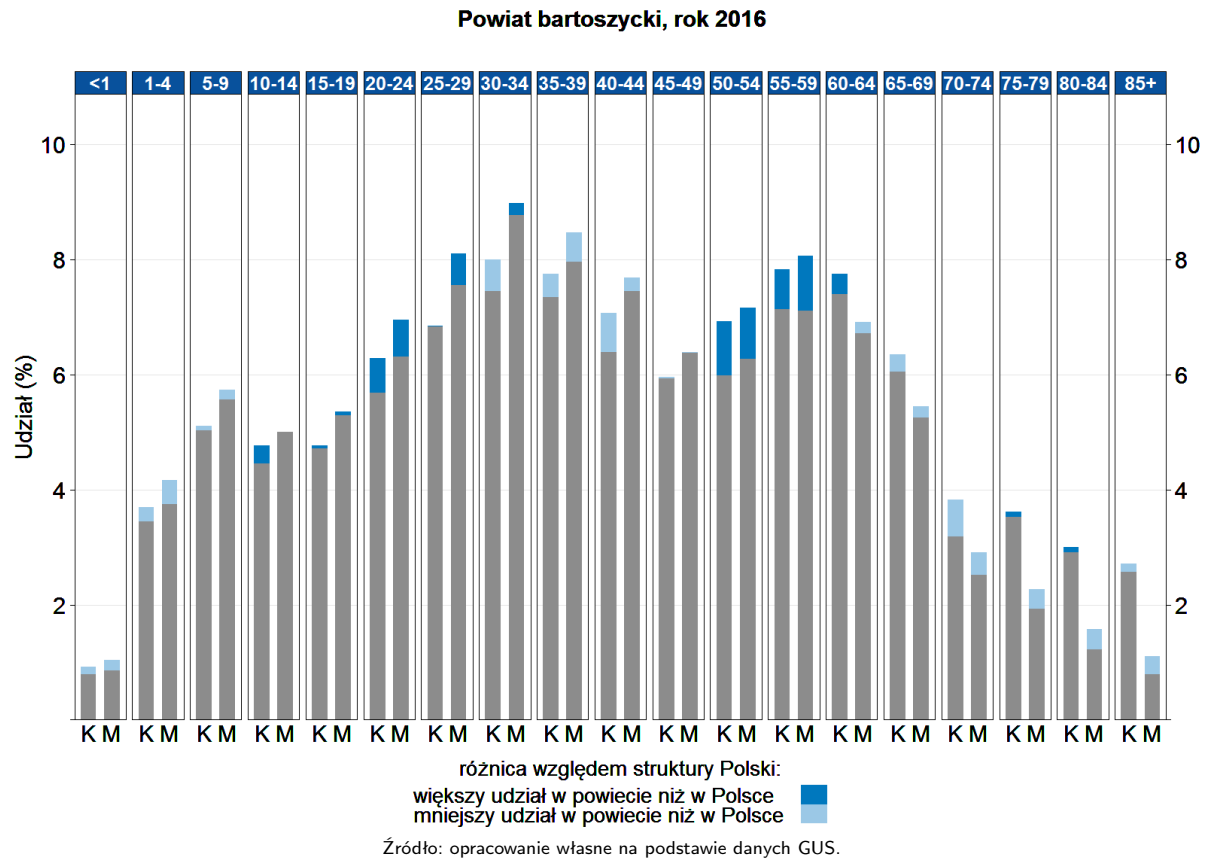
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.



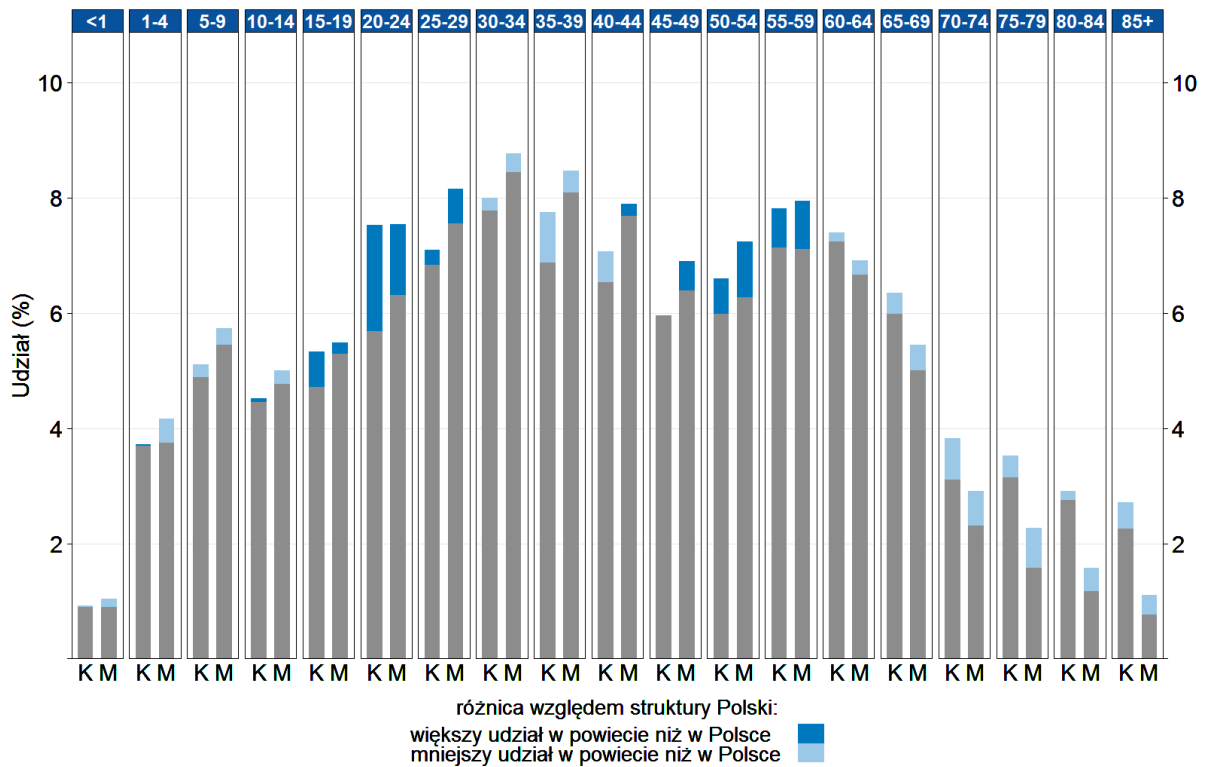
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

1.1.3.3 Struktura ludności według płci i wieku w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego w 2016 r.

Wykres 1.1.12: Struktura ludności według wieku w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego (2016)

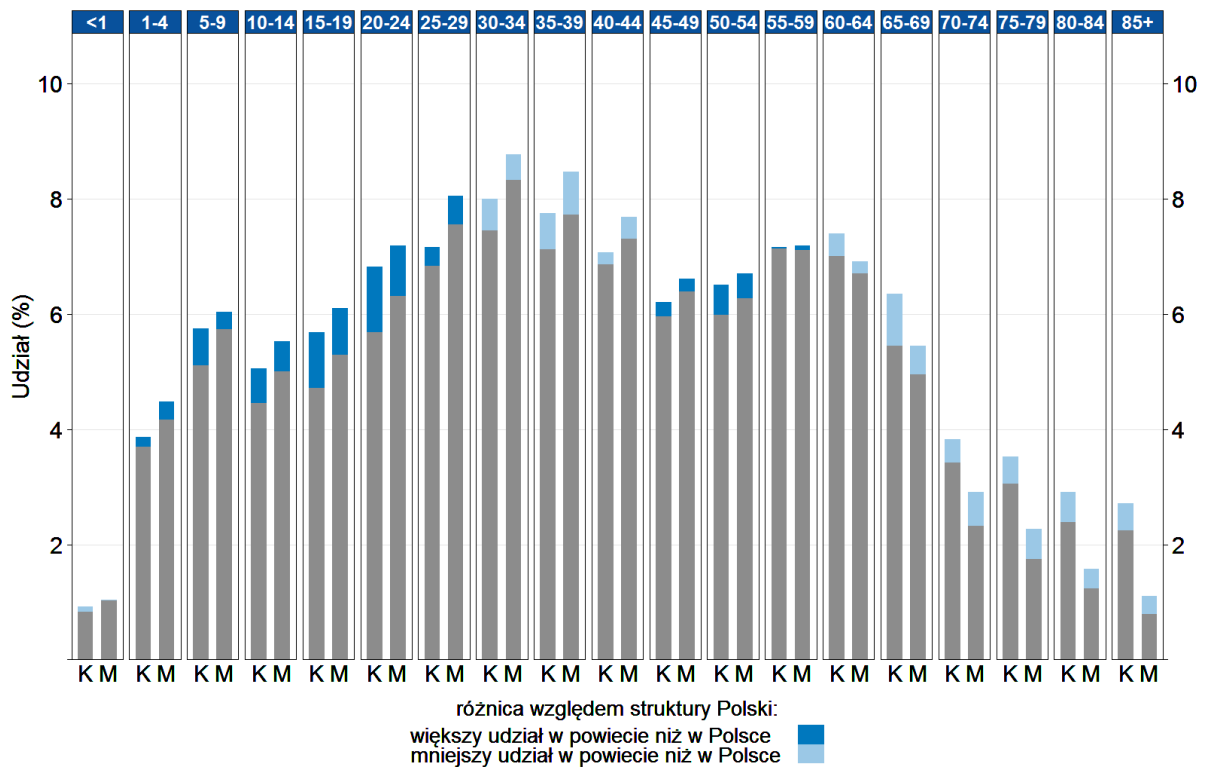


Powiat braniewski, rok 2016



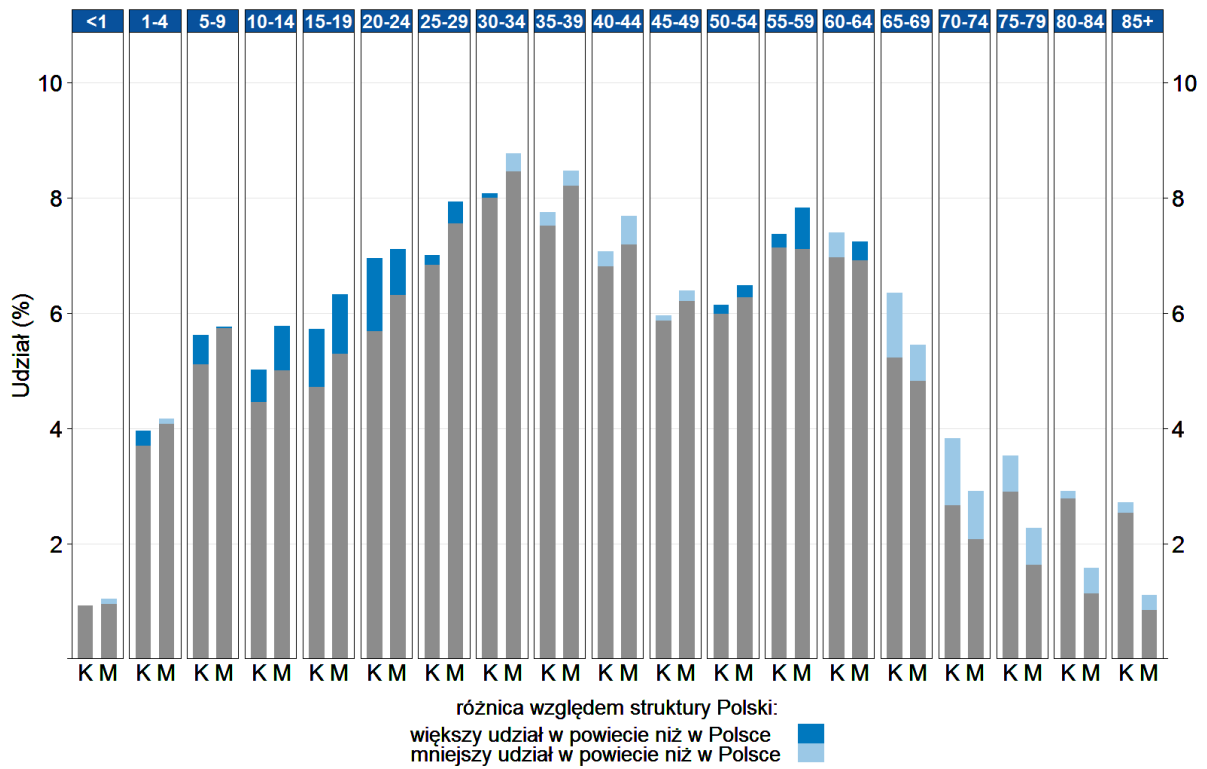
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat działdowski, rok 2016



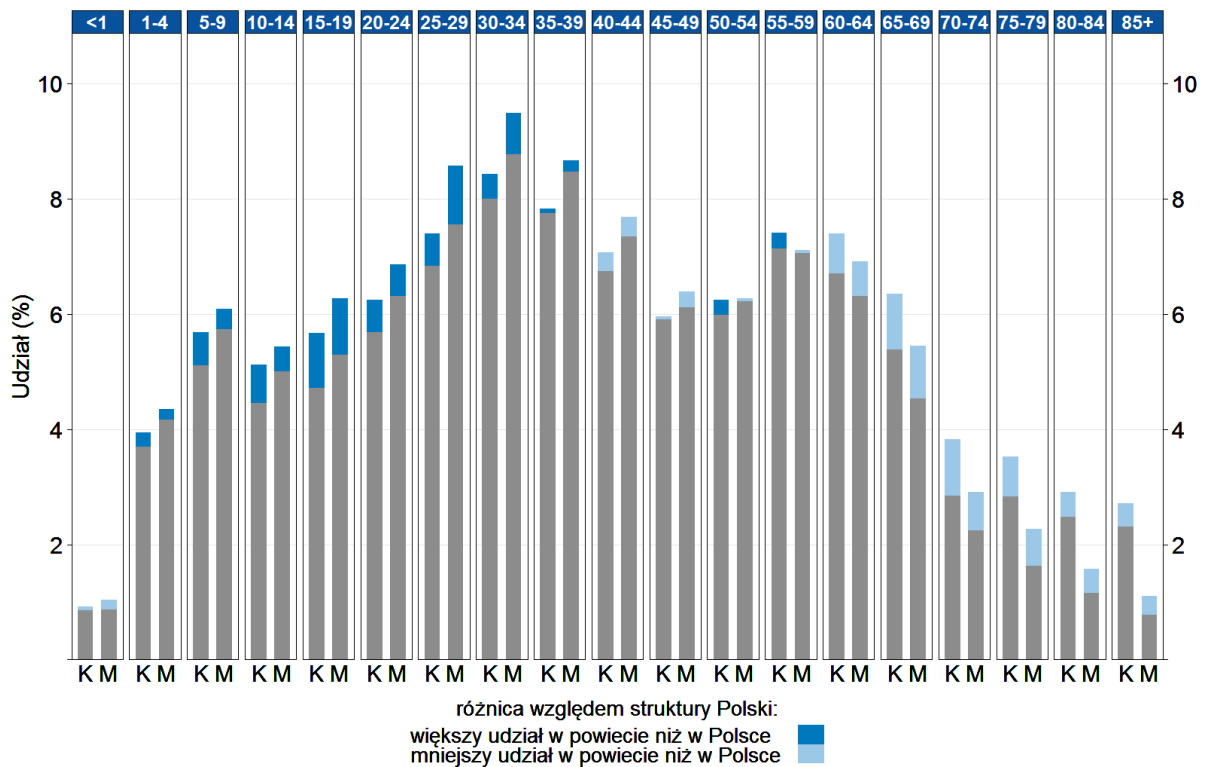
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat elbląski, rok 2016



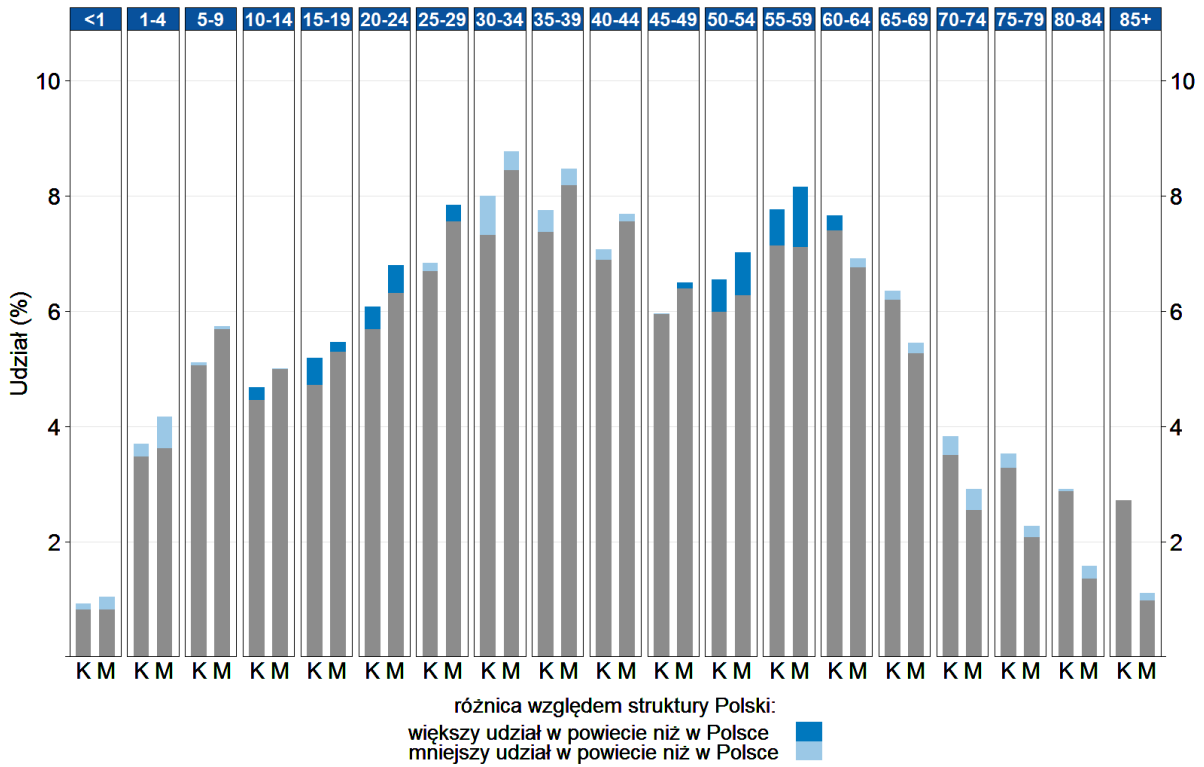
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat ełcki, rok 2016



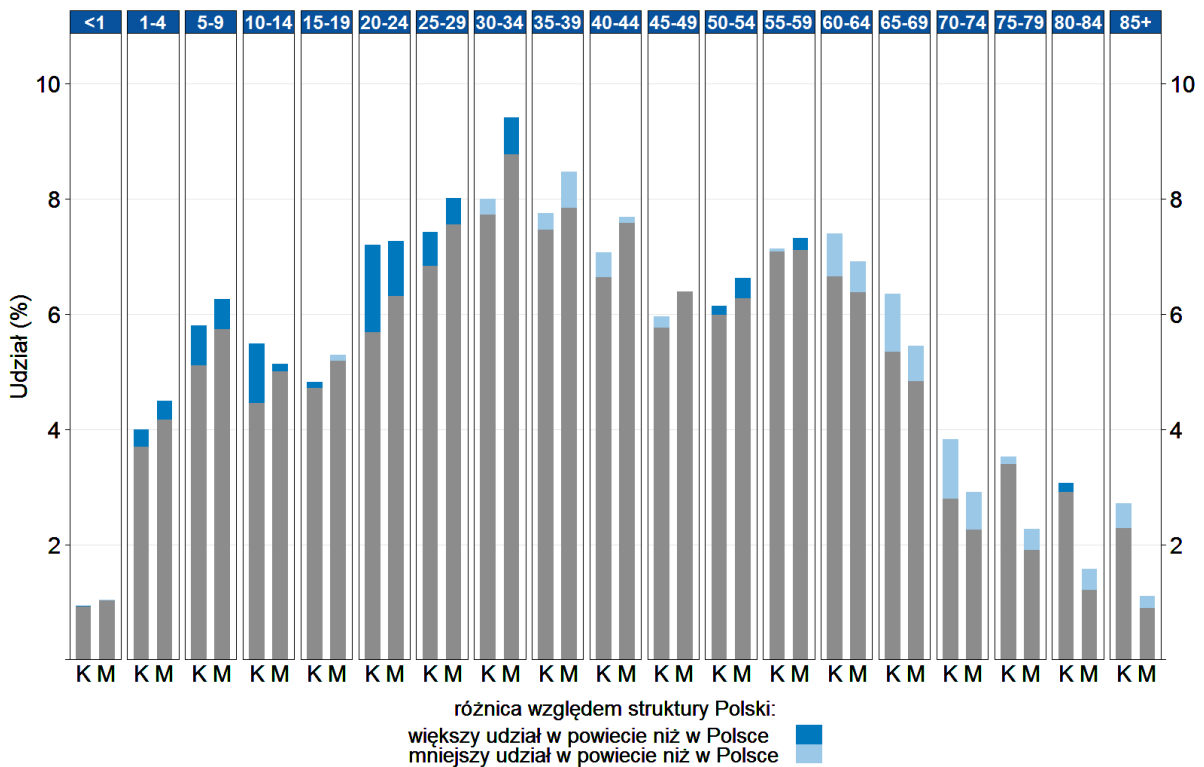
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat giżycki, rok 2016



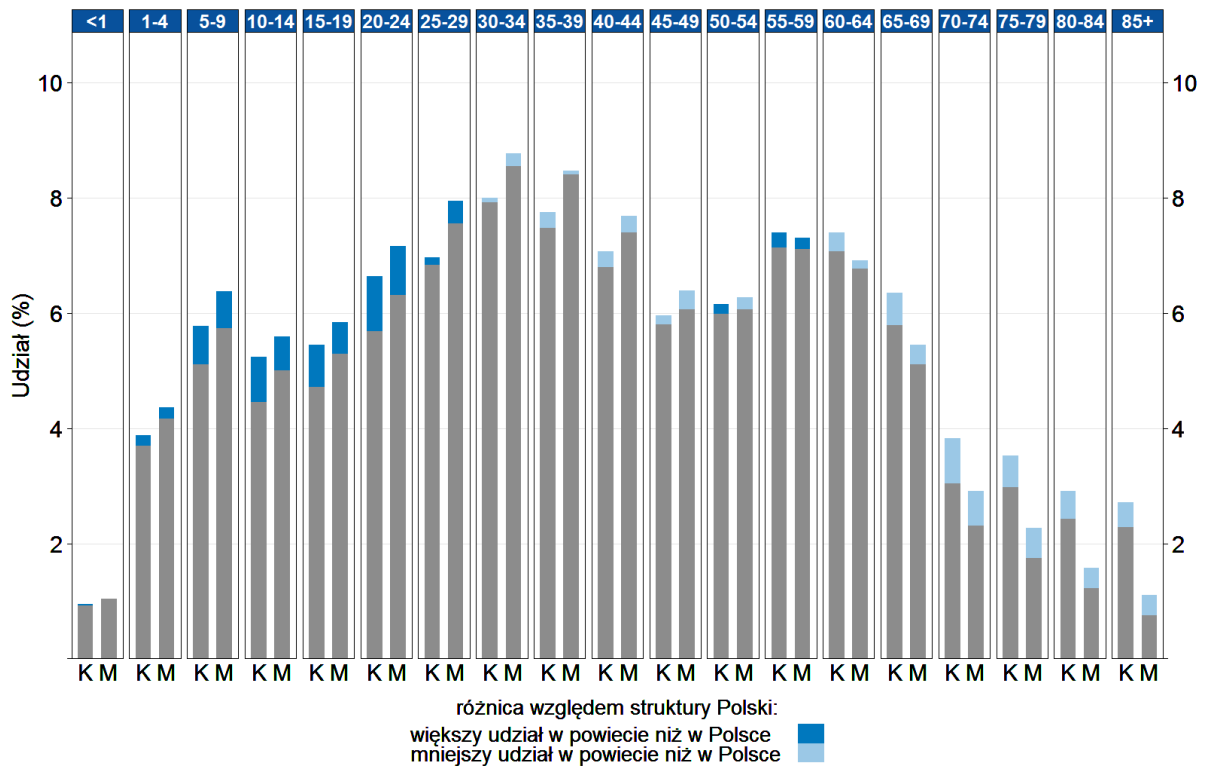
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat gołdapski, rok 2016



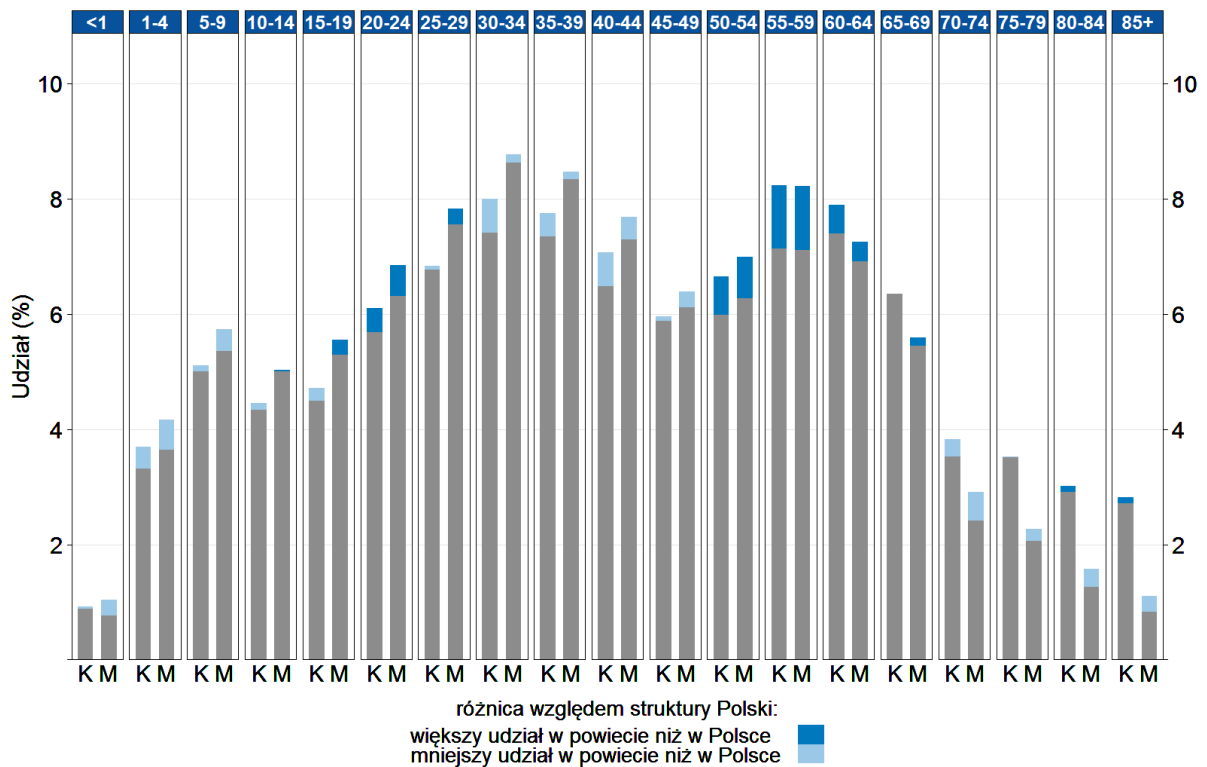
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat iławski, rok 2016



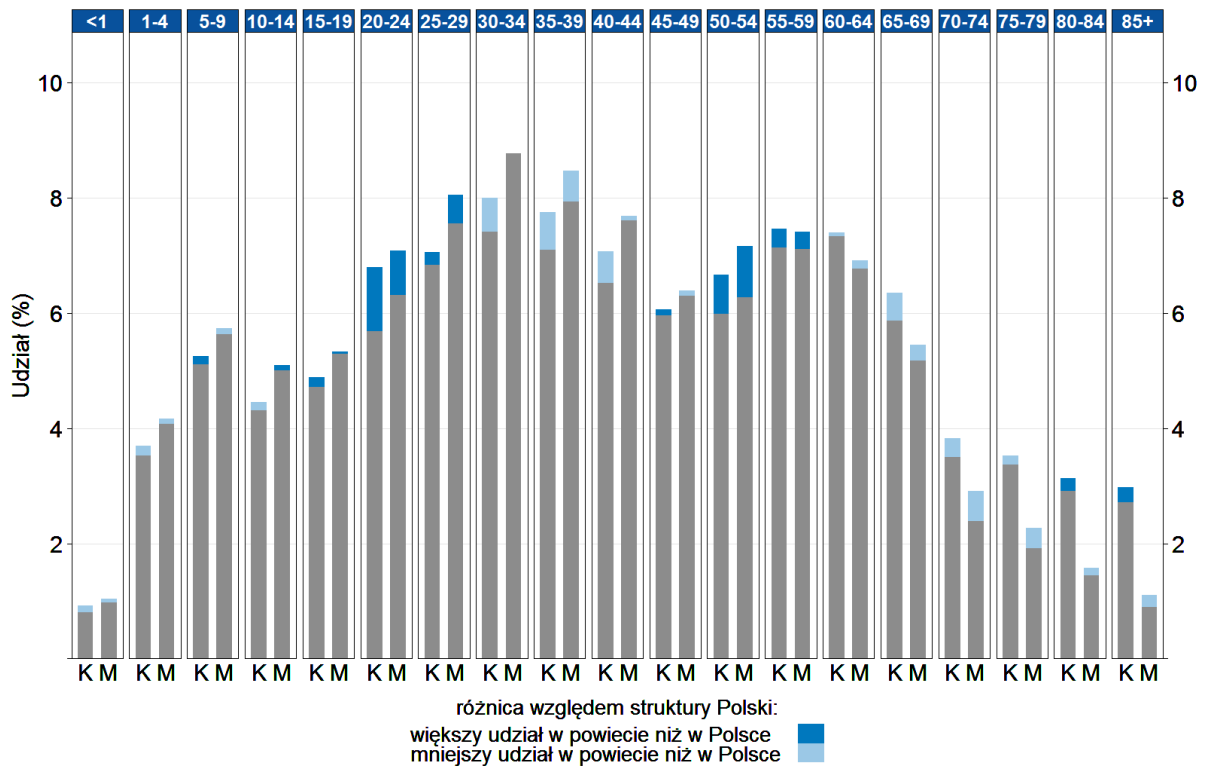
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat kętrzyński, rok 2016



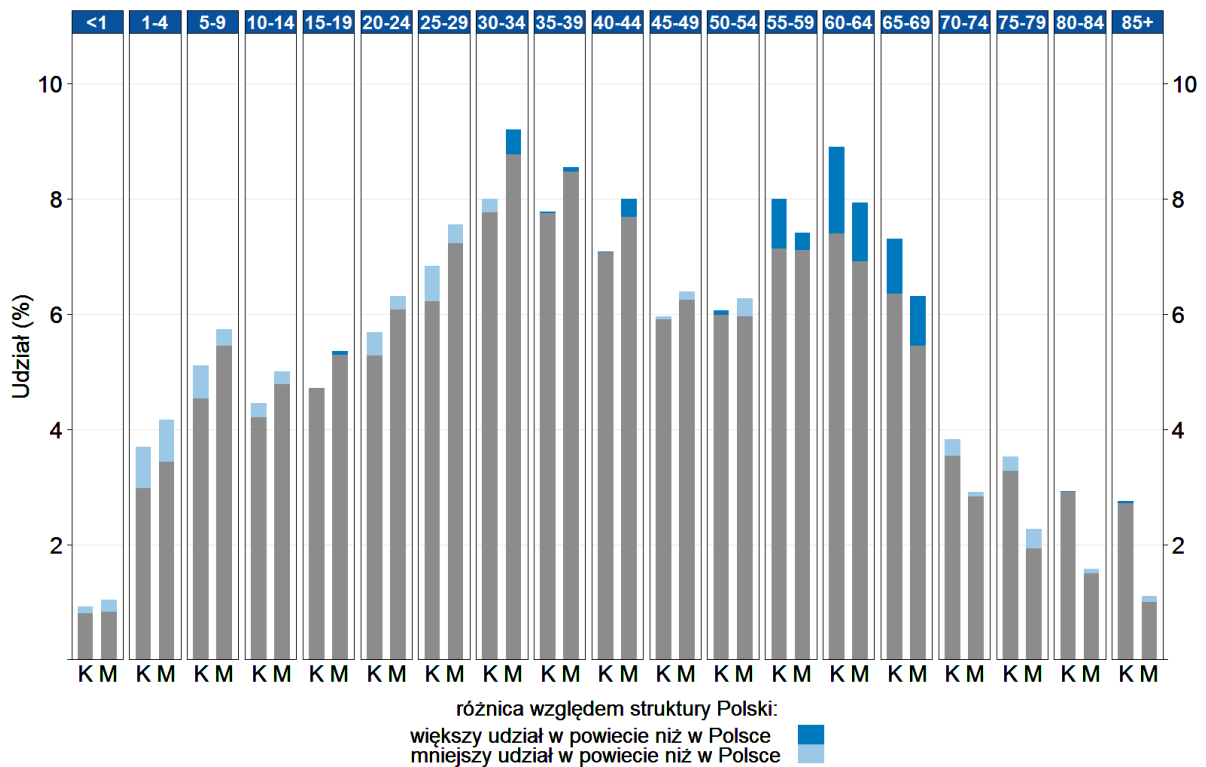
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat lidzbarski, rok 2016



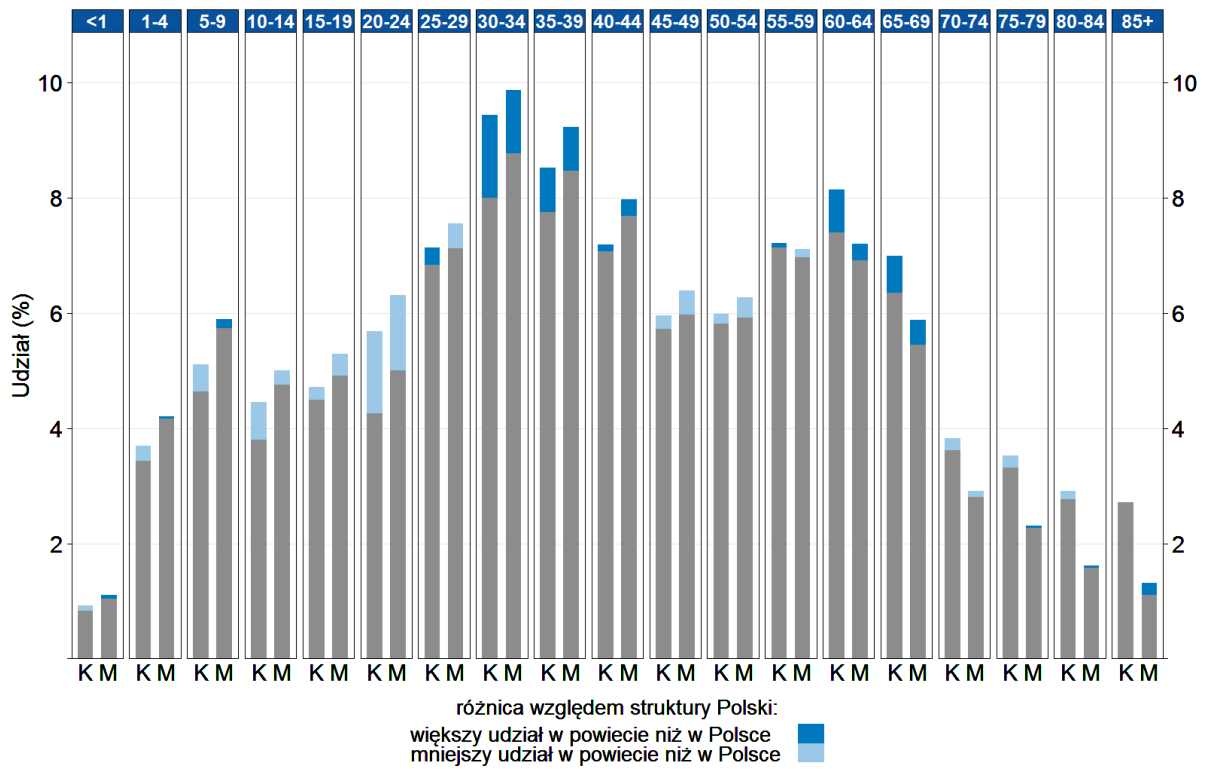
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat m.Elbląg, rok 2016



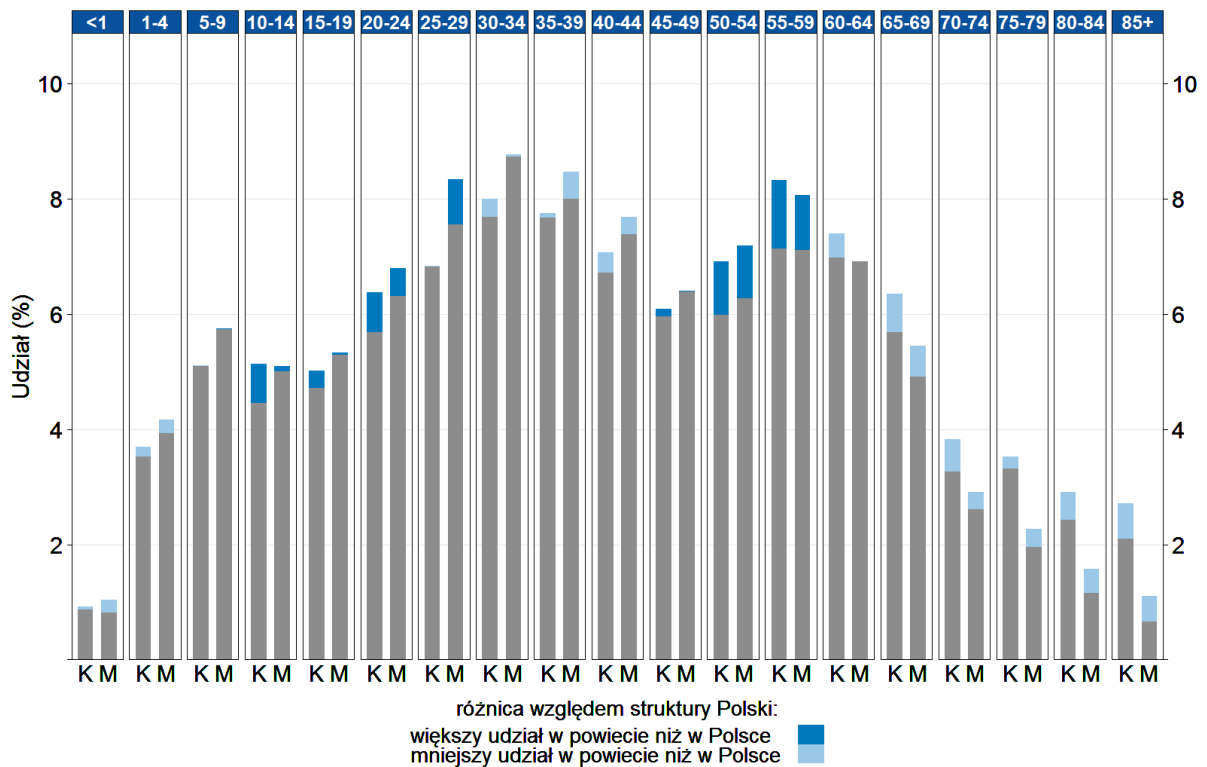
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat m.Olsztyn, rok 2016



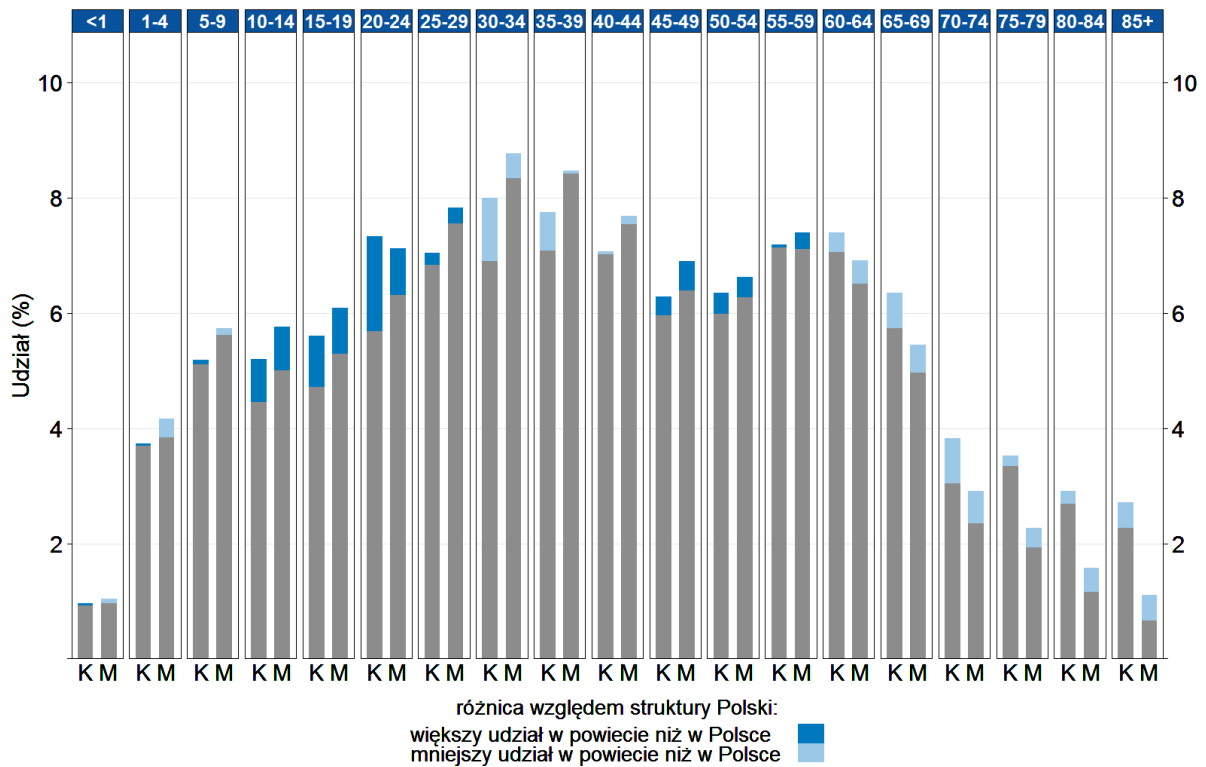
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat mragowski, rok 2016



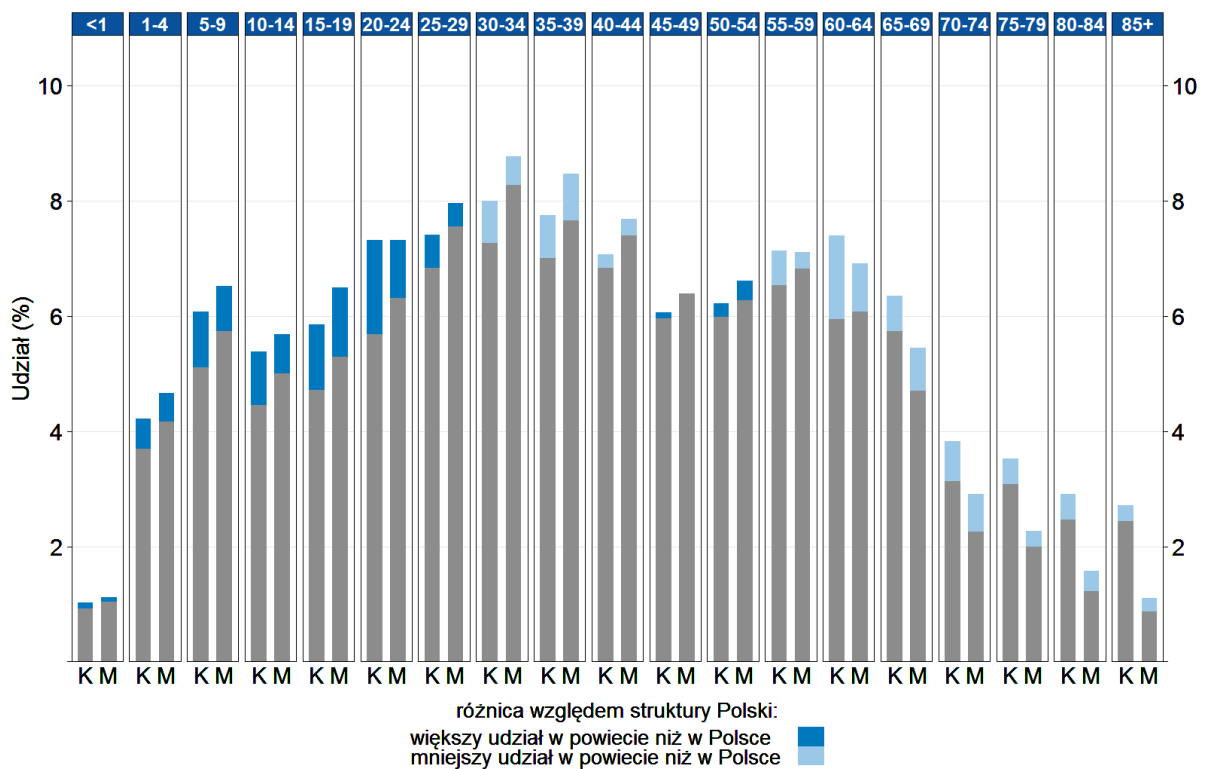
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat nidzicki, rok 2016



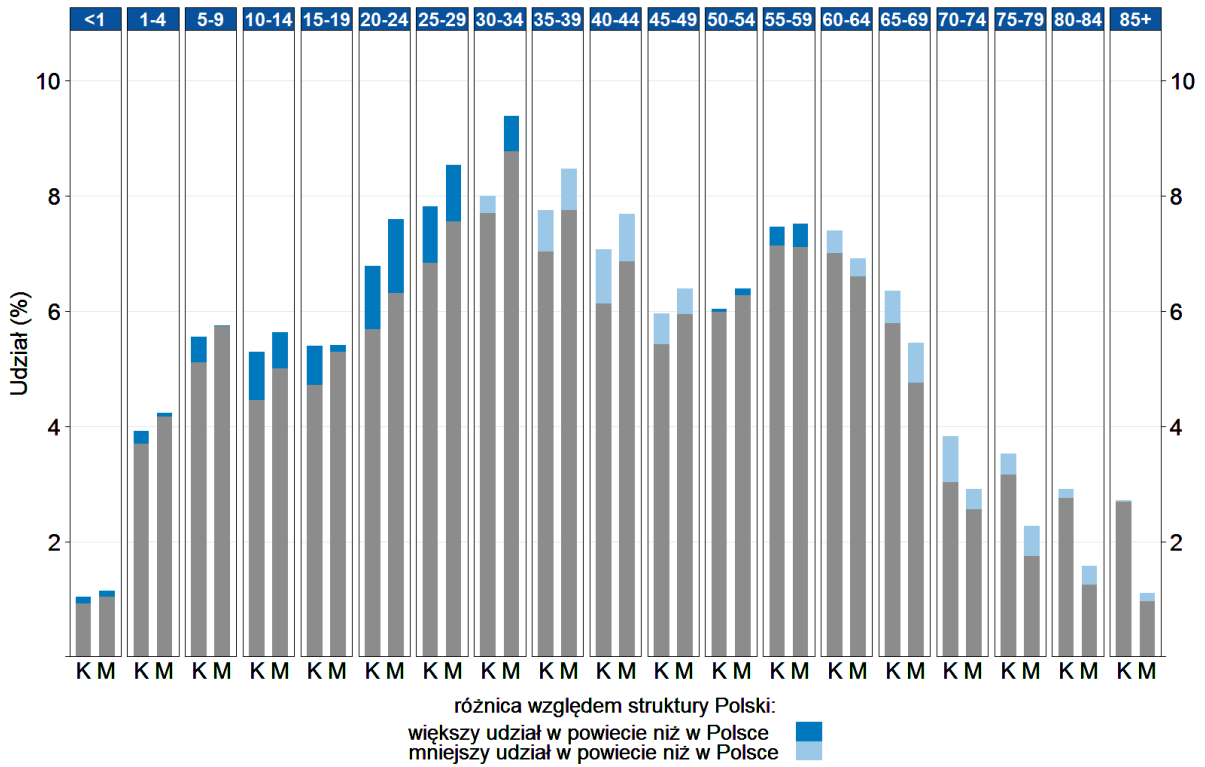
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat nowomiejski, rok 2016



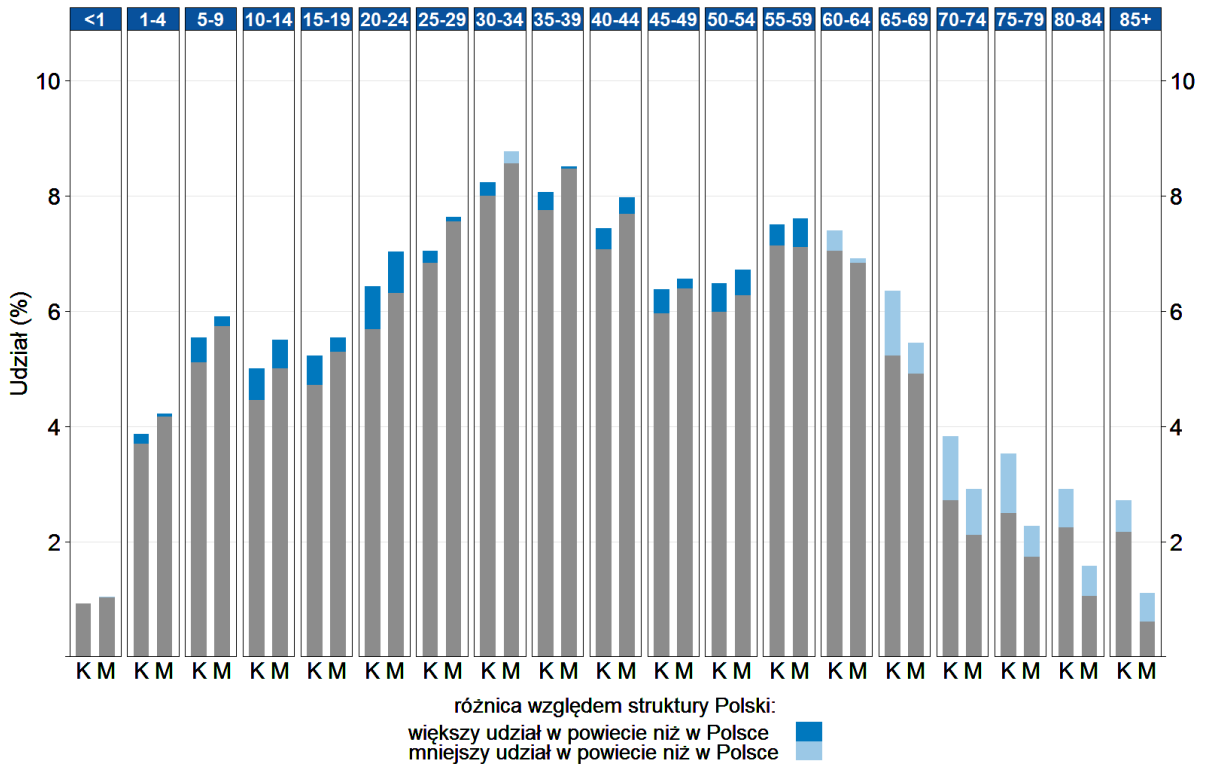
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat olecki, rok 2016



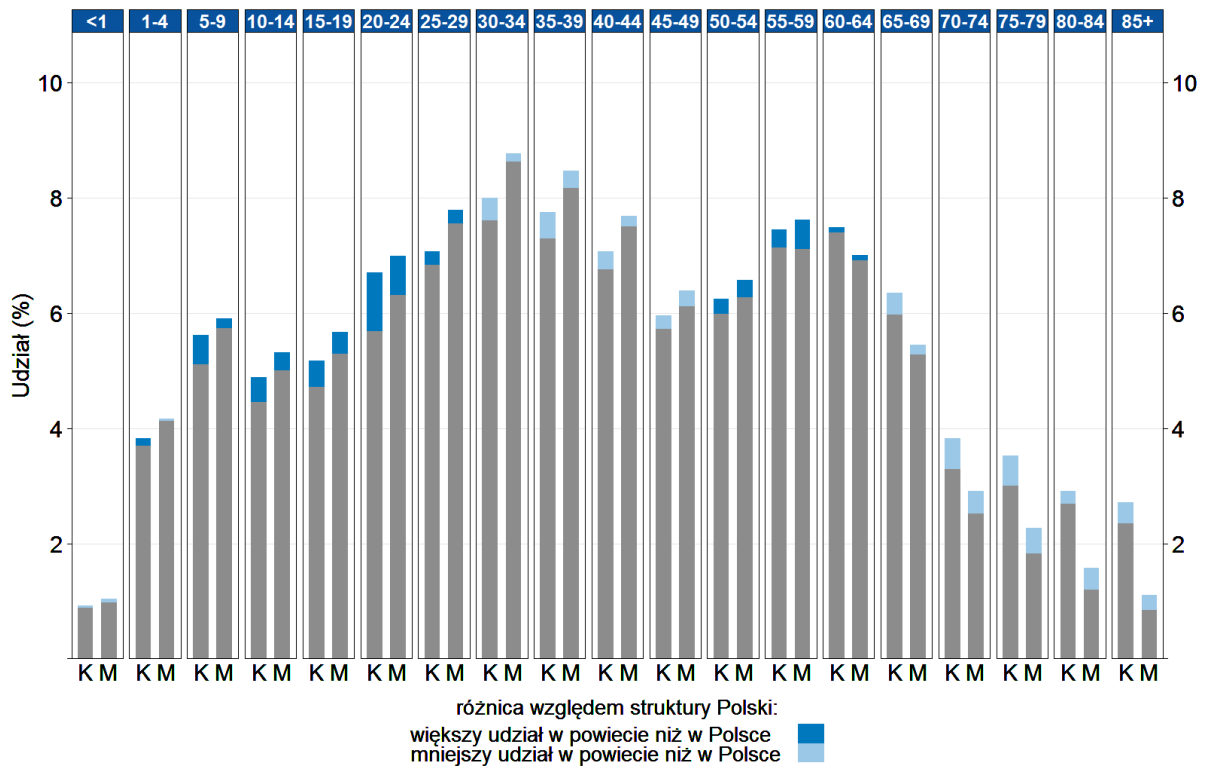
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat olsztyński, rok 2016



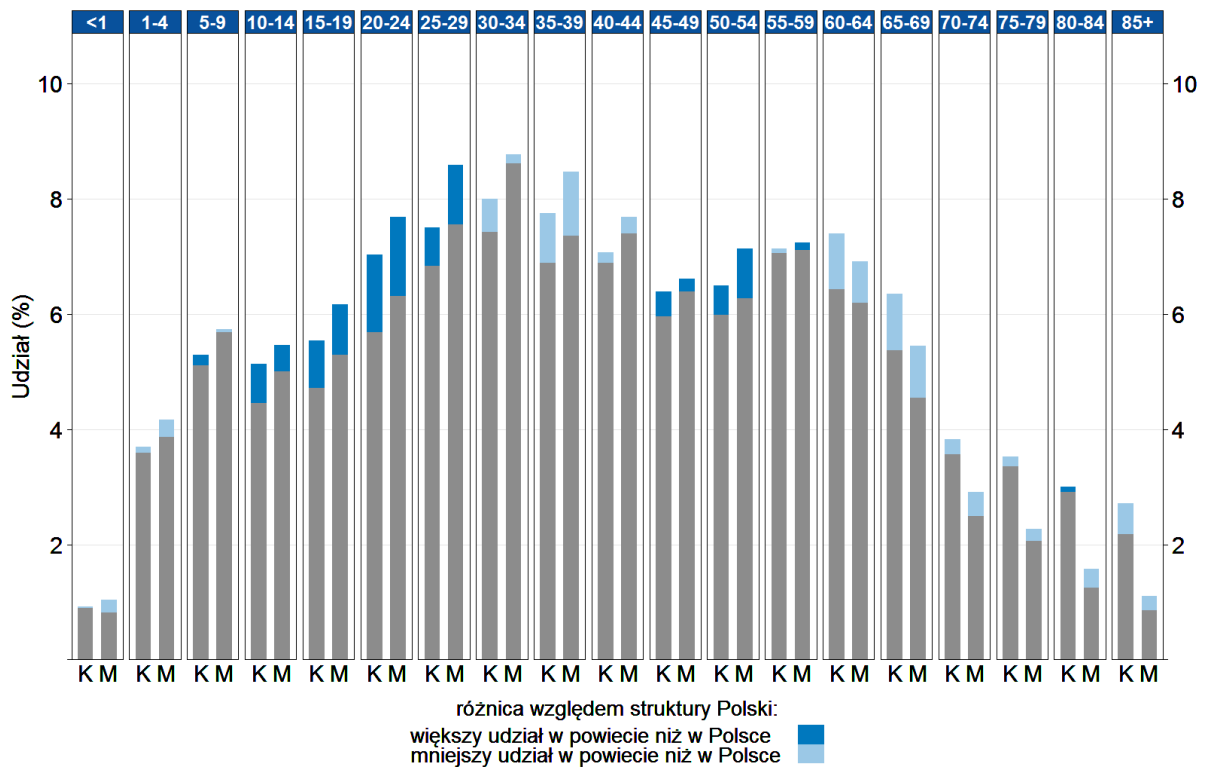
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat ostródzki, rok 2016



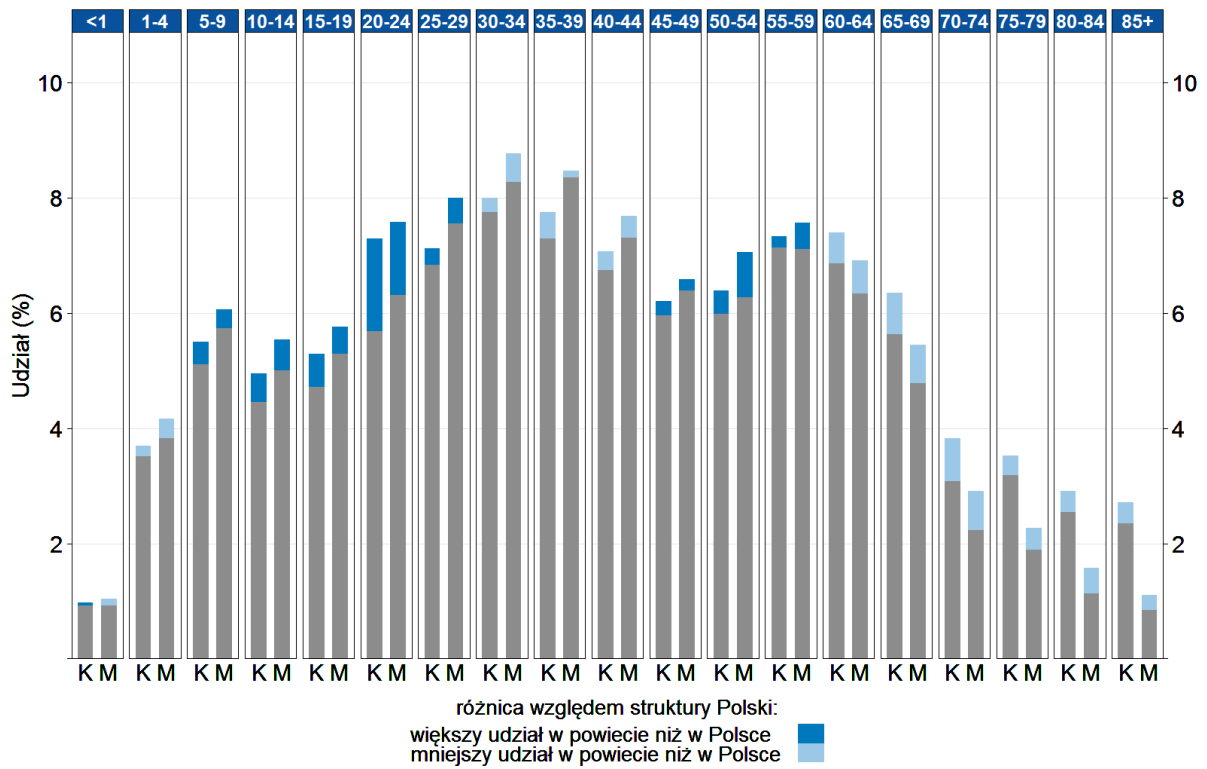
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat piski, rok 2016



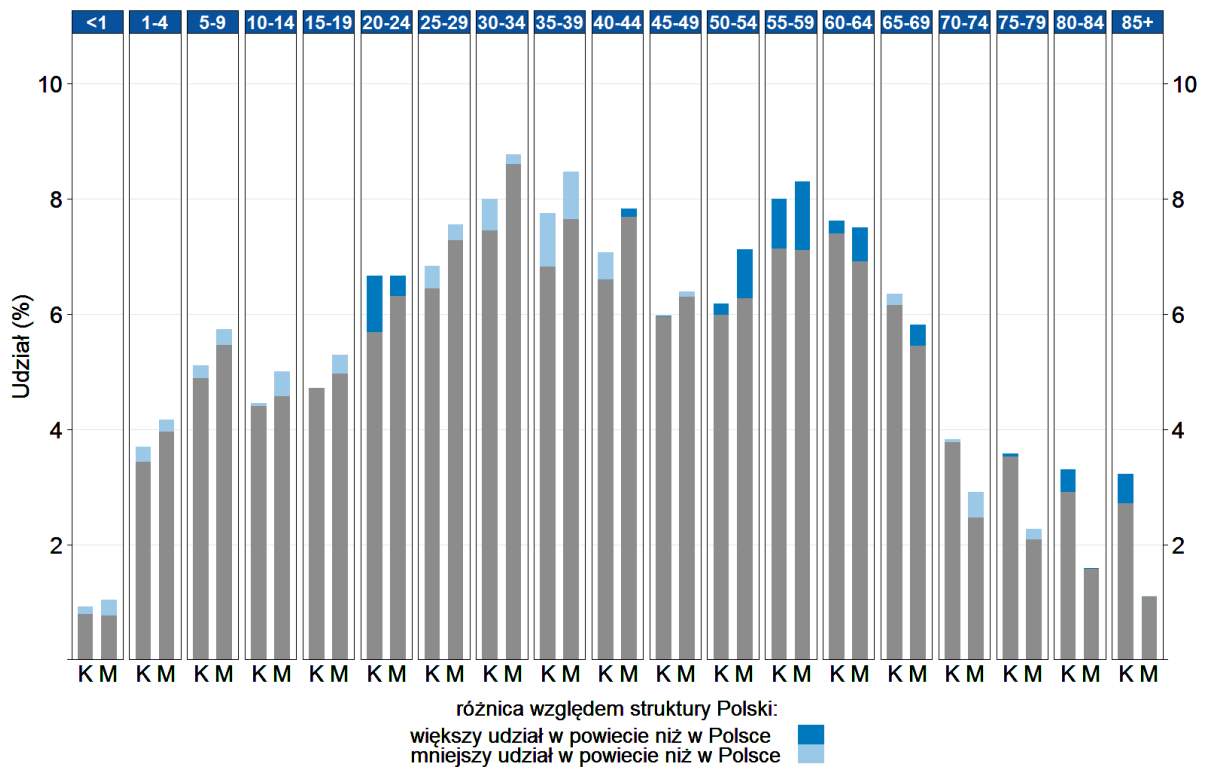
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Powiat szczycieński, rok 2016



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

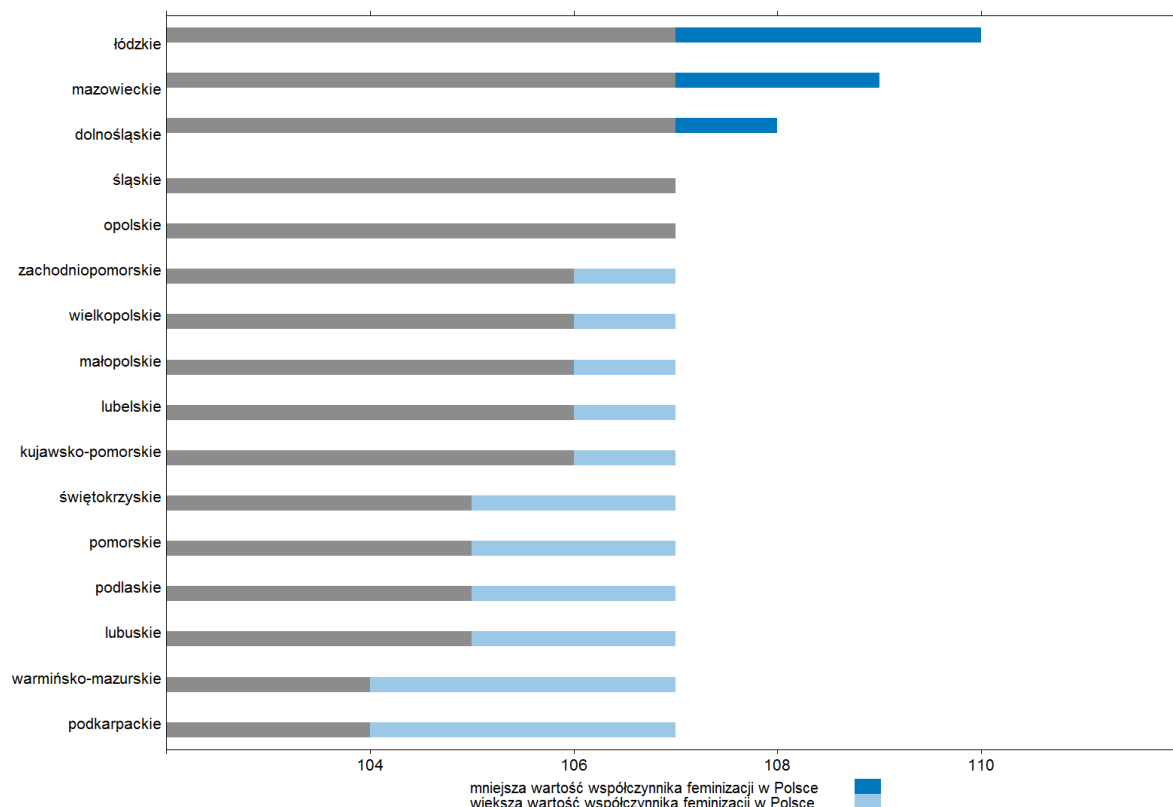
Powiat węgorzewski, rok 2016



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

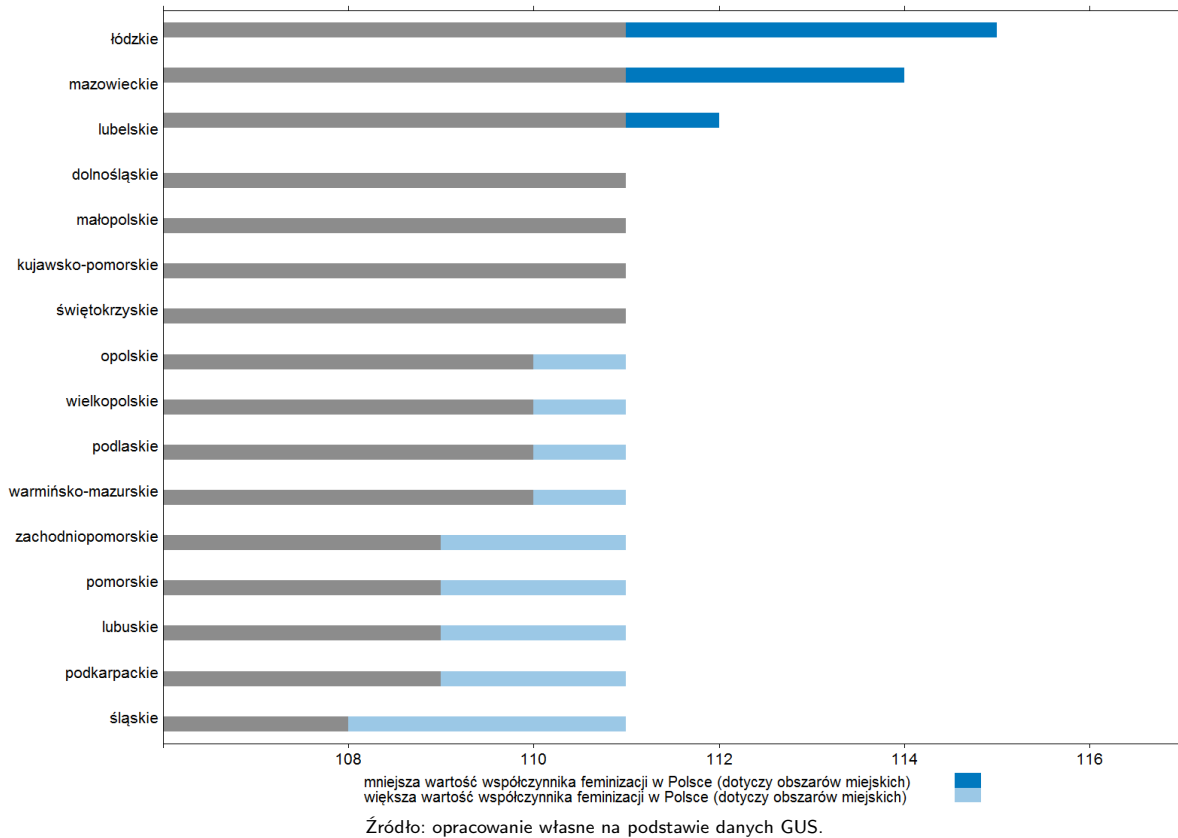
1.1.3.4 Współczynnik feminizacji w województwie warmińsko-mazurskim i jego powiatach w 2016 r.

Wykres 1.1.13: Współczynnik feminizacji wg województw (2016)

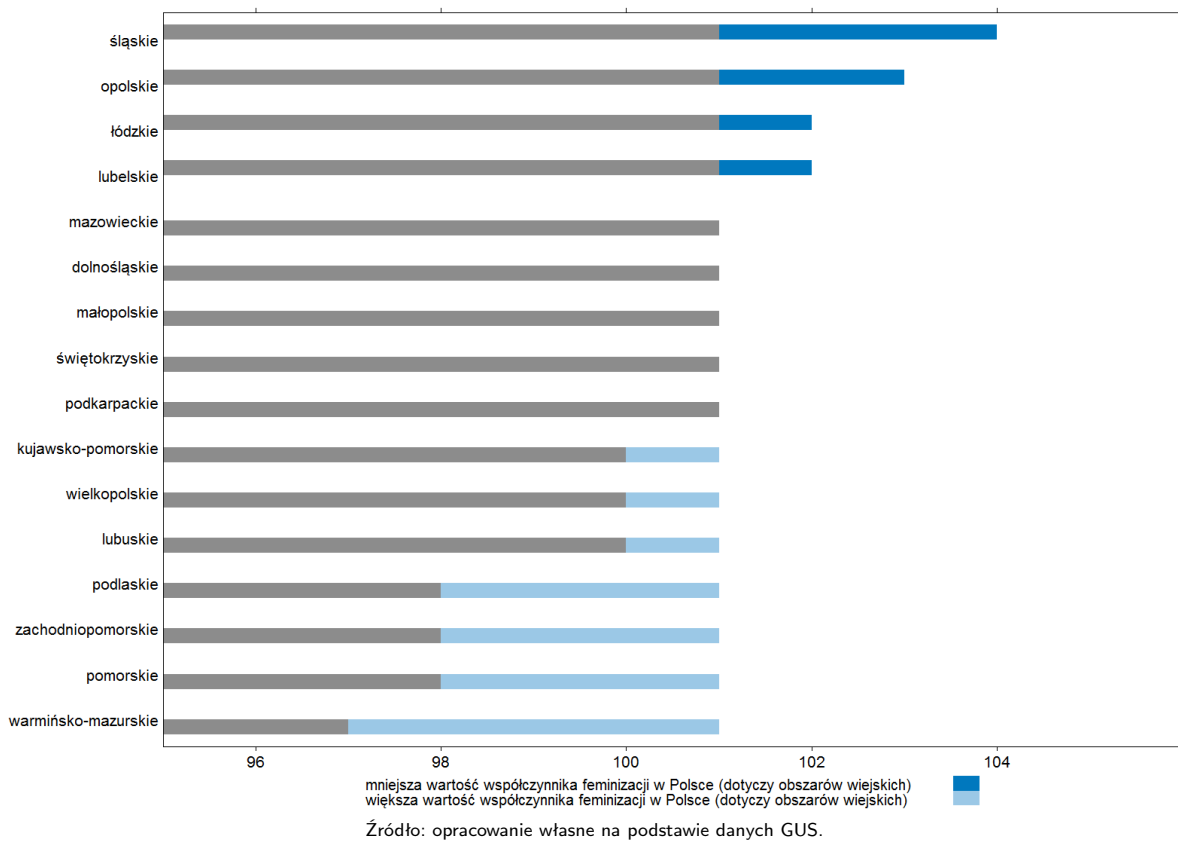


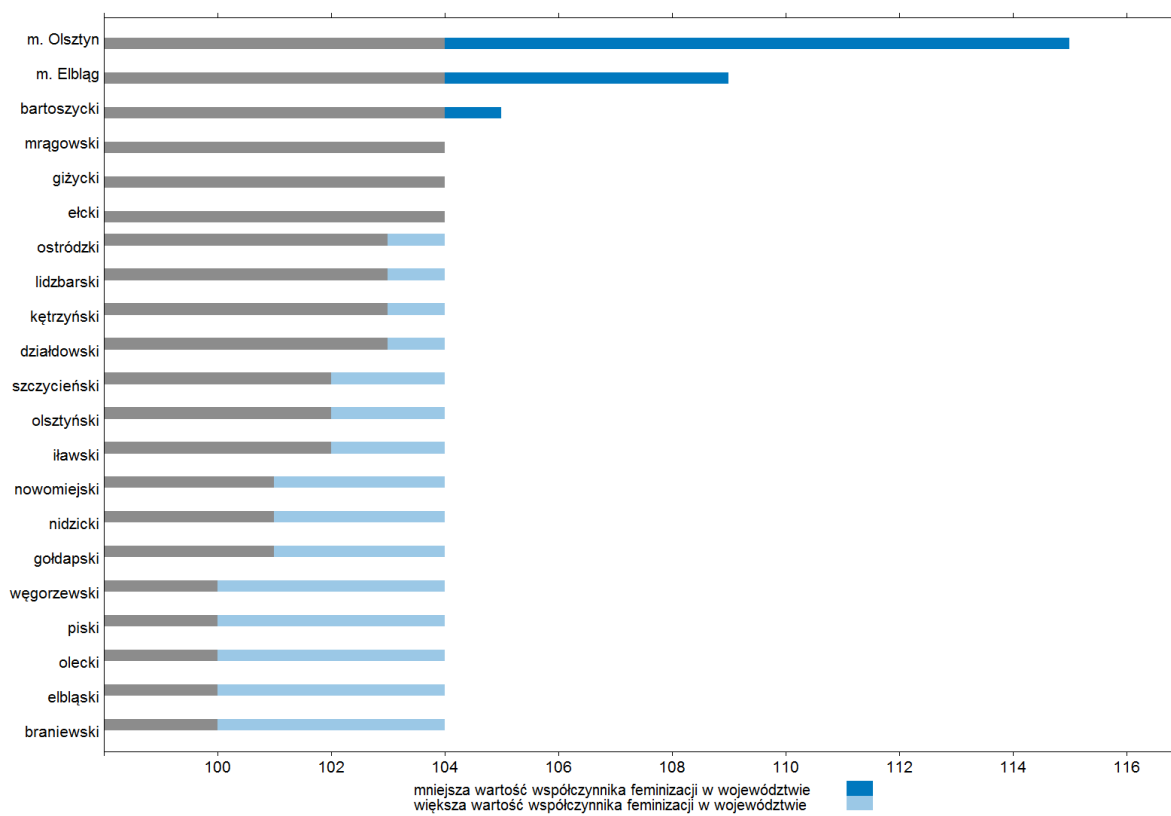
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



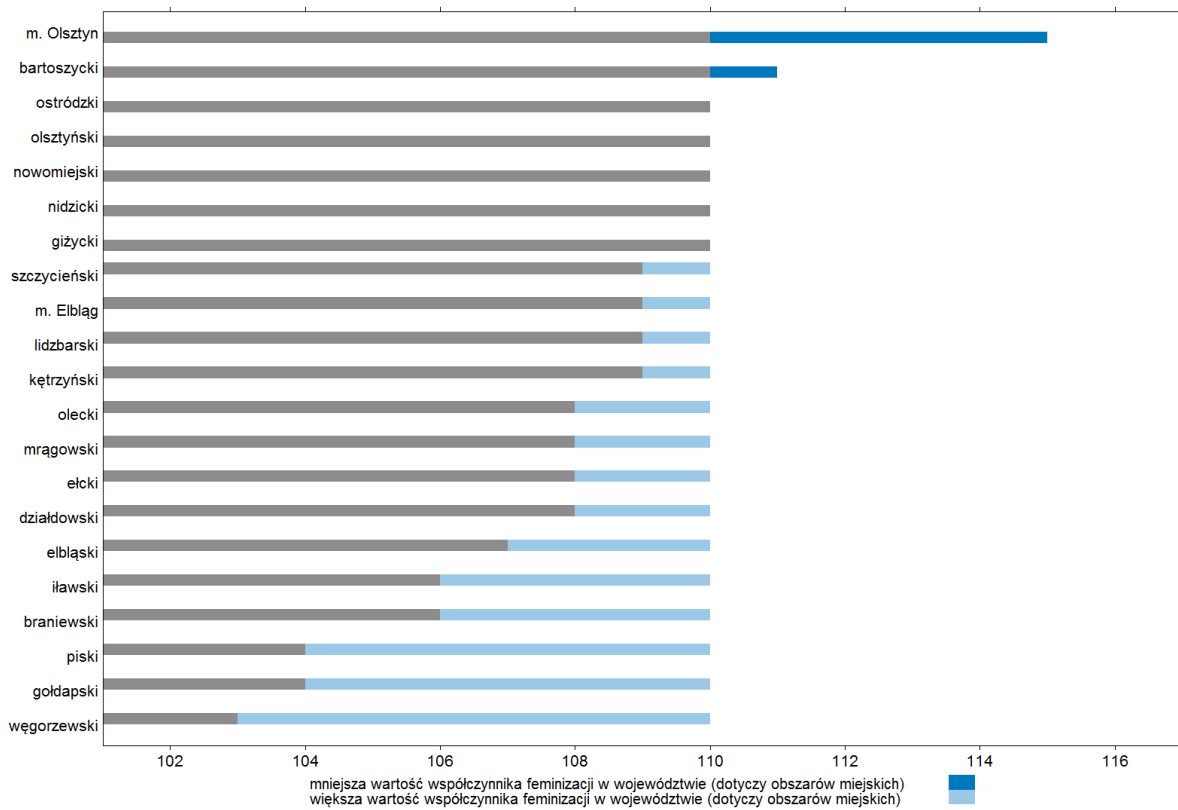
Wykres 1.1.15: Współczynnik feminizacji wg województw, wieś (2016)



Wykres 1.1.16: Współczynnik feminizacji w województwie warmińsko-mazurskim wg powiatów (2016)

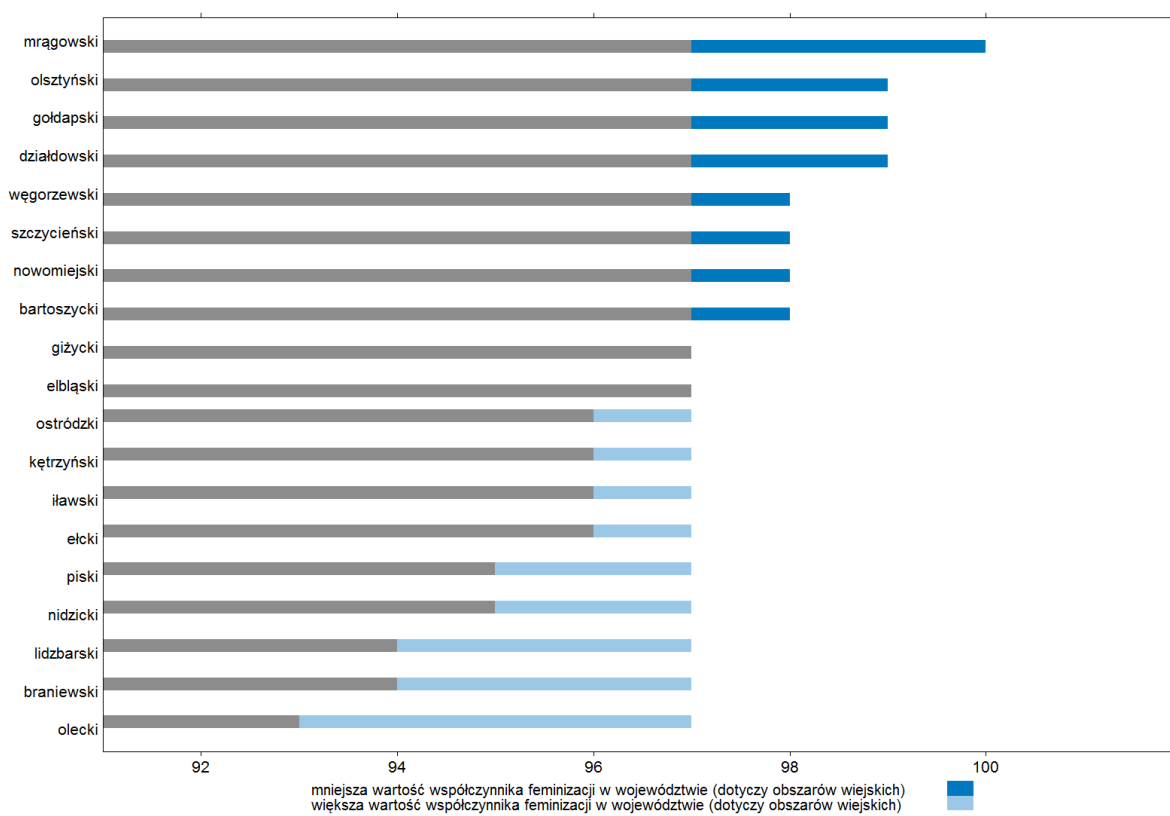
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.17: Współczynnik feminizacji w województwie warmińsko-mazurskim wg powiatów, miasto (2016)

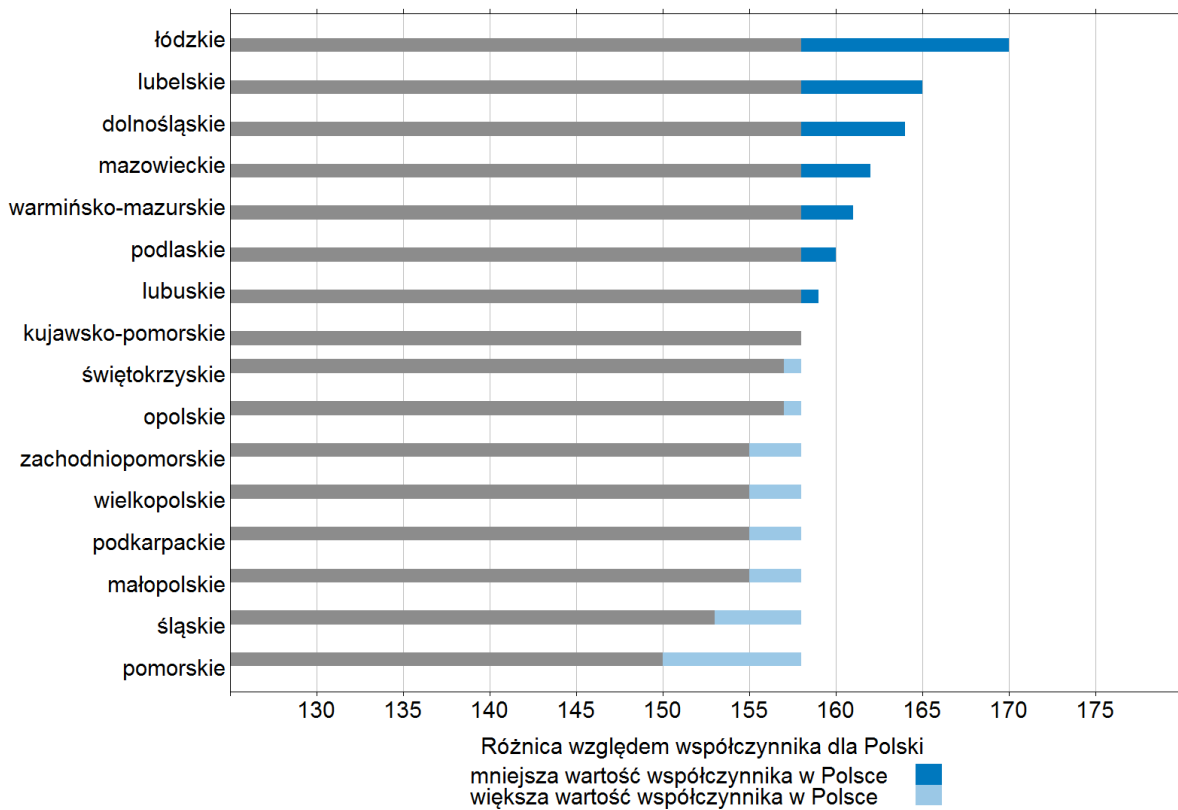
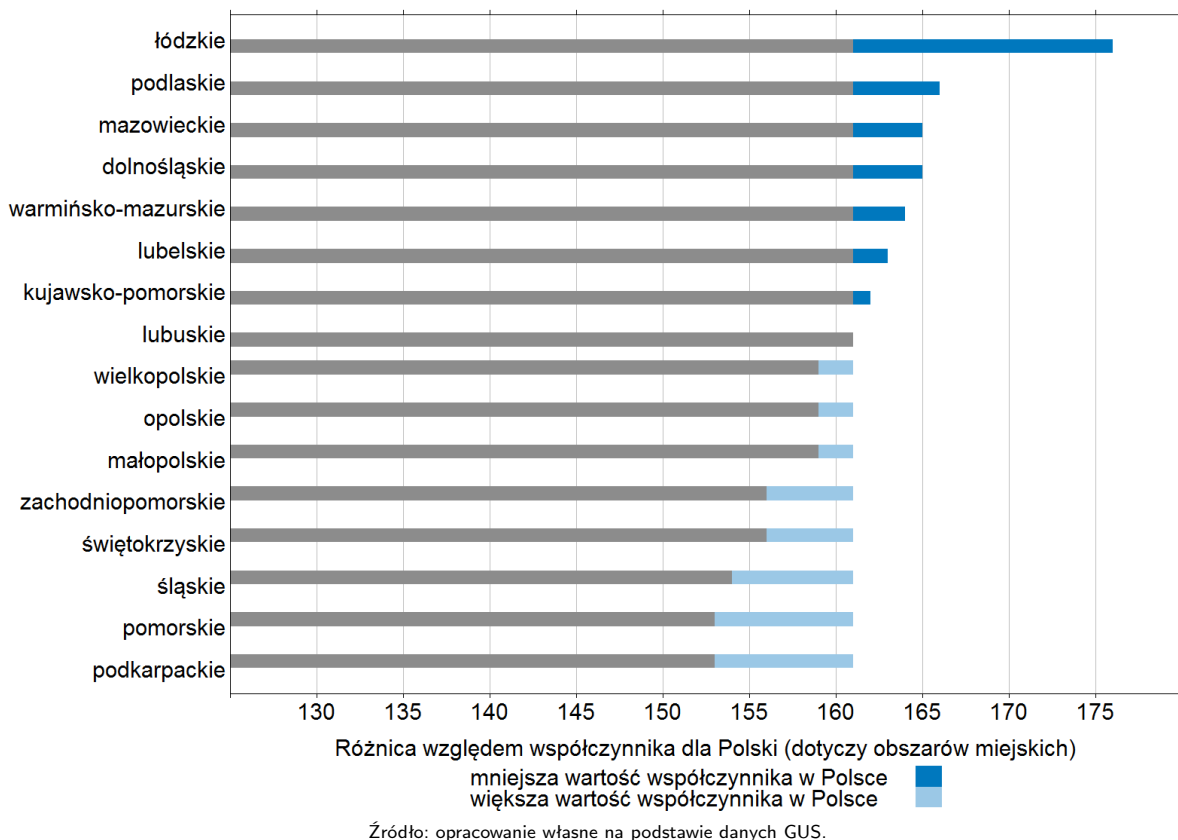


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

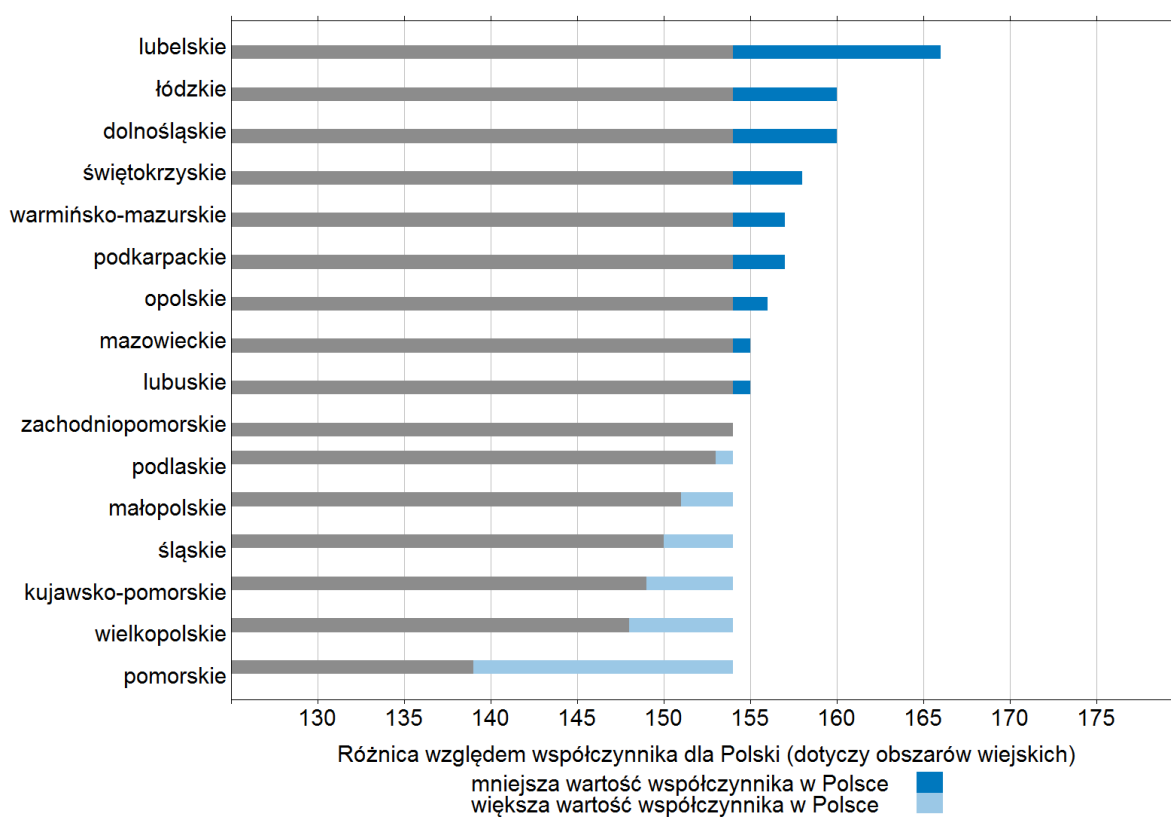
Wykres 1.1.18: Współczynnik feminizacji w województwie warmińsko-mazurskim wg powiatów, wieś (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

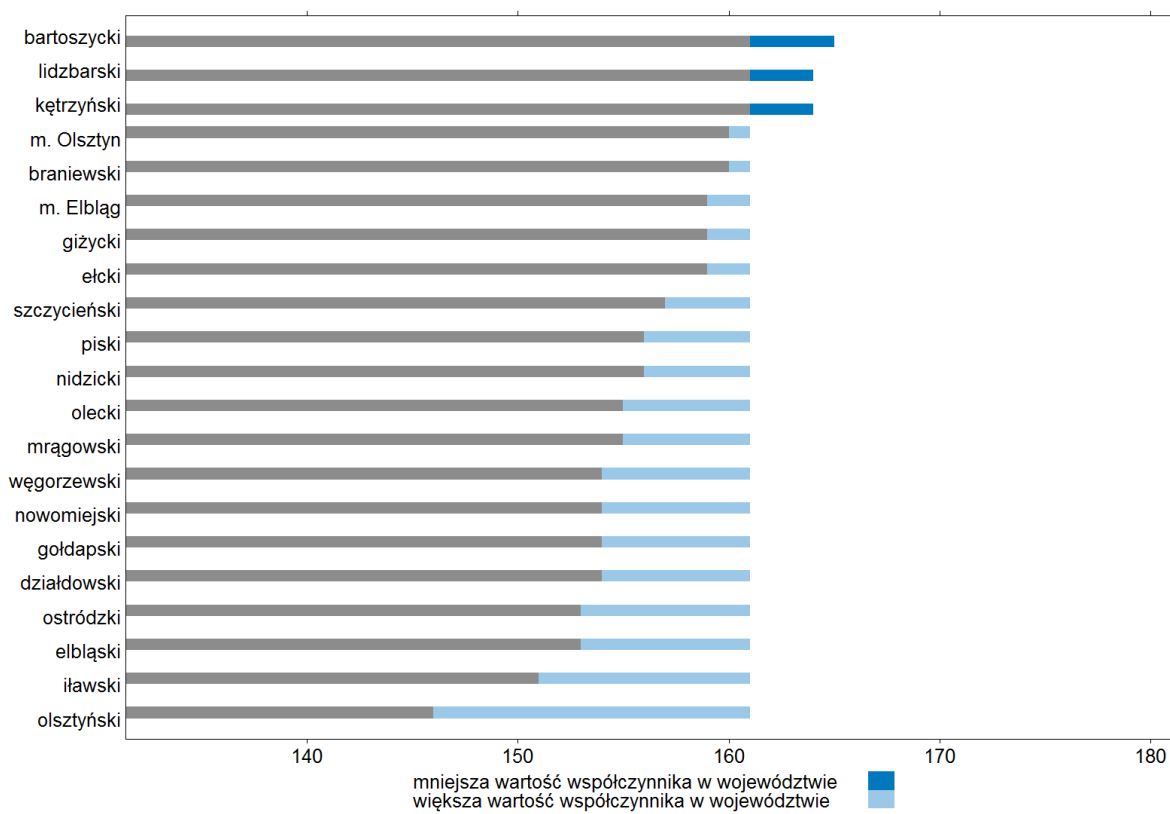
Wykres 1.1.19: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ wg województw (2016)**Wykres 1.1.20: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ wg województw, miasto (2016)**

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



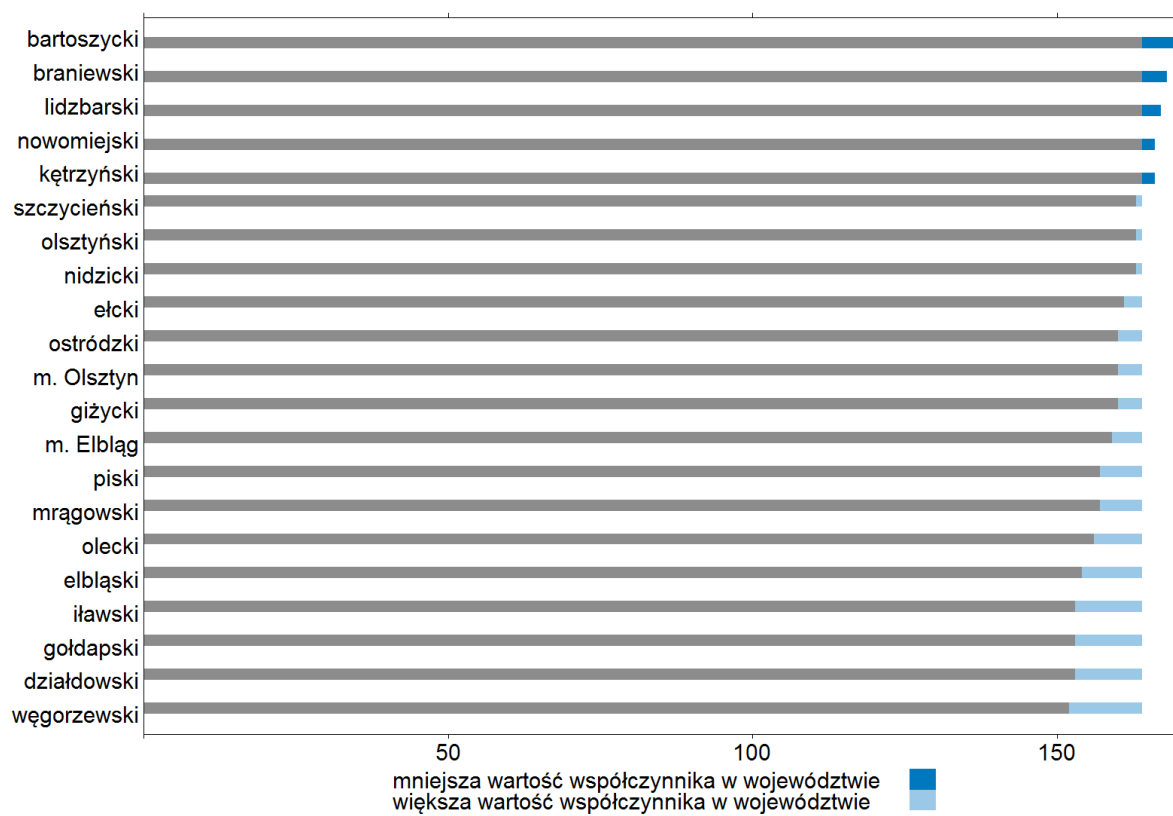
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.22: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego (2016)



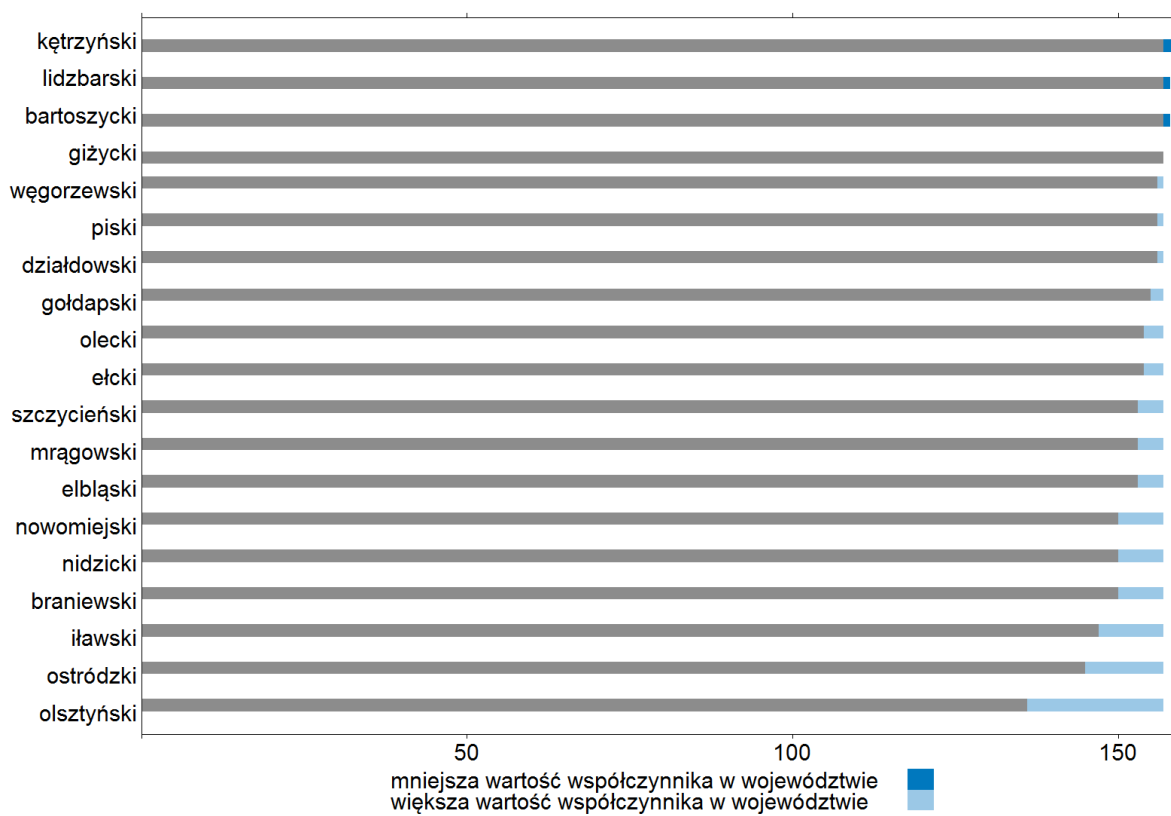
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

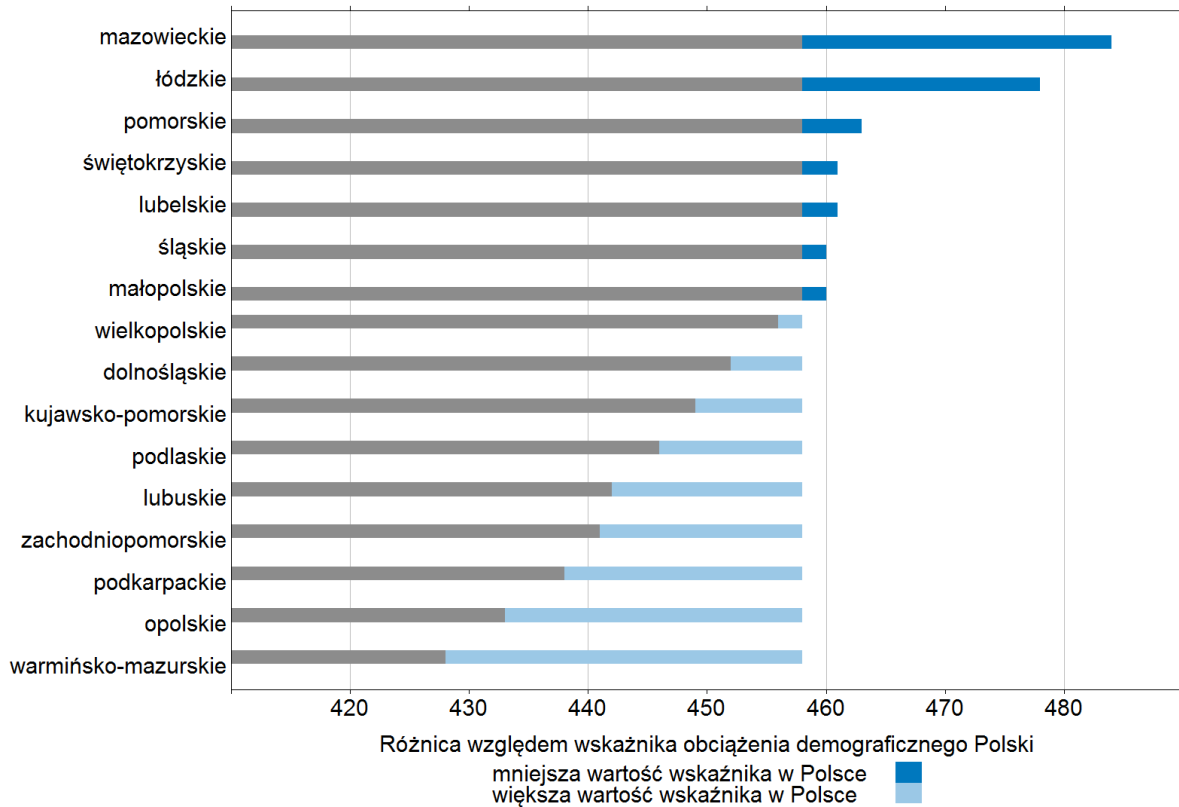
Wykres 1.1.24: Współczynnik feminizacji w populacji 65+ w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego, wieś (2016)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

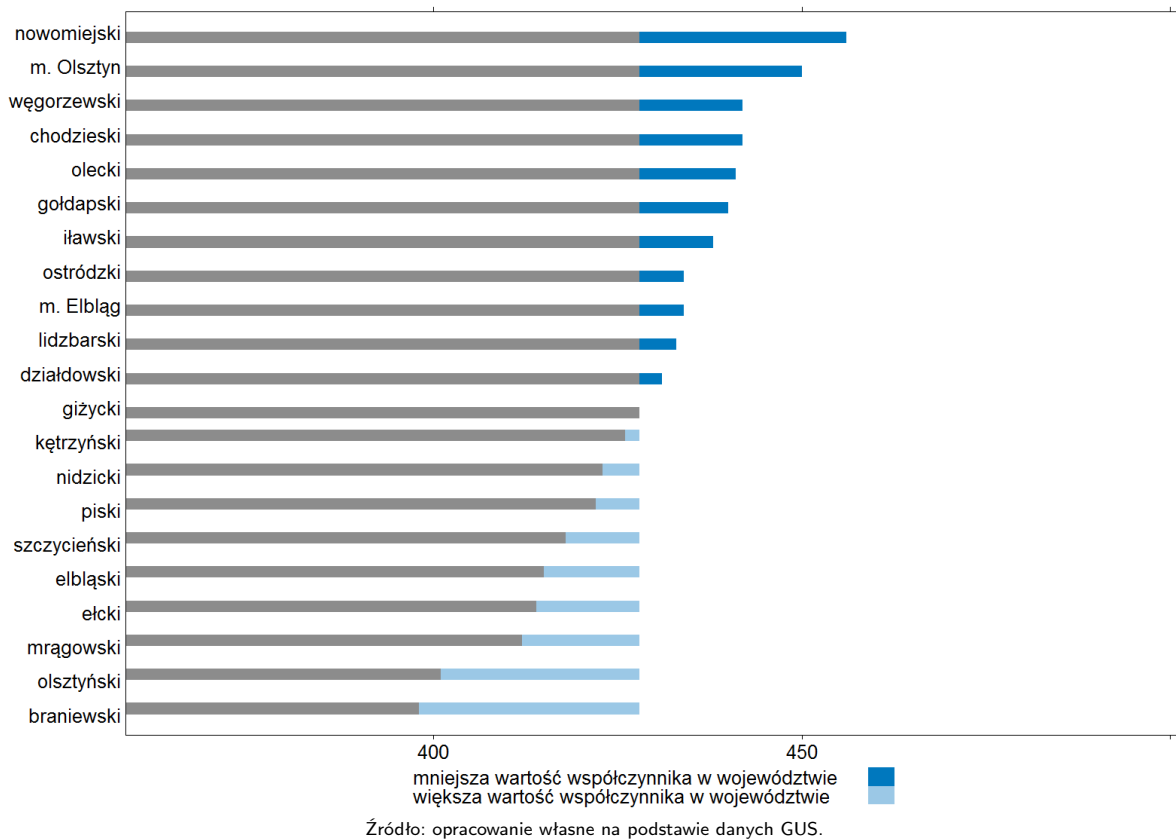
1.1.3.5 Współczynnik obciążenia demograficznego w województwie warmińsko-mazurskim i jego powiatach w 2016 r.

Wykres 1.1.25: Współczynnik obciążenia demograficznego wg województw (2016)



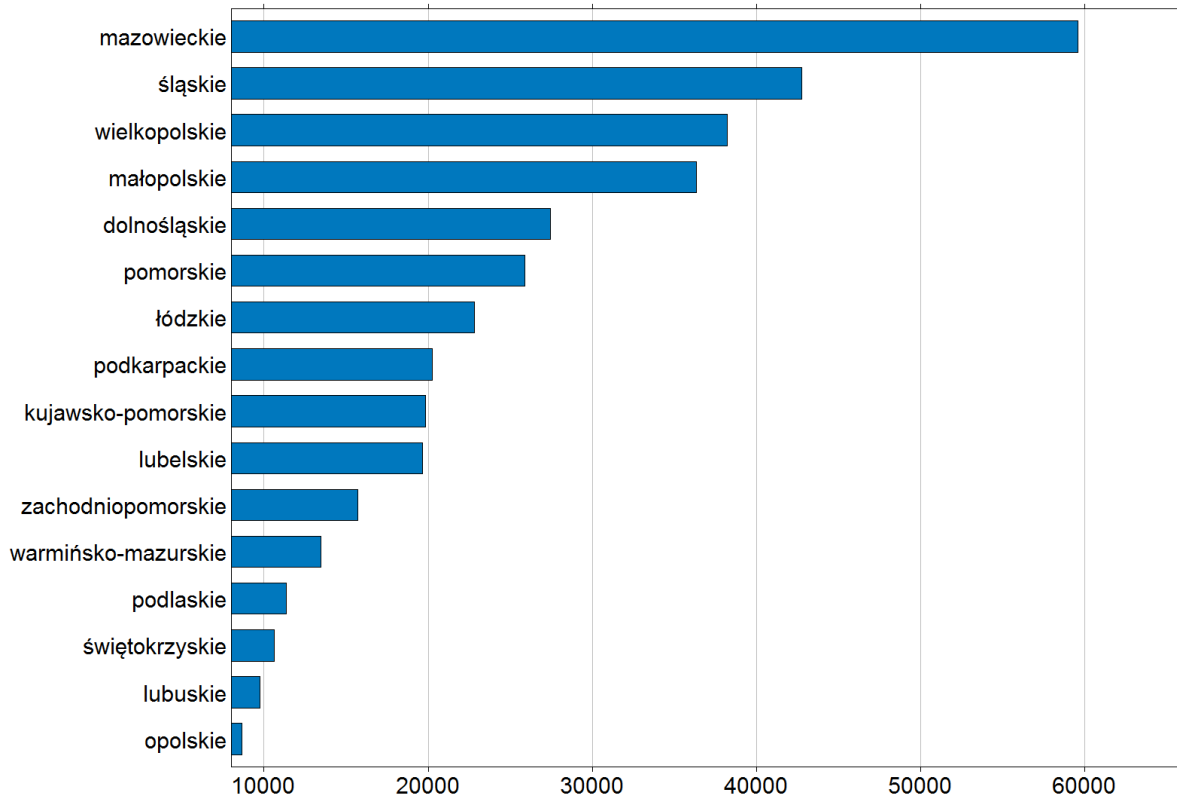
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.26: Współczynnik obciążenia demograficznego w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego (2016)



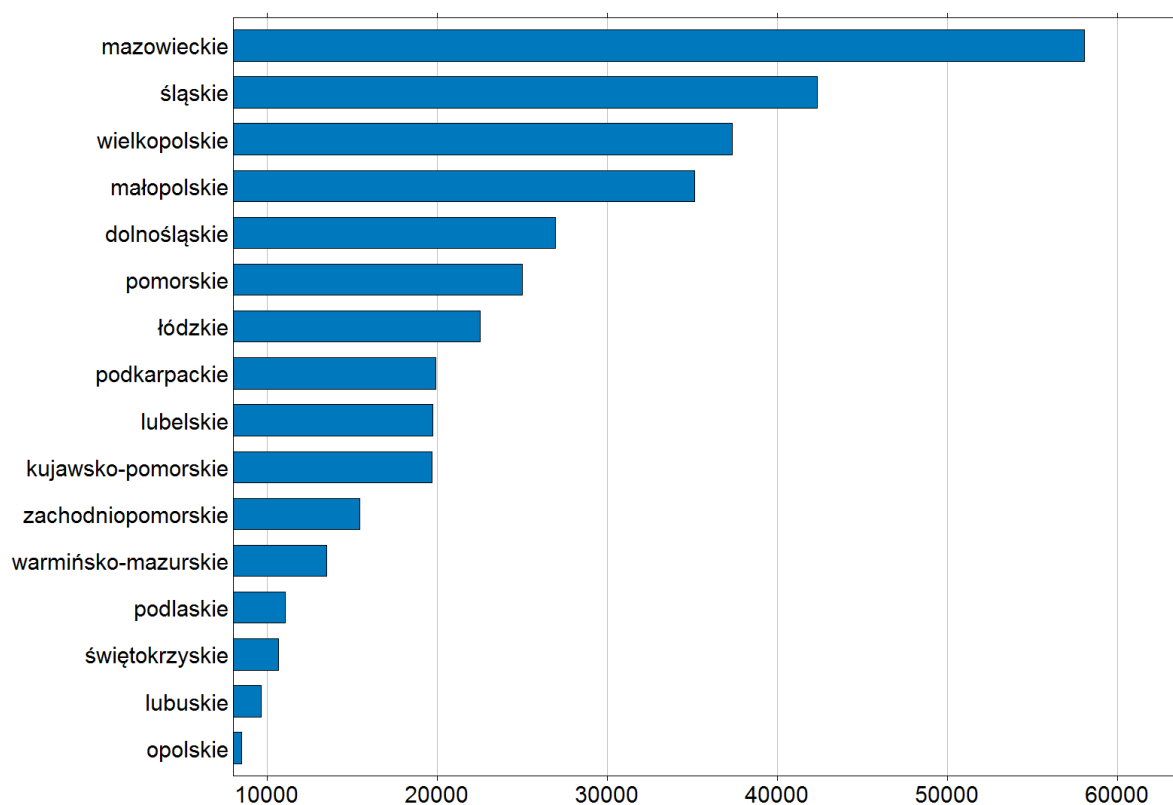
1.1.3.6 Urodzenia żywe i płodność kobiet w województwie warmińsko-mazurskim i jego powiatach w 2016 r.

Wykres 1.1.27: Urodzenia żywe w województwach w 2016 r.



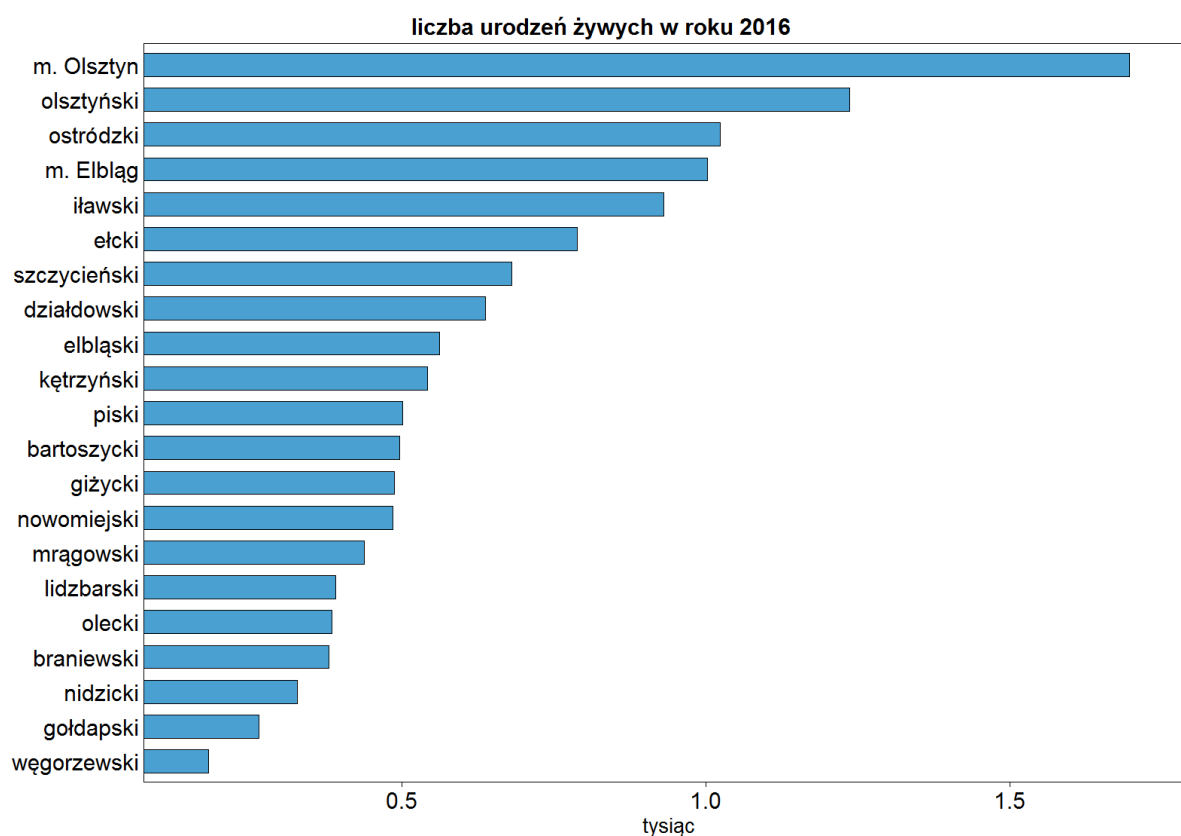
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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.

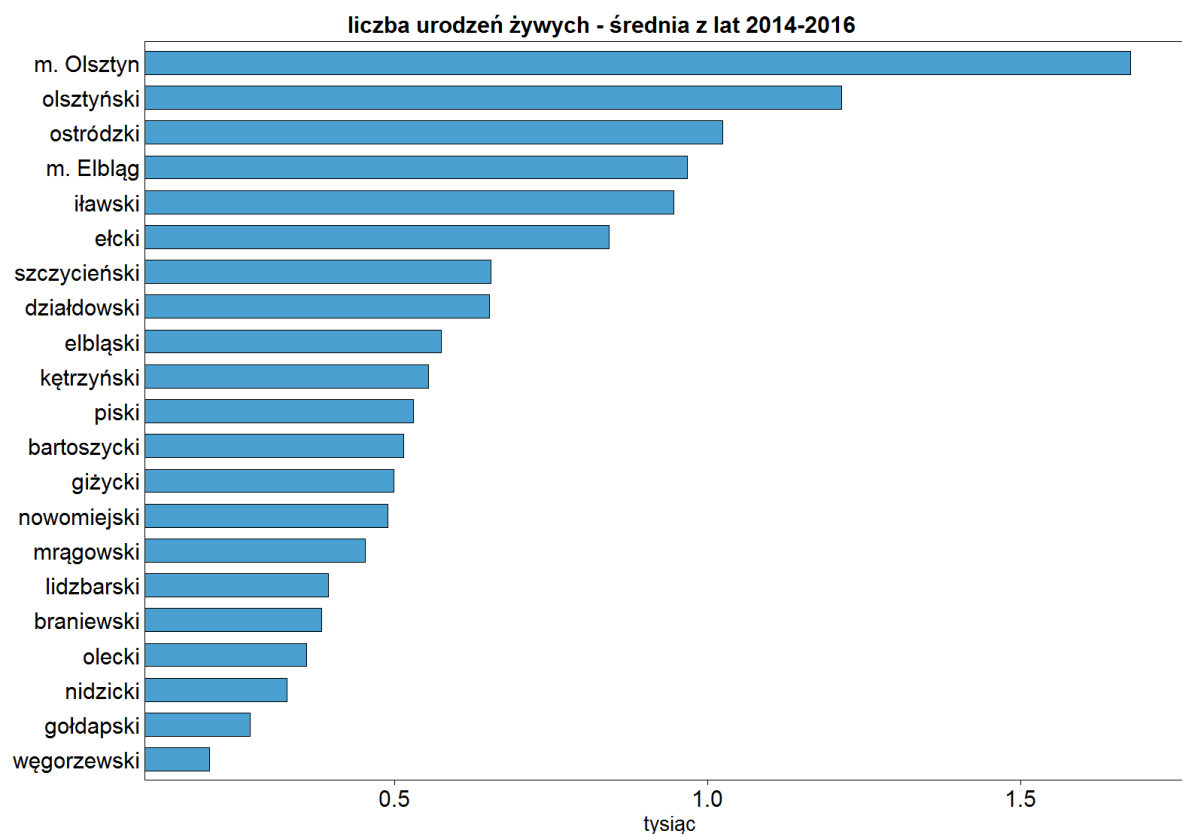
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

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 warmińsko-mazurskiego w 2016 r.

Liczba urodzeń żywych w województwie warmińsko-mazurskim wyniosła blisko 13,4 tysiąca.

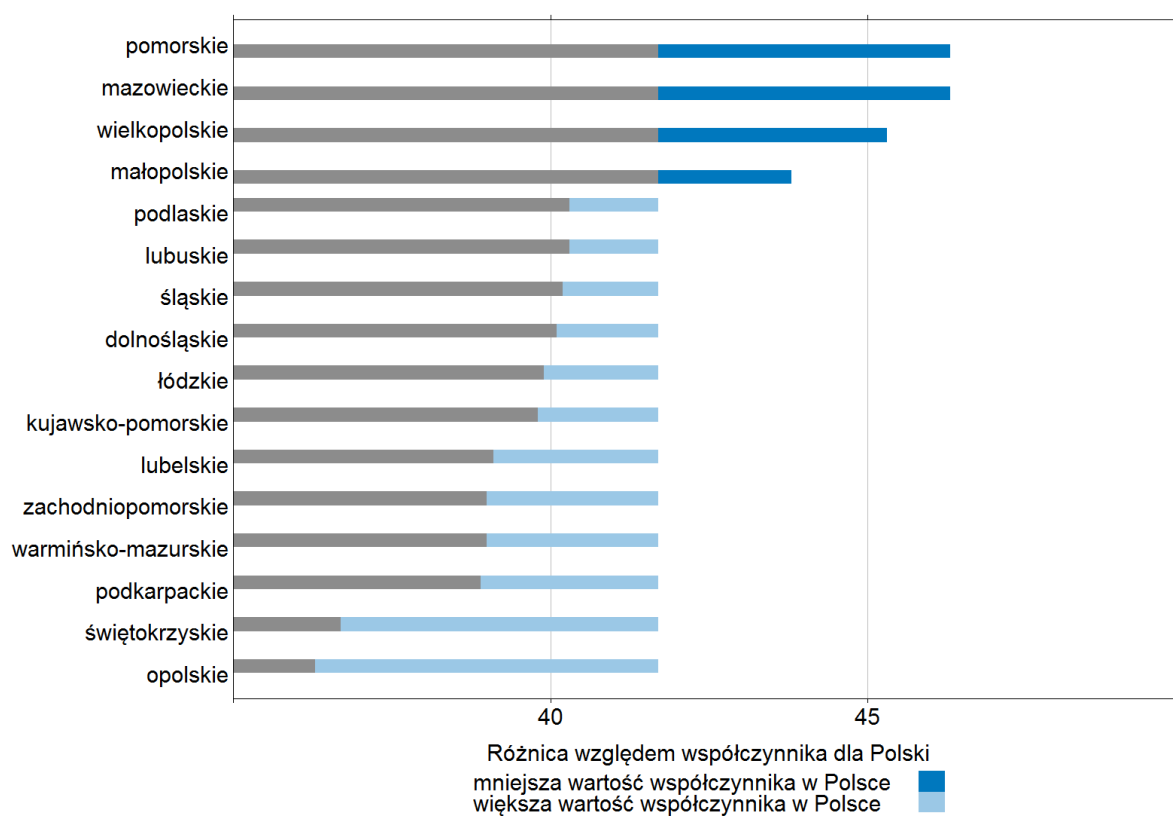
Wykres 1.1.30: Urodzenia żywe w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego, średnia w latach 2014–2016 r.



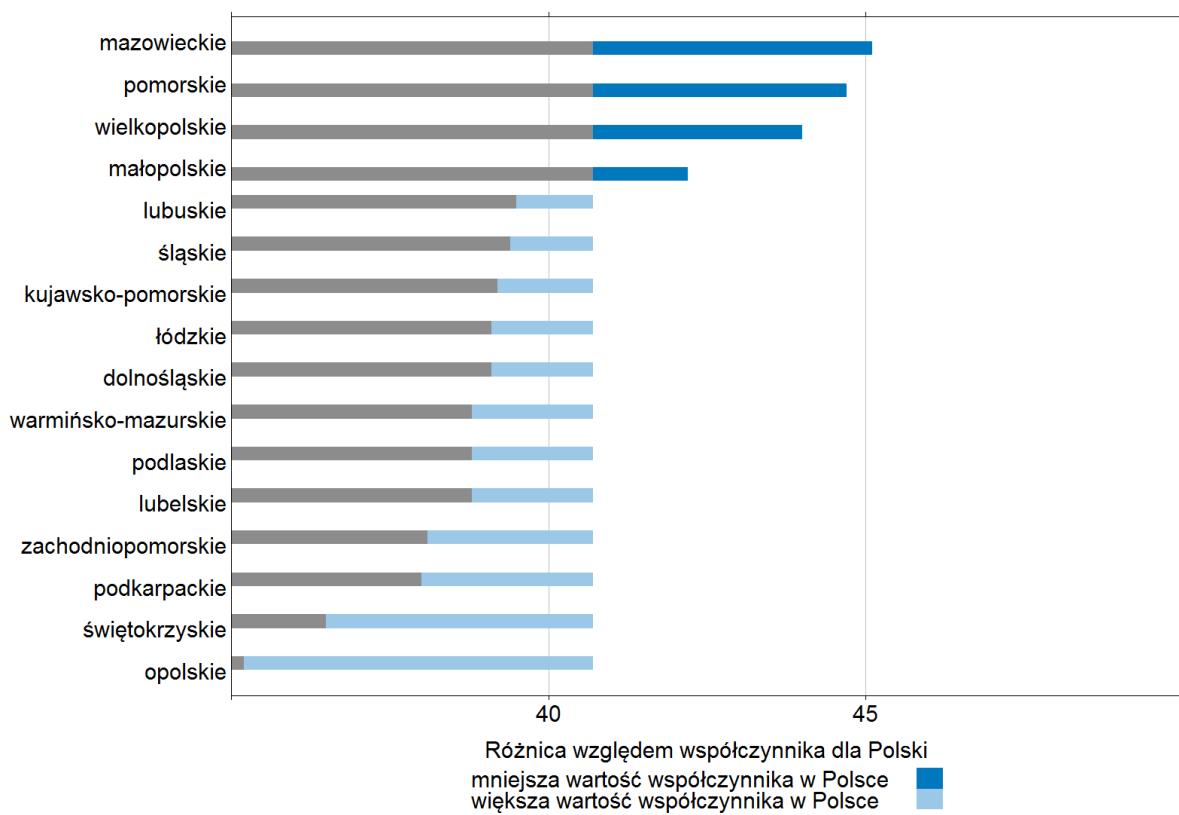
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Średnia liczba urodzeń żywych w województwie warmińsko-mazurskim w latach 2014-2016 r. wyniosła blisko 13,5 tysiąca.

Wykres 1.1.31: Współczynnik płodności w województwach (2016)

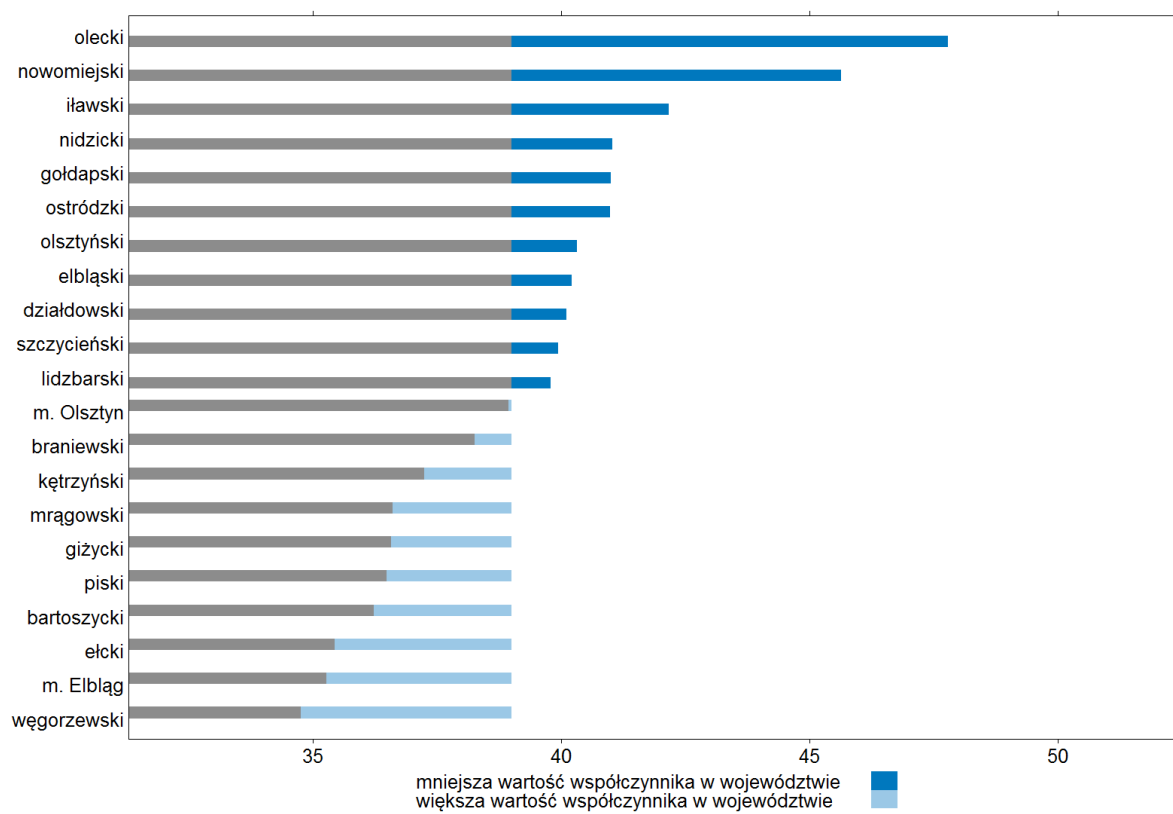


Wykres 1.1.32: Współczynnik płodności w województwach (średnia w latach 2014–2016)



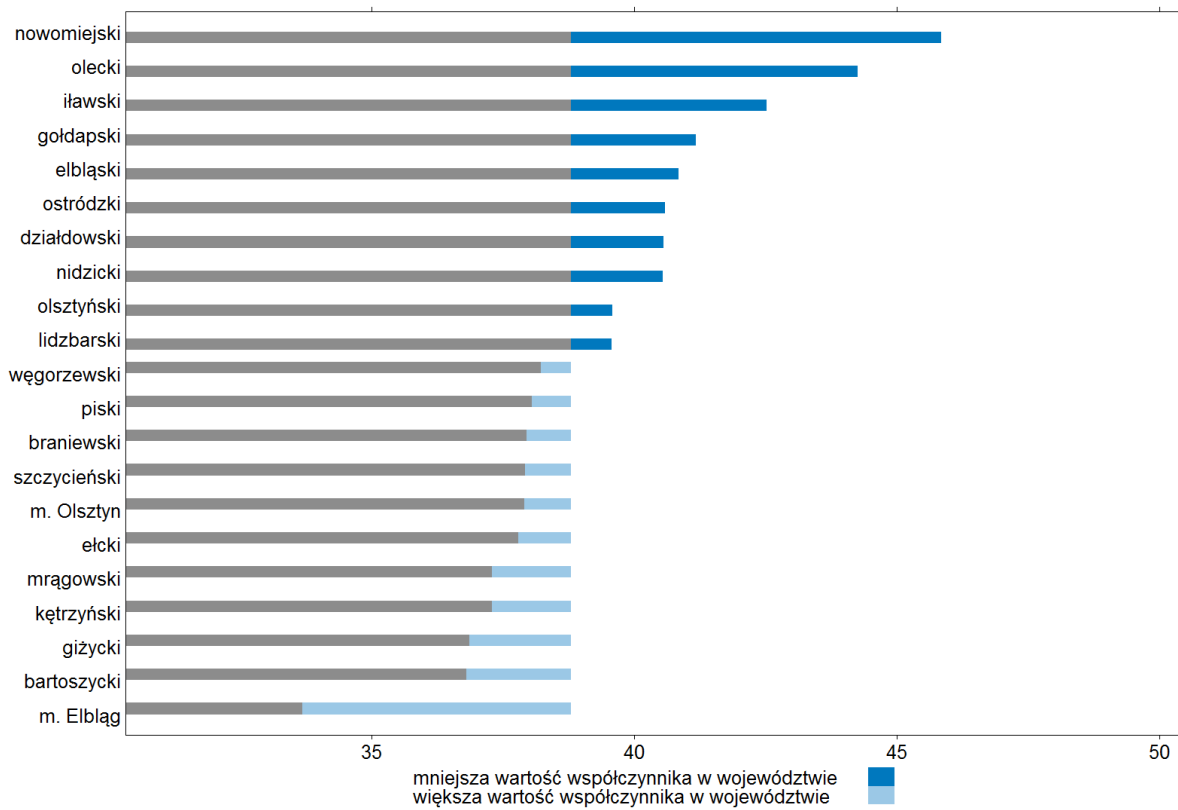
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Wykres 1.1.33: Współczynnik płodności w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego w 2016 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

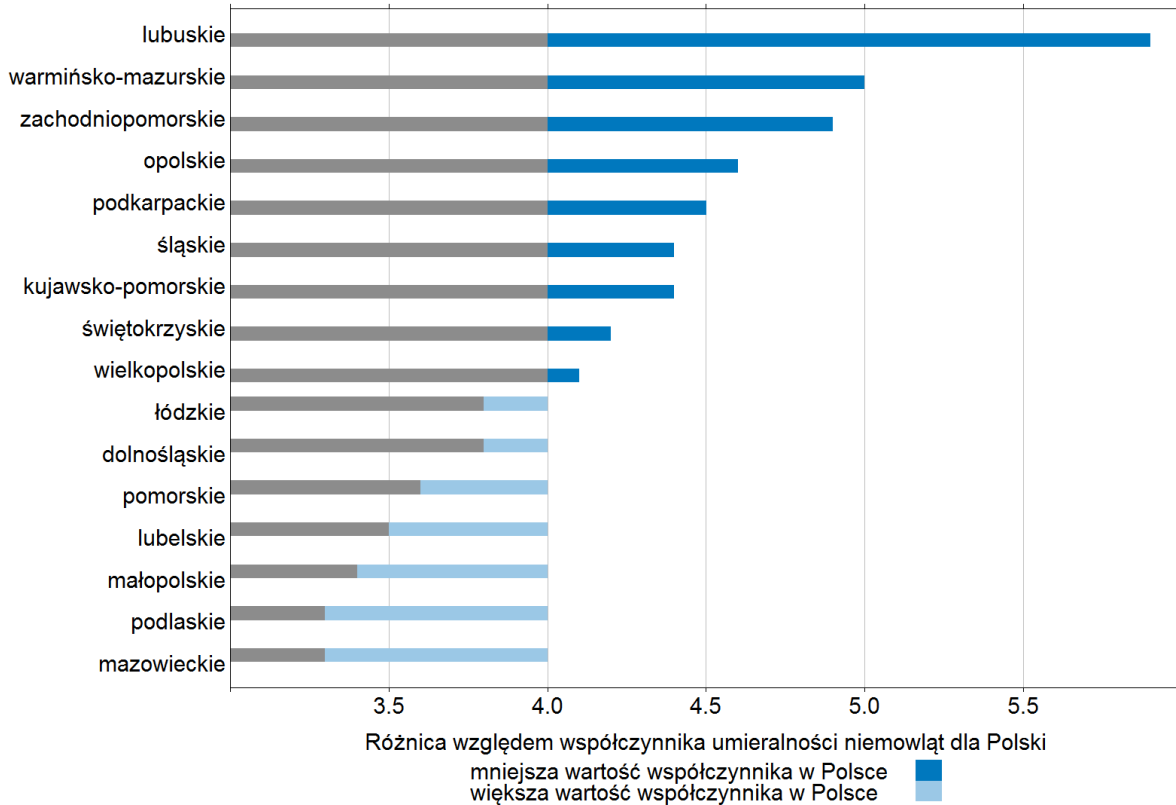
Wykres 1.1.34: Współczynnik płodności w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego, średnia w latach 2014–2016 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

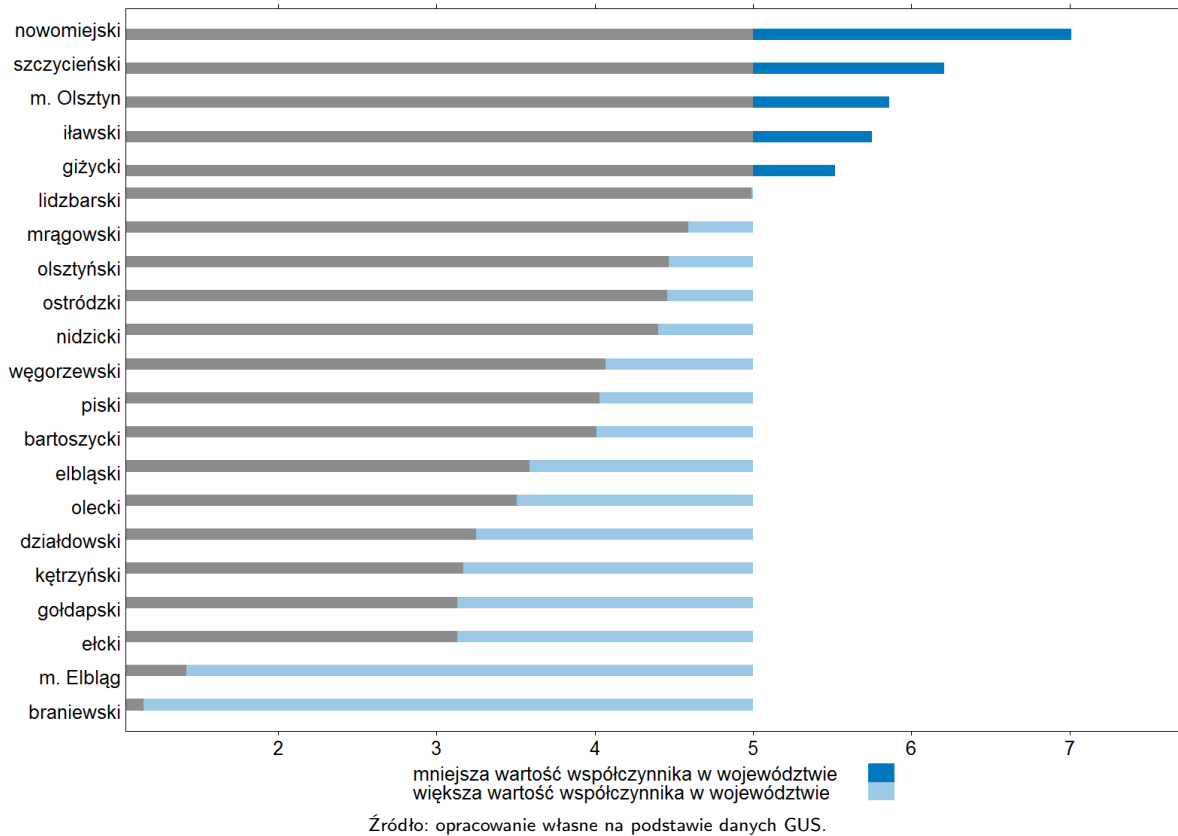
1.1.3.7 Umieralność niemowląt i umieralność okołoporodowa w województwie warmińsko-mazurskim w 2016 r.

Wykres 1.1.35: Umieralność niemowląt wg województw (2016)

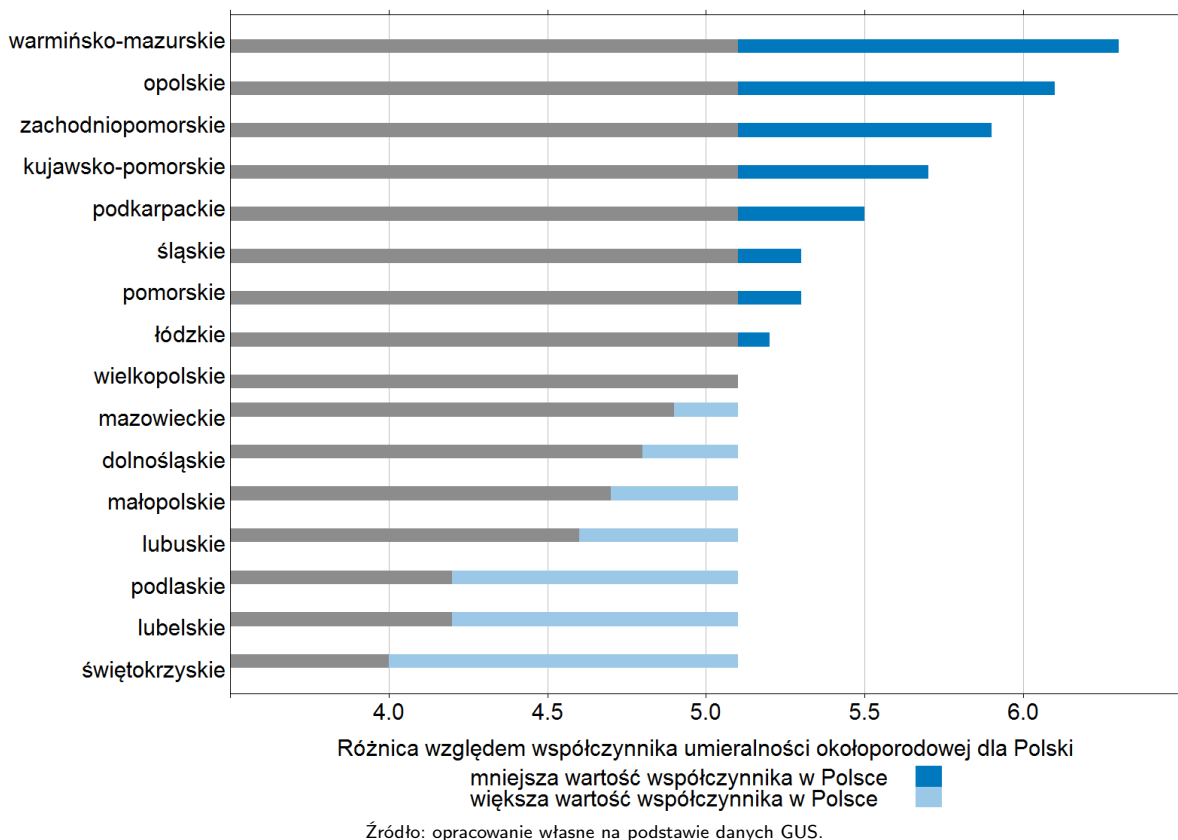


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

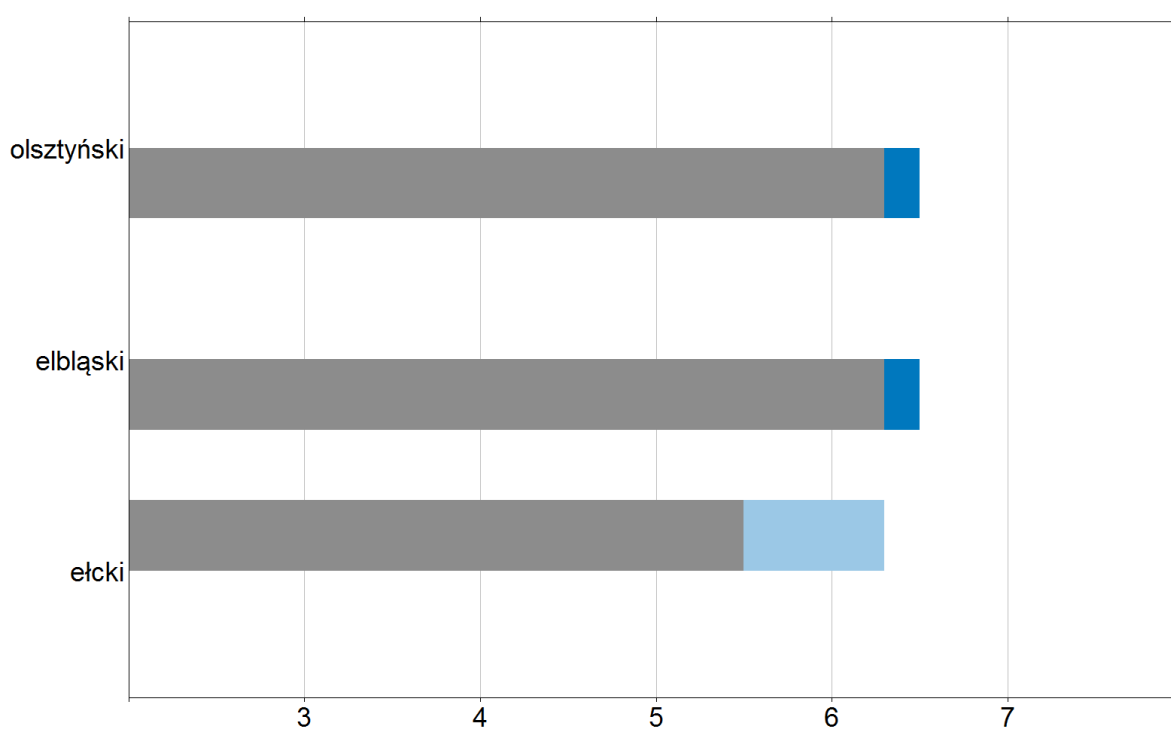
Wykres 1.1.36: Umieralność niemowląt w powiatach województwa warmińsko-mazurskiego (2016)



Wykres 1.1.37: Współczynnik umieralności okołoporodowej (2016)



Wykres 1.1.38: Współczynnik umieralności okołoporodowej w podregionach województwa warmińsko-mazurskiego (2016)

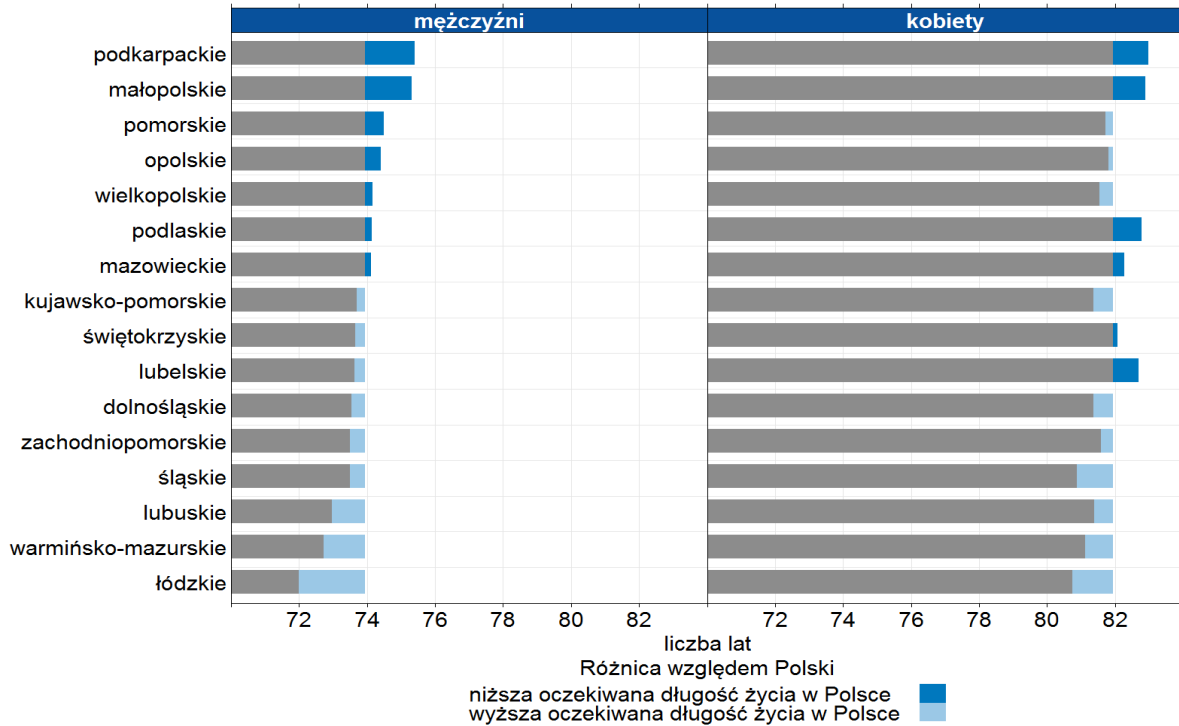


Różnica względem współczynnika umieralności okołoporodowej dla województwa
mniejsza wartość współczynnika w województwie
większa wartość współczynnika w województwie

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

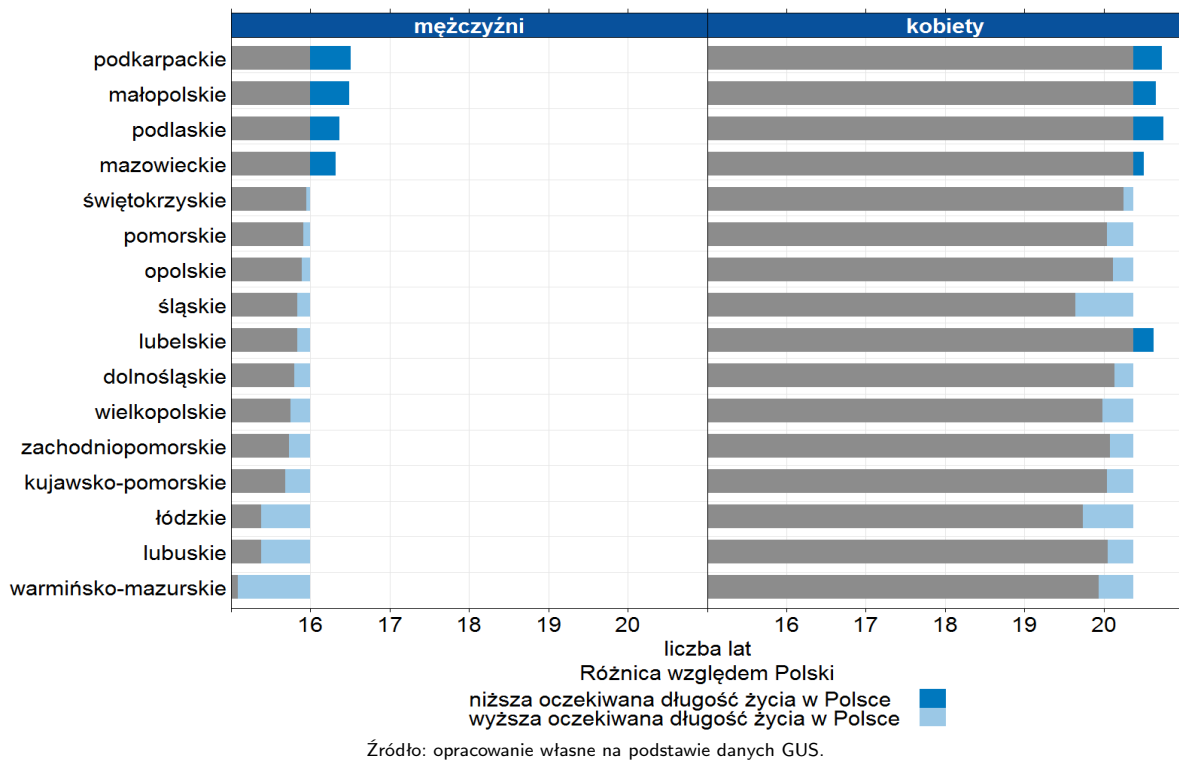
1.1.3.8 Oczekiwane dalsze trwanie życia w województwie warmińsko-mazurskim i jego podregionach w 2016 r.

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

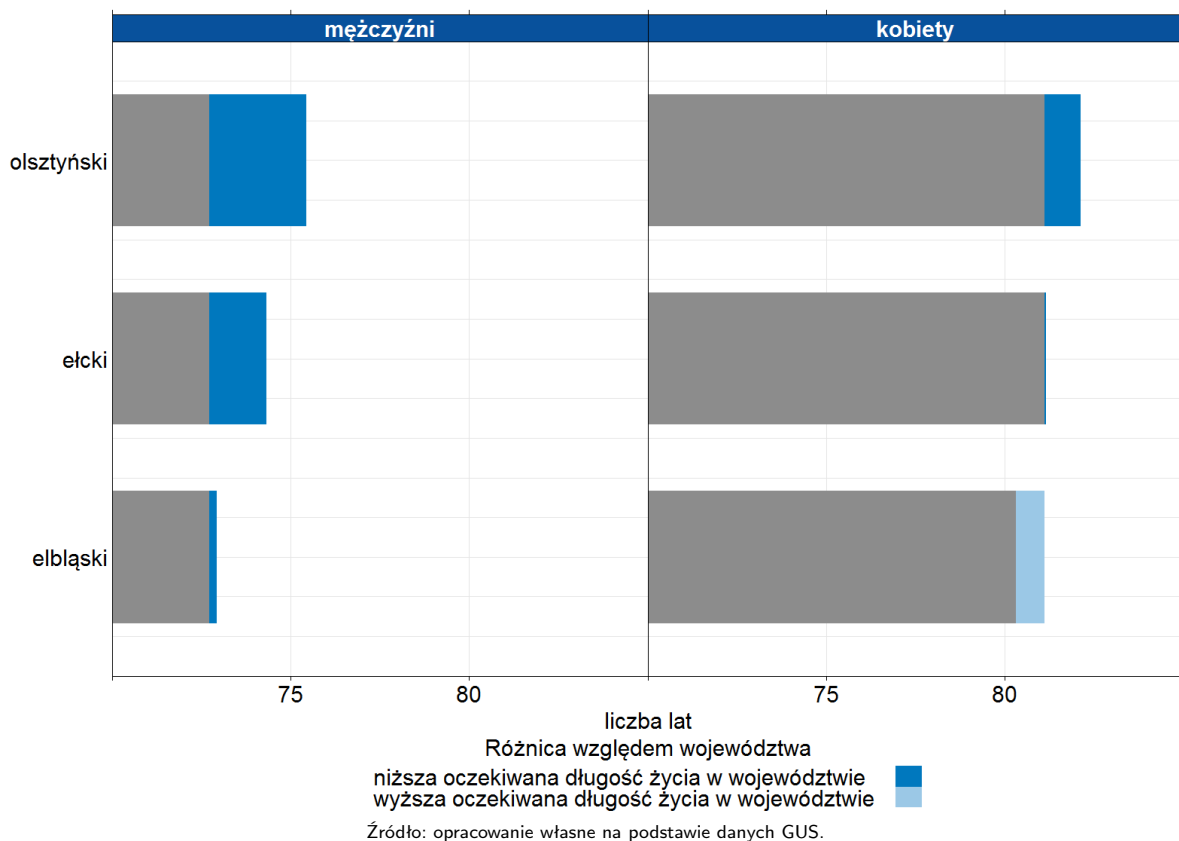


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

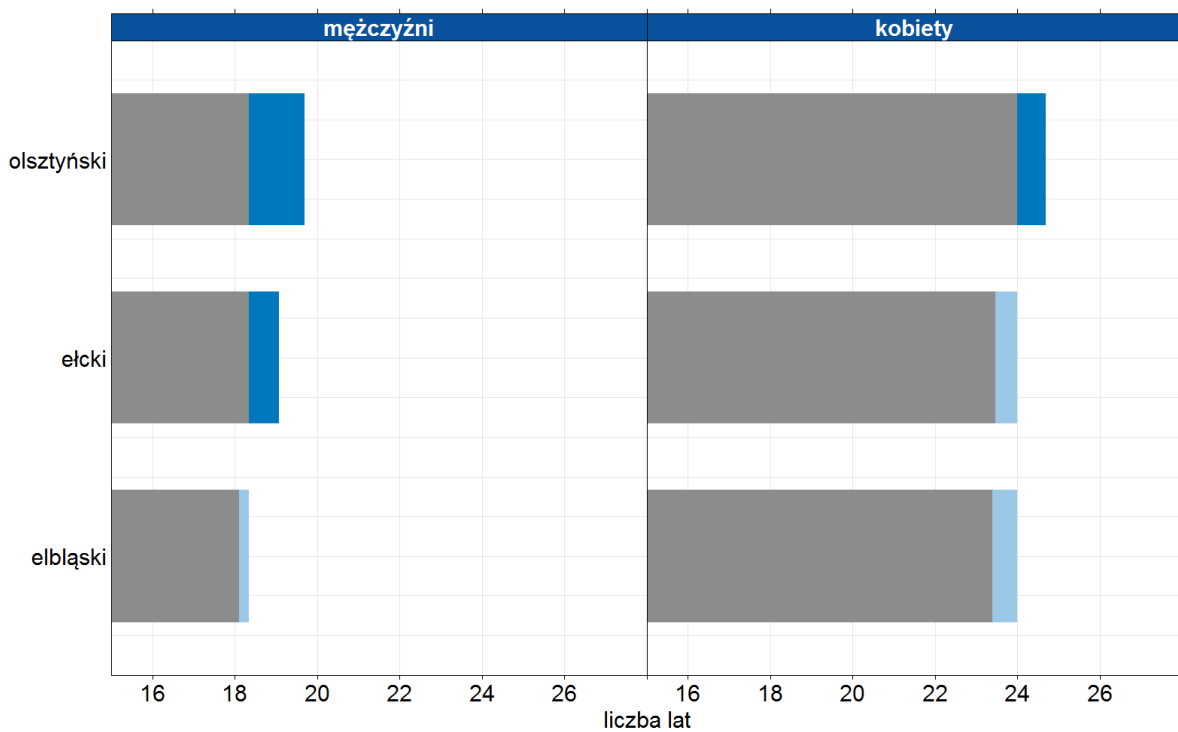
Wykres 1.1.40: Oczekiwane trwanie życia osoby w wieku 65 ukończonych lat w województwach (2016)



Wykres 1.1.41: Oczekiwane trwanie życia noworodka w podregionach województwa warmińsko-mazurskiego (2016)



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



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

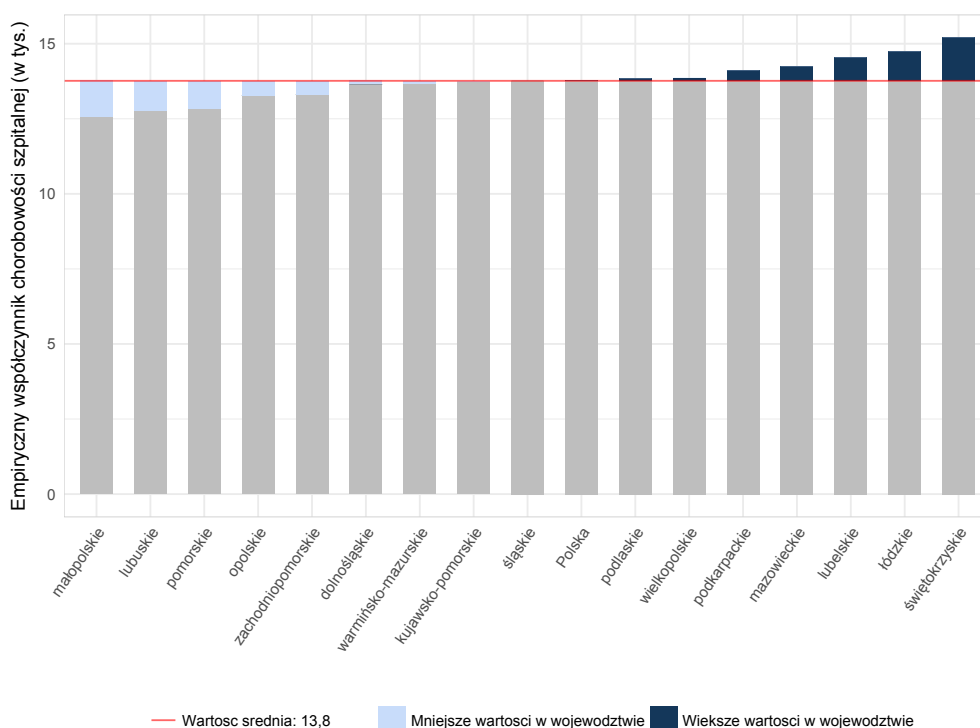
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

1.2 Chorobowość szpitalna

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

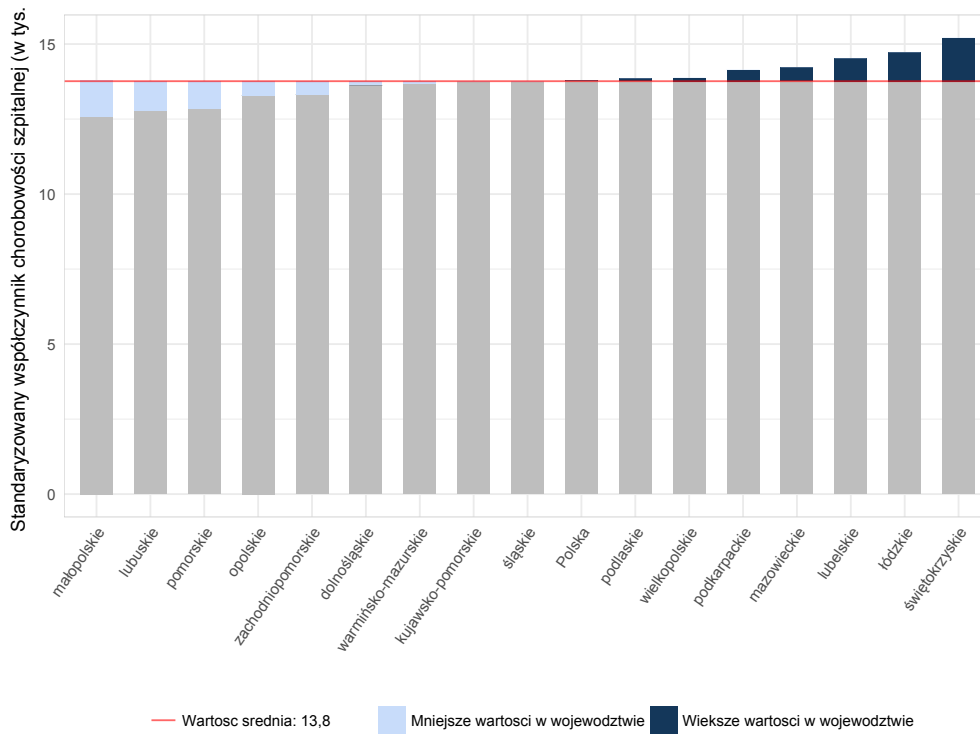
Współczynnik chorobowości szpitalnej w Polsce wyniósł 13780 osób hospitalizowanych na 100 tys. ludności. Wykresy przedstawiają empiryczny oraz standaryzowany współczynnik chorobowości dla województw, natomiast Mapy dla poszczególnych powiatów. Tabela 1.2.1 przedstawia współczynnik chorobowości szpitalnej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

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



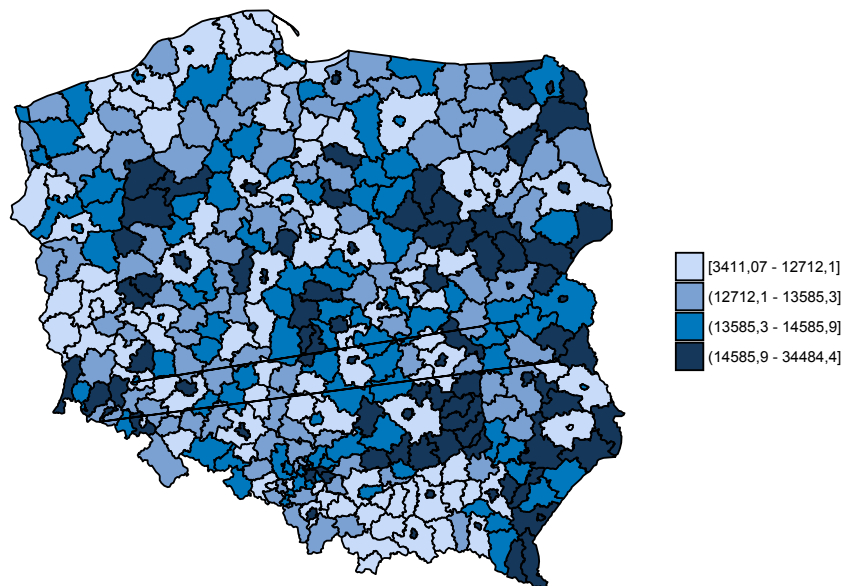
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

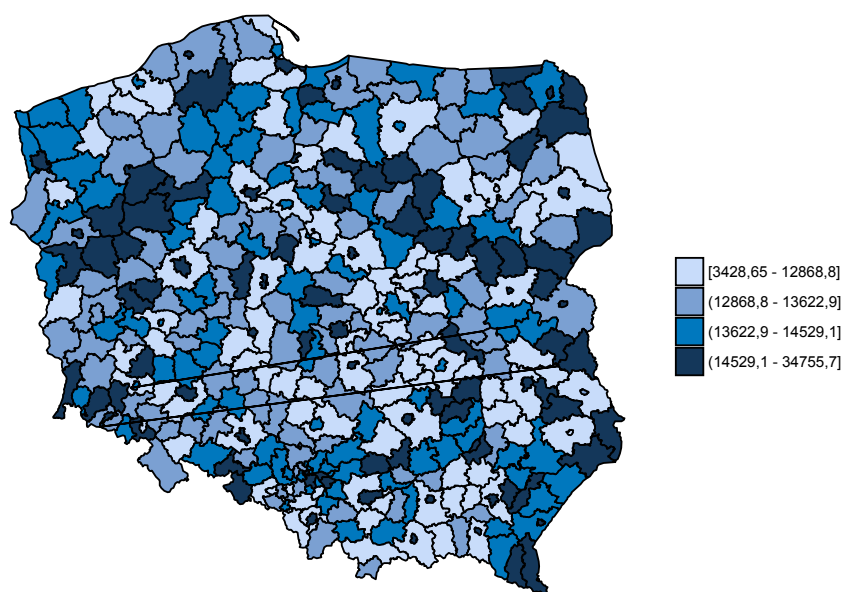


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

Tabela 1.2.1: Wartości współczynnika chorobowości szpitalnej wg oddziałów

Specjalność grupy	VIII część kodu resortowego	Współczynniki chorobowości szpitalnej	
		woj.	Polska
Oddział położniczo-ginekologiczny	4450, 4452, 4456, 4454, 4458	2 353,86	2 150,03
Oddział chorób wewnętrznych	4000, 4002	2 343,06	1 975,18
Oddział chirurgiczny ogólny	4500, 4510	2 135,04	1 846,55
Oddział pediatryczny	4401	1 185,84	958,70
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	4580	929,22	979,59
Oddział neurologiczny	4220, 4222	669,26	694,49
Oddział neonatologiczny	4421, 4405, 4403	659,72	938,80
Oddział kardiologiczny	4100, 4106	638,28	1 008,14
Oddział okulistyczny	4600	521,25	655,74
Oddział otorynolaryngologiczny	4610	490,06	491,10
Oddział leczenia jednego dnia	4670, 2500	480,31	323,72
Oddział gruźlicy i chorób płuc	4274, 4272, 4270	412,92	396,24
Oddział urologiczny	4640	399,62	462,10
Oddział chirurgiczny dla dzieci	4501, 4541, 4555, 4641, 4511	355,13	327,16
Oddział onkologiczny	4240, 4242	254,95	259,25
Oddział chorób zakaźnych	4348, 4340, 4342, 4346	229,12	234,55
Oddział chirurgii onkologicznej	4540	183,52	196,30
Oddział neurochirurgiczny	4570	179,62	177,83
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	4260, 4264	159,43	185,97
Oddział alergologiczny dla dzieci	4011	150,45	38,62
Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci	4611, 4631	135,55	84,02
Oddział dermatologiczny	4200	105,96	132,92
Oddział reumatologiczny	4280	105,54	154,32
Oddział neurologiczny dla dzieci	4221	99,21	58,76
Oddział radioterapii	4244	95,80	60,23

Tabela 1.2.1: Wartości współczynnika chorobowości szpitalnej wg oddziałów

Specjalność grupy	VIII część kodu resortowego	Współczynniki chorobowości szpitalnej	
		woj.	Polska
Oddział gastroenterologiczny	4050	92,18	192,95
Oddział hematologiczny	4070, 4658, 4072	90,92	86,69
Oddział chirurgii naczyniowej	4530	85,77	140,11
Oddział ginekologii onkologicznej	4460, 4246	69,62	54,97
Oddział endokrynologiczny	4030	67,95	106,54
Oddział chirurgii klatki piersiowej	4520	66,84	77,59
Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	4581	63,42	50,42
Oddział chorób zakaźnych dla dzieci	4341, 4349	58,20	50,97
Oddział kardiologiczny	4560	52,77	65,63
Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	4630	47,69	50,50
Oddział nefrologiczny	4130	44,90	110,29
Oddział onkologiczny dla dzieci	4071, 4241, 4243, 4249, 4659	30,98	28,63
Oddział okulistyczny dla dzieci	4601	23,74	27,34
Oddział medycyny nuklearnej	4140	20,12	7,84
Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	4261	12,25	13,13
Oddział transplantologiczny	4650, 4662, 4651	11,70	26,07
Oddział kardiologiczny dla dzieci	4101, 4107	11,14	41,04
Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	4051	9,54	47,85
Oddział audiologiczno-foniatryczny	4621, 4620	9,05	20,90
Oddział nefrologiczny dla dzieci	4131	8,35	37,22
Oddział chirurgii plastycznej	4554, 4550	8,08	36,09
Oddział alergologiczny	4010	7,66	27,27
Oddział toksykologiczny	4150	6,34	30,10
Oddział kardiologiczny dla dzieci	4561	5,99	8,05
Oddział endokrynologiczny dla dzieci	4021, 4031	4,87	55,73
Oddział gruźlicy i chorób płuc dla dzieci	4271, 4273	4,59	58,04
Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	4671	4,59	10,66
Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	4571	4,53	10,09
Oddział reumatologiczny dla dzieci	4281	3,97	8,67
Oddział diabetologiczny	4020	2,58	30,70
Oddział geriatryczny	4060	2,09	70,60
Oddział angiologiczny	4120	1,39	14,48
Oddział rehabilitacyjny dla dzieci	4301, 4303	1,32	2,26
Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	4081	0,63	7,86
Oddział chorób metabolicznych	4008	0,63	7,56
Oddział immunologii klinicznej	4080	0,49	1,22
Oddział dermatologiczny dla dzieci	4201	0,42	4,20
Oddział rehabilitacji neurologicznej dla dzieci	4307	-	0,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i GUS

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bartoszycki	2 170,37	1 976,98
braniewski	2 216,71	2 058,98
działdowski	2 322,34	2 131,56
elbląski	2 051,85	1 909,74
etcki	1 913,14	1 751,23
giżycki	2 191,07	2 000,44
iławski	2 837,56	2 619,56
kętrzyński	2 727,88	2 500,04
lidzbarski	2 578,56	2 369,58
mrągowski	2 997,60	2 740,26
nidzicki	3 024,05	2 798,95
nowomiejski	3 765,34	3 486,05
olecki	2 294,20	2 133,19
olsztyński	1 885,59	1 736,52

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
ostródzki	1 922,22	1 764,75
piski	1 984,47	1 844,25
szczycieński	2 669,37	2 463,79
gołdapski	2 092,00	1 935,14
węgorzewski	1 976,11	1 837,07
m. Elbląg	2 691,62	2 414,02
m. Olsztyn	2 183,90	1 914,90
Woj.	2 353,99	2 379,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.3: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział chorób wewnętrznych

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bartoszycki	2 455,68	2 069,50
braniewski	3 003,29	2 533,90
działdowski	2 975,26	2 508,50
elbląski	2 733,50	2 306,55
ełcki	1 425,20	1 201,42
giżycki	2 395,83	2 019,34
iławski	1 499,07	1 264,32
kętrzyński	2 271,41	1 914,91
lidzbarski	3 156,59	2 661,58
mrągowski	1 865,09	1 572,12
nidzicki	3 149,68	2 656,86
nowomiejski	2 397,77	2 022,63
olecki	3 632,00	3 064,53
olsztyński	1 908,94	1 609,78
ostródzki	2 217,66	1 869,78
piski	2 159,00	1 821,62
szczycieński	2 421,03	2 041,88
gołdapski	4 883,80	4 119,50
węgorzewski	4 008,08	3 381,81
m. Elbląg	3 021,68	2 544,14
m. Olsztyn	1 550,93	1 304,04
Woj.	2 343,06	2 344,05

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)
bartoszycki	2 297,74	1 987,26
braniewski	1 837,73	1 587,93
działdowski	3 058,58	2 644,33
elbląski	1 475,20	1 274,55
ełcki	1 627,22	1 407,01
giżycki	2 002,07	1 731,35
iławski	1 815,91	1 569,53
kętrzyński	2 999,89	2 593,78
lidzbarski	2 276,46	1 968,02
mrągowski	3 124,32	2 701,69
nidzicki	3 009,09	2 600,51
nowomiejski	2 977,40	2 573,09
olecki	2 395,33	2 069,64

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)
olsztyński	1 640,03	1 417,68
ostródzki	2 785,80	2 408,47
piski	2 279,43	1 969,54
szczycieński	2 995,77	2 589,34
gołdapski	1 734,74	1 499,24
węgorzewski	1 769,91	1 529,27
m. Elbląg	1 662,66	1 439,09
m. Olsztyn	1 427,80	1 237,20
Woj.	2 135,04	2 134,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bartoszycki	1 041,03	839,43
braniewski	1 139,34	917,45
działdowski	1 427,03	1 150,07
elbląski	1 470,03	1 183,57
ełcki	1 389,87	1 120,33
giżycki	1 148,04	925,57
iławski	1 421,47	1 145,13
kętrzyński	1 191,20	960,11
lidzbarski	1 203,64	969,96
mrągowski	1 524,54	1 229,00
nidzicki	1 384,90	1 115,46
nowomiejski	1 738,89	1 400,56
olecki	1 750,99	1 409,88
olsztyński	744,74	600,05
ostródzki	1 120,19	902,76
piski	1 439,92	1 159,44
szczycieński	1 150,91	927,17
gołdapski	2 368,24	1 907,56
węgorzewski	932,21	750,62
m. Elbląg	1 146,95	925,87
m. Olsztyn	631,82	510,87
Woj.	1 185,84	1 184,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 1.2.6: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bartoszycki	1 132,74	1 194,06
braniewski	691,23	728,59
działdowski	887,73	935,76
elbląski	762,56	803,76
ełcki	787,11	829,71
giżycki	1 575,05	1 660,30
iławski	1 057,21	1 114,38
kętrzyński	1 264,68	1 333,10
lidzbarski	949,12	1 000,46
mrągowski	774,15	816,05
nidzicki	759,75	800,82
nowomiejski	722,28	761,32

Tabela 1.2.6: Porównanie współczynnika chorobowości szpitalnej w powiatach województwa– Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
olecki	1 034,41	1 090,31
olsztyński	839,74	885,16
ostródzki	837,07	882,35
piski	1 352,65	1 425,75
szczycieński	668,41	704,55
gołdapski	1 211,74	1 277,25
węgorzewski	1 280,18	1 349,36
m. Elbląg	896,11	944,69
m. Olsztyn	781,53	823,99
Woj.	929,22	929,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bartoszycki	490,80	509,19
braniewski	548,22	569,72
działdowski	1 099,82	1 141,78
elbląski	611,08	635,15
ełcki	480,22	498,42
giżycki	1 050,03	1 089,60
iławski	690,80	717,52
kętrzyński	572,15	593,91
lidzbarski	470,99	489,01
mragowski	722,67	749,98
nidzicki	903,33	938,47
nowomiejski	740,39	769,21
olecki	427,63	444,44
olsztyński	751,18	780,07
ostródzki	1 206,36	1 252,42
piski	363,03	377,29
szczycieński	342,01	355,23
gołdapski	401,46	417,06
węgorzewski	635,79	660,78
m. Elbląg	619,68	642,03
m. Olsztyn	558,98	577,98
Woj.	669,26	669,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bartoszycki	911,96	1 287,14
braniewski	181,15	255,40
działdowski	827,13	1 166,92
elbląski	22,38	31,55
ełcki	1 085,18	1 531,20
giżycki	378,01	533,46
iławski	8,62	12,16
kętrzyński	7,82	11,03
lidzbarski	26,17	36,91
mragowski	11,88	16,76
nidzicki	17,95	25,31

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
nowomiejski	11,32	15,96
olecki	1 363,81	1 922,68
olsztyński	367,13	517,86
ostródzki	560,57	790,84
piski	715,59	1 008,87
szczywieński	25,54	36,03
gołdapski	11,05	15,58
węgorzewski	4,30	6,06
m. Elbląg	1 218,74	1 721,62
m. Olsztyn	2 157,89	3 052,26
Woj.	659,86	658,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bartoszycki	314,18	496,49
braniewski	846,16	1 332,11
działdowski	455,98	719,51
elbląski	963,95	1 516,95
ełcki	1 192,26	1 882,31
giżycki	395,51	624,74
iławski	604,58	952,92
kętrzyński	282,95	446,61
lidzbarski	437,69	690,48
mrągowski	374,21	590,94
nidzicki	577,29	909,45
nowomiejski	624,92	984,42
olecki	1 019,97	1 605,40
olsztyński	421,88	665,27
ostródzki	458,30	723,14
piski	584,69	920,38
szczywieński	398,77	628,55
gołdapski	788,18	1 241,82
węgorzewski	429,59	676,19
m. Elbląg	1 318,58	2 090,19
m. Olsztyn	571,12	909,51
Woj.	638,28	637,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bartoszycki	431,36	542,29
braniewski	610,19	770,96
działdowski	366,61	461,79
elbląski	557,72	705,02
ełcki	678,93	854,61
giżycki	525,02	660,43
iławski	216,62	273,26
kętrzyński	533,07	671,22
lidzbarski	454,34	572,48
mrągowski	401,92	505,76

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
niedzicki	514,48	649,44
nowomiejski	226,42	285,84
olecki	690,57	872,75
olsztyński	351,03	442,55
ostródzki	415,69	523,66
piski	788,90	996,89
szczywieński	552,04	696,36
gołdapski	570,88	720,53
węgorzewski	605,72	765,48
m. Elbląg	785,54	983,60
m. Olsztyn	627,19	780,68
Woj.	521,25	522,42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Powiat	Współczynnik chorobowości szpitalnej (przed standaryzacją)	Współczynnik chorobowości szpitalnej (po standaryzacji)
bartoszycki	314,18	314,99
braniewski	755,59	754,88
działdowski	362,06	362,50
elbląski	640,34	639,50
ełcki	395,21	395,89
giżycki	348,26	349,02
iławski	506,51	506,60
kętrzyński	542,45	543,26
lidzbarski	378,22	378,60
mrągowski	326,69	327,32
niedzicki	338,00	337,90
nowomiejski	430,20	430,04
olecki	387,18	386,74
olsztyński	384,85	385,08
ostródzki	744,27	745,14
piski	361,29	360,91
szczywieński	368,97	369,05
gołdapski	475,12	475,03
węgorzewski	524,10	523,53
m. Elbląg	773,16	777,41
m. Olsztyn	504,07	509,01
Woj.	490,06	489,08

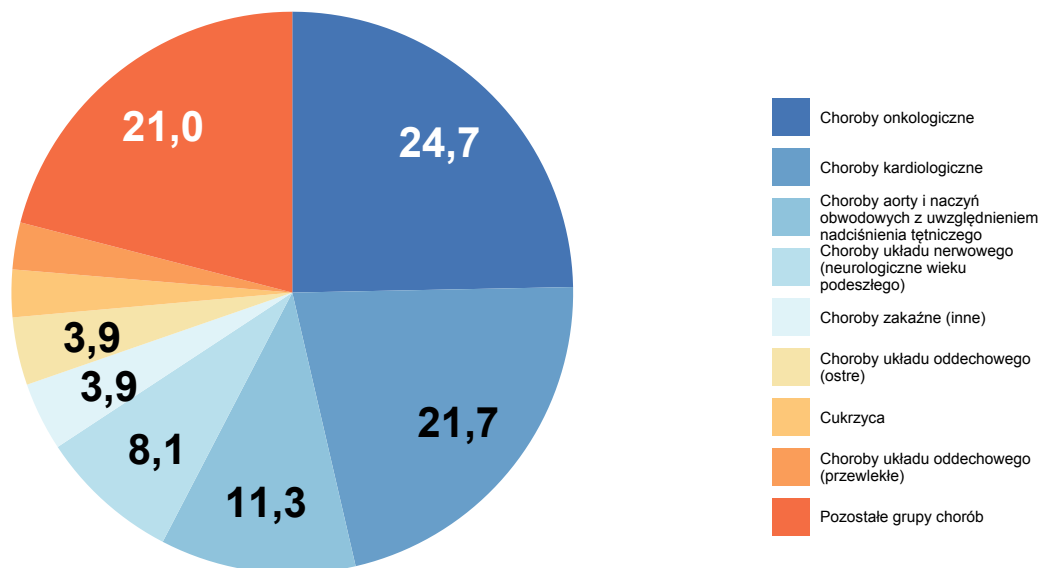
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

1.3 Umieralność w województwie warmińsko-mazurskim

Najwięcej zgonów mieszkańców województwa w latach 2013-2015 spowodowanych było przez grupę przyczyn: "Choroby onkologiczne" (10091 przypadków, czyli 232,7 na 100 tys. ludności). Zagrożenie życia z tego powodu było o 8,4% wyższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 1,084; 2. pozycja wśród 16 województw). Szczególnie wysokie było zagrożenie życia mężczyzn (SMR = 1,112; 1. pozycja w kraju). W 16 spośród 21 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 5 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Drugą co do znaczenia przyczyną zgonów w województwie była grupa: "Choroby kardiologiczne" (8867 przypadków, czyli 204,5 na 100 tys. ludności). Jednak zagrożenie życia z tego powodu było o 11,6% niższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 0,884; 14. pozycja wśród 16 województw). Kolejną ważną przyczyną zgonów była grupa: "Choroby aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętni-

czego" (4601 przypadków, czyli 106,1 na 100 tys. ludności). Zagrożenie życia z tego powodu było o 6,2% wyższe niż przeciętnie w kraju (SMR = 1,062; 8. pozycja wśród 16 województw). W 12 spośród 21 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: "Cukrzyca" - SMR = 1,452 (dla mężczyzn - 1,495, dla kobiet - 1,419). W 16 spośród 21 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 7 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Województwo cechował również najwyższy w kraju poziom umieralności z powodu grupy przyczyn: "Zaburzenia psychiczne" - SMR = 3,227 (dla mężczyzn - 2,892, dla kobiet - 4,596). We wszystkich powiatach województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 13 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Województwo cechował również najwyższy w kraju poziom umieralności z powodu grupy przyczyn: "Choroby układu nerwowego (inne niż wieku podeszłego)" - SMR = 1,622 (dla mężczyzn - 1,567, dla kobiet - 1,697). W 19 spośród 21 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 13 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Województwo cechował również najwyższy w kraju poziom umieralności z powodu grupy przyczyn: "Choroby układu kostno-mięśniowego" - SMR = 1,520 (dla mężczyzn - 1,520, dla kobiet - 1,520). W 13 spośród 21 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 6 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Wysokie na tle kraju było również zagrożenie życia z powodu grupy przyczyn: "Choroby układu oddechowego (przewlekłe)" - 2. miejsce w Polsce, SMR = 1,373 (dla mężczyzn - 1,342, dla kobiet - 1,423). W 19 spośród 21 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 4 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Stosunkowo niekorzystna była również sytuacja w przypadku umieralności z powodu grupy przyczyn: "Nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego" - 3. miejsce w Polsce, SMR = 1,088, szczególnie w przypadku kobiet (SMR = 1,105). W 12 spośród 21 powiatów województwa umieralność była wyższa od ogólnopolskiej. Dla 6 powiatów wartości SMR należały do 10% najwyższych w kraju. Powyższa analiza wskazuje najważniejsze problemy zdrowotne mieszkańców województwa przez pryzmat przyczyn zgonów. Interpretując przedstawione wyniki, trzeba jednak pamiętać, że umieralność jedynie w odniesieniu do niektórych przyczyn jest dobrym wskaźnikiem stanu zdrowia populacji. Kompleksowa ocena potrzeb zdrowotnych ludności, w tym organizacji opieki zdrowotnej i działań prewencyjnych, wymaga analizy różnego rodzaju danych epidemiologicznych, w szczególności dotyczących chorobowości.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych PZH i GUS

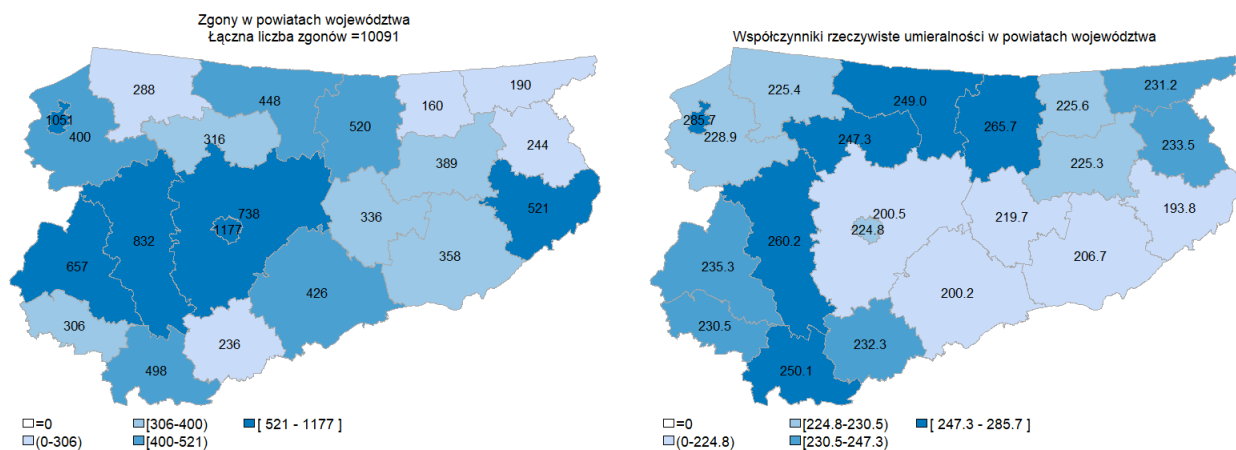
Tabela 1.3.1: Liczba zgonów na 100 tys. ludności wg województw i grup wieku (2014–2016)

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

Opracowanie DAIS na podstawie danych PZH i GUS

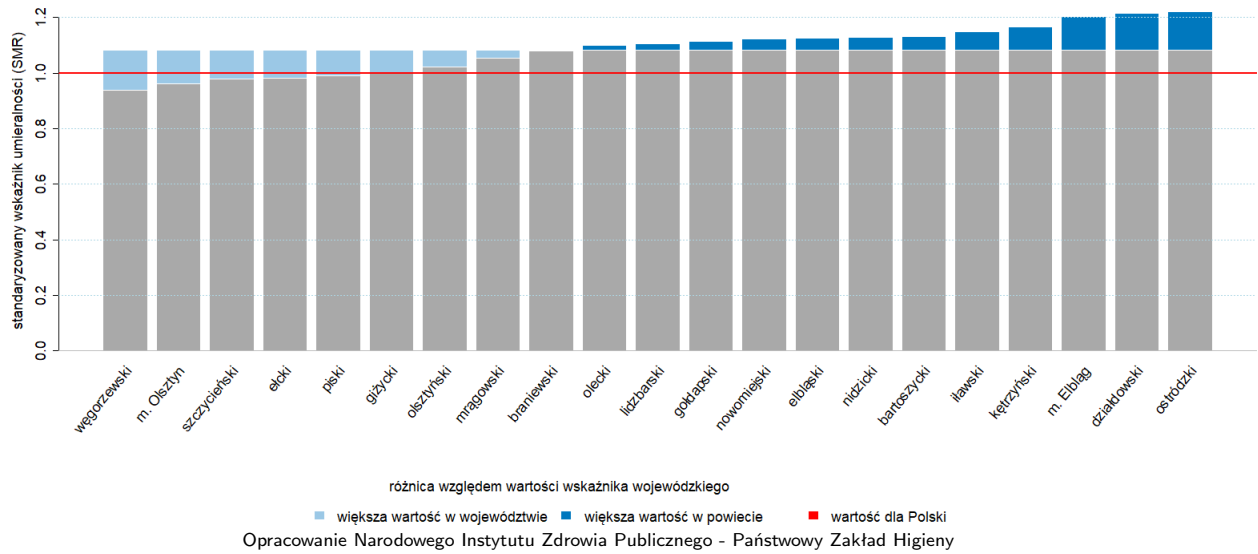
Choroby onkologiczne

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

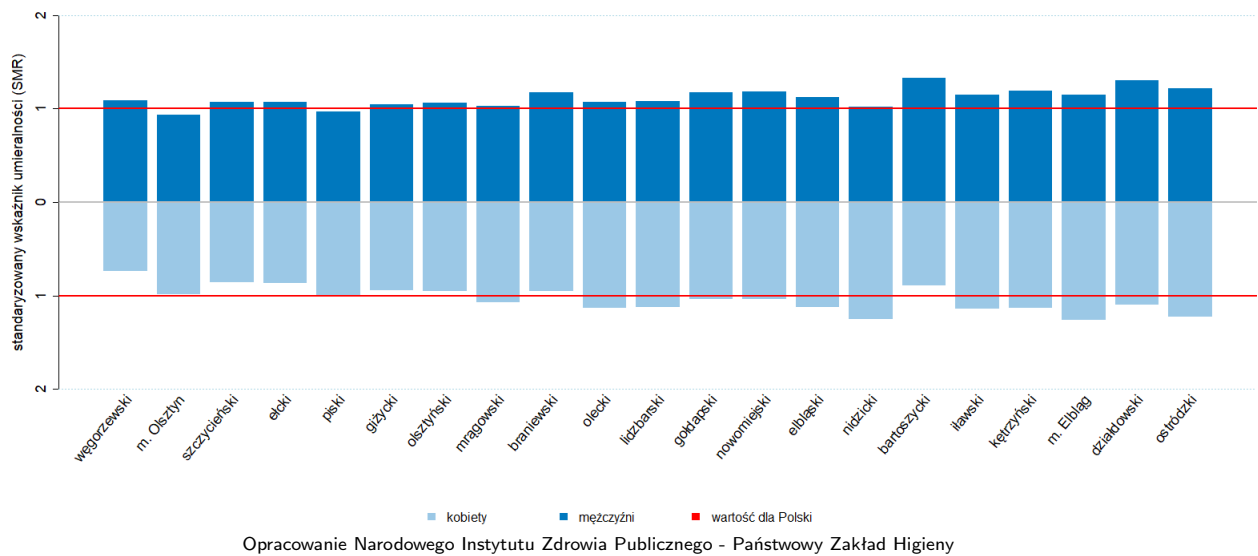


Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.2: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

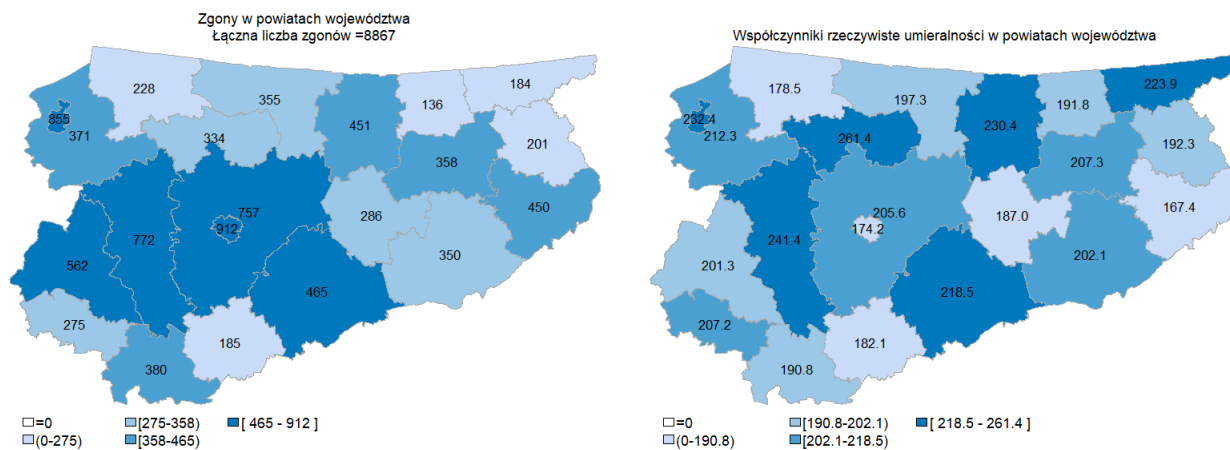


Wykres 1.3.3: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



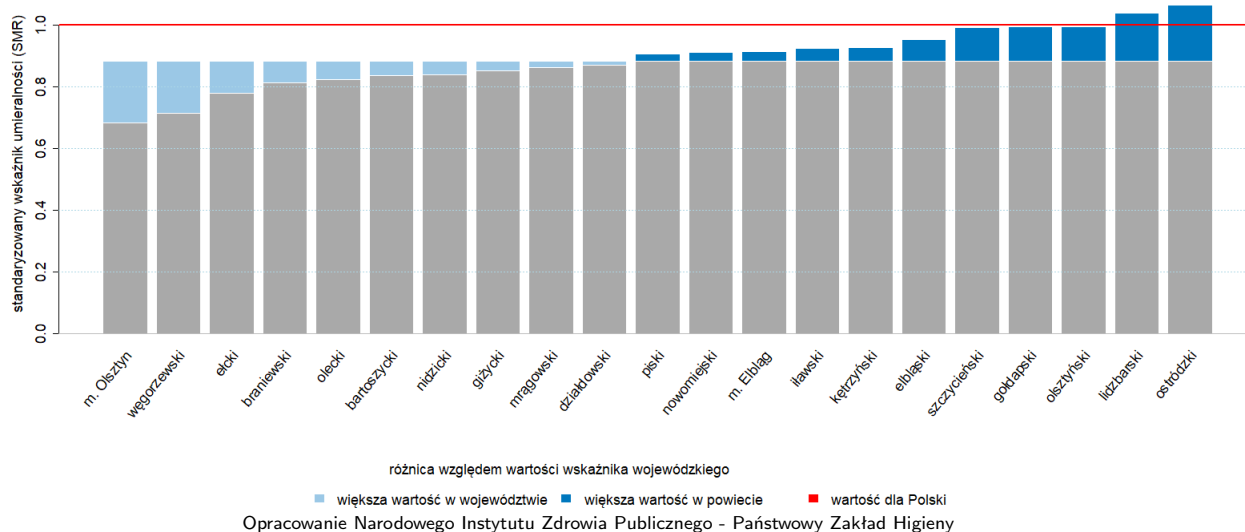
Choroby kardiologiczne

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

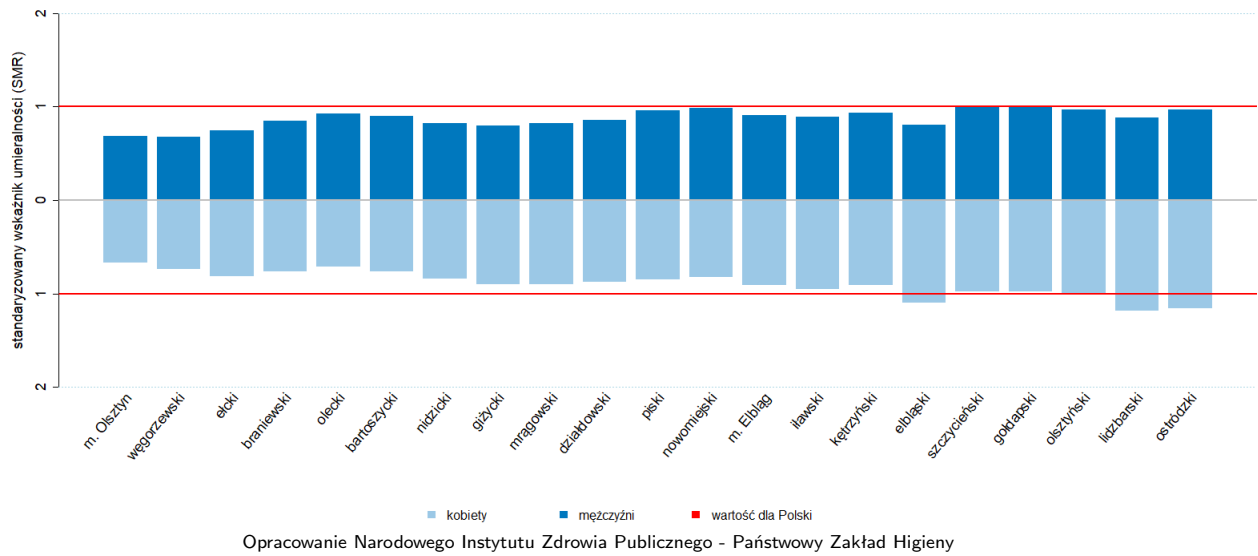


Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.4: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

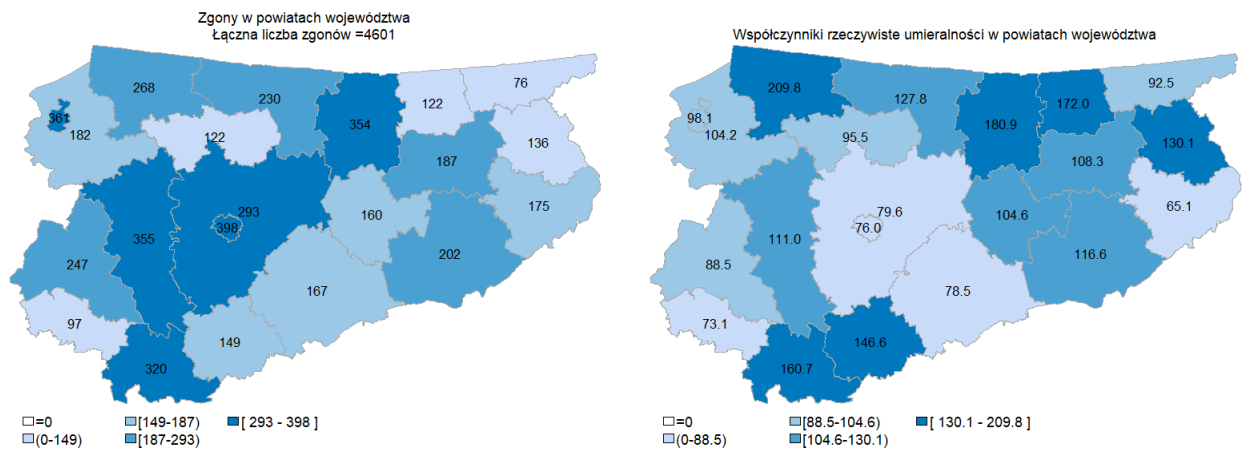


Wykres 1.3.5: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć

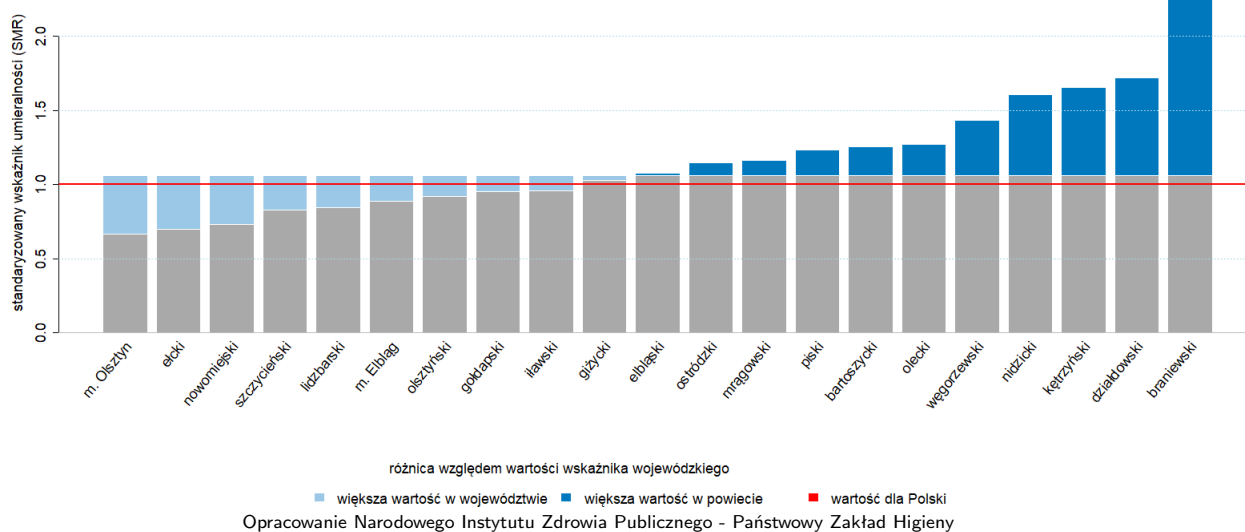


Choroby aorty i naczyń obwodowych z uwzględnieniem nadciśnienia tętniczego

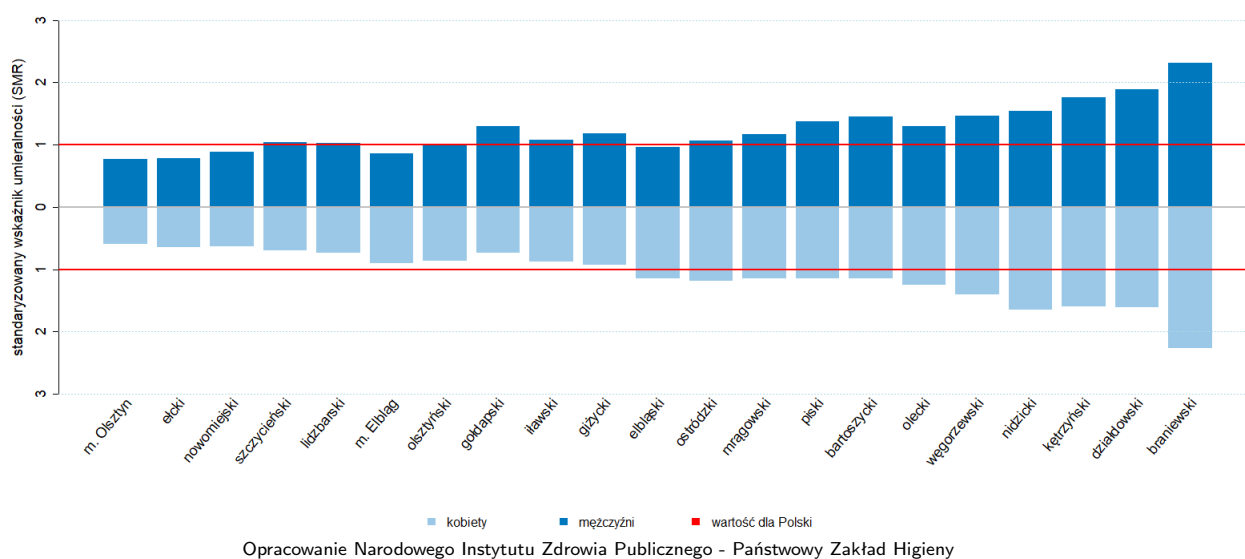
Mapa 1.3.3: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty



Wykres 1.3.6: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

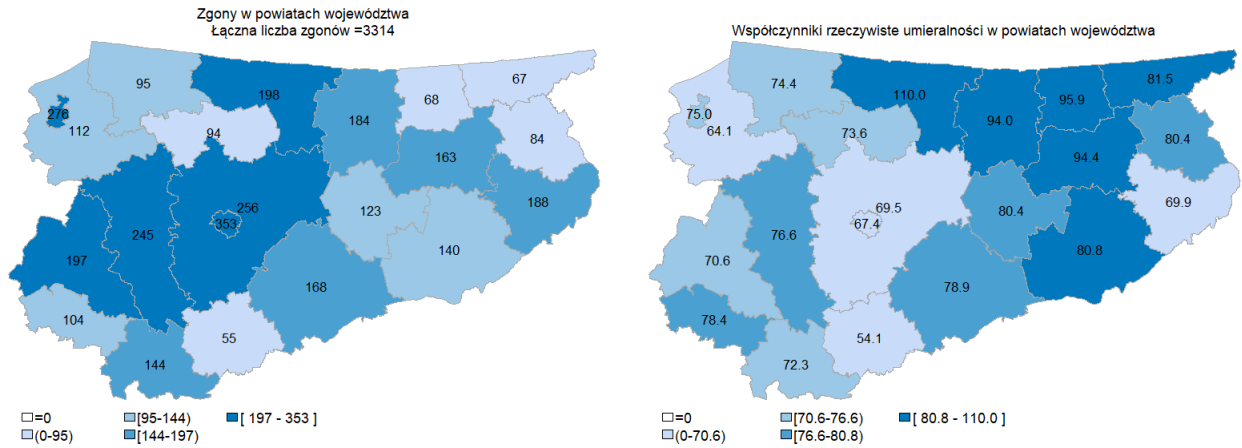


Wykres 1.3.7: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



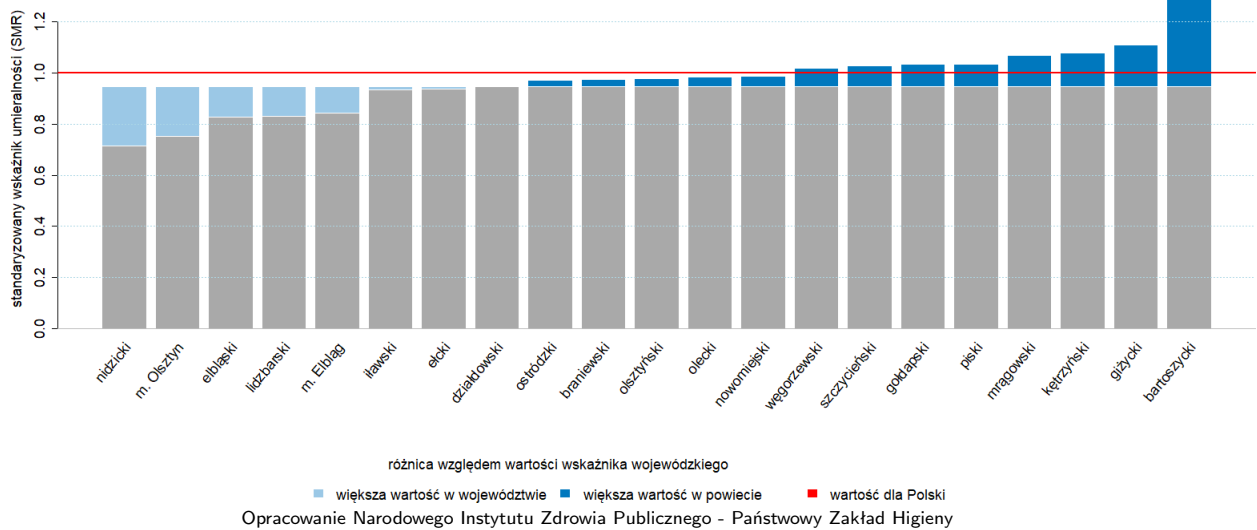
Choroby układu nerwowego (neurologiczne wieku podeszłego)

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

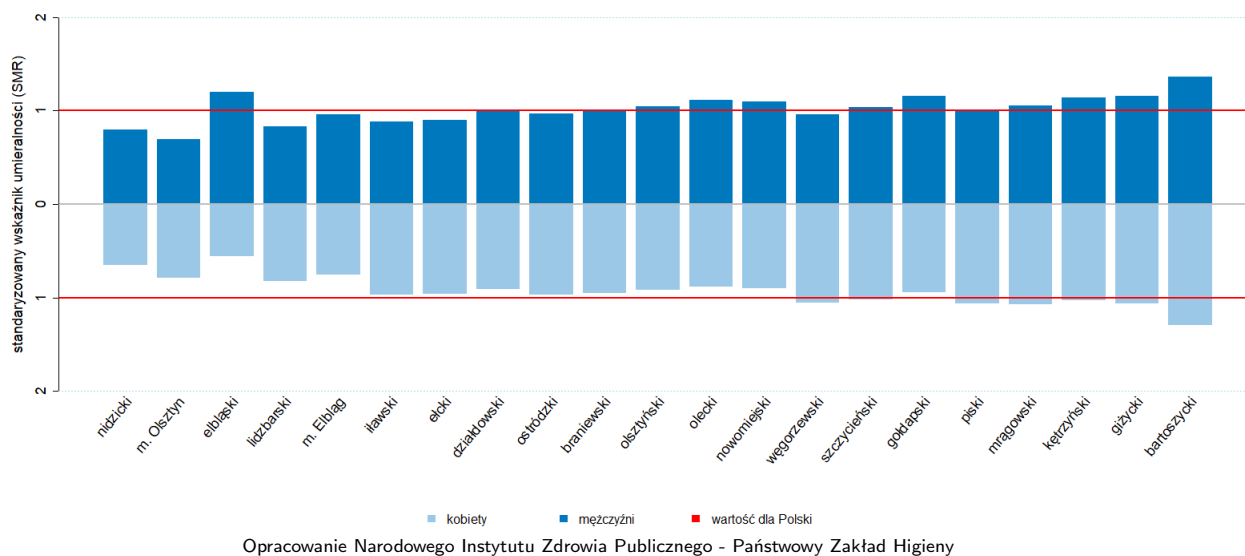


Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.8: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

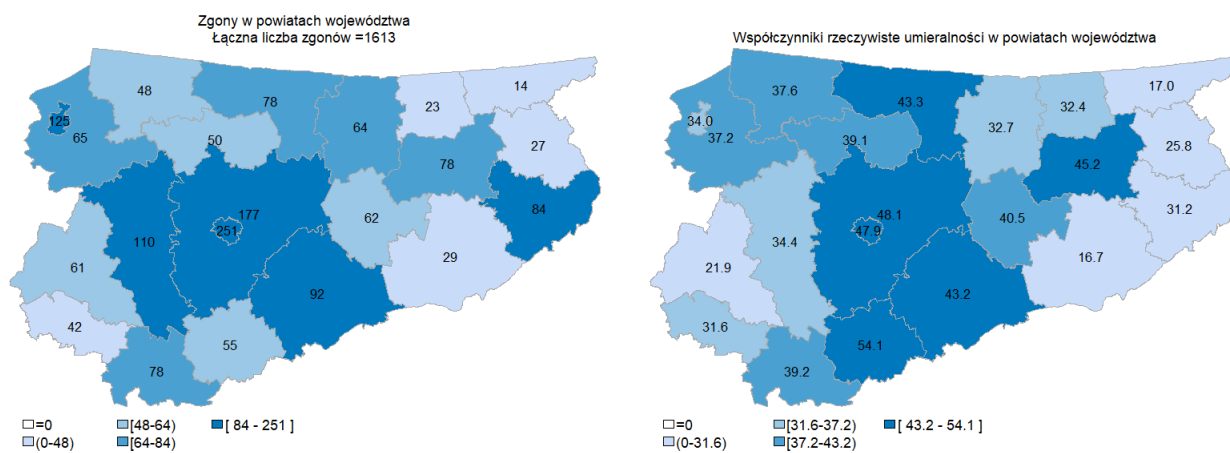


Wykres 1.3.9: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć

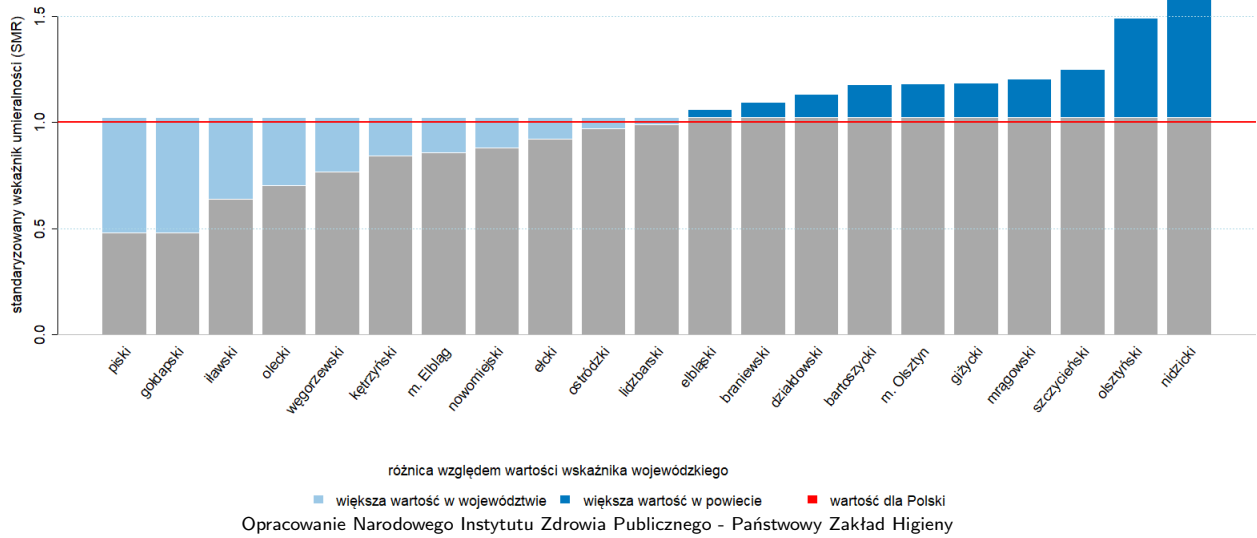


Choroby zakaźne (inne)

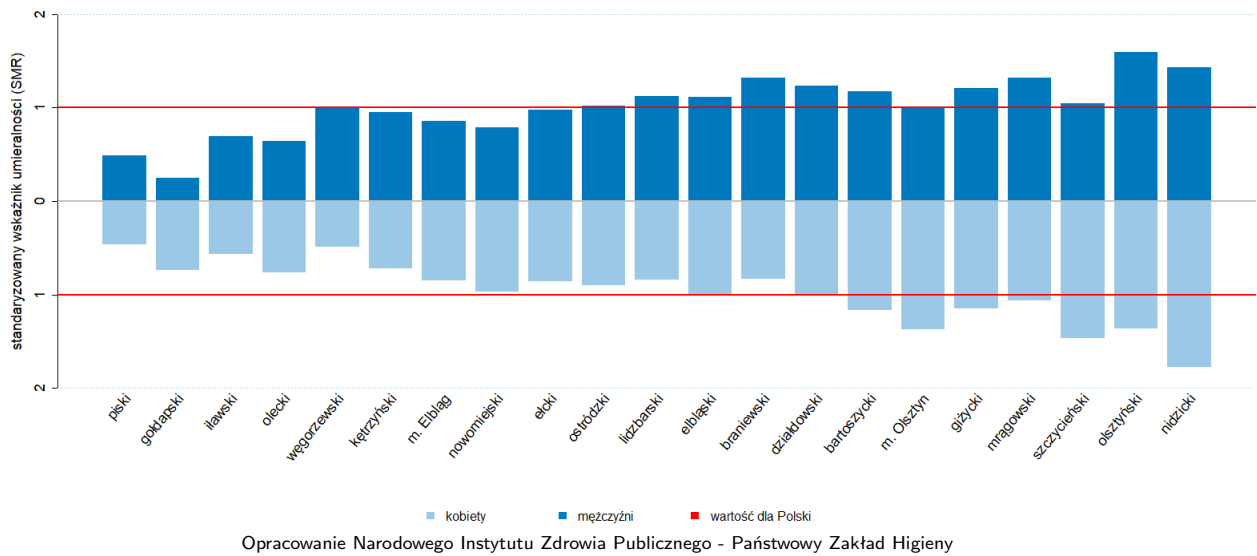
Mapa 1.3.5: Umieralność w powiatach - liczba zgonów oraz współczynnik rzeczywisty



Wykres 1.3.10: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem

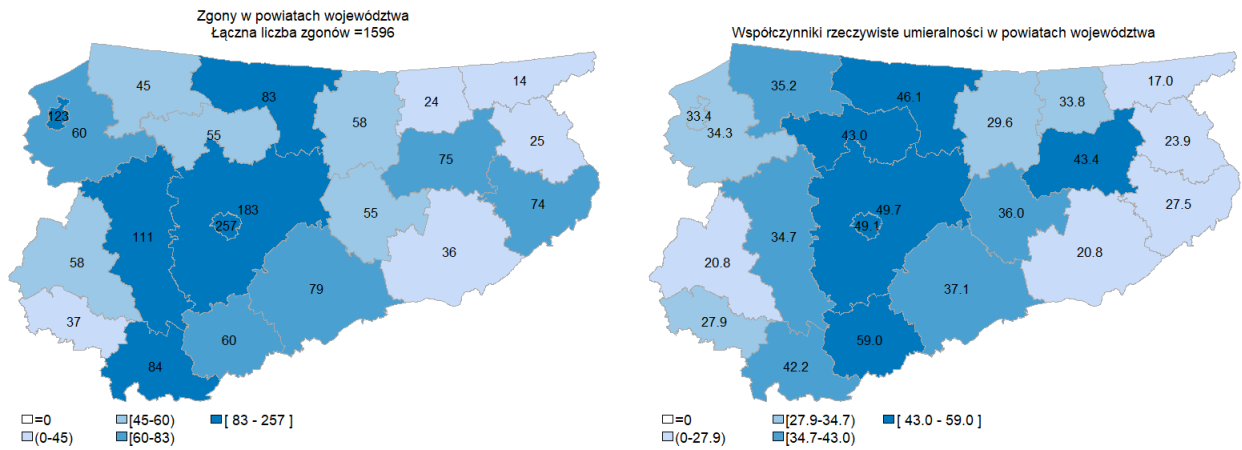


Wykres 1.3.11: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności w podziale na płeć



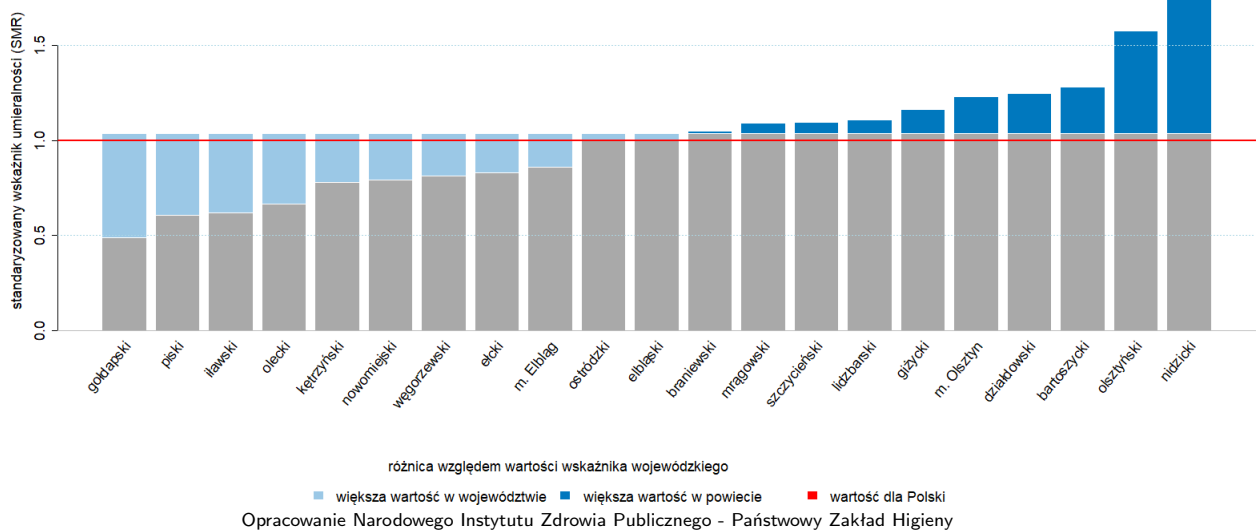
Choroby układu oddechowego (ostre)

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

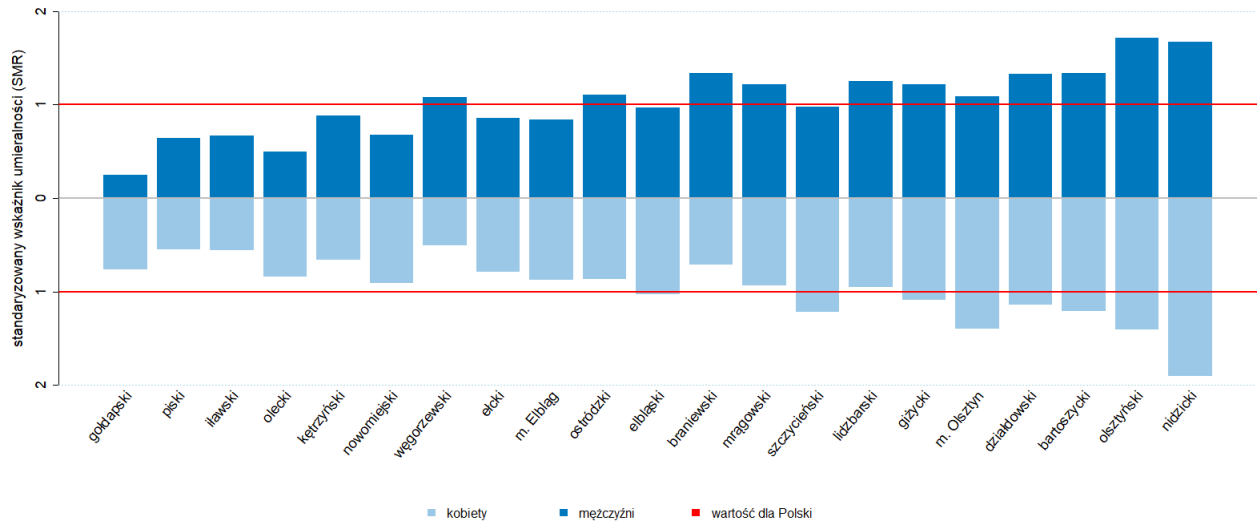


Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Wykres 1.3.12: Umieralność w powiatach - standaryzowany wskaźnik umieralności ogółem



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



Opracowanie Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny

Rozdział 2

Analiza stanu i wykorzystania zasobów

Spis treści

2.1	Informacje ogółem	95
2.2	Analiza oddziałów szpitalnych	96
2.2.1	Oddział alergologiczny	96
2.2.2	Oddział alergologiczny dla dzieci	97
2.2.3	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii	97
2.2.4	Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci	113
2.2.5	Oddział angiologiczny	113
2.2.6	Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci	113
2.2.7	Oddział chirurgiczny dla dzieci	113
2.2.8	Oddział chirurgii klatki piersiowej	128
2.2.9	Oddział chirurgii naczyniowej	128
2.2.10	Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy	143
2.2.11	Oddział chirurgii onkologicznej	164
2.2.12	Oddział chirurgii plastycznej	179
2.2.13	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	179
2.2.14	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	194
2.2.15	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	219
2.2.16	Oddział chorób metabolicznych	234
2.2.17	Oddział chorób wewnętrznych	234
2.2.18	Oddział dermatologiczny	267
2.2.19	Oddział dermatologiczny dla dzieci	280
2.2.20	Oddział diabetologiczny	280
2.2.21	Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci	280
2.2.22	Oddział endokrynologiczny	280
2.2.23	Oddział gastroenterologiczny	281
2.2.24	Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	295
2.2.25	Oddział geriatryczny	295
2.2.26	Oddział ginekologii onkologicznej	295
2.2.27	Oddział gruźlicy lub chorób płuc	307
2.2.28	Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci	320
2.2.29	Oddział hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku)	320
2.2.30	Oddział immunologii klinicznej	331
2.2.31	Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	331
2.2.32	Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)	332
2.2.33	Oddział kardiochirurgiczny	353
2.2.34	Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci	353
2.2.35	Oddział kardiologiczny (w tym ink)	353

2.2.36	Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)	370
2.2.37	Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	370
2.2.38	Oddział medycyny nuklearnej	370
2.2.39	Oddział nefrologiczny	371
2.2.40	Oddział nefrologiczny dla dzieci	383
2.2.41	Oddział neonatologiczny	383
2.2.42	Oddział neurochirurgiczny	400
2.2.43	Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	416
2.2.44	Oddział neurologiczny (w tym udarowy)	416
2.2.45	Oddział neurologiczny dla dzieci	434
2.2.46	Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci	434
2.2.47	Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym	435
2.2.48	Oddział o specyfice chorób zakaźnych	458
2.2.49	Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci	472
2.2.50	Oddział okulistyczny	472
2.2.51	Oddział okulistyczny dla dzieci	489
2.2.52	Oddział onkologii klinicznej oraz wybrane świadczenia w ramach chemioterapii	489
2.2.53	Oddział otorynolaryngologiczny	504
2.2.54	Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci	522
2.2.55	Oddział pediatryczny	522
2.2.56	Oddział radioterapii	541
2.2.57	Oddział reumatologiczny	556
2.2.58	Oddział reumatologiczny dla dzieci	571
2.2.59	Oddział toksykologiczny	571
2.2.60	Oddział transplantologiczny	572
2.2.61	Oddział urologiczny	572
2.2.62	Szpitalny Oddział Ratunkowy	594
2.2.63	Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci	600
2.3	Analiza migracji	600
2.3.1	Zakres położniczo-ginekologiczny	601
2.3.2	Zakres chirurgiczny ogólny	603
2.3.3	Zakres kardiologiczny	605
2.3.4	Zakres chirurgii urazowo-ortopedycznej	607
2.3.5	Zakres okulistyczny	609
2.3.6	Zakres chorób wewnętrznych	611
2.3.7	Zakres urologiczny	613
2.3.8	Zakres otorynolaryngologiczny	615
2.3.9	Zakres pediatryczny	617
2.3.10	Zakres neurologiczny	619
2.3.11	Zakres gruźlicy i chorób płuc	621
2.3.12	Zakres chirurgiczny dla dzieci	623
2.4	Analiza zasobów kadrowych w województwie warmińsko-mazurskim	625
2.5	Zasoby sprzętowe	631
2.6	Wielochorobowość	674
2.7	Zakażenia wewnątrzszpitalne	677

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
14.0001	Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu	m. Elbląg
14.0002	Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0003	SP ZOZ MSWiA z Warmińsko - Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0004	Szpital Giżycki sp. z o.o.	giżycki
14.0005	Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. Dr Stanisława Popowskiego w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0006	Miejski Szpital Zespolony w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0007	Powiatowy Szpital im. Władysława Biegańskiego w Iławie	iławski
14.0008	SP ZOZ w Działdowie	działdowski
14.0009	Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach	bartoszycki
14.0010	Pro - Medica w Ełku sp. z o.o.	ełcki
14.0011	Powiatowy ZOZ w Ostródzie - s.a.	ostródzki
14.0012	SP ZOZ Szpital Powiatowy w Pisz	piski
14.0013	108 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Ełku	ełcki
14.0014	Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	olsztyński
14.0015	Samodzielny Publiczny Specjalistyczny ZOZ Szpital Miejski im. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg
14.0016	Samodzielny Publiczny Zespół Gruzlicy i Chorób Płuc	m. Olsztyn
14.0017	Szpital Powiatowy w Kętrzynie	kętrzyński
14.0018	Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu	m. Elbląg
14.0019	Szpital Powiatowy w Nowym Mieście Lubawskim sp. z o.o.	nowomiejski
14.0020	ZOZ w Szczytnie	szczytnieński
14.0021	Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci w Ameryce	olsztyński
14.0022	Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie	m. Olsztyn
14.0023	Szpital Mrągowski im. Michała Kajki sp. z o.o.	mrągowski
14.0024	Olmedica w Olecku - sp. z o.o.	olecki
14.0025	Szpital Miejski w Morągu sp. z o.o.	ostródzki
14.0026	ZOZ w Lidzbarku Warmińskim	lidzbarski
14.0028	ZOZ w Nidzicy	nidzicki
14.0029	NZOZ Malarkiewicz i Spółka s.j.	m. Olsztyn
14.0030	Goldmedica sp. z o.o.	gołdapski
14.0031	Szpital Powiatowy sp. z o.o. w Pasłęku	elbląski
14.0032	Mazurskie Centrum Zdrowia Szpital Powiatowy w Węgorzewie Publiczny ZOZ	węgorzewski
14.0033	Olsztyński Ośrodek Onkologiczny Kopernik sp. z o.o.	m. Olsztyn
14.0035	Powiatowe Centrum Medyczne sp. z o.o. w Braniewie	braniewski
14.0036	Scanmed Kardiologia sp. z o.o.	ełcki
14.0039	B. Braun Avitum Poland sp. z o.o.	m. Elbląg
14.0040	Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Dobrym Mieście	olsztyński
14.0041	Scanmed Kardiologia sp. z o.o.	iławski
14.0042	Talefe Mogesie NZOZ Centrum Ginekologiczno - Położnicze	braniewski
14.0045	Chirurgia Braniewo Marek Zamojcin s.j.	braniewski
14.0046	Niepubliczny Ortopedyczny ZOZ nr 55 Artro - Klinika Bieniecki Lekarska Spółka Partnerska	m. Olsztyn
14.0047	Nu - Med Grupa s.a.	m. Elbląg
14.0048	NZOZ Specmed Adam Mariusz Miller	ełcki
14.0049	Centrum Diagnostyki i Mikrochirurgii Oka - Lens dr n. med. Sławomir Zalewski	m. Olsztyn
14.0050	NZOZ Sławomir Szymański	m. Olsztyn
14.0053	Prywatne Centrum Medyczne Lancet Młynarczyk, Łęsiów s.j.	m. Olsztyn
14.0055	Prywatny Oddział Chirurgiczny z Poradniami Specjalistycznymi Medicus s.c. Ryszard Peterlejtner, Grzegorz Zakręta	nowomiejski
14.0059	Arthmed Klinika Ortopedyczna Krzysztof Gawenda	m. Olsztyn
14.0060	NZOZ Olsztyńscy Ortopedzi sp. z o.o.	m. Olsztyn
14.0065	Lecznica Chirurgiczno - Ortopedyczna Eskulap Witold Kołtun, Danuta Orłowska - Kołtun - Lekarze Spółka Partnerska	m. Olsztyn

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.]
14.0001	18	24,71	0,55
14.0002	17	31,26	0,41
14.0003	10	14,41	0,24
14.0004	11	14,19	0,24
14.0005	8	15,14	0,21
14.0006	13	15,71	0,30
14.0007	9	13,64	0,18
14.0008	9	11,39	0,22
14.0009	8	10,28	0,17
14.0010	8	7,95	0,22
14.0011	9	7,83	0,19
14.0012	8	9,07	0,16
14.0013	10	7,81	0,12
14.0014	8	6,84	0,19
14.0016	1	0,72	0,01
14.0017	7	5,74	0,15
14.0018	10	12,31	0,27
14.0019	5	5,52	0,13
14.0020	5	5,36	0,14
14.0021	2	2,63	0,06
14.0022	7	4,65	0,11
14.0023	6	8,70	0,13
14.0024	5	4,24	0,12
14.0025	5	3,81	0,09
14.0026	4	2,94	0,08
14.0028	4	2,84	0,09
14.0029	2	1,93	0,05
14.0030	3	2,17	0,05
14.0031	3	2,09	0,04
14.0032	1	0,94	0,04
14.0033	1	1,05	-
14.0035	5	2,38	0,09
14.0036	1	1,53	0,01
14.0039	1	0,98	0,04
14.0040	1	0,68	0,03
14.0041	1	1,17	0,01
14.0046	1	0,61	-
14.0047	1	0,57	0,05
14.0048	1	0,48	-
14.0049	1	0,50	-
14.0050	1	0,31	-
14.0053	1	0,30	-
14.0055	1	0,21	-
14.0059	1	0,17	-
14.0060	1	0,15	-
14.0065	1	0,06	0,00
Woj.	236	239,42	5,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

2.2 Analiza oddziałów szpitalnych

2.2.1 Oddział alergologiczny

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

2.2.2 Oddział alergologiczny dla dzieci

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim 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 warmińsko-mazurskim 18 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

Tabela 2.2.1 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie warmińsko-mazurskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie warmińsko-mazurskim 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 warmińsko-mazurskiego.

Tabela 2.2.1: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
14.0001	4260	0,5	0,5	3,8	12,9	13
14.0002	4260	0,4	0,4	5,0	7,4	15
14.0003	4260	0,1	0,1	2,2	2,4	8
14.0004	4260	0,1	0,1	0,9	3,2	4
14.0006	4260	0,1	0,1	1,6	7,7	6
14.0007	4260	0,1	0,1	1,4	4,6	5
14.0008	4260	0,1	0,1	1,0	10,0	5
14.0009	4260	0,1	0,1	1,0	-	4
14.0010	4260	0,1	0,1	2,0	9,2	7
14.0011	4260	0,1	0,1	1,0	-	4
14.0012	4260	0,0	0,0	1,1	8,2	4
14.0013	4260	0,1	0,1	0,9	9,8	5
14.0014	4260	0,1	0,1	0,9	2,4	5
14.0017	4260	0,1	0,1	0,6	2,8	3
14.0018	4260	0,1	0,1	1,6	12,7	8
14.0020	4260	0,0	0,0	0,6	2,0	3

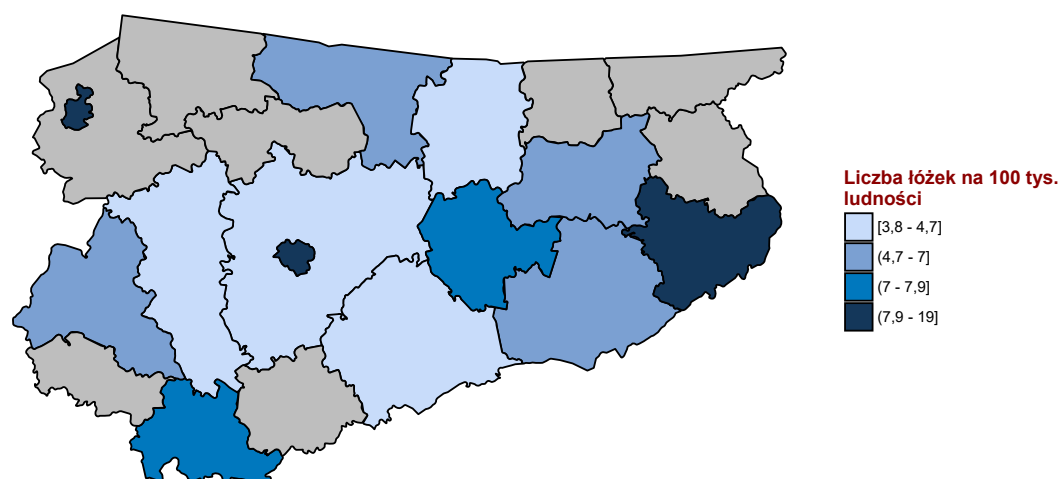
¹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.1: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
14.0022	4260	0,1	0,1	1,9	10,6	4
14.0023	4260	0,1	0,1	0,9	4,7	4
Woj.	-	2,1	2,2	28,5	7,8	107

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

W tabeli 2.2.2 przedstawiono hospitalizacje, podczas których pacjent przebywał nie tylko w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii. W poniższej analizie wybrano oddziały, z którymi liczba powiązań w skali kraju była największa. Zaliczyły się do nich:

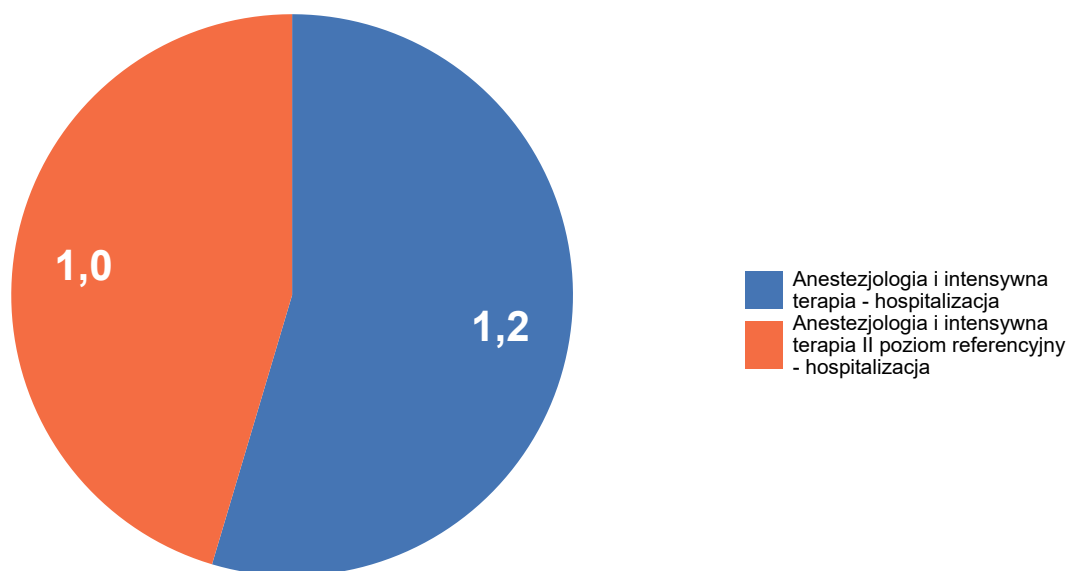
- Oddział chirurgiczny ogólny – VIII część kodu resortowego: 4500
- Oddział chorób wewnętrznych – VIII część kodu resortowego: 4000
- Oddział kardiochirurgiczny – VIII część kodu resortowego: 4560
- Oddział neurochirurgiczny – VIII część kodu resortowego: 4570
- Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej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

Tabela 2.2.2: Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje wyłącznie na OAiIT [%]	Hospitalizacje dzielone z innymi oddziałami					
			4500 [%]	4000 [%]	4560 [%]	4570 [%]	4580 [%]	Pozostałe [%]
14.0001	0,5	15,7	14,7	12,4	-	20,4	3,1	34,3
14.0002	0,4	20,3	8,8	-	1,4	26,3	8,8	34,5
14.0003	0,1	41,3	13,5	28,6	-	-	2,4	17,5
14.0004	0,1	41,3	25,4	22,2	-	-	4,8	6,3
14.0006	0,1	34,1	17,6	31,9	-	-	-	18,7
14.0007	0,1	56,9	12,3	23,1	-	-	1,5	7,7
14.0008	0,1	43,3	16,7	25,0	-	-	3,3	13,3
14.0009	0,1	39,8	12,0	21,7	-	-	2,4	24,1
14.0010	0,1	47,9	12,6	10,9	-	-	-	28,6
14.0011	0,1	38,5	18,5	38,5	-	-	1,5	3,1
14.0012	0,0	51,0	18,4	18,4	-	-	6,1	6,1
14.0013	0,1	56,1	24,4	8,5	-	-	1,2	11,0
14.0014	0,1	50,0	21,4	20,2	-	-	2,4	6,0
14.0015	0,0	47,1	-	-	-	-	11,8	41,2
14.0017	0,1	48,1	16,7	34,3	-	-	0,9	0,9
14.0018	0,1	49,0	14,0	38,0	-	-	-	-
14.0020	0,0	40,0	24,0	38,0	-	-	-	-
14.0022	0,1	24,2	10,6	16,7	-	39,4	-	10,6
14.0023	0,1	34,1	25,9	37,6	-	-	-	3,5
Woj.	2,2	33,4	15,0	18,0	0,2	10,2	3,2	20,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.2.1: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.3: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Anestezjologia i intensywne terapia - hospitalizacja [%]	Anestezjologia i intensywne terapia II poziom referencyjny - hospitalizacja [%]
14.0001	3,79	-	100,0
14.0002	5,03	-	100,0
14.0003	2,20	-	100,0
14.0004	0,89	100,0	-
14.0006	1,60	100,0	-
14.0007	1,39	100,0	-
14.0008	0,99	100,0	-
14.0009	1,00	100,0	-
14.0010	2,01	100,0	-
14.0011	1,03	100,0	-
14.0012	1,09	100,0	-
14.0013	0,93	100,0	-
14.0014	0,94	100,0	-
14.0017	0,64	100,0	-
14.0018	1,64	100,0	-
14.0020	0,56	100,0	-
14.0022	1,86	100,0	-
14.0023	0,88	100,0	-
Woj.	28,46	61,3	38,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Zgodnie z Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r.w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju leczenie szpitalne, hospitalizacje na zakresie anestezjologii i intensywnej terapii rozliczane są w oparciu o skalę TISS-28². Aby rozliczyć pobyt na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii pacjent musi przynajmniej w jednym dniu pobytu osiągnąć co najmniej 19 punktów w skali. W tabeli 2.2.4 przedstawiono odsetek osobodni hospitalizacji w podziale na 3 grupy (TISS <27, 27 - 40 oraz >40).

Tabela 2.2.4: Rozkład TISS

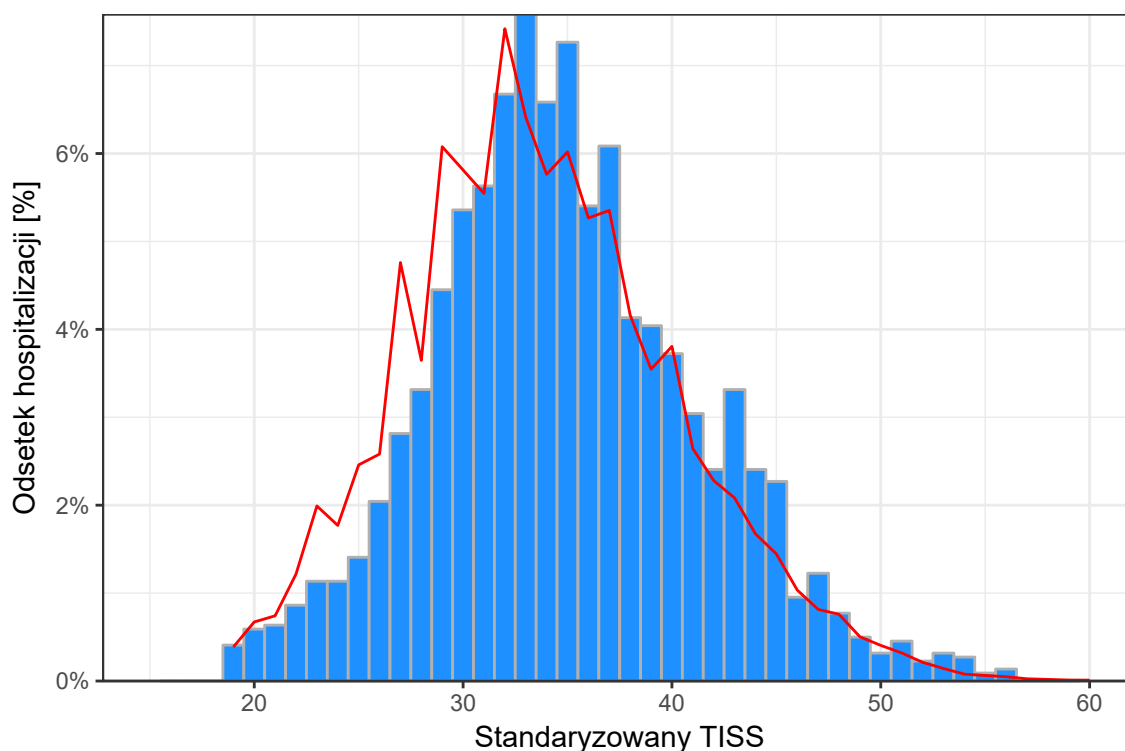
ID	Liczba osobodni [tys.]	Osobodni TISS z przedziału		
		<27 [%]	28 - 40 [%]	>40 [%]
14.0001	3,7	18,1	71,4	10,5
14.0002	4,9	9,1	43,1	47,8
14.0003	2,1	17,9	61,9	20,3
14.0004	0,9	3,2	38,2	58,6
14.0006	1,6	6,4	70,7	23,0
14.0007	1,1	27,3	68,3	4,4
14.0008	0,9	2,7	93,0	4,3
14.0009	1,0	12,1	72,7	15,3
14.0010	2,0	8,9	86,3	4,8
14.0011	1,0	20,1	77,7	2,2
14.0012	1,0	14,0	81,7	4,3
14.0013	0,9	13,2	77,0	9,8
14.0014	0,9	11,9	61,2	26,9
14.0017	0,6	4,9	89,9	5,2
14.0018	1,6	11,7	70,3	18,0
14.0020	0,6	27,4	69,4	3,3
14.0022	1,8	33,0	61,8	5,2
14.0023	0,9	16,9	78,0	5,1
Woj.	27,6	14,4	66,6	19,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²TISS-28 (ang. Therapeutic Intervention Scoring System), czyli Terapeutyczna Skala Interwencji Medycznych służy do określenia nakładu pracy potrzebnego na opiekę nad pacjentem. NFZ wykorzystuje ją do rozliczania świadczeń w zakresie anestezjologii i intensywnej terapii.

Do dalszej analizy postanowiono standaryzować TISS w celu uzyskania jednej wartości dla hospitalizacji. W tym celu obliczono średnią wartość TISS z pierwszej, drugiej oraz ostatniej doby i zaokrąglono do najbliższej większej liczby całkowitej. Na wykresie 2.2.2 zwizualizowano rozkład standaryzowanego TISS.

Wykres 2.2.2: Rozkład hospitalizacji według standaryzowanego TISS



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W tabeli 2.2.5 zaprezentowano informacje dotyczące oddziałów, w których co najmniej 5% hospitalizacji charakteryzowało się wartością standaryzowanego TISS nieprzekraczającą 30. Przedstawiono liczbę hospitalizacji o standaryzowanym TISS poniżej 30 w tych szpitalach oraz jaki to był odsetek spośród wszystkich hospitalizacji na wybranych oddziałach. Kolejna kolumna przedstawia odsetek zgonów w ramach wspomnianych hospitalizacji.³

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

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]	Zgony [%]
14.0001	0,20	40,2	22,1
14.0002	0,02	6,3	21,7
14.0003	0,04	29,4	40,5
14.0004	0,01	11,1	71,4
14.0006	0,01	11,1	20,0
14.0007	0,02	35,4	34,8
14.0008	0,00	6,9	50,0
14.0009	0,02	21,7	27,8
14.0010	0,03	28,6	20,6
14.0011	0,02	27,7	27,8
14.0012	0,01	18,8	11,1
14.0013	0,02	25,6	28,6
14.0014	0,03	37,3	35,5

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

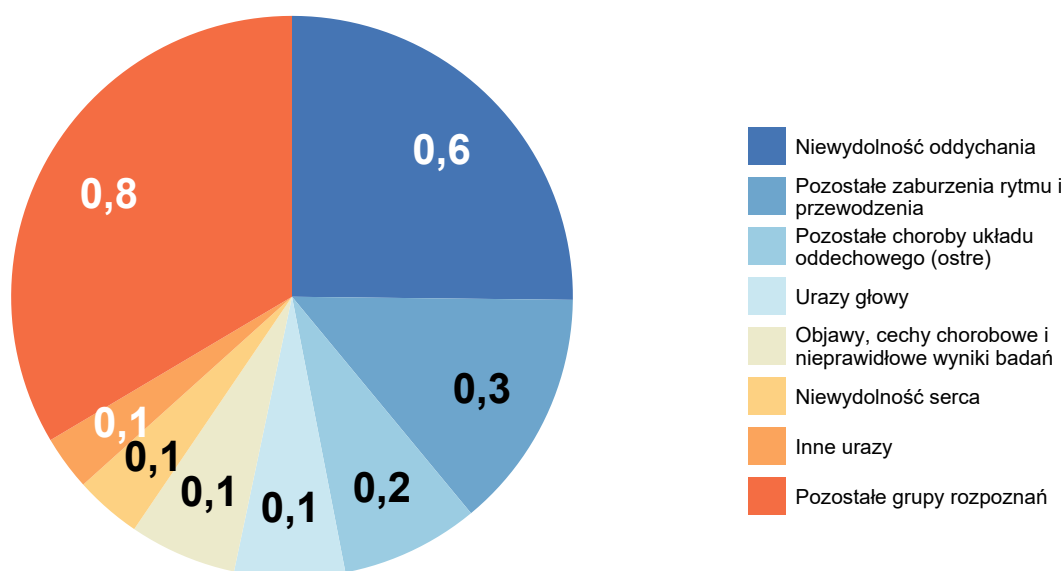
Tabela 2.2.5: Analiza oddziałów, w których co najmniej 5% hospitalizacji charakteryzowało się wartością standaryzowanego TISS nieprzekraczającą 30

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek hospitalizacji [%]	Zgony [%]
14.0017	0,01	10,2	27,3
14.0018	0,02	13,4	11,1
14.0020	0,03	53,1	46,2
14.0022	0,02	25,8	17,6
14.0023	0,02	24,7	38,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.6. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.3 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.7 oraz na Wykresie 2.2.4.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

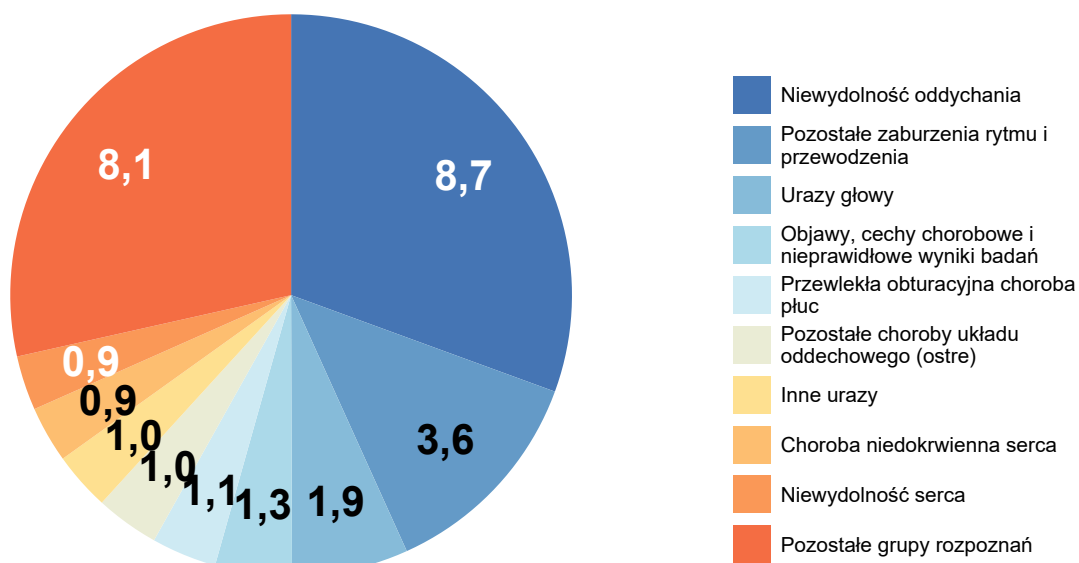
⁴Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.6: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Urazy głowy [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0001	0,51	28,0	14,3	28,0	6,1	8,6	0,2	20,2
14.0002	0,36	23,0	5,8	-	16,2	11,0	0,5	45,2
14.0003	0,13	13,5	19,0	4,0	0,8	6,3	6,3	51,6
14.0004	0,06	27,0	25,4	-	3,2	1,6	-	42,9
14.0006	0,09	42,9	12,1	3,3	1,1	5,5	2,2	35,2
14.0007	0,06	9,2	4,6	1,5	9,2	-	4,6	70,8
14.0008	0,06	10,0	6,7	5,0	5,0	-	-	75,0
14.0009	0,08	22,9	12,0	-	6,0	4,8	-	54,2
14.0010	0,12	34,5	21,8	-	-	9,2	19,3	21,0
14.0011	0,06	38,5	15,4	-	3,1	1,5	1,5	40,0
14.0012	0,05	30,6	8,2	2,0	2,0	6,1	20,4	30,6
14.0013	0,08	3,7	20,7	1,2	17,1	-	1,2	56,1
14.0014	0,08	26,2	8,3	1,2	1,2	-	9,5	53,6
14.0017	0,11	16,7	25,9	-	3,7	1,9	10,2	41,7
14.0018	0,13	34,3	15,7	-	-	6,7	6,7	39,6
14.0020	0,05	32,0	16,0	-	8,0	2,0	6,0	36,0
14.0022	0,07	28,8	3,0	28,8	15,2	1,5	-	22,7
14.0023	0,08	40,0	32,9	3,5	-	11,8	5,9	10,6
Woj.	2,21	25,9	14,2	8,2	6,5	6,3	3,9	37,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.7: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność oddychania [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Urazy głowy [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Przewlekła obturacyjna choroba płuc [%]	Pozostałe choroby układu oddechowego (ostre) [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
14.0001	3,79	32,84	17,01	8,47	6,70	-	14,09	20,89
14.0002	5,03	24,14	4,83	14,34	8,96	-	-	47,74
14.0003	2,20	19,11	14,06	1,73	4,64	7,83	1,82	50,82
14.0004	0,89	32,05	27,77	2,60	0,11	0,79	-	36,68
14.0006	1,60	54,86	12,85	1,50	3,57	-	0,19	27,02
14.0007	1,39	11,29	6,11	11,29	-	16,75	9,56	45,00
14.0008	0,99	10,16	3,92	0,80	-	26,66	1,01	57,44
14.0009	1,00	30,38	7,07	7,67	2,19	-	-	52,69
14.0010	2,01	41,31	23,78	-	5,41	2,63	-	26,86
14.0011	1,03	29,60	32,52	1,66	0,19	2,73	-	33,30
14.0012	1,09	40,48	1,66	1,75	7,45	2,12	0,09	46,46
14.0013	0,93	2,48	23,14	15,93	-	4,84	0,11	53,50
14.0014	0,94	31,98	4,58	0,53	-	2,99	1,17	58,74
14.0017	0,64	27,00	19,94	2,51	0,31	5,49	-	44,74
14.0018	1,64	36,88	13,45	-	7,55	8,03	-	34,08
14.0020	0,56	53,78	11,51	5,04	1,62	2,16	-	25,90
14.0022	1,86	36,46	1,02	16,48	0,22	0,75	15,78	29,29
14.0023	0,88	50,97	27,48	-	4,45	2,28	1,60	13,23
Woj.	28,46	30,58	12,66	6,71	4,42	3,75	3,65	38,23

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.8: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	nowotwór		ukł. krążenia		ukł. oddechowy	
		l.	p.	l.	p.	l.	p.
14.0001	0,51	0,03	5,69	0,11	21,18	0,11	20,78
14.0002	0,36	0,00	1,10	0,14	36,99	0,19	51,51
14.0003	0,13	0,01	4,76	0,08	65,87	0,08	64,29
14.0004	0,06	-	-	0,03	52,38	0,03	46,03
14.0006	0,09	0,00	4,40	0,03	28,57	0,04	49,45
14.0007	0,06	0,00	3,08	0,04	67,69	0,04	66,15
14.0008	0,06	-	-	0,05	83,33	0,04	58,33
14.0009	0,08	0,00	4,82	0,04	50,60	0,05	57,83
14.0010	0,12	0,00	4,20	0,10	83,19	0,08	69,75
14.0011	0,06	-	-	0,03	50,77	0,02	32,31
14.0012	0,05	-	-	0,02	46,94	0,02	40,82

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

Tabela 2.2.8: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	nowotwór		ukł. krążenia		ukł. oddechowy	
		l.	p.	l.	p.	l.	p.
14.0013	0,08	0,00	2,44	0,04	50,00	0,08	92,68
14.0014	0,08	-	-	0,04	50,00	0,04	47,62
14.0017	0,11	0,00	0,93	0,08	75,93	0,07	63,89
14.0018	0,13	0,00	2,99	0,07	49,25	0,04	29,85
14.0020	0,05	-	-	0,03	56,00	0,02	36,00
14.0022	0,07	0,00	1,52	0,03	43,94	0,02	25,76
14.0023	0,08	0,00	4,71	0,03	40,00	0,02	27,06
Woj.	2,21	0,07	2,99	1,00	45,26	0,98	44,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.9: Rozpoznania współistniejące a hospitalizacje c.d.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	ukł. trawienny		zdarzenie nagłe	
		l.	p.	l.	p.
14.0001	0,51	0,04	6,86	0,02	3,33
14.0002	0,36	0,03	8,77	0,11	31,23
14.0003	0,13	0,02	16,67	0,01	4,76
14.0004	0,06	0,01	11,11	0,01	12,70
14.0006	0,09	0,01	7,69	0,00	5,49
14.0007	0,06	0,01	15,38	0,01	9,23
14.0008	0,06	0,00	8,33	0,00	8,33
14.0009	0,08	0,01	7,23	0,01	16,87
14.0010	0,12	0,01	10,08	0,01	6,72
14.0011	0,06	0,01	20,00	0,01	15,38
14.0012	0,05	0,00	8,16	0,00	4,08
14.0013	0,08	0,00	4,88	0,02	19,51
14.0014	0,08	0,01	11,90	0,01	8,33
14.0017	0,11	0,01	8,33	0,01	5,56
14.0018	0,13	0,02	14,18	0,00	3,73
14.0020	0,05	0,01	18,00	0,01	16,00
14.0022	0,07	0,00	3,03	0,01	9,09
14.0023	0,08	0,01	8,24	0,00	2,35
Woj.	2,21	0,21	9,61	0,24	11,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

Tabela 2.2.10: Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Plazmafereza [%]	Wentylacja mechaniczna [%]	Hipotermia terapeutyczna [%]
14.0001	0,5	-	95,7	0,6
14.0002	0,4	1,6	-	-
14.0003	0,1	-	94,4	-
14.0004	0,1	-	1,6	-
14.0006	0,1	-	-	-
14.0007	0,1	-	96,9	-
14.0008	0,1	-	95,0	-
14.0009	0,1	-	92,8	-
14.0010	0,1	-	100,0	-
14.0011	0,1	-	1,5	-
14.0012	0,0	-	4,1	-
14.0013	0,1	-	98,8	-
14.0014	0,1	-	97,6	-
14.0017	0,1	-	93,5	-
14.0018	0,1	-	92,5	-
14.0020	0,0	-	76,0	-
14.0022	0,1	-	1,5	-
14.0023	0,1	-	85,9	-
Woj.	2,2	0,3	64,7	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.11: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
14.0001	7	27,8	3	57,5
14.0002	13	19,0	10	20,3
14.0003	17	38,3	12	26,2
14.0004	14	28,2	7	39,7
14.0006	17	19,1	13	24,2
14.0007	21	28,1	12	27,7
14.0008	16	47,7	7	36,7
14.0009	12	18,5	6	33,7
14.0010	15	22,6	9	32,8
14.0011	16	49,6	7	35,4
14.0012	22	42,7	15	20,4
14.0013	11	15,2	6	30,5
14.0014	11	16,2	9	31,0
14.0017	6	13,4	3	55,6
14.0018	12	16,0	6	28,4
14.0020	11	13,0	6	40,0
14.0022	28	63,8	13	18,2
14.0023	10	15,0	4	45,9
Woj.	12	34,5	7	36,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu

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

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

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

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

W tabeli 2.2.12 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.13 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

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

Tabela 2.2.12: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0001	13	13
14.0002	15	15
14.0003	8	8
14.0004	4	4
14.0006	6	6
14.0007	5	5
14.0008	5	5
14.0009	4	4
14.0010	7	7
14.0011	4	4
14.0012	4	4
14.0013	5	5
14.0014	5	5
14.0017	3	3
14.0018	8	9
14.0020	3	3
14.0022	4	4
14.0023	4	3
Woj.	107	107

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.13: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
14.0001	75,9	86,7	88,2	83,3	11,27	11,46	10,82

Tabela 2.2.13: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
14.0002	88,9	95,6	96,8	93,1	14,35	14,52	13,96
14.0003	72,8	77,1	78,5	73,9	6,17	6,28	5,91
14.0004	58,6	62,4	63,4	60,3	2,50	2,54	2,41
14.0006	70,6	74,6	76,3	70,9	4,48	4,58	4,25
14.0007	73,8	77,2	77,9	75,6	3,86	3,89	3,78
14.0008	49,4	52,4	53,2	50,7	2,62	2,66	2,54
14.0009	67,9	73,0	73,4	72,1	2,92	2,94	2,89
14.0010	73,1	77,9	79,1	75,3	5,46	5,54	5,27
14.0011	67,6	71,7	72,4	70,2	2,87	2,90	2,81
14.0012	70,8	74,1	74,7	72,8	2,96	2,99	2,91
14.0013	49,8	54,0	54,5	52,8	2,70	2,73	2,64
14.0014	48,7	53,0	54,0	50,7	2,65	2,70	2,54
14.0017	57,9	65,9	67,6	62,3	1,98	2,03	1,87
14.0018	47,7	51,8	52,5	50,2	4,66	4,72	4,52
14.0020	48,6	52,6	52,2	53,5	1,58	1,57	1,61
14.0022	113,7	118,0	118,8	116,0	4,72	4,75	4,64
14.0023	79,0	85,9	86,8	83,9	2,58	2,60	2,52
Woj.	67,5	72,4	73,4	70,4	80,30	81,39	77,89

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

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

Tabela 2.2.14: Liczba łóżek intensywnej opieki medycznej

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0001	13	13
14.0002	15	15
14.0003	8	8
14.0004	4	4
14.0006	6	6
14.0007	5	5
14.0008	5	5
14.0009	4	4
14.0010	7	7
14.0011	4	4
14.0012	4	4
14.0013	-	-
14.0014	5	5
14.0017	3	2
14.0018	8	9
14.0020	3	3
14.0022	4	4
14.0023	4	3
Woj.	102	101

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

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

liczbę świadczeniodawców, dla których odsetek łóżek na oddziale anestezjologii i intensywnej terapii stanowił poniżej 2% wszystkich łóżek tego świadczeniodawcy.

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

ID	Średnia liczba łóżek		Odsetek łóżek na OAiIT [%]
	ogółem	w tym łóżka na OAiIT	
14.0001	569	13	2,3
14.0002	429	15	3,5
14.0003	313	8	2,6
14.0004	235	4	1,7
14.0006	300	6	2,0
14.0007	193	5	2,6
14.0008	231	5	2,2
14.0009	192	4	2,1
14.0010	223	7	3,1
14.0011	192	4	2,1
14.0012	173	4	2,3
14.0013	148	5	3,4
14.0014	193	5	2,6
14.0017	156	3	1,9
14.0018	323	9	2,8
14.0020	137	3	2,2
14.0022	112	4	3,6
14.0023	125	3	2,4
Woj.	4 244	107	2,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.16 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu poprzedzonej lub ponownej hospitalizacji¹¹ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wkluczono pacjentów którzy zmarli na analizowanym oddziale. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.16: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją w ciągu 30 dni		Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni			
	A ¹ [%]	B ² [%]	ogółem [%]	z tym samym poziomem I [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	pakiet onkologiczny [%]
14.0001	-	1,6	20,4	5,5	2,3	0,6
14.0002	-	0,5	11,1	2,9	1,0	-
14.0003	-	-	5,8	1,4	-	-
14.0004	-	-	15,0	5,0	5,0	-
14.0006	-	-	6,1	4,1	2,0	-
14.0007	-	-	7,4	-	-	-
14.0008	-	-	10,0	-	-	-
14.0009	2,6	-	12,8	2,6	-	-

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

Tabela 2.2.16: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją w ciągu 30 dni		Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni			
	A ¹ [%]	B ² [%]	ogółem [%]	z tym samym poziomem I [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	pakiet onkologiczny [%]
14.0010	-	-	11,3	7,0	1,4	-
14.0011	-	-	10,3	-	-	-
14.0012	-	-	15,8	10,5	10,5	-
14.0013	-	-	14,3	4,8	-	-
14.0014	5,1	-	12,8	2,6	-	-
14.0017	4,5	-	27,3	18,2	-	-
14.0018	-	-	12,1	6,1	6,1	-
14.0020	-	-	18,2	-	4,5	-
14.0022	-	-	15,0	5,0	2,5	-
14.0023	-	2,8	19,4	8,3	2,8	-
Woj.	0,4	0,6	14,3	4,5	1,9	0,2

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

2 Hospitalizacje poprzedzone hospitalizacją sprawozdaną za pomocą zakresu pakietu onkologicznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.17 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: ¹².

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

ID	Zgony [%]	ZOD ¹ [%]	Hospicjum ² [%]
14.0001	39,4	3,9	1,3
14.0002	43,3	4,3	0,5
14.0003	45,2	2,9	-
14.0004	68,3	5,0	-
14.0006	46,2	10,2	-
14.0007	58,5	11,1	3,7
14.0008	66,7	5,0	-
14.0009	53,0	15,4	2,6
14.0010	43,7	8,5	-
14.0011	55,4	3,4	-
14.0012	61,2	10,5	-
14.0013	48,8	9,5	4,8
14.0014	53,6	2,6	2,6
14.0017	79,6	-	-
14.0018	50,7	10,6	1,5
14.0020	56,0	4,5	-
14.0022	39,4	5,0	-
14.0023	57,6	8,3	2,8
Woj.	49,1	5,9	1,1

1 Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

2 Świadczenia paliatywne i hospicyjne wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.18 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.18: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
14.0001	64,6	36,7	53,5	20,4
14.0002	55,5	32,3	34,8	6,0
14.0003	65,6	37,3	59,5	21,4
14.0004	65,2	34,9	61,9	20,6
14.0006	66,6	41,8	60,4	27,5
14.0007	64,7	33,8	55,4	21,5
14.0008	63,8	43,3	51,7	25,0
14.0009	62,5	37,3	48,2	14,5
14.0010	68,8	44,5	66,4	30,3
14.0011	63,8	38,5	58,5	12,3
14.0012	62,5	44,9	44,9	20,4
14.0013	62,7	32,9	48,8	18,3
14.0014	65,0	46,4	56,0	17,9
14.0017	65,2	38,0	52,8	22,2
14.0018	67,1	50,7	64,2	18,7
14.0020	59,9	38,0	44,0	16,0
14.0022	61,2	39,4	45,5	18,2
14.0023	67,9	43,5	60,0	22,4
Woj.	63,3	38,5	52,1	18,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹³. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.5 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie warmińsko-mazurskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.19 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie warmińsko-mazurskim.

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

Wykres 2.2.5: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie warmińsko-mazurskim na omawianym oddziale

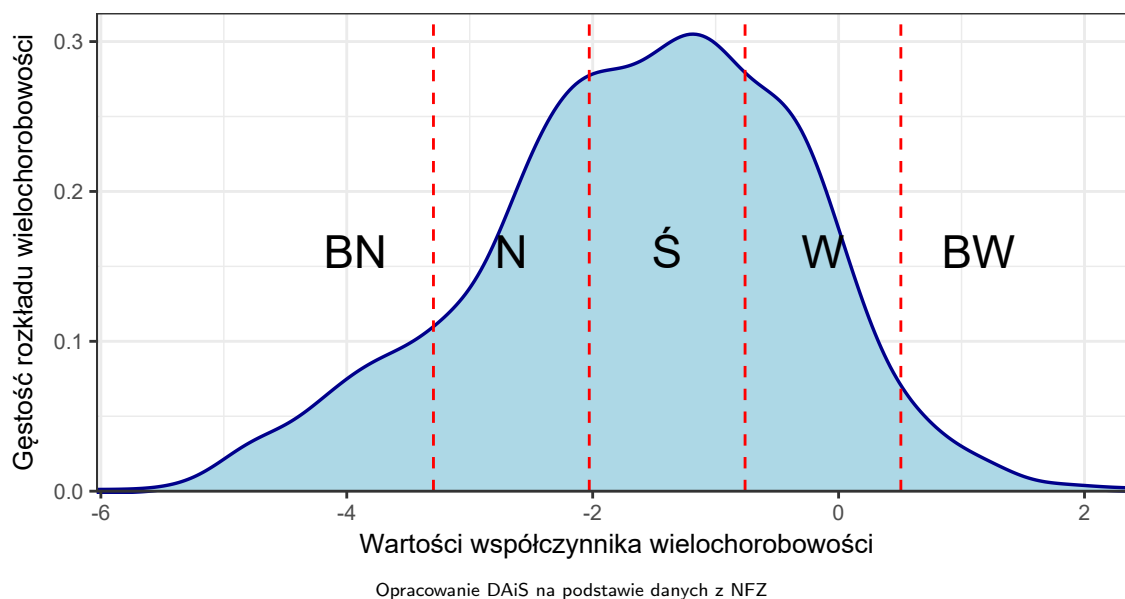


Tabela 2.2.19: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	0,51	9,02	18,04	34,51	31,76	6,67
14.0002	0,36	24,73	31,04	30,77	12,64	0,82
14.0003	0,13	6,35	24,60	39,68	27,78	1,59
14.0004	0,06	9,52	28,57	38,10	20,63	3,17
14.0006	0,09	5,49	15,38	39,56	32,97	6,59
14.0007	0,06	7,69	29,23	46,15	16,92	-
14.0008	0,06	10,00	28,33	35,00	23,33	3,33
14.0009	0,08	6,02	34,94	34,94	18,07	6,02
14.0010	0,12	5,98	22,22	40,17	29,91	1,71
14.0011	0,06	10,94	18,75	42,19	25,00	3,12
14.0012	0,05	12,24	34,69	32,65	18,37	2,04
14.0013	0,08	13,58	33,33	39,51	11,11	2,47
14.0014	0,08	10,71	27,38	38,10	22,62	1,19
14.0017	0,11	13,08	21,50	45,79	18,69	0,93
14.0018	0,13	4,55	21,21	40,15	31,06	3,03
14.0020	0,05	12,00	34,00	40,00	12,00	2,00
14.0022	0,07	16,67	19,70	30,30	30,30	3,03
14.0023	0,08	2,38	22,62	47,62	25,00	2,38
Woj.	2,20	11,38	24,50	37,07	23,77	3,28

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.20. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.20: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0001	63,1	23,9	12,9
14.0002	44,7	47,9	7,4
14.0003	63,5	34,1	2,4
14.0004	57,1	39,7	3,2
14.0006	65,9	26,4	7,7
14.0007	60,0	35,4	4,6
14.0008	68,3	21,7	10,0
14.0009	63,9	36,1	-
14.0010	50,4	40,3	9,2
14.0011	70,8	29,2	-
14.0012	75,5	16,3	8,2
14.0013	51,2	39,0	9,8
14.0014	64,3	33,3	2,4
14.0017	61,1	36,1	2,8
14.0018	68,7	18,7	12,7
14.0020	80,0	18,0	2,0
14.0022	53,0	36,4	10,6
14.0023	58,8	36,5	4,7
Woj.	59,7	32,6	7,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.4 Oddział anestezjologii i intensywnej terapii dla dzieci

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

2.2.5 Oddział angiologiczny

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

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

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim 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 warmińsko-mazurskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁴ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

Tabela 2.2.21 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie warmińsko-mazurskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie warmińsko-mazurskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.2 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa warmińsko-mazurskiego.

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

Tabela 2.2.21: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
14.0005	4501	nie	3,4	3,6	10,6	6,2	41
14.0018	4501	nie	1,9	2,1	4,8	39,5	28

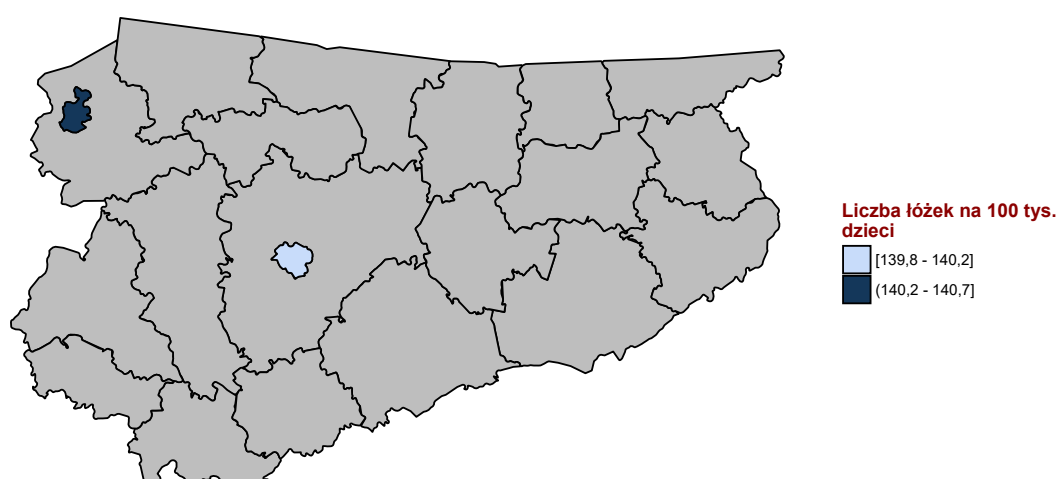
¹⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.21: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
Woj.	-	nie	5,2	5,7	15,4	18,3	69

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.22¹⁵. W Tabeli 2.2.23 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

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

¹⁶Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.22: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanim produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
14.0005	3,63	99,97	97,10	2,90
14.0018	2,08	100,00	99,62	0,38
Woj.	5,71	99,98	98,02	1,98

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.23: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
14.0005	10,31	0,31	98,40	1,60	100,00
14.0018	4,75	0,01	99,81	0,19	100,00
Woj.	15,07	0,31	98,85	1,15	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

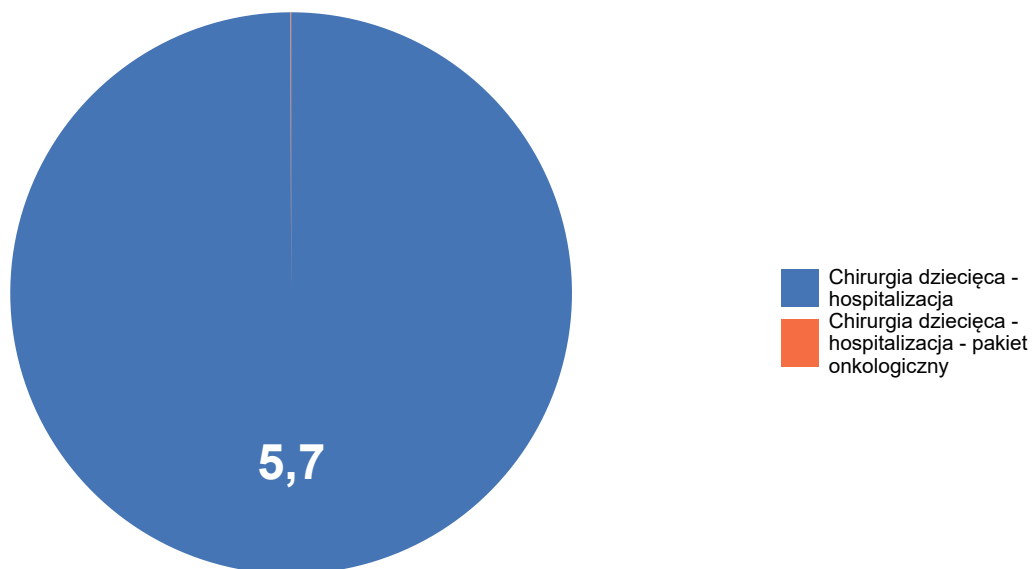
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.24. Wykres 2.2.6 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanim produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

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

Wykres 2.2.6: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

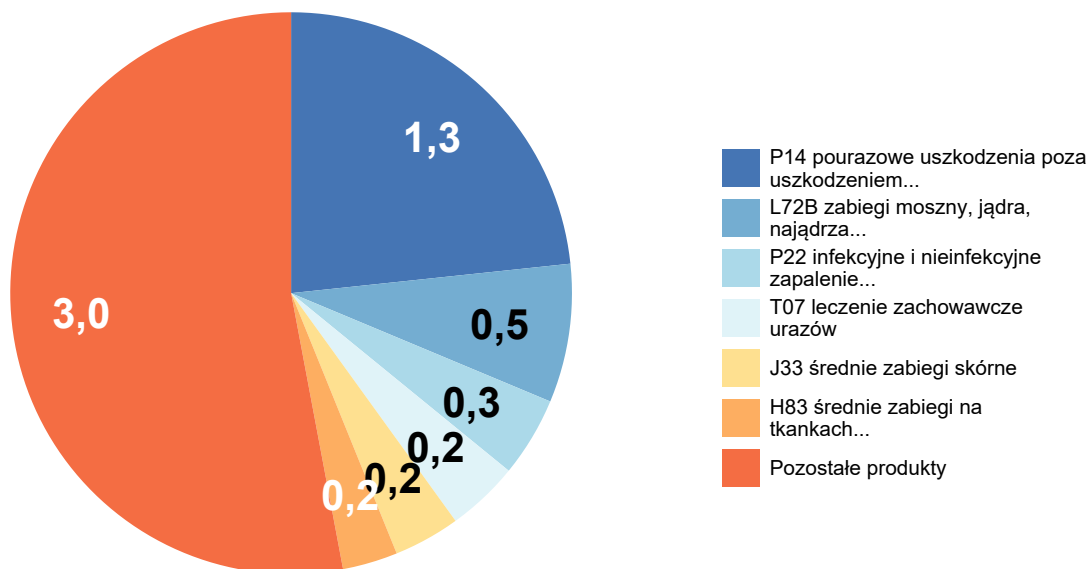
Tabela 2.2.24: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja [%]	Chirurgia dziecięca - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
14.0005	10,51	99,8	0,2
14.0018	4,76	100,0	-
Woj.	15,27	99,9	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Wykres 2.2.7: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.25: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	P14 [%]	L72B [%]	P22 [%]	T07 [%]	J33 [%]	H83 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0005	22,2	8,4	6,5	1,4	6,0	2,6	52,9
14.0018	25,3	7,2	1,2	9,0	-	4,1	53,1
Woj.	23,3	8,0	4,6	4,2	3,8	3,2	53,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.26: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P14 pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu
L72B zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu <18 r.ż.
P22 infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit
T07 leczenie zachowawcze urazów
J33 średnie zabiegi skórne
H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.27 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze (świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.28 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Z uwagi na specyfikę oddziałów, podobnie jak w roku 2014, udział świadczeń

zabiegowych przyjmował wartości w okolicach 50%. Pogłębiona analiza tego zagadnienia jest przedstawiona w Tabeli 2.2.40.

Tabela 2.2.27: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ² [%]
14.0005	56,6	97,6	43,4	15,2
14.0018	35,5	95,3	64,5	10,9
Woj.	48,8	97,0	51,2	13,2

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

Tabela 2.2.28: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0005	56,6	8,1	31,5	47,5	11,7	0,9
14.0018	35,5	2,4	40,6	53,8	3,1	-
Woj.	48,8	6,6	33,9	49,2	9,4	0,6

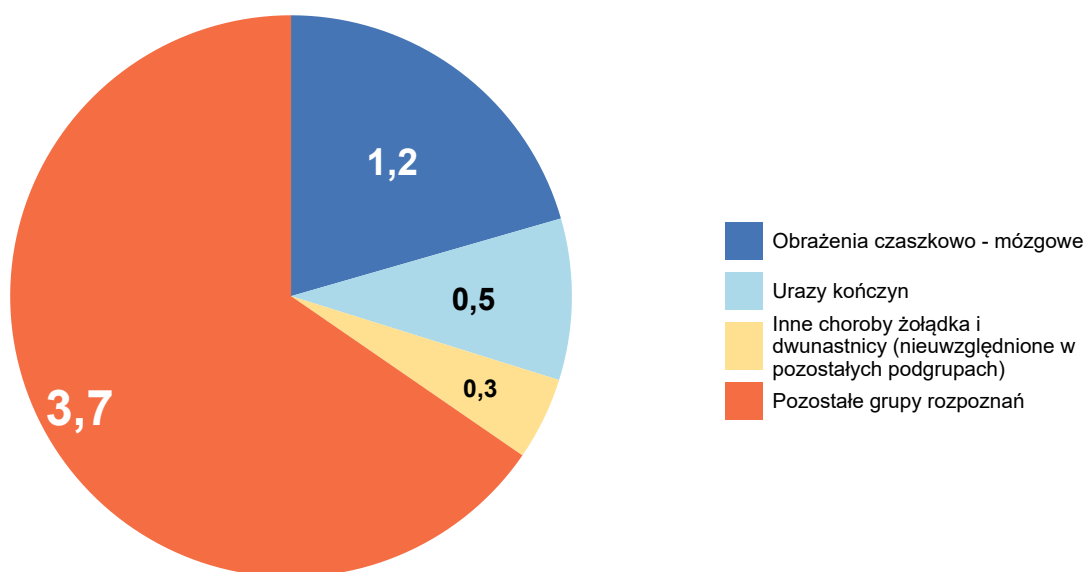
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.29. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.8 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 4.7%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.31 oraz na Wykresie 2.2.9.

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

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.29: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Urazy kończyn [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Inne nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Inne urazy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0005	3,62	20,7	6,8	6,8	4,0	3,7	2,5	55,6
14.0018	2,08	20,3	13,6	1,2	4,7	4,3	6,1	49,7
Woj.	5,71	20,5	9,3	4,8	4,3	3,9	3,8	53,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

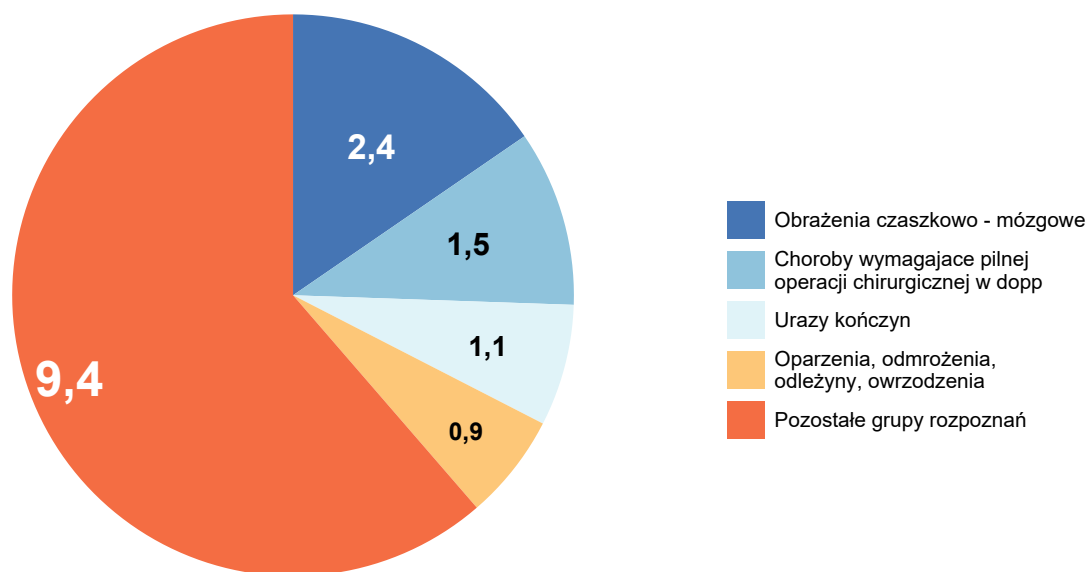
Tabela 2.2.30: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
14.0005	Przepukliny	4,91
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	4,58
	Wady powłok ciała	4,28
14.0018	Choroby czynnościowe jelit	5,77
	Następstwa i powikłania pourazowe	4,66

Tabela 2.2.30: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Wady przewodu pokarmowego	3,56

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.31: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Obrażenia czaszkowo - mózgowo [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Urazy kończyn [%]	Oparzenia, odmrożenia, odleżyny, owrzodzenia [%]	Inne choroby złośliwe i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0005	10,51	14,94	8,93	6,10	6,33	5,73	4,16	53,82
14.0018	4,76	16,49	12,75	9,01	5,59	1,18	4,07	50,91
Woj.	15,27	15,42	10,12	7,01	6,10	4,31	4,13	52,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.32 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁸. Z uwagi na sposób sprawozdawania dat wystawienia skierowania i rozpoczęcia świadczenia

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

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

Tabela 2.2.32: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe		
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]
14.0005	40,7	96,6	33	62	47,2	50,2	59,3	17,3
14.0018	29,0	95,7	62	112	39,3	41,0	71,0	15,1
Woj.	36,4	96,3	35	76	44,9	47,5	63,6	16,4

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.33: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 3 dni [%]
14.0005	3	2,7	2	1,93	72,11
14.0018	2	2,0	2	12,01	86,54
Woj.	3	2,5	2	5,61	77,37

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

Tabela 2.2.34: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0005	41	41
14.0018	28	39
Woj.	69	80

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.35: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
14.0005	69,7	93,2	102,4	72,8	38,20	41,98	29,86
14.0018	33,3	46,1	51,0	35,4	17,98	19,88	13,80
Woj.	51,5	69,6	76,7	54,1	56,19	61,85	43,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.36 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁹ 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 sprawdzano 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.

¹⁹Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.36: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
14.0005	0,1	4,3	1,0	2,1	3,5	0,9	2,1
14.0018	-	3,9	0,6	2,6	2,9	0,9	2,5
Woj.	0,0	4,1	0,8	2,3	3,3	0,9	2,3

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

Tabela 2.2.37 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1501, 1541, 1641²⁰.

Tabela 2.2.37: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
14.0005	0,2	68,5	61,6	56,8
14.0018	0,2	72,0	66,2	-
Woj.	0,2	69,8	63,3	36,1

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.38: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku poniżej 29 dni [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku między 29 dni i 1 rok [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 1-17 [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 18+ [%]
14.0005	8,8	35,8	1,2	8,5	83,7	6,6
14.0018	9,6	37,7	0,8	4,6	88,2	6,5
Woj.	9,1	36,5	1,1	7,1	85,3	6,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

²⁰PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.39: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0005	39,8	54,0	6,2
14.0018	50,0	10,6	39,5
Woj.	43,5	38,2	18,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.40: Struktura hospitalizacji zabiegowych

ID	Świadczenia zabiegowe łącznie [%]	Świadczenia zabiegowe		
		dla urazów i oparzeń ¹ [%]	z wyłączeniem urazów i oparzeń ² [%]	w przyjęciach planowych ³ [%]
14.0005	55,9	19,0	78,8	92,6
14.0018	34,6	21,8	48,8	55,5
Woj.	48,0	20,2	69,4	81,5

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według udziałów procentowych wybranych grup produktów została zaprezentowana w Tabelach 2.2.41 i 2.2.42 (ciąg dalszy). Tabela 2.2.43 przedstawia jakie produkty JGP weszły w skład każdej z grup.

Tabela 2.2.41: Struktura hospitalizacji według grup produktów

ID	Appendektomie [%]	Bóle brzucha [%]	Laparotomie i laparoskopie (za wyjątkiem appendektomii) [%]	Leczenie zachowawcze chorób układu moczowo-płciowego [%]	Leczenie zachowawcze następstw urazów (za wyjątkiem kończyn) [%]	Leczenie zmian skórnych i tkanki podskórnej [%]	Operacje na jądrze i powrózku nasiennym [%]	Operacje na nerce [%]	Operacje noworodka i niemowlęcia [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]
14.0005	3,6	7,4	1,1	1,6	26,6	10,5	8,4	0,6	4,5	3,6
14.0018	4,2	7,6	2,4	6,2	37,6	7,5	7,2	0,0	0,0	2,1
Woj.	3,9	7,5	1,6	3,2	30,7	9,4	8,0	0,4	2,9	5,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.42: Struktura hospitalizacji według grup produktów c.d.

ID	Operacje przepuklin [%]	Operacje spodziectwa [%]	Operacje stulejki [%]	Operacje złamań i zwichnięć kości długich [%]	Operacyjne leczenie oparzeń [%]	Zachowawcze leczenie oparzeń [%]	Złamania i zwichnięcia leczone zachowawczo [%]	Pozostałe [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]
14.0005	3,1	0,4	4,2	2,1	0,2	2,7	1,9	20,9	3,6
14.0018	0,7	0,5	0,0	7,3	0,6	1,7	0,3	16,0	2,1
Woj.	2,2	0,4	2,7	4,0	0,4	2,3	1,3	19,1	5,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.43: Nazwy grup produktów JGP

Nazwa grupy produktów	Produkty JGP
Leczenie zachowawcze następstw urazów (za wyjątkiem kończyn)	P14 pourazowe uszkodzenia poza uszkodzeniem mózgu A77 urazy głowy bez istotnego uszkodzenia mózgu leczone zachowawczo A76 urazy głowy z istotnym uszkodzeniem mózgu leczone zachowawczo P25 uraz głowy z urazem mózgu T07 leczenie zachowawcze urazów
Operacje na jądrze i powrózku nasiennym	L72B zabiegi moszny, jądra, najądrza i nasieniowodu <18 r.ż.
Złamania i zwichnięcia leczone zachowawczo	H64 mniejsze 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 2.2.44 przedstawia liczby hospitalizacji, przy których sprawozdano przynajmniej jedną z procedur

uznanych za istotną na oddziale chirurgii dziecięcej²¹.

Tabela 2.2.44: Struktura hospitalizacji

ID	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [tys.]	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [%]	Hospitalizacje z istotnymi procedurami [tys.]
14.0005	0,8	21,5	0,8
14.0018	0,3	14,0	0,3
Woj.	1,1	18,8	1,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.45 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla urologii dla dzieci dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: operacyjnego leczenia nietrzymania moczu²² oraz URS²³.

Tabela 2.2.45: Wskaźniki dedykowane urologii dla dzieci

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu [%]	Liczba hospitalizacji z procedurą URS [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą URS [%]
14.0005	0,01	0,2	0,00	0,1
Woj.	0,01	0,1	0,00	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W rozpatrywanym województwie na analizowanych oddziałach nie odnotowano hospitalizacji ze wskazaną procedurą: PCNL²⁴ oraz ESWL²⁵.

W Tabeli 2.2.46 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla urologii dla dzieci dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefrektomii²⁶ oraz operacyjnego leczenia stulejki²⁷.

Tabela 2.2.46: Wskaźniki dedykowane urologii dla dzieci

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą nefrektomii [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą nefrektomii [%]	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji stulejki [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji stulejki [%]
14.0005	0,01	0,36	0,05	1,4
Woj.	0,01	0,23	0,05	0,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.47 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą:

²¹Lista istotnych procedur, które wystąpiły wraz z liczbą wykonań: 02.342 - 9; 02.392 - 2; 02.421 - 9; 02.423 - 1; 04.3 - 2; 27.543 - 2; 27.58 - 39; 27.632 - 2; 27.69 - 2; 29.2 - 10; 32.291 - 3; 32.3 - 2; 32.9 - 1; 34.21 - 2; 34.51 - 3; 34.742 - 1; 39.999 - 2; 40.292 - 3; 41.41 - 1; 41.5 - 1; 42.51 - 3; 42.92 - 2; 43.19 - 2; 43.3 - 2; 43.49 - 1; 44.21 - 7; 44.41 - 2; 44.663 - 5; 45.61 - 1; 45.622 - 1; 45.629 - 3; 45.91 - 3; 45.94 - 2; 46.032 - 1; 46.11 - 5; 46.51 - 1; 46.522 - 1; 46.73 - 1; 46.81 - 6; 46.82 - 1; 46.893 - 5; 47.01 - 90; 47.09 - 145; 47.2 - 1; 48.01 - 1; 48.25 - 4; 48.65 - 1; 48.79 - 4; 48.896 - 1; 48.93 - 1; 51.22 - 2; 51.239 - 10; 53.02 - 168; 53.12 - 5; 53.49 - 32; 54.4 - 2; 54.512 - 8; 54.59 - 10; 54.72 - 88; 54.744 - 1; 54.952 - 1; 54.98 - 1; 55.111 - 2; 55.43 - 1; 55.44 - 1; 55.49 - 3; 55.512 - 7; 55.514 - 3; 55.871 - 10; 57.171 - 1; 58.43 - 8; 58.46 - 2; 62.501 - 142; 62.503 - 1; 62.521 - 27; 62.551 - 5; 65.26 - 4; 65.41 - 1; 84.83 - 4; 84.86 - 7; 86.221 - 2; 86.222 - 42; 86.223 - 91; 86.601 - 15; 86.602 - 3; 86.61 - 1; 86.672 - 1; 86.69 - 3

²²Kody 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.

²³Kody 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.

²⁴Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.03, 55.041, 55.042, 55.043, 55.044, 55.051, 55.052, 55.053, 55.054, 55.055.

²⁵Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59.

²⁶Kody 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.

²⁷Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 64.0.

operacyjne leczenie wodniaka²⁸.

Tabela 2.2.47: Wskaźniki dedykowane

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [%]
14.0005	0,05	1,4
14.0018	0,02	1,0
Woj.	0,07	1,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.8 Oddział chirurgii klatki piersiowej

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

2.2.9 Oddział chirurgii naczyniowej

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁹ 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.

2 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.48 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie warmińsko-mazurskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie warmińsko-mazurskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.3 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa warmińsko-mazurskiego.

²⁸Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 61.2.

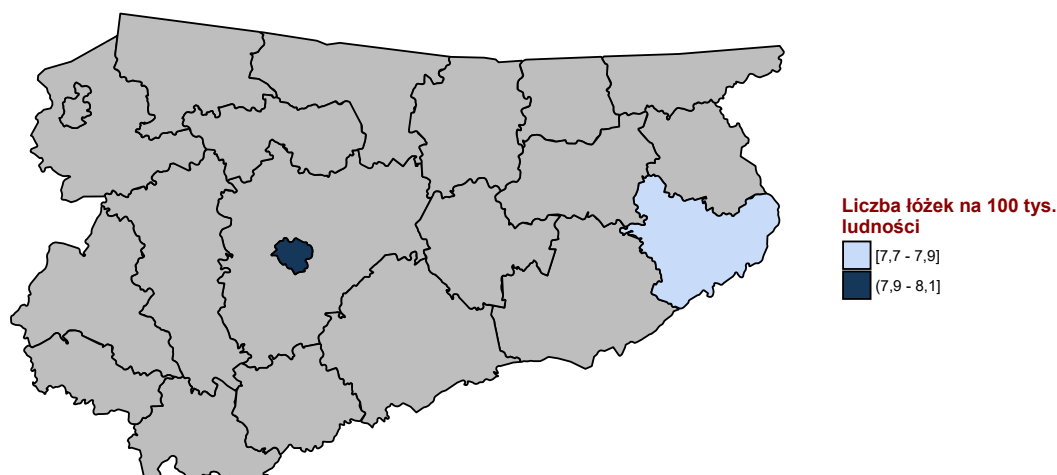
²⁹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.48: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
14.0001	4500	nie	0,40	0,47	2,75	22,83	-
14.0002	4530	nie	0,83	0,94	6,04	3,17	14
14.0013	4530	nie	0,20	0,22	1,01	17,27	7
Woj.	-	nie	1,44	1,64	9,80	10,74	21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.49³⁰. W Tabeli 2.2.50 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³¹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

³⁰ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³¹ 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 2.2.49: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
14.0001	0,47	100,00	99,79	0,21
14.0002	0,94	99,37	99,57	0,43
14.0013	0,22	100,00	97,73	2,27
Woj.	1,64	99,63	99,39	0,61

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.50: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
14.0001	2,39	0,08	99,92	0,08	100,00
14.0002	5,77	0,69	99,76	0,24	100,00
14.0013	1,00	0,03	99,40	0,60	100,00
Woj.	9,16	0,79	99,76	0,24	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

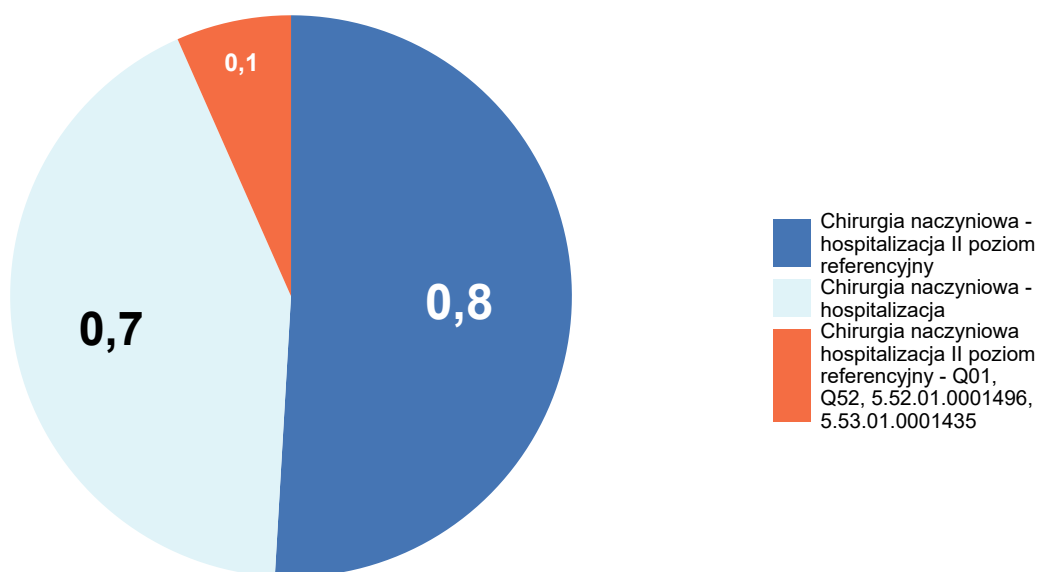
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.51. Wykres 2.2.10 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 2.2.10: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

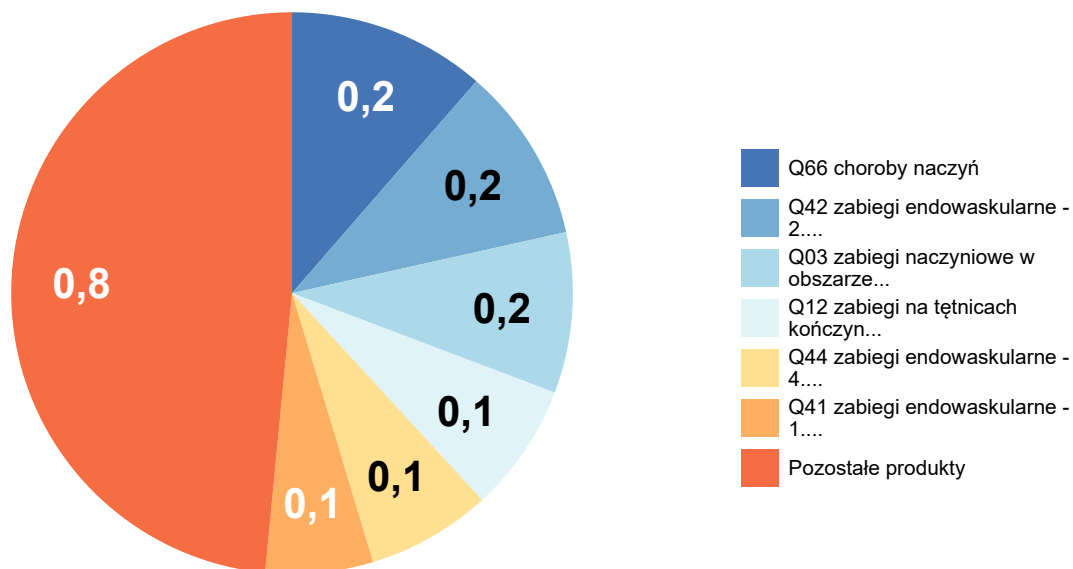
Tabela 2.2.51: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja II poziom referencyjny [%]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [%]	Chirurgia naczyniowa hospitalizacja II poziom referencyjny - Q01, Q52, 5.52.01.0001496, 5.53.01.0001435 [%]
14.0001	2,73	-	100,0	-
14.0002	5,93	91,7	-	8,3
14.0013	1,01	-	100,0	-
Woj.	9,66	56,3	38,7	5,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.52 oraz na Wykresie 2.2.11.

Wykres 2.2.11: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.52: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Q66 [%]	Q42 [%]	Q03 [%]	Q12 [%]	Q44 [%]	Q41 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	1,9	16,1	4,7	8,0	13,5	9,3	46,5
14.0002	12,4	7,1	13,1	8,6	4,5	6,0	48,3
14.0013	27,7	10,0	2,7	0,9	5,0	0,5	53,2
Woj.	11,4	10,1	9,3	7,4	7,2	6,2	48,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.11 oraz w Tabeli 2.2.52 zostały wymienione w Tabeli 2.2.53.

Tabela 2.2.53: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Q66 choroby naczyń
Q42 zabiegi endowaskularne - 2. grupa
Q03 zabiegi naczyniowe w obszarze brzuszny
Q12 zabiegi na tętnicach kończyn dolnych
Q44 zabiegi endowaskularne - 4. grupa
Q41 zabiegi endowaskularne - 1. grupa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.54 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze (świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.55 przedstawia dodatkowo strukturę

hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.54: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ⁴ [%]
14.0001	98,1	51,2	-	1,9	-	-
14.0002	87,0	31,5	-	13,0	-	-
14.0013	71,6	39,0	-	28,4	-	-
Woj.	88,2	38,7	-	11,8	-	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.55: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

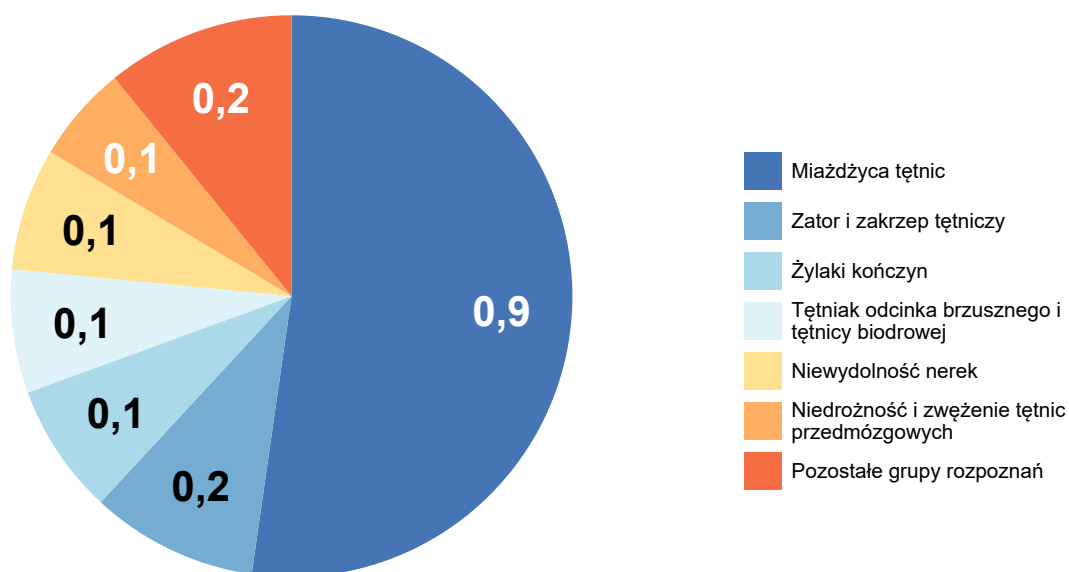
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0001	98,1	73,2	13,2	6,0	-	5,0
14.0002	87,0	69,9	14,9	9,0	-	4,7
14.0013	71,6	55,8	42,2	1,9	-	-
Woj.	88,2	69,4	17,3	7,3	-	4,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³² została zaprezentowana w Tabeli 2.2.56. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.12 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.57 oraz na Wykresie 2.2.13.

³²Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.12: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



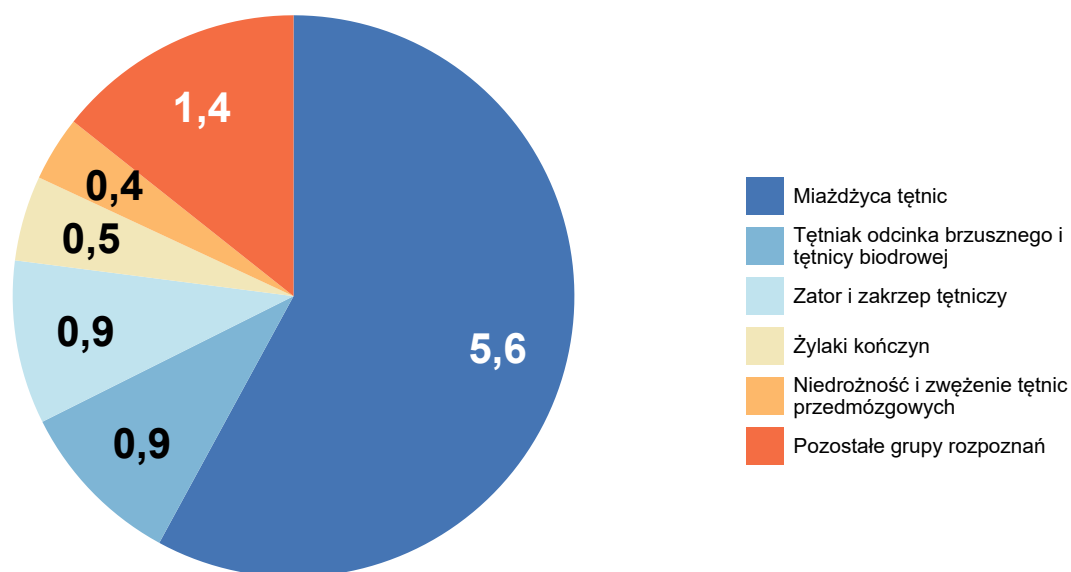
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.56: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Miażdżyca tętnic [%]	Zator i zakrzep tętniczy [%]	Żyłaki kończyn [%]	Tętniak odcinka brzuszno i tętnicy biodrowej [%]	Niewydolność nerek [%]	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
14.0001	0,47	65,8	5,3	2,1	5,9	7,8	6,1	7,0
14.0002	0,94	47,0	13,6	2,3	8,5	8,3	6,4	13,8
14.0013	0,22	45,9	1,8	41,4	3,6	-	0,9	6,4
Woj.	1,63	52,3	9,6	7,5	7,1	7,0	5,6	10,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.57: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Miażdżycę tętnic [%]	Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej [%]	Zator i zakrzep tętniczy [%]	Żylaki kończyn [%]	Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych [%]	Tętniak innych tętnic [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0001	2,73	68,26	8,10	6,60	0,99	4,22	2,79	9,05
14.0002	5,93	55,11	11,64	11,89	0,96	4,08	3,00	13,31
14.0013	1,01	46,57	2,48	2,48	38,73	0,40	0,30	9,04
Woj.	9,66	57,93	9,69	9,42	4,91	3,74	2,66	11,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.58 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³³.

³³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.58: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe						Tryby nagłe		
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
14.0001	67,9	96,9	24	48	55,8	50,5	27,1	16,4	5,1
14.0002	53,9	96,6	42	105	42,5	37,5	38,3	14,2	7,8
14.0013	80,0	98,9	12	45	70,5	66,5	20,0	9,1	-
Woj.	61,5	97,1	29	68	51,6	46,8	32,6	14,3	5,9

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.59 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.59: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
14.0001	6	6,4	3	2,7	52,2
14.0002	6	6,7	4	1,6	43,6
14.0013	5	3,2	3	1,4	60,0
Woj.	6	6,3	4	1,9	48,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki³⁴. 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

³⁴Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 14.0001.

na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

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

W tabeli 2.2.60 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.61 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.60: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0002	14	14
14.0013	7	7
Woj.	21	21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.61: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
14.0002	110,9	128,9	136,7	111,6	18,04	19,13	15,62
14.0013	45,1	54,8	63,2	36,4	3,84	4,42	2,55
Woj.	78,0	91,8	99,9	74,0	21,88	23,56	18,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.62 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³⁵ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- 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.

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

Tabela 2.2.62: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 90 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
14.0001	2,3	34,4	15,0	21,9	28,0	9,5	20,3
14.0002	-	29,2	9,0	9,5	17,7	14,6	9,5
14.0013	-	19,5	7,3	10,9	14,5	6,4	10,9
Woj.	0,7	29,4	10,5	13,4	20,3	11,9	12,9

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

Tabela 2.2.63 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 90 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1530, 1120³⁶.

Tabela 2.2.63: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
14.0001	1,5	83,9	52,6	52,0
14.0002	3,1	90,9	73,1	72,4
14.0013	-	93,2	78,6	77,7
Woj.	2,2	89,2	67,8	67,1

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Przeanalizowano liczbę oraz strukturę zabiegów naczyniowych sprawozdanych na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej w województwie dla rozpoznań: Miażdżycy tętnic, Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych, Zator i zakrzep tętniczy, Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej, Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej (pęknięty), Tętniak innych tętnic. W mapie ogólnopolskiej została przedstawiona tabela z wyszczególnionymi kodami ICD-10 i ICD-9 dla grup rozpoznań i typów zabiegów. W Tabelach 2.2.64, 2.2.65, 2.2.66 oraz 2.2.67 znajdują się tylko świadczeniodawcy, które sprawozdali przynajmniej jeden z analizowanych zabiegów na oddziale lub zakresie. Tabele 2.2.64 oraz 2.2.65 przedstawiają informacje o hospitalizacjach w analizowanych grupach chorób oraz zabiegach wykonanych w ramach grup.

Tabela 2.2.64: Zabiegi naczyniowe sprawozdane na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (1)

ID	Miażdżycy tętnic			Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych			Zator i zakrzep tętniczy		
	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]	Liczba hospitalizacji	Zabiegi naczyniowe	Zabiegi naczyniowe [%]
14.0001	311	273	87,8	29	28	96,6	25	25	100,0
14.0002	441	289	65,5	60	58	96,7	128	117	91,4
14.0013	101	65	64,4	2	1	50,0	4	3	75,0
Woj.	853	627	73,5	91	87	95,6	157	145	92,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁶ PORADNIA CHIRURGII NACZYNIOWEJ, PORADNIA CHOROÓB NACZYŃ

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

ID	Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej			Tętniak odcinka brzuszego 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 [%]
14.0001	28	22	78,6	3	3	100,0	7	7	100,0
14.0002	80	66	82,5	17	15	88,2	28	22	78,6
14.0013	8	4	50,0	1	1	100,0	1	-	-
Woj.	116	92	79,3	21	19	90,5	36	29	80,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.66: Struktura zabiegów naczyniowych sprawozdanych na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej (1)

ID	Miażdżyca tętnic			Niedrożność i zwężenie tętnic przedmózgowych			Zator i zakrzep tętniczy			
	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne w obszarze brzuszonym [%]	Chirurgiczne obwodowe [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]
14.0001	262	8,8	22,5	73,7	28	50,0	50,0	20	85,0	20,0
14.0002	277	20,9	27,4	57,0	57	86,0	14,0	106	76,4	32,1
14.0013	65	3,1	16,9	81,5	1	-	100,0	3	100,0	-
Woj.	604	13,7	24,2	66,9	86	73,3	26,7	129	78,3	29,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej			Tętniak odcinka brzuszego i tętnicy biodrowej (pęknięty)			Tętniak innych tętnic		
	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]	Zabiegi naczyniowe ogółem	Chirurgiczne [%]	Wewnątrz-naczyniowe [%]
14.0001	22	77,3	22,7	3	100,0	-	7	100,0	-
14.0002	62	66,1	33,9	14	85,7	14,3	21	81,0	28,6
14.0013	4	25,0	75,0	1	-	100,0	-	-	-
Woj.	88	67,0	33,0	18	83,3	16,7	28	85,7	21,4

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 odstęsk

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

amputacji pierwotnych sprawozdanych na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej. Powyższe dane dla województw zaprezentowano w mapie ogólnopolskiej.

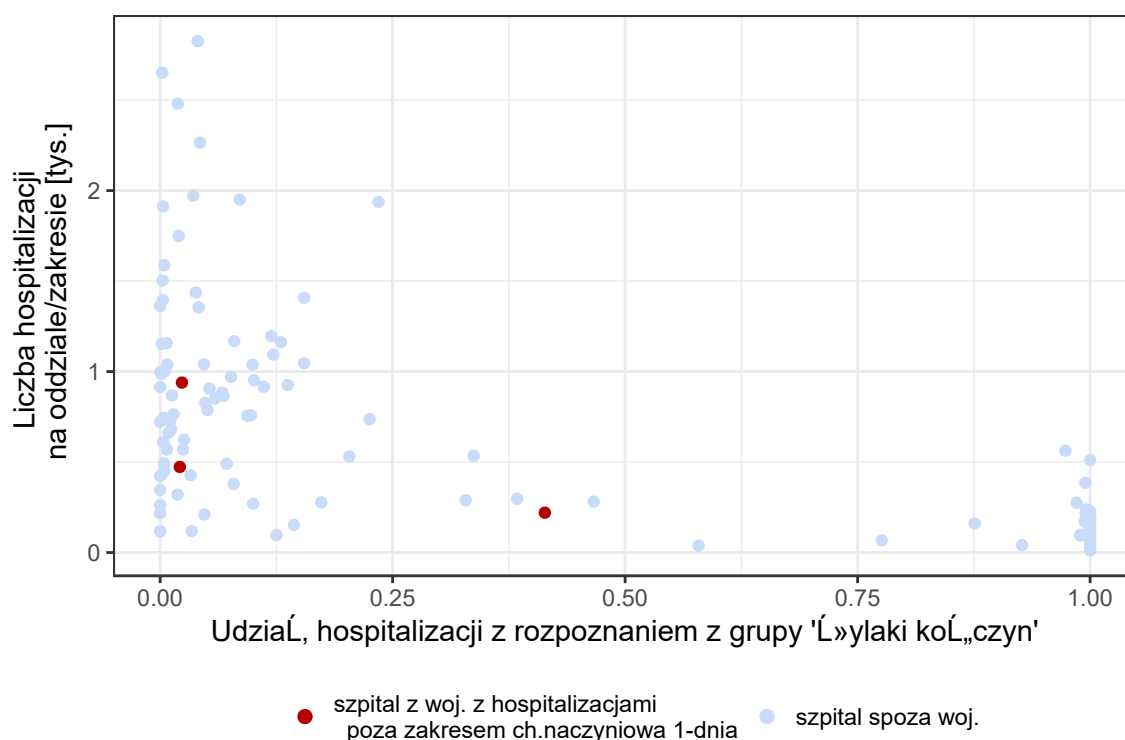
Tabela 2.2.68 prezentuje dane dotyczące hospitalizacji z powodu rozpoznania z grupy Żyłki kończyn³⁸ oraz zabiegów chirurgicznych na żyłakach na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej. Wyszczególniono informacje, czy hospitalizacje z powodu żyłaków były realizowane wyłącznie na zakresie chirurgii naczyniowej jednego dnia oraz informacje o udziale przyjęć nagłych wśród wszystkich hospitalizacji z powodu żyłaków kończyn. Wykres 2.2.14 prezentuje udział hospitalizacji z powodu żyłaków kończyn wśród wszystkich hospitalizacji na oddziale/zakresie chirurgii naczyniowej według świadczeniodawców z wyszczególnieniem, czy świadczeniodawca realizował te hospitalizacje wyłącznie w ramach zakresu chirurgii naczyniowej jednego dnia.

Tabela 2.2.68: Analiza świadczeń na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej dla żyłaków kończyn

ID	Czy tylko zakres jednego dnia	Hospitalizacje z powodu żyłaków kończyn [tys.]	Udział hospitalizacji z żyłakami wśród wszystkich hospitalizacji [%]	Zabiegi chirurgiczne na żyłakach [tys.]	Przyjęcia nagłe [%]
14.0001	-	0,01	2,1	0,01	10,0
14.0002	-	0,02	2,3	0,02	9,1
14.0013	-	0,09	41,4	0,06	13,2
Woj.	-	0,12	7,5	0,09	12,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.14: Hospitalizacje z rozpoznaniem 'Żyłki kończyn' wg szpitali



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.69 prezentuje dane dotyczące hospitalizacji z wykazaną procedurą z grupy wytworzenie przetoki z naczyń własnych³⁹ oraz wytworzenie przetoki z protezy⁴⁰. Dodatkowo przedstawiono odsetek reoperacji, tj. odsetek hospitalizacji po których w ciągu 180 dni od daty zakończenia hospitalizacji nastąpiła ponowna

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

³⁹ICD9: 39.271, 39.272, 39.274, 39.276, 39.279

⁴⁰ICD9: 39.273, 39.275, 39.425

hospitalizacja ze sprawozdaną procedurą z grupy wytworzenie przetoki z własnych naczyń, protezy lub innych procedur związanych z rewizją przetoki⁴¹.

Tabela 2.2.69: Procedury wytworzenia przetoki na oddziałach lub zakresach chirurgii naczyniowej

ID	Przetoki z naczyń własnych			Przetoki z protezy		
	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji	Reoperacje [%]	Liczba pacjentów	Liczba hospitalizacji	Reoperacje [%]
14.0001	16	17	12	1	1	-
14.0002	45	54	31	-	-	-
Woj.	61	71	27	1	1	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.70 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.70: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
14.0001	66,6	32,3	56,7	12,7
14.0002	65,9	28,9	57,3	11,1
14.0013	60,8	40,5	40,0	6,4
Woj.	65,4	31,4	54,8	10,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁴². Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.15 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie warmińsko-mazurskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.71 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie warmińsko-mazurskim.

⁴¹ICD9: 39.42, 39.421, 39.422, 39.423, 39.424, 39.426, 39.427

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

Wykres 2.2.15: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie warmińsko-mazurskim na omawianym oddziale

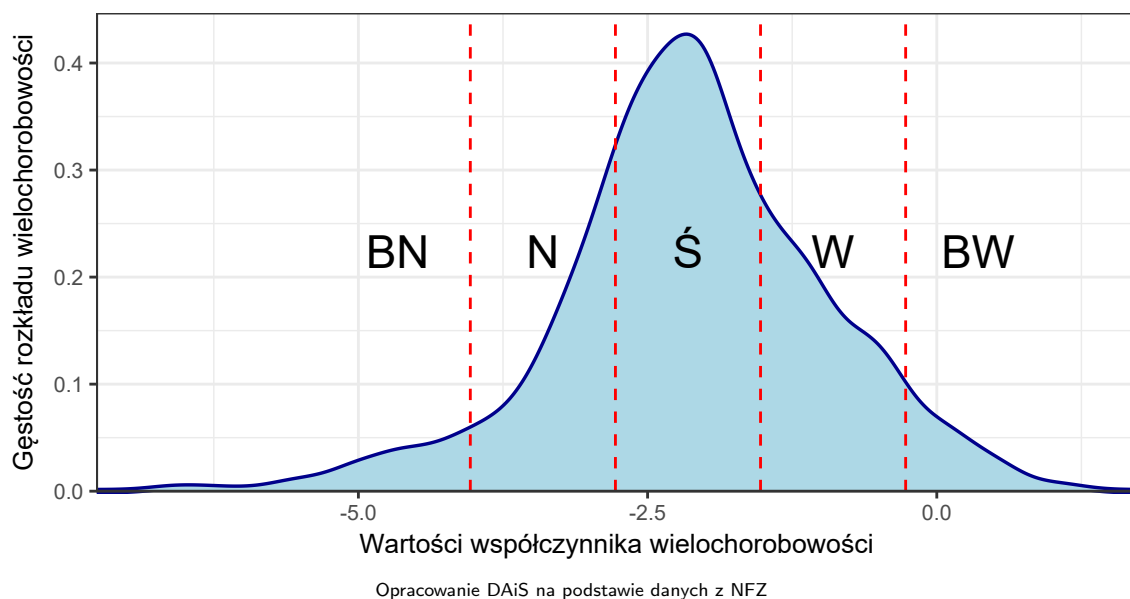


Tabela 2.2.71: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	0,47	2,11	17,55	49,47	24,95	5,92
14.0002	0,94	5,08	16,40	49,21	23,70	5,61
14.0013	0,22	14,09	26,82	43,18	14,09	1,82
Woj.	1,64	5,43	18,13	48,47	22,77	5,19

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.72. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.72: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0001	57,9	19,2	22,8
14.0002	36,7	60,1	3,2
14.0013	48,2	34,5	17,3
Woj.	44,4	44,8	10,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.10 Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim 29 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁴³ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Chirurgia ogólna - hospitalizacja,
- Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa,
- Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia,
- Chirurgia ogólna - hospitalizacja G30, L93, L94, L97,
- Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

24 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 5 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.73 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie warmińsko-mazurskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie warmińsko-mazurskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.4 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa warmińsko-mazurskiego.

Tabela 2.2.73: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
14.0001	4500	nie	1,6	1,9	9,4	18,1	38
14.0002	4500	nie	0,8	0,8	4,8	9,2	20
14.0003	4500	nie	1,5	1,7	7,8	4,3	32
14.0004	4500	nie	1,3	1,4	6,6	3,9	34
14.0006	4500	nie	1,7	2,0	7,2	9,8	28
14.0007	4500	nie	0,9	1,0	6,0	3,7	24
14.0008	4500	nie	1,8	2,1	8,9	2,5	35
14.0009	4500	nie	1,3	1,5	7,3	4,5	28
14.0010	4500	nie	1,4	1,5	3,8	13,6	32
14.0011	4500	nie	1,7	2,0	7,2	1,9	22
14.0012	4500	nie	1,0	1,2	6,4	10,6	25
14.0013	4500	nie	0,5	0,5	2,2	12,8	20
14.0014	4500	nie	1,9	2,1	8,2	3,4	40
14.0017	4500	nie	1,2	1,4	4,8	2,4	25
14.0018	4500	nie	1,8	2,1	5,5	17,9	20
14.0019	4500	nie	1,6	1,9	6,7	9,4	28

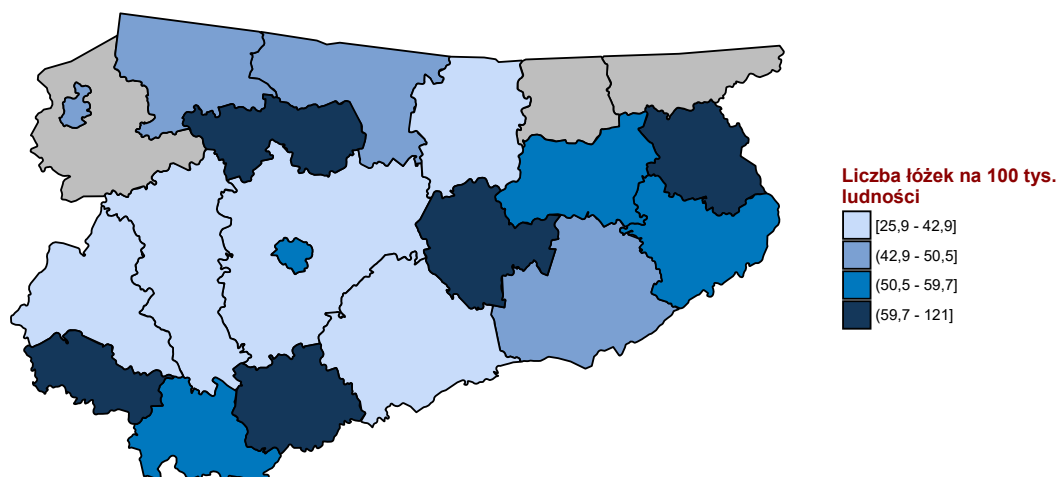
⁴³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.73: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
14.0020	4500	nie	1,8	2,1	9,6	17,8	30
14.0021	4670	nie	0,1	0,1	0,1	3,3	-
14.0022	4500	nie	1,0	1,0	4,4	9,1	17
14.0023	4500	nie	1,6	1,7	6,4	3,9	31
14.0024	4500	nie	1,0	1,1	3,9	6,4	42
14.0025	4500	tak	1,1	1,2	3,8	8,1	18
14.0026	4500	nie	1,1	1,3	6,1	2,2	30
14.0028	4500	nie	0,9	1,0	3,4	3,1	20
14.0030	4670	nie	0,3	0,5	0,5	13,7	-
14.0031	4670	nie	0,3	0,3	0,3	11,8	-
14.0035	4500	nie	0,5	0,5	1,5	7,4	20
14.0048	4670	nie	0,1	0,1	0,1	2,8	-
14.0055	4670	nie	0,2	0,2	0,3	35,1	-
Woj.	-	nie	31,6	36,7	143,2	8,2	659

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z

produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.74⁴⁴. W Tabeli 2.2.75 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁴⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

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

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
14.0001	1,90	99,79	96,68	3,32
14.0002	0,85	99,41	97,99	2,01
14.0003	1,70	99,88	97,88	2,12
14.0004	1,44	100,00	98,75	1,25
14.0006	1,98	99,34	91,85	8,15
14.0007	1,02	99,71	98,62	1,38
14.0008	2,08	99,90	97,60	2,40
14.0009	1,47	99,80	95,92	4,08
14.0010	1,54	99,74	96,94	3,06
14.0011	1,97	99,80	96,90	3,10
14.0012	1,19	99,92	98,14	1,86
14.0013	0,53	100,00	98,68	1,32
14.0014	2,15	100,00	96,93	3,07
14.0017	1,43	99,79	99,65	0,35
14.0018	2,06	100,00	94,21	5,79
14.0019	1,91	100,00	97,70	2,30
14.0020	2,10	99,95	98,57	1,43
14.0021	0,12	100,00	100,00	-
14.0022	1,05	100,00	93,90	6,10
14.0023	1,75	99,94	97,82	2,18
14.0024	1,15	100,00	99,30	0,70
14.0025	1,23	100,00	83,47	16,53
14.0026	1,33	100,00	97,97	2,03
14.0028	1,00	99,90	98,00	2,00
14.0030	0,46	100,00	100,00	-
14.0031	0,35	100,00	100,00	-
14.0035	0,53	100,00	99,24	0,76
14.0048	0,14	100,00	100,00	-
14.0055	0,24	100,00	100,00	-
Woj.	36,65	99,87	96,77	3,23

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

⁴⁵Liczba 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 2.2.75: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
14.0001	8,40	0,56	98,95	1,05	100,00
14.0002	4,64	1,29	99,44	0,56	100,00
14.0003	7,65	1,30	98,16	1,84	100,00
14.0004	6,43	0,20	99,55	0,45	100,00
14.0006	6,73	1,22	94,73	5,27	100,00
14.0007	5,87	0,55	99,68	0,32	100,00
14.0008	8,63	0,18	99,42	0,58	100,00
14.0009	7,09	0,51	98,58	1,42	100,00
14.0010	3,66	0,45	98,58	1,42	100,00
14.0011	7,05	0,44	97,99	2,01	100,00
14.0012	6,31	0,27	99,65	0,35	100,00
14.0013	2,16	0,26	99,21	0,79	100,00
14.0014	8,10	0,28	98,73	1,27	100,00
14.0017	4,78	0,24	99,79	0,21	100,00
14.0018	5,30	0,38	97,64	2,36	100,00
14.0019	6,66	0,78	99,25	0,75	100,00
14.0020	9,42	0,41	98,95	1,05	100,00
14.0021	0,12	-	100,00	-	-
14.0022	4,32	0,24	98,52	1,48	100,00
14.0023	6,31	0,23	98,68	1,32	100,00
14.0024	3,76	0,19	99,73	0,27	100,00
14.0025	1,23	0,04	83,47	16,53	100,00
14.0026	5,97	0,51	99,31	0,69	100,00
14.0028	3,31	0,23	99,21	0,79	100,00
14.0030	0,46	-	100,00	-	-
14.0031	0,35	-	100,00	-	-
14.0035	1,50	0,02	99,60	0,40	100,00
14.0048	0,14	-	100,00	-	-
14.0055	0,32	-	100,00	-	-
Woj.	136,66	10,79	98,64	1,36	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

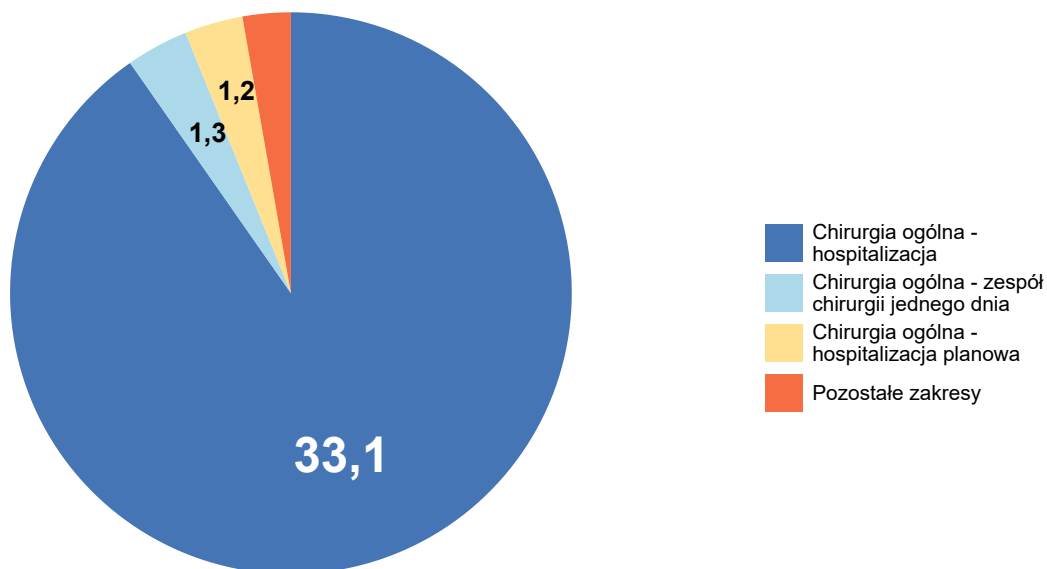
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.76. Wykres 2.2.16 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.16: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.76: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja G30, L93, L94, L97 [%]
14.0001	9,19	70,3	-	-	29,7	-	-
14.0002	4,73	77,4	-	14,1	-	-	8,5
14.0003	7,79	91,8	-	8,2	-	-	-
14.0004	6,57	100,0	-	-	-	-	-
14.0006	7,06	96,4	-	3,6	-	-	-
14.0007	6,00	100,0	-	-	-	-	-
14.0008	8,84	100,0	-	-	-	-	-
14.0009	7,23	100,0	-	-	-	-	-
14.0010	3,72	88,5	-	11,5	-	-	-
14.0011	7,14	100,0	-	-	-	-	-
14.0012	6,37	100,0	-	-	-	-	-
14.0013	2,19	100,0	-	-	-	-	-
14.0014	8,17	96,3	-	3,7	-	-	-
14.0017	4,82	100,0	-	-	-	-	-
14.0018	5,41	92,6	-	7,4	-	-	-
14.0019	6,69	100,0	-	-	-	-	-
14.0020	9,59	100,0	-	-	-	-	-
14.0021	0,12	-	-	-	-	100,0	-
14.0022	4,41	96,9	-	3,1	-	-	-
14.0023	6,39	100,0	-	-	-	-	-
14.0024	3,94	96,6	-	3,4	-	-	-

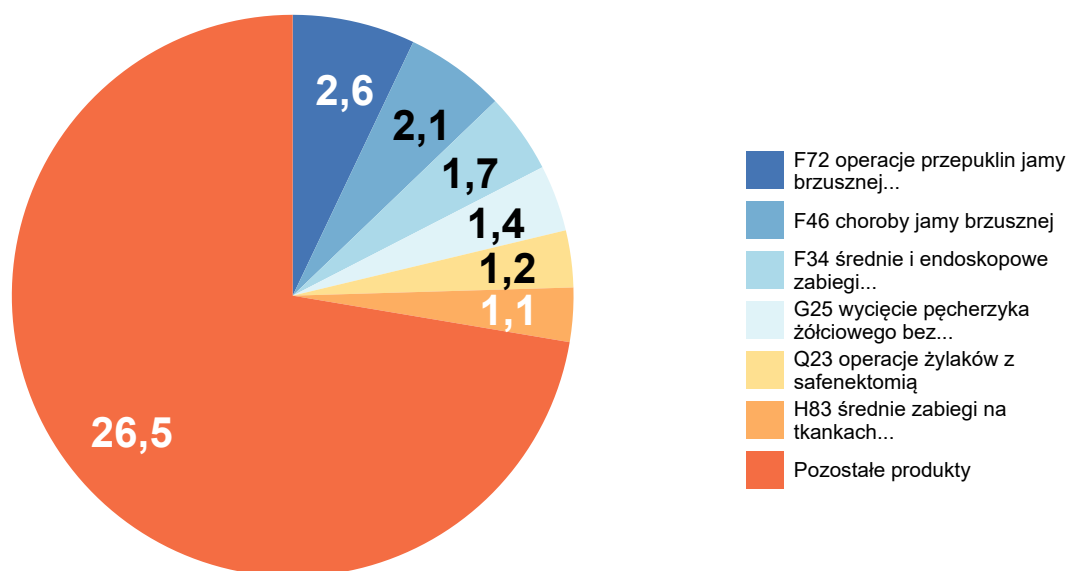
Tabela 2.2.76: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja planowa [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia naczyniowa - hospitalizacja [%]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Chirurgia ogólna - hospitalizacja G30, L93, L94, L97 [%]
14.0025	3,77	-	100,0	-	-	-	-
14.0026	6,05	100,0	-	-	-	-	-
14.0028	3,39	99,9	-	0,1	-	-	-
14.0030	0,46	-	-	-	-	100,0	-
14.0031	0,35	-	-	-	-	100,0	-
14.0035	1,52	100,0	-	-	-	-	-
14.0048	0,14	-	-	-	-	100,0	-
14.0055	0,32	-	-	-	-	100,0	-
Woj.	142,36	92,1	2,6	2,1	1,9	1,0	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.77 oraz na Wykresie 2.2.17.

Wykres 2.2.17: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.77: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F72 [%]	F46 [%]	F34 [%]	G25 [%]	Q23 [%]	H83 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	9,1	3,5	0,2	6,0	1,6	1,7	77,9
14.0002	7,2	4,0	-	4,4	0,9	0,4	83,1
14.0003	5,5	1,6	6,6	4,9	1,1	0,5	79,8
14.0004	8,9	9,7	1,2	7,8	3,0	2,4	67,0
14.0006	10,5	2,2	2,5	9,3	4,2	0,1	71,1
14.0007	11,8	9,9	1,9	6,2	6,4	1,3	62,5
14.0008	4,9	10,9	14,1	3,1	1,4	0,5	65,0
14.0009	6,3	7,5	1,3	4,9	7,3	0,2	72,6
14.0010	6,4	3,4	1,0	1,2	0,9	4,6	82,5
14.0011	5,5	8,6	22,2	3,3	6,0	0,4	54,0
14.0012	7,4	5,5	4,2	4,7	4,0	1,2	73,1
14.0013	5,8	4,7	0,4	1,7	-	0,4	87,0
14.0014	7,9	10,0	9,3	3,2	2,2	3,4	64,1
14.0017	3,4	17,6	3,4	0,4	0,4	0,8	73,9
14.0018	7,0	1,1	0,4	3,2	0,4	6,8	81,1
14.0019	5,9	6,0	2,5	3,5	3,3	3,8	75,1
14.0020	2,5	5,7	3,1	1,6	0,5	7,7	78,9
14.0021	-	-	-	-	-	47,9	52,1
14.0022	21,1	2,3	2,9	8,1	3,8	0,9	61,0
14.0023	3,6	5,2	10,9	1,3	2,9	6,0	70,1
14.0024	6,5	6,4	1,9	3,0	6,2	2,3	73,7
14.0025	5,7	-	2,6	2,0	5,7	0,3	83,7
14.0026	8,4	5,0	0,8	3,2	4,1	0,5	78,1
14.0028	4,9	5,1	0,4	1,5	1,7	7,4	79,0
14.0030	-	-	-	-	-	21,3	78,7
14.0031	16,7	-	0,6	6,3	18,2	0,3	57,9
14.0035	8,7	4,0	-	5,1	9,7	13,5	58,9
14.0048	23,4	-	-	-	22,7	12,8	41,1
14.0055	12,0	-	5,8	3,3	22,3	4,5	52,1
Woj.	7,1	5,8	4,6	3,8	3,3	3,1	72,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.17 oraz w Tabeli 2.2.77 zostały wymienione w Tabeli 2.2.78.

Tabela 2.2.78: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F72 operacje przepuklin jamy brzusznej z wszczepem
F46 choroby jamy brzusznej
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
G25 wycięcie pęcherzyka żółciowego bez pw
Q23 operacje żyłaków z safenektomią
H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.79 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze (świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.80 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.79: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ⁴ [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ⁵ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ⁶ [%]
14.0001	81,6	-	15,8	-	18,4	-	-	-
14.0002	80,4	-	0,3	-	19,6	-	-	-
14.0003	85,9	100,0	-	-	14,1	-	-	-
14.0004	65,6	100,0	-	-	34,4	20,0	-	-
14.0006	86,4	-	-	-	13,6	-	-	-
14.0007	63,7	100,0	-	-	36,3	-	-	-
14.0008	43,2	100,0	-	-	56,8	62,5	-	-
14.0009	63,2	100,0	-	-	36,8	42,9	-	-
14.0010	87,1	90,7	-	-	12,9	52,0	-	-
14.0011	60,8	100,0	-	-	39,2	100,0	-	-
14.0012	52,8	100,0	-	-	47,2	18,8	-	-
14.0013	60,3	100,0	0,6	-	39,7	-	-	-
14.0014	70,3	100,0	-	-	29,7	31,9	-	-
14.0017	28,9	100,0	-	-	71,1	16,7	-	-
14.0018	86,4	100,0	-	-	13,6	-	-	-
14.0019	63,5	100,0	-	-	36,5	71,4	-	-
14.0020	58,5	100,0	-	-	41,5	100,0	-	-
14.0021	100,0	-	-	-	-	-	-	-
14.0022	89,6	-	-	-	10,4	-	-	-
14.0023	73,1	100,0	-	-	26,9	-	-	-
14.0024	75,9	100,0	-	-	24,1	50,0	-	-
14.0025	73,7	100,0	-	-	26,3	100,0	-	-
14.0026	64,6	100,0	-	-	35,4	20,0	-	-
14.0028	56,9	100,0	-	-	43,1	20,0	-	-
14.0030	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0031	100,0	-	-	-	-	-	-	-
14.0035	74,5	100,0	-	-	25,5	-	-	-
14.0048	100,0	-	-	-	-	-	-	-
14.0055	100,0	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	69,7	99,3	1,0	-	30,3	37,0	-	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

lub choroby wewnętrzne (interna)

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

5 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

6 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.80: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0001	81,6	28,2	44,4	11,8	4,1	4,6
14.0002	80,4	33,3	45,5	11,9	2,1	2,6
14.0003	85,9	13,6	63,0	16,3	1,8	0,8
14.0004	65,6	4,8	68,4	12,8	2,4	0,7

Tabela 2.2.80: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

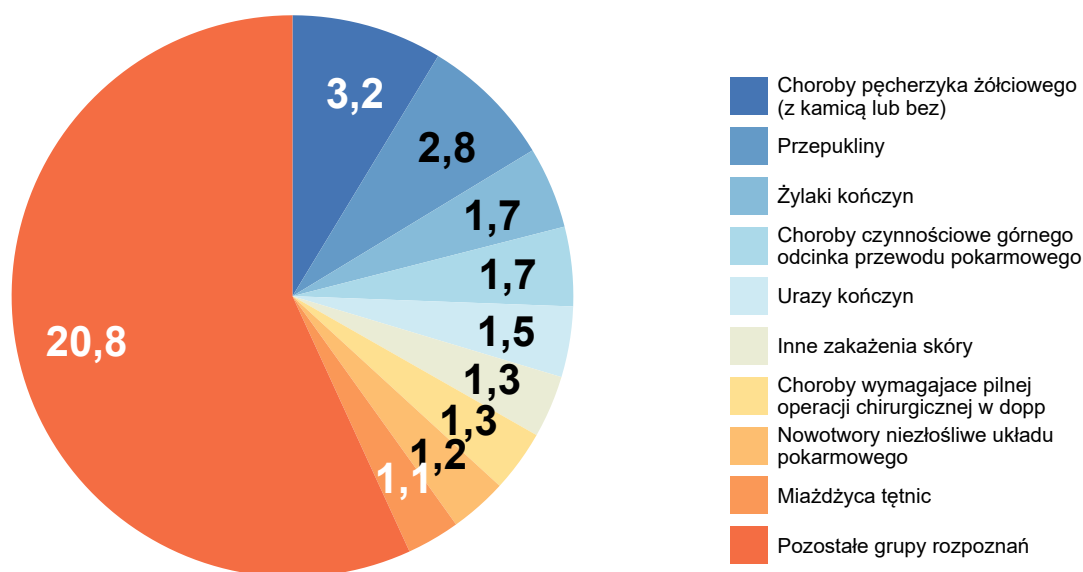
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0006	86,4	4,4	71,6	9,3	3,3	2,1
14.0007	63,7	5,3	57,0	19,2	7,7	0,3
14.0008	43,2	1,6	36,0	46,6	7,7	0,6
14.0009	63,2	3,9	60,2	21,4	7,7	0,3
14.0010	87,1	18,9	45,4	25,7	3,2	0,2
14.0011	60,8	1,2	39,5	49,2	5,2	-
14.0012	52,8	4,2	58,6	23,6	5,5	0,2
14.0013	60,3	7,9	52,8	19,0	7,3	7,9
14.0014	70,3	3,8	47,2	39,8	4,5	0,1
14.0017	28,9	2,2	46,0	29,9	19,5	0,5
14.0018	86,4	6,6	64,3	20,5	4,1	0,1
14.0019	63,5	3,1	34,2	33,3	23,0	0,2
14.0020	58,5	2,1	32,3	60,3	2,7	-
14.0021	100,0	-	22,3	77,7	-	-
14.0022	89,6	10,3	69,3	8,5	1,8	0,3
14.0023	73,1	2,6	35,0	58,2	1,7	0,2
14.0024	75,9	7,1	69,6	17,5	0,9	0,1
14.0025	73,7	2,4	51,5	37,0	4,1	0,4
14.0026	64,6	3,3	65,1	14,0	7,9	3,9
14.0028	56,9	3,1	34,4	54,1	5,0	-
14.0030	100,0	-	-	99,8	0,2	-
14.0031	100,0	-	54,2	33,1	6,9	2,3
14.0035	74,5	2,1	60,4	30,8	1,0	-
14.0048	100,0	-	55,3	44,7	-	-
14.0055	100,0	-	49,2	45,9	2,5	2,1
Woj.	69,7	7,4	51,0	29,9	5,0	1,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁴⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.81. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.18 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.83 oraz na Wykresie 2.2.19.

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.81: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznaiń

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez) [%]	Przepukliny [%]	Żylaki kończyn [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Urazy kończyn [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
14.0001	1,90	12,4	11,4	2,2	2,8	0,6	3,1	67,4
14.0002	0,84	7,2	7,0	0,8	0,5	0,6	2,5	81,4
14.0003	1,70	9,2	6,4	1,4	0,8	0,1	1,2	81,0
14.0004	1,44	15,7	9,3	4,3	7,8	0,1	4,6	58,3
14.0006	1,96	17,2	11,3	4,7	3,4	-	2,3	61,2
14.0007	1,02	15,9	13,2	8,5	8,8	0,3	3,7	49,6
14.0008	2,08	6,4	5,5	3,7	11,7	1,6	4,6	66,6
14.0009	1,47	9,2	7,2	9,4	8,0	0,3	5,9	60,1
14.0010	1,54	13,9	6,0	1,6	6,7	4,4	4,3	63,2
14.0011	1,97	8,0	6,0	8,3	7,0	0,3	5,3	65,2
14.0012	1,18	11,4	8,8	4,4	0,1	0,1	4,9	70,4
14.0013	0,53	5,8	5,1	11,7	4,0	0,2	1,9	71,4
14.0014	2,15	7,8	9,6	2,9	10,7	7,5	5,5	55,9
14.0017	1,43	1,4	3,4	1,1	0,1	1,3	2,3	90,4
14.0018	2,06	6,4	8,8	1,6	0,6	7,3	1,5	73,8
14.0019	1,91	8,1	6,4	5,6	1,5	6,9	2,9	68,7
14.0020	2,10	4,1	2,6	0,9	4,5	16,1	2,3	69,6
14.0021	0,12	-	-	-	-	0,8	-	99,2
14.0022	1,05	12,3	20,1	4,6	2,3	0,1	7,6	53,0
14.0023	1,75	4,2	3,5	3,3	5,3	13,7	1,5	68,4
14.0024	1,15	8,2	9,1	9,1	13,9	4,8	7,8	47,0
14.0025	1,23	6,7	6,4	7,8	0,1	3,1	4,9	71,1

Tabela 2.2.81: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez) [%]	Przepukliny [%]	Żylaki kończyn [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Urazy kończyn [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0026	1,33	8,4	7,7	5,2	1,9	1,4	1,2	74,2
14.0028	1,00	5,4	5,2	4,4	2,5	11,6	4,5	66,3
14.0030	0,46	-	-	0,2	-	0,2	-	99,6
14.0031	0,35	8,6	14,4	20,5	0,3	-	2,0	54,2
14.0035	0,53	9,5	8,0	15,2	2,9	7,2	4,2	53,0
14.0048	0,14	-	21,3	24,1	-	2,1	6,4	46,1
14.0055	0,24	4,5	7,0	22,3	-	18,2	0,8	47,1
Woj.	36,61	8,7	7,6	4,7	4,6	4,1	3,6	66,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.82: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

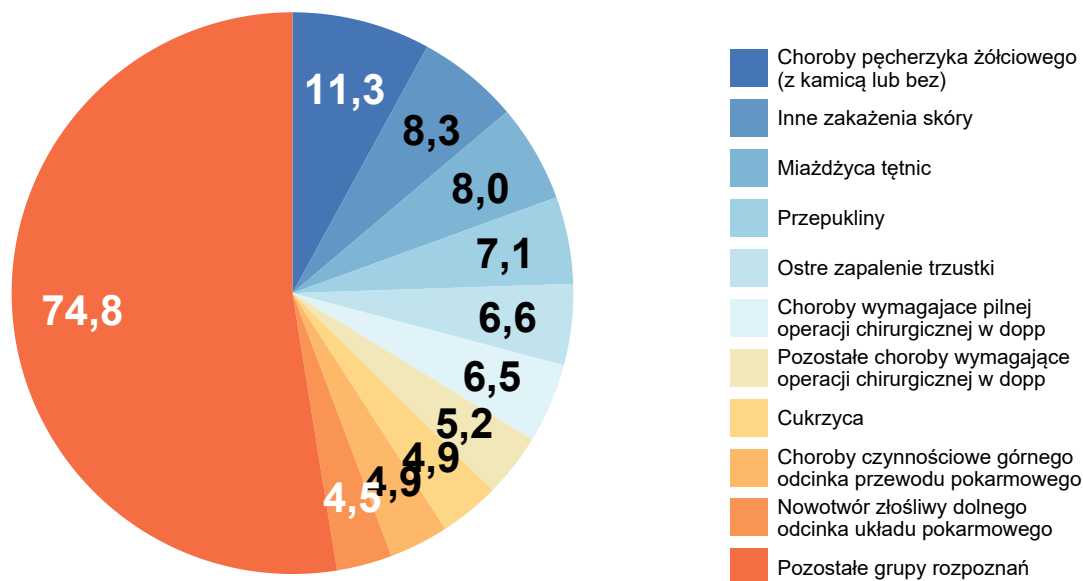
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
14.0001	Miażdżyca tętnic	25,99
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	5,69
	Niewydolność nerek	4,74
14.0002	Nowotwór złośliwy piersi	10,30
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	7,34
	Miażdżyca tętnic	6,75
14.0003	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	22,88
	Nowotwór złośliwy piersi	15,12
	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	5,88
14.0004	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	8,86
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,71
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	3,25
14.0006	Otyłość	10,34
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	7,28
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	6,36
14.0007	Ostre zapalenie trzustki	5,01
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	3,54
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	3,54
14.0008	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	12,83
	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	7,78
	Inne choroby jelit	3,80
14.0009	Otyłość	5,71
	Ostre zapalenie trzustki	4,21
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	3,60
14.0010	Otyłość	7,16
	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	4,23
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	3,97
14.0011	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	7,68
	Choroby czynnościowe jelit	6,15
	Ostre zapalenie trzustki	4,43
14.0012	Miażdżyca tętnic	8,95
	Inne choroby jelit	6,92
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	4,14

Tabela 2.2.82: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
14.0013	Urazy głowy	9,79
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	9,23
	Pozostałe nowotwory złośliwe	4,52
14.0014	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	6,70
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	5,77
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	3,49
14.0017	Inne choroby jelit	16,63
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	15,58
	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	6,53
14.0018	Następstwa i powikłania pourazowe	22,37
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	8,32
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	7,15
14.0019	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	12,88
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	7,12
	Inne choroby jelit	4,45
14.0020	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	11,12
	Choroby stawów	10,98
	Następstwa i powikłania pourazowe	5,54
14.0021	Choroby stawów	37,19
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	24,79
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	18,18
14.0022	Inne	5,72
	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	5,15
	Otyłość	4,77
14.0023	Choroby stawów	13,39
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	7,38
	Inne choroby jelit	4,64
14.0024	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp	6,27
	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego	4,18
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	4,01
14.0025	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	11,73
	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	7,49
	Choroby stawów	6,35
14.0026	Choroby dróg żółciowych (z kamicą lub bez)	10,78
	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	5,80
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	4,90
14.0028	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	5,71
	Ostre zapalenie trzustki	4,21
	Choroby stawów	3,91
14.0030	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	28,63
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (zapalne)	26,25
	Choroby stawów	19,31
14.0031	Nowotwory niezłośliwe piersi	16,14
	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	11,82
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	7,20
14.0035	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	11,98
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	7,60
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	4,56
14.0048	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	14,18
	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych	12,77
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	8,51
14.0055	Choroby stawów	10,33
	Inne choroby jelit	7,02
	Pozostałe choroby wymagające operacji chirurgicznej w dopp	5,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.19: Liczba osobodni według grup rozpoznaiń [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.83: Struktura osobodni według grup rozpoznaiń

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez) [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Przepukliny [%]	Ostre zapalenie trzustki [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
14.0001	9,19	8,20	7,03	31,47	6,44	1,41	5,95	39,50
14.0002	4,73	3,64	1,99	7,63	3,11	1,37	5,03	77,24
14.0003	7,79	8,32	3,43	-	4,20	9,52	4,49	70,05
14.0004	6,57	10,16	4,40	3,64	5,42	4,93	4,13	67,32
14.0006	7,06	13,02	3,95	1,18	6,77	3,68	5,36	66,03
14.0007	6,00	12,41	4,94	2,85	6,39	5,92	4,00	63,50
14.0008	8,84	7,47	8,70	7,59	4,47	4,20	3,70	63,88
14.0009	7,23	7,87	11,67	3,74	3,71	6,20	3,24	63,58
14.0010	3,72	12,00	5,52	0,46	4,74	0,11	2,91	74,27
14.0011	7,14	9,13	9,88	5,63	3,67	12,13	4,16	55,40
14.0012	6,37	8,39	6,49	15,37	3,82	3,82	4,71	57,41
14.0013	2,19	5,39	2,83	2,24	3,01	3,88	10,77	71,88
14.0014	8,17	7,04	10,62	1,71	6,22	1,54	8,72	64,15
14.0017	4,82	1,55	2,65	4,91	3,42	8,31	10,24	68,91
14.0018	5,41	8,68	2,27	3,44	8,57	1,35	3,82	71,87
14.0019	6,69	10,44	5,77	0,90	5,74	3,50	4,19	69,47
14.0020	9,59	4,83	3,22	2,95	1,97	5,57	2,27	79,18
14.0021	0,12	-	-	-	-	-	-	100,00
14.0022	4,41	8,21	10,70	1,84	11,65	4,33	4,72	58,56
14.0023	6,39	4,53	1,80	2,74	2,29	6,09	2,02	80,54
14.0024	3,94	5,64	7,62	1,78	6,33	1,37	7,90	69,36
14.0025	3,77	8,12	10,09	6,61	7,03	-	1,96	66,18

Tabela 2.2.83: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicią lub bez) [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Miażdżyca tętnic [%]	Przepukliny [%]	Ostre zapalenie trzustki [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
14.0026	6,05	9,45	1,97	4,53	4,34	7,50	3,90	68,31
14.0028	3,39	5,89	4,54	3,07	3,15	7,72	2,59	73,03
14.0030	0,46	-	-	-	-	-	-	100,00
14.0031	0,35	8,88	2,01	-	14,33	-	-	74,79
14.0035	1,52	10,86	7,11	1,05	6,51	1,78	2,63	70,07
14.0048	0,14	-	6,38	-	21,28	-	-	72,34
14.0055	0,32	9,57	0,62	0,62	5,25	-	1,54	82,41
Woj.	142,36	7,97	5,86	5,63	5,02	4,66	4,59	66,28

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.84: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe						Tryby nagłe		
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
14.0001	55,7	97,7	57	90	32,8	30,7	40,9	21,1	3,4
14.0002	62,2	91,8	25	59	57,6	55,3	34,2	14,9	3,6
14.0003	59,9	97,8	76	120	29,7	27,1	28,4	40,8	11,6
14.0004	41,5	93,2	8	24	77,8	76,6	58,4	15,4	0,1
14.0006	63,1	97,2	60	115	35,1	33,7	36,9	17,1	-
14.0007	44,1	99,6	13	31	74,4	71,9	55,9	27,1	-
14.0008	90,0	73,0	8	35	73,1	71,7	10,0	70,8	-
14.0009	51,1	96,0	41	74	40,1	36,1	48,9	28,2	0,1
14.0010	57,6	97,2	43	76	41,8	40,0	42,4	7,4	-
14.0011	52,6	97,4	70	105	25,9	24,5	47,4	30,2	-
14.0012	57,9	78,4	9	20	85,0	82,8	42,1	19,0	-
14.0013	56,7	98,3	28	97	50,8	48,5	43,3	43,9	-
14.0014	56,0	95,3	32	70	48,4	46,3	44,0	16,1	-
14.0017	48,6	70,2	3	14	87,0	85,7	51,4	17,3	0,1
14.0018	67,2	98,5	55	88	29,7	27,6	32,8	4,5	-
14.0019	52,2	96,6	21	44	66,6	62,8	47,8	12,4	-
14.0020	42,5	94,4	22	71	57,5	55,1	57,5	39,0	0,0
14.0021	100,0	100,0	127	227	5,0	5,0	-	-	-
14.0022	76,7	95,3	65	92	24,8	23,9	22,2	36,5	1,0
14.0023	67,9	96,5	13	40	69,5	67,2	32,1	19,8	-
14.0024	27,5	96,5	8	18	86,1	85,1	72,5	20,6	-

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

Tabela 2.2.84: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
14.0025	82,7	89,0	18	46	62,1	58,9	17,3	14,6	-
14.0026	48,9	94,6	13	28	77,2	74,0	48,8	24,7	2,3
14.0028	0,4	25,0	-	3	100,0	100,0	99,6	4,3	-
14.0030	99,6	93,5	10	16	94,1	92,4	0,4	-	-
14.0031	97,1	91,4	27	57	56,1	50,1	2,9	80,0	-
14.0035	71,3	90,1	7	20	83,5	81,6	28,7	4,0	-
14.0048	97,2	98,5	56	111	35,8	32,8	2,8	-	-
14.0055	98,3	95,4	6	12	95,4	95,4	1,7	-	-
Woj.	58,0	92,4	25	69	54,9	52,7	41,1	21,2	0,9

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.85 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.85: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
14.0001	5	5,5	3	3,3	59,6
14.0002	6	6,3	3	2,4	55,5
14.0003	5	4,6	3	0,7	62,4
14.0004	5	5,4	3	1,4	63,2
14.0006	4	4,7	2	4,5	74,7
14.0007	6	8,1	3	2,7	55,6
14.0008	4	5,2	2	22,2	65,4
14.0009	5	5,6	3	1,8	55,9
14.0010	2	2,9	2	10,9	89,4
14.0011	4	5,1	2	3,9	68,7
14.0012	5	5,6	4	3,0	49,7
14.0013	4	4,0	3	4,5	59,7
14.0014	4	5,8	2	4,1	74,2
14.0017	3	3,5	2	3,5	71,9
14.0018	3	2,8	2	18,6	86,0
14.0019	4	4,1	2	23,2	72,6
14.0020	5	5,8	3	1,3	62,8
14.0021	1	-	1	100,0	100,0
14.0022	4	6,2	3	2,0	66,0
14.0023	4	5,2	2	2,6	76,8
14.0024	3	3,7	2	2,3	76,1
14.0025	3	3,3	2	20,7	76,3
14.0026	5	6,3	3	13,8	58,9
14.0028	3	3,2	2	13,6	70,4
14.0030	1	-	1	100,0	100,0
14.0031	1	0,1	1	49,6	100,0
14.0035	3	2,8	2	6,1	77,6
14.0048	1	-	1	36,2	100,0

Tabela 2.2.85: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
14.0055	1	0,7	1	21,5	97,9
Woj.	4	5,0	2	9,7	69,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁴⁸. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru* w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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

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 2.2.86 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.87 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.86: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0001	38	38
14.0002	20	20
14.0003	32	32
14.0004	34	34
14.0006	28	28
14.0007	24	24
14.0008	35	35
14.0009	28	33
14.0010	32	32
14.0011	22	22
14.0012	25	25
14.0013	20	20
14.0014	40	40
14.0017	25	32
14.0018	20	29

⁴⁸Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 14.0021, 14.0030, 14.0031, 14.0048, 14.0055.

Tabela 2.2.86: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0019	28	28
14.0020	30	30
14.0022	17	17
14.0023	31	31
14.0024	42	42
14.0025	18	18
14.0026	30	30
14.0028	20	20
14.0035	20	20
Bez kontraktu	9	9
Woj.	668	689

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.87: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
14.0001	65,6	78,6	84,9	64,8	29,88	32,25	24,62
14.0002	63,7	74,9	80,7	62,0	14,97	16,14	12,39
14.0003	65,7	80,1	89,4	59,5	25,63	28,60	19,05
14.0004	51,6	63,0	68,0	52,0	21,42	23,11	17,69
14.0006	67,7	86,0	94,4	67,5	24,08	26,42	18,89
14.0007	67,0	78,3	83,4	66,9	18,78	20,02	16,05
14.0008	68,7	81,3	90,6	60,9	28,46	31,69	21,30
14.0009	59,4	71,4	76,8	59,4	23,55	25,34	19,60
14.0010	31,7	43,3	49,9	28,7	13,86	15,98	9,18
14.0011	87,0	110,4	118,7	92,3	24,30	26,11	20,30
14.0012	69,2	81,7	87,9	68,1	20,44	21,98	17,02
14.0013	29,9	36,7	40,0	29,4	7,33	7,99	5,88
14.0014	55,2	69,2	77,1	51,8	27,68	30,83	20,73
14.0017	41,0	52,7	57,4	42,2	16,86	18,38	13,51
14.0018	50,4	66,1	79,0	37,5	19,17	22,92	10,88
14.0019	64,8	79,1	87,0	61,5	22,14	24,37	17,21
14.0020	86,1	104,8	112,8	87,2	31,45	33,84	26,17
14.0022	70,6	87,1	96,7	65,8	14,80	16,44	11,18
14.0023	56,2	71,1	81,5	48,0	22,04	25,28	14,89
14.0024	25,5	32,8	36,7	24,2	13,78	15,41	10,18
14.0025	57,1	71,9	78,8	56,6	12,94	14,19	10,18
14.0026	54,1	64,5	69,8	52,8	19,34	20,93	15,83
14.0028	46,2	58,0	64,6	43,4	11,60	12,92	8,68
14.0035	35,5	47,1	53,8	32,2	9,41	10,77	6,43
Woj.	57,1	70,4	77,5	54,8	473,91	521,91	367,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.88 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁴⁹ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie

⁴⁹Z 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 (chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.88: 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 [%]
14.0001	0,7	9,0	3,1	5,3	6,9	2,5	4,9
14.0002	2,1	12,1	3,2	5,4	7,5	4,9	4,6
14.0003	0,8	6,7	1,5	3,4	4,5	2,4	2,8
14.0004	1,7	12,7	1,5	7,2	8,1	5,2	5,5
14.0006	0,8	8,8	1,2	6,3	6,8	2,5	5,7
14.0007	0,3	7,5	2,2	4,6	5,5	2,1	3,5
14.0008	0,4	7,2	0,9	4,0	5,9	1,4	3,9
14.0009	1,0	9,4	1,8	5,1	7,0	2,7	4,4
14.0010	0,3	6,2	1,3	4,4	5,3	1,3	3,9
14.0011	0,6	7,9	2,0	4,6	5,6	3,1	4,0
14.0012	0,6	7,9	1,2	4,7	6,4	2,1	4,4
14.0013	0,8	8,3	0,4	2,9	4,9	3,7	2,5
14.0014	1,3	7,8	1,3	4,4	4,8	3,3	3,9
14.0017	1,0	15,4	1,0	9,6	10,7	6,0	8,0
14.0018	0,4	5,4	1,3	1,9	2,1	3,6	1,2
14.0019	0,2	5,5	0,4	3,0	3,9	1,8	2,6
14.0020	0,1	6,7	0,8	4,2	5,4	1,6	3,7
14.0021	-	-	-	-	-	-	-
14.0022	0,6	5,4	0,6	3,6	4,2	1,3	3,4
14.0023	0,7	6,5	1,2	3,4	3,4	3,5	2,4
14.0024	0,5	7,1	1,0	4,4	5,6	1,7	4,1
14.0025	0,4	5,6	1,5	2,6	3,1	2,6	2,3
14.0026	2,8	12,7	2,5	7,7	8,0	5,2	6,5
14.0028	0,4	10,0	1,2	6,3	8,0	2,6	5,4
14.0030	-	19,5	17,4	18,7	19,3	0,2	18,7
14.0031	-	2,7	-	0,3	0,6	2,4	0,3
14.0035	0,2	5,2	0,2	2,5	2,7	2,9	1,6
14.0048	-	2,9	-	-	-	2,9	-
14.0055	-	9,9	8,3	9,9	9,9	-	9,9
Woj.	0,7	8,1	1,6	4,8	5,7	2,8	4,1

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

Tabela 2.2.89 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1500⁵⁰.

⁵⁰PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

Tabela 2.2.89: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
14.0001	1,2	67,5	56,1	-
14.0002	0,8	74,0	19,4	-
14.0003	0,9	64,6	31,6	29,3
14.0004	1,7	61,1	49,3	31,9
14.0006	0,1	61,1	48,9	-
14.0007	1,0	65,1	57,0	51,9
14.0008	2,1	55,3	40,4	34,4
14.0009	1,2	58,9	44,9	-
14.0010	1,2	78,8	49,7	45,6
14.0011	1,5	61,2	51,5	43,4
14.0012	5,2	67,4	55,4	54,0
14.0013	0,2	71,7	57,8	47,7
14.0014	1,9	70,6	39,3	28,3
14.0017	2,4	65,1	48,8	33,3
14.0018	0,3	88,1	44,4	37,2
14.0019	1,7	62,8	40,3	37,2
14.0020	2,3	61,8	28,6	18,4
14.0021	-	91,7	8,3	-
14.0022	1,2	78,1	69,6	47,2
14.0023	2,2	67,6	25,7	12,9
14.0024	1,0	74,5	66,2	45,4
14.0025	1,1	69,5	43,8	31,8
14.0026	1,9	46,8	32,3	20,7
14.0028	4,5	75,1	57,0	54,1
14.0030	-	73,8	30,6	29,3
14.0031	2,3	73,5	55,3	41,2
14.0035	1,1	78,7	49,6	32,8
14.0048	3,5	98,6	69,5	69,5
14.0055	-	11,2	2,5	-
Woj.	1,6	66,9	44,4	28,9

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.90 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.90: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
14.0001	59,9	39,2	42,8	10,8
14.0002	56,2	51,5	31,8	4,7
14.0003	57,3	65,6	32,7	8,3
14.0004	59,3	47,2	42,8	16,0
14.0006	54,3	51,9	30,6	7,3
14.0007	55,7	45,3	36,5	9,4
14.0008	55,7	48,3	34,6	8,0
14.0009	56,9	48,3	34,7	9,5
14.0010	50,4	57,3	23,8	5,5
14.0011	56,5	49,6	35,8	9,8
14.0012	56,8	44,5	40,3	12,4
14.0013	56,3	41,6	35,6	8,3
14.0014	40,2	45,6	21,5	5,5
14.0017	56,0	44,8	36,6	12,8
14.0018	52,5	40,8	24,8	4,6
14.0019	53,2	49,9	29,9	7,6

Tabela 2.2.90: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
14.0020	54,0	47,0	28,9	9,0
14.0021	52,4	54,5	26,4	4,1
14.0022	54,5	50,1	31,6	7,7
14.0023	55,3	51,0	29,8	5,7
14.0024	56,5	49,7	35,4	10,4
14.0025	55,1	52,3	28,0	7,0
14.0026	58,3	45,6	42,0	14,2
14.0028	56,4	47,9	34,3	10,9
14.0030	52,0	68,8	23,6	1,3
14.0031	53,3	62,8	27,1	8,9
14.0035	52,1	54,8	21,7	4,2
14.0048	45,2	53,9	9,9	0,7
14.0055	45,0	51,2	14,0	1,2
Woj.	54,5	49,1	32,1	8,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁵¹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,
- *N* - Niski: $(M - 1.5\sigma, M - 0.5\sigma]$,
- *Ś* - Średni: $(M - 0.5\sigma, M + 0.5\sigma]$,
- *W* - Wysoki: $(M + 0.5\sigma, M + 1.5\sigma]$,
- *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 2.2.20 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie warmińsko-mazurskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.91 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie warmińsko-mazurskim.

⁵¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.20: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie warmińsko-mazurskim na omawianym oddziale

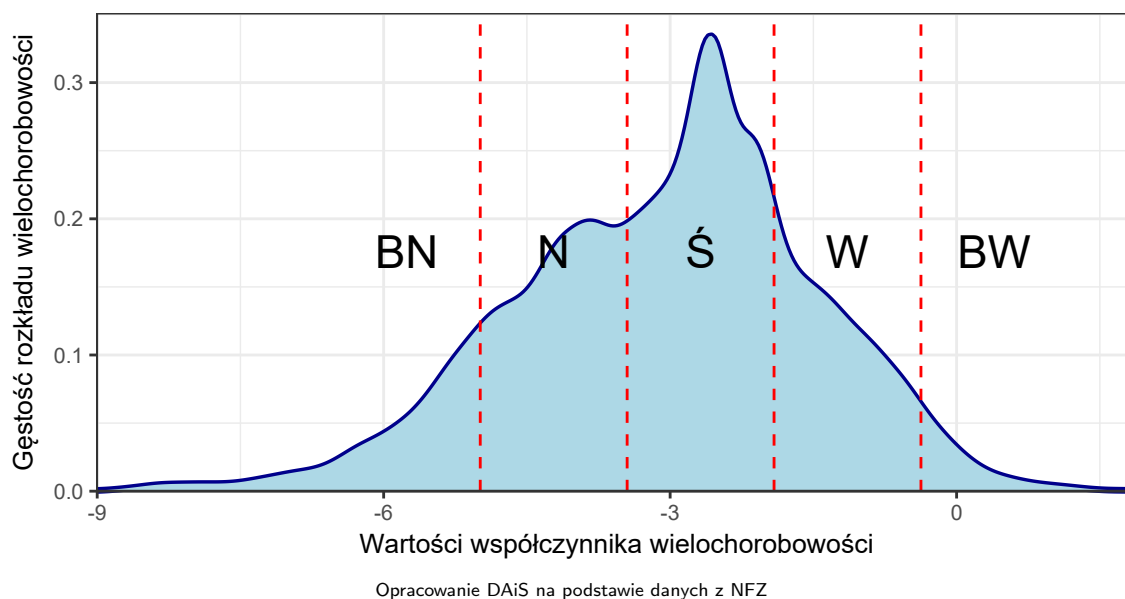


Tabela 2.2.91: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	1,90	6,32	14,33	49,21	25,76	4,37
14.0002	0,85	6,71	17,88	33,06	35,88	6,47
14.0003	1,70	3,77	18,50	40,54	33,71	3,48
14.0004	1,44	4,87	18,92	49,58	21,49	5,15
14.0006	1,92	8,07	23,95	46,95	18,43	2,60
14.0007	1,02	9,25	19,39	45,57	23,13	2,66
14.0008	2,08	7,80	23,31	47,25	18,50	3,13
14.0009	1,47	7,07	20,61	44,22	24,15	3,95
14.0010	1,53	12,91	29,99	35,33	17,86	3,91
14.0011	1,97	6,25	24,63	45,35	20,82	2,95
14.0012	1,18	11,87	17,81	42,41	24,60	3,31
14.0013	0,53	7,75	24,76	37,05	25,90	4,54
14.0014	2,15	37,23	17,29	29,36	13,75	2,38
14.0017	1,43	9,95	25,09	38,54	21,79	4,63
14.0018	2,06	7,34	44,65	30,45	14,64	2,92
14.0019	1,90	11,78	30,72	41,45	14,36	1,68
14.0020	2,09	14,23	37,11	34,77	11,94	1,96
14.0021	0,12	26,45	48,76	23,97	0,83	-
14.0022	0,99	11,02	23,26	45,60	17,59	2,53
14.0023	1,75	12,26	35,22	37,97	12,26	2,29
14.0024	1,15	7,85	22,93	45,42	20,49	3,31
14.0025	1,23	9,88	31,18	42,78	14,37	1,80
14.0026	1,32	8,73	18,45	42,44	26,12	4,25
14.0028	1,00	9,24	28,71	39,26	19,38	3,41
14.0030	0,46	47,07	39,70	10,63	2,39	0,22
14.0031	0,35	14,41	29,97	33,72	19,31	2,59
14.0035	0,53	12,55	37,64	39,73	8,75	1,33
14.0048	0,14	31,91	43,26	21,28	2,13	1,42
14.0055	0,24	21,49	49,59	24,79	3,72	0,41
Woj.	36,46	11,37	26,03	40,23	19,25	3,12

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.92. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.92: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0001	66,2	15,8	18,1
14.0002	42,7	48,2	9,1
14.0003	56,9	38,8	4,3
14.0004	54,1	42,0	3,9
14.0006	69,5	20,7	9,8
14.0007	80,4	15,8	3,7
14.0008	89,6	7,9	2,5
14.0009	73,1	22,3	4,6
14.0010	65,6	20,8	13,6
14.0011	92,0	6,2	1,9
14.0012	86,1	3,3	10,6
14.0013	58,6	28,6	12,8
14.0014	34,4	62,1	3,4
14.0017	89,3	8,4	2,4
14.0018	60,2	21,9	17,9
14.0019	69,9	20,7	9,4
14.0020	79,6	2,6	17,9
14.0021	57,0	39,7	3,3
14.0022	68,3	22,7	9,1
14.0023	59,5	36,5	3,9
14.0024	56,2	37,4	6,4
14.0025	56,4	35,6	8,1
14.0026	53,4	44,5	2,2
14.0028	84,1	12,8	3,1
14.0030	76,4	10,0	13,7
14.0031	69,2	19,0	11,8
14.0035	67,7	24,9	7,4
14.0048	78,7	18,4	2,8
14.0055	35,5	29,3	35,1
Woj.	67,6	24,2	8,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.11 Oddział chirurgii onkologicznej

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁵² realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

2 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.93 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby oso-

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

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

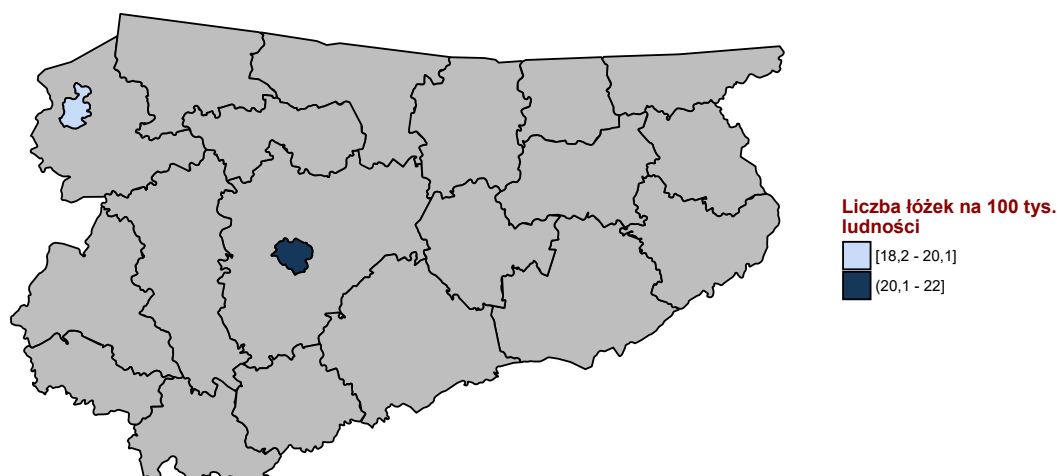
Na mapie 2.2.5 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa warmińsko-mazurskiego.

Tabela 2.2.93: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
14.0001	4540	nie	1,0	1,2	5,5	19,2	22
14.0003	4540	nie	1,4	1,6	8,2	3,9	38
14.0033	4670	nie	0,8	0,9	0,9	2,5	-
Woj.	-	nie	3,3	3,8	14,5	8,5	60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.94⁵³. W Tabeli 2.2.95 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁵⁴ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

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

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
14.0001	1,21	99,83	97,35	2,65
14.0003	1,63	99,82	98,22	1,78
14.0033	0,92	100,00	95,31	4,69
Woj.	3,76	99,87	97,23	2,77

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.95: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
14.0001	4,97	0,68	98,61	1,39	100,00
14.0003	7,70	2,24	99,49	0,51	100,00
14.0033	0,92	-	95,31	4,69	-
Woj.	13,58	2,93	98,89	1,11	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

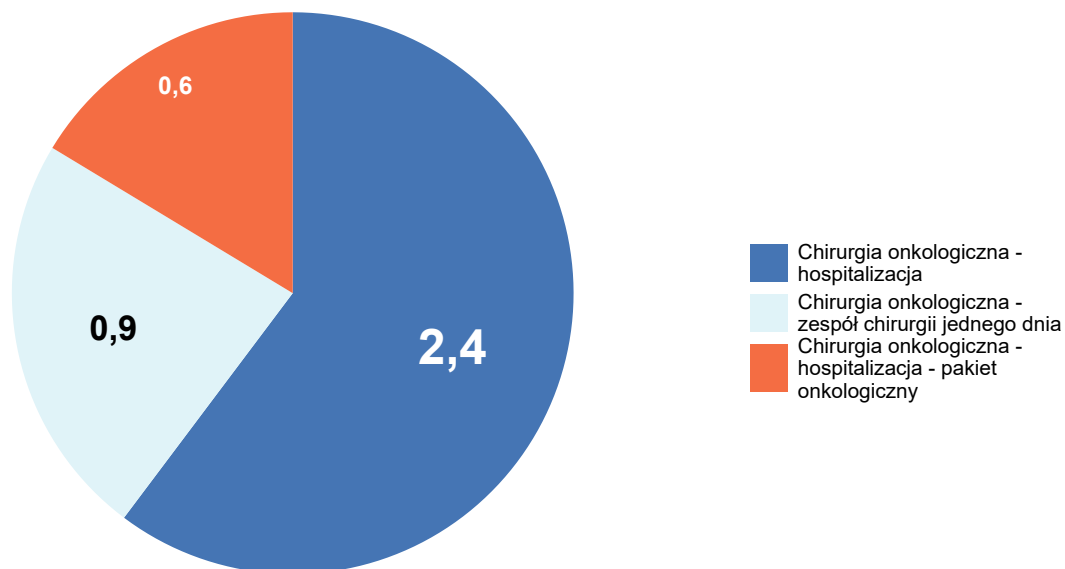
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.96. Wykres 2.2.21 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.

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

⁵⁴ 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 2.2.21: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

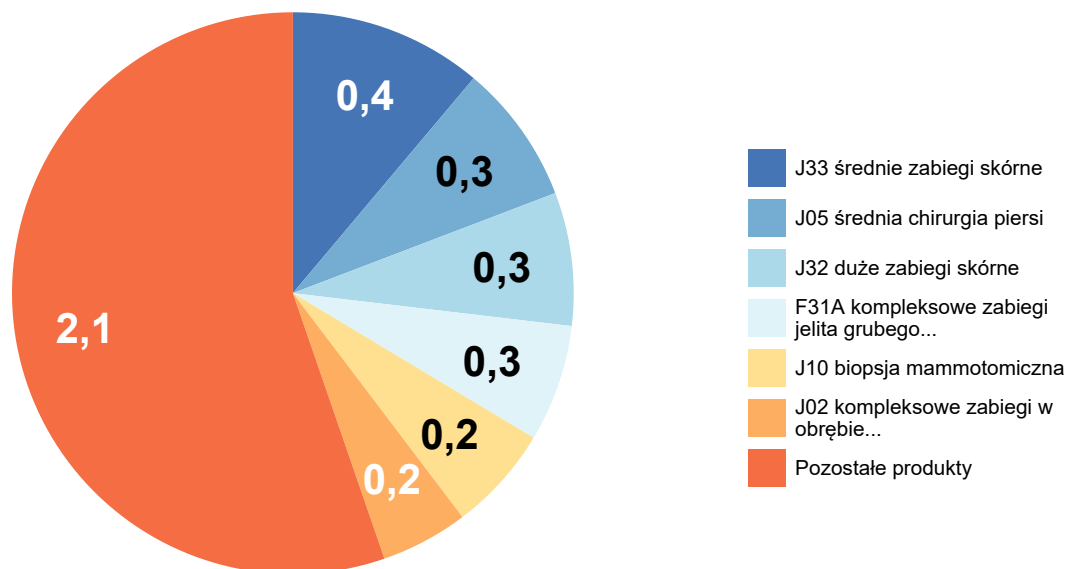
Tabela 2.2.96: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja [%]	Chirurgia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia onkologiczna - zespół chirurgii jednego dnia [%]
14.0001	5,46	83,0	23,6	-
14.0003	8,17	78,6	41,7	-
14.0033	0,92	-	-	100,0
Woj.	14,54	75,3	32,3	6,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.97 oraz na Wykresie 2.2.22.

Wykres 2.2.22: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.97: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	J33 [%]	J05 [%]	J32 [%]	F31A [%]	J10 [%]	J02 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	4,7	3,8	4,8	9,3	3,4	8,5	65,5
14.0003	5,6	10,2	2,8	8,7	0,2	5,3	67,2
14.0033	29,4	9,9	20,1	-	20,1	-	20,5
Woj.	11,1	8,1	7,7	6,7	6,1	5,0	55,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.22 oraz w Tabeli 2.2.97 zostały wymienione w Tabeli 2.2.98.

Tabela 2.2.98: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J33 średnie zabiegi skórne
J05 średnia chirurgia piersi
J32 duże zabiegi skórne
F31A kompleksowe zabiegi jelita grubego >17 r. ż.
J10 biopsja mammotomiczna
J02 kompleksowe zabiegi w obrębie piersi

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.99 przeanalizowano strukturę świadczeń JGP w podziale na zabiegowe i zachowawcze (świadczenia zabiegowe oznaczone są symbolem '*' w załączniku 1a do zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju: leczenie szpitalne). Tabela 2.2.100 przedstawia dodatkowo strukturę

hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.99: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]
14.0001	89,3	0,1	10,7	1,6
14.0003	93,1	2,2	6,9	12,6
14.0033	100,0	-	-	-
Woj.	93,5	1,0	6,5	6,8

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

Tabela 2.2.100: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

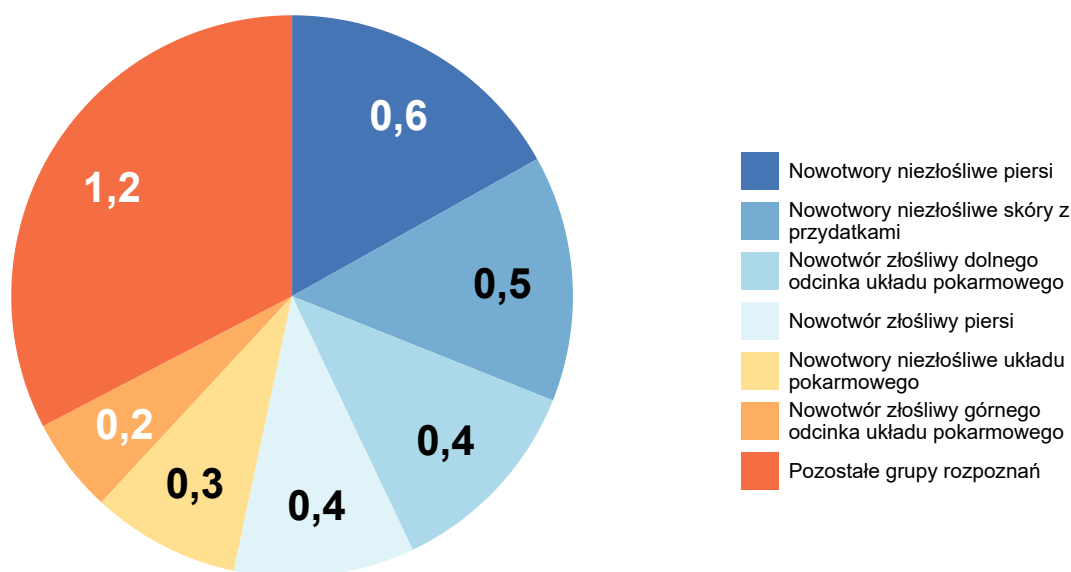
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0001	89,3	29,2	34,1	24,5	4,5	5,6
14.0003	93,1	20,3	31,8	32,5	6,0	9,3
14.0033	100,0	-	21,1	42,6	15,2	21,1
Woj.	93,5	17,9	29,8	32,6	7,9	11,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁵⁵ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.101. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.23 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.103 oraz na Wykresie 2.2.24.

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.101: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory niezłośliwe piersi [%]	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0001	1,21	7,0	5,8	12,7	14,7	11,2	7,4	41,0
14.0003	1,63	11,7	3,6	15,8	11,4	11,3	7,0	39,1
14.0033	0,92	39,2	44,0	3,7	2,9	-	0,1	10,0
Woj.	3,75	16,9	14,2	11,9	10,4	8,5	5,5	32,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.102: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

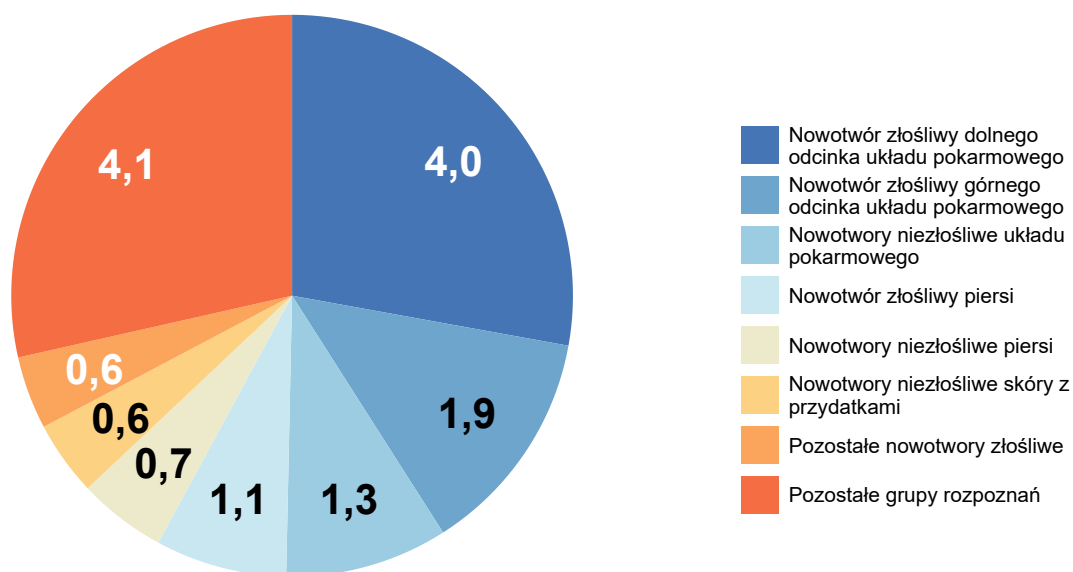
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
14.0001	Nowotwory niezłośliwe endokrynologiczne	6,53
	Pozostałe nowotwory złośliwe	3,23
	Choroby pęcherzyka żółciowego (z kamicą lub bez)	3,23
14.0003	Pozostałe nowotwory złośliwe	7,48

Tabela 2.2.102: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	4,36
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	3,74
14.0033	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	44,00
	Nowotwory niezłośliwe piersi	39,19
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	5,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.103: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwory niezłośliwe piersi [%]	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0001	5,35	23,69	15,45	10,70	8,55	2,11	2,37	37,14
14.0003	8,07	33,35	13,05	9,55	7,43	3,17	1,05	32,39
14.0033	0,92	3,71	0,11	-	2,95	39,19	44,00	10,04
Woj.	14,33	27,85	13,12	9,37	7,56	5,08	4,29	32,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

świadczenie⁵⁶.**Tabela 2.2.104:** Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
14.0001	64,7	96,2	13	25	81,3	53,6	15,3	11,4	20,0
14.0003	75,2	93,3	13	20	88,4	52,6	5,0	15,9	19,8
14.0033	100,0	99,5	15	26	82,5	46,5	-	-	-
Woj.	77,8	96,0	13	22	84,7	50,9	7,1	12,7	15,0

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.105: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
14.0001	4	5,1	3	16,9	62,0
14.0003	5	5,8	3	4,0	58,3
14.0033	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	4	5,0	2	31,6	69,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁵⁷. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczącą (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.

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

⁵⁷ Szpitale, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 14.0033.

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

Tabela 2.2.106: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0001	22	22
14.0003	38	38
Woj.	60	60

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.107: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
14.0001	65,7	78,2	87,4	57,8	17,20	19,23	12,72
14.0003	57,5	68,8	76,4	52,1	26,14	29,02	19,79
Woj.	61,6	73,5	81,9	54,9	43,34	48,24	32,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.108 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁵⁸ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

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

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

Tabela 2.2.108: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
14.0001	-	13,6	3,4	7,6	11,5	2,7	7,6
14.0003	-	13,1	3,1	5,2	8,7	5,1	5,2
14.0033	-	4,6	2,0	2,4	2,4	2,3	2,4
Woj.	-	11,1	2,9	5,3	8,0	3,6	5,3

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

Tabela 2.2.109 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1540⁵⁹.

Tabela 2.2.109: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji			Rehabilitacja ⁴ [%]	ZOD ⁵ [%]	Hospicjum ⁶ [%]
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]			
14.0001	2,3	67,7	52,8	-	1,7	0,1	3,2
14.0003	0,1	80,9	59,8	53,8	1,1	-	5,7
14.0033	-	92,1	87,8	85,4	3,4	0,1	0,7
Woj.	0,8	79,5	64,5	44,4	1,8	0,1	3,6

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

⁴ Świadczenia rehabilitacji leczniczej wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

⁵ Świadczenia pielęgnacyjne i opiekuńcze wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

⁶ Świadczenia paliatywne i hospicyjne wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.110 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.110: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
14.0001	61,3	63,9	44,8	12,5
14.0003	61,5	57,4	46,1	9,5
14.0033	56,1	73,6	35,2	11,6
Woj.	60,1	63,4	43,0	11,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.111. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

⁵⁹PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ

Tabela 2.2.111: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0001	60,4	20,3	19,3
14.0003	36,9	59,3	3,9
14.0033	51,5	46,0	2,5
Woj.	48,0	43,5	8,5

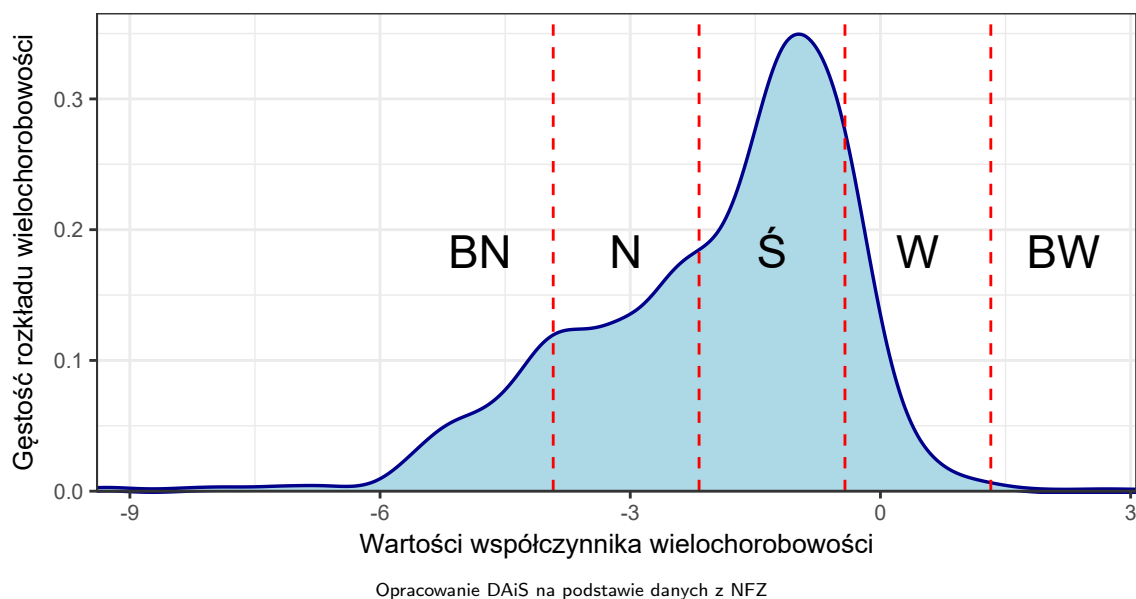
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁶⁰. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.25 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie warmińsko-mazurskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.112 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie warmińsko-mazurskim.

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

Wykres 2.2.25: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie warmińsko-mazurskim na omawianym oddziale**Tabela 2.2.112:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	1,20	9,64	23,44	53,62	13,05	0,25
14.0003	1,63	9,01	19,06	55,02	16,85	0,06
14.0033	0,92	24,24	35,81	36,46	3,49	-
Woj.	3,75	12,93	24,55	50,04	12,37	0,11

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

Wskaźniki specyficzne przy leczeniu nowotworów układu pokarmowego

Nowotwory układu pokarmowego

Nowotwory złośliwe i niezłośliwe układu pokarmowego były jedną z najczęstszych przyczyn hospitalizacji na oddziałach chirurgii onkologicznej w Polsce w roku 2016. W Tabeli 2.2.113 przedstawiono kody ICD-10 uwzględnione w analizie nowotworów złośliwych i niezłośliwych układu pokarmowego. Struktura hospitalizacji w podziale na zabiegi małe, średnie, duże i kompleksowe dla województwa warmińsko-mazurskiego została zaprezentowana w Tabeli 2.2.114. Z kolei Tabela 2.2.115 zawiera dane o ponownych hospitalizacjach zabiegowych pacjentów, którzy w ciągu 30, 90 lub 180 dni od zabiegu trafili do dowolnego szpitala z rozpoznaniem z analizowanej grupy chorób.

Liczba hospitalizacji zabiegowych w województwach w podziale na zabiegi małe, średnie, duże i kompleksowe oraz w zależności od rozpoznania, z którym pacjent był hospitalizowany została przedstawiona w Tabelach 2.2.116 i 2.2.117.

Tabela 2.2.113: Kody ICD10 uwzględnione w analizie

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.114: Struktura hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem nowotworu układu pokarmowego wg zabiegów w województwie warmińsko-mazurskim

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	0,51	0,30	0,15	0,04	0,00
w tym górnego odcinka	0,14	0,07	0,06	0,02	0,00
w tym dolnego odcinka	0,36	0,24	0,09	0,03	0,00
Nowotwory niezłośliwe przewodu pokarmowego	0,27	0,04	0,05	0,07	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.115: Struktura rehospitalizacji pacjentów w województwie warmińsko-mazurskim

Rozpoznanie	Liczba rehospitalizacji zabiegowych					
	Do 30 dni od zabiegu [tys.]	Do 30 dni od zabiegu [%]	Do 90 dni od zabiegu [tys.]	Do 90 dni od zabiegu [%]	Do 180 dni od zabiegu [tys.]	Do 180 dni od zabiegu [%]
Nowotwory złośliwe przewodu pokarmowego	0,01	1,77	0,02	3,94	0,03	5,12
w tym górnego odcinka	0,01	4,14	0,01	8,28	0,01	9,66
w tym dolnego odcinka	0,00	0,83	0,01	2,20	0,01	3,31
Nowotwory niezłośliwe przewodu pokarmowego	0,00	0,75	0,00	1,49	0,01	2,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.116: Struktura hospitalizacji zabiegowych pacjentów z rozpoznaniem nowotworu układu pokarmowego wg rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji ogółem [tys.]	Liczba hospitalizacji zabiegowych				
		Ogółem [tys.]	Z rozpoznaniem nowotworu złośliwego [tys.]	w tym górnego odcinka [tys.]	w tym dolnego odcinka [tys.]	Z rozpoznaniem nowotworu niezłośliwego [tys.]
14.0001	0,38	0,30	0,18	0,05	0,13	0,12
14.0003	0,56	0,48	0,32	0,09	0,23	0,15
14.0033	0,04	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

ID	Liczba hospitalizacji ogółem [tys.]	Liczba hospitalizacji zabiegowych				
		Ogółem [tys.]	Z zabiegiem kompleksowym [tys.]	Z zabiegiem dużym [tys.]	Z zabiegiem średnim [tys.]	Z zabiegiem małym [tys.]
14.0001	0,38	0,30	0,16	0,06	0,05	0,02
14.0003	0,56	0,48	0,18	0,14	0,06	0,00
14.0033	0,04	-	-	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wyłonięcia stomii wśród pacjentów z nowotworem układu pokarmowego

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

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

ID	Nowotwór złośliwy przewodu pokarmowego		Nowotwór niezłośliwy przewodu pokarmowego	
	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
14.0001	0,01	0,01	0,00	0,00
14.0003	0,05	0,05	0,00	0,00
Woj.	0,06	0,06	0,01	0,01

* Kody wg klasyfikacji ICD-9: 46.032, 46.1, 46.11, 46.13, 46.19, 46.21, 46.22, 46.23, 46.29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.12 Oddział chirurgii plastycznej

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

2.2.13 Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁶¹ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- 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 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.119 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie warmińsko-mazurskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie warmińsko-mazurskim 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 warmińsko-mazurskiego.

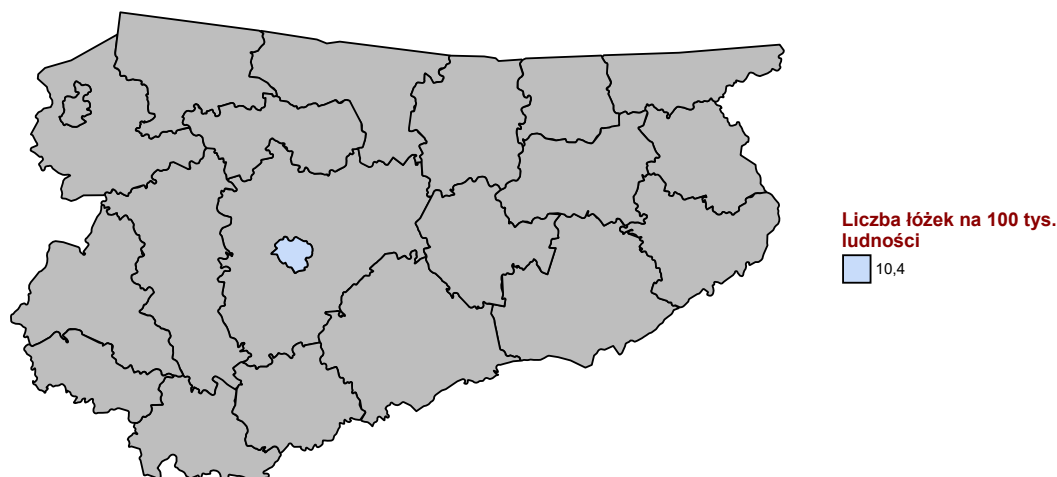
Tabela 2.2.119: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
14.0006	4630	nie	0,3	0,4	1,3	17,8	9
14.0022	4630	nie	0,3	0,3	1,3	11,7	9
14.0050	4670	nie	0,3	0,4	0,4	11,4	-
Woj.	-	nie	0,9	1,1	2,9	13,7	18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.120⁶². W Tabeli 2.2.121 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁶³ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.120: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
14.0006	0,37	100,00	98,65	1,35
14.0022	0,30	100,00	96,32	3,68
14.0050	0,42	100,00	100,00	-
Woj.	1,09	100,00	98,53	1,47

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

⁶³Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.121: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
14.0006	1,23	0,09	99,59	0,41	100,00
14.0022	1,24	0,11	99,12	0,88	100,00
14.0050	0,42	-	100,00	-	-
Woj.	2,90	0,20	99,45	0,55	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

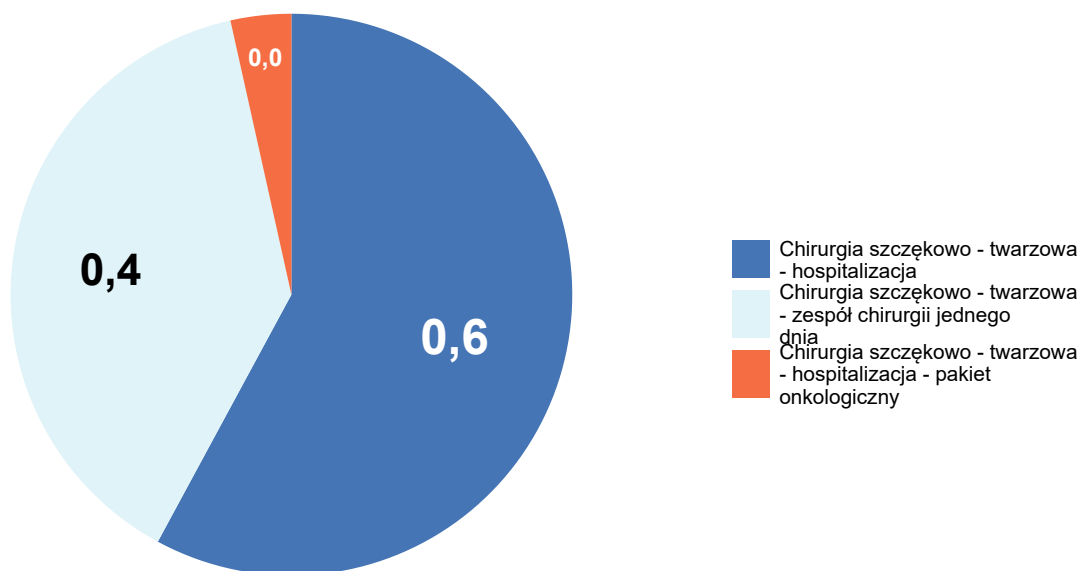
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.122. Wykres 2.2.26 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.26: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

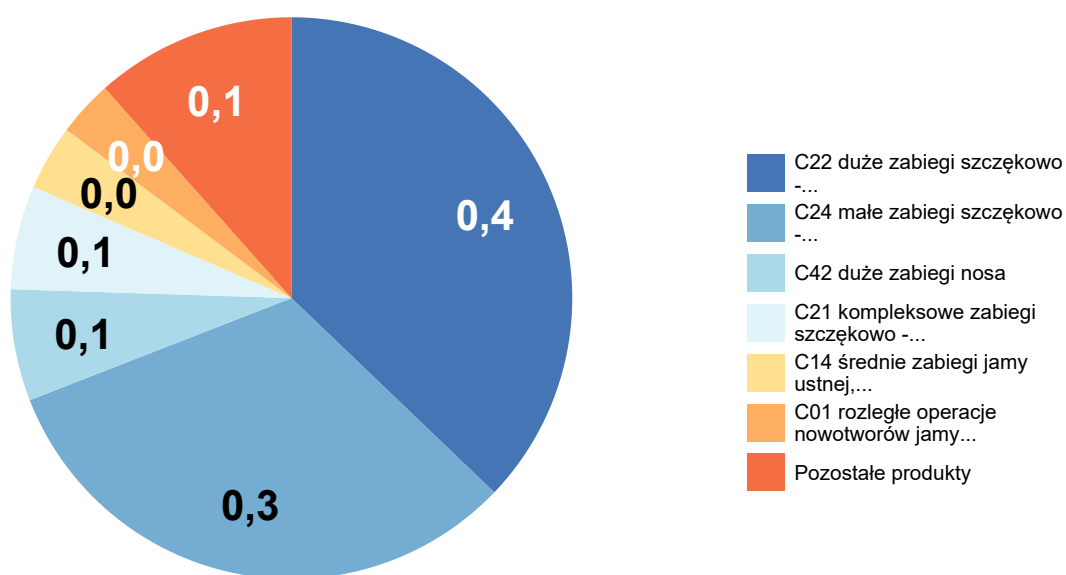
Tabela 2.2.122: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja [%]	Chirurgia szczękowo - twarzowa - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chirurgia szczękowo - twarzowa - zespół chirurgii jednego dnia [%]
14.0006	1,26	74,2	25,8	-
14.0022	1,25	82,9	17,1	-
14.0050	0,42	-	-	100,0
Woj.	2,93	67,3	18,4	14,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.123 oraz na Wykresie 2.2.27.

Wykres 2.2.27: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.123: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	C22 [%]	C24 [%]	C42 [%]	C21 [%]	C14 [%]	C01 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0006	70,0	0,5	3,5	12,7	-	6,8	6,5
14.0022	48,8	2,3	15,7	6,0	5,0	3,3	18,7

Tabela 2.2.123: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	C22 [%]	C24 [%]	C42 [%]	C21 [%]	C14 [%]	C01 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0050	-	80,5	2,4	-	6,2	-	10,9
Woj.	37,2	31,9	6,4	6,0	3,8	3,2	11,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.27 oraz w Tabeli 2.2.123 zostały wymienione w Tabeli 2.2.124.

Tabela 2.2.124: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
C22 duże zabiegi szczękowo - twarzowe
C24 małe zabiegi szczękowo - twarzowe
C42 duże zabiegi nosa
C21 kompleksowe zabiegi szczękowo - twarzowe
C14 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani >17 r.ż.
C01 rozległe operacje nowotworów jamy ustnej, gardła i krtani z rekonstrukcją

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.125 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 2.2.126 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych. Natomiast w tabeli 2.2.126 przedstawiono analizę hospitalizacji o charakterze zabiegowym.

Tabela 2.2.125: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ⁴ [%]
14.0006	98,4	96,9	-	1,6	33,3	-
14.0022	95,1	89,8	-	4,9	35,7	-
14.0050	100,0	82,1	-	-	-	-
Woj.	98,1	89,8	-	1,9	35,0	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.126: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0006	98,4	22,0	77,4	-	0,6	-
14.0022	95,1	18,2	72,3	6,9	2,6	-
14.0050	100,0	-	7,6	8,8	83,6	-
Woj.	98,1	12,2	48,2	5,3	34,3	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.127 prezentuje strukturę zabiegową na oddziałach chirurgii szczękowo-twarzowej. Hospitalizacje podzielone są na te, w trakcie których wykonano procedury zaklasyfikowane jako:

- podstawowe procedury chirurgii szczękowo-twarzowej,
- zaawansowane procedury chirurgii szczękowo-twarzowej,
- procedury chirurgii stomatologicznej,
- procedury stomatologiczne,
- procedury innych specjalności.

Podział ten został dokonany na podstawie procedur medycznych wg Międzynarodowej Klasyfikacji Procedur Medycznych ICD-9, sprawozdanych do Narodowego Funduszu Zdrowia przez poszczególne oddziały chirurgii szczękowo-twarzowej w 2016 roku. Przy czym:

- do podstawowych procedur chirurgii szczękowo-twarzowej zakwalifikowano procedury medyczne związane z leczeniem:
 - urazów kości twarzoczaszki, w tym urazów zębów, wyrostka zębodołowego oraz zwichnięć stawu skroniowo-żuchwowego,
 - ropni, ropowic i innych stanów zapalnych, w tym promienicy
 - neuralgii nerwu trójdzielnego,
 - schorzeń gruczołów ślinowych, z wyłączeniem leczenia operacyjnego schorzeń ślinianki przyusznej,
 - schorzeń zatok szczękowych,
 - zmian powierzchniowych za pomocą krioterapii, laseroterapii
 - stanów przedrakowych i nowotworów jamy ustnej, w tym błony śluzowej i dziąsła,
 - nierozległych nowotworów twarzy i kości szczęk, w tym nowotworów wargi,
 - usunięciem regionalnych węzłów chłonnych,
 - diagnostycznym (pobieranie biopsji i wycinków do badania histopatologicznego, pobieranie materiału do badań mikrobiologicznych);
- do zaawansowanych procedur chirurgii szczękowo-twarzowej zakwalifikowano procedury medyczne związane z:
 - leczeniem rozległych nowotworów, w tym z jednoczasową i/lub odroczoną rekonstrukcją plastyczną,
 - usunięciem węzłów chłonnych szyi,
 - enukleacją gałki ocznej i wytrzewieniem oczodołu,
 - leczeniem schorzeń ślinianki przyusznej,
 - leczeniem schorzeń dróg łzowych, w tym rekonstrukcji i udrażniania dróg łzowych,
 - leczeniem schorzeń powiek, w tym korekty pozycji powieki,
 - rekonstrukcją nerwu twarzowego i innych nerwów czaszkowych,
 - leczeniem złamań kości oczodołu, w tym rekonstrukcji dna oczodołu,

- rekonstrukcją wyrostków kłykciowych żuchwy,
 - operacyjnym leczeniem schorzeń stawów skroniowo-żuchwowych,
 - leczeniem rozszczepów i wad rozwojowych, w tym wad szkieletowych,
 - leczeniem rekonstrukcyjnym rozległych ubytków pooperacyjnych i/lub poamputacyjnych twarzoczaszki,
 - leczeniem olbrzymich naczynek;
- do procedur chirurgii stomatologicznej zakwalifikowano procedury chirurgiczne, zawarte w poszczególnych zakresach ambulatoryjnych świadczeń stomatologicznych, np.:
 - 23.1701 Usunięcie zęba jednokorzeniowego
 - 23.1702 Usunięcie zęba wielokorzeniowego
 - 23.17 Chirurgiczne usunięcie zęba
 - 23.1704 Usunięcie zęba przez dłutowanie zewnątrzzębodołowe z wytworzeniem płata śluzówkowo-okostnowego
 - 23.1705 Operacyjne usunięcie zęba zatrzymanego
 - 23.1706 Operacyjne 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,
 - przezskórna igłowa biopsja wątroby,
 - otwarte nastawienie złamania z wewnętrzną stabilizacją – kość ramienna,
 - operacja skośnej przepukliny pachwinowej.

Tabela 2.2.127: Struktura hospitalizacji według wykonywanych procedur

ID	Chirurgii szczękowo - twarzowej			Chirurgii stomatologicznej [%]	Stomatologiczne [%]	Innych specjalności [%]
	Ogółem [%]	Zaawansowane [%]	Podstawowe [%]			
14.0006	95,4	35,7	71,4	1,4	-	100,0
14.0022	90,0	23,1	70,9	18,1	-	100,0
14.0050	17,8	6,7	11,2	83,1	-	-
Polska	63,9	21,0	48,0	37,5	-	61,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.128 prezentuje strukturę zabiegową na oddziałach chirurgii szczękowo-twarzowej. Hospitalizacje podzielone są na te, w trakcie których wykonano zabiegi:

- zaawansowanej chirurgii szczękowo-twarzowej
- podstawowej chirurgii szczękowo-twarzowej
- chirurgii stomatologicznej
- stomatologiczne
- niezwiązane ze specjalnością chirurgii szczękowo-twarzowej.

Przez zabieg rozumie się hospitalizację, w trakcie której wykonana została procedura najwyższa w hierarchii (od 1. do 5.). Przykładowo, jeżeli podczas hospitalizacji została wykonana procedura zaklasyfikowana do zaawansowanej chirurgii szczękowo-twarzowej i jednocześnie procedura zaklasyfikowana np. do chirurgii stomatologicznej, to uznaje się, że podczas tej hospitalizacji został wykonany zabieg zaawansowanej chirurgii szczękowo-twarzowej.

Tabela 2.2.128: Struktura zabiegów na oddziałach chirurgii szczękowo - twarzowej

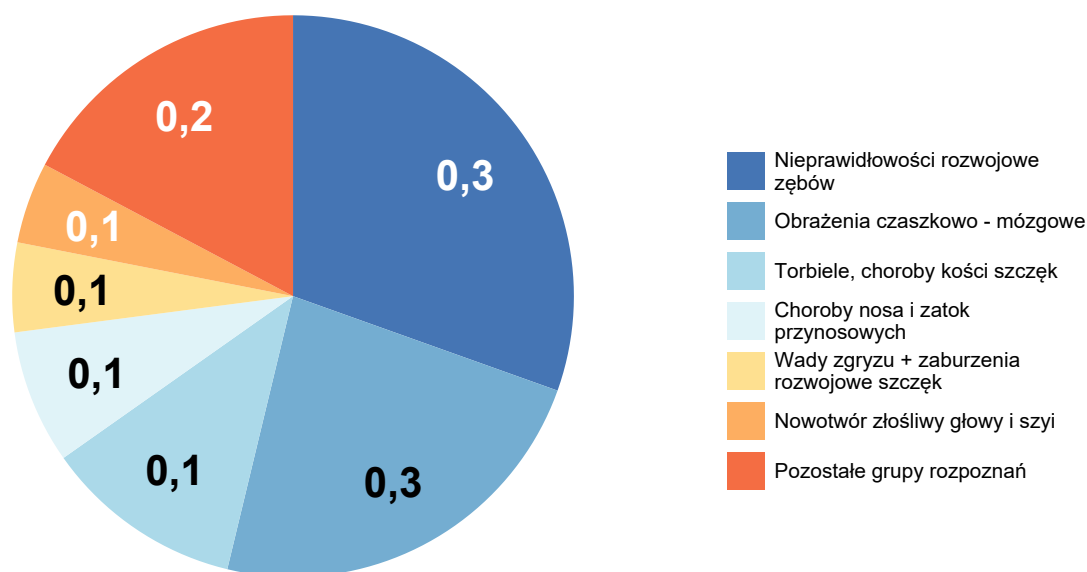
ID	Chirurgii szczękowo - twarzowej			Chirurgii stomatologicznej [%]	Stomatologiczne [%]	Innych specjalności [%]
	Ogółem [%]	Zaawansowane [%]	Podstawowe [%]			
14.0006	95,4	35,7	59,7	1,4	-	3,2
14.0022	90,0	23,1	66,9	2,0	-	8,0
14.0050	17,8	6,7	11,2	82,2	-	-
Polska	63,9	21,0	42,9	32,8	-	3,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznaw⁶⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.129. 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 2.2.28 przedstawiono grupy rozpoznaw, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.132 oraz na Wykresie 2.2.29.

⁶⁴Grupy rozpoznaw według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.129: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nieprawidłowości rozwojowe zębów [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Torbiele, choroby kości szczęk [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Wady zgryzu + zaburzenia rozwojowe szczęk [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0006	0,37	-	50,3	10,3	4,1	14,6	8,9	11,9
14.0022	0,30	-	22,7	28,1	20,1	0,7	5,7	22,7
14.0050	0,42	78,9	-	0,7	2,1	-	0,2	18,1
Woj.	1,09	30,5	23,3	11,5	7,7	5,1	4,7	17,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.130 prezentuje strukturę rozpoznań na oddziałach chirurgii szczękowo-twarzowej w województwach. Jako rozpoznania nowotworowe rozumiane są rozpoznania o kodach ICD10 z grupy C i D, rozpoznania stomatologiczne - kody od K00 do K14, a urazy - o kodach od S00 do T14.

Tabela 2.2.130: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Hospitalizacje ogółem [tys.]	Hospitalizacje z rozpoznaniem nowotworowym [%]	Hospitalizacje z rozpoznaniem urazu [%]	Hospitalizacje z rozpoznaniem stomatologicznym [%]	Pozostałe hospitalizacje [%]
14.0006	0,37	9,7	50,5	26,8	13,0
14.0022	0,30	6,4	22,7	35,8	35,1
14.0050	0,42	0,5	-	87,9	11,6

Tabela 2.2.130: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Hospitalizacje ogółem [tys.]	Hospitalizacje z rozpoznaniem nowotworowym [%]	Hospitalizacje z rozpoznaniem urazu [%]	Hospitalizacje z rozpoznaniem stomatologicznym [%]	Pozostałe hospitalizacje [%]
Polska	1,09	5,2	23,4	52,8	18,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.131 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:

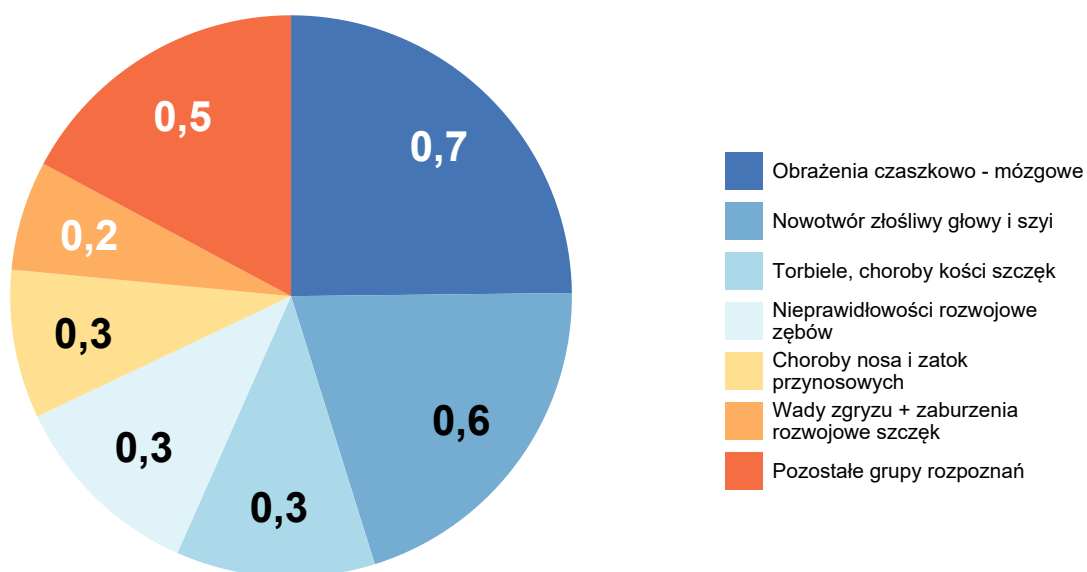
- za hospitalizacje zgodne z profilem oddziałów chirurgii szczękowo-twarzowej – uznano wszystkie hospitalizacje na podstawie rozpoznanych schorzeń, których leczenie pozostaje w kompetencjach specjalisty chirurgii szczękowo-twarzowej, w tym również rozpoznania stomatologiczne, które mogą być przyczyną 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 2.2.131: 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 [%]
14.0006	0,36	97,84	0,01	2,16
14.0022	0,29	97,66	0,01	2,34
14.0050	0,07	17,10	0,35	82,90
Polska	0,73	66,61	0,36	33,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.132: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Torbiele, choroby kości szczęk [%]	Nieprawidłowości rozwojowe zębów [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Wady zgryzu + zaburzenia rozwojowe szczęk [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0006	1,26	34,37	28,33	5,87	-	2,62	14,13	14,68
14.0022	1,25	23,56	19,09	20,69	-	16,69	0,56	19,41
14.0050	0,42	-	0,24	0,71	78,86	2,14	-	18,05
Woj.	2,93	24,82	20,35	11,46	11,32	8,56	6,31	17,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.133 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁶⁵.

⁶⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.133: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe						Tryby nagłe		
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
14.0006	90,0	97,3	14	32	74,5	31,5	10,0	8,1	-
14.0022	80,3	90,8	30	58	50,0	23,3	15,7	10,6	4,0
14.0050	100,0	93,3	27	68	54,6	23,0	-	-	-
Woj.	91,2	94,1	22	48	60,2	26,0	7,7	9,5	1,1

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.134: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
14.0006	3	3,2	2	2,2	75,9
14.0022	4	4,4	4	2,7	48,5
14.0050	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	3	3,3	2	40,1	77,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁶⁶. 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

⁶⁶Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 14.0050.

na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

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

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

Tabela 2.2.135: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0006	9	9
14.0022	9	9
Woj.	18	18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

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

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
14.0006	38,1	49,1	59,7	25,6	4,42	5,37	2,31
14.0022	37,9	46,7	52,2	34,7	4,20	4,69	3,12
Woj.	38,0	47,9	55,9	30,2	8,62	10,07	5,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.137 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁶⁷ 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.

⁶⁷Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.137: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
14.0006	-	3,2	1,1	1,9	1,9	1,4	1,9
14.0022	-	3,1	0,3	1,0	1,4	2,0	1,0
14.0050	-	4,5	3,8	4,0	4,0	0,5	4,0
Woj.	-	3,7	1,9	2,5	2,6	1,2	2,5

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

Tabela 2.2.138 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1630⁶⁸.

Tabela 2.2.138: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
14.0006	-	81,6	79,2	79,2
14.0022	1,0	87,2	81,9	81,2
14.0050	-	19,0	0,5	-
Woj.	0,3	59,0	49,5	49,1

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.139: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
14.0006	40,4	30,8	9,2	1,4
14.0022	42,5	39,5	14,4	3,0
14.0050	27,6	72,2	4,0	1,9
Woj.	36,0	49,2	8,6	2,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁶⁹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

⁶⁸PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ

⁶⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.30 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie warmińsko-mazurskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.140 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie warmińsko-mazurskim.

Wykres 2.2.30: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie warmińsko-mazurskim na omawianym oddziale

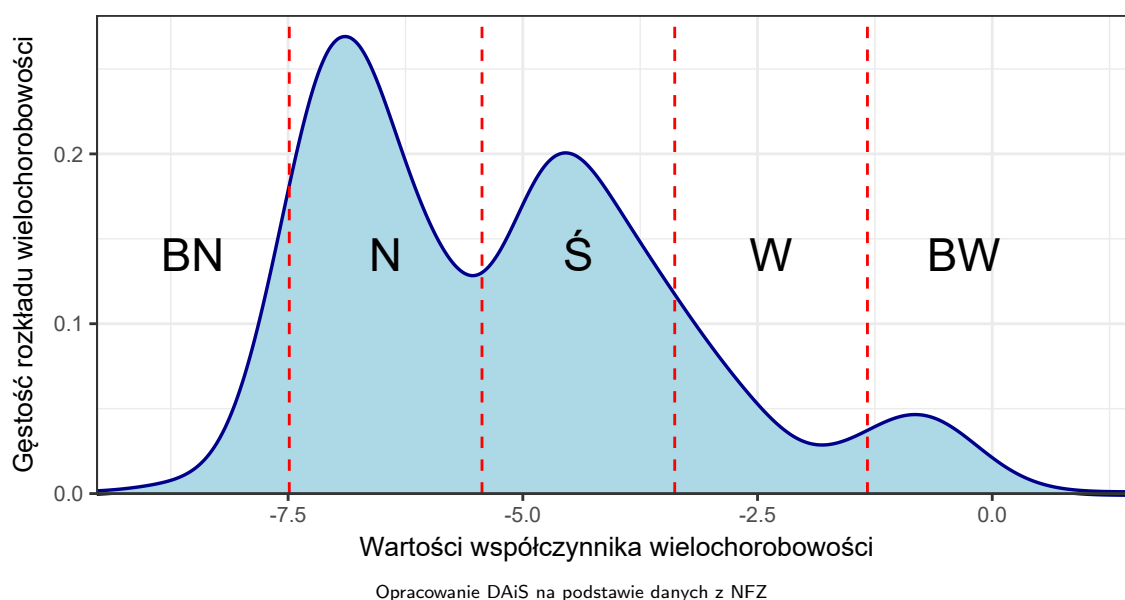


Tabela 2.2.140: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0006	0,37	-	21,53	55,31	13,90	9,26
14.0022	0,29	2,08	31,14	45,33	13,49	7,96
14.0050	0,42	12,11	72,68	8,31	5,23	1,66
Woj.	1,08	5,29	44,10	34,26	10,40	5,94

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.141. 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 2.2.141: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0006	26,2	55,9	17,8
14.0022	43,8	44,5	11,7
14.0050	47,0	41,6	11,4
Woj.	39,1	47,2	13,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.14 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim 20 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁷⁰ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

14 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 6 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.142 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 warmińsko-mazurskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie warmińsko-mazurskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.7 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa warmińsko-mazurskiego.

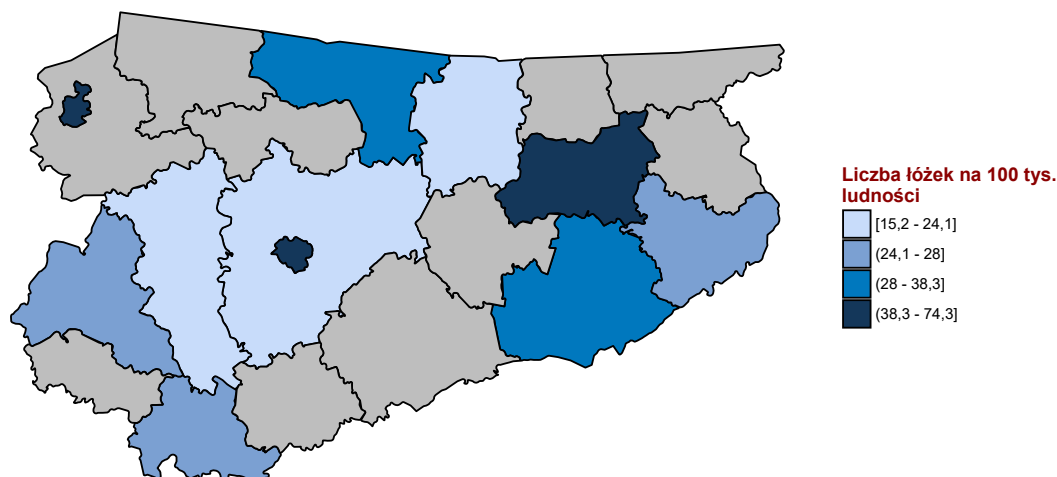
⁷⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.142: 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)
14.0001	4580	nie	1,4	1,5	9,0	29,5	40
14.0002	4580	nie	0,9	0,9	4,8	10,7	35
14.0003	4580	nie	0,6	0,7	3,3	5,8	12
14.0004	4580	nie	1,3	1,5	6,4	5,0	25
14.0006	4580	nie	1,0	1,2	6,9	4,3	22
14.0007	4580	nie	1,1	1,2	5,5	7,1	26
14.0008	4580	nie	0,7	0,8	4,4	13,8	17
14.0009	4580	nie	1,0	1,1	5,5	4,8	20
14.0011	4580	nie	0,9	1,0	3,7	4,0	16
14.0012	4580	nie	0,8	1,0	4,3	9,0	21
14.0013	4580	nie	0,8	0,9	4,0	10,9	25
14.0014	4580	nie	1,1	1,2	5,3	3,9	28
14.0017	4580	nie	0,7	0,8	3,1	5,0	11
14.0018	4580	nie	1,3	1,4	5,0	34,1	50
14.0026	4670	nie	0,4	0,4	0,4	1,0	-
14.0031	4670	nie	0,5	0,5	0,5	21,5	-
14.0046	4670	nie	0,6	0,6	0,6	8,8	-
14.0048	4670	nie	0,3	0,3	0,3	5,9	-
14.0059	4670	nie	0,2	0,2	0,2	3,8	-
14.0060	4670	nie	0,1	0,2	0,2	8,3	-
Woj.	-	nie	15,3	17,3	73,4	11,2	348

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 2.2.143⁷¹. W Tabeli 2.2.144 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁷² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.143: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
14.0001	1,50	99,87	97,86	2,14
14.0002	0,93	100,00	100,00	-
14.0003	0,72	99,72	99,16	0,84
14.0004	1,55	99,94	97,93	2,07
14.0006	1,21	99,59	98,75	1,25
14.0007	1,19	99,92	99,41	0,59
14.0008	0,80	99,88	97,63	2,37
14.0009	1,05	100,00	99,81	0,19

⁷¹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

⁷²Liczba 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 2.2.143: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanych produktów podstawowych		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
14.0011	1,01	99,41	98,81	1,19
14.0012	0,97	100,00	94,00	6,00
14.0013	0,87	99,88	99,08	0,92
14.0014	1,20	100,00	98,25	1,75
14.0017	0,75	99,73	99,47	0,53
14.0018	1,40	100,00	95,06	4,94
14.0026	0,40	100,00	100,00	-
14.0031	0,50	100,00	100,00	-
14.0046	0,63	100,00	100,00	-
14.0048	0,32	100,00	100,00	-
14.0059	0,18	100,00	100,00	-
14.0060	0,16	100,00	100,00	-
Woj.	17,33	99,88	98,35	1,65

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.144: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
14.0001	8,69	0,30	99,47	0,53	100,00
14.0002	4,65	0,15	100,00	-	100,00
14.0003	3,25	1,28	99,48	0,52	100,00
14.0004	6,29	0,14	99,11	0,89	100,00
14.0006	6,78	1,05	99,68	0,32	100,00
14.0007	5,40	0,31	99,87	0,13	100,00
14.0008	4,26	0,08	99,55	0,45	100,00
14.0009	5,42	0,18	99,67	0,33	100,00
14.0011	3,67	0,26	99,54	0,46	100,00
14.0012	4,26	0,05	98,64	1,36	100,00
14.0013	3,93	0,34	99,80	0,20	100,00
14.0014	5,31	0,38	99,23	0,77	100,00
14.0017	3,01	0,17	99,63	0,37	100,00
14.0018	4,71	0,30	98,00	2,00	100,00
14.0026	0,40	-	100,00	-	-
14.0031	0,50	-	100,00	-	-
14.0046	0,63	-	100,00	-	-
14.0048	0,32	-	100,00	-	-
14.0059	0,18	-	100,00	-	-
14.0060	0,16	-	100,00	-	-

Tabela 2.2.144: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
Woj.	71,81	5,00	99,42	0,58	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

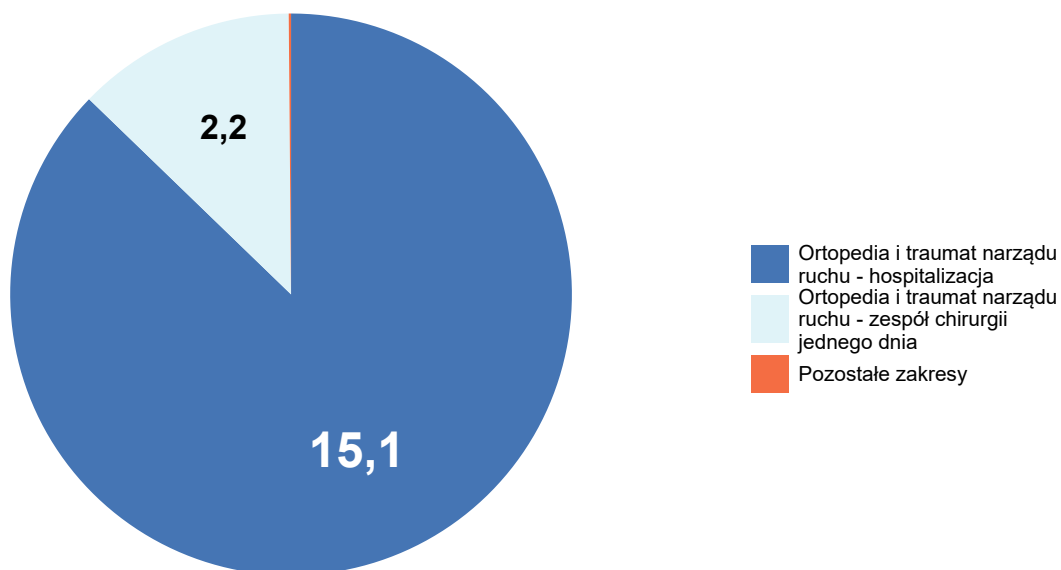
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.145. Wykres 2.2.31 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.31: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

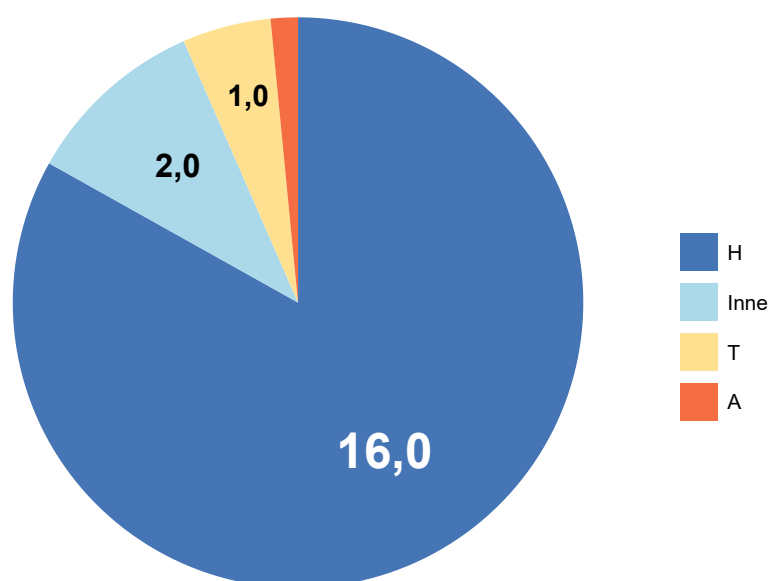
Tabela 2.2.145: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja - H01, H02, H04, H05, H06, H07, H08, H09, H10, H11 [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
14.0001	8,96	100,0	-	0,1	-
14.0002	4,80	99,7	-	-	0,5
14.0003	3,33	96,7	-	7,1	-
14.0004	6,39	100,0	-	-	-
14.0006	6,93	100,0	-	-	-
14.0007	5,54	100,0	-	-	-
14.0008	4,35	100,0	-	-	-
14.0009	5,46	100,0	-	-	-
14.0011	3,75	100,0	-	-	-
14.0012	4,33	100,0	-	-	-
14.0013	3,98	100,0	-	-	-
14.0014	5,32	100,0	-	-	-
14.0017	3,05	100,0	-	-	-
14.0018	4,99	100,0	-	-	-
14.0026	0,40	-	100,0	-	-
14.0031	0,50	-	100,0	-	-
14.0046	0,63	-	100,0	-	-
14.0048	0,32	-	100,0	-	-
14.0059	0,18	-	100,0	-	-
14.0060	0,16	-	100,0	-	-
Woj.	73,37	96,8	3,0	0,3	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.146 oraz na wykresie 2.2.32 zaprezentowano rozkład liczby hospitalizacji w podziale na 3 grupy produktów (produkty z grup: 'Choroby układu nerwowego', 'Choroby układu mięśniowo-szkieletowego' oraz 'Obrażenia, urazy').

Wykres 2.2.32: Produkty wg liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.146: Struktura hospitalizacji według grup produktów (w procentach)

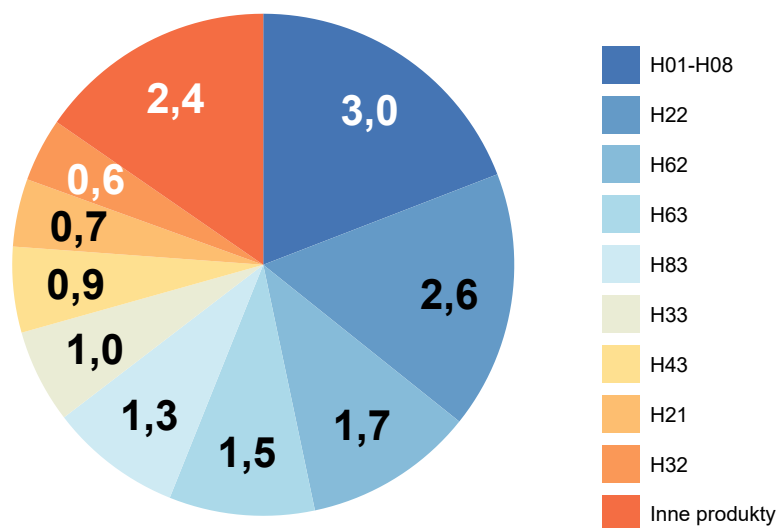
ID	H [%]	T [%]	A [%]	Inne [%]
14.0001	87,14	2,22	0,36	10,28
14.0002	84,77	4,46	0,48	10,28
14.0003	73,32	8,32	0,11	18,24
14.0004	88,07	5,72	1,29	4,92
14.0006	67,10	2,44	1,90	28,55
14.0007	77,26	9,73	3,57	9,43
14.0008	87,40	4,97	0,46	7,17
14.0009	81,04	11,54	1,43	5,99
14.0011	78,13	5,72	0,76	15,39
14.0012	87,13	6,29	1,28	5,30
14.0013	77,85	8,03	2,24	11,89
14.0014	83,75	5,75	3,89	6,61
14.0017	74,69	6,39	4,56	14,37
14.0018	84,37	2,35	1,97	11,31
14.0026	100,00	-	-	-
14.0031	100,00	-	-	-
14.0046	100,00	-	-	-
14.0048	100,00	-	-	-
14.0059	100,00	-	-	-
14.0060	100,00	-	-	-
Woj.	83,12	5,02	1,54	10,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.148 oraz na wykresie 2.2.33 przedstawiono strukturę hospitalizacji według najczęściej wy-

stępujących produktów z grupy 'H'. Endoprotezoplastyki stawów (JGP o kodach H01-H08) potraktowano w poniższej analizie jako jedną podgrupę.

Wykres 2.2.33: Produkty z grupy 'H' wg liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.147: Nazwy produktów

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.148: Struktura hospitalizacji według produktów z grupy 'H' (w procentach)

ID	H01-H08 [%]	H22 [%]	H62 [%]	H63 [%]	H83 [%]	H33 [%]	Inne [%]
14.0001	35,31	7,66	12,48	6,48	5,17	3,72	29,17
14.0002	30,89	1,37	12,24	7,67	4,12	4,69	39,02
14.0003	27,37	-	20,37	9,95	5,75	5,60	30,95
14.0004	10,82	11,73	10,47	10,89	10,41	14,46	31,22
14.0006	19,68	1,68	9,57	5,50	12,68	11,52	39,36
14.0007	19,19	8,56	15,35	16,44	9,06	5,51	25,89

Tabela 2.2.148: Struktura hospitalizacji według produktów z grupy 'H' (w procentach)

ID	H01-H08 [%]	H22 [%]	H62 [%]	H63 [%]	H83 [%]	H33 [%]	Inne [%]
14.0008	15,08	18,12	16,40	10,19	10,98	5,95	23,28
14.0009	24,39	7,40	17,55	16,67	3,53	4,53	25,94
14.0011	18,19	6,35	15,18	16,25	5,71	8,18	30,14
14.0012	20,18	12,29	7,33	10,71	8,34	4,06	37,09
14.0013	12,14	12,79	13,19	10,44	11,23	5,22	34,99
14.0014	16,54	12,17	10,59	10,87	4,74	4,55	40,61
14.0017	21,22	4,73	13,59	15,73	8,24	3,97	32,52
14.0018	25,60	18,60	8,13	7,38	5,35	3,54	31,40
14.0026	-	48,51	-	-	17,08	13,12	21,29
14.0031	-	58,03	-	-	25,30	-	16,67
14.0046	-	71,34	-	-	0,16	2,55	25,96
14.0048	-	56,88	-	0,31	20,62	0,94	21,25
14.0059	-	89,19	-	-	-	-	10,81
14.0060	-	44,59	-	-	31,85	-	23,57
Woj.	18,47	16,37	10,81	9,25	8,41	5,96	30,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.149 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 2.2.148), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Inne'.

Tabela 2.2.149: Struktura produktów z grupy 'Inne'

ID	Nazwa Produktu	Udział [%]
14.0001	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	20,02
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	14,27
	H22 artroskopia lecznicza	12,28
14.0002	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	17,72
	H51 kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa	15,89
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	14,24
14.0003	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	28,42
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	13,88
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	8,03
14.0004	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	16,59
	H22 artroskopia lecznicza	13,46
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	12,50
14.0006	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	16,05
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	14,59
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	12,12
14.0007	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	20,47
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	19,12
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	11,27
14.0008	H22 artroskopia lecznicza	21,99
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	19,90
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	13,32
14.0009	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	23,14
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	21,98
	H22 artroskopia lecznicza	9,75
14.0011	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	20,16
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	18,83
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	12,15
14.0012	H22 artroskopia lecznicza	16,64
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	14,50
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	14,05
14.0013	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	15,19
	H22 artroskopia lecznicza	14,74
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	12,93
14.0014	H22 artroskopia lecznicza	14,92
	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	13,33
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	12,98

Tabela 2.2.149: Struktura produktów z grupy 'Inne'

ID	Nazwa Produktu	Udział [%]
14.0017	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	20,12
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	17,38
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	10,55
14.0018	H22 artroskopia lecznicza	26,88
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	12,40
	H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej	11,75
14.0026	H22 artroskopia lecznicza	48,51
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	19,80
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	17,08
14.0031	H22 artroskopia lecznicza	58,03
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	25,30
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	16,27
14.0046	H22 artroskopia lecznicza	71,34
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	13,85
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	5,89
14.0048	H22 artroskopia lecznicza	56,88
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	21,25
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	20,62
14.0059	H22 artroskopia lecznicza	89,19
	H43 średnie zabiegi na kończynie górnej	5,95
	H21 artroskopowa rekonstrukcja z użyciem implantów mocujących	4,86
14.0060	H22 artroskopia lecznicza	44,59
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	31,85
	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	18,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.150 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 2.2.151 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.150: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
14.0001	93,8	42,1	42,2
14.0002	92,2	50,3	34,4
14.0003	84,8	38,0	35,3
14.0004	87,5	12,3	12,2
14.0006	84,2	24,9	23,2
14.0007	81,2	20,5	20,4
14.0008	90,7	16,5	16,2
14.0009	77,6	29,5	29,4
14.0011	87,9	20,0	19,9
14.0012	87,6	23,5	22,6
14.0013	88,9	23,0	21,3
14.0014	82,6	19,3	19,3
14.0017	89,2	21,0	21,0
14.0018	95,8	28,5	27,8
14.0026	100,0	-	-
14.0031	100,0	-	-
14.0046	100,0	-	-
14.0048	100,0	-	-
14.0059	100,0	-	-

Tabela 2.2.150: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
14.0060	100,0	-	-
Woj.	89,1	22,7	21,3

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.151: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
14.0001	93,8	43,7	32,2	23,8	0,3	-
14.0002	92,2	51,0	24,4	23,1	1,5	-
14.0003	84,8	38,5	42,3	16,3	3,0	-
14.0004	87,5	12,7	28,0	55,7	3,6	-
14.0006	84,2	25,9	32,7	39,9	1,4	-
14.0007	81,2	20,6	38,4	38,6	2,4	-
14.0008	90,7	16,3	33,1	49,6	1,0	-
14.0009	77,6	30,3	42,6	26,0	1,0	-
14.0011	87,9	20,5	38,0	39,1	2,4	-
14.0012	87,6	22,6	23,8	49,9	3,6	-
14.0013	88,9	23,3	36,4	40,2	0,1	-
14.0014	82,6	19,6	31,6	44,4	4,4	-
14.0017	89,2	21,5	47,1	30,3	1,1	-
14.0018	95,8	28,1	26,7	45,0	0,2	-
14.0026	100,0	-	-	99,8	0,2	-
14.0031	100,0	-	0,2	99,8	-	-
14.0046	100,0	-	8,6	90,9	0,5	-
14.0048	100,0	-	0,3	99,7	-	-
14.0059	100,0	-	-	100,0	-	-
14.0060	100,0	-	23,6	76,4	-	-
Woj.	89,1	23,0	29,0	46,4	1,6	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.152 zaprezentowano operatywę w trybie nagłym, planowym oraz ogółem. Z analizy wykluczono świadczenia zrealizowane na zakresach związanych z zespołem chirurgii jednego dnia. Na wykresie 2.2.41 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 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.

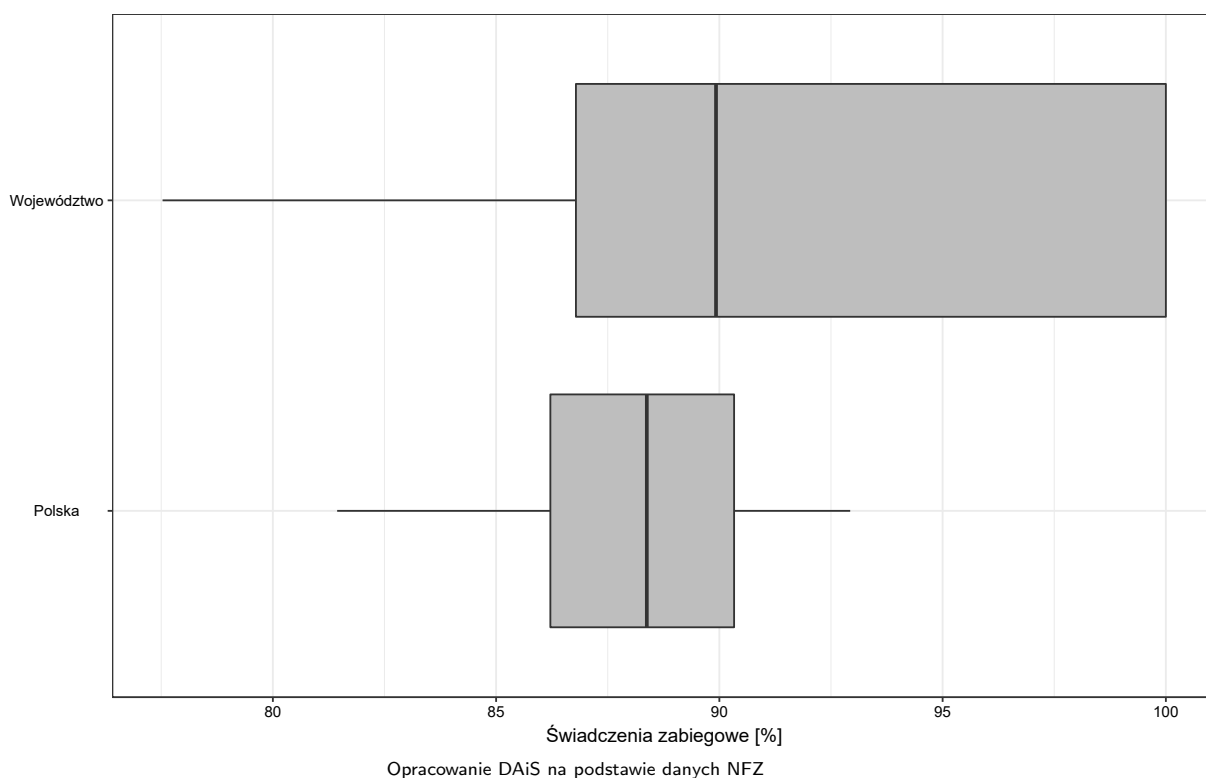
Jeżeli na wykresie dla danego województwa została zwizualizowana wyłącznie pogrubiona pionowa linia, oznacza to, że w danym województwie występował wyłącznie 1 oddział analizowanego typu. W tym przypadku linia ta będzie oznaczać wartość odsetka świadczeń zabiegowych dla tego świadczeniodawcy.

Tabela 2.2.152: Świadczenia zabiegowe ze względu na tryb przyjęcia do szpitala

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje zabiegowe		
		ogółem [%]	nagły tryb przyjęcia [%]	planowy tryb przyjęcia [%]
14.0001	1,50	93,63	90,00	94,84
14.0002	0,93	92,18	86,23	95,13
14.0003	0,72	84,77	71,81	92,20
14.0004	1,55	87,46	80,30	92,21
14.0006	1,21	84,23	75,96	89,20
14.0007	1,19	81,17	73,30	89,33
14.0008	0,80	90,69	78,89	94,70
14.0009	1,05	77,53	75,95	78,85
14.0011	1,01	87,93	81,33	92,50
14.0012	0,97	87,56	78,89	92,77
14.0013	0,87	88,39	79,05	97,36
14.0014	1,20	82,54	75,36	87,57
14.0017	0,75	89,16	80,77	94,34
14.0018	1,40	95,77	87,53	99,45
Woj.	15,14	87,46	79,34	92,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.34: Rozkład świadczeń zabiegowych w województwie oraz w Polsce



W tabeli 2.2.153 zaprezentowano procent świadczeń urazowych⁷³, procent chorób układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej⁷⁴ oraz procent powikłań⁷⁵ na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.153: Rozkład hospitalizacji według głównych grup rozpoznań

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	urazy [%]	choroby układu kostno-mięśniowego [%]	powikłania [%]	pozostałe [%]
14.0001	1,50	29,43	55,85	11,77	2,94
14.0002	0,93	41,44	49,62	6,46	2,48
14.0003	0,72	50,90	23,50	13,49	12,10
14.0004	1,55	43,86	41,09	8,20	6,85
14.0006	1,21	28,94	52,40	11,44	7,21
14.0007	1,19	51,51	32,47	10,91	5,12
14.0008	0,80	46,39	27,61	23,01	2,99
14.0009	1,05	59,18	34,44	5,80	0,57
14.0011	1,01	48,02	34,78	12,45	4,74
14.0012	0,97	52,38	41,61	2,28	3,73
14.0013	0,87	55,88	27,19	13,59	3,34
14.0014	1,20	44,17	41,25	5,33	9,25
14.0017	0,75	55,78	32,01	6,11	6,11
14.0018	1,40	32,43	55,55	8,88	3,15
14.0026	0,40	2,23	63,61	18,56	15,59
14.0031	0,50	7,03	68,67	5,82	18,47
14.0046	0,63	5,73	85,19	8,60	0,48
14.0048	0,32	2,50	83,12	0,94	13,44
14.0059	0,18	7,03	45,95	0,54	46,49
14.0060	0,16	-	75,80	0,64	23,57

⁷³według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za urazy przyjęto kody z grupy S oraz kody T01-T14

⁷⁴według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za Choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej przyjęto kody z grupy M

⁷⁵według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za Powikłania przyjęto kody T79, T81, T84, T90, T91, T92, T93, T94

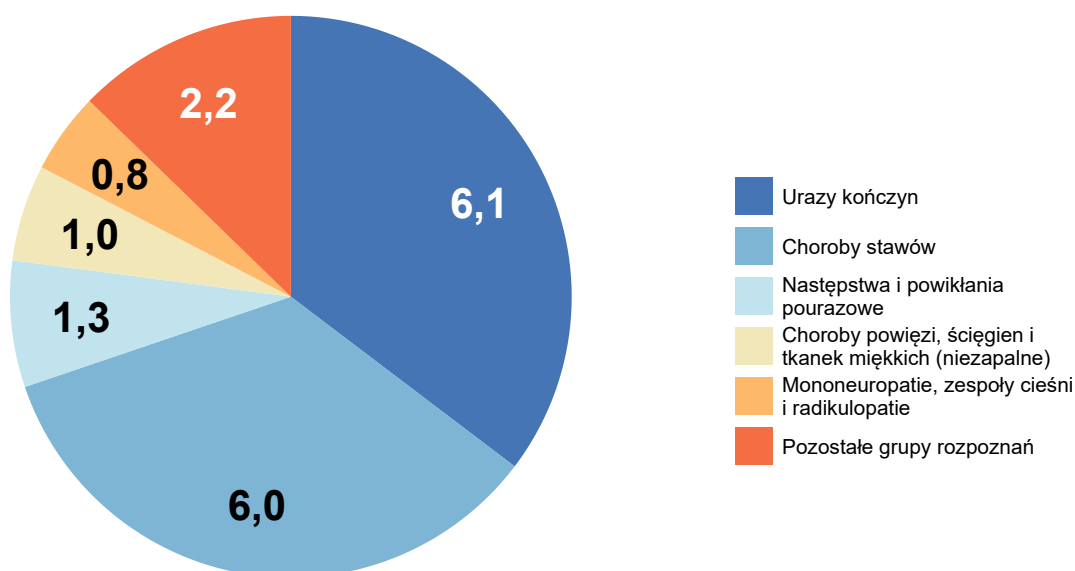
Tabela 2.2.153: Rozkład hospitalizacji według głównych grup rozpoznań

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	urazy [%]	choroby układu kostno-mięśniowego [%]	powikłania [%]	pozostałe [%]
Woj.	17,33	39,29	45,06	9,44	6,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁷⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.154. 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 2.2.35 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.155 oraz na Wykresie 2.2.36.

Wykres 2.2.35: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.154: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Nastęstwa i powikłania pourazowe [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Powikłania po zabiegach medycznych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0001	1,50	28,4	48,6	8,4	3,5	1,5	3,4	6,1

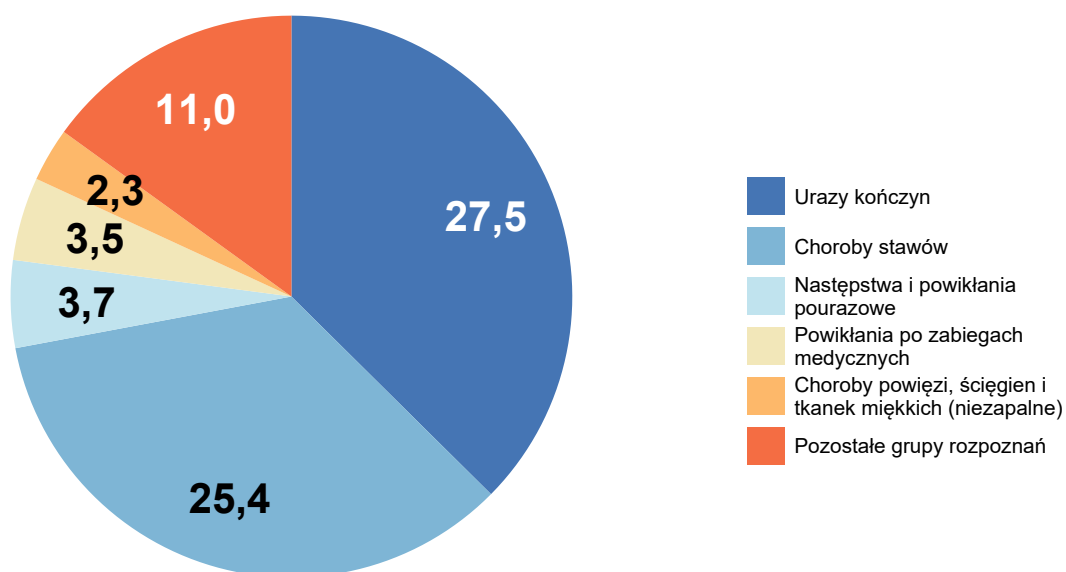
⁷⁶Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.154: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Powikłania po zabiegach medycznych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0002	0,93	30,5	36,5	1,8	2,4	0,2	4,6	24,0
14.0003	0,72	44,9	18,6	6,8	0,7	0,1	6,5	22,3
14.0004	1,55	39,2	19,4	6,8	14,3	4,8	1,4	14,1
14.0006	1,21	27,9	33,3	6,3	8,5	4,1	5,3	14,5
14.0007	1,19	42,9	24,4	9,6	5,5	4,9	1,3	11,5
14.0008	0,80	42,8	18,9	22,8	7,1	3,0	0,2	5,2
14.0009	1,05	51,2	30,9	2,7	2,2	0,4	3,1	9,5
14.0011	1,01	43,6	27,7	12,1	3,6	4,1	0,4	8,7
14.0012	0,97	49,0	32,7	1,2	6,0	2,3	1,1	7,7
14.0013	0,87	52,3	18,4	12,1	4,4	2,3	1,6	8,9
14.0014	1,20	37,2	26,8	4,2	7,9	7,4	1,2	15,4
14.0017	0,75	52,7	23,1	3,6	4,1	5,8	2,5	8,1
14.0018	1,40	31,8	46,8	6,1	5,5	2,4	2,8	4,7
14.0026	0,40	2,2	45,3	18,3	4,0	15,1	0,2	14,9
14.0031	0,50	7,0	61,8	5,8	-	18,5	-	6,8
14.0046	0,63	5,7	76,6	8,6	7,0	0,3	-	1,8
14.0048	0,32	2,5	75,3	0,9	2,8	13,4	-	5,0
14.0059	0,18	7,0	45,4	0,5	0,5	46,5	-	-
14.0060	0,16	-	65,0	-	5,7	23,6	0,6	5,1
Woj.	17,33	35,3	34,5	7,3	5,6	4,7	2,2	10,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.36: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.155: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby stawów [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Powikłania po zabiegach medycznych [%]	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne) [%]	Inne choroby kości i tkanki chrzęstnej [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0001	8,96	33,52	44,73	5,41	5,01	1,41	5,12	4,80
14.0002	4,80	23,29	38,17	1,98	8,03	1,08	1,19	26,27
14.0003	3,33	42,93	17,20	2,91	11,59	0,30	0,78	24,29
14.0004	6,39	39,13	27,01	5,64	2,10	7,08	3,13	15,92
14.0006	6,93	25,67	35,74	3,62	10,20	4,30	7,31	13,17
14.0007	5,54	47,76	27,00	6,03	2,64	3,41	0,38	12,78
14.0008	4,35	49,12	26,28	12,61	0,32	3,45	0,76	7,47
14.0009	5,46	40,89	32,58	3,44	8,26	1,79	1,34	11,70
14.0011	3,75	48,33	30,66	6,59	0,67	1,36	0,13	12,25
14.0012	4,33	39,72	43,61	1,32	2,45	3,86	0,18	8,86
14.0013	3,98	51,49	20,35	11,55	2,46	2,94	1,83	9,37
14.0014	5,32	37,11	30,38	2,52	3,27	4,49	2,12	20,10
14.0017	3,05	50,29	30,60	2,56	3,34	2,29	3,21	7,70
14.0018	4,99	28,47	51,72	3,92	6,77	3,36	0,76	4,99
14.0026	0,40	2,23	45,30	18,32	0,25	3,96	4,70	25,25
14.0031	0,50	7,03	61,85	5,82	-	-	-	25,30
14.0046	0,63	5,73	76,59	8,60	-	7,01	0,80	1,27
14.0048	0,32	2,50	75,31	0,94	-	2,81	-	18,44
14.0059	0,18	7,03	45,41	0,54	-	0,54	-	46,49
14.0060	0,16	-	64,97	-	0,64	5,73	-	28,66
Woj.	73,37	37,42	34,63	5,03	4,79	3,09	2,36	12,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.156 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁷⁷.

Tabela 2.2.156: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹⁾ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ²⁾ [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
14.0001	75,4	98,6	162	356	24,5	30,6	23,7	47,3	0,9
14.0002	62,2	95,0	33	108	49,1	57,3	33,4	38,7	4,4
14.0003	63,1	91,2	16	61	59,3	70,3	36,7	79,5	0,1
14.0004	60,5	95,5	56	159	39,9	46,6	39,5	16,9	-
14.0006	62,6	97,4	91	293	37,9	45,0	37,4	34,6	-
14.0007	49,3	98,6	32	82	46,9	57,7	50,7	38,4	-
14.0008	74,9	84,1	6	14	89,5	94,7	25,1	72,8	-
14.0009	54,7	91,8	42	208	44,5	51,8	45,3	45,2	-

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

Tabela 2.2.156: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			Pozostałe tryby przyjęcia [%]
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	
14.0011	58,7	93,8	32	111	51,5	58,9	41,3	47,6	-
14.0012	64,0	78,6	24	51	55,2	73,5	36,0	27,3	-
14.0013	50,9	93,4	253	433	29,6	34,2	49,1	36,9	-
14.0014	58,9	96,9	90	278	32,2	38,5	41,2	27,1	-
14.0017	61,5	86,8	14	47	64,6	76,0	38,2	18,1	0,3
14.0018	69,1	98,3	174	283	22,6	30,4	30,9	28,0	-
14.0026	95,5	99,2	32	69	49,2	65,5	4,5	5,6	-
14.0031	99,8	93,2	42	78	36,2	56,5	0,2	100,0	-
14.0046	100,0	-	-	-	100,0	100,0	-	-	-
14.0048	98,1	100,0	36	63	44,6	61,8	1,9	-	-
14.0059	100,0	98,9	64	102	29,2	38,4	-	-	-
14.0060	100,0	95,5	18	39	62,4	81,5	-	-	-
Woj.	66,8	89,0	38	157	46,4	55,4	32,9	37,0	0,3

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Tabela 2.2.157: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
14.0001	6	7,5	5	39,1
14.0002	5	5,1	5	40,4
14.0003	5	5,7	4	48,0
14.0004	4	5,0	3	59,4
14.0006	6	8,4	4	50,0
14.0007	5	5,7	3	53,3
14.0008	5	6,5	3	50,7
14.0009	5	7,6	4	49,7
14.0011	4	4,0	3	61,2
14.0012	4	5,2	3	61,0
14.0013	5	6,0	4	48,5
14.0014	4	5,3	3	57,0
14.0017	4	4,9	3	62,0
14.0018	4	3,5	2	66,4
14.0026	1	-	1	100,0
14.0031	1	-	1	100,0
14.0046	1	-	1	100,0
14.0048	1	-	1	100,0
14.0059	1	-	1	100,0
14.0060	1	-	1	100,0
Woj.	4	6,0	3	59,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki⁷⁸. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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

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

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

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

Tabela 2.2.158: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0001	40	40
14.0002	35	35
14.0003	12	12
14.0004	25	25
14.0006	22	22
14.0007	26	26
14.0008	17	17
14.0009	20	19
14.0011	16	16
14.0012	21	21
14.0013	25	25
14.0014	28	28
14.0017	11	12
14.0018	50	50
Bez kontraktu	1	1
Woj.	349	349

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

⁷⁸Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 14.0026, 14.0031, 14.0046, 14.0048, 14.0059, 14.0060.

Tabela 2.2.159: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
14.0001	60,7	70,8	75,9	59,5	28,32	30,37	23,80
14.0002	37,0	44,0	47,1	37,1	15,40	16,48	13,00
14.0003	74,9	90,1	96,6	75,5	10,81	11,60	9,06
14.0004	68,7	82,4	89,3	67,2	20,60	22,32	16,79
14.0006	85,5	97,9	103,1	86,4	21,55	22,69	19,02
14.0007	57,7	69,3	74,8	57,1	18,01	19,45	14,84
14.0008	69,2	82,1	88,7	67,5	13,96	15,08	11,48
14.0009	75,3	89,9	95,2	78,3	17,09	18,09	14,89
14.0011	63,9	78,7	87,1	60,1	12,58	13,93	9,61
14.0012	55,9	68,2	73,1	57,3	14,31	15,35	12,03
14.0013	43,2	52,5	56,6	43,4	13,13	14,16	10,85
14.0014	51,4	62,9	68,9	49,4	17,60	19,31	13,82
14.0017	68,8	85,2	91,7	70,8	10,22	11,00	8,50
14.0018	27,3	34,6	39,7	23,3	17,29	19,83	11,67
Woj.	60,0	72,0	77,7	59,5	230,87	249,65	189,36

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

Tabela 2.2.160: Rehospitalizacje ogółem

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
14.0001	1,50	0,08	5,08
14.0002	0,93	0,07	7,32
14.0003	0,72	0,08	11,27
14.0004	1,55	0,10	6,52
14.0006	1,21	0,08	6,97
14.0007	1,19	0,07	6,04
14.0008	0,80	0,04	5,47
14.0009	1,05	0,05	4,57
14.0011	1,01	0,07	6,82
14.0012	0,97	0,06	6,42
14.0013	0,87	0,05	5,99
14.0014	1,20	0,06	4,58
14.0017	0,75	0,06	7,44
14.0018	1,40	0,08	5,51
14.0026	0,40	0,01	3,22
14.0031	0,50	0,01	1,61
14.0046	0,63	0,00	0,48
14.0048	0,32	0,00	0,94
14.0059	0,18	0,00	1,62
14.0060	0,16	0,00	1,91
Woj.	17,33	0,98	5,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.161 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 2.2.161: Rehospitalizacje ogółem SMT

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
14.0001	1,45	0,04	2,48
14.0002	0,91	0,04	4,08
14.0003	0,63	0,03	4,91
14.0004	1,44	0,06	3,88
14.0006	1,12	0,05	4,37
14.0007	1,13	0,04	3,36
14.0008	0,78	0,03	3,46
14.0009	1,04	0,03	2,78
14.0011	0,96	0,04	4,05
14.0012	0,93	0,04	4,73
14.0013	0,84	0,02	2,74
14.0014	1,09	0,02	1,84
14.0017	0,71	0,04	5,37
14.0018	1,35	0,04	2,73
14.0026	0,34	0,01	2,64
14.0031	0,41	0,00	0,74
14.0046	0,62	0,00	0,32
14.0048	0,28	0,00	0,36
14.0059	0,10	0,00	2,02
14.0060	0,12	0,00	0,83
Woj.	16,26	0,52	3,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Powyższe zestawienie poddano dalszej analizie. Wyodrębniono 4 typy rehospitalizacji na podstawie rodzaju hospitalizacji. Tabela 2.2.162 objaśnia skróty użyte w dalszej części dokumentu. W tabeli 2.2.163 przeanalizowano jaki % stanowią rehospitalizacje danego typu w odniesieniu do wszystkich rehospitalizacji.

Tabela 2.2.162: 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 2.2.163: 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' [%]
14.0001	0,03	55,56	18,52	25,93	3,70
14.0002	0,03	39,39	36,36	24,24	3,03
14.0003	0,03	40,00	10,00	46,67	3,33
14.0004	0,05	54,90	9,80	25,49	9,80
14.0006	0,05	52,17	19,57	21,74	8,70
14.0007	0,03	47,06	-	50,00	2,94
14.0008	0,02	65,22	13,04	26,09	-
14.0009	0,03	46,15	11,54	38,46	7,69
14.0011	0,03	29,41	23,53	58,82	2,94
14.0012	0,03	58,06	6,45	29,03	12,90

Tabela 2.2.163: 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' [%]
14.0013	0,02	75,00	5,00	15,00	5,00
14.0014	0,02	57,89	15,79	21,05	10,53
14.0017	0,04	51,43	14,29	31,43	5,71
14.0018	0,03	63,33	6,67	20,00	10,00
14.0026	0,01	88,89	11,11	-	-
14.0031	0,00	100,00	-	-	-
14.0046	0,00	50,00	50,00	-	-
14.0048	0,00	100,00	-	-	-
14.0059	0,00	100,00	-	-	-
14.0060	0,00	100,00	-	-	-
Woj.	0,46	52,95	13,79	30,20	6,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.164 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, 1500⁷⁹.

Tabela 2.2.164: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 42 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
14.0001	0,1	87,0	85,0	-
14.0002	2,3	78,7	76,4	54,9
14.0003	2,2	82,6	80,4	67,9
14.0004	3,9	74,7	69,7	19,6
14.0006	-	70,7	62,6	-
14.0007	1,3	85,5	83,2	73,0
14.0008	1,0	93,3	92,2	60,3
14.0009	2,2	82,5	78,9	-
14.0011	1,7	85,7	84,2	70,6
14.0012	1,3	87,1	84,4	77,6
14.0013	-	83,8	81,9	65,6
14.0014	3,1	90,6	87,7	68,2
14.0017	1,1	86,6	85,2	66,6
14.0018	0,2	84,9	82,7	6,4
14.0026	-	83,9	79,5	14,9
14.0031	-	98,2	96,6	18,3
14.0046	-	95,4	94,3	94,1
14.0048	2,5	98,1	98,1	97,2
14.0059	-	100,0	100,0	100,0
14.0060	-	34,4	22,3	-
Woj.	1,3	84,3	81,4	42,3

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

⁷⁹PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ, PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

W Tabeli 2.2.165 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 2.2.165: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
14.0001	58,51	53,51	38,93	10,03
14.0002	51,60	46,50	26,91	4,84
14.0003	61,04	52,43	46,31	17,25
14.0004	55,05	51,42	31,98	8,66
14.0006	59,87	57,21	42,54	13,27
14.0007	55,89	49,16	31,96	10,65
14.0008	54,26	46,27	29,23	9,95
14.0009	56,22	48,43	35,49	11,89
14.0011	57,50	54,55	37,45	11,86
14.0012	53,93	47,52	32,92	7,45
14.0013	52,99	46,08	28,92	10,48
14.0014	55,05	52,92	29,33	7,33
14.0017	57,44	53,25	37,32	10,49
14.0018	55,59	55,91	32,57	7,80
14.0026	51,70	58,91	20,54	1,73
14.0031	48,33	51,20	13,45	1,20
14.0046	41,41	40,61	3,03	-
14.0048	39,79	43,75	3,75	0,62
14.0059	53,08	68,65	21,08	2,16
14.0060	50,24	64,97	20,38	2,55
Woj.	54,85	51,39	31,44	8,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁸⁰. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.37 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie warmińsko-mazurskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.166 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie warmińsko-mazurskim.

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

Wykres 2.2.37: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie warmińsko-mazurskim na omawianym oddziale

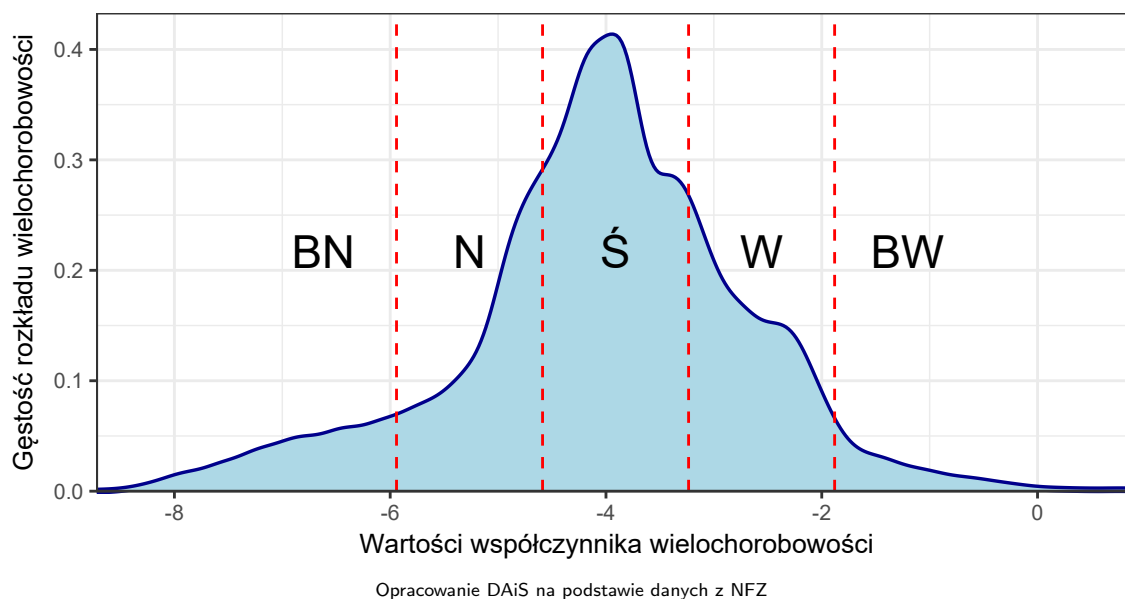


Tabela 2.2.166: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	1,50	8,70	16,92	51,77	18,93	3,68
14.0002	0,92	10,52	16,49	53,58	16,92	2,49
14.0003	0,71	0,56	9,80	44,54	33,19	11,90
14.0004	1,55	5,36	20,74	47,87	22,42	3,62
14.0006	1,19	5,71	17,72	44,84	25,86	5,88
14.0007	1,19	4,61	15,52	51,17	24,33	4,36
14.0008	0,80	1,62	13,43	57,96	23,26	3,73
14.0009	1,05	4,00	17,51	49,38	24,93	4,19
14.0011	1,01	5,14	15,73	48,76	26,71	3,66
14.0012	0,97	6,52	22,98	43,89	23,71	2,90
14.0013	0,87	4,61	18,66	48,27	24,19	4,26
14.0014	1,20	5,42	19,92	49,58	22,75	2,33
14.0017	0,75	4,12	13,55	50,60	28,02	3,72
14.0018	1,40	11,60	21,05	45,45	17,68	4,22
14.0026	0,40	14,36	28,47	48,27	7,67	1,24
14.0031	0,50	21,89	31,33	36,14	9,84	0,80
14.0046	0,63	39,33	36,78	22,93	0,96	-
14.0048	0,32	48,12	30,94	15,31	5,00	0,62
14.0059	0,18	11,89	23,78	42,16	21,08	1,08
14.0060	0,16	31,21	26,11	26,11	14,65	1,91
Woj.	17,30	8,92	19,35	46,75	21,23	3,74

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.167. 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 2.2.167: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0001	54,1	16,4	29,5
14.0002	53,0	36,4	10,7
14.0003	61,2	33,0	5,8
14.0004	58,9	36,0	5,0
14.0006	73,6	22,1	4,3
14.0007	64,7	28,2	7,1
14.0008	56,2	30,0	13,8
14.0009	50,2	45,0	4,8
14.0011	68,6	27,5	4,0
14.0012	78,0	13,0	9,0
14.0013	54,6	34,4	10,9
14.0014	40,6	55,5	3,9
14.0017	71,4	23,5	5,0
14.0018	48,0	18,0	34,1
14.0026	34,2	64,9	1,0
14.0031	59,0	19,5	21,5
14.0046	43,6	47,6	8,8
14.0048	64,4	29,7	5,9
14.0059	76,8	19,5	3,8
14.0060	59,2	32,5	8,3
Woj.	58,0	30,8	11,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.168 przedstawiono dane dotyczące hospitalizacji podczas których jedynymi sprawozdanymi procedurami⁸¹ były te z grup:

- AA - Badania laboratoryjne i inne
- 87 - Diagnostyczne badania radiologiczne
- 88 - Inne diagnostyczne badania radiologiczne i pokrewne
- 89 - Wywiad, ocena, konsultacja, pielęgniarstwo i badanie

Dane przedstawione w poszczególnych kolumnach oznaczają:

- A - Liczba hospitalizacji zrealizowanych na oddziale
- B - Liczba hospitalizacji z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji
- C - Procent hospitalizacji z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji
- D - Liczba osobodni hospitalizacji z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji
- E - Procent hospitalizacji z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji, które były poprzedzone poradą w szpitalnym oddziale ratunkowym

Tabela 2.2.168: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
14.0001	1,50	0,08	5,08	0,12	1,32
14.0002	0,93	0,04	3,88	0,07	2,78
14.0003	0,72	0,09	12,80	0,31	1,09
14.0004	1,55	0,06	3,88	0,14	1,67
14.0006	1,21	0,06	4,73	0,27	1,75

⁸¹Według Międzynarodowej Klasyfikacji procedur medycznych ICD-9

Tabela 2.2.168: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
14.0007	1,19	0,20	17,11	0,80	2,94
14.0008	0,80	0,03	3,61	0,11	3,45
14.0009	1,05	0,16	15,32	0,56	1,86
14.0011	1,01	0,08	8,30	0,18	1,19
14.0012	0,97	0,04	4,04	0,08	12,82
14.0013	0,87	0,07	8,53	0,24	2,70
14.0014	1,20	0,10	8,08	0,30	4,12
14.0017	0,75	0,04	5,71	0,10	4,65
14.0018	1,40	0,07	5,08	0,10	9,86
Woj.	17,33	1,12	6,48	3,37	2,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.169: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji - tryb nagły

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
14.0001	0,36	0,01	3,38	0,04	8,33
14.0002	0,31	0,02	5,16	0,05	6,25
14.0003	0,26	0,06	23,11	0,26	1,64
14.0004	0,61	0,02	4,09	0,08	4,00
14.0006	0,45	0,03	5,99	0,16	3,70
14.0007	0,60	0,15	24,83	0,71	4,00
14.0008	0,20	0,01	4,46	0,06	11,11
14.0009	0,48	0,08	16,39	0,37	3,85
14.0011	0,42	0,05	11,72	0,13	2,04
14.0012	0,35	0,01	2,59	0,03	44,44
14.0013	0,43	0,06	14,08	0,21	3,33
14.0014	0,49	0,04	8,91	0,14	9,09
14.0017	0,29	0,03	9,38	0,06	7,41
14.0018	0,43	0,02	5,09	0,05	31,82
Woj.	5,70	0,59	10,33	2,34	3,74

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 2.2.170 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 2.2.170: 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 2.2.171 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 2.2.171: Rehabilitacja urazów

ID	Złamanie kości udowej		Uraz kręgosłupa		Uraz łokcia	
	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]
14.0001	0,13	0,76	0,00	-	0,01	10,00
14.0002	0,03	8,82	0,06	-	0,01	153,85
14.0003	0,11	0,94	0,02	-	0,01	75,00
14.0004	0,09	16,67	0,04	-	0,02	43,75
14.0006	0,09	-	0,00	-	0,01	22,22
14.0007	0,11	0,89	0,01	-	0,02	22,22
14.0008	0,07	-	0,02	-	0,00	100,00
14.0009	0,11	13,08	0,02	-	0,01	120,00
14.0011	0,09	3,26	0,02	-	0,02	-
14.0012	0,04	9,30	0,01	-	0,01	16,67
14.0013	0,09	4,30	0,02	-	0,02	-
14.0014	0,08	1,32	0,01	-	0,01	62,50
14.0017	0,06	11,67	0,01	-	0,01	33,33
14.0018	0,10	1,05	0,00	-	0,01	14,29
14.0026	-	-	-	-	0,00	50,00
Woj.	1,19	4,61	0,21	-	0,16	42,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.15 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁸² 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.

1 świadczeniodawca sprawozdał hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.172 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie warmińsko-mazurskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie warmińsko-mazurskim 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. dzieci w poszczególnych powiatach województwa warmińsko-mazurskiego.

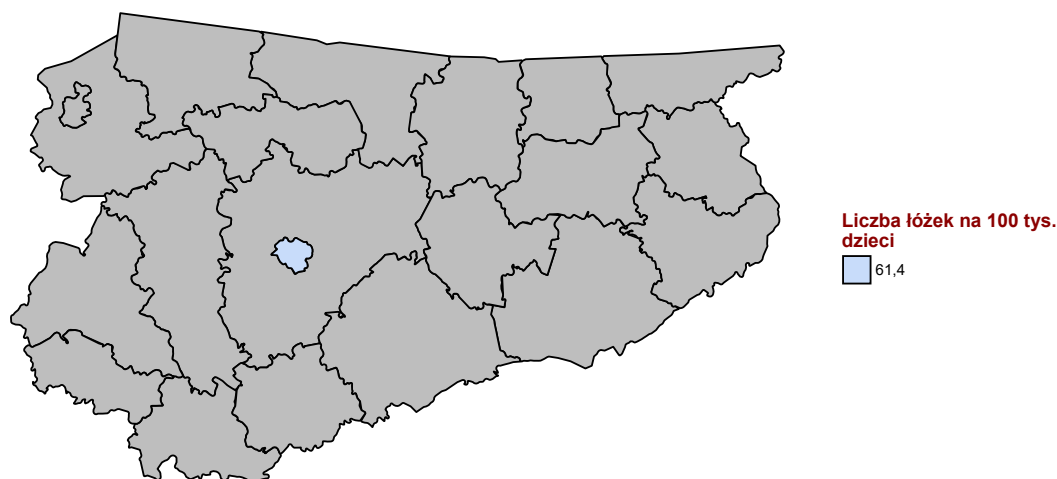
⁸²Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.172: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
14.0005	4581	nie	0,8	0,9	4,2	12,6	18
14.0065	4671	nie	0,1	0,1	0,1	6,4	-
Woj.	-	nie	0,9	1,1	4,3	11,9	18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.8: 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 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 2.2.173⁸³. W Tabeli 2.2.174 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁸⁴ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

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

⁸⁴Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.173: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
14.0005	0,95	100,00	98,73	1,27
14.0065	0,11	100,00	100,00	-
Woj.	1,06	100,00	98,86	1,14

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.174: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
14.0005	4,09	0,10	99,66	0,34	100,00
14.0065	0,11	-	100,00	-	-
Woj.	4,20	0,10	99,67	0,33	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

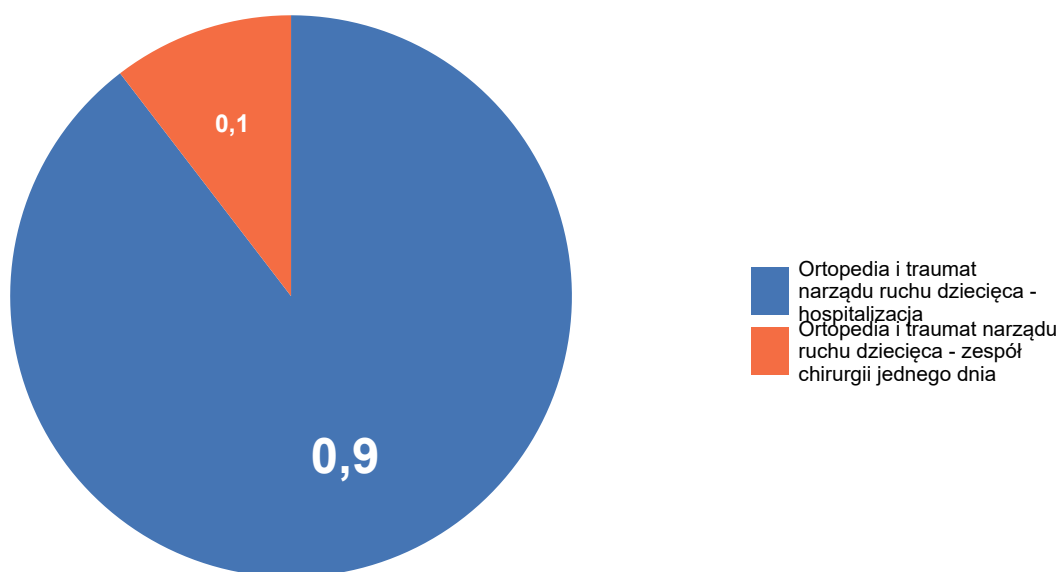
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.175. Wykres 2.2.38 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 2.2.38: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

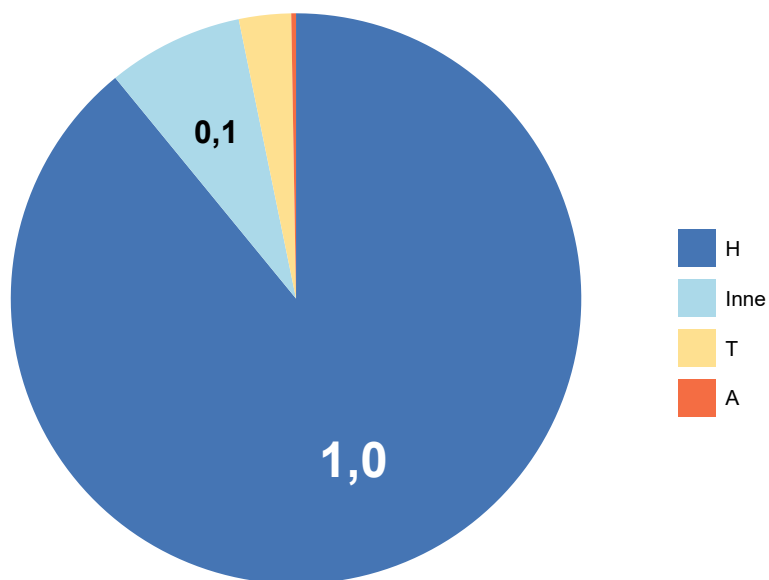
Tabela 2.2.175: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Ortopedia i traumat narządu ruchu dziecięca - hospitalizacja [%]	Ortopedia i traumat narządu ruchu dziecięca - zespół chirurgii jednego dnia [%]
14.0005	4,17	100,0	-
14.0065	0,11	-	100,0
Woj.	4,28	97,4	2,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.176 oraz na wykresie 2.2.39 zaprezentowano rozkład liczby hospitalizacji w podziale na 3 grupy produktów (produkty z grup: 'Choroby układu nerwowego', 'Choroby układu mięśniowo-szkieletowego' oraz 'Obrażenia, urazy').

Wykres 2.2.39: Produkty wg liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

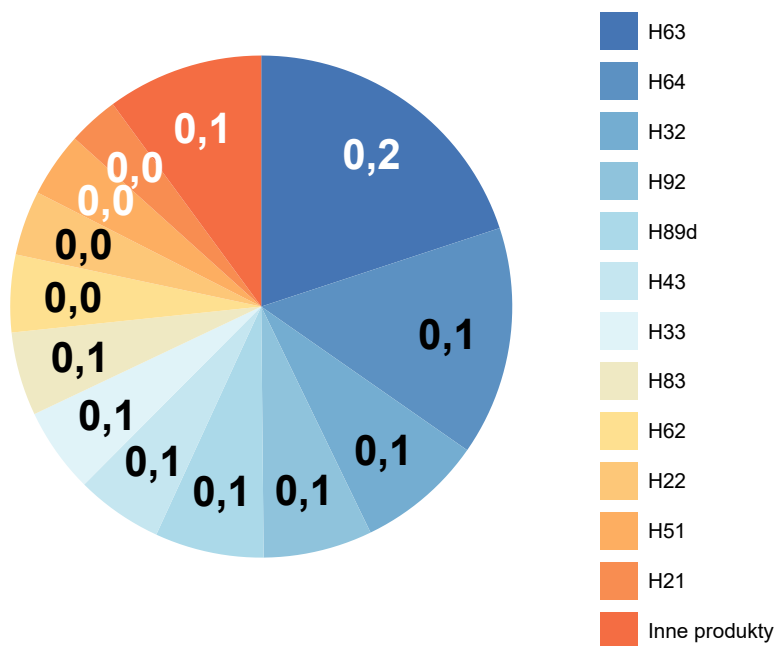
Tabela 2.2.176: Struktura hospitalizacji według grup produktów (w procentach)

ID	H [%]	T [%]	A [%]	Inne [%]
14.0005	87,88	3,28	0,30	8,54
14.0065	100,00	-	-	-
Woj.	89,08	2,95	0,27	7,70

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.178 oraz na wykresie 2.2.40 przedstawiono strukturę hospitalizacji według najczęściej występujących produktów z grupy 'H'.

Wykres 2.2.40: Produkty z grupy 'H' wg liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.177: 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
H43 średnie zabiegi na kończynie górnej
H51 kompleksowe zabiegi korekcyjne kręgosłupa
H62 złamania lub zwichnięcia w obrębie miednicy lub kończyny dolnej
H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej
H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia
H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich
H92 zabiegi rekonstrukcyjne deformacji układu kostno - stawowego <18 r.ż.
H89d choroby niezapalne kości i stawów >3 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.178: Struktura hospitalizacji według produktów z grupy 'H' (w procentach)

ID	H63 [%]	H64 [%]	H32 [%]	H92 [%]	H89D [%]	H43 [%]	Inne [%]
14.0005	22,15	16,38	5,20	7,80	7,80	6,10	34,58
14.0065	-	-	30,91	-	-	0,91	68,18
Woj.	19,70	14,57	8,04	6,93	6,93	5,53	38,29

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.179 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 2.2.178), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Inne'.

Tabela 2.2.179: Struktura produktów z grupy 'Inne'

ID	Nazwa Produktu	Udział [%]
14.0005	H63 złamania lub zwichnięcia w obrębie kończyny górnej	22,45
	H64 mniejsze złamania lub zwichnięcia	16,61
	H92 zabiegi rekonstrukcyjne deformacji układu kostno - stawowego <18 r.ż.	7,90
14.0065	H32 duże zabiegi w zakresie kończyny dolnej i miednicy	30,91
	H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej	23,64
	H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich	20,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.180 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 2.2.181 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.180: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
14.0005	80,8	100,0	2,5
14.0065	100,0	100,0	-
Woj.	82,9	100,0	2,2

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 2.2.181: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
14.0005	80,8	17,7	41,2	40,8	0,3	-
14.0065	100,0	-	30,9	69,1	-	-
Woj.	82,9	15,5	39,9	44,4	0,2	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.182 zaprezentowano operatywę w trybie nagłym, planowym oraz ogółem. Z analizy wykluczono świadczenia zrealizowane na zakresach związanych z zespołem chirurgii jednego dnia. Na wykresie 2.2.41 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.

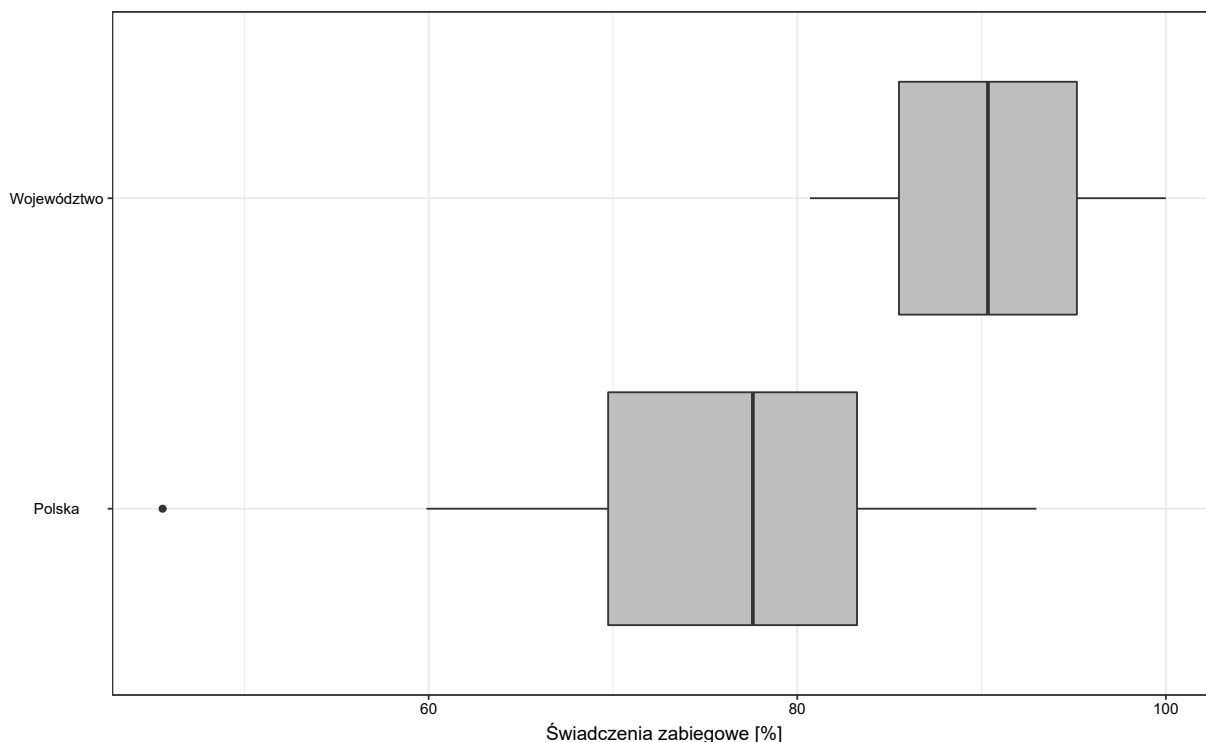
Jeżeli na wykresie dla danego województwa została zwizualizowana wyłącznie pogrubiona pionowa linia, oznacza to, że w danym województwie występował wyłącznie 1 oddział analizowanego typu. W tym przypadku linia ta będzie oznaczać wartość odsetka świadczeń zabiegowych dla tego świadczeniodawcy.

Tabela 2.2.182: Świadczenia zabiegowe ze względu na tryb przyjęcia do szpitala

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje zabiegowe		
		ogółem [%]	nagły tryb przyjęcia [%]	planowy tryb przyjęcia [%]
14.0005	0,95	80,69	83,54	76,36
Woj.	0,95	80,69	83,54	76,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.41: Rozkład świadczeń zabiegowych w województwie oraz w Polsce



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.183 zaprezentowano procent świadczeń urazowych⁸⁵, procent chorób układu kostno-mięśniowego

⁸⁵według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za urazy przyjęto kody z grupy S oraz kody

i tkanki łącznej⁸⁶ oraz procent powikłań⁸⁷ na omawianym oddziale.

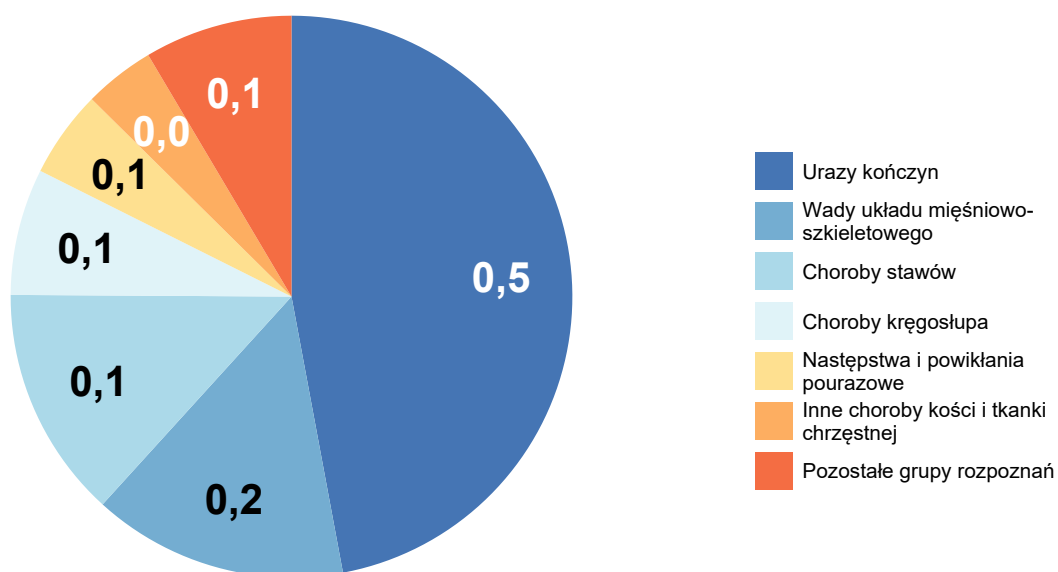
Tabela 2.2.183: Rozkład hospitalizacji według głównych grup rozpoznań

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	urazy [%]	choroby układu kostno-mięśniowego [%]	Powikłania [%]	pozostałe [%]
14.0005	0,95	53,91	29,81	6,03	10,25
14.0065	0,11	-	23,64	-	76,36
Woj.	1,06	48,30	29,17	5,40	17,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań⁸⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.184. 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 2.2.42 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.185 oraz na Wykresie 2.2.43.

Wykres 2.2.42: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

T01-T14

⁸⁶według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za Choroby układu kostno-mięśniowego i tkanki łącznej przyjęto kody z grupy M

⁸⁷według Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD10 za Powikłania przyjęto kody T79, T81, T84, T90, T91, T92, T93, T94

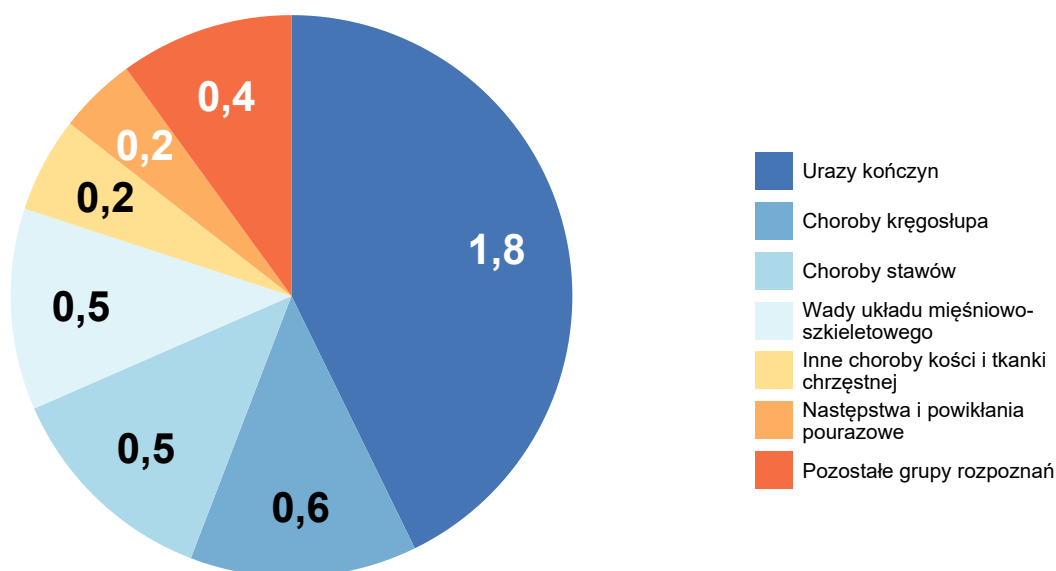
⁸⁸Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.184: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Urazy kończyn [%]	Wady układu mięśniowo-szkieletowego [%]	Choroby stawów [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Inne choroby kości i tkanki chrzęstnej [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0005	0,95	52,5	7,8	12,8	8,1	5,6	4,3	8,8
14.0065	0,11	-	73,6	18,2	-	-	1,8	6,4
Woj.	1,06	47,1	14,7	13,4	7,3	5,0	4,1	8,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.43: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.185: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Choroby stawów [%]	Wady układu mięśniowo-szkieletowego [%]	Inne choroby kości i tkanki chrzęstnej [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0005	4,17	43,89	13,41	12,46	9,96	5,59	4,58	10,10

Tabela 2.2.185: Struktura osobodni według grup rozpoznaw

ID	Liczba osobodni [tys.]	Urazy kończyn [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Choroby stawów [%]	Wady układu mięśniowo-szkieletowego [%]	Inne choroby kości i tkanki chrzęstnej [%]	Następstwa i powikłania pourazowe [%]	Pozostałe grupy rozpoznaw [%]
14.0065	0,11	-	-	18,18	73,64	1,82	-	6,36
Woj.	4,28	42,76	13,07	12,60	11,60	5,49	4,47	10,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.186 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁸⁹.

Tabela 2.2.186: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe		
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]
14.0005	40,5	96,1	64	105	31,9	31,9	59,5	12,4
14.0065	100,0	100,0	86	589	21,8	21,8	-	-
Woj.	46,7	97,0	69	113	29,6	29,6	53,3	12,4

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.187 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.187: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
14.0005	4	5,3	4	47,0
14.0065	1	-	1	100,0
Woj.	4	5,2	3	52,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

⁸⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

z analizowaną specjalnością komórki⁹⁰. 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 2.2.188 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.189 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.188: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0005	18	18
Woj.	18	18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.189: 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
14.0005	63,3	77,5	82,1	67,2	13,94	14,78	12,10
Woj.	63,3	77,5	82,1	67,2	13,94	14,78	12,10

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

⁹⁰Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 14.0065.

Tabela 2.2.190: Rehospitalizacje ogółem

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
14.0005	0,95	0,04	4,44
14.0065	0,11	0,04	32,73
Woj.	1,06	0,08	7,39

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.191 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 2.2.191: Rehospitalizacje ogółem SMT

ID	liczba hospitalizacji [tys.]	liczba rehospitalizacji [tys.]	rehospitalizacje [%]
14.0005	0,85	0,03	3,53
Woj.	0,88	0,03	3,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Powyższe zestawienie poddano dalszej analizie. Wyodrębniono 4 typy rehospitalizacji na podstawie rodzaju hospitalizacji. Tabela 2.2.192 objaśnia skróty użyte w dalszej części dokumentu. W tabeli 2.2.193 przeanalizowano jaki % stanowią rehospitalizacje danego typu w odniesieniu do wszystkich rehospitalizacji.

Tabela 2.2.192: 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 2.2.193: 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' [%]
14.0005	0,03	63,33	16,67	6,67	16,67
Woj.	0,03	63,33	16,67	6,67	16,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.194 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,

1500⁹¹.**Tabela 2.2.194:** Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 42 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
14.0005	0,1	87,8	81,6	79,3
14.0065	-	98,2	97,3	97,3
Woj.	0,1	88,9	83,2	81,2

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.195 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.195: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje dziewcząt [%]
14.0005	11,83	46,51
14.0065	11,42	65,45
Woj.	11,79	48,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.196. 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 2.2.196: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0005	21,8	65,6	12,6
14.0065	20,0	73,6	6,4
Woj.	21,6	66,5	11,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.197 przedstawiono dane dotyczące hospitalizacji podczas których jedynymi sprawozdanymi procedurami⁹² były te z grup:

- AA - Badania laboratoryjne i inne
- 87 - Diagnostyczne badania radiologiczne
- 88 - Inne diagnostyczne badania radiologiczne i pokrewne
- 89 - Wywiad, ocena, konsultacja, pielęgniarstwo i badanie

Dane przedstawione w poszczególnych kolumnach oznaczają:

- A - Liczba hospitalizacji zrealizowanych na oddziale

⁹¹PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

⁹²Według Międzynarodowej Klasyfikacji procedur medycznych ICD-9

- 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 2.2.197: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
14.0005	0,95	0,02	2,33	0,07	4,55
Woj.	1,06	0,02	2,08	0,07	4,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.198: Hospitalizacje z procedurami niewskazującymi na konieczność hospitalizacji - tryb nagły

ID	A [tys.]	B [tys.]	C [%]	D [tys.]	E [%]
14.0005	0,56	0,01	1,78	0,04	10,00
Woj.	0,56	0,01	1,78	0,04	10,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W ramach oddziału sprawdzono odsetek rehabilitowanych pacjentów do 42 dni od hospitalizacji na omawianym oddziale w następujących grupach rozpoznań: uraz kręgosłupa oraz uraz łokcia. W tabeli 2.2.199 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 2.2.199: 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 2.2.200 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 2.2.200: Rehabilitacja urazów

ID	Uraz kręgosłupa		Uraz łokcia	
	h [tys.]	r [%]	h [tys.]	r [%]
14.0005	0,00	-	0,02	12,50
Woj.	0,00	-	0,02	12,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.16 Oddział chorób metabolicznych

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim 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 warmińsko-mazurskim 28 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje⁹³ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

Tabela 2.2.201 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 warmińsko-mazurskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie warmińsko-mazurskim 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 warmińsko-mazurskiego. W tabelach, w których wyodrębniono świadczeniodawców ze względu na VIII część kodu resortowego przedstawiono dodatkowo podział świadczeniodawców według następujących kategorii:

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

Tabela 2.2.201: 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 [%]
14.0003	4000	kat. 1	nie	1,2	1,4	9,3	3,3
14.0004			nie	1,5	1,9	9,8	1,8
14.0007			nie	1,0	1,2	6,2	3,8
14.0008			nie	2,2	2,7	18,3	4,4

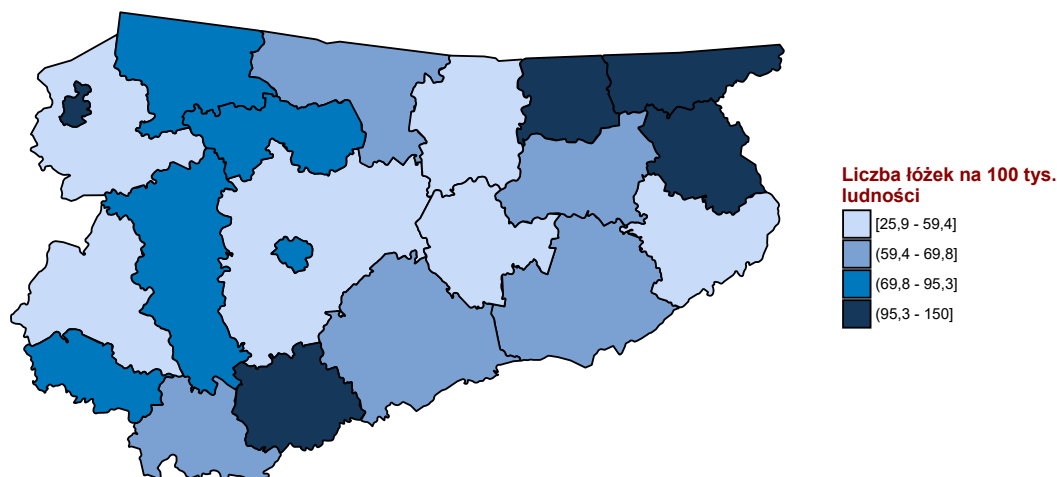
⁹³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.201: 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 [%]
14.0009			nie	1,5	1,7	10,9	1,0
14.0010			nie	0,9	1,1	6,0	7,2
14.0012			nie	1,1	1,4	9,4	5,2
14.0013			nie	0,6	0,7	5,2	9,4
14.0014			nie	1,0	1,3	8,3	2,2
14.0017			nie	1,2	1,5	9,9	2,0
14.0018			nie	1,7	2,1	11,5	5,0
14.0019			nie	1,1	1,5	7,8	3,9
14.0020			nie	1,5	2,0	16,0	3,5
14.0022			nie	1,1	1,3	5,1	10,2
14.0023			nie	0,9	1,2	8,3	3,0
14.0024			nie	1,2	1,5	11,7	4,7
14.0025			nie	1,1	1,5	10,5	1,7
14.0026			nie	1,1	1,4	8,7	1,9
14.0028			nie	1,0	1,3	7,3	2,5
14.0030			nie	1,2	1,6	7,5	2,0
14.0031			nie	0,8	1,1	8,3	2,1
14.0032			nie	0,9	1,3	10,5	1,9
14.0035			nie	0,9	1,2	7,8	1,8
14.0040			nie	0,7	0,9	7,2	0,2
14.0001	4000	kat. 2	nie	2,9	3,7	16,6	11,2
14.0006			nie	2,2	2,7	16,5	2,7
14.0011			nie	1,2	1,5	10,7	2,4
14.0039			nie	1,0	1,3	9,7	7,5
Woj.	-	Woj.	nie	33,9	43,9	275,2	4,1

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 2.2.202⁹⁴. W Tabeli 2.2.203 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni⁹⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.202: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	VIII część kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
				łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]	w tym z katalogu 1k ³ [%]
14.0003	4000	kat. 1	1,39	99,50	99,64	0,36	-
14.0004			1,92	99,84	99,74	0,26	-
14.0007			1,23	99,76	99,51	0,49	-
14.0008			2,72	99,93	99,59	0,41	-
14.0009			1,72	99,71	99,88	0,12	-
14.0010			1,09	98,99	99,63	0,37	-
14.0012			1,35	99,93	98,30	1,70	-
14.0013			0,66	99,85	99,39	0,61	-
14.0014			1,35	99,55	97,91	0,30	1,79

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

⁹⁵ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.202: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	VIII część kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
				łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]	w tym z katalogu 1k ³ [%]
14.0017			1,54	99,93	98,50	1,50	-
14.0018			2,09	99,76	99,86	0,14	-
14.0019			1,49	100,00	96,37	1,95	1,75
14.0020			1,97	99,85	99,64	0,36	-
14.0022			1,26	99,76	99,60	0,40	-
14.0023			1,23	99,84	90,25	9,75	-
14.0024			1,52	99,93	99,41	0,59	-
14.0025			1,50	99,93	97,26	2,74	-
14.0026			1,40	99,93	98,49	1,51	-
14.0028			1,26	100,00	97,93	2,07	-
14.0030			1,63	100,00	100,00	-	-
14.0031			1,05	100,00	100,00	-	-
14.0032			1,29	100,00	95,75	4,25	-
14.0035			1,22	100,00	100,00	-	-
14.0040			0,87	100,00	100,00	-	-
14.0001	4000	kat. 2	3,67	99,62	98,36	1,64	-
14.0006			2,74	99,31	99,74	0,26	-
14.0011			1,51	99,87	99,27	0,73	-
14.0039			1,27	100,00	99,45	0,55	-
Woj.	-	-	43,93	99,79	98,78	1,11	0,11

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

ID	VIII część kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty	
			z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1k ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1l ⁵ [%]
14.0003	4000	kat. 1	8,98	2,96	99,64	0,36	-	100,00	-
14.0004			9,63	0,51	99,86	0,14	-	100,00	-
14.0007			5,77	0,47	99,76	0,24	-	100,00	-
14.0008			18,10	0,52	99,92	0,08	-	100,00	-
14.0009			10,69	1,33	99,97	0,03	-	100,00	-
14.0010			5,81	0,51	99,81	0,19	-	100,00	-
14.0012			9,28	0,13	99,75	0,25	-	100,00	-
14.0013			5,11	0,34	99,88	0,12	-	100,00	-
14.0014			8,03	0,48	99,56	0,14	0,30	99,79	0,21
14.0017			9,84	0,54	99,76	0,24	-	100,00	-
14.0018			11,43	0,39	99,87	0,13	-	100,00	-
14.0019			7,83	1,02	99,06	0,61	0,33	99,90	0,10
14.0020			15,85	0,74	99,88	0,12	-	100,00	-
14.0022			4,99	0,20	99,90	0,10	-	100,00	-

Tabela 2.2.203: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	VIII część kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty	
			z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]	z katalogu 1d ⁴ [%]	z katalogu 1e ⁵ [%]
14.0023			8,20	0,41	97,09	2,91	-	100,00	-
14.0024			11,63	0,29	99,89	0,11	-	100,00	-
14.0025			1,50	0,20	97,26	2,74	-	100,00	-
14.0026			8,58	0,10	99,21	0,79	-	100,00	-
14.0028			7,29	0,24	99,14	0,86	-	100,00	-
14.0030			7,46	-	100,00	-	-	-	-
14.0031			8,33	1,40	100,00	-	-	100,00	-
14.0032			10,40	0,22	99,47	0,53	-	100,00	-
14.0035			7,80	0,42	100,00	-	-	100,00	-
14.0040			7,25	0,11	100,00	-	-	100,00	-
14.0001	4000	kat. 2	15,59	1,70	99,17	0,83	-	100,00	-
14.0006			15,88	0,88	99,65	0,35	-	100,00	-
14.0011			10,51	0,36	99,84	0,16	-	100,00	-
14.0039			9,68	0,28	99,90	0,10	-	100,00	-
Woj.	-	-	261,43	16,73	99,63	0,36	0,02	99,99	0,01

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

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

4 Katalog produktów do sumowania

5 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

- Program lekowy - leczenie choroby Pompego
- Program lekowy - leczenie choroby Gauchera

Tabela 2.2.204 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

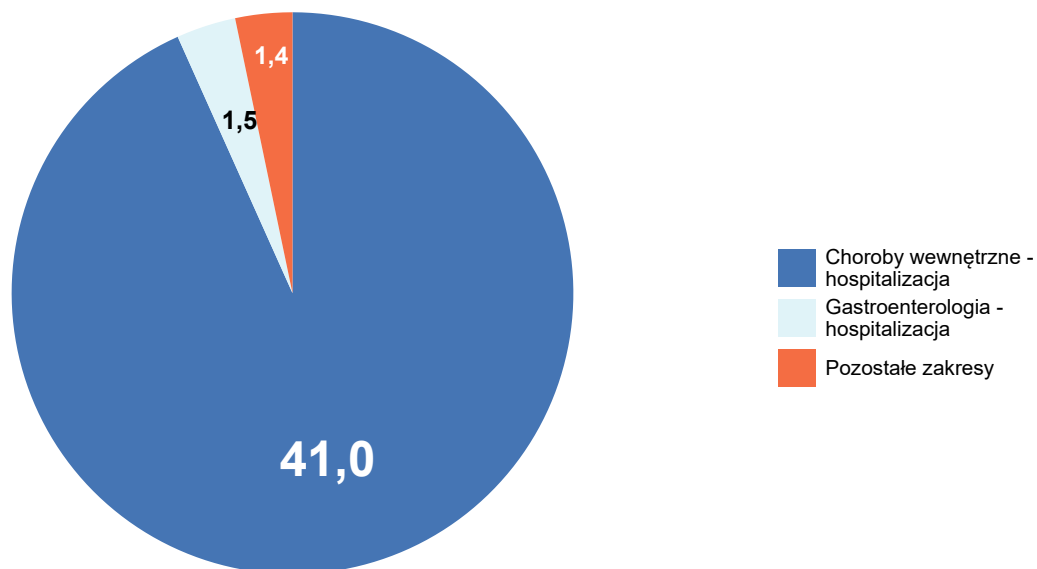
Tabela 2.2.204: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
14.0014	0,00	0,02
14.0019	0,00	0,03
Woj.	0,00	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.205. 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 2.2.205: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Kardiologia - hospitalizacja [%]	Nefrologia - hospitalizacja [%]	Gastroenterologia - hospitalizacja [%]	Diabetologia - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie choroby Pompego [%]	Pozostałe zakresy [%]
14.0003	4000	kat. 1	9,29	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0004			9,81	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0007			6,23	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0008			18,32	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0009			10,93	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0010			5,93	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0012			9,36	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0013			5,21	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0014			8,31	99,7	-	-	-	-	-	0,3
14.0017			9,94	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0018			11,48	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0019			7,84	99,7	-	-	-	-	0,3	-
14.0020			15,98	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0022			5,05	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0023			8,34	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0024			11,70	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0025			10,53	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0026			8,68	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0028			7,31	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0030			7,46	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0031			8,32	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0032			10,54	100,0	-	-	-	-	-	-

Tabela 2.2.205: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Choroby wewnętrzne - hospitalizacja [%]	Kardiologia - hospitalizacja [%]	Nefrologia - hospitalizacja [%]	Gastroenterologia - hospitalizacja [%]	Diabetologia - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie choroby Pompego [%]	Pozostałe zakresy [%]
14.0035			7,81	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0040			7,25	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0001	4000	kat. 2	16,55	80,3	-	-	15,8	3,9	-	0,0
14.0006			16,46	95,6	4,4	-	-	-	-	-
14.0011			10,70	58,5	41,5	-	-	-	-	-
14.0039			9,69	61,4	-	38,6	-	-	-	-
Woj.	Woj.	Woj.	275,03	95,6	1,9	1,4	0,9	0,2	0,0	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

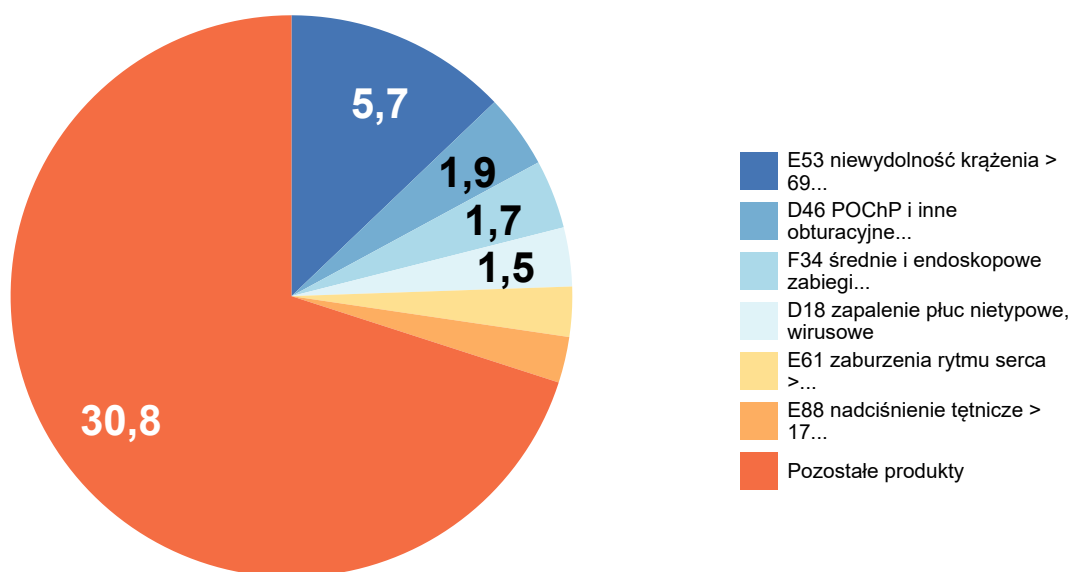
Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.207 oraz na Wykresie 2.2.45. Tabela 2.2.206 przedstawia bardziej obszerną listę produktów i liczbę sprawozdanych z nimi hospitalizacji.

Tabela 2.2.206: Produkty według liczby hospitalizacji na oddziale/zakresie w województwie

Nazwa produktu rozliczeniowego	Liczba hospitalizacji [tys.]
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw	5,7
D46 POChP i inne obturacyjne choroby płuc	1,9
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego	1,7
D18 zapalenie płuc nietypowe, wirusowe	1,5
E61 zaburzenia rytmu serca >69 r.ż. lub z pw	1,3
E88 nadciśnienie tętnicze >17 r.ż.	1,2
L82 ostra niewydolność nerek	1,0
E56 choroba niedokrwienności serca >69 r.ż. lub z pw	1,0
E62 zaburzenia rytmu serca >17 r.ż. <70 r.ż. bez pw	1,0
F46 choroby jamy brzusznej	0,9
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r.ż.	0,9
S06 zaburzenia krzepliwości, inne choroby krwi i śledziony >1 dnia	0,8
D48 zapalenie płuc bez pw	0,8
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej	0,8
E54 niewydolność krążenia <70 r.ż. bez pw	0,8
S43 zatrucie lekkie	0,7
E57 choroba niedokrwienności serca >17 r.ż. <70 r.ż. bez pw	0,7
L83 przewlekła niewydolność nerek	0,7
L07 zakażenia nerek lub dróg moczowych	0,7
S56 posocznica o ciężkim przebiegu	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.45: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.207: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	E53 [%]	D46 [%]	F34 [%]	D18 [%]	E61 [%]	E88 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0003	4000	kat. 1	12,8	2,6	5,1	1,1	0,6	0,9	76,9
14.0004			12,8	9,6	1,6	0,6	3,6	3,0	68,8
14.0007			36,4	1,2	-	2,9	0,4	0,3	58,8
14.0008			7,8	3,9	-	3,3	2,6	2,0	80,5
14.0009			11,6	0,8	0,1	0,5	2,0	1,8	83,2
14.0010			2,4	0,3	15,0	-	0,1	0,4	81,9
14.0012			5,0	3,7	4,1	0,6	1,9	1,0	84,0
14.0013			4,5	1,2	0,5	-	2,4	1,4	90,0
14.0014			13,0	5,0	1,1	10,1	4,1	1,7	65,0
14.0017			18,9	2,9	0,7	4,4	1,6	1,5	70,0
14.0018			14,6	5,1	4,8	2,0	2,5	2,5	68,5
14.0019			25,6	0,9	-	1,9	2,3	1,5	67,8
14.0020			15,9	5,1	1,7	3,7	2,4	4,2	67,0
14.0022			12,9	2,9	15,4	1,4	3,4	3,3	60,7
14.0023			13,8	6,2	0,9	4,4	3,5	3,9	67,3
14.0024			14,0	8,2	0,7	1,8	3,0	3,5	68,8
14.0025			13,6	5,8	0,1	1,4	11,3	4,0	63,9
14.0026			12,8	4,5	0,3	-	5,6	5,5	71,3
14.0028			12,7	5,7	0,1	10,6	2,1	2,5	66,3
14.0030			6,9	6,8	-	-	4,9	10,3	71,2
14.0031			5,3	1,7	-	10,6	3,3	2,3	76,8
14.0032			14,0	7,8	0,4	0,2	3,9	5,0	68,8
14.0035			13,3	6,7	0,7	0,9	3,5	3,6	71,2
14.0040			23,7	5,0	-	11,4	5,0	2,8	52,1
14.0001	4000	kat. 2	2,9	2,0	26,6	2,0	0,1	0,7	65,8
14.0006			10,3	2,1	1,6	15,3	4,2	2,0	64,4

Tabela 2.2.207: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	E53 [%]	D46 [%]	F34 [%]	D18 [%]	E61 [%]	E88 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0011			17,6	6,5	0,1	0,7	2,8	2,0	70,3
14.0039			25,3	5,7	-	-	0,2	2,4	66,4
Woj.	Woj.	Woj.	12,9	4,2	4,0	3,4	2,9	2,6	70,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.208 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 2.2.209 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.208: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ⁴ [%]
14.0001	45,6	-	-	54,4	-	-
14.0003	6,0	-	-	94,0	-	-
14.0004	2,1	-	-	97,9	-	-
14.0006	8,4	73,1	73,1	91,6	-	-
14.0007	0,1	-	-	99,9	-	-
14.0008	0,4	-	-	99,6	-	-
14.0009	0,4	-	-	99,6	-	-
14.0010	17,6	-	-	82,4	-	-
14.0011	0,3	-	-	99,7	-	-
14.0012	4,1	-	-	95,9	0,1	-
14.0013	0,8	-	-	99,2	-	-
14.0014	1,1	-	-	98,9	-	-
14.0017	0,7	-	-	99,3	-	-
14.0018	5,6	-	-	94,4	-	-
14.0019	-	-	-	100,0	-	-
14.0020	2,2	-	-	97,8	-	-
14.0022	19,1	-	-	80,9	-	-
14.0023	1,2	-	-	98,8	-	-
14.0024	1,3	-	-	98,7	-	-
14.0025	0,1	-	-	99,9	-	-
14.0026	1,2	-	-	98,8	-	-
14.0028	0,2	-	-	99,8	-	-
14.0030	0,1	-	-	99,9	-	-
14.0031	0,1	-	-	99,9	0,1	-
14.0032	0,5	-	-	99,5	-	-
14.0035	1,2	-	-	98,8	-	-
14.0039	-	-	-	100,0	-	-
14.0040	-	-	-	100,0	-	-

Tabela 2.2.208: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ⁴ [%]
Woj.	6,4	6,0	6,0	93,6	0,0	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.209: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0001	45,6	-	12,8	64,2	2,4	20,6
14.0003	6,0	-	3,6	89,2	4,8	2,4
14.0004	2,1	-	5,0	75,0	7,5	12,5
14.0006	8,4	71,4	0,9	22,0	-	5,7
14.0007	0,1	-	-	-	-	100,0
14.0008	0,4	-	-	-	100,0	-
14.0009	0,4	-	-	28,6	28,6	42,9
14.0010	17,6	-	9,5	89,4	-	1,1
14.0011	0,3	-	-	40,0	-	60,0
14.0012	4,1	-	-	100,0	-	-
14.0013	0,8	-	-	80,0	-	20,0
14.0014	1,1	-	-	100,0	-	-
14.0017	0,7	-	-	100,0	-	-
14.0018	5,6	-	-	92,3	5,1	2,6
14.0020	2,2	-	-	76,7	-	23,3
14.0022	19,1	-	-	82,8	0,4	16,8
14.0023	1,2	-	-	84,6	-	15,4
14.0024	1,3	-	-	57,9	36,8	5,3
14.0025	0,1	-	-	100,0	-	-
14.0026	1,2	-	-	23,5	-	76,5
14.0028	0,2	-	-	50,0	50,0	-
14.0030	0,1	-	-	-	-	100,0
14.0031	0,1	-	-	-	-	100,0
14.0032	0,5	-	-	83,3	-	16,7
14.0035	1,2	-	-	80,0	6,7	13,3
Woj.	6,4	5,9	8,5	66,9	2,7	16,1

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

- Żywnienie pozajelitowe

Tabela 2.2.210 przedstawia nazwy produktów wchodzących w skład poszczególnych grup.

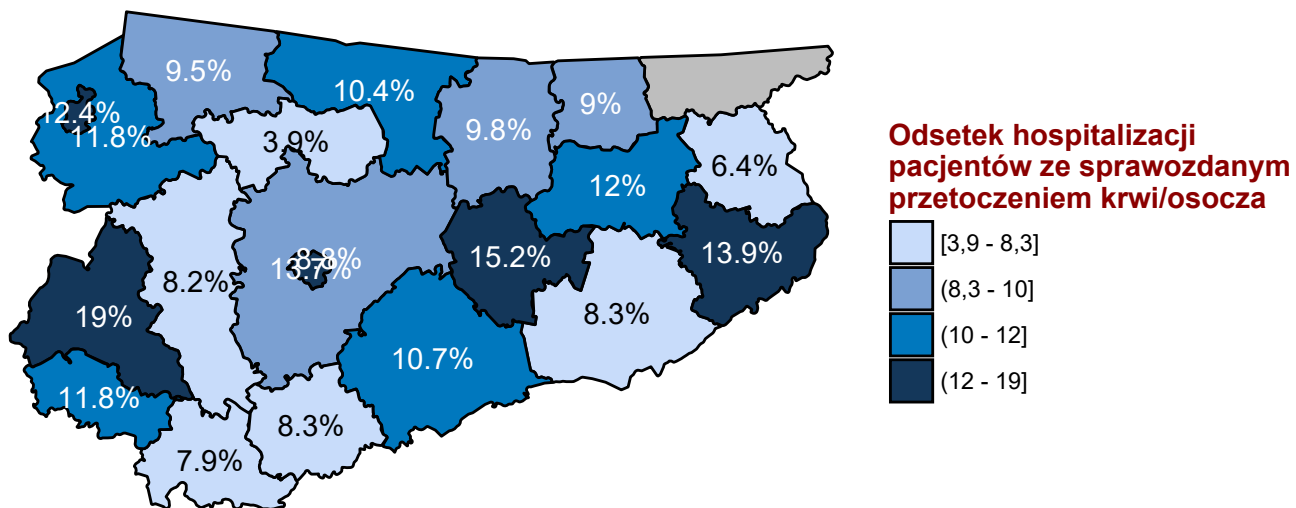
Wykres 2.2.46 przedstawia odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym przetoczeniem krwi/osocza. Wykres 2.2.47 przedstawia odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem dojelitowym, a wykres 2.2.48 odsetek hospitalizacji z żywieniem pozajelitowym.

Tabela 2.2.210: 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	
	żywnienie dojelitowe	Żywnienie dojelitowe
		Żywnienie pozajelitowe immunomodulujące
żywnienie pozajelitowe	Częściowe (niekompletne) żywienie pozajelitowe	
	Kompletne żywienie pozajelitowe	

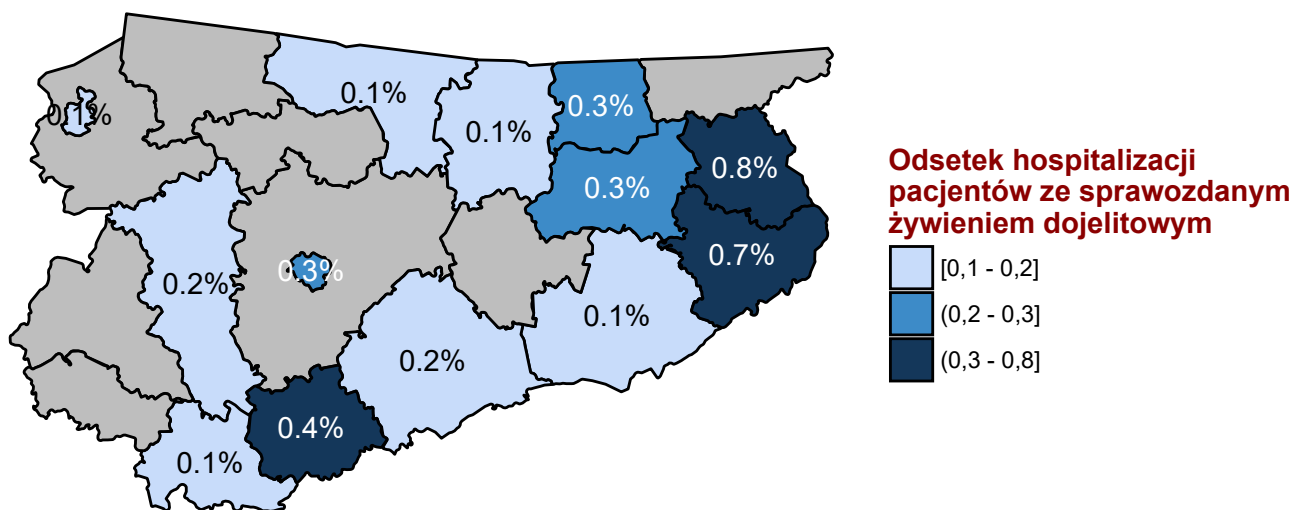
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.46: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym przetoczeniem krwi/osocza



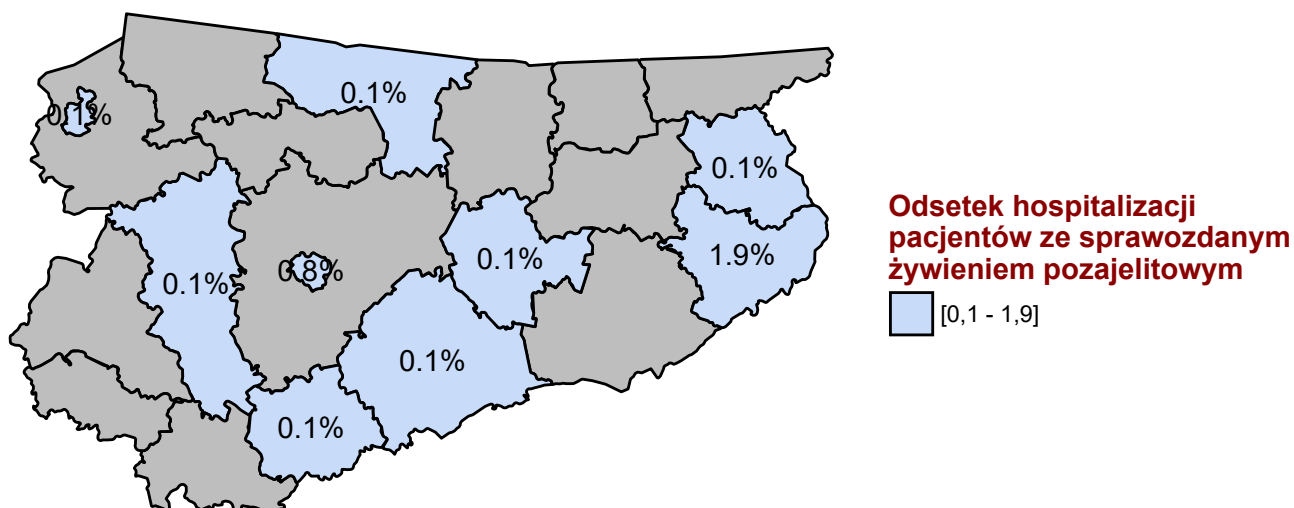
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.47: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem dojelitowym



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.48: Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym żywieniem pozajelitowym



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznania⁹⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.212. 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 2.2.49 przedstawiono grupy rozpoznania, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.213 oraz na Wykresie 2.2.50. Tabela 2.2.211 przedstawia bardziej obszerną listę rozpoznania i liczbę sprawozdanych z nimi hospitalizacji.

Tabela 2.2.211: Liczba hospitalizacji na oddziale/zakresie według rozpoznania w województwie

Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji [tys.]
Niewydolność serca	6,6
Zapalenia płuc	2,6
Choroba niedokrwienności serca	2,5
Niewydolność nerek	1,9

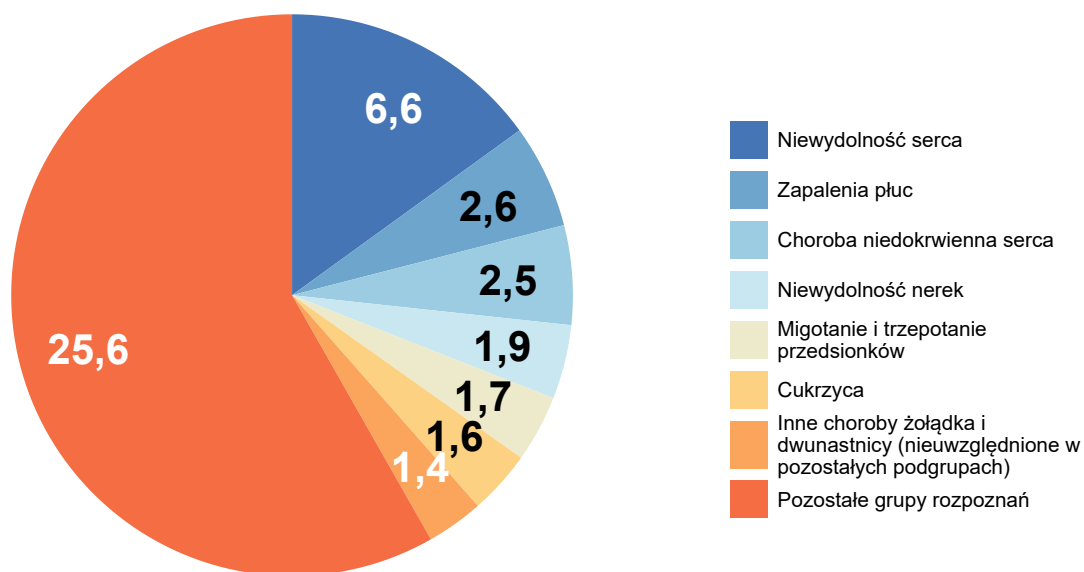
⁹⁶Grupy rozpoznania według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.211: Liczba hospitalizacji na oddziale/zakresie według rozpoznań w województwie

Nazwa rozpoznania	Liczba hospitalizacji [tys.]
Migotanie i trzepotanie przedsionków	1,7
Cukrzyca	1,6
Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	1,4
Przewlekła obturacyjna choroba płuc	1,2
Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego	1,2
Nadciśnienie tętnicze	1,1
Alkoholowa choroba wątroby	0,9
Inne niedokrwistości	0,9
Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	0,9
Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	0,8
Zapalenia oskrzeli	0,7
Wady serca nabyte	0,6
Infekcja układu moczowego	0,6
Pozostałe naczyniopochodne	0,6
Niewydolność oddychania	0,5
Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego	0,5
Miażdżyca tętnic	0,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



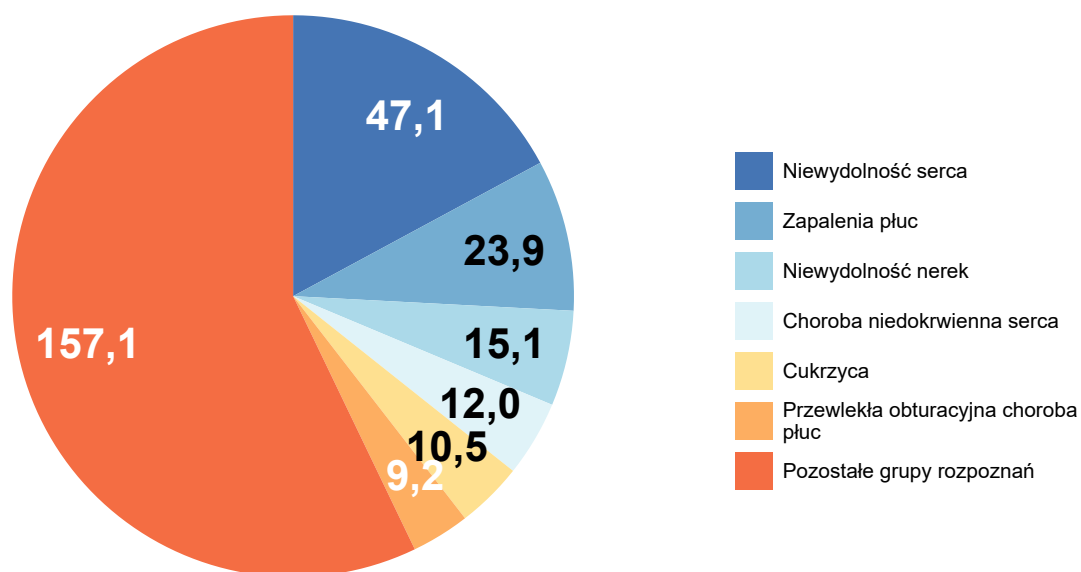
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.212: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność serca [%]	Zapalenia płuc [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność nerek [%]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Cukrzyca [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0003	4000	kat. 1	1,39	17,5	6,2	2,2	8,3	1,9	1,9	62,1
14.0004			1,92	16,2	7,4	4,3	3,2	5,0	2,8	61,1
14.0007			1,23	40,2	4,5	0,3	7,3	0,3	5,1	42,3
14.0008			2,72	10,8	6,5	6,9	4,6	3,5	2,6	65,1
14.0009			1,72	11,9	1,0	7,1	7,1	2,4	5,5	65,0
14.0010			1,09	2,8	2,1	0,2	5,0	0,1	7,6	82,2
14.0012			1,35	7,7	1,0	2,4	2,4	2,1	8,4	76,1
14.0013			0,66	5,8	3,2	2,3	8,0	2,0	4,5	74,2
14.0014			1,35	16,2	11,8	4,0	3,9	6,8	2,3	55,0
14.0017			1,54	20,7	5,5	2,7	1,4	1,4	9,6	58,8
14.0018			2,09	16,7	4,3	10,4	2,3	3,4	1,2	61,7
14.0019			1,49	26,6	2,2	3,2	7,5	2,4	5,7	52,4
14.0020			1,97	20,2	1,6	5,0	1,5	3,1	3,7	65,0
14.0022			1,26	15,2	4,0	3,3	4,1	5,2	2,5	65,8
14.0023			1,23	15,9	11,5	9,1	5,1	4,7	3,9	49,8
14.0024			1,52	17,1	3,6	13,6	2,4	3,7	1,2	58,4
14.0025			1,50	17,1	3,0	8,3	2,1	14,5	2,2	52,8
14.0026			1,40	14,0	6,9	9,0	2,5	7,4	1,1	59,1
14.0028			1,26	14,4	12,9	8,3	5,7	2,6	1,6	54,5
14.0030			1,63	8,7	2,0	2,5	0,9	5,7	4,1	76,2
14.0031			1,05	5,4	10,7	16,8	3,2	4,5	2,8	56,5
14.0032			1,29	14,5	5,5	9,3	2,6	3,8	3,2	61,1
14.0035			1,22	15,1	3,2	7,0	3,0	5,3	3,8	62,7
14.0040			0,87	24,8	13,0	7,3	2,6	5,0	6,9	40,4
14.0001	4000	kat. 2	3,67	3,3	4,9	0,1	1,3	0,1	2,5	87,8
14.0006			2,74	12,2	18,1	5,2	3,6	7,6	3,3	50,1
14.0011			1,51	21,2	5,7	9,7	3,8	3,9	2,2	53,5
14.0039			1,27	28,4	0,6	6,5	25,4	0,5	7,6	30,9
Woj.	Woj.	Woj.	43,93	15,0	6,0	5,7	4,3	3,9	3,7	61,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.213: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność serca [%]	Zapalenia płuc [%]	Niewydolność nerek [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Cukrzyca [%]	Przewlekła obturacyjna choroba płuc [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
14.0003	4000	kat. 1	9,29	19,61	8,31	8,33	1,83	1,96	2,05	57,91
14.0004			9,81	17,86	11,07	3,91	3,30	2,51	5,43	55,91
14.0007			6,23	40,29	7,03	7,58	0,22	4,96	0,63	39,29
14.0008			18,32	12,22	9,32	6,75	4,34	2,17	3,51	61,70
14.0009			10,93	11,27	1,44	8,29	5,74	6,11	0,61	66,54
14.0010			5,93	3,10	3,08	6,37	0,46	7,74	0,30	78,95
14.0012			9,36	10,49	1,90	2,35	1,67	9,38	2,44	71,78
14.0013			5,21	10,56	4,63	10,12	2,07	5,26	0,31	67,05
14.0014			8,31	16,96	19,94	5,68	2,10	1,97	3,98	49,37
14.0017			9,94	19,29	7,29	0,93	1,35	9,91	1,51	59,73
14.0018			11,48	20,32	7,04	3,21	8,59	1,17	5,28	54,38
14.0019			7,84	26,45	3,55	10,66	2,23	5,61	0,54	50,96
14.0020			15,98	20,48	1,93	2,05	3,09	4,42	4,88	63,15
14.0022			5,05	17,67	6,45	5,98	2,57	2,91	1,90	62,52
14.0023			8,34	16,82	16,61	6,80	5,36	2,78	3,78	47,85
14.0024			11,70	19,76	5,50	3,58	9,36	1,35	5,08	55,37
14.0025			10,53	22,96	4,28	3,81	5,76	2,84	4,51	55,84
14.0026			8,68	18,13	9,61	3,18	8,18	1,42	2,65	56,84
14.0028			7,31	15,33	18,49	8,55	5,43	1,41	4,35	46,43
14.0030			7,46	11,59	3,59	1,26	1,88	5,09	5,05	71,53
14.0031			8,32	6,01	17,01	4,56	10,94	2,51	1,20	57,77
14.0032			10,54	19,33	7,27	2,47	6,31	3,02	4,80	56,81

Tabela 2.2.213: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność serca [%]	Zapalenia płuc [%]	Niewydolność nerek [%]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Cukrzyca [%]	Przewlekła obturacyjna choroba płuc [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
14.0035			7,81	18,47	4,43	3,29	4,10	3,17	6,48	60,07
14.0040			7,25	23,07	18,42	3,13	4,21	5,39	2,54	43,25
14.0001	4000	kat. 2	16,55	6,42	9,57	2,08	0,21	3,52	2,47	75,73
14.0006			16,46	12,65	23,39	4,65	4,28	2,88	1,32	50,83
14.0011			10,70	24,34	7,26	4,37	7,63	2,44	7,07	46,90
14.0039			9,69	29,30	0,70	28,09	5,52	7,91	5,09	23,39
Woj.	Woj.	Woj.	275,03	17,13	8,70	5,49	4,36	3,83	3,35	57,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.214 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie⁹⁷.

Tabela 2.2.214: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
14.0001	47,7	98,9	60	112	34,0	10,8	51,1	25,3	1,2
14.0003	7,4	89,3	20	66	61,2	34,0	92,5	59,0	0,1
14.0004	20,2	83,5	3	7	95,9	72,6	79,8	18,6	-
14.0006	1,3	88,6	12	27	80,0	34,3	98,7	33,2	-
14.0007	1,1	92,3	3	5	92,3	84,6	98,9	43,4	-
14.0008	76,3	38,0	-	2	98,4	88,9	23,7	86,3	-
14.0009	38,6	92,5	10	20	91,0	38,3	61,4	47,4	-
14.0010	16,1	79,4	8	21	85,7	42,9	83,9	27,1	-
14.0011	7,6	90,4	8	16	90,4	43,5	92,4	40,3	-
14.0012	33,1	44,5	-	5	91,5	82,1	67,0	27,8	-
14.0013	24,8	96,3	7	17	85,4	48,8	75,2	39,9	-
14.0014	5,0	74,6	10	33	71,6	50,7	95,0	28,5	-
14.0017	34,7	42,4	-	2	98,9	91,9	65,1	33,5	0,1
14.0018	30,9	93,4	14	26	80,5	30,4	69,0	1,2	0,1
14.0019	1,9	85,7	7	20	85,7	42,9	98,2	14,9	-
14.0020	3,0	73,3	4	16	88,3	60,0	97,0	41,8	-
14.0022	46,3	92,8	35	83	47,2	21,5	53,7	68,3	-
14.0023	13,5	62,3	1	5	97,6	82,0	86,5	34,0	-
14.0024	0,7	100,0	7	15	90,9	36,4	99,3	33,6	-
14.0025	33,3	66,5	2	6	99,2	80,2	66,7	47,5	-
14.0026	11,5	81,2	1	5	97,5	77,5	88,4	43,7	0,1
14.0028	0,5	16,7	-	-	100,0	100,0	99,5	19,8	-

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

Tabela 2.2.214: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
14.0030	99,9	18,8	-	-	98,6	93,8	0,1	100,0	-
14.0031	17,1	5,0	-	-	100,0	100,0	82,8	26,5	0,1
14.0032	39,2	25,8	-	1	99,8	94,5	60,8	41,8	-
14.0035	25,2	84,4	2	8	96,7	72,6	74,8	1,1	-
14.0039	59,6	0,7	-	-	99,9	99,9	40,3	93,2	0,2
14.0040	53,7	38,0	-	2	98,3	89,1	46,3	0,5	-
Woj.	28,5	57,0	1	14	84,6	66,6	71,4	33,9	0,1

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.215 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.215: 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 [%]		
14.0003	4000	kat. 1	7	4,6	6	1,0	23,3		
14.0004			5	3,8	4	1,3	38,3		
14.0007			5	6,4	4	2,8	45,4		
14.0008			7	5,1	6	0,8	27,5		
14.0009			6	4,8	5	1,0	30,0		
14.0010			5	4,2	5	1,0	39,4		
14.0012			7	5,2	6	2,3	22,2		
14.0013			8	8,6	6	1,2	34,4		
14.0014			6	5,6	5	3,2	37,8		
14.0017			6	5,0	6	2,7	30,5		
14.0018			5	4,1	5	5,0	37,8		
14.0019			5	3,8	4	3,8	36,9		
14.0020			8	7,2	7	4,2	29,5		
14.0022			4	3,3	3	1,7	57,2		
14.0023			7	5,4	6	1,3	29,4		
14.0024			8	6,5	6	1,3	22,2		
14.0025			7	6,3	5	1,7	32,4		
14.0026			6	4,7	5	3,4	30,4		
14.0028			6	4,3	5	1,9	33,7		
14.0030			5	3,3	4	1,7	47,8		
14.0031			8	6,8	7	3,1	23,8		
14.0032			8	6,2	7	3,2	19,7		
14.0035			6	4,7	5	1,8	30,6		
14.0040			8	7,7	7	2,4	15,0		
14.0001			4000	kat. 2	5	4,9	3	29,7	54,0
14.0006					6	4,6	5	1,1	28,6
14.0011					7	6,0	6	1,7	29,1
14.0039					8	5,8	7	1,4	14,6

Tabela 2.2.215: Statystyki czasu pobytu

ID	VIII cz. kodu resor- to- wego	Kategoria od- działu	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
Woj.	Woj.	Woj.	6	5,4	5	4,4	33,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

W tabeli 2.2.216 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.217 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.216: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0001	52	52
14.0003	50	50
14.0004	39	39
14.0006	53	53
14.0007	24	24
14.0008	45	45
14.0009	38	38
14.0010	32	32
14.0011	36	36
14.0012	40	40
14.0013	20	20
14.0014	40	39
14.0017	38	38
14.0018	40	40
14.0019	39	39
14.0020	45	45
14.0022	25	25
14.0023	30	30

Tabela 2.2.216: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0024	35	35
14.0025	42	42
14.0026	33	33
14.0028	32	32
14.0030	40	40
14.0031	30	30
14.0032	35	35
14.0035	40	40
14.0039	36	36
14.0040	30	30
Woj.	1 039	1 038

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.217: 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
14.0001	86,2	99,7	106,9	83,7	51,84	55,59	43,54
14.0003	50,4	57,9	60,9	51,4	28,96	30,43	25,70
14.0004	68,1	81,4	87,6	67,6	31,73	34,15	26,37
14.0006	84,0	98,0	103,4	86,0	51,93	54,80	45,61
14.0007	69,4	83,0	88,1	71,6	19,91	21,14	17,18
14.0008	110,0	126,4	133,9	109,7	56,86	60,25	49,37
14.0009	77,9	90,1	96,4	76,2	34,24	36,63	28,96
14.0010	50,0	59,1	63,9	48,6	18,93	20,45	15,56
14.0011	80,4	91,7	96,2	81,7	33,01	34,63	29,43
14.0012	63,2	72,3	75,4	65,3	28,90	30,16	26,11
14.0013	69,6	78,5	82,8	68,9	15,69	16,56	13,78
14.0014	57,8	67,0	68,6	59,5	26,12	27,44	23,21
14.0017	70,7	81,4	85,5	72,2	30,92	32,50	27,43
14.0018	77,8	91,4	99,1	74,3	36,55	39,64	29,74
14.0019	54,0	64,0	69,8	51,2	24,98	27,24	19,98
14.0020	95,3	106,8	111,9	95,5	48,05	50,34	42,99
14.0022	54,8	68,3	76,5	50,1	17,07	19,12	12,53
14.0023	75,4	86,5	91,3	75,8	25,94	27,40	22,73
14.0024	89,2	101,0	105,9	90,1	35,34	37,06	31,53
14.0025	67,4	77,0	81,1	68,0	32,35	34,07	28,55
14.0026	71,1	82,3	86,4	73,2	27,15	28,50	24,15
14.0028	61,3	71,9	75,5	63,7	22,99	24,17	20,39
14.0030	50,6	61,5	66,4	50,5	24,60	26,58	20,22
14.0031	74,8	84,1	87,7	76,0	25,22	26,31	22,81
14.0032	80,7	90,5	94,4	81,9	31,67	33,02	28,67
14.0035	52,6	60,8	64,0	53,6	24,30	25,60	21,42
14.0039	72,0	81,5	84,8	74,3	29,35	30,53	26,75
14.0040	64,3	71,9	76,0	62,9	21,58	22,80	18,87
Woj.	70,7	81,6	86,4	70,8	856,17	907,11	743,58

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.218 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji⁹⁸ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitaliza-

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

cyjach, 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 2.2.218: 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 [%]
14.0001	1,2	16,2	2,5	9,6	13,0	3,9	8,3
14.0003	3,4	18,8	2,3	11,5	13,2	6,1	9,2
14.0004	0,9	19,5	2,2	12,3	14,4	6,0	11,0
14.0006	2,0	18,0	2,3	10,8	11,2	7,8	9,0
14.0007	0,6	16,1	3,1	9,5	11,5	5,6	9,1
14.0008	0,5	17,9	2,5	8,9	12,1	6,5	8,5
14.0009	0,7	13,5	1,5	5,4	9,1	4,9	4,8
14.0010	0,7	13,7	1,4	6,5	9,5	4,9	5,8
14.0011	0,7	20,1	1,6	11,0	13,0	9,7	10,5
14.0012	0,3	13,3	1,4	6,2	9,3	4,9	5,8
14.0013	1,8	14,2	1,8	9,2	9,2	5,2	7,2
14.0014	0,9	17,5	3,3	11,2	12,1	6,7	9,8
14.0017	1,2	17,3	2,8	10,5	11,9	6,8	9,6
14.0018	1,6	17,3	3,1	9,6	11,9	6,3	8,2
14.0019	0,3	15,8	3,5	10,9	12,1	4,7	10,5
14.0020	0,5	16,5	2,6	11,1	12,0	5,2	10,6
14.0022	1,7	14,0	2,0	7,5	7,0	7,8	5,3
14.0023	1,0	19,4	4,1	10,6	12,1	8,6	9,7
14.0024	0,5	11,7	2,3	6,3	7,7	4,6	5,7
14.0025	0,4	17,3	4,6	11,3	12,6	5,5	10,6
14.0026	0,6	15,7	1,9	8,9	10,2	6,3	7,9
14.0028	0,5	15,8	2,3	11,5	11,5	5,3	10,6
14.0030	0,6	12,7	1,6	9,1	8,4	4,9	8,4
14.0031	1,0	16,0	2,6	11,7	10,5	6,9	10,2
14.0032	1,0	18,5	2,7	13,0	12,1	7,5	12,1
14.0035	0,9	17,6	3,1	11,6	11,1	7,7	10,6
14.0039	2,0	17,7	4,5	9,4	7,3	11,5	7,3
14.0040	0,8	13,0	1,2	9,1	8,0	6,6	8,0
Woj.	1,0	16,4	2,5	9,8	11,1	6,2	8,7

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

Tabela 2.2.219 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta.

Tabela 2.2.219: 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 [%]
14.0001	1,4	2,8	0,2	0,6	0,1	1,5
14.0003	2,4	2,1	0,6	1,7	0,9	4,9
14.0004	2,6	2,0	0,2	1,0	0,5	3,5
14.0006	4,0	1,9	0,5	1,0	0,2	1,7
14.0007	9,5	1,1	0,2	1,3	1,7	5,5
14.0008	2,2	2,1	0,3	0,8	0,4	1,7
14.0009	4,0	3,0	0,5	0,9	0,7	2,3
14.0010	3,9	1,9	0,1	1,0	-	2,8
14.0011	9,2	1,6	0,1	1,4	0,3	2,0
14.0012	5,2	1,6	0,4	0,6	0,4	1,4
14.0013	0,9	1,1	0,3	2,4	0,5	3,8
14.0014	10,1	1,6	0,6	1,0	1,7	3,0
14.0017	8,3	1,7	0,4	1,4	0,3	1,8
14.0018	6,7	2,4	0,0	0,4	0,1	1,7
14.0019	6,9	0,9	0,9	3,1	0,9	2,4
14.0020	7,8	2,6	0,3	0,9	0,2	0,9
14.0022	3,8	4,5	0,4	0,7	-	0,6
14.0023	9,6	0,6	0,1	0,6	0,2	1,8
14.0024	7,0	1,9	-	0,7	0,5	1,6
14.0025	4,7	1,0	-	0,2	0,1	0,7
14.0026	6,6	1,9	0,1	0,6	0,1	1,4
14.0028	10,2	2,2	0,6	1,7	1,0	1,8
14.0030	4,4	3,0	0,1	0,6	0,7	2,2
14.0031	18,6	1,0	1,0	1,2	0,3	1,2
14.0032	8,5	0,6	0,2	1,3	0,7	4,2
14.0035	8,9	2,1	0,9	1,6	1,6	2,3
14.0039	2,6	1,0	0,2	0,5	0,2	1,1
14.0040	6,0	1,5	0,2	0,5	0,2	2,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.220 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 2.2.220: 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+ [%]
14.0003	4000	kat. 1	70,4	51,9	67,3	34,8
14.0004			69,3	51,4	67,7	29,4
14.0007			68,8	44,9	63,1	32,5
14.0008			66,8	52,4	60,0	25,3
14.0009			68,7	57,9	64,2	29,5
14.0010			64,3	53,6	55,1	21,0
14.0012			69,5	52,4	67,1	29,3
14.0013			66,1	47,9	57,1	25,5
14.0014			66,9	48,7	62,2	27,4
14.0017			70,8	54,2	70,0	36,1
14.0018			67,0	55,5	59,1	25,7
14.0019			68,1	53,1	64,7	29,1
14.0020			67,4	52,5	62,1	27,7

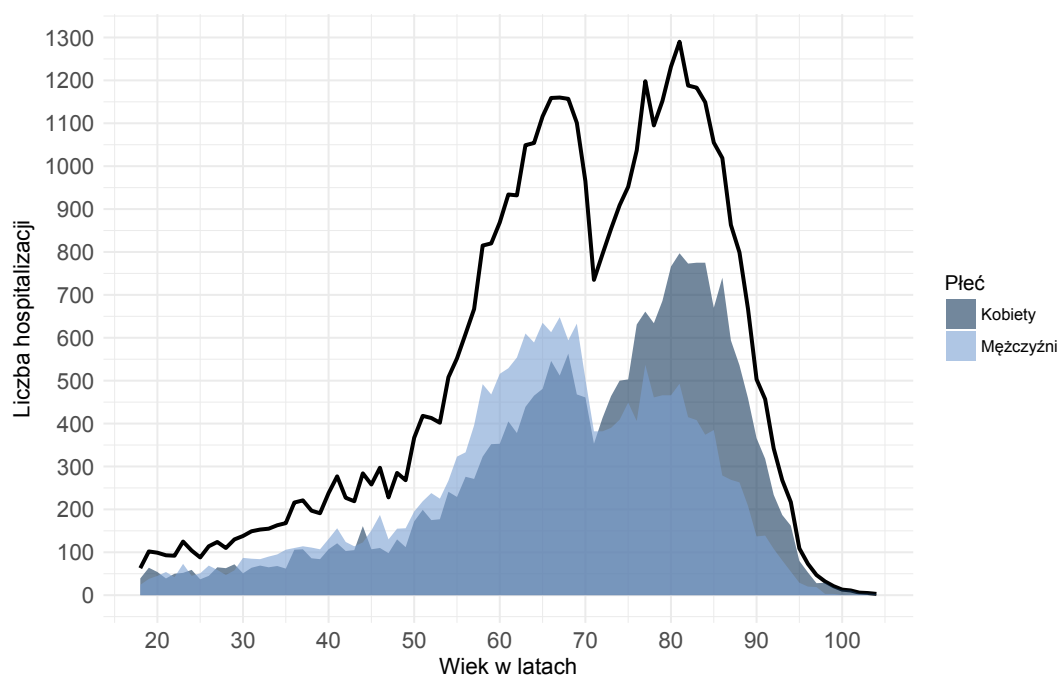
Tabela 2.2.220: Struktura demograficzna pacjentów

ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
14.0022			66,5	55,2	60,7	25,9
14.0023			69,5	46,9	66,9	29,4
14.0024			68,6	53,5	64,4	28,3
14.0025			68,4	49,9	65,1	26,2
14.0026			68,9	52,8	65,4	31,4
14.0028			68,9	54,2	67,1	31,2
14.0030			66,4	59,8	60,5	27,5
14.0031			71,0	50,1	69,1	35,8
14.0032			70,1	50,4	69,2	33,3
14.0035			68,3	52,0	63,4	27,5
14.0040			72,7	56,5	75,8	35,8
14.0001	4000	kat. 2	62,8	58,1	49,8	16,5
14.0006			71,4	52,6	71,8	35,4
14.0011			69,0	49,6	65,2	30,1
14.0039			69,8	52,7	67,5	31,7
Woj.	Woj.	Woj.	68,2	53,0	63,6	28,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.51 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 2.2.51: Liczba hospitalizacji na oddziale chorób wewnętrznych według wieku pacjentów



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.221 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 2.2.221: Średni czas hospitalizacji według grup wiekowych (w dniach)

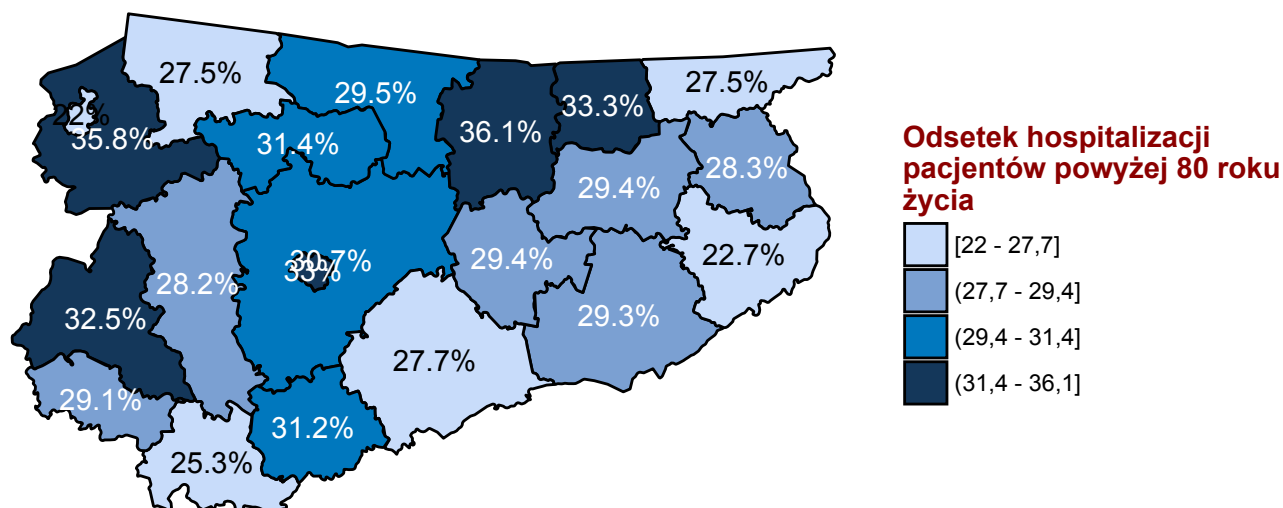
ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Średni czas pobytu w grupie wiekowej			
			18-39	40-64	65-79	80+
14.0003	4000	kat. 1	6,0	6,4	6,5	7,1
14.0004			4,7	4,9	5,1	5,4
14.0007			5,7	5,3	5,1	4,7
14.0008			5,9	6,2	7,0	7,4
14.0009			4,1	6,1	6,7	6,7
14.0010			4,6	5,0	5,9	5,8

Tabela 2.2.221: 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+
14.0012			5,7	6,1	7,0	7,8
14.0013			4,3	6,6	8,2	10,4
14.0014			3,1	6,0	6,3	7,1
14.0017			5,6	5,6	6,6	7,1
14.0018			4,4	4,8	5,6	6,6
14.0019			3,7	5,0	5,3	5,8
14.0020			4,6	7,3	8,5	9,5
14.0022			3,1	3,5	3,9	5,1
14.0023			5,8	6,7	6,4	7,4
14.0024			4,8	6,8	7,9	8,9
14.0025			3,5	6,8	6,9	8,3
14.0026			4,3	5,6	6,2	7,2
14.0028			4,2	5,2	5,9	6,5
14.0030			3,2	4,1	5,0	5,2
14.0031			6,5	6,8	7,5	9,3
14.0032			4,7	7,0	8,5	9,3
14.0035			5,2	6,0	6,5	7,1
14.0040			6,8	7,1	8,5	9,0
14.0001	4000	kat. 2	3,0	3,8	4,8	6,7
14.0006			5,4	5,8	5,6	6,6
14.0011			4,8	6,7	7,0	8,0
14.0039			5,2	7,2	7,8	8,1
Woj.	Woj.	Woj.	4,4	5,7	6,4	7,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.52 przedstawia odsetek hospitalizacji pacjentów powyżej 80 roku życia na oddziale/zakresie chorób wewnętrznych.

Wykres 2.2.52: Odsetek hospitalizacji pacjentów powyżej 80 roku życia

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

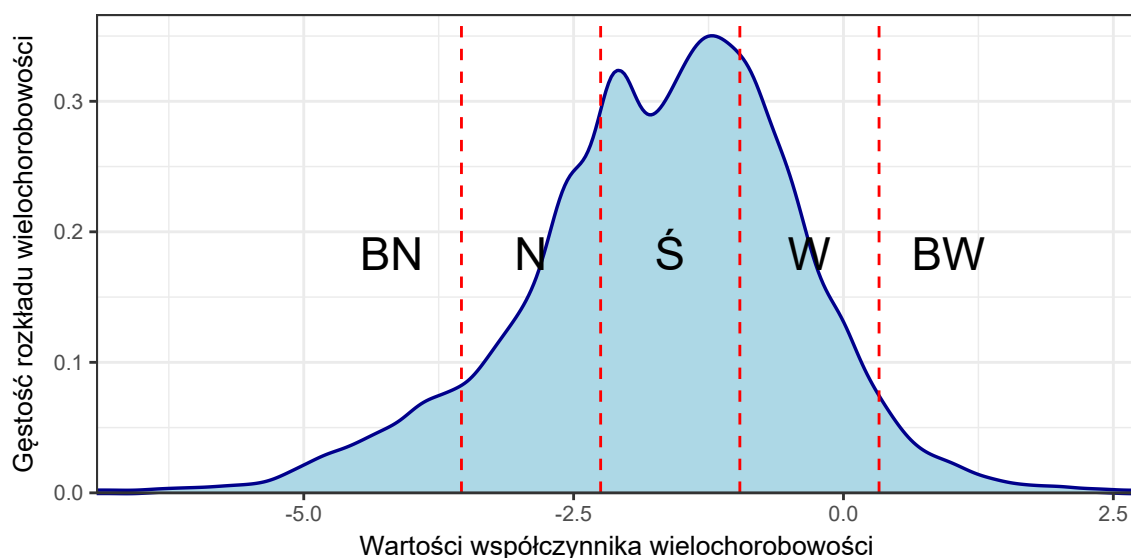
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów⁹⁹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

⁹⁹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.53 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie warmińsko-mazurskim 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 warmińsko-mazurskim.

Wykres 2.2.53: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie warmińsko-mazurskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.222: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	3,64	13,26	30,29	33,56	19,72	3,16
14.0003	1,39	5,91	14,34	36,17	35,23	8,36
14.0004	1,91	6,45	19,03	40,78	28,67	5,08
14.0006	2,74	5,51	17,49	40,28	30,61	6,10
14.0007	1,23	5,14	18,11	43,64	28,96	4,16
14.0008	2,71	9,54	23,54	38,43	24,87	3,61
14.0009	1,71	9,53	21,74	42,55	23,90	2,28
14.0010	1,08	11,23	25,53	39,09	20,71	3,44
14.0011	1,51	6,15	18,20	44,67	27,66	3,31
14.0012	1,34	7,88	18,96	45,72	25,80	1,64
14.0013	0,66	5,95	19,21	44,21	24,70	5,95
14.0014	1,35	8,46	18,04	45,51	24,87	3,12
14.0017	1,53	5,57	14,81	45,02	31,19	3,41
14.0018	2,08	8,30	25,90	41,29	22,25	2,25
14.0019	1,49	8,82	18,64	43,41	25,71	3,43
14.0020	1,97	7,57	21,29	44,56	22,97	3,61
14.0022	1,25	11,26	24,04	41,05	21,88	1,76
14.0023	1,23	6,33	17,69	40,67	29,87	5,44
14.0024	1,52	8,79	22,57	40,88	25,66	2,10
14.0025	1,50	5,60	24,68	44,70	21,88	3,14
14.0026	1,40	7,96	24,09	42,87	22,51	2,58
14.0028	1,26	6,60	19,71	40,38	28,06	5,25
14.0030	1,62	13,56	24,71	40,05	19,59	2,09
14.0031	1,05	5,22	18,03	42,13	30,83	3,80
14.0032	1,29	7,51	17,96	42,26	28,48	3,79

Tabela 2.2.222: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0035	1,22	4,44	23,44	45,15	24,18	2,80
14.0039	1,27	7,38	18,46	47,05	25,37	1,73
14.0040	0,87	3,22	19,31	43,79	28,28	5,40
Woj.	43,81	8,02	21,32	41,49	25,54	3,63

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 2.2.223. 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	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Hospitalizacje pacjentów		
			z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0003	4000	kat. 1	82,3	14,4	3,3
14.0004			85,6	12,5	1,8
14.0007			88,9	7,3	3,8
14.0008			85,4	10,2	4,4
14.0009			87,9	11,1	1,0
14.0010			80,6	12,3	7,2
14.0012			93,0	1,8	5,2
14.0013			73,0	17,6	9,4
14.0014			75,2	22,6	2,2
14.0017			92,8	5,2	2,0
14.0018			87,4	7,6	5,0
14.0019			86,8	9,3	3,9
14.0020			94,3	2,3	3,5
14.0022			74,4	15,4	10,2
14.0023			86,2	10,8	3,0
14.0024			90,6	4,7	4,7
14.0025			89,4	8,9	1,7
14.0026			91,2	6,9	1,9
14.0028			91,3	6,1	2,5
14.0030			95,3	2,7	2,0
14.0031			86,5	11,4	2,1
14.0032			88,9	9,2	1,9
14.0035			94,8	3,4	1,8
14.0040			77,8	22,0	0,2
14.0001	4000	kat. 2	79,5	9,3	11,2
14.0006			86,1	11,2	2,7
14.0011			91,8	5,8	2,4
14.0039			85,6	7,0	7,5
Woj.	Woj.	Woj.	86,7	9,2	4,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.224 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 2.2.54 przedstawia odsetek hospitalizacji z powodu chorób układu pokarmowego ze sprawozdaną endoskopią. Pod pojęciem endoskopia rozumie się następujące procedury według kodów ICD-9:

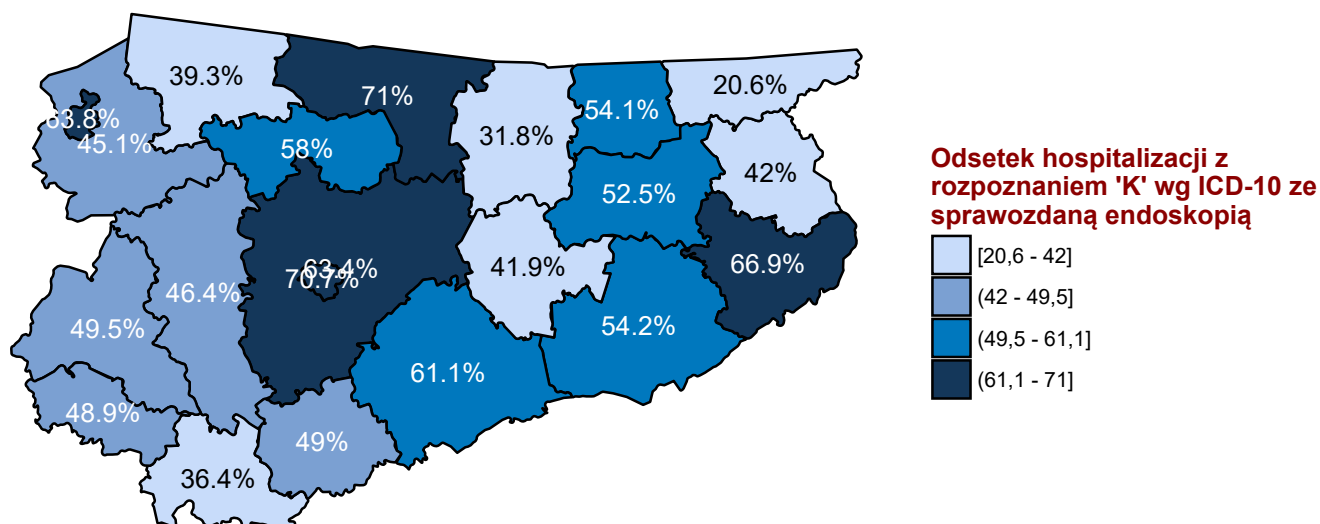
- 42.23, 42.242, 42.29, 42.31, 42.33, 42.331, 42.332, 42.333, 42.334, 42.339, 42.7, 42.81, 42.92, 43.11,

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 2.2.224: 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 [%]
14.0003	4000	kat. 1	0,16	1,39	11,6
14.0004			0,22	1,92	11,6
14.0007			0,09	1,23	7,6
14.0008			0,17	2,72	6,4
14.0009			0,22	1,72	13,1
14.0010			0,38	1,09	35,3
14.0012			0,12	1,35	8,9
14.0013			0,13	0,66	19,1
14.0014			0,12	1,35	8,9
14.0017			0,07	1,54	4,3
14.0018			0,46	2,09	21,8
14.0019			0,14	1,49	9,5
14.0020			0,19	1,97	9,8
14.0022			0,24	1,26	19,1
14.0023			0,07	1,23	6,0
14.0024			0,11	1,52	7,3
14.0025			0,09	1,50	6,2
14.0026			0,10	1,40	7,2
14.0028			0,10	1,26	7,9
14.0030			0,20	1,63	12,5
14.0031			0,09	1,05	8,6
14.0032			0,16	1,29	12,1
14.0035			0,21	1,22	17,6
14.0040			0,07	0,87	8,5
14.0001	4000	kat. 2	1,46	3,67	39,7
14.0006			0,38	2,74	13,8
14.0011			0,14	1,51	9,3
14.0039			0,09	1,27	7,1
Woj.	Woj.	Woj.	6,00	43,93	13,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.54: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu pokarmowego z wykonaną endoskopią

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.225 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 2.2.55 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 2.2.225: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu oddechowego

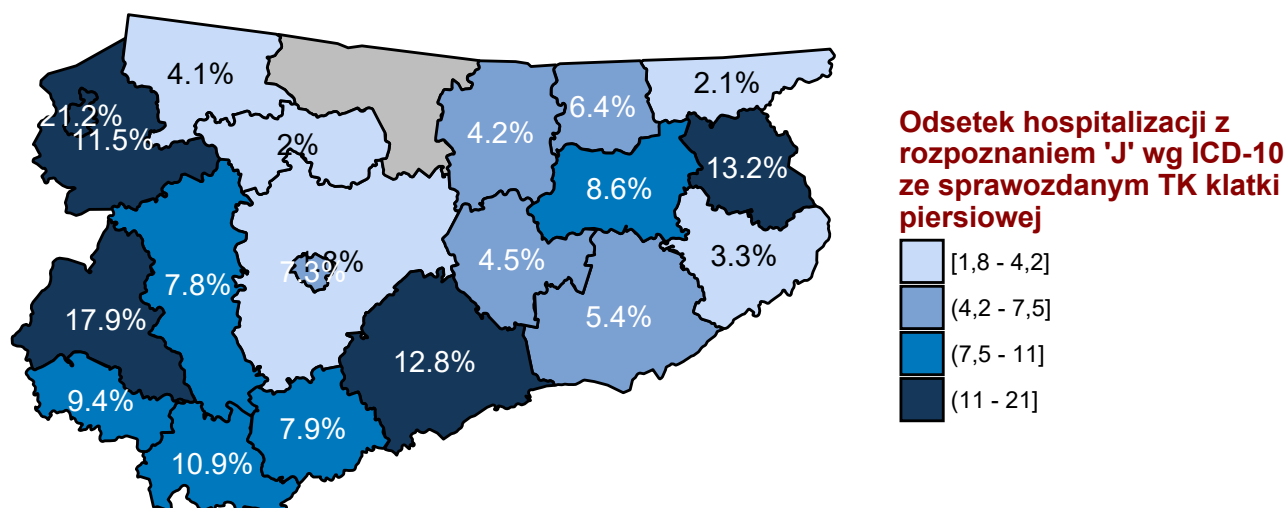
ID	VIII cz. kodu resortowego	Kategoria oddziału	Liczba hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu oddechowego (licznik) [tys.]	Liczba hospitalizacji (mianownik) [tys.]	Wartość wskaźnika: licznik/mianownik [%]
14.0003	4000	kat. 1	0,17	1,39	11,9
14.0004			0,46	1,92	24,3
14.0007			0,14	1,23	11,4
14.0008			0,49	2,72	18,2
14.0009			0,06	1,72	3,5
14.0010			0,04	1,09	4,0
14.0012			0,11	1,35	8,3
14.0013			0,05	0,66	7,0

Tabela 2.2.225: 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 [%]
14.0014			0,25	1,35	18,8
14.0017			0,19	1,54	12,4
14.0018			0,34	2,09	16,2
14.0019			0,14	1,49	9,4
14.0020			0,23	1,97	11,9
14.0022			0,11	1,26	8,7
14.0023			0,25	1,23	20,0
14.0024			0,22	1,52	14,4
14.0025			0,21	1,50	14,1
14.0026			0,20	1,40	14,6
14.0028			0,28	1,26	22,2
14.0030			0,19	1,63	11,6
14.0031			0,17	1,05	16,5
14.0032			0,22	1,29	17,0
14.0035			0,17	1,22	13,9
14.0040			0,18	0,87	21,1
14.0001	4000	kat. 2	0,32	3,67	8,6
14.0006			0,60	2,74	21,9
14.0011			0,25	1,51	16,5
14.0039			0,12	1,27	9,1
Woj.	Woj.	Woj.	6,17	43,93	14,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.55: Odsetek hospitalizacji z rozpoznaniem z grupy choroby układu oddechowego z wykonanym TK klatki piersiowej



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.226 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 2.2.226: 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 [%]
14.0003	4000	kat. 1	8,26	-	-
14.0004			2,92	5	9,38
14.0007			7,26	9	7,27
14.0008			4,56	22	12,94
14.0009			7,05	7	-

Tabela 2.2.226: 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 [%]
14.0010			4,59	13	-
14.0012			2,44	26	-
14.0013			7,73	-	-
14.0014			3,86	-	-
14.0017			1,37	2	-
14.0018			2,01	-	-
14.0019			7,54	1	0,94
14.0020			1,47	-	-
14.0022			3,98	-	-
14.0023			4,95	42	33,33
14.0024			2,43	1	-
14.0025			2,00	-	-
14.0026			2,44	-	-
14.0028			5,72	-	-
14.0030			0,92	-	-
14.0031			3,23	-	-
14.0032			2,55	-	-
14.0035			2,96	-	-
14.0040			2,64	-	-
14.0001	4000	kat. 2	1,23	-	-
14.0006			3,54	-	-
14.0011			3,64	-	-
14.0039			25,20	112	15,66
Woj.	Woj.	Woj.	4,18	240	3,53

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.18 Oddział dermatologiczny

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁰⁰ 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 2.2.227 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 warmińsko-mazurskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie warmińsko-mazurskim 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 warmińsko-mazurskiego.

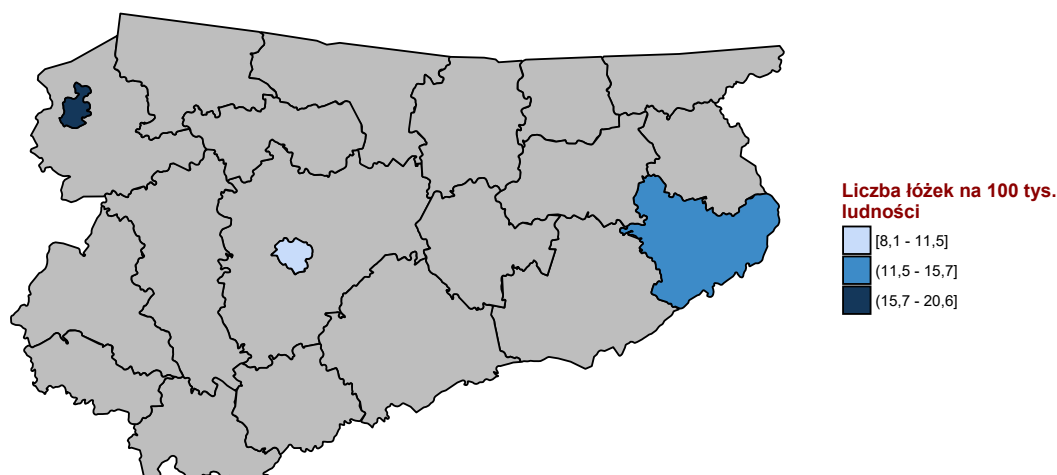
¹⁰⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyskoscjaleistyczne itd.

Tabela 2.2.227: 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)
14.0001	4200	nie	0,7	0,8	6,4	34,9	25
14.0006	4200	nie	0,7	0,8	3,8	11,3	14
14.0013	4200	tak	0,4	0,5	3,2	31,7	12
Woj.	-	nie	1,8	2,1	13,5	25,6	51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.228¹⁰¹. W Tabeli 2.2.229 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁰² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

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

¹⁰²Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.228: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
14.0001	0,85	100,00	98,70	1,30	-
14.0006	0,77	100,00	98,06	1,68	0,26
14.0013	0,52	100,00	100,00	-	-
Woj.	2,14	100,00	98,78	1,12	0,09

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.229: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1m ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
14.0001	6,38	0,05	99,56	0,44	-	50,00	39,58	10,42
14.0006	3,75	0,02	99,49	0,35	0,16	76,47	-	23,53
14.0013	3,21	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	13,34	0,06	99,65	0,31	0,04	56,92	29,23	13,85

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

5 Katalog produktów do sumowania

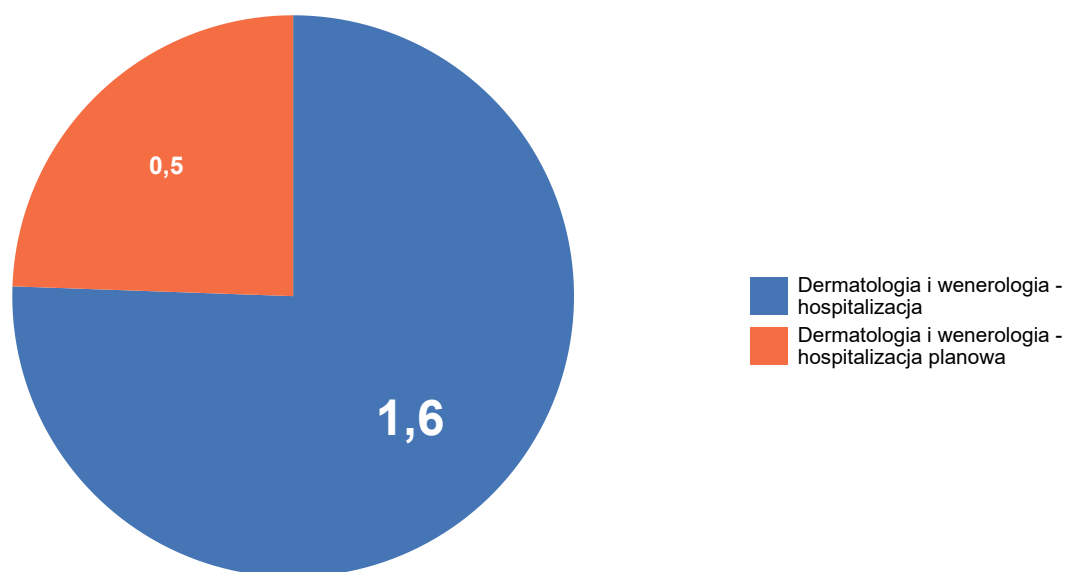
6 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.230. Wykres 2.2.56 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 2.2.56: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

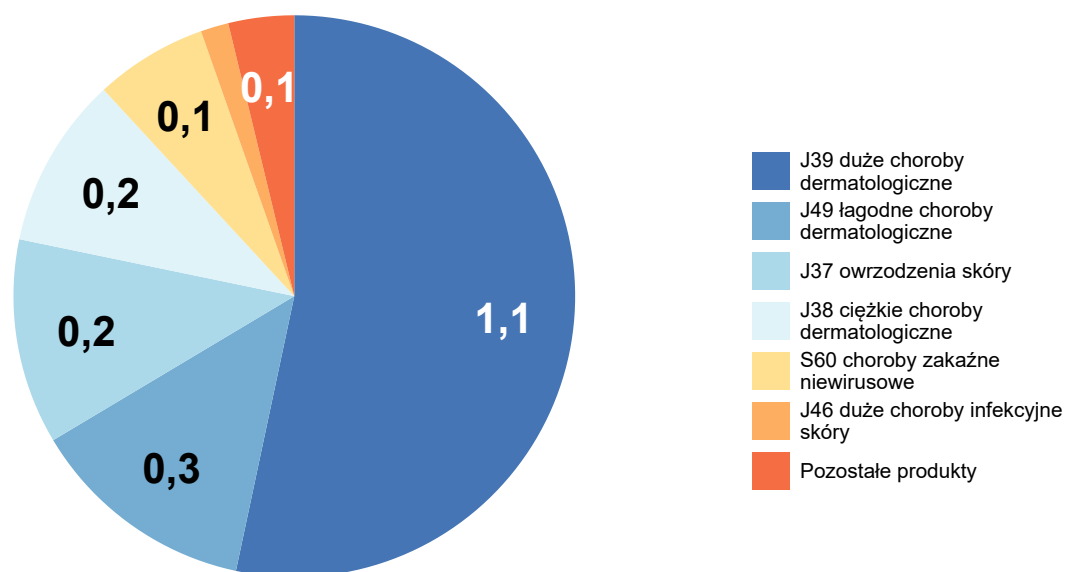
Tabela 2.2.230: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja [%]	Dermatologia i wenerologia - hospitalizacja planowa [%]
14.0001	6,41	100,0	-
14.0006	3,79	100,0	-
14.0013	3,21	-	100,0
Woj.	13,41	76,1	23,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.231 oraz na Wykresie 2.2.57.

Wykres 2.2.57: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.231: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	J39 [%]	J49 [%]	J37 [%]	J38 [%]	S60 [%]	J46 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	51,6	7,4	15,0	10,5	9,2	1,4	4,9
14.0006	44,9	19,5	5,4	15,9	7,9	2,2	4,2
14.0013	68,7	13,0	16,1	-	-	1,0	1,4
Woj.	53,3	13,1	11,8	9,9	6,5	1,6	3,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.57 oraz w Tabeli 2.2.231 zostały wymienione w Tabeli 2.2.232.

Tabela 2.2.232: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
J39 duże choroby dermatologiczne
J49 łagodne choroby dermatologiczne
J37 owrzodzenia skóry
J38 ciężkie choroby dermatologiczne
S60 choroby zakaźne niewirusowe
J46 duże choroby infekcyjne skóry

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.233 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.233: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]
14.0001	100,0	67,6	11,5	-
14.0006	100,0	90,9	17,8	-
14.0013	100,0	68,4	0,2	-
Woj.	100,0	71,6	11,0	-

1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

których nie można rozliczyć na pediatrii

2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

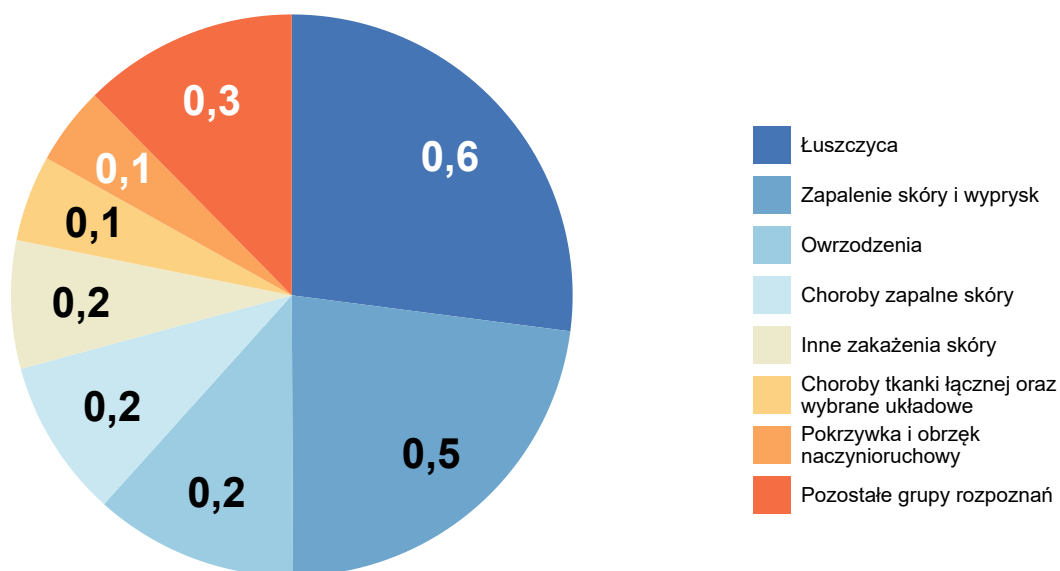
które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna

lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁰³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.234. 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 2.2.58 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.235 oraz na Wykresie 2.2.59.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

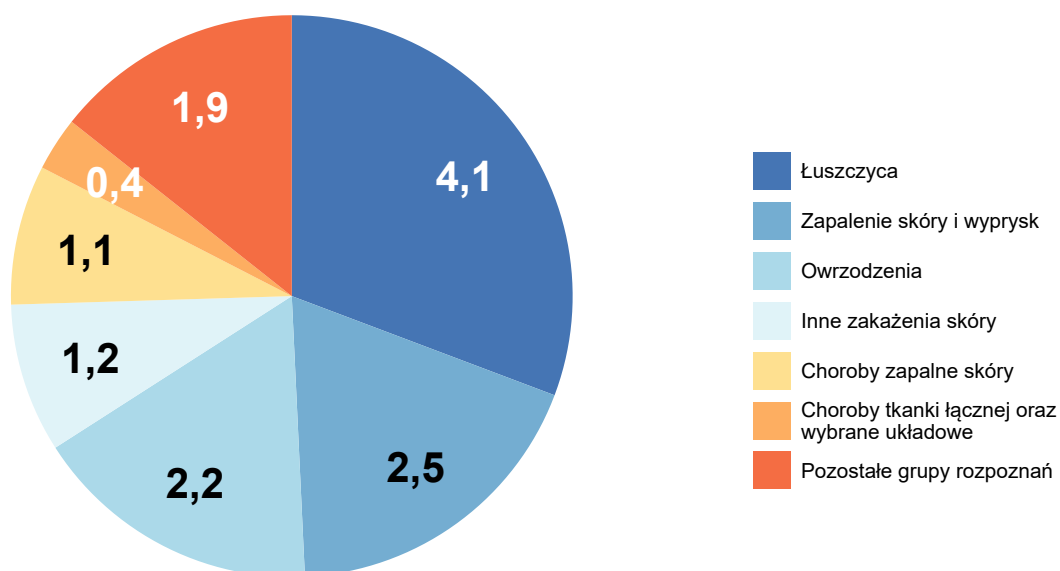
¹⁰³Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.234: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Łuszczyca [%]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Owrodzenia [%]	Choroby zapalne skóry [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Choroby tkanki łącznej oraz wybrane układowe [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0001	0,84	21,5	32,1	14,9	6,1	10,5	2,4	12,5
14.0006	0,76	22,0	15,9	5,3	12,1	8,2	10,8	25,8
14.0013	0,52	43,5	18,2	16,1	9,7	1,2	0,6	10,8
Woj.	2,12	27,0	22,9	11,7	9,1	7,4	5,0	16,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.59: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.235: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Łuszczycza [%]	Zapalenie skóry i wyprysk [%]	Owrzodzenia [%]	Inne zakażenia skóry [%]	Choroby zapalne skóry [%]	Choroby tkanki łącznej oraz wybrane układowe [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
14.0001	6,41	25,01	23,50	19,89	11,04	5,66	1,82	13,08
14.0006	3,79	24,19	14,40	8,32	10,80	12,49	7,66	22,13
14.0013	3,21	49,91	13,42	20,08	1,09	7,60	0,25	7,66
Woj.	13,41	30,74	18,51	16,67	8,59	8,05	3,09	14,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.236 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 2.2.234), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznai określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.236: Struktura hospitalizacji według rozpoznai i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
14.0001	Zapalenie skóry i wyprysk	32,10
	Łuszczycza	21,48
	Owrzodzenia	14,92
14.0006	Pokrzywka i obrzęk naczyńioruchowy	7,11
	Autoimmunizacyjne choroby pęcherzowe	6,45
	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	3,95
14.0013	Łuszczycza	43,52
	Zapalenie skóry i wyprysk	18,18
	Owrzodzenia	16,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.237 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁰⁴.

Tabela 2.2.237: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
14.0001	1,0	100,0	4	5	100,0	100,0	98,7	0,6	0,4
14.0006	80,7	95,3	13	27	81,6	50,6	19,2	4,8	0,1
14.0013	96,3	97,6	7	12	97,0	78,9	3,7	-	-

¹⁰⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.237: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
Woj.	52,9	96,3	9	20	88,6	63,5	46,9	1,2	0,2

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.238 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.238: 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 [%]
14.0001	8	4,2	7	-	8,1
14.0006	5	3,0	4	1,6	36,8
14.0013	6	2,1	7	-	13,9
Woj.	6	3,6	6	0,6	19,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

W tabeli 2.2.239 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.240 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.239: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0001	25	25
14.0006	14	14
14.0013	12	12
Woj.	51	51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.240: 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
14.0001	70,1	79,3	84,9	66,9	19,81	21,21	16,72
14.0006	73,7	88,3	98,8	65,1	12,37	13,84	9,11
14.0013	72,4	84,2	91,5	68,2	10,11	10,98	8,18
Woj.	72,1	83,9	91,7	66,7	42,29	46,03	34,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.241 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁰⁵ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.241: 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 [%]
14.0001	0,1	4,7	1,0	2,1	4,0	0,8	2,1
14.0006	-	9,3	2,6	5,1	5,8	4,1	4,7
14.0013	0,4	5,2	2,7	2,9	3,5	1,7	2,9

¹⁰⁵Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.241: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

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

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

Tabela 2.2.242 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1200¹⁰⁶.

Tabela 2.2.242: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
14.0001	1,2	40,3	20,2	-
14.0006	-	70,5	58,3	45,9
14.0013	-	55,3	42,6	31,3
Woj.	0,5	54,9	39,4	24,2

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.243 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 2.2.243: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
14.0001	54,3	54,8	30,9	11,9
14.0006	53,4	54,5	31,4	7,4
14.0013	53,1	53,6	36,4	8,9
Woj.	53,7	54,4	32,4	9,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁰⁷. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,

¹⁰⁶PORADNIA DERMATOLOGICZNA

¹⁰⁷Dotyczy 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 2.2.60 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie warmińsko-mazurskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.244 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie warmińsko-mazurskim.

Wykres 2.2.60: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie warmińsko-mazurskim na omawianym oddziale

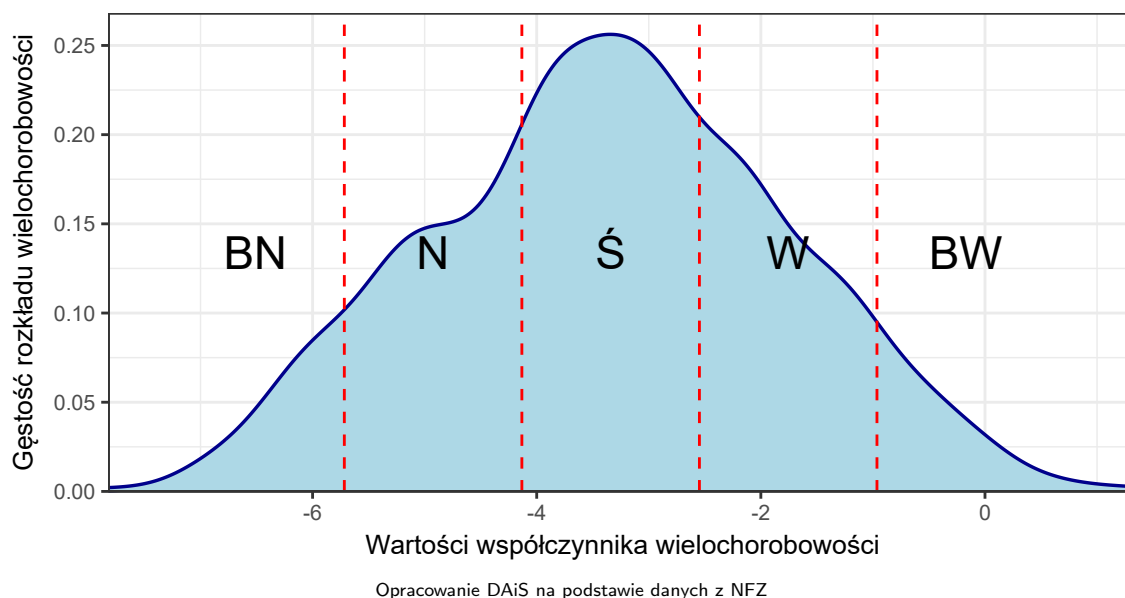


Tabela 2.2.244: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	0,85	7,66	18,61	41,22	24,03	8,48
14.0006	0,77	5,56	26,65	38,16	25,23	4,40
14.0013	0,52	11,41	24,18	34,24	23,40	6,77
Woj.	2,14	7,81	22,86	38,43	24,31	6,59

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.245. 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 2.2.245: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0001	47,3	17,4	35,3
14.0006	34,5	54,1	11,4
14.0013	38,9	29,4	31,7
Woj.	40,6	33,5	25,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jako wskaźniki specyficzne dla oddziałów dermatologii wybrano 5 zmiennych:

- % hospitalizacji z procedurami immunizacji lub wstrzyknięcia gammaglobulin (Kody ICD9-CM procedur: 99.13, 99.13)
- % hospitalizacji zabiegowych w zakresie skóry i tkanki podskórnej (Kody ICD9-CM procedur (z 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 2.2.247 prezentuje dane dotyczące wymienionych wskaźników dla świadczeniodawców.

Tabela 2.2.246: 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 [%]
14.0001	-	11,0	10,1	80,8	1,0
14.0006	-	17,0	8,7	75,9	11,6
14.0013	-	29,6	25,7	-	3,3
Województwo	-	17,7	13,4	59,3	5,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

- % hospitalizacji z procedurami wyłącznie drugorzędowymi

W obliczeniach, na podstawie konsultacji z ekspertami, uwzględniono następujące kody ICD9-CM (z rozwinięciami): **89.04, 89.00, I17,A01, M37, I19,L43, C55, I81, O35, N45,C59, N13, 93.57, I89, I99,**

38.99, C53, O49, L31, 89.02, K03, I97, K01, A19, G21, M45, I77, 99.99902, 94.131, 89.540, L11, I25, 23.0102, A15, 23.0103, C66, 89.54, 89.53, C30, 0.8094.

Tabela 2.2.247 przedstawia wartości wskaźnika dla świadczeniodawców w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.247: 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 [%]
14.0001	743	838	5	5	0,60
14.0006	658	760	45	45	5,92
14.0013	445	517	-	-	-
Województwo	1 836	2 115	50	50	2,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.19 Oddział dermatologiczny dla dzieci

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

2.2.20 Oddział diabetologiczny

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

2.2.21 Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci

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

2.2.22 Oddział endokrynologiczny

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

2.2.23 Oddział gastroenterologiczny

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁰⁸ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Gastroenterologia - hospitalizacja,
- Gastroenterologia - hospitalizacja planowa,
- Gastroenterologia - zespół opieki dziennej,
- Gastroenterologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Gastroenterologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

1 świadczeniodawca sprawozdał hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.248 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 warmińsko-mazurskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie warmińsko-mazurskim 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 warmińsko-mazurskiego.

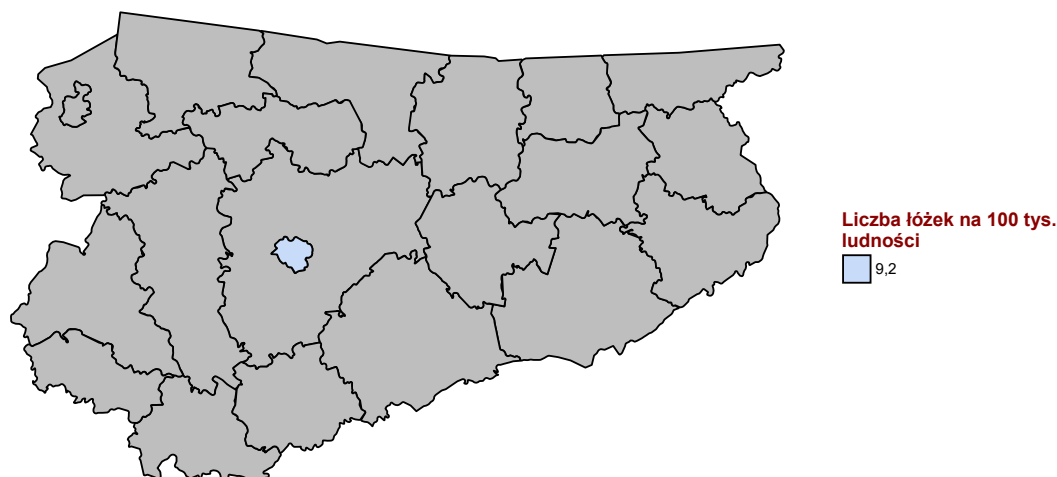
Tabela 2.2.248: Podstawowe statystyki

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)
14.0001	4000	nie	1,3	1,5	2,6	16,0	-
14.0002	4050	nie	0,9	1,1	3,9	6,2	16
Woj.	-	nie	2,3	2,6	6,5	11,8	16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

¹⁰⁸Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

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 2.2.249¹⁰⁹. W Tabeli 2.2.250 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹¹⁰ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.249: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
14.0001	1,51	100,00	100,00	-	-
14.0002	1,12	99,38	95,53	3,85	0,63
Woj.	2,63	99,73	98,10	1,64	0,27

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

¹⁰⁹Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹¹⁰Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.250: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1m ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
14.0001	2,54	0,34	100,00	-	-	100,00	-	-
14.0002	3,75	0,50	98,08	1,17	0,75	87,58	9,22	3,21
Woj.	6,29	0,84	98,86	0,70	0,45	92,58	5,50	1,91

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog produktów do sumowania

5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

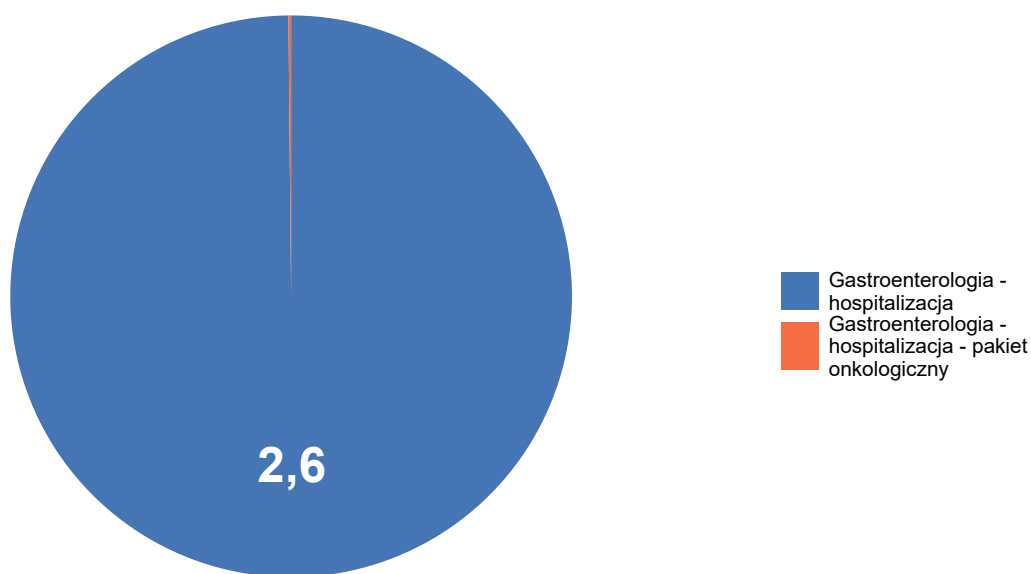
6 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.251. Wykres 2.2.61 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 2.2.61: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

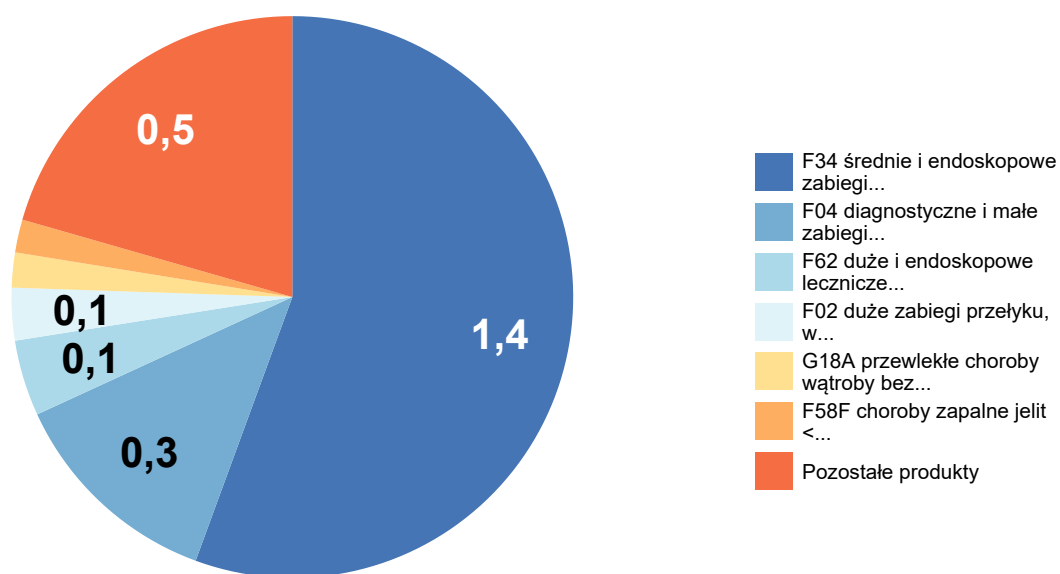
Tabela 2.2.251: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Gastroenterologia - hospitalizacja [%]	Gastroenterologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]
14.0001	2,62	99,7	0,3
14.0002	3,77	100,0	-
Woj.	6,39	99,9	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.252 oraz na Wykresie 2.2.62.

Wykres 2.2.62: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.252: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F34 [%]	F04 [%]	F62 [%]	F02 [%]	G18A [%]	F58F [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	64,4	20,8	6,4	-	-	0,1	8,4
14.0002	43,3	0,9	1,6	7,3	4,8	4,5	37,7

Tabela 2.2.252: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	F34 [%]	F04 [%]	F62 [%]	F02 [%]	G18A [%]	F58F [%]	Pozostałe produkty [%]
Woj.	55,6	12,5	4,4	3,0	2,0	1,9	20,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.62 oraz w Tabeli 2.2.252 zostały wymienione w Tabeli 2.2.253.

Tabela 2.2.253: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
F34 średnie i endoskopowe zabiegi przewodu pokarmowego
F04 diagnostyczne i małe zabiegi przewodu pokarmowego
F62 duże i endoskopowe lecznicze zabiegi w krwawieniach z przewodu pokarmowego
F02 duże zabiegi przełyku, w tym protezowanie
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r. ż.
F58F choroby zapalne jelit <66 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Poniżej przeanalizowano strukturę hospitalizacji w podziale na zabiegowe i zachowawcze. W tabeli 2.2.254 zaprezentowano udział świadczeń zabiegowych i zachowawczych z uwzględnieniem świadczeń specjalistycznych. Tabela 2.2.255 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji zabiegowych.

Tabela 2.2.254: Struktura hospitalizacji

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych [%]
14.0001	99,0	-	1,0	-
14.0002	65,2	-	34,8	-
Woj.	85,6	-	14,4	-

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

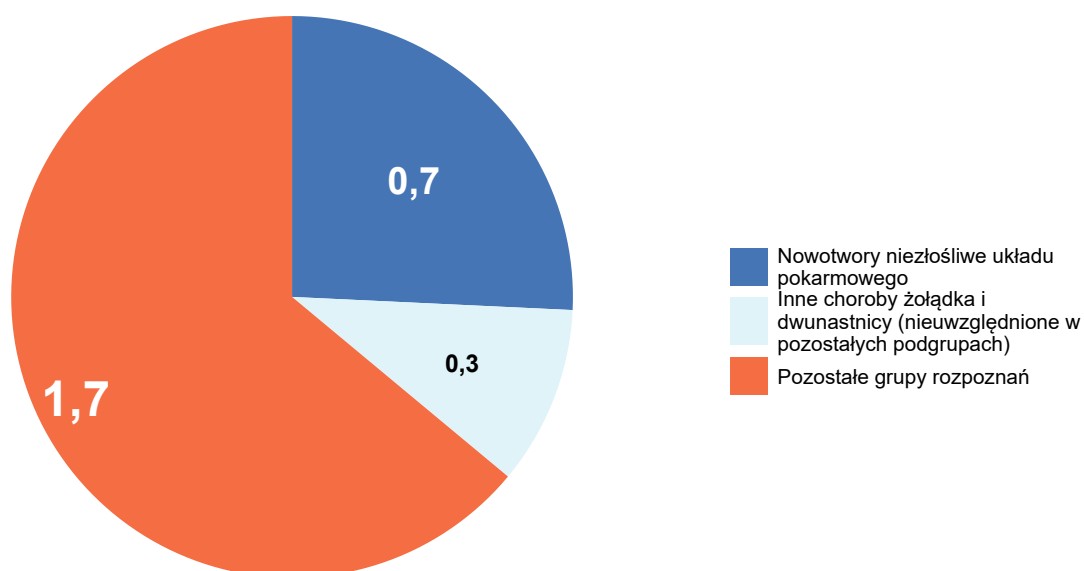
Tabela 2.2.255: Struktura hospitalizacji zabiegowych

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
14.0001	99,0	-	8,1	70,2	0,1	21,7
14.0002	65,2	-	19,9	73,3	-	6,8
Woj.	85,6	-	11,7	71,1	0,0	17,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹¹¹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.256. 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 2.2.63 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.258 oraz na Wykresie 2.2.64.

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



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.256: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Choroba uchyłkowa [%]	Inne [%]	Choroby czynnościowe jelit [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0001	1,51	31,6	15,2	8,2	9,4	1,3	9,3	25,0
14.0002	1,07	17,6	3,4	11,8	6,5	13,2	0,6	46,9
Woj.	2,58	25,7	10,3	9,7	8,2	6,3	5,7	34,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.257 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 2.2.256), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych

¹¹¹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

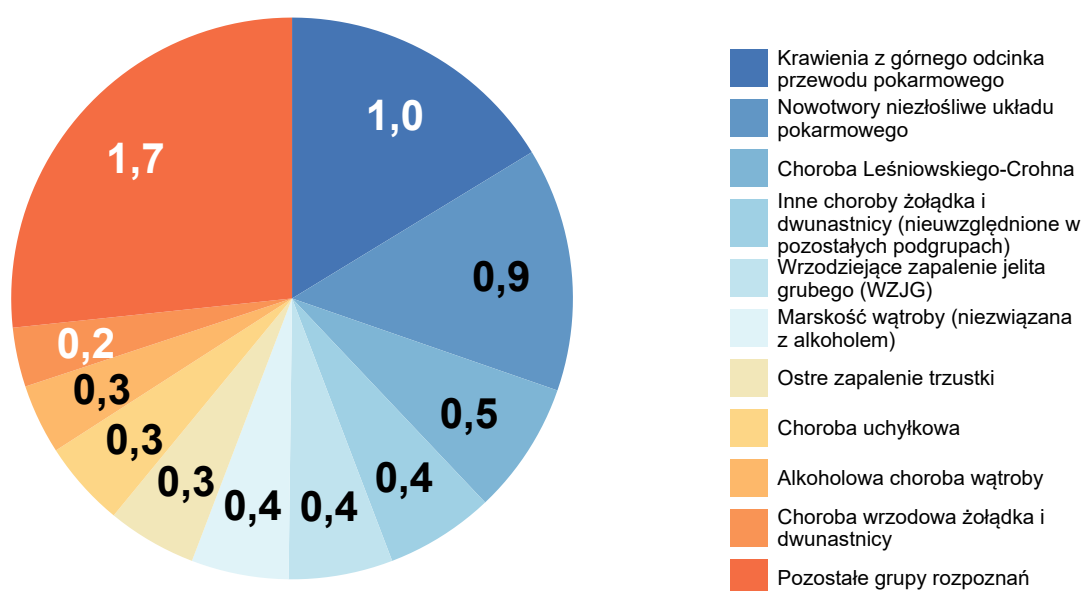
rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.257: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
14.0001	Choroba refluksowa przełyku	4,38
	Inne choroby jelit	4,38
	Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy	2,65
14.0002	Choroba Leśniowskiego-Crohna	8,19
	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG)	8,19
	Marskość wątroby (niezwiązana z alkoholem)	4,93

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.64: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.258: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Krawienia z górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu pokarmowego [%]	Choroba Leśniowskiego-Crohna [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) [%]	Marskość wątroby (niezwiązana z alkoholem) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0001	2,62	26,16	22,64	0,96	10,90	1,68	0,23	37,44
14.0002	3,77	9,44	8,06	12,25	3,05	8,99	9,33	48,89
Woj.	6,39	16,28	14,03	7,62	6,26	6,00	5,61	44,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.259 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹¹².

Tabela 2.2.259: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
14.0001	89,6	99,6	85	122	22,1	30,4	9,2	36,2	1,3
14.0002	64,2	97,1	35	83	46,1	56,1	33,9	31,0	2,0
Woj.	79,0	98,8	63	111	30,2	39,1	19,4	32,5	1,5

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.260 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.260: 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 [%]
14.0001	2	2,3	1	64,9	90,1
14.0002	4	4,2	1	29,4	66,5
Woj.	2	3,3	1	50,1	80,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹¹³. 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.

¹¹²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

¹¹³Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 14.0001.

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 2.2.261 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.262 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.261: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0002	16	16
Bez kontraktu	-	6
Woj.	16	22

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.262: 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
14.0002	63,5	76,5	85,5	56,5	12,23	13,68	9,04
Woj.	63,5	76,5	85,5	56,5	12,23	13,68	9,04

Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.263 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹¹⁴ 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.

¹¹⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.263: 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 [%]
14.0001	1,0	7,1	0,4	3,2	5,6	1,8	2,6
14.0002	-	12,2	3,9	5,5	8,5	4,2	5,5
Woj.	0,6	9,2	1,8	4,1	6,8	2,8	3,8

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

Tabela 2.2.264 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: 1050¹¹⁵.

Tabela 2.2.264: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
14.0001	0,4	43,3	8,9	6,7
14.0002	0,6	37,9	8,1	2,9
Woj.	0,5	41,1	8,5	5,1

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.265 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 2.2.265: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
14.0001	60,0	65,5	41,0	8,5
14.0002	57,3	53,7	37,8	10,2
Woj.	58,9	60,6	39,6	9,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹¹⁶. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,

¹¹⁵PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA

¹¹⁶Dotyczy 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 2.2.65 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie warmińsko-mazurskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.266 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie warmińsko-mazurskim.

Wykres 2.2.65: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie warmińsko-mazurskim na omawianym oddziale

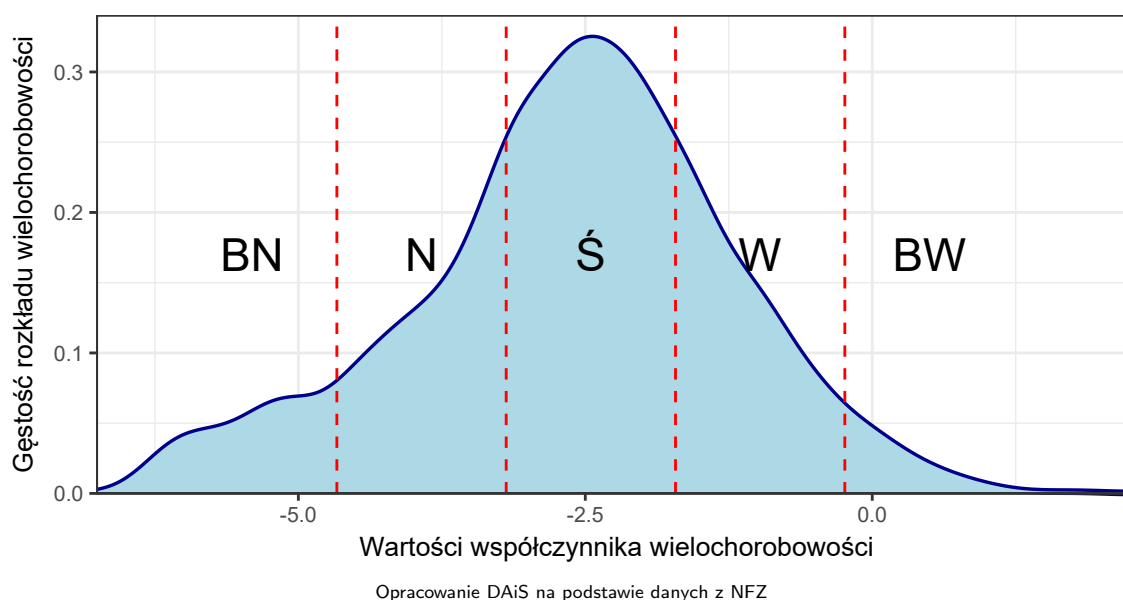


Tabela 2.2.266: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	1,49	4,30	23,99	48,86	20,63	2,22
14.0002	1,12	15,05	16,58	39,87	22,94	5,56
Woj.	2,60	8,91	20,81	45,01	21,62	3,65

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.267. 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 2.2.267: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0001	74,6	9,4	16,0
14.0002	60,6	34,8	4,7
Woj.	68,8	20,0	11,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.268, 2.2.269 i 2.2.270 zaprezentowano zbiór wskaźników specyficznych dla omawianego oddziału na poziomie poszczególnych świadczeniodawców. W tabeli 2.2.268 przedstawiono następujące zmienne:

- **Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW (diagnostyczną lub zabiegową)¹¹⁷**
Progiem świadczącym o wystarczającym doświadczeniu oddziału jest wykonanie powyżej 150 procedur ECPW rocznie.
- **Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą EUS¹¹⁸**
Progiem świadczącym o wystarczającym doświadczeniu oddziału jest wykonanie powyżej 100 procedur EUS rocznie.
- **Odsetek hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW diagnostyczną¹¹⁹ wśród wszystkich hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW (diagnostyczną lub zabiegową)**
Progiem świadczącym o dobrej jakości oddziału jest wartość odsetka poniżej 10%.

W tabeli 2.2.269 przedstawiono następujące zmienne:

- **Liczba hospitalizacji pacjentów z wykonaną kolonoskopią diagnostyczną bez polipektomii¹²⁰**
- **Liczba hospitalizacji pacjentów z wykonaną kolonoskopią zabiegową (z polipektomią)¹²¹**
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów leczonych z powodu możliwej perforacji bez związku z polipektomią**
Wskaźnik ten został wyliczony jako iloraz liczby hospitalizacji z rozpoznaniem przedziurawienia jelita¹²² lub wykonaną operacją jelita grubego¹²³ 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 jelita¹²⁴ lub wykonaną operacją jelita grubego¹²⁵ do liczby hospitalizacji z wykonaną kolonoskopią zabiegową (z polipektomią)

W tabeli 2.2.270 przedstawiono następujące zmienne:

¹¹⁷Kody 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

¹¹⁸Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 42.29, 44.19, 51.191, 52.191

¹¹⁹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 51.1, 51.10, 51.11, 51.15, 52.1, 52.13, 52.14, 52.199, 52.92

¹²⁰Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 45.23, 45.231, 45.239, 45.24, 45.25, 45.253, 45.28

¹²¹Kody 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

¹²²Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K63.1

¹²³Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 45.733, 45.74, 45.75, 45.76, 45.799, 45.8

¹²⁴Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K63.1

¹²⁵Kody 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 trzustki¹²⁶ do liczby hospitalizacji z wykonaną procedurą ECPW¹²⁷.
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem wrzodziejącego zapalenia jelita grubego (WZJG)¹²⁸ leczonych biologicznie** w ramach Programu Lekowego - Indukcja Remisji Wrzodziejącego Zapalenia Jelita Grubego (WZJG).
- **Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem choroby Leśniowskiego-Crohna¹²⁹ 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 krwawienia¹³⁰ i wykonaną endoskopią zabiegową¹³¹ do liczby hospitalizacji z wykonaną endoskopią górnego odcinka przewodu pokarmowego¹³².

Tabela 2.2.268: Wskaźniki dedykowane oddziałom gastroenterologicznym (1)

ID	Liczba hospitalizacji z wykonaną procedurą		Odsetek ECPW diagnostycznych wśród wszystkich ECPW [%]
	ECPW [tys.]	EUS [tys.]	
14.0001	0,03	0,02	36,67
14.0002	0,01	0,04	25,00
Woj.	0,04	0,05	34,21

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.269: 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 [%]
14.0001	0,68	0,99	-	-
14.0002	0,43	0,55	0,23	0,18
Woj.	1,11	1,54	0,09	0,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹²⁶Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K85¹²⁷Kody 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, 52.98¹²⁸Kody rozpoznai wg klasyfikacji ICD10: K51, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K51.9¹²⁹Kody rozpoznai wg klasyfikacji ICD10: K50, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9¹³⁰Kody rozpoznai 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, K92.2¹³¹Kody 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, 98.03¹³²Kody 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 2.2.270: 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 [%]
14.0001	6,67	-	-	5,55
14.0002	37,50	-	32,82	3,61
Woj.	13,16	-	27,74	4,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.271 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 trzustki¹³³
- Śmiertelność 365-dniowa z powodu ostrego zapalenia trzustki
- Śmiertelność 90-dniowa z powodu choroby Leśniowskiego-Crohna¹³⁴
- Śmiertelność 90-dniowa z powodu Wrzodziejącego Zapalenia Jelita Grubego¹³⁵
- Śmiertelność 90-dniowa z powodu przewlekłej niewydolności wątroby lub marskości wątroby¹³⁶
- Śmiertelność 365-dniowa z powodu przewlekłej niewydolności wątroby lub marskości wątroby

Tabela 2.2.271: Wskaźniki śmiertelności w poszczególnych województwach

Województwo	Śmiertelność z powodu ostrego zapalenia trzustki		Śmiertelność z powodu nieswoistych chorób zapalnych jelit		Śmiertelność z powodu przewlekłej niewydolności wątroby lub marskości wątroby	
	30-dniowa [%]	365-dniowa [%]	90-dniowa z powodu ChLC [%]	90-dniowa z powodu WZJG [%]	90-dniowa [%]	365-dniowa [%]
	dolnośląskie	0,8	3,1	0,5	0,7	17,8
kujawsko-pomorskie	5,2	13,0	-	1,2	35,6	49,3
lubelskie	2,2	8,8	0,4	1,2	31,9	52,2
lubuskie	-	-	-	-	-	-
łódzkie	6,6	12,3	0,3	0,5	32,4	47,1
małopolskie	1,2	8,6	0,5	0,6	27,2	40,8
mazowieckie	4,7	12,1	0,2	0,9	24,3	37,2
opolskie	6,9	13,8	-	-	15,1	34,0
podkarpackie	3,4	6,4	0,8	0,4	21,8	45,3
podlaskie	4,3	7,8	3,1	1,5	27,7	43,7
pomorskie	-	1,2	-	0,9	33,9	49,2
śląskie	2,9	7,7	-	1,5	22,7	36,7
świętokrzyskie	6,6	13,1	0,3	-	29,2	37,5
warmińsko-mazurskie	2,4	7,1	-	-	18,8	47,5
wielkopolskie	-	-	-	2,2	17,5	27,5
zachodniopomorskie	1,6	8,1	-	0,9	25,0	38,8
Polska	3,8	9,2	0,3	0,9	24,6	41,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹³³Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K85¹³⁴Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K50, K50.0, K50.1, K50.8, K50.9¹³⁵Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K51, K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8, K51.9¹³⁶Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: K72.1, K70.3, K74.6

2.2.24 Oddział gastroenterologiczny dla dzieci

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

2.2.25 Oddział geriatryczny

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

2.2.26 Oddział ginekologii onkologicznej

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹³⁷ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja,
- Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny.

Tabela 2.2.272 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 warmińsko-mazurskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie warmińsko-mazurskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.12 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa warmińsko-mazurskiego.

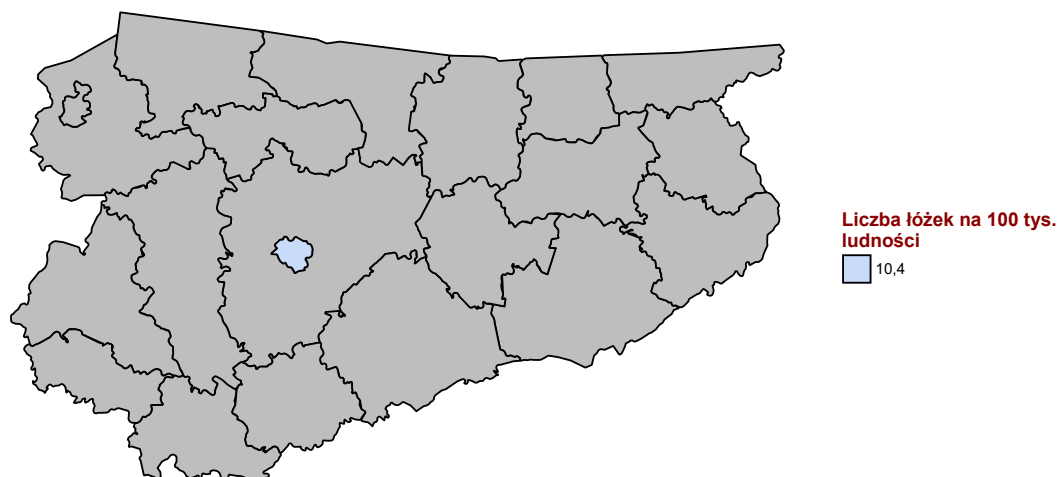
Tabela 2.2.272: Podstawowe statystyki

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)
14.0002	4460	nie	0,2	1,0	1,2	7,0	4
14.0003	4460	nie	0,7	0,8	2,4	4,7	14
Woj.	-	nie	0,9	1,8	3,6	6,0	18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

¹³⁷Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.12: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.273¹³⁸. W Tabeli 2.2.274 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹³⁹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.273: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1a ² [%]	w tym z katalogu 1k ³ [%]	pozostałe [%]
14.0002	1,01	100,00	92,19	0,49	6,92	0,40
14.0003	0,84	100,00	-	99,64	-	0,36
Woj.	1,85	100,00	50,51	45,32	3,79	0,38

1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

2 Katalog grup systemu JGP

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹³⁸ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹³⁹ 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 2.2.274: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe				Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1a ² [%]	z katalogu 1k ³ [%]	z katalogu 1b ⁴ [%]	z katalogu 1n ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]	z katalogu 1m ⁷ [%]
14.0002	1,20	1,58	90,67	2,67	6,25	0,42	80,67	3,35	6,44
14.0003	2,40	0,16	-	99,88	-	0,12	-	100,00	-
Woj.	3,60	1,75	30,21	67,48	2,08	0,22	73,10	12,42	5,84

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 leków refundowanych stosowanych w chemioterapii/ leczeniu chorych na nowotwory

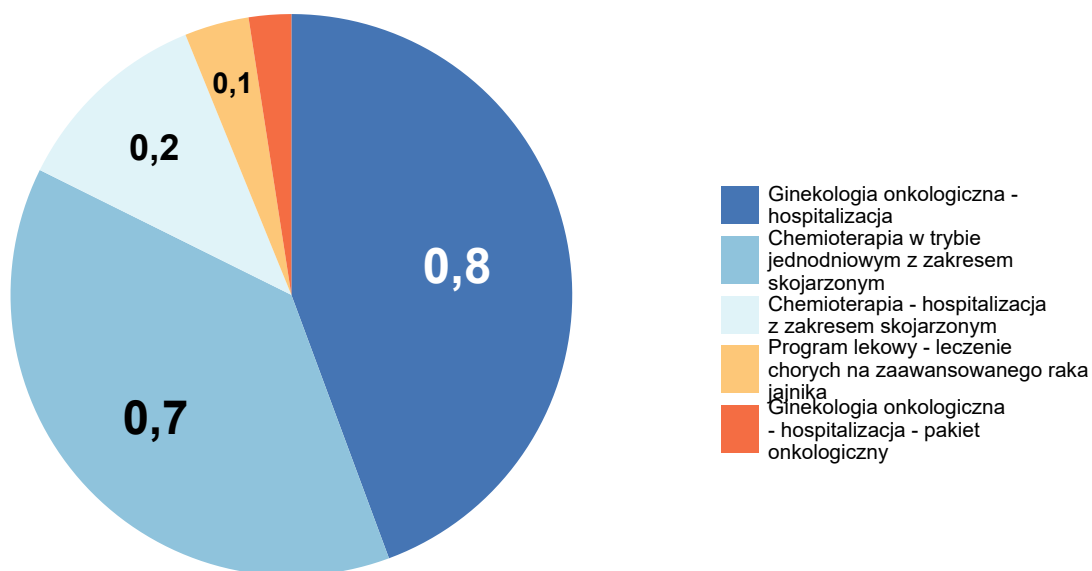
6 Katalog produktów do sumowania

7 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.275. Wykres 2.2.66 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 2.2.66: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

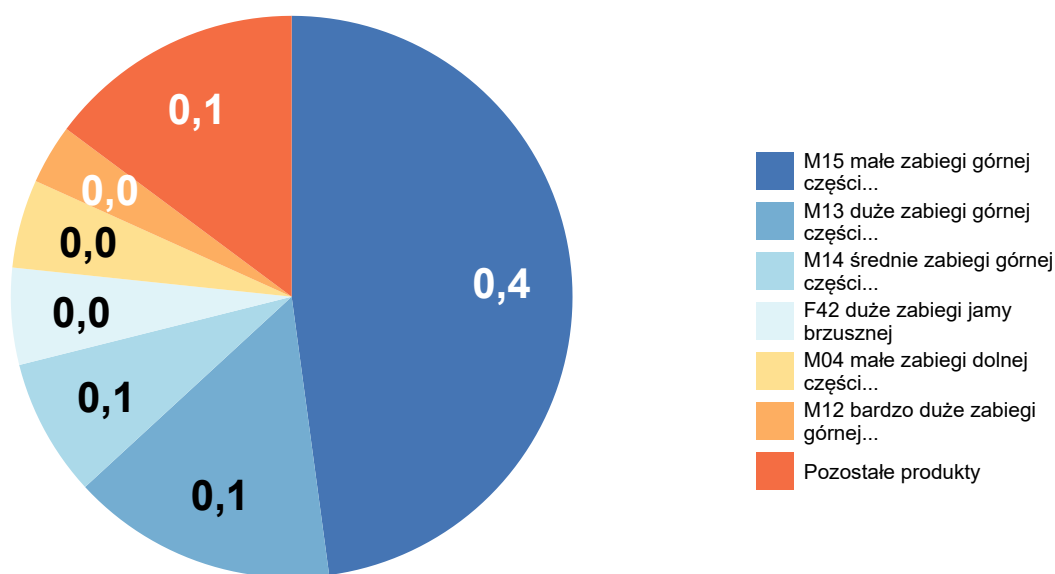
Tabela 2.2.275: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Ginekologia onkologiczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Program lekowy - leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika [%]
14.0002	1,23	8,7	58,4	0,9	32,4	6,1
14.0003	2,42	84,7	-	17,6	-	-
Woj.	3,65	59,2	19,6	12,0	10,9	2,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych. 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 2.2.276 oraz na Wykresie 2.2.67.

Wykres 2.2.67: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.276: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	M15 [%]	M13 [%]	M14 [%]	F42 [%]	M04 [%]	M12 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0002	11,1	-	22,2	-	-	-	66,7
14.0003	48,3	15,4	7,8	5,6	5,1	3,5	14,3
Woj.	47,9	15,3	7,9	5,6	5,1	3,4	14,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.67 oraz w Tabeli 2.2.276 zostały wymienione w Tabeli 2.2.277.

Tabela 2.2.277: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
M15 małe zabiegi górnej części układu rozrodczego
M13 duże zabiegi górnej części układu rozrodczego
M14 średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego
F42 duże zabiegi jamy brzusznej
M04 małe zabiegi dolnej części układu rozrodczego
M12 bardzo duże zabiegi górnej części układu rozrodczego bez pw

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.278 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 2.2.279 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.278: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]
14.0002	80,0	100,0	20,0	100,0
14.0003	94,4	93,4	5,6	46,8
Woj.	94,3	93,4	5,7	47,9

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 2.2.279: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

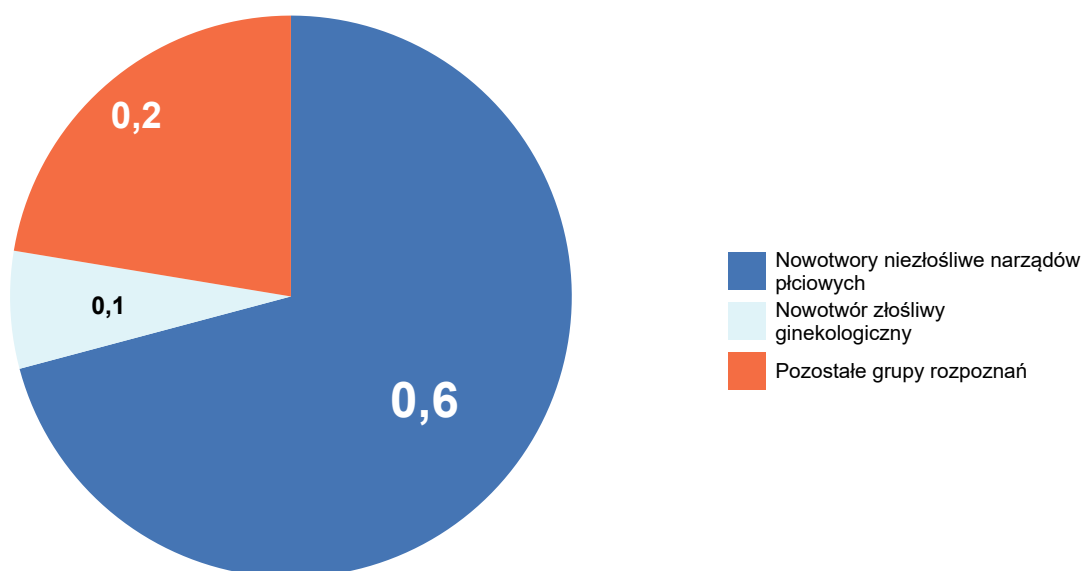
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0002	80,0	25,0	-	50,0	25,0	-
14.0003	94,4	0,6	30,2	12,4	56,8	-

Tabela 2.2.279: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
Woj.	94,3	0,8	30,0	12,5	56,7	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁴⁰ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.280. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.68 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.282 oraz Wykresie 2.2.69.

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁴⁰Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.280: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Zaburzenia miesiączkowania [%]	Zaburzenia statyki narządu płciowego [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Inne choroby jelit [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0002	0,01	11,1	55,6	-	-	-	-	33,3
14.0003	0,84	71,5	6,2	4,4	3,4	3,4	2,3	8,9
Woj.	0,84	70,9	6,8	4,4	3,3	3,3	2,3	9,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

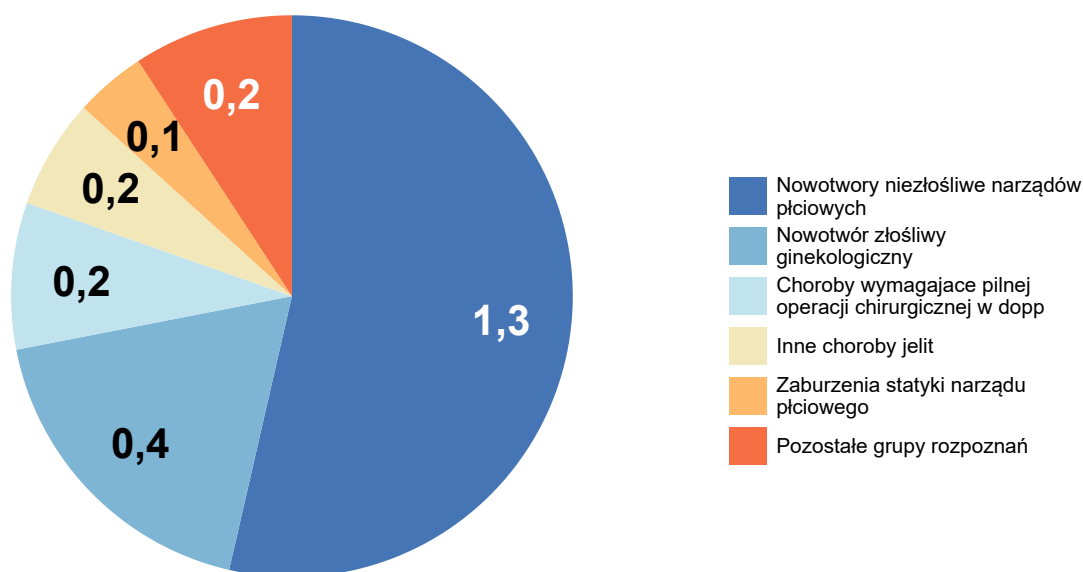
Tabela 2.2.281 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.280), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.281: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
14.0002	Stany zapalne narządów płciowych u kobiet	11,11
	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego	11,11
	Zaburzenia płodności	11,11
14.0003	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych	71,50
	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	6,23
	Zaburzenia miesiączkowania	4,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.69: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.282: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Choroby wymagające pilnej operacji chirurgicznej w dopp [%]	Inne choroby jelit [%]	Zaburzenia statyki narządu płciowego [%]	Zaburzenia miesiączkowania [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0002	0,04	5,41	43,24	-	-	-	-	51,35
14.0003	2,42	54,33	17,97	8,57	6,42	4,14	1,86	6,71
Woj.	2,45	53,59	18,35	8,44	6,32	4,08	1,84	7,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.283 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁴¹.

¹⁴¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.283: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
14.0002	77,8	100,0	15	40	71,4	14,3	22,2	-	-
14.0003	95,9	93,3	15	31	74,8	45,9	2,2	5,6	1,9
Woj.	95,7	93,3	15	31	74,8	45,7	2,4	5,0	1,9

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.284 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.284: 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 [%]
14.0002	4	5,5	2	22,2	77,8
14.0003	3	3,0	1	4,0	68,7
Woj.	3	3,0	1	4,1	68,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

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

W tabeli 2.2.285 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.286 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.285: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0002	4	4
14.0003	14	14
Woj.	18	18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.286: 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
14.0002	2,5	3,0	3,3	2,4	0,12	0,13	0,10
14.0003	47,0	62,6	73,7	38,2	8,77	10,31	5,35
Woj.	24,8	32,8	38,5	20,3	8,89	10,44	5,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.287 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁴² pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.287: 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 [%]
14.0002	-	-	-	-	-	-	-
14.0003	-	6,0	1,9	4,0	4,7	1,7	4,0

¹⁴²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.287: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

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

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

Tabela 2.2.288 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: 1460¹⁴³.

Tabela 2.2.288: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
14.0002	-	22,2	-	-
14.0003	-	54,0	-	-
Woj.	-	53,7	-	-

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.289 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 2.2.289: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
14.0002	49,1	100,0	33,3	-
14.0003	51,2	100,0	16,4	2,2
Woj.	51,1	100,0	16,6	2,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.290. 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 2.2.290: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0002	33,3	44,4	22,2
14.0003	52,6	42,8	4,7

¹⁴³PORADNIA GINEKOLOGII ONKOLOGICZNEJ

Tabela 2.2.290: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
Woj.	52,4	42,8	4,9

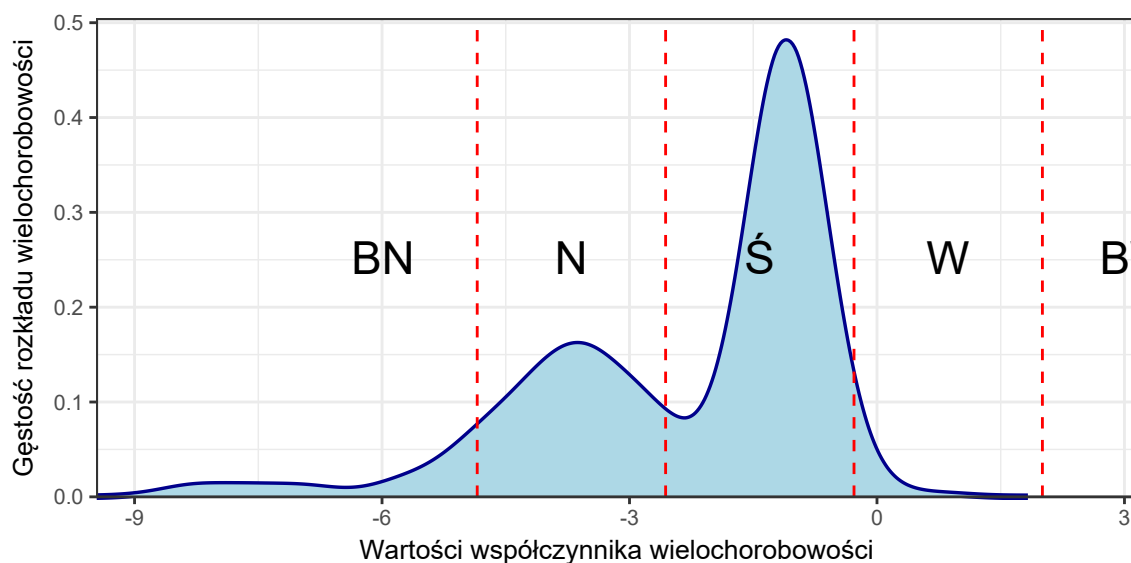
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁴⁴. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.70 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie warmińsko-mazurskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.291 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie warmińsko-mazurskim.

Wykres 2.2.70: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie warmińsko-mazurskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁴⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.291: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]
14.0002	0,98	0,31	0,10	97,24	2,35
14.0003	0,84	15,33	65,51	19,16	-
Woj.	1,81	7,23	30,23	61,28	1,27

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

2.2.27 Oddział gruźlicy lub chorób płuc

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim 4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁴⁵ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

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

Tabela 2.2.292 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 warmińsko-mazurskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie warmińsko-mazurskim 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 warmińsko-mazurskiego.

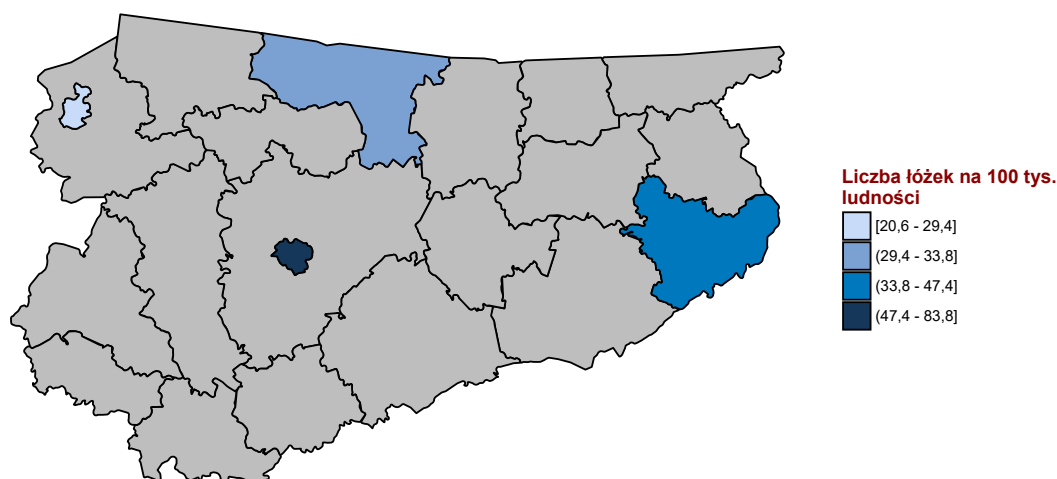
Tabela 2.2.292: Podstawowe statystyki

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)
14.0009	4272	nie	0,6	0,7	5,7	1,8	19
14.0010	4270	nie	0,7	1,3	5,8	16,7	32
14.0016	4272	nie	3,5	5,5	35,5	5,6	145
14.0018	4272	nie	1,0	1,3	7,0	9,2	25
Woj.	-	nie	5,8	8,8	54,0	7,5	221

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

¹⁴⁵Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.13: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.293¹⁴⁶. W Tabeli 2.2.294 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁴⁷ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.293: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]	w tym z katalogu 1e ³ [%]	pozostałe [%]
14.0009	0,73	99,86	100,00	-	-	-
14.0010	1,31	99,92	62,27	6,02	31,10	0,61
14.0016	5,53	100,00	89,47	6,44	-	4,09
14.0018	1,28	100,00	92,20	7,02	-	0,78
Woj.	8,85	99,98	86,69	5,93	4,61	2,76

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁴⁶Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁴⁷Liczba 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 2.2.294: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty			
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1e ³ [%]	z katalogu 1k ⁴ [%]	z katalogu 1n ⁵ [%]	z katalogu 1m ⁶ [%]	z katalogu 1c ⁷ [%]
14.0009	5,57	0,37	100,00	-	-	-	-	-	100,00
14.0010	5,71	2,17	78,59	5,25	16,02	0,14	96,82	0,37	2,81
14.0016	35,52	0,76	64,63	34,46	-	0,92	-	42,93	55,09
14.0018	6,99	0,08	96,86	2,99	-	0,14	-	12,20	87,80
Woj.	53,78	3,38	73,96	23,70	1,70	0,64	62,26	10,16	27,13

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 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 tętniczego nadciśnienia płucnego (TNP)
- Program lekowy - leczenie ciężkiej astmy alergicznej IGE zależnej omalizumabem
- Program lekowy - leczenie tętniczego nadciśnienia płucnego sildenafilem, epoprostenolem i macytentanem (TNP)

Tabela 2.2.295 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.295: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
14.0010	0,07	0,42
14.0016	0,02	0,23
14.0018	0,00	0,01
Woj.	0,10	0,65

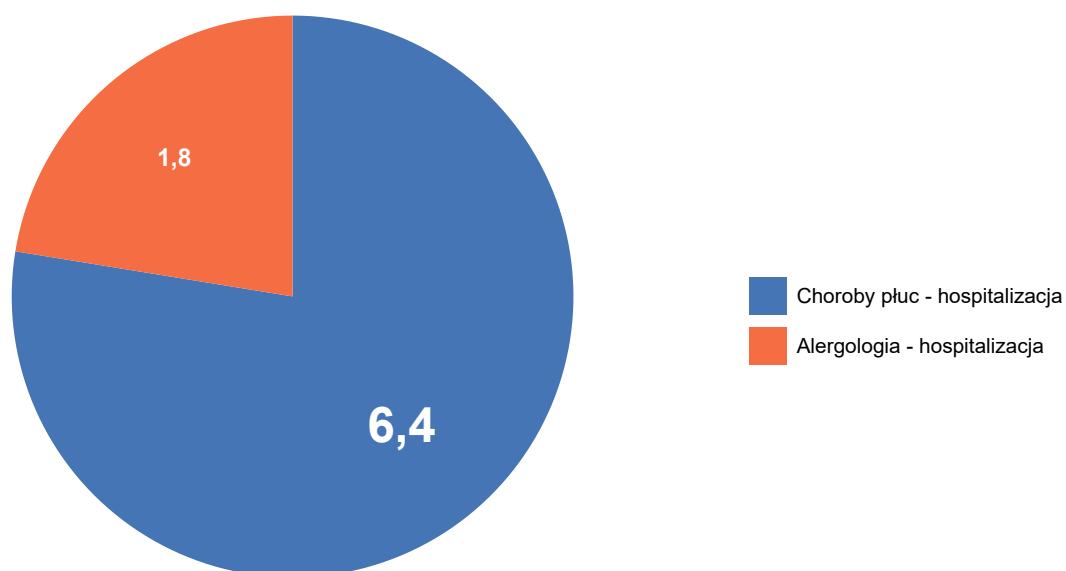
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 2.2.296. Wykres 2.2.71 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 2.2.71: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

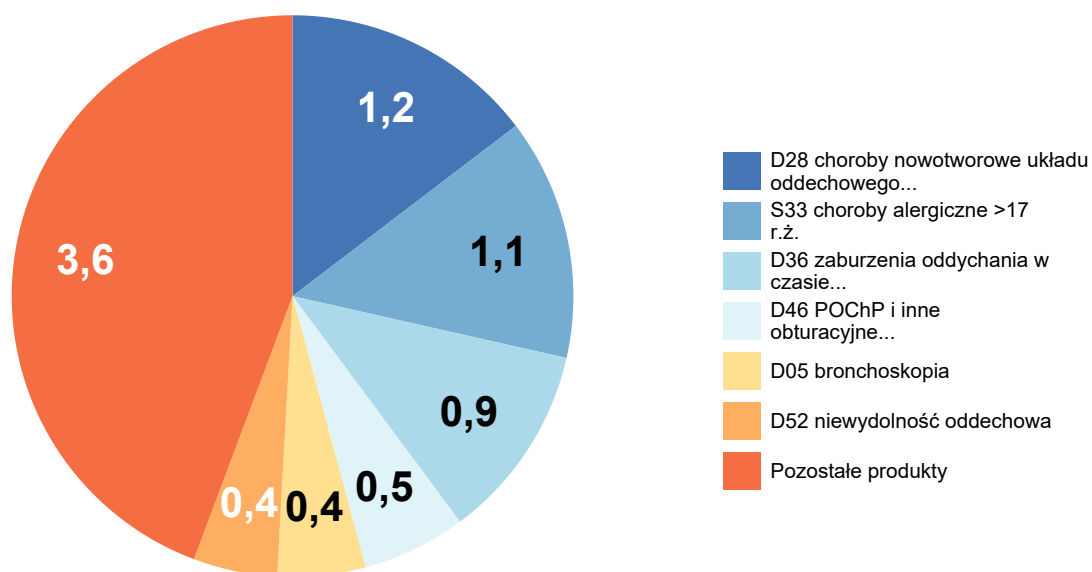
Tabela 2.2.296: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby płuc - hospitalizacja [%]	Alergologia - hospitalizacja [%]
14.0009	5,68	100,0	-
14.0010	4,84	100,0	-
14.0016	35,20	85,9	14,1
14.0018	6,99	100,0	-
Woj.	52,71	90,6	9,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.297 oraz na Wykresie 2.2.72.

Wykres 2.2.72: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.297: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	D28 [%]	S33 [%]	D36 [%]	D46 [%]	D05 [%]	D52 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0009	10,6	-	-	10,9	11,6	17,1	49,9
14.0010	13,7	-	20,3	14,7	6,9	8,9	35,4
14.0016	13,9	21,5	12,0	3,7	2,3	3,2	43,4
14.0018	20,8	-	8,3	6,3	11,6	1,8	51,2
Woj.	14,6	13,9	11,3	6,0	5,1	4,8	44,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.72 oraz w Tabeli 2.2.297 zostały wymienione w Tabeli 2.2.298.

Tabela 2.2.298: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
D28 choroby nowotworowe układu oddechowego i klatki piersiowej
S33 choroby alergiczne >17 r.ż.
D36 zaburzenia oddychania w czasie snu
D46 POChP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego
D05 bronchoskopia
D52 niewydolność oddechowa

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.299 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.299: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
14.0009	87,8	1,9	1,4
14.0010	92,3	1,7	0,1
14.0016	93,3	6,7	-
14.0018	75,8	3,9	2,6
Woj.	90,0	5,3	0,5

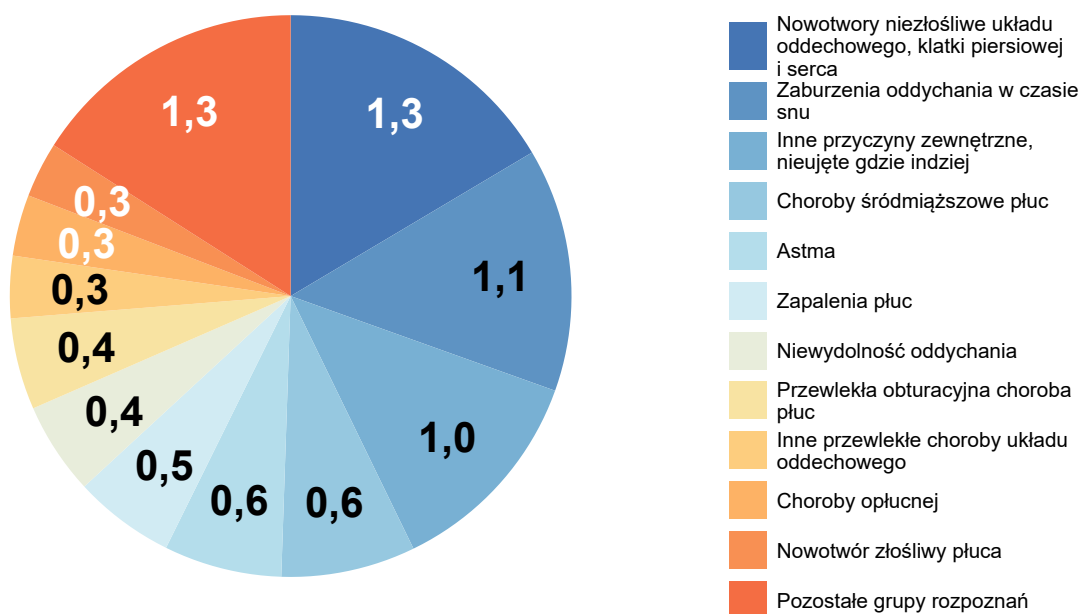
1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)

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 rozpoznań¹⁴⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.300. 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 2.2.73 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.302 oraz na Wykresie 2.2.74.

Wykres 2.2.73: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁴⁸Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.300: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Zaburzenia oddychania w czasie snu [%]	Inne przyczyny zewnętrzne, nieujęte gdzie indziej [%]	Choroby śródmiąższowe płuc [%]	Astma [%]	Zapalenia płuc [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0009	0,73	6,2	-	-	1,4	10,2	18,7	63,5
14.0010	0,90	14,2	28,5	-	2,5	8,4	7,1	39,4
14.0016	5,30	15,5	13,4	19,1	10,1	6,5	4,1	31,3
14.0018	1,27	27,8	14,5	-	5,2	5,0	4,6	42,9
Woj.	8,19	16,5	14,0	12,3	7,7	6,8	5,8	36,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

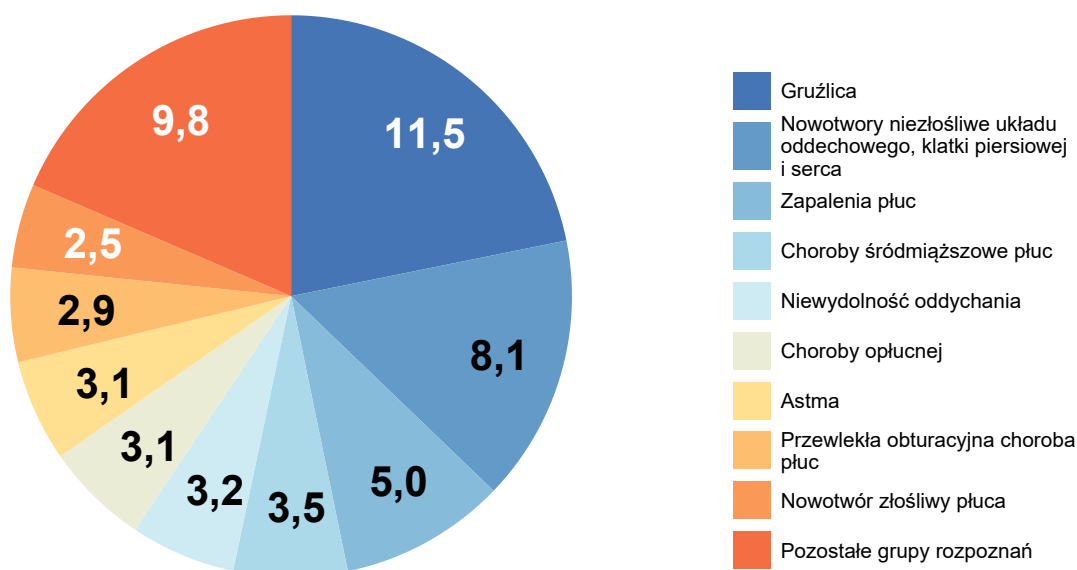
Tabela 2.2.301 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.300), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.301: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
14.0009	Niewydolność oddychania	18,43
	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	7,98
	Choroby opłucnej	7,57
14.0010	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	12,71
	Niewydolność oddychania	8,92
	Choroby opłucnej	2,79
14.0016	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	3,55
	Niewydolność oddychania	3,30
	Gruźlica	2,94
14.0018	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	8,96
	Przewlekła obturacyjna choroba płuc	6,60
	Choroby opłucnej	6,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.74: Liczba osobodni według grup rozpoznaiń [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.302: Struktura osobodni według grup rozpoznaiń

ID	Liczba osobodni [tys.]	Gruźlica [%]	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca [%]	Zapalenia płuc [%]	Choroby śródmiąższowe płuc [%]	Niewydolność oddychania [%]	Choroby opłucnej [%]	Pozostałe grupy rozpoznaiń [%]
14.0009	5,68	0,02	4,82	26,50	1,21	19,81	9,98	37,66
14.0010	4,84	3,72	14,42	12,80	3,39	12,23	5,04	48,41
14.0016	35,20	32,12	14,62	6,62	8,03	3,08	4,36	31,18
14.0018	6,99	0,24	28,32	8,46	5,67	5,65	11,49	40,16
Woj.	52,71	21,82	15,36	9,58	6,55	6,07	5,97	34,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.303 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁴⁹.

¹⁴⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.303: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
14.0009	40,3	88,4	5	8	97,6	86,3	59,7	47,5	-
14.0010	21,0	91,5	94	182	30,3	22,3	79,0	23,3	-
14.0016	81,8	70,0	7	33	73,7	58,7	13,8	19,0	4,4
14.0018	91,6	90,3	14	27	78,3	44,2	8,3	6,6	0,1
Woj.	73,0	75,5	9	32	74,4	56,1	24,1	26,1	2,8

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.304 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.304: 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 [%]
14.0009	8	6,6	7	12,2	23,8
14.0010	5	5,1	5	1,0	43,9
14.0016	7	15,4	3	20,0	55,1
14.0018	5	4,7	5	3,1	39,3
Woj.	6	12,8	4	14,6	48,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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 2.2.305 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.306 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.305: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0009	19	19
14.0010	32	32
14.0016	145	145
14.0018	25	25
Woj.	221	221

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.306: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
14.0009	80,4	89,5	94,2	79,1	17,01	17,90	15,04
14.0010	40,7	48,3	50,8	42,7	15,46	16,27	13,68
14.0016	63,8	71,8	77,9	58,4	104,12	112,94	84,63
14.0018	76,0	89,5	98,1	70,3	22,36	24,53	17,58
Woj.	65,2	74,8	80,3	62,6	158,96	171,64	130,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.307 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁵⁰ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

¹⁵⁰ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.307: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
14.0009	0,8	15,1	2,7	6,8	8,6	7,1	5,6
14.0010	-	11,7	1,3	5,3	7,0	4,8	5,3
14.0016	0,3	19,7	8,8	11,3	12,4	8,4	11,1
14.0018	0,2	15,7	5,6	8,1	8,9	7,8	7,4
Woj.	0,3	17,9	7,0	9,7	10,9	7,8	9,4

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

Tabela 2.2.308 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, 1274¹⁵¹.

Tabela 2.2.308: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
14.0009	1,5	40,6	24,4	-
14.0010	2,1	44,9	10,0	8,6
14.0016	3,1	37,4	10,2	4,1
14.0018	1,8	39,9	10,3	0,4
Woj.	2,6	38,8	11,4	3,7

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.309: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średnia wieku pacjenta	Hospitalizacje		w tym w wieku	
		kobiet [%]	dorostych [%]	65+ [%]	80+ [%]
14.0009	68,00	44,0	100,0	64,5	22,4
14.0010	64,98	33,5	100,0	52,0	13,6
14.0016	56,79	42,7	99,5	34,6	6,2
14.0018	63,67	38,6	100,0	49,5	10,0
Woj.	59,75	41,2	99,7	41,4	9,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁵². Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

¹⁵¹PORADNIA GRUŹLICY I CHORÓB PŁUC, PORADNIA CHORÓB PŁUC, PORADNIA FTYZJATRYCZNA

¹⁵²Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.75 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie warmińsko-mazurskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.310 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie warmińsko-mazurskim.

Wykres 2.2.75: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie warmińsko-mazurskim na omawianym oddziale

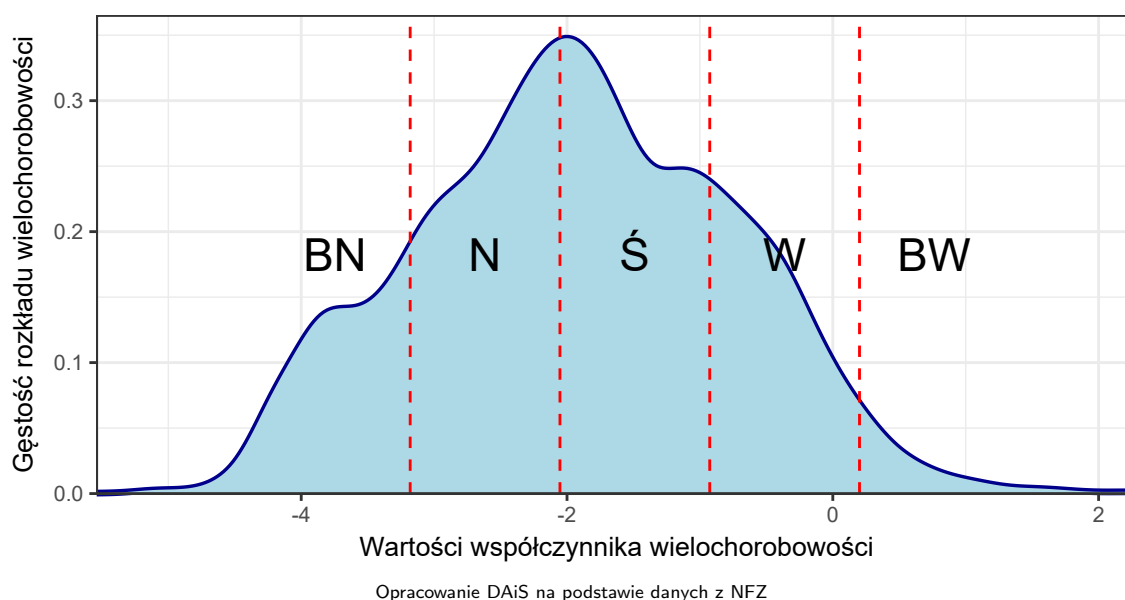


Tabela 2.2.310: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0009	0,73	3,58	19,28	37,60	31,82	7,71
14.0010	1,31	4,13	18,88	34,56	37,31	5,12
14.0016	5,46	22,52	34,51	29,23	12,13	1,61
14.0018	1,28	6,01	32,61	39,31	18,80	3,28
Woj.	8,77	15,80	30,64	32,19	18,49	2,88

^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 2.2.311. 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 2.2.311: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0009	75,4	22,8	1,8
14.0010	67,1	21,0	11,9
14.0016	39,9	54,2	5,9
14.0018	70,4	20,3	9,3
Woj.	50,8	42,5	6,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.312 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 2.2.312: 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 2.2.313 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziałach ze sprawozdaną procedurą, nie wliczono programów lekowych oraz hospitalizacji związanych z chemioterapią nowotworów układu oddechowego.

Tabela 2.2.313: 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 [%]
14.0009	0,73	31,5	0,7	34,7	37,4	72,1	26,3	-	1,2	-
14.0010	0,90	24,9	0,1	34,6	24,6	64,2	20,3	0,2	8,6	20,5
14.0016	5,30	15,7	0,7	43,3	45,1	48,7	15,7	-	6,0	12,1
14.0018	1,27	47,0	3,8	-	39,4	52,0	6,7	-	6,7	10,6
Woj.	8,19	23,0	1,1	34,9	41,3	53,0	15,7	0,0	5,9	11,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.28 Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci

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

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

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁵³ 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 2.2.314 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 warmińsko-mazurskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie warmińsko-mazurskim 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 warmińsko-mazurskiego.

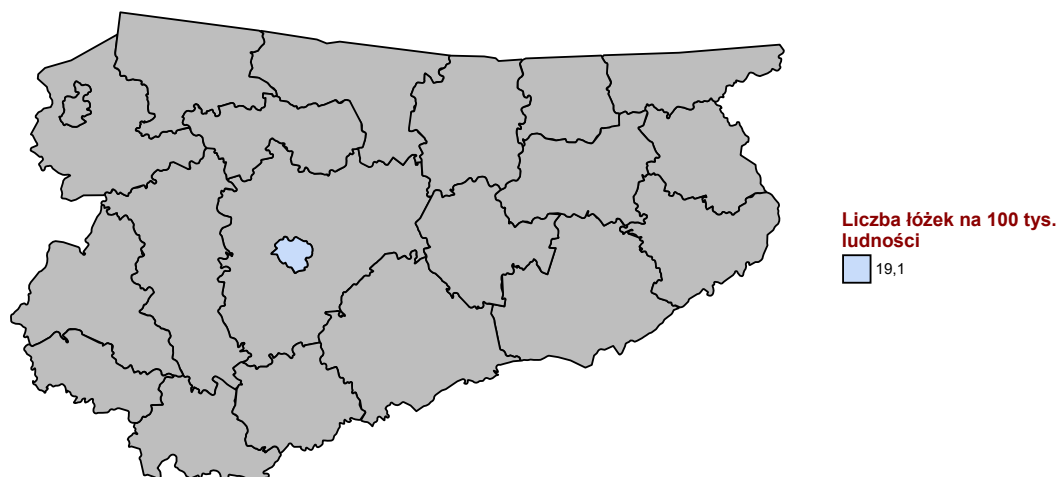
Tabela 2.2.314: Podstawowe statystyki

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
14.0002	4070	0,6	1,8	4,8	4,1	14	2
14.0003	4070	0,6	2,8	8,2	4,2	19	8
Woj.	-	1,2	4,6	13,1	4,2	33	10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

¹⁵³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, 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 2.2.315¹⁵⁴. W Tabeli 2.2.316 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁵⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.315: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1a ² [%]	w tym z katalogu 1k ³ [%]	pozostałe [%]
14.0002	1,80	99,89	55,03	38,63	6,06	0,28
14.0003	2,80	100,00	49,59	34,02	13,03	3,36
Woj.	4,60	99,96	51,72	35,83	10,30	2,15

1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

2 Katalog grup systemu JGP

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁵⁴ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁵⁵ 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).

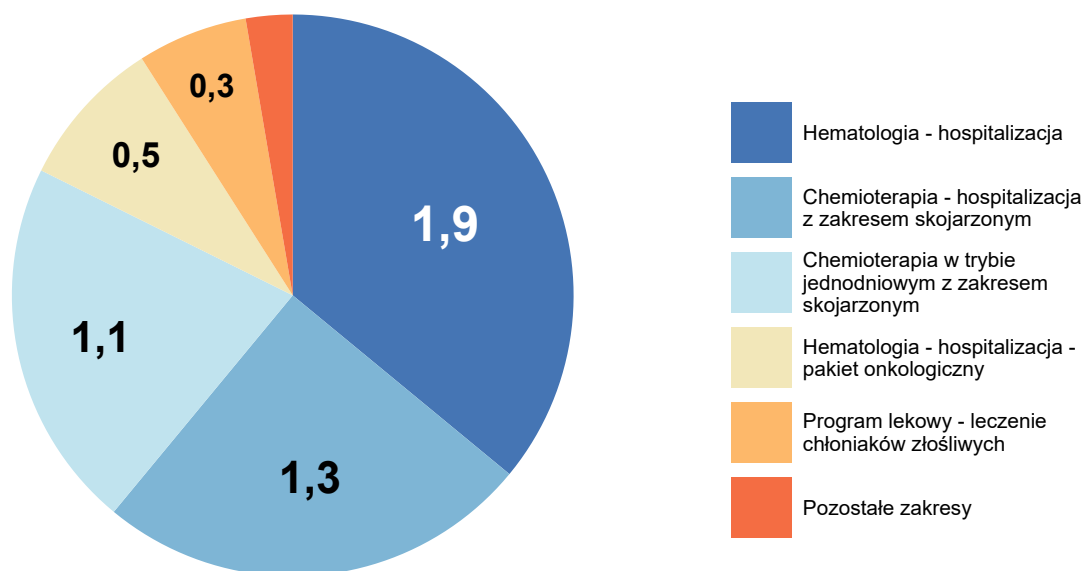
Tabela 2.2.316: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe				Struktura osobodni - pozostałe produkty	
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1e ¹ [%]	z katalogu 1a ² [%]	z katalogu 1k ³ [%]	z katalogu 1b ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1t ⁶ [%]
14.0002	4,70	1,75	63,76	32,94	3,00	0,30	72,79	27,21
14.0003	8,22	3,90	51,86	40,58	5,88	1,69	51,56	48,44
Woj.	12,92	5,65	56,19	37,80	4,83	1,18	58,13	41,87

- 1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia
 - 2 Katalog grup systemu JGP
 - 3 Katalog świadczeń i zakresów - leczenie szpitalne - programy zdrowotne (lekowe)
 - 4 Katalog produktów odrębnych
 - 5 Katalog produktów do sumowania
 - 6 Katalog świadczeń dodatkowych - leczenie szpitalne - chemioterapia
- Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.317. Wykres 2.2.76 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.76: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

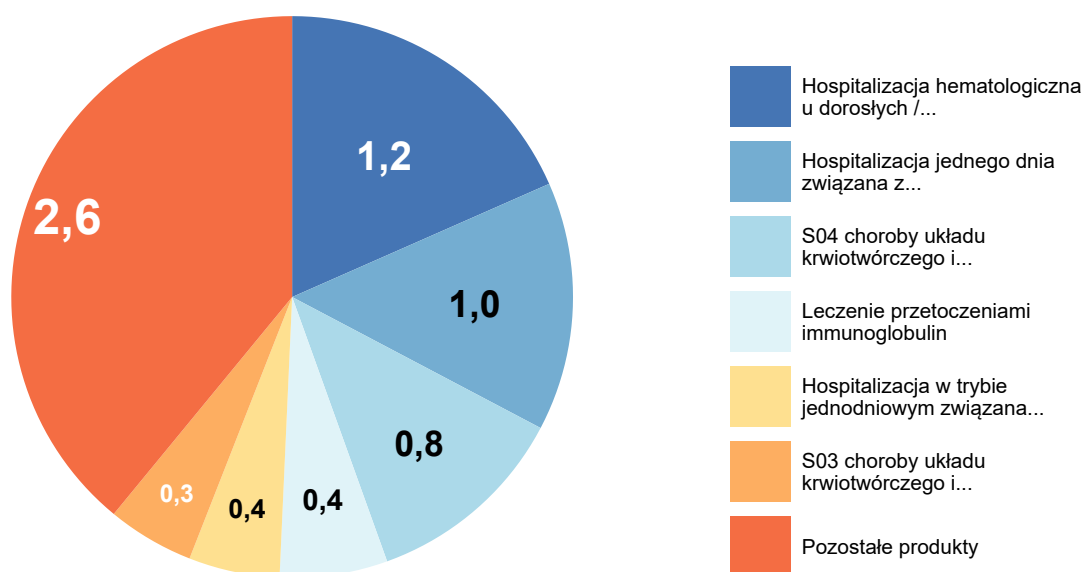
Tabela 2.2.317: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Hematologia - hospitalizacja [%]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Hematologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Program lekowy - leczenie chłoniaków złośliwych [%]	Program lekowy - lenalidomid w leczeniu chorych na opornego lub nawrotowego szpiczaka mnogiego [%]	Pozostałe zakresy [%]
14.0002	4,82	63,4	61,5	-	3,0	2,3	-	0,8
14.0003	8,25	63,6	51,8	24,7	11,8	4,5	0,8	0,5
Woj.	13,06	63,6	55,4	15,6	8,6	3,7	0,5	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.318 oraz na Wykresie 2.2.77.

Wykres 2.2.77: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.318: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja hematologiczna u dorosłych /... [%]	Hospitalizacja jednego dnia związana z... [%]	S04 [%]	Leczenie przetoczeniami immunoglobulin [%]	Hospitalizacja w trybie jednodniowym związana... [%]	S03 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0002	45,4	7,6	15,2	13,0	2,2	5,4	44,3
14.0003	14,8	29,4	18,4	6,5	11,1	8,5	34,6
Woj.	26,8	20,9	17,2	9,0	7,6	7,3	38,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.77 oraz w Tabeli 2.2.318 zostały wymienione w Tabeli 2.2.319.

Tabela 2.2.319: Nazwy najczęstszych produktów

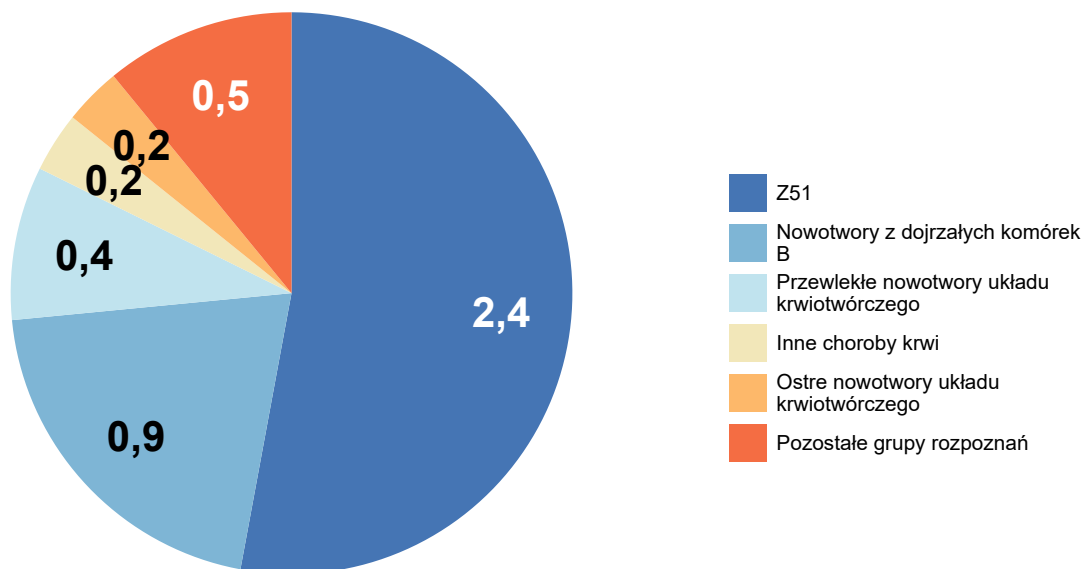
Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja hematologiczna u dorosłych / zakwaterowanie
Hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z katalogu 1n część a
S04 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego <2 dni
Leczenie przetoczeniami immunoglobulin
Hospitalizacja w trybie jednodniowym związana z wykonaniem programu
S03 choroby układu krwiotwórczego i odpornościowego >1 dnia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁵⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.320. 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 2.2.78 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.322 oraz na Wykresie 2.2.79.

¹⁵⁶Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.78: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.320: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Z51 [%]	Nowotwory z dojrzałych komórek B [%]	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Inne choroby krwi [%]	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Niedokrwistości niedoborowe [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0002	1,80	45,9	20,8	11,3	7,8	1,7	0,8	11,8
14.0003	2,80	57,4	20,4	7,2	0,7	4,3	2,9	7,0
Woj.	4,60	52,9	20,6	8,8	3,5	3,3	2,1	8,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

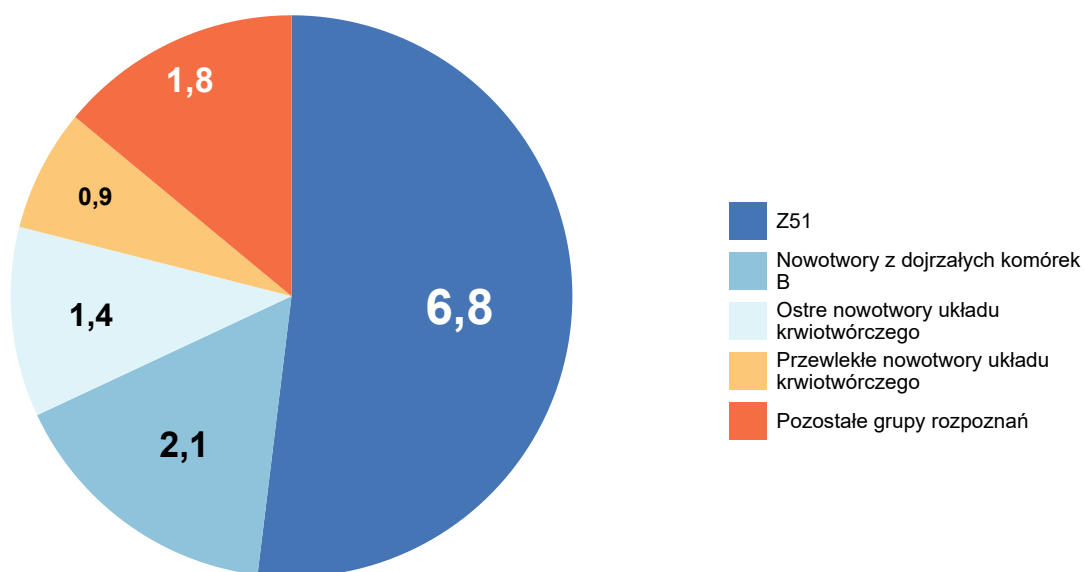
Tabela 2.2.321 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.321: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
14.0002	Z51	45,86
	Nowotwory z dojrzałych komórek B	20,77
	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	11,33
14.0003	Z51	57,44
	Nowotwory z dojrzałych komórek B	20,42
	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego	7,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.79: Liczba osobodni według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.322: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Z51 [%]	Nowotwory z dojrzałych komórek B [%]	Ostre nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Przewlekłe nowotwory układu krwiotwórczego [%]	Nowotwory z prekursorowych komórek B i T [%]	Inne [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
14.0002	4,82	48,71	19,14	5,15	8,95	0,44	3,22	14,40
14.0003	8,25	53,81	14,33	14,32	5,92	3,94	1,71	5,97
Woj.	13,06	51,93	16,10	10,94	7,03	2,65	2,27	9,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.323 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁵⁷.

¹⁵⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.323: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
14.0002	91,6	96,6	8	20	81,6	39,1	6,8	9,0	1,6
14.0003	55,4	91,9	19	29	70,6	17,1	3,6	16,7	40,9
Woj.	69,6	94,3	13	27	76,3	28,5	4,9	12,5	25,6

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.324 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.324: 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 [%]
14.0002	3	7,0	1	20,7	80,0
14.0003	3	15,4	1	69,7	84,6
Woj.	3	13,6	1	50,5	82,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

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

W tabeli 2.2.325 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.327 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.325: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0002	14	14
14.0003	19	19
Woj.	33	33

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.326: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
14.0002	2	2
14.0003	8	8
Woj.	10	10

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.327: 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
14.0002	94,0	121,9	143,9	73,4	17,07	20,14	10,28
14.0003	118,6	130,8	149,8	88,8	24,85	28,46	16,87
Woj.	106,3	126,4	146,8	81,1	41,92	48,61	27,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

W Tabeli 2.2.328 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 2.2.328: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
14.0002	62,6	47,6	48,9	8,2
14.0003	60,8	51,6	47,1	4,8
Woj.	61,5	50,0	47,8	6,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁵⁸. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika

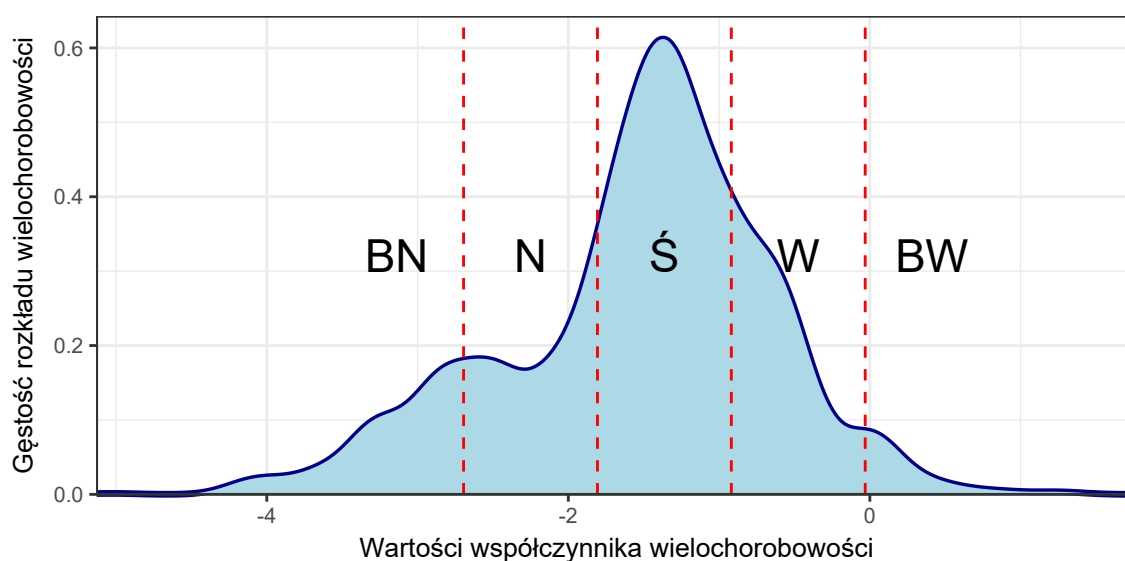
¹⁵⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział Średni miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.80 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie warmińsko-mazurskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.329 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie warmińsko-mazurskim.

Wykres 2.2.80: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie warmińsko-mazurskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.329: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0002	0,94	12,73	17,82	45,17	21,00	3,29
14.0003	1,19	12,66	16,20	48,95	18,31	3,88
Woj.	2,13	12,69	16,92	47,27	19,50	3,62

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji

świadczeń prezentuje Tabela 2.2.330. 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 2.2.330: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0002	29,7	66,2	4,1
14.0003	36,3	59,6	4,2
Woj.	33,7	62,1	4,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.331 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 2.2.331: Charakterystyka wykonywanych procedur

ID	Liczba hospitalizacji S01 ¹	ALOS hospitalizacji S01	Liczba pacjentów S01 ²	Liczba hospitalizacji z chemioterapią ... ³	ALOS hospitalizacji z chemioterapią ... ⁴	Liczba hospitalizacji z chemioterapią ... ⁵	ALOS hospitalizacji z chemioterapią ... ⁶	Udział hospitalizacji z KKCz ⁷
14.0002	-	-	-	1	6,00	4	16,75	0,29
14.0003	27	31,33	26	2	21,50	5	5,00	0,17
Woj.	27	31,33	26	3	16,33	9	10,22	0,22

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 2.2.332 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 2.2.332: Chemioterapia - podsumowanie

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba hospitalizacji jednodniowych [tys.]	Liczba hospitalizacji na pacjenta	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta	Liczba osobodni [tys.]	Średni czas pobytu [dni] ¹	Łączny czas pobytu na pacjenta [dni]
14.0002	0,31	0,85	0,14	5,41	0,61	4,35	3,10	3,13	16,93
14.0003	0,25	0,42	0,97	5,49	-	-	4,31	3,10	17,02
Woj.	0,56	1,26	1,12	5,47	0,61	4,35	7,41	3,11	17,03

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.333 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 warmińsko-mazurskim realizowano 6 programów lekowych; z całkowitej liczby 18 programów realizowanych w kraju na oddziałach hematologicznych (szczegółowe informacje w rozdziale dotyczącym Polski) w województwie warmińsko-mazurskim nie realizowano następujących programów (mogły być one realizowane na innych oddziałach):

- Program lekowy - leczenie beksarotenem ziarniniaka grzybiastego lub zespołu Sézary'ego
- Program lekowy - leczenie zaawansowanego raka jelita grubego
- Program lekowy - leczenie raka nerki
- Program lekowy - leczenie raka wątrobokomórkowego
- Program lekowy - leczenie raka piersi
- Program lekowy - leczenie chorych na zaawansowanego raka jajnika
- Program lekowy - leczenie przewlekłej białaczki limfocytowej obinutuzumabem (ICD-10: C91.1)
- Program lekowy - leczenie choroby Gauchera typu I
- Program lekowy - leczenie choroby Gauchera
- Program lekowy - leczenie niedrobnokomórkowego raka płuca
- Program lekowy - leczenie opornego na kastrację raka gruczołu krokowego
- Program lekowy - leczenie mięsaków tkanek miękkich

Tabela 2.2.333: Programy lekowe - podsumowanie

ID	Liczba realizowanych programów lekowych	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym hospitalizacji jednodniowych [%]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]
14.0002	4	0,10	0,11	31,19	0,59
14.0003	5	0,07	0,36	84,93	-
Woj.	6	0,17	0,47	72,57	0,59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.30 Oddział immunologii klinicznej

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim 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 warmińsko-mazurskim 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 warmińsko-mazurskim 18 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁵⁹ realizowane na oddziale. Tabela 2.2.334 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 warmińsko-mazurskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie warmińsko-mazurskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.15 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa warmińsko-mazurskiego.

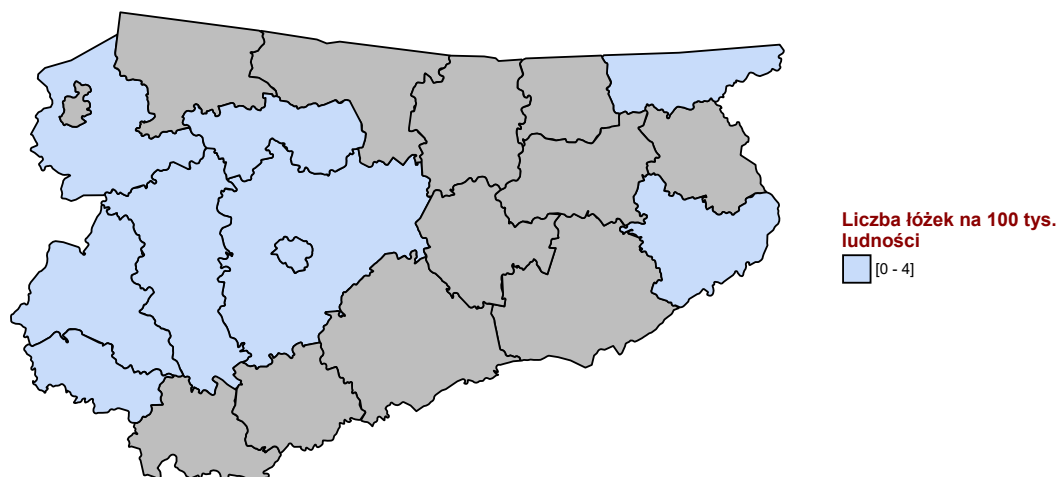
Tabela 2.2.334: Podstawowe statystyki

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)
14.0006	4670	nie	0,3	0,3	0,3	6,5	-
14.0007	4670	nie	0,4	0,4	0,4	5,6	-
14.0019	4670	nie	0,4	0,5	0,5	33,4	-
14.0021	4670	nie	0,1	0,1	0,1	3,3	5
14.0025	4670	nie	0,1	0,1	0,1	2,5	-
14.0026	4670	nie	0,4	0,4	0,4	1,0	-
14.0029	4670	nie	0,3	0,3	0,3	4,1	-
14.0030	4670	nie	0,3	0,5	0,5	13,3	-
14.0031	4670	nie	0,8	0,8	0,8	17,5	-
14.0033	4670	nie	1,0	4,2	5,2	4,4	-
14.0046	4670	nie	0,6	0,6	0,6	8,8	-
14.0048	4670	nie	0,5	0,5	0,5	10,2	-
14.0049	4670	nie	0,5	0,9	0,9	3,1	-
14.0050	4670	nie	0,3	0,4	0,4	11,4	-
14.0053	4670	nie	0,3	0,3	0,3	2,9	-
14.0055	4670	nie	0,2	0,2	0,3	35,1	-
14.0059	4670	nie	0,2	0,2	0,2	3,8	-
14.0060	4670	nie	0,1	0,2	0,2	8,3	-
Woj.	-	nie	6,9	11,1	12,2	8,4	5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

¹⁵⁹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wyspospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.15: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.335¹⁶⁰. W Tabeli 2.2.336 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁶¹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.335: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1e ² [%]	w tym z katalogu 1k ³ [%]	pozostałe [%]
14.0006	0,34	100,00	100,00	-	-	-
14.0007	0,41	100,00	100,00	-	-	-
14.0019	0,50	100,00	100,00	-	-	-
14.0021	0,12	100,00	100,00	-	-	-
14.0025	0,12	100,00	100,00	-	-	-
14.0026	0,40	100,00	100,00	-	-	-
14.0029	0,27	100,00	100,00	-	-	-
14.0030	0,47	100,00	100,00	-	-	-
14.0031	0,84	100,00	100,00	-	-	-

¹⁶⁰ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁶¹ 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 2.2.335: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1e ² [%]	w tym z katalogu 1k ³ [%]	pozostałe [%]
14.0033	4,22	100,00	20,67	78,31	-	1,02
14.0046	0,63	100,00	100,00	-	-	-
14.0048	0,52	100,00	100,00	-	-	-
14.0049	0,89	96,41	57,97	-	42,03	-
14.0050	0,42	100,00	100,00	-	-	-
14.0053	0,32	100,00	100,00	-	-	-
14.0055	0,24	100,00	100,00	-	-	-
14.0059	0,18	100,00	100,00	-	-	-
14.0060	0,16	100,00	100,00	-	-	-
Woj.	11,06	99,71	66,36	29,98	3,27	0,39

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.336: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe				Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1e ² [%]	z katalogu 1k ³ [%]	z katalogu 1b ⁴ [%]	z katalogu 1n ⁵ [%]	z katalogu 1m ⁶ [%]	z katalogu 1l ⁷ [%]
14.0006	0,34	-	100,00	-	-	-	-	-	-
14.0007	0,41	-	100,00	-	-	-	-	-	-
14.0019	0,50	-	100,00	-	-	-	-	-	-
14.0021	0,12	-	100,00	-	-	-	-	-	-
14.0025	0,12	-	100,00	-	-	-	-	-	-
14.0026	0,40	-	100,00	-	-	-	-	-	-
14.0029	0,27	-	100,00	-	-	-	-	-	-
14.0030	0,47	-	100,00	-	-	-	-	-	-
14.0031	0,84	-	100,00	-	-	-	-	-	-
14.0033	4,23	9,05	20,66	78,32	-	1,02	98,85	-	-
14.0046	0,63	-	100,00	-	-	-	-	-	-
14.0048	0,52	-	100,00	-	-	-	-	-	-
14.0049	0,86	0,47	57,97	-	42,03	-	-	66,03	33,97
14.0050	0,42	-	100,00	-	-	-	-	-	-
14.0053	0,32	-	100,00	-	-	-	-	-	-
14.0055	0,32	-	100,00	-	-	-	-	-	-
14.0059	0,18	-	100,00	-	-	-	-	-	-
14.0060	0,16	-	100,00	-	-	-	-	-	-
Woj.	11,12	9,53	66,59	29,77	3,25	0,39	93,93	3,29	1,69

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

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

4 Katalog produktów odrębnych

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

6 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

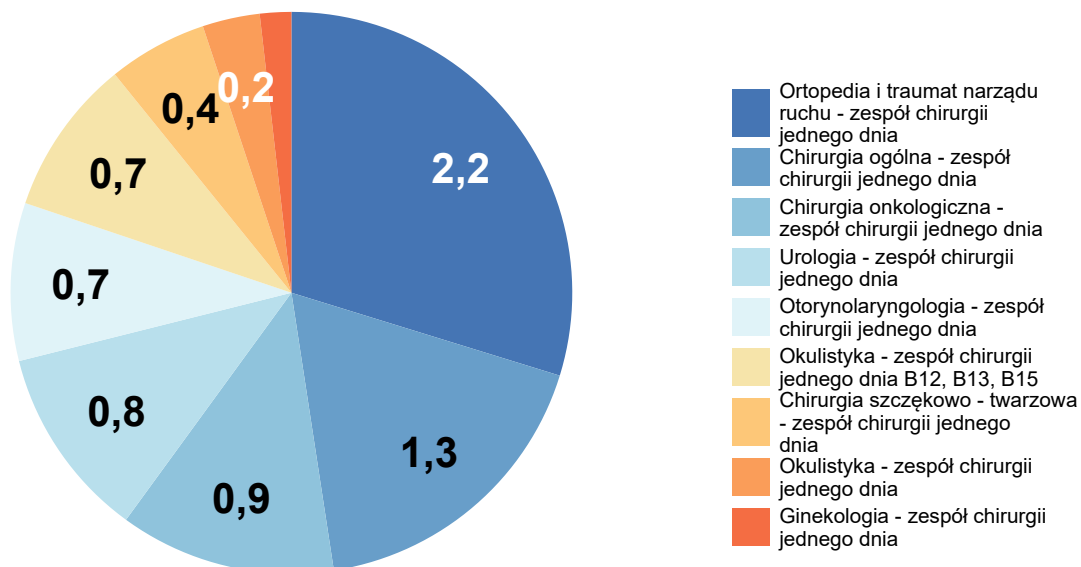
7 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

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 2.2.337. Wykres 2.2.81 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 2.2.81: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.337: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Chirurgia onkologiczna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Otorynolaryngologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [%]	Pozostałe zakresy [%]
14.0006	0,34	-	-	-	-	100,0	-	-
14.0007	0,41	-	-	-	-	-	70,6	29,4
14.0019	0,50	-	-	-	100,0	-	-	-
14.0021	0,12	-	100,0	-	-	-	-	-
14.0025	0,12	-	-	-	-	-	-	100,0
14.0026	0,40	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0029	0,27	-	-	-	-	100,0	-	-
14.0030	0,47	-	97,3	-	-	-	-	2,7
14.0031	0,85	58,8	41,2	-	-	-	-	-
14.0033	0,92	-	-	100,0	-	-	-	-
14.0046	0,63	100,0	-	-	-	-	-	-

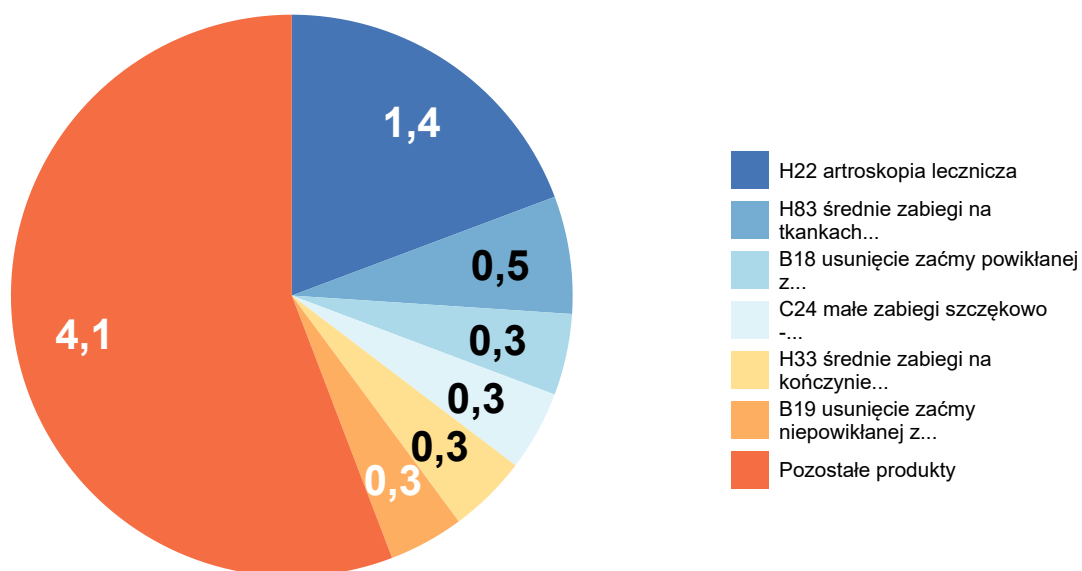
Tabela 2.2.337: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Ortopedia i traumat narządu ruchu - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Chirurgia ogólna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Chirurgia onkologiczna - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Otorynolaryngologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [%]	Pozostałe zakresy [%]
14.0048	0,52	61,7	27,2	-	-	11,2	-	-
14.0049	0,50	-	-	-	-	-	75,3	24,7
14.0050	0,42	-	-	-	-	-	-	100,0
14.0053	0,32	-	-	-	100,0	-	-	-
14.0055	0,32	-	100,0	-	-	-	-	-
14.0059	0,18	100,0	-	-	-	-	-	-
14.0060	0,16	100,0	-	-	-	-	-	-
Woj.	7,45	29,4	18,7	12,3	11,0	9,0	8,9	10,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.338 oraz na Wykresie 2.2.82.

Wykres 2.2.82: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.338: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	H22 [%]	H83 [%]	B18 [%]	C24 [%]	H33 [%]	B19 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0006	-	-	-	-	-	-	100,0
14.0007	-	-	51,7	-	-	18,9	29,4
14.0019	-	-	-	-	-	-	100,0
14.0021	21,5	47,9	-	-	1,7	-	28,9
14.0025	-	-	-	-	-	-	100,0
14.0026	48,5	17,1	-	-	13,1	-	21,3
14.0029	-	-	-	-	-	-	100,0
14.0030	-	20,7	-	-	53,8	-	25,5
14.0031	34,2	15,0	-	-	-	-	50,8
14.0033	-	-	-	-	-	-	100,0
14.0046	71,3	0,2	-	-	2,5	-	26,0
14.0048	35,1	16,2	-	-	0,8	-	48,0
14.0049	-	-	26,9	-	-	48,4	24,7
14.0050	-	-	-	80,5	-	-	19,5
14.0053	-	-	-	-	-	-	100,0
14.0055	18,2	4,5	-	-	1,7	-	75,6
14.0059	89,2	-	-	-	-	-	10,8
14.0060	44,6	31,8	-	-	-	-	23,6
Woj.	19,3	6,8	4,7	4,6	4,5	4,3	55,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.82 oraz w Tabeli 2.2.338 zostały wymienione w Tabeli 2.2.339.

Tabela 2.2.339: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
H22 artroskopia lecznicza
H83 średnie zabiegi na tkankach miękkich
B18 usunięcie zaćmy powikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki
C24 małe zabiegi szczękowo - twarzowe
H33 średnie zabiegi na kończynie dolnej
B19 usunięcie zaćmy niepowikłanej z jednoczesnym wszczepieniem soczewki

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.340 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 2.2.341 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.340: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]
14.0006	96,5	-	62,5	-
14.0007	99,5	-	100,0	100,0
14.0019	80,6	100,0	74,3	48,4

Tabela 2.2.340: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]
14.0021	100,0	-	-	-
14.0025	100,0	-	100,0	-
14.0026	100,0	100,0	-	-
14.0029	97,0	100,0	29,9	-
14.0030	100,0	100,0	2,8	-
14.0031	100,0	100,0	-	-
14.0033	100,0	100,0	-	-
14.0046	100,0	100,0	-	-
14.0048	99,6	100,0	2,8	-
14.0049	99,6	-	100,0	99,8
14.0050	100,0	100,0	82,1	-
14.0053	100,0	-	48,6	47,9
14.0055	100,0	100,0	-	-
14.0059	100,0	-	-	-
14.0060	100,0	100,0	-	-
Woj.	98,3	100,0	29,2	17,3

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

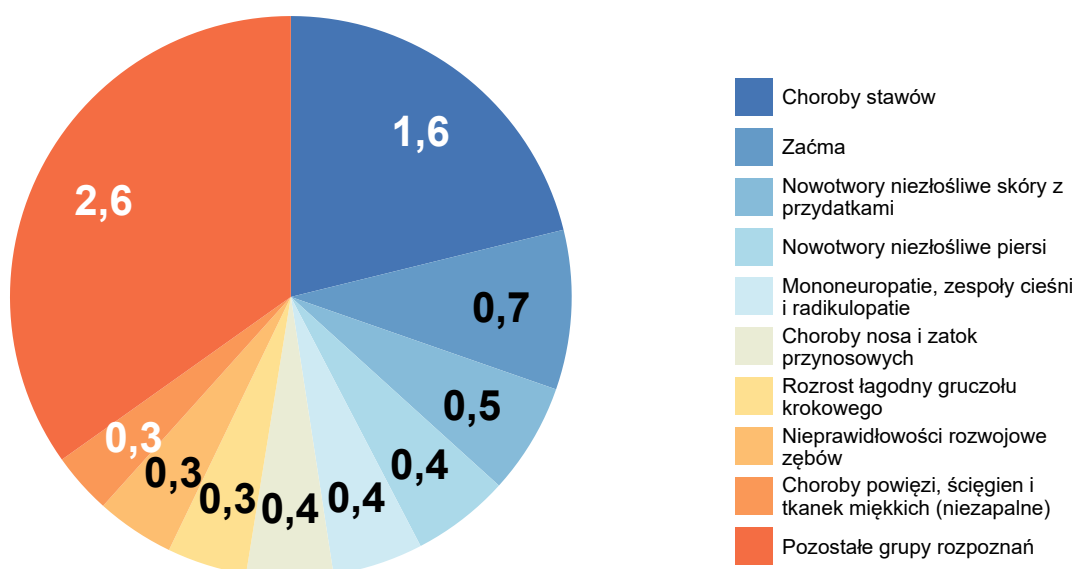
Tabela 2.2.341: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
14.0006	96,5	-	59,8	39,3	0,9	-
14.0007	99,5	70,9	-	-	29,1	-
14.0019	80,6	-	-	70,5	21,1	8,4
14.0021	100,0	-	22,3	77,7	-	-
14.0025	100,0	-	19,2	28,3	52,5	-
14.0026	100,0	-	-	99,8	0,2	-
14.0029	97,0	-	18,3	33,8	47,9	-
14.0030	100,0	-	-	97,0	3,0	-
14.0031	100,0	-	22,4	72,4	2,8	0,9
14.0033	100,0	-	21,1	42,6	15,2	21,1
14.0046	100,0	-	8,6	90,9	0,5	-
14.0048	99,6	-	18,0	80,7	1,4	-
14.0049	99,6	98,6	-	0,6	0,8	-
14.0050	100,0	-	7,6	8,8	83,6	-
14.0053	100,0	-	-	0,6	99,4	-
14.0055	100,0	-	49,2	45,9	2,5	2,1
14.0059	100,0	-	-	100,0	-	-
14.0060	100,0	-	23,6	76,4	-	-
Woj.	98,3	10,8	13,9	54,5	17,4	3,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁶² została zaprezentowana w Tabeli 2.2.342. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.83 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.344 oraz na Wykresie 2.2.84.

Wykres 2.2.83: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.342: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby stawów [%]	Zaćma [%]	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami [%]	Nowotwory niezłośliwe piersi [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0006	0,34	-	-	0,3	-	-	82,6	17,1
14.0007	0,41	-	70,8	-	-	-	-	29,2
14.0019	0,50	-	-	-	-	-	-	100,0
14.0021	0,12	37,2	-	-	-	24,8	-	38,0
14.0025	0,12	-	-	-	-	-	-	100,0
14.0026	0,40	45,3	-	-	-	15,1	-	39,6
14.0029	0,27	-	-	-	-	-	17,7	82,3
14.0030	0,47	18,8	-	-	-	6,8	-	74,5
14.0031	0,84	36,4	-	4,9	6,6	10,9	-	41,2
14.0033	0,92	-	-	44,0	39,2	-	-	16,8

¹⁶²Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.342: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby stawów [%]	Zaćma [%]	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami [%]	Nowotwory niezłośliwe piersi [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0046	0,63	76,6	-	-	-	0,3	-	23,1
14.0048	0,52	46,4	-	-	-	8,3	5,6	39,7
14.0049	0,50	-	77,7	-	-	-	-	22,3
14.0050	0,42	-	-	5,5	-	-	2,1	92,4
14.0053	0,32	-	-	-	-	-	-	100,0
14.0055	0,24	10,3	-	0,8	-	0,4	-	88,4
14.0059	0,18	45,4	-	-	-	46,5	-	8,1
14.0060	0,16	65,0	-	-	-	23,6	-	11,5
Woj.	7,36	21,2	9,2	6,4	5,6	5,2	5,0	47,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.343 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 2.2.342), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.343: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

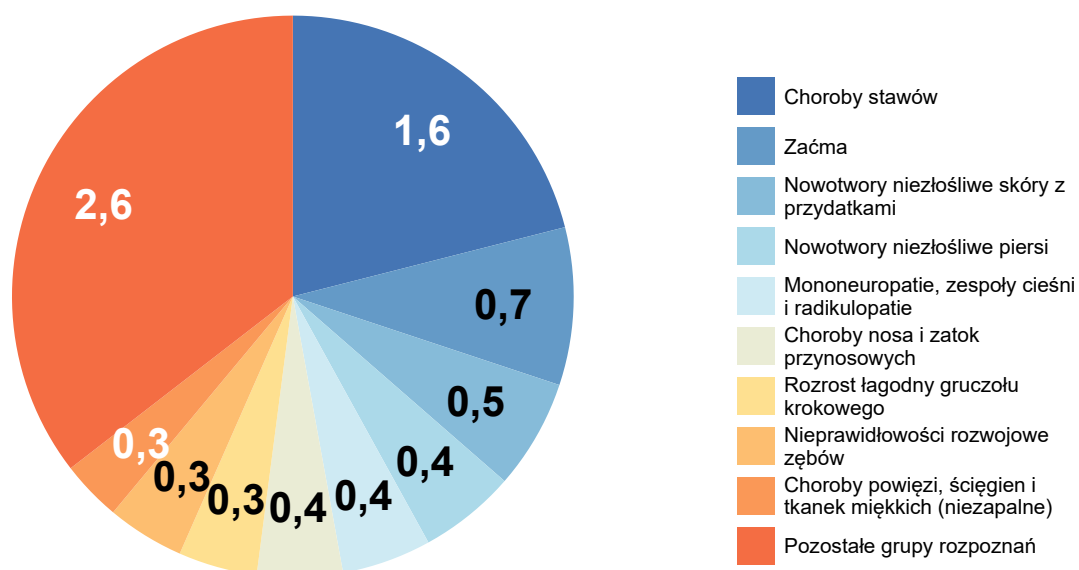
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
14.0006	Choroby nosa i zatok przynosowych	82,65
	Choroby krtani i tchawicy	6,47
	Choroby jamy ustnej i gardła	2,94
14.0007	Stany pozaćmowe	29,17
14.0019	Kamica moczowa	37,40
	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	35,40
	Niezapalne choroby jąder	5,60
14.0021	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	18,18
	Następstwa i powikłania pourazowe	10,74
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	4,13
14.0025	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego	30,00
	Nietrzymanie moczu	18,33
	Niezapalne, nienowotworowe choroby narządu płciowego	16,67
14.0026	Następstwa i powikłania pourazowe	18,32
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (zapalne)	9,41
	Inne choroby kości i tkanki chrzęstnej	4,70
14.0029	Choroby jamy ustnej i gardła	35,79
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	26,94
	Choroby narządu słuchu i równowagi	16,24
14.0030	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	27,85
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (zapalne)	25,53
	Inne choroby skóry, włosów i paznokci	17,93
14.0031	Żylaki kończyn	8,40
	Przepukliny	5,92
	Urazy kończyn	4,14
14.0033	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami	44,00
	Nowotwory niezłośliwe piersi	39,19
	Nowotwory niezłośliwe układu kostno-mięśniowego	5,35
14.0046	Następstwa i powikłania pourazowe	8,60
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	7,01
	Urazy kończyn	5,73
14.0048	Żylaki kończyn	6,55

Tabela 2.2.343: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Przepukliny	5,78
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	5,59
14.0049	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	11,85
	AMD	6,43
	Jaskra	2,61
14.0050	Nieprawidłowości rozwojowe zębów	78,86
	Choroby miazgi i tkanek okołowierchołkowych	3,56
	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	2,38
14.0053	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	51,11
	Nowotwór złośliwy pęcherza	26,03
	Inne choroby dolnego układu moczowego	20,95
14.0055	Żyłaki kończyn	22,31
	Urazy kończyn	18,18
	Przepukliny	7,02
14.0059	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	46,49
	Choroby stawów	45,41
	Urazy kończyn	7,03
14.0060	Choroby stawów	64,97
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	23,57
	Choroby powięzi, ścięgien i tkanek miękkich (niezapalne)	5,73

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.84: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.344: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby stawów [%]	Zaćma [%]	Nowotwory niezłośliwe skóry z przydatkami [%]	Nowotwory niezłośliwe piersi [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
14.0006	0,34	-	-	0,29	-	-	82,65	17,06
14.0007	0,41	-	70,83	-	-	-	-	29,17
14.0019	0,50	-	-	-	-	-	-	100,00
14.0021	0,12	37,19	-	-	-	24,79	-	38,02
14.0025	0,12	-	-	-	-	-	-	100,00
14.0026	0,40	45,30	-	-	-	15,10	-	39,60
14.0029	0,27	-	-	-	-	-	17,71	82,29
14.0030	0,47	18,78	-	-	-	6,75	-	74,47
14.0031	0,85	36,36	-	4,84	6,61	10,86	-	41,32
14.0033	0,92	-	-	44,00	39,19	-	-	16,81
14.0046	0,63	76,59	-	-	-	0,32	-	23,09
14.0048	0,52	46,44	-	-	-	8,29	5,59	39,69
14.0049	0,50	-	77,71	-	-	-	-	22,29
14.0050	0,42	-	-	5,46	-	-	2,14	92,40
14.0053	0,32	-	-	-	-	-	-	100,00
14.0055	0,32	10,49	-	0,62	-	0,31	-	88,58
14.0059	0,18	45,41	-	-	-	46,49	-	8,11
14.0060	0,16	64,97	-	-	-	23,57	-	11,46
Woj.	7,45	21,03	9,07	6,31	5,57	5,15	4,93	47,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.345 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁶³.

Tabela 2.2.345: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe		
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]
14.0006	100,0	99,4	146	278	16,2	22,4	-	-
14.0007	99,0	100,0	298	621	6,9	14,6	1,0	-
14.0019	98,0	98,6	14	31	74,5	90,0	2,0	-
14.0021	100,0	100,0	127	227	5,0	24,8	-	-
14.0025	100,0	99,2	5	8	94,2	99,2	-	-
14.0026	95,5	99,2	32	69	49,2	68,9	4,5	5,6
14.0029	99,6	6,3	-	-	96,7	97,0	0,4	-
14.0030	99,6	93,6	10	16	93,9	97,2	0,4	-
14.0031	98,7	92,4	34	70	44,2	65,6	1,3	81,8
14.0033	100,0	99,5	15	26	82,5	95,0	-	-

¹⁶³Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.345: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe		
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]
14.0046	100,0	-	-	-	100,0	100,0	-	-
14.0048	98,1	99,6	42	73	42,6	61,5	1,9	-
14.0049	95,8	36,5	-	41	73,8	76,5	4,2	-
14.0050	100,0	93,3	27	68	54,6	72,2	-	-
14.0053	100,0	98,7	33	50	47,0	78,7	-	-
14.0055	98,3	95,4	6	12	95,4	97,1	1,7	-
14.0059	100,0	98,9	64	102	29,2	43,2	-	-
14.0060	100,0	95,5	18	39	62,4	83,4	-	-
Woj.	98,9	81,5	18	56	62,3	74,5	1,1	12,3

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.346 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.346: 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 [%]
14.0006	1	-	1	30,0	100,0
14.0007	1	-	1	100,0	100,0
14.0019	1	0,0	1	90,0	100,0
14.0021	1	-	1	100,0	100,0
14.0025	1	0,1	1	80,8	100,0
14.0026	1	-	1	100,0	100,0
14.0029	1	-	1	98,9	100,0
14.0030	1	-	1	100,0	100,0
14.0031	1	0,0	1	35,4	100,0
14.0033	1	-	1	100,0	100,0
14.0046	1	-	1	89,0	100,0
14.0048	1	-	1	70,3	100,0
14.0049	1	-	1	100,0	100,0
14.0050	1	-	1	100,0	100,0
14.0053	1	-	1	100,0	100,0
14.0055	1	0,7	1	21,5	97,9
14.0059	1	-	1	100,0	100,0
14.0060	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	1	0,2	1	82,7	99,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z

§11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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

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

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

W tabeli 2.2.347 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.349 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych. Oprócz tego w Tabeli 2.2.348 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 2.2.347: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0006	-	-
14.0007	-	-
14.0019	-	-
14.0021	5	5
14.0025	-	-
14.0026	-	-
14.0029	-	-
14.0030	-	-
14.0031	-	-
14.0033	-	-
14.0046	-	-
14.0048	-	-
14.0049	-	-
14.0050	-	-
14.0053	-	-
14.0055	-	-
14.0059	-	-
14.0060	-	-
Bez kontraktu	14	6
Woj.	19	11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.348: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
14.0006	6	6
14.0007	4	4
14.0019	1	1
14.0021	-	-
14.0025	3	3
14.0026	10	10
14.0029	2	2
14.0030	12	12
14.0031	15	15
14.0033	6	6
14.0046	3	3
14.0048	5	5
14.0049	8	8
14.0050	4	4
14.0053	2	2
14.0055	3	3
14.0059	3	3
14.0060	4	4
Bez kontraktu	18	20
Woj.	109	111

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.349: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
01.0020	15,2	15,2	22,1	-	1,52	2,21	-
01.0061	341,8	341,8	379,0	259,6	3,42	3,79	2,60
01.0065	92,3	92,3	134,2	-	3,69	5,37	-
01.0067	6,0	6,0	8,3	0,9	0,24	0,33	0,04
01.0074	115,0	115,0	167,1	-	2,30	3,34	-
01.0076	25,6	25,7	37,3	-	1,54	2,24	-
01.0082	21,4	21,4	31,1	-	1,71	2,49	-
01.0083	79,2	79,2	107,7	16,2	1,58	2,15	0,32
01.0085	18,2	18,2	11,3	33,6	1,28	0,79	2,35
01.0088	12,5	12,5	17,7	0,9	1,25	1,77	0,09
01.0090	49,5	59,6	86,5	-	1,19	1,73	-
01.0097	7,2	7,2	10,4	-	0,57	0,83	-
01.0102	14,8	14,8	21,5	-	0,59	0,86	-
01.0103	9,2	9,2	2,2	24,5	0,73	0,18	1,96
01.0104	6,1	6,1	8,9	-	0,49	0,71	-
01.0110	7,4	7,4	10,8	-	0,45	0,65	-
01.0123	4,6	7,2	10,4	-	0,36	0,52	-
01.0765	-	-	-	-	-	-	-
01.1799	-	-	-	-	-	-	-
02.0009	83,3	83,3	121,0	-	3,33	4,84	-
02.0030	14,4	21,6	28,8	5,5	2,16	2,88	0,55
02.0034	58,2	58,2	58,8	56,8	6,40	6,47	6,25
02.0037	89,5	94,7	132,5	11,0	3,79	5,30	0,44
02.0038	34,4	48,1	37,5	71,5	1,92	1,50	2,86
02.0045	93,6	93,6	135,9	-	1,87	2,72	-
02.0047	13,7	21,9	31,5	0,9	0,66	0,94	0,03
02.0048	74,3	74,3	107,9	-	1,49	2,16	-
02.0050	19,7	19,7	28,6	-	1,57	2,29	-

Tabela 2.2.349: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
02.0051	48,0	48,4	70,2	-	0,97	1,40	-
02.0052	38,6	38,6	56,1	-	1,54	2,24	-
02.0058	6,9	7,7	8,1	6,9	0,77	0,81	0,69
02.0060	9,9	9,9	14,4	-	0,49	0,72	-
02.0064	20,5	20,5	29,8	-	0,41	0,60	-
02.0066	22,3	22,3	32,3	-	0,45	0,65	-
02.0067	6,6	6,6	8,9	1,5	0,46	0,62	0,11
02.0068	8,2	8,2	11,9	-	0,49	0,71	-
02.0069	6,6	9,7	13,7	0,7	0,58	0,82	0,04
02.0070	18,7	21,1	30,4	0,6	0,63	0,91	0,02
02.0074	26,2	26,2	38,1	-	0,26	0,38	-
03.0033	63,0	69,2	87,9	27,7	6,92	8,79	2,77
03.0036	76,8	76,8	109,1	5,4	5,38	7,64	0,38
03.0037	21,8	21,8	20,7	24,3	6,76	6,41	7,53
03.0047	12,2	12,2	4,2	29,9	3,05	1,04	7,47
03.0049	40,7	40,7	54,6	9,8	2,44	3,28	0,59
03.0057	5,1	5,1	6,7	1,5	1,02	1,35	0,30
03.0063	17,3	17,3	25,1	-	0,69	1,00	-
03.0064	14,8	14,8	21,4	-	0,44	0,64	-
03.0065	-	-	-	-	0,47	0,31	0,82
03.0066	15,4	15,4	22,4	-	0,46	0,67	-
03.0074	2,2	2,4	3,4	-	0,28	0,41	-
04.0009	19,5	19,5	28,3	-	1,17	1,70	-
04.0016	54,0	56,7	82,0	0,7	2,27	3,28	0,03
04.0021	11,4	14,8	21,3	0,4	2,37	3,41	0,06
04.0024	4,0	4,5	6,3	0,7	2,81	3,90	0,42
04.0030	11,9	11,9	17,3	-	1,43	2,08	-
05.0014	20,6	20,7	30,0	0,1	2,90	4,20	0,02
05.0022	-	-	-	-	-	-	-
05.0037	8,1	8,1	11,8	-	1,62	2,35	-
05.0041	9,8	9,8	9,7	10,2	0,49	0,48	0,51
05.0042	32,2	37,3	54,2	0,2	7,10	10,29	0,04
05.0048	30,1	30,6	36,1	18,4	1,22	1,44	0,74
05.0055	29,7	30,3	35,4	19,2	2,73	3,18	1,73
05.0056	32,2	32,2	46,8	-	1,61	2,34	-
05.0061	13,4	14,6	21,1	0,2	1,46	2,11	0,02
05.0064	18,6	18,6	25,6	3,1	0,74	1,02	0,12
05.0066	23,6	28,2	18,6	49,6	1,13	0,74	1,98
05.0070	12,7	12,8	18,7	-	0,64	0,93	-
05.0071	17,1	17,1	22,2	5,7	0,68	0,89	0,23
05.0076	51,9	51,9	0,2	166,2	1,04	0,00	3,32
05.0077	24,6	24,6	35,1	1,3	0,49	0,70	0,03
05.0081	33,2	33,2	45,8	5,3	0,66	0,92	0,11
05.0086	12,6	18,2	26,2	0,4	0,36	0,52	0,01
05.0089	2,5	2,5	3,6	0,2	0,13	0,18	0,01
05.0090	7,4	7,4	-	23,7	0,15	-	0,47
05.0097	-	-	-	-	-	-	-
05.1327	-	-	-	-	-	-	-
05.1332	18,4	19,9	19,1	21,6	0,99	0,96	1,08
05.1336	21,5	21,5	31,2	-	0,64	0,94	-
06.0019	52,5	52,5	13,5	138,6	1,05	0,27	2,77
06.0033	141,9	142,6	169,4	83,3	2,85	3,39	1,67
06.0036	86,8	94,2	134,9	4,3	6,59	9,44	0,30
06.0038	1,1	1,1	1,6	-	0,04	0,06	-
06.0039	23,4	33,7	41,0	17,8	1,35	1,64	0,71
06.0057	177,2	177,2	257,3	-	3,54	5,15	-
06.0064	39,6	39,6	57,5	-	1,98	2,88	-

Tabela 2.2.349: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
06.0067	20,1	20,1	21,4	17,1	0,40	0,43	0,34
06.0068	64,9	65,0	81,3	28,9	1,95	2,44	0,87
06.0069	13,5	13,5	11,9	17,0	1,62	1,43	2,04
06.0070	79,1	79,1	114,7	0,4	1,58	2,29	0,01
06.0079	104,9	104,9	124,2	62,3	1,05	1,24	0,62
06.0081	22,6	22,6	32,9	-	1,13	1,64	-
06.0086	16,7	16,7	24,2	-	0,17	0,24	-
06.0090	34,6	34,6	13,1	82,0	0,69	0,26	1,64
06.0092	32,1	32,1	46,6	-	0,64	0,93	-
06.0116	8,3	8,3	12,0	-	0,17	0,24	-
06.1630	97,4	97,4	97,6	96,8	1,95	1,95	1,94
07.0009	-	-	-	-	-	-	-
07.0087	155,0	156,1	225,1	3,5	6,24	9,00	0,14
07.0092	100,0	100,0	145,3	-	10,00	14,53	-
07.0098	73,5	73,5	98,9	17,4	5,14	6,92	1,22
07.0103	71,0	71,0	86,0	37,7	4,26	5,16	2,26
07.0106	42,0	42,0	55,0	13,2	7,13	9,35	2,25
07.0113	26,2	35,3	50,2	2,2	3,53	5,02	0,22
07.0115	55,9	76,7	101,3	22,3	3,83	5,06	1,11
07.0123	84,6	84,6	122,8	-	1,69	2,46	-
07.0128	35,5	35,5	51,5	-	1,42	2,06	-
07.0136	9,3	9,3	13,4	0,2	1,02	1,48	0,03
07.0151	39,9	39,9	57,9	-	0,40	0,58	-
08.0011	-	-	-	-	1,87	1,38	2,96
08.0031	40,1	40,1	58,2	-	2,00	2,91	-
08.0032	32,6	40,6	44,4	32,1	3,25	3,56	2,57
08.0035	26,1	26,2	34,6	7,5	4,45	5,89	1,28
08.0810	-	-	-	-	-	-	-
09.0005	15,2	15,3	-	49,0	1,22	-	3,92
09.0033	2,0	2,0	1,1	4,2	0,16	0,09	0,33
09.0041	21,5	24,0	24,9	21,9	2,88	2,99	2,62
09.0044	8,8	11,3	10,4	13,4	2,04	1,88	2,40
09.0047	2,2	2,2	-	7,0	0,77	-	2,46
09.0048	9,1	9,1	0,2	26,7	1,19	0,03	3,74
09.0049	9,4	9,4	7,1	14,6	1,69	1,27	2,62
09.0051	13,7	13,7	-	43,9	1,09	-	3,51
09.0055	14,2	14,2	7,1	29,8	0,71	0,35	1,49
09.0056	4,6	4,6	5,1	3,5	1,10	1,22	0,84
09.0064	45,1	45,1	65,5	-	0,45	0,65	-
09.0070	0,9	0,9	1,3	-	0,32	0,47	-
09.0074	12,2	12,2	17,7	-	0,24	0,35	-
09.0075	0,9	1,0	1,4	-	0,21	0,31	-
09.0089	1,2	1,2	1,8	0,0	0,39	0,57	0,01
10.0037	-	-	-	-	-	-	-
11.0001	26,5	26,8	38,9	-	1,87	2,72	-
11.0006	-	-	-	-	-	-	-
11.0007	-	-	-	-	-	-	-
11.0032	71,6	95,2	130,4	17,5	13,33	18,26	2,45
11.0033	65,3	66,1	67,9	62,3	3,97	4,07	3,74
11.0037	50,7	50,7	72,0	3,5	1,01	1,44	0,07
11.0046	37,7	37,7	41,2	30,0	1,89	2,06	1,50
11.0049	-	-	-	-	-	-	-
11.0051	72,4	72,4	87,3	39,5	1,45	1,75	0,79
11.0058	7,0	10,9	15,9	-	1,75	2,54	-
11.0063	35,7	40,3	58,5	-	0,81	1,17	-
11.0067	22,9	22,9	33,2	-	0,69	1,00	-
11.0071	42,3	42,3	61,4	0,3	1,27	1,84	0,01

Tabela 2.2.349: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
11.0092	9,6	17,5	25,1	0,7	1,05	1,50	0,04
12.0001	-	-	-	-	-	-	-
12.0005	41,1	41,1	59,7	-	1,23	1,79	-
12.0090	4,4	7,6	6,1	11,0	0,91	0,73	1,32
12.0097	92,3	113,0	164,0	0,2	5,65	8,20	0,01
12.0098	129,8	130,1	188,9	-	1,30	1,89	-
12.0100	130,5	130,5	120,0	153,7	5,22	4,80	6,15
12.0109	43,9	44,3	63,8	1,1	3,99	5,75	0,10
12.0112	61,3	63,9	70,4	49,7	3,84	4,22	2,98
12.0114	44,7	53,8	71,0	15,8	3,77	4,97	1,11
12.0116	84,5	84,5	122,7	-	3,38	4,91	-
12.0118	154,9	156,0	193,5	73,2	3,12	3,87	1,46
12.0122	61,0	86,8	105,0	46,5	4,34	5,25	2,32
12.0124	60,5	65,2	90,7	8,9	3,26	4,54	0,45
12.0128	16,0	24,8	36,0	-	3,97	5,76	-
12.0131	44,2	44,3	63,9	-	2,66	3,83	-
12.0134	31,5	62,7	90,7	0,9	3,14	4,54	0,04
12.0137	24,8	35,1	41,8	20,2	3,16	3,76	1,82
12.0140	11,5	20,8	29,4	1,7	2,29	3,24	0,18
12.0142	13,6	18,0	26,2	0,1	2,70	3,92	0,01
12.0147	15,0	15,2	21,7	0,6	1,52	2,17	0,06
12.0148	12,8	12,8	16,5	4,6	1,28	1,65	0,46
12.0156	11,5	20,5	29,8	0,1	2,26	3,27	0,01
12.0164	38,5	38,5	55,6	0,9	0,77	1,11	0,02
12.0169	14,5	14,5	21,1	-	0,87	1,27	-
12.0173	21,4	32,6	47,4	-	0,98	1,42	-
12.0179	7,0	7,1	9,6	1,5	0,57	0,77	0,12
12.0184	10,8	10,8	15,7	-	0,43	0,63	-
12.0190	3,1	6,2	9,0	-	0,62	0,90	-
12.0192	3,0	3,0	4,4	-	0,36	0,53	-
12.0207	4,7	4,7	6,8	0,1	0,28	0,41	0,01
12.0218	5,1	9,8	14,2	-	0,39	0,57	-
12.0225	0,9	0,9	1,0	0,5	0,12	0,14	0,07
12.0235	3,4	6,8	9,9	-	0,14	0,20	-
12.2995	30,7	43,9	58,8	11,1	2,64	3,53	0,67
13.0002	19,7	19,7	28,6	-	0,39	0,57	-
13.0016	113,8	113,8	136,3	64,0	2,28	2,73	1,28
13.0028	10,6	10,6	11,4	9,0	3,61	3,86	3,05
13.0030	28,7	28,7	41,6	0,1	2,01	2,91	0,01
13.0033	16,1	16,1	22,2	2,6	1,45	2,00	0,24
13.0034	34,5	34,5	47,9	4,8	1,38	1,92	0,19
13.0035	37,8	37,8	40,9	31,1	0,76	0,82	0,62
13.0036	116,9	116,9	169,8	-	1,17	1,70	-
13.0037	6,7	6,7	9,7	-	0,60	0,88	-
13.0040	23,6	23,6	34,3	-	0,47	0,69	-
14.0006	15,5	26,3	38,0	0,6	1,58	2,28	0,04
14.0007	27,9	27,9	-	89,5	1,11	-	3,58
14.0019	136,9	150,5	218,3	0,9	1,51	2,18	0,01
14.0021	6,6	6,6	5,5	9,1	0,33	0,27	0,46
14.0025	11,1	13,2	19,2	-	0,40	0,58	-
14.0026	11,0	11,0	16,0	-	1,10	1,60	-
14.0029	37,0	37,4	54,4	-	0,75	1,09	-
14.0030	10,8	10,8	15,7	-	1,30	1,88	-
14.0031	15,4	25,4	36,3	1,2	3,81	5,44	0,18
14.0033	41,7	41,7	49,5	24,6	2,50	2,97	1,47
14.0046	57,2	63,5	92,2	-	1,90	2,77	-
14.0048	28,4	36,8	37,6	34,9	1,84	1,88	1,75

Tabela 2.2.349: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
14.0049	17,0	17,0	24,7	-	1,36	1,98	-
14.0050	28,8	28,8	41,8	-	1,15	1,67	-
14.0053	43,0	43,0	62,5	-	0,86	1,25	-
14.0055	29,5	46,8	56,9	24,6	1,40	1,71	0,74
14.0059	16,8	16,8	22,5	4,4	0,51	0,67	0,13
14.0060	10,7	10,7	15,6	-	0,43	0,62	-
15.0026	6,9	6,9	10,0	-	0,82	1,19	-
15.0038	10,9	10,9	6,7	20,0	0,65	0,40	1,20
15.0041	14,1	14,1	20,5	-	0,57	0,82	-
15.0042	13,9	14,0	20,4	-	0,84	1,22	-
15.0054	46,3	46,3	65,4	4,1	6,95	9,81	0,61
15.0055	-	-	-	-	-	-	-
15.0056	28,4	28,4	34,1	16,0	5,69	6,82	3,19
15.0058	5,0	7,3	7,6	6,5	1,39	1,45	1,24
15.0067	87,3	94,9	137,9	-	3,80	5,52	-
15.0070	30,1	30,1	41,2	5,4	1,50	2,06	0,27
15.0072	59,2	59,2	85,8	0,3	3,55	5,15	0,02
15.0073	18,8	29,6	40,5	5,7	1,78	2,43	0,34
15.0074	14,5	23,4	28,4	12,3	3,74	4,55	1,96
15.0075	-	-	-	-	-	-	-
15.0077	31,5	31,5	45,7	-	1,89	2,74	-
15.0078	58,2	63,3	85,5	14,0	1,27	1,71	0,28
15.0079	37,2	37,2	54,0	0,2	1,49	2,16	0,01
15.0080	25,6	25,6	29,6	16,8	1,54	1,77	1,01
15.0081	61,0	61,0	89,0	-	1,83	2,67	-
15.0083	7,9	8,7	9,1	7,8	1,74	1,82	1,55
15.0086	10,5	10,5	15,2	-	1,25	1,82	-
15.0087	11,9	11,9	13,7	8,1	1,31	1,51	0,89
15.0089	21,7	21,7	27,0	9,9	1,30	1,62	0,60
15.0095	26,2	26,2	38,1	-	1,05	1,52	-
15.0102	23,1	23,1	25,3	18,4	0,69	0,76	0,55
15.0103	8,4	15,2	17,0	11,1	0,91	1,02	0,67
15.1715	-	-	-	-	-	-	-
15.3049	3,8	3,8	4,0	3,4	1,31	1,37	1,17
15.3071	7,0	7,0	10,2	-	1,05	1,53	-
16.0030	53,1	53,1	73,9	7,3	3,19	4,43	0,44
16.0046	15,3	15,3	16,9	11,8	0,92	1,01	0,71
16.0050	7,5	8,6	12,5	-	0,52	0,75	-
16.0052	6,4	6,4	9,4	-	0,32	0,47	-
16.0056	4,5	4,5	2,6	8,6	0,45	0,26	0,86
Woj.	34,5	36,7	47,4	12,9	408,55	523,02	155,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.350 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁶⁴ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

¹⁶⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

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

Tabela 2.2.350: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone...1[%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
14.0006	-	3,5	0,6	0,6	1,5	2,1	0,6
14.0007	-	2,2	0,2	0,5	0,7	1,5	0,5
14.0019	-	9,2	1,8	7,4	8,2	1,0	7,4
14.0021	-	-	-	-	-	-	-
14.0025	-	3,3	-	-	1,7	1,7	-
14.0026	-	3,5	1,0	0,5	0,5	3,0	0,5
14.0029	-	0,4	-	-	-	0,4	-
14.0030	-	19,8	17,7	19,0	19,6	0,2	19,0
14.0031	-	2,2	0,1	0,2	0,4	1,9	0,2
14.0033	-	4,6	2,0	2,4	2,4	2,3	2,4
14.0046	-	0,5	-	0,2	0,2	0,3	0,2
14.0048	-	1,2	-	-	-	1,2	-
14.0049	-	3,4	0,4	1,2	1,2	2,2	1,2
14.0050	-	4,5	3,8	4,0	4,0	0,5	4,0
14.0053	-	9,5	0,6	0,3	0,3	9,2	0,3
14.0055	-	9,9	8,3	9,9	9,9	-	9,9
14.0059	-	1,6	-	1,1	1,1	0,5	1,1
14.0060	-	1,9	0,6	0,6	0,6	1,3	0,6
Woj.	-	4,7	2,2	2,8	3,0	1,7	2,8

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

Tabela 2.2.351 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1500¹⁶⁵.

Tabela 2.2.351: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
14.0006	-	27,6	1,2	-
14.0007	0,5	31,4	2,0	0,7
14.0019	-	38,4	7,4	4,4
14.0021	-	91,7	8,3	-
14.0025	-	45,8	-	-
14.0026	-	82,9	16,1	13,6
14.0029	-	38,4	0,7	-
14.0030	-	75,5	30,2	28,9
14.0031	0,9	88,6	26,5	17,8
14.0033	-	92,1	4,7	-
14.0046	-	95,1	1,1	-
14.0048	2,9	93,1	25,2	24,9
14.0049	-	98,8	1,8	-
14.0050	-	19,0	0,7	-
14.0053	-	57,5	3,2	-

¹⁶⁵PORADNIA CHIRURGII OGÓLNEJ

Tabela 2.2.351: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
14.0055	-	11,2	2,5	-
14.0059	-	100,0	2,2	-
14.0060	-	26,8	4,5	-
Woj.	0,3	68,7	9,7	6,7

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.352 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci. Oprócz tego przedstawiono udział najstarszych pacjentów w wieku co najmniej 65 i 80 lat.

Tabela 2.2.352: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
14.0006	44,8	44,7	12,4	0,6
14.0007	72,8	70,6	80,9	26,2
14.0019	55,7	15,6	33,0	3,2
14.0021	52,4	54,5	26,4	4,1
14.0025	49,9	100,0	15,8	0,8
14.0026	51,7	58,9	20,5	1,7
14.0029	33,2	44,3	13,3	0,4
14.0030	52,0	69,6	23,6	1,3
14.0031	50,4	56,0	19,1	4,4
14.0033	56,1	73,6	35,2	11,6
14.0046	41,4	40,6	3,0	-
14.0048	40,9	46,4	6,0	0,6
14.0049	72,9	65,1	79,1	29,9
14.0050	27,6	72,2	4,0	1,9
14.0053	66,0	19,7	63,5	8,6
14.0055	45,0	51,2	14,0	1,2
14.0059	53,1	68,6	21,1	2,2
14.0060	50,2	65,0	20,4	2,5
Woj.	51,3	55,4	28,1	6,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

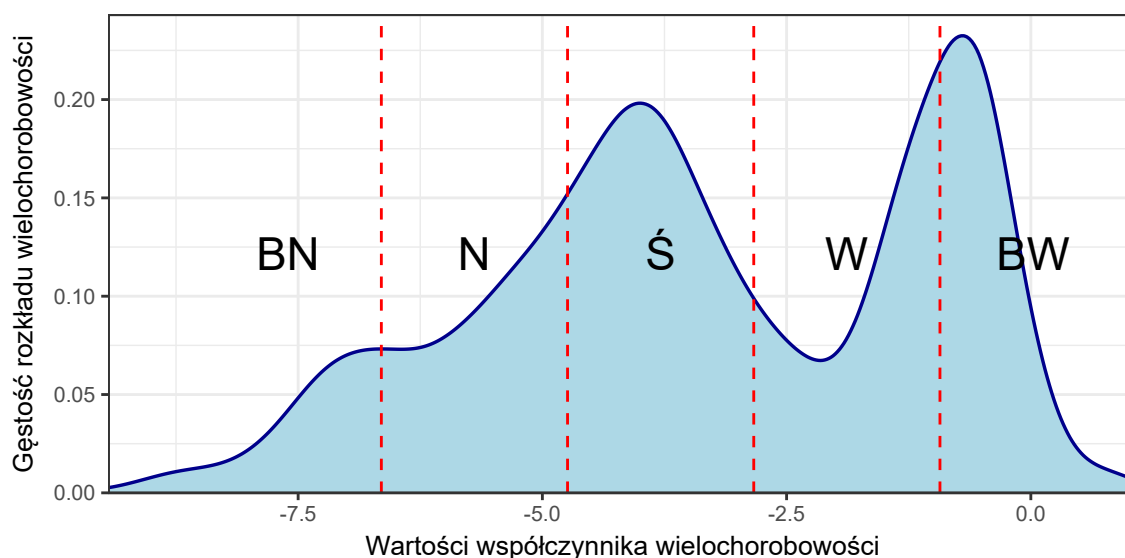
Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁶⁶. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

¹⁶⁶Dotyczy 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 2.2.85 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie warmińsko-mazurskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.353 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie warmińsko-mazurskim.

Wykres 2.2.85: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie warmińsko-mazurskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.353: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0006	0,34	20,29	47,06	28,24	4,41	-
14.0007	0,41	-	15,20	78,43	6,13	0,25
14.0019	0,50	4,00	8,40	59,80	24,20	3,60
14.0021	0,12	9,09	23,97	56,20	10,74	-
14.0025	0,12	21,67	35,83	33,33	9,17	-
14.0026	0,40	6,68	31,93	54,95	5,94	0,50
14.0029	0,27	44,65	26,94	25,09	3,32	-
14.0030	0,47	8,44	46,20	39,87	5,06	0,42
14.0031	0,84	7,10	28,17	43,67	17,99	3,08
14.0033	4,22	0,02	2,11	8,15	37,41	52,31
14.0046	0,63	20,22	53,18	26,27	0,32	-
14.0048	0,52	25,63	40,85	27,36	5,39	0,77
14.0049	0,89	0,22	10,66	82,27	6,85	-
14.0050	0,42	62,00	27,08	5,94	4,04	0,95
14.0053	0,32	0,32	4,76	47,62	25,40	21,90
14.0055	0,24	4,13	26,03	50,83	18,18	0,83
14.0059	0,18	6,49	25,41	53,51	14,59	-
14.0060	0,16	17,83	33,76	36,94	11,46	-
Woj.	11,06	8,58	18,23	31,72	20,35	21,12

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji

świadczeń prezentuje Tabela 2.2.354. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.354: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0006	55,0	38,5	6,5
14.0007	54,2	40,2	5,6
14.0019	34,4	32,2	33,4
14.0021	57,0	39,7	3,3
14.0025	88,3	9,2	2,5
14.0026	34,2	64,9	1,0
14.0029	72,0	24,0	4,1
14.0030	77,0	9,7	13,3
14.0031	63,2	19,3	17,5
14.0033	51,5	46,0	2,5
14.0046	43,6	47,6	8,8
14.0048	64,9	24,9	10,2
14.0049	61,6	36,1	2,2
14.0050	47,0	41,6	11,4
14.0053	45,7	51,4	2,9
14.0055	35,5	29,3	35,1
14.0059	76,8	19,5	3,8
14.0060	59,2	32,5	8,3
Woj.	54,9	35,0	10,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.33 Oddział kardiochirurgiczny

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

2.2.34 Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci

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

2.2.35 Oddział kardiologiczny (w tym ink)

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim 7 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁶⁷ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Kardiologia - hospitalizacja,
- Kardiologia - hospitalizacja planowa,
- Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14.

¹⁶⁷Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

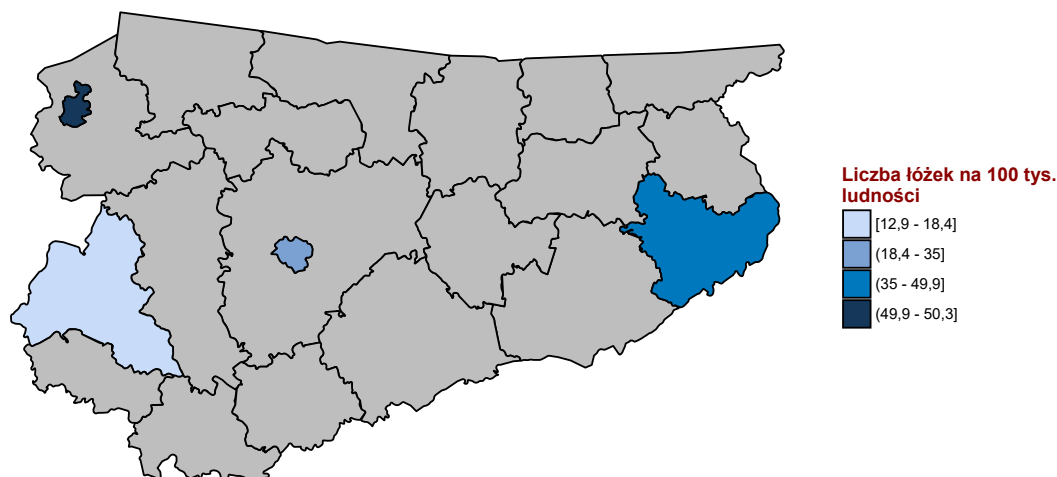
5 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.355 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie warmińsko-mazurskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie warmińsko-mazurskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.16 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa warmińsko-mazurskiego.

Tabela 2.2.355: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
14.0001	4100	nie	2,8	3,9	17,9	11,9	61
14.0002	4100	nie	2,7	3,0	12,8	2,9	35
14.0006	4000	nie	0,2	0,2	0,7	1,8	-
14.0010	4100	nie	1,0	1,2	6,9	8,1	32
14.0011	4000	nie	0,5	0,7	4,4	2,3	-
14.0036	4100	nie	1,5	1,8	4,8	15,7	13
14.0041	4100	nie	1,2	1,3	3,4	4,2	12
Woj.	-	nie	9,4	12,1	50,9	8,3	153

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.16: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.356¹⁶⁸. W Tabeli 2.2.357 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁶⁹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.356: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
14.0001	3,94	99,92	97,92	2,08
14.0002	3,04	99,90	99,57	0,43
14.0006	0,17	100,00	100,00	-
14.0010	1,25	99,92	99,76	0,24
14.0011	0,65	99,85	99,69	0,31
14.0036	1,76	100,00	100,00	-
14.0041	1,31	100,00	99,54	0,46

¹⁶⁸Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁶⁹Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.356: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
Woj.	12,12	99,93	99,12	0,88

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.357: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
14.0001	17,34	0,37	97,64	2,36	100,00
14.0002	12,36	1,33	99,68	0,32	100,00
14.0006	0,65	0,00	100,00	-	100,00
14.0010	6,81	0,03	99,84	0,16	100,00
14.0011	4,34	0,09	99,95	0,05	100,00
14.0036	3,45	0,30	100,00	-	100,00
14.0041	2,26	0,19	99,69	0,31	100,00
Woj.	47,21	2,31	99,01	0,99	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

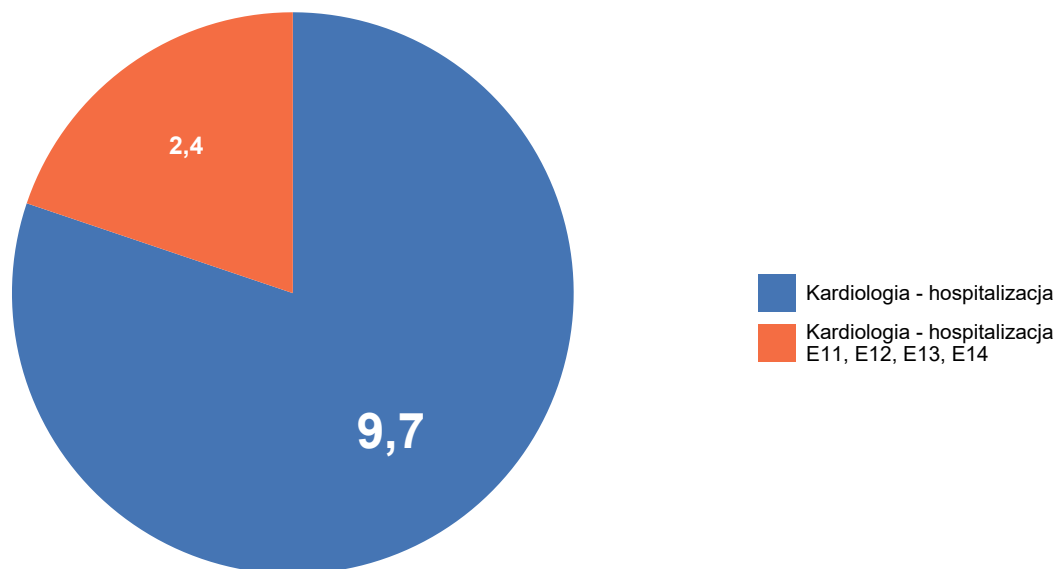
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

W województwie warmińsko-mazurskim nie sprawozdano hospitalizacji na zakresach dotyczących programów lekowych.

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.358. Wykres 2.2.86 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych. Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.355 i tabeli 2.2.358 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 2.2.86: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

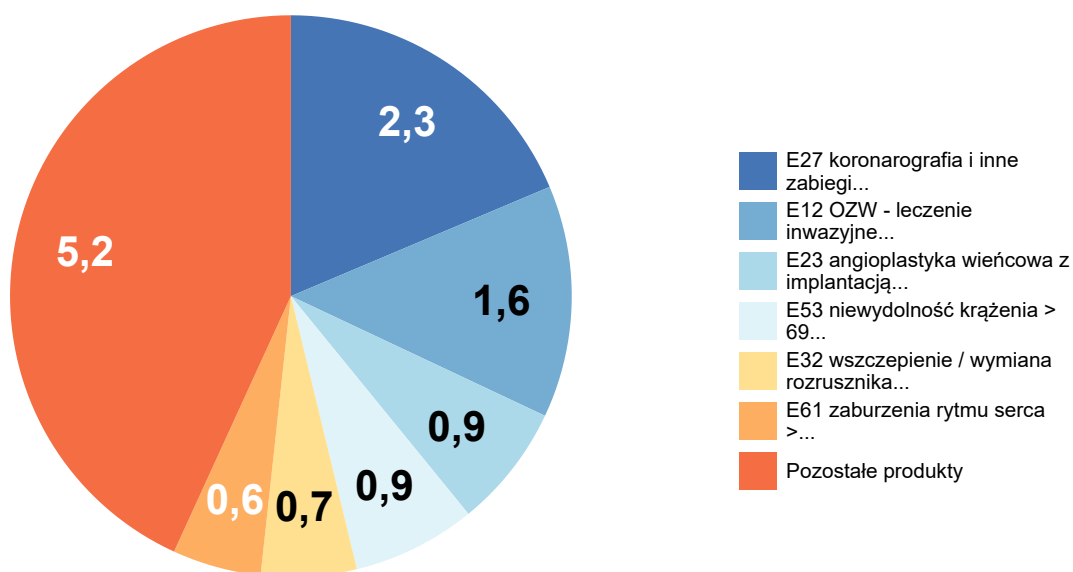
Tabela 2.2.358: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kardiologia - hospitalizacja [%]	Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14 [%]
14.0001	17,90	74,3	25,7
14.0002	12,70	74,1	25,9
14.0006	0,72	100,0	-
14.0010	6,91	100,0	-
14.0011	4,45	100,0	-
14.0036	4,75	54,8	45,2
14.0041	3,42	40,9	59,1
Woj.	50,85	76,3	23,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.359 oraz na Wykresie 2.2.87.

Wykres 2.2.87: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.359: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	E27 [%]	E12 [%]	E23 [%]	E53 [%]	E32 [%]	E61 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	12,9	14,5	8,1	8,2	4,3	8,9	43,2
14.0002	19,7	15,4	7,6	3,6	6,9	2,2	44,6
14.0006	-	-	-	-	68,8	2,4	28,8
14.0010	-	-	-	14,0	-	11,0	75,0
14.0011	-	-	-	38,1	-	6,4	55,4
14.0036	38,3	15,3	8,8	0,2	8,5	0,3	28,7
14.0041	36,8	23,8	11,9	0,2	1,6	1,0	24,6
Woj.	18,6	13,4	7,1	7,1	5,5	5,1	43,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.87 oraz w Tabeli 2.2.359 zostały wymienione w Tabeli 2.2.360.

Tabela 2.2.360: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
E27 koronarografia i inne zabiegi inwazyjne
E12 OZW - leczenie inwazyjne złożone
E23 angioplastyka wieńcowa z implantacją jednego stentu des
E53 niewydolność krążenia >69 r.ż. lub z pw
E32 wszczepienie / wymiana rozrusznika dwujamowego
E61 zaburzenia rytmu serca >69 r.ż. lub z pw

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.361 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 2.2.362 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.361: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ⁴ [%]
14.0001	57,9	100,0	94,3	42,1	-	-
14.0002	72,7	100,0	96,3	27,3	-	-
14.0006	97,6	100,0	100,0	2,4	-	-
14.0010	-	-	-	100,0	-	-
14.0011	-	-	-	100,0	-	-
14.0036	94,2	100,0	97,8	5,8	-	-
14.0041	91,1	100,0	96,5	8,9	-	-
Woj.	62,0	100,0	96,1	38,0	-	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.362: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0001	57,9	86,2	1,7	12,1	-	0,0
14.0002	72,7	91,8	2,2	4,7	-	1,3
14.0006	97,6	97,6	-	2,4	-	-
14.0036	94,2	92,4	0,8	6,0	-	0,7
14.0041	91,1	91,0	0,6	8,4	-	-
Woj.	62,0	90,3	1,4	7,7	-	0,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.364 przedstawia odsetki hospitalizacji na oddziale kardiologii ze sprawozdaną procedurą z grupy:

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

- wszczepienia stymulatorów

Tabela 2.2.363 przedstawia kody ICD-9 wykorzystane do analizy dla każdej z grup procedur.

Tabela 2.2.363: 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 2.2.364: 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 [%]
14.0001	28,1	5,6	9,5	1,8	0,1	0,7	1,0
14.0002	30,6	10,7	3,2	3,9	4,8	0,8	2,6
14.0006	-	95,9	0,6	-	-	-	-
14.0010	-	-	12,2	-	-	-	-
14.0011	-	-	2,9	-	-	-	-
14.0036	28,8	11,5	-	5,2	1,6	1,6	3,1
14.0041	42,9	2,5	1,0	-	-	-	0,6
Woj.	30,9	9,2	6,3	3,2	2,0	0,9	1,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.365 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 2.2.365: Odsetek koronarografii wśród hospitalizacji z grupy choroba niedokrwienna serca u świadczeniodawców specjalistycznych

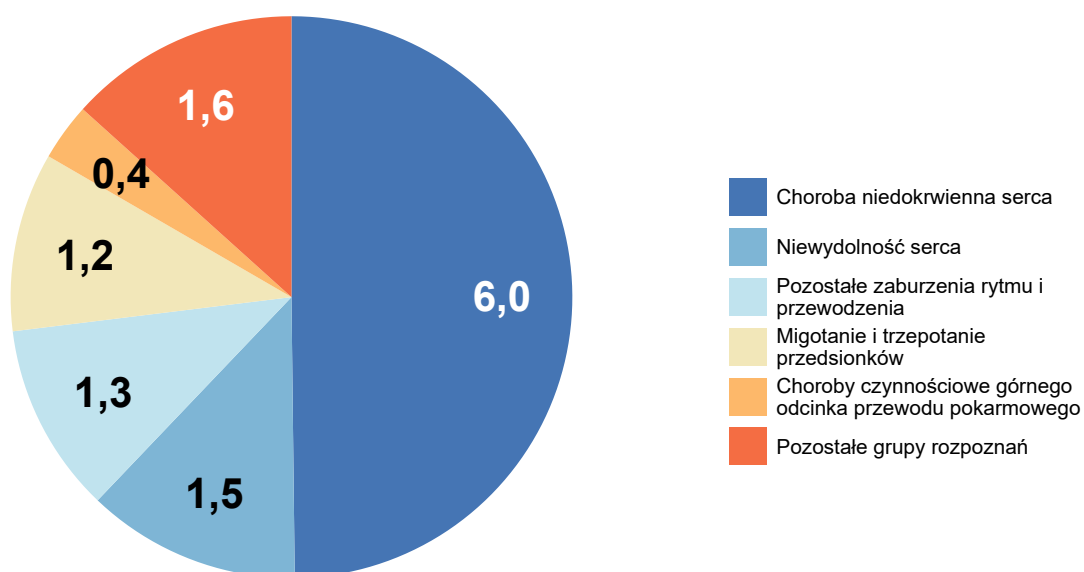
ID	Liczba hospitalizacji z grupy CHNS z koronarografią [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek koronarografii wśród hospitalizacji z CHNS [%]
14.0001	1,52	2,01	75,8

Tabela 2.2.365: 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 [%]
14.0002	1,39	1,61	86,2
14.0036	0,91	1,05	86,2
14.0041	0,77	0,97	79,2
Woj.	4,59	5,64	81,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁷⁰ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.366. 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 2.2.88 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.367 oraz na Wykresie 2.2.89.

Wykres 2.2.88: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

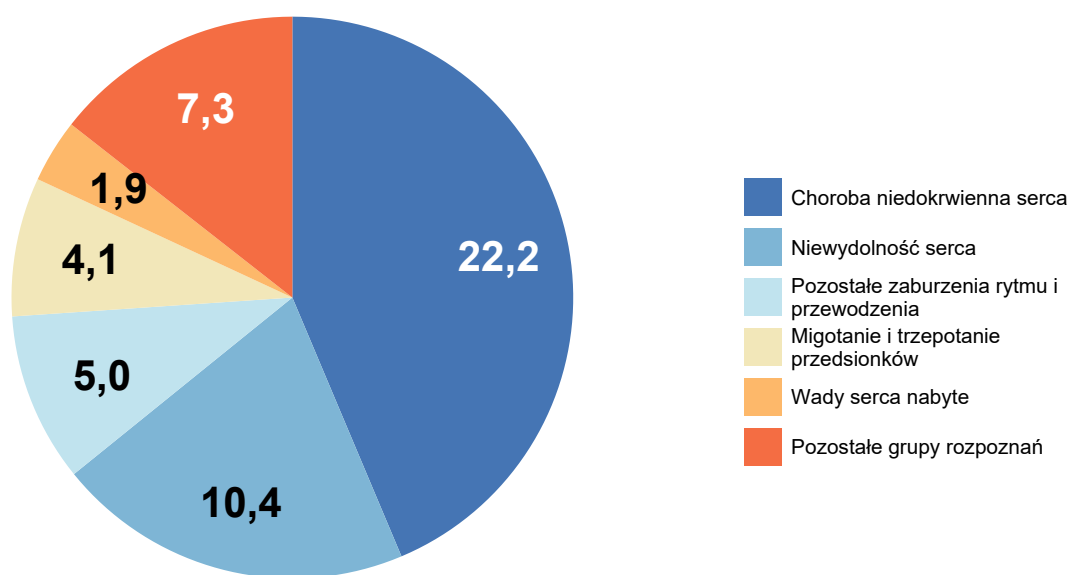
¹⁷⁰Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.366: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Wady serca nabyte [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0001	3,94	50,9	13,1	9,2	14,5	1,1	1,8	9,3
14.0002	3,04	53,0	11,4	14,2	7,9	-	4,2	9,3
14.0006	0,17	-	0,6	82,4	17,1	-	-	-
14.0010	1,25	20,7	18,8	7,0	18,1	1,1	6,2	28,1
14.0011	0,65	21,4	45,9	1,8	8,7	0,3	6,7	15,0
14.0036	1,76	59,7	2,4	13,8	5,2	15,3	0,2	3,4
14.0041	1,31	74,2	3,8	3,6	2,7	5,5	2,0	8,2
Woj.	12,12	49,8	12,3	10,9	10,3	3,3	2,9	10,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.89: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.367: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroba niedokrwienna serca [%]	Niewydolność serca [%]	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia [%]	Migotanie i trzepotanie przedsionków [%]	Wady serca nabyte [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
14.0001	17,90	43,62	21,69	8,52	10,91	2,18	1,67	11,41
14.0002	12,70	51,79	16,59	11,81	5,72	4,64	0,06	9,37
14.0006	0,72	-	1,26	83,40	15,34	-	-	-
14.0010	6,91	16,72	25,62	6,19	10,95	7,70	13,63	19,18
14.0011	4,45	17,69	54,56	1,10	4,41	6,45	1,35	14,43
14.0036	4,75	65,35	2,78	15,41	5,49	0,15	0,04	10,78
14.0041	3,42	80,75	3,22	3,60	1,84	1,46	0,12	9,01
Woj.	50,85	43,65	20,53	9,75	8,00	3,65	2,59	11,84

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.368 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 2.2.368: 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 [%]
14.0001	0,9	0,6	1,1	67	56
14.0002	0,7	0,6	0,9	78	63
14.0010	0,1	-	-	-	-
14.0011	0,1	-	-	-	-
14.0036	0,3	0,2	0,5	65	33
14.0041	0,4	0,3	0,6	72	54
Woj.	2,5	1,7	3,1	67	54

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.369 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁷¹.

¹⁷¹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.369: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
14.0001	41,4	96,3	35	44	41,3	42,9	50,2	28,7	8,4
14.0002	48,8	92,7	17	56	63,8	64,3	39,2	41,2	12,1
14.0006	1,8	100,0	20	23	100,0	100,0	98,2	7,2	-
14.0010	8,7	93,6	25	39	65,1	65,1	91,3	27,4	-
14.0011	7,8	94,1	8	19	96,1	96,1	92,2	43,2	-
14.0036	62,8	99,2	30	56	50,9	51,5	37,2	27,0	0,1
14.0041	52,5	99,0	49	69	30,2	31,3	47,5	72,6	-
Woj.	41,8	96,2	31	50	49,6	50,5	52,4	35,8	5,8

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.370 przedstawia liczbę hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem OZW u świadczeniodawców w województwie warmińsko-mazurskim.

Tabela 2.2.370: 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 [%]
14.0001	0,93	22	46	8	24
14.0002	0,75	36	35	6	23
14.0010	0,07	45	55	-	-
14.0011	0,08	39	58	2	-
14.0036	0,26	32	60	8	-
14.0041	0,42	78	20	2	-
Woj.	2,51	38	40	6	16

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.371 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.371: 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 [%]
14.0001	5	4,3	3	4,5	53,5
14.0002	4	3,6	3	1,0	50,4
14.0006	4	2,9	3	-	66,5
14.0010	6	4,0	5	1,7	36,6
14.0011	7	6,1	5	1,7	30,6
14.0036	3	2,4	1	24,6	71,9
14.0041	3	2,4	1	3,0	66,5

Tabela 2.2.371: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
Woj.	4	4,0	3	5,9	54,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹⁷². Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru* w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Średnia liczba łóżek jest statystyką uwzględniającą fakt, że oddziały mogły zawiesić lub rozpocząć działalność w trakcie roku. Przykładowo, jeśli dany oddział rozpoczął działalność 1 października 2016 roku i miał 24 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 2.2.372 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.373 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.372: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0001	61	61
14.0002	35	35
14.0010	32	32
14.0036	13	13
14.0041	12	12
Bez kontraktu	67	68
Woj.	220	221

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

¹⁷²Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 14.0006, 14.0011.

Tabela 2.2.373: 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
14.0001	79,4	96,2	105,5	75,6	58,69	64,38	46,11
14.0002	98,2	121,7	130,4	102,4	42,59	45,65	35,83
14.0010	58,8	69,2	76,3	53,6	22,15	24,41	17,15
14.0036	99,4	127,3	143,8	90,8	16,55	18,69	11,81
14.0041	77,6	106,4	118,9	78,9	12,77	14,27	9,46
Woj.	82,7	104,2	115,0	80,3	152,75	167,40	120,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.374 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁷³ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (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 2.2.374: 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 [%]
14.0001	-	13,3	3,0	8,6	10,9	2,9	8,6
14.0002	0,2	13,9	4,1	4,2	8,8	6,0	4,1
14.0006	6,5	11,0	0,6	6,1	6,7	5,5	4,3
14.0010	2,6	12,8	2,6	7,7	8,5	5,4	5,3
14.0011	1,1	15,0	1,0	8,3	9,8	7,3	7,9
14.0036	2,5	14,0	3,8	10,6	8,8	5,7	8,8
14.0041	0,1	7,7	1,3	3,0	2,7	5,1	2,7
Woj.	0,8	13,0	3,0	7,0	8,8	4,8	6,4

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

Tabela 2.2.376 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.

¹⁷³ 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: 1100¹⁷⁴. Tabela 2.2.375 informuje, którzy świadczeniodawcy w województwie posiadali przyszpitalny AOS oraz oddział rehabilitacji kardiologicznej

Tabela 2.2.375: Lista świadczeniodawców posiadających przyszpitalny AOS i oddział rehabilitacji kardiologicznej.

ID	Przyszpitalny AOS?	Oddział rehabilitacji kardiologicznej?
14.0001	nie	nie
14.0002	nie	tak
14.0006	tak	nie
14.0010	tak	tak
14.0011	tak	nie
14.0036	nie	nie
14.0041	tak	nie

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.376: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji			Rehabilitacja ⁴ [%]
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]	
14.0001	0,1	32,8	9,9	-	3,3
14.0002	0,5	34,0	7,8	-	8,6
14.0006	1,8	77,8	71,9	71,3	1,2
14.0010	15,9	40,6	14,4	6,8	4,3
14.0011	12,6	26,6	5,5	4,5	1,7
14.0036	4,7	37,4	16,1	-	9,6
14.0041	1,8	28,2	3,7	1,1	3,3
Woj.	3,4	34,4	10,7	2,1	5,5

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

4 Świadczenia rehabilitacji leczniczej wykonywane do 30 dni po hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.377 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 2.2.377: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
14.0001	68,1	42,0	60,4	19,7
14.0002	66,2	37,8	56,9	15,9
14.0006	78,0	47,1	93,5	44,1
14.0010	68,1	49,6	63,0	23,4
14.0011	72,3	49,0	74,0	34,9
14.0036	66,7	40,3	58,0	13,6
14.0041	65,6	38,2	52,3	11,6
Woj.	67,5	41,5	59,8	18,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pa-

cientów¹⁷⁵. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział Średni miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.90 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie warmińsko-mazurskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.378 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie warmińsko-mazurskim.

Wykres 2.2.90: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie warmińsko-mazurskim na omawianym oddziale

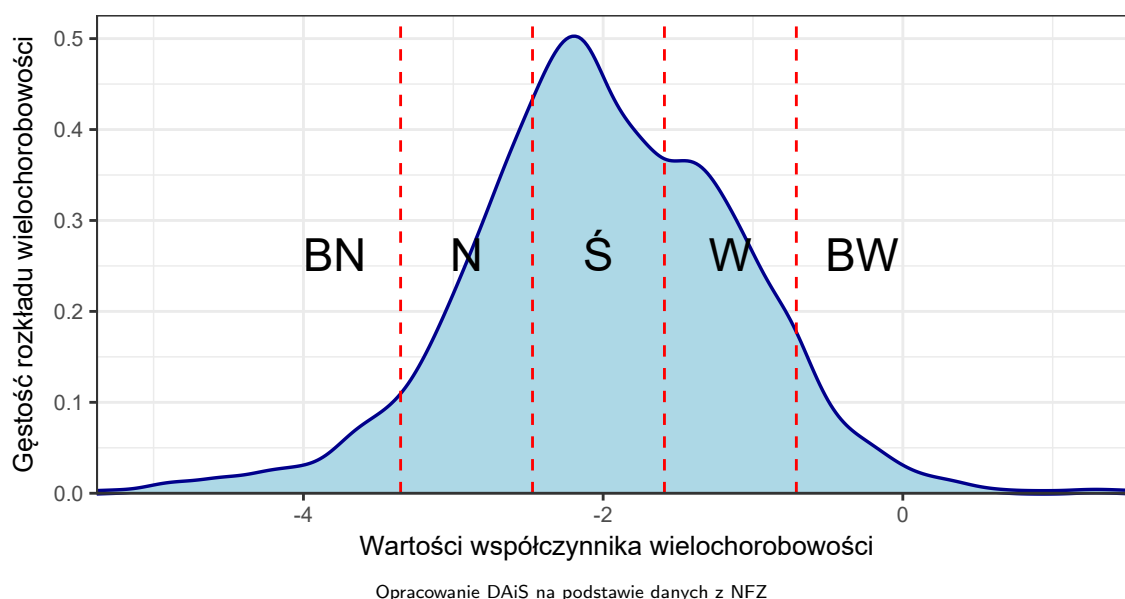


Tabela 2.2.378: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	3,94	5,63	20,36	41,19	26,04	6,78
14.0002	3,04	6,61	23,62	38,45	25,33	5,99
14.0006	0,17	-	2,35	34,71	45,88	17,06
14.0010	1,25	8,35	20,55	34,99	30,10	6,02
14.0011	0,65	4,29	11,03	31,70	40,89	12,10
14.0036	1,76	6,30	25,60	41,32	22,02	4,77
14.0041	1,31	4,13	27,31	42,42	21,90	4,21

¹⁷⁵ Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.378: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
Woj.	12,12	5,94	21,95	39,42	26,33	6,36

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 2.2.379. 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 2.2.379: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0001	74,0	14,1	11,9
14.0002	52,5	44,6	2,9
14.0006	57,6	40,6	1,8
14.0010	72,7	19,2	8,1
14.0011	92,3	5,4	2,3
14.0036	31,8	52,5	15,7
14.0041	37,3	58,5	4,2
Woj.	59,2	32,5	8,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie warmińsko-mazurskim w 2016 roku 6 świadczeniodawców realizujących świadczenia na oddziale lub zakresie kardiologicznym zaklasyfikowano do świadczeniodawców specjalistycznych, a 3 świadczeniodawców do kategorii świadczeniodawców diagnostycznych. Za świadczeniodawcę specjalistycznego przyjęto świadczeniodawcę, który sprawozdał przynajmniej jedną hospitalizację z jednym z produktów JGP:

- E27 - koronarografia i inne zabiegi inwazyjne
- E31 - wszczepienie/ wymiana rozrusznika jednojamowego

W przeciwnym przypadku świadczeniodawca został zaklasyfikowany jako diagnostyczny. Tabela 2.2.380 przedstawia świadczeniodawców specjalistycznych i strukturę geograficzną hospitalizowanych u nich pacjentów.

Tabela 2.2.380: 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 [%]
14.0001	3,94	55,4	32,6	11,9
14.0002	3,04	34,9	62,2	2,9
14.0006	0,17	42,9	55,3	1,8
14.0036	1,76	31,8	52,5	15,7
14.0041	1,31	37,3	58,5	4,2

Tabela 2.2.380: Struktura migracji pacjentów do oddziałów kardiologicznych specjalistycznych

ID	Liczba hospitalizacji ogółem [tys.]	Odsetek hospitalizacji pacjentów		
		ze swojego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
Woj.	10,22	42,7	48,5	8,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.381: 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
ełcki	14.0010	1,25	0,01	-
ostródzki	14.0011	0,65	0,49	-
-	Woj.	1,90	0,50	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.36 Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)

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

2.2.37 Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci

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

2.2.38 Oddział medycyny nuklearnej

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim nie odnotowano żadnego oddziału medycyny nuklearnej sprawozdającego świadczenia do NFZ. Wprawdzie w województwie funkcjonowały 2 pracownie lub zakłady medycyny nuklearnej, ale nie sprawozdały świadczeń z katalogu grup i produktów odrębnych. Analiza świadczeń sprawozdanych w innych województwach została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej oraz w poszczególnych mapach wojewódzkich.

2.2.39 Oddział nefrologiczny

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁷⁶ 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. 1 świadczeniodawca sprawozdał hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 1 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.382 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 warmińsko-mazurskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie warmińsko-mazurskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.17 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa warmińsko-mazurskiego.

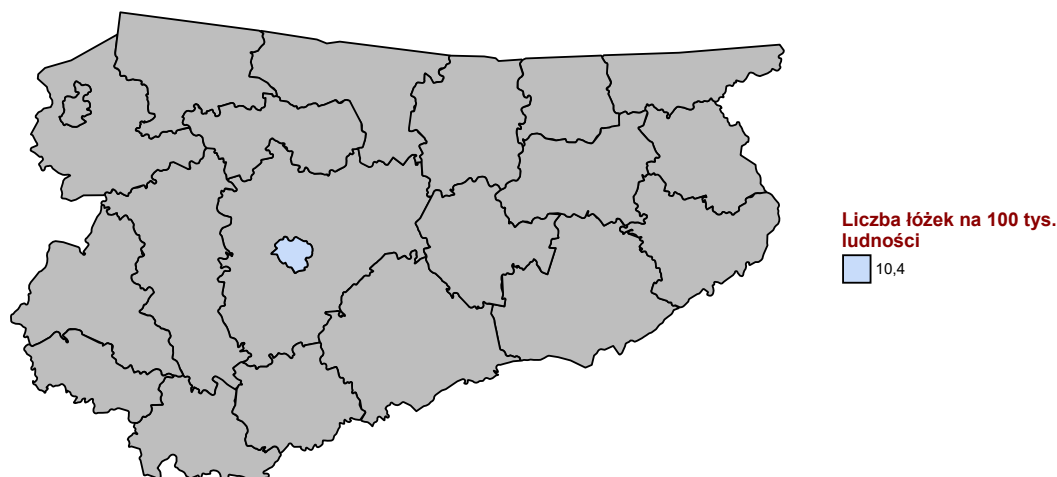
Tabela 2.2.382: Podstawowe statystyki

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)
14.0002	4130	nie	0,5	0,8	5,6	2,7	18
14.0039	4000	nie	0,3	0,5	3,8	14,0	-
Woj.	-	nie	0,9	1,3	9,4	6,8	18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

¹⁷⁶Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.17: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.383¹⁷⁷. W Tabeli 2.2.384 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁷⁸ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.383: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]	w tym z katalogu 1c ³ [%]
14.0002	0,81	97,53	82,05	17,70	0,25
14.0039	0,46	99,57	100,00	-	-
Woj.	1,28	98,28	88,68	11,16	0,16

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

¹⁷⁷ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁷⁸ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.384: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1k ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]	z katalogu 1m ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
14.0002	5,18	1,48	85,10	14,85	0,06	99,73	0,20	0,07
14.0039	3,74	0,19	100,00	-	-	100,00	-	-
Woj.	8,92	1,66	91,34	8,62	0,03	99,76	0,18	0,06

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

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

4 Katalog produktów do sumowania

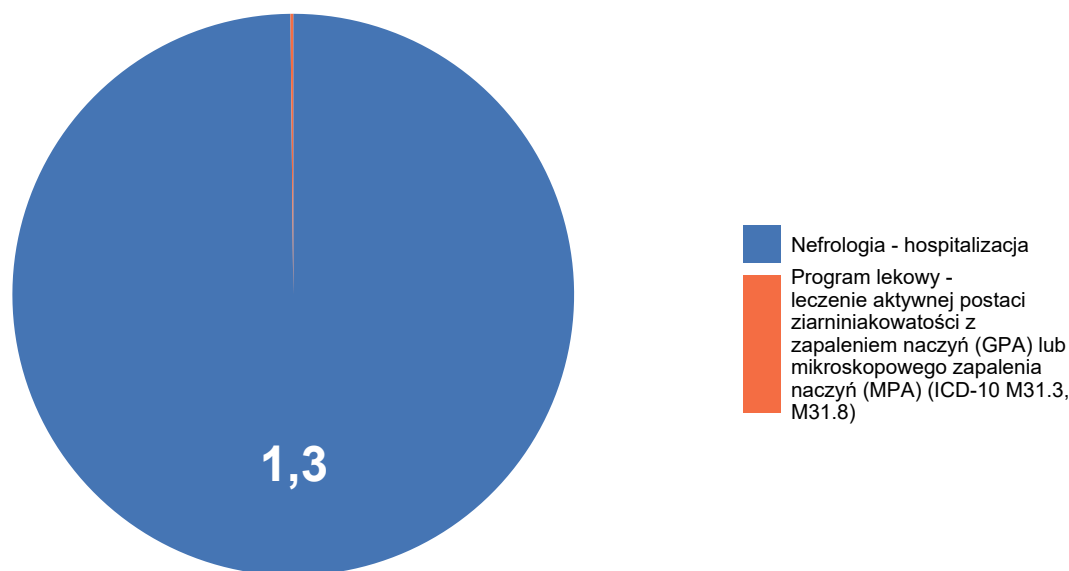
5 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

6 Katalog ryczałów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.385. Wykres 2.2.91 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 2.2.91: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.385: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nefrologia - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie aktywnej postaci zmierniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD-10 M31.3, M31.8) [%]
14.0002	5,30	99,9	0,1
14.0039	3,74	100,0	-
Woj.	9,04	100,0	0,0

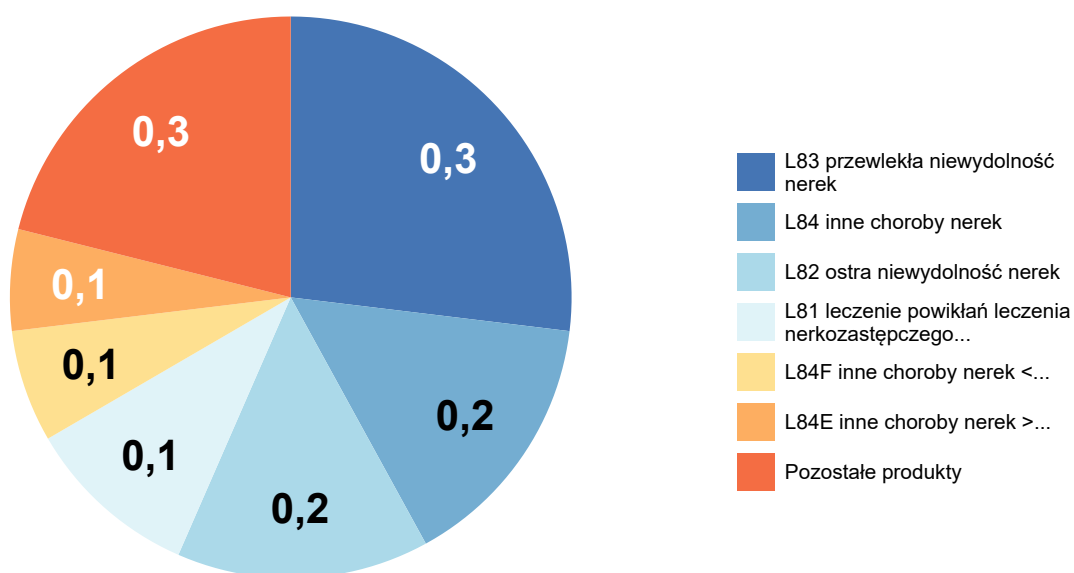
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup i produktów odrębnych.

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.386 oraz na Wykresie 2.2.92.

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 2.2.92: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.386: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	L83 [%]	L84 [%]	L82 [%]	L81 [%]	L84F [%]	L84E [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0002	24,6	14,6	12,7	4,6	7,0	4,1	32,6
14.0039	30,9	16,0	17,7	19,4	5,6	8,9	1,5
Woj.	26,9	15,1	14,5	10,1	6,5	5,8	21,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.92 oraz w Tabeli 2.2.386 zostały wymienione w Tabeli 2.2.387.

Tabela 2.2.387: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L83 przewlekła niewydolność nerek
L84 inne choroby nerek
L82 ostra niewydolność nerek
L81 leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego >17 r.ż
L84F inne choroby nerek <66 r.ż.
L84E inne choroby nerek >65 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.388 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.388: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
14.0002	93,5	0,2	-
14.0039	100,0	-	-
Woj.	96,2	0,1	-

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

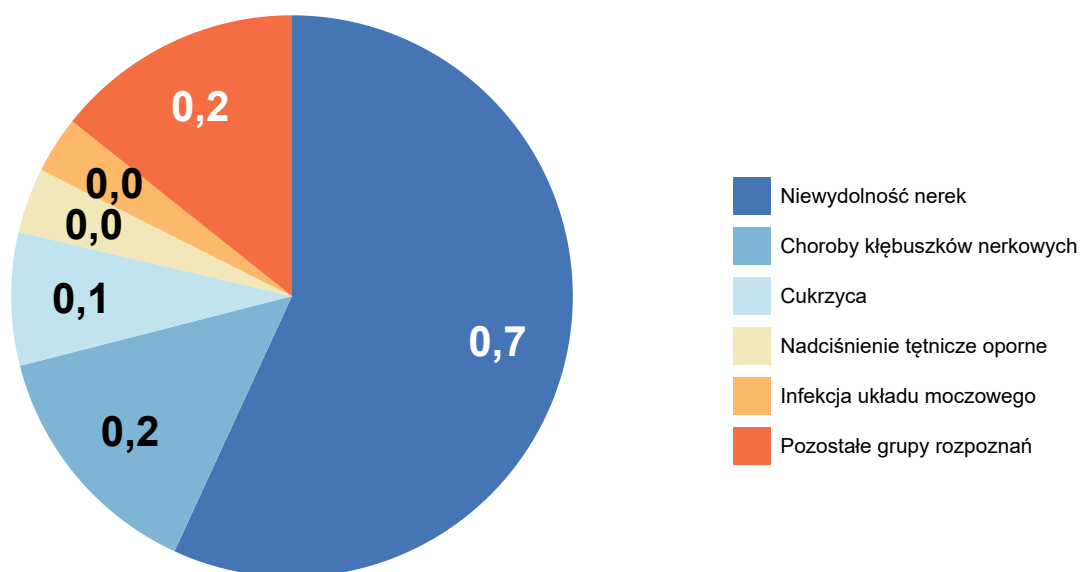
2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁷⁹ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.389. 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 2.2.93 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.391 oraz na Wykresie 2.2.94.

¹⁷⁹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.93: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.389: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Niewydolność nerek [%]	Choroby kłębuszków nerkowych [%]	Cukrzyca [%]	Nadciśnienie tętnicze oporne [%]	Infekcja układu moczowego [%]	Wady układu moczowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
14.0002	0,79	50,4	21,0	1,6	1,4	4,8	2,8	17,9
14.0039	0,46	67,8	2,4	17,9	7,8	0,6	0,9	2,6
Woj.	1,25	56,9	14,1	7,7	3,8	3,3	2,1	12,2

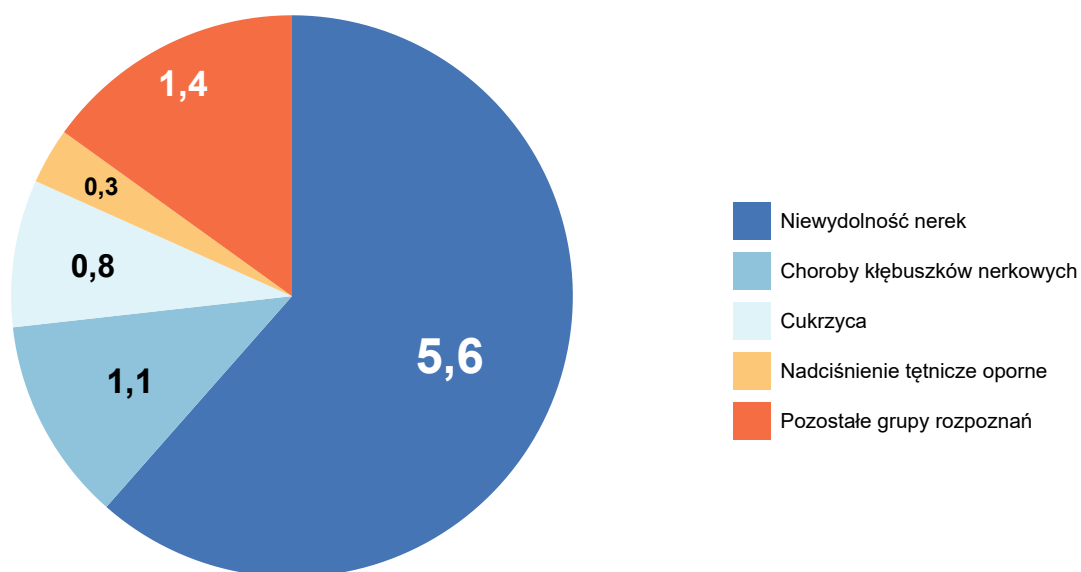
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.390 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznai dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.390: Struktura hospitalizacji według rozpoznai i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
14.0002	Niewydolność nerek	50,44
	Choroby kłębuszków nerkowych	21,04
	Infekcja układu moczowego	4,82
14.0039	Niewydolność nerek	67,82
	Cukrzyca	17,93
	Nadciśnienie tętnicze oporne	7,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.94: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.391: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Niewydolność nerek [%]	Choroby kłębuszków nerkowych [%]	Cukrzyca [%]	Nadciśnienie tętnicze oporne [%]	Infekcja układu moczowego [%]	Choroby cewkowo-śródmiąższowe nerek [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0002	5,30	55,26	18,56	1,98	0,94	4,55	2,26	16,45
14.0039	3,74	70,32	2,06	17,71	6,45	0,45	1,39	1,61
Woj.	9,04	61,49	11,74	8,49	3,22	2,85	1,90	10,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.392 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁸⁰.

¹⁸⁰Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.392: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
14.0002	44,0	87,3	12	26	86,2	48,1	47,9	23,5	8,1
14.0039	82,9	0,8	-	-	99,7	99,7	16,6	85,7	0,4
Woj.	58,4	41,9	-	9	93,3	75,2	36,3	34,1	5,3

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.393 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.393: 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 [%]
14.0002	7	7,3	5	1,8	42,0
14.0039	8	6,9	7	0,4	12,7
Woj.	7	7,2	6	1,3	31,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki¹⁸¹. 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

¹⁸¹Szpitala, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 14.0039.

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 2.2.394 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.395 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.394: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0002	18	20
Bez kontraktu	10	10
Woj.	28	30

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.395: 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
14.0002	69,6	80,2	87,3	64,3	16,03	17,47	12,86
Woj.	69,6	80,2	87,3	64,3	16,03	17,47	12,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.396 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji¹⁸² pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- 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 2.2.396: 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 [%]
14.0002	-	32,0	13,4	20,8	26,5	8,0	20,8
14.0039	3,7	21,0	5,5	12,4	9,0	13,6	9,0

¹⁸²Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.396: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
Woj.	1,4	27,9	10,5	17,7	20,1	10,0	16,5

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

Tabele 2.2.397 i 2.2.398 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: 1130¹⁸³.

Tabela 2.2.397: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
14.0002	2,7	65,5	19,8	11,7
14.0039	3,2	55,9	21,6	20,5
Woj.	2,9	61,9	20,5	14,9

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

Tabela 2.2.398: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
14.0002	2,7	76,8	28,0	17,5
14.0039	3,2	66,2	29,9	28,5
Woj.	2,9	72,9	28,7	21,6

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

W Tabeli 2.2.399 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 2.2.399: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
14.0002	59,5	50,1	43,0	15,3
14.0039	67,4	47,5	63,5	22,7

¹⁸³PORADNIA NEFROLOGICZNA

Tabela 2.2.399: Struktura demograficzna pacjentów

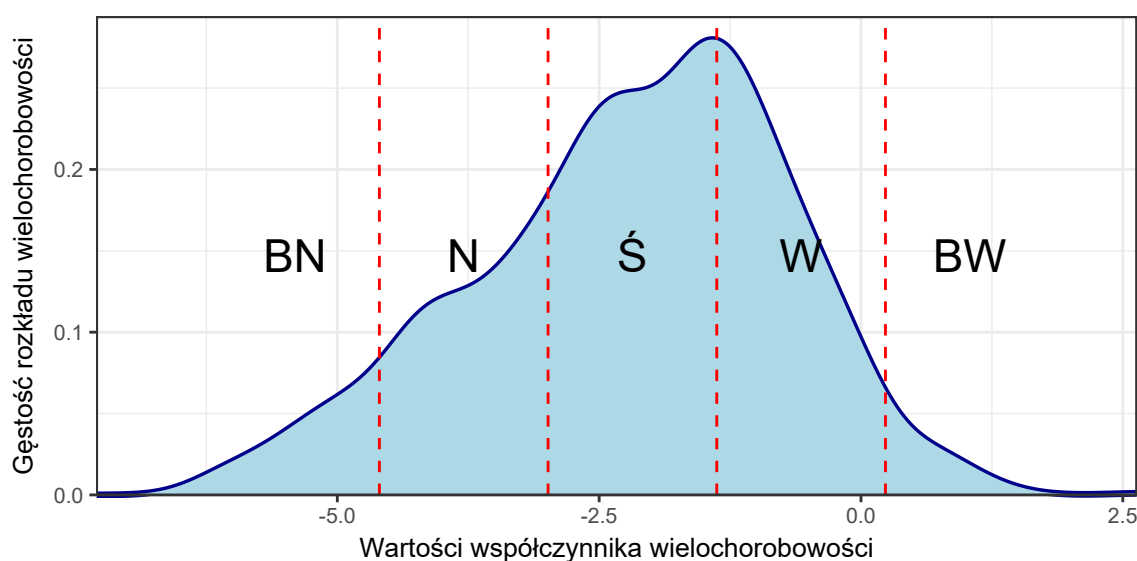
ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
Woj.	62,4	49,1	50,6	18,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów¹⁸⁴. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział Średni miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.95 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie warmińsko-mazurskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.400 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie warmińsko-mazurskim.

Wykres 2.2.95: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie warmińsko-mazurskim na omawianym oddziale

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

¹⁸⁴Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.400: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0002	0,81	9,99	24,78	38,22	24,41	2,59
14.0039	0,46	2,37	14,19	42,80	37,42	3,23
Woj.	1,28	7,21	20,92	39,89	29,15	2,82

^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 2.2.401. 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 2.2.401: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0002	59,9	37,3	2,8
14.0039	70,4	15,6	14,0
Woj.	63,8	29,2	6,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.402 zaprezentowano wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym: udział hospitalizacji z procedurą dializy¹⁸⁵, liczba hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych¹⁸⁶ z procedurą biopsji¹⁸⁷, udział hospitalizacji z powodu chorób kłębuszków nerkowych¹⁸⁸ z procedurą biopsji¹⁸⁹, udział hospitalizacji z powodu zespołu nerczycowego¹⁹⁰ z procedurą biopsji¹⁹¹.

W tabeli 2.2.403 zaprezentowano pozostałe wskaźniki dedykowane oddziałom nefrologicznym: średnia czasu pobytu pacjentów z procedurą dializy¹⁹², średnia czasu pobytu pacjentów z rozpoznaniem zapalenia otrzewnej¹⁹³, udział hospitalizacji zakwalifikowanych jako leczenie powikłań leczenia nerkozastępczego¹⁹⁴.

Tabela 2.2.402: 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 [%]
14.0002	26,3	7	0,9	0,4
14.0039	23,2	-	-	-
Woj.	25,2	7	0,5	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

¹⁸⁵Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.

¹⁸⁶Kody 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.

¹⁸⁷Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.

¹⁸⁸Kody 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.

¹⁸⁹Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.

¹⁹⁰Kody wg klasyfikacji ICD-10: N04.3, N04.9, N04.0, N04.1, N04.2, N04.6, N04.8, N04.7, N04.4, N04.5.

¹⁹¹Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 55.23, 55.231, 55.232, 55.233, 55.24.

¹⁹²Kody wg klasyfikacji ICD-9-CM: 39.951, 39.95, 39.954, 54.98.

¹⁹³Kody wg klasyfikacji ICD-10: K65.8, K65.0, K65.9.

¹⁹⁴Kody 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 2.2.403: 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 [%]
14.0002	10,4	2,0	12,7
14.0039	9,1	-	82,4
Woj.	10,0	2,0	36,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.40 Oddział nefrologiczny dla dzieci

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

2.2.41 Oddział neonatologiczny

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim 21 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje¹⁹⁵ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Neonatologia - hospitalizacja,
- Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny,
- Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny,
- Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25,
- Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22,
- Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21.

13 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 9 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.404 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 warmińsko-mazurskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie warmińsko-mazurskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.18 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa warmińsko-mazurskiego.

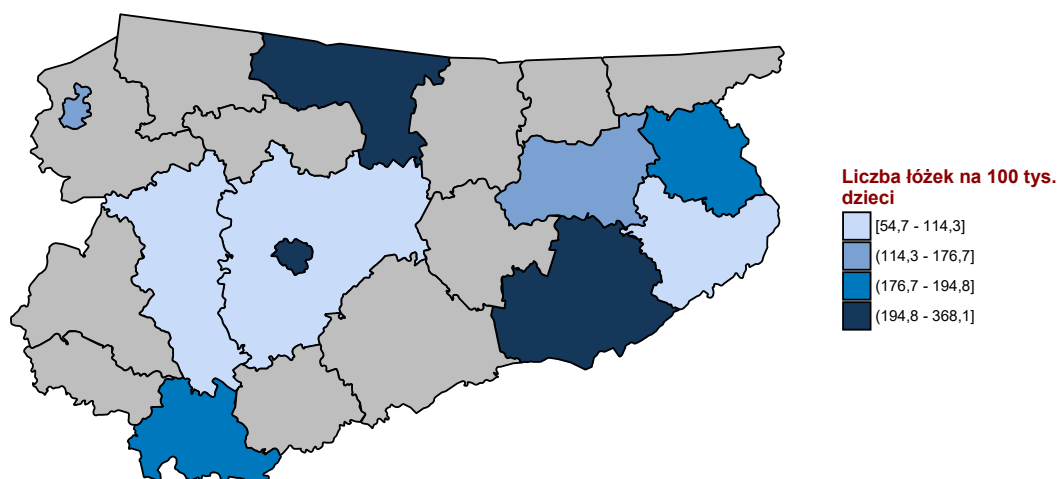
Liczba niemowląt hospitalizowanych na oddziałach o charakterze neonatologicznym jest silnie powiązana z liczbą urodzeń.

¹⁹⁵Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.404: 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)
14.0001	3	4421	nie	1,5	1,5	7,5	0,3	35
14.0002	3	4421	nie	1,8	1,9	13,8	-	37
14.0004	1	4421	nie	0,2	0,2	0,8	0,5	12
14.0005	3	4421	nie	0,6	0,6	6,5	1,1	33
14.0006	2	4421	nie	1,5	1,5	5,5	-	38
14.0007	1	4450	nie	0,7	0,7	2,5	-	-
14.0008	1	4421	nie	0,6	0,6	3,3	0,4	23
14.0009	1	4421	nie	0,5	0,5	1,9	-	22
14.0010	2	4421	nie	1,0	1,0	3,6	-	20
14.0011	1	4421	nie	0,6	0,6	1,8	-	22
14.0012	1	4421	nie	0,4	0,4	1,7	-	21
14.0014	1	4421	nie	0,4	0,4	1,4	-	13
14.0017	1	4450	nie	0,4	0,4	1,3	-	-
14.0018	1	4450	nie	0,7	0,7	2,1	-	-
14.0019	1	4450	nie	0,6	0,6	1,7	0,3	-
14.0020	1	4450	nie	0,5	0,5	1,9	-	-
14.0023	1	4450	nie	0,4	0,4	1,2	-	-
14.0024	1	4421	nie	0,5	0,5	1,8	0,2	13
14.0028	1	4450	nie	0,2	0,2	0,6	-	-
14.0029	1	4450	nie	0,4	0,4	1,4	-	-
14.0035	1	4421	nie	0,1	0,1	0,2	-	-
14.0035	1	4450	nie	0,0	0,0	0,1	-	-
Woj.	-	-	nie	13,1	13,6	62,7	0,1	289

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.18: 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 2.2.405¹⁹⁶. W Tabeli 2.2.406 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni¹⁹⁷ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.405: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
14.0001	1,54	100,00	100,00	-
14.0002	1,94	100,00	100,00	-
14.0004	0,21	100,00	95,17	4,83
14.0005	0,62	97,43	99,83	0,17
14.0006	1,51	100,00	100,00	-
14.0007	0,66	100,00	99,54	0,46
14.0008	0,55	100,00	100,00	-
14.0009	0,53	100,00	100,00	-

¹⁹⁶Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

¹⁹⁷Liczba 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 2.2.405: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
14.0010	0,99	100,00	100,00	-
14.0011	0,58	100,00	100,00	-
14.0012	0,40	100,00	100,00	-
14.0014	0,44	100,00	97,95	2,05
14.0017	0,38	100,00	99,73	0,27
14.0018	0,67	100,00	100,00	-
14.0019	0,58	100,00	100,00	-
14.0020	0,48	100,00	99,59	0,41
14.0023	0,41	100,00	100,00	-
14.0024	0,47	100,00	99,15	0,85
14.0028	0,16	100,00	99,36	0,64
14.0029	0,41	100,00	100,00	-
14.0035	0,11	100,00	99,12	0,88
Woj.	13,63	99,88	99,76	0,24

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.406: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
14.0001	7,52	1,96	100,00	-	100,00
14.0002	13,84	3,77	100,00	-	100,00
14.0004	0,81	-	97,79	2,21	-
14.0005	5,69	2,25	99,98	0,02	100,00
14.0006	5,49	0,16	100,00	-	100,00
14.0007	2,46	-	99,88	0,12	-
14.0008	3,27	-	100,00	-	-
14.0009	1,87	-	100,00	-	-
14.0010	3,55	0,36	100,00	-	100,00
14.0011	1,82	-	100,00	-	-
14.0012	1,74	-	100,00	-	-
14.0014	1,40	-	99,36	0,64	-
14.0017	1,28	-	99,92	0,08	-
14.0018	2,13	-	100,00	-	-
14.0019	1,66	-	100,00	-	-
14.0020	1,90	-	99,84	0,16	-
14.0023	1,24	-	100,00	-	-
14.0024	1,78	-	99,78	0,22	-
14.0028	0,64	-	99,84	0,16	-

Tabela 2.2.406: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
14.0029	1,38	-	100,00	-	-
14.0035	0,35	-	99,71	0,29	-
Woj.	61,82	8,49	99,93	0,07	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

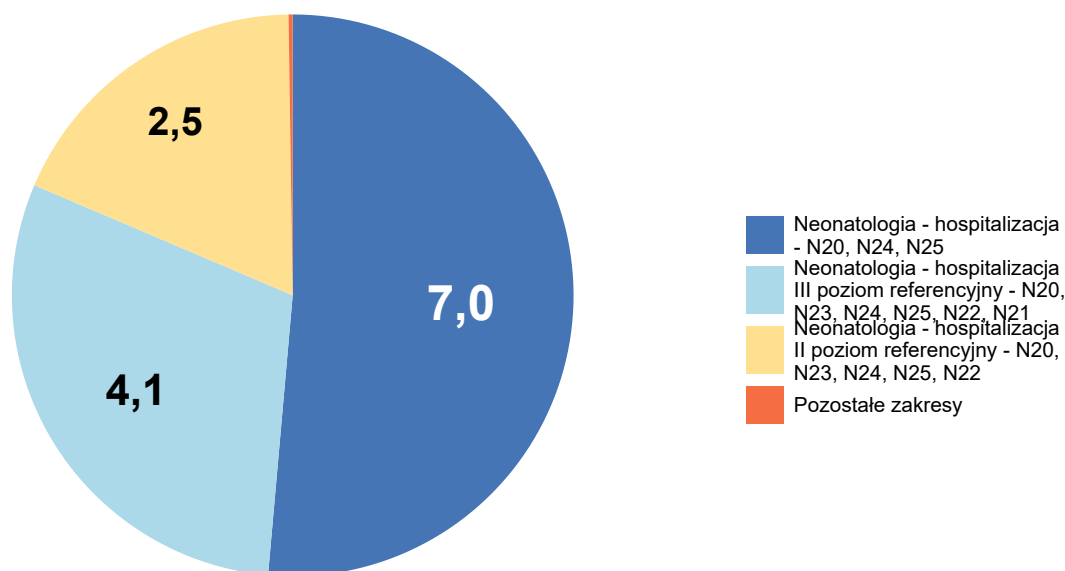
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.407. Wykres 2.2.96 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 2.2.96: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

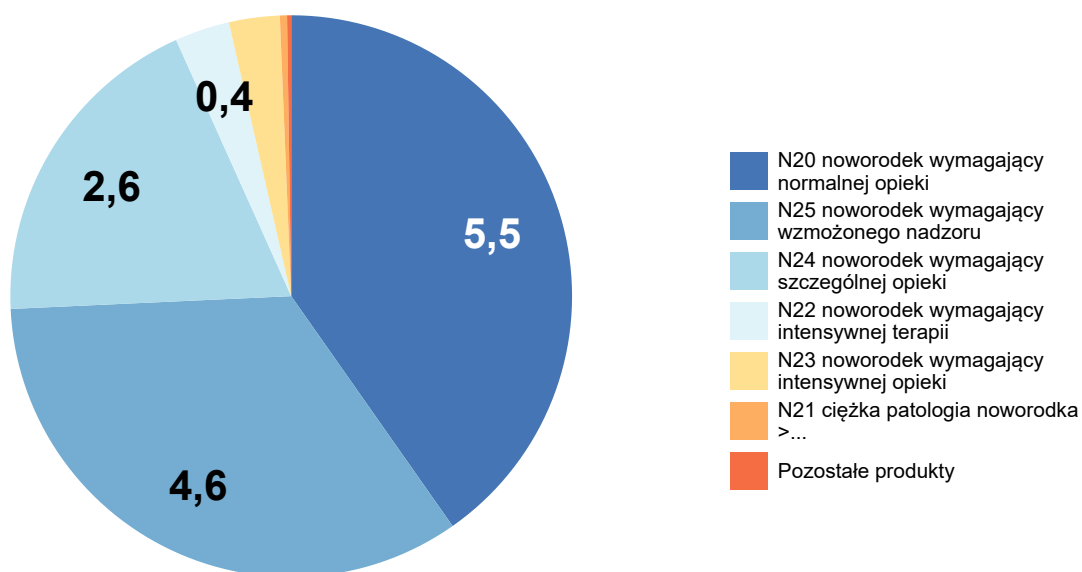
Tabela 2.2.407: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22, N21 [%]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [%]	Neonatologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N20, N23, N24, N25, N22 [%]	Neonatologia - hospitalizacja [%]	Neonatologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [%]
14.0001	7,52	100,0	-	-	-	-
14.0002	13,84	100,0	-	-	-	-
14.0004	0,81	-	97,8	-	2,2	-
14.0005	5,71	100,0	-	-	-	0,0
14.0006	5,49	-	-	100,0	-	-
14.0007	2,46	-	99,9	-	0,1	-
14.0008	3,27	-	100,0	-	-	-
14.0009	1,88	-	100,0	-	-	-
14.0010	3,55	-	-	100,0	-	-
14.0011	1,82	-	100,0	-	-	-
14.0012	1,74	-	100,0	-	-	-
14.0014	1,41	-	99,4	-	0,6	-
14.0017	1,28	-	99,9	-	0,1	-
14.0018	2,13	-	100,0	-	-	-
14.0019	1,66	-	100,0	-	-	-
14.0020	1,90	-	99,8	-	0,2	-
14.0023	1,24	-	100,0	-	-	-
14.0024	1,78	-	99,8	-	0,2	-
14.0028	0,64	-	99,8	-	0,2	-
14.0029	1,38	-	100,0	-	-	-
14.0035	0,35	-	99,7	-	0,3	-
Woj.	61,87	43,8	41,6	14,6	0,1	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.408 oraz na Wykresie 2.2.97.

Wykres 2.2.97: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.408: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	N20 [%]	N25 [%]	N24 [%]	N22 [%]	N23 [%]	N21 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	24,4	49,1	19,8	3,3	2,6	0,8	-
14.0002	8,8	31,9	41,2	12,9	3,7	1,6	-
14.0004	62,8	22,7	9,7	-	-	-	4,8
14.0005	-	21,9	31,2	12,4	32,2	2,1	0,2
14.0006	58,5	24,3	13,0	1,5	2,7	-	-
14.0007	72,1	17,4	10,2	-	-	-	0,5
14.0008	36,2	48,4	15,5	-	-	-	-
14.0009	51,7	24,5	23,8	-	-	-	-
14.0010	33,2	36,5	22,1	3,1	5,1	-	-
14.0011	29,6	38,8	31,6	-	-	-	-
14.0012	48,9	42,4	8,7	-	-	-	-
14.0014	59,0	29,4	9,6	-	-	-	2,1
14.0017	82,2	13,3	4,3	-	-	-	0,3
14.0018	0,1	89,3	10,6	-	-	-	-
14.0019	87,2	9,4	3,5	-	-	-	-
14.0020	71,4	22,0	6,2	-	-	-	0,4
14.0023	52,1	42,3	5,7	-	-	-	-
14.0024	83,4	10,2	5,5	-	-	-	0,9
14.0028	37,6	33,8	28,0	-	-	-	0,6
14.0029	48,3	38,7	13,1	-	-	-	-
14.0035	0,9	64,9	33,3	-	-	-	0,9
Woj.	40,3	34,0	19,0	3,2	2,9	0,4	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.97 oraz w Tabeli 2.2.408 zostały wymienione w Tabeli 2.2.409.

Tabela 2.2.409: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
N20 noworodek wymagający normalnej opieki
N25 noworodek wymagający wzmożonego nadzoru
N24 noworodek wymagający szczególnej opieki
N22 noworodek wymagający intensywnej terapii
N23 noworodek wymagający intensywnej opieki
N21 ciężka patologia noworodka >30 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.410 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.410: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
14.0001	100,0	100,0	75,6
14.0002	100,0	100,0	91,2
14.0004	100,0	100,0	34,0
14.0005	100,0	100,0	100,0
14.0006	100,0	100,0	41,5
14.0007	100,0	100,0	27,5
14.0008	100,0	100,0	63,8
14.0009	100,0	100,0	48,3
14.0010	100,0	100,0	66,8
14.0011	100,0	100,0	70,4
14.0012	100,0	100,0	51,1
14.0014	100,0	100,0	39,8
14.0017	100,0	100,0	17,6
14.0018	100,0	100,0	99,9
14.0019	100,0	100,0	12,8
14.0020	100,0	100,0	28,3
14.0023	100,0	100,0	47,9
14.0024	100,0	100,0	15,9
14.0028	100,0	100,0	62,2
14.0029	100,0	100,0	51,7
14.0035	100,0	100,0	99,1
Woj.	100,0	100,0	59,6

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

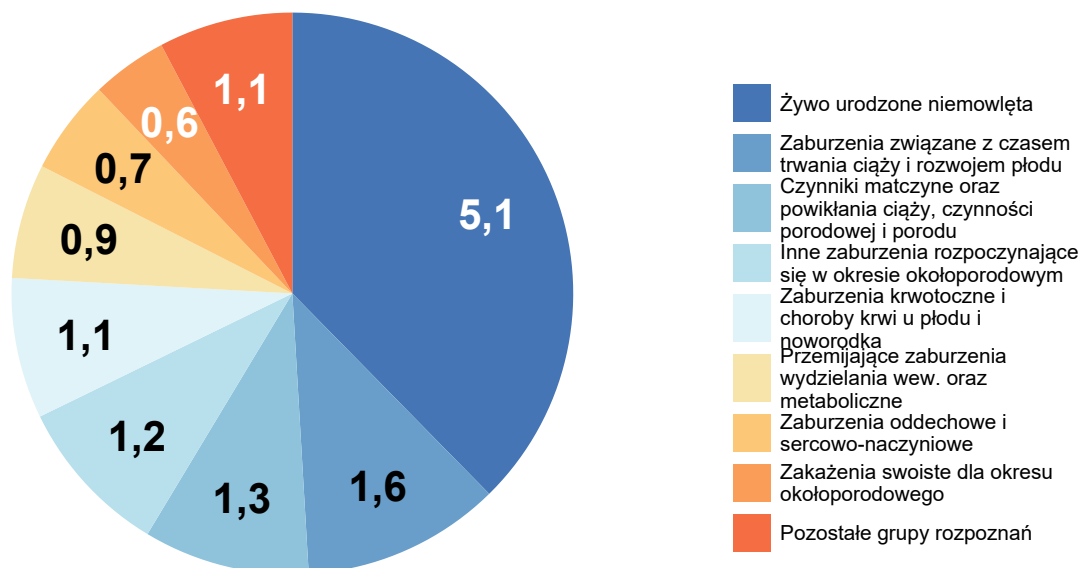
Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań¹⁹⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.411. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.98 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.412 oraz na Wykresie 2.2.99.

Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.404 i tabeli 2.2.412 wynika z faktu, że w dalszej części

¹⁹⁸ Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.98: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.411: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

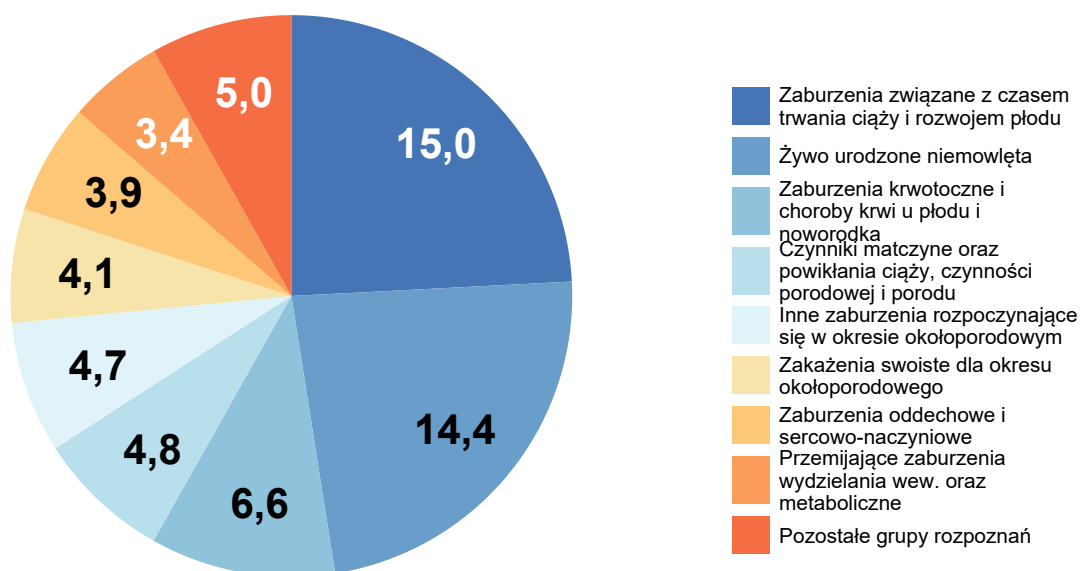
ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Czynniki matczyne oraz powikłania ciąży, czynności porodowej i porodu [%]	Inne zaburzenia rozpoczynające się w okresie okołoporodowym [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Przemijające zaburzenia wydzielania wew. oraz metaboliczne [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
14.0001	1,54	23,4	15,8	16,2	17,5	6,0	1,5	19,8
14.0002	1,94	7,2	23,6	8,8	7,0	8,4	22,3	22,9
14.0004	0,21	55,1	17,9	3,9	8,2	3,4	1,9	9,7
14.0005	0,61	-	14,4	0,2	5,9	11,1	0,5	68,0
14.0006	1,51	58,4	6,4	1,6	0,4	3,2	8,3	21,6
14.0007	0,66	72,0	2,1	-	0,5	21,8	0,3	3,5
14.0008	0,55	34,4	1,8	13,8	15,1	23,1	0,2	11,6
14.0009	0,53	1,1	57,0	11,3	3,6	6,6	5,5	14,9
14.0010	0,99	32,7	17,1	17,8	15,7	7,5	3,6	5,7
14.0011	0,58	29,2	4,8	29,6	8,6	0,9	6,4	20,6
14.0012	0,40	48,4	4,5	5,0	0,2	16,9	9,2	15,9
14.0014	0,44	59,2	5,2	2,5	14,1	3,4	-	15,5
14.0017	0,38	82,2	1,9	2,9	1,6	2,7	2,4	6,4
14.0018	0,67	0,1	2,8	19,6	47,6	10,7	0,1	19,0
14.0019	0,58	87,2	1,7	-	-	1,4	0,9	8,8
14.0020	0,48	71,4	0,8	1,0	-	15,1	0,2	11,6
14.0023	0,41	52,1	0,7	0,2	-	3,7	30,5	12,8
14.0024	0,47	83,4	0,2	-	7,4	3,6	0,2	5,1
14.0028	0,16	36,9	1,9	22,9	2,5	14,0	5,1	16,6

Tabela 2.2.411: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Czynniki matczyne oraz powikłania ciąży, czynności porodowej i porodu [%]	Inne zaburzenia rozpoczynające się w okresie okołoporodowym [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Przemijające zaburzenia wydzielania wew. oraz metaboliczne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0029	0,41	47,8	4,4	24,4	6,7	8,4	4,2	4,2
14.0035	0,11	0,9	5,3	43,0	15,8	7,0	3,5	24,6
Woj.	13,61	37,7	11,4	9,6	9,2	8,1	6,6	17,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.99: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.412: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Czynniki matczyne oraz powikłania ciąży, czynności porodowej i porodu [%]	Inne zaburzenia rozpoczynające się w okresie okołoporodowym [%]	Zakażenia swoiste dla okresu okołoporodowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0001	7,52	37,61	13,30	4,96	10,96	11,98	2,83	18,36

Tabela 2.2.412: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zaburzenia związane z czasem trwania ciąży i rozwojem płodu [%]	Żywo urodzone niemowlęta [%]	Zaburzenia krwotoczne i choroby krwi u płodu i noworodka [%]	Czynniki matczyne oraz powikłania ciąży, czynności porodowej i porodu [%]	Inne zaburzenia rozpoczynające się w okresie okołoporodowym [%]	Zakażenia swoiste dla okresu okołoporodowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
14.0002	13,84	49,78	3,16	6,68	6,48	5,00	0,51	28,39
14.0004	0,81	17,96	42,07	4,80	10,33	9,35	7,87	7,63
14.0005	5,71	27,78	-	6,91	0,26	5,57	10,69	48,78
14.0006	5,49	12,10	42,89	5,89	1,40	0,36	13,92	23,43
14.0007	2,46	3,05	50,63	39,40	-	0,33	5,21	1,38
14.0008	3,27	3,18	19,77	38,51	9,47	11,06	14,58	3,42
14.0009	1,88	48,29	0,80	9,06	12,42	3,57	7,09	18,76
14.0010	3,55	33,43	20,77	9,26	12,77	13,87	1,07	8,84
14.0011	1,82	4,79	22,64	1,10	33,28	10,69	14,66	12,84
14.0012	1,74	4,73	37,18	23,05	4,50	0,69	14,35	15,50
14.0014	1,41	7,40	48,93	6,05	2,49	13,30	12,09	9,74
14.0017	1,28	2,96	71,26	4,98	5,69	2,34	3,43	9,35
14.0018	2,13	2,86	0,09	13,96	19,40	45,17	2,95	15,56
14.0019	1,66	3,06	75,56	1,62	-	-	12,73	7,03
14.0020	1,90	1,26	60,41	20,45	0,84	-	14,62	2,42
14.0023	1,24	1,61	42,78	4,92	0,24	-	10,01	40,44
14.0024	1,78	0,06	76,66	5,61	-	11,45	1,80	4,43
14.0028	0,64	1,73	29,40	22,64	18,55	3,62	11,01	13,05
14.0029	1,38	5,13	36,05	14,16	28,18	6,58	1,08	8,82
14.0035	0,35	6,03	0,86	8,62	42,24	14,37	8,33	19,54
Woj.	61,87	24,18	23,32	10,66	7,71	7,58	6,55	19,99

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.413 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie¹⁹⁹.

Tabela 2.2.413: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe [%]	Tryby nagłe			Pozostałe tryby przyjęcia [%]
		Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Tryb przyjęcia noworodka w wyniku porodu w tym szpitalu [%]	
14.0001	-	9,5	8,2	90,5	0,1
14.0002	-	0,4	12,5	99,6	-
14.0004	-	0,5	-	99,5	-
14.0005	4,1	95,9	8,4	-	-
14.0006	-	0,1	-	99,9	-
14.0007	-	0,6	25,0	99,4	-
14.0008	-	-	-	100,0	-
14.0009	-	0,4	100,0	99,6	-

¹⁹⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.413: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe [%]	Tryby nagłe			Pozostałe tryby przyjęcia [%]
		Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Tryb przyjęcia noworodka w wyniku porodu w tym szpitalu [%]	
14.0010	-	-	-	100,0	-
14.0011	-	-	-	100,0	-
14.0012	-	-	-	100,0	-
14.0014	-	-	-	100,0	-
14.0017	-	-	-	100,0	-
14.0018	-	-	-	100,0	-
14.0019	-	-	-	100,0	-
14.0020	-	-	-	100,0	-
14.0023	-	-	-	100,0	-
14.0024	-	0,2	100,0	99,8	-
14.0028	-	-	-	100,0	-
14.0029	-	-	-	100,0	-
14.0035	-	-	-	100,0	-
Woj.	0,2	5,5	8,9	94,3	0,0

2 Zespół Ratownictwa Medycznego
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.414 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.414: 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 [%]
14.0001	5	7,3	3	0,5	70,2
14.0002	7	8,8	4	1,0	27,2
14.0004	4	3,9	3	3,4	57,0
14.0005	9	10,7	6	1,3	28,7
14.0006	4	2,4	3	0,1	69,8
14.0007	4	2,6	3	0,8	75,5
14.0008	6	4,0	4	0,9	34,0
14.0009	4	1,7	3	0,8	65,7
14.0010	4	3,5	3	0,7	73,4
14.0011	3	1,3	3	0,7	61,0
14.0012	4	2,0	4	0,5	49,9
14.0014	3	1,8	3	2,1	79,7
14.0017	3	1,8	3	0,5	58,0
14.0018	3	1,3	3	1,0	78,1
14.0019	3	1,8	3	1,2	91,7
14.0020	4	1,8	4	1,2	43,4
14.0023	3	1,4	3	1,0	67,1
14.0024	4	1,5	4	1,3	47,9
14.0028	4	2,0	4	1,9	48,4
14.0029	3	1,5	3	0,2	58,4
14.0035	3	1,4	3	1,8	86,8
Woj.	5	5,4	3	0,9	58,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki²⁰⁰. 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 2.2.415 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.416 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Od świadczeniodawców na oddziale neonatologicznym oczekuje się w kontekście wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną na pierwszym poziomie referencyjnym wyposażenia w:

- stanowisko do resuscytacji wyposażone w: zestaw reanimacyjny, zestaw do wspomagania oddechu (CPAP), pulsoksymetr, źródło tlenu, urządzenie ssące,
- inkubatory zamknięte lub otwarte do opieki podstawowej,
- lampę do fototerapii,
- przynajmniej 6 strzykawkę z jednym torem infuzyjnym albo 3 strzykawki z dwoma torami infuzyjnymi.

Na drugim i trzecim poziomie referencyjnym powyższe zestawienie uwzględniać powinno dodatkowo:

- respirator na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka;
- inkubator zamknięty lub otwarty na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka;
- przynajmniej 6 strzykawkę z jednym torem infuzyjnym albo 3 strzykawki z dwoma torami infuzyjnymi na każde stanowisko intensywnej terapii noworodka;
- jednorazowy zestaw do odbarczania odmy płucnowej;
- jednorazowy zestaw do cewnikowania żyły pępkowej;
- lampa do fototerapii;
- echokardiograf lub aparat USG z opcją kolorowego Dopplera w lokalizacji świadczeniodawcy.

²⁰⁰Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 14.0007, 14.0017, 14.0018, 14.0019, 14.0020, 14.0023, 14.0028, 14.0029.

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 2.2.415: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0001	35	35
14.0002	37	37
14.0004	12	12
14.0005	33	33
14.0006	38	38
14.0008	23	23
14.0009	22	16
14.0010	20	20
14.0011	22	22
14.0012	21	21
14.0014	13	13
14.0024	13	13
14.0035	-	7
Bez kontraktu	35	18
Woj.	324	308

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.416: 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
14.0001	58,1	70,0	72,5	64,5	24,51	25,39	22,58
14.0002	100,8	114,9	116,8	110,8	42,51	43,20	40,98
14.0004	34,7	43,8	43,5	44,4	5,25	5,22	5,33
14.0005	46,5	51,4	53,2	47,4	16,97	17,56	15,66
14.0006	39,1	49,9	50,8	47,7	18,95	19,32	18,14
14.0008	38,6	45,0	45,6	43,8	10,36	10,48	10,08
14.0009	31,9	40,8	41,9	38,5	6,53	6,70	6,16
14.0010	48,3	61,7	62,7	59,5	12,33	12,53	11,89
14.0011	22,5	29,7	30,9	27,0	6,53	6,80	5,93
14.0012	22,5	27,7	28,3	26,5	5,82	5,93	5,57
14.0014	29,4	38,4	38,8	37,5	4,99	5,04	4,88
14.0024	37,0	46,7	47,5	45,0	6,07	6,17	5,85
14.0035	17,3	23,0	24,7	19,3	1,61	1,73	1,35
Woj.	40,5	49,5	50,5	47,1	162,44	166,08	154,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.417: Liczba inkubatorów

ID	Liczba inkubatorów na 31. grudnia	Średnia liczba inkubatorów
14.0001	7	7
14.0002	7	7
14.0004	3	3
14.0005	9	9
14.0006	8	8
14.0008	7	7
14.0009	5	5
14.0010	4	4
14.0011	5	5
14.0012	7	7
14.0014	3	3

Tabela 2.2.417: Liczba inkubatorów

ID	Liczba inkubatorów na 31. grudnia	Średnia liczba inkubatorów
14.0024	4	4
14.0035	-	2
Bez kontraktu	6	1
Woj.	75	72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.418 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁰¹ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (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 2.2.418: 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 [%]
14.0001	0,1	1,6	-	1,1	1,0	0,7	1,0
14.0002	-	0,4	-	0,2	0,1	0,3	0,1
14.0004	-	0,5	-	0,5	-	0,5	-
14.0005	4,3	8,0	1,0	3,6	5,8	2,6	3,6
14.0006	-	0,4	-	0,3	-	0,4	-
14.0007	-	3,4	-	-	3,3	0,2	-
14.0008	-	5,2	-	0,7	4,3	1,3	-
14.0009	-	2,9	-	0,2	2,5	0,4	-
14.0010	-	4,0	-	0,1	3,9	0,1	-
14.0011	-	2,1	-	0,2	1,9	0,2	-
14.0012	-	1,0	0,3	0,3	0,8	0,3	-
14.0014	-	-	-	-	-	-	-
14.0017	-	1,3	-	-	1,1	0,3	-
14.0018	-	1,1	0,2	-	0,3	0,8	-
14.0019	-	3,0	-	-	2,7	0,4	-
14.0020	-	0,4	-	-	-	0,4	-
14.0023	-	1,0	-	-	0,5	0,5	-
14.0024	-	0,2	-	-	-	0,2	-
14.0028	-	4,6	-	-	4,6	-	-
14.0029	-	0,2	-	-	-	0,2	-
14.0035	-	0,9	-	0,9	-	0,9	-
Woj.	0,2	1,9	0,1	0,4	1,4	0,5	0,3

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

²⁰¹ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.419 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, 1421²⁰².

Tabela 2.2.419: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
14.0001	-	4,3	1,6	1,3
14.0002	5,6	2,0	0,6	-
14.0004	4,8	2,4	0,5	-
14.0005	2,8	47,4	14,3	14,0
14.0006	0,9	0,9	0,4	-
14.0007	2,0	17,7	0,2	-
14.0008	2,2	43,3	42,2	41,8
14.0009	2,5	1,9	1,3	-
14.0010	1,0	9,9	0,3	0,3
14.0011	1,7	0,2	-	-
14.0012	1,5	4,5	0,7	-
14.0014	1,1	5,7	1,4	-
14.0017	0,8	1,6	-	-
14.0018	1,6	9,1	8,2	8,2
14.0019	2,3	34,4	33,4	33,4
14.0020	2,9	0,2	-	-
14.0023	1,7	0,2	0,2	-
14.0024	2,6	1,3	0,2	-
14.0028	3,2	1,3	-	-
14.0029	1,0	1,7	1,2	-
14.0035	1,8	-	-	-
Woj.	2,1	8,8	4,7	4,3

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.420 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.420: 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 [%]
14.0001	0,9	49,9	100,0	-
14.0002	0,0	47,8	99,9	0,1
14.0004	0,0	50,2	100,0	-
14.0005	30,5	42,1	59,4	40,6
14.0006	0,0	48,6	100,0	-
14.0007	-	50,1	100,0	-
14.0008	0,0	48,0	100,0	-
14.0009	0,0	45,8	100,0	-
14.0010	-	49,9	100,0	-
14.0011	-	50,7	100,0	-
14.0012	-	51,1	100,0	-
14.0014	-	46,7	100,0	-
14.0017	-	54,3	100,0	-
14.0018	0,0	49,7	100,0	-

²⁰² PORADNIA ZABURZEŃ I WAD ROZWOJOWYCH DZIECI, PORADNIA NEONATOLOGICZNA

Tabela 2.2.420: 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 [%]
14.0019	-	48,0	100,0	-
14.0020	-	49,4	100,0	-
14.0023	-	52,1	100,0	-
14.0024	0,0	50,4	100,0	-
14.0028	-	48,4	100,0	-
14.0029	0,0	43,3	100,0	-
14.0035	-	46,5	100,0	-
Woj.	1,5	48,7	98,2	1,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.421. 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 2.2.421: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0001	99,4	0,4	0,3
14.0002	99,7	0,3	-
14.0004	99,5	-	0,5
14.0005	88,4	10,4	1,2
14.0006	99,9	0,1	-
14.0007	100,0	-	-
14.0008	98,4	1,3	0,4
14.0009	100,0	-	-
14.0010	99,9	0,1	-
14.0011	99,8	0,2	-
14.0012	100,0	-	-
14.0014	99,8	0,2	-
14.0017	100,0	-	-
14.0018	100,0	-	-
14.0019	99,7	-	0,3
14.0020	100,0	-	-
14.0023	100,0	-	-
14.0024	99,8	-	0,2
14.0028	100,0	-	-
14.0029	100,0	-	-
14.0035	100,0	-	-
Woj.	99,3	0,6	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.42 Oddział neurochirurgiczny

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim 3 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁰³ 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,

²⁰³Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyskospecjalistyczne itd.

- Neurochirurgia - hospitalizacja planowa,
- Neurochirurgia - hospitalizacja - Q31, Q32, Q33,
- Neurochirurgia - hospitalizacja - A03,
- Neurochirurgia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny.

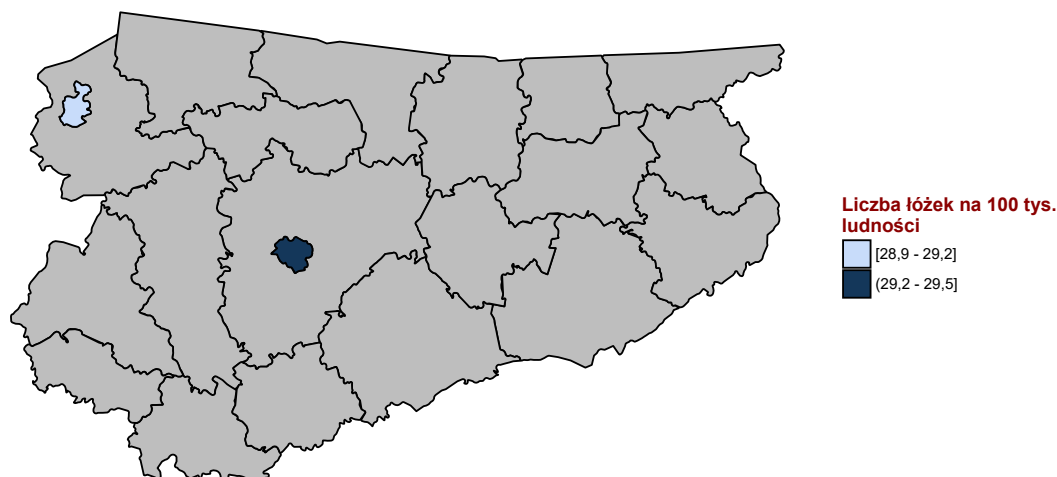
Tabela 2.2.422 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie warmińsko-mazurskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie warmińsko-mazurskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.19 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa warmińsko-mazurskiego.

Tabela 2.2.422: 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)
14.0001	4570	nie	1,1	1,2	8,6	34,1	35
14.0002	4570	nie	1,0	1,1	5,9	7,0	30
14.0022	4570	nie	0,7	0,9	4,8	48,9	21
Woj.	-	nie	2,8	3,2	19,3	28,7	86

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.19: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.423²⁰⁴. W Tabeli 2.2.424 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁰⁵ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.423: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu SKO ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
14.0001	1,19	99,66	99,83	-	0,17
14.0002	1,12	99,73	91,32	6,98	1,70
14.0022	0,88	99,77	97,73	-	2,27
Woj.	3,20	99,72	96,27	2,45	1,29

1 Katalog grup systemu JGP

2 Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁰⁴ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.²⁰⁵ 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 2.2.424: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu SKO ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1c ⁴ [%]
14.0001	7,78	0,21	99,92	-	0,08	100,00
14.0002	5,67	0,17	96,21	3,39	0,41	100,00
14.0022	4,55	0,38	99,56	-	0,44	100,00
Woj.	18,00	0,76	98,66	1,07	0,27	100,00

- 1 Katalog grup systemu JGP
 - 2 Świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie
 - 3 Katalog produktów odrębnych
 - 4 Katalog produktów do sumowania
- Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.425. Wykres 2.2.100 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.100: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]

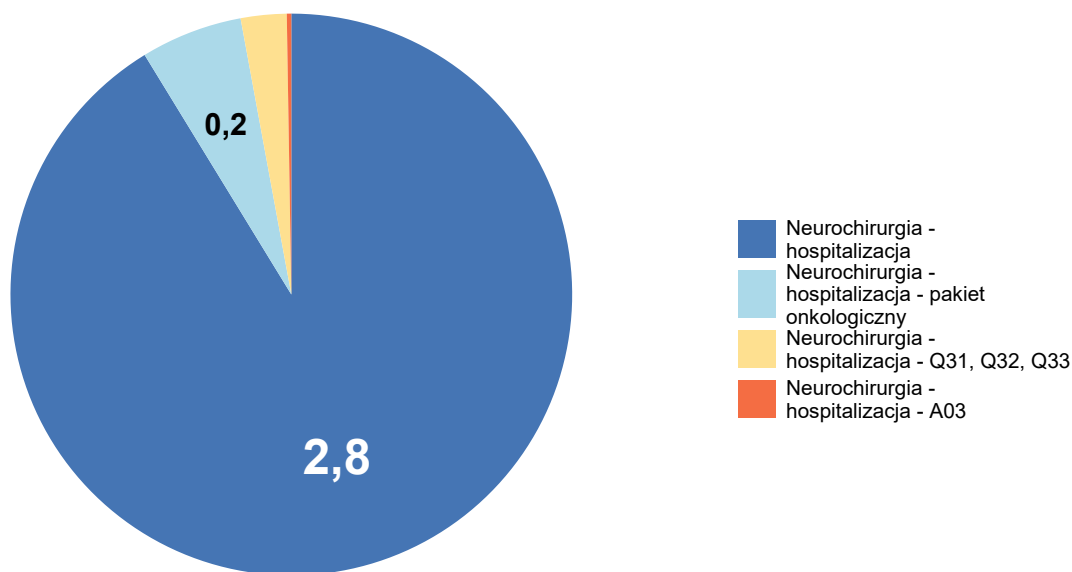


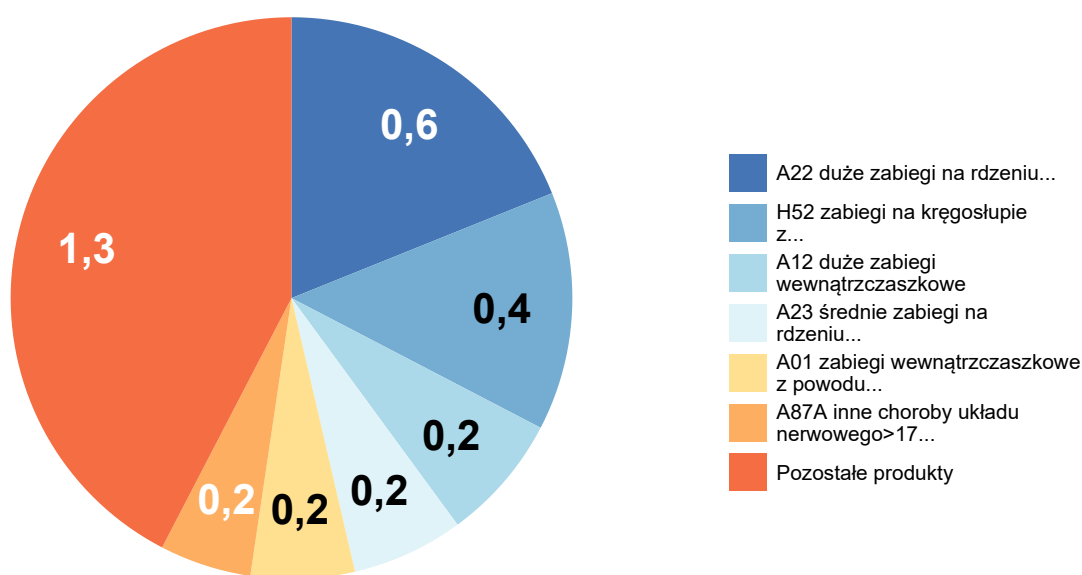
Tabela 2.2.425: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neurochirurgia - hospitalizacja [%]	Neurochirurgia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Neurochirurgia - hospitalizacja - Q31, Q32, Q33 [%]	Neurochirurgia - hospitalizacja - A03 [%]
14.0001	8,12	89,7	10,3	-	-
14.0002	5,66	82,2	15,1	2,7	-
14.0022	4,72	84,2	4,1	10,4	1,3
Woj.	18,50	86,0	10,2	3,5	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.426 oraz na Wykresie 2.2.101.

Wykres 2.2.101: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.426: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	A22 [%]	H52 [%]	A12 [%]	A23 [%]	A01 [%]	A87A [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	20,7	18,7	3,7	11,2	5,7	3,1	36,9
14.0002	19,7	14,1	13,9	6,4	8,6	1,3	36,1

Tabela 2.2.426: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	A22 [%]	H52 [%]	A12 [%]	A23 [%]	A01 [%]	A87A [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0022	15,6	6,6	4,4	-	3,3	12,9	57,2
Woj.	18,9	13,7	7,3	6,4	6,0	5,3	42,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.101 oraz w Tabeli 2.2.426 zostały wymienione w Tabeli 2.2.427.

Tabela 2.2.427: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A22 duże zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym
H52 zabiegi na kręgosłupie z zastosowaniem implantów
A12 duże zabiegi wewnątrzczaszkowe
A23 średnie zabiegi na rdzeniu kręgowym i w kanale kręgowym
A01 zabiegi wewnątrzczaszkowe z powodu poważnego urazu
A87A inne choroby układu nerwowego >17 r.ż.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.428 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 2.2.429 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.428: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ⁴ [%]
14.0001	79,9	71,7	-	20,1	-	-
14.0002	86,7	68,2	0,3	13,3	-	-
14.0022	67,0	59,1	2,4	33,0	4,7	-
Woj.	78,5	67,4	0,7	21,5	2,0	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

3 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

4 tj. udział takich świadczeń zachowawczych,

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

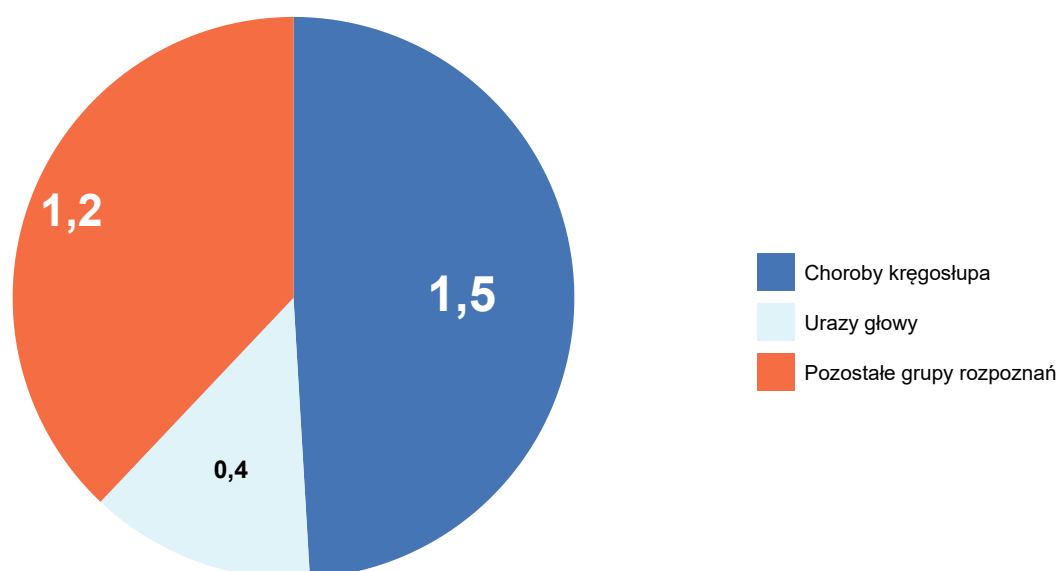
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.429: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0001	79,9	48,2	32,0	14,9	4,0	0,9
14.0002	86,7	40,5	40,0	18,9	0,1	0,5
14.0022	67,0	34,0	52,0	7,6	1,4	5,0
Woj.	78,5	42,0	39,8	14,6	2,0	1,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁰⁶ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.430. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.102 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.432 oraz na Wykresie 2.2.103.

Wykres 2.2.102: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁰⁶Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.430: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby kręgosłupa [%]	Urazy głowy [%]	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego [%]	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie [%]	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego [%]	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0001	1,19	57,4	12,6	4,3	2,7	3,7	1,2	18,2
14.0002	1,04	44,0	19,7	8,9	9,2	5,0	2,0	11,2
14.0022	0,88	43,8	5,6	3,2	4,5	6,1	10,2	26,6
Woj.	3,11	49,1	13,0	5,5	5,4	4,8	4,0	18,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

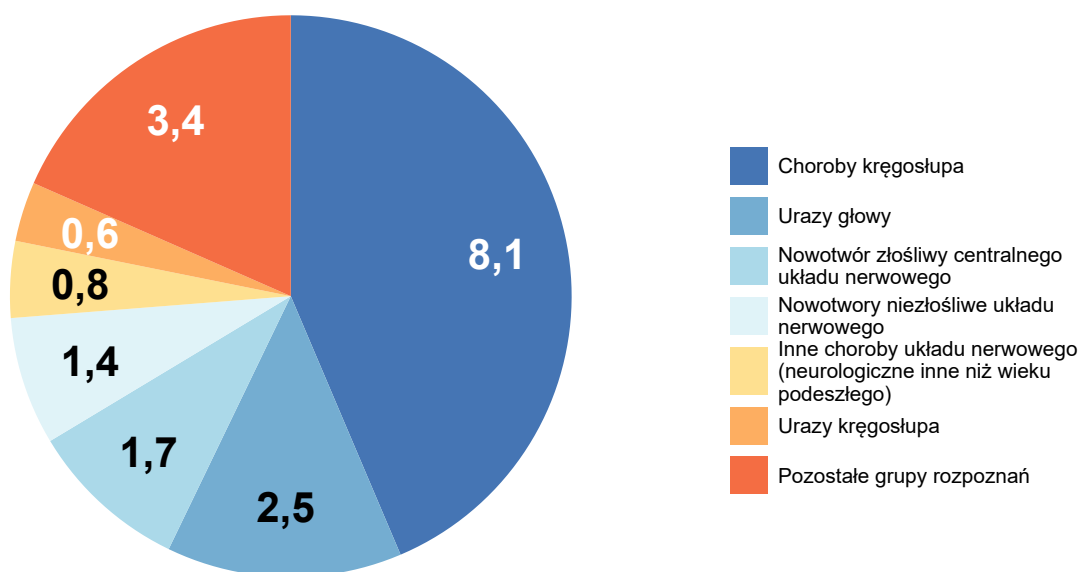
Tabela 2.2.431 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.430), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.431: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
14.0001	Choroby kręgosłupa	57,39
	Urazy głowy	12,61
	Urazy kręgosłupa	7,31
14.0002	Choroby kręgosłupa	43,98
	Urazy głowy	19,73
	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	9,24
14.0022	Choroby nerwowo-mięśniowe	6,02
	Pozostałe naczyniopochodne	5,68
	Krwotok śródczaszkowy podpajęczynówkowy	2,72

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.103: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.432: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby kręgosłupa [%]	Urazy głowy [%]	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego [%]	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego) [%]	Urazy kręgosłupa [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0001	8,12	52,03	12,69	7,69	4,14	1,17	7,06	15,23
14.0002	5,66	41,02	18,97	12,77	6,89	4,63	0,42	15,31
14.0022	4,72	32,23	8,53	7,60	13,53	9,70	0,80	27,59
Woj.	18,50	43,61	13,55	9,22	7,38	4,40	3,43	18,41

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.433 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁰⁷.

²⁰⁷Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.433: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
14.0001	17,2	86,3	13	55	63,9	62,9	76,6	13,6	6,1
14.0002	60,6	93,8	45	133	42,2	37,9	28,1	40,8	11,3
14.0022	71,2	94,1	33	111	48,6	45,6	27,5	8,7	1,4
Woj.	47,0	92,9	34	113	48,0	44,7	46,5	18,3	6,5

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.434 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.434: 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 [%]
14.0001	7	7,5	5	4,2	34,4
14.0002	5	5,1	4	8,5	34,5
14.0022	5	7,4	3	3,7	64,9
Woj.	6	6,8	4	5,5	43,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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 2.2.435 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.436 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.435: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0001	35	35
14.0002	30	30
14.0022	21	21
Bez kontraktu	-	8
Woj.	86	94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.436: 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
14.0001	62,2	70,7	75,8	59,3	24,74	26,54	20,76
14.0002	50,8	59,3	64,0	48,9	17,79	19,21	14,66
14.0022	60,0	70,9	77,8	55,5	14,88	16,35	11,65
Woj.	57,7	67,0	72,6	54,6	57,42	62,10	47,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.437 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁰⁸ 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.

²⁰⁸ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.437: 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 [%]
14.0001	-	6,8	1,3	3,0	4,4	2,9	2,9
14.0002	0,1	7,7	2,2	3,9	4,3	3,6	3,9
14.0022	-	7,4	2,6	4,4	5,5	2,1	4,4
Woj.	0,0	7,3	2,0	3,7	4,7	2,9	3,7

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

Tabela 2.2.438 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: 1570²⁰⁹.

Tabela 2.2.438: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
14.0001	3,5	47,8	5,6	-
14.0002	1,2	59,7	44,2	43,9
14.0022	1,0	42,0	20,5	19,5
Woj.	2,0	50,0	22,6	20,1

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.439 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 2.2.439: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
14.0001	55,6	46,1	27,4	5,7
14.0002	54,2	48,4	23,4	5,3
14.0022	50,7	50,1	20,3	3,3
Woj.	53,7	48,0	24,1	4,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²¹⁰. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

²⁰⁹PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA

²¹⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.104 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie warmińsko-mazurskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.440 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie warmińsko-mazurskim.

Wykres 2.2.104: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie warmińsko-mazurskim na omawianym oddziale

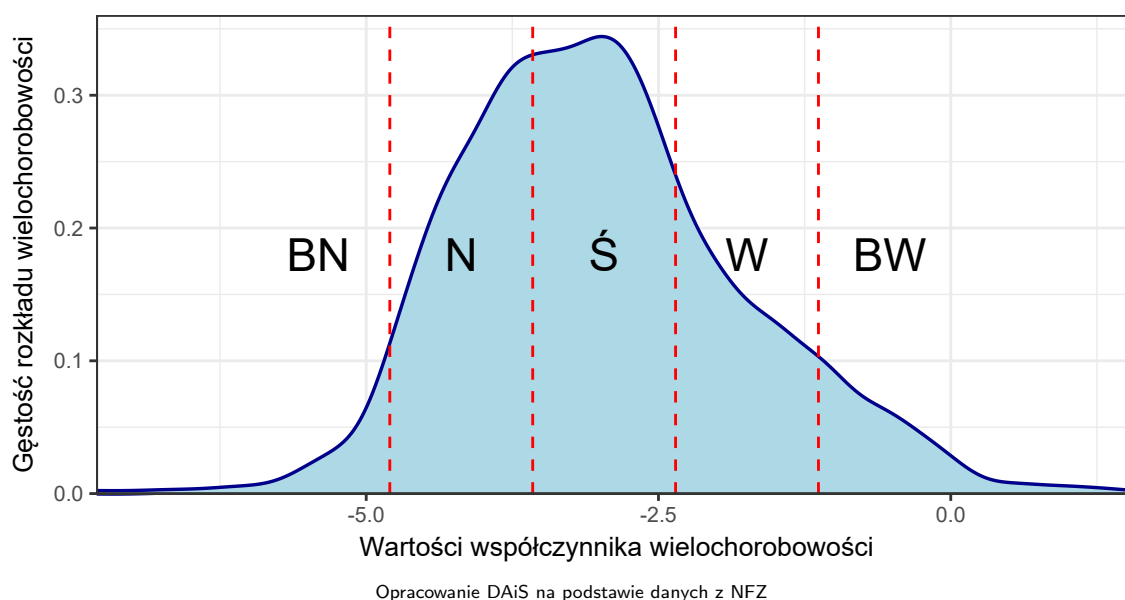


Tabela 2.2.440: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	1,19	2,77	28,88	40,55	17,72	10,08
14.0002	1,04	2,02	29,00	40,08	19,56	9,34
14.0022	0,88	6,05	35,39	37,44	16,32	4,79
Woj.	3,10	3,45	30,76	39,52	17,94	8,34

^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 2.2.441. 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 2.2.441: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0001	39,3	26,5	34,2
14.0002	32,4	61,6	6,0
14.0022	22,6	28,5	48,9
Woj.	32,3	38,8	28,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.442, 2.2.443 i 2.2.444 zaprezentowano zbiór wskaźników specyficznych dla omawianego oddziału na poziomie poszczególnych świadczeniodawców.

W tabeli 2.2.442 przedstawiono następujące zmienne:

- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego;**²¹¹
- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego;**²¹²
- **odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną,** czyli stosunek liczby hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną²¹³ 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 embolizacji²¹⁴ 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 2.2.443 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.

²¹¹Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60 ze wszystkimi rozszerzeniami

²¹²Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I61, I62 ze wszystkimi rozszerzeniami

²¹³Kody 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

²¹⁴Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.492, 00.493, 00.65, 39.526, 39.721, 39.723, 39.791

Przekazanie zostało zdefiniowane jako wypisanie pacjenta z jednego szpitala i przyjęcie go do drugiego szpitala w przeciągu jednego dnia.

W tabeli 2.2.444 przedstawiono następujące zmienne:

- **liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem chorób zwyrodnieniowych kręgosłupa;**²¹⁵
- **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**²¹⁶ **leczonych operacyjnie**, czyli ze sprawozdanym JGP zabiegowym.

Tabela 2.2.442: Wskaźniki dedykowane oddziałom neurochirurgicznym (1)

ID	Liczba hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego		Odsetek hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego			
	podpajęczynówkowego [tys.]	śródmózgowego [tys.]	podpajęczynówkowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną [%]	podpajęczynówkowego z wykonaną embolizacją [%]	śródmózgowego z wykonaną procedurą neurochirurgiczną [%]	śródmózgowego z wykonaną embolizacją [%]
14.0001	0,00	0,02	-	-	80,0	-
14.0002	0,03	0,02	3,7	48,1	56,5	4,3
14.0022	0,02	0,00	-	75,0	40,0	20,0
Woj.	0,05	0,04	1,9	57,4	62,8	4,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.443: Wskaźniki dedykowane oddziałom neurochirurgicznym (2)

ID	Procent hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku podpajęczynówkowego		Procent hospitalizacji pacjentów z rozpoznaniem krwotoku śródmózgowego	
	przekazanych do szpitala (od innego świadczeniodawcy) [%]	przekazanych ze szpitala (do innego świadczeniodawcy) [%]	przekazanych do szpitala (od innego świadczeniodawcy) [%]	przekazanych ze szpitala (do innego świadczeniodawcy) [%]
14.0001	-	33,3	-	-
14.0002	-	-	-	-
14.0022	4,2	-	-	-
Woj.	1,9	1,9	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²¹⁵Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: M47, M48, M50, M51, M53, M80.0

²¹⁶Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G40 ze wszystkimi rozszerzeniami

Tabela 2.2.444: 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
14.0001	0,65	92,6	0,03	2,5	-
14.0002	0,46	94,7	0,01	1,0	-
14.0022	0,38	85,1	0,00	0,3	4
Woj.	1,49	91,3	0,04	1,4	4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.445 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,²¹⁷
- śmiertelność 90-dniowa z powodu urazów głowy,
- śmiertelność 30-dniowa z powodu urazów kręgosłupa,²¹⁸
- śmiertelność 90-dniowa z powodu urazów kręgosłupa.

Tabela 2.2.445: Wskaźniki śmiertelności w poszczególnych województwach

Województwo	Śmiertelność z powodu urazów głowy		Śmiertelność z powodu urazów kręgosłupa	
	30-dniowa [%]	90-dniowa [%]	30-dniowa [%]	90-dniowa [%]
dolnośląskie	13,4	18,7	2,6	4,7
kujawsko-pomorskie	11,3	14,2	3,0	4,8
lubelskie	19,5	25,3	-	-
lubuskie	13,1	18,4	1,8	4,1
łódzkie	19,1	24,1	4,3	8,0
małopolskie	15,6	22,2	1,0	2,8
mazowieckie	14,7	20,2	6,0	7,8
opolskie	21,1	32,0	9,4	13,2
podkarpackie	11,6	16,8	3,2	7,4
podlaskie	11,3	15,0	-	10,0
pomorskie	13,5	19,3	0,9	2,9
śląskie	17,3	23,0	0,4	2,2
świętokrzyskie	18,4	24,4	5,9	11,8
warmińsko-mazurskie	16,2	19,7	6,2	8,2
wielkopolskie	15,9	19,7	3,2	4,0
zachodniopomorskie	13,7	18,6	1,8	3,6
Polska	15,1	20,2	2,8	4,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²¹⁷Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: S02.0-S02.02, S02.1-S02.17, S02.7, S02.8-S02.83, S02.9, S04 ze wszystkimi rozszerzeniami, S06 ze wszystkimi rozszerzeniami, S07 ze wszystkimi rozszerzeniami, S09.7-S09.913, T02.0-T02.01, T03.0-T03.01, T90.5-T90.51

²¹⁸Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: S12.0-S12.7, S13.0-S13.44, S22.0-S22.1, S23.0-S23.11, S23.3, S24 ze wszystkimi rozszerzeniami, S32.0-S32.2, S32.7-S32.813, S33.0-S33.11, S33.3, S33.5, S34 ze wszystkimi rozszerzeniami, T91.1-T91.11, T91.3-T91.31

2.2.43 Oddział neurochirurgiczny dla dzieci

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

2.2.44 Oddział neurologiczny (w tym udarowy)

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim 10 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²¹⁹ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Neurologia - hospitalizacja,
- Neurologia - hospitalizacja - A48, A51.

Tabela 2.2.446 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 warmińsko-mazurskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie warmińsko-mazurskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.20 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa warmińsko-mazurskiego.

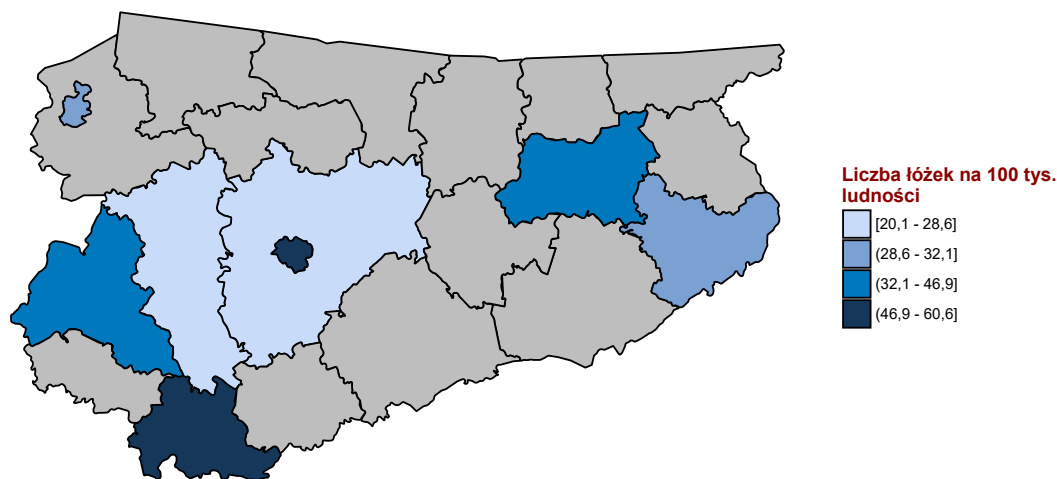
Tabela 2.2.446: Podstawowe statystyki

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)
14.0001	4220	nie	1,3	1,4	10,7	12,2	37
14.0002	4220	nie	1,1	1,3	8,9	4,5	40
14.0003	4220	nie	0,8	0,8	5,9	3,3	28
14.0004	4220	nie	1,0	1,0	6,6	1,9	26
14.0007	4220	nie	0,9	1,0	9,8	4,3	31
14.0008	4220	nie	1,2	1,3	14,6	14,6	40
14.0013	4220	nie	0,8	0,8	6,0	14,9	28
14.0014	4220	nie	0,9	1,0	6,7	2,1	25
14.0022	4220	nie	0,6	0,6	4,3	13,7	20
14.0025	4220	nie	1,2	1,3	6,6	1,7	24
Woj.	-	nie	9,7	10,6	80,1	7,2	299

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

²¹⁹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Mapa 2.2.20: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.447²²⁰. W Tabeli 2.2.448 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²²¹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.447: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
14.0001	1,45	100,00	98,41	1,45	0,14
14.0002	1,35	99,70	89,96	10,04	-
14.0003	0,81	100,00	99,88	-	0,12
14.0004	1,04	100,00	99,90	-	0,10
14.0007	0,97	99,79	96,59	3,21	0,21
14.0008	1,28	100,00	96,79	3,21	-
14.0013	0,80	99,75	100,00	-	-
14.0014	0,98	100,00	100,00	-	-
14.0022	0,63	99,52	94,40	3,84	1,76

²²⁰ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²²¹ 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 2.2.447: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
14.0025	1,27	99,92	99,92	-	0,08
Woj.	10,58	99,89	97,44	2,38	0,17

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

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1m ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
14.0001	10,53	0,48	99,11	0,79	0,10	28,12	71,88	-
14.0002	8,63	0,44	96,08	3,92	-	50,00	30,14	19,86
14.0003	5,81	0,08	99,97	-	0,03	-	100,00	-
14.0004	6,60	0,32	99,98	-	0,02	-	100,00	-
14.0007	7,92	0,47	99,48	0,39	0,13	7,66	89,79	2,55
14.0008	10,80	0,10	99,62	0,38	-	44,21	13,68	42,11
14.0013	5,93	0,14	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0014	6,69	0,00	100,00	-	-	-	100,00	-
14.0022	3,94	0,54	99,11	0,61	0,28	9,09	87,38	3,53
14.0025	1,28	0,21	99,92	-	0,08	-	100,00	-
Woj.	68,10	2,78	99,19	0,76	0,05	17,31	77,01	5,69

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

5 Katalog produktów do sumowania

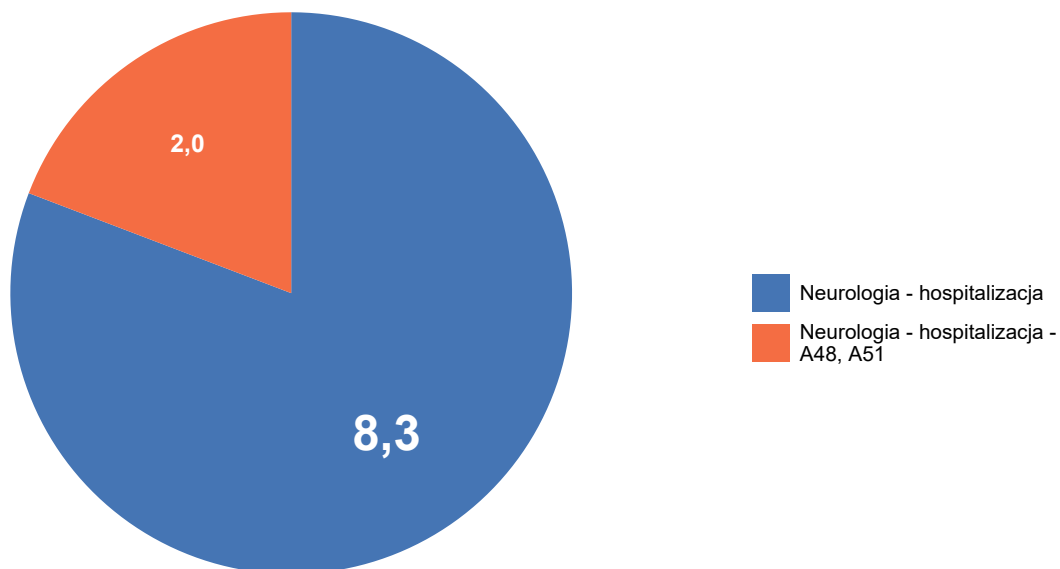
6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.449. Wykres 2.2.105 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano wszystkie zakresy, na których zrealizowano hospitalizacje ze sprawozdanym produktem podstawowym z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.105: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

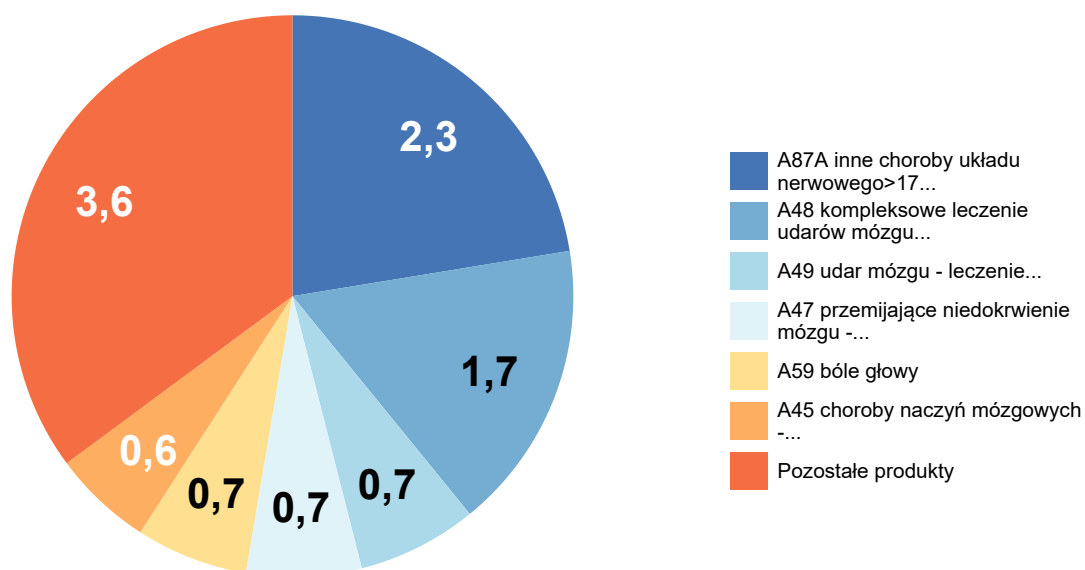
Tabela 2.2.449: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Neurologia - hospitalizacja [%]	Neurologia - hospitalizacja - A48, A51 [%]
14.0001	10,55	47,4	52,6
14.0002	8,47	54,9	45,1
14.0003	5,87	33,0	67,0
14.0004	6,64	100,0	-
14.0007	9,72	47,9	52,1
14.0008	14,59	63,7	36,3
14.0013	5,97	44,1	55,9
14.0014	6,73	100,0	-
14.0022	4,03	100,0	-
14.0025	6,61	100,0	-
Woj.	79,19	65,9	34,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.450 oraz na Wykresie 2.2.106.

Wykres 2.2.106: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.450: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	A87A [%]	A48 [%]	A49 [%]	A47 [%]	A59 [%]	A45 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	10,1	29,8	2,2	12,5	4,2	5,0	36,1
14.0002	11,3	21,8	3,9	3,4	5,2	1,4	52,9
14.0003	12,8	41,3	0,7	9,1	4,1	4,8	27,2
14.0004	36,2	-	20,9	3,4	8,0	4,8	26,7
14.0007	24,8	24,3	4,0	4,3	3,6	3,6	35,5
14.0008	26,8	16,0	1,2	5,0	12,9	2,7	35,4
14.0013	16,6	34,0	2,2	8,7	7,6	1,7	29,1
14.0014	35,3	-	15,5	12,6	0,6	11,8	24,1
14.0022	14,1	-	10,1	3,3	2,8	10,3	59,4
14.0025	33,3	-	9,9	3,3	11,7	12,3	29,5
Woj.	22,4	16,7	6,9	6,6	6,4	5,7	35,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.106 oraz w Tabeli 2.2.450 zostały wymienione w Tabeli 2.2.451.

Tabela 2.2.451: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A87A inne choroby układu nerwowego >17 r.ż.
A48 kompleksowe leczenie udarów mózgu >7 dni w oddziale udarowym
A49 udar mózgu - leczenie >3 dni
A47 przemijające niedokrwienie mózgu - rozszerzona diagnostyka
A59 bóle głowy

Tabela 2.2.451: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
A45 choroby naczyń mózgowych - leczenie zachowawcze
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.452 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.452: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
14.0001	100,0	54,1	33,5
14.0002	97,8	48,4	29,4
14.0003	100,0	58,0	46,3
14.0004	100,0	6,7	0,1
14.0007	100,0	41,8	30,0
14.0008	100,0	31,6	17,7
14.0013	99,5	50,0	37,2
14.0014	100,0	21,9	-
14.0022	100,0	29,2	2,0
14.0025	100,0	10,6	0,1
Woj.	99,7	34,9	19,6

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

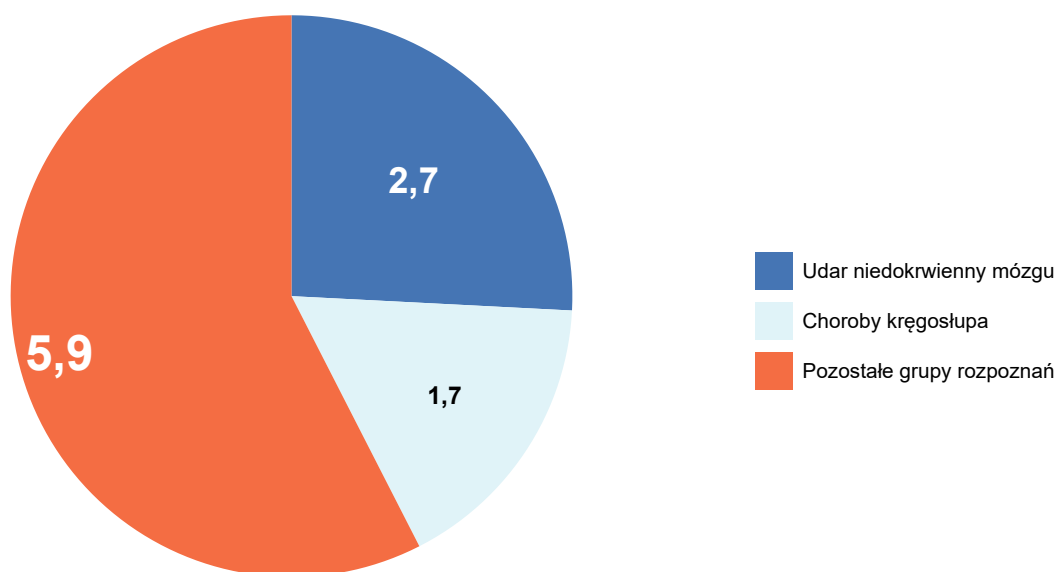
² tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²²² została zaprezentowana w Tabeli 2.2.453. 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 2.2.455 oraz na Wykresie 2.2.108.

²²² 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 2.2.453: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Udar niedokrwienny mózgu [%]	Choroby kręgosłupa [%]	TIA [%]	Bóle głowy [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0001	1,42	33,8	8,1	17,4	4,2	1,2	5,5	29,7
14.0002	1,21	32,0	1,7	5,7	5,2	0,3	0,7	54,3
14.0003	0,81	45,4	8,6	10,6	4,1	1,4	4,9	25,1
14.0004	1,04	21,4	32,1	4,0	8,1	9,1	5,5	19,8
14.0007	0,94	33,8	18,2	4,8	3,6	5,6	2,9	31,2
14.0008	1,24	18,2	20,9	5,2	12,9	14,7	3,0	25,1
14.0013	0,80	39,5	8,0	9,9	7,9	4,2	2,6	27,9
14.0014	0,98	15,7	28,0	12,9	0,6	4,3	11,8	26,7
14.0022	0,60	10,1	9,5	3,3	2,8	10,1	11,5	52,7
14.0025	1,27	10,2	27,8	3,3	11,7	11,1	12,3	23,6
Woj.	10,31	25,8	16,7	8,0	6,5	6,2	5,9	31,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

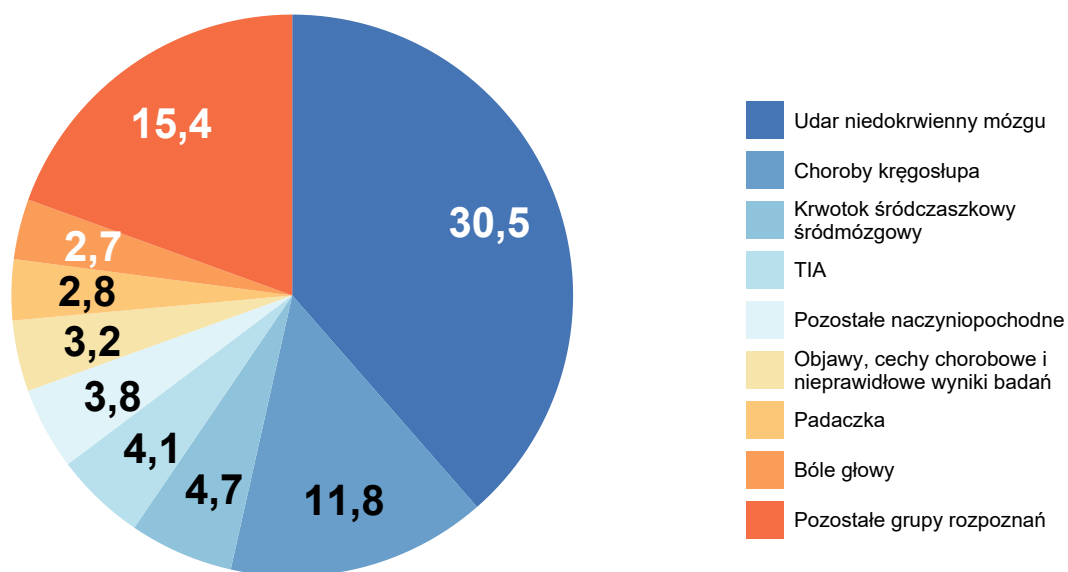
Tabela 2.2.454 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.453), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.454: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
14.0001	Mononeuropatie, zespoły cieśni i radikulopatie	5,97
	Padaczka	5,69
	Choroby demielinizacyjne	5,55
14.0002	Choroby demielinizacyjne	12,90
	Padaczka	7,03
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	6,78
14.0003	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	5,17
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	2,46
	Nowotwory niezłośliwe układu nerwowego	2,46
14.0004	Choroby kręgosłupa	32,12
	Udar niedokrwienny mózgu	21,38
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	9,11
14.0007	Padaczka	4,06
	Choroby demielinizacyjne	3,74
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	3,53
14.0008	Padaczka	4,53
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	3,48
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	2,59
14.0013	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	6,98
	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy	4,24
	Choroby demielinizacyjne	3,99
14.0014	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	7,56
	Padaczka	3,88
	Choroby nerwowo-mięśniowe	2,25
14.0022	Choroby nerwowo-mięśniowe	11,46
	Padaczka	7,97
	Choroby demielinizacyjne	5,98
14.0025	Padaczka	6,77
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	5,98
	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego	1,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.108: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.455: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Udar niedokrwienny mózgu [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Krwotok śródczaszkowy śródmózgowy [%]	TIA [%]	Pozostałe naczyniopochodne [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
14.0001	10,55	47,82	5,32	10,17	11,50	4,09	0,75	20,36
14.0002	8,47	45,79	1,04	7,36	3,72	0,78	0,18	41,14
14.0003	5,87	59,49	5,25	9,25	5,94	2,88	0,68	16,52
14.0004	6,64	32,20	31,28	4,37	2,51	4,56	5,51	19,57
14.0007	9,72	50,62	12,87	6,83	2,53	1,54	2,70	22,91
14.0008	14,59	33,81	23,26	3,45	2,69	3,33	8,81	24,64
14.0013	5,97	51,57	5,58	9,04	6,68	2,23	2,58	22,32
14.0014	6,73	18,79	30,22	2,55	11,15	10,35	3,46	23,48
14.0022	4,03	13,37	6,77	4,61	2,60	12,82	7,51	52,31
14.0025	6,61	18,97	22,90	2,24	3,13	12,18	7,56	33,01
Woj.	79,19	38,57	14,94	5,99	5,23	4,75	4,09	26,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.456 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²²³.

Tabela 2.2.456: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
14.0001	21,6	95,1	10	22	86,7	57,1	77,0	38,8	1,3
14.0002	15,0	83,4	5	12	90,6	77,9	79,0	42,7	6,0
14.0003	12,9	92,4	5	11	95,2	85,7	87,1	72,3	-
14.0004	39,8	90,6	5	26	76,9	68,9	60,0	16,6	0,2
14.0007	2,6	100,0	32	55	45,8	20,8	97,3	36,6	0,1
14.0008	70,0	48,2	-	37	74,1	71,1	30,0	87,6	-
14.0013	12,0	78,1	4	8	94,8	85,4	87,9	37,9	0,1
14.0014	30,5	92,6	29	50	51,5	34,4	69,5	23,4	-
14.0022	50,1	86,7	12	32	73,1	52,5	49,3	52,4	0,8
14.0025	54,4	82,6	6	10	97,7	85,7	45,5	46,5	0,2
Woj.	31,9	77,4	6	21	80,4	68,4	67,2	42,7	1,0

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.457 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym

²²³ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

oddziale.

Tabela 2.2.457: 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 [%]
14.0001	7	5,8	6	0,4	20,9
14.0002	7	5,1	6	0,7	24,6
14.0003	7	4,6	8	0,2	18,0
14.0004	6	5,1	5	0,2	24,7
14.0007	10	13,4	7	0,9	13,0
14.0008	12	14,5	8	0,6	10,8
14.0013	7	6,4	7	0,4	17,1
14.0014	7	3,4	7	0,7	12,3
14.0022	7	7,3	5	0,8	25,5
14.0025	5	5,1	4	1,7	38,9
Woj.	8	8,2	6	0,7	20,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

W tabeli 2.2.458 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.459 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.458: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0001	37	37
14.0002	40	40
14.0003	28	28
14.0004	26	26
14.0007	31	31
14.0008	40	40
14.0013	28	28
14.0014	25	25

Tabela 2.2.458: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0022	20	20
14.0025	24	24
Woj.	299	299

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.459: 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
14.0001	76,9	87,4	92,0	77,0	32,32	34,06	28,48
14.0002	57,0	65,2	69,2	56,3	26,08	27,69	22,51
14.0003	56,5	64,4	66,5	59,9	18,04	18,61	16,78
14.0004	68,8	79,8	85,3	67,4	20,74	22,19	17,53
14.0007	83,0	91,2	94,6	83,5	28,26	29,33	25,89
14.0008	96,2	104,6	109,6	93,4	41,83	43,86	37,36
14.0013	57,7	65,5	67,7	60,7	18,34	18,95	16,98
14.0014	73,0	83,6	88,5	72,9	20,91	22,12	18,23
14.0022	54,3	62,4	67,3	51,7	12,49	13,46	10,33
14.0025	74,5	88,7	94,9	75,1	21,29	22,77	18,04
Woj.	69,8	79,3	83,6	69,8	240,30	253,04	212,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.460 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²²⁴ 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 2.2.460: 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 [%]
14.0001	0,1	10,6	0,9	2,0	7,7	3,2	2,0

²²⁴ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.460: 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 [%]
14.0002	2,0	8,7	1,9	3,3	5,3	3,6	2,8
14.0003	0,1	8,8	0,8	1,2	3,1	5,6	0,7
14.0004	-	8,6	1,0	1,6	4,0	5,3	1,1
14.0007	0,1	8,4	1,3	1,3	3,2	5,5	1,0
14.0008	-	5,6	0,4	1,0	2,7	3,1	0,6
14.0013	0,2	9,0	0,5	2,3	4,1	5,3	1,6
14.0014	0,5	6,7	0,9	1,1	2,2	4,9	0,8
14.0022	0,3	9,4	1,1	1,6	4,3	5,2	0,9
14.0025	0,3	6,3	0,3	1,9	3,9	2,7	1,7
Woj.	0,4	8,1	0,9	1,8	4,2	4,2	1,4

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

Tabela 2.2.461 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, 1222²²⁵.

Tabela 2.2.461: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
14.0001	4,3	31,7	13,3	-
14.0002	0,1	32,6	11,8	4,5
14.0003	4,3	26,5	5,0	2,1
14.0004	6,6	38,2	15,8	8,7
14.0007	5,1	31,3	11,2	6,5
14.0008	5,5	32,8	9,8	1,3
14.0013	0,5	36,0	13,2	7,1
14.0014	6,1	38,7	11,9	7,1
14.0022	4,2	35,0	9,5	4,0
14.0025	5,5	30,2	8,9	7,8
Woj.	4,3	33,2	11,2	4,7

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.462 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 2.2.462: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
14.0001	62,1	52,0	46,1	17,6
14.0002	59,4	53,4	43,3	14,2

²²⁵ PORADNIA NEUROLOGICZNA, PORADNIA LECZENIA BÓLU

Tabela 2.2.462: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
14.0003	67,0	53,6	59,4	25,0
14.0004	63,3	57,7	49,4	17,8
14.0007	62,0	49,4	48,2	18,6
14.0008	59,3	57,7	40,8	12,9
14.0013	64,5	56,4	53,9	20,9
14.0014	58,9	56,3	38,9	10,5
14.0022	58,0	57,9	41,4	12,1
14.0025	59,6	54,5	40,0	12,3
Woj.	61,3	54,7	45,6	16,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²²⁶. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.109 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie warmińsko-mazurskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.463 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie warmińsko-mazurskim.

²²⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.109: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie warmińsko-mazurskim na omawianym oddziale

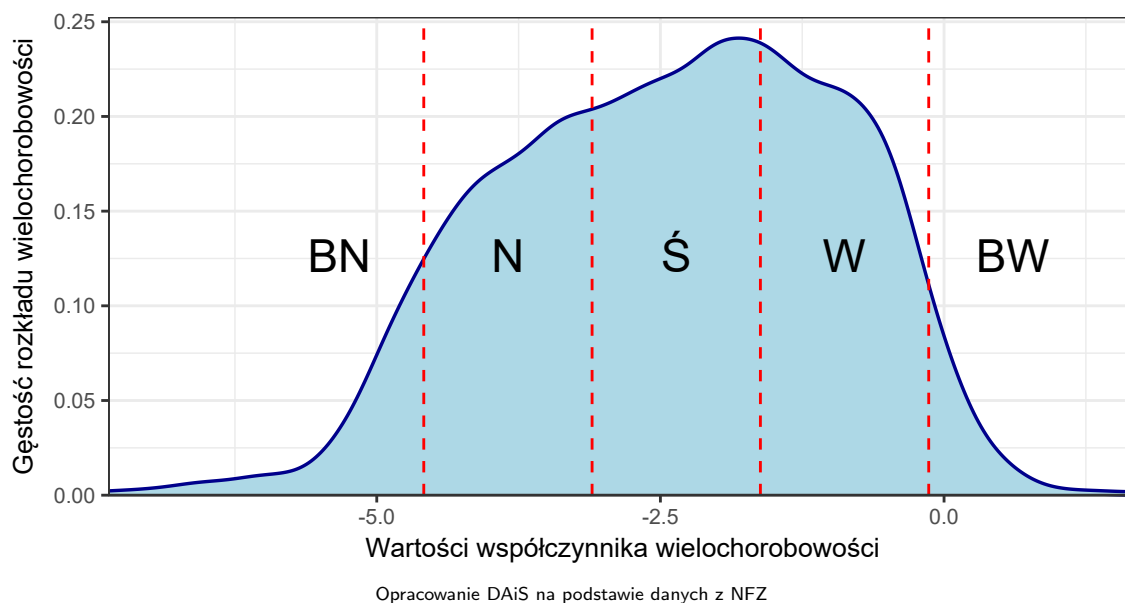


Tabela 2.2.463: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	1,45	4,91	20,83	35,71	33,70	4,84
14.0002	1,35	8,54	30,44	30,59	27,69	2,75
14.0003	0,81	2,71	11,93	32,72	45,02	7,63
14.0004	1,04	3,64	26,17	37,49	28,76	3,93
14.0007	0,97	6,21	24,43	31,37	33,85	4,14
14.0008	1,28	10,64	32,08	32,08	22,30	2,90
14.0013	0,80	3,61	19,05	34,00	38,73	4,61
14.0014	0,97	7,91	28,44	34,39	26,69	2,57
14.0022	0,63	9,09	29,51	34,29	24,40	2,71
14.0025	1,27	13,77	29,43	30,37	24,00	2,44
Woj.	10,57	7,38	25,70	33,19	29,97	3,76

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.464. 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 2.2.464: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0001	71,0	16,8	12,2
14.0002	50,1	45,4	4,5
14.0003	60,9	35,8	3,3
14.0004	55,0	43,0	1,9
14.0007	54,5	41,7	3,8
14.0008	56,1	29,8	14,1
14.0013	50,5	34,5	15,0

Tabela 2.2.464: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0014	48,6	49,2	2,1
14.0022	56,4	30,1	13,5
14.0025	83,6	14,6	1,7
Woj.	59,8	33,1	7,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.465 przedstawia zbiór wskaźników dotyczących chorób neurologicznych, charakterystycznych głównie dla osób starszych, o ostrym przebiegu:

- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu²²⁷ na oddziale udarowym, czyli iloraz liczby hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu, które rozliczone były na oddziale udarowym (zdefiniowanym jako oddział o ósmej części kodu resortowego 4220, który uprawniony jest rozliczać zakres 03.4220.130.02 tj. Neurologia - hospitalizacja - A48, A51) do liczby hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu na oddziałach neurologicznych i udarowych
- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA)²²⁸ z wykonaną rozszerzoną diagnostyką (hospitalizacje rozliczone produktem 5.51.01.0001047, tj. A47 Przemijające niedokrwienie mózgu - Rozszerzona diagnostyka)
- Procent hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu²²⁹ z wykorzystaniem leków trombolitycznych²³⁰
- Procentowy udział procedury embolizacji²³¹ zastosowanej w trakcie hospitalizacji z rozpoznaniem krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego²³²
- Procentowy udział badania angiograficznego tomografem komputerowym²³³ i/lub arteriografii naczyń mózgowych²³⁴ w przypadkach hospitalizacji spowodowanych krwotokiem śródczaszkowym podpajęczynówkowym²³⁵

Tabela 2.2.465: Wskaźniki dedykowane ostrym chorobom neurologicznym osób starszych

ID	Odsetek hospitalizacji				
	z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego (I63) leczonych na oddziałach udarowych [%]	z rozpoznaniem TIA (G45, G46) rozliczanych grupą A47 [%]	z udarem niedokrwiennym (I63) poddanych leczeniu trombolitycznemu [%]	z krwotokiem podpajęczynówkowym (I60) z wykonaną embolizacją [%]	z krwotokiem podpajęczynówkowym (I60) porzedzonych diagnostyką (badanie Angio-TK) [%]
14.0001	100,00	71,77	10,60	-	100,00
14.0002	100,00	59,42	22,74	-	37,50
14.0003	100,00	86,05	11,41	-	-
14.0004	-	83,33	-	-	-
14.0007	100,00	88,89	16,77	-	60,00
14.0008	100,00	96,88	9,78	-	100,00
14.0013	100,00	88,61	8,23	-	66,67

²²⁷Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I63 ze wszystkimi rozszerzeniami²²⁸Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G45 i G46 ze wszystkimi rozszerzeniami²²⁹Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I63 ze wszystkimi rozszerzeniami²³⁰Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.491, 99.10, 99.101, 99.102, 99.103, 99.104²³¹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 00.492, 00.493, 00.65, 39.526, 39.721, 39.723, 39.791²³²Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60²³³Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 87.033, 87.049, 87.415²³⁴Kod procedury wg klasyfikacji ICD9: 88.419²³⁵Kod rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: I60 ze wszystkimi rozszerzeniami

Tabela 2.2.465: Wskaźniki dedykowane ostrym chorobom neurologicznym osób starszych

ID	Odsetek hospitalizacji				
	z rozpoznaniem udaru niedokrwienego (I63) leczonych na oddziałach udarowych [%]	z rozpoznaniem TIA (G45, G46) rozliczanych grupą A47 [%]	z udarem niedokrwinnym (I63) poddanych leczeniu trombolitycznemu [%]	z krwotokiem podpajęczynówkowym (I60) z wykonaną embolizacją [%]	z krwotokiem podpajęczynówkowym (I60) porzedzonych diagnostyką (badanie Angio-TK) [%]
14.0014	-	97,62	-	-	-
14.0022	-	95,00	-	-	-
14.0025	-	100,00	-	-	-
Woj.	78,71	83,31	10,61	-	34,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.466 zamieszczona poniżej dotyczy wskaźników związanych z chorobą Alzheimer'a i innymi otępieniami²³⁶ oraz chorobą Parkinsona i innymi zaburzeniami ruchowymi²³⁷. Są to:

- Procentowy udział badania psychologicznego²³⁸ w trakcie hospitalizacji z rozpoznaniem choroby Alzheimer'a i innymi chorobami otępiennymi
- Procentowy udział procedur neuroobrazowania²³⁹ w trakcie hospitalizacji z rozpoznaniem choroby Alzheimer'a i innymi chorobami otępiennymi
- Procentowy udział procedur neuroobrazowania w trakcie hospitalizacji z rozpoznaniem choroby Parkinsona bądź innym zaburzeniem ruchowym

Tabela 2.2.466: Wskaźniki dedykowane chorobom neurologicznym wieku podeszłego

ID	Procentowy udział		
	badania psychologicznego w Alzheimerze [%]	procedur neuroobrazowania w Alzheimerze [%]	procedur neuroobrazowania w Parkinsonie [%]
14.0001	-	100,00	80,00
14.0002	66,67	66,67	85,71
14.0003	100,00	100,00	100,00
14.0004	-	100,00	100,00
14.0007	66,67	100,00	88,89
14.0008	100,00	100,00	100,00
14.0013	100,00	100,00	100,00
14.0014	-	-	50,00
14.0022	100,00	66,67	78,26
14.0025	25,00	25,00	85,71
Woj.	60,71	82,14	85,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.467 zamieszczonej poniżej przedstawiono wskaźniki śmiertelności pacjentów po przebytych udarach mózgu (niedokrwiniennych i krwotocznych), którzy hospitalizowani byli na omawianym oddziale. Omawiane wskaźniki śmiertelności zostały zaprezentowane w trzech wariantach: miesiąc, trzy miesiące oraz rok od daty przyjęcia pacjenta na oddział neurologiczny/udarowy z rozpoznaniem udaru.

²³⁶Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G30, G31, G32, F00, F01, F02, F03 ze wszystkimi rozszerzeniami

²³⁷Kody rozpoznania wg klasyfikacji ICD10: G10, G11, G13, G20, G21, G22, G23, G24, G25, G26 ze wszystkimi rozszerzeniami

²³⁸Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 94.08, 94.09, 94.0, 94.115, 94.02

²³⁹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 87.030, 87.031, 87.032, 87.049, 88.900, 88.901, 88.911, 88.912

Tabela 2.2.467: Wskaźniki śmiertelności po udarach mózgu

Województwo	Śmiertelność								
	30-dniowa po udarze niedokrwiennym [%]	90-dniowa po udarze niedokrwiennym [%]	roczna po udarze niedokrwiennym [%]	30-dniowa po krwotoku podpańczynówkowym [%]	90-dniowa po krwotoku podpańczynówkowym [%]	roczna po krwotoku podpańczynówkowym [%]	30-dniowa po krwotoku śródmózgowym [%]	90-dniowa po krwotoku śródmózgowym [%]	roczna po krwotoku śródmózgowym [%]
dolnośląskie	12,7	19,2	27,7	27,3	31,8	36,4	35,8	42,7	48,5
kujawsko-pomorskie	13,2	19,1	27,8	32,8	36,2	37,9	36,9	42,9	51,2
lubelskie	17,0	24,4	33,1	27,4	30,1	33,6	46,6	52,7	59,1
lubuskie	14,7	20,4	28,8	18,8	18,8	25,0	34,3	40,4	46,0
łódzkie	14,1	21,4	30,6	22,0	24,4	26,8	32,7	40,8	47,0
małopolskie	13,6	21,2	30,7	19,5	26,4	33,3	34,5	41,5	49,4
mazowieckie	15,0	22,3	31,3	29,3	32,9	36,4	40,3	48,1	54,9
opolskie	15,6	23,3	30,7	17,0	23,4	27,7	38,7	46,4	56,7
podkarpackie	14,0	20,7	30,1	19,1	23,6	29,2	37,5	44,9	53,0
podlaskie	18,7	28,4	37,9	31,2	31,2	31,2	40,2	47,7	57,7
pomorskie	12,6	18,5	26,2	13,9	13,9	15,3	38,4	45,2	51,5
śląskie	15,9	23,4	32,6	31,8	36,5	41,9	42,1	48,3	54,4
świętokrzyskie	18,0	24,6	32,8	36,6	36,6	41,5	46,3	53,4	57,3
warmińsko-mazurskie	13,9	20,5	29,0	34,5	34,5	41,4	34,8	40,9	48,2
wielkopolskie	12,1	17,9	25,1	11,0	16,0	22,0	31,4	38,0	44,8
zachodniopomorskie	13,5	20,1	29,6	17,2	20,7	20,7	34,4	41,1	46,8
Polska	14,5	21,5	30,2	24,3	27,9	32,2	38,3	45,1	52,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.468 dotyczy epilepsji²⁴⁰, 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),²⁴¹
- rezonans magnetyczny,²⁴²
- tomografia komputerowa,²⁴³
- wideo elektroencefalografia (wideo-EEG).²⁴⁴

Tabela 2.2.468: Badania diagnostyczne w leczeniu padaczki

ID	Odsetek hospitalizacji padaczki				
	bez procedur diagnostycznych [%]	z elektroencefalografią [%]	z rezonansem magnetycznym [%]	z tomografią komputerową [%]	z wideo-elektroencefalografią [%]
14.0001	16,0	53,1	42,0	60,5	60,5

²⁴⁰Kody rozpoznań wg klasyfikacji ICD10: G40 i G41 ze wszystkimi rozszerzeniami

²⁴¹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142

²⁴²Kody 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

²⁴³Kody 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

²⁴⁴Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.19, 89.191, 89.192

Tabela 2.2.468: Badania diagnostyczne w leczeniu padaczki

ID	Odsetek hospitalizacji padaczki				
	bez procedur diagnostycznych [%]	z elektroencefalografią [%]	z rezonansem magnetycznym [%]	z tomografią komputerową [%]	z wideo-encefalografią [%]
14.0002	4,7	60,0	49,4	70,6	70,6
14.0003	-	41,2	29,4	88,2	88,2
14.0004	-	69,6	8,7	95,7	95,7
14.0007	13,2	5,3	31,6	65,8	65,8
14.0008	-	96,4	25,0	87,5	87,5
14.0013	9,1	18,2	9,1	90,9	90,9
14.0014	-	5,3	36,8	78,9	78,9
14.0022	6,2	72,9	60,4	37,5	37,5
14.0025	5,8	69,8	3,5	90,7	90,7
Woj.	6,4	56,3	32,3	73,7	73,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.469 przedstawia trzy wskaźniki pokazujące odsetek badań diagnostycznych w dwóch jednostkach chorobowych:

- mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatia,²⁴⁵
- bóle głowy.²⁴⁶

Procedury, które wzięto pod uwagę to:

- rezonans magnetyczny,²⁴⁷
- tomografia komputerowa,²⁴⁸
- elektroencefalografia (EEG).²⁴⁹

Tabela 2.2.469: 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 [%]
14.0001	72,7	33,3	96,7
14.0002	69,8	11,1	92,1
14.0003	71,4	-	97,0
14.0004	25,0	2,4	96,4
14.0007	77,4	-	100,0
14.0008	23,3	6,9	98,8
14.0013	57,1	-	95,2
14.0014	32,4	-	100,0
14.0022	68,2	-	94,1
14.0025	7,9	2,0	92,6

²⁴⁵Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: F84, G80, G92, G93, G98, R62.0 ze wszystkimi rozszerzeniami

²⁴⁶Kody rozpoznawcze wg klasyfikacji ICD10: G43 i G44 ze wszystkimi rozszerzeniami

²⁴⁷Kody 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

²⁴⁸Kody 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

²⁴⁹Kody procedur wg klasyfikacji ICD9: 89.14, 89.141, 89.142

Tabela 2.2.469: Badania diagnostyczne w leczeniu bólu głowy oraz mózgowym porażeniu dziecięcym, wczesnych zaburzeniach rozwoju i encefalopatiach

ID	Odsetek		
	bólow głowy z rezonansem magnetycznym RM (głowy) [%]	bólow głowy z elektroencefalografią [%]	bólow głowy z rezonansem magnetycznym lub tomografią komputerową [%]
Woj.	43,5	6,4	95,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.470 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 2.2.470: Odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji z rozpoznaniem udaru niedokrwiennego mózgu, krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego i krwotoku śródczaszkowego śródmózgowego

ID	Odsetek pacjentów rehabilitowanych po hospitalizacji z rozpoznaniem					
	udaru niedokrwiennego mózgu w ciągu 30 dni [%]	udaru niedokrwiennego mózgu w ciągu 90 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego w ciągu 30 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego podpajęczynówkowego w ciągu 90 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego w ciągu 30 dni [%]	krwotoku śródczaszkowego w ciągu 90 dni [%]
14.0001	21,8	28,5	-	-	17,2	22,4
14.0002	13,4	22,2	-	-	6,8	10,2
14.0003	13,6	17,4	-	-	7,1	9,5
14.0004	9,4	17,0	-	-	4,0	4,0
14.0007	13,3	16,8	-	-	12,1	15,2
14.0008	8,0	12,0	-	-	-	4,8
14.0013	20,9	24,1	-	-	2,9	8,8
14.0014	20,9	24,2	-	-	5,9	11,8
14.0022	18,3	31,7	-	-	9,1	9,1
14.0025	6,9	8,5	-	-	7,7	7,7
Woj.	15,3	20,6	-	-	8,3	11,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.45 Oddział neurologiczny dla dzieci

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

2.2.46 Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci

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

2.2.47 Oddział o charakterze położniczym lub ginekologicznym

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim 23 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁵⁰ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa,
- Ginekologia - zespół chirurgii jednego dnia,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja (wyłącznie ginekologia),
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa (wyłącznie ginekologia),
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa - N01, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - N01, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N01, N02, N03, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N11, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia (wyłącznie ginekologia) - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa (wyłącznie ginekologia) - pakiet onkologiczny,
- Program badań prenatalnych.

21 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.471 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 warmińsko-mazurskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie warmińsko-mazurskim 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 warmińsko-mazurskiego.

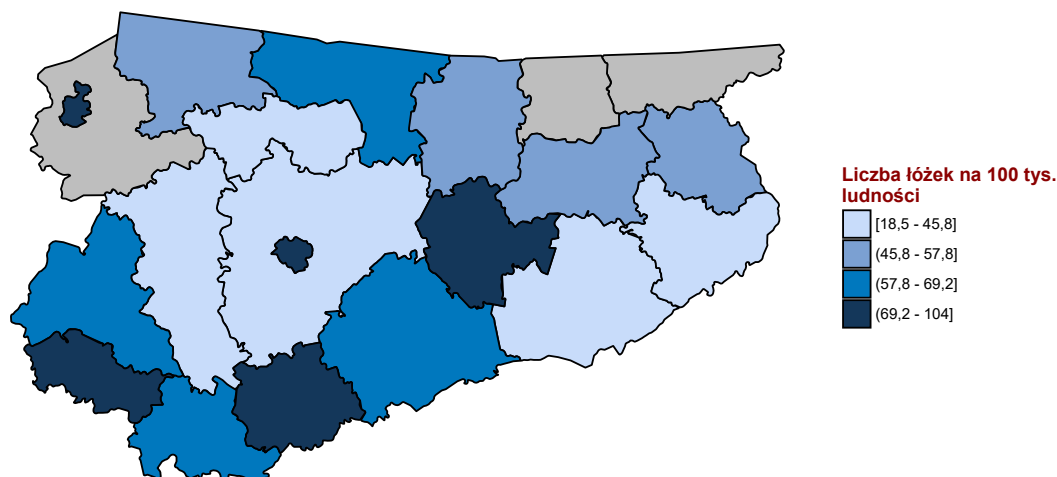
²⁵⁰Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.471: 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)
14.0001	3	4450	nie	3,7	4,5	16,7	23,0	47
14.0002	3	4450	nie	3,4	3,9	32,0	5,9	76
14.0004	1	4450	nie	1,2	1,4	4,7	3,6	30
14.0006	2	4450	nie	3,4	4,0	12,4	4,3	54
14.0007	1	4450	nie	2,2	2,6	8,3	3,6	57
14.0008	1	4450	nie	1,4	2,0	8,3	6,1	40
14.0009	1	4450	nie	1,3	1,7	5,9	2,0	37
14.0010	2	4450	nie	2,0	2,6	7,1	15,1	35
14.0011	1	4450	nie	1,3	1,8	5,5	3,2	35
14.0012	1	4450	nie	0,9	1,2	4,8	7,4	25
14.0014	1	4450	nie	1,0	1,3	4,8	3,9	23
14.0017	1	4450	nie	1,6	2,0	6,1	2,1	35
14.0018	1	4450	nie	2,6	2,9	8,1	13,9	48
14.0019	1	4450	nie	1,8	2,1	5,8	12,6	44
14.0020	1	4450	nie	1,6	1,8	6,3	6,7	44
14.0023	1	4450	nie	1,5	1,7	5,7	3,2	36
14.0024	1	4450	nie	1,1	1,4	4,3	10,6	19
14.0025	1	4670	nie	0,1	0,1	0,1	2,5	-
14.0026	1	4452	tak	0,6	0,7	1,4	1,2	10
14.0028	1	4450	nie	0,7	1,0	3,1	2,8	24
14.0029	1	4450	nie	1,7	1,8	4,5	4,8	50
14.0030	1	4670	nie	0,0	0,0	0,0	-	-
14.0035	1	4450	nie	0,5	0,7	1,9	2,6	22
Woj.	-	-	nie	33,8	43,3	157,8	8,1	791

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

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 2.2.472²⁵¹. W Tabeli 2.2.473 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁵² hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.472: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
14.0001	4,54	99,98	97,97	2,03
14.0002	3,95	99,92	97,97	2,03
14.0004	1,44	100,00	98,26	1,74
14.0006	4,03	100,00	97,30	2,70
14.0007	2,56	100,00	99,49	0,51
14.0008	2,02	100,00	90,94	9,06
14.0009	1,72	100,00	98,31	1,69
14.0010	2,65	99,96	99,47	0,53

²⁵¹ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁵² 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 2.2.472: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
14.0011	1,81	99,94	94,85	5,15
14.0012	1,23	100,00	97,57	2,43
14.0014	1,33	100,00	99,47	0,53
14.0017	2,01	100,00	95,87	4,13
14.0018	2,89	100,00	99,03	0,97
14.0019	2,08	100,00	98,51	1,49
14.0020	1,79	99,94	98,49	1,51
14.0023	1,73	99,94	97,28	2,72
14.0024	1,36	100,00	96,99	3,01
14.0025	0,12	100,00	100,00	-
14.0026	0,66	100,00	95,91	4,09
14.0028	0,98	100,00	95,29	4,71
14.0029	1,76	100,00	96,83	3,17
14.0030	0,01	100,00	100,00	-
14.0035	0,66	100,00	99,09	0,91
Woj.	43,33	99,98	97,54	2,46

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.473: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
14.0001	16,45	0,39	99,10	0,90	100,00
14.0002	31,73	3,35	99,34	0,66	100,00
14.0004	4,74	0,07	96,88	3,12	100,00
14.0006	12,00	0,91	98,58	1,43	100,00
14.0007	8,15	0,30	99,78	0,22	100,00
14.0008	8,32	1,03	95,05	4,95	100,00
14.0009	5,85	0,24	98,10	1,90	100,00
14.0010	7,06	0,46	99,70	0,30	100,00
14.0011	5,45	0,08	95,96	4,04	100,00
14.0012	4,80	0,20	99,38	0,62	100,00
14.0014	4,77	0,11	99,56	0,44	100,00
14.0017	6,11	0,11	97,23	2,77	100,00
14.0018	8,06	0,14	99,62	0,38	100,00
14.0019	5,84	0,36	97,88	2,12	100,00
14.0020	6,30	0,11	99,19	0,81	100,00
14.0023	5,65	0,06	98,94	1,06	100,00
14.0024	4,31	0,11	98,84	1,16	100,00

Tabela 2.2.473: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
14.0025	0,12	-	100,00	-	-
14.0026	1,40	0,00	95,70	4,30	100,00
14.0028	3,12	0,07	97,85	2,15	100,00
14.0029	4,51	1,01	96,43	3,57	100,00
14.0030	0,01	-	100,00	-	-
14.0035	1,90	0,02	99,68	0,32	100,00
Woj.	156,65	9,12	98,54	1,46	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

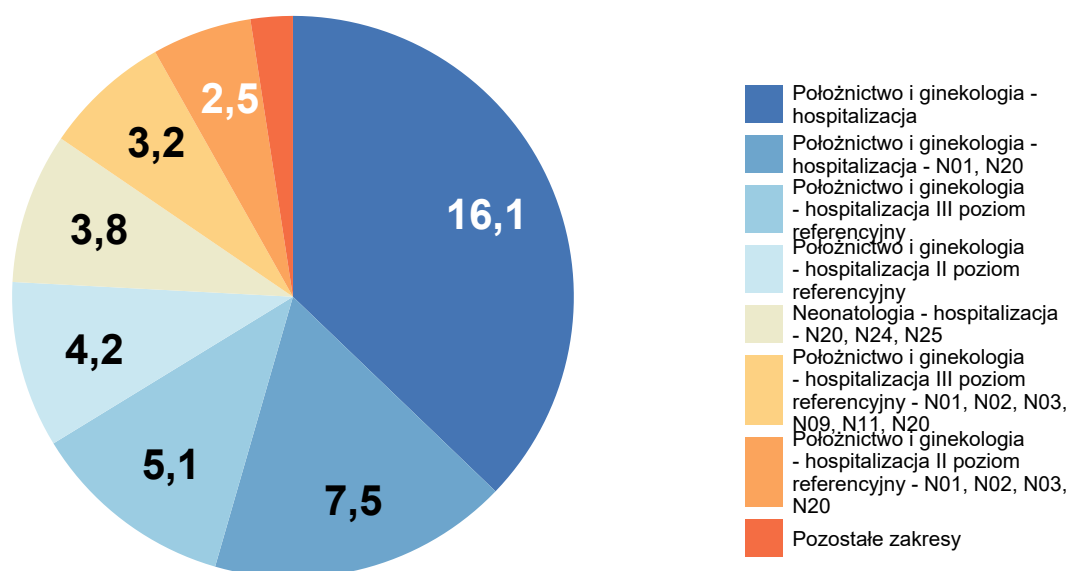
3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.474. Wykres 2.2.110 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 2.2.110: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

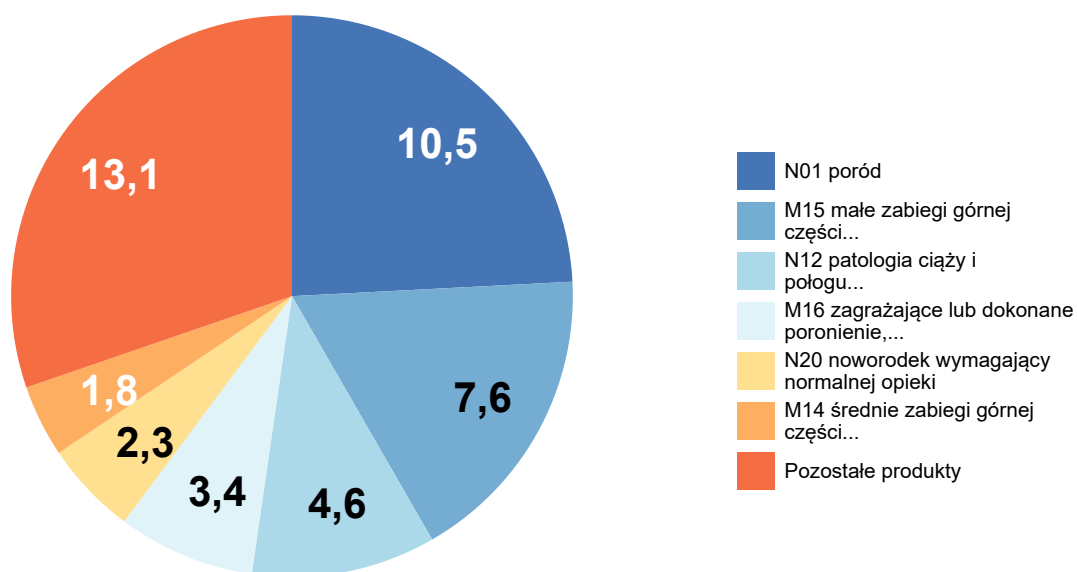
Tabela 2.2.474: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - N01, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N11, N20 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny [%]	Neonatologia - hospitalizacja - N20, N24, N25 [%]	Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N01, N02, N03, N20 [%]	Pozostałe zakresy [%]
14.0001	16,68	-	-	45,7	52,3	-	-	2,0
14.0002	31,94	-	-	71,0	24,9	-	-	4,0
14.0004	4,75	80,4	19,6	-	-	-	-	-
14.0006	12,35	-	-	-	-	-	59,8	40,2
14.0007	8,24	35,6	34,6	-	-	29,8	-	0,0
14.0008	8,32	51,1	48,9	-	-	-	-	-
14.0009	5,86	59,4	40,6	-	-	-	-	-
14.0010	7,07	-	-	-	-	-	58,0	42,0
14.0011	5,46	56,9	43,1	-	-	-	-	-
14.0012	4,83	52,6	47,4	-	-	-	-	-
14.0014	4,79	57,6	42,4	-	-	-	-	-
14.0017	6,11	50,2	28,8	-	-	21,0	-	0,0
14.0018	8,07	28,7	44,9	-	-	26,4	-	-
14.0019	5,84	34,2	37,3	-	-	28,5	-	-
14.0020	6,33	32,1	37,8	-	-	30,0	-	0,0
14.0023	5,67	49,2	29,0	-	-	21,9	-	-
14.0024	4,31	48,5	51,5	-	-	-	-	-
14.0025	0,12	-	-	-	-	-	-	100,0
14.0026	1,40	-	-	-	-	-	-	100,0
14.0028	3,13	53,3	26,4	-	-	20,3	-	0,0
14.0029	4,52	32,9	36,5	-	-	30,6	-	-
14.0030	0,01	-	-	-	-	-	-	100,0
14.0035	1,91	54,1	39,1	-	-	6,7	-	-
Woj.	157,71	26,2	21,5	19,2	10,6	8,1	7,3	7,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.475 oraz na Wykresie 2.2.111.

Wykres 2.2.111: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.475: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	N01 [%]	M15 [%]	N12 [%]	M16 [%]	N20 [%]	M14 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	18,5	19,2	2,2	4,9	-	6,2	49,0
14.0002	11,0	16,9	0,3	1,1	-	2,0	68,7
14.0004	13,9	29,6	13,1	21,5	-	2,8	19,0
14.0006	27,6	24,5	10,6	2,9	-	4,1	30,3
14.0007	25,6	16,5	11,0	4,6	18,5	2,1	21,6
14.0008	27,4	20,3	17,9	9,0	-	1,6	23,7
14.0009	29,8	16,8	21,0	9,1	-	5,2	18,1
14.0010	31,5	10,6	20,1	15,9	-	7,7	14,3
14.0011	32,3	16,8	20,6	13,7	-	3,4	13,3
14.0012	32,8	17,0	20,0	9,6	-	4,7	16,0
14.0014	33,0	7,0	9,5	9,4	-	2,9	38,3
14.0017	19,1	14,4	13,0	10,7	15,5	5,1	22,2
14.0018	29,5	12,5	6,5	9,5	6,1	1,8	34,0
14.0019	27,8	15,8	12,6	4,6	24,1	0,8	14,4
14.0020	27,2	16,2	10,8	7,4	19,2	1,8	17,4
14.0023	23,4	6,0	12,9	9,9	12,2	8,6	26,9
14.0024	34,6	18,8	16,5	16,6	-	0,2	13,3
14.0025	-	50,8	-	-	-	9,2	40,0
14.0026	-	28,5	-	0,8	-	22,9	47,9
14.0028	15,9	10,5	15,9	10,2	6,0	8,7	32,8
14.0029	23,0	34,6	2,4	2,4	11,1	1,6	24,9
14.0030	-	46,2	-	-	-	-	53,8
14.0035	26,1	3,8	5,4	16,3	8,8	9,2	30,4
Woj.	24,2	17,5	10,6	7,9	5,4	4,2	30,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.111 oraz w Tabeli 2.2.475 zostały wymienione w Tabeli 2.2.476.

Tabela 2.2.476: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
N01 poród
M15 małe zabiegi górnej części układu rozrodczego
N12 patologia ciąży i porodu - diagnostyka, obserwacja, leczenie <12 dni
M16 zagrażające lub dokonane poronienie, zakończenie ciąży obumarłej
N20 noworodek wymagający normalnej opieki
M14 średnie zabiegi górnej części układu rozrodczego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.477 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 2.2.478 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.477: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ⁴ [%]
14.0001	73,0	99,6	41,9	27,0	92,4	66,8
14.0002	79,7	100,0	58,7	20,3	84,5	66,8
14.0004	61,1	99,1	23,2	38,9	93,8	34,3
14.0006	82,5	99,9	46,3	17,5	87,4	62,4
14.0007	51,2	100,0	50,2	48,8	90,7	37,2
14.0008	63,5	99,7	47,6	36,5	88,6	53,9
14.0009	61,1	99,3	49,6	38,9	86,3	55,0
14.0010	59,4	98,1	62,9	40,6	95,1	50,0
14.0011	62,3	100,0	54,7	37,7	98,3	57,4
14.0012	66,2	99,4	50,9	33,9	95,9	60,5
14.0014	55,1	92,9	60,2	44,9	45,0	21,2
14.0017	49,4	99,9	40,4	50,6	84,9	33,6
14.0018	53,1	99,3	56,0	46,9	95,1	64,1
14.0019	52,8	99,9	53,4	47,2	98,2	35,5
14.0020	49,9	99,4	55,2	50,1	88,5	37,3
14.0023	47,6	97,5	50,5	52,4	88,1	47,5
14.0024	59,9	100,0	59,6	40,1	88,9	42,4
14.0025	100,0	100,0	-	-	-	-
14.0026	92,3	99,0	-	7,7	23,4	-
14.0028	49,0	98,0	34,0	51,0	82,8	53,2
14.0029	66,9	100,0	35,6	33,1	69,8	44,7
14.0030	100,0	100,0	-	-	-	-
14.0035	45,6	96,3	57,9	54,4	56,7	20,7
Woj.	63,2	99,3	48,3	36,8	87,1	48,2

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

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.478: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0001	73,0	0,9	14,4	53,9	30,8	-
14.0002	79,7	4,2	7,8	63,0	25,1	0,0
14.0004	61,1	-	10,7	30,3	59,0	-
14.0006	82,5	-	12,9	53,5	33,6	-
14.0007	51,2	-	6,9	58,5	34,6	-
14.0008	63,5	-	10,1	51,3	38,5	-
14.0009	61,1	-	9,8	60,2	30,0	-
14.0010	59,4	-	3,6	77,4	19,1	-
14.0011	62,3	0,1	6,2	62,1	31,6	-
14.0012	66,2	-	7,2	60,8	32,0	-
14.0014	55,1	-	20,4	66,5	13,0	-
14.0017	49,4	-	12,1	54,0	33,9	-
14.0018	53,1	-	11,1	62,4	26,5	-
14.0019	52,8	-	12,3	55,8	31,9	-
14.0020	49,9	-	4,5	60,0	35,5	-
14.0023	47,6	-	15,0	70,6	14,5	-
14.0024	59,9	-	2,4	61,7	35,9	-
14.0025	100,0	-	19,2	28,3	52,5	-
14.0026	92,3	-	27,7	34,9	37,3	-
14.0028	49,0	-	18,0	57,7	24,3	-
14.0029	66,9	-	2,6	40,6	56,7	-
14.0030	100,0	-	-	-	100,0	-
14.0035	45,6	-	8,7	82,6	8,7	-
Woj.	63,2	0,6	10,4	57,5	31,5	0,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

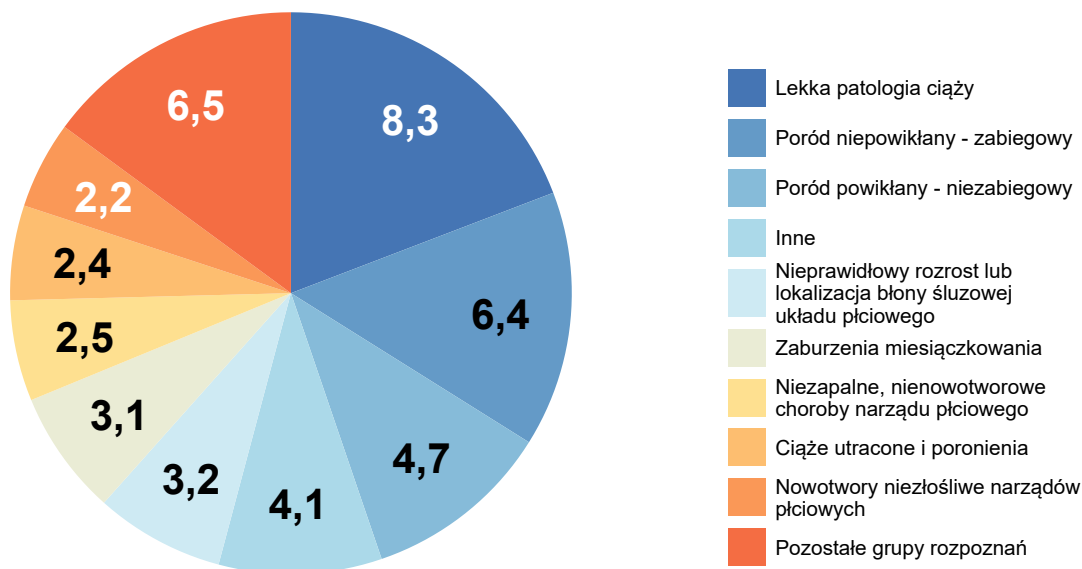
Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁵³ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.479. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.112 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.480 oraz na Wykresie 2.2.113.

Różnica między łączną liczbą osobodni z tabeli 2.2.471 i tabeli 2.2.480 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

Bardziej szczegółowa analiza struktury ciąż i porodów przedstawiona jest w dalszej części dokumentu.

²⁵³Grupy 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 2.2.479: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

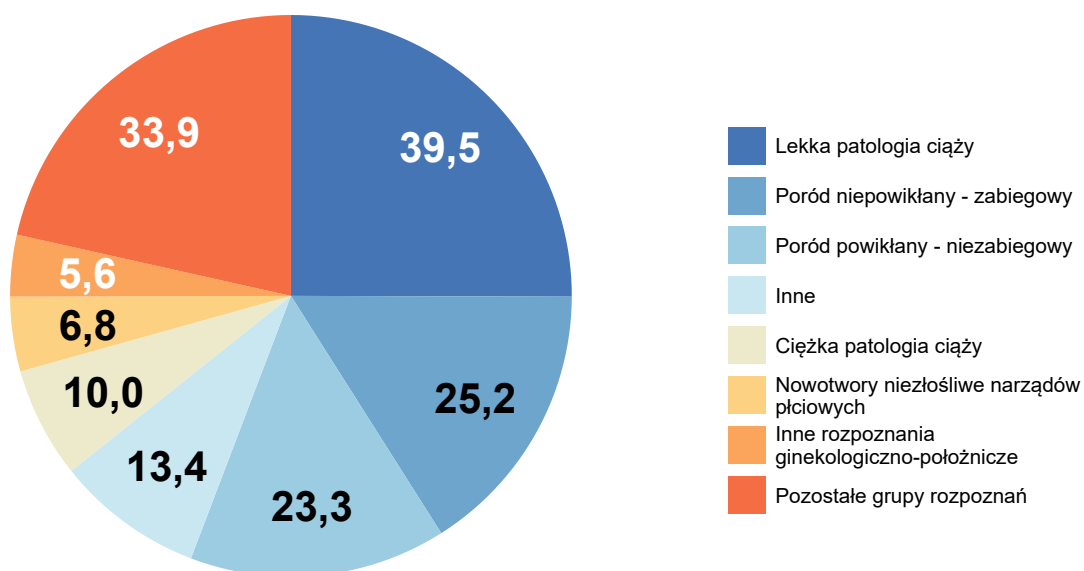
ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Inne [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Zaburzenia miesiączkowania [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0001	4,54	18,0	11,6	11,7	0,1	8,1	8,6	41,9
14.0002	3,94	26,6	10,5	10,7	0,6	6,3	2,6	42,7
14.0004	1,44	31,2	9,1	4,7	-	9,1	6,6	39,3
14.0006	4,03	14,3	16,8	10,8	1,0	8,2	6,3	42,5
14.0007	2,56	12,7	15,3	10,2	25,5	6,1	7,8	22,5
14.0008	2,02	28,0	16,4	10,8	0,0	8,4	7,8	28,5
14.0009	1,72	22,4	19,8	10,0	0,1	6,9	6,6	34,2
14.0010	2,65	29,4	11,3	20,1	-	7,3	7,6	24,3
14.0011	1,80	30,4	17,6	14,5	-	7,4	6,6	23,5
14.0012	1,23	28,2	19,8	13,0	-	11,4	10,5	17,2
14.0014	1,33	11,3	19,6	13,3	-	3,0	3,7	49,1
14.0017	2,01	21,1	12,0	7,1	19,1	6,9	7,7	26,1
14.0018	2,89	13,3	18,3	11,1	29,3	4,4	6,6	17,2
14.0019	2,08	9,3	19,1	8,7	27,6	3,3	7,2	24,9
14.0020	1,79	14,3	16,5	10,3	26,7	3,0	9,5	19,7
14.0023	1,73	13,3	14,2	9,0	23,4	8,1	4,6	27,3
14.0024	1,36	30,1	20,2	14,4	-	8,4	9,1	17,9
14.0025	0,12	-	-	-	-	30,0	16,7	53,3
14.0026	0,66	3,0	-	-	0,5	28,8	13,2	54,5
14.0028	0,98	23,1	9,6	6,2	15,2	10,3	6,6	29,0
14.0029	1,76	2,7	15,2	8,6	23,0	11,3	13,2	26,0
14.0030	0,01	-	-	-	-	38,5	23,1	38,5

Tabela 2.2.479: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Inne [%]	Nieprawidłowy rozrost lub lokalizacja błony śluzowej układu płciowego [%]	Zaburzenia miesiączkowania [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0035	0,66	19,5	14,4	11,8	14,4	4,4	4,7	31,0
Woj.	43,32	19,2	14,7	10,9	9,4	7,4	7,2	31,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.113: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.480: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Inne [%]	Ciężka patologia ciąży [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0001	16,68	25,20	11,66	15,41	0,03	6,90	5,73	35,08

Tabela 2.2.480: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Lekka patologia ciąży [%]	Poród niepowikłany - zabiegowy [%]	Poród powikłany - niezabiegowy [%]	Inne [%]	Ciężka patologia ciąży [%]	Nowotwory niezłośliwe narządów płciowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
14.0002	31,94	43,86	4,95	7,80	0,14	18,50	3,89	20,86
14.0004	4,75	47,01	11,59	7,75	-	0,55	6,74	26,36
14.0006	12,35	19,37	17,08	13,77	0,36	4,46	7,43	37,53
14.0007	8,24	12,47	19,49	14,62	29,73	0,13	2,91	20,65
14.0008	8,32	22,08	27,93	20,43	0,01	0,01	5,72	23,81
14.0009	5,86	23,73	24,92	15,69	0,02	0,72	4,52	30,41
14.0010	7,07	23,91	13,80	26,08	-	15,09	1,10	20,01
14.0011	5,46	32,88	18,44	24,46	-	0,05	3,92	20,25
14.0012	4,83	33,93	29,28	18,07	-	0,21	2,30	16,21
14.0014	4,79	9,88	22,96	19,43	-	2,82	2,36	42,54
14.0017	6,11	21,32	14,61	14,18	21,03	1,29	4,22	23,35
14.0018	8,07	10,66	22,58	16,73	31,88	0,05	3,20	14,90
14.0019	5,84	7,91	25,34	11,92	28,44	7,38	2,62	16,39
14.0020	6,33	13,01	20,50	16,91	29,73	0,25	4,60	15,00
14.0023	5,67	13,36	13,55	15,10	21,77	10,06	3,95	22,21
14.0024	4,31	31,66	27,11	24,19	-	0,16	0,44	16,44
14.0025	0,12	-	-	-	-	-	11,48	88,52
14.0026	1,40	3,50	-	-	0,21	-	16,80	79,49
14.0028	3,13	21,74	13,95	12,48	18,52	0,35	5,91	27,04
14.0029	4,52	3,05	20,96	17,53	30,60	0,51	3,85	23,50
14.0030	0,01	-	-	-	-	-	-	100,00
14.0035	1,91	19,52	15,53	16,16	13,75	0,05	1,36	33,63
Woj.	157,71	25,04	15,97	14,78	8,50	6,37	4,29	25,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.481 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁵⁴.

Tabela 2.2.481: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
14.0001	39,1	99,2	18	31	74,9	29,0	59,8	1,0	1,1
14.0002	31,9	92,7	21	42	64,6	30,6	64,2	2,9	3,9
14.0004	51,8	93,0	6	13	89,9	69,8	48,2	6,1	-
14.0006	56,0	84,1	11	33	74,1	48,2	43,8	6,7	0,2
14.0007	22,9	99,3	12	26	80,3	47,7	51,6	4,6	25,5
14.0008	53,7	83,9	3	12	90,8	72,3	46,3	3,3	-

²⁵⁴Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.481: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
14.0009	51,5	89,9	5	14	92,7	66,9	48,5	13,2	-
14.0010	8,3	95,9	109	147	18,7	13,7	91,7	5,4	-
14.0011	29,6	97,6	12	22	84,8	46,3	70,4	9,0	-
14.0012	53,9	68,7	3	14	90,7	66,5	46,1	4,4	-
14.0014	42,9	94,0	4	8	95,6	78,6	57,1	6,3	-
14.0017	51,9	82,5	3	9	94,8	78,0	29,0	6,5	19,2
14.0018	20,9	94,9	6	21	85,6	62,7	49,8	2,3	29,3
14.0019	38,2	77,3	3	12	90,6	74,3	34,1	3,4	27,7
14.0020	28,7	98,1	5	10	94,0	76,8	44,2	10,5	27,1
14.0023	30,4	96,6	9	19	88,6	53,9	46,0	2,8	23,5
14.0024	6,5	96,6	20	38	65,9	38,6	93,5	8,6	-
14.0025	100,0	99,2	5	8	94,2	77,5	-	-	-
14.0026	89,4	94,9	6	12	96,3	72,9	10,6	2,9	-
14.0028	-	-	-	-	-	-	83,9	2,8	16,1
14.0029	58,7	8,6	-	-	98,4	96,3	18,2	-	23,1
14.0030	100,0	100,0	7	21	84,6	69,2	-	-	-
14.0035	47,6	58,4	1	3	97,8	93,7	37,9	8,0	14,5
Woj.	37,5	84,1	7	20	84,2	59,5	52,8	5,0	9,7

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.482 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.482: 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 [%]
14.0001	4	3,6	3	27,4	57,3
14.0002	8	11,3	5	18,2	38,3
14.0004	3	2,8	3	1,7	61,4
14.0006	3	3,0	2	28,2	71,4
14.0007	3	2,6	3	17,8	72,3
14.0008	4	3,6	3	18,2	56,7
14.0009	3	2,5	3	3,1	62,0
14.0010	3	2,8	2	12,4	80,2
14.0011	3	2,3	3	20,0	69,6
14.0012	4	2,9	3	1,8	50,1
14.0014	4	2,2	3	3,4	56,9
14.0017	3	2,4	2	20,5	67,4
14.0018	3	1,6	3	17,3	76,0
14.0019	3	2,2	2	17,7	83,1
14.0020	4	2,3	3	2,9	54,3
14.0023	3	2,1	3	4,0	61,9
14.0024	3	2,2	3	24,6	60,4
14.0025	1	0,1	1	80,8	100,0
14.0026	2	1,9	1	58,6	85,3

Tabela 2.2.482: 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 [%]
14.0028	3	2,2	3	11,7	62,8
14.0029	3	2,0	2	38,5	74,1
14.0030	1	-	1	100,0	100,0
14.0035	3	1,6	3	15,3	73,4
Woj.	4	4,5	3	18,2	64,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki²⁵⁵. 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 2.2.483 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.484 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.483: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0001	47	47
14.0002	76	76
14.0004	30	30
14.0006	54	54
14.0007	57	57
14.0008	40	40
14.0009	37	43
14.0010	35	35
14.0011	35	35
14.0012	25	25
14.0014	23	23
14.0017	35	35
14.0018	48	57

²⁵⁵Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 14.0025, 14.0030.

Tabela 2.2.483: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0019	44	44
14.0020	44	44
14.0023	36	36
14.0024	19	19
14.0026	10	10
14.0028	24	24
14.0029	50	50
14.0035	22	17
Woj.	791	801

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.484: 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
14.0001	96,2	115,3	124,3	95,2	54,17	58,44	44,74
14.0002	111,8	123,4	127,9	113,4	93,75	97,19	86,15
14.0004	42,8	55,7	60,8	44,3	16,70	18,23	13,30
14.0006	62,0	76,6	81,7	65,4	41,37	44,13	35,29
14.0007	39,2	49,3	52,8	41,7	28,12	30,09	23,75
14.0008	56,5	67,8	72,7	57,0	27,12	29,07	22,82
14.0009	36,9	47,5	51,5	38,6	20,42	22,14	16,61
14.0010	54,8	72,9	77,5	62,7	25,51	27,12	21,94
14.0011	42,6	53,8	57,8	45,0	18,84	20,24	15,75
14.0012	52,7	65,9	71,7	53,0	16,48	17,93	13,25
14.0014	56,6	71,9	77,4	59,6	16,53	17,81	13,70
14.0017	47,6	60,1	65,4	48,4	21,02	22,87	16,93
14.0018	38,6	50,1	53,0	43,6	28,54	30,21	24,86
14.0019	35,9	46,5	49,3	40,4	20,48	21,71	17,75
14.0020	39,1	49,9	52,3	44,5	21,94	23,01	19,57
14.0023	42,8	55,4	60,2	44,8	19,96	21,68	16,14
14.0024	61,4	76,2	81,4	64,8	14,48	15,46	12,31
14.0026	38,2	45,7	58,0	18,5	4,57	5,80	1,85
14.0028	35,4	45,2	48,9	37,1	10,85	11,73	8,91
14.0029	24,6	30,5	33,0	24,7	15,23	16,52	12,37
14.0035	40,9	53,0	57,3	43,7	9,00	9,73	7,44
Woj.	50,3	62,5	67,4	51,7	525,07	561,11	445,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.485 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁵⁶ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

²⁵⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

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

Tabela 2.2.485: 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 [%]
14.0001	1,7	10,1	1,8	9,2	8,2	2,0	7,7
14.0002	5,6	10,1	2,3	8,9	7,0	3,4	6,5
14.0004	1,2	11,3	2,6	10,5	8,5	3,1	7,9
14.0006	1,0	10,0	1,4	9,3	7,8	2,3	7,6
14.0007	1,1	7,1	0,8	5,6	5,7	1,6	4,7
14.0008	0,6	16,0	3,3	15,2	14,7	1,6	14,0
14.0009	0,8	13,3	1,8	12,0	11,2	2,4	10,6
14.0010	1,5	14,9	1,3	14,3	13,0	2,2	12,5
14.0011	1,1	13,4	3,4	12,3	10,9	2,8	10,7
14.0012	1,1	12,6	2,0	12,3	11,8	1,2	11,5
14.0014	2,0	16,8	0,9	15,8	14,3	2,7	13,9
14.0017	1,4	11,8	1,8	10,8	9,7	2,5	9,3
14.0018	1,8	6,6	0,7	5,9	5,0	1,8	4,8
14.0019	0,5	9,3	1,5	8,2	8,2	1,2	7,4
14.0020	0,8	6,7	0,7	6,0	5,0	1,9	4,7
14.0023	1,4	9,9	1,2	8,9	8,2	2,1	7,9
14.0024	2,1	10,2	1,4	9,6	8,3	2,3	7,8
14.0025	-	3,3	-	-	1,7	1,7	-
14.0026	-	5,2	0,9	3,0	3,5	1,8	3,0
14.0028	0,8	17,3	2,9	15,9	15,4	2,6	14,1
14.0029	2,1	3,6	0,7	2,9	1,9	1,8	1,9
14.0030	-	-	-	-	-	-	-
14.0035	1,2	13,1	1,4	12,8	10,1	3,5	9,9
Woj.	1,7	10,6	1,6	9,6	8,6	2,2	8,1

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

Tabela 2.2.486 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, 1458²⁵⁷.

Tabela 2.2.486: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
14.0001	-	37,9	29,6	5,7
14.0002	0,5	26,6	18,2	4,1
14.0004	1,0	52,8	44,9	32,3
14.0006	0,2	38,4	30,4	3,9
14.0007	1,6	29,7	21,1	10,3
14.0008	0,8	29,9	23,3	10,8
14.0009	1,3	38,8	33,1	-
14.0010	0,6	51,0	43,7	10,3

²⁵⁷ PORADNIA POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNA, PORADNIA GINEKOLOGICZNA, PORADNIA PATOLOGII CIĄŻY, PORADNIA OKRESU PRZEKWITANIA, PORADNIA PROFILAKTYKI CHOROBY PIERSI

Tabela 2.2.486: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
14.0011	1,6	32,9	26,6	16,1
14.0012	1,5	52,2	44,8	40,9
14.0014	0,2	42,3	36,0	-
14.0017	1,1	33,1	24,5	-
14.0018	0,8	25,7	20,0	6,4
14.0019	1,1	35,6	22,2	-
14.0020	2,3	19,3	15,1	1,5
14.0023	1,0	33,6	29,8	16,3
14.0024	2,6	70,2	65,4	34,9
14.0025	-	45,8	35,0	14,2
14.0026	0,3	62,1	54,8	36,5
14.0028	1,3	65,3	62,1	60,7
14.0029	0,5	26,1	19,0	-
14.0030	-	61,5	46,2	23,1
14.0035	1,2	56,0	53,0	-
Woj.	0,9	37,5	30,2	10,2

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.487 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 2.2.487: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
14.0001	37,5	100,0	6,9	1,0
14.0002	36,9	100,0	5,9	1,0
14.0004	38,9	100,0	7,1	1,0
14.0006	38,3	100,0	7,3	0,9
14.0007	26,4	87,2	4,3	0,9
14.0008	35,5	100,0	5,4	0,4
14.0009	36,0	100,0	6,6	1,5
14.0010	33,7	100,0	4,1	0,4
14.0011	34,1	100,0	4,6	0,4
14.0012	34,6	100,0	4,3	0,4
14.0014	34,6	100,0	5,5	1,0
14.0017	29,0	91,2	3,3	0,7
14.0018	24,3	85,7	2,2	0,2
14.0019	25,5	85,6	3,5	0,3
14.0020	25,3	86,3	2,8	0,3
14.0023	27,1	88,7	3,6	0,5
14.0024	33,7	100,0	4,0	0,8
14.0025	49,9	100,0	15,8	0,8
14.0026	47,6	100,0	14,5	3,0
14.0028	30,6	91,7	6,0	0,8
14.0029	29,4	87,0	3,3	0,2
14.0030	53,7	100,0	23,1	-
14.0035	28,4	93,4	2,3	0,3
Woj.	32,9	95,3	5,1	0,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pa-

cientów²⁵⁸. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział Średni miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.114 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie warmińsko-mazurskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.488 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie warmińsko-mazurskim.

Wykres 2.2.114: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie warmińsko-mazurskim na omawianym oddziale

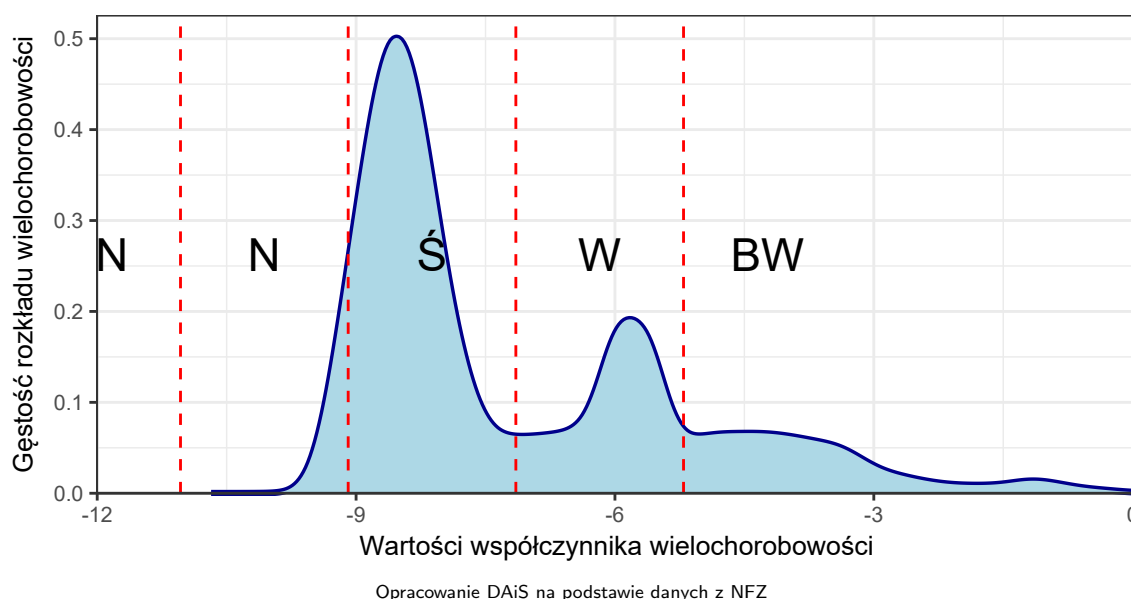


Tabela 2.2.488: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	4,53	4,06	60,30	16,48	19,17
14.0002	3,92	2,40	69,52	9,74	18,34
14.0004	1,44	4,53	53,31	16,79	25,37
14.0006	3,99	3,53	61,03	13,05	22,39
14.0007	2,56	3,48	49,86	36,07	10,59

²⁵⁸Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.488: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0008	2,02	5,00	66,01	12,29	16,70
14.0009	1,72	4,13	64,57	11,52	19,78
14.0010	2,65	5,25	72,99	12,05	9,71
14.0011	1,81	7,97	68,49	11,63	11,90
14.0012	1,23	6,65	65,69	16,55	11,11
14.0014	1,33	4,06	51,24	10,59	34,11
14.0017	2,00	3,55	51,25	33,15	12,05
14.0018	2,86	4,27	48,70	39,92	7,11
14.0019	2,08	3,32	49,13	36,97	10,58
14.0020	1,79	4,53	46,15	37,93	11,40
14.0023	1,72	3,60	49,68	33,78	12,94
14.0024	1,36	7,48	69,57	12,83	10,12
14.0025	0,12	-	15,00	32,50	52,50
14.0026	0,66	1,52	23,29	31,81	43,38
14.0028	0,97	6,91	44,79	27,86	20,43
14.0029	1,69	1,60	44,20	38,93	15,27
14.0030	0,01	-	15,38	46,15	38,46
14.0035	0,66	6,05	49,32	24,21	20,42
Woj.	43,12	4,21	57,49	21,99	16,30

^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 2.2.489. 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 2.2.489: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0001	61,2	15,7	23,0
14.0002	49,4	44,6	5,9
14.0004	65,4	30,9	3,6
14.0006	73,4	22,4	4,3
14.0007	85,8	10,6	3,6
14.0008	78,8	15,1	6,1
14.0009	65,7	32,3	2,0
14.0010	67,3	17,5	15,2
14.0011	85,9	11,0	3,2
14.0012	87,1	5,5	7,4
14.0014	50,0	46,1	3,9
14.0017	77,7	20,3	2,1
14.0018	78,0	8,1	13,9
14.0019	73,8	13,7	12,6
14.0020	89,7	3,6	6,7
14.0023	77,1	19,8	3,2
14.0024	52,9	36,5	10,6
14.0025	88,3	9,2	2,5
14.0026	66,4	32,4	1,2
14.0028	87,1	10,1	2,8
14.0029	66,7	28,5	4,8
14.0030	100,0	-	-
14.0035	86,1	11,3	2,6
Woj.	71,0	20,8	8,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele 2.2.490, 2.2.491 przedstawiają wielkości oddające specyfikę oddziałów ginekologicznych lub położniczych. Wszystkie zaprezentowane dalej analizy dotyczą wyłącznie świadczeń sprawozdanych na oddziałach o wspomnianym charakterze. Porody niepowikłane zdefiniowane są jako te świadczenia, przy których sprawozdano jednocześnie rozpoznanie O07, O80-O83, O95-O97, Z32-Z36, Z39 (wg. klasyfikacji ICD-10) i produkt JGP N01. Porody powikłane to jednoczesny produkt N01, N02, N03, N09, N11, N13 i rozpoznanie inne niż O07, O80-O83, O95-O97, Z32-Z36, Z39. Porody zabiegowe to te, którym sprawozdano procedury dotyczących cesarskiego cięcia, użycia kleszczy bądź 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 krocza rozpatruje porody, przy których sprawozdano procedury 73.72, 73.6, 73.61, 73.62. Wskaźniki cięć cesarskich rozpatruwany jest w następujących przypadkach: jaskra (H40 lub H42) dla pacjentek hospitalizowanych w latach 2009-2016; H44.8 - inne zaburzenia gałki ocznej; nadciśnienie - O13-O16 (w AOS i lecznictwie zamkniętym w latach 2015-2016); retinopatia cukrzycowa - H36.0, E10.3, E11.3, E12.3, E13.3, E14.3 (AOS i LZ 2015-2016).

Tabele 2.2.492, 2.2.493, 2.2.494, 2.2.495, 2.2.496, 2.2.497, przedstawiają wskaźniki specyficzne dla oddziałów o charakterze ginekologicznym.

Tabela 2.2.490: Struktura porodów

ID	Poziom referencyjny	Porody niepowikłane niezabiegowe [%]	Porody niepowikłane zabiegowe [%]	Porody powikłane zabiegowe [%]
14.0001	3	33,1	31,9	9,5
14.0002	3	22,1	13,6	20,2
14.0004	1	62,2	32,1	2,6
14.0006	2	42,7	29,6	10,1
14.0007	1	59,1	39,5	0,3
14.0008	1	49,4	33,4	6,3
14.0009	1	66,1	33,5	0,4
14.0010	2	29,4	53,4	1,5
14.0011	1	54,5	44,0	0,2
14.0012	1	58,9	38,7	0,7
14.0014	1	59,4	39,9	0,5
14.0017	1	62,3	35,9	1,0
14.0018	1	59,4	25,0	12,5
14.0019	1	41,4	17,4	14,2
14.0020	1	61,1	37,6	-
14.0023	1	62,7	34,6	2,2
14.0024	1	56,4	35,0	7,1
14.0026	1	-	-	-
14.0028	1	60,8	22,9	16,3
14.0029	1	68,4	35,1	-
14.0035	1	54,3	19,7	24,9
Woj.	-	46,5	31,6	7,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.491: Struktura porodów

ID	Porody [tys.]	Porody mnogie [%]	Nacięcia krocza [%]	Cięcia cesarskie wśród pacjentek		
				z jaskrą [%]	z nadciśnieniem [%]	z retinopatią cukrzycową [%]
14.0001	1,3	-	21,5	62,5	76,9	100,0
14.0002	1,8	0,2	30,0	58,8	63,6	100,0
14.0004	0,2	-	43,9	50,0	46,7	-
14.0006	1,5	-	33,7	41,7	53,2	100,0
14.0007	0,6	-	22,0	58,3	62,5	-

Tabela 2.2.491: Struktura porodów

ID	Porody [tys.]	Porody mnogie [%]	Nacięcia krocza [%]	Cięcia cesarskie wśród pacjentek		
				z jaskrą [%]	z nadciśnieniem [%]	z retinopatią cukrzycową [%]
14.0008	0,5	-	50,0	60,0	66,7	-
14.0009	0,5	-	46,1	50,0	50,0	-
14.0010	1,0	-	23,1	85,7	83,9	-
14.0011	0,6	-	34,5	37,5	42,9	-
14.0012	0,4	-	21,4	50,0	57,1	-
14.0014	0,4	-	39,6	-	50,0	-
14.0017	0,4	-	33,5	33,3	-	-
14.0018	0,8	-	23,6	50,0	63,6	-
14.0019	0,6	-	23,5	14,3	53,8	-
14.0020	0,5	-	50,3	-	66,7	-
14.0023	0,4	-	41,5	25,0	25,0	-
14.0024	0,5	-	37,1	66,7	72,7	-
14.0028	0,2	-	33,3	-	57,1	-
14.0029	0,4	-	30,8	-	100,0	-
14.0035	0,2	-	31,8	75,0	100,0	-
Woj.	12,7	0,0	31,4	53,6	60,0	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.492: Małoinwazyjna diagnostyka przerostu błony śluzowej (nieprawidłowych krwawień)

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako rozszerzenie kanału szyjki macicy (A) ¹ [tys.]	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako inne aspiracyjne łyżeczowanie (B) ² [tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
14.0001	0,00	-	100,0
14.0002	0,17	0,00	99,4
14.0004	0,42	-	100,0
14.0006	-	-	-
14.0007	0,33	-	100,0
14.0008	0,02	-	100,0
14.0009	0,03	-	100,0
14.0010	0,14	-	100,0
14.0011	-	-	-
14.0012	0,18	-	100,0
14.0014	0,07	-	100,0
14.0017	0,00	0,00	75,0
14.0018	0,02	-	100,0
14.0019	0,27	-	100,0
14.0020	0,00	-	100,0
14.0023	0,10	0,00	99,0
14.0024	0,21	-	100,0
14.0026	0,08	0,06	58,7
14.0028	0,06	0,00	93,8
14.0029	0,56	-	100,0
14.0030	0,01	-	100,0
14.0035	0,08	-	100,0
Woj.	2,75	0,06	97,7

1 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 69.03

2 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 69.59

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.493: Sposób usunięcia macicy

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowe usunięcie macicy (A) ¹ [tys.]	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparotomiczne usunięcie macicy (B) ² [tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
14.0001	0,01	0,21	4,1
14.0002	-	0,08	-
14.0004	-	0,01	-
14.0006	0,01	0,06	19,2
14.0007	-	0,00	-
14.0008	0,00	0,02	13,8
14.0009	-	0,01	-
14.0010	-	0,00	-
14.0011	0,01	0,00	75,0
14.0012	0,00	0,01	6,7
14.0014	0,00	0,01	33,3
14.0017	0,00	0,00	16,7
14.0018	0,01	0,03	16,2
14.0019	0,00	0,01	7,1
14.0020	-	0,00	-
14.0023	-	0,01	-
14.0024	-	0,00	-
14.0026	-	-	-
14.0028	0,00	0,00	42,9
14.0029	0,00	-	100,0
14.0030	-	-	-
14.0035	-	0,01	-
Woj.	0,05	0,49	9,6

1 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 68.5, 68.51, 68.59

2 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 68.4, 68.41, 68.42

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.494: Sposób operacji na przydatkach

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowe operacje na przydatkach (A) ¹ [tys.]	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparotomiczne operacje na przydatkach (B) ² [tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
14.0001	0,07	0,06	54,9
14.0002	0,02	0,08	15,5
14.0004	0,00	-	100,0
14.0006	0,02	0,04	36,8
14.0007	0,01	0,00	77,8
14.0008	0,02	0,01	70,8
14.0009	0,00	0,01	27,3
14.0010	0,02	0,00	94,1
14.0011	0,01	0,01	42,1
14.0012	0,00	0,00	25,0
14.0014	0,00	0,01	33,3
14.0017	0,00	0,01	41,7
14.0018	0,02	0,02	44,1
14.0019	0,01	0,01	43,8
14.0020	0,00	0,00	71,4
14.0023	0,01	0,00	54,5
14.0024	0,00	0,00	66,7
14.0026	0,01	0,01	50,0
14.0028	0,00	0,01	33,3
14.0029	0,00	0,00	71,4
14.0030	-	-	-
14.0035	0,00	0,00	25,0
Woj.	0,22	0,29	44,2

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 2.2.495: Sposób operacji usunięcia mięśniaków

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowa operacja usunięcia mięśniaków (A) ¹ [tys.]	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparotomiczna operacja usunięcia mięśniaków (B) ² [tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
14.0001	-	0,05	-
14.0002	-	0,00	-
14.0004	-	0,00	-
14.0006	-	0,01	-
14.0007	-	0,00	-
14.0008	-	0,01	-
14.0009	-	-	-
14.0010	-	0,00	-
14.0011	-	0,00	-
14.0012	-	0,00	-
14.0014	-	0,00	-
14.0017	-	0,00	-
14.0018	-	0,01	-
14.0019	-	-	-
14.0020	-	-	-
14.0023	-	0,01	-
14.0024	-	-	-
14.0026	-	-	-
14.0028	-	0,00	-
14.0029	-	0,00	-
14.0030	-	-	-
14.0035	-	0,00	-
Woj.	-	0,12	-

1 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 68.2

2 Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 68.2, 68.29, 68.291

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.496: Wskaźnik zabiegów operacyjnych dotyczących struktur torbielowatych jajnika

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowe operacje struktur torbielowatych jajnika (A) ¹ [tys.]	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparotomiczne operacje struktur torbielowatych jajnika (B) ² [tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
14.0001	0,02	0,19	8,5
14.0002	0,00	0,12	0,8
14.0004	0,01	0,02	45,8
14.0006	0,00	0,10	3,0
14.0007	0,00	0,01	7,1
14.0008	0,02	0,04	48,9
14.0009	-	0,02	-
14.0010	0,00	0,01	9,1
14.0011	0,01	0,03	41,9
14.0012	0,00	0,01	36,4
14.0014	-	0,02	-
14.0017	0,00	0,02	6,7
14.0018	0,00	0,05	4,0
14.0019	0,03	0,05	57,7
14.0020	0,00	0,02	18,8
14.0023	0,01	0,03	20,7
14.0024	-	0,00	-
14.0026	0,01	0,02	32,0
14.0028	-	0,01	-
14.0029	-	0,01	-
14.0030	-	-	-
14.0035	-	0,00	-

Tabela 2.2.496: Wskaźnik zabiegów operacyjnych dotyczących struktur torbielowatych jajnika

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowe operacje struktur torbielowatych jajnika (A) ¹ [tys.]	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparotomiczne operacje struktur torbielowatych jajnika (B) ² [tys.]	Wartość wskaźnika A/(A+B) [%]
Woj.	0,12	0,80	15,3

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 2.2.497: Liczba hospitalizacji z laparoskopową diagnostyką chorób przydatków

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą zakwalifikowaną jako laparoskopowa diagnostyka chorób przydatków (A) ¹ [tys.]
14.0001	0,06
14.0002	0,01
14.0004	0,02
14.0006	0,03
14.0007	0,00
14.0008	0,03
14.0009	0,00
14.0010	0,01
14.0011	0,02
14.0012	0,01
14.0014	0,00
14.0017	0,00
14.0018	0,00
14.0019	0,04
14.0020	0,01
14.0023	0,01
14.0024	-
14.0026	0,01
14.0028	0,00
14.0029	0,00
14.0030	-
14.0035	-
Woj.	0,26

¹ Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 66.61, 66.2, 66.21, 66.22, 66.29, 66.3, 66.31, 66.32, 66.321, 66.39, 66.391, 66.4, 66.5, 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 warmińsko-mazurskim 4 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁵⁹ 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 2.2.498 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 warmińsko-mazurskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie warmińsko-mazurskim mimo że nie jest

²⁵⁹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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.

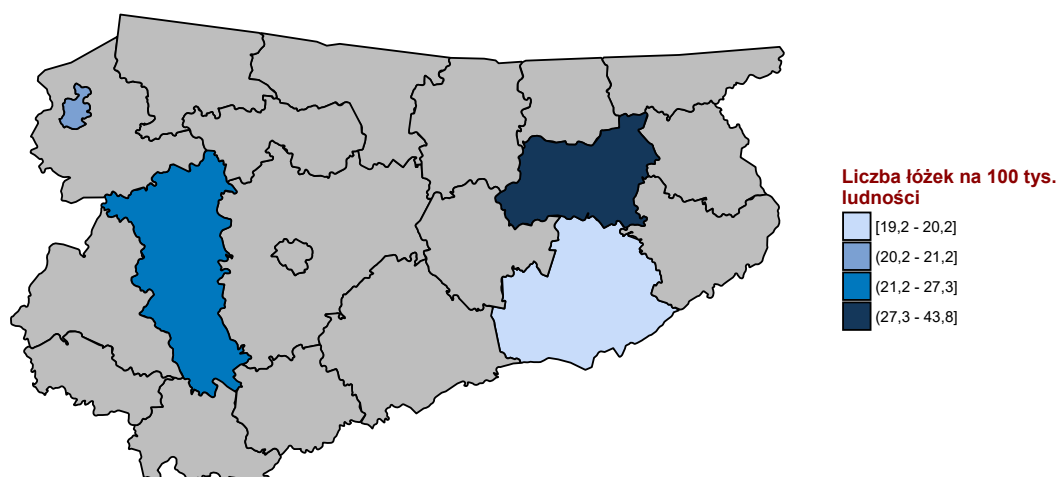
Na mapie 2.2.22 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa warmińsko-mazurskiego.

Tabela 2.2.498: 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)
14.0004	4340	nie	0,8	1,4	6,8	3,3	25
14.0011	4340	nie	0,6	0,8	5,5	3,5	23
14.0012	4348	nie	0,6	0,6	4,7	4,4	11
14.0018	4340	nie	0,9	1,0	4,6	17,4	25
Woj.	-	nie	2,9	3,9	21,6	7,3	84

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 2.2.499²⁶⁰. W Tabeli 2.2.500 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁶¹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.499: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
14.0004	1,43	100,00	70,11	29,82	0,07
14.0011	0,80	96,38	86,12	12,97	0,91
14.0012	0,61	100,00	88,24	-	11,76
14.0018	1,04	100,00	99,62	-	0,38
Woj.	3,89	99,25	84,17	13,66	2,18

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

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1m ⁴ [%]	z katalogu 1l ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]
14.0004	6,75	0,62	91,54	8,43	0,03	85,67	11,59	2,74
14.0011	5,44	0,26	95,72	2,22	2,06	44,15	11,70	44,15
14.0012	4,70	0,04	98,47	-	1,53	-	-	100,00
14.0018	4,62	0,05	99,91	-	0,09	-	-	100,00
Woj.	21,52	0,97	95,91	3,21	0,88	66,91	10,62	22,47

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

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

²⁶⁰ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁶¹ 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).

- Leczenie wirusowego zapalenia wątroby typu b u świadczeniobiorców po przeszczepach lub u świadczeniobiorców z chłoniakami, leczonych rytuksymabem
- Program lekowy - leczenie przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C terapią bezinterferonową (ICD-10 b 18.2)

Tabela 2.2.501 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.501: Programy lekowe

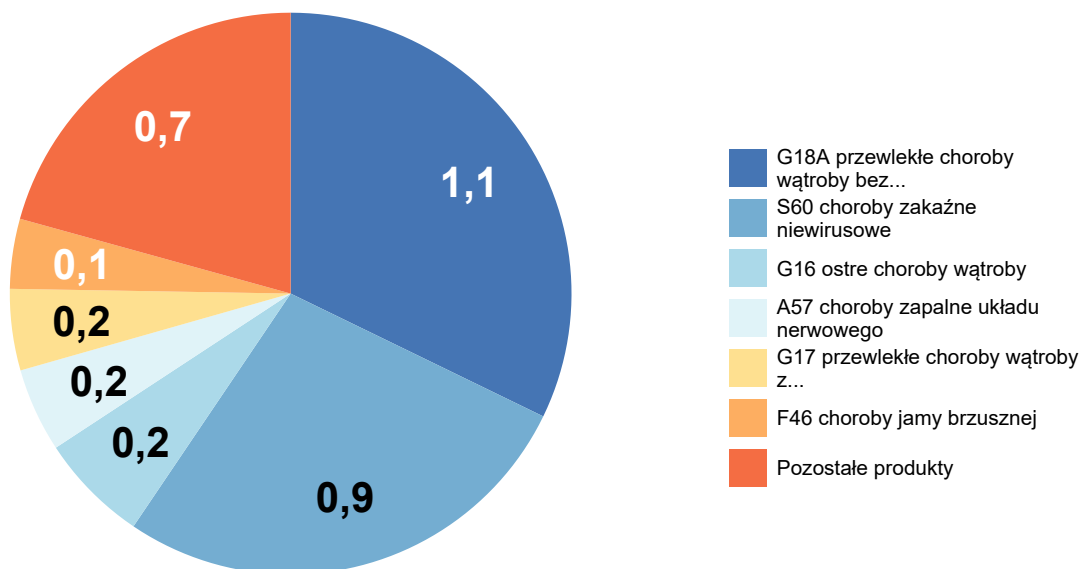
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
14.0004	0,09	0,43
14.0011	0,04	0,13
Woj.	0,13	0,56

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 2.2.502 oraz na Wykresie 2.2.115.

Wykres 2.2.115: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.502: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	G18A [%]	S60 [%]	G16 [%]	A57 [%]	G17 [%]	F46 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0004	28,5	42,0	13,7	3,3	0,6	3,3	8,7
14.0011	18,2	34,4	4,0	7,7	6,6	2,7	26,4
14.0012	16,3	31,2	0,3	6,7	8,3	4,2	32,8
14.0018	54,1	6,1	4,1	3,4	5,3	5,5	21,6
Woj.	32,2	27,3	6,3	4,8	4,7	4,0	20,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.115 oraz w Tabeli 2.2.502 zostały wymienione w Tabeli 2.2.503.

Tabela 2.2.503: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
G18A przewlekłe choroby wątroby bez pw >17 r. ż.
S60 choroby zakaźne niewirusowe
G16 ostre choroby wątroby
A57 choroby zapalne układu nerwowego
G17 przewlekłe choroby wątroby z pw >5 dni
F46 choroby jamy brzusznej

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.504 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.504: Struktura świadczeń JGP

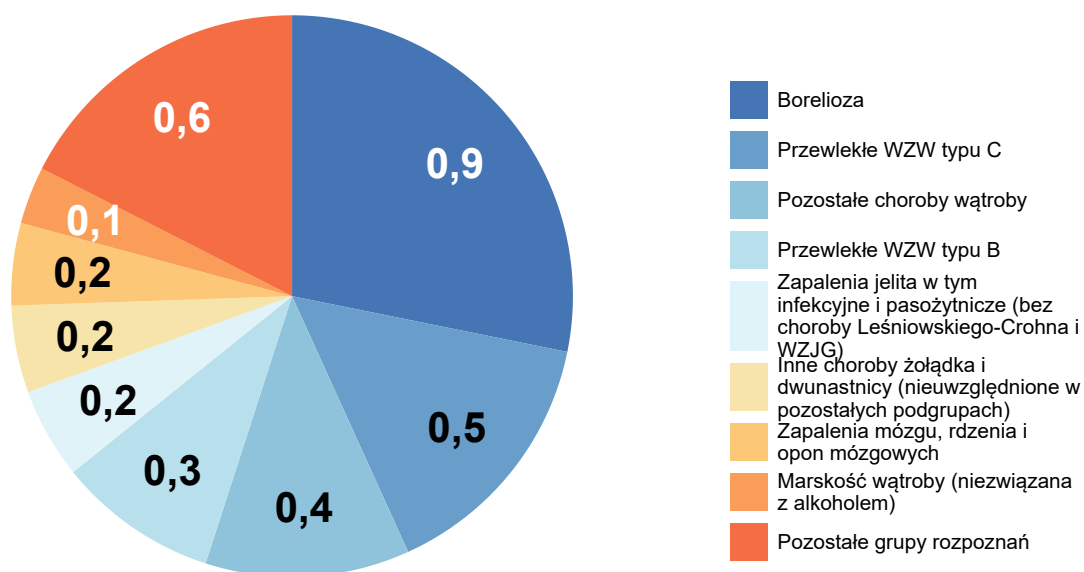
ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych [%]
14.0004	100,0	1,3
14.0011	100,0	7,2
14.0012	97,6	0,2
14.0018	98,9	0,6
Woj.	99,3	2,1

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

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznania²⁶² została zaprezentowana w Tabeli 2.2.505. 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 2.2.116 przedstawiono grupy rozpoznania, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.507 oraz na Wykresie 2.2.117.

²⁶²Grupy rozpoznania według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.116: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.505: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Borelioza [%]	Przewlekłe WZW typu C [%]	Pozostałe choroby wątroby [%]	Przewlekłe WZW typu B [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0004	1,01	40,2	13,8	11,3	10,1	2,9	3,6	18,0
14.0011	0,67	31,9	14,6	8,3	3,6	10,7	2,8	28,0
14.0012	0,61	28,6	3,3	11,4	4,9	4,7	9,2	37,9
14.0018	1,04	14,0	23,4	14,6	14,6	4,2	5,4	23,9
Woj.	3,33	28,2	15,0	11,8	9,2	5,2	5,0	25,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.506 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 2.2.505), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.506: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

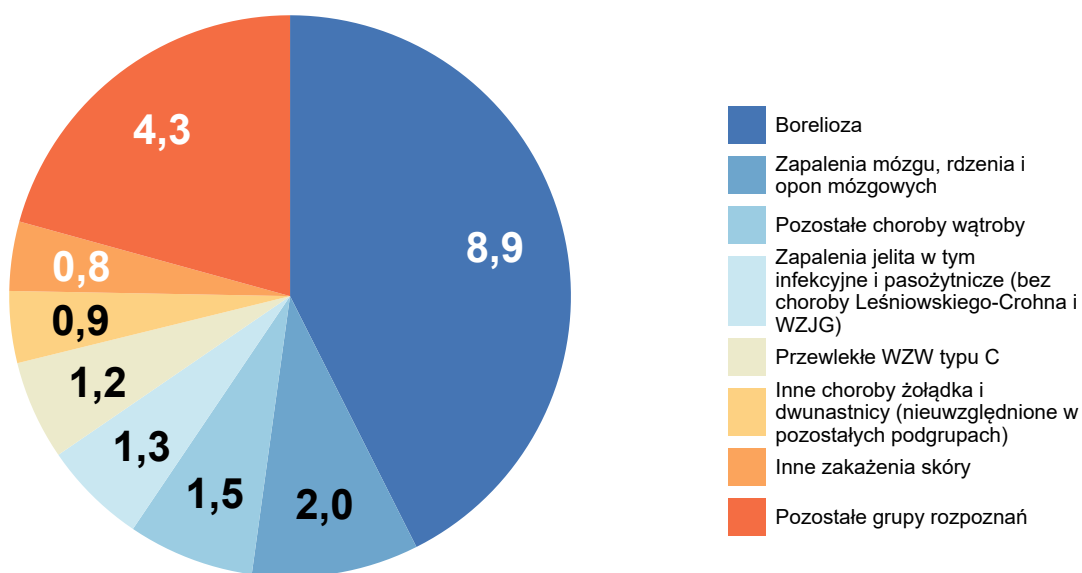
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
14.0004	Borelioza	40,20
	Przewlekłe WZW typu C	13,83
	Pozostałe choroby wątroby	11,34

Tabela 2.2.506: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
14.0011	Zapalenia mózgu, rdzenia i opon mózgowych	7,90
	Inne zakażenia skóry	5,37
	AIDS/HIV	3,58
14.0012	Inne choroby jelit	7,52
	Zapalenia mózgu, rdzenia i opon mózgowych	6,54
	Alkoholowa choroba wątroby	3,43
14.0018	Marskość wątroby (niezwiązana z alkoholem)	7,76
	Zapalenia mózgu, rdzenia i opon mózgowych	3,16
	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań	2,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.117: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.507: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Borelioza [%]	Zapalenia mózgu, rdzenia i opon mózgowych [%]	Pozostałe choroby wątroby [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Przewlekłe WZW typu C [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0004	6,19	62,70	6,63	3,93	2,71	5,17	3,39	15,47
14.0011	5,36	41,66	14,46	5,50	8,51	5,69	1,34	22,84
14.0012	4,71	32,80	9,44	10,91	7,49	0,85	7,64	30,87
14.0018	4,63	26,66	8,14	10,09	5,94	11,45	4,77	32,94

Tabela 2.2.507: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Borelioza [%]	Zapalenia mózgu, rdzenia i opon mózgowych [%]	Pozostałe choroby wątroby [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Przewlekłe WZW typu C [%]	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach) [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
Woj.	20,89	42,57	9,61	7,27	5,99	5,72	4,13	24,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.508 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁶³.

Tabela 2.2.508: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
14.0004	82,3	96,5	26	42	58,0	38,0	17,7	5,6	-
14.0011	71,2	71,1	14	73	58,8	53,6	28,8	11,4	-
14.0012	49,0	97,7	18	34	71,3	54,3	51,0	4,5	-
14.0018	-	-	-	-	-	-	99,9	0,9	0,1
Woj.	48,2	89,2	23	46	60,7	45,7	51,8	3,2	0,0

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.509 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.509: 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 [%]
14.0004	6	4,5	6	3,7	44,4
14.0011	8	6,9	7	0,6	27,3
14.0012	8	7,5	8	3,8	32,7
14.0018	4	3,9	2	0,2	62,1
Woj.	6	5,7	5	2,0	44,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁶³ 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 2.2.510 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.511 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.510: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0004	25	25
14.0011	23	23
14.0012	11	11
14.0018	25	25
Woj.	84	84

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.511: 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
14.0004	67,5	78,1	84,1	64,8	19,52	21,02	16,20
14.0011	62,7	70,6	74,0	63,1	16,24	17,02	14,52
14.0012	115,8	130,4	135,8	118,3	14,34	14,94	13,02
14.0018	50,5	61,9	70,5	42,8	15,47	17,63	10,71
Woj.	74,1	85,2	91,1	72,3	65,57	70,61	54,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.519 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁶⁴ pacjenta w okre-

²⁶⁴Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

ślonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

- z tym samym ICD10 - podczas ponownej hospitalizacji sprawozdano to samo rozpoznanie
- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (o specyficze 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 2.2.512: 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 [%]
14.0004	-	11,7	8,2	8,3	9,7	2,1	8,3
14.0011	0,3	7,4	0,8	1,5	3,2	4,3	1,4
14.0012	-	6,8	0,5	3,7	5,6	1,4	3,7
14.0018	0,1	10,4	2,3	4,2	5,1	5,7	4,0
Woj.	0,1	9,5	3,5	4,8	6,2	3,5	4,8

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

Tabela 2.2.513 prezentuje statystyki oparte na analizie świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji. Z analizy wykluczono hospitalizacje, w których tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta. W kolumnie drugiej przedstawiono procent hospitalizacji z trybem wypisu 'przeniesienie do innego szpitala', kolejne kolumny ukazują jaki procent z hospitalizacji miał kontynuację w postaci porady w AOS do 30 dni od daty wypisu ze szpitala. Poradniami dedykowanymi w tabeli poniżej były poradnie o następujących kodach resortowych: 1340, 1342, 1346, 1348²⁶⁵.

Tabela 2.2.513: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
14.0004	0,3	28,4	6,1	5,9
14.0011	1,8	32,8	5,7	5,3
14.0012	2,5	41,5	17,7	15,6
14.0018	1,3	36,2	5,4	2,3
Woj.	1,3	34,1	7,9	6,4

¹ Ogółem

² W dedykowanym AOS

³ W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁶⁵ PORADNIA CHOROÓB ZAKAŻNYCH, PORADNIA PROFILAKTYCZNO-LECZNICZA (HIV/AIDS), PORADNIA CHOROÓB TROPICALNYCH, PORADNIA CHOROÓB ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH

Tabela 2.2.514: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średnia wieku pacjenta	Hospitalizacje		w tym w wieku	
		kobiet [%]	dorośli [%]	65+ [%]	80+ [%]
14.0004	55,13	54,1	100,0	27,5	3,6
14.0011	53,03	52,9	100,0	27,9	7,6
14.0012	56,95	56,2	100,0	36,8	10,1
14.0018	54,07	53,4	100,0	24,0	6,2
Woj.	54,71	54,1	100,0	28,2	6,4

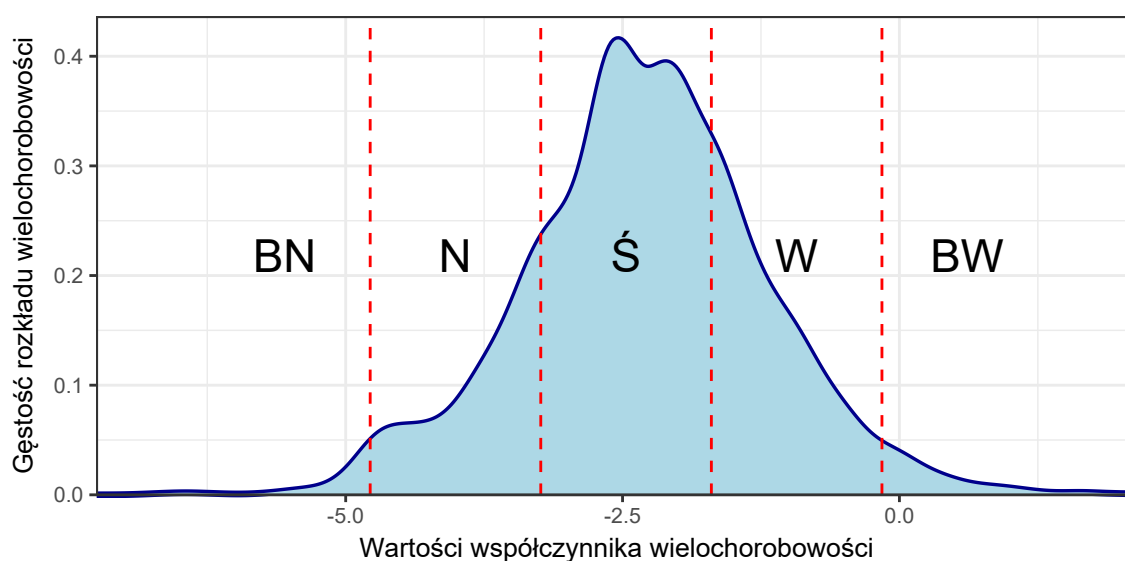
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁶⁶. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział **Średni** miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.118 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie warmińsko-mazurskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.515 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie warmińsko-mazurskim.

Wykres 2.2.118: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie warmińsko-mazurskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

²⁶⁶Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Tabela 2.2.515: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0004	1,43	1,26	15,79	54,58	26,69	1,68
14.0011	0,80	0,62	22,00	55,12	18,62	3,62
14.0012	0,60	2,81	17,72	52,32	23,68	3,48
14.0018	1,04	1,05	14,09	53,79	28,38	2,68
Woj.	3,88	1,32	16,92	54,13	25,01	2,63

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 2.2.516. 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 2.2.516: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0004	29,1	68,6	2,4
14.0011	30,8	65,7	3,4
14.0012	66,0	29,6	4,4
14.0018	56,1	26,4	17,4
Woj.	44,7	47,6	7,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabele poniżej przedstawiają dane dotyczące ponownych hospitalizacji pacjentów do 30 dni od daty wypisu dla wybranych rozpoznań.

Tabela 2.2.517: Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni, przy zapaleniu opon mózgowych

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
14.0004	-	-	-	-	-	-	-
14.0011	-	17,6	-	5,9	5,9	11,8	5,9
14.0018	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	-	9,7	-	3,2	3,2	6,5	3,2

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

Tabela 2.2.518: Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni, przy zapaleniu mózgu

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
14.0004	-	-	-	-	-	-	-
14.0011	-	7,4	-	-	-	7,4	-

Tabela 2.2.518: Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni, przy zapaleniu mózgu

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
14.0012	-	2,9	-	-	2,9	-	-
14.0018	-	9,5	4,8	4,8	4,8	9,5	4,8
Woj.	-	4,6	0,9	0,9	1,9	3,7	0,9

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

Tabela 2.2.519: Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni, przy posocznicy

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
14.0004	-	50,0	-	-	-	50,0	-
14.0011	-	50,0	-	50,0	50,0	25,0	50,0
14.0012	-	20,0	-	20,0	20,0	-	20,0
Woj.	-	36,4	-	27,3	27,3	18,2	27,3

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

Tabela 2.2.520 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 2.2.520: 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 [%]
14.0004	8,8	5,3	5,3
14.0011	50,0	-	-
14.0012	16,3	4,7	4,7
14.0018	33,3	-	-
Woj.	13,3	4,8	4,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W województwie w 2016 roku na analizowanym typie oddziałów sprawozdano 19,1% hospitalizacji pacjentów z chorobą która wymagała izolacji. Należy mieć na względzie, że może to mieć wpływ na obłożenie oddziału. Tabela 2.2.521 przedstawia odsetek hospitalizacji na oddziałach ze sprawozdaną procedurą, nie wliczono programów lekowych.

Tabela 2.2.521: Procent badań zrealizowanych w ramach hospitalizacji

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	USG Brzucha [%]	USG [%]	Posiew płynu mózgowo-rdzeniowego [%]	Posiew Płwociny [%]	Posiew Krwi [%]	Bronchoskopia [%]
14.0004	1,01	5,47	30,8	0,2	-	0,3	0,1
14.0011	0,67	-	32,5	-	-	4,6	-
14.0012	0,61	7,35	48,7	-	-	4,7	-
14.0018	1,04	0,19	37,7	-	0,1	0,5	0,1
Woj.	3,33	3,06	36,6	0,1	0,0	2,0	0,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.522 przedstawia średnią długość pobytu pacjentów dla wybranych rozpoznań²⁶⁷ hospitalizowanych na analizowanym typie oddziału.

Tabela 2.2.522: Średnia długość pobytu dla wybranych rozpoznań

ID	Borelioza	Zapalenie płuc	Biegunka	Sepsa
14.0004	9,60	6,00	-	16,00
14.0011	10,43	15,75	-	29,00
14.0012	8,83	12,89	-	13,67
14.0018	8,45	3,00	-	-
Woj.	9,47	11,94	-	19,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.523 przedstawia procent hospitalizacji ze sprawozdanym badaniem USG (ICD9: 88.7) dla wybranych rozpoznań dla wybranych rozpoznań²⁶⁸.

Tabela 2.2.523: 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 [%]
14.0004	0,24	76,03	0,02	17,39	-	-
14.0011	0,13	61,42	0,06	31,25	-	-
14.0012	0,05	94,12	0,02	73,33	-	-
14.0018	0,40	50,75	0,03	3,33	-	-
Woj.	0,82	62,56	0,13	27,27	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁶⁷Borelioza (ICD10: A69.2), Zapalenie płuc (ICD10: J12-J18), Biegunka (ICD10: A09, K58, K59.1), Sepsa (ICD10: A40, A41, P36)

²⁶⁸Inne bakteryjne zakażenie jelit (ICD10: A04) Wirusowe zapalenie wątroby (ICD10: B15-B19) Biegunka (ICD10: A09, K58, K59.1)

Tabela 2.2.524 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 2.2.524: Hospitalizacje wymagające izolacji oraz świadczenia indywidualnie rozliczane

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	hospitalizacje wymagające izolacji pacjentów [%]	Świadczenia indywidualnie rozliczane po kosztach rzeczywistych [tys.]
14.0004	1,01	21,49	-
14.0011	0,67	28,46	0,00
14.0012	0,61	17,48	-
14.0018	1,04	11,78	-
Woj.	3,33	19,12	0,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.525 przedstawia udział hospitalizacji ze sprawozdanym badaniem.

Tabela 2.2.525: Procent hospitalizacji ze sprawozdanym wybranym badaniem.

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Posiew bakteriologiczny krwi [%]	Posiew płwociny [%]	USG jamy brzusznej [%]	TK klatki piersiowej [%]	TK jamy brzusznej [%]
14.0004	1,01	0,30	-	5,47	0,20	1,69
14.0011	0,67	4,62	-	-	0,60	2,09
14.0012	0,61	4,74	-	7,35	0,98	4,25
14.0018	1,04	0,48	0,10	0,19	0,10	4,41
Woj.	3,33	2,04	0,03	3,06	0,39	3,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.49 Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci

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

2.2.50 Oddział okulistyczny

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim 7 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁶⁹ 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,

²⁶⁹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

- 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.

5 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.526 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie warmińsko-mazurskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie warmińsko-mazurskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

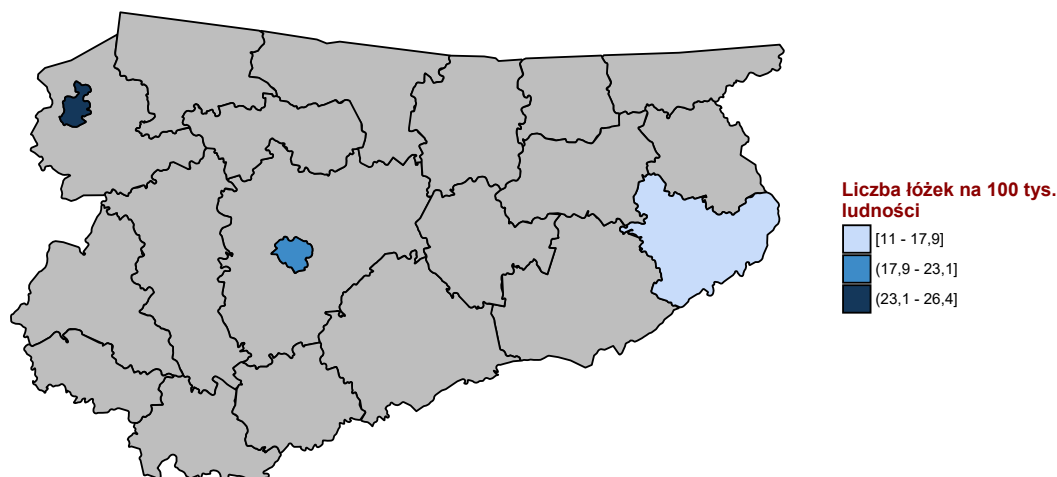
Na mapie 2.2.23 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa warmińsko-mazurskiego.

Tabela 2.2.526: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
14.0001	4600	nie	1,6	2,0	4,0	30,7	17
14.0002	4600	nie	1,4	2,0	4,0	2,4	18
14.0006	4600	nie	1,5	2,2	3,5	2,2	19
14.0007	4670	nie	0,4	0,4	0,4	5,6	-
14.0013	4600	nie	1,3	1,8	1,8	18,3	10
14.0018	4600	nie	0,7	1,2	2,0	33,5	15
14.0049	4670	nie	0,4	0,5	0,5	2,2	-
Woj.	-	nie	7,3	10,1	16,2	14,6	79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.23: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Ważną zmianą systemową związaną z funkcjonowaniem oddziałów okulistycznych było wprowadzenie programów lekowych:

- Program lekowy - leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)
- Leki w programie lekowym - leczenie neowaskularnej (wysiękowej) postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (AMD)

Tabela 2.2.527 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

Tabela 2.2.527: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Kontakty	
		Z hospitalizacją [tys.]	Bez hospitalizacji
14.0002	0,09	0,48	-
14.0006	0,06	0,34	-
14.0013	0,10	0,46	-
14.0018	0,06	0,38	-
Polska	0,31	1,66	-

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 2.2.528²⁷⁰. W Ta-

²⁷⁰ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

beli 2.2.529 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁷¹ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.528: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
14.0001	2,02	100,00	99,80	-	0,20
14.0002	2,00	99,95	73,17	24,22	2,60
14.0006	2,25	100,00	84,86	15,10	0,04
14.0007	0,41	100,00	100,00	-	-
14.0013	1,75	100,00	73,40	26,26	0,34
14.0018	1,20	100,00	65,91	31,75	2,34
14.0049	0,50	100,00	100,00	-	-
Woj.	10,12	99,99	82,67	16,43	0,90

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

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1m ⁴ [%]	z katalogu 1l ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]
14.0001	4,04	-	99,68	-	0,32	-	-	-
14.0002	4,00	0,76	86,53	12,10	1,37	63,43	36,44	0,13
14.0006	3,48	0,40	90,24	9,73	0,03	83,91	16,09	-
14.0007	0,41	-	100,00	-	-	-	-	-
14.0013	1,77	0,57	73,70	25,96	0,34	81,27	18,73	-
14.0018	1,99	0,44	79,49	19,11	1,41	86,56	13,44	-
14.0049	0,50	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	16,19	2,17	89,09	10,27	0,64	76,57	23,39	0,05

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

5 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

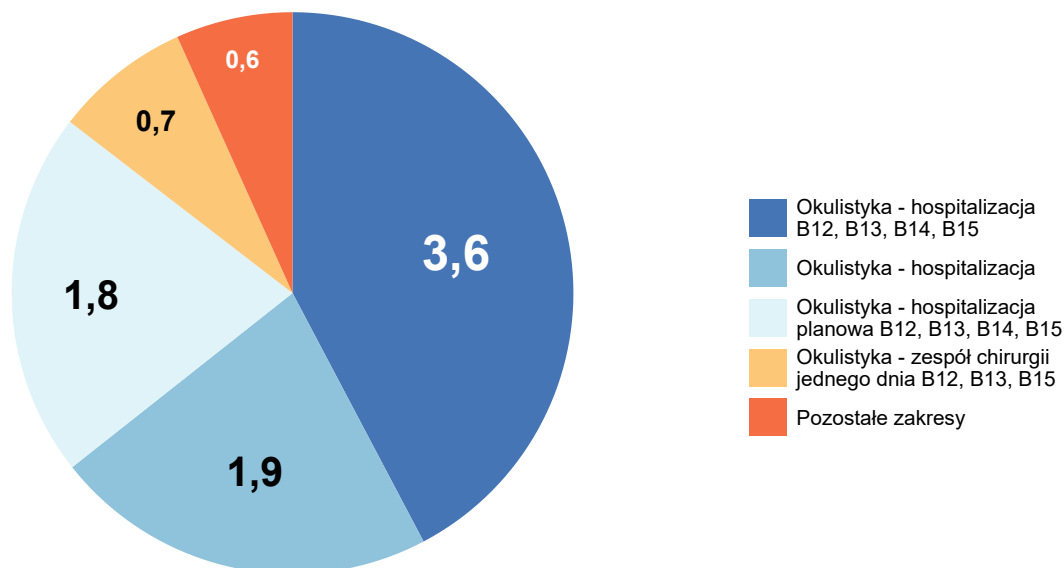
W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami z katalogu 1a, tj. JGP (Jednorodne Grupy Pacjentów) oraz katalogu produktów odrębnych 1b, czyli kodów produktów

²⁷¹Liczba 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).

rozpoczynających się od 5.51 i 5.52.

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.530. Wykres 2.2.119 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 5% hospitalizacji.

Wykres 2.2.119: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

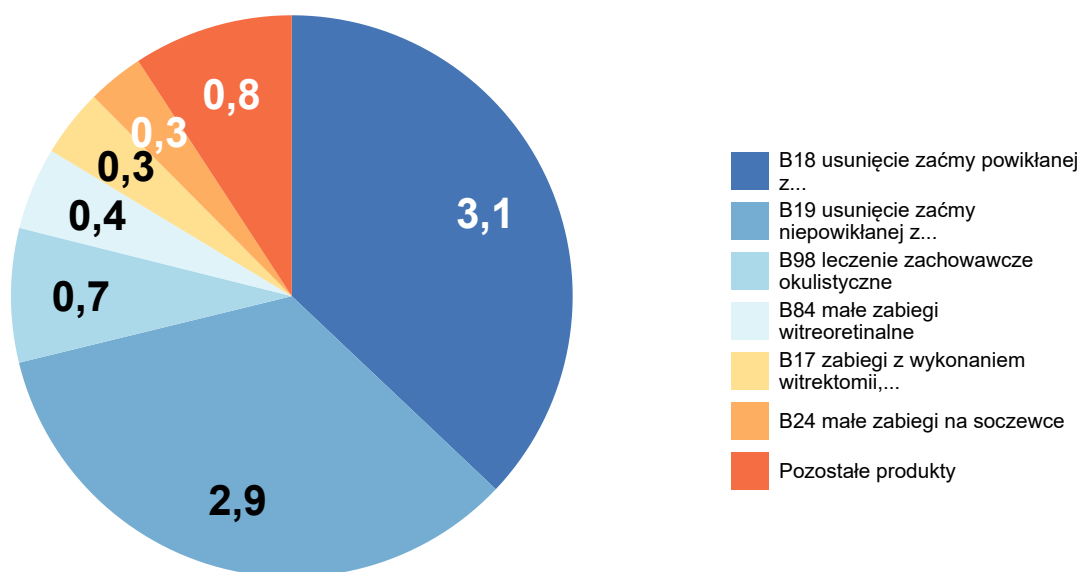
Tabela 2.2.530: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Okulistyka - hospitalizacja B12, B13, B14, B15 [%]	Okulistyka - hospitalizacja [%]	Okulistyka - hospitalizacja planowa B12, B13, B14, B15 [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia B12, B13, B15 [%]	Okulistyka - hospitalizacja planowa [%]	Okulistyka - zespół chirurgii jednego dnia [%]
14.0001	4,04	64,6	35,4	-	-	-	-
14.0002	3,53	60,6	39,4	-	-	-	-
14.0006	3,17	56,8	43,2	-	-	-	-
14.0007	0,41	-	-	-	70,6	-	29,4
14.0013	1,31	-	-	80,3	-	19,7	-
14.0018	1,61	-	-	93,0	-	7,0	-
14.0049	0,50	-	-	-	75,3	-	24,7
Woj.	14,57	45,0	28,7	17,5	4,6	2,6	1,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.531 oraz na Wykresie 2.2.120.

Wykres 2.2.120: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.531: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	B18 [%]	B19 [%]	B98 [%]	B84 [%]	B17 [%]	B24 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	56,2	13,4	18,9	0,3	2,3	0,1	8,7
14.0002	24,9	47,9	12,5	0,1	3,9	-	10,6
14.0006	21,0	34,9	3,6	20,3	7,6	-	12,6
14.0007	51,7	18,9	0,5	-	-	28,9	-
14.0013	10,0	70,2	0,5	0,5	0,5	11,6	6,7
14.0018	91,4	-	0,4	-	0,5	-	7,7
14.0049	26,9	48,4	0,4	-	13,7	0,6	10,0
Woj.	37,1	34,1	7,7	4,7	3,9	3,2	9,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.120 oraz w Tabeli 2.2.531 zostały wymienione w Tabeli 2.2.532.

Tabela 2.2.532: 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
B84 małe zabiegi witreoretinalne
B17 zabiegi z wykonaniem witrektomii, w tym wieloproceduralne
B24 małe zabiegi na soczewce

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.533 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 2.2.534 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.533: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ³ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ⁴ [%]
14.0001	80,8	100,0	97,3	19,2	99,0	-
14.0002	86,8	100,0	99,7	13,2	98,4	-
14.0006	96,3	100,0	98,5	3,7	97,1	-
14.0007	99,5	100,0	100,0	0,5	100,0	-
14.0013	99,5	100,0	100,0	0,5	100,0	-
14.0018	99,6	100,0	99,6	0,4	100,0	-
14.0049	99,6	100,0	99,8	0,4	100,0	-
Woj.	92,1	100,0	99,0	7,9	98,6	-

1 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

2 tj. udział takich świadczeń zabiegowych,

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

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 2.2.534: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

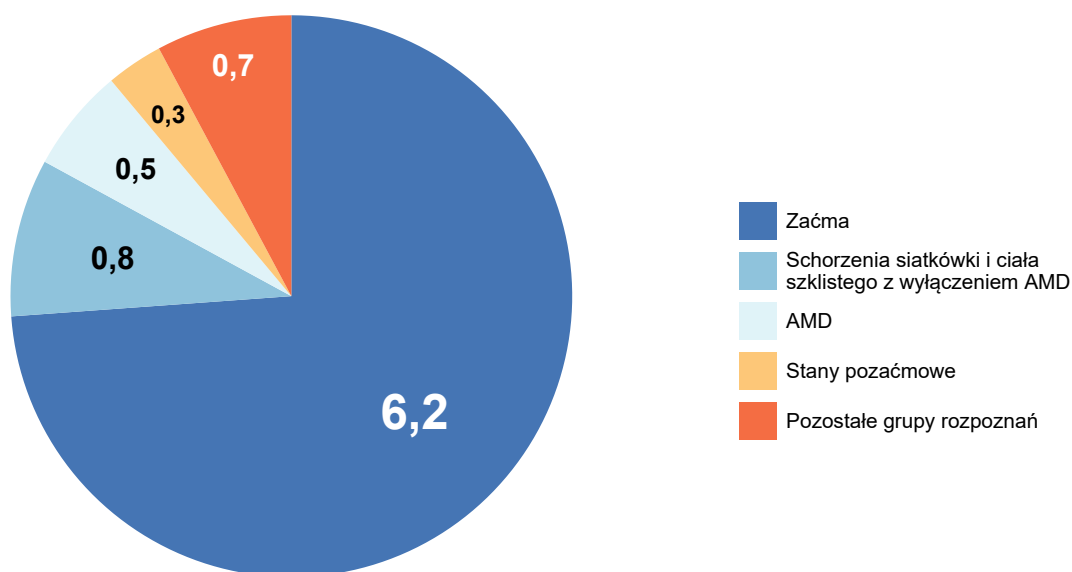
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				diagnostyczne [%]
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	
14.0001	80,8	92,5	1,6	4,0	2,0	-
14.0002	86,8	94,2	2,5	3,1	0,2	-
14.0006	96,3	70,9	3,7	3,2	22,2	-
14.0007	99,5	70,9	-	-	29,1	-
14.0013	99,5	81,5	-	6,3	12,2	-
14.0018	99,6	98,9	0,4	0,8	-	-
14.0049	99,6	98,6	-	0,6	0,8	-
Woj.	92,1	85,7	1,7	3,3	9,3	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁷² została zaprezentowana w Tabeli 2.2.535. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.121 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.537 oraz na Wykresie 2.2.122.

²⁷²Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.121: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.535: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zaćma [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD [%]	AMD [%]	Stany pozaćmowe [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Jaskra [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
14.0001	2,02	71,9	18,7	0,5	0,1	3,4	2,0	3,3
14.0002	1,51	76,8	9,7	0,5	-	2,4	2,4	8,2
14.0006	1,91	59,1	8,3	23,5	0,1	3,1	3,1	2,7
14.0007	0,41	70,8	-	-	29,2	-	-	-
14.0013	1,29	80,9	0,5	0,1	11,6	3,3	2,7	0,9
14.0018	0,82	95,5	2,4	0,9	-	0,9	0,4	-
14.0049	0,50	77,7	11,8	6,4	0,4	0,2	2,6	0,8
Woj.	8,46	73,9	9,1	6,0	3,3	2,5	2,2	3,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.536 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznai dla poszczególnych świadczeniodawców.

Tabela 2.2.536: Struktura hospitalizacji według rozpoznai i świadczeniodawców

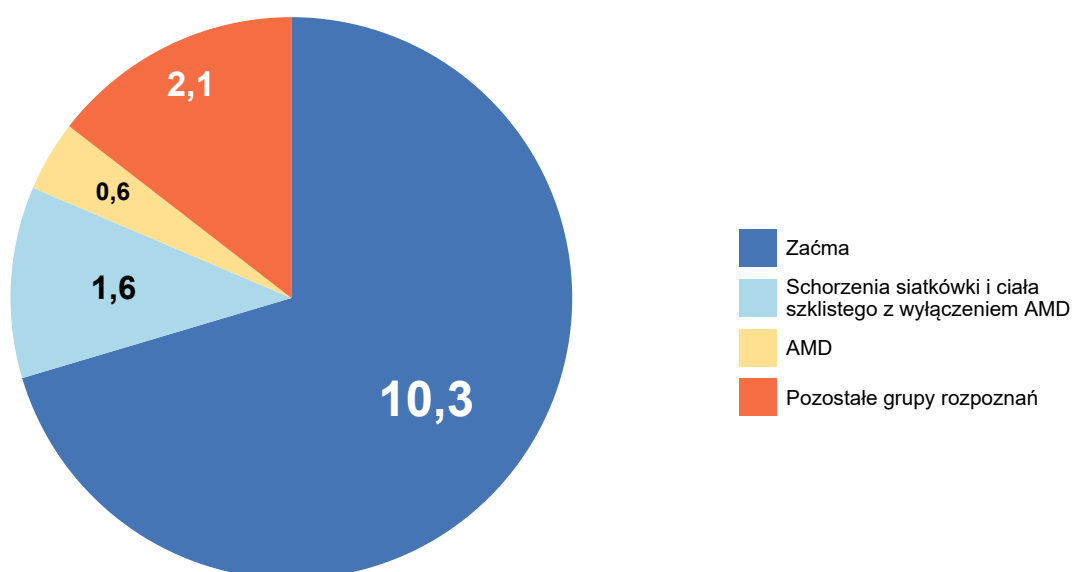
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
14.0001	Zaćma	71,94
	Schorzenia siatkówki i ciała szklanego z wyłączeniem AMD	18,68
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	3,36

Tabela 2.2.536: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
14.0002	Zaćma	76,82
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	9,71
	Inne choroby oka i jego okolic	3,43
14.0006	Zaćma	59,13
	AMD	23,50
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	8,29
14.0007	Zaćma	70,83
	Stany pozaćmowe	29,17
14.0013	Zaćma	80,88
	Stany pozaćmowe	11,61
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	3,33
14.0018	Zaćma	95,47
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	2,45
	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu	0,86
14.0049	Zaćma	77,71
	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD	11,85
	AMD	6,43

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.122: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.537: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Zaćma [%]	Schorzenia siatkówki i ciała szklistego z wyłączeniem AMD [%]	AMD [%]	Jaskra [%]	Inne choroby oka i jego okolic [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
14.0001	4,04	67,66	19,52	0,52	3,19	1,58	1,95	5,57
14.0002	3,53	66,10	10,11	0,45	5,21	6,40	2,97	8,75
14.0006	3,17	60,30	11,21	16,08	5,31	1,86	2,24	3,00
14.0007	0,41	70,83	-	-	-	-	-	29,17
14.0013	1,31	81,02	0,53	0,08	2,67	0,30	3,43	11,97
14.0018	1,61	95,53	2,36	0,81	0,44	-	0,87	-
14.0049	0,50	77,71	11,85	6,43	2,61	0,40	0,20	0,80
Woj.	14,57	70,40	11,02	4,06	3,68	2,44	2,16	6,24

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.538 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁷³.

Tabela 2.2.538: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
14.0001	93,5	92,7	18	32	74,6	85,9	6,5	0,8	-
14.0002	91,3	80,2	65	483	45,4	54,8	8,7	3,1	0,1
14.0006	88,1	75,7	215	755	33,8	44,2	11,9	-	-
14.0007	99,0	100,0	298	621	6,9	40,3	1,0	-	-
14.0013	99,9	99,9	296	326	5,5	11,5	0,1	-	-
14.0018	100,0	98,7	120	377	44,8	51,0	-	-	-
14.0049	95,8	36,5	-	41	73,8	89,5	4,2	-	-
Woj.	93,9	85,7	82	361	43,1	53,9	6,1	1,0	0,0

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.539 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

²⁷³ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.539: 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 [%]
14.0001	2	1,1	2	3,6	97,0
14.0002	2	2,0	2	7,0	86,4
14.0006	2	1,0	2	21,5	97,6
14.0007	1	-	1	100,0	100,0
14.0013	1	0,2	1	96,1	99,8
14.0018	2	0,2	2	0,5	100,0
14.0049	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	2	1,2	2	32,4	96,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki²⁷⁴. 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 2.2.540 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.541 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.540: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0001	17	17
14.0002	18	18
14.0006	19	19
14.0013	10	10
14.0018	15	10
Woj.	79	74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

²⁷⁴Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 14.0007, 14.0049.

Tabela 2.2.541: 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
14.0001	65,0	96,3	114,0	57,4	16,38	19,37	9,75
14.0002	53,5	74,9	91,9	37,2	13,48	16,54	6,70
14.0006	45,5	67,0	89,2	18,1	12,74	16,94	3,44
14.0013	35,8	37,2	54,0	0,2	3,72	5,40	0,02
14.0018	44,0	66,2	85,8	22,9	6,62	8,58	2,29
Woj.	48,8	68,3	87,0	27,2	52,93	66,83	22,20

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.542 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁷⁵ 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 2.2.542: 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 [%]
14.0001	-	9,4	6,4	7,6	8,6	1,0	7,6
14.0002	0,1	5,1	1,7	2,7	3,5	1,7	2,7
14.0006	0,1	8,3	5,4	6,5	6,9	1,4	6,4
14.0007	-	2,2	0,2	0,5	0,7	1,5	0,5
14.0013	-	2,9	0,4	1,0	1,4	1,6	0,9
14.0018	-	2,3	-	0,1	1,0	1,3	0,1
14.0049	-	3,4	0,4	1,2	1,2	2,2	1,2
Woj.	0,0	6,0	3,1	4,0	4,7	1,4	4,0

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

Tabela 2.2.543 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.

²⁷⁵ 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: 1600²⁷⁶.

Tabela 2.2.543: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
14.0001	0,0	96,2	95,0	91,8
14.0002	0,9	92,6	90,0	87,6
14.0006	0,1	69,0	60,9	53,5
14.0007	0,5	31,4	12,0	0,2
14.0013	0,1	84,9	81,2	25,5
14.0018	-	76,5	70,3	24,2
14.0049	-	98,8	98,6	98,4
Woj.	0,2	82,8	78,1	61,8

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.544 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 2.2.544: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
14.0001	71,0	61,3	76,5	23,9
14.0002	70,0	60,3	69,9	25,7
14.0006	71,2	59,8	75,3	27,1
14.0007	72,8	70,6	80,9	26,2
14.0013	73,4	65,6	82,6	28,7
14.0018	71,6	63,6	77,4	21,5
14.0049	72,9	65,1	79,1	29,9
Woj.	71,5	62,3	76,4	25,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁷⁷. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

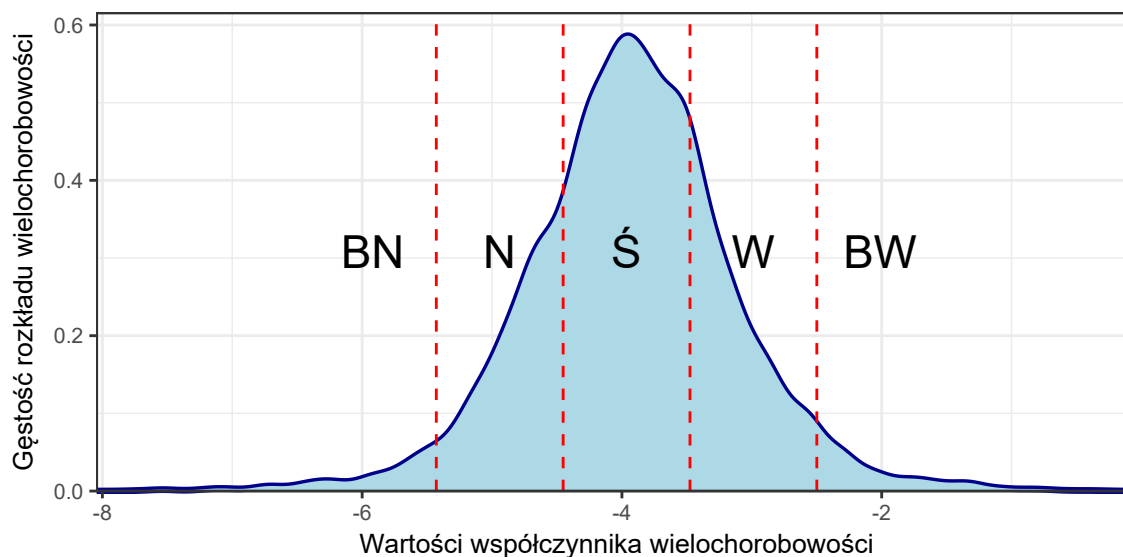
Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów

²⁷⁶PORADNIA OKULISTYCZNA

²⁷⁷Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

tego samego typu. Wykres 2.2.123 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie warmińsko-mazurskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.545 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie warmińsko-mazurskim.

Wykres 2.2.123: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie warmińsko-mazurskim na omawianym oddziale



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.545: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	2,02	3,16	21,55	51,95	20,27	3,06
14.0002	1,99	4,21	19,52	48,77	23,13	4,37
14.0006	2,24	4,19	20,69	49,67	22,25	3,21
14.0007	0,41	2,70	21,57	52,21	20,59	2,94
14.0013	1,75	1,14	17,17	53,41	24,61	3,66
14.0018	1,20	1,00	18,88	55,97	20,38	3,76
14.0049	0,50	3,21	23,29	49,20	21,69	2,61
Woj.	10,11	2,98	19,97	51,42	22,12	3,51

^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 2.2.546. 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 2.2.546: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0001	53,6	15,7	30,7
14.0002	45,6	52,8	1,5
14.0006	46,9	50,6	2,5

Tabela 2.2.546: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0007	54,2	40,2	5,6
14.0013	32,6	48,5	18,9
14.0018	46,9	27,2	25,9
14.0049	61,6	36,1	2,2
Woj.	47,3	38,7	14,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza funkcjonowania oddziałów okulistycznych przewiduje także wskaźniki specyficzne, które zostały przedstawione poniżej. W analizie uwzględniono wszystkie hospitalizacje odbywające się na oddziale okulistycznym.

Ważnym rozpoznaniem związanym z zaćmą jest H26.4 tj. **stany pozaćmowe**. Tabela 2.2.547 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 2.2.547: Analiza stanów pozaćmowych

ID	Liczba hospitalizacji dotyczących zaćmy [tys.]	Liczba hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych [tys.]	Odsetek hospitalizacji dotyczących stanów pozaćmowych z procedurą kapsulotomia [%]
14.0001	1,46	0,00	33,3
14.0002	1,16	-	-
14.0006	1,13	0,00	-
14.0013	1,04	0,15	100,0
14.0018	0,78	-	-
Woj.	5,57	0,16	97,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Jedną z najbardziej popularnych i ważnych procedur wykonywanych na oddziałach okulistycznych jest zabieg witrektomii. Przeanalizowano sprawozdawczość procedury **witrektomia**²⁷⁸, **witrektomia ze wstrzyknięciem substytutu**²⁷⁹ oraz **duże zabiegi w jaskrze**²⁸⁰. Tabela 2.2.548 dotyczy sprawozdanych hospitalizacji dotyczących tych procedur w analizowanym województwie na oddziałach okulistycznych dla dorosłych.

Tabela 2.2.548: 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.]	
14.0001	0,08	0,04	0,00
14.0002	0,10	0,04	-
14.0006	0,23	0,09	0,00
14.0013	0,01	-	-
14.0018	0,02	0,02	0,00
Woj.	0,44	0,18	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

²⁷⁸14.73, 14.74 wg klasyfikacji ICD9²⁷⁹14.75 wg klasyfikacji ICD9²⁸⁰12.59, 12.69, 16.65 wg klasyfikacji ICD9

Tabela 2.2.549 dotyczy sprawozdanych hospitalizacji rozliczonych w ramach **produktu B98 na oddziałach okulistycznych w ramach hospitalizacji dotyczących zaćmy lub jaskry**.

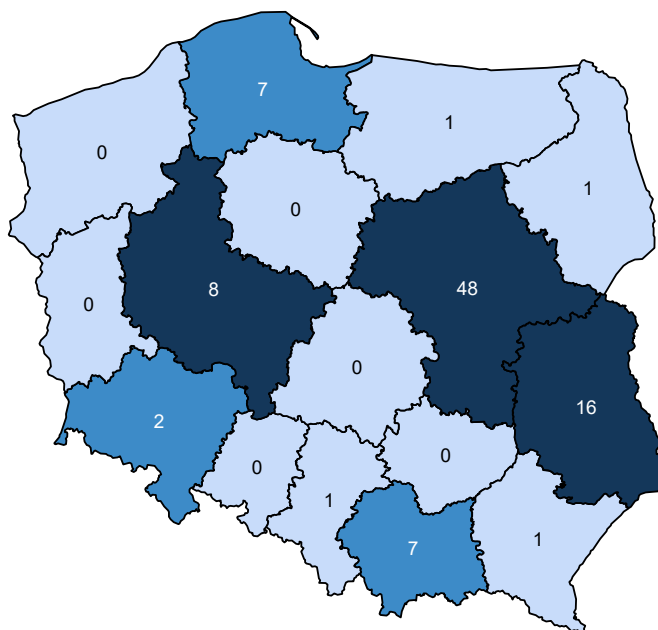
Tabela 2.2.549: Analiza hospitalizacji zachowawczych

ID	w ramach hospitalizacji z powodu zaćmy [%]	w ramach hospitalizacji z powodu jaskry [%]
14.0001	1,10	46,34
14.0002	3,09	72,22
14.0006	3,11	11,67
14.0007	0,35	-
14.0013	0,38	-
14.0018	-	33,33
14.0049	-	15,38
Woj.	1,47	29,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analizie poddano także procedury: **enukleacje z jednoczesnym wszczepem protezy**²⁸¹, **inne enukleacje**²⁸², **ewisceracje gałki ocznej z jednoczesnym wszczepem protezy**²⁸³ oraz **inne ewisceracje gałki ocznej**²⁸⁴. W analizie tej wykluczono rozpoznania z zakresu C oraz D wg klasyfikacji ICD-10. Mapy 2.2.124, 2.2.125, 2.2.126 prezentują dane na temat wykonanych procedur ewisceracji i enukleacji z jednoczesnym wszczepem i bez wszczepu.

Wykres 2.2.124: Liczba wykonanych enukleacji oraz ewisceracji z jednoczesnym wszczepem



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

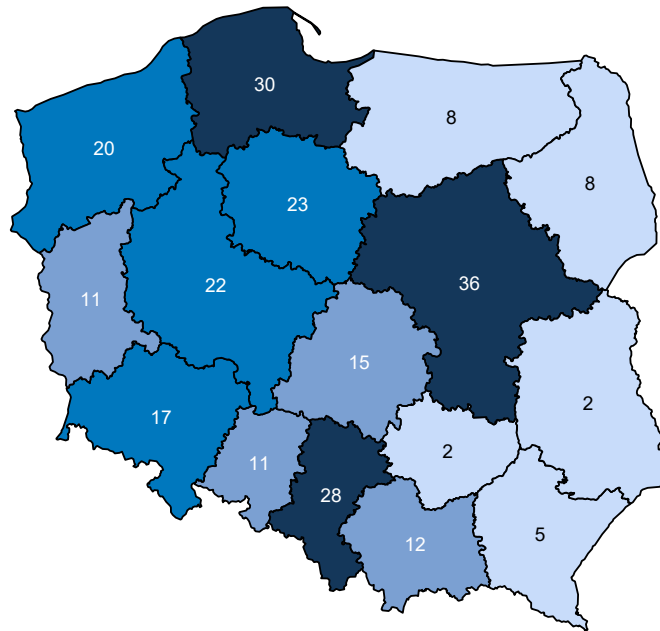
²⁸¹16.41, 16.42 wg klasyfikacji ICD9

²⁸²16.49 wg klasyfikacji ICD9

²⁸³16.31 wg klasyfikacji ICD9

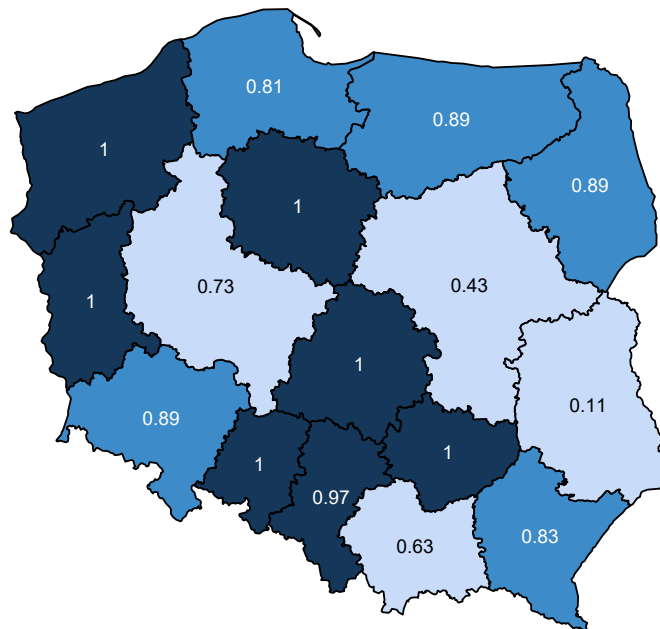
²⁸⁴16.39 wg klasyfikacji ICD9

Wykres 2.2.125: Liczba wykonanych enukleacji oraz ewisceracji bez jednoczesnego wszczepu



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Wykres 2.2.126: 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 warmińsko-mazurskim funkcjonował jeden świadczeniodawca z analizowanym typem oddziału, który sprawozdał świadczenia do NFZ. Analiza tych świadczeń została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej pod etykietą województwa.

2.2.52 Oddział onkologii klinicznej oraz wybrane świadczenia w ramach chemioterapii

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim 8 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁸⁵ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Onkologia kliniczna - hospitalizacja,
- Onkologia kliniczna - hospitalizacja planowa,
- Onkologia kliniczna - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Onkologia kliniczna - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny.

4 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 4 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.550 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 warmińsko-mazurskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie warmińsko-mazurskim 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 warmińsko-mazurskiego.

Tabela 2.2.550: 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 [%]
14.0001	4240	nie	1,4	8,7	15,5	31,2
14.0002	4460	nie	0,1	0,9	1,1	7,4
14.0003	4242	nie	1,3	10,6	16,7	4,1
14.0005	4249	nie	0,0	0,2	2,7	0,8
14.0010	4270	nie	0,1	0,4	0,9	27,5
14.0013	4242	nie	0,3	1,9	3,4	10,8
14.0016	4240	nie	0,7	3,8	8,4	4,8
14.0033	4670	nie	0,3	3,3	3,3	4,9

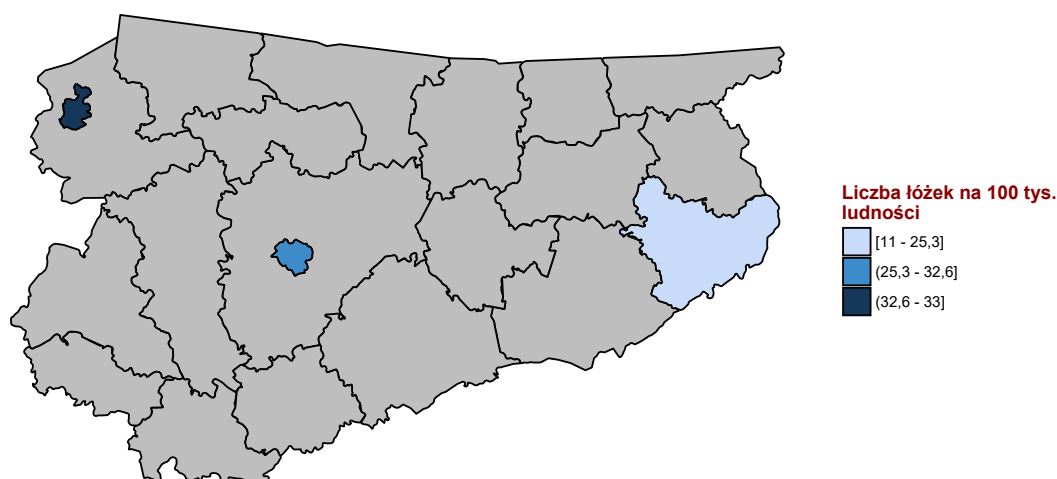
²⁸⁵Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.550: 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	4,2	29,8	52,0	13,0

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

Tabela 2.2.551: 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)
14.0001	4240	1,4	8,7	15,5	31,2	10,6	40	-

Tabela 2.2.551: 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)
14.0003	4242	1,3	10,6	16,7	4,1	-	46	18
14.0013	4242	0,3	1,9	3,4	10,8	-	10	4
14.0016	4240	0,7	3,8	8,4	4,8	16,1	10	-
Woj.	-	3,7	24,9	43,9	14,2	6,1	216	24

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 2.2.552²⁸⁶. W Tabeli 2.2.553 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁸⁷ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.552: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym				pozostałe [%]
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1e ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1a ³ [%]	
14.0001	8,66	99,87	72,59	16,79	10,24	0,39
14.0002	0,93	100,00	100,00	-	-	-
14.0003	10,56	99,99	76,29	23,52	-	0,19
14.0005	0,24	97,50	100,00	-	-	-
14.0010	0,41	100,00	100,00	-	-	-
14.0013	1,90	100,00	97,79	2,21	-	-
14.0016	3,78	100,00	80,78	3,15	13,90	2,20
14.0033	3,31	100,00	100,00	-	-	-
Woj.	29,79	99,94	81,05	13,76	4,74	0,46

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

²⁸⁶ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.²⁸⁷ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.553: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe				Struktura osobodni - pozostałe produkty	
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1e ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1a ³ [%]	z katalogu 1b ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1t ⁶ [%]
14.0001	15,33	0,64	69,58	11,84	18,09	0,49	84,95	15,05
14.0002	1,09	0,14	100,00	-	-	-	-	100,00
14.0003	16,73	0,78	80,19	19,69	-	-	47,04	52,96
14.0005	2,36	0,40	100,00	-	-	-	-	100,00
14.0010	0,92	-	100,00	-	-	-	-	-
14.0013	3,35	0,03	97,55	2,45	-	-	-	100,00
14.0016	8,38	0,25	73,71	2,45	20,97	2,88	96,46	3,54
14.0033	3,31	0,10	100,00	-	-	-	-	100,00
Woj.	51,46	2,35	80,06	10,49	8,80	0,61	49,13	50,87

1 Katalog świadczeń podstawowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

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

3 Katalog grup systemu JGP

4 Katalog produktów odrębnych

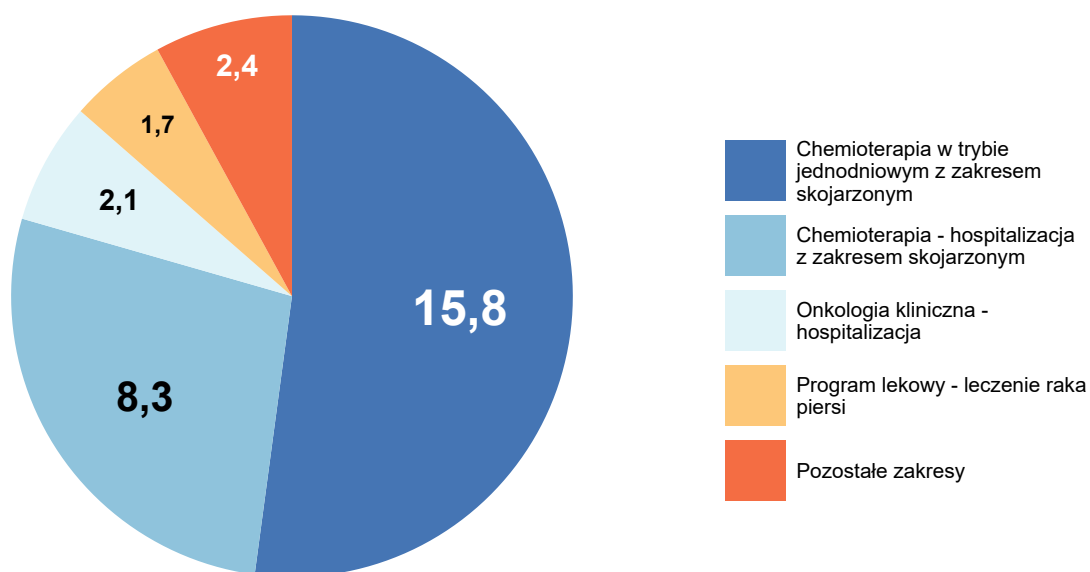
5 Katalog produktów do sumowania

6 Katalog świadczeń dodatkowych - leczenie szpitalne - chemioterapia

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.554. Wykres 2.2.127 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.127: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

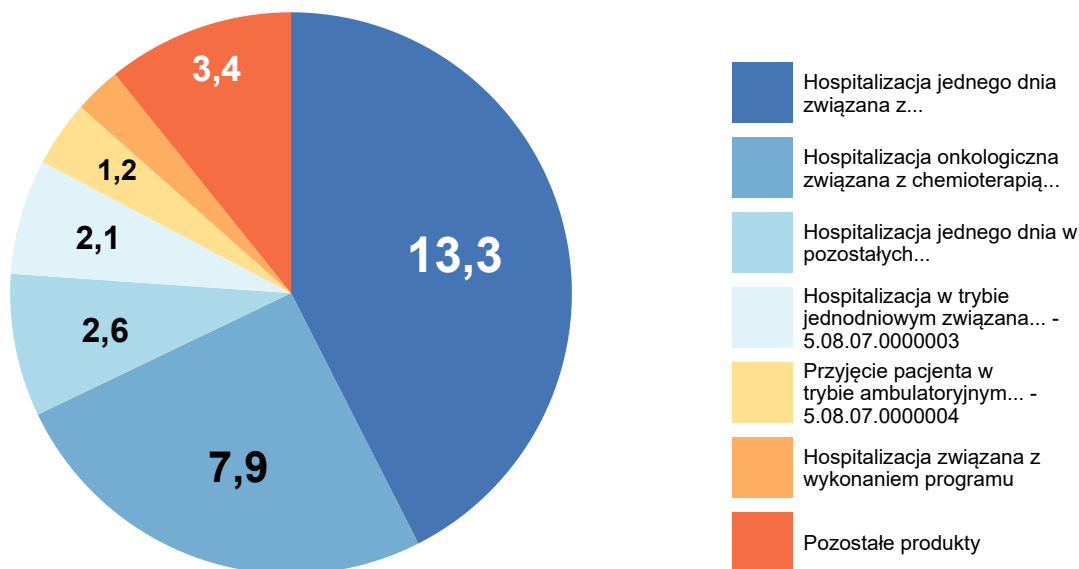
Tabela 2.2.554: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Chemioterapia - hospitalizacja z zakresem skojarzonym [%]	Chemioterapia w trybie jednodniowym z zakresem skojarzonym [%]	Onkologia kliniczna - hospitalizacja [%]	Program lekowy - leczenie raka piersi [%]	Program lekowy - leczenie zaawansowanego raka jelita grubego [%]	Program lekowy - leczenie raka nerki [%]	Pozostałe zakresy [%]
14.0001	15,46	44,3	24,7	25,1	3,9	2,2	1,1	4,7
14.0002	1,11	35,7	64,3	-	-	-	-	-
14.0003	16,75	52,2	28,2	6,7	7,2	5,2	2,1	5,3
14.0005	2,71	97,8	2,5	-	-	-	-	-
14.0010	0,92	75,6	24,4	-	-	-	-	-
14.0013	3,36	58,7	38,8	-	-	0,9	0,1	1,5
14.0016	8,38	53,5	20,2	32,5	0,1	0,5	-	1,9
14.0033	3,32	-	100,0	-	-	-	-	-
Woj.	52,00	49,6	30,5	14,8	3,5	2,5	1,0	3,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.555 oraz na Wykresie 2.2.128.

Wykres 2.2.128: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.555: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja jednego dnia związana z... [%]	Hospitalizacja onkologiczna związana z chemioterapią... [%]	Hospitalizacja jednego dnia w pozostałych... [%]	Hospitalizacja w trybie jednodniowym związana... [%]	Przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym... [%]	Hospitalizacja związana z wykonaniem programu [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	32,8	26,3	11,3	9,3	4,7	2,8	15,2
14.0002	57,7	23,3	19,1	-	-	-	7,2
14.0003	41,1	31,5	3,7	11,5	7,4	4,6	3,6
14.0005	28,3	-	-	-	-	-	80,4
14.0010	54,7	45,3	-	-	-	-	-
14.0013	59,5	29,3	9,0	1,2	-	1,1	0,4
14.0016	37,5	36,0	7,3	0,7	-	2,5	19,4
14.0033	82,5	-	17,5	-	-	-	3,1
Woj.	44,6	26,6	8,6	6,9	4,0	2,8	9,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.128 oraz w Tabeli 2.2.555 zostały wymienione w Tabeli 2.2.556.

Tabela 2.2.556: Nazwy najczęstszych produktów

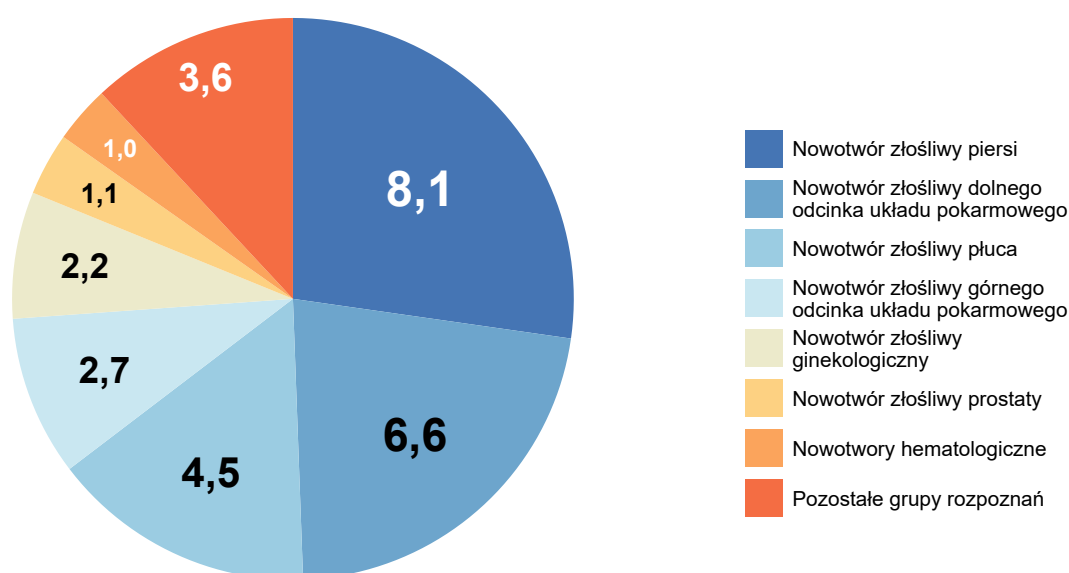
Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja jednego dnia związana z podaniem leku z katalogu 1n część a
Hospitalizacja onkologiczna związana z chemioterapią u dorosłych / zakwaterowanie
Hospitalizacja jednego dnia w pozostałych przypadkach
Hospitalizacja w trybie jednodniowym związana z wykonaniem programu

Tabela 2.2.556: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Przyjęcie pacjenta w trybie ambulatoryjnym związane z wykonaniem programu
Hospitalizacja związana z wykonaniem programu
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁸⁸ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.557. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.129 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.560 oraz na Wykresie 2.2.130.

Wykres 2.2.129: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.557: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0001	8,66	27,1	16,9	13,2	11,3	6,0	2,8	22,7

²⁸⁸Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.557: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0002	0,93	2,9	-	-	-	94,3	-	2,8
14.0003	10,56	37,9	25,6	1,9	9,7	5,2	5,9	13,8
14.0005	0,24	-	-	-	-	-	-	100,0
14.0010	0,41	-	-	95,3	-	-	-	4,7
14.0013	1,90	13,9	36,8	4,3	13,5	5,3	3,2	23,2
14.0016	3,78	16,8	5,3	70,9	1,4	0,5	0,8	4,4
14.0033	3,31	25,4	46,5	1,4	13,2	3,1	3,8	6,6
Woj.	29,79	27,3	22,2	15,2	9,2	7,3	3,6	15,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

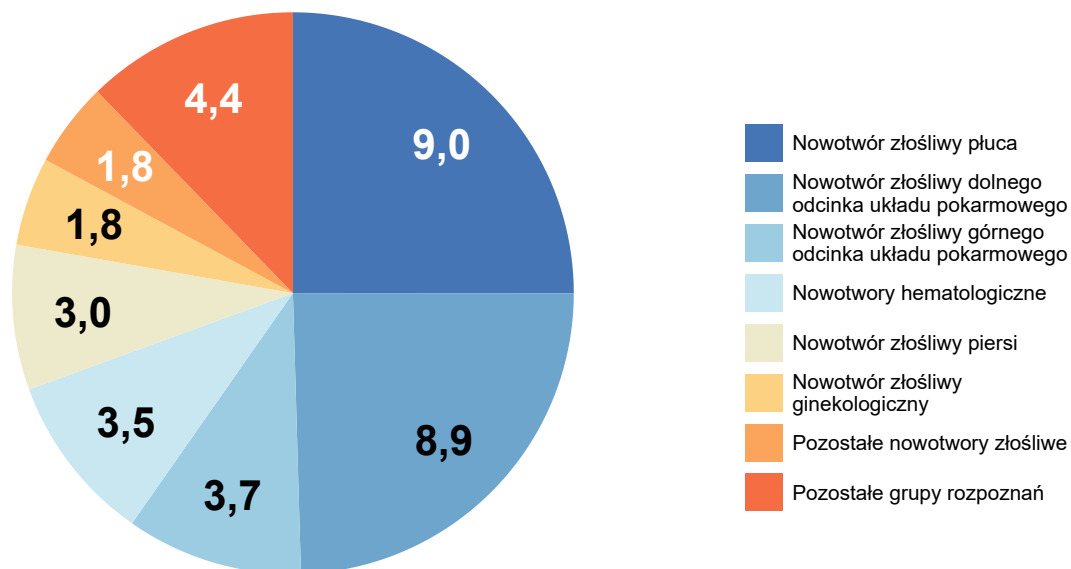
Tabela 2.2.558 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe grupy rozpoznań' (patrz: Tabela 2.2.557), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań, które znalazły się w tej kategorii.

Tabela 2.2.558: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
14.0001	Nowotwory hematologiczne	8,42
	Nowotwór złośliwy nerki	3,47
	Pozostałe nowotwory złośliwe	2,21
14.0002	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	94,32
	Nowotwór złośliwy piersi	2,89
	Pozostałe nowotwory złośliwe	2,57
14.0003	Nowotwór złośliwy piersi	37,94
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	25,62
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	9,66
14.0005	Nowotwory hematologiczne	62,08
	Pozostałe nowotwory złośliwe	25,42
	Nowotwór złośliwy nerki	12,50
14.0010	Nowotwór złośliwy płuca	95,34
	Pozostałe nowotwory złośliwe	2,70
	Z51	1,23
14.0013	Czerniak	6,10
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	5,63
	Nowotwór złośliwy pęcherza	4,00
14.0016	Nowotwór złośliwy płuca	70,86
	Nowotwór złośliwy piersi	16,75
	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	5,29
14.0033	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego	46,51
	Nowotwór złośliwy piersi	25,40
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	13,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.130: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.559: Struktura osobodni (świadczenia w trybie stacjonarym) według rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwory hematologiczne [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0001	11,64	17,24	23,56	10,37	12,08	7,94	7,48	21,32
14.0002	0,40	-	-	-	-	2,52	95,21	2,27
14.0003	12,02	2,49	42,69	16,37	-	15,21	3,85	19,39
14.0005	2,65	-	-	-	74,63	-	-	25,37
14.0010	0,69	89,60	-	-	-	-	-	10,40
14.0013	2,05	11,26	35,92	19,64	6,04	5,65	5,99	15,50
14.0016	6,69	87,92	3,87	1,45	0,01	2,03	0,12	4,59
Woj.	36,15	25,01	24,54	10,17	9,72	8,34	5,10	17,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.560: Struktura osobodni (świadczenia w trybie dziennym) według rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
14.0001	3,81	44,02	7,58	9,73	14,18	3,30	3,57	17,62
14.0002	0,72	2,93	-	-	-	94,55	-	2,51
14.0003	4,73	55,12	7,36	1,97	6,24	8,06	8,40	12,84
14.0005	0,07	-	-	-	-	-	-	100,00
14.0010	0,22	-	-	98,21	-	-	-	1,79
14.0013	1,30	16,58	35,69	1,92	11,44	5,22	3,84	25,33
14.0016	1,69	34,24	6,09	51,33	1,71	0,95	1,66	4,02
14.0033	3,32	25,36	46,62	1,42	13,15	3,08	3,77	6,60
Woj.	15,86	37,47	17,35	10,24	9,14	8,64	4,64	12,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.561 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁸⁹.

Tabela 2.2.561: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe		
						Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
14.0001	77,0	92,1	13	21	38,9	2,0	5,9	21,0
14.0002	97,4	91,4	9	21	49,7	2,6	-	-
14.0003	65,0	32,2	-	14	70,5	0,6	11,5	34,4
14.0005	85,8	95,1	6	9	59,7	14,2	-	-
14.0010	92,2	85,4	2	3	95,2	7,8	6,2	-
14.0013	97,9	62,4	1	12	71,6	2,1	2,6	-
14.0016	97,4	95,5	12	19	44,7	2,1	8,6	0,4
14.0033	100,0	99,4	13	20	29,5	-	-	-
Woj.	80,2	74,0	8	19	51,6	1,5	6,1	18,4

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.562 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

²⁸⁹ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.562: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
14.0001	2	3,2	1	59,4	90,8
14.0002	1	1,0	1	76,0	97,5
14.0003	2	1,6	1	63,7	94,0
14.0005	11	27,7	4	28,3	47,1
14.0010	2	1,7	1	54,7	68,9
14.0013	2	1,9	1	69,7	90,5
14.0016	2	2,8	1	47,9	83,0
14.0033	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	2	5,3	1	64,8	91,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki²⁹⁰. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 *rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru* w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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

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

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

W tabeli 2.2.563 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.565 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.563: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0001	40	40
14.0003	46	46
14.0013	10	10
14.0016	10	10
Bez kontraktu	20	25
Woj.	126	131

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

²⁹⁰Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 14.0002, 14.0005.

Tabela 2.2.564: Liczba miejsc pobytu dziennego

ID	Liczba miejsc na 31.12.2016	Średnia liczba miejsc
14.0001	-	-
14.0003	18	18
14.0013	4	4
14.0016	-	-
Bez kontraktu	-	-
Woj.	22	22

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.565: 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
14.0001	105,6	129,6	164,7	52,0	51,83	65,88	20,78
14.0003	99,5	122,2	151,5	57,5	56,22	69,69	26,45
14.0013	91,7	107,4	134,1	48,5	10,74	13,41	4,85
14.0016	229,0	282,8	338,7	159,2	28,28	33,87	15,92
Woj.	131,4	160,5	197,3	79,3	147,08	182,85	68,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

W Tabeli 2.2.566 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 2.2.566: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
14.0001	62,1	58,5	43,8	4,7
14.0002	60,4	100,0	39,0	2,8
14.0003	61,1	61,7	41,1	1,7
14.0005	9,7	44,6	-	-
14.0010	63,7	30,6	50,7	0,2
14.0013	62,7	52,6	45,0	3,4
14.0016	63,1	43,4	46,9	2,4
14.0033	60,4	52,0	35,2	3,4
Woj.	61,3	57,4	41,9	3,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów²⁹¹. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

²⁹¹Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.131 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie warmińsko-mazurskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.567 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie warmińsko-mazurskim.

Wykres 2.2.131: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie warmińsko-mazurskim na omawianym oddziale

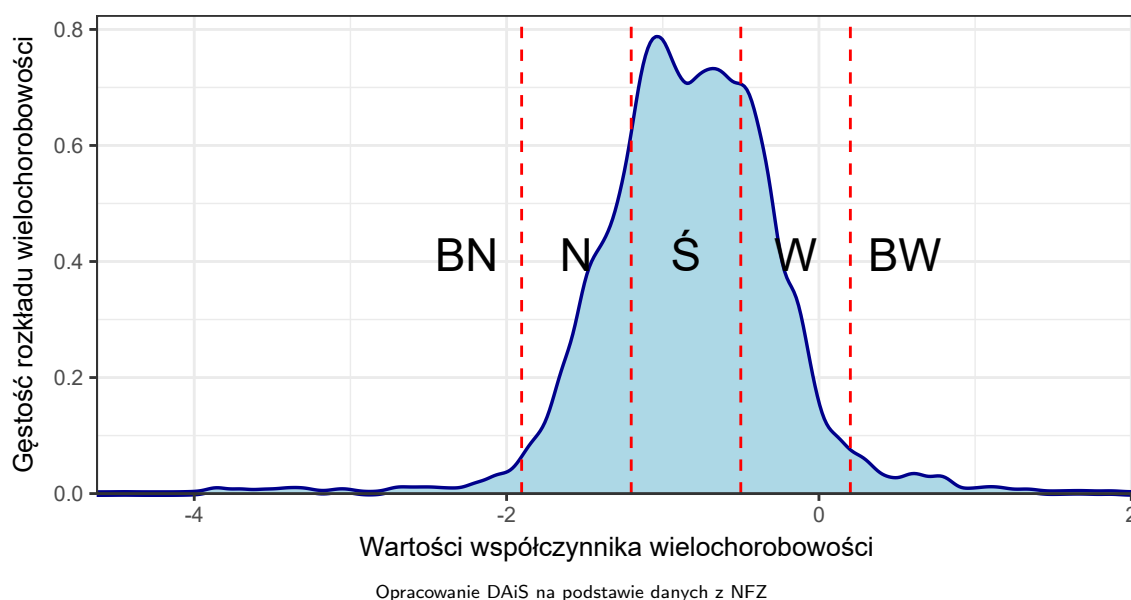


Tabela 2.2.567: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	8,65	1,82	22,99	50,11	21,81	3,28
14.0002	0,93	1,39	33,44	59,27	5,47	0,43
14.0003	10,54	0,44	23,73	51,60	22,03	2,21
14.0005	0,24	98,33	1,67	-	-	-
14.0010	0,40	-	9,93	39,45	45,16	5,46
14.0013	1,90	1,95	12,57	54,66	28,04	2,79
14.0016	3,77	0,24	11,25	49,60	35,38	3,53
14.0033	3,31	1,24	18,57	48,23	29,72	2,24
Woj.	29,74	1,81	20,58	50,39	24,51	2,70

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji

świadczeń prezentuje Tabela 2.2.568. 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 2.2.568: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0001	50,7	18,1	31,2
14.0002	22,9	69,7	7,4
14.0003	32,4	63,5	4,1
14.0005	45,0	54,2	0,8
14.0010	48,0	24,5	27,5
14.0013	55,1	34,1	10,8
14.0016	26,4	68,8	4,8
14.0033	34,9	60,3	4,9
Woj.	38,7	48,3	13,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.569 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 2.2.569: 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]
14.0001	0,87	1,14	2,47	3,81	5,66	0,64	3,61	10,69	1,70	9,63
14.0002	0,48	0,15	0,22	0,72	6,39	-	-	1,11	1,19	7,63
14.0003	1,47	1,33	3,33	4,72	6,82	2,23	3,07	13,50	1,67	11,43
14.0005	-	0,01	-	0,07	6,18	-	-	0,07	1,00	6,18
14.0006	0,45	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.0010	0,10	0,07	0,18	0,22	5,91	-	-	0,92	2,24	13,26
14.0012	-	0,02	-	-	-	0,09	5,35	-	-	-
14.0013	-	0,25	0,56	1,30	7,56	0,03	4,25	3,27	1,76	13,31
14.0014	0,04	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.0016	-	0,54	1,36	1,69	5,61	0,03	1,81	6,25	2,05	11,49
14.0018	0,04	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.0022	0,04	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.0033	-	0,31	-	3,31	11,77	0,46	3,44	3,31	1,00	11,78
Woj.	3,48	3,79	8,12	15,85	6,73	3,49	3,23	39,12	1,63	10,99

I Średni czas pobytu w chemioterapii [dni] na oddziale onkologii klinicznej, oddziale jednoimiennym lub oddziale realizującym chemioterapię.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.570 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 warmińsko-mazurskim realizowano 17 programów lekowych; z całkowitej liczby 21 programów realizowanych w kraju na oddziałach onkologicznych (szczegółowe informacje w rozdziale dotyczącym Polski) w województwie warmińsko-mazurskim nie realizowano następujących programów (mogły być one realizowane na innych oddziałach, np. radioterapii lub hematologicznym):

- Program lekowy - leczenie wysoko zróżnicowanego nowotworu neuroendokrynnego trzustki
- Program lekowy - leczenie opornych i nawrotowych postaci chłoniaków CD30+ (C81 choroba Hodgkina; C84.5 inne i nieokreślone chłoniaki T)
- Program lekowy - leczenie beksarotenem ziarniniaka grzybiastego lub zespołu Sézary'ego
- Program lekowy - leczenie podtrzymujące olaparybem chorych na nawrotowego platynowrażliwego zaawansowanego raka jajnika, raka jajowodu lub pierwotnego raka otrzewnej (ICD-10 C56, C57, C48)

Tabela 2.2.570: Programy lekowe - podsumowanie

ID	Liczba realizowanych programów lekowych	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	w tym hospitalizacji jednodniowych [%]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym [tys.]
14.0001	16	0,21	1,45	83,36	-
14.0003	13	0,30	2,48	80,31	-
14.0013	5	0,01	0,04	52,38	0,01
14.0016	4	0,04	0,12	21,85	0,06
Woj.	17	0,57	4,10	79,41	0,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.53 Oddział otorynolaryngologiczny

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim 11 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje²⁹² 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.

8 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 3 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.571 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby oso-

²⁹²Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

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

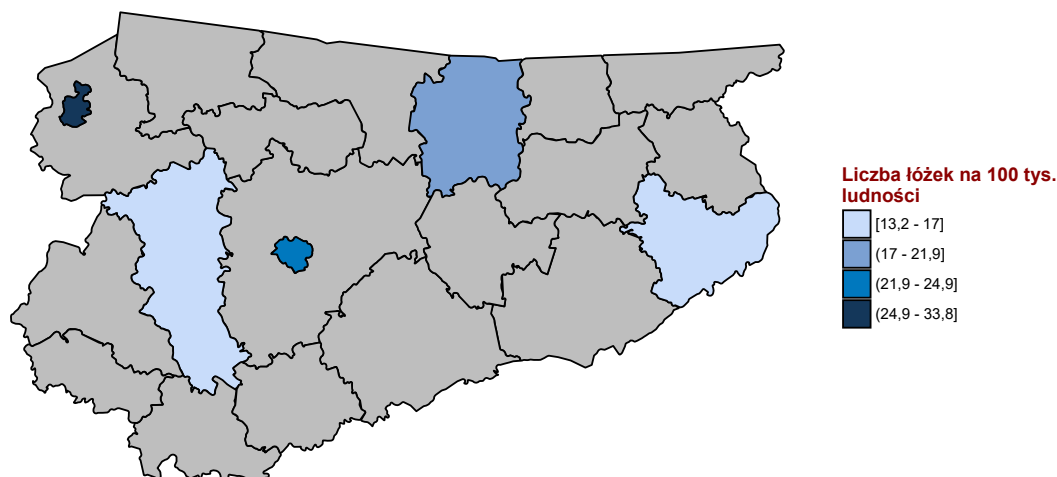
Na mapie 2.2.25 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa warmińsko-mazurskiego.

Tabela 2.2.571: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
14.0001	4610	nie	1,5	1,6	3,9	36,3	26
14.0002	4610	nie	1,0	1,1	3,7	5,1	21
14.0003	4610	nie	0,2	0,2	0,7	2,7	6
14.0006	4670	nie	0,3	0,3	0,3	6,5	-
14.0011	4610	nie	1,3	1,4	4,1	3,7	18
14.0013	4610	nie	0,5	0,5	1,3	18,9	12
14.0017	4610	tak	0,6	0,6	2,0	2,5	14
14.0018	4610	nie	0,9	0,9	1,6	26,5	15
14.0022	4610	nie	1,1	1,2	3,0	13,4	16
14.0029	4670	nie	0,3	0,3	0,3	4,1	-
14.0048	4670	nie	0,1	0,1	0,1	51,7	-
Woj.	-	nie	7,6	8,3	21,0	15,6	128

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 2.2.572²⁹³. W Tabeli 2.2.573 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni²⁹⁴ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.572: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
14.0001	1,64	100,00	97,80	2,20
14.0002	1,11	100,00	99,64	0,36
14.0003	0,22	100,00	100,00	-
14.0006	0,34	100,00	100,00	-
14.0011	1,38	100,00	93,00	7,00
14.0013	0,53	100,00	96,82	3,18
14.0017	0,59	99,83	99,15	0,85
14.0018	0,93	100,00	94,17	5,83

²⁹³ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

²⁹⁴ Liczba osobodni może różnić się od wartości z innych zestawień, ponieważ w tym przypadku została obliczona jako różnica pomiędzy datą początku realizacji, a datą końca realizacji danego produktu (+1 w przypadku daty początku realizacji równej dacie końca realizacji).

Tabela 2.2.572: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
14.0022	1,22	99,92	94,98	5,02
14.0029	0,27	100,00	100,00	-
14.0048	0,06	100,00	100,00	-
Woj.	8,29	99,98	96,70	3,30

1 Katalog grup systemu JGP

2 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.573: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
14.0001	3,76	0,26	98,48	1,52	100,00
14.0002	3,67	0,27	99,73	0,27	100,00
14.0003	0,71	0,17	100,00	-	100,00
14.0006	0,34	-	100,00	-	-
14.0011	4,04	0,02	97,42	2,58	100,00
14.0013	1,32	0,00	98,18	1,82	100,00
14.0017	2,01	0,01	99,60	0,40	100,00
14.0018	1,63	-	96,68	3,32	-
14.0022	2,96	0,10	97,94	2,06	100,00
14.0029	0,27	-	100,00	-	-
14.0048	0,06	-	100,00	-	-
Woj.	20,76	0,84	98,47	1,53	100,00

1 Katalog grup systemu JGP

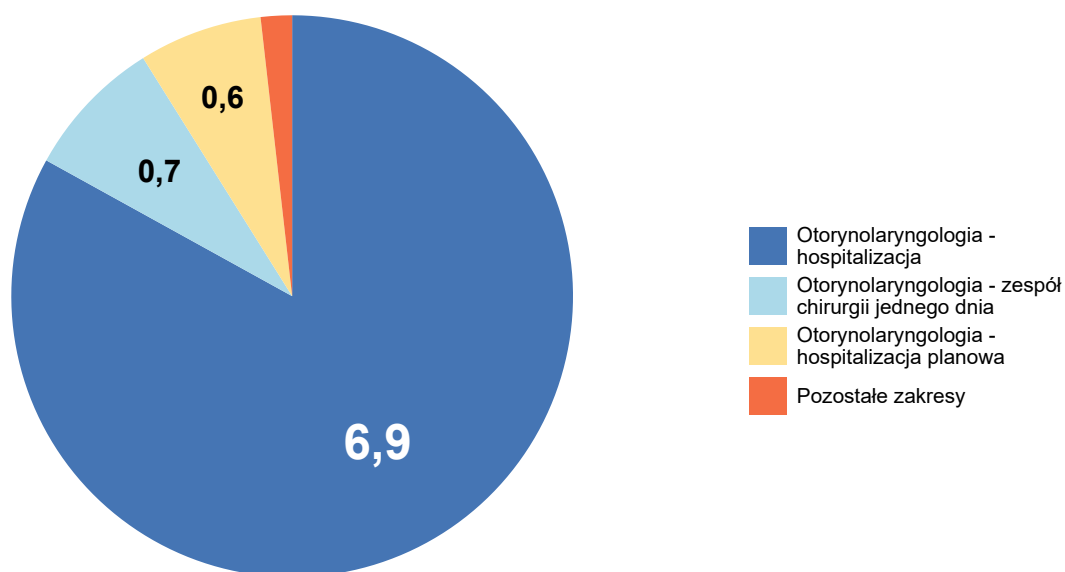
2 Katalog produktów odrębnych

3 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.574. Wykres 2.2.132 przedstawia strukturę zakresów wg hospitalizacji. Na wykresie kołowym zaprezentowano tylko te zakresy, których udział był wyższy niż 3% hospitalizacji.

Wykres 2.2.132: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.574: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Otorinolaryngologia - hospitalizacja [%]	Otorinolaryngologia - hospitalizacja planowa [%]	Otorinolaryngologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Otorinolaryngologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]	Otorinolaryngologia - hospitalizacja - C05, C06, C07 [%]
14.0001	3,79	94,3	-	5,7	-	-
14.0002	3,74	84,3	-	15,1	-	0,6
14.0003	0,74	70,5	-	29,5	-	-
14.0006	0,34	-	-	-	100,0	-
14.0011	4,05	99,7	-	0,3	-	-
14.0013	1,32	100,0	-	-	-	-
14.0017	2,01	-	100,0	-	-	-
14.0018	1,63	100,0	-	-	-	-
14.0022	2,99	95,6	-	3,8	-	0,5
14.0029	0,27	-	-	-	100,0	-
14.0048	0,06	-	-	-	100,0	-
Woj.	20,93	81,6	9,6	5,4	3,2	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.575 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 2.2.576 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Kolejne analizy wykonano dla danych dotyczących hospitalizacji sprawozdanych wg produktów pochodzących z katalogu 1a oraz 1b.

Tabela 2.2.575: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dzieci ¹ [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ² [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ³ [%]	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci ⁴ [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ⁵ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ⁶ [%]
14.0001	92,9	100,0	42,7	-	7,1	-	22,1	-
14.0002	69,5	100,0	41,6	0,9	30,5	-	12,7	-
14.0003	95,9	-	22,6	-	4,1	-	33,3	-
14.0006	96,5	-	62,5	-	3,5	-	-	-
14.0011	79,0	100,0	29,5	-	21,0	-	8,5	-
14.0013	87,0	100,0	56,6	-	13,0	-	11,3	-
14.0017	65,4	100,0	40,7	-	34,6	-	9,0	-
14.0018	80,0	100,0	30,1	-	20,0	-	41,2	-
14.0022	52,6	100,0	51,8	0,7	47,4	-	19,2	-
14.0029	97,0	100,0	29,9	-	3,0	-	-	-
14.0048	96,6	100,0	28,6	-	3,4	-	-	-
Woj.	78,2	100,0	42,0	0,2	21,8	-	17,1	-

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

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

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

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

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

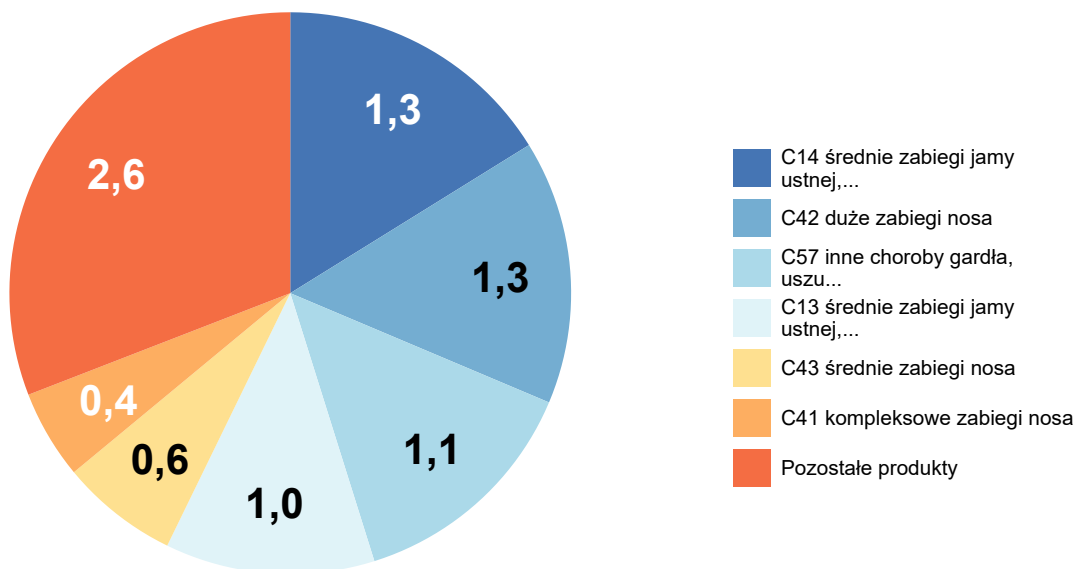
Tabela 2.2.576: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0001	92,9	13,7	22,3	42,5	20,8	0,6
14.0002	69,5	27,5	46,2	22,5	3,4	0,4
14.0003	95,9	11,3	26,9	61,3	0,5	-
14.0006	96,5	-	59,8	39,3	0,9	-
14.0011	79,0	9,1	11,5	76,1	2,7	0,6
14.0013	87,0	10,2	49,8	27,6	12,0	0,4
14.0017	65,4	13,9	27,0	43,2	15,2	0,8
14.0018	80,0	4,9	10,6	82,5	2,0	-
14.0022	52,6	18,3	40,4	38,6	2,0	0,7
14.0029	97,0	-	18,3	33,8	47,9	-
14.0048	96,6	-	25,0	62,5	12,5	-
Woj.	78,2	12,4	28,2	48,8	10,2	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.577 oraz na Wykresie 2.2.133.

Wykres 2.2.133: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.577: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	C14 [%]	C42 [%]	C57 [%]	C13 [%]	C43 [%]	C41 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	19,7	10,4	5,7	15,6	0,8	6,6	41,3
14.0002	7,0	14,3	19,2	-	7,5	6,2	45,8
14.0003	51,6	10,4	2,7	-	6,8	0,9	27,6
14.0006	12,1	57,6	3,5	-	23,2	-	3,5
14.0011	20,4	7,1	16,8	25,6	5,9	4,5	19,6
14.0013	20,0	39,0	10,9	0,2	2,8	8,4	18,7
14.0017	11,9	11,7	30,1	0,2	14,3	8,3	23,6
14.0018	22,3	7,9	11,2	32,4	6,0	3,5	16,7
14.0022	8,2	16,6	19,5	-	9,6	4,6	41,4
14.0029	-	17,7	3,0	32,8	-	-	46,5
14.0048	31,0	24,1	3,4	-	29,3	-	12,1
Woj.	16,2	15,2	13,8	12,1	6,8	5,1	30,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.133 oraz w Tabeli 2.2.577 zostały wymienione w Tabeli 2.2.578.

Tabela 2.2.578: Nazwy najczęstszych produktów

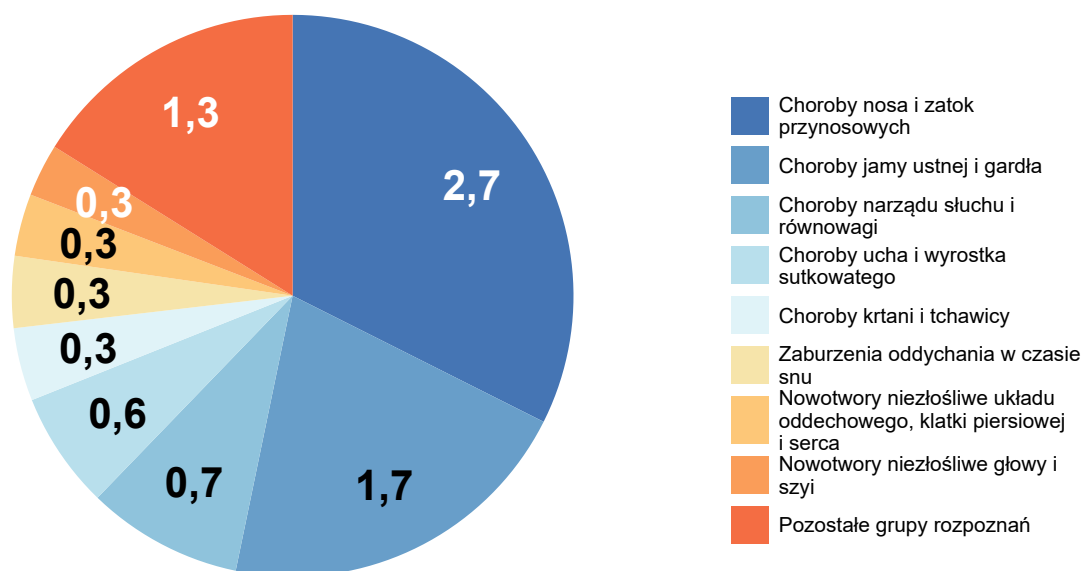
Pełna nazwa produktu
C14 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani >17 r.ż.
C42 duże zabiegi nosa
C57 inne choroby gardła, uszu i nosa
C13 średnie zabiegi jamy ustnej, gardła i krtani <18 r.ż.
C43 średnie zabiegi nosa

Tabela 2.2.578: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
C41 kompleksowe zabiegi nosa
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań²⁹⁵ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.579. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.134 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.581 oraz Wykresie 2.2.135.

Wykres 2.2.134: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.579: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Zaburzenia oddychania w czasie snu [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0001	1,64	21,7	25,5	0,5	11,3	2,7	2,4	35,9
14.0002	1,11	29,4	5,0	8,3	10,3	8,6	5,9	32,4

²⁹⁵Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.579: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Zaburzenia oddychania w czasie snu [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0003	0,22	13,6	1,4	0,5	-	2,3	-	82,4
14.0006	0,34	82,6	2,9	-	0,3	6,5	2,6	5,0
14.0011	1,38	23,3	42,7	7,4	2,7	4,6	-	19,3
14.0013	0,53	56,2	11,6	6,0	1,5	5,4	4,1	15,2
14.0017	0,59	46,7	13,6	11,2	5,8	7,0	-	15,8
14.0018	0,93	33,0	37,1	14,3	2,3	2,2	-	11,1
14.0022	1,21	33,9	4,1	21,9	6,8	2,3	16,9	14,1
14.0029	0,27	17,7	35,8	16,2	26,9	-	-	3,3
14.0048	0,06	50,0	29,3	-	-	-	-	20,7
Woj.	8,29	32,4	20,8	9,0	6,7	4,2	4,1	22,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.580 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.579), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.580: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

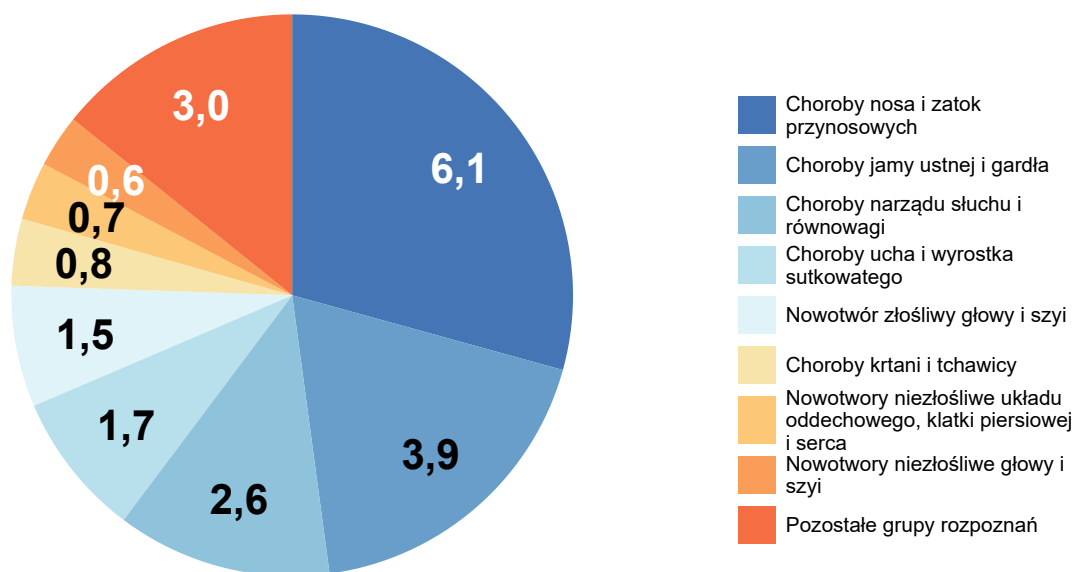
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
14.0001	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi	6,59
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	5,62
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	5,13
14.0002	Zaburzenia głosu, mowy i języka	8,35
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	7,27
	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	4,85
14.0003	Nowotwory niezłośliwe układu oddechowego, klatki piersiowej i serca	51,58
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	14,03
	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi	6,33
14.0006	Choroby nosa i zatok przynosowych	82,65
	Choroby krtani i tchawicy	6,47
	Choroby jamy ustnej i gardła	2,94
14.0011	Choroby jamy ustnej i gardła	42,67
	Choroby nosa i zatok przynosowych	23,32
	Choroby narządu słuchu i równowagi	7,36
14.0013	Choroby nosa i zatok przynosowych	56,18
	Choroby jamy ustnej i gardła	11,61
	Obrażenia czaszkowo - mózgowie	6,37
14.0017	Choroby nosa i zatok przynosowych	46,69
	Choroby jamy ustnej i gardła	13,58
	Choroby narządu słuchu i równowagi	11,21
14.0018	Choroby jamy ustnej i gardła	37,11
	Choroby nosa i zatok przynosowych	33,01
	Choroby narządu słuchu i równowagi	14,35
14.0022	Choroby nosa i zatok przynosowych	33,94
	Choroby narządu słuchu i równowagi	21,91
	Zaburzenia oddychania w czasie snu	16,89
14.0029	Choroby jamy ustnej i gardła	35,79
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	26,94
	Choroby nosa i zatok przynosowych	17,71
14.0048	Wady oka, ucha, twarzy i szyi	8,62
	Nowotwory niezłośliwe głowy i szyi	5,17

Tabela 2.2.580: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Torbiele, choroby kości szczęk	3,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.135: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.581: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0001	3,79	18,19	28,22	0,61	12,96	9,32	2,35	28,35
14.0002	3,74	22,27	6,26	10,92	11,83	17,05	5,81	25,86
14.0003	0,74	10,73	2,17	1,09	-	33,83	1,63	50,54
14.0006	0,34	82,65	2,94	-	0,29	0,29	6,47	7,35
14.0011	4,05	25,11	36,40	9,81	6,80	0,91	4,35	16,63
14.0013	1,32	52,19	10,59	14,07	1,44	1,13	5,14	15,43
14.0017	2,01	48,41	13,17	15,16	6,16	1,39	5,52	10,19
14.0018	1,63	34,03	23,71	28,87	2,40	-	2,95	8,05
14.0022	2,99	31,35	6,09	25,06	9,30	4,65	2,07	21,48
14.0029	0,27	17,71	35,79	16,24	26,94	-	-	3,32
14.0048	0,06	50,00	29,31	-	-	-	-	20,69

Tabela 2.2.581: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby nosa i zatok przynosowych [%]	Choroby jamy ustnej i gardła [%]	Choroby narządu słuchu i równowagi [%]	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
Woj.	20,93	29,29	18,58	12,38	8,32	6,97	3,85	20,61

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.582 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie²⁹⁶.

Tabela 2.2.582: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
14.0001	86,1	96,7	80	238	29,6	44,8	11,4	7,5	2,5
14.0002	77,7	92,7	58	312	41,3	51,4	21,3	10,1	1,0
14.0003	82,4	96,7	11	18	90,7	96,7	7,7	41,2	10,0
14.0006	100,0	99,4	146	278	16,2	25,9	-	-	-
14.0011	82,7	99,3	66	176	35,7	49,8	17,3	13,8	0,1
14.0013	83,1	99,5	185	219	12,6	18,0	16,9	6,7	-
14.0017	91,5	88,1	10	56	63,1	76,1	8,5	6,0	-
14.0018	80,8	97,3	84	170	36,8	46,9	19,2	-	-
14.0022	88,6	93,0	69	217	35,0	48,2	10,9	19,7	0,6
14.0029	99,6	6,3	-	-	96,7	97,4	0,4	-	-
14.0048	100,0	100,0	37	64	48,3	77,6	-	-	-
Woj.	85,4	92,4	63	192	38,7	50,5	13,6	10,0	1,0

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.583 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.583: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
14.0001	2	2,0	2	30,2	89,8

²⁹⁶ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.583: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]	Hospitalizacje, dla których data przyjęcia równa się dacie wypisu [%]	Hospitalizacje pacjentów hospitalizowanych poniżej 4 dni [%]
14.0002	3	2,9	3	15,9	69,7
14.0003	3	3,1	2	0,9	72,4
14.0006	1	-	1	30,0	100,0
14.0011	3	2,0	2	1,6	78,4
14.0013	2	1,5	2	6,7	86,3
14.0017	3	2,2	3	8,7	59,6
14.0018	2	1,2	1	27,7	92,1
14.0022	2	2,1	2	22,2	77,0
14.0029	1	-	1	98,9	100,0
14.0048	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	3	2,1	2	21,0	81,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki²⁹⁷. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek ogółem i sumy pozostałych łóżek w RPWDL (tj. łóżek intensywnej opieki medycznej, łóżek intensywnego nadzoru kardiologicznego, łóżek dla noworodków i inkubatorów). Podejście to wynika z faktu, że zgodnie z §11. ust. 3. pkt. 9 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 września 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych objętych wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz szczegółowego trybu postępowania w sprawach dokonywania wpisów, zmian w rejestrze oraz wykreśleń z tego rejestru w liczbie łóżek ogółem powinna być zawarta suma pozostałych rodzajów łóżek, natomiast występują przypadki, w których suma poszczególnych rodzajów łóżek szpitalnych przewyższa liczbę łóżek ogółem. Wiersz „bez kontraktu” oznacza liczbę łóżek na oddziałach, które w 2016 roku nie miały kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

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

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

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

W tabeli 2.2.584 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.585 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.584: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0001	26	26
14.0002	21	21
14.0003	6	6
14.0011	18	18
14.0013	12	12
14.0017	14	16

²⁹⁷Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 14.0006, 14.0029, 14.0048.

Tabela 2.2.584: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0018	15	15
14.0022	16	16
Woj.	128	130

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.585: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
14.0001	39,8	51,8	62,6	28,0	13,47	16,27	7,28
14.0002	48,3	60,5	67,1	45,9	12,71	14,10	9,64
14.0003	33,5	43,5	54,6	18,9	2,61	3,28	1,13
14.0011	61,2	81,9	95,1	52,5	14,73	17,13	9,45
14.0013	30,0	41,3	48,6	25,1	4,95	5,83	3,01
14.0017	34,3	43,4	51,3	26,2	6,95	8,20	4,18
14.0018	29,6	41,8	53,0	17,1	6,27	7,95	2,56
14.0022	50,9	67,0	78,4	41,8	10,72	12,55	6,68
Woj.	41,0	53,9	63,9	31,9	72,43	85,31	43,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.586 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji²⁹⁸ 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 2.2.586: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
14.0001	0,2	5,9	1,2	3,4	4,6	1,4	3,3
14.0002	0,9	6,9	1,5	3,8	4,0	3,0	3,7
14.0003	3,2	10,0	1,8	5,4	7,7	2,3	5,0

²⁹⁸ Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.586: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
14.0006	-	3,5	0,6	0,6	1,5	2,1	0,6
14.0011	-	4,4	0,5	2,6	2,6	2,0	2,0
14.0013	0,2	2,8	0,9	1,5	1,7	1,1	1,5
14.0017	0,3	4,3	0,5	2,2	1,2	3,3	0,7
14.0018	-	2,5	0,3	1,2	1,6	1,0	1,0
14.0022	0,2	3,9	0,9	2,6	2,7	1,2	2,3
14.0029	-	0,4	-	-	-	0,4	-
14.0048	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	0,3	4,6	0,9	2,5	2,9	1,8	2,2

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

Tabela 2.2.587 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, 1611²⁹⁹.

Tabela 2.2.587: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji			Rehabilitacja ⁴ [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]		A ⁵ [%]	B ⁶ [%]	C ⁷ [%]
14.0001	-	49,5	33,6	-	2,4	69,0	44,2	-
14.0002	0,4	60,8	49,9	45,6	1,5	85,5	74,6	67,6
14.0003	-	73,8	64,7	52,9	0,9	90,0	83,3	70,6
14.0006	-	27,1	10,3	-	5,6	57,6	27,6	-
14.0011	0,1	24,6	10,0	-	1,8	48,4	21,9	-
14.0013	0,4	88,8	86,5	82,8	2,1	93,4	90,4	86,5
14.0017	1,0	66,8	58,8	-	2,6	77,3	64,7	-
14.0018	-	38,2	25,5	11,1	2,2	59,8	39,4	17,5
14.0022	0,4	54,7	36,8	28,7	5,9	77,4	58,3	39,0
14.0029	-	38,4	18,5	-	5,5	60,9	30,3	-
14.0048	3,4	53,4	36,2	12,1	3,4	75,9	44,8	13,8
Woj.	0,3	49,5	36,0	18,4	2,9	-	-	-

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 2.2.588 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.

²⁹⁹ PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA, PORADNIA OTORYNOLARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI

Tabela 2.2.588: 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+ [%]
14.0001	39,8	37,0	6,7	21,6	71,7	14,1	1,7
14.0002	40,5	53,4	-	0,1	99,9	25,6	2,2
14.0003	43,0	57,0	-	-	100,0	32,6	5,4
14.0006	44,7	44,8	-	-	100,0	12,4	0,6
14.0011	42,4	33,6	8,7	25,7	65,6	12,9	2,5
14.0013	30,7	44,4	-	1,9	98,1	14,2	0,7
14.0017	40,4	48,2	-	4,2	95,8	23,3	4,8
14.0018	45,5	31,4	14,1	23,4	62,5	10,1	0,9
14.0022	45,1	49,5	-	1,1	98,9	20,1	2,0
14.0029	44,3	33,2	7,0	34,3	58,7	13,3	0,4
14.0048	43,1	36,4	5,2	10,3	84,5	8,6	-
Woj.	41,7	41,8	-	-	-	16,9	2,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³⁰⁰. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.136 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie warmińsko-mazurskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.589 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie warmińsko-mazurskim.

³⁰⁰Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.136: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie warmińsko-mazurskim na omawianym oddziale

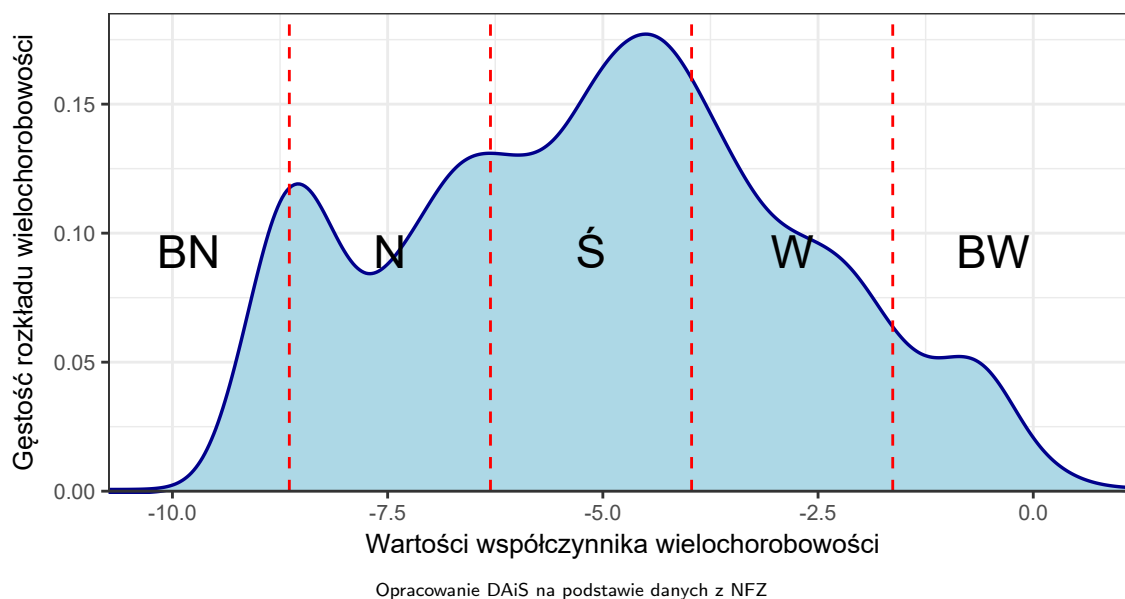


Tabela 2.2.589: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	1,64	8,99	28,48	30,68	21,33	10,51
14.0002	1,11	-	12,45	37,45	30,42	19,68
14.0003	0,22	-	5,91	15,00	51,36	27,73
14.0006	0,34	-	31,18	54,12	14,71	-
14.0011	1,37	12,43	32,60	29,90	19,52	5,56
14.0013	0,53	-	26,27	45,03	25,33	3,38
14.0017	0,59	-	20,17	44,41	30,85	4,58
14.0018	0,92	17,68	34,60	30,69	16,05	0,98
14.0022	1,19	-	17,83	43,48	31,03	7,65
14.0029	0,27	15,87	32,10	38,38	13,28	0,37
14.0048	0,06	-	43,10	44,83	12,07	-
Woj.	8,23	6,35	25,15	36,13	24,20	8,17

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

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.590. W niniejszej analizie miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat traktowane są jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski.

Tabela 2.2.590: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0001	48,5	15,2	36,3
14.0002	43,1	51,8	5,1
14.0003	36,2	61,1	2,7
14.0006	55,0	38,5	6,5
14.0011	42,1	54,2	3,7
14.0013	45,7	35,4	18,9

Tabela 2.2.590: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0017	40,7	56,7	2,5
14.0018	53,9	19,5	26,5
14.0022	52,1	34,5	13,4
14.0029	72,0	24,0	4,1
14.0048	34,5	13,8	51,7
Woj.	47,7	36,7	15,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.591: Udział grup procedur zabiegowych w świadczeniach zabiegowych JGP

ID_SZPITALA	Hospitalizacje zabiegowe ze sprawozdaną procedurą z grupy																			
	Hospitalizacje zabiegowe [%]	wycięcie migdałków ¹ [%]	operacje nosa ² [%]	zabiegi zatok nosa ³ [%]	biopsja krtańi lub tchawicy ⁴ [%]	mikrochirurgia krtańi ⁵ [%]	tympanoplastyka ⁶ [%]	drenaże ⁷ [%]	nastawianie złamań nosa ⁸ [%]	wycięcie polipa nosa ⁹ [%]	wycięcie zmiany ucha środkowego ¹⁰ [%]	laryngektomia ¹¹ [%]	operacje języka ¹² [%]	plastyka podniebienia ¹³ [%]	implanty słuchowe ¹⁴ [%]	oponowanie krwotoku z nosa ¹⁵ [%]	tracheostomia ¹⁶ [%]	operacje węzłów chłonnych ¹⁷ [%]	sialadenektomia ¹⁸ [%]	operacje strzemiaczka ¹⁹ [%]
14.0001	92,9	26,3	10,3	8,6	1,5	4,3	1,9	5,8	2,4	0,4	0,9	0,9	0,9	2,2	0,1	2,8	1,3	0,9	0,4	-
14.0002	69,9	1,9	17,5	12,6	8,0	0,4	5,3	2,2	-	9,7	3,5	5,8	0,4	-	0,9	-	1,3	3,5	0,4	-
14.0003	95,9	0,9	7,5	0,9	-	45,3	-	-	-	4,2	-	0,5	-	-	-	-	3,3	7,5	-	-
14.0006	96,5	-	43,6	16,2	-	6,4	-	-	-	3,7	-	-	-	4,6	-	0,3	-	-	0,3	-
14.0011	79,1	49,7	8,1	1,7	-	8,7	-	-	1,6	7,2	1,9	-	1,2	-	-	0,9	0,4	0,1	0,2	-
14.0013	87,0	11,6	44,0	16,2	0,2	7,6	-	0,7	7,3	1,3	-	-	-	3,8	-	1,1	2,0	-	0,2	-
14.0017	65,4	6,3	18,6	11,3	4,2	2,1	-	0,3	8,1	5,8	1,0	-	0,8	0,5	-	3,9	0,3	-	1,0	-
14.0018	80,0	43,4	9,9	6,9	0,3	1,9	0,1	0,1	0,7	4,4	-	-	0,1	21,9	-	3,2	-	-	0,3	-
14.0022	52,8	5,6	28,5	13,4	-	7,6	2,5	0,2	0,7	0,7	1,8	0,7	0,7	0,2	0,7	0,8	0,5	0,2	0,5	0,3
14.0029	97,0	35,4	17,5	0,4	-	-	-	2,7	-	-	-	-	2,7	-	-	-	-	-	-	-
14.0048	96,6	25,0	25,0	-	-	-	-	-	-	30,4	-	-	8,9	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	78,4	22,8	17,5	8,7	1,6	5,9	1,4	1,8	2,0	4,1	1,2	1,0	0,8	3,5	0,2	1,6	0,9	0,9	0,4	0,0
1 Procedury wg katalogu ICD-9: 28.2, 28.3, 28.5, 28.6, 28.9, 28.91, 28.92, 28.99																				
2 Procedury wg katalogu ICD-9: 21.5, 21.6, 21.61, 21.62, 21.69, 21.84, 21.841, 21.842, 21.87, 21.88, 21.881, 21.882																				
3 Procedury wg katalogu ICD-9: 22.2, 22.3, 22.31, 22.39, 22.4, 22.41, 22.42, 22.5, 22.50, 22.51, 22.52, 22.53, 22.58, 22.59, 22.6, 22.60, 22.61, 22.62, 22.63, 22.64, 22.9, 22.91, 22.92, 22.96																				
4 Procedury wg katalogu ICD-9: 31.43, 31.44, 31.45																				
5 Procedury wg katalogu ICD-9: 30.0, 30.01, 30.09, 31.0, 31.5																				
6 Procedury wg katalogu ICD-9: 19.3, 19.31, 19.32, 19.33, 19.34, 19.35, 19.4, 19.41, 19.42, 19.43, 19.44																				
7 Procedury wg katalogu ICD-9: 20.01, 20.099, 20.232, 20.233																				
8 Procedury wg katalogu ICD-9: 21.7, 21.71, 21.72																				
9 Procedury wg katalogu ICD-9: 21.3, 21.31, 21.311																				
10 Procedury wg katalogu ICD-9: 20.51, 20.231																				
11 Procedury wg katalogu ICD-9: 30.1, 30.2, 30.21, 30.22, 30.23, 30.24, 30.29, 30.3, 30.31, 30.32, 30.39, 30.4, 30.41, 30.49																				
12 Procedury wg katalogu ICD-9: 25, 25.1, 25.2, 25.3, 25.4, 25.5, 25.59, 25.591, 25.592, 25.593, 25.9, 25.91, 25.92, 25.93, 25.94, 25.99																				
13 Procedury wg katalogu ICD-9: 27.69																				
14 Procedury wg katalogu ICD-9: 20.95, 20.951, 20.96, 20.97, 20.98, 20.991, 20.993, 20.994, 20.995																				
15 Procedury wg katalogu ICD-9: 21.0, 21.00, 21.01, 21.02, 21.03, 21.04, 21.05, 21.06, 21.07, 21.09																				
16 Procedury wg katalogu ICD-9: 31.1, 31.2, 31.21, 31.29																				
17 Procedury wg katalogu ICD-9: 40.4, 40.40, 40.41, 40.42, 40.43, 40.49																				
18 Procedury wg katalogu ICD-9: 26, 26.0, 26.1, 26.11, 26.12, 26.16, 26.2, 26.21, 26.29, 26.3, 26.30, 26.31, 26.32, 26.39, 26.4, 26.41, 26.42, 26.49, 26.9, 26.99, 29.91																				

2.2.54 Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci

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

2.2.55 Oddział pediatryczny

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim 22 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁰¹ realizowane na oddziale lub na zakresach jednoimiennych do analizowanego oddziału, ale w ramach innego oddziału (innej specjalności komórki). Do zakresów jednoimiennych zaliczono zakresy:

- Pediatria - hospitalizacja,
- Pediatria - hospitalizacja planowa,
- Pediatria - zespół opieki dziennej.

Tabela 2.2.592 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 warmińsko-mazurskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie warmińsko-mazurskim mimo że nie jest w nim zameldowana. W tabeli zaprezentowano również podział ze względu na VIII część kodu resortowego. Brak tej zmiennej w kolejnych tabelach oznacza, że wszystkie świadczenia dla danego świadczeniodawcy są analizowane łącznie, bez uwzględnienia wewnętrznej struktury organizacyjnej.

Na mapie 2.2.26 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach województwa warmińsko-mazurskiego.

Tabela 2.2.592: 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)
14.0001	4401	nie	1,6	1,8	7,5	18,7	30
14.0004	4401	nie	0,8	0,8	2,7	8,9	19
14.0005	4401	nie	3,0	3,8	19,3	4,4	56
14.0007	4401	nie	1,1	1,3	4,8	3,8	26
14.0008	4401	nie	0,8	0,9	4,2	4,1	26
14.0009	4401	nie	0,5	0,6	3,0	2,2	20
14.0010	4401	nie	1,2	1,3	6,0	6,6	33
14.0011	4401	nie	0,5	0,6	2,5	5,4	16
14.0012	4401	nie	0,7	0,8	4,8	7,5	26
14.0014	4401	nie	0,6	0,7	2,9	3,0	20
14.0017	4401	nie	0,6	0,8	3,5	2,4	20
14.0018	4401	nie	0,8	1,0	3,5	20,3	23

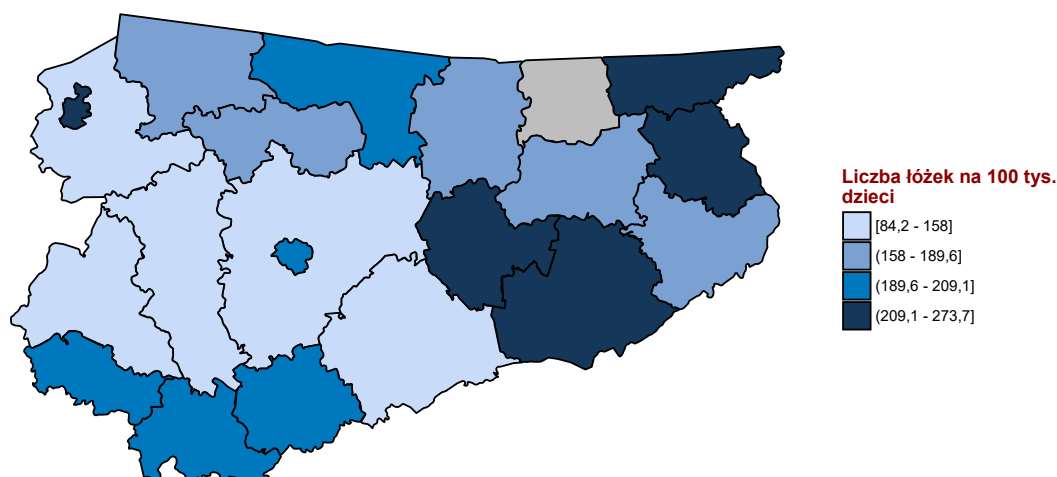
³⁰¹Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.592: 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)
14.0019	4401	nie	0,8	0,9	2,6	6,6	19
14.0020	4401	nie	0,6	0,6	2,7	6,2	15
14.0023	4401	nie	0,7	0,8	4,1	6,7	25
14.0024	4401	nie	0,6	0,6	2,6	5,8	15
14.0025	4401	nie	0,4	0,5	1,8	3,7	10
14.0026	4401	tak	0,4	0,5	1,6	1,9	14
14.0028	4401	nie	0,4	0,5	1,6	2,8	13
14.0030	4401	nie	0,6	0,7	2,6	4,6	14
14.0031	4401	nie	0,5	0,5	2,0	4,1	15
14.0035	4401	nie	0,4	0,4	1,9	4,8	12
Woj.	-	nie	17,1	20,5	88,2	6,9	467

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

Mapa 2.2.26: Liczba łóżek na 100 tys. dzieci w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

Na podstawie analizy świadczeń sprawozdanych do NFZ w 2016 roku, wyodrębniono grupę produktów podstawowych (produkty, których sprawozdanie jest wymagane dla rozliczenia świadczenia w rodzaju leczenie szpitalne) oraz grupę pozostałych produktów (produkty uzupełniające, które mogą być rozliczane łącznie z produktem podstawowym w ramach jednej hospitalizacji, np. przetoczenie osocza). Strukturę hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.593³⁰². W Ta-

³⁰²Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

beli 2.2.594 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³⁰³ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.593: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
			łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
14.0001	4401	1,84	100,00	99,73	-	0,27
14.0004	4401	0,85	100,00	99,53	-	0,47
14.0005	4401	3,77	99,81	91,06	8,59	0,35
14.0007	4401	1,26	100,00	98,42	-	1,58
14.0008	4401	0,93	100,00	99,36	-	0,64
14.0009	4401	0,58	100,00	99,31	-	0,69
14.0010	4401	1,32	100,00	97,49	-	2,51
14.0011	4401	0,57	100,00	100,00	-	-
14.0012	4401	0,85	100,00	95,76	-	4,24
14.0014	4401	0,71	100,00	100,00	-	-
14.0017	4401	0,75	100,00	99,47	-	0,53
14.0018	4401	1,01	100,00	84,19	15,71	0,10
14.0019	4401	0,85	100,00	98,82	-	1,18
14.0020	4401	0,65	100,00	98,61	-	1,39
14.0023	4401	0,84	100,00	98,21	-	1,79
14.0024	4401	0,62	100,00	99,52	-	0,48
14.0025	4401	0,51	100,00	99,80	-	0,20
14.0026	4401	0,47	100,00	98,50	-	1,50
14.0028	4401	0,47	100,00	98,94	-	1,06
14.0030	4401	0,74	100,00	98,78	-	1,22
14.0031	4401	0,51	100,00	95,30	-	4,70
14.0035	4401	0,42	100,00	100,00	-	-
Woj.	-	20,51	99,97	96,64	2,35	1,02

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.594: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
		z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1m ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
14.0001	4401	7,53	0,13	99,92	-	0,08	-	100,00	-
14.0004	4401	2,74	-	99,85	-	0,15	-	-	-
14.0005	4401	19,01	1,09	97,54	2,31	0,15	37,88	46,02	16,10
14.0007	4401	4,76	0,00	99,50	-	0,50	-	100,00	-

³⁰³Liczba 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 2.2.594: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
		z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1m ⁴ [%]	z katalogu 1c ⁵ [%]	z katalogu 1l ⁶ [%]
14.0008	4401	4,22	-	99,86	-	0,14	-	-	-
14.0009	4401	2,88	0,02	99,86	-	0,14	-	100,00	-
14.0010	4401	6,03	0,04	98,69	-	1,31	-	100,00	-
14.0011	4401	2,55	-	100,00	-	-	-	-	-
14.0012	4401	4,79	-	99,25	-	0,75	-	-	-
14.0014	4401	2,87	-	100,00	-	-	-	-	-
14.0017	4401	3,51	-	99,57	-	0,43	-	-	-
14.0018	4401	3,42	0,16	94,83	4,88	0,29	100,00	-	-
14.0019	4401	2,58	0,01	99,61	-	0,39	-	100,00	-
14.0020	4401	2,65	0,00	99,66	-	0,34	-	100,00	-
14.0023	4401	4,12	0,03	99,56	-	0,44	-	100,00	-
14.0024	4401	2,57	-	99,84	-	0,16	-	-	-
14.0025	4401	0,51	-	99,80	-	0,20	-	-	-
14.0026	4401	1,57	-	99,55	-	0,45	-	-	-
14.0028	4401	1,59	-	99,69	-	0,31	-	-	-
14.0030	4401	2,64	-	99,66	-	0,34	-	-	-
14.0031	4401	1,98	-	98,79	-	1,21	-	-	-
14.0035	4401	1,90	-	100,00	-	-	-	-	-
Woj.	-	86,41	1,49	98,95	0,70	0,35	38,60	49,56	11,84

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

5 Katalog produktów do sumowania

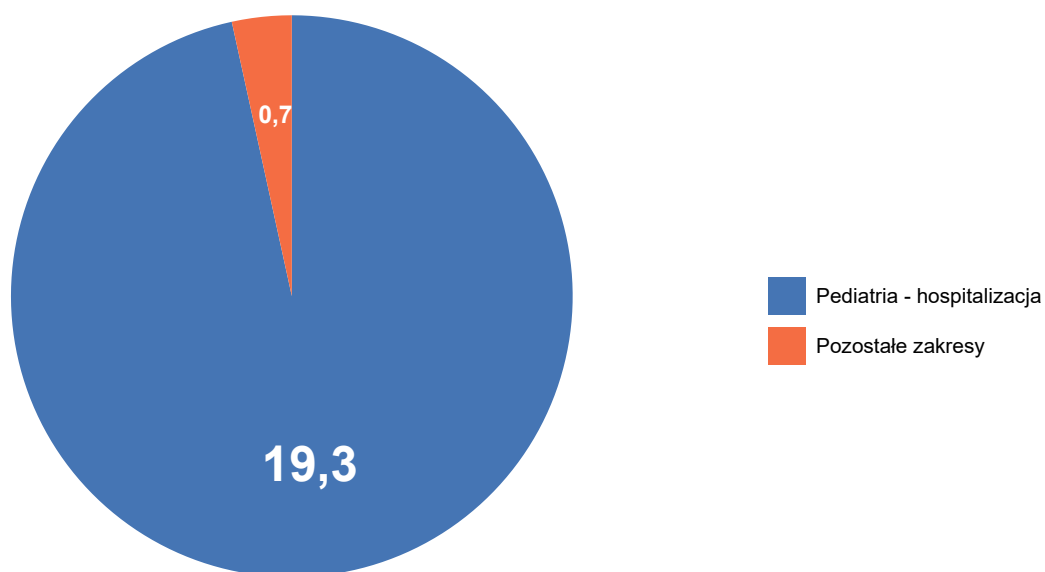
6 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.595. Wykres 2.2.137 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 2.2.137: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.595: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [%]	Pediatria - hospitalizacja planowa [%]	Kardiologia dziecięca - hospitalizacja [%]
14.0001	4401	7,54	100,0	-	-
14.0004	4401	2,74	100,0	-	-
14.0005	4401	18,80	93,6	-	6,4
14.0007	4401	4,76	100,0	-	-
14.0008	4401	4,24	100,0	-	-
14.0009	4401	2,95	100,0	-	-
14.0010	4401	6,03	100,0	-	-
14.0011	4401	2,55	100,0	-	-
14.0012	4401	4,80	100,0	-	-
14.0014	4401	2,87	100,0	-	-
14.0017	4401	3,51	100,0	-	-
14.0018	4401	3,30	100,0	-	-
14.0019	4401	2,58	100,0	-	-
14.0020	4401	2,65	100,0	-	-
14.0023	4401	4,12	100,0	-	-
14.0024	4401	2,57	100,0	-	-
14.0025	4401	1,81	100,0	-	-
14.0026	4401	1,57	-	100,0	-
14.0028	4401	1,59	100,0	-	-
14.0030	4401	2,64	100,0	-	-
14.0031	4401	1,98	100,0	-	-

Tabela 2.2.595: Struktura osobodni według zakresów

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Pediatria - hospitalizacja [%]	Pediatria - hospitalizacja planowa [%]	Kardiologia dziecięca - hospitalizacja [%]
14.0035	4401	1,90	100,0	-	-
Woj.	-	87,52	96,8	1,8	1,4

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 przedwczesnego dojrzewania płciowego u dzieci
- Program lekowy - leczenie niskorosłych dzieci z somatropinową niedoczynnnością przysadki
- Program lekowy - leczenie choroby Hurler
- Program lekowy - leczenie choroby Leśniowskiego - Crohna (ChLC)
- Program lekowy - leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym
- Program lekowy - leczenie hormonem wzrostu niskorosłych dzieci urodzonych jako zbyt małe w porównaniu do czasu trwania ciąży (SGA lub IUGR)

Tabela 2.2.596 przedstawia świadczeniodawców realizujących programy lekowe w analizowanym województwie.

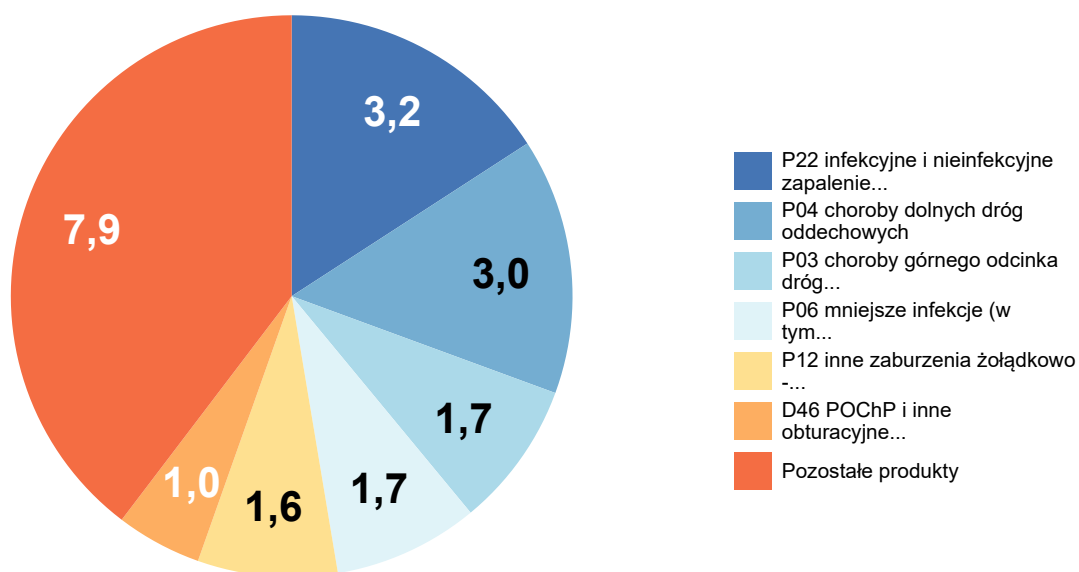
Tabela 2.2.596: Programy lekowe

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]
14.0005	0,10	0,32
14.0018	0,02	0,16
Woj.	0,12	0,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.597 oraz na Wykresie 2.2.138.

Wykres 2.2.138: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.597: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	VIII część kodu resortowego	P22 [%]	P04 [%]	P03 [%]	P06 [%]	P12 [%]	D46 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	4401	11,7	10,5	8,9	6,0	6,5	5,9	50,6
14.0004	4401	20,4	27,6	13,3	0,6	13,5	5,3	19,3
14.0005	4401	0,6	2,9	7,8	4,9	2,7	4,2	76,9
14.0007	4401	18,8	12,0	16,0	11,1	13,6	5,2	23,3
14.0008	4401	17,2	12,6	19,2	6,5	20,7	11,7	12,1
14.0009	4401	16,8	33,1	7,4	5,1	4,5	4,5	28,6
14.0010	4401	10,8	9,1	8,4	8,8	21,3	9,0	32,6
14.0011	4401	19,9	21,0	14,2	5,4	1,0	0,9	37,6
14.0012	4401	18,7	15,1	7,3	12,1	11,1	5,9	29,8
14.0014	4401	19,9	21,3	2,3	12,1	1,7	2,0	40,8
14.0017	4401	12,5	28,7	6,5	8,2	7,7	0,1	36,2
14.0018	4401	18,8	13,7	7,0	11,8	1,9	5,3	41,6
14.0019	4401	23,4	15,0	5,1	10,8	8,9	5,9	30,9
14.0020	4401	27,6	26,2	8,8	14,2	2,8	-	20,5
14.0023	4401	19,0	34,0	2,6	6,1	4,1	5,4	28,8
14.0024	4401	32,9	22,7	4,4	10,5	6,3	1,6	21,6
14.0025	4401	11,8	12,2	12,6	13,4	9,3	7,7	32,9
14.0026	4401	29,2	12,9	9,4	23,8	2,6	6,4	15,7
14.0028	4401	14,7	33,2	2,8	10,9	2,1	-	36,4
14.0030	4401	31,4	7,2	2,7	6,5	14,8	5,0	32,4
14.0031	4401	24,7	11,9	8,8	7,6	14,9	8,6	23,5
14.0035	4401	22,6	-	-	10,5	1,4	-	65,5
Woj.	-	15,9	14,8	8,4	8,4	8,0	4,9	39,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.138 oraz w Tabeli 2.2.597 zostały wymienione w Tabeli 2.2.598.

Tabela 2.2.598: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
P22 infekcyjne i nieinfekcyjne zapalenie żołądka i jelit
P04 choroby dolnych dróg oddechowych
P03 choroby górnego odcinka dróg oddechowych
P06 mniejsze infekcje (w tym choroby immunologiczne)
P12 inne zaburzenia żołądkowo - jelitowe i metaboliczne
D46 POChP i inne obturacyjne choroby układu oddechowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.599 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

Tabela 2.2.599: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dzieci [%]
14.0001	99,4	-
14.0004	100,0	-
14.0005	99,3	5,1
14.0007	100,0	-
14.0008	100,0	-
14.0009	100,0	-
14.0010	100,0	-
14.0011	100,0	-
14.0012	100,0	-
14.0014	100,0	-
14.0017	100,0	-
14.0018	100,0	-
14.0019	100,0	-
14.0020	100,0	-
14.0023	100,0	-
14.0024	100,0	-
14.0025	100,0	-
14.0026	100,0	-
14.0028	100,0	-
14.0030	100,0	-
14.0031	100,0	-
14.0035	100,0	-
Woj.	99,8	0,9

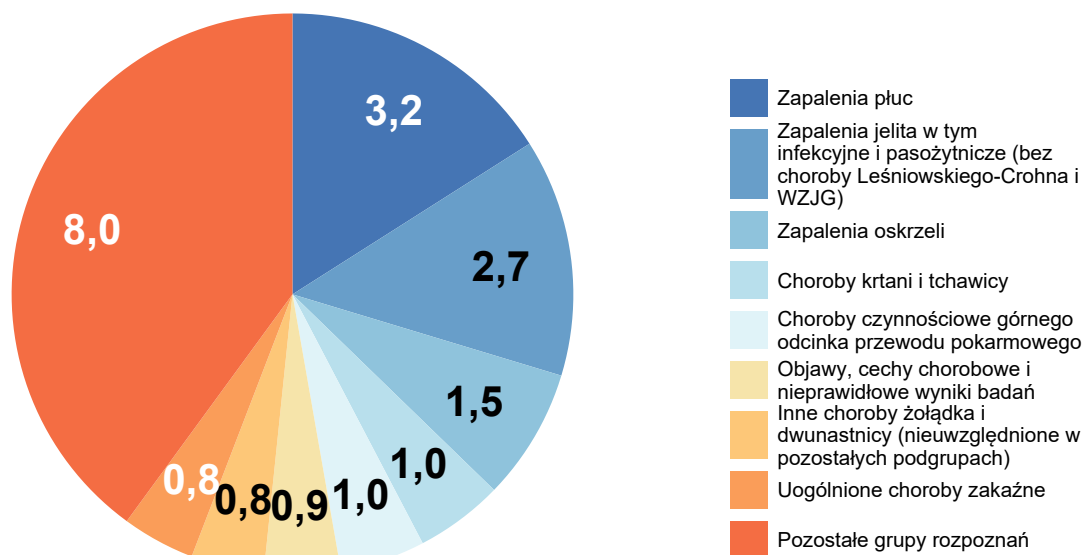
1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na pediatrii
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³⁰⁴ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.600. Przedstawione wartości nie muszą sumować się do 100% z powodu występowania więcej, niż jednej grupy rozpoznań w danej hospitalizacji, podczas jednego pobytu pacjenta w oddziale. Na Wykresie 2.2.139 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.602 oraz na Wykresie 2.2.140.

³⁰⁴Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Różnica między łączną liczbą osobodni z Tabeli 2.2.592 i Tabeli 2.2.602 wynika z faktu, że w dalszej części analizy uwzględniono tylko produkty z katalogu grup i produktów odrębnych.

Wykres 2.2.139: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.600: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenia płuc [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
14.0001	4401	1,84	13,2	11,7	6,0	3,6	6,3	5,1	54,1
14.0004	4401	0,85	30,7	5,5	5,5	6,7	7,5	5,2	38,8
14.0005	4401	3,44	9,2	0,6	5,8	4,0	1,9	2,6	76,1
14.0007	4401	1,26	12,8	18,8	7,0	7,2	12,1	7,3	34,7
14.0008	4401	0,93	12,6	12,3	11,7	13,7	14,9	6,1	28,6
14.0009	4401	0,58	33,8	16,8	4,5	3,9	3,3	3,1	34,6
14.0010	4401	1,32	13,3	10,7	9,1	5,4	2,1	10,9	48,5
14.0011	4401	0,57	11,4	19,8	11,5	10,0	1,4	4,2	41,8
14.0012	4401	0,85	15,4	18,7	7,5	5,2	10,6	2,5	40,0
14.0014	4401	0,71	21,7	19,9	3,9	2,3	1,8	3,8	46,5
14.0017	4401	0,75	12,0	12,0	18,1	4,0	1,6	5,2	47,2
14.0018	4401	0,85	14,2	9,2	5,3	2,8	0,6	1,3	66,6
14.0019	4401	0,85	14,8	22,2	6,0	6,1	4,9	4,3	41,6
14.0020	4401	0,65	19,1	27,6	10,9	5,4	1,7	2,2	33,1
14.0023	4401	0,84	34,6	19,0	5,6	1,7	1,4	1,9	35,8
14.0024	4401	0,62	22,9	11,3	1,6	5,5	1,3	3,2	54,2
14.0025	4401	0,51	12,4	11,6	7,9	9,9	8,7	6,7	42,8
14.0026	4401	0,47	12,4	27,7	6,7	6,4	1,5	3,0	42,3

Tabela 2.2.600: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznaw

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba hospitalizacji [tys.]	Zapalenia płuc [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Pozostałe grupy rozpoznaw [%]
14.0028	4401	0,47	11,7	14,7	29,8	2,1	0,4	2,1	39,1
14.0030	4401	0,74	8,7	29,9	6,2	2,0	12,1	7,7	33,3
14.0031	4401	0,51	12,3	22,7	8,8	6,1	9,8	3,7	36,6
14.0035	4401	0,42	44,5	22,6	-	-	1,4	0,2	31,2
Woj.	-	20,03	16,0	13,7	7,6	5,1	4,9	4,4	48,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.601 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 2.2.600), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznaw określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.601: Struktura hospitalizacji według rozpoznaw i świadczeniodawców

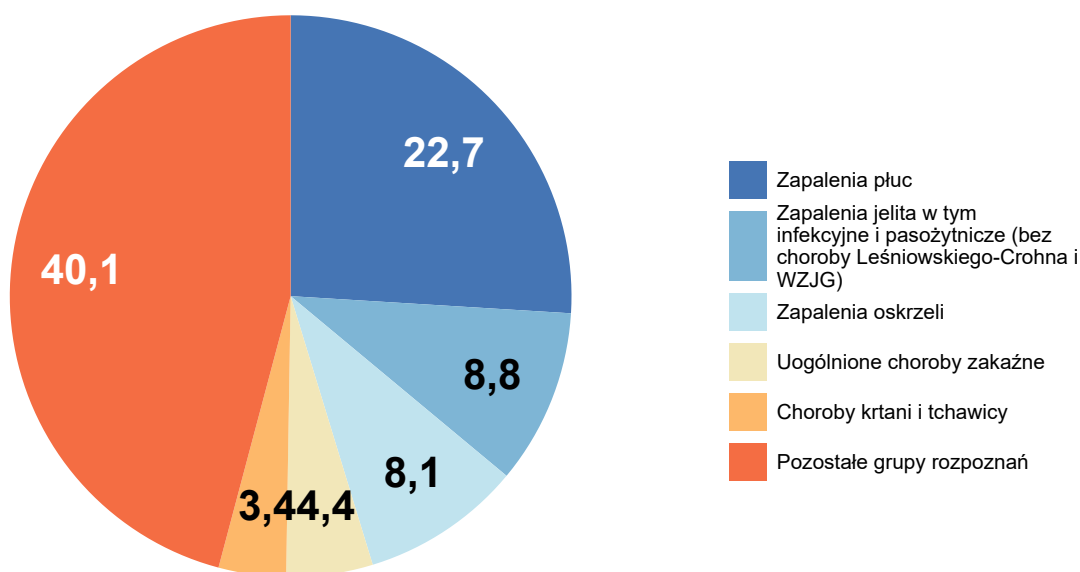
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
14.0001	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	8,56
	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	5,42
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,52
14.0004	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	15,29
	Choroby jamy ustnej i gardła	5,88
	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	4,82
14.0005	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	10,59
	Cukrzyca	4,68
	Choroby układowe tkanki łącznej	4,13
14.0007	Infekcja układu moczowego	6,10
	Choroby jamy ustnej i gardła	4,59
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	3,25
14.0008	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	8,37
	Choroby jamy ustnej i gardła	3,97
	Infekcja układu moczowego	2,90
14.0009	Uogólnione choroby zakaźne	6,00
	Choroby kłębuszków nerkowych	5,32
	Choroby jamy ustnej i gardła	2,74
14.0010	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	11,85
	Uogólnione choroby zakaźne	4,25
	Choroby jamy ustnej i gardła	2,81
14.0011	Choroby cewkowo-śródmiaższowe nerek	6,99
	Zaburzenia zachowania i emocji rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie i wieku młodzieńczym	3,85
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	3,85
14.0012	Uogólnione choroby zakaźne	8,48
	Inne choroby układu nerwowego (neurologiczne inne niż wieku podeszłego)	3,18
	Inne	2,36
14.0014	Uogólnione choroby zakaźne	8,46
	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	5,08
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	4,37
14.0017	Uogólnione choroby zakaźne	7,31
	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	5,85
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	5,19
14.0018	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	13,56
	Mózgowe porażenie dziecięce, wczesne zaburzenia rozwoju i encefalopatie	6,84

Tabela 2.2.601: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Choroby jamy ustnej i gardła	4,25
14.0019	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	9,28
	Infekcja układu moczowego	4,70
	Uogólnione choroby zakaźne	3,41
14.0020	Uogólnione choroby zakaźne	4,78
	Inne zakażenia skóry	4,01
	Infekcja układu moczowego	4,01
14.0023	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	5,14
	Uogólnione choroby zakaźne	3,11
	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	2,51
14.0024	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	24,35
	Uogólnione choroby zakaźne	7,10
	Krwawienia z dopp w tym choroby naczyniowe	3,23
14.0025	Uogólnione choroby zakaźne	5,33
	Infekcja układu moczowego	4,93
	Inne zakażenia skóry	3,16
14.0026	Uogólnione choroby zakaźne	17,17
	Infekcja układu moczowego	5,58
	Choroby jamy ustnej i gardła	2,79
14.0028	Infekcja układu moczowego	7,66
	Pozostałe zaburzenia rytmu i przewodzenia	2,55
	Inne przewlekłe choroby układu oddechowego	2,34
14.0030	Infekcja układu moczowego	3,52
	Choroba refluksowa przełyku	3,52
	Bóle głowy	2,71
14.0031	Inne zakażenia skóry	3,52
	Zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej	3,33
	Inne choroby żołądka i dwunastnicy (nieuwzględnione w pozostałych podgrupach)	3,13
14.0035	Uogólnione choroby zakaźne	10,48
	Pokrzywka i obrzęk naczynioruchowy	5,48
	Choroby z niezakwalifikowanym rozpoznaniem endokrynologicznym	4,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.140: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAIS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.602: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Zapalenia płuc [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0001	4401	7,54	22,88	9,04	7,54	3,69	3,20	4,22	49,44
14.0004	4401	2,74	47,34	4,56	6,30	1,31	5,65	4,41	30,43
14.0005	4401	18,80	14,70	0,39	7,25	4,81	3,16	1,55	68,13
14.0007	4401	4,76	22,82	16,03	10,53	2,94	4,92	7,00	35,78
14.0008	4401	4,24	19,90	10,93	15,25	0,38	12,46	9,72	31,37
14.0009	4401	2,95	51,80	8,54	3,66	7,79	2,07	1,63	24,53
14.0010	4401	6,03	23,41	7,48	12,10	5,07	5,17	1,49	45,28
14.0011	4401	2,55	19,85	15,26	15,03	5,88	6,20	0,82	36,96
14.0012	4401	4,80	25,58	15,86	10,03	8,98	3,90	6,48	29,16
14.0014	4401	2,87	33,12	16,08	3,83	10,68	1,32	1,22	33,75
14.0017	4401	3,51	22,88	9,00	20,31	11,42	2,93	1,14	32,31
14.0018	4401	3,30	23,38	8,93	6,06	3,73	2,00	0,33	55,57
14.0019	4401	2,58	25,08	19,29	8,00	3,61	4,23	3,03	36,76
14.0020	4401	2,65	31,94	19,68	13,31	5,20	3,39	1,02	25,45
14.0023	4401	4,12	51,99	12,45	5,77	2,81	0,68	1,04	25,25
14.0024	4401	2,57	43,66	9,72	1,32	5,79	3,34	0,58	35,58
14.0025	4401	1,81	20,29	9,65	10,47	5,62	8,60	5,18	40,19
14.0026	4401	1,57	20,52	19,76	8,73	13,96	4,46	0,76	31,80
14.0028	4401	1,59	16,25	10,60	30,61	1,69	1,88	0,31	38,64
14.0030	4401	2,64	17,73	25,67	9,57	2,57	2,42	8,28	33,76
14.0031	4401	1,98	22,75	21,64	10,26	1,01	4,30	6,02	34,02
14.0035	4401	1,90	62,45	12,74	-	5,42	-	0,74	18,64

Tabela 2.2.602: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	VIII część kodu resortowego	Liczba osobodni [tys.]	Zapalenia ptuc [%]	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG) [%]	Zapalenia oskrzeli [%]	Uogólnione choroby zakaźne [%]	Choroby krtani i tchawicy [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
Woj.	-	87,52	25,97	10,07	9,23	4,98	3,88	3,04	42,83

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.603 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³⁰⁵.

Tabela 2.2.603: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	VIII część kodu resortowego	Tryby planowe					Tryby nagłe				Pozostałe tryby przyjęcia [%]
		Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]		
14.0001	4401	0,8	86,7	15	22	80,0	20,0	99,2	13,1	-	
14.0004	4401	8,4	28,2	-	1	100,0	97,2	91,6	8,7	-	
14.0005	4401	34,6	97,9	61	119	30,0	8,4	65,4	8,9	-	
14.0007	4401	1,3	100,0	15	30	75,0	-	98,7	8,3	-	
14.0008	4401	92,4	7,3	-	-	100,0	99,8	7,6	91,5	-	
14.0009	4401	17,3	33,7	-	2	96,0	90,1	82,7	10,8	-	
14.0010	4401	0,1	100,0	27	27	100,0	-	99,9	11,2	-	
14.0011	4401	1,6	77,8	4	6	100,0	66,7	98,4	17,9	-	
14.0012	4401	24,4	15,0	-	-	100,0	97,6	75,6	9,2	-	
14.0014	4401	23,1	89,6	13	26	84,1	26,8	76,9	6,1	-	
14.0017	4401	31,8	19,7	-	-	100,0	97,9	68,2	8,8	-	
14.0018	4401	6,0	70,6	4	16	88,2	56,9	94,0	11,9	-	
14.0019	4401	-	-	-	-	-	-	100,0	4,9	-	
14.0020	4401	3,4	50,0	0	8	100,0	68,2	96,6	13,2	-	
14.0023	4401	6,6	92,7	6	10	94,5	45,5	93,4	1,2	-	
14.0024	4401	0,8	80,0	7	13	100,0	40,0	99,2	9,3	-	
14.0025	4401	28,4	20,1	-	-	97,9	92,4	71,6	19,8	-	
14.0026	4401	7,3	55,9	1	6	91,2	73,5	92,7	9,3	-	
14.0028	4401	0,6	-	-	-	100,0	100,0	99,4	3,4	-	
14.0030	4401	0,7	20,0	-	-	100,0	100,0	99,3	7,5	-	
14.0031	4401	0,4	-	-	-	100,0	100,0	99,6	10,8	-	
14.0035	4401	1,0	75,0	2	6	100,0	75,0	98,8	7,2	0,2	
Woj.	-	16,0	53,1	1	41	72,3	57,8	84,0	9,9	0,0	

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³⁰⁵Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

W tabeli 2.2.604 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.604: 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 [%]
14.0001	4401	4	2,7	3	1,3	54,9
14.0004	4401	3	1,9	3	2,4	62,2
14.0005	4401	5	5,2	4	1,2	42,5
14.0007	4401	4	2,6	3	1,8	60,0
14.0008	4401	5	2,7	4	0,8	42,2
14.0009	4401	5	3,6	4	1,9	48,4
14.0010	4401	5	3,0	4	1,0	49,1
14.0011	4401	4	2,9	4	1,4	50,0
14.0012	4401	6	4,0	5	2,0	35,3
14.0014	4401	4	2,4	3	0,6	51,3
14.0017	4401	5	3,1	4	2,8	43,9
14.0018	4401	4	2,4	3	2,0	57,7
14.0019	4401	3	2,0	2	1,4	68,3
14.0020	4401	4	2,8	3	2,2	53,2
14.0023	4401	5	3,2	4	2,2	43,1
14.0024	4401	4	3,0	3	1,3	60,0
14.0025	4401	4	2,3	3	6,5	56,2
14.0026	4401	3	2,3	3	2,4	69,3
14.0028	4401	3	1,9	3	1,9	62,3
14.0030	4401	4	2,4	2	2,2	64,9
14.0031	4401	4	2,4	3	1,2	56,4
14.0035	4401	5	2,6	4	1,2	48,3
Woj.	-	4	3,4	3	1,7	51,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

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

W tabeli 2.2.605 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.606 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 2.2.605: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0001	30	30
14.0004	19	19
14.0005	56	56
14.0007	26	26
14.0008	26	26
14.0009	20	20
14.0010	33	33
14.0011	16	16
14.0012	26	26
14.0014	20	20
14.0017	20	20
14.0018	23	23
14.0019	19	19
14.0020	15	15
14.0023	25	25
14.0024	15	15
14.0025	10	11
14.0026	14	14
14.0028	13	13
14.0030	14	14
14.0031	15	15
14.0035	12	12
Woj.	467	468

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.606: 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
14.0001	68,3	84,9	91,3	70,6	25,47	27,40	21,18
14.0004	39,2	51,1	52,0	48,9	9,70	9,89	9,30
14.0005	90,5	107,0	114,5	90,5	59,95	64,14	50,67
14.0007	49,8	62,9	65,4	57,4	16,34	16,99	14,91
14.0008	44,1	53,8	55,9	49,3	13,99	14,52	12,81
14.0009	39,8	47,5	48,4	45,7	9,51	9,67	9,15
14.0010	49,8	60,5	63,9	53,1	19,98	21,09	17,53
14.0011	43,4	53,0	54,0	50,8	8,48	8,64	8,13
14.0012	50,1	58,8	60,5	55,1	15,29	15,72	14,32
14.0014	39,0	48,7	52,3	40,7	9,73	10,46	8,13
14.0017	47,5	57,4	58,8	54,3	11,49	11,77	10,87
14.0018	39,0	48,8	52,5	40,7	11,23	12,07	9,36
14.0019	36,9	48,9	51,5	43,2	9,30	9,79	8,20
14.0020	47,9	59,4	60,7	56,7	8,92	9,10	8,51
14.0023	44,6	53,5	56,6	46,7	13,38	14,15	11,68
14.0024	46,6	57,7	57,9	57,3	8,66	8,69	8,59
14.0025	45,1	56,8	61,8	45,9	6,25	6,79	5,05
14.0026	30,5	39,3	41,2	35,2	5,51	5,77	4,92
14.0028	33,4	43,0	46,0	36,5	5,60	5,98	4,75
14.0030	51,4	65,5	69,2	57,3	9,17	9,69	8,02
14.0031	36,0	45,2	47,5	39,9	6,78	7,13	5,99
14.0035	43,0	52,4	53,6	49,9	6,29	6,43	5,99

Tabela 2.2.606: 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
Woj.	46,2	57,1	59,8	51,2	291,00	305,90	258,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.607 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³⁰⁶ 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 2.2.607: 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 [%]
14.0001	4 401	0,7	6,7	0,6	5,8	5,3	1,4	5,0
14.0004	4 401	0,1	4,6	0,4	3,7	3,3	1,6	3,3
14.0005	4 401	2,1	6,8	2,1	5,0	5,9	1,0	4,2
14.0007	4 401	0,6	6,7	0,4	6,0	5,3	1,6	5,3
14.0008	4 401	0,6	5,7	0,3	4,5	3,8	1,9	3,8
14.0009	4 401	0,9	5,6	0,3	4,7	4,2	1,4	4,2
14.0010	4 401	0,2	4,3	0,5	4,0	3,5	0,9	3,5
14.0011	4 401	0,2	5,3	0,2	4,4	4,0	1,3	4,0
14.0012	4 401	0,6	6,2	0,5	5,6	5,4	1,0	5,2
14.0014	4 401	1,7	4,7	0,4	4,0	3,0	1,9	3,0
14.0017	4 401	0,8	7,0	0,5	5,5	4,8	2,4	4,7
14.0018	4 401	1,4	6,2	0,5	5,5	4,9	1,3	4,4
14.0019	4 401	0,4	5,7	0,4	4,0	3,3	2,8	3,1
14.0020	4 401	0,5	5,8	0,8	4,7	3,1	3,0	3,0
14.0023	4 401	0,2	7,2	1,0	6,5	5,0	2,3	5,0
14.0024	4 401	0,6	3,5	0,2	3,5	3,0	0,5	3,0
14.0025	4 401	0,8	8,7	0,6	7,4	6,4	2,7	6,4
14.0026	4 401	0,4	7,5	-	6,6	5,1	2,4	5,1
14.0028	4 401	-	8,1	2,2	6,8	6,4	2,0	6,4
14.0030	4 401	0,3	4,8	0,1	4,6	4,5	0,4	4,5
14.0031	4 401	0,8	4,4	0,2	4,0	3,2	1,2	3,2
14.0035	4 401	0,5	5,3	0,7	4,8	3,6	1,9	3,6

³⁰⁶Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

Tabela 2.2.607: 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 [%]
Woj.	-	0,8	6,0	0,8	5,1	4,6	1,5	4,3

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

Tabela 2.2.608 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, 1631³⁰⁷. Jako dedykowany AOS przyjęto każdą poradnię dedykowaną dzieciom.

Tabela 2.2.608: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
14.0001	2,0	22,8	16,1	3,5
14.0004	2,4	23,2	15,9	6,5
14.0005	1,1	31,5	26,3	22,6
14.0007	2,6	14,3	10,7	3,0
14.0008	1,6	25,5	13,4	3,6
14.0009	1,9	23,2	17,0	-
14.0010	2,4	30,3	22,3	5,7
14.0011	3,7	16,1	11,4	-
14.0012	3,1	20,6	12,9	2,5
14.0014	1,3	31,9	19,5	7,1
14.0017	0,9	22,5	13,8	-
14.0018	1,8	20,4	14,6	-
14.0019	2,9	14,6	10,8	-
14.0020	1,1	17,1	12,9	-
14.0023	1,9	17,3	12,2	-
14.0024	3,1	21,2	17,0	3,2
14.0025	4,3	18,3	12,2	-

³⁰⁷ 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 OTORYNOLARYNGOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA GINEKOLOGICZNA DLA DZIEWCZĄT, PORADNIA ENDOKRYNOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA GASTROENTEROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA NEFROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA GRUŹLICY I CHOROBY PŁUC DLA DZIECI, PORADNIA REUMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHOROBY ZAKAŻONYCH DLA DZIECI, PORADNIA UROLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII ONKOLOGICZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA DIABETOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA HEMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA TRANSPLANTOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA ZABURZEŃ I WAD ROZWOJOWYCH DZIECI, PORADNIA ONKOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA IMMUNOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA AUDIOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA DERMATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHOROBY METABOLICZNYCH DLA DZIECI, PORADNIA CHOROBY PŁUC DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA MUKOWISCYDOZY DLA DZIECI, PORADNIA NEUROCHIRURGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA LOGOPEDYCZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII URAZOWO-ORTOPEDYCZNEJ DLA DZIECI, PORADNIA ONKOLOGII I HEMATOLOGII DZIECIĘCEJ, PORADNIA FONIATRYCZNA DLA DZIECI, PORADNIA PEDIATRYCZNA SZCZEPIEŃ DLA DZIECI Z GRUP WYSOKIEGO RYZYKA, PRACOWNIA TOMOGRAFII KOMPUTEROWEJ DLA DZIECI, PORADNIA HEPATOLOGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA KARDIOCHIRURGICZNA DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII PLASTYCZNEJ DLA DZIECI, PRACOWNIA REZONANSU MAGNETYCZNEGO DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA ZEZA DLA DZIECI, PORADNIA CHOROBY ODZWIERZĘCYCH I PASOŻYTNICZYCH DLA DZIECI, PORADNIA MEDYCZYNY SPORTOWEJ DLA DZIECI, PORADNIA LECZENIA BÓLU DLA DZIECI, PORADNIA GENETYCZNA DLA DZIECI, PRACOWNIA ENDOSKOPII DLA DZIECI, PORADNIA CHIRURGII SZCZĘKOWO-TWARZOWEJ DLA DZIECI

Tabela 2.2.608: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 30 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
14.0026	2,6	13,7	11,6	-
14.0028	3,0	24,5	15,3	6,6
14.0030	3,8	20,1	10,8	-
14.0031	2,3	20,9	13,3	-
14.0035	1,4	13,1	8,3	-
Woj.	2,1	22,9	16,4	5,8

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.609 zostały zaprezentowane dane dotyczące struktury demograficznej pacjentów podczas poszczególnych hospitalizacji - średni wiek i struktura płci.

Tabela 2.2.609: 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+ [%]
14.0001	4401	6,8	49,9	8,0	62,0	27,3	2,7
14.0004	4401	4,8	46,8	13,4	71,4	14,7	0,5
14.0005	4401	7,7	48,6	6,6	58,0	32,0	3,4
14.0007	4401	5,1	49,1	15,7	66,0	17,0	1,3
14.0008	4401	4,7	48,8	17,9	67,1	14,5	0,5
14.0009	4401	3,4	44,4	22,6	69,1	7,9	0,3
14.0010	4401	5,4	48,1	15,7	64,0	19,3	1,0
14.0011	4401	4,4	48,6	17,7	69,1	12,4	0,9
14.0012	4401	6,5	50,9	7,9	65,3	25,1	1,8
14.0014	4401	4,9	47,4	12,8	70,9	15,7	0,6
14.0017	4401	5,6	51,3	11,6	69,1	18,9	0,4
14.0018	4401	7,2	50,4	6,4	62,3	29,2	2,1
14.0019	4401	5,6	43,4	13,5	63,9	21,3	1,3
14.0020	4401	4,9	47,3	16,0	66,9	16,6	0,5
14.0023	4401	5,8	47,7	10,2	69,0	19,0	1,8
14.0024	4401	4,7	43,1	12,7	72,9	14,0	0,3
14.0025	4401	5,9	47,5	11,2	65,9	21,3	1,6
14.0026	4401	4,1	42,7	13,1	76,0	9,9	1,1
14.0028	4401	4,9	41,5	17,2	65,3	16,2	1,3
14.0030	4401	6,5	48,1	7,9	65,9	24,5	1,8
14.0031	4401	5,5	44,2	8,6	72,2	17,2	2,0
14.0035	4401	4,0	46,0	14,3	73,8	11,9	-
Woj.	-	5,8	47,8	11,7	65,5	21,2	1,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.610. 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 2.2.610: Struktura geograficzna pacjentów

ID	VIII część kodu resortowego	Hospitalizacje pacjentów		
		z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0001	4401	74,9	6,4	18,7
14.0004	4401	67,8	23,3	8,9

Tabela 2.2.610: Struktura geograficzna pacjentów

ID	VIII część kodu resortowego	Hospitalizacje pacjentów		
		z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0005	4401	49,0	46,5	4,5
14.0007	4401	88,7	7,5	3,8
14.0008	4401	89,2	6,8	4,1
14.0009	4401	86,1	11,7	2,2
14.0010	4401	86,0	7,4	6,6
14.0011	4401	89,3	5,2	5,4
14.0012	4401	88,9	3,5	7,5
14.0014	4401	51,8	45,3	3,0
14.0017	4401	86,4	11,2	2,4
14.0018	4401	70,0	8,8	21,1
14.0019	4401	81,2	12,2	6,6
14.0020	4401	91,7	2,2	6,2
14.0023	4401	85,3	8,0	6,7
14.0024	4401	89,5	4,7	5,8
14.0025	4401	84,8	11,4	3,7
14.0026	4401	87,1	10,9	1,9
14.0028	4401	91,9	5,3	2,8
14.0030	4401	91,3	4,1	4,6
14.0031	4401	76,9	19,0	4,1
14.0035	4401	88,1	7,1	4,8
Woj.	-	76,7	16,4	6,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.611 przedstawia wielkości oddające specyfikę oddziałów pediatrycznych.

Kolumna Stosunek liczby zapaleń oskrzeli i oskrzelików do zapaleń płuc rozpatruje iloraz hospitalizacji z rozpoznaniem J20, J21, J40, J41, J42 (zapalenia oskrzeli i oskrzelików) do rozpoznań J12, J13, J14, J15, J16, J17, J18 (zapalenia płuc). Jego wyższa wartość może świadczyć o lepszej diagnostyce w danej placówce.

Dwie kolejne wielkości przedstawiają stosunek liczby rozpoznań wirusowe i inne określone zakażenia jelitowe (A08) i biegunka i zapalenie żołądkowo-jelitowe o prawdopodobnie zakaźnym pochodzeniu (A09) do liczby hospitalizacji dzieci na oddziale pediatrycznym. Ostatnia kolumna prezentuje udział hospitalizacji dzieci z rozpoznaniem ogólnopediatrycznymi wśród ogólnej liczby hospitalizacji dzieci. Słownik rozpoznań jakie znajdują się w tej grupie można znaleźć pod niniejszym adresem.

Tabela 2.2.611: 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 [%]
14.0001	4401	0,44	3,5	8,1	95,9
14.0004	4401	0,18	4,7	0,2	98,7
14.0005	4401	0,63	0,2	0,2	59,3
14.0007	4401	0,54	6,7	9,7	97,7
14.0008	4401	0,93	9,1	1,9	99,4
14.0009	4401	0,13	3,4	12,6	97,9
14.0010	4401	0,70	2,2	7,2	95,7
14.0011	4401	1,03	5,5	12,3	89,2
14.0012	4401	0,51	4,9	11,8	98,7
14.0014	4401	0,25	7,4	10,9	92,3

Tabela 2.2.611: 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 [%]
14.0017	4401	1,51	11,1	-	95,1
14.0018	4401	0,38	3,6	3,8	73,5
14.0019	4401	0,40	6,4	12,1	95,0
14.0020	4401	0,57	23,7	2,0	97,5
14.0023	4401	0,16	5,2	11,0	96,8
14.0024	4401	0,07	8,7	-	97,7
14.0025	4401	0,66	3,4	6,2	95,2
14.0026	4401	0,54	25,2	1,5	96,7
14.0028	4401	2,59	1,9	12,5	93,3
14.0030	4401	0,82	13,5	13,2	98,8
14.0031	4401	0,71	5,8	17,0	98,8
14.0035	4401	-	2,9	19,5	94,8
Woj.	-	0,48	5,7	6,5	88,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.56 Oddział radioterapii

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³⁰⁸ 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 2.2.612 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 warmińsko-mazurskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie warmińsko-mazurskim 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 warmińsko-mazurskiego.

³⁰⁸Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapii, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.612: Podstawowe statystyki

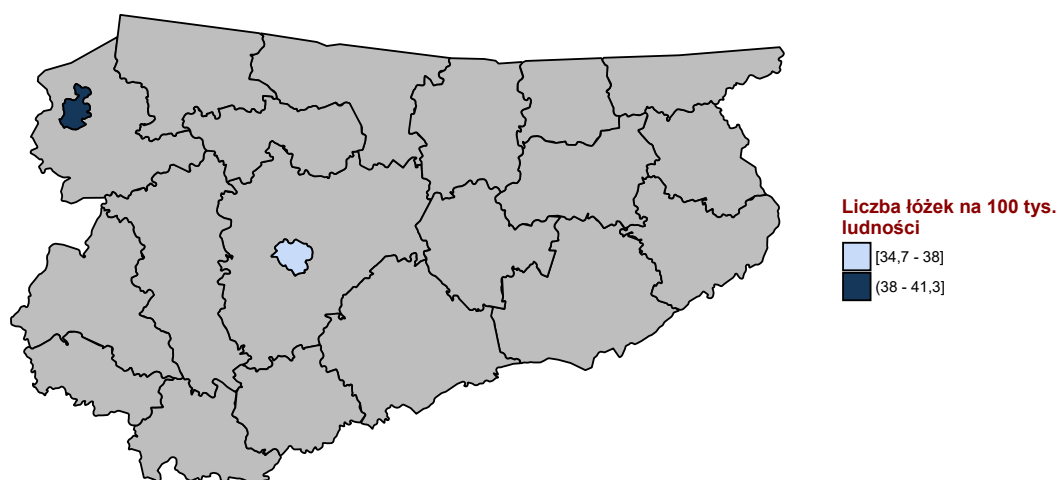
ID	Liczba pacjentów ¹ [tys.]	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym ² [tys.]
14.0003	2,0	1,0	4244	nie	1,2	16,3	9,9	60	1,8
14.0047	1,0	0,6	4244	nie	0,6	12,9	52,1	50	0,9
Woj.	3,0	1,6	-	nie	1,8	29,2	24,7	110	2,7

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 2.2.27: Liczba łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ, RPWDL i GUS

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia wykonane w trybie hospitalizacji. Świadczenia zrealizowane w trybie ambulatoryjnym zostały uwzględnione w podrozdziałach 'Teleradioterapia i brachyterapia', 'Teleradioterapia radykalna i paliatywna', 'Analiza procedur wysokospecjalistycznych' i 'Analiza procedur brachyterapii'.

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

ze sprawozdanym produktem podstawowym według katalogów przedstawiono w Tabeli 2.2.613³⁰⁹. W Tabeli 2.2.614 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³¹⁰ 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 1b ¹ [%]
14.0003	1,18	99,15	100,00
14.0047	0,64	100,00	100,00
Woj.	1,82	99,45	100,00

1 Katalog produktów odrębnych
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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 1b ¹ [%]	z katalogu 1d ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
14.0003	16,22	4,33	100,00	71,27	28,73
14.0047	12,88	12,46	100,00	87,94	12,06
Woj.	29,10	16,80	100,00	83,64	16,36

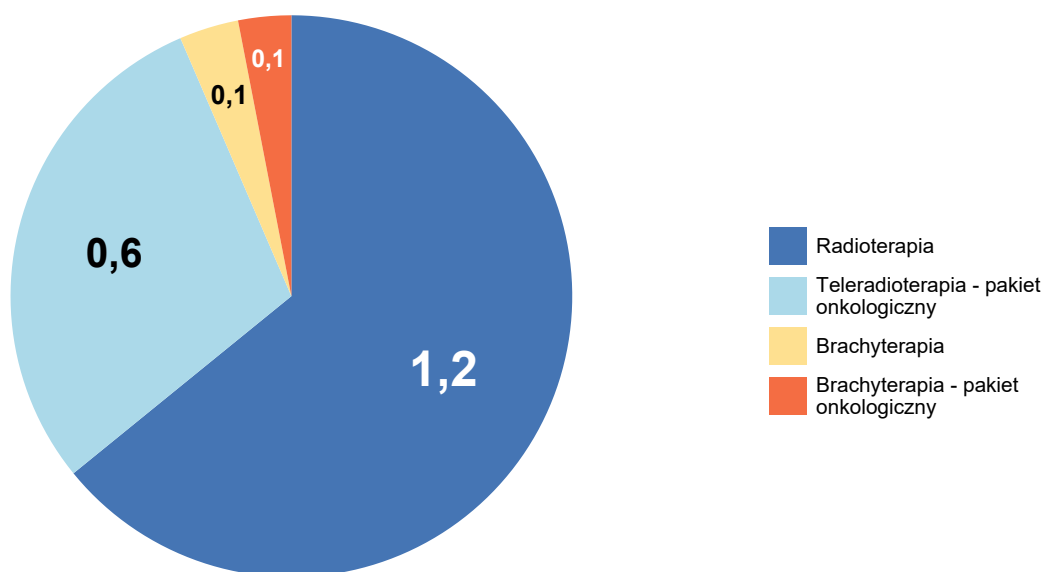
1 Katalog produktów odrębnych
2 Katalog radioterapii
3 Katalog produktów do sumowania
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.615. Wykres 2.2.141 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.

³⁰⁹ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³¹⁰ 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 2.2.141: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

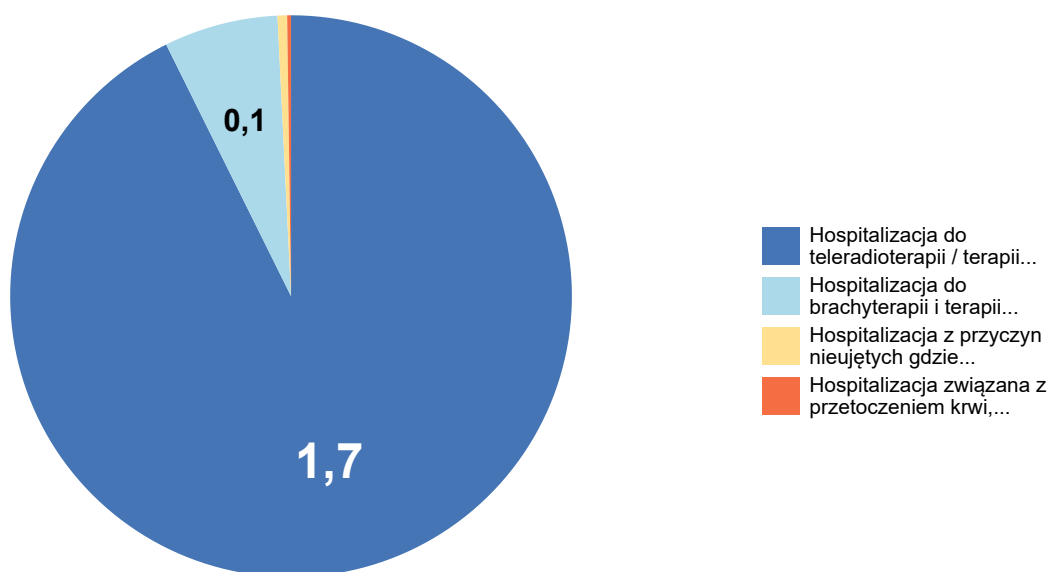
Tabela 2.2.615: Struktura osobodni według zakresów

ID	Liczba osobodni [tys.]	Radioterapia [%]	Teleradioterapia - pakiet onkologiczny [%]	Brachyterapia - pakiet onkologiczny [%]	Brachyterapia [%]
14.0003	16,27	39,1	64,0	1,3	0,7
14.0047	12,88	72,8	33,1	-	-
Woj.	29,16	54,0	50,3	0,7	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W dalszej części rozdziału analizie poddano wyłącznie świadczenia ze sprawozdanymi produktami podstawowymi z katalogu grup 1a, tj. JGP (Jednorodne Grupy Pacjentów) oraz katalogu produktów odrębnych 1b. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdawanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.616 oraz na Wykresie 2.2.142.

Wykres 2.2.142: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.616: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii... [%]	Hospitalizacja do brachyterapii i terapii... [%]	Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie... [%]	Hospitalizacja związana z przetoczeniem krwi, ... [%]
14.0003	89,0	10,2	0,5	0,3
14.0047	99,5	-	0,6	-
Woj.	92,7	6,6	0,6	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.142 oraz w Tabeli 2.2.616 zostały wymienione w Tabeli 2.2.617.

Tabela 2.2.617: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
Hospitalizacja do teleradioterapii / terapii protonowej nowotworów zlokalizowanych poza narządem wzroku >17 r.ż.
Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej
Hospitalizacja z przyczyn nieujętych gdzie indziej
Hospitalizacja związana z przetoczeniem krwi, produktów krwiopochodnych w tym immunoglobulin

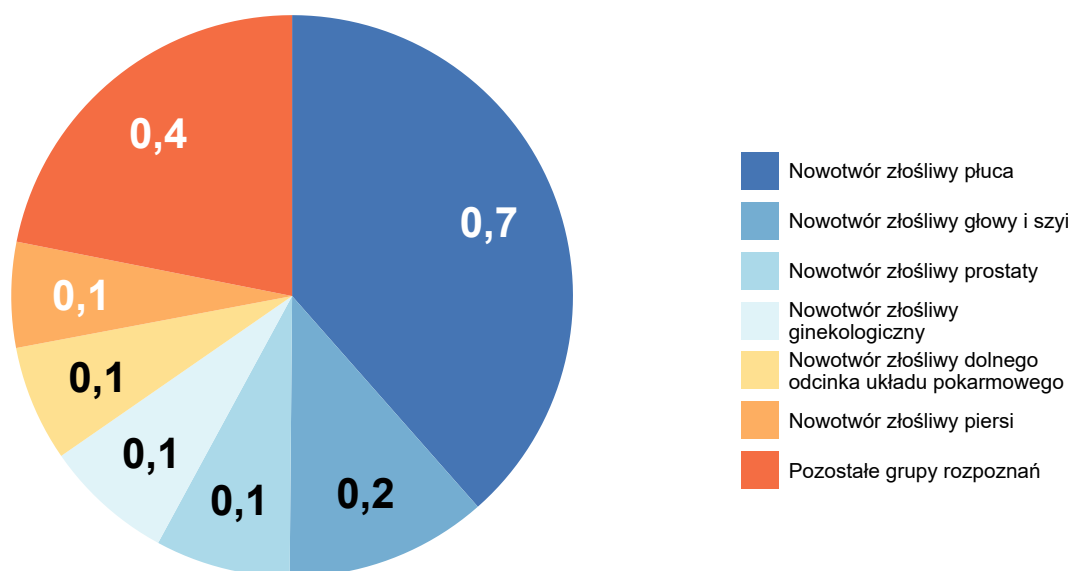
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³¹¹ została

³¹¹Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

zaprezentowana w Tabeli 2.2.618. 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 2.2.143 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.620 oraz na Wykresie 2.2.144.

Wykres 2.2.143: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.618: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0003	1,17	37,8	12,4	6,1	9,3	7,6	5,5	21,4
14.0047	0,64	39,8	10,3	10,9	4,1	5,0	7,2	22,8
Woj.	1,81	38,5	11,6	7,8	7,4	6,7	6,1	21,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

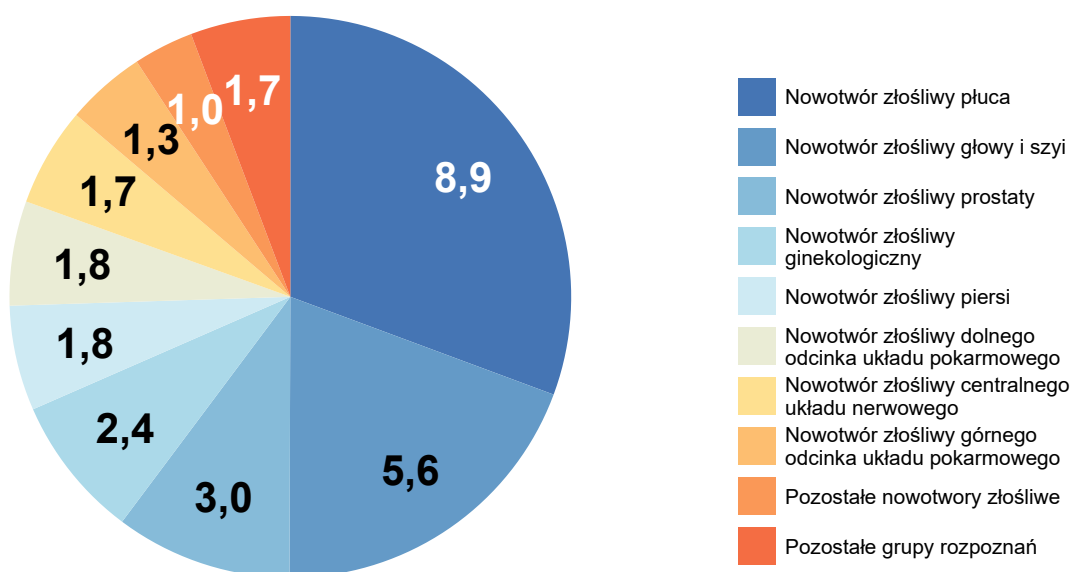
Tabela 2.2.619 prezentuje szczegółowe informacje na temat najczęstszych rozpoznań dla poszczególnych świadczeniodawców. W przypadku świadczeniodawców, u których więcej niż 20% hospitalizacji zostało zaklasyfikowanych jako 'Pozostałe' (patrz: Tabela 2.2.618), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.619: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
14.0003	Pozostałe nowotwory złośliwe	4,95
	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego	4,44
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	4,18
14.0047	Pozostałe nowotwory złośliwe	4,68
	Nowotwór złośliwy górnego odcinka układu pokarmowego	4,06
	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego	3,74

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.144: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.620: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Nowotwór złośliwy płuca [%]	Nowotwór złośliwy głowy i szyi [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Nowotwór złośliwy ginekologiczny [%]	Nowotwór złośliwy piersi [%]	Nowotwór złośliwy dolnego odcinka układu pokarmowego [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0003	16,22	26,82	23,80	7,46	11,78	4,90	6,24	19,00
14.0047	12,88	35,50	13,83	13,59	3,73	7,51	5,74	20,10
Woj.	29,11	30,66	19,39	10,18	8,22	6,05	6,02	19,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.621 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na

świadczenie³¹².

Tabela 2.2.621: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe		
						Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
14.0003	51,5	9,1	-	-	91,4	3,8	22,2	44,6
14.0047	99,4	90,6	7	13	14,0	0,6	-	-
Woj.	68,5	50,9	1	8	51,7	2,7	20,4	28,8

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

2 Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.622 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.622: 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 [%]
14.0003	14	13,4	8	0,1	15,1
14.0047	20	15,9	13	0,2	4,4
Woj.	16	14,7	10	0,1	11,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

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

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

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

³¹²Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

na oddziale) podzieloną przez sumę iloczynów liczby łóżek i liczby dni działalności poszczególnych oddziałów. W przypadku wartości dla województw i Polski pokazano średnią z obłożeń oddziałów - bez uwzględnienia obłożeń w oddziałach, które miały 0 łóżek.

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

W tabeli 2.2.623 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.624 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.623: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0003	60	60
14.0047	50	50
Woj.	110	110

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.624: 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
14.0003	73,1	78,5	83,5	67,3	47,09	50,11	40,40
14.0047	68,2	71,7	75,2	63,9	35,85	37,61	31,97
Woj.	70,7	75,1	79,4	65,6	82,94	87,72	72,38

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

W Tabeli 2.2.625 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 2.2.625: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
14.0003	64,5	43,4	52,6	8,9
14.0047	65,6	41,8	54,9	8,1
Woj.	64,9	42,9	53,4	8,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.626. 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 2.2.626: Struktura geograficzna pacjentów

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

Tabela 2.2.626: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0003	19,9	70,2	9,9
14.0047	23,7	24,2	52,1
Woj.	21,2	53,9	24,8

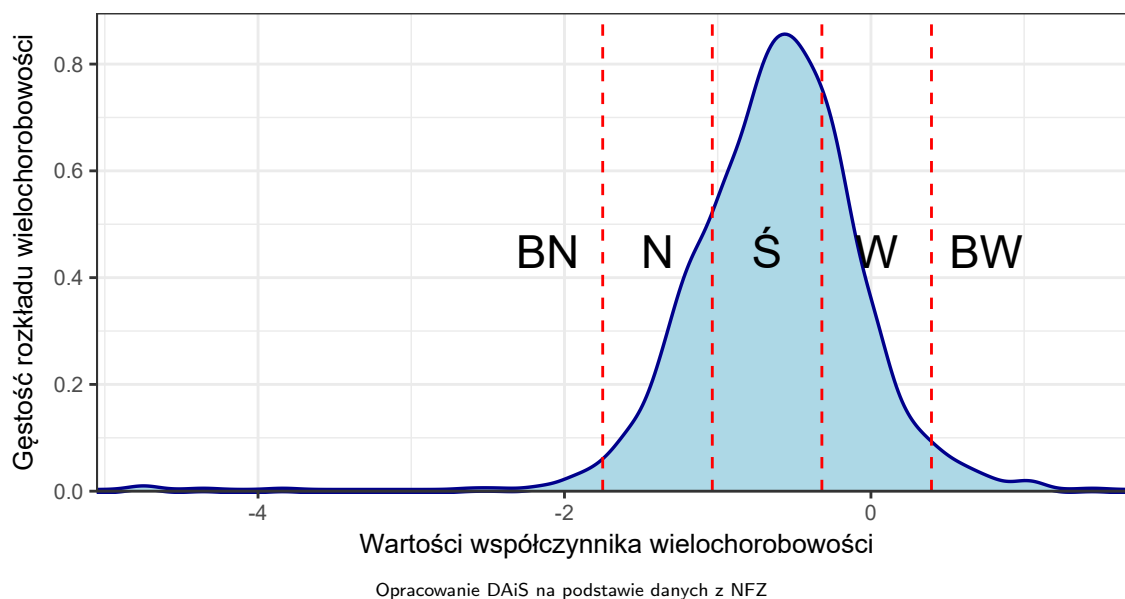
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³¹³. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.145 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie warmińsko-mazurskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.627 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie warmińsko-mazurskim.

³¹³Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.145: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie warmińsko-mazurskim na omawianym oddziale**Tabela 2.2.627:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0003	1,18	1,19	19,41	51,69	25,25	2,46
14.0047	0,64	1,87	15,29	55,69	24,34	2,81
Woj.	1,82	1,43	17,96	53,10	24,93	2,58

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

Teleradioterapia i brachyterapia

W dalszej części rozdziału analizie poddano zarówno pacjentów leczonych szpitalnie, jak i w trybie ambulatoryjnym bez zawężania wykonanych świadczeń do produktów z katalogu grup i produktów odrębnych.

Tabela 2.2.628 zawiera dane o pacjentach leczonych na oddziałach radioterapii oraz na zakresach jednolitej 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 2.2.628: Podstawowe wskaźniki dotyczące oddziałów radioterapii i zakresów jednoimiennych

ID	Liczba pacjentów ogółem [tys.]	Liczba hospitalizacji					Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym ² [tys.]	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym na pacjenta
		Ogółem [tys.]	Do teleradioterapii [%]	Pozostałe z teleradioterapią [%]	Do brachyterapii [%]	Pozostałe z brachyterapią [%]		
14.0003	1,98	1,18	88,24	0,59	10,07	0,17	1,79	1,13
14.0047	1,01	0,64	99,53	-	-	-	0,93	1,12
Woj.	2,96	1,82	92,21	0,38	6,53	0,11	2,72	1,13

1 Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

2 Uwzględniono świadczenia do brachy- i teleradioterapii.

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.629 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 2.2.629: Podstawowe wskaźniki dotyczące oddziałów radioterapii i zakresów jednoimiennych

ID	Udział pacjentów		
	hospitalizowanych [%]	w trybie ambulatoryjnym [%]	z zakwaterowaniem w hostelu [%]
14.0003	51,80	80,25	9,87
14.0047	57,01	82,39	4,68
Woj.	53,68	81,17	8,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.630 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 2.2.630: Zakwaterowanie do teleradioterapii na oddziałach radioterapii i na zakresach jednoimiennych

ID	Liczba pacjentów z zakwaterowaniem ¹ [tys.]	Liczba zakwaterowań na pacjenta	Średni czas zakwaterowania	Liczba osobodni zakwaterowania na pacjenta ²
14.0003	0,20	4,89	4,60	22,50
14.0047	0,05	5,00	5,46	27,28
Woj.	0,24	4,91	4,77	23,43

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 2.2.631 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 2.2.631: 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
14.0003	0,93	1,04	1,12	15,27	0,01	0,01	1	14
14.0047	0,57	0,64	1,12	20,17	-	-	-	-
Woj.	1,51	1,68	1,12	17,13	0,01	0,01	1	14

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.632 została zaprezentowana struktura hospitalizacji z brachyterapią. Podział tabeli wynika z różnego sposobu raportowania hospitalizacji do brachyterapii Pierwsza część odnosi się do hospitalizacji ze sprawozdanym produktem Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej - w oddziale radioterapii / onkologii klinicznej, Hospitalizacja do brachyterapii i terapii izotopowej, zaś druga do hospitalizacji z brachyterapią, które nie zostały rozliczone jako hospitalizacja do brachyterapii/ terapii izotopowej.

W roku 2016 w ramach hospitalizacji z brachyterapią, które nie zostały rozliczone jako hospitalizacja do brachyterapii/ terapii izotopowej sprawozdano produkty Brachyterapia standardowa.

Tabela 2.2.632: 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
14.0003	0,09	0,12	1,35	2,82	0,00	0,00	1	1
14.0047	-	-	-	-	-	-	-	-
Woj.	0,09	0,12	1,35	2,82	0,00	0,00	1	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.633 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 z modulacją intensywności dawki (3D - IMRT) lub stereotaktyczna, Teleradioterapia 3D konformalna - nieokoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D - CRT) lub całego ciała (TBI) lub napromieniowanie połowy ciała (HBI) lub napromieniowanie skóry całego ciała (TSI), Teleradioterapia paliatywna, Teleradioterapia radykalna z planowaniem dwuwymiarowym (2D), Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D), Brachyterapia standardowa.

Tabela 2.2.633: Struktura świadczeń w trybie ambulatoryjnym na oddziałach radioterapii i na zakresach jednoimiennych

ID	Liczba świadczeń w trybie ambulatoryjnym ¹ [tys.]	Udział świadczeń z produktem w trybie ambulatoryjnym [%]	Udział świadczeń z innym produktem brachy- lub teleradioterapia [%]
14.0003	1,79	62,5	37,5
14.0047	0,93	100,0	-
Woj.	2,72	75,3	24,7

¹ Uwzględniono świadczenia do brachy- i teleradioterapii.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.634 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 2.2.634: Leczenie działań niepożądanych 3. i 4. stopnia w teleradioterapii

ID	Liczba hospitalizacji z teleradioterapią ¹ [tys.]	Udział hospitalizacji z żywieniem dojelitowym ² [%]	Udział hospitalizacji z leczeniem działań niepożądanych ³ [%]	w tym z żywieniem dojelitowym [%]
14.0003	1,05	1,71	5,14	9,26
14.0047	0,64	5,64	12,07	20,78
Woj.	1,69	3,20	7,76	16,03

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 2.2.635 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 2.2.636.

Tabela 2.2.635: Liczba pacjentów z teleradioterapią leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

ID	Liczba pacjentów ogółem ¹ [tys.]	Liczba pacjentów z teleradioterapią		
		Łącznie [tys.]	Paliatywną [%]	Pozostałe (w tym radykalna) [%]
14.0003	1,98	1,79	44,5	56,6
14.0047	1,01	0,93	42,3	58,6
Woj.	2,96	2,72	43,8	57,3

¹ Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.636: Kody produktów uwzględnione w analizie

Kod produktu	Nazwa produktu
5.07.01.0000021	Teleradioterapia paliatywna
5.07.01.0000011	Teleradioterapia 3D - bramkowana (3D - GRT)
5.07.01.0000012	Teleradioterapia 3D z modulacją intensywności dawki (3D - IMRT) lub stereotaktyczna
5.07.01.0000013	Teleradioterapia 3D konformalna - niekoplanarna z monitoringiem tomograficznym (3D - CRT) lub całego ciała (TBI) lub napromieniowanie połowy ciała (HBI) lub napromieniowanie skóry całego ciała (TSI)
5.07.01.0000014	Teleradioterapia 3 konformalna - niekoplanarna śródoperacyjna (3D - IORT)
5.07.01.0000022	Teleradioterapia radykalna z planowaniem dwuwymiarowym (2D)
5.07.01.0000023	Teleradioterapia radykalna z planowaniem trójwymiarowym (3D)

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza procedur wysokospecjalistycznych

W Tabeli 2.2.637 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 2.2.637: Liczba pacjentów z procedurą wysokospecjalistyczną leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.

ID	Liczba pacjentów ogółem ¹ [tys.]	Liczba pacjentów z procedurą wysokospecjalistyczną					
		Łącznie [tys.]	IMRT [%]	stereotaktyczną [%]	bramkowaną [%]	IGRT [%]	śródoperacyjną [%]
14.0003	1,98	0,34	6,8	12,6	2,6	78,2	-
14.0047	1,01	0,44	98,0	2,3	-	-	-
Woj.	2,96	0,78	58,3	6,8	1,2	34,1	-

¹ Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.638: Struktura pacjentów z wykonaną procedurą IMRT według rozpoznai i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
14.0003	Nowotwór złośliwy centralnego układu nerwowego	43,48
	Nowotwór złośliwy głowy i szyi	30,43
	Nowotwór złośliwy ginekologiczny	13,04
14.0047	Nowotwór złośliwy prostaty	24,25
	Nowotwór złośliwy płuca	21,02

Tabela 2.2.638: Struktura pacjentów z wykonaną procedurą IMRT według rozpoznai i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Nowotwór złośliwy piersi	20,79

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza procedur brachyterapii

W Tabeli 2.2.639 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 2.2.639: Liczba pacjentów z procedurą brachyterapii leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym

ID	Liczba pacjentów ogółem ¹ [tys.]	Liczba pacjentów z brachyterapią [tys.]	Udział pacjentów z brachyterapią [%]
14.0003	1,98	0,21	10,43
14.0047	1,01	-	-
Woj.	2,96	0,21	6,96

¹ Uwzględniono pacjentów leczonych szpitalnie lub w trybie ambulatoryjnym.
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.57 Oddział reumatologiczny

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim 2 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³¹⁴ 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 2.2.640 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów, liczby hospitalizacji, liczby osobodni hospitalizacji oraz liczby łóżek. Liczba łóżek pokazana jest na dzień 31.12.2016 r. dla szpitali posiadających kontrakt z NFZ. Kolumna 'Hospitalizacje spoza województwa' przedstawia udział hospitalizacji pacjentów spoza województwa, tzn. tych pacjentów, którzy nie są zameldowani w województwie warmińsko-mazurskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyła się w województwie warmińsko-mazurskim 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.

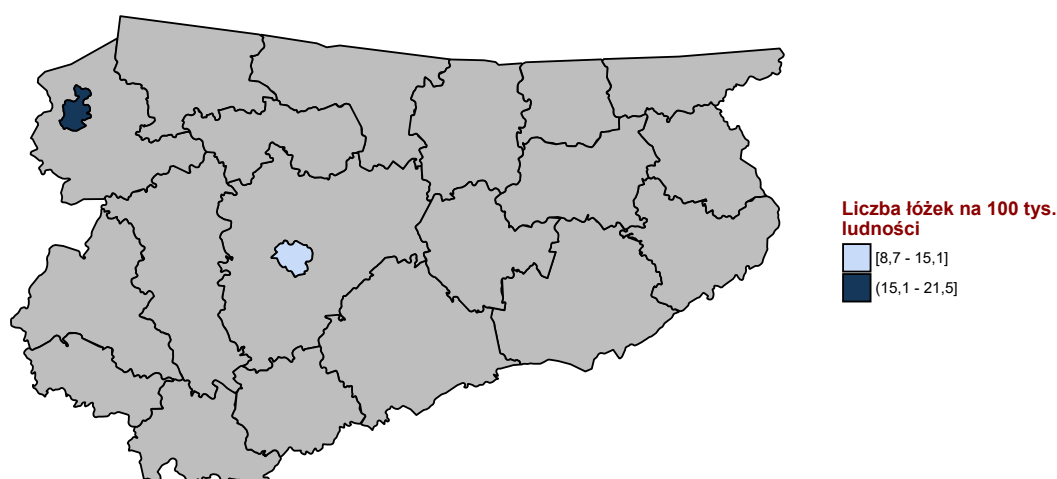
Na mapie 2.2.28 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa warmińsko-mazurskiego.

³¹⁴Przez hospitalizacje rozumiane są wszystkie hospitalizacje w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wysokospecjalistyczne itd.

Tabela 2.2.640: Podstawowe statystyki

ID	VIII część kodu resortowego	Czy kontrakt tylko na hospitalizacje planowe	Liczba hospitalizowanych pacjentów [tys.]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Liczba osobodni hospitalizacji [tys.]	Hospitalizacje spoza województwa [%]	Liczba łóżek (na 31.12.16)
14.0001	4280	nie	0,8	1,0	7,5	18,6	26
14.0006	4280	nie	0,4	0,5	3,3	1,9	15
Woj.	-	nie	1,3	1,5	10,8	12,9	41

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 2.2.641³¹⁵. W Tabeli 2.2.642 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³¹⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

³¹⁵Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³¹⁶Liczba 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 2.2.641: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym			
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1k ² [%]	w tym z katalogu 1b ³ [%]
14.0001	1,02	100,00	91,34	8,66	-
14.0006	0,53	100,00	77,92	21,89	0,19
Woj.	1,55	100,00	86,74	13,20	0,06

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.642: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe			Struktura osobodni - pozostałe produkty		
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1k ² [%]	z katalogu 1b ³ [%]	z katalogu 1m ⁴ [%]	z katalogu 1l ⁵ [%]	z katalogu 1c ⁶ [%]
14.0001	7,48	0,13	98,82	1,18	-	72,39	14,18	13,43
14.0006	3,27	0,27	96,42	3,55	0,03	78,60	5,90	15,50
Woj.	10,75	0,40	98,09	1,90	0,01	76,54	8,64	14,81

1 Katalog grup systemu JGP

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

3 Katalog produktów odrębnych

4 Katalog leków refundowanych stosowanych w programach lekowych

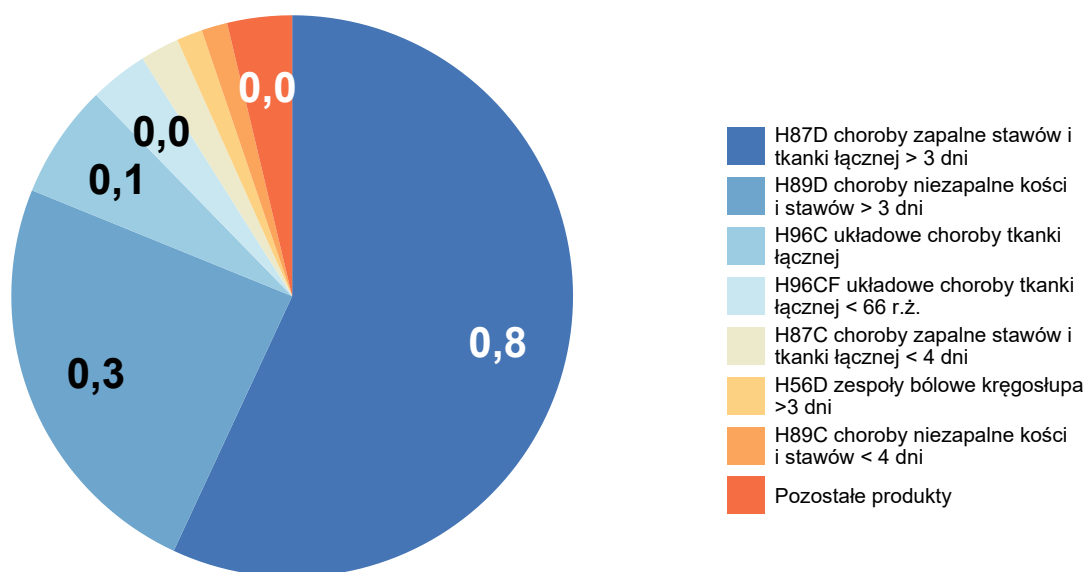
5 Katalog ryczałtów za diagnostykę w programach lekowych

6 Katalog produktów do sumowania

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Na opisywanym oddziale wszystkie świadczenia zostały zrealizowane na zakresie Reumatologia - hospitalizacja. Struktura hospitalizacji według najczęściej sprawozdanych produktów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.643 oraz na Wykresie 2.2.146.

Wykres 2.2.146: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.643: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	H87D [%]	H89D [%]	H96C [%]	H96CF [%]	H87C [%]	H56D [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	45,4	29,6	9,4	4,8	2,8	2,2	5,8
14.0006	82,9	12,1	0,2	-	1,0	-	3,9
Woj.	56,9	24,2	6,6	3,4	2,2	1,5	5,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.146 oraz w Tabeli 2.2.643 zostały wymienione w Tabeli 2.2.644.

Tabela 2.2.644: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
H87D choroby zapalne stawów i tkanki łącznej >3 dni
H89D choroby niezapalne kości i stawów >3 dni
H96C układowe choroby tkanki łącznej
H96CF układowe choroby tkanki łącznej <66 r.ż.
H87C choroby zapalne stawów i tkanki łącznej <4 dni
H56D zespoły bólowe kręgosłupa >3 dni

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.645 przeanalizowano udział świadczeń zachowawczych JGP.

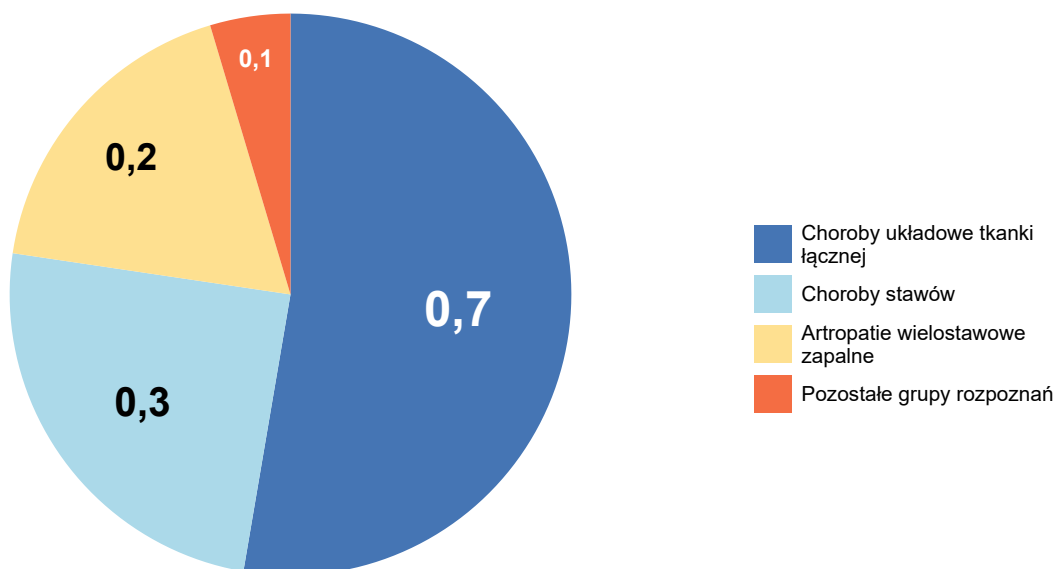
Tabela 2.2.645: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zachowawcze [%]	zach. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zach. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
14.0001	100,0	0,5	-
14.0006	100,0	0,2	-
Woj.	100,0	0,4	-

1 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, których nie można rozliczyć na chirurgii ogólnej lub chorobach wewnętrznych (internie)
 2 tj. udział takich świadczeń zachowawczych, które można rozliczyć wyłącznie na jednym zakresie, innym niż chirurgia ogólna lub choroby wewnętrzne (interna)
 Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³¹⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.646. 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 2.2.147 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.647 oraz na Wykresie 2.2.148.

Wykres 2.2.147: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

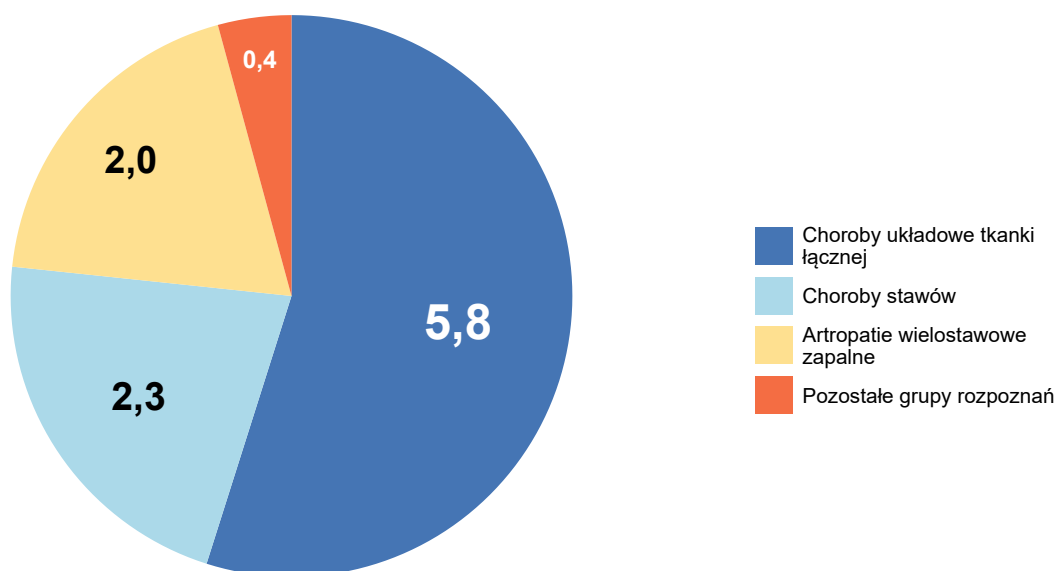
³¹⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.646: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznań

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Choroby układowe tkanki łącznej [%]	Choroby stawów [%]	Artropatie wielostawowe zapalne [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Zaburzenia mineralizacji i struktury kości [%]	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0001	0,93	48,1	29,7	16,5	2,4	1,4	0,9	1,1
14.0006	0,41	63,0	13,3	21,5	1,7	0,2	-	0,2
Woj.	1,34	52,7	24,7	18,0	2,2	1,0	0,6	0,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.148: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.647: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby układowe tkanki łącznej [%]	Choroby stawów [%]	Artropatie wielostawowe zapalne [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Zaburzenia mineralizacji i struktury kości [%]	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0001	7,44	50,73	26,67	17,41	2,04	1,59	0,44	1,12

Tabela 2.2.647: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Choroby układowe tkanki łącznej [%]	Choroby stawów [%]	Artropatie wielostawowe zapalne [%]	Choroby kręgosłupa [%]	Zaburzenia mineralizacji i struktury kości [%]	Inne choroby aorty i naczyń obwodowych [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
14.0006	3,17	64,68	10,27	23,10	1,71	0,13	-	0,13
Woj.	10,60	54,89	21,78	19,11	1,94	1,15	0,31	0,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W przypadku oddziałów reumatologicznych, istotnym jest odsetek hospitalizacji dla pacjentów z powodu chorób zapalnych. W tabeli 2.2.648 zaprezentowano kolejno: liczbę hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego³¹⁸, liczbę hospitalizacji z powodu chorób zapalnych oraz odsetek jaki stanowiły te hospitalizacje w ogóle hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego.

Tabela 2.2.648: 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 [%]
14.0001	0,9	0,6	65,6
14.0006	0,4	0,4	84,5
Woj.	1,3	1,0	71,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.649 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³¹⁹.

Tabela 2.2.649: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania-1[%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]
14.0001	83,1	99,6	22	75	53,0	56,9
14.0006	93,5	99,2	68	77	17,6	20,2
Woj.	86,3	99,5	57	76	41,2	44,6

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³¹⁸Przez choroby układu kostno-mięśniowego rozumie się choroby z grupy 'M' oraz L40.5 wg klasyfikacji ICD-10.

³¹⁹Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

W tabeli 2.2.650 zaprezentowano średnią, odchylenie standardowe i medianę czasu pobytu.

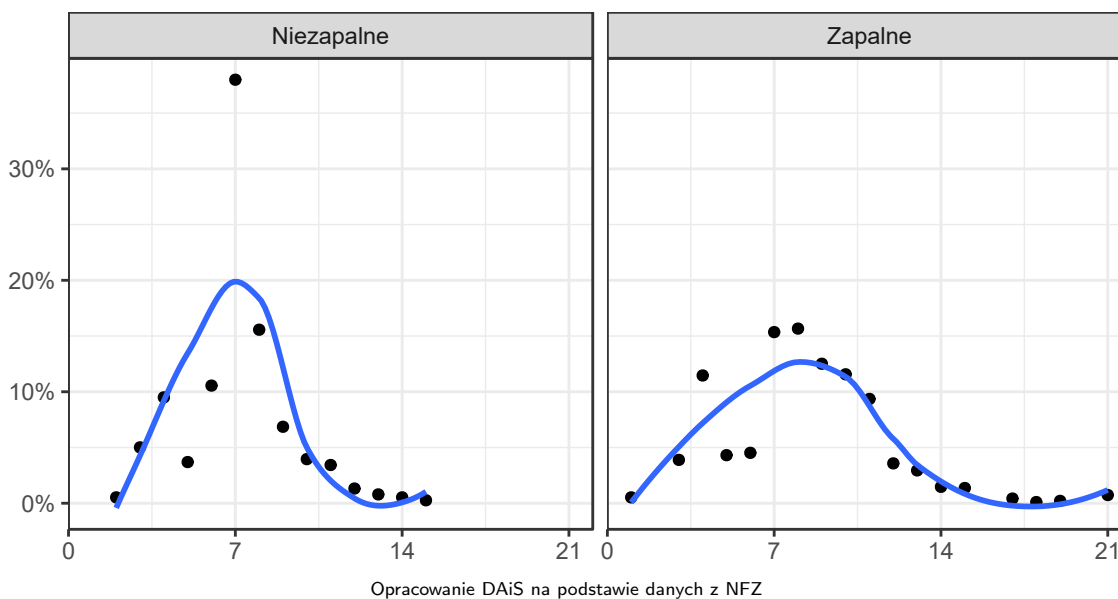
Tabela 2.2.650: Statystyki czasu pobytu

ID	Średnia czasu pobytu [dni]	Odchylenie standardowe czasu pobytu [dni]	Mediana czasu pobytu [dni]
14.0001	8	3,1	7
14.0006	8	3,2	8
Woj.	8	3,2	8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Istotnym jest zróżnicowanie czasu pobytu między hospitalizacjami z powodu chorób zapalnych a niezapalnymi. Wykres 2.2.149 przedstawia rozkłady czasów pobytu w zależności od tego, czy główną przyczyną hospitalizacji było rozpoznanie niezapalne (lewa część wykresu) czy zapalne (prawa). Oś pozioma prezentuje długość hospitalizacji (w dniach), a pionowa jaki odsetek hospitalizacji tej długości stanowiły we wszystkich hospitalizacjach w danej podgrupie. Punkty reprezentują rzeczywisty rozkład hospitalizacji względem jej długości natomiast krzywa przedstawia rozkład przybliżony. Wszystkie pobytu powyżej 21 dni zostały zakwalifikowane jako pobytu 21-dniowe. W tabeli 2.2.651 zaprezentowano średnią i medianę czasu pobytu (w dniach), również w podziale na podgrupy rozpoznania.

Wykres 2.2.149: Przybliżony rozkład czasu pobytu wg podgrup rozpoznania



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.651: Mediana i średnia czasu pobytu (w dniach) w podziale na podgrupy rozpoznania

ID	Średni czas pobytu		Mediana czasu pobytu	
	Niezapalne	Zapalne	Niezapalne	Zapalne
14.0001	7,2	8,5	7,00	8
14.0006	6,0	7,9	5,50	8
Woj.	7,0	8,3	7,00	8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki. Dane na temat liczby łóżek pochodzą z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (RPWDL). Przedstawiona liczba łóżek odpowiada maksymalnej wartości z liczby łóżek

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

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

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

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

W tabeli 2.2.652 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.653 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.652: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0001	26	26
14.0006	15	15
Bez kontraktu	10	10
Woj.	51	51

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.653: Statystyki dotyczące obłożenia i liczby zajmowanych łóżek (dotyczy tylko oddziałów mających kontrakt z NFZ)

ID	Obłożenia stand. [%]	Obłożenie skorygowane			Przeciętna liczba łóżek zajętych dziennie		
		ogółem [%]	dni robocze [%]	dni wolne [%]	ogółem	dni robocze	dni wolne
14.0001	78,2	87,9	93,6	75,2	22,85	24,34	19,54
14.0006	57,7	65,2	76,6	39,8	9,78	11,50	5,97
Woj.	67,9	76,5	85,1	57,5	32,62	35,84	25,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.654 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³²⁰ 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

³²⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

- w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału (reumatologiczny), ale w innym szpitalu niż pierwotna hospitalizacja,
- w tym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w innym szpitalu - ponowna hospitalizacja nastąpiła w tym samym szpitalu co hospitalizacja pierwotna,
- w tym szpitalu w tym oddziale - pacjent ponownie był hospitalizowany na tym samym typie oddziału, w tym samym szpitalu co pierwotna hospitalizacja.

Tabela 2.2.654: Statystyki dotyczące ponownych hospitalizacji

ID	Hospitalizacje poprzedzone... ¹ [%]	Ponowne hospitalizacje w ciągu 30 dni					
		ogółem [%]	z tym samym ICD10 [%]	w tym typie oddziału w jakimkolwiek szpitalu [%]	w tym szpitalu [%]	w innym szpitalu [%]	w tym szpitalu w tym oddziale [%]
14.0001	-	8,1	1,1	2,2	5,6	2,6	2,2
14.0006	-	5,3	-	-	0,7	4,6	-
Woj.	-	7,2	0,7	1,5	4,1	3,2	1,5

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

W analizie świadczeń po hospitalizacji wyszczególniono wizyty w wybranych poradniach w Ambulatoryjnej Opiece Specjalistycznej oraz świadczenia rehabilitacyjne. W tabelach zaprezentowano jaki odsetek hospitalizacji zakończył się poradą (lub świadczeniem) w ciągu 30, 90 i 180 dni od wypisu ze szpitala. W tabeli 2.2.655 zaprezentowano statystyki dla hospitalizacji z powodu chorób zapalnych, a w tabeli 2.2.656 - niezapalnych. W przypadku hospitalizacji z powodu chorób zapalnych sprawdzono czy pacjent po hospitalizacji z tego powodu pojawił się w poradni reumatologicznej³²¹, z kolei dla hospitalizacji z powodu chorób niezapalnych wybrano poradnie chirurgii urazowo-ortopedycznej, leczenia bólu, neurologicznej i leczenia osteoporozy³²². Tabela dotycząca świadczeń rehabilitacyjnych (2.2.657) odnosi się do wszystkich hospitalizacji z powodu chorób układu kostno-mięśniowego. Na wykresach 2.2.150 - 2.2.152 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 warmińsko-mazurskim, Polsce oraz w województwach, które charakteryzowały się skrajnymi wartościami.

Tabela 2.2.655: Wizyty w AOS - choroby zapalne

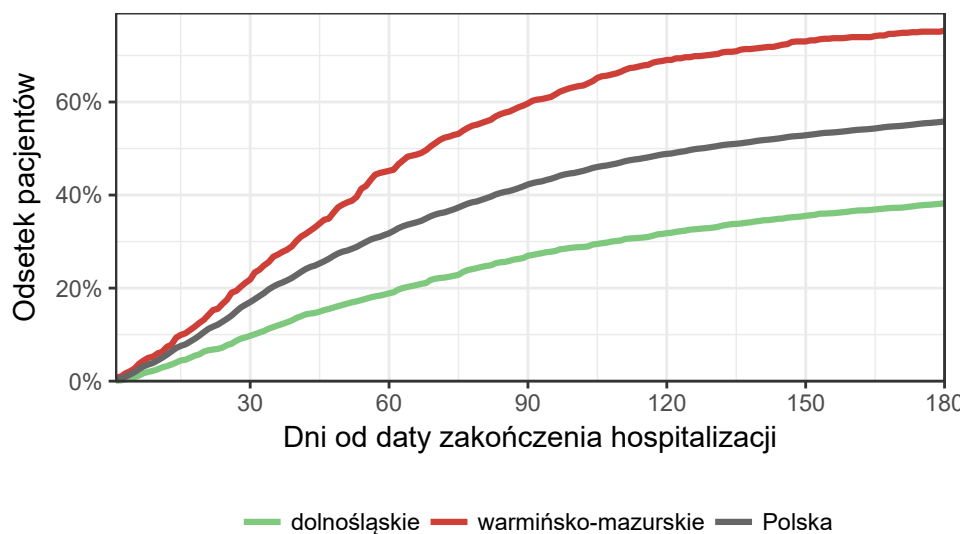
ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
14.0001	0,5	20,5	59,7	73,4
14.0006	0,3	22,9	59,1	79,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³²¹Definiowanej przez VIII część kodu resortowego '1280'.

³²²Definiowanych przez VIII część kodu resortowego (odpowiednio): '1580', '1222', '1220' i '1584'.

Wykres 2.2.150: Odsetek pacjentów z poradą w AOS w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji - choroby zapalne



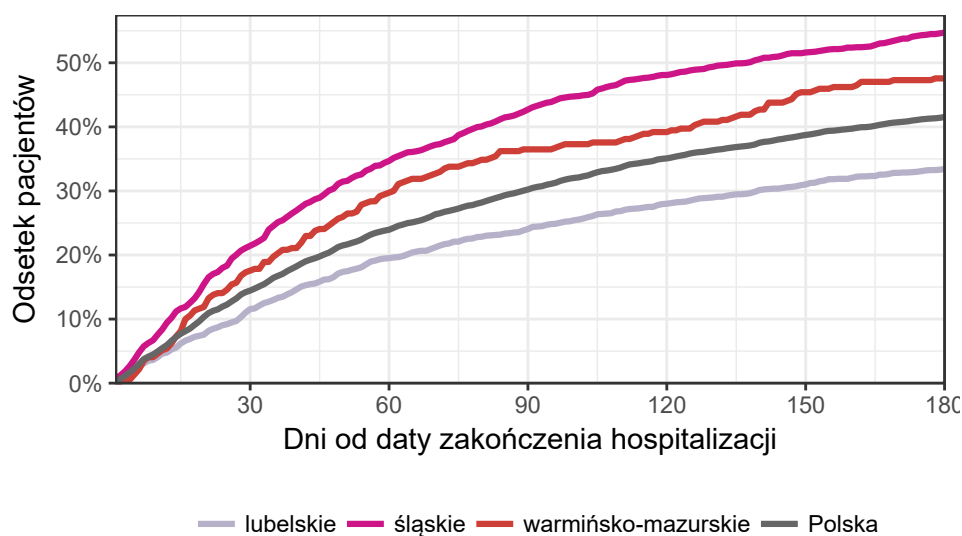
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.656: Wizyty w AOS - choroby niezapalne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
14.0001	0,3	16,5	36,8	47,6
14.0006	0,1	23,4	35,9	46,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.151: Odsetek pacjentów z poradą w AOS w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji - choroby niezapalne

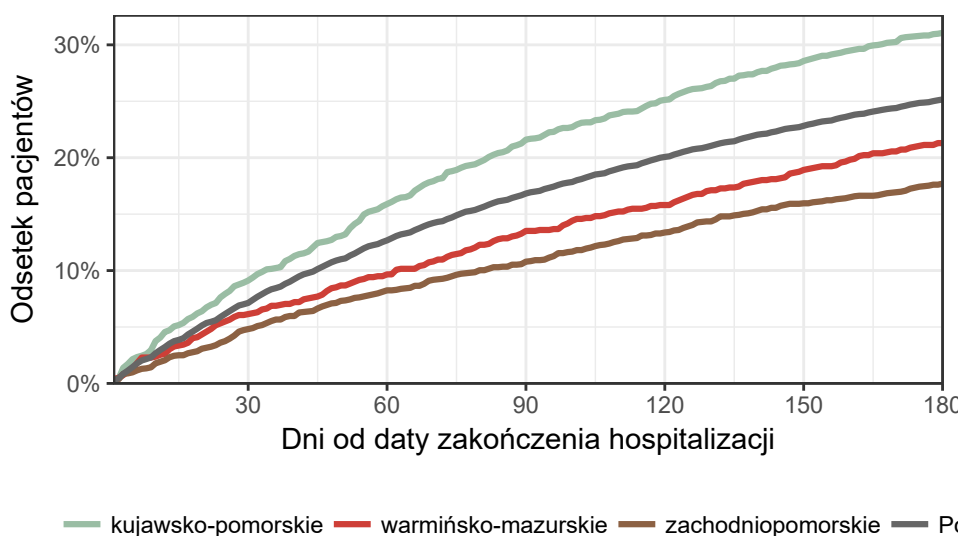


Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

Tabela 2.2.657: Świadczenia rehabilitacyjne

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Odsetek pacjentów, którzy otrzymali świadczenie w ciągu		
		30 dni [%]	90 dni [%]	180 dni [%]
14.0001	0,8	5,8	12,9	19,9
14.0006	0,4	5,6	11,8	19,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.152: Odsetek pacjentów ze świadczeniem rehabilitacyjnym w zależności od liczby dni od zakończenia hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

W Tabeli 2.2.658 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 2.2.658: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
14.0001	59,6	79,2	37,5	6,6
14.0006	57,5	68,6	32,6	5,8
Woj.	58,9	75,9	36,0	6,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³²³. Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział Średni miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

- *BN* - Bardzo Niski: $(-\infty, M - 1.5\sigma]$,

³²³Dotyczy 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 2.2.153 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie warmińsko-mazurskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.659 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie warmińsko-mazurskim.

Wykres 2.2.153: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie warmińsko-mazurskim na omawianym oddziale

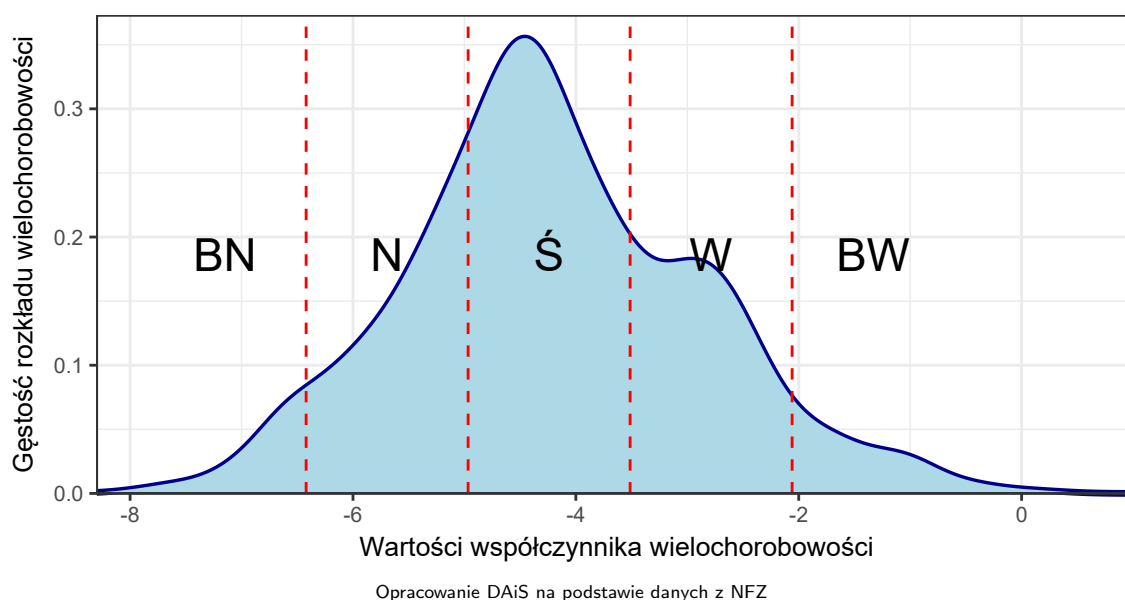


Tabela 2.2.659: Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	1,02	3,54	21,26	42,72	26,38	6,10
14.0006	0,53	6,40	25,61	47,08	15,63	5,27
Woj.	1,55	4,52	22,75	44,21	22,69	5,82

^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 2.2.660. 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 2.2.660: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0001	54,0	26,1	19,9
14.0006	33,8	63,8	2,4
Woj.	47,8	37,7	14,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Programy lekowe

W 2016 roku oddziały reumatologiczne w Polsce sprawozdawały świadczenia z zakresu następujących programów lekowych:

- leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (A)
- leczenie łuszczycowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS) (B)
- leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK) (C)
- leczenie aktywnej postaci ziarniniakowatości z zapaleniem naczyń (GPA) lub mikroskopowego zapalenia naczyń (MPA) (ICD-10 M31.3, M31.8) (D)

Tabela 2.2.661 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 warmińsko-mazurskim.

Tabela 2.2.661: Oddziały, gdzie sprawozdawano wybrane programy lekowe

Program lekowy	REUMATOLOGICZNY	PEDIATRYCZNY	DERMATOLOGICZNY	Inne oddziały
A	60	17	-	-
B	10	-	5	-
C	37	-	-	-
D	-	-	-	1
Woj.	106	17	5	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W kolejnych tabelach (ograniczając się jedynie do oddziałów reumatologicznych) przedstawiono zestawienia dla programów lekowych. Zawierają one liczbę pacjentów jak również liczbę wizyt związanych z programem lekowym w podziale na hospitalizacje (w tabelach jako 'Hosp.')

i tryb ambulatoryjny ('Tryb amb.').

Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym

Tabela 2.2.662: 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. [%]
14.0001	11	0,05	100,0	-
14.0006	49	0,39	26,3	73,7
Woj.	60	0,44	34,5	65,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Leczenie łuszczykowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS)

Tabela 2.2.663: Program lekowy - leczenie łuszczykowego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym (ŁZS)

ID	Liczba pacjentów	Wizyty w ramach programów lekowych		
		Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
14.0001	4	0,01	100,0	-
14.0006	6	0,05	4,2	95,8
Woj.	10	0,06	24,6	75,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zeszytniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK)

Tabela 2.2.664: Program lekowy - leczenie inhibitorami TNF alfa świadczeniobiorców z ciężką, aktywną postacią zeszytniającego zapalenia stawów kręgosłupa (ZZSK)

ID	Liczba pacjentów	Wizyty w ramach programów lekowych		
		Liczba [tys.]	Hosp. [%]	Tryb amb. [%]
14.0001	7	0,03	100,0	-
14.0006	30	0,29	3,9	96,1
Woj.	37	0,31	11,9	88,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

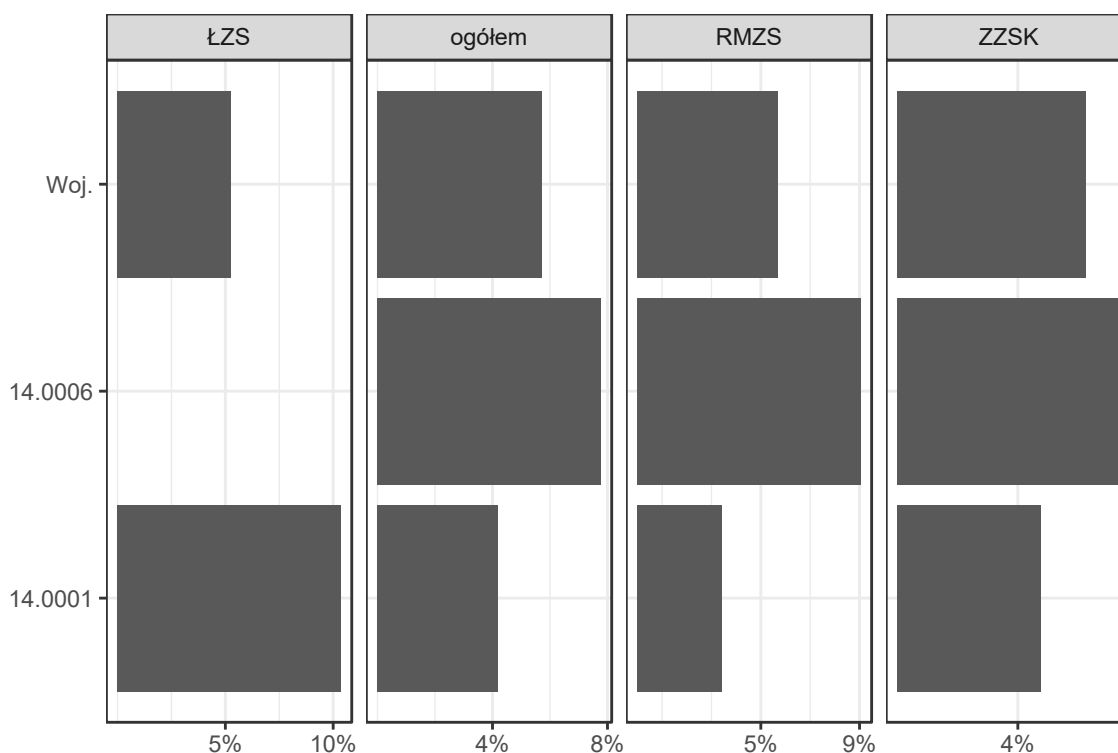
Istotnym jest stosunek liczby pacjentów hospitalizowanych z powodu danej choroby do liczby pacjentów, którzy u tego samego świadczeniodawcy otrzymują świadczenia w ramach programu lekowego dedykowanego tej chorobie. W tabeli 2.2.665 zaprezentowano liczbę pacjentów hospitalizowanych z powodu zeszytniającego zapalenia stawów kręgosłupa, reumatoidalnego i młodzieńczego zapalenia stawów oraz łuszczykowego zapalenia stawów (dalej jako: ZZSK, RMZS i ŁZS). W kolejnych kolumnach przedstawiono liczbę pacjentów, którzy otrzymywali świadczenia w ramach programów lekowych i byli w 2016 roku hospitalizowani u tego samego świadczeniodawcy. Na wykresie 2.2.154 zestawiono liczbę pacjentów otrzymujących świadczenia w ramach programów lekowych i liczbę pacjentów hospitalizowanych z powodu odpowiednich rozpoznań.

Tabela 2.2.665: Podsumowanie programów lekowych

ID	Pacjenci hospitalizowani				Objęci programem lekowym				ŁZS
	Łącznie [tys.]	ZZSK [tys.]	RMZS [tys.]	ŁZS	Łącznie	ZZSK	RMZS	ŁZS	
14.0001	0,31	0,02	0,26	29	13	1	9	3	0,10
14.0006	0,23	0,03	0,18	28	18	2	16	-	-
Woj.	0,54	0,05	0,44	57	31	3	25	3	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.154: 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 warmińsko-mazurskim nie odnotowano żadnego oddziału analizowanego typu sprawozdającego świadczenia do NFZ. Analiza świadczeń sprawozdanych w innych województwach została zaprezentowana w mapie ogólnopolskiej oraz w poszczególnych mapach wojewódzkich.

2.2.59 Oddział toksykologiczny

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

2.2.60 Oddział transplantologiczny

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

2.2.61 Oddział urologiczny

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim 5 świadczeniodawców sprawozdawało hospitalizacje³²⁴ 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.

3 świadczeniodawców sprawozdało hospitalizacje na analizowanym oddziale, a 2 na zakresach jednoimiennych. Tabela 2.2.666 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 warmińsko-mazurskim. Odsetek hospitalizacji spoza województwa w wierszu podsumowującym informuje jaka część pacjentów w całym województwie leczyla się w województwie warmińsko-mazurskim 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.

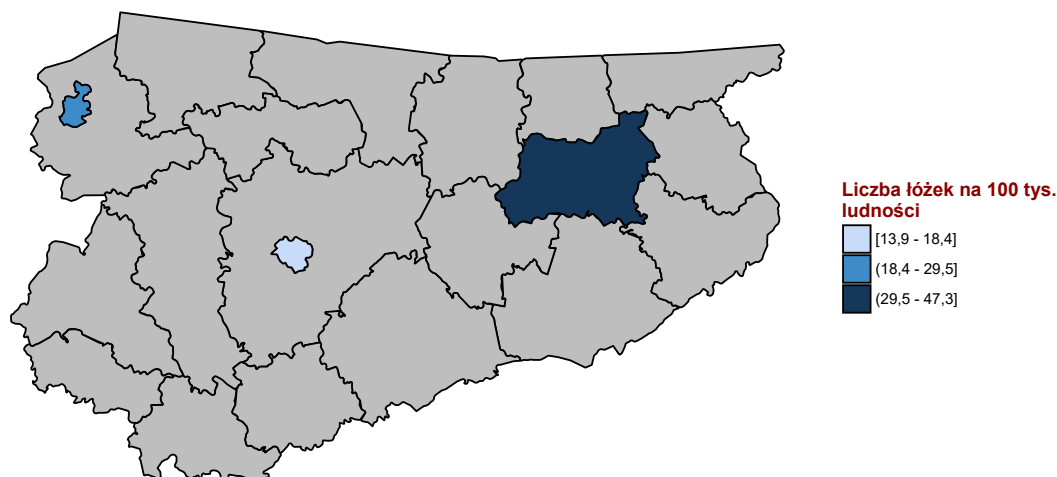
Na mapie 2.2.29 zaprezentowano liczbę łóżek na 100 tys. ludności w poszczególnych powiatach województwa warmińsko-mazurskiego.

Tabela 2.2.666: 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)
14.0001	4640	nie	1,6	2,3	6,1	25,8	25
14.0004	4640	nie	1,6	2,5	6,7	1,9	27
14.0006	4640	nie	2,4	3,6	8,2	4,3	24
14.0019	4670	nie	0,4	0,5	0,5	33,4	-
14.0053	4670	nie	0,3	0,3	0,3	2,9	-
Woj.	-	nie	6,1	9,2	21,9	10,5	76

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, RPWDL i GUS

³²⁴Przez 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 2.2.667³²⁵. W Tabeli 2.2.668 dodatkowo zaprezentowano strukturę osobodni³²⁶ hospitalizacji sprawozdanych z produktami podstawowymi oraz pozostałymi produktami według katalogów.

Tabela 2.2.667: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
14.0001	2,27	99,87	99,96	0,04
14.0004	2,47	99,92	96,88	3,12
14.0006	3,61	99,86	96,83	3,17
14.0019	0,50	100,00	100,00	-
14.0053	0,32	100,00	100,00	-

³²⁵ Brak produktu podstawowego oznacza, że został on wykazany w ramach danej hospitalizacji na innym oddziale.

³²⁶ 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 2.2.667: Struktura produktów podstawowych sprawozdanych w ramach hospitalizacji według katalogów

ID	Liczba hospitalizacji na oddziale [tys.]	Odsetek hospitalizacji ze sprawozdanym produktem podstawowym		
		łącznie [%]	w tym z katalogu 1a ¹ [%]	w tym z katalogu 1b ² [%]
Woj.	9,17	99,89	97,90	2,10

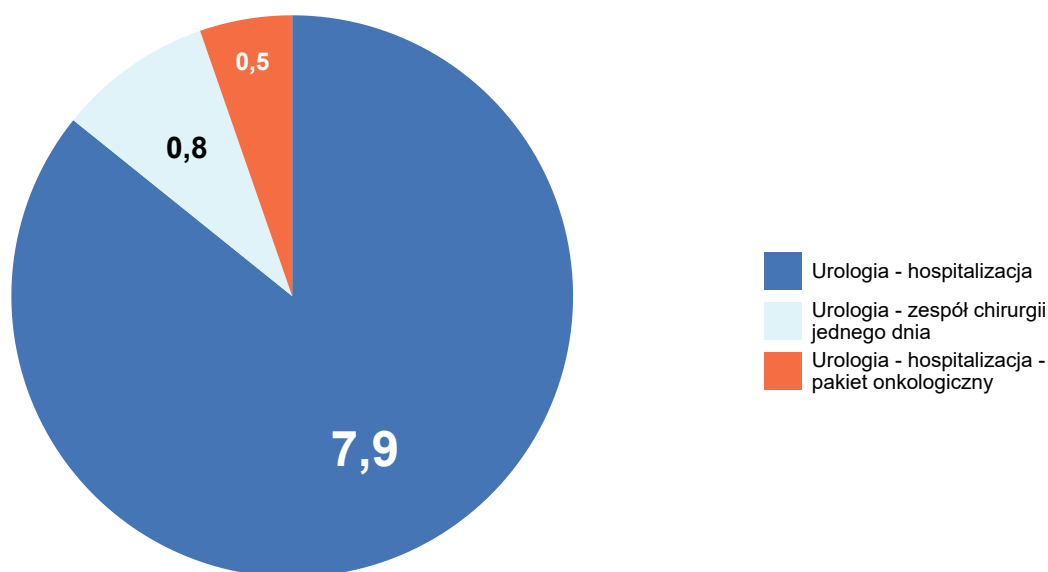
1 Katalog grup systemu JGP
 2 Katalog produktów odrębnych
 Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.668: Struktura osobodni sprawozdanych w ramach hospitalizacji według typu produktu i katalogów

ID	Liczba osobodni hospitalizacji sprawozdanych		Struktura osobodni - produkty podstawowe		Struktura osobodni - pozostałe produkty
	z produktem podstawowym [tys.]	z pozostałymi produktami [tys.]	z katalogu 1a ¹ [%]	z katalogu 1b ² [%]	z katalogu 1c ³ [%]
14.0001	5,95	0,25	99,98	0,02	100,00
14.0004	6,65	0,10	98,74	1,26	100,00
14.0006	8,11	0,28	98,37	1,63	100,00
14.0019	0,50	-	100,00	-	-
14.0053	0,32	-	100,00	-	-
Woj.	21,53	0,63	98,99	1,01	100,00

1 Katalog grup systemu JGP
 2 Katalog produktów odrębnych
 3 Katalog produktów do sumowania
 Opracowanie DAIŚ na podstawie danych NFZ

Struktura osobodni według najczęściej sprawozdawanych zakresów została zaprezentowana w Tabeli 2.2.669. Wykres 2.2.155 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 2.2.155: Zakresy według liczby hospitalizacji [tys.]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.669: Struktura osobodni według zakresów

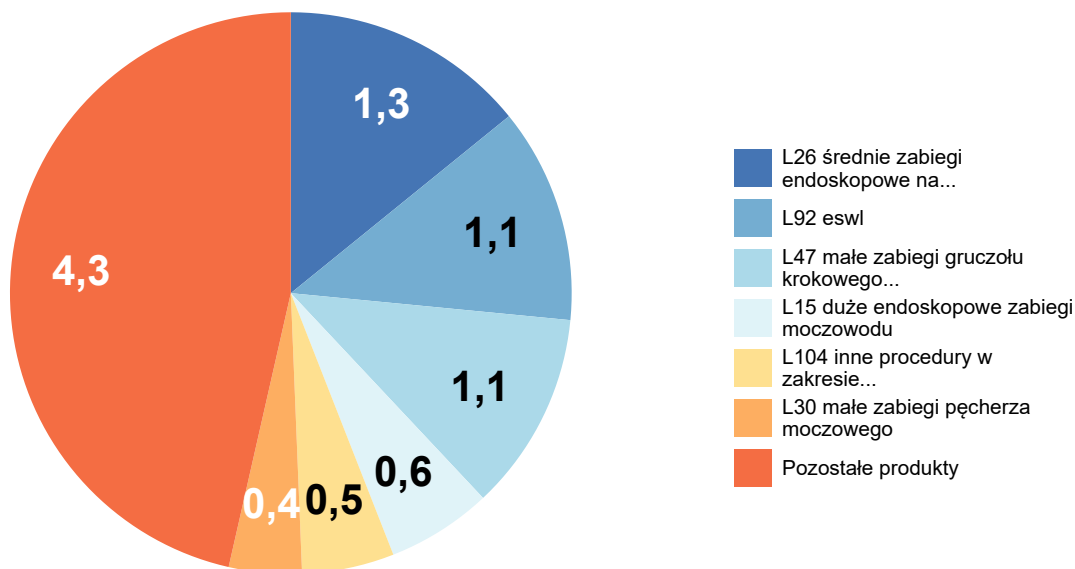
ID	Liczba osobodni [tys.]	Urologia - hospitalizacja [%]	Urologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny [%]	Urologia - zespół chirurgii jednego dnia [%]
14.0001	6,08	75,3	24,7	-
14.0004	6,71	100,0	-	-
14.0006	8,20	88,9	11,1	-
14.0019	0,50	-	-	100,0
14.0053	0,32	-	-	100,0
Woj.	21,80	85,2	11,0	3,7

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 2.2.670 oraz na Wykresie 2.2.156.

Wykres 2.2.156: Produkty według liczby hospitalizacji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.670: Struktura hospitalizacji według produktów

ID	L26 [%]	L92 [%]	L47 [%]	L15 [%]	L104 [%]	L30 [%]	Pozostałe produkty [%]
14.0001	17,1	19,4	8,2	7,8	0,8	6,0	40,7
14.0004	13,5	4,0	9,1	9,4	13,8	2,3	47,8
14.0006	15,8	13,6	12,1	4,0	2,6	0,8	51,2
14.0019	1,2	20,6	10,8	-	6,8	0,6	60,0
14.0053	-	-	47,9	-	-	50,5	1,6
Woj.	14,2	12,4	11,5	6,1	5,3	4,2	46,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Nazwy produktów występujących na Wykresie 2.2.156 oraz w Tabeli 2.2.670 zostały wymienione w Tabeli 2.2.671.

Tabela 2.2.671: Nazwy najczęstszych produktów

Pełna nazwa produktu
L26 średnie zabiegi endoskopowe na pęcherzu moczowym
L92 eswl
L47 małe zabiegi gruczołu krokowego lub pęcherza moczowego
L15 duże endoskopowe zabiegi moczowodu
L104 inne procedury w zakresie układu moczowo - płciowego
L30 małe zabiegi pęcherza moczowego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.672 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 2.2.673 przedstawia dodatkowo strukturę hospitalizacji JGP zabiegowych.

Tabela 2.2.672: Struktura świadczeń JGP

ID	świadczenia zabiegowe [%]	zab. specjalistyczne u dorosłych ¹ [%]	zab. zarezerwowane dla zakresu ² [%]
14.0001	88,8	48,1	15,6
14.0004	79,7	24,9	15,7
14.0006	77,5	45,8	20,7
14.0019	80,6	74,3	48,4
14.0053	100,0	48,6	47,9
Woj.	81,9	42,7	20,7

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

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.673: Struktura świadczeń zabiegowych JGP

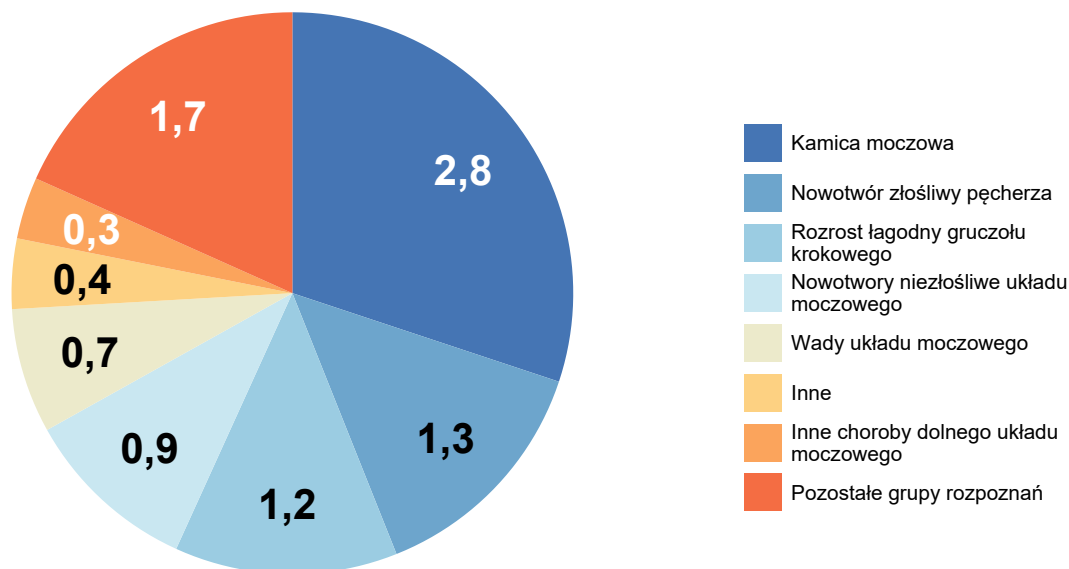
ID	świadczenia zabiegowe [%]	w tym:				
		kompleksowe [%]	duże [%]	średnie [%]	małe [%]	diagnostyczne [%]
14.0001	88,8	1,3	29,2	50,2	18,3	0,9
14.0004	79,7	0,7	21,0	29,5	30,9	17,9
14.0006	77,5	3,1	16,9	48,4	28,2	3,4
14.0019	80,6	-	-	70,5	21,1	8,4
14.0053	100,0	-	-	0,6	99,4	-
Woj.	81,9	1,7	19,7	43,2	28,9	6,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³²⁷ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.674. 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 2.2.157 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%. Analogiczna informacja dla struktury osobodni została zaprezentowana w Tabeli 2.2.676 oraz na Wykresie 2.2.158.

³²⁷Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Wykres 2.2.157: Liczba hospitalizacji według grup rozpoznai [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.674: Struktura hospitalizacji według grup rozpoznai

ID	Liczba hospitalizacji [tys.]	Kamica moczowa [%]	Nowotwór złośliwy pęcherza [%]	Rozrost łagodny gruczołu krokowego [%]	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego [%]	Wady układu moczowego [%]	Inne [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
14.0001	2,27	38,6	14,2	11,1	5,5	4,7	0,2	25,8
14.0004	2,47	29,9	22,6	3,4	14,5	3,5	4,7	21,4
14.0006	3,60	26,5	8,3	13,9	12,2	12,6	7,0	19,4
14.0019	0,50	37,4	1,4	35,4	0,6	-	-	25,2
14.0053	0,32	-	26,0	51,1	-	-	-	22,9
Woj.	9,15	30,1	13,9	12,8	10,1	7,1	4,0	22,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.675 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 2.2.674), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznai określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.675: Struktura hospitalizacji według rozpoznai i świadczeniodawców

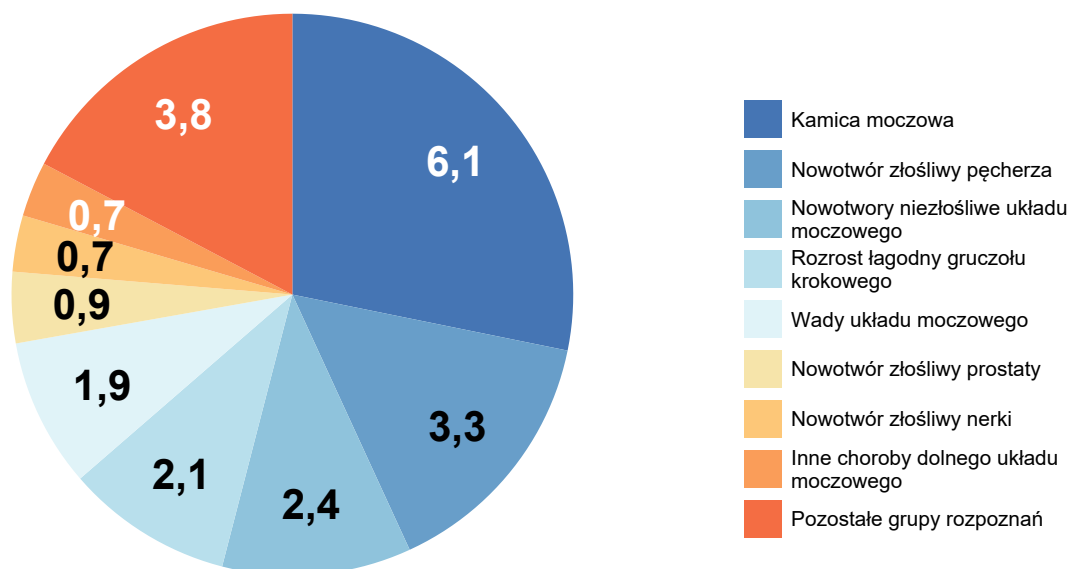
ID	Rozpoznanie	Udział [%]
14.0001	Nietrzymanie moczu	9,26
	Nowotwór złośliwy prostaty	3,92

Tabela 2.2.675: Struktura hospitalizacji według rozpoznań i świadczeniodawców

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
	Inne choroby dolnego układu moczowego	3,09
14.0004	Objawy i cechy chorobowe dotyczące układu moczowego	4,41
	Inne choroby dolnego układu moczowego	2,63
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	2,59
14.0006	Kamica moczowa	26,52
	Rozrost łagodny gruczołu krokowego	13,91
	Wady układu moczowego	12,58
14.0019	Niezapalne choroby jąder	5,60
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	5,00
	Choroby zapalne	4,40
14.0053	Inne choroby dolnego układu moczowego	20,95
	Nadmiar napletka, stulejka i załupek	0,95
	Nowotwór złośliwy prostaty	0,95

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Wykres 2.2.158: Liczba osobodni według grup rozpoznań [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.676: Struktura osobodni według grup rozpoznań

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kamica moczowa [%]	Nowotwór złośliwy pęcherza [%]	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego [%]	Rozrost łagodny gruczołu krokowego [%]	Wady układu moczowego [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0001	6,08	28,48	17,76	7,34	9,58	6,91	4,41	25,52

Tabela 2.2.676: Struktura osobodni według grup rozpoznai

ID	Liczba osobodni [tys.]	Kamica moczowa [%]	Nowotwór złośliwy pęcherza [%]	Nowotwory niezłośliwe układu moczowego [%]	Rozrost łagodny gruczołu krokowego [%]	Wady układu moczowego [%]	Nowotwór złośliwy prostaty [%]	Pozostałe grupy rozpoznai [%]
14.0004	6,71	36,55	16,20	12,74	5,16	4,72	3,05	21,58
14.0006	8,20	21,67	12,24	13,03	10,11	13,43	5,07	24,45
14.0019	0,50	37,33	1,40	0,60	35,33	-	-	25,35
14.0053	0,32	-	26,03	-	51,11	-	0,95	21,90
Woj.	21,80	28,20	14,95	10,88	9,61	8,43	4,09	23,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.677 zaprezentowano podstawowe dane dotyczące trybu przyjęć oraz czasu oczekiwania na świadczenie³²⁸.

Tabela 2.2.677: Statystyki dotyczące czasu oczekiwania

ID	Tryby planowe					Tryby nagłe			
	Tryby planowe [%]	Przypadki, dla których obliczono statystyki dotyczące czasu oczekiwania ¹ [%]	Mediana czasu oczekiwania [dni]	W jakim czasie realizowane jest 75% przyjęć [dni]	Przyjęcia do 30 dnia od daty wystawienia skierowania [%]	Przyjęcia do czasu wyznaczonego przez medianę PL [%]	Tryby nagłe [%]	W tym przekazane przez ZRM ² [%]	Pozostałe tryby przyjęcia [%]
14.0001	75,2	99,1	25	54	57,9	47,3	13,2	9,0	11,6
14.0004	79,4	98,0	38	88	44,1	37,1	20,5	6,1	0,1
14.0006	77,0	97,4	32	55	48,0	31,9	23,0	5,3	-
14.0019	98,0	98,6	14	31	74,5	65,5	2,0	-	-
14.0053	100,0	98,7	33	50	47,0	29,8	-	-	-
Woj.	79,1	98,1	30	60	51,1	39,1	18,0	6,2	2,9

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

² Zespół Ratownictwa Medycznego

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.678 zaprezentowano statystyki dotyczące czasu pobytu pacjentów (w dniach) na omawianym oddziale.

Tabela 2.2.678: 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 [%]
14.0001	3	2,3	2	33,4	77,0
14.0004	3	3,0	2	25,3	77,5

³²⁸ Czas oczekiwania liczony jest metodą RTT (ang. Referral To Treatment) wyłącznie dla przyjęć planowych na leczenie szpitalne na podstawie skierowań

Tabela 2.2.678: 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 [%]
14.0006	2	2,6	1	44,6	83,8
14.0019	1	0,0	1	90,0	100,0
14.0053	1	-	1	100,0	100,0
Woj.	2	2,6	2	41,0	81,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Analiza liczby łóżek opiera się na danych dotyczących oddziałów o VIII części kodu resortowego zgodnym z analizowaną specjalnością komórki³²⁹. 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 2.2.679 zaprezentowano liczbę łóżek szpitalnych. Tabela 2.2.680 zawiera statystyki oparte na liczbie zajętych łóżek szpitalnych.

Tabela 2.2.679: Liczba łóżek szpitalnych w województwie wg szpitali

ID	Liczba łóżek na 31.12.2016	Średnia liczba łóżek
14.0001	25	25
14.0004	27	27
14.0006	24	24
Bez kontraktu	8	11
Woj.	84	87

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

³²⁹Szpitalne, dla których nie zaprezentowano statystyk z racji tego, że zakres realizowany był na innym oddziale: 14.0019, 14.0053.

Tabela 2.2.680: 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
14.0001	66,2	82,7	98,0	48,9	20,68	24,51	12,23
14.0004	67,6	86,3	98,9	58,3	23,29	26,71	15,74
14.0006	93,1	115,8	136,3	70,7	27,80	32,70	16,97
Woj.	75,7	94,9	111,1	59,3	71,78	83,92	44,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ i RPWDL

Tabela 2.2.681 prezentuje statystyki odnoszące się do faktu ponownej hospitalizacji³³⁰ pacjenta w określonym czasie, miejscu i z określoną przyczyną. Z analizy wykluczono te hospitalizacje, gdzie tryb wypisu oznaczał zgon pacjenta bądź skierowanie do innego szpitala. Kolumna 'ogółem' określa po ilu hospitalizacjach, na analizowanym oddziale, pacjent ponownie był hospitalizowany. Kolejne kolumny to:

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

Tabela 2.2.681: 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 [%]
14.0001	0,3	10,5	2,8	8,3	9,8	0,8	8,3
14.0004	0,4	12,0	5,4	8,2	8,3	3,8	7,6
14.0006	0,4	15,2	5,0	10,7	11,2	4,4	10,4
14.0019	-	9,2	1,8	7,4	8,2	1,0	7,4
14.0053	-	9,5	0,6	0,3	0,3	9,2	0,3
Woj.	0,4	12,6	4,2	8,9	9,6	3,3	8,6

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

Tabele 2.2.682 i 2.2.683 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: 1640³³¹.

³³⁰Z puli ponownych hospitalizacji wykluczone te związane ze świadczeniami w ramach programów lekowych i chemioterapii

³³¹PORADNIA UROLOGICZNA

Tabela 2.2.682: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 90 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
14.0001	0,2	75,2	52,1	40,9
14.0004	0,8	74,8	55,4	12,0
14.0006	0,2	69,2	47,2	6,3
14.0019	-	68,6	47,2	16,2
14.0053	-	82,9	60,6	29,5
Woj.	0,3	72,6	51,1	17,8

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.683: Analiza świadczeń udzielonych pacjentowi po hospitalizacji

ID	Skierowania do innego szpitala [%]	Porady AOS do 180 dni po hospitalizacji		
		A ¹ [%]	B ² [%]	C ³ [%]
14.0001	0,2	84,4	61,7	48,8
14.0004	0,8	83,0	63,9	13,6
14.0006	0,2	79,7	57,3	8,5
14.0019	-	79,4	57,6	19,8
14.0053	-	90,8	68,3	34,9
Woj.	0,3	82,1	60,6	21,4

1 Ogółem

2 W dedykowanym AOS

3 W dedykowanym AOS w tym samym szpitalu

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W Tabeli 2.2.684 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 2.2.684: Struktura demograficzna pacjentów

ID	Średni wiek [lata]	Hospitalizacje kobiet [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 65+ [%]	Hospitalizacje pacjentów w wieku 80+ [%]
14.0001	60,9	34,0	41,6	8,9
14.0004	61,5	29,2	47,1	9,1
14.0006	61,7	29,3	47,0	8,5
14.0019	55,7	15,6	33,0	3,2
14.0053	66,0	19,7	63,5	8,6
Woj.	61,3	29,4	45,5	8,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.685. 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 2.2.685: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0001	51,7	22,5	25,8

Tabela 2.2.685: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	z tego samego powiatu [%]	spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	spoza województwa [%]
14.0004	24,7	73,4	1,9
14.0006	48,3	47,4	4,3
14.0019	34,4	32,2	33,4
14.0053	45,7	51,4	2,9
Woj.	41,9	47,5	10,5

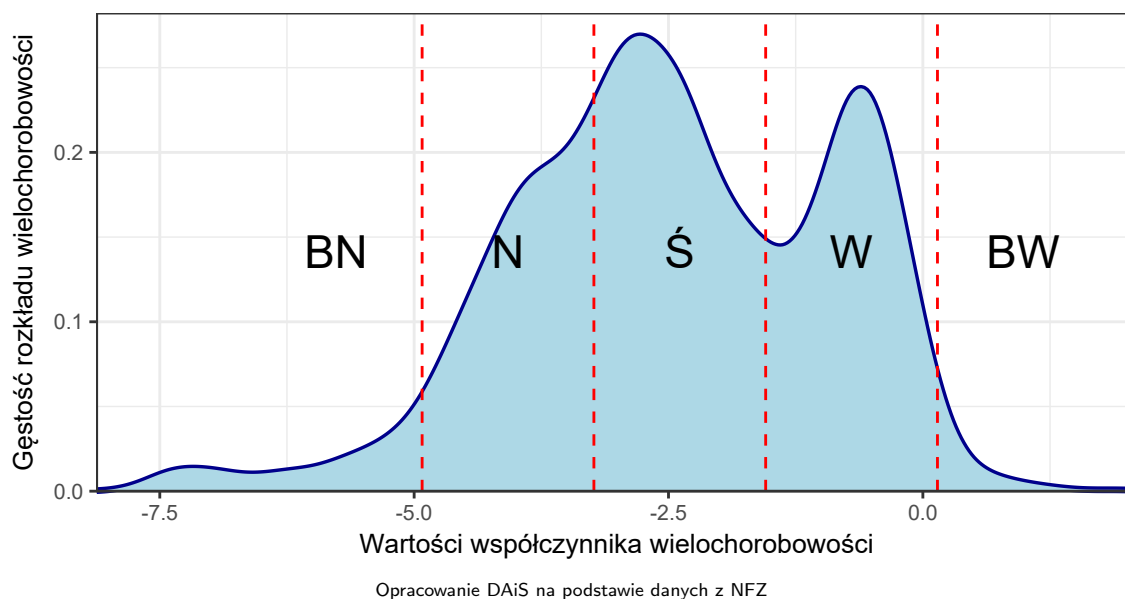
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Ważnym czynnikiem wpływającym na analizę oddziałów jest wielochorobowość hospitalizowanych pacjentów³³². Aby umożliwić porównania między szpitalami i województwami ustalono kategorie współczynnika wyznaczone na podstawie **ogólnopolskiego** rozkładu wielochorobowości dla danego oddziału. Przedziały dobrano tak, aby ich szerokość była równa odchyleniu standardowemu (σ) rozkładu ogólnopolskiego, a przedział *Średni* miał środek w medianie rozkładu ogólnopolskiego (M). Przyjmując powyższe założenia, ustalono następujące kategorie współczynnika wielochorobowości:

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

Więcej na temat tego zagadnienia zostało omówione w rozdziale Wielochorobowość. Należy podkreślić, że porównywanie struktury hospitalizacji ze względu na wielochorobowość może odbywać się jedynie dla oddziałów tego samego typu. Wykres 2.2.159 przedstawia rozkład współczynnika wielochorobowości dla analizowanego oddziału w województwie warmińsko-mazurskim z podziałem na przedziały zdefiniowane na podstawie rozkładu ogólnopolskiego. Tabela 2.2.686 prezentuje rozkład pacjentów ze względu na poziom współczynnika wielochorobowości dla świadczeniodawców realizujących hospitalizacje na omawianym oddziale lub dedykowanych zakresach jednoimiennych w województwie warmińsko-mazurskim.

³³²Dotyczy wszystkich hospitalizacji sprawozdanych na omawianym oddziale zdefiniowanym przez ósmą część kodu resortowego lub w ramach zakresów jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi.

Wykres 2.2.159: Rozkład współczynnika wielochorobowości w województwie warmińsko-mazurskim na omawianym oddziale**Tabela 2.2.686:** Rozkład pacjentów względem współczynnika wielochorobowości

ID	Liczba hospitalizacji ^a [tys.]	Udział pacjentów ze współczynnikiem wielochorobowości:				
		bardzo niski [%]	niski [%]	średni [%]	wysoki [%]	bardzo wysoki [%]
14.0001	2,27	3,66	26,05	40,02	28,78	1,50
14.0004	2,36	5,17	18,24	36,85	38,13	1,61
14.0006	3,36	4,92	25,68	39,65	28,42	1,34
14.0019	0,50	10,80	46,20	36,00	5,80	1,20
14.0053	0,32	3,81	38,41	27,30	29,84	0,63
Woj.	8,80	4,96	25,40	38,35	29,88	1,42

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

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.707 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefrektomii³³³ oraz przezcewkowego zabiegu stercza³³⁴.

Tabela 2.2.687: 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 [%]
14.0001	0,07	3,0	0,13	5,7
14.0004	0,01	0,6	0,08	3,1
14.0006	0,06	1,7	0,13	3,5
14.0019	-	-	0,14	28,2
Woj.	0,14	1,6	0,47	5,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

³³³Kody 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.

³³⁴Kody 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 2.2.688 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: częściowego usunięcia nerki³³⁵ oraz TURT³³⁶.

Tabela 2.2.688: 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 [%]
14.0001	0,02	0,7	0,10	4,4
14.0004	0,00	0,2	0,11	4,5
14.0006	0,02	0,5	0,00	0,0
14.0019	-	-	0,01	1,2
Woj.	0,04	0,4	0,22	2,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.689 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: TURP³³⁷ oraz cystektomii³³⁸.

Tabela 2.2.689: 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 [%]
14.0001	0,12	5,2	0,01	0,5
14.0004	0,06	2,2	0,00	0,1
14.0006	0,00	0,1	0,02	0,6
Woj.	0,18	1,9	0,04	0,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.690 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: prostatektomii radykalnej³³⁹ oraz URS³⁴⁰.

Tabela 2.2.690: 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 [%]
14.0001	0,02	0,7	0,20	8,9
14.0004	0,01	0,5	0,31	12,6
14.0006	0,07	1,8	0,22	6,1
Woj.	0,10	1,0	0,73	8,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.691 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: PCNL³⁴¹ oraz ESWL³⁴².

³³⁵Kody 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.

³³⁶Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 57.49, 57.491, 57.492, 57.493.

³³⁷Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.295.

³³⁸Kody 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.

³³⁹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.5, 60.51, 60.52, 60.53, 60.54, 60.55.

³⁴⁰Kody 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.

³⁴¹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.03, 55.041, 55.042, 55.043, 55.044, 55.051, 55.052, 55.053, 55.054, 55.055.

³⁴²Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 98.5, 98.51, 98.52, 98.59.

Tabela 2.2.691: 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 [%]
14.0001	0,04	1,6	0,44	19,4
14.0004	0,06	2,3	0,10	4,2
14.0006	0,06	1,6	0,49	13,7
14.0019	-	-	0,10	20,6
Woj.	0,15	1,7	1,14	12,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.692 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego: liczba hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu³⁴³, udział hospitalizacji z procedurą operacji nietrzymania moczu³⁴⁴, udział hospitalizacji z procedurą częściowego usunięcia nerki³⁴⁵ w hospitalizacjach z procedurą usunięcia nerki (ogółem)³⁴⁶, udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowego częściowego usunięcia nerki³⁴⁷ w hospitalizacjach z procedurą usunięcia nerki³⁴⁸.

Tabela 2.2.692: 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 [%]
14.0001	0,20	9,0	18,8	-
14.0004	-	-	26,3	-
14.0006	0,03	0,9	22,8	11,1
Woj.	0,24	2,6	21,3	5,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.693 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego: udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowej cystektomii³⁴⁹ w hospitalizacjach z procedurą cystektomii (ogółem)³⁵⁰, udział hospitalizacji z procedurą laparoskopowej prostatektomii radykalnej³⁵¹ w hospitalizacjach z procedurą prostatektomii radykalnej (ogółem)³⁵², liczba hospitalizacji z procedurą otwartego zabiegu stercza³⁵³, udział hospitalizacji z procedurą otwartego zabiegu stercza³⁵⁴.

³⁴³Kody 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.

³⁴⁴Kody 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.

³⁴⁵Kody 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.

³⁴⁶Kody 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.

³⁴⁷Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.47, 55.470, 55.471, 55.472, 55.473, 55.474, 57.74.

³⁴⁸Kody 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.

³⁴⁹Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 57.741, 57.742, 57.743, 57.744, 57.745, 57.746, 57.747, 57.748.

³⁵⁰Kody 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.

³⁵¹Kody 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.

³⁵²Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.

³⁵³Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 60.31, 60.3, 60.32, 60.41, 60.42, 60.4, 60.64, 60.63, 60.66, 60.65.

³⁵⁴Kody 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 2.2.693: 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 [%]
14.0004	-	0,00	0,1
14.0006	-	0,01	0,3
Woj.	-	0,01	0,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.694 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: nefroureterektomii³⁵⁵ oraz operacyjnego leczenia stulejki³⁵⁶.

Tabela 2.2.694: 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 [%]
14.0001	0,01	0,40	0,00	0,1
14.0004	0,00	0,04	0,06	2,3
14.0006	0,00	0,11	0,06	1,7
14.0053	-	-	0,00	0,6
Woj.	0,01	0,15	0,12	1,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.695 zaprezentowano wskaźniki specyficzne dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji ze wskazaną procedurą: operacyjne leczenie wodniaka³⁵⁷.

Tabela 2.2.695: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym cz. 9

ID	Liczba hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [tys.]	Udział hospitalizacji z procedurą operacji wodniaka [%]
14.0001	0,04	2,0
14.0004	0,00	0,1
14.0006	0,02	0,5
14.0019	0,03	5,6
Woj.	0,09	1,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabeli 2.2.696 zaprezentowano podstawowe statystyki dot. hospitalizacji i pacjentów z nowotworami złośliwymi³⁵⁸, niezłośliwymi³⁵⁹ oraz pozostałymi rozpoznaniem³⁶⁰.

³⁵⁵Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 55.511.³⁵⁶Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 64.0.³⁵⁷Kody wg klasyfikacji ICD9-CM: 61.2.³⁵⁸Do nowotworów złośliwych zakwalifikowano rozpoznania, z klasyfikacji ICD-10, rozpoczynające się od litery C.³⁵⁹Do nowotworów niezłośliwych zakwalifikowano rozpoznania, z klasyfikacji ICD-10, rozpoczynające się od litery D.³⁶⁰Do pozostałych zakwalifikowano rozpoznania z klasyfikacji ICD-10 rozpoczynające się od liter innych niż C i D.

Tabela 2.2.696: Podstawowe wskaźniki dot. hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowanym nowotworem

ID	Struktura hospitalizacji			Struktura pacjentów		
	Udział hospitalizacji pacjentów z nowotworami złośliwymi [%]	Udział hospitalizacji pacjentów z nowotworami niezłośliwymi [%]	Udział hospitalizacji pacjentów z pozostałymi rozpoznaniemami [%]	Udział pacjentów z nowotworami złośliwymi [%]	Udział pacjentów z nowotworami niezłośliwymi [%]	Udział pacjentów z pozostałymi rozpoznaniemami [%]
14.0001	20,94	5,86	73,19	19,51	7,85	75,87
14.0004	24,32	15,01	60,66	17,81	22,02	66,42
14.0006	13,33	12,61	74,06	16,76	17,81	72,41
14.0019	1,40	1,40	97,20	1,56	1,82	97,66
14.0053	26,98	-	73,02	25,00	-	75,33
Woj.	18,00	10,54	71,46	17,05	14,90	74,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.697: 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 [%]
14.0001	1	1	0,04
14.0006	2	2	0,06
Woj.	3	3	0,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.698: 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 [%]
14.0001	89	77	3,92
14.0004	37	30	1,50
14.0006	98	92	2,72
14.0053	3	3	0,95
Woj.	227	201	2,48

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.699: 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 [%]
14.0001	6	6	0,26
14.0006	15	13	0,42
Woj.	21	19	0,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.700: Wskaźniki dedykowane oddziałom urologicznym dla pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy innych i nie określonych męskich narządów płciowych

ID	Liczba hospitalizacji	Liczba pacjentów	Udział hospitalizacji z zadanym rozpoznaniem do hospitalizacji na oddziale ogółem [%]
Woj.	-	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.701: 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 [%]
14.0001	53	49	2,34
14.0006	50	49	1,39
Woj.	103	98	1,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.702: 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 [%]
14.0001	3	3	0,13
14.0004	1	1	0,04
14.0006	8	7	0,22
Woj.	12	11	0,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.703: 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 [%]
14.0001	2	2	0,09
14.0006	5	3	0,14
Woj.	7	5	0,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.704: 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 [%]
14.0001	321	172	14,15
14.0004	558	255	22,58

Tabela 2.2.704: 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 [%]
14.0006	300	235	8,33
14.0019	7	6	1,40
14.0053	82	73	26,03
Woj.	1 268	705	13,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.705: 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 [%]
14.0004	5	2	0,20
Woj.	5	2	0,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.706: 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 [%]
14.0004	1	1	0,04
14.0019	1	1	0,20
Woj.	2	2	0,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.707: 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 [%]
14.0001	9	9	0,40
14.0006	1	1	0,03
Woj.	10	10	0,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

W tabelach 2.2.708-2.2.715 zaprezentowano podstawowe wskaźniki dla oddziału urologicznego dotyczące hospitalizacji pacjentów z poszczególnymi złośliwymi nowotworami urologicznymi³⁶¹, którzy w przeszłości³⁶² mieli zdiagnozowaną chorobę zakrzepowo-zatorową³⁶³.

³⁶¹Kody wg klasyfikacji ICD-10: C60, C61, C62, C63, C64, C65, C66, C67, C68 wraz z rozwinięciami.

³⁶²Analizowano pacjentów występujących w bazie płatnika w latach: 2009-2015.

³⁶³Kody wg klasyfikacji ICD-10: I80, I81, I82 wraz z rozwinięciami.

Tabela 2.2.708: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy pęcherza

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 [%]
14.0001	1	-	1	-
14.0006	2	-	2	-
Woj.	3	-	3	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.709: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy gruczołu krokowego

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
14.0001	89	1,12	77	1,30
14.0004	37	2,70	30	3,33
14.0006	98	3,06	92	3,26
14.0053	3	-	3	-
Woj.	227	2,20	201	2,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.710: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy jądra

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
14.0001	6	-	6	-
14.0006	15	6,67	13	7,69
Woj.	21	4,76	19	5,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.711: 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 [%]
14.0001	53	-	49	-
14.0006	50	2,00	49	2,04
Woj.	103	0,97	98	1,02

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.712: 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 [%]
14.0001	3	-	3	-
14.0004	1	-	1	-
14.0006	8	12,50	7	14,29
Woj.	12	8,33	11	9,09

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.713: 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 [%]
14.0001	2	-	2	-
14.0006	5	-	3	-
Woj.	7	-	5	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.714: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy pęcherza moczowego

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
14.0001	321	3,43	172	2,91
14.0004	558	3,05	255	2,75
14.0006	300	5,67	235	5,53
14.0019	7	-	6	-
14.0053	82	1,22	73	1,37
Woj.	1 268	3,63	705	3,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.715: Statystyki dotyczące pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową wśród pacjentów z rozpoznaniem nowotwór złośliwy innych i nie określonych narządów moczowych

ID	Liczba hospitalizacji nowotworowych	Udział hospitalizacji pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]	Liczba pacjentów nowotworowych	Udział pacjentów pacjentów ze zdiagnozowaną w przeszłości żylną chorobą zakrzepowo-zatorową [%]
14.0004	5	60,00	2	50,00
Woj.	5	60,00	2	50,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.62 Szpitalny Oddział Ratunkowy

W roku 2016 w województwie warmińsko-mazurskim 11 świadczeniodawców sprawozdawało porady³⁶⁴ realizowane na oddziale. Tabela 2.2.716 prezentuje podstawowe statystyki dotyczące liczby pacjentów oraz liczby porad.

Tabela 2.2.716: Podstawowe statystyki

ID	Liczba pacjentów [tys.]	Liczba porad [tys.]	Porady spoza województwa [%]
14.0001	22,6	27,1	16,4
14.0002	15,5	17,4	7,6
14.0003	8,4	10,0	3,9
14.0004	5,9	6,7	14,8
14.0005	6,4	6,9	7,1
14.0007	7,1	8,1	5,9
14.0008	4,0	4,4	6,3
14.0009	5,1	6,0	2,0
14.0012	4,9	5,5	14,3
14.0013	3,1	3,4	11,0
14.0023	4,6	5,5	12,3
Woj.	86,5	101,0	10,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.717 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 276.02.

Tabela 2.2.717: Struktura świadczeniodawców posiadających SOR

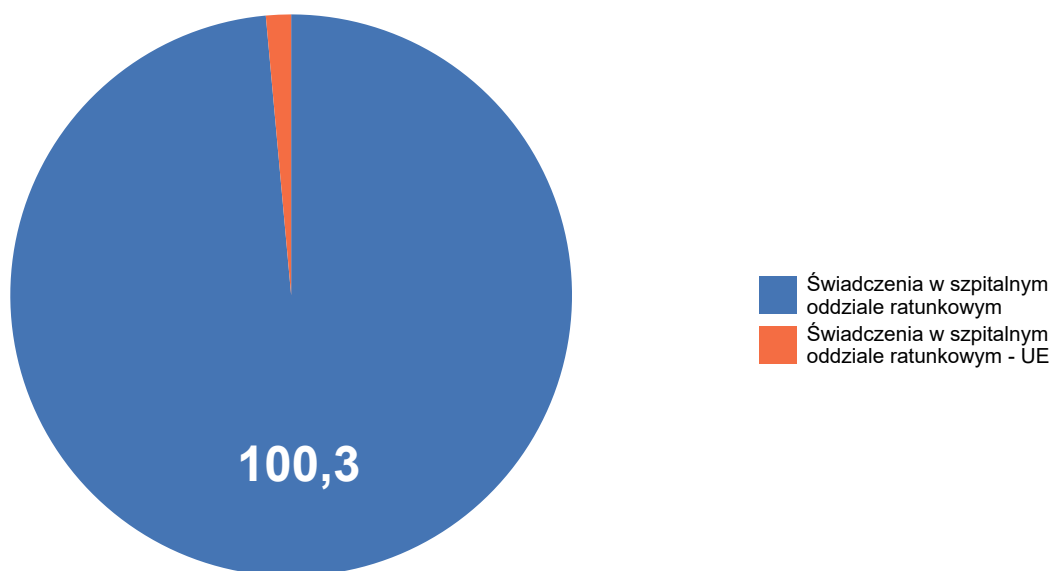
ID	Liczba porad [tys.]	Liczba porad na jeden dzień ¹	Czy w szpitalu był oddział:			
			neurologiczny	kardiologiczny	ortopedyczny	OAIiT
14.0001	27,1	74,0	TAK	TAK	TAK	TAK
14.0002	17,4	47,6	TAK	TAK	TAK	TAK
14.0003	10,0	27,3	TAK		TAK	TAK
14.0004	6,7	18,3	TAK		TAK	TAK
14.0005	6,9	18,9			TAK	TAK
14.0007	8,1	22,1	TAK		TAK	TAK
14.0008	4,4	12,1	TAK		TAK	TAK
14.0009	6,0	16,5			TAK	TAK
14.0012	5,5	15,0			TAK	TAK
14.0013	3,4	9,4	TAK		TAK	TAK
14.0023	5,5	14,9				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 2.2.718 oraz na wykresie

³⁶⁴Przez porady rozumiane są wszystkie porady w rodzaju 'leczenie szpitalne', w tym w zakresie chemioterapia, programy lekowe, świadczenia wyspospecjalistyczne itd.

2.2.160.

Wykres 2.2.160: Zakresy według liczby porad [tys]

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.718: Struktura porad według zakresów

ID	Liczba porad [tys.]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym [%]	Świadczenia w szpitalnym oddziale ratunkowym - UE [%]
14.0001	27,10	99,3	0,7
14.0002	17,41	100,0	0,0
14.0003	9,98	99,4	0,8
14.0004	6,66	99,1	1,0
14.0005	6,93	100,0	-
14.0007	8,08	99,2	0,9
14.0008	4,42	99,7	0,9
14.0009	6,03	99,5	0,5
14.0012	5,50	99,1	0,9
14.0013	3,44	97,8	23,3
14.0023	5,46	97,4	2,6
Woj.	101,02	99,3	1,5

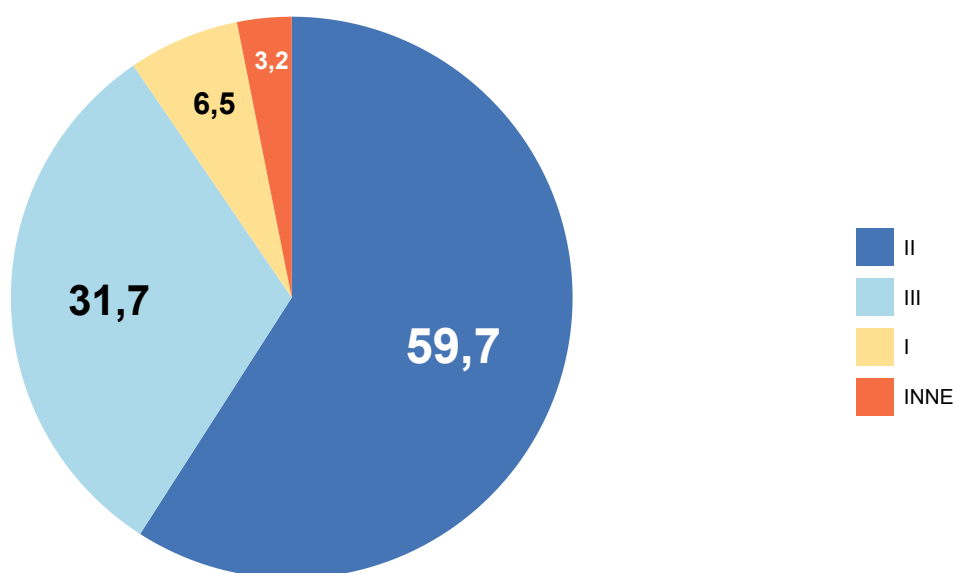
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura porad według kategorii produktów została zaprezentowana w tabeli 2.2.719 oraz na wykresie 2.2.161. 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 2.2.161: Kategorie produktów według liczby porad [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

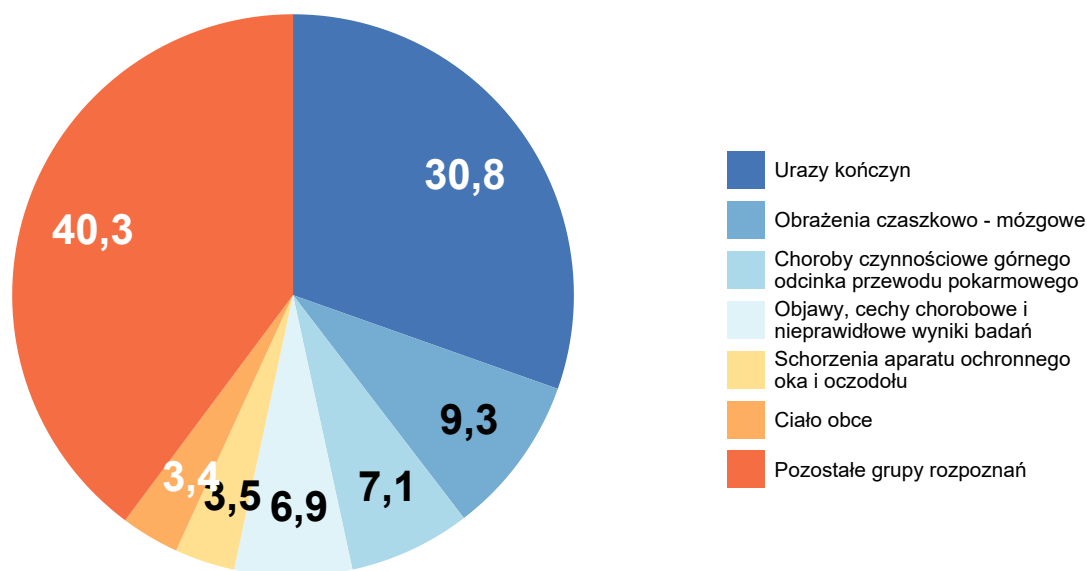
Tabela 2.2.719: Struktura porad według kategorii produktów

ID	Kategoria					
	I [%]	II [%]	III [%]	IV [%]	V [%]	VI [%]
14.0001	9,4	66,0	23,2	1,2	0,2	0,1
14.0002	0,9	64,2	32,7	1,7	0,3	0,2
14.0003	0,8	32,4	61,6	3,6	0,4	1,2
14.0004	15,6	72,6	10,7	0,9	0,1	0,0
14.0005	18,2	69,5	10,4	1,9	-	-
14.0007	2,0	57,6	36,2	3,9	0,1	0,2
14.0008	5,6	57,4	25,7	11,0	0,3	0,1
14.0009	7,4	54,6	33,9	3,2	0,7	0,1
14.0012	6,1	69,4	21,9	2,4	0,1	0,2
14.0013	5,8	48,4	43,4	1,9	0,1	0,3
14.0023	0,1	32,0	61,4	5,8	0,2	0,5
Woj.	6,4	59,1	31,4	2,6	0,2	0,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Struktura hospitalizacji według najczęściej występujących przyczyn według grup rozpoznań³⁶⁵ została zaprezentowana w Tabeli 2.2.720. 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 2.2.162 przedstawiono grupy rozpoznań, których udział procentowy hospitalizacji przekroczył 3%.

Wykres 2.2.162: Liczba porad według grup rozpoznań [tys]



Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.720: Struktura porad według grup rozpoznań (w procentach)

ID	Liczba porad [tys.]	Urazy kończyn [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowie [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Ciało obce [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
14.0001	27,10	26,0	9,1	4,5	4,3	8,5	7,5	40,1
14.0002	17,41	23,7	9,2	6,9	7,9	6,1	6,2	40,0
14.0003	9,98	20,0	5,5	10,4	11,9	0,0	-	52,3
14.0004	6,66	40,4	10,4	7,5	8,0	-	0,3	33,4
14.0005	6,93	37,4	13,6	7,9	3,7	1,6	3,0	32,8
14.0007	8,08	39,1	8,6	6,6	6,4	0,0	0,0	39,3
14.0008	4,42	42,1	9,9	8,3	7,6	-	0,0	32,0
14.0009	6,03	38,0	9,0	7,3	7,2	0,0	0,1	38,5
14.0012	5,50	37,7	10,5	9,1	5,2	0,0	0,6	37,0
14.0013	3,44	31,8	12,7	4,3	10,1	0,1	0,4	40,7
14.0023	5,46	33,9	6,1	10,9	7,1	0,0	0,2	41,9

³⁶⁵Grupy rozpoznań według ICD-10 zostały zdefiniowane w Mapach Potrzeb Zdrowotnych opublikowanych 31 grudnia 2016 roku

Tabela 2.2.720: Struktura porad według grup rozpoznań (w procentach)

ID	Liczba porad [tys.]	Urazy kończyn [%]	Obrażenia czaszkowo - mózgowe [%]	Choroby czynnościowe górnego odcinka przewodu pokarmowego [%]	Objawy, cechy chorobowe i nieprawidłowe wyniki badań [%]	Schorzenia aparatu ochronnego oka i oczodołu [%]	Ciało obce [%]	Pozostałe grupy rozpoznań [%]
Woj.	101,02	30,5	9,2	7,0	6,8	3,5	3,4	39,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.721 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 2.2.720), prezentowane wartości dotyczą trzech najczęstszych rozpoznań określonych w powyższej tabeli jako 'Pozostałe'.

Tabela 2.2.721: Struktura porad według rozpoznań i świadczeniodawców.

ID	Rozpoznanie	Udział [%]
14.0001	Lekka patologia ciąży	2,39
	Urazy klatki piersiowej	1,87
	Nadciśnienie tętnicze	1,84
14.0002	Lekka patologia ciąży	4,77
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	2,54
	Inne urazy	2,35
14.0003	Nadciśnienie tętnicze	4,48
	Osoby stykające się ze służbą zdrowia dla specjalnych zabiegów, bez ich wykonania	3,85
	Choroby kręgosłupa	2,85
14.0004	Nadciśnienie tętnicze	3,01
	Migotanie i trzepotanie przedsionków	2,43
	Urazy klatki piersiowej	1,93
14.0005	Choroby krtani i tchawicy	4,02
	Zapalenia jelita w tym infekcyjne i pasożytnicze (bez choroby Leśniowskiego-Crohna i WZJG)	3,66
	Choroby ucha i wyrostka sutkowatego	2,70
14.0007	Migotanie i trzepotanie przedsionków	3,00
	Choroba niedokrwienna serca	2,24
	Urazy klatki piersiowej	2,15
14.0008	Inne urazy	4,65
	Migotanie i trzepotanie przedsionków	2,48
	Uzależnienia	2,05
14.0009	Uzależnienia	3,58
	Nadciśnienie tętnicze	2,85
	Migotanie i trzepotanie przedsionków	2,67
14.0012	Urazy klatki piersiowej	2,96
	Migotanie i trzepotanie przedsionków	2,55
	Nadciśnienie tętnicze	2,13
14.0013	Padaczka	2,84
	Nadciśnienie tętnicze	2,50
	Uzależnienia	2,38
14.0023	Nadciśnienie tętnicze	4,11
	Migotanie i trzepotanie przedsionków	3,41
	Alkoholowa choroba wątroby	2,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.722 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 2.2.722: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi

ID	Liczba porad [tys.]	Zgony w SOR [%]	Przejścia do szpitala ¹ [%]
14.0001	27,1	-	6,3
14.0002	17,4	0,2	3,9
14.0003	10,0	0,3	7,5
14.0004	6,7	0,2	5,1
14.0005	6,9	-	2,7
14.0007	8,1	0,2	5,3
14.0008	4,4	0,5	5,7
14.0009	6,0	0,2	5,2
14.0012	5,5	0,2	4,8
14.0013	3,4	0,5	6,0
14.0023	5,5	0,4	8,0
Woj.	101,0	0,2	5,5

¹ Do doby po poradzie w SOR

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.2.723 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 2.2.723: Analiza świadczeń wykonanych pacjentowi po poradzie

ID	A ¹ [%]	Porady AOS do 30 dni po poradzie w SOR		
		B ² [%]	C ³ [%]	D ⁴ [%]
14.0001	-	-	-	-
14.0002	4,8	38,3	36,6	1,0
14.0003	7,6	39,1	43,0	1,5
14.0004	4,0	46,5	52,7	4,3
14.0005	1,9	43,6	49,0	0,5
14.0007	3,9	48,2	62,4	0,1
14.0008	2,7	43,7	48,7	-
14.0009	5,5	43,4	49,1	0,2
14.0012	3,8	46,0	52,8	2,9
14.0013	3,9	48,6	55,7	3,9
14.0023	6,1	40,5	49,6	0,1
Woj.	3,4	31,3	37,4	1,0

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 2.2.724 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 2.2.724: 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+ [%]
14.0001	27,1	45,1	46,15	6,1	74,0	21,5
14.0002	17,4	49,3	47,23	0,1	81,8	19,6
14.0003	10,0	49,6	53,78	0,0	69,0	32,9
14.0004	6,7	45,4	43,02	18,9	60,1	21,9

Tabela 2.2.724: 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+ [%]
14.0005	6,9	47,4	9,04	97,4	2,6	0,0
14.0007	8,1	44,5	44,78	15,3	61,9	24,2
14.0008	4,4	44,7	41,93	19,6	60,7	20,8
14.0009	6,0	45,4	44,11	16,5	62,0	22,8
14.0012	5,5	44,2	43,79	17,1	61,7	22,3
14.0013	3,4	41,4	45,49	9,0	70,0	22,4
14.0023	5,5	44,4	45,98	12,0	65,8	23,8
Woj.	101,0	46,2	43,76	14,5	65,5	21,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Statystyki dotyczące miejsca zamieszkania hospitalizowanych pacjentów w odniesieniu do miejsca realizacji świadczeń prezentuje Tabela 2.2.725. 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 2.2.725: Struktura geograficzna pacjentów

ID	Hospitalizacje pacjentów		
	Porady pacjentów ze swojego powiatu [%]	Porady pacjentów spoza powiatu, z tego samego województwa [%]	Porady pacjentów spoza województwa [%]
14.0001	75,6	8,0	16,4
14.0002	73,6	18,8	7,6
14.0003	82,9	13,2	3,9
14.0004	64,1	21,1	14,8
14.0005	67,4	25,5	7,1
14.0007	84,2	9,9	5,9
14.0008	83,8	9,9	6,3
14.0009	86,2	11,8	2,0
14.0012	82,7	3,0	14,3
14.0013	74,9	14,1	11,0
14.0023	76,1	11,5	12,3
Woj.	76,7	13,0	10,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.2.63 Szpitalny Oddział Ratunkowy dla dzieci

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

2.3 Analiza migracji

W tej części dokumentu przedstawione zostały migracje pacjentów wg grup zakresów sprawozdanych w ramach lecznictwa szpitalnego. Do analizy wybrano grupy zakresów o największej liczbie hospitalizacji pacjentów poza powiatem zameldowania sprawozdanych, tj. takie które stanowiły ok. 80% wszystkich migracji. W tej części analizy miasto na prawach powiatu i przylegający do niego powiat jest traktowany jako jeden powiat, np. powiat m. Wrocław i powiat wrocławski. W analizie zawarto informacje o średniej odległości jaką przejechali pacjenci obliczonej jako odległość pomiędzy centroidami gmin zameldowania pacjenta i miejsca udzielania świadczeń.

2.3.1 Zakres położniczo-ginekologiczny

W analizie uwzględniono następujące zakresy:

- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa,
- Ginekologia - zespół chirurgii jednego dnia,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja (wyłącznie ginekologia),
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa (wyłącznie ginekologia),
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa - N01, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - N01, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - N01, N02, N03, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - N01, N02, N03, N09, N11, N20,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja II poziom referencyjny - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja III poziom referencyjny - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia (wyłącznie ginekologia) - hospitalizacja - pakiet onkologiczny,
- Położnictwo i ginekologia - hospitalizacja planowa (wyłącznie ginekologia) - pakiet onkologiczny.

W Tabeli 2.3.1 przedstawiono informacje o hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w danym powiecie, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem zameldowania pacjenta. W Tabeli 2.3.2 zawarto informacje o hospitalizacjach zrealizowanych na terenie danego powiatu dla pacjentów zameldowanych poza powiatem. Wiersz z etykietą województwa przedstawia łącznie informacje o migracjach między-powiatowych w województwie. Dodatkowo na Wykresie 2.3.1 przedstawiono informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych.

Tabela 2.3.1: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bartoszycki	TAK	0,60	34,7	32,75
braniewski	TAK	0,67	55,7	33,46
działdowski	TAK	0,64	28,8	24,12
elbląski i m. Elbląg	TAK	0,43	9,1	17,46
ełcki	TAK	0,60	25,0	30,08
gizycki	TAK	0,77	45,1	44,08
gołdapski	TAK	0,80	98,4	64,33
iławski	TAK	0,98	38,8	30,62
kętrzyński	TAK	0,78	39,6	36,79
lidzbarski	TAK	0,92	67,8	33,83
mrągowski	TAK	0,54	36,9	30,64
nidzicki	TAK	0,60	46,6	24,52
nowomiejski	TAK	0,48	33,3	25,17
olecki	TAK	0,39	35,3	38,83
olsztyński i m. Olsztyn	TAK	0,77	10,8	20,30
ostródzki	TAK	1,22	42,4	32,30
piski	TAK	0,51	32,2	36,44
szczygieński	TAK	0,69	38,1	34,01
węgorzewski	-	0,64	100,0	51,25

Tabela 2.3.1: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
Woj.	-	13,04	32,5	33,74

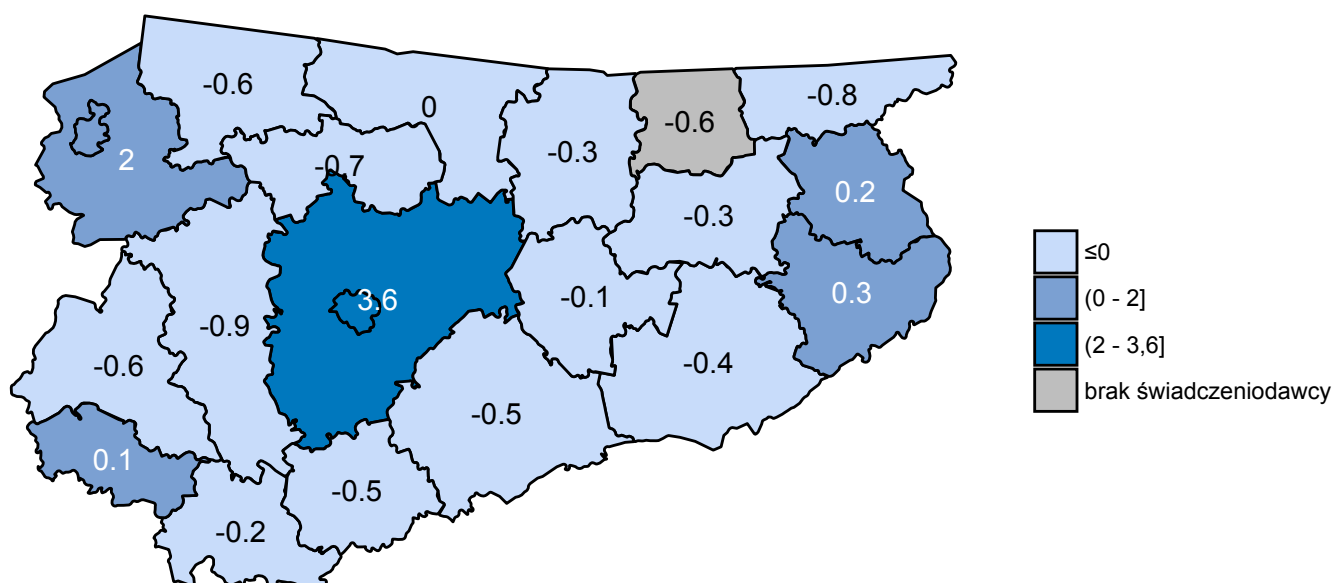
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.2: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bartoszycki	0,59	34,3	19,27
braniewski	0,09	14,8	18,91
działdowski	0,43	21,2	15,16
elbląski i m. Elbląg	2,40	35,5	20,78
ełcki	0,86	32,6	22,27
gizycki	0,50	34,6	22,52
gołdapski	0,00	0,0	3,66
iławski	0,36	19,1	17,06
kętrzyński	0,45	27,5	18,37
lidzbarski	0,22	33,6	16,22
mrągowski	0,40	30,0	24,39
nidzicki	0,13	15,4	16,10
nowomiejski	0,55	36,1	15,42
olecki	0,64	47,1	25,36
olsztyński i m. Olsztyn	4,32	40,5	32,48
ostródzki	0,27	14,0	17,55
piski	0,16	12,9	18,57
szczycki	0,18	14,1	19,67
Woj.	12,54	31,7	19,10

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]
bartoszycki	TAK	0,56	34,0	28,14
braniewski	TAK	0,49	57,7	36,54
działdowski	TAK	0,58	23,9	19,87
elbląski i m. Elbląg	TAK	0,84	25,4	21,35
ełcki	TAK	0,36	20,2	21,51
giżycki	TAK	0,52	39,8	37,60
gołdapski	TAK	0,53	60,3	32,76
iławski	TAK	1,14	58,2	32,22
kętrzyński	TAK	1,05	45,1	30,71
lidzbarski	TAK	0,44	38,3	26,84
mrągowski	TAK	0,79	43,2	27,32
nidzicki	TAK	0,37	30,4	21,50
nowomiejski	TAK	0,22	13,3	15,70
olecki	TAK	0,36	36,1	28,06
olsztyński i m. Olsztyn	TAK	1,03	19,6	24,25
ostródzki	TAK	0,94	27,3	21,24
piski	TAK	0,55	35,1	31,53
szczycieński	TAK	0,82	33,1	24,48
węgorzewski	-	0,48	100,0	45,72
Woj.	-	12,08	33,0	27,75

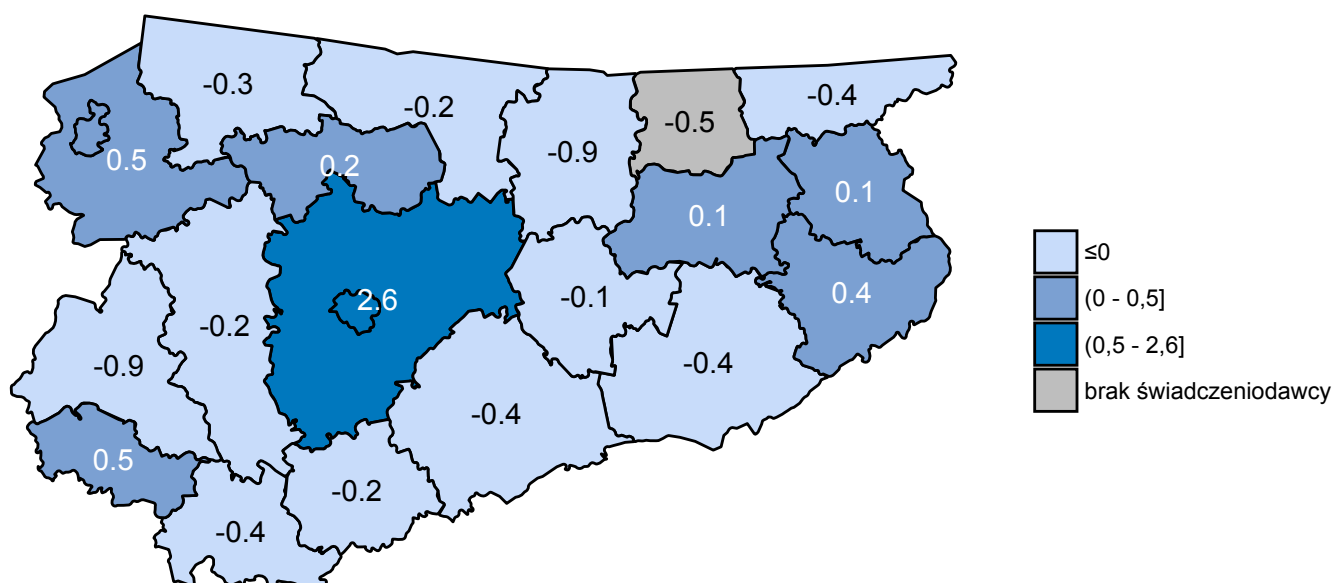
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.4: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bartoszycki	0,40	26,8	25,95
braniewski	0,17	32,3	22,78
działdowski	0,22	10,5	12,57
elbląski i m. Elbląg	1,38	35,8	24,54
ełcki	0,78	35,3	19,77
giżycki	0,66	45,9	22,80
gołdapski	0,11	23,6	15,28
iławski	0,20	19,5	17,13
kętrzyński	0,15	10,7	15,84
lidzbarski	0,62	46,6	28,20
mrągowski	0,71	40,4	29,48
nidzicki	0,16	15,9	15,09
nowomiejski	0,73	33,9	17,19
olecki	0,50	43,8	23,22
olsztyński i m. Olsztyn	3,62	46,1	34,52
ostródzki	0,69	21,7	16,99
piski	0,17	14,0	19,35
szczycieński	0,43	20,4	25,23
Woj.	11,70	32,3	21,44

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.2: Saldo migracji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.3 Zakres kardiologiczny

W analizie uwzględniono następujące zakresy:

- Kardiologia - hospitalizacja,
- Kardiologia - hospitalizacja planowa,
- Kardiologia - hospitalizacja E11, E12, E13, E14.

W Tabeli 2.3.5 przedstawiono informacje o hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w danym powiecie, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem zameldowania pacjenta. W Tabeli 2.3.6 zawarto informacje o hospitalizacjach zrealizowanych na terenie danego powiatu dla pacjentów zameldowanych poza powiatem. Wiersz z etykietą województwa przedstawia łącznie informacje o migracjach międzypowiatowych w województwie. Dodatkowo na Wykresie 2.3.3 przedstawiono informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych.

Tabela 2.3.5: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bartoszycki	-	0,22	100,0	93,14
braniewski	-	0,51	100,0	44,29
działdowski	-	0,36	100,0	69,16
elbląski i m. Elbląg	TAK	0,16	5,0	11,60
ełcki	TAK	0,13	8,1	16,40
giżycki	-	0,29	100,0	86,73
gołdapski	-	0,28	100,0	63,04
iławski	TAK	0,17	26,0	29,44
kętrzyński	-	0,22	100,0	108,71
lidzbarski	-	0,21	100,0	76,96
mrągowski	-	0,22	100,0	100,67
nidzicki	-	0,25	100,0	73,98
nowomiejski	-	0,32	100,0	40,42
olecki	-	0,43	100,0	46,68
olsztyński i m. Olsztyn	TAK	0,22	11,5	23,36
ostródzki	TAK	0,60	49,7	31,80
piski	-	0,46	100,0	58,13
szczycieński	-	0,34	100,0	66,13
węgorzewski	-	0,14	100,0	95,42
Woj.	-	5,51	43,4	59,79

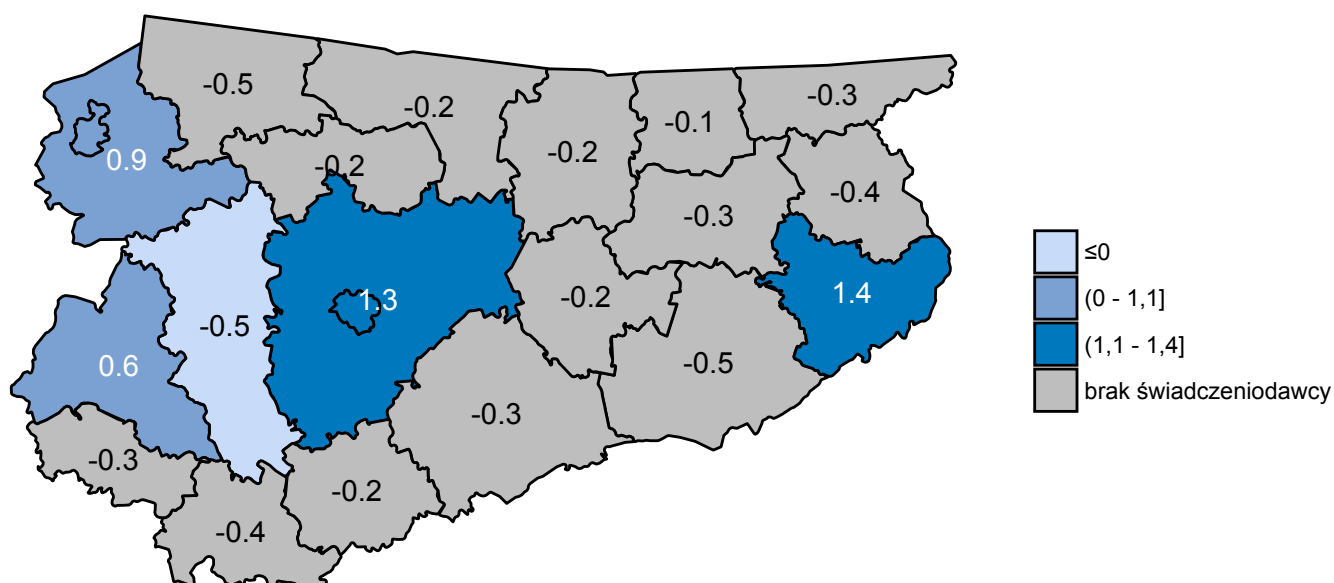
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.6: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
elbląski i m. Elbląg	1,02	26,0	14,92
ełcki	1,54	51,3	28,23
iławski	0,82	62,7	30,89
olsztyński i m. Olsztyn	1,52	47,2	31,93
ostródzki	0,05	7,7	13,86
Woj.	4,95	40,8	23,97

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]
bartoszycki	TAK	0,46	46,7	32,07
braniewski	-	0,37	100,0	51,90
działdowski	TAK	0,27	37,5	38,96
elbląski i m. Elbląg	TAK	0,19	9,9	23,56
ełcki	TAK	0,34	33,1	44,78
gżycki	TAK	0,25	21,7	30,25
gołdapski	-	0,39	100,0	78,52
iławski	TAK	0,38	32,9	31,81
kętrzyński	TAK	0,48	47,3	38,14
lidzbarski	TAK	0,50	78,3	35,43
mrągowski	-	0,46	100,0	56,88
nidzicki	-	0,31	100,0	46,94
nowomiejski	-	0,38	100,0	40,83
olecki	-	0,46	100,0	63,54
olsztyński i m. Olsztyn	TAK	0,44	13,4	22,98
ostródzki	TAK	0,42	37,8	28,97
piski	TAK	0,23	23,6	30,13
szczycieński	-	0,58	100,0	57,78
węgorzewski	-	0,36	100,0	48,65
Woj.	-	7,28	42,0	42,22

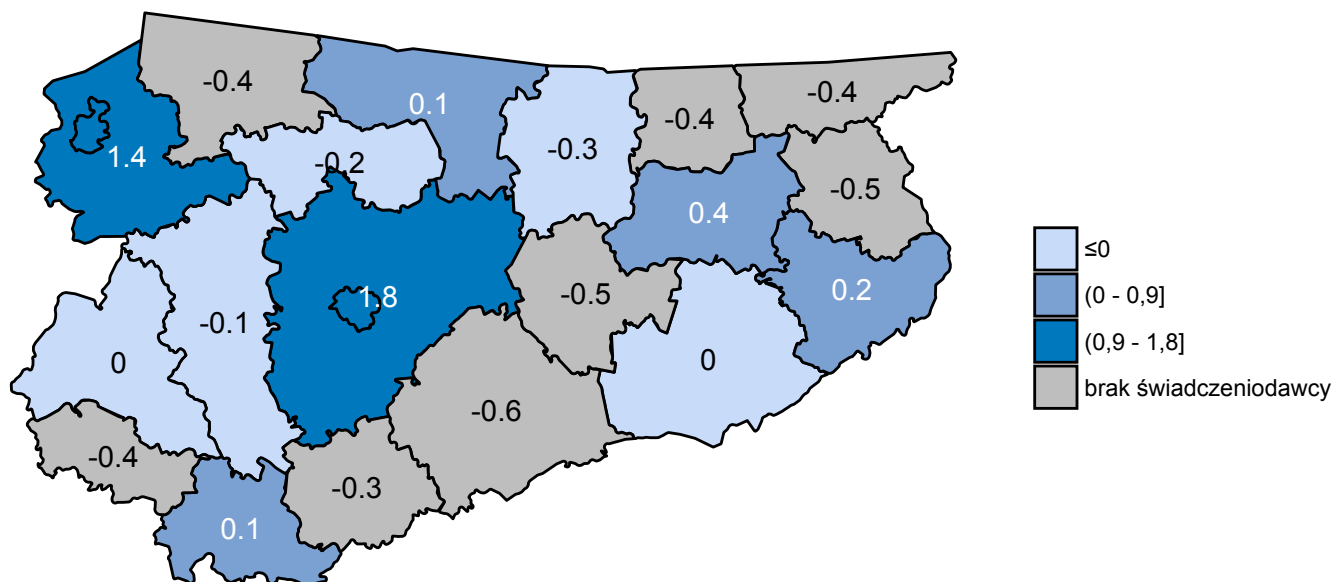
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.8: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bartoszycki	0,52	49,8	29,85
działdowski	0,35	43,8	25,52
elbląski i m. Elbląg	1,62	47,7	28,84
ełcki	0,51	42,8	22,30
gżycki	0,64	41,1	26,37
iławski	0,42	35,3	22,46
kętrzyński	0,22	28,6	36,14
lidzbarski	0,27	65,8	22,08
olsztyński i m. Olsztyn	2,21	44,0	32,42
ostródzki	0,32	31,4	23,89
piski	0,21	22,0	24,94
Woj.	7,28	42,0	26,80

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]
bartoszycki	-	0,33	100,0	86,98
braniewski	-	0,32	100,0	50,13
działdowski	-	0,33	100,0	71,86
elbląski i m. Elbląg	TAK	0,16	9,7	19,40
ełcki	TAK	0,24	35,9	44,51
giżycki	-	0,35	100,0	90,29
gołdapski	-	0,17	100,0	81,06
iławski	TAK	0,52	70,0	55,40
kętrzyński	-	0,40	100,0	92,26
lidzbarski	-	0,24	100,0	72,34
mrągowski	-	0,23	100,0	83,70
niedzicki	-	0,19	100,0	58,50
nowomiejski	-	0,32	100,0	59,67
olecki	-	0,28	100,0	65,42
olsztyński i m. Olsztyn	TAK	0,24	11,5	27,77
ostródzki	-	0,68	100,0	61,36
piski	-	0,54	100,0	65,45
szczycieński	-	0,50	100,0	68,56
węgorzewski	-	0,16	100,0	88,63
Woj.	-	6,19	60,7	65,44

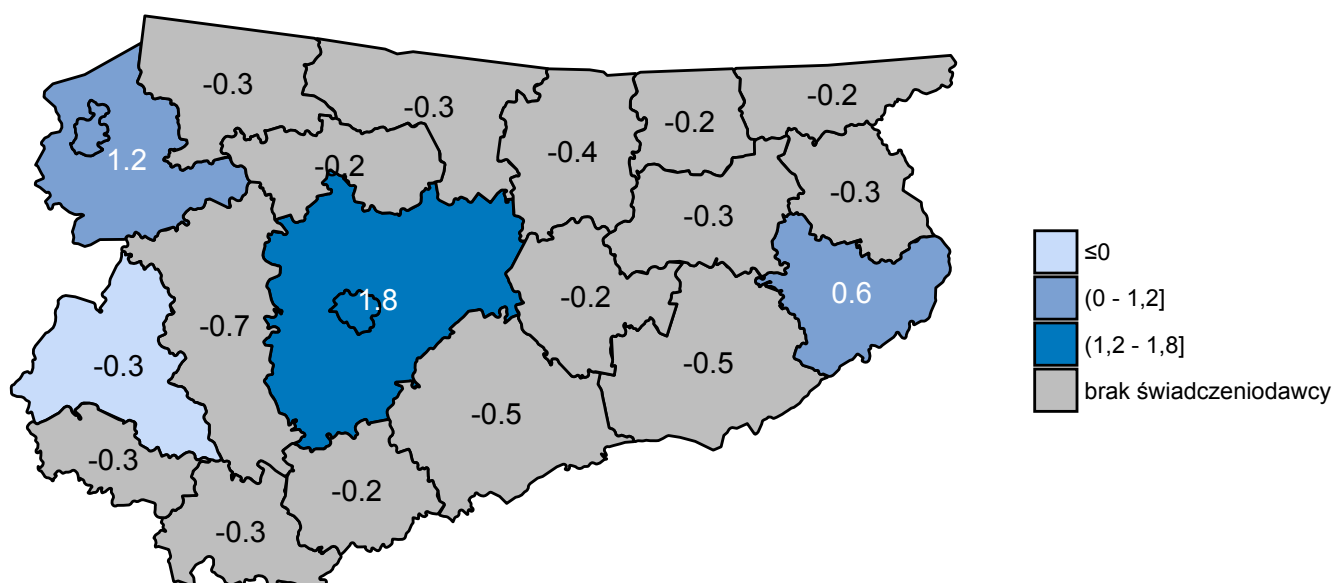
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.10: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
elbląski i m. Elbląg	1,37	48,4	23,92
ełcki	0,87	67,4	34,50
iławski	0,19	45,8	17,28
olsztyński i m. Olsztyn	2,03	51,7	34,24
Woj.	4,46	52,7	27,48

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]
bartoszycki	TAK	0,23	13,4	17,40
braniewski	TAK	0,43	27,3	19,68
działdowski	TAK	0,17	6,8	14,25
elbląski i m. Elbląg	TAK	0,30	5,4	8,70
ełcki	TAK	0,19	12,2	13,24
giżycki	TAK	0,20	11,0	14,96
gołdapski	TAK	0,20	11,3	11,24
iławski	TAK	0,61	35,9	21,33
kętrzyński	TAK	0,46	24,2	21,90
lidzbarski	TAK	0,39	23,4	14,76
mrągowski	TAK	0,19	15,2	15,44
niedzicki	TAK	0,25	18,1	13,17
nowomiejski	TAK	0,14	9,8	11,38
olecki	TAK	0,18	11,7	12,27
olsztyński i m. Olsztyn	TAK	0,43	6,7	12,89
ostródzki	TAK	0,36	14,5	15,38
piski	TAK	0,26	17,0	18,71
szczywieński	TAK	0,37	16,6	17,55
węgorzewski	TAK	0,16	12,0	11,42
Woj.	-	5,52	13,3	15,03

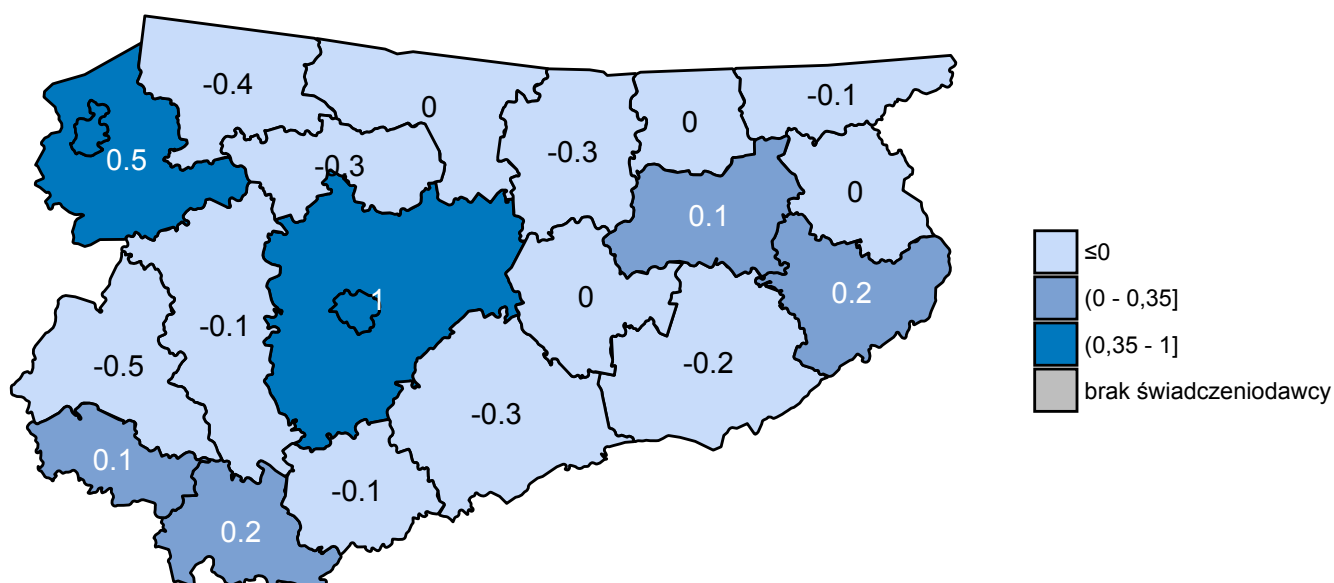
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.12: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bartoszycki	0,21	12,1	12,66
braniewski	0,06	5,2	13,74
działdowski	0,40	14,7	14,46
elbląski i m. Elbląg	0,81	13,4	9,58
ełcki	0,39	22,3	16,24
giżycki	0,28	14,4	13,74
gołdapski	0,08	4,7	9,27
iławski	0,14	11,1	15,58
kętrzyński	0,11	7,2	13,44
lidzbarski	0,12	8,8	12,98
mrągowski	0,17	13,8	16,35
niedzicki	0,11	8,7	11,32
nowomiejski	0,20	13,4	10,81
olecki	0,14	9,4	11,71
olsztyński i m. Olsztyn	1,40	18,9	17,23
ostródzki	0,23	9,9	11,21
piski	0,09	7,0	14,56
szczywieński	0,11	5,7	14,21
węgorzewski	0,14	11,1	11,41
Woj.	5,20	12,7	13,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Mapa 2.3.6: Saldo migracji [tys.]



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ

2.3.7 Zakres urologiczny

W analizie uwzględniono następujące zakresy:

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

W Tabeli 2.3.13 przedstawiono informacje o hospitalizacjach pacjentów zameldowanych w danym powiecie, którzy byli hospitalizowani w ramach grupy zakresowej poza powiatem zameldowania pacjenta. W Tabeli 2.3.14 zawarto informacje o hospitalizacjach zrealizowanych na terenie danego powiatu dla pacjentów zameldowanych poza powiatem. Wiersz z etykietą województwa przedstawia łącznie informacje o migracjach między-

powiatowych w województwie. Dodatkowo na Wykresie 2.3.7 przedstawiono informacje o saldzie migracji, zdefiniowanym jako różnica między liczbą hospitalizacji przyjezdnych i wyjezdnych.

Tabela 2.3.13: Wyjazdy pacjentów

Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bartoszycki	-	0,23	100,0	90,68
braniewski	-	0,25	100,0	46,61
działdowski	-	0,37	100,0	73,33
elbląski i m. Elbląg	TAK	0,09	7,0	12,14
ełcki	-	0,52	100,0	68,25
giżycki	TAK	0,06	8,5	18,28
gołdapski	-	0,25	100,0	65,95
iławski	-	0,54	100,0	70,85
kętrzyński	-	0,50	100,0	54,13
lidzbarski	-	0,17	100,0	63,11
mrągowski	-	0,40	100,0	51,42
niedzicki	-	0,21	100,0	54,94
nowomiejski	TAK	0,18	51,3	44,23
olecki	-	0,17	100,0	53,71
olsztyński i m. Olsztyn	TAK	0,18	8,7	22,01
ostródzki	-	0,51	100,0	51,05
piski	-	0,40	100,0	57,30
szczycieński	-	0,32	100,0	59,17
węgorzewski	-	0,30	100,0	29,11
Woj.	-	5,65	59,5	51,91

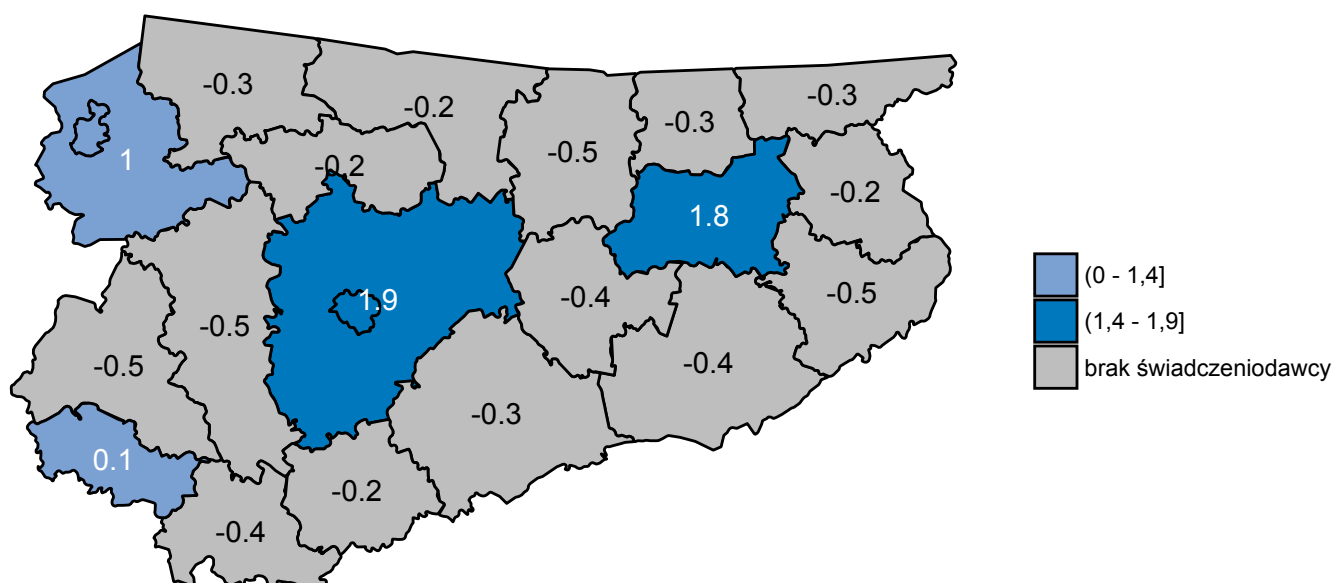
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.14: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
elbląski i m. Elbląg	1,09	48,2	26,08
giżycki	1,86	75,3	31,89
nowomiejski	0,33	65,6	36,34
olsztyński i m. Olsztyn	2,03	51,8	36,21
Woj.	5,32	58,0	32,63

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]
bartoszycki	-	0,22	100,0	90,67
braniewski	-	0,34	100,0	52,89
działdowski	-	0,27	100,0	75,70
elbląski i m. Elbląg	TAK	0,15	10,6	23,90
ełcki	TAK	0,14	34,5	41,11
giżycki	-	0,24	100,0	86,08
gołdapski	-	0,14	100,0	87,62
iławski	-	0,53	100,0	49,08
kętrzyński	TAK	0,14	37,4	48,70
lidzbarski	-	0,20	100,0	64,76
mrągowski	-	0,19	100,0	78,87
nidzicki	-	0,13	100,0	65,20
nowomiejski	-	0,22	100,0	62,75
olecki	-	0,14	100,0	65,09
olsztyński i m. Olsztyn	TAK	0,32	17,1	28,24
ostródzki	TAK	0,34	36,8	32,68
piski	-	0,23	100,0	73,52
szczycieński	-	0,33	100,0	72,82
węgorzewski	-	0,15	100,0	87,38
Woj.	-	4,44	52,8	62,48

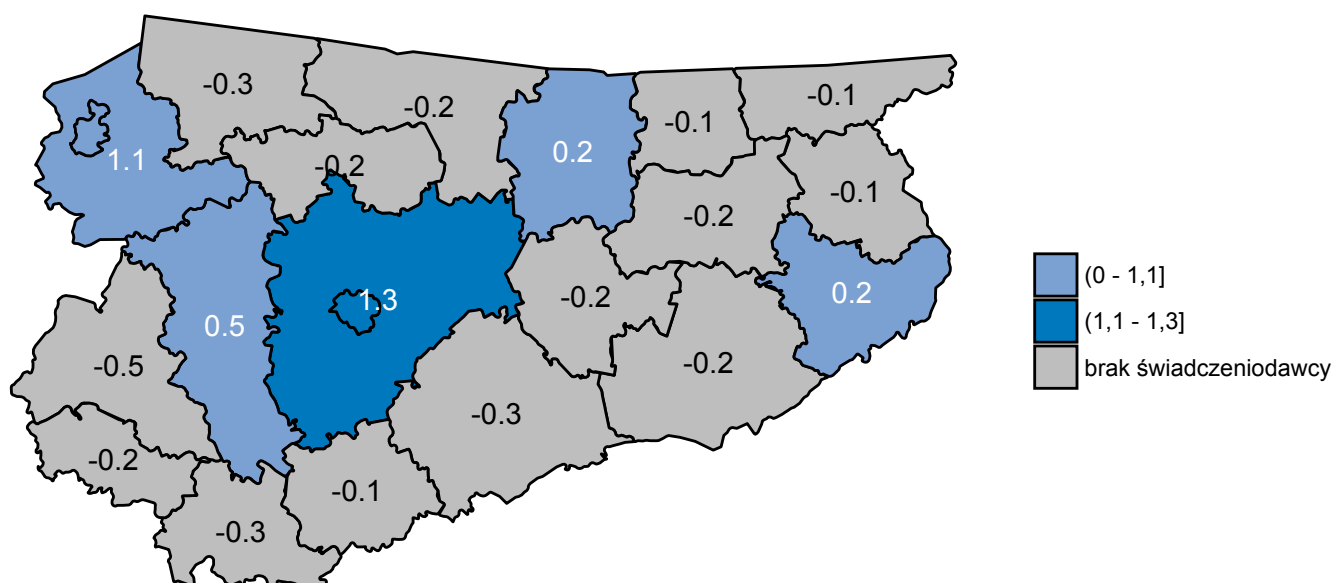
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.16: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
elbląski i m. Elbląg	1,27	49,6	25,21
ełcki	0,33	55,4	29,87
kętrzyński	0,35	59,2	29,82
olsztyński i m. Olsztyn	1,59	50,2	41,58
ostródzki	0,80	57,9	30,32
Woj.	4,34	52,3	31,36

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]
bartoszycki	TAK	0,21	29,3	24,16
braniewski	TAK	0,21	36,4	28,88
działdowski	TAK	0,26	23,9	21,96
elbląski i m. Elbląg	TAK	0,25	9,4	13,90
ełcki	TAK	0,22	16,0	17,34
giżycki	TAK	0,16	22,0	23,48
gołdapski	TAK	0,11	14,4	15,58
iławski	TAK	0,42	27,2	21,22
kętrzyński	TAK	0,24	27,3	23,43
lidzbarski	TAK	0,21	34,0	21,48
mrągowski	TAK	0,22	23,8	17,95
nidzicki	TAK	0,15	25,3	18,57
nowomiejski	TAK	0,20	22,2	20,16
olecki	TAK	0,11	16,5	19,03
olsztyński i m. Olsztyn	TAK	0,28	12,4	23,01
ostródzki	TAK	0,41	30,5	20,63
piski	TAK	0,22	22,6	23,67
szczyrzeński	TAK	0,33	35,8	25,39
węgorzewski	-	0,24	100,0	40,27
Woj.	-	4,45	22,5	22,11

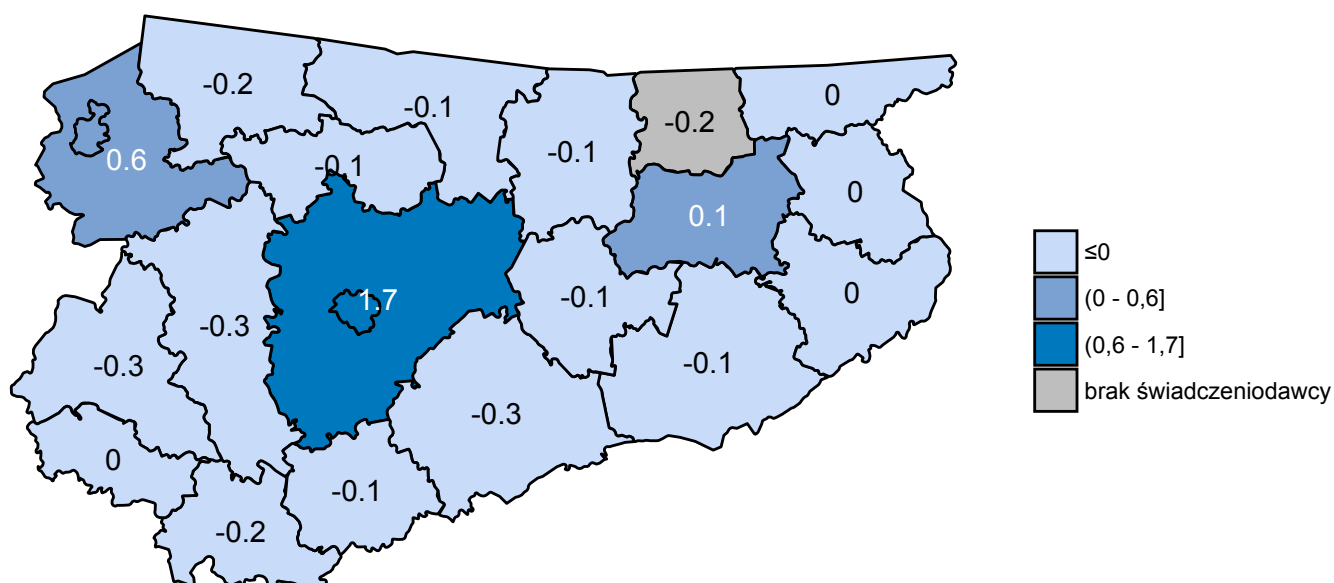
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.18: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bartoszycki	0,08	13,9	13,67
braniewski	0,05	11,9	20,88
działdowski	0,10	10,8	12,78
elbląski i m. Elbląg	0,84	26,1	18,37
ełcki	0,18	14,0	15,65
giżycki	0,27	32,2	31,18
gołdapski	0,06	8,7	10,66
iławski	0,14	11,3	14,45
kętrzyński	0,10	13,6	15,68
lidzbarski	0,06	12,9	12,11
mrągowski	0,12	14,7	23,99
nidzicki	0,04	8,1	12,20
nowomiejski	0,16	18,8	12,51
olecki	0,06	10,5	11,62
olsztyński i m. Olsztyn	1,95	49,7	35,51
ostródzki	0,14	12,8	16,63
piski	0,09	11,1	21,07
szczyrzeński	0,05	8,3	16,41
Woj.	4,52	22,8	17,52

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

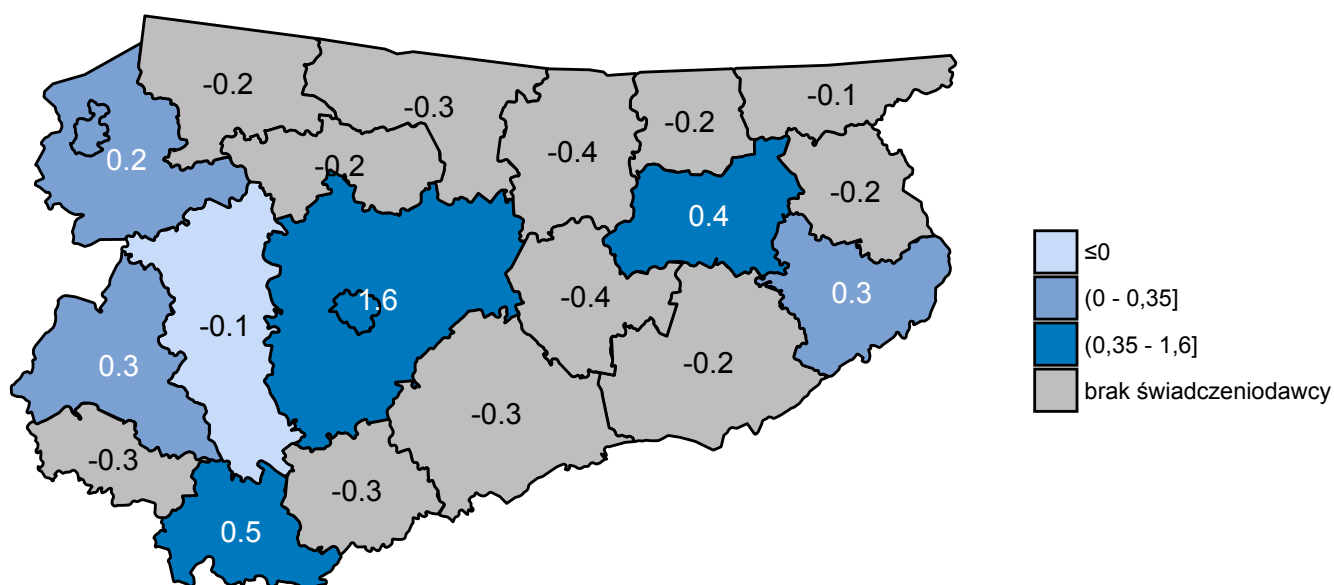
Powiat	Czy zakres był realizowany w powiecie	Hospitalizacje poza powiatem [tys.]	Hospitalizacje poza powiatem [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bartoszycki	-	0,30	100,0	63,97
braniewski	-	0,25	100,0	57,76
działdowski	TAK	0,08	9,8	18,58
elbląski i m. Elbląg	TAK	0,18	15,3	15,24
ełcki	TAK	0,06	13,0	22,90
giżycki	TAK	0,07	11,0	18,71
gołdapski	-	0,11	100,0	75,28
iławski	TAK	0,16	23,7	22,37
kętrzyński	-	0,39	100,0	50,78
lidzbarski	-	0,20	100,0	51,15
mrągowski	-	0,38	100,0	42,93
niedzicki	-	0,32	100,0	31,86
nowomiejski	-	0,35	100,0	35,57
olecki	-	0,16	100,0	66,68
olsztyński i m. Olsztyn	TAK	0,13	6,5	15,81
ostródzki	TAK	0,33	23,7	18,02
piski	-	0,23	100,0	73,64
szczycieński	-	0,26	100,0	54,70
węgorzewski	-	0,16	100,0	42,99
Woj.	-	4,13	40,1	41,00

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]
działdowski	0,54	43,9	20,78
elbląski i m. Elbląg	0,41	29,0	15,90
ełcki	0,40	49,4	23,04
giżycki	0,47	45,0	20,44
iławski	0,43	45,6	18,46
olsztyński i m. Olsztyn	1,69	46,9	33,38
ostródzki	0,21	16,4	13,20
Woj.	4,15	40,2	20,74

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]
bartoszycki	TAK	0,11	16,3	18,89
braniewski	-	0,25	100,0	65,11
działdowski	-	0,21	100,0	76,41

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]
elbląski i m. Elbląg	TAK	0,24	20,8	23,36
ełcki	TAK	0,04	6,6	14,18
giżycki	-	0,13	100,0	93,78
gołdapski	-	0,08	100,0	98,20
iławski	-	0,43	100,0	42,20
kętrzyński	-	0,22	100,0	74,64
lidzbarski	-	0,17	100,0	39,91
mławowski	-	0,14	100,0	64,70
niedzicki	-	0,12	100,0	56,58
nowomiejski	-	0,14	100,0	69,25
olecki	-	0,10	100,0	75,41
olsztyński i m. Olsztyn	TAK	0,06	4,0	14,73
ostródzki	-	0,39	100,0	48,71
piski	-	0,15	100,0	83,35
szczywieński	-	0,22	100,0	53,89
węgorzewski	-	0,07	100,0	110,66
Woj.	-	3,26	49,1	59,16

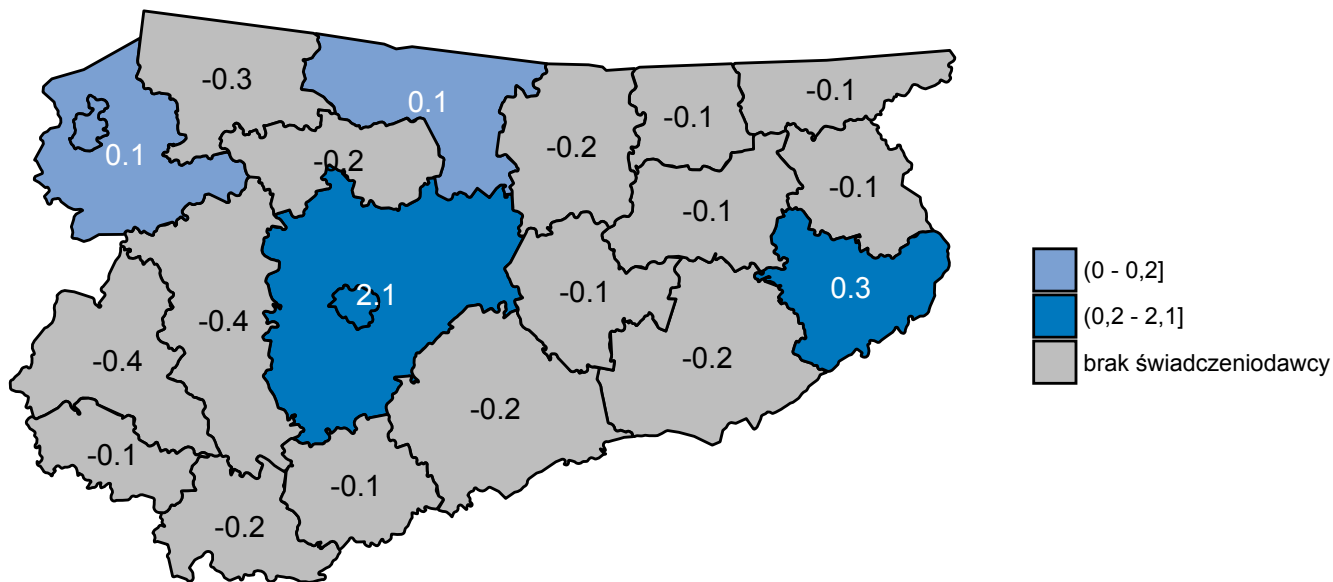
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.22: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
bartoszycki	0,18	24,6	18,95
elbląski i m. Elbląg	0,38	29,6	17,89
ełcki	0,30	32,9	14,54
olsztyński i m. Olsztyn	2,14	61,9	45,55
Woj.	2,99	47,0	24,23

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]
bartoszycki	-	0,15	100,0	76,71
braniewski	-	0,21	100,0	50,43
działdowski	-	0,17	100,0	71,17
elbląski i m. Elbląg	TAK	0,10	8,7	15,00
ełcki	-	0,21	100,0	93,26
giżycki	-	0,12	100,0	117,24
gołdapski	-	0,16	100,0	65,23
iławski	-	0,29	100,0	66,02
kętrzyński	-	0,08	100,0	101,93
lidzbarski	-	0,14	100,0	55,12
mrągowski	-	0,07	100,0	83,18
niedzicki	-	0,12	100,0	53,69
nowomiejski	-	0,17	100,0	77,74
olecki	-	0,17	100,0	48,71
olsztyński i m. Olsztyn	TAK	0,06	4,1	14,23
ostródzki	-	0,42	100,0	45,10
piski	-	0,12	100,0	103,27
szczycieński	-	0,27	100,0	56,60
węgorzewski	-	0,05	100,0	110,37
Woj.	-	3,08	55,3	68,68

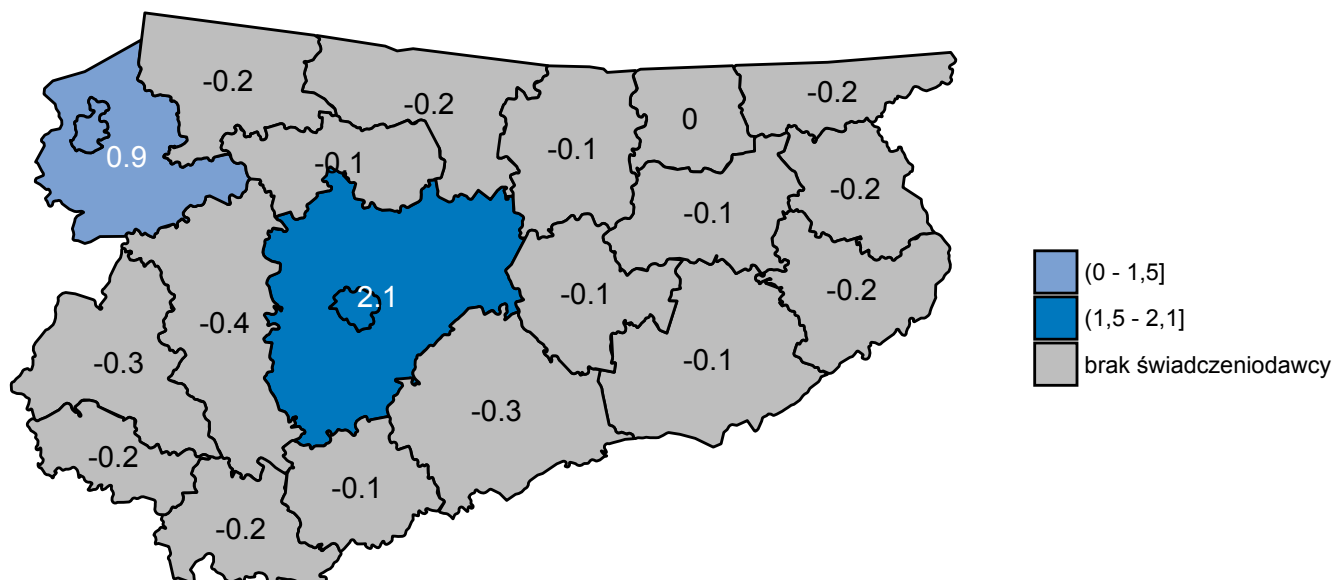
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Tabela 2.3.24: Przyjazdy pacjentów

Powiat	Hospitalizacje spoza powiatu [tys.]	Hospitalizacje spoza powiatu [%]	Średnia odległość jaką przejechali pacjenci [km]
elbląski i m. Elbląg	1,04	50,0	30,99
olsztyński i m. Olsztyn	2,19	60,2	44,92
Woj.	3,23	56,5	37,96

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 warmińsko-mazurskim

Dane

Poniżej zaprezentowano analizy dotyczące lekarzy, lekarzy dentystów, pielęgniarek oraz położnych. Na potrzeby prowadzonych analiz wykorzystano następujące zbiory danych:

- Centralny Wykaz Pracowników Medycznych (CWPM) prowadzony przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ)³⁶⁶
- 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,

³⁶⁶ 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.

- Rejestr REGON, prowadzony przez Główny Urząd Statystyczny (GUS).

W celu oszacowania liczebności poszczególnych kategorii kadry medycznej przyjęto następujące założenia:

- lekarzem, lekarzem dentyką, pielęgniarką lub położną jest osoba, która posiada unikatowy numer prawa wykonywania zawodu (NPWZ) wykazany w CWPM,
- aktywna zawodowo jest osoba z powyższych kategorii, która została wykazana w CWU w związku z zatrudnieniem przez co najmniej jeden podmiot leczniczy,
- lekarzem specjalistą jest osoba, która jest lekarzem oraz posiada przynajmniej I stopień specjalizacji wykazany w CRL,
- rezydencki tryb szkolenia specjalizacyjnego to tryb szkolenia lekarzy finansowany przez Ministra Zdrowia.

Analiza lekarzy i lekarzy dentyków³⁶⁷

Wstęp

Liczba lekarzy wykonujących zawód na terenie województwa w 2016 roku wyniosła 4 tys., z czego 3 tys. stanowili lekarze, 848 stanowili lekarze dentyści; 5 lekarzy posiadało oba te uprawnienia. Liczba lekarzy wykonujących zawód w województwie to 2,84% liczby lekarzy wykonujących zawód w Polsce.

Liczba lekarzy specjalistów wykonujących zawód na terenie województwa wyniosła 3 tys., co stanowi 3,19% 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):

- Mikrobiologia lekarska (1),
- Angiologia (1),
- Urologia dziecięca (1),
- Genetyka kliniczna (1),
- Medycyna sądowa (1),
- Farmakologia kliniczna (1),
- Chirurgia plastyczna (2),
- Gastroenterologia dziecięca (2),
- Otorynolaryngologia dziecięca (2),
- Ginekologia onkologiczna (3),
- Kardiochirurgia (3),
- Diagnostyka laboratoryjna (3),
- Medycyna nuklearna (3),
- Immunologia kliniczna (3),
- Toksykologia kliniczna (3).

Najliczniejszą grupę stanowią natomiast specjaliści w dziedzinach: Choroby wewnętrzne, Pediatria, Stomatologia zachowawcza z endodoncją, Medycyna rodzinna, Chirurgia ogólna, Położnictwo i ginekologia, Anestezjologia i intensywna terapia oraz Okulistyka.

Liczba lekarzy wykonujących zawód w województwie w przeliczeniu na 100 tys. populacji wyniosła 230 osób, zaś lekarzy dentyków - 59. Liczba lekarzy specjalistów wykonujących zawód przypadająca na 100 tys. populacji wyniosła 234.

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,

³⁶⁷ Ministerstwo Zdrowia kieruje szczególnie podziękowania dla Naczelnej Izby Lekarskiej, Narodowego Funduszu Zdrowia oraz Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia za współpracę i udostępnienie danych dotyczących kadry lekarskiej, które były wykorzystane do sporządzenia analiz zawartych w niniejszym rozdziale. Analiza zasobu kadrowego lekarzy i lekarzy dentyków uwzględnia lekarzy z I stopniem specjalizacji, II stopniem specjalizacji oraz tytułem specjalisty we wszystkich występujących w roku 2016 dziedzinach medycyny. Dodatkowo w analizie nie uwzględniono lekarzy powyżej 85 roku życia.

Endokrynologia i diabetologia dziecięca, Farmakologia kliniczna, Gastroenterologia dziecięca, Genetyka kliniczna, Immunologia kliniczna, Kardiologia dziecięca, Medycyna morska i tropikalna, Medycyna nuklearna, Medycyna sportowa, Mikrobiologia lekarska, Nefrologia dziecięca, Neuropatologia, Otorinolaryngologia dziecięca, Pediatria metaboliczna, Perinatologia, Seksuologia, Toksykologia kliniczna oraz Urologia dziecięca.

Aktywność zawodowa lekarzy i lekarzy dentystów

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 kategorii³⁶⁸.

Tabela 2.4.1: Udział lekarzy i lekarzy dentystów wg liczby płatników składek w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba lekarzy [tys.]	Liczba płatników składek					
		1 [%]	2 [%]	3 [%]	4 - 5 [%]	6 - 10 [%]	powyżej 10 [%]
dolnośląskie	11,38	49,56	30,88	12,25	6,13	1,12	0,05
kujawsko-pomorskie	6,72	53,59	29,94	11,19	4,61	0,67	-
lubelskie	9,33	40,28	33,52	16,36	8,15	1,61	0,08
lubuskie	2,80	61,04	27,19	8,59	2,83	0,36	-
łódzkie	11,54	40,48	32,48	15,62	9,19	2,13	0,10
małopolskie	13,05	43,07	35,00	14,19	6,37	1,34	0,03
mazowieckie	23,50	45,74	32,41	13,39	6,74	1,65	0,08
opolskie	2,87	51,39	30,07	13,24	4,39	0,91	-
podkarpackie	7,00	43,89	37,16	13,03	5,12	0,76	0,04
podlaskie	5,45	48,44	30,48	12,30	6,98	1,78	0,02
pomorskie	8,76	51,67	31,10	11,02	5,09	1,06	0,06
śląskie	17,84	40,66	36,05	14,35	7,34	1,54	0,05
świętokrzyskie	4,69	39,69	37,37	15,05	6,74	1,11	0,04
warmińsko-mazurskie	4,12	56,67	28,87	10,21	3,43	0,80	0,02
wielkopolskie	11,29	55,24	27,95	10,90	5,08	0,82	0,02
zachodniopomorskie	6,35	57,38	26,49	10,54	4,97	0,61	-
Polska	146,68	46,90	32,32	13,11	6,33	1,30	0,05

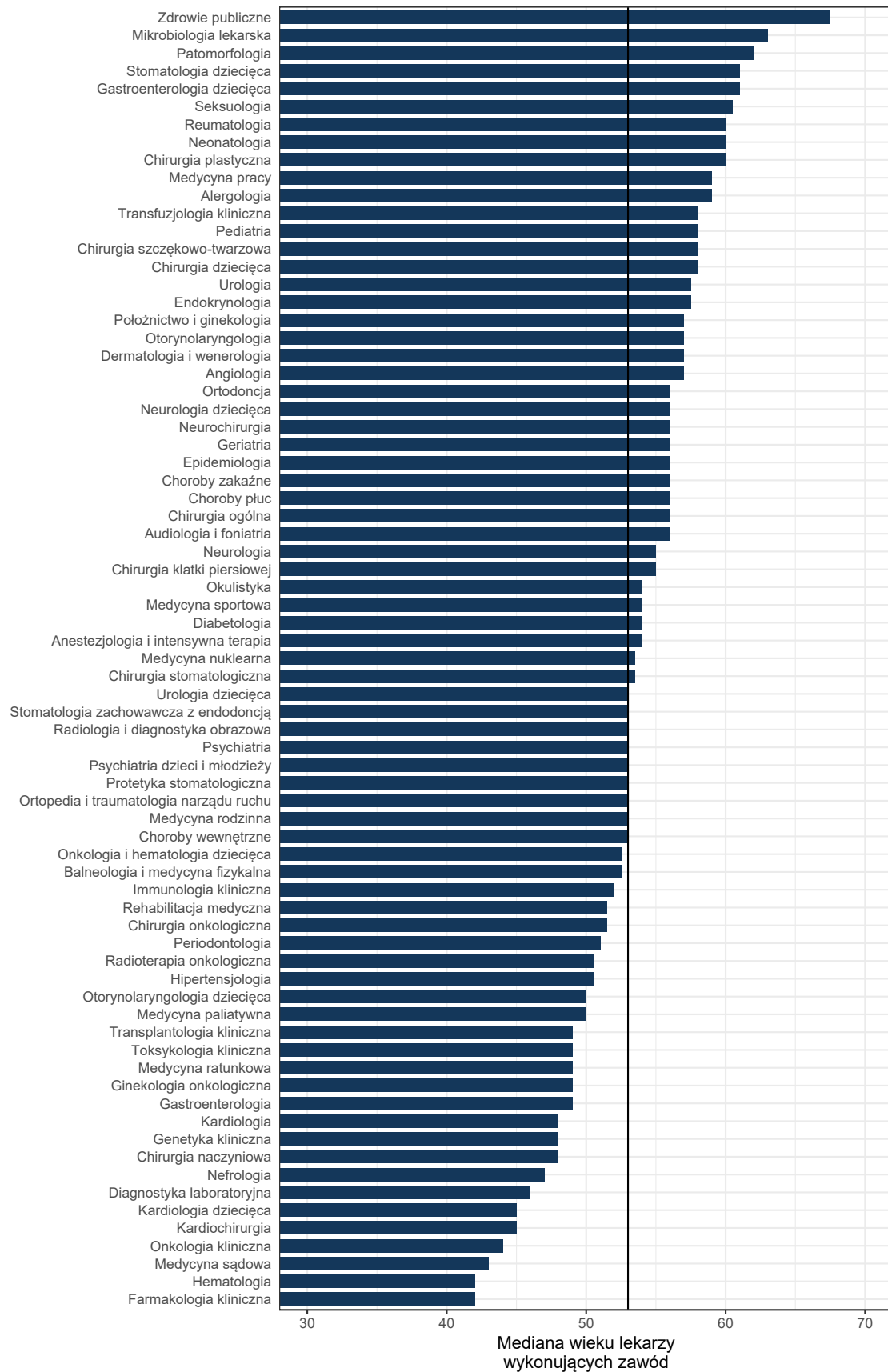
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, NIL oraz CSIOZ.

Wiek

Mediana wieku lekarzy i lekarzy dentystów wykonujących zawód w województwie wyniosła 50 lat. W przypadku specjalistów wykonujących zawód było to 53 lata. Liczba lekarzy i lekarzy dentystów powyżej 65. roku życia, którzy wykonują zawód wyniosła 467, co stanowi 11,09% wszystkich lekarzy wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba lekarzy i lekarzy dentystów specjalistów powyżej 65. roku życia, którzy wykonują zawód wyniosła 432, co stanowi 12,84% wszystkich lekarzy specjalistów wykonujących zawód w województwie.

³⁶⁸ 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.

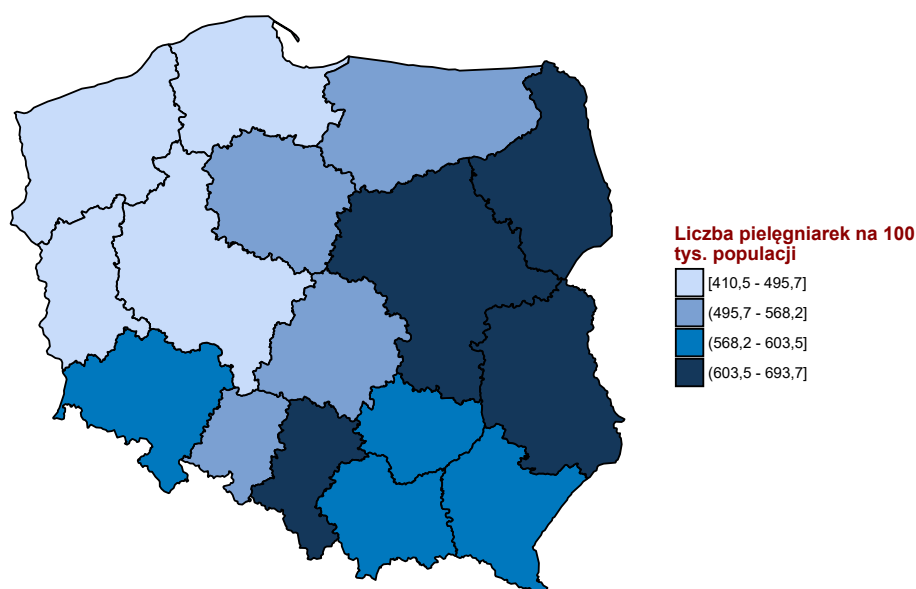
Podsumowanie

Analiza zasobów kadrowych lekarzy specjalistów na terenie województwa warmińsko-mazurskiego wykazała, iż liczba lekarzy wykonujących zawód w województwie to 2,81% liczby lekarzy wykonujących zawód w Polsce. Jednocześnie ponad 19,77% to lekarze specjaliści w wieku powyżej 65 lat³⁶⁹.

Analiza pielęgniarek i położnych³⁷⁰

W 2016 roku na terenie województwa warmińsko-mazurskiego było 7,97 tys. pielęgniarek i położnych wykonujących zawód, z czego 7,16 tys. pielęgniarek i 842 położnych. Liczba wykonujących zawód pielęgniarek w przeliczeniu na 100 tys. populacji wyniosła 498 osób, zaś liczba położnych wykonujących zawód w przeliczeniu na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym³⁷¹ wyniosła 117 osób.

Wykres 2.4.2: Liczba pielęgniarek przypadająca na 100 tys. populacji wg województw

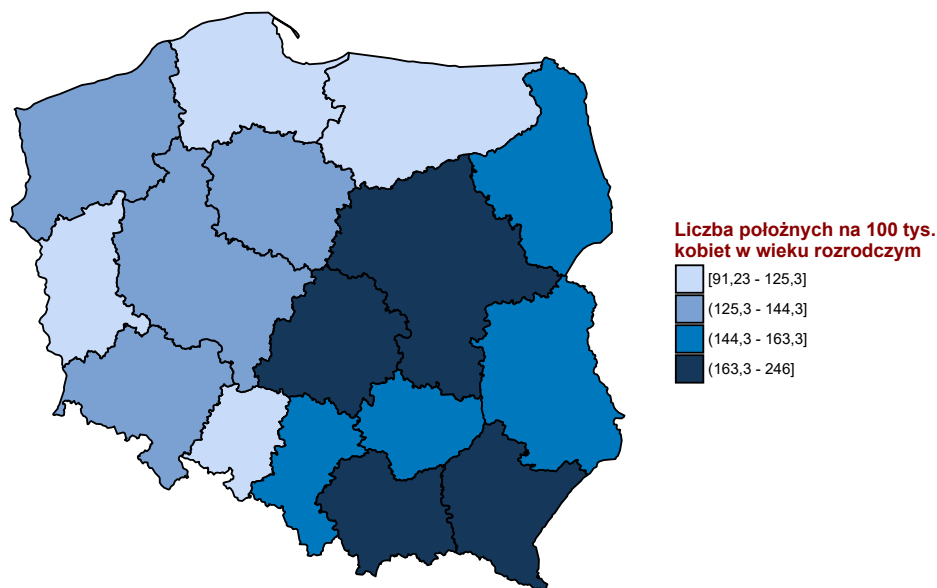


Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, CSIOZ oraz GUS.

³⁶⁹Wniosek ten stanowi jednocześnie potwierdzenie wniosku opublikowanego w mapach potrzeb zdrowotnych w kwietniu 2016 roku (analizowano dane z roku 2014).

³⁷⁰Ministerstwo 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.

³⁷¹W 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 warmińsko-mazurskim wynosi 50 lat. Liczba pielęgniarek wykonujących zawód powyżej 50. roku życia wynosi 3 tys., co stanowi 47,39% pielęgniarek wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba pielęgniarek wykonujących zawód powyżej 60. roku życia wynosi 562, co stanowi 7,85% pielęgniarek wykonujących zawód w województwie.

Mediana wieku położnych wykonujących zawód w województwie wynosi 51. Liczba położnych wykonujących zawód powyżej 50. roku życia wynosi 451, co stanowi 53,56% położnych wykonujących zawód w województwie. Natomiast liczba położnych wykonujących zawód powyżej 60. roku życia wynosi 67, co stanowi 7,96% położnych wykonujących zawód w województwie.

Sumaryczna liczba pielęgniarek i położnych, które nabyły lub nabędą w latach 2016-2022 uprawnienia emerytalne to 3 tys. osoby, co stanowi 35,04% 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 kategorii³⁷².

³⁷²Ze zględu na przyjętą metodykę przypisania pielęgniarek i położnych do województw zamieszkania całkowita liczba pielęgniarek w Polsce różni się nieznacznie od wcześniej podanej wartości.

Tabela 2.4.2: Udział pielęgniarek i położnych wg liczby płatników składek w poszczególnych województwach

Województwo	Liczba pielęgniarek [tys.]	Liczba płatników składek					
		1 [%]	2 [%]	3 [%]	4 - 5 [%]	6 - 10 [%]	powyżej 10 [%]
dolnośląskie	17,00	59,89	25,57	9,39	4,39	0,75	0,01
kujawsko-pomorskie	12,24	68,55	22,09	6,09	2,71	0,56	-
lubelskie	15,57	65,14	23,63	7,51	3,06	0,63	0,03
lubuskie	4,55	62,77	25,32	8,13	3,23	0,55	-
łódzkie	14,78	51,14	28,56	12,89	6,33	1,07	0,01
małopolskie	20,53	59,96	27,67	8,17	3,55	0,65	0,00
mazowieckie	32,73	54,57	29,52	10,60	4,61	0,70	0,01
opolskie	6,00	60,92	26,84	8,24	3,62	0,37	0,02
podkarpackie	14,96	66,40	23,54	7,10	2,59	0,36	0,01
podlaskie	8,02	61,30	27,13	7,87	3,13	0,52	0,04
pomorskie	11,87	62,44	25,64	8,17	3,19	0,55	0,01
śląskie	30,39	59,48	27,06	9,26	3,57	0,62	0,01
świętokrzyskie	8,93	62,92	25,39	7,71	3,42	0,55	0,01
warmińsko-mazurskie	8,21	64,18	25,03	7,43	2,90	0,45	0,01
wielkopolskie	17,10	59,76	26,99	8,69	3,95	0,59	0,01
zachodniopomorskie	9,21	64,81	23,93	7,89	2,82	0,53	0,02
Polska	232,09	60,48	26,35	8,80	3,74	0,62	0,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ, NIL oraz CSIOZ.

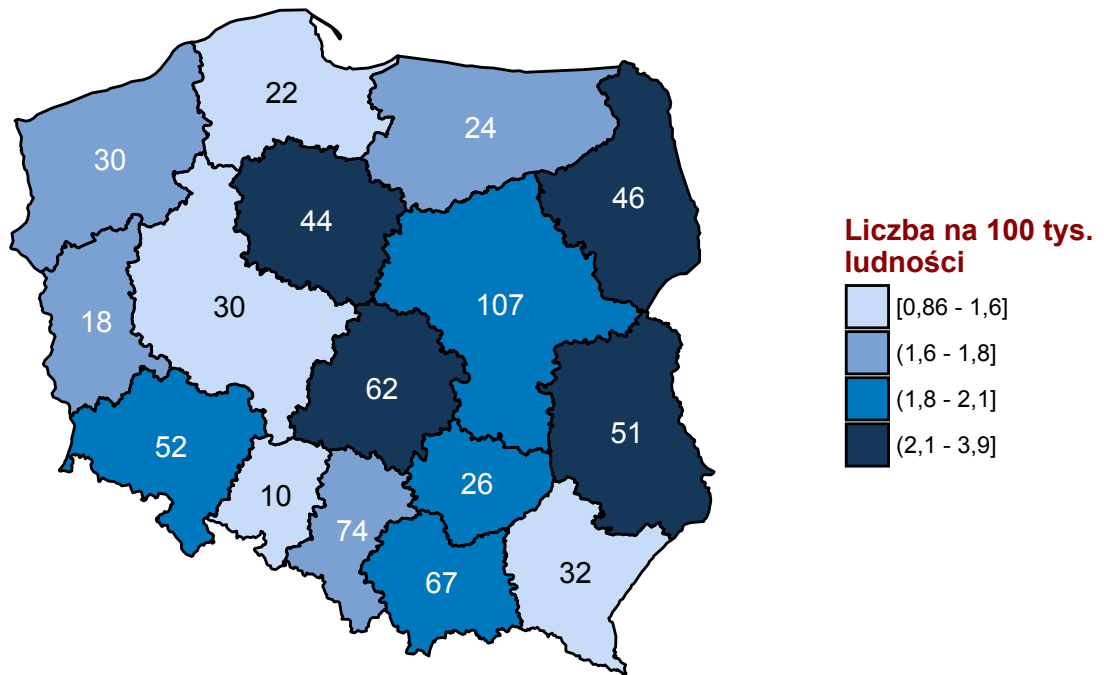
2.5 Zasoby sprzętowe

W analizie sprzętu uwzględniono aparaturę wykazywaną przez szpitale w sprawozdaniach MZ-29, dotyczących szpitali ogólnych, MSW-43, które dotyczą szpitali podlegających ministrowi właściwemu ds. wewnętrznych i administracji oraz MZ-30, które wypełniane są przez szpitale i oddziały psychiatryczne. W wymienionych sprawozdaniach obowiązkowe jest wykazywanie wyłącznie tego sprzętu, który jest własnością jednostki. Nie uwzględniono urządzeń sprawozdawanych w formularzach dotyczących ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i podstawowej opieki zdrowotnej. Informacje na poziomie świadczeniodawcy zostały pokazane jedynie dla podmiotów, które wyraziły zgodę na publikację danych gromadzonych przy pomocy sprawozdań MZ-29, MZ-30 oraz MSW-43. Nazwy świadczeniodawców również pochodzą ze sprawozdań. Przedstawiona została także analiza sprzętu na podstawie danych z Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r. przygotowanego przez konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr. hab. n. med. Rafała Dziadziuszko, a także stołów hemodynamicznych dzięki uprzejmości konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii prof. dr. hab. n. med. Jarosława Kaźmierczaka.

Analizatory biochemiczne wieloparametrowe

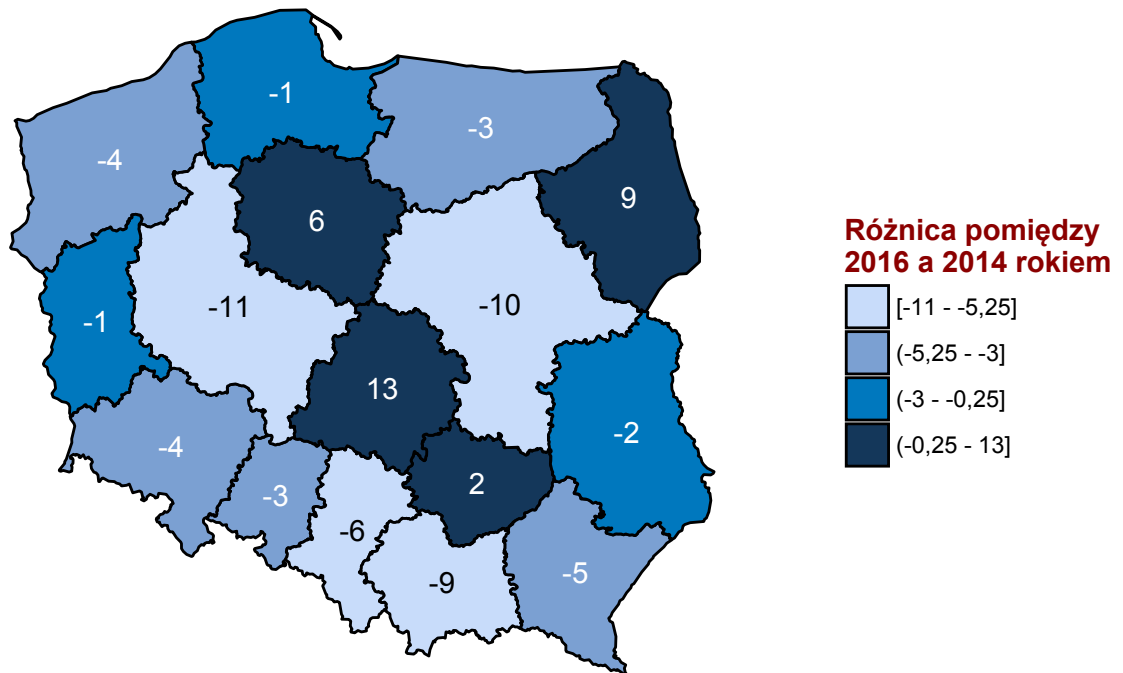
W województwie warmińsko-mazurskim w 2016 roku liczba analizatorów biochemicznych wieloparametrowych wyniosła 24, w porównaniu do 27 w 2014 roku, co daje 1,67 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.1 przedstawiono liczbę analizatorów biochemicznych wieloparametrowych w danym województwie, 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
śląskie	80	1,74	74	1,62
świętokrzyskie	24	1,90	26	2,08
warmińsko-mazurskie	27	1,87	24	1,67
wielkopolskie	41	1,18	30	0,86
zachodniopomorskie	34	1,98	30	1,76
Polska	724	1,88	695	1,81

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.2: Liczba analizatorów biochemicznych wieloparametrowych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
108 SZPITAL WOJSKOWY W EŁKU	ełcki	2
LECNICTWO SZPITALNE	olsztyński	1
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ GRUŻLICY I CHORÓB PŁUC SZPITAL PULMONOLOGICZNY	m. Olsztyn	1
SZIPTAL POWIATOWY W SZCZYTNIE	szczywieński	1
SZPITAL	ostródzki	1
SZPITAL	nidzicki	1
SZPITAL	giżycki	1
SZPITAL IMIENIA FRIEDRICHA LANGE W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM	nowomiejski	1
SZPITAL MIEJSKI	m. Elbląg	1
SZPITAL MIEJSKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA	m. Olsztyn	2
SZPITAL OLMEDICA	olecki	1
SZPITAL POWIATOWY	braniewski	1
SZPITAL POWIATOWY	iławski	1
SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH-ŚWIADCZENIA SZPITALNE	bartoszycki	2
SZPITAL W PISZU	piski	1
Szpital	działdowski	2
Szpital im. Marii Skłodowskiej-Curie	lidzbarski	1
UNIWERSYTET SZPITAL KLINICZNY	m. Olsztyn	1
ZESPÓŁ PSYCHIATRYCZNEJ OPIEKI STACJONARNEJ W OLSZTYNIE	m. Olsztyn	1
Zespół Oddziałów Szpitalnych	mrągowski	1

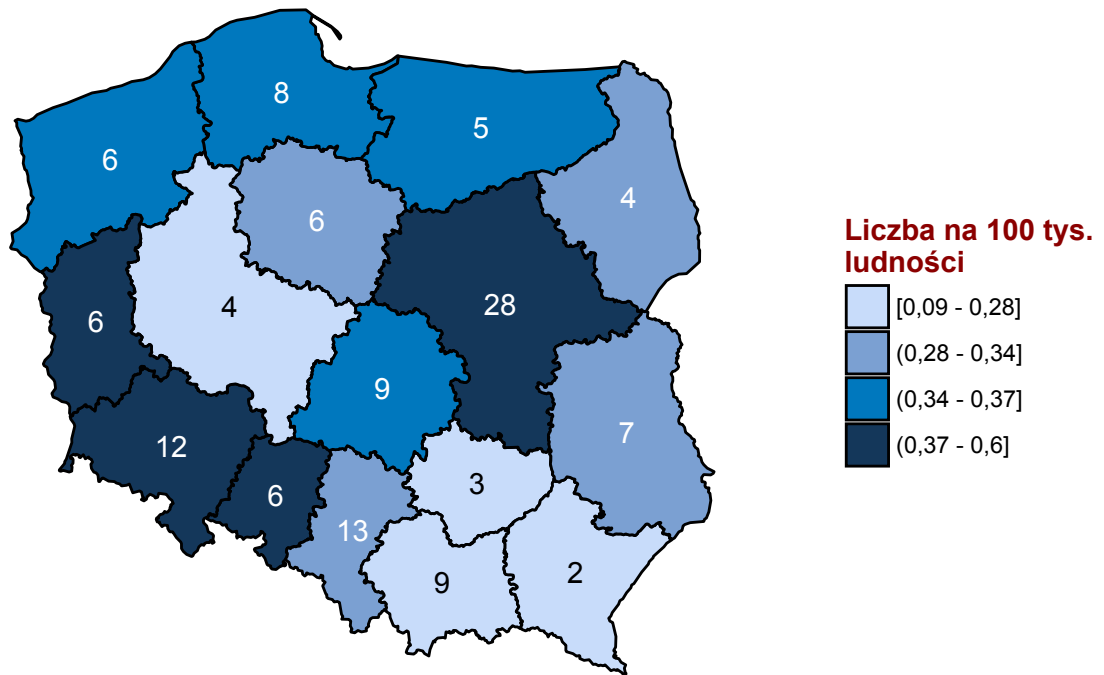
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Gammakamery

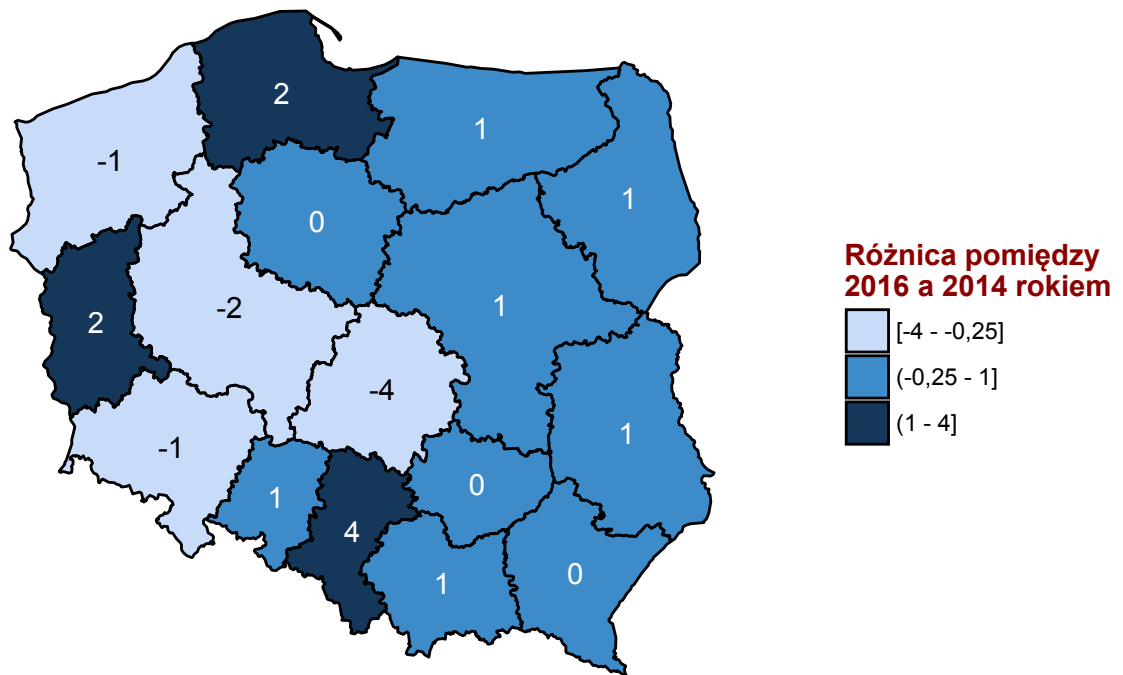
W województwie warmińsko-mazurskim w 2016 roku liczba gammakamer wyniosła 5, w porównaniu do 4 w 2014 roku, co daje 0,35 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.4 przedstawiono liczbę gammakamer w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.4: Rozkład gammakamer wg województw



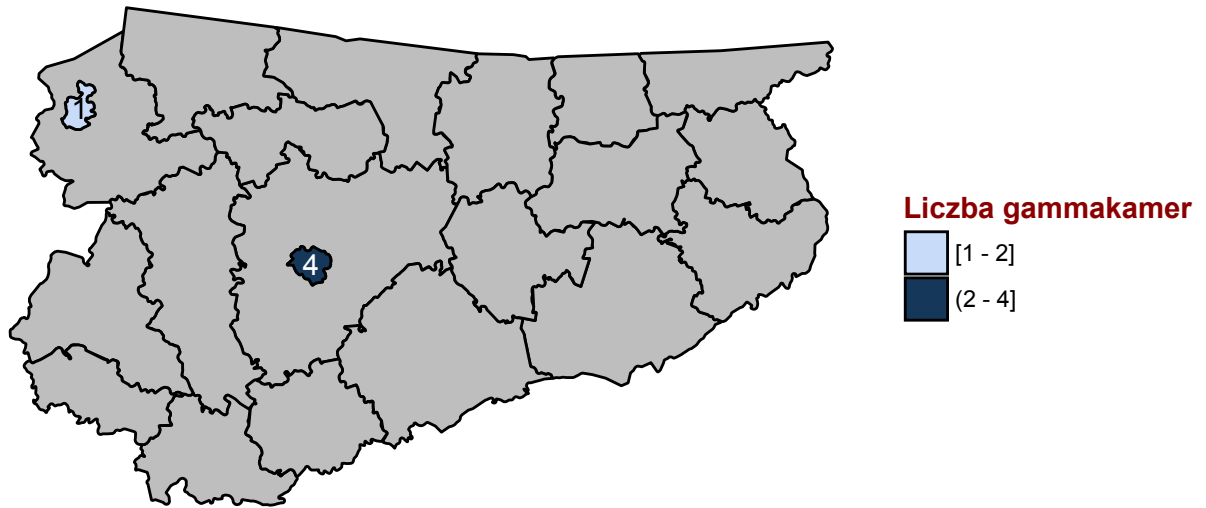
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.5: Różnica w liczbie gammakamer pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



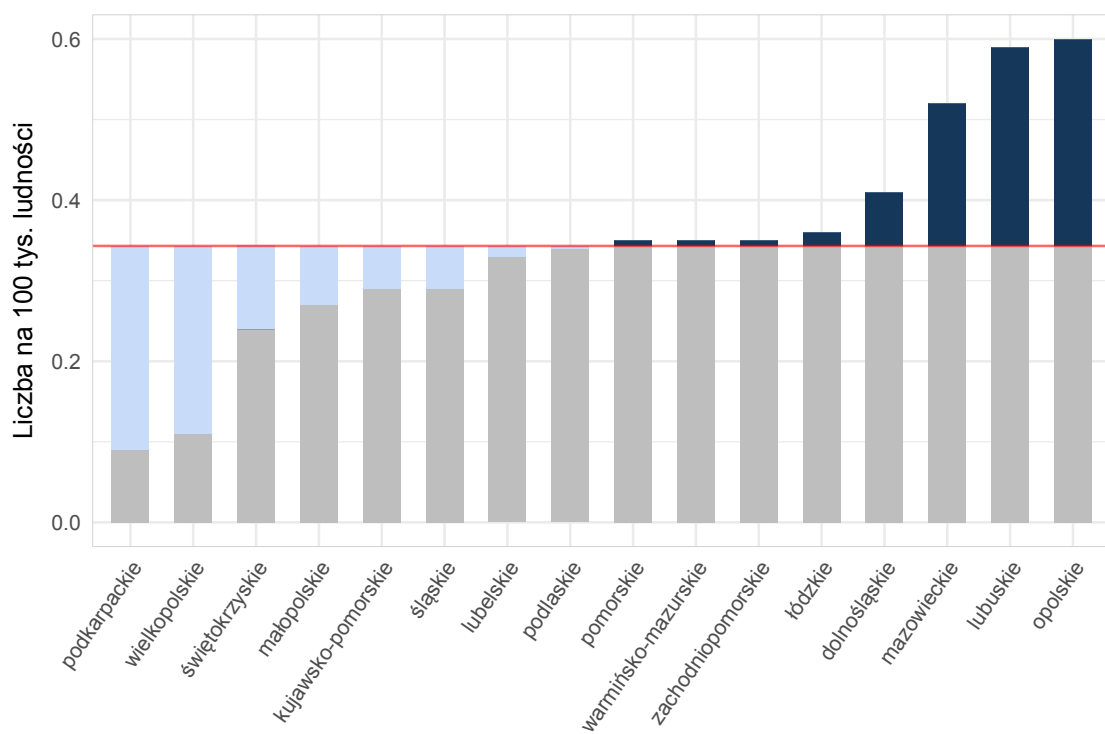
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.6: Liczba gammakamer w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.2: Liczba gammakamer na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.3: Liczba gammakamer wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	13	0,45	12	0,41
kujawsko-pomorskie	6	0,29	6	0,29
lubelskie	6	0,28	7	0,33
lubuskie	4	0,39	6	0,59
łódzkie	13	0,52	9	0,36
małopolskie	8	0,24	9	0,27
mazowieckie	27	0,51	28	0,52
opolskie	5	0,50	6	0,60
podkarpackie	2	0,09	2	0,09
podlaskie	3	0,25	4	0,34
pomorskie	6	0,26	8	0,35
śląskie	9	0,20	13	0,29
świętokrzyskie	3	0,24	3	0,24
warmińsko-mazurskie	4	0,28	5	0,35
wielkopolskie	6	0,17	4	0,11
zachodniopomorskie	7	0,41	6	0,35
Polska	122	0,32	128	0,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.4: Liczba gammakamer wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Szpital	m. Elbląg	1
UNIwersytet Szpital Kliniczny	m. Olsztyn	1
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY - ŚWIADCZENIA SZPITALNE	m. Olsztyn	3

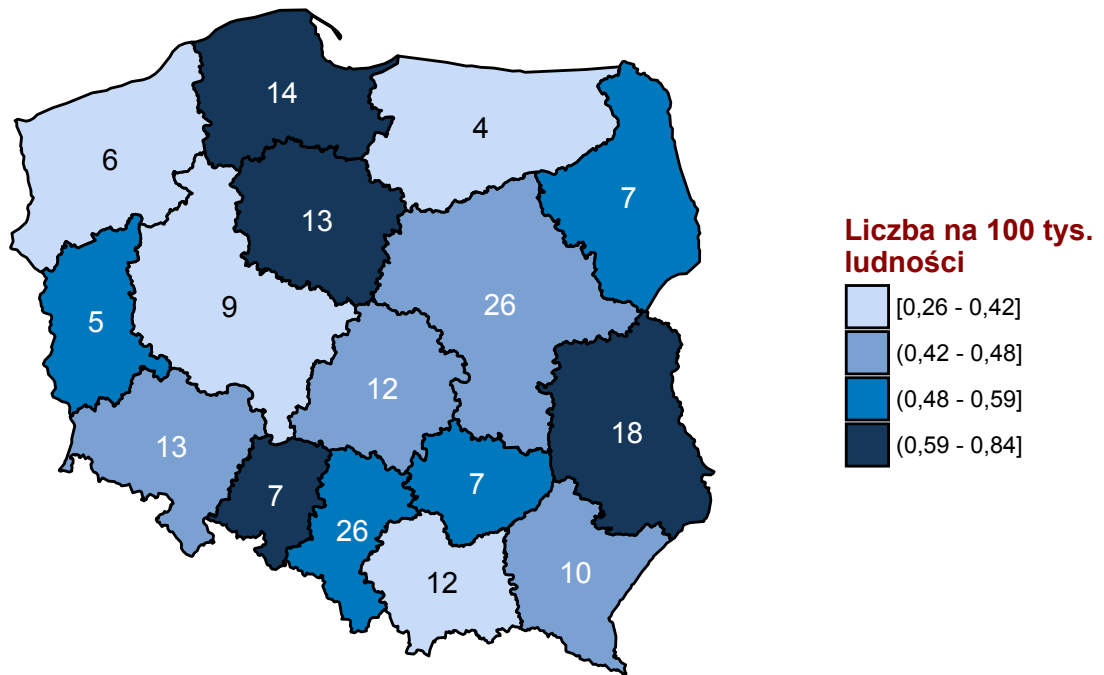
1 W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Litotryptery

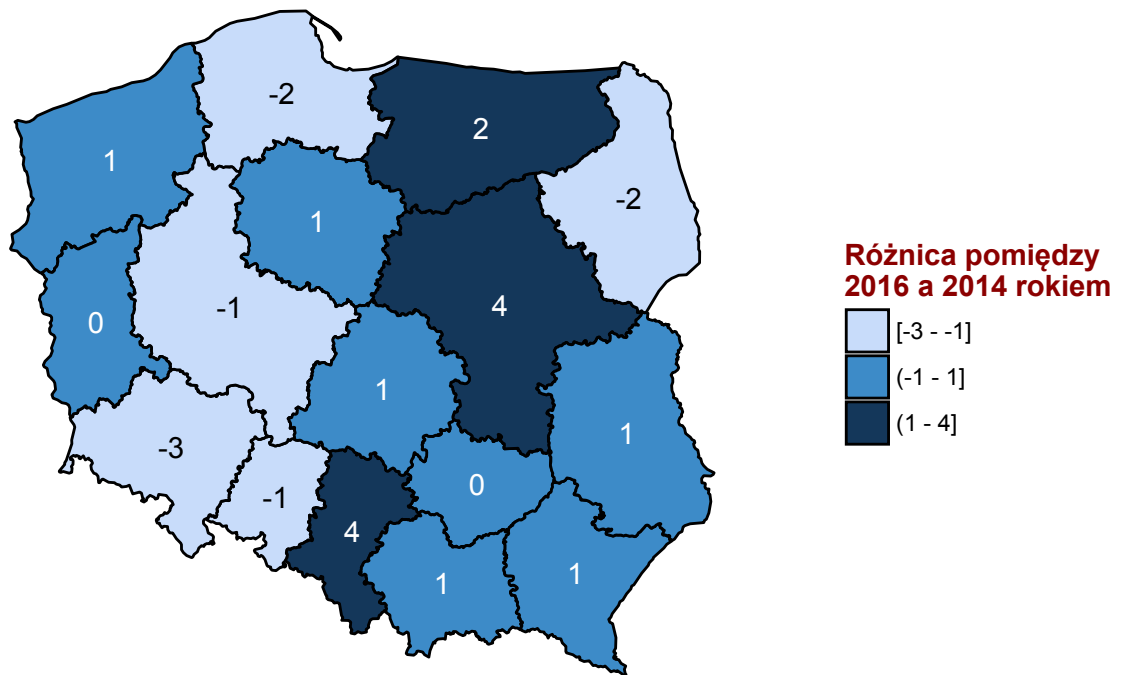
W województwie warmińsko-mazurskim w 2016 roku liczba litotrypterów wyniosła 4, w porównaniu do 2 w 2014 roku, co daje 0,28 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.7 przedstawiono liczbę litotrypterów w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.7: Rozkład litotrypterów wg województw



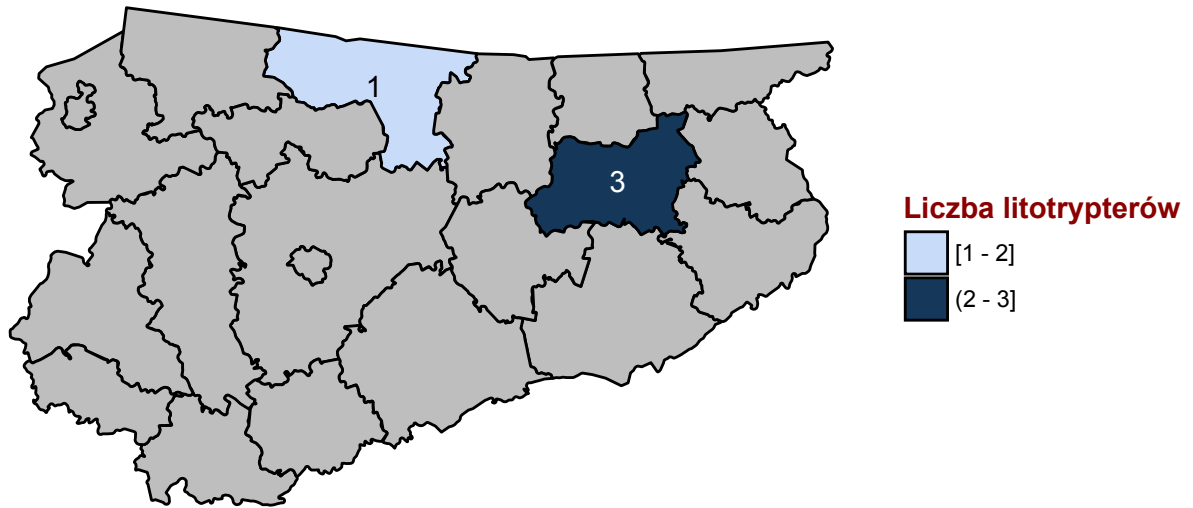
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.8: Różnica w liczbie litotrypterów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



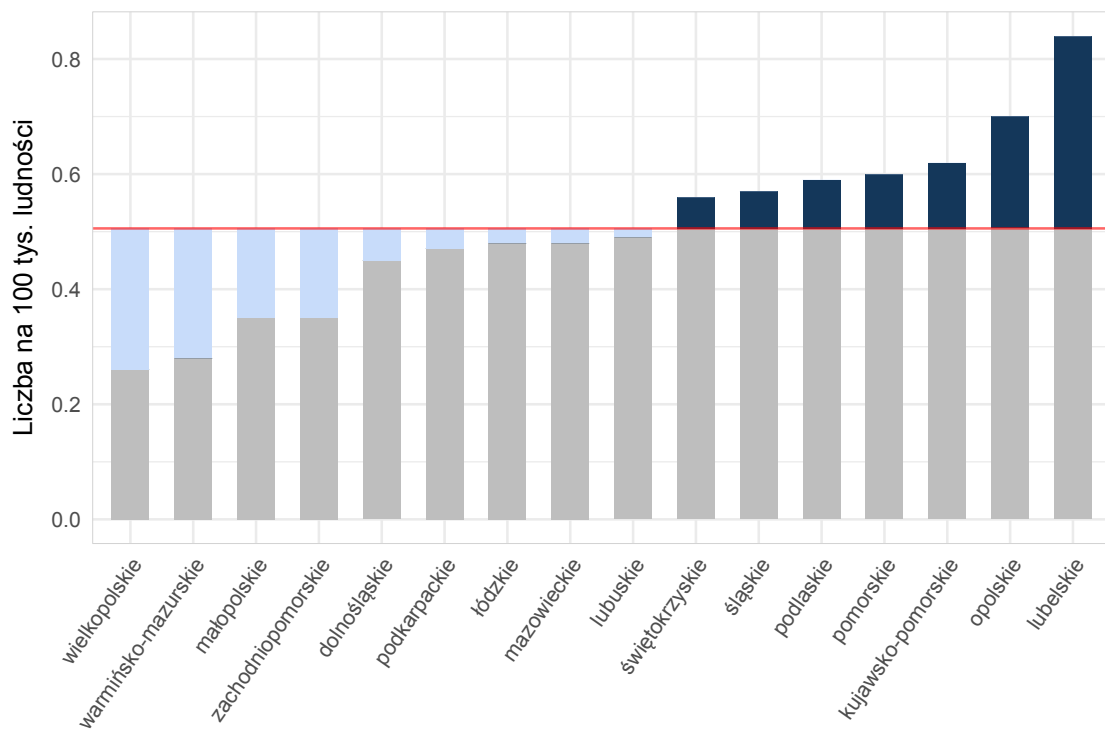
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.9: Liczba litotrypterów w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.3: Liczba litotrypterów na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.5: Liczba litotrypterów wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	16	0,55	13	0,45
kujawsko-pomorskie	12	0,57	13	0,62
lubelskie	17	0,79	18	0,84
lubuskie	5	0,49	5	0,49
łódzkie	11	0,44	12	0,48
małopolskie	11	0,33	12	0,35
mazowieckie	22	0,41	26	0,48
opolskie	8	0,80	7	0,70
podkarpackie	9	0,42	10	0,47
podlaskie	9	0,76	7	0,59
pomorskie	16	0,70	14	0,60
śląskie	22	0,48	26	0,57
świętokrzyskie	7	0,55	7	0,56
warmińsko-mazurskie	2	0,14	4	0,28
wielkopolskie	10	0,29	9	0,26
zachodniopomorskie	5	0,29	6	0,35
Polska	182	0,47	189	0,49

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.6: Liczba litotrypterów wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
SZPITAL	giżycki	3
SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH-ŚWIADCZENIA SZPITALNE	bartoszycki	1

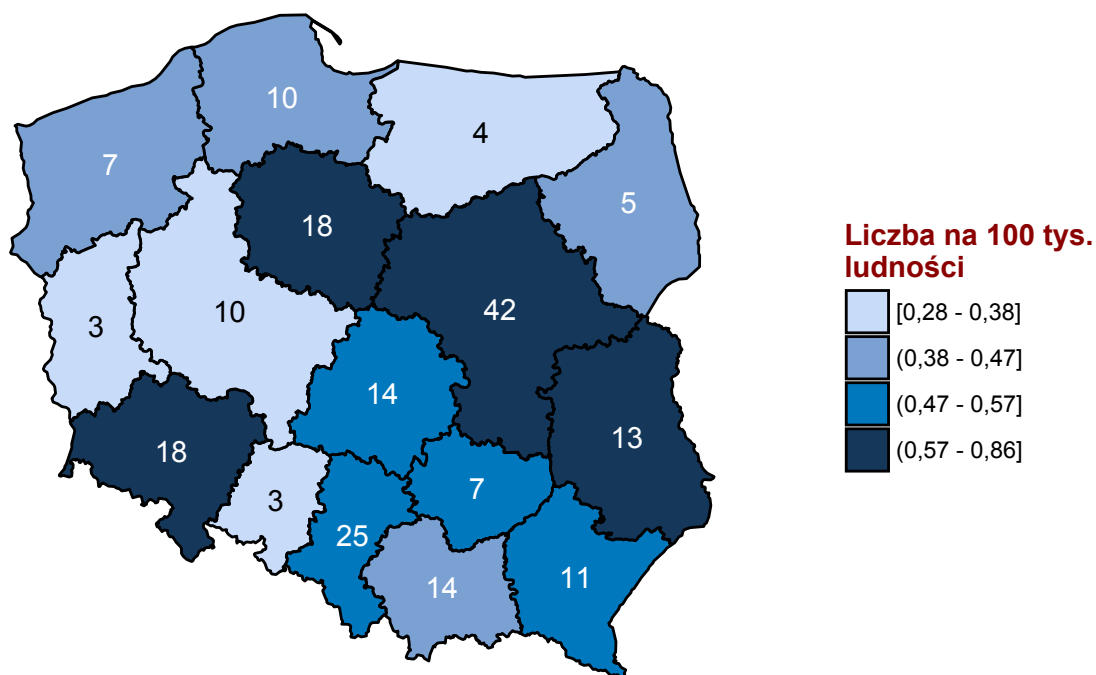
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Rezonanse magnetyczne

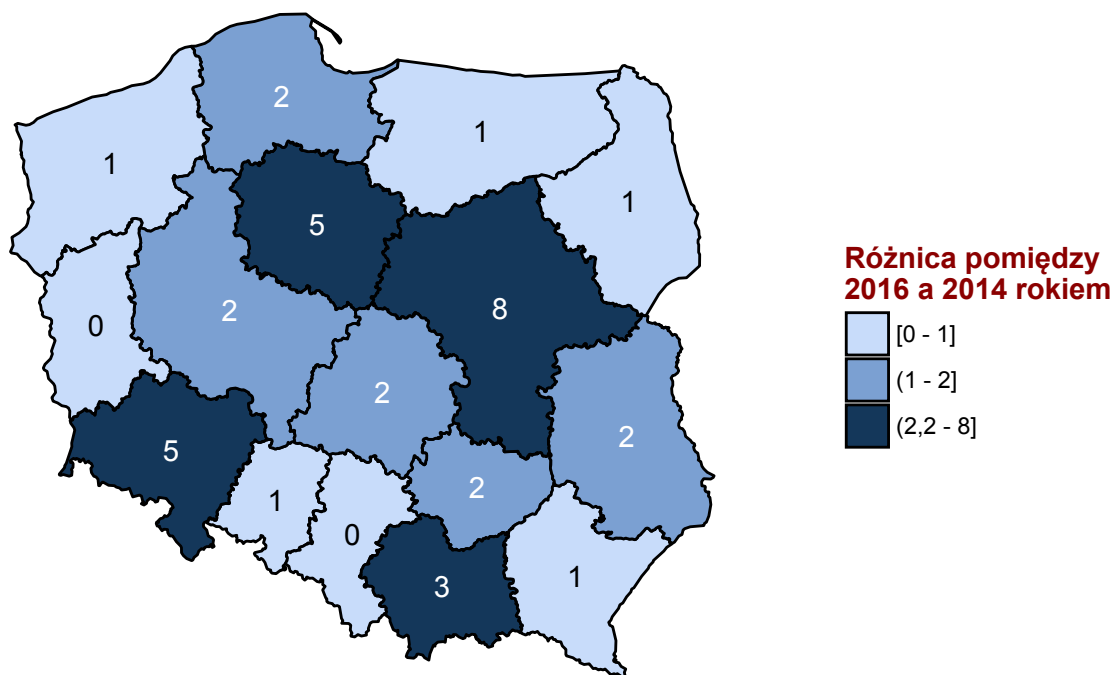
W województwie warmińsko-mazurskim w 2016 roku liczba rezonansów magnetycznych wyniosła 4, w równaniu do 3 w 2014 roku, co daje 0,28 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.10 przedstawiono liczbę rezonansów magnetycznych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.10: Rozkład rezonansów magnetycznych wg województw



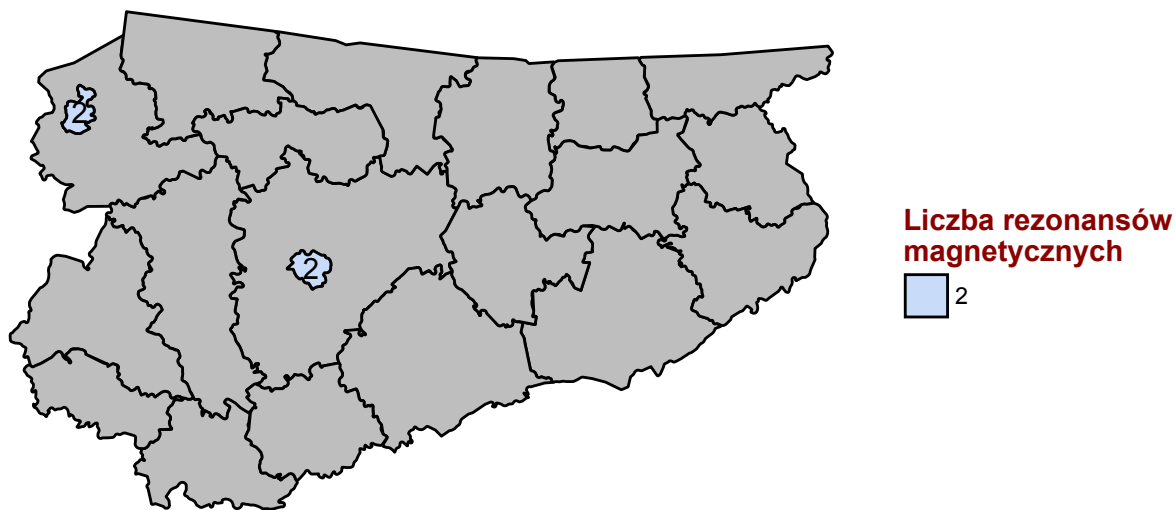
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.11: Różnica w liczbie rezonansów magnetycznych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



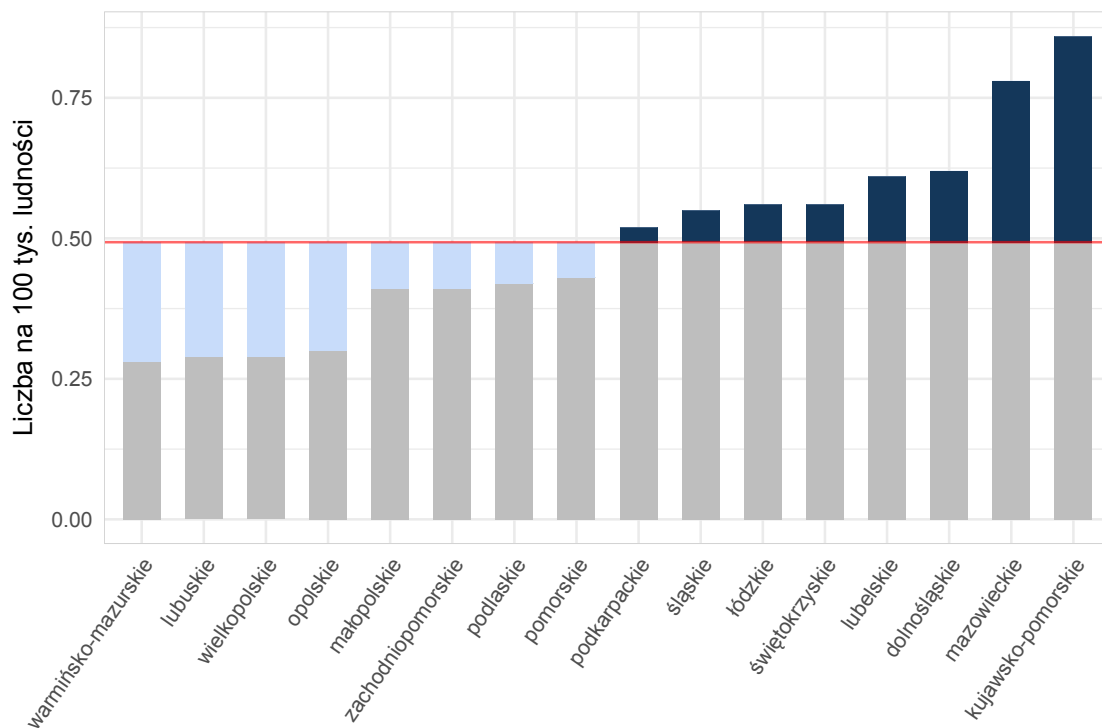
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.12: Liczba rezonansów magnetycznych w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.4: Liczba rezonansów magnetycznych na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.7: Liczba rezonansów magnetycznych wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	13	0,45	18	0,62
kujawsko-pomorskie	13	0,62	18	0,86
lubelskie	11	0,51	13	0,61
lubuskie	3	0,29	3	0,29
łódzkie	12	0,48	14	0,56
małopolskie	11	0,33	14	0,41
mazowieckie	34	0,64	42	0,78
opolskie	2	0,20	3	0,30
podkarpackie	10	0,47	11	0,52
podlaskie	4	0,34	5	0,42
pomorskie	8	0,35	10	0,43
śląskie	25	0,55	25	0,55
świętokrzyskie	5	0,40	7	0,56
warmińsko-mazurskie	3	0,21	4	0,28
wielkopolskie	8	0,23	10	0,29
zachodniopomorskie	6	0,35	7	0,41
Polska	168	0,44	204	0,53

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.8: Liczba rezonansów magnetycznych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
CENTRUM RADIOTERAPII I USPRAWNIANIA SZPITAL NU-MED GRUPA S.A.	m. Elbląg	1
SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie	m. Olsztyn	1
SZPITAL MIEJSKI	m. Elbląg	1
UNIwersytet SZPITAL KLINICZNY	m. Olsztyn	1

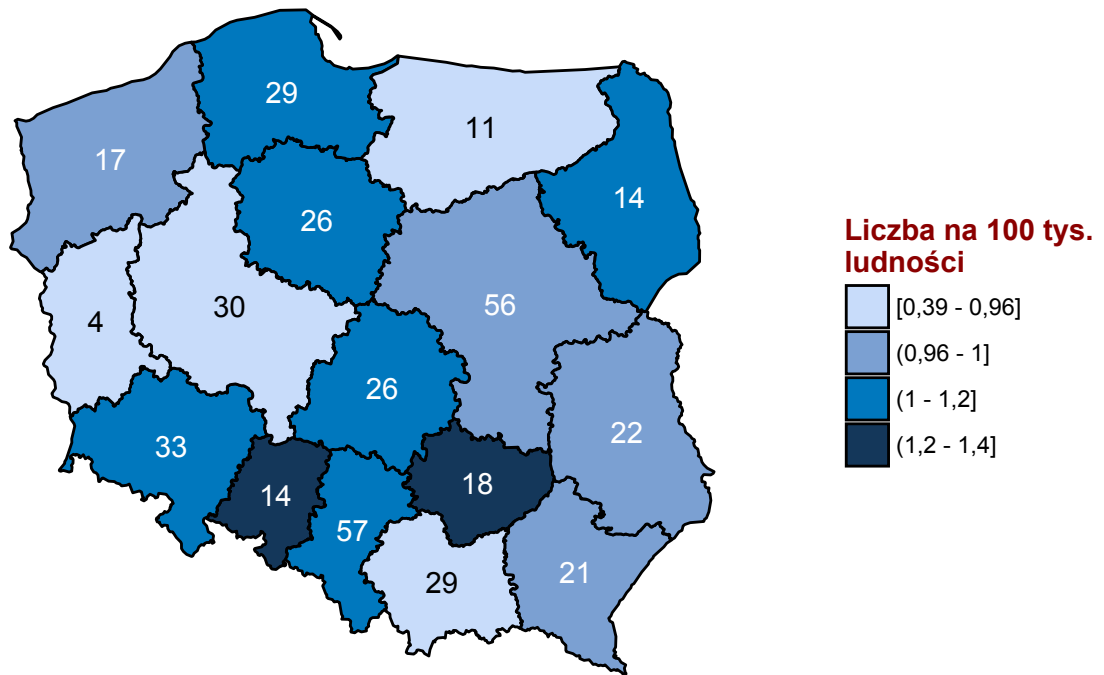
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Urządzenia angiograficzne, zestawy do badań naczyniowych

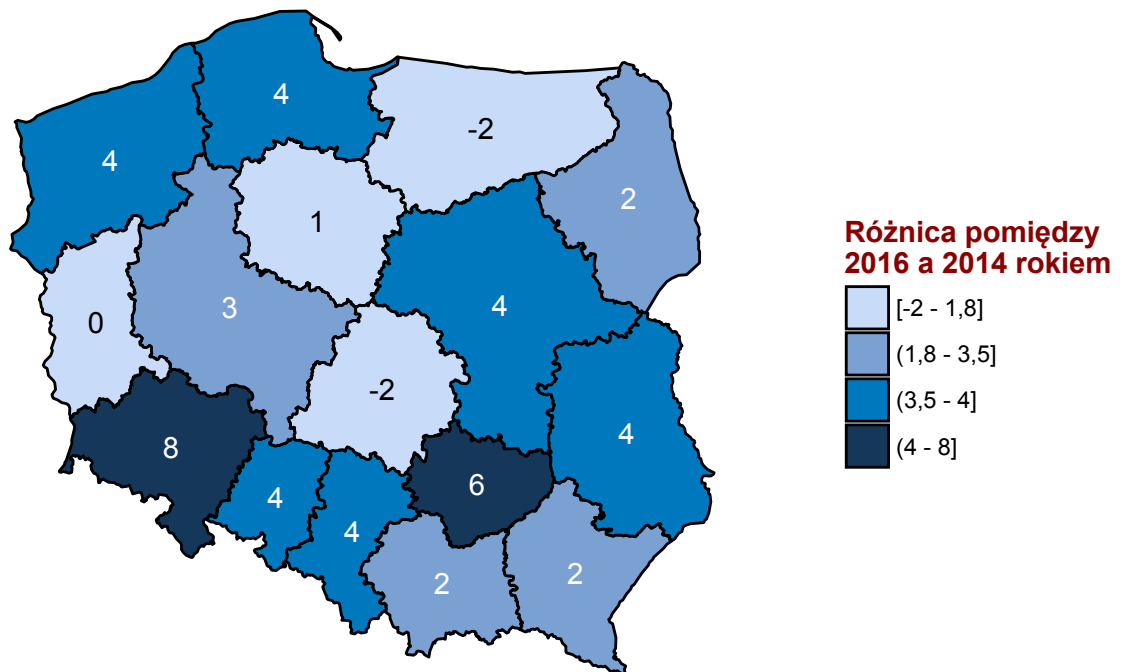
W województwie warmińsko-mazurskim w 2016 roku liczba urządzeń angiograficznych wyniosła 11, w porównaniu do 13 w 2014 roku, co daje 0,77 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.13 przedstawiono liczbę urządzeń angiograficznych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.13: Rozkład urzędzeń angiograficznych wg województw



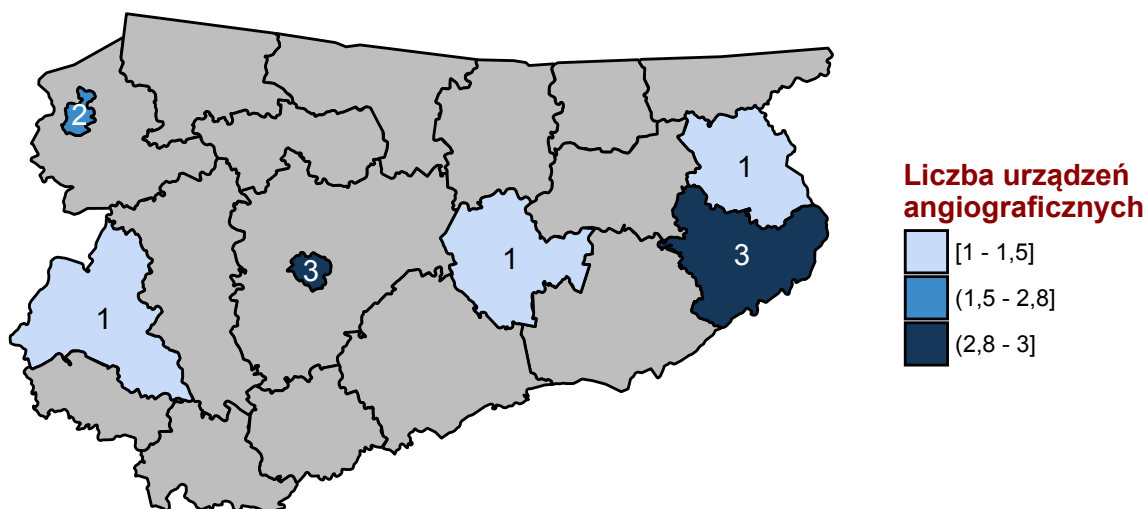
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.14: Różnica w liczbie urzędzeń angiograficznych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



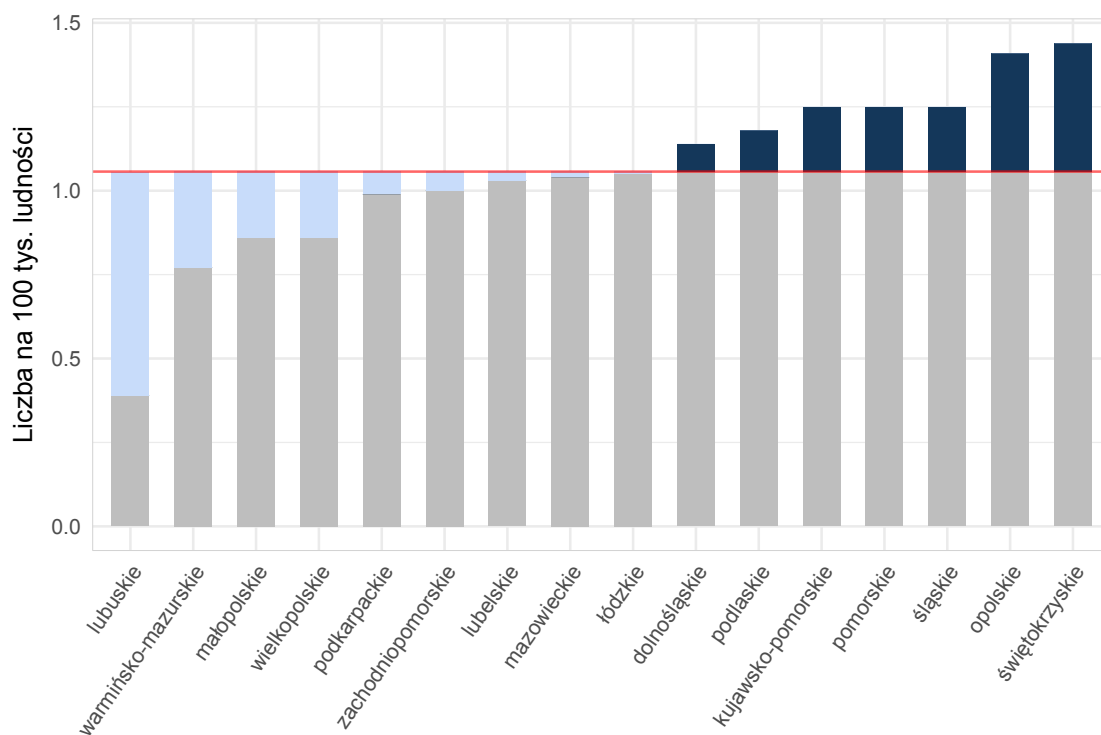
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.15: Liczba urzędów angiograficznych w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.5: Liczba urzędów angiograficznych na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.9: Liczba urządzeń angiograficznych wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	25	0,86	33	1,14
kujawsko-pomorskie	25	1,20	26	1,25
lubelskie	18	0,84	22	1,03
lubuskie	4	0,39	4	0,39
łódzkie	28	1,12	26	1,05
małopolskie	27	0,80	29	0,86
mazowieckie	52	0,97	56	1,04
opolskie	10	1,00	14	1,41
podkarpackie	19	0,89	21	0,99
podlaskie	12	1,01	14	1,18
pomorskie	25	1,09	29	1,25
śląskie	53	1,16	57	1,25
świętokrzyskie	12	0,95	18	1,44
warmińsko-mazurskie	13	0,90	11	0,77
wielkopolskie	27	0,78	30	0,86
zachodniopomorskie	13	0,76	17	1,00
Polska	363	0,94	407	1,06

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.10: Liczba urządzeń angiograficznych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
108 SZPITAL WOJSKOWY W EŁKU	ełcki	1
CENTRUM DIAGNOSTYKI I MIKROCHIRURGII OKA - LENS DR N. MED. SŁAWOMIR ZALEWSKI - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	m. Olsztyn	1
Centrum Kardiologii Scanmed w Ełku	ełcki	2
Centrum Kardiologii Scanmed w Iławie	iławski	1
NZOZ POMORSKIE CENTRA KARDIOLOGICZNE-MRĄGOWO	mrągowski	1
SZPITAL OLMEDICA	olecki	1
Szpital	m. Elbląg	2
UNIWERSYTET SZPITAL KLINICZNY	m. Olsztyn	1
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY - ŚWIADCZENIA SZPITALNE	m. Olsztyn	1

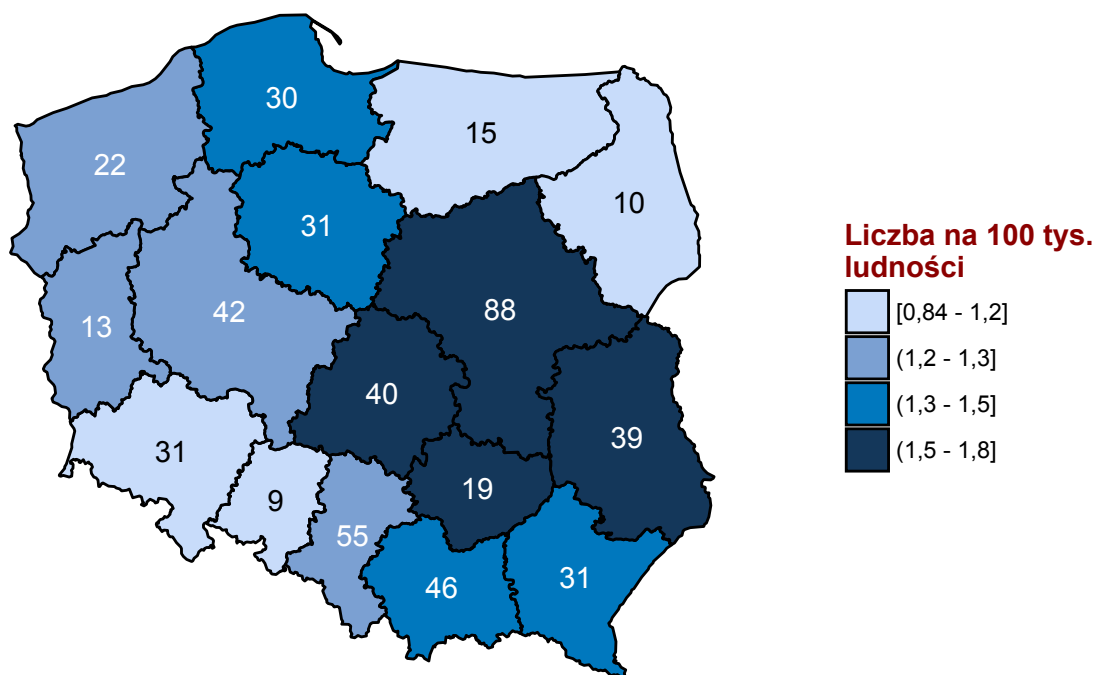
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tomografy komputerowe

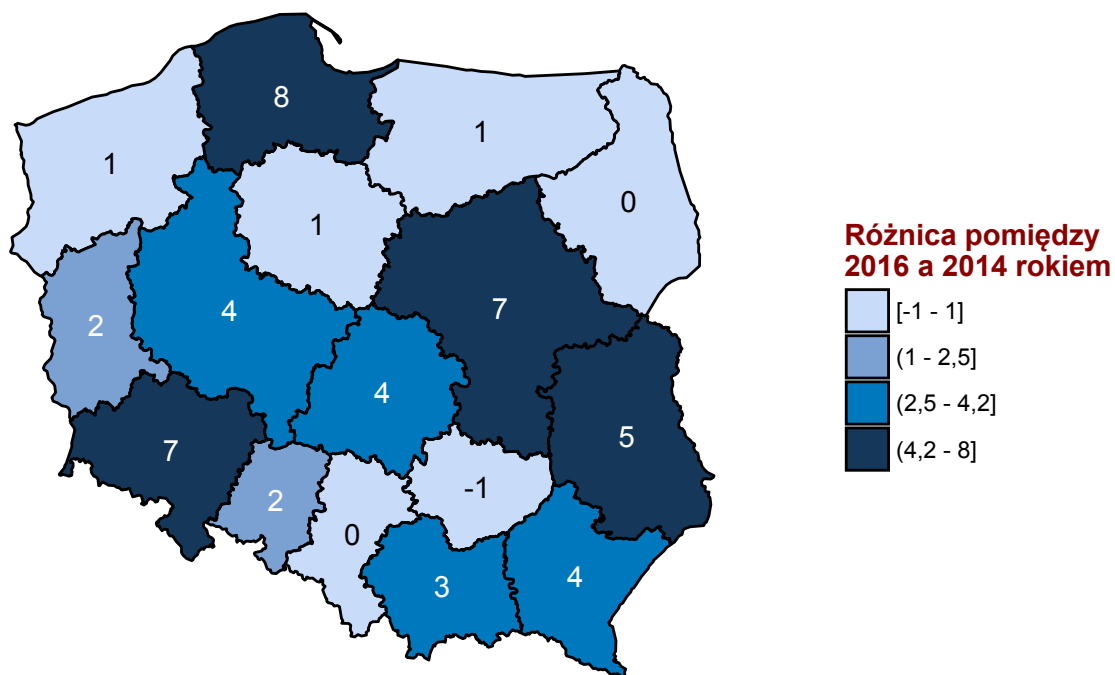
W województwie warmińsko-mazurskim w 2016 roku liczba tomografów komputerowych wyniosła 15, w porównaniu do 14 w 2014 roku, co daje 1,04 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.16 przedstawiono liczbę tomografów komputerowych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.16: Rozkład tomografów komputerowych wg województw



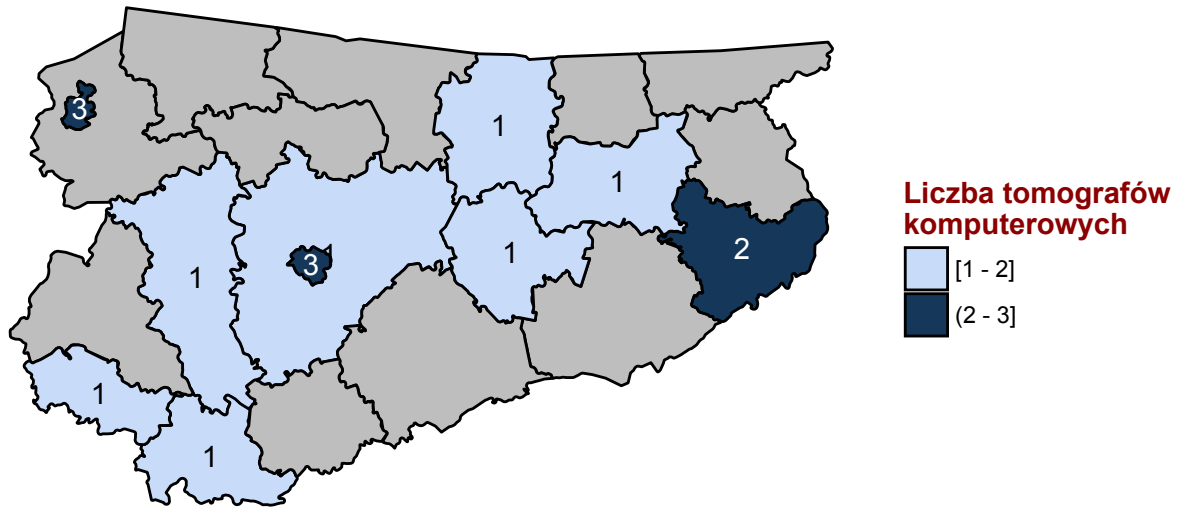
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.17: Różnica w liczbie tomografów komputerowych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



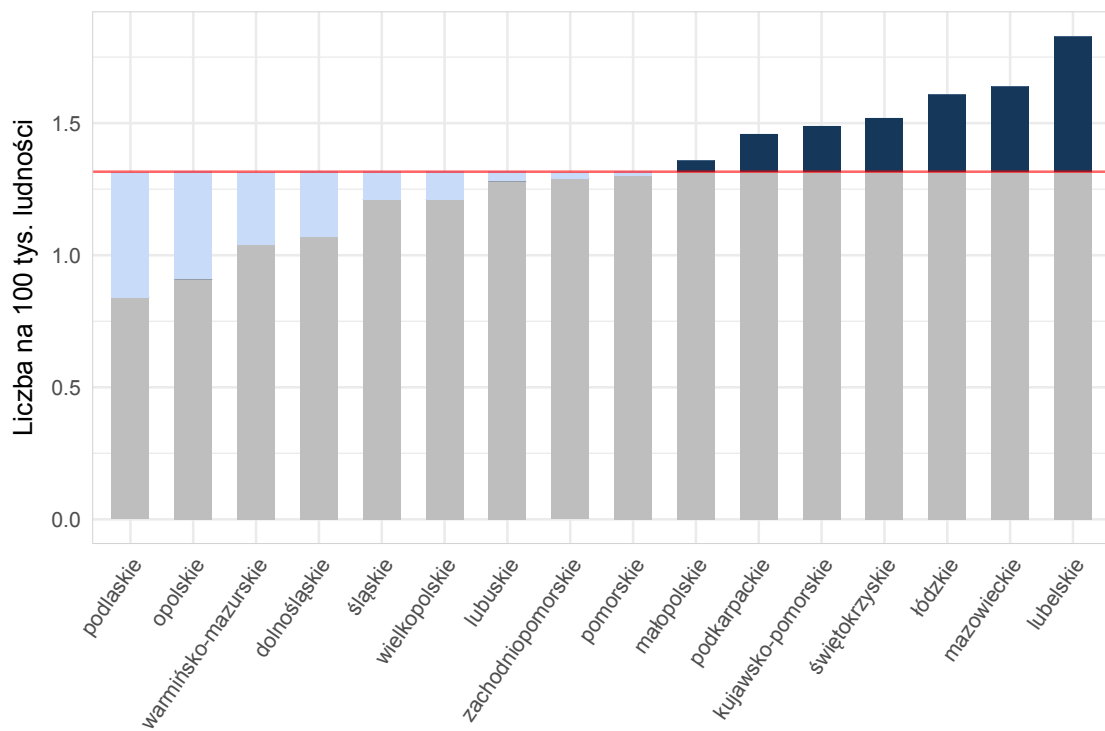
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.18: Liczba tomografów komputerowych w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.6: Liczba tomografów komputerowych na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.11: Liczba tomografów komputerowych wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	24	0,83	31	1,07
kujawsko-pomorskie	30	1,44	31	1,49
lubelskie	34	1,58	39	1,83
lubuskie	11	1,08	13	1,28
łódzkie	36	1,44	40	1,61
małopolskie	43	1,28	46	1,36
mazowieckie	81	1,52	88	1,64
opolskie	7	0,70	9	0,91
podkarpackie	27	1,27	31	1,46
podlaskie	10	0,84	10	0,84
pomorskie	22	0,96	30	1,30
śląskie	55	1,20	55	1,21
świętokrzyskie	20	1,58	19	1,52
warmińsko-mazurskie	14	0,97	15	1,04
wielkopolskie	38	1,09	42	1,21
zachodniopomorskie	21	1,22	22	1,29
Polska	473	1,23	521	1,36

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.12: Liczba tomografów komputerowych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
108 SZPITAL WOJSKOWY W EŁKU	ełcki	1
CENTRUM RADIOTERAPII I USPRAWNIANIA SZPITAL NU-MED GRUPA S.A.	m. Elbląg	2
SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie	m. Olsztyn	2
SZPITAL	giżycki	1
SZPITAL	ełcki	1
SZPITAL - CENTRUM ZDROWIA MEDICA	ostródzki	1
SZPITAL IMIENIA FRIEDRICHA LANGE W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM	nowomiejski	1
SZPITAL MIEJSKI	m. Elbląg	1
SZPITAL POWIATOWY	kętrzyński	1
Szpital	działdowski	1
Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	olsztyński	1
UNIWERSYTET SZPITAL KLINICZNY	m. Olsztyn	1
Zespół Oddziałów Szpitalnych	mrażowski	1

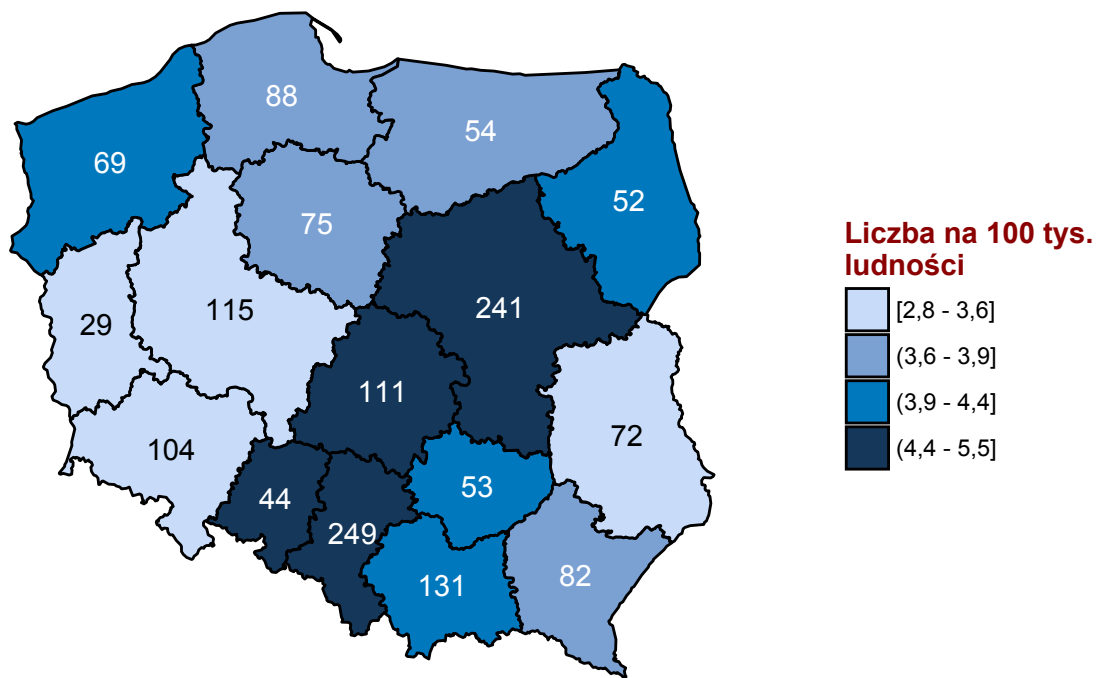
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Echokardiografy (ultrasonografy kardiologiczne)

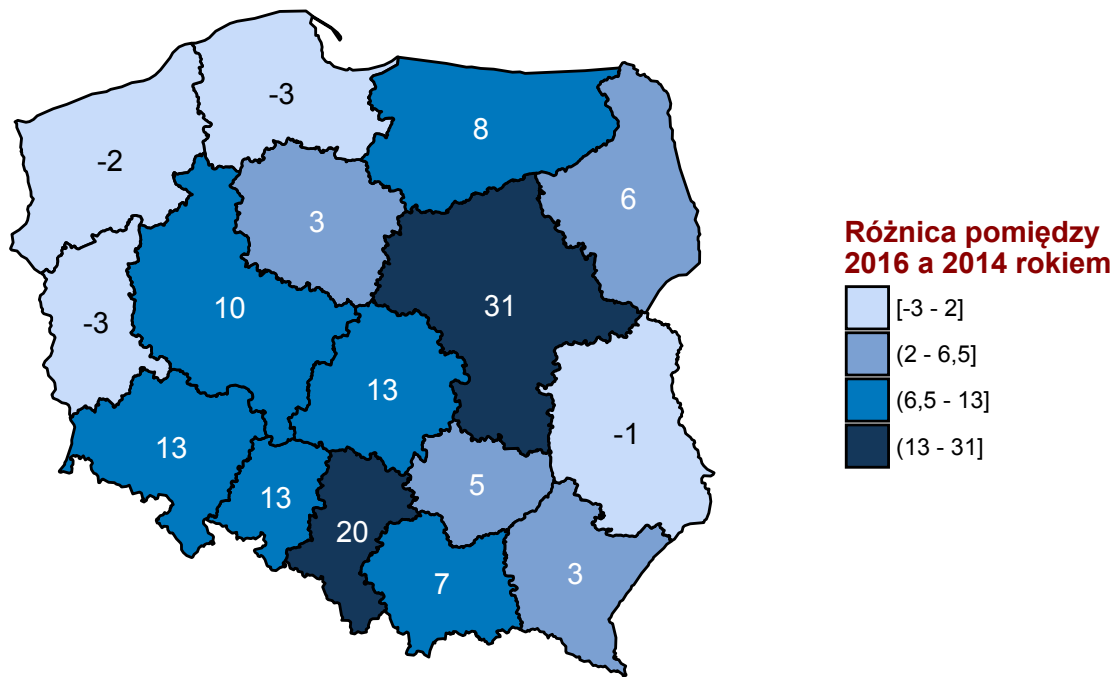
W województwie warmińsko-mazurskim w 2016 roku liczba echokardiografów wyniosła 54, w porównaniu do 46 w 2014 roku, co daje 3,76 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.19 przedstawiono liczbę echokardiografów w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.19: Rozkład echokardiografów wg województw



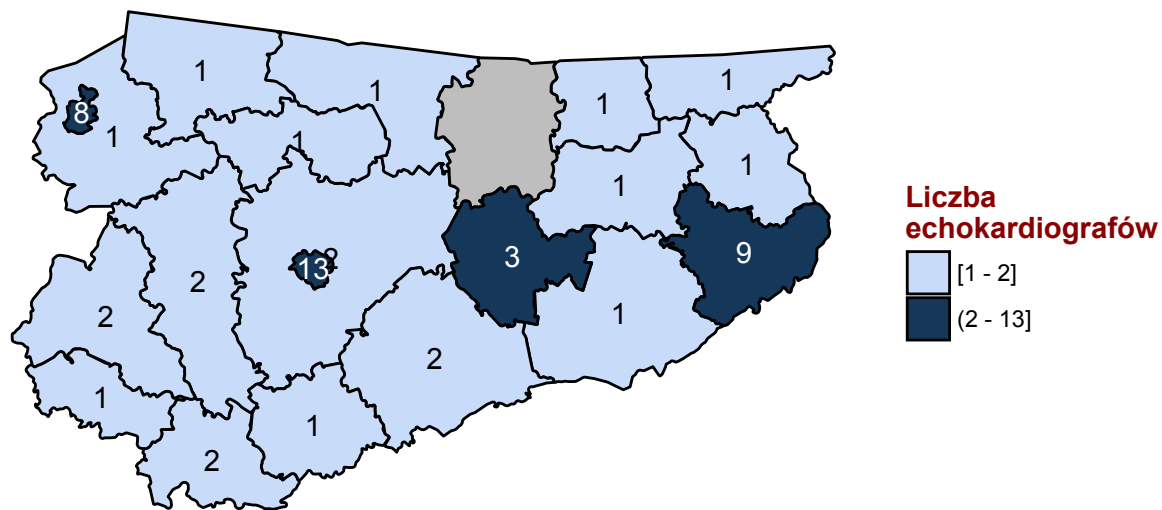
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.20: Różnica w liczbie echokardiografów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



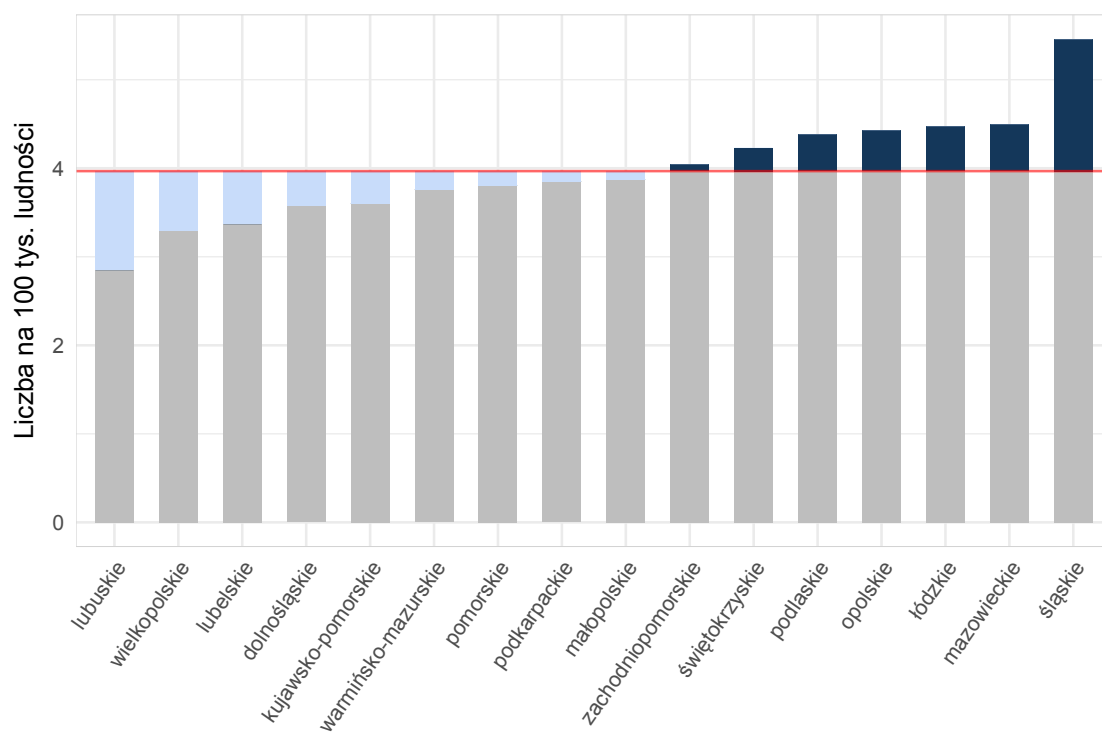
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.21: Liczba echokardiografów w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.7: Liczba echokardiografów na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.13: Liczba echokardiografów wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	91	3,13	104	3,58
kujawsko-pomorskie	72	3,44	75	3,60
lubelskie	73	3,40	72	3,37
lubuskie	32	3,14	29	2,85
łódzkie	98	3,91	111	4,47
małopolskie	124	3,68	131	3,87
mazowieckie	210	3,94	241	4,49
opolskie	31	3,10	44	4,43
podkarpackie	79	3,71	82	3,85
podlaskie	46	3,86	52	4,38
pomorskie	91	3,95	88	3,80
śląskie	229	4,99	249	5,46
świętokrzyskie	48	3,80	53	4,23
warmińsko-mazurskie	46	3,19	54	3,76
wielkopolskie	105	3,02	115	3,30
zachodniopomorskie	71	4,14	69	4,04
Polska	1 446	3,76	1 569	4,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.14: Liczba echokardiografów wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
108 SZPITAL WOJSKOWY W EŁKU	ełcki	3
CENTRUM RADIOTERAPII I USPRAWNIANIA SZPITAL NU-MED GRUPA S.A.	m. Elbląg	1
Centrum Kardiologii Scanmed w Ełku	ełcki	2
Centrum Kardiologii Scanmed w Iławie	iławski	2
EL-VITA	m. Elbląg	1
LECZENIE SZPITALNE	elbląski	1
MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ŚWIADCZENIA SZPITALNE	węgorzewski	1
NZOZ POMORSKIE CENTRA KARDIOLOGICZNE-MRĄGOWO	mrągowski	1
OLSZTYŃSKI OŚRODEK ONKOLOGICZNY KOPERNIK	m. Olsztyn	2
LECZNICTWO STACJONARNE		
SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie	m. Olsztyn	2
SZIPTAL POWIATOWY W SZCZYTNIE	szczytnieński	2
SZPITAL	ostródzki	1
SZPITAL	nidzicki	1
SZPITAL	giżycki	1
SZPITAL	ełcki	4
SZPITAL - CENTRUM ZDROWIA MEDICA	ostródzki	1
SZPITAL IMIENIA FRIEDRICHA LANGE W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM	nowomiejski	1
SZPITAL MIEJSKI	m. Elbląg	2
SZPITAL MIEJSKI IM.MIKOŁAJA KOPERNIKA	m. Olsztyn	3
SZPITAL OLMEDICA	olecki	1
SZPITAL POWIATOWY	braniewski	1
SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH-ŚWIADCZENIA SZPITALNE	bartoszycki	1
SZPITAL W PISZU	piski	1
Szpital	działdowski	2
Szpital	m. Elbląg	4
Szpital	gołdapski	1
Szpital Dziecięcy	m. Olsztyn	1
Szpital Powiatowy im.Jana Mikulicza w Biskupcu	olsztyński	2
Szpital im. Marii Skłodowskiej-Curie	lidzbarski	1
UNIwersytet SZPITAL KLINICZNY	m. Olsztyn	1
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY - ŚWIADCZENIA SZPITALNE	m. Olsztyn	4

Tabela 2.5.14: Liczba echokardiografów wg świadczeniodawców

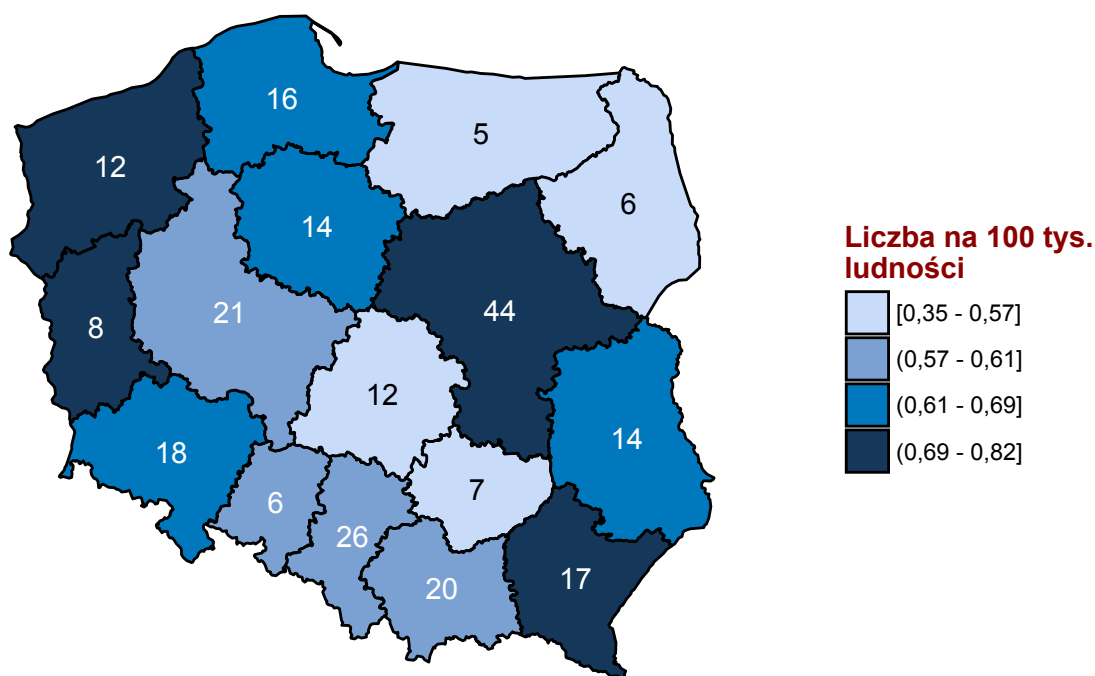
Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Zespół Oddziałów Szpitalnych	mrągowski	2

¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

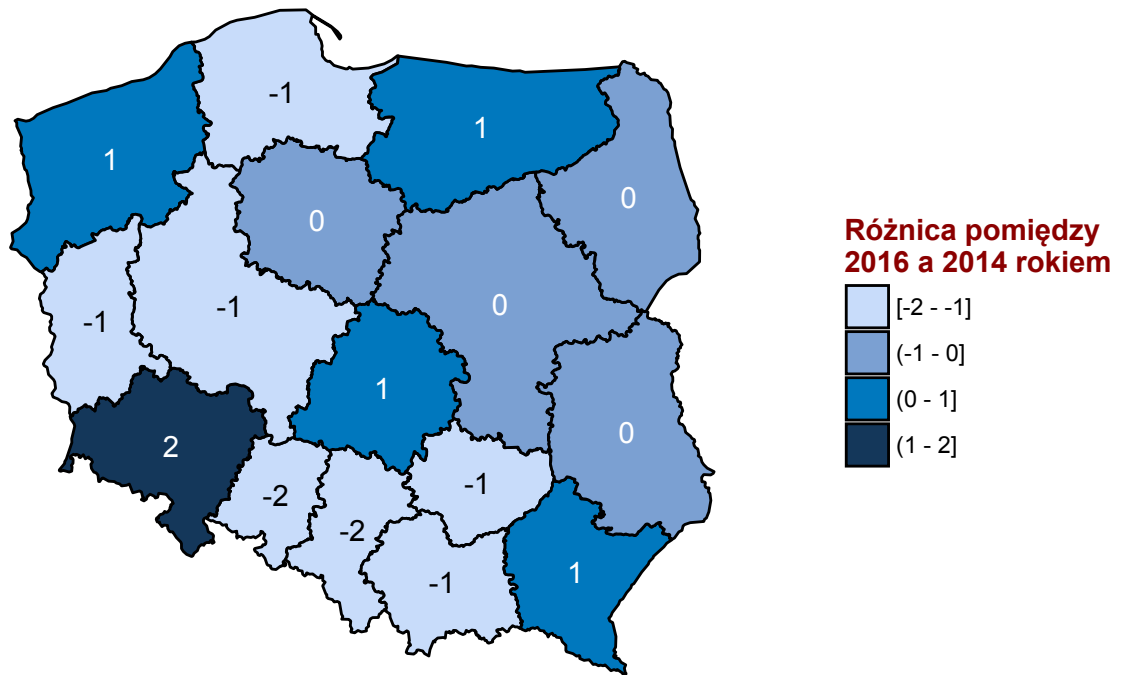
Mammografy

W województwie warmińsko-mazurskim w 2016 roku liczba mammografów wyniosła 5, w porównaniu do 4 w 2014 roku, co daje 0,35 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.22 przedstawiono liczbę mammografów w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.22: Rozkład mammografów wg województw

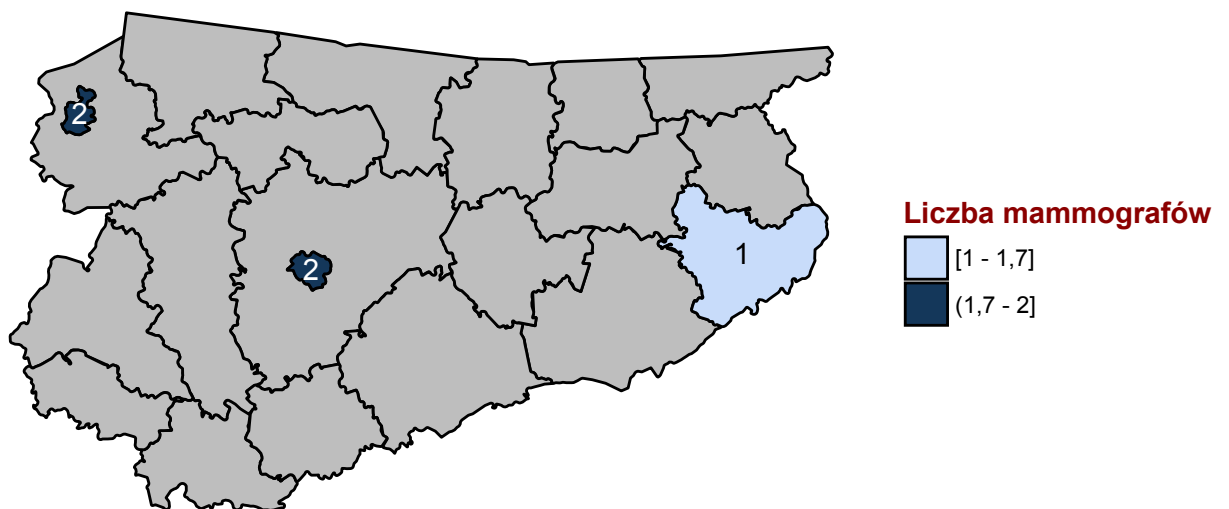
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.23: Różnica w liczbie mammografów pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



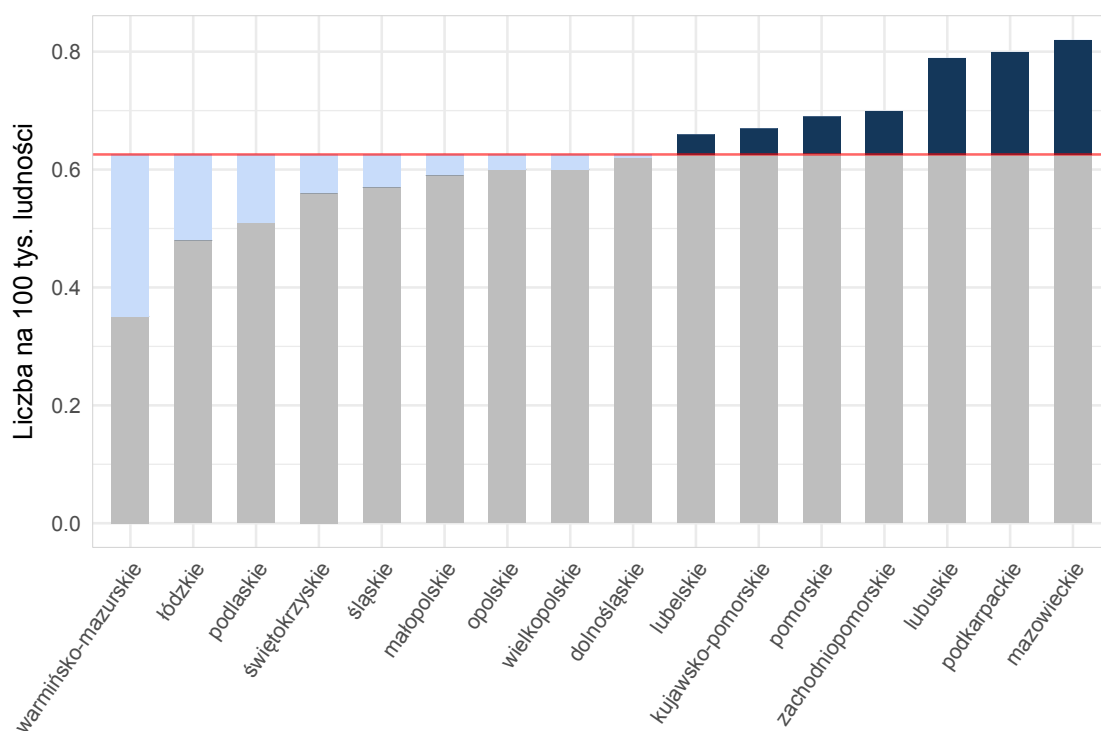
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.24: Liczba mammografów w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.8: Liczba mammografów na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.15: Liczba mammografów wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	16	0,55	18	0,62
kujawsko-pomorskie	14	0,67	14	0,67
lubelskie	14	0,65	14	0,66
lubuskie	9	0,88	8	0,79
łódzkie	11	0,44	12	0,48
małopolskie	21	0,62	20	0,59
mazowieckie	44	0,82	44	0,82
opolskie	8	0,80	6	0,60
podkarpackie	16	0,75	17	0,80
podlaskie	6	0,50	6	0,51
pomorskie	17	0,74	16	0,69
śląskie	28	0,61	26	0,57
świętokrzyskie	8	0,63	7	0,56
warmińsko-mazurskie	4	0,28	5	0,35
wielkopolskie	22	0,63	21	0,60
zachodniopomorskie	11	0,64	12	0,70
Polska	249	0,65	246	0,64

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.16: Liczba mammografów wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie	m. Olsztyn	1
SZPITAL	etcki	1
SZPITAL MIEJSKI	m. Elbląg	1
Szpital	m. Elbląg	1

Tabela 2.5.16: Liczba mammografów wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY - ŚWIADCZENIA SZPITALNE	m. Olsztyn	1

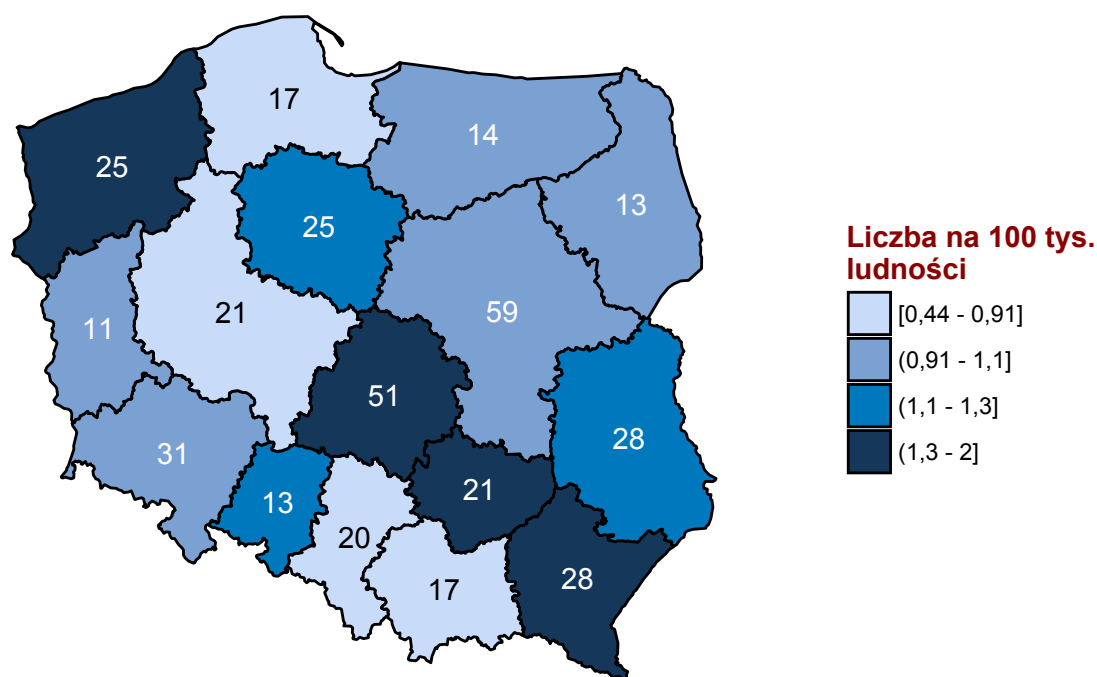
¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Aparaty RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową

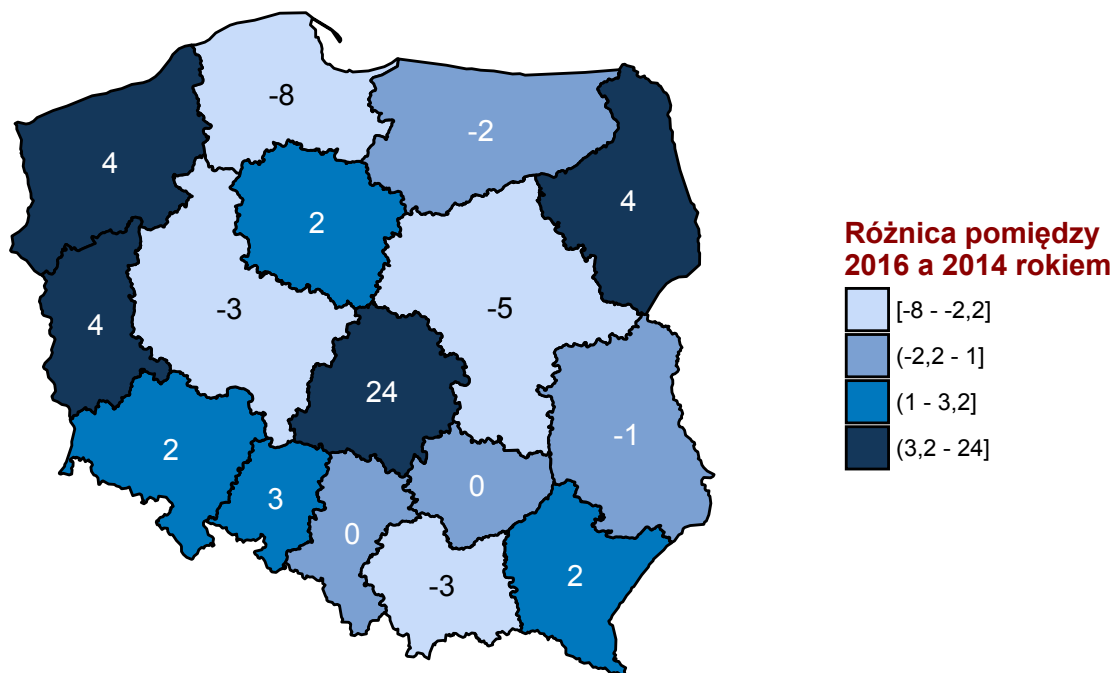
W województwie warmińsko-mazurskim w 2016 roku liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wyniosła 14, w porównaniu do 16 w 2014 roku, co daje 0,97 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykieta na Mapie 2.5.25 przedstawiono liczbę aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.25: Rozkład aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wg województw



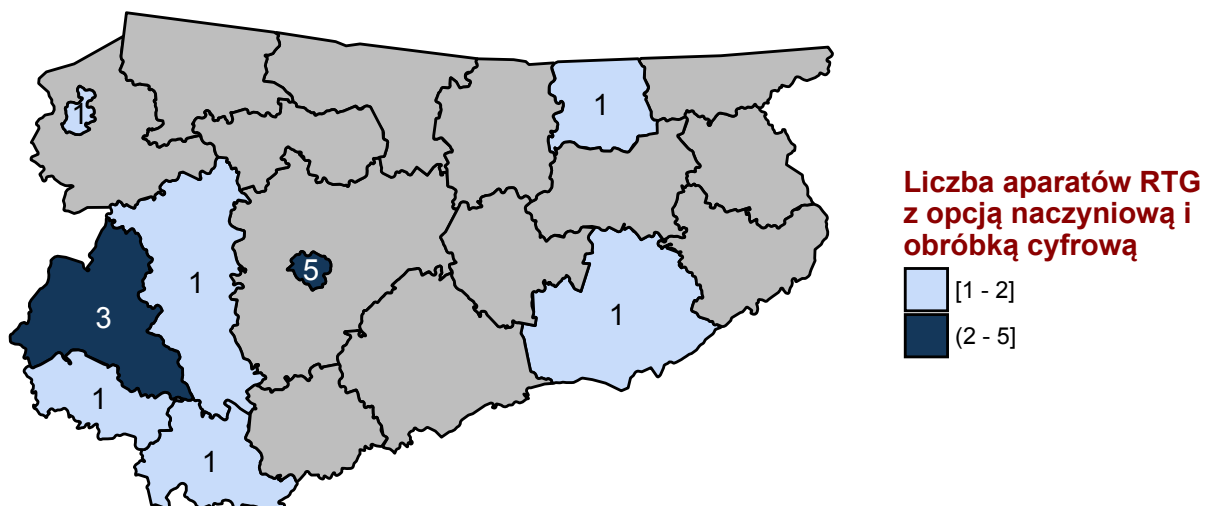
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.26: Różnica w liczbie aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



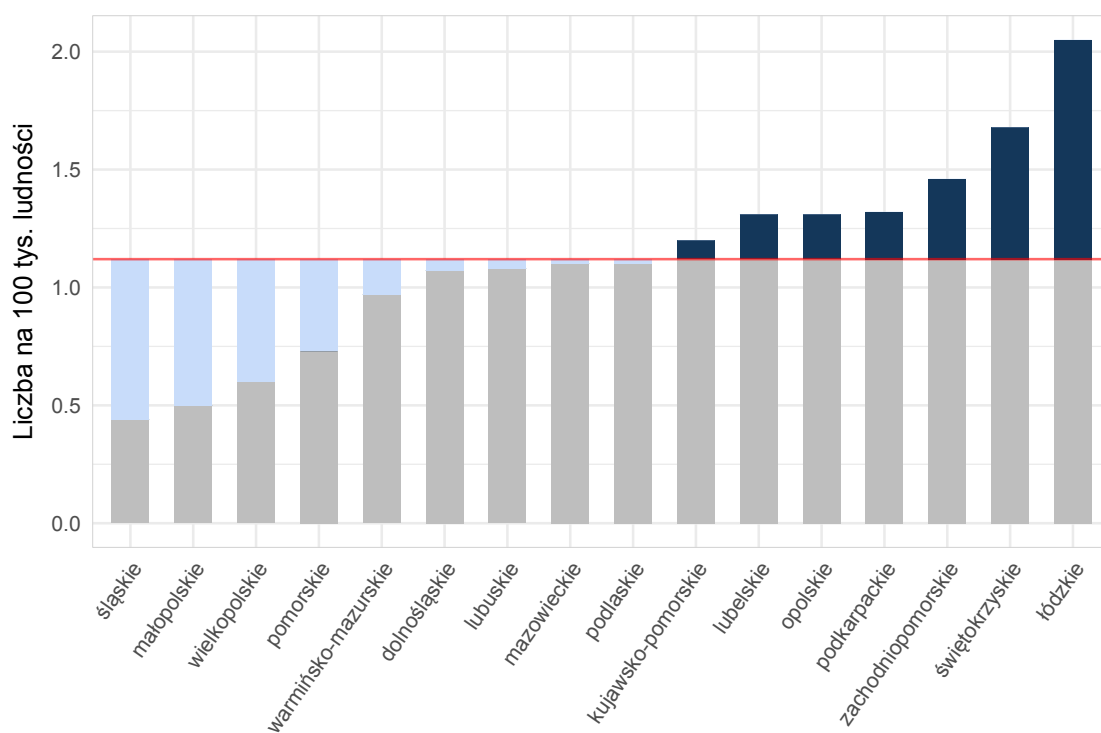
Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.27: Liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.9: Liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową na 100 tys. ludności



Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.17: Liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	29	1,00	31	1,07
kujawsko-pomorskie	23	1,10	25	1,20
lubelskie	29	1,35	28	1,31
lubuskie	7	0,69	11	1,08
łódzkie	27	1,08	51	2,05
małopolskie	20	0,59	17	0,50
mazowieckie	64	1,20	59	1,10
opolskie	10	1,00	13	1,31
podkarpackie	26	1,22	28	1,32
podlaskie	9	0,76	13	1,10
pomorskie	25	1,09	17	0,73
śląskie	20	0,44	20	0,44
świętokrzyskie	21	1,66	21	1,68
warmińsko-mazurskie	16	1,11	14	0,97
wielkopolskie	24	0,69	21	0,60
zachodniopomorskie	21	1,22	25	1,46
Polska	371	0,96	394	1,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.18: Liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
Centrum Kardiologii Scanmed w Iławie	iławski	1
MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL POWIATOWY W WĘGORZEWIE PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ŚWIADCZENIA SZPITALNE	węgorzewski	1

Tabela 2.5.18: Liczba aparatów RTG z opcją naczyniową i obróbką cyfrową wg świadczeniodawców

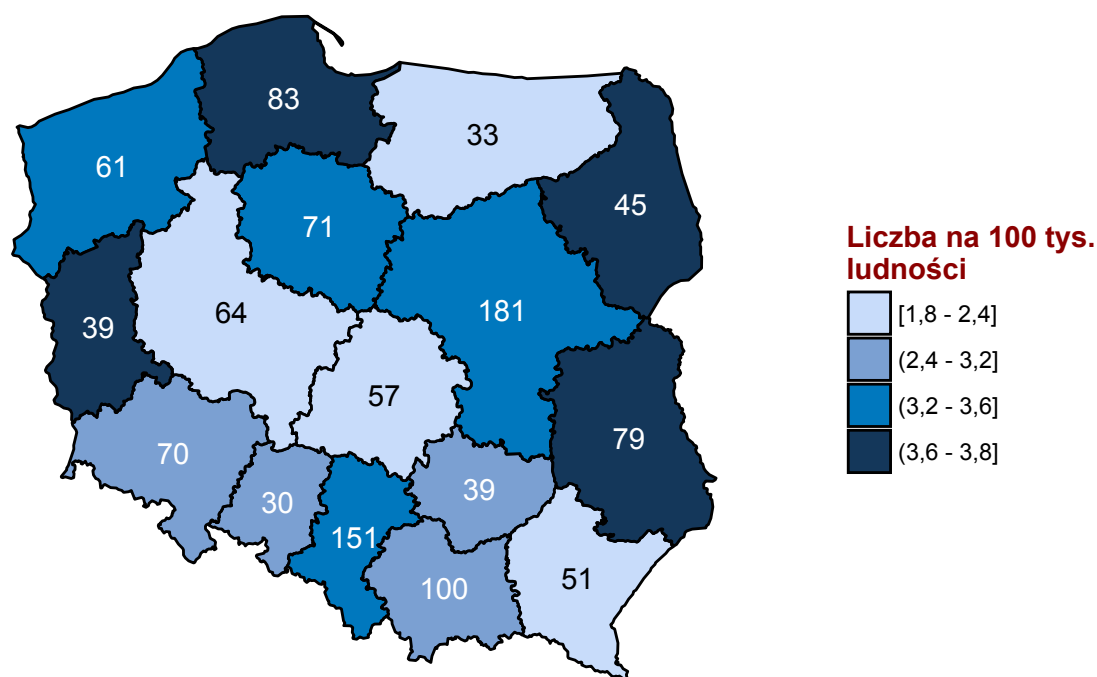
Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
SZPITAL - CENTRUM ZDROWIA MEDICA	ostródzki	1
SZPITAL IMIENIA FRIEDRICHA LANGE W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM	nowomiejski	1
SZPITAL MIEJSKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA	m. Olsztyn	1
SZPITAL POWIATOWY	iławski	2
SZPITAL W PISZU	piski	1
Szpital	działdowski	1
Szpital	m. Elbląg	1
Szpital Dziecięcy	m. Olsztyn	2
UNIWERSYTET SZPITAL KLINICZNY	m. Olsztyn	1
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY - ŚWIADCZENIA SZPITALNE	m. Olsztyn	1

¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

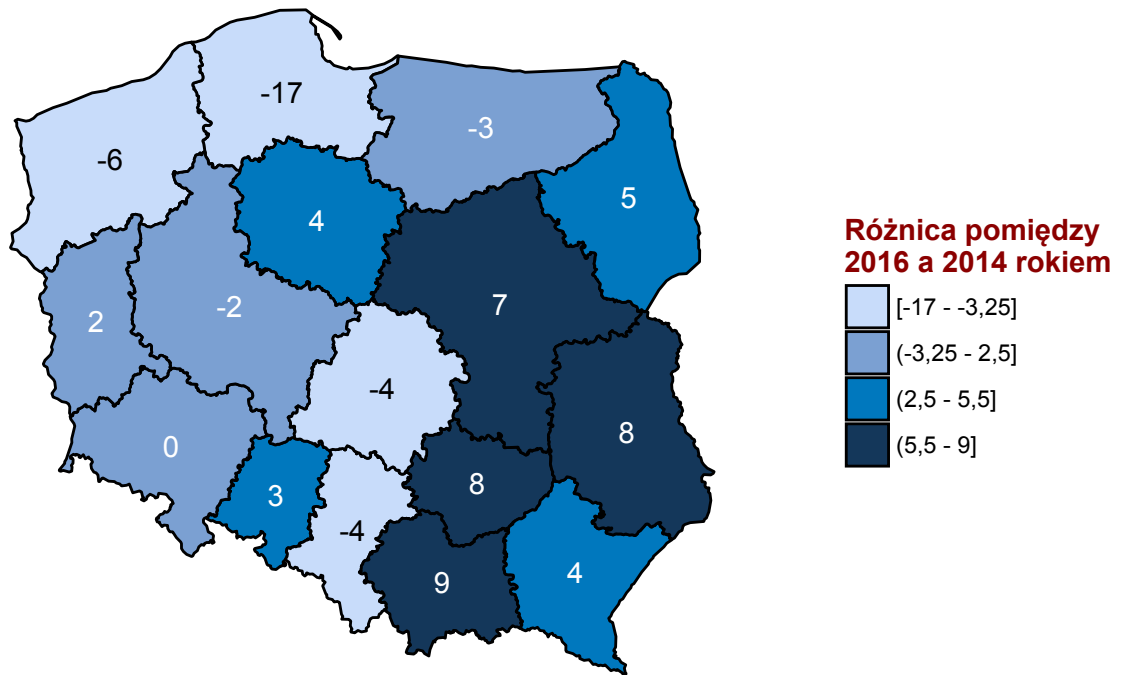
Aparat RTG z torem wizyjnym

W województwie warmińsko-mazurskim w 2016 roku liczba aparatów RTG z torem wizyjnym wyniosła 33, w porównaniu do 36 w 2014 roku, co daje 2,30 w przeliczeniu na 100 tys. ludności. Etykietą na Mapie 2.5.28 przedstawiono liczbę aparatów RTG z torem wizyjnym w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.28: Rozkład aparatów RTG z torem wizyjnym wg województw

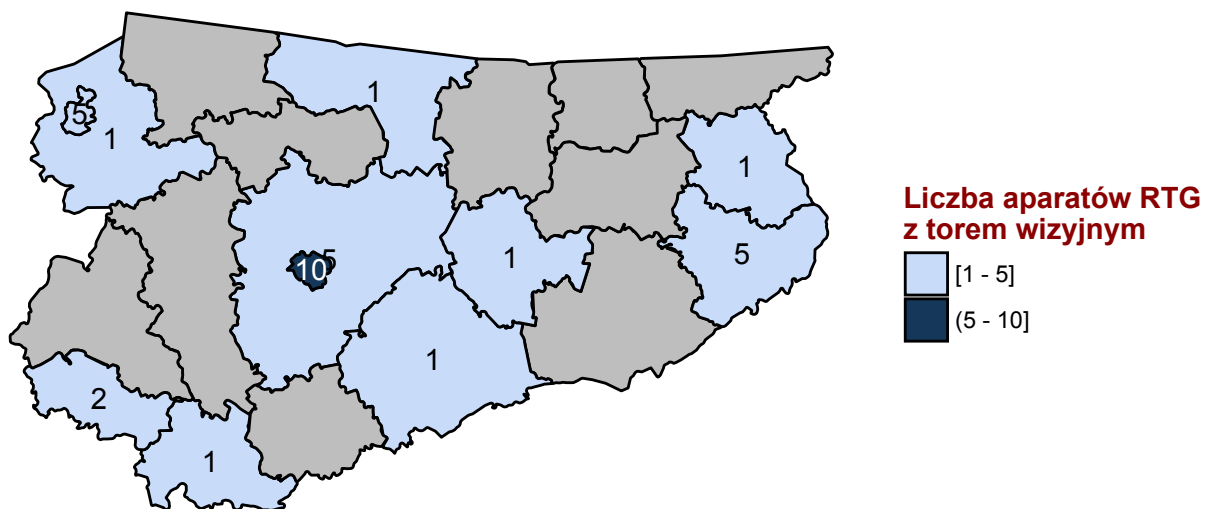
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.29: Różnica w liczbie aparatów RTG z torem wizyjnym pomiędzy 2016 a 2014 rokiem

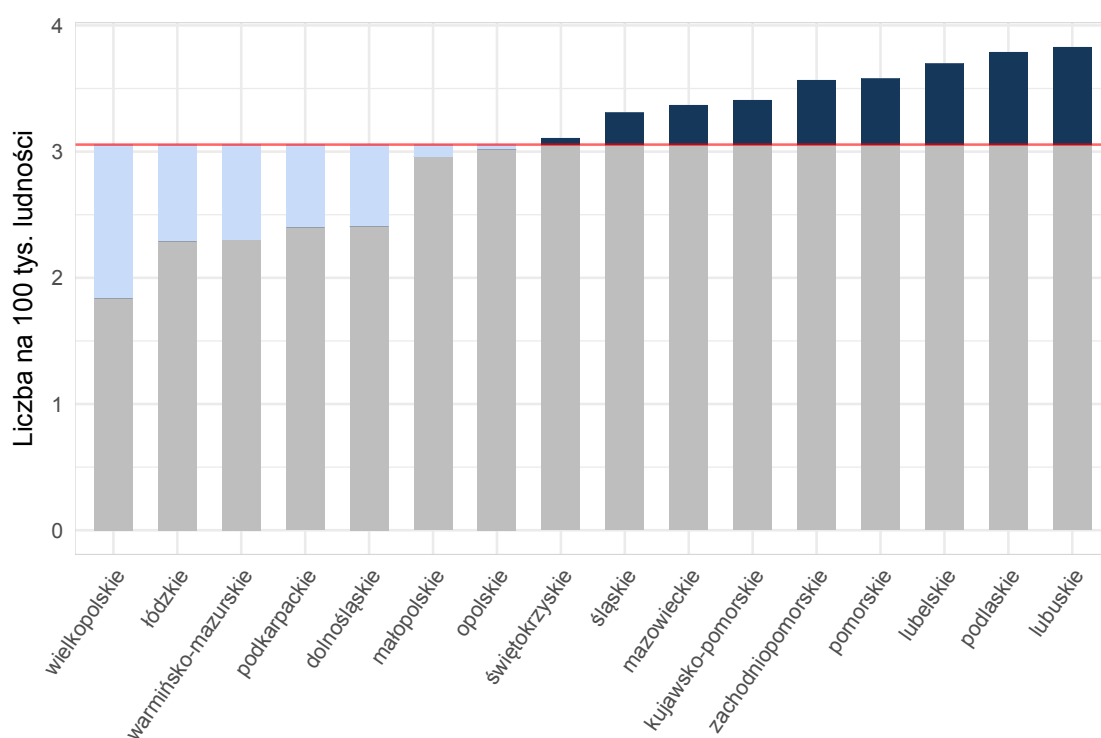


Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Mapa 2.5.30: Liczba aparatów RTG z torem wizyjnym w województwie



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Wykres 2.5.10: Liczba aparatów RTG z torem wizyjnym na 100 tys. ludności

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.19: Liczba aparatów RTG z torem wizyjnym wg województw

Województwo	2014		2016	
	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	70	2,41	70	2,41
kujawsko-pomorskie	67	3,21	71	3,41
lubelskie	71	3,31	79	3,70
lubuskie	37	3,63	39	3,83
łódzkie	61	2,44	57	2,29
małopolskie	91	2,70	100	2,96
mazowieckie	174	3,26	181	3,37
opolskie	27	2,70	30	3,02
podkarpackie	47	2,21	51	2,40
podlaskie	40	3,36	45	3,79
pomorskie	100	4,34	83	3,58
śląskie	155	3,38	151	3,31
świętokrzyskie	31	2,45	39	3,11
warmińsko-mazurskie	36	2,49	33	2,30
wielkopolskie	66	1,90	64	1,84
zachodniopomorskie	67	3,91	61	3,57
Polska	1 140	2,96	1 154	3,00

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Tabela 2.5.20: Liczba aparatów RTG z torem wizyjnym wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
108 SZPITAL WOJSKOWY W EŁKU	ełcki	3
ARTHMED KLINIKA ORTOPEDYCZNA KRZYSZTOF	olsztyński	1
GAWENDA - LECZENIE SZPITALNE		
LECZENIE SZPITALNE	elbląski	1

Tabela 2.5.20: Liczba aparatów RTG z torem wizyjnym wg świadczeniodawców

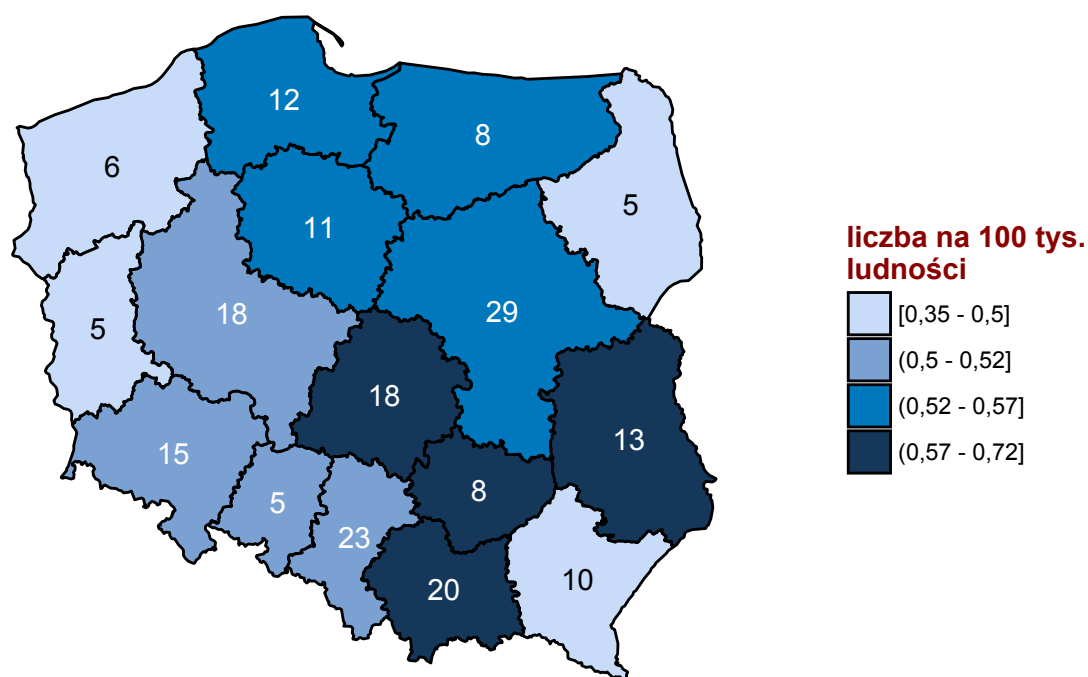
Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba
LECZNICTWO SZPITALNE	olsztyński	1
MEDICUS S.C. SZPITAL	nowomiejski	1
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPECMED	ełcki	1
ADAM MARIUSZ MILLER ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA		
SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie	m. Olsztyn	1
SZIPTAL POWIATOWY W SZCZYTNIE	szczywieński	1
SZPITAL	ełcki	1
SZPITAL IMIENIA FRIEDRICHA LANGE W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM	nowomiejski	1
SZPITAL MIEJSKI	m. Elbląg	1
SZPITAL OLMEDICA	olecki	1
SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH-ŚWIADCZENIA SZPITALNE	bartoszycki	1
Szpital	działdowski	1
Szpital	m. Elbląg	4
Szpital Dziecięcy	m. Olsztyn	3
Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	olsztyński	3
UNIWERSYTET SZPITAL KLINICZNY	m. Olsztyn	1
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY - ŚWIADCZENIA SZPITALNE	m. Olsztyn	5
Zespół Oddziałów Szpitalnych	m. Mrągowo	1

¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MZ-30, MSW-43

Stoły hemodynamiczne

W Polsce w 2016 roku liczba stołów hemodynamicznych wyniosła 206. Najwięcej w województwie mazowieckim (29 stołów), a najmniej w 3 województwach (lubuskim, opolskim, podlaskim) - 5 stołów, natomiast średnia liczba stołów hemodynamicznych w szpitalach na 100 tys. ludności wyniosła 0,54. W 66 szpitalach w 2016 roku znajdowała się osobna pracownia elektrofizjologii, a osobna pracownia implantacji (IPG, ICD, CRT) znajdowała się w 78 jednostkach. Implantacje wykonywano w 57 pracowniach hemodynamicznych (33% wszystkich), a ablacje w 20 (11% wszystkich). Etykietą na Mapie 2.5.31 przedstawiono liczbę stołów hemodynamicznych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 100 tys. ludności.

Mapa 2.5.31: Rozkład stołów hemodynamicznych wg województw

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz otrzymanych od prof. dr. n. med. Jarosława Kaźmierczaka, konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii

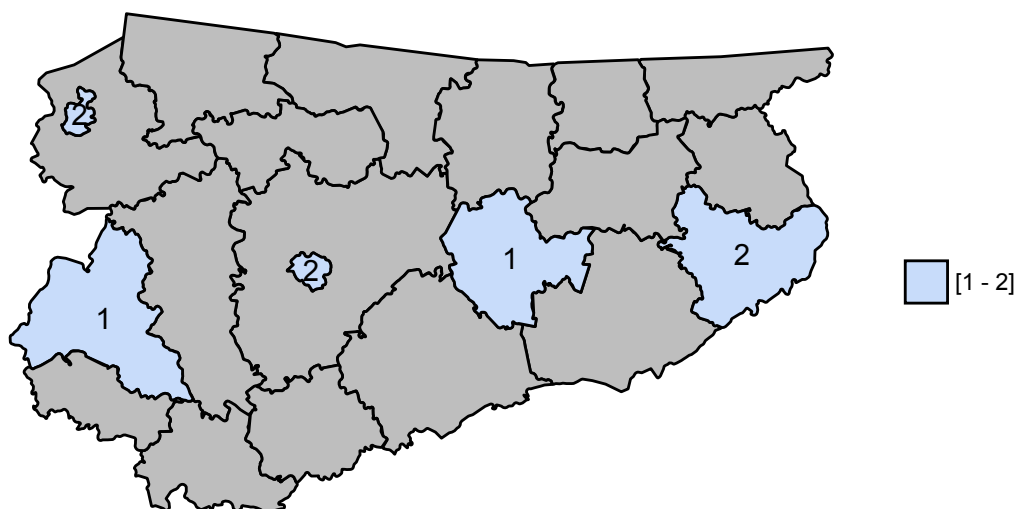
Tabela 2.5.21: Liczba stołów hemodynamicznych wg województw

Województwo	Liczba	Liczba na 100 tys. ludności
dolnośląskie	15	0,52
kujawsko-pomorskie	11	0,53
lubelskie	13	0,61
lubuskie	5	0,49
łódzkie	18	0,72
małopolskie	20	0,59
mazowieckie	29	0,54
opolskie	5	0,50
podkarpackie	10	0,47
podlaskie	5	0,42
pomorskie	12	0,52
śląskie	23	0,50
świętokrzyskie	8	0,64
warmińsko-mazurskie	8	0,56
wielkopolskie	18	0,52
zachodniopomorskie	6	0,35
Polska	206	0,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz otrzymanych od prof. dr. n. med. Jarosława Kaźmierczaka, konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii.

W województwie warmińsko-mazurskim w 2016 roku liczba stołów hemodynamicznych wyniosła 8. Liczba stołów hemodynamicznych w szpitalach na 100 tys. ludności wyniosła 0,56. W 1 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
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY W OLSZTYNIE	Olsztyn	2	1	-	tak	nie
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W ELBLĄGU	Elbląg	2	-	1	nie	tak
Centrum Kardiologii Allenort	Ełk	2	-	-	tak	tak
Centrum Kardiologii Allenort	Hawa	1	-	-	tak	nie
NZOZ Pomorskie Centra Kardiologiczne - Mrągowo	Mrągowo	1	-	-	nie	nie
SZPITAL MIEJSKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA	Olsztyn	-	-	1	nie	nie

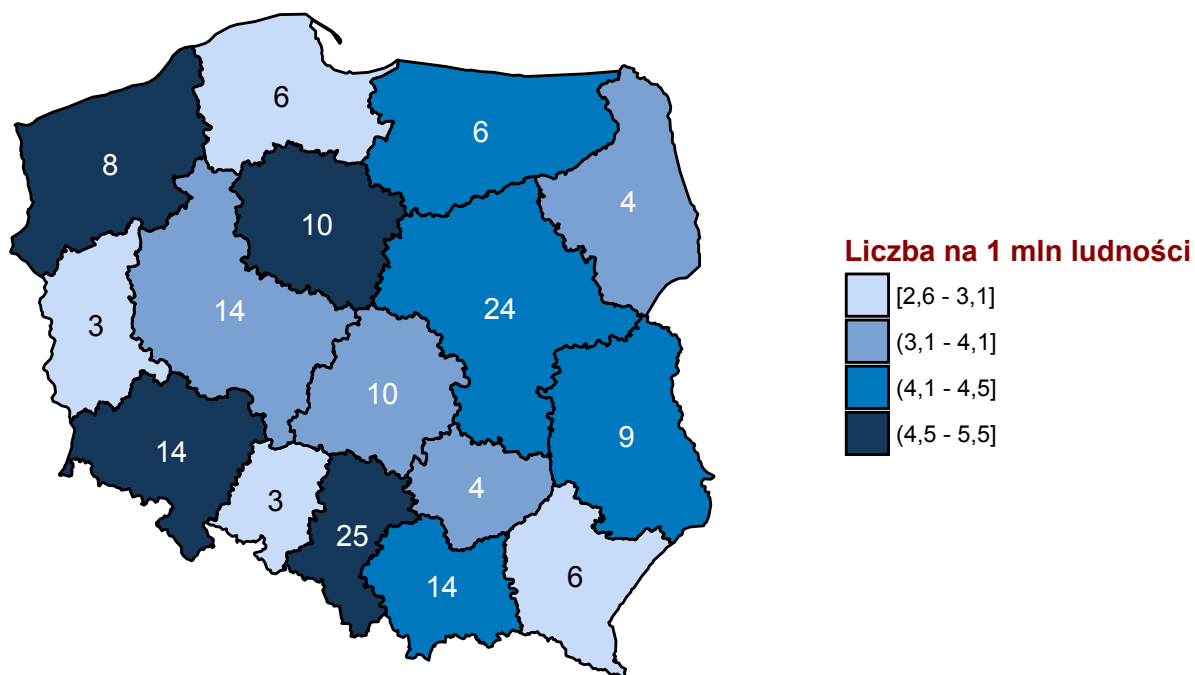
Opracowanie DAiS na podstawie danych przekazanych przez prof. dr. hab. n. med. Jarosława Kaźmierczaka, konsultanta krajowego w dziedzinie kardiologii

Akceleratory liniowe

Według Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r. przygotowanego przez konsultanta krajowego w dziedzinie radioterapii onkologicznej prof. dr. hab. n. med. Rafała Dziadziuszko w województwie warmińsko-mazurskim w 2016 roku liczba akceleratorów liniowych wyniosła 6. Liczba akceleratorów liniowych w szpitalach na 1 mln ludności wyniosła 4,18. Etykietą na Mapie 2.5.33 przedstawiono liczbę akce-

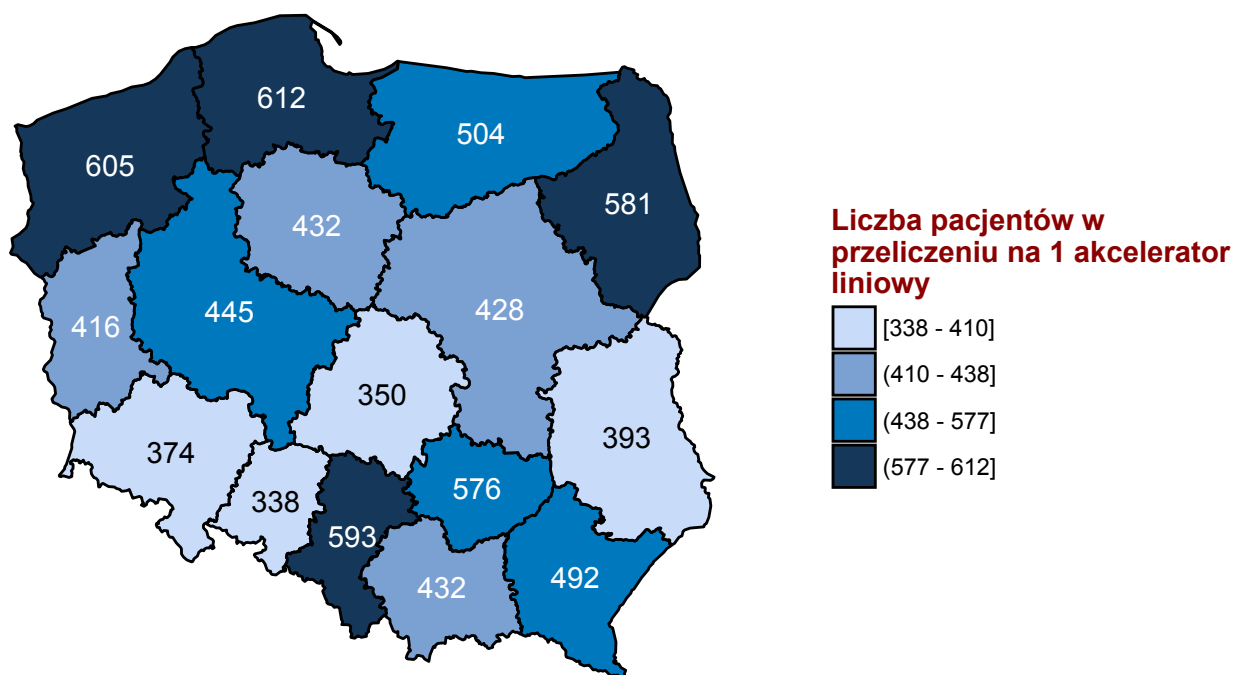
liczby akceleratorów liniowych w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 1 mln ludności.

Mapa 2.5.33: Rozkład akceleratorów liniowych wg województw



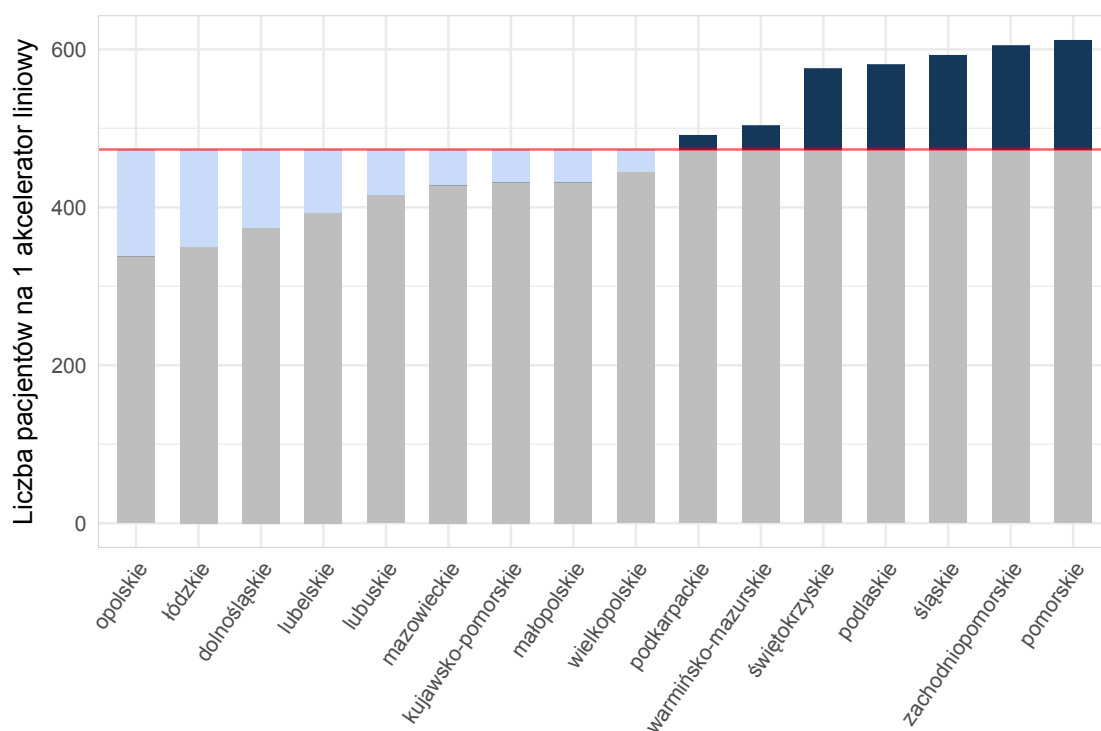
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Mapa 2.5.34: Liczba pacjentów w przeliczeniu na akcelerator liniowy wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Wykres 2.5.11: Liczba pacjentów w przeliczeniu na 1 akcelerator liniowy wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.23: Statystyki dotyczące liczby akceleratorów liniowych wg województw

Województwo	Liczba akceleratorów liniowych			Średni wiek akceleratora [w latach]	Liczba pacjentów na akcelerator liniowy
	ogółem	w tym śródoperacyjnych	na 1 mln ludności		
dolnośląskie	14	-	4,82	5,71	374
kujawsko-pomorskie	10	1	4,80	4,40	432
lubelskie	9	-	4,22	5,78	393
lubuskie	3	-	2,95	5,00	416
łódzkie	10	-	4,02	7,10	350
małopolskie	14	-	4,14	5,21	432
mazowieckie	24	-	4,47	5,55	428
opolskie	3	-	3,02	8,67	338
podkarpackie	6	-	2,82	6,67	492
podlaskie	4	-	3,37	3,00	581
pomorskie	6	-	2,59	7,50	612
śląskie	25	-	5,48	6,52	593
świętokrzyskie	4	-	3,19	5,75	576
warmińsko-mazurskie	6	-	4,18	4,83	504
wielkopolskie	14	1	4,02	6,21	445
zachodniopomorskie	8	-	4,68	6,88	605
Polska	160	2	4,16	5,93	471

Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.24 przedstawia statystyki do poziomu świadczeniodawcy. Czas oczekiwania zaprezentowany został w tygodniach³⁷³.

³⁷³Brak danych nt. czasu oczekiwania wynika z nieuzupełnienia informacji w Raporcie na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

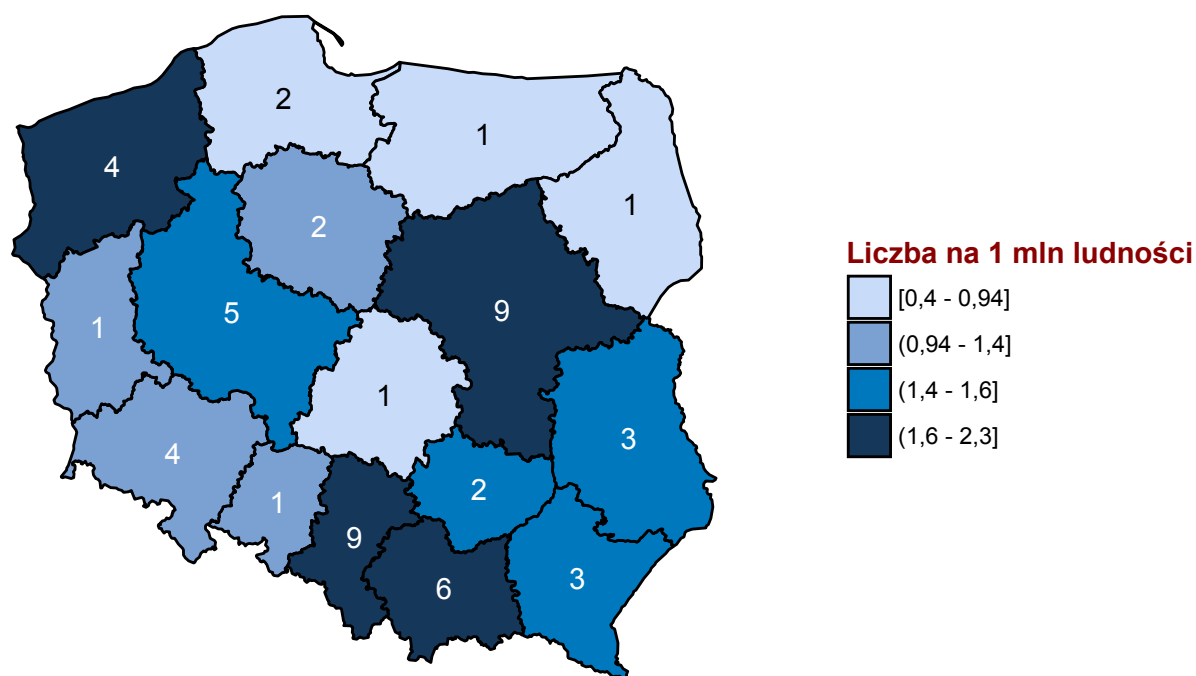
Tabela 2.5.24: Statystyki dotyczące liczby akceleratorów liniowych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy	Liczba akceleratorów liniowych	Średni wiek akceleratora	Liczba pacjentów na akcelerator liniowy	Czas oczekiwania [tyg.]	
				tryb ambulatoryjny	tryb stacjonarny
NU-MED Grupa SA, Centrum Radioterapii i Usprawniania w Elblągu	3	4,00	319,67	1	-
SP ZOZ MSW z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie	3	5,67	687,33	2	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

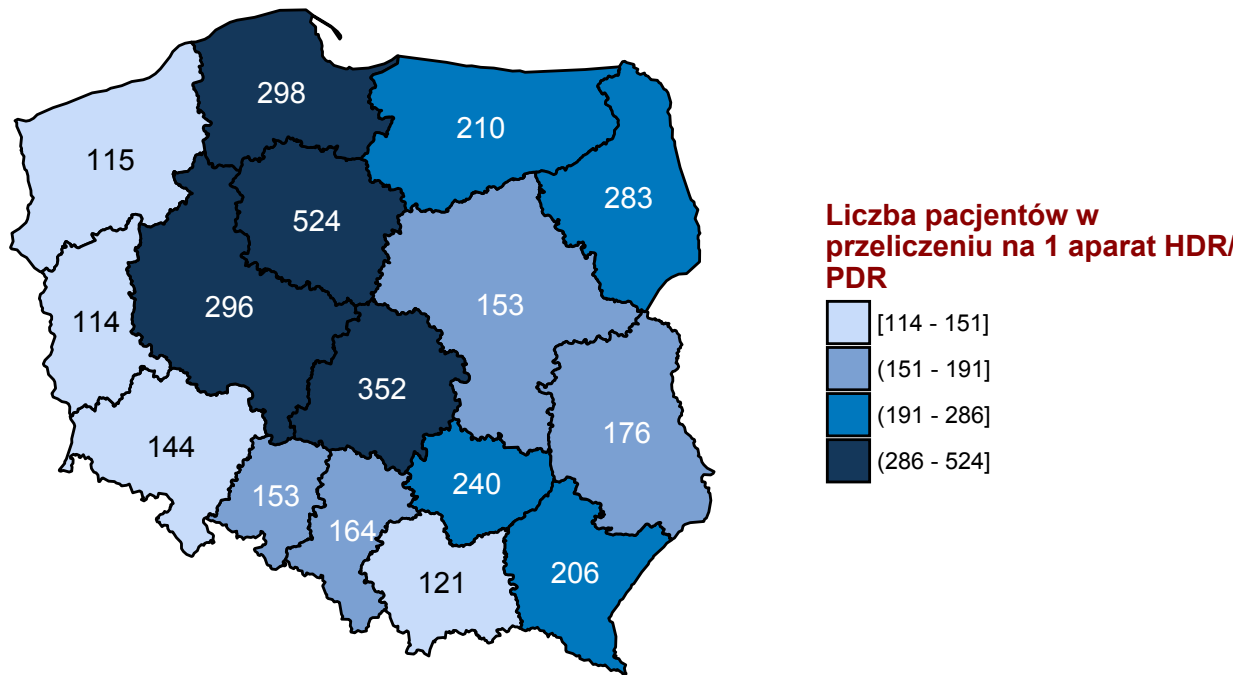
Aparaty HDR/PDR

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 warmińsko-mazurskim w 2016 roku liczba aparatów HDR/PDR wyniosła 1. Liczba aparatów HDR/PDR w szpitalach na 1 mln ludności wyniosła 0,70. Etykietą na Mapie 2.5.35 przedstawiono liczbę aparatów HDR/PDR w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 1 mln ludności.

Mapa 2.5.35: Rozkład aparatów HDR/PDR wg województw

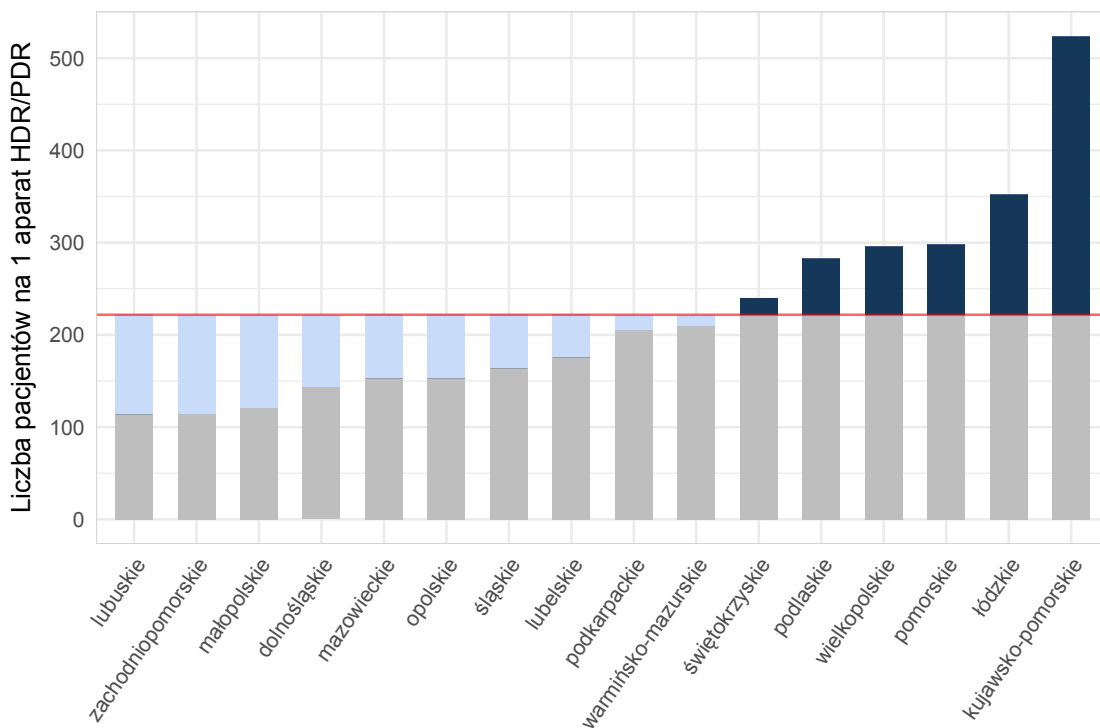
Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Mapa 2.5.36: Liczba pacjentów w przeliczeniu na aparat HDR/PDR wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Wykres 2.5.12: Liczba pacjentów w przeliczeniu na 1 aparat HDR/PDR wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.25: Statystyki dotyczące liczby aparatów HDR/PDR wg województw

Województwo	Liczba aparatów HDR/PDR			Liczba pacjentów na aparat HDR/PDR
	ogółem	w tym PDR	na 1 mln ludności	
dolnośląskie	4	-	1,38	144
kujawsko-pomorskie	2	1	0,96	524
lubelskie	3	-	1,41	176
lubuskie	1	-	0,98	114
łódzkie	1	-	0,40	352
małopolskie	6	1	1,77	121
mazowieckie	9	-	1,68	153
opolskie	1	-	1,01	153
podkarpackie	3	-	1,41	206
podlaskie	1	-	0,84	283
pomorskie	2	1	0,86	298
śląskie	9	-	1,97	164
świętokrzyskie	2	-	1,60	240
warmińsko-mazurskie	1	-	0,70	210
wielkopolskie	5	1	1,44	296
zachodniopomorskie	4	-	2,34	115
Polska	54	4	1,41	194

Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.26 przedstawia statystyki do poziomu świadczeniodawcy. Czas oczekiwania zaprezentowany został w tygodniach³⁷⁴.

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
NU-MED Grupa SA, Centrum Radioterapii i Usprawniania w Elblągu	-	-	1	-
SP ZOZ MSW z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie	1	210	2	1

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 warmińsko-mazurskim w 2016 roku liczba aparatów PET wyniosła 1. Liczba aparatów PET w szpitalach na 1 mln ludności wyniosła 0,70. Etykietą na Mapie 2.5.37 przedstawiono liczbę aparatów PET w danym województwie, natomiast kolorem odniesienie tej liczby na 1 mln ludności.

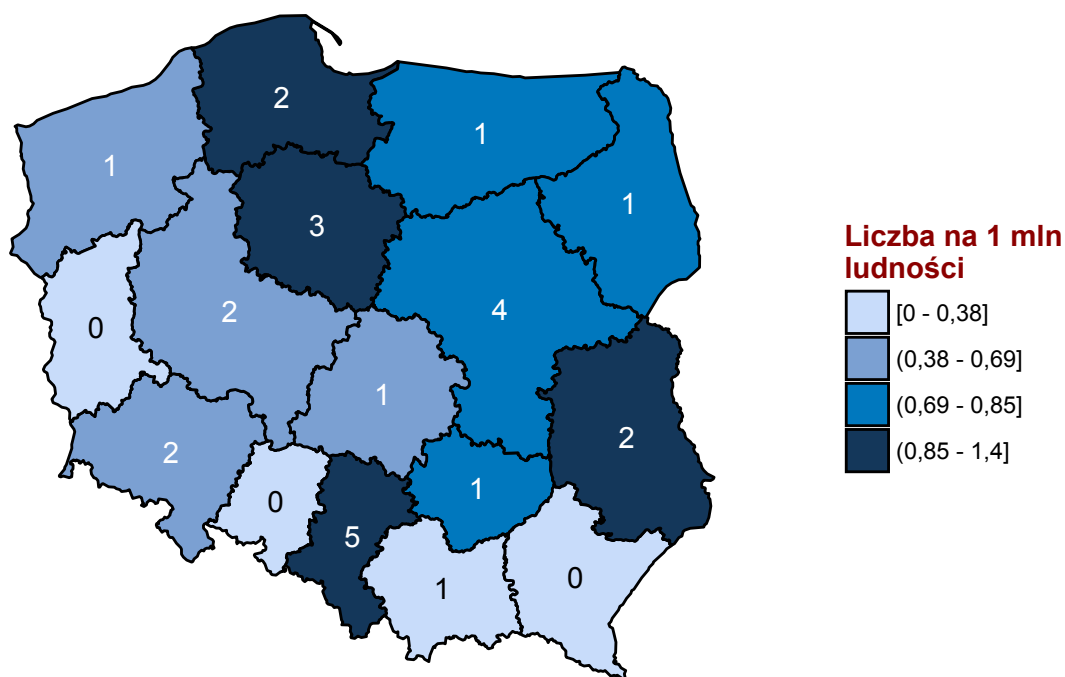
³⁷⁴Brak danych nt. czasu oczekiwania wynika z nieuzupełnienia informacji w Raporcie na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.27: Statystyki dotyczące liczby aparatów PET wg województw

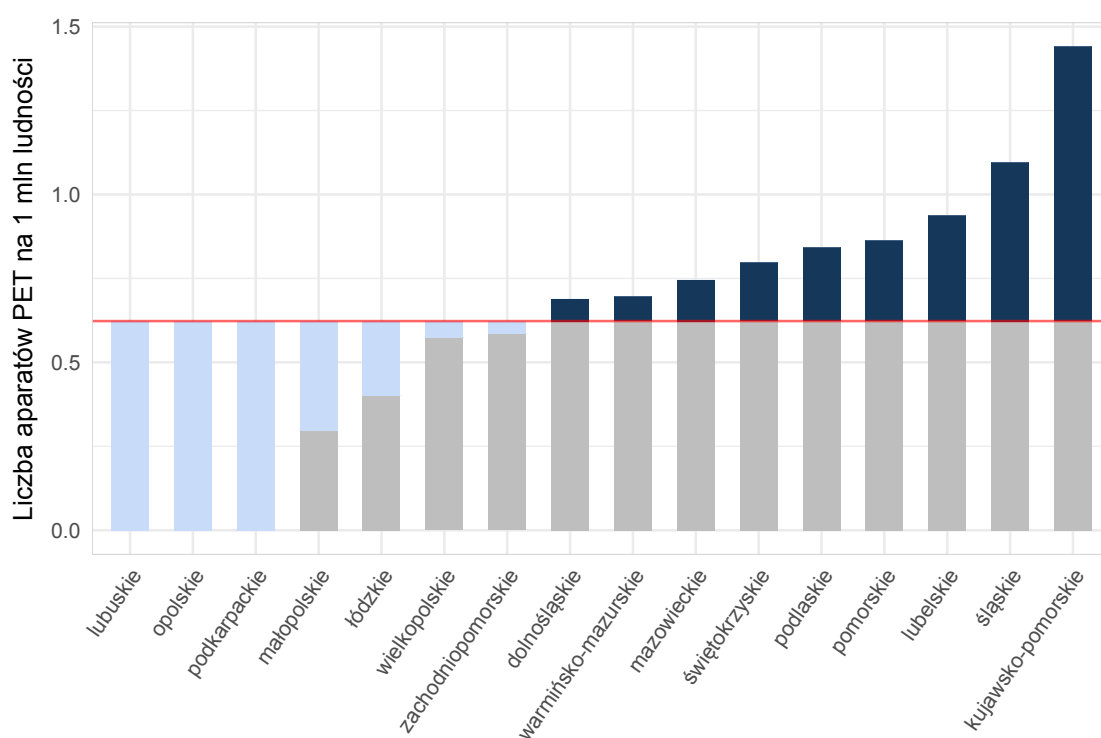
Województwo	Liczba aparatów PET	Liczba na 1 mln ludności
dolnośląskie	2	0,69
kujawsko-pomorskie	3	1,44
lubelskie	2	0,94
lubuskie	-	-
łódzkie	1	0,40
małopolskie	1	0,30
mazowieckie	4	0,75
opolskie	-	-
podkarpackie	-	-
podlaskie	1	0,84
pomorskie	2	0,86
śląskie	5	1,10
świętokrzyskie	1	0,80
warmińsko-mazurskie	1	0,70
wielkopolskie	2	0,57
zachodniopomorskie	1	0,59
Polska	26	0,68

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Mapa 2.5.37: Rozkład aparatów PET wg województw



Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Wykres 2.5.13: Liczba aparatów PET na 1 mln ludności wg województw

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

Tabela 2.5.28: Statystyki dotyczące liczby aparatów PET wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy	Liczba PET
SP ZOZ MSW z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie	1

Opracowanie DAiS na podstawie danych wg Raportu na temat stanu radioterapii w Polsce na dzień 31.12.2016 r.

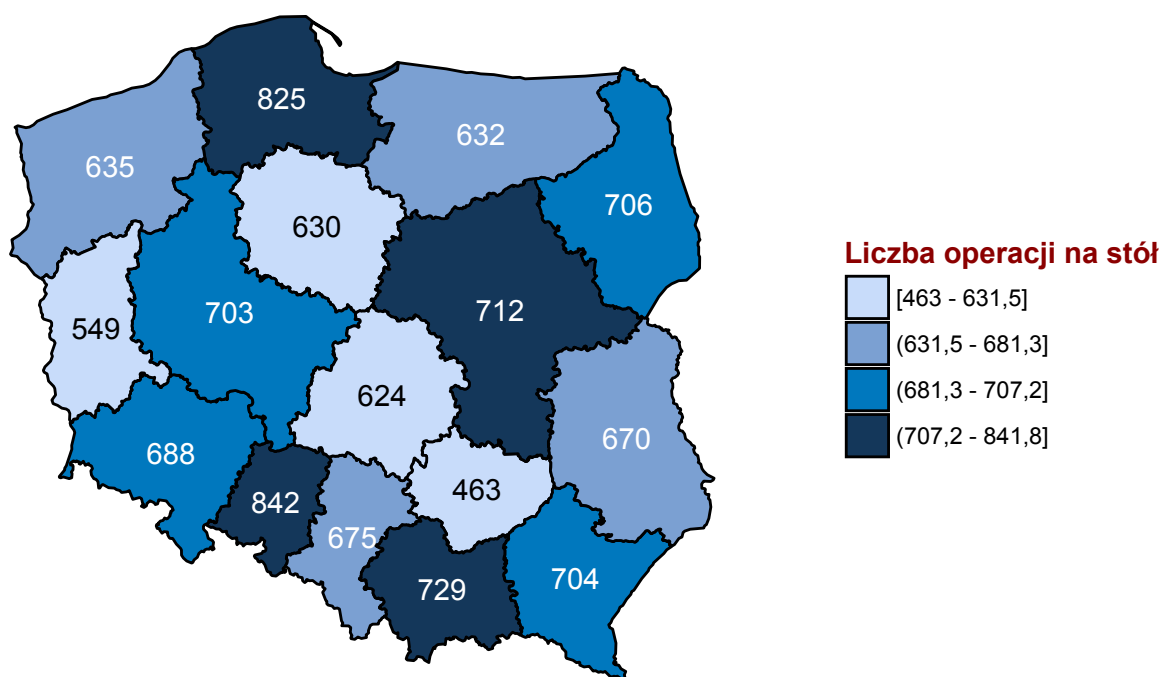
Stoły operacyjne

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 administracji³⁷⁵.

W województwie warmińsko-mazurskim w 2016 roku liczba stołów operacyjnych równa była 125, a średnia liczba wykonywanych operacji na 1 stół operacyjny wynosiła 632.

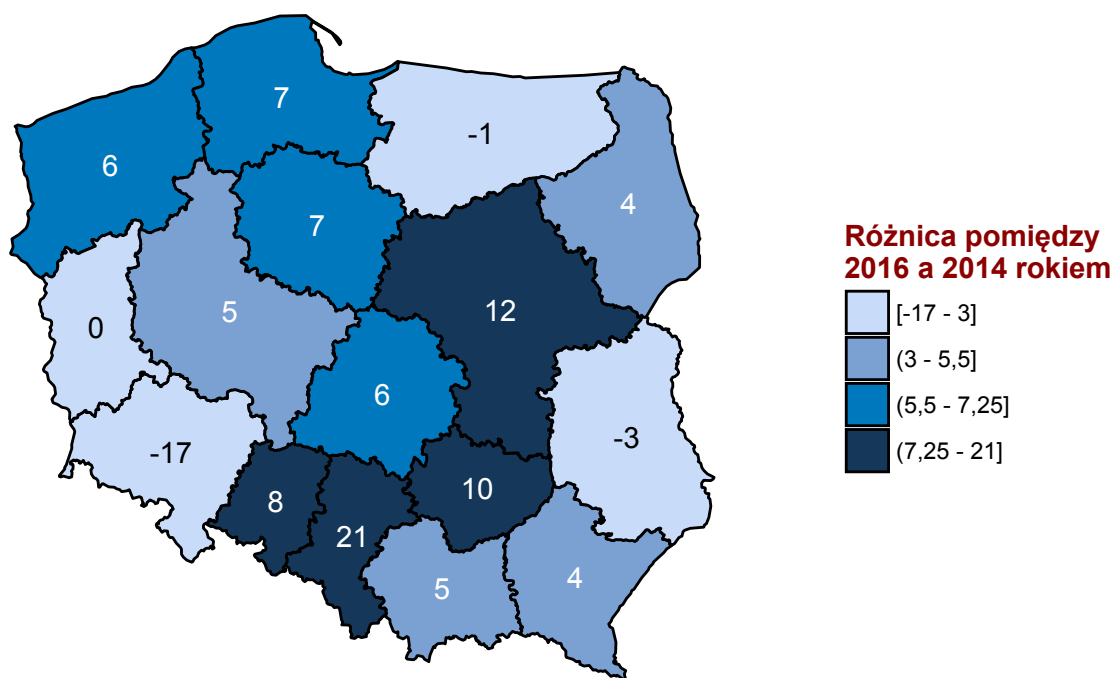
³⁷⁵W analizie nie uwzględniono 10 szpitali, które wykazały 10 385 operacji, a nie wykazały stołów operacyjnych.

Mapa 2.5.38: Średnia liczba wykonanych operacji w przeliczeniu na stół operacyjny



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

Mapa 2.5.39: Różnica w liczbie stołów operacyjnych pomiędzy 2016 a 2014 rokiem



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

Tabela 2.5.29: Wykaz informacji ogólnych o wykorzystaniu stołów operacyjnych wg województw

Województwo	2014					2016				
	Liczba operacji [tys.]	Liczba stołów operacyjnych	Średnia liczba operacji na stół	Liczba stołów na 100 tys. ludności	Liczba operacji na 100 tys. ludności	Liczba operacji [tys.]	Liczba stołów operacyjnych	Średnia liczba operacji na stół	Liczba stołów na 100 tys. ludności	Liczba operacji na 100 tys. ludności
dolnośląskie	172,78	283	611	10	5 941	182,90	266	688	9	6 299
kujawsko-pomorskie	132,39	211	627	10	6 334	137,35	218	630	10	6 591
lubelskie	136,89	212	646	10	6 374	140,12	209	670	10	6 568
lubuskie	53,62	100	536	10	5 256	54,88	100	549	10	5 394
łódzkie	147,49	264	559	11	5 890	168,58	270	624	11	6 783
małopolskie	190,18	280	679	8	5 646	207,88	285	729	8	6 146
mazowieckie	413,51	579	714	11	7 752	420,80	591	712	11	7 842
opolskie	60,35	71	850	7	6 030	66,50	79	842	8	6 697
podkarpackie	110,33	180	613	8	5 182	129,62	184	704	9	6 092
podlaskie	76,22	109	699	9	6 395	79,73	113	706	10	6 719
pomorskie	159,39	188	848	8	6 924	160,90	195	825	8	6 949
śląskie	327,65	505	649	11	7 145	355,05	526	675	12	7 788
świętokrzyskie	62,60	139	450	11	4 956	68,98	149	463	12	5 506
warmińsko-mazurskie	79,54	126	631	9	5 509	79,00	125	632	9	5 500
wielkopolskie	179,83	256	702	7	5 179	183,58	261	703	7	5 273
zachodniopomorskie	112,64	178	633	10	6 567	116,90	184	635	11	6 844
Polska	2 415,44	3 681	656	10	6 277	2 552,78	3 755	680	10	6 642

Opracowanie DAiS na podstawie danych GUS oraz z formularzy MZ-29, MSW-43

Tabela 2.5.30: Wykaz informacji ogólnych o wykorzystaniu stołów operacyjnych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba operacji	Liczba stołów operacyjnych	Liczba operacji na stół operacyjny
108 SZPITAL WOJSKOWY W EŁKU	ełcki	1 155	4	289
ARTHMED KLINIKA ORTOPEDYCZNA	olsztyński	251	1	251
KRZYSZTOF GAWENDA - LECZENIE SZPITALNE				
CENTRUM DIAGNOSTYKI I MIKROCHIRURGII OKA - LENS DR N. MED.	m. Olsztyn	1 001	1	1 001
SŁAWOMIR ZALEWSKI - ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA				
LANCET CHIRURGIA JEDNEGO DNIA	m. Olsztyn	300	1	300
LECZENIE SZPITALNE	elbląski	895	1	895
LECZNICA	m. Olsztyn	131	1	131
CHIRURGICZNO-ORTOPEDYCZNA				
ESKULAP WITOLD KOŁTUN, DANUTA ORŁOWSKA-KOŁTUN - LEKARZE SPÓŁKA				
PARTNERSKA SZPITAL CHIRURGIA JEDNEGO DNIA				
MEDICUS S.C. SZPITAL	nowomiejski	466	1	466
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ SPECMED ADAM MARIUSZ MILLER ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA	ełcki	519	1	519

Tabela 2.5.30: Wykaz informacji ogólnych o wykorzystaniu stołów operacyjnych wg świadczeniodawców

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Liczba operacji	Liczba stołów operacyjnych	Liczba operacji na stół operacyjny
SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie	m. Olsztyn	3 676	4	919
SZPI TAL POWIATOWY W SZCZYTNIE	szczycieński	1 809	3	603
SZPI TAL	ostródzki	774	2	387
SZPI TAL	nidzicki	960	2	480
SZPI TAL	giżycki	4 125	6	688
SZPI TAL	ełcki	2 197	4	549
SZPI TAL - CENTRUM ZDROWIA MEDICA	ostródzki	3 153	3	1 051
SZPI TAL IMIENIA FRIEDRICHA LANGE W NOWYM MIEŚCIE LUBAWSKIM	nowomiejski	1 379	3	460
SZPI TAL MIEJSKI	m. Elbląg	2 079	10	208
SZPI TAL MIEJSKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA	m. Olsztyn	4 721	5	944
SZPI TAL OLMEDICA	olecki	1 592	3	531
SZPI TAL POWIATOWY	braniewski	552	2	276
SZPI TAL POWIATOWY	iławski	2 035	3	678
SZPI TAL POWIATOWY	kętrzyński	866	2	433
SZPI TAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH-ŚWIADCZENIA SZPI TALNE	bartoszycki	2 905	3	968
SZPI TAL POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY	m. Olsztyn	929	2	464
SZPI TAL W AMERYCE	olsztyński	127	1	127
SZPI TAL W PISZU	piski	2 028	3	676
Szpital	działdowski	1 528	3	509
Szpital	m. Elbląg	13 862	11	1 260
Szpital	gołdapski	475	2	238
Szpital Dziecięcy	m. Olsztyn	5 796	5	1 159
Szpital Powiatowy im. Jana Mikulicza w Biskupcu	olsztyński	2 375	4	594
Szpital im. Marii Skłodowskiej-Curie	lidzbarski	1 378	2	689
UNI WERSYTET SZPI TAL KLINICZNY	m. Olsztyn	2 259	4	565
WOJEWÓDZKI SZPI TAL SPECJALISTYCZNY - ŚWIADCZENIA SZPI TALNE	m. Olsztyn	8 308	15	554
Zespół Oddziałów Szpitalnych	mrągowski	1 509	2	754
POZOSTAŁE (5)	-	887	5	177

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 roku³⁷⁶. Dla każdej z tych grup zaproponowano model regresji logistycznej objaśniającej prawdopodobieństwo śmierci w ciągu 365 dni po hospitalizacji lub w

³⁷⁶<http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-dla-30-grup-chorob/>

czasie jej trwania (Y):

$$p = E(Y = 1|X) = \frac{\exp(\beta X)}{1 + \exp(\beta X)}, \quad (2.1)$$

gdzie $Y \sim B(1, p)$, a β jest wektorem parametrów poszczególnych modeli.

Zmienne objaśniające dla każdego z 35 modeli dotyczyły demografii oraz historii przebytych chorób w ciągu ostatniego roku przed hospitalizacją. Zbiory treningowe dla modeli stanowią dane z 2016 roku, testowe zaś z roku 2015. Proces budowania modeli obejmował sprawdzenie współliniowości oraz selekcję zmiennych.

Tabela 2.6.1 prezentuje 31 zmiennych, których definicje zaczerpnięte zostały z publikacji A. Elixhauser. Każda zmienna symbolizuje grupę kodów ICD10, które sprawdzane są w historii pacjenta w ramach świadczeń szpitalnych oraz Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej. Zmienna przyjmuje wartość 1, kiedy w historii świadczeń szpitalnych i AOS pacjenta zanotowano rozpoznanie z badanej grupy.³⁷⁷

Wyniki modeli posłużyły do kategoryzacji hospitalizacji pacjentów ze względu na ich wielochorobowość, co zaprezentowano w rozdziałach dotyczących analizy poszczególnych oddziałów.

Tabela 2.6.1: Definicja zmiennych historycznych

Skrócona nazwa zmiennej	Nazwa zmiennej	Kody wg klasyfikacji ICD10
HIV	AIDS/HIV	B20, B21, B22, B24
ALCO	Nadużywanie alkoholu	F10, E52, G62.1, I42.6, K29.2, K70.0, K70.3, K70.9, T51, Z50.2, Z71.4, Z72.1
BLA	Niedokrwistość z niedoboru żelaza spowodowana (przewlekłą) utratą krwi	D50.0
CA	Arytmie sercowe	I44.1, I44.2, I44.3, I45.6, I45.9, I47, I48, I49, R00.0, R00.1, R00.8, T82.1, Z45.0, Z95.0
COPD	Przewlekłe choroby płuc	I27.8, I27.9, J40-J47, J60-J67, J68.4, J70.1, J70.3
COAG	Koagulopatia	D65, D66, D67, D68, D69.1, D69.3, D69.4, D69.5, D69.6
CHF	Niewydolność serca	I09.9, I11.0, I13.0, I13.2, I25.5, I42.0, I42.5, I42.6, I42.7, I42.8, I42.9, I43, I50, P29.0
DA	Niedokrwistość z powodu niedoborów	D50.8, D50.9, D51, D52, D53
DEP	Depresja	F20.4, F31.3, F31.4, F31.5, F32, F33, F34.1, F41.2, F43.2
DBC	Cukrzyca z przewlekłymi powikłaniami	E10.2-E10.8, E11.2-E11.8, E12.2-E12.8, E13.2-E13.8, E14.2-E14.8
DBU	Cukrzyca bez powikłań lub z ostrymi powikłaniami	E10.0, E10.1, E10.9, E11.0, E11.1, E11.9, E12.0, E12.1, E12.9, E13.1, E13.2, E13.9, E14.0, E14.1, E14.9
DRUG	Zażywanie narkotyków	F11, F12, F13, F14, F15, F16, F18, F19, Z71.5, Z72.2
FED	Zaburzenia bilansu płynów i elektrolitów	E22.2, E86, E87
HTC	Choroba nadciśnieniowa z komplikacjami	I11, I12, I13, I15
HTU	Samoistne (pierwotne) nadciśnienie	I10
HPT	Niedoczynność tarczycy	E00, E01, E02, E03, E89.0
LD	Choroby wątroby	B18, I85, I86.4, I98.2, K70, K71.1, K71.3, K71.4, K71.5, K71.7, K72, K73, K74, K76.0, K76.2-K76.9, Z94.4
LYMP	Chłoniak	C81, C82, C83, C84, C85, C88, C96, C90.0, C90.2
META	Nowotwór z przerzutami	C77, C78, C79, C80
OBES	Otyłość	E66
NEU	Inne zaburzenia neurologiczne	G10-G13, G20-G22, G25.4, G25.5, G31.2, G31.8, G31.9, G32, G35, G36, G37, G40, G41, G93.1, G93.4, R47.0, R56
PARA	Paraliż	G04.1, G11.4, G80.1, G80.2, G81, G82, G83.0, G83.1, G83.2, G83.3, G83.4, G83.9
PUD	Wrzody trawienne z wyłączeniem krwawienia	K25.7, K25.9, K26.7, K26.9, K27.7, K27.9, K28.7, K28.9
PVD	Choroby naczyń obwodowych	I70, I71, I73.1, I73.8, I73.9, I77.1, I79.0, I79.2, K55.1, K55.8, K55.9, K95.8, Z95.9

³⁷⁷W 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
PSYCH	Psychozy	F20, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F30.2, F31.2, F31.5
PCD	Zaburzenia krążenia płucnego	I26, I27, I28.0, I28.8, I28.9
RF	Niewydolność nerek	I12.0, I13.1, N18, N19, N25.0, Z49.0, Z49.1, Z49.2, Z94.0, Z99.2
RHEU	Reumatoidalne zapalenie stawów / choroby naczyń kolagenowych	L94.0, L94.1, L94.3, M05, M06, M08, M12.0, M12.3, M30, M31.0, M31.1, M31.2, M31.3, M32-M35, M45, M46.1, M46.8, M46.9
CANCER	Nowotwór lity bez przerzutów	C00-C26, C30-C41, C43, C45-C58, C60-C76, C97
VD	Choroba zastawkowa	A52.0, I05-I08, I09.1, I09.8, I34-I39, Q23.0, Q23.1, Q23.2, Q23.3, Z95.2, Z95.3, Z95.4
WL	Utrata wagi	E40, E41, E42, E43, E44, E45, E46, R63.4, R64

Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

Do oceny jakości modeli sprawdzono wartość AUC. Wyniki dla 35 modeli zostały zaprezentowane w Tabeli 2.6.2.

Tabela 2.6.2: Wyniki AUC modeli dla 35 grup chorób

Grupa chorób	AUC
Choroby zakaźne (z wyłączeniem HIV i WZW)	0,93
Choroby nosa, zatok przynosowych, ucha, gardła i krtani	0,93
Choroby gruczołów wydzielania wewnętrznego	0,93
Urazy	0,91
Choroby dziecięce	0,91
Choroby dolnego odcinka układu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych)	0,90
Objawy	0,89
Choroby górnego odcinka przewodu pokarmowego (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych)	0,89
Choroby układu moczowo-płciowego (kobiet)	0,89
Choroby skóry	0,89
Choroby jamy ustnej i stomatologia	0,88
Choroby metaboliczne	0,88
Choroby układu oddechowego (ostre)	0,88
Nienowotworowe choroby układu płciowego mężczyzn	0,87
Choroby nerek i dróg moczowych	0,86
Wrodzone wady rozwojowe	0,86
Choroby krwi i układu odpornościowego	0,86
Choroby układu nerwowego (inne niż wieku podeszłego)	0,85
Choroby układu kostno-mięśniowego	0,85
Choroby aorty i naczyń obwodowych	0,83
Choroby zakaźne (WZW)	0,82
Nowotwory niezłośliwe	0,82
Choroby układu oddechowego (przewlekłe)	0,81
Nadciśnienie tętnicze (ogółem)	0,81
Cukrzyca	0,80
Zatrucia i inne określone skutki działań zewnętrznych	0,78
Choroby oka i okolic	0,77
Choroby kardiologiczne	0,76
Choroby wątroby, dróg żółciowych i trzustki (z wyłączeniem nowotworów złośliwych i niezłośliwych)	0,75
Choroby układu nerwowego (neurologiczne wieku podeszłego)	0,74
Nowotwory układu krwiotwórczego i chłonnego	0,70
Zaburzenia psychiczne	0,70
Choroby zakaźne (HIV)	0,69
Onkologia	0,66
Ciąża, poród i połóg oraz opieka nad noworodkiem	0,62

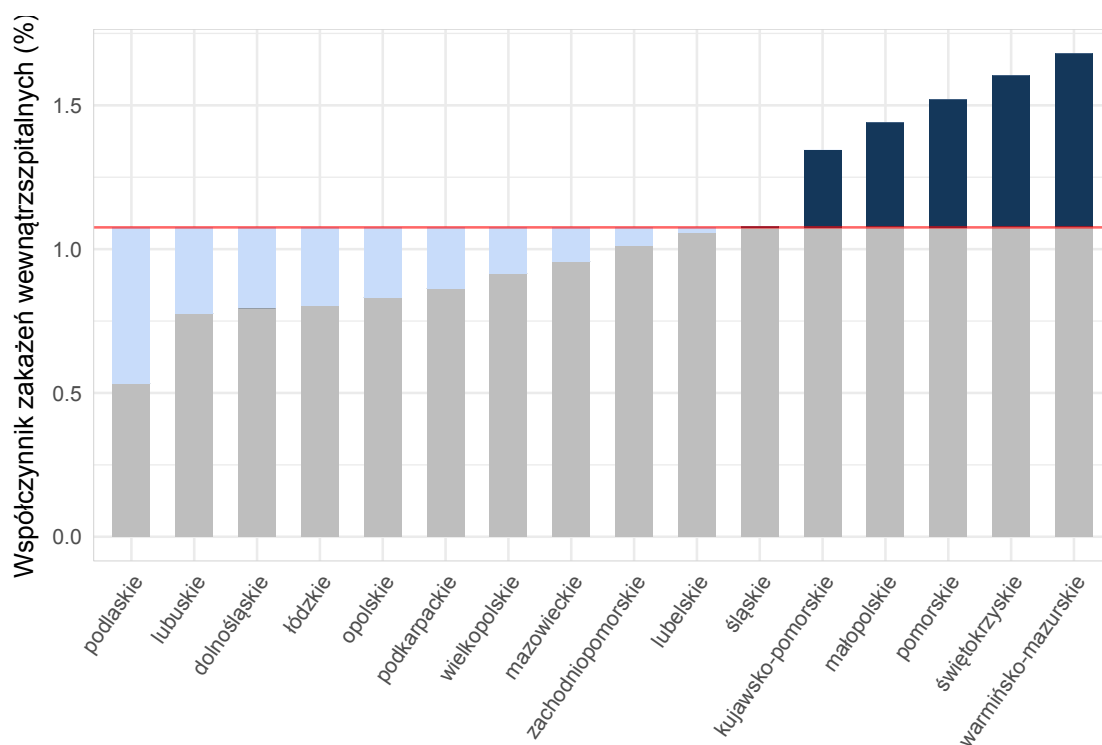
Opracowanie DAiS na podstawie danych NFZ

2.7 Zakażenia wewnątrzszpitalne

W celu przeanalizowania zakażeń wewnątrzszpitalnych wykorzystano dane wykazywane w sprawozdaniach MZ-29, dotyczących szpitali ogólnych oraz MSW-43, które dotyczą szpitali podlegających ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych i administracji. Zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, zakażenie szpitalne to „zakażenie, które wystąpiło w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych, w przypadku gdy choroba: nie pozostawała w momencie udzielenia świadczeń zdrowotnych w okresie wylegania albo wystąpiła po udzieleniu świadczeń zdrowotnych, w okresie nie dłuższym niż najdłuższy okres jej wylegania”³⁷⁸. Dlatego jako wskaźnik zakażeń wewnątrzszpitalnych przyjęto udział hospitalizacji z powodu zakażeń wewnątrzszpitalnych w liczbie hospitalizacji ogółem³⁷⁹. 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 warmińsko-mazurskim w 2016 roku wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wynosiła ok. 1,68%, w porównaniu do 1,41% w 2014 roku.

Wykres 2.7.1: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg województw

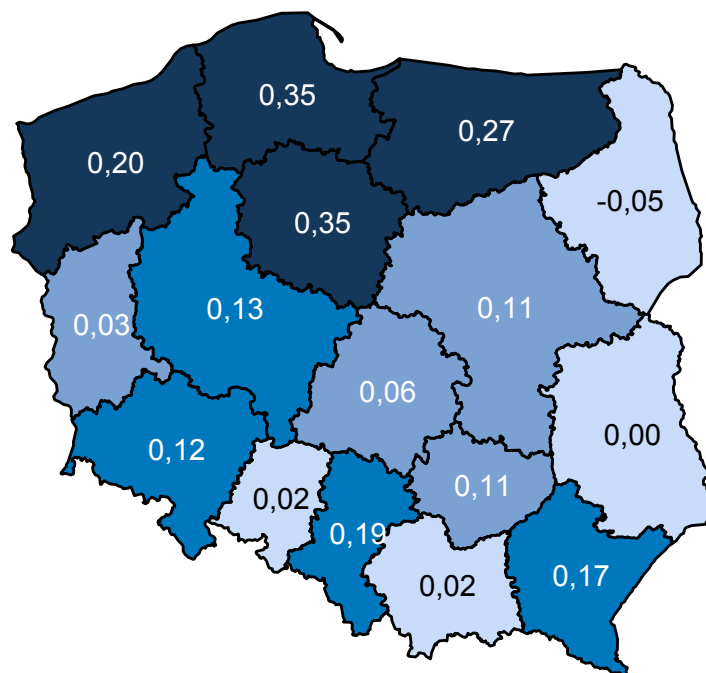


Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

³⁷⁸ 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).

³⁷⁹ Uwzględniono jedynie dane o pacjentach leczonych stacjonarnie, bez uwzględnienia leczenia ambulatoryjnego.

Mapa 2.7.1: Różnica w wartości wskaźnika zakażeń wewnątrzszpitalnych w latach 2014 i 2016 wg województw (w pp.)



Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

Tabela 2.7.1: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg województw

Województwo	Współczynnik zakażeń		Zmiana wartości współczynnika [pp.]
	2014 [%]	2016 [%]	
dolnośląskie	0,68	0,79	0,12
kujawsko-pomorskie	0,99	1,35	0,35
lubelskie	1,06	1,06	-
lubuskie	0,74	0,77	0,03
łódzkie	0,75	0,80	0,06
małopolskie	1,42	1,44	0,02
mazowieckie	0,85	0,96	0,11
opolskie	0,82	0,83	0,02
podkarpackie	0,69	0,86	0,17
podlaskie	0,58	0,53	-0,05
pomorskie	1,17	1,52	0,35
śląskie	0,89	1,08	0,19
świętokrzyskie	1,49	1,60	0,11
warmińsko-mazurskie	1,41	1,68	0,27
wielkopolskie	0,78	0,91	0,13
zachodniopomorskie	0,81	1,01	0,20
Polska	0,93	1,06	0,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

Tabela 2.7.2: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg szpitali

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Współczynnik zakażeń [%]
108 SZPITAL WOJSKOWY W EŁKU	ełcki	0,45

Tabela 2.7.2: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg szpitali

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Współczynnik zakażeń [%]
ARTHMED KLINIKA ORTOPEDYCZNA	olsztyński	-
KRZYSZTOF GAWENDA - LECZENIE SZPITALNE		
CENTRUM DIAGNOSTYKI I MIKROCHIRURGII OKA	m. Olsztyn	-
- LENS DR N. MED. SŁAWOMIR ZALEWSKI -		
ZESPÓŁ CHIRURGII JEDNEGO DNIA		
CENTRUM RADIOTERAPII I USPRAWNIANIA	m. Elbląg	-
SZPITAL NU-MED GRUPA S.A.		
Centrum Kardiologii Scanmed w Ełku	ełcki	-
Centrum Kardiologii Scanmed w Iławie	iławski	-
EL-VITA	m. Elbląg	0,64
LANCET CHIRURGIA JEDNEGO DNIA	m. Olsztyn	-
LECZENIE SZPITALNE	elbląski	0,74
LECNICA CHIRURGICZNO-ORTOPEDYCZNA	m. Olsztyn	-
ESKULAP WITOLD KOŁTUN, DANUTA		
ORŁOWSKA-KOŁTUN - LEKARZE SPÓŁKA		
PARTNERSKA SZPITAL CHIRURGIA JEDNEGO DNIA		
LECNICTWO SZPITALNE	olsztyński	2,57
MAZURSKIE CENTRUM ZDROWIA SZPITAL	węgorzewski	-
POWIATOWY W WĘGORZEWIE PUBLICZNY		
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ ŚWIADCZENIA		
SZPITALNE		
MEDICUS S.C. SZPITAL	nowomiejski	-
NIEPUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ	ełcki	-
SPECMED ADAM MARIUSZ MILLER ZESPÓŁ		
CHIRURGII JEDNEGO DNIA		
NZOZ POMORSKIE CENTRA	mrągowski	-
KARDIOLOGICZNE-MRĄGOWO		
OLSZTYŃSKI OŚRODEK ONKOLOGICZNY	m. Olsztyn	-
KOPERNIK LECZNICTWO STACJONARNE		
REHABILITACJA STACJONARNA	bartoszycki	-
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ GRUŻLICY I	m. Olsztyn	0,63
CHORÓB PŁUC SZPITAL PULMONOLOGICZNY		
SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie	m. Olsztyn	3,58
SZIPTAL POWIATOWY W SZCZYTNIE	szczycieński	0,14
SZPITAL	ostródzki	1,64
SZPITAL	nidzicki	-
SZPITAL	giżycki	1,36
SZPITAL	m. Elbląg	0,35
SZPITAL	ełcki	4,07
SZPITAL - CENTRUM ZDROWIA MEDICA	ostródzki	-
SZPITAL IMIENIA FRIEDRICHA LANGE W NOWYM	nowomiejski	0,09
MIEŚCIE LUBAWSKIM		
SZPITAL MIEJSKI	m. Elbląg	2,33
SZPITAL MIEJSKI IM.MIKOŁAJA KOPERNIKA	m. Olsztyn	0,59
SZPITAL OLMEDICA	olecki	0,51
SZPITAL POWIATOWY	braniewski	-
SZPITAL POWIATOWY	iławski	0,86
SZPITAL POWIATOWY	kętrzyński	0,03
SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II W	bartoszycki	1,89
BARTOSZYCACH-ŚWIADCZENIA SZPITALNE		
SZPITAL POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY	m. Olsztyn	-
SZPITAL W AMERYCE	olsztyński	-
SZPITAL W PISZU	piski	-
Szpital	działdowski	1,07
Szpital	m. Elbląg	2,73
Szpital	gołdapski	-
Szpital Dziecięcy	m. Olsztyn	1,28
Szpital Powiatowy im.Jana Mikulicza w Biskupcu	olsztyński	1,41
Szpital im. Marii Skłodowskiej-Curie	lidzbarski	0,29
UNIWERSYTET SZPITAL KLINICZNY	m. Olsztyn	-
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY -	m. Olsztyn	6,59
ŚWIADCZENIA SZPITALNE		
Zespół Oddziałów Szpitalnych	mrągowski	1,86

Tabela 2.7.2: Wartość współczynnika zakażeń wewnątrzszpitalnych wg szpitali

Nazwa świadczeniodawcy ¹	Powiat	Współczynnik zakażeń [%]
POZOSTAŁE (6)	-	-

¹ W tabeli uwzględniono jedynie świadczeniodawców, którzy wyrazili zgodę na publikację danych z formularzy statystycznych.

Opracowanie DAiS na podstawie danych z formularzy MZ-29, MSW-43

Rozdział 3

Prognoza

Spis treści

3.1	Prognoza demograficzna	683
3.2	Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łóżek szpitalnych - metodyka	683
3.3	Prognoza wyniki	686
3.3.1	Oddział alergologiczny	686
3.3.2	Oddział alergologiczny dla dzieci	687
3.3.3	Oddział angiologiczny	690
3.3.4	Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci . . .	690
3.3.5	Oddział chirurgiczny dla dzieci	691
3.3.6	Oddział chirurgii klatki piersiowej	694
3.3.7	Oddział chirurgii naczyniowej	697
3.3.8	Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy	700
3.3.9	Oddział chirurgii onkologicznej	703
3.3.10	Oddział chirurgii plastycznej	706
3.3.11	Oddział chirurgii szczękowo-twarzowej	707
3.3.12	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej	710
3.3.13	Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci	713
3.3.14	Oddział chorób metabolicznych	716
3.3.15	Oddział chorób wewnętrznych	717
3.3.16	Oddział dermatologiczny	720
3.3.17	Oddział dermatologiczny dla dzieci	723
3.3.18	Oddział diabetologiczny	724
3.3.19	Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci	725
3.3.20	Oddział endokrynologiczny	725
3.3.21	Oddział gastroenterologiczny	728
3.3.22	Oddział gastroenterologiczny dla dzieci	731
3.3.23	Oddział geriatryczny	732
3.3.24	Oddział ginekologii onkologicznej	732
3.3.25	Oddział gruźlicy lub chorób płuc	735
3.3.26	Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci	738
3.3.27	Oddział hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku) . . .	739
3.3.28	Oddział immunologii klinicznej	742
3.3.29	Oddział immunologii klinicznej dla dzieci	743
3.3.30	Oddział jednego dnia (chirurgii i leczenia)	743
3.3.31	Oddział kardiochirurgiczny	746
3.3.32	Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci	748
3.3.33	Oddział kardiologiczny (w tym ink)	749
3.3.34	Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)	752
3.3.35	Oddział leczenia jednego dnia dla dzieci	753

3.3.36	Oddział medycyny nuklearnej	756
3.3.37	Oddział nefrologiczny	756
3.3.38	Oddział nefrologiczny dla dzieci	759
3.3.39	Oddział neurochirurgiczny	760
3.3.40	Oddział neurochirurgiczny dla dzieci	763
3.3.41	Oddział neurologiczny (w tym udarowy)	764
3.3.42	Oddział neurologiczny dla dzieci	767
3.3.43	Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci	770
3.3.44	Oddział o specyfice chorób zakaźnych	772
3.3.45	Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci	775
3.3.46	Oddział okulistyczny	778
3.3.47	Oddział okulistyczny dla dzieci	781
3.3.48	Oddział onkologii klinicznej oraz pozostałe świadczenia w ramach chemioterapii	783
3.3.49	Oddział otorynolaryngologiczny	786
3.3.50	Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci	788
3.3.51	Oddział pediatryczny	791
3.3.52	Oddział radioterapii	794
3.3.53	Oddział reumatologiczny	797
3.3.54	Oddział reumatologiczny dla dzieci	800
3.3.55	Oddział toksykologiczny	801
3.3.56	Oddział transplantologiczny	801
3.3.57	Oddział urologiczny	802

3.1 Prognoza demograficzna

Informacje o prognozie demograficznej są opracowywane na podstawie danych GUS. Z racji, że od ostatniej publikacji map potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego GUS nie opublikował nowej pełnej prognozy demograficznej to postanowiono nie powielać tej części ze względu na objętość dokumentu. Odsyłamy czytelnika do odpowiedniej części map potrzeb zdrowotnych w zakresie lecznictwa szpitalnego opublikowanych w 2016 r. <http://www.mpz.mz.gov.pl/mapy-szpitalne-ustawowe>

3.2 Prognoza liczby osobodni hospitalizacji oraz łóżek szpitalnych - metodyka

W tym rozdziale zostały przedstawione prognozy utworzone w celu oszacowania przyszłego zapotrzebowania na łóżka szpitalne i analizy możliwości aktualnych zasobów w długoterminowej perspektywie (2018-2031). Prognoza zapotrzebowania na łóżka dla każdego oddziału odbywała się następująco:

- W pierwszym kroku zbudowano modele prognozujące liczby hospitalizacji na oddziałach dla odpowiednich przekrojów (grup pacjentów). Przekroje dotyczyły demografii (płeć, wiek, miejsce zamieszkania pacjenta), podziału na hospitalizacje z wypisem w dniu przyjęcia i wypisem innym niż w dniu przyjęcia, zakresów w ramach których sprawozdano hospitalizacje oraz innych przekrojów wskazanych przez ekspertów na drodze konsultacji.
- Następnie wyznaczono ALOS (średni czasu pobytu) dla wyżej wspomnianych przekrojów.
- Docelowo prognozy zapotrzebowania na hospitalizacje i łóżka szpitalne dotyczyły województwa wykonywanych świadczeń (nie zamieszkania pacjenta), dlatego w kolejnym kroku określono migracje lecznicze pacjentów. Przez migrację leczniczą rozumiano hospitalizacje sprawozdane w województwie niebędącym województwem zamieszkania pacjenta.
- Następnie za pomocą ALOSu oraz prognozowanej liczby hospitalizacji uwzględniającej migracje wyznaczono prognozę osobodni w grupach, co ostatecznie odpowiednio podsumowano, otrzymując prognozowaną liczbę osobodni w Polsce i województwach dla danego oddziału.
- W ostatnim kroku wyznaczono prognozowaną liczbę łóżek szpitalnych z uwzględnieniem, czy obecna infrastruktura zapewnia potrzeby na przyszłą liczbę osobodni w województwach.

Poniżej przedstawiono dokładny opis poszczególnych etapów modelowania.

Prognoza liczby hospitalizacji

Model prognozy liczby hospitalizacji i osobodni odbywał się dla dwóch wariantów. W pierwszym badano zapotrzebowanie na hospitalizacje na analizowanym oddziale oraz na dedykowanych zakresach jednoimiennych na oddziałach innych niż analizowany¹. W drugim wariantcie prognozy hospitalizacji, który posłużył do prognozy łóżek szpitalnych pod uwagę wzięto jedynie hospitalizacje sprawozdane na analizowanym oddziale. W obu przypadkach zastosowano taką samą metodykę budowania modelu. Do analizy posłużyły dane dotyczące liczby hospitalizacji za lata 2012-2016 zagregowane do miesiąca. Rozpatrywane hospitalizacje podzielono na grupy ze względu na płeć, województwo zamieszkania pacjenta, grupę wiekową²,

zakres w ramach, którego była sprawozdana hospitalizacja³, hospitalizacje z wypisem w dniu przyjęcia i wypisem innym niż w dniu przyjęcia. Dla każdej z takich grup, czyli np. dla kobiet z województwa śląskiego,

¹Np. prognoza hospitalizacji dotycząca oddziałów chorób wewnętrznych bierze pod uwagę wszystkie hospitalizacje sprawozdane na oddziale chorób wewnętrznych (wg ósmej części kodu resortowego) oraz te, które zostały sprawozdane na zakresie odnoszącym się bezpośrednio do analizowanego oddziału, ale sprawozdane na oddziałach innych niż oddział chorób wewnętrznych, czyli np. zakres chorób wewnętrznych na oddziale diabetologicznym.

²Domyślnie dla oddziałów dziecięcych podzielono pacjentów na trzy grupy wiekowe: 0-5 lat, 6-15 lat oraz 16+ lat, a dla pozostałych: 0-24 lata, 25-44 lat, 45-64 lata oraz 65+ lat.

³Podział na osobne zakresy byłby zbyt szczegółowy i niepotrzebnie skomplikowany. Aby uzyskać jednorodność analizowanych grup hospitalizacji przygotowano grupy zakresów, które wykorzystano w modelach.

leczonych na oddziale chorób wewnętrznych, na zakresie kardiologia, w ramach hospitalizacji z wypisem w dniu przyjęcia, w grupie wiekowej 0-24, zbudowano oddzielny model.

Prognozy były tworzone za pomocą sezonowych modeli ARIMA - Autoregressive Integrated Moving Average, służących do analizy szeregów czasowych. Ogólny model Arima opisany jest równaniem:

$$X_t - \sum_{i=1}^p \alpha_i X_{t-i} = \epsilon_t + \sum_{j=1}^q \theta_j \epsilon_{t-j}, \tag{3.1}$$

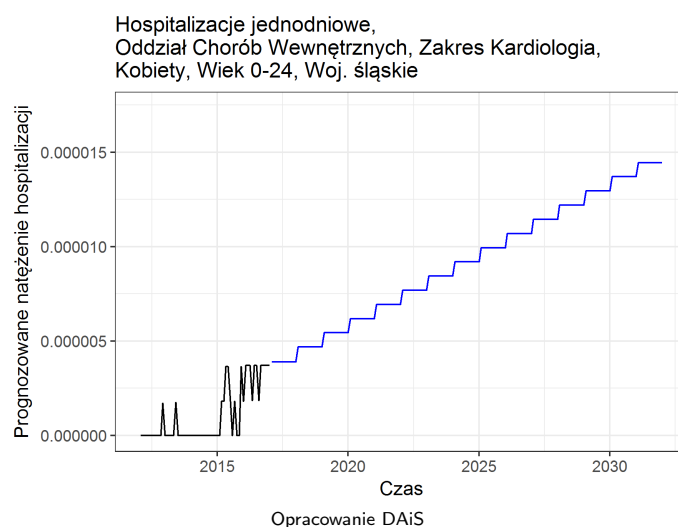
w którym X_t to wartości szeregu w chwili czasu t , α_i to współczynniki wskazujące na wpływ kolejnych wartości szeregu na bieżącą wartość obserwacji. θ_j to współczynniki szeregu, związane ze składnikiem losowym ϵ_t w chwili t . Zakłada się, że wyrazy ϵ_t są niezależnymi zmiennymi losowymi pochodzącymi z jednego rozkładu normalnego o zerowej średniej.

W celu zniwelowania czynników demograficznych, na tym etapie prognozy nie modelowano bezwzględnej liczby hospitalizacji, a liczbę hospitalizacji podzieloną przez licznosc grupy demograficznej, do której należeli pacjenci w przekroju. Na przykład wartością modelowaną była liczba hospitalizacji kobiet z województwa śląskiego, leczonych na oddziale chorób wewnętrznych, na zakresie kardiologia, w ramach hospitalizacji z wypisem w dniu przyjęcia, w grupie wiekowej 0-24 podzielona przez populację kobiet z województwa śląskiego w grupie wiekowej 0-24. Poniższe wykresy⁴ prezentują przykładową prognozę natężenia hospitalizacji na oddziale chorób wewnętrznych dla wybranego przekroju. Pierwszy z nich pokazuje prognozę natężenia hospitalizacji z uwzględnieniem czynnika odpowiedzialnego za trend. Drugi wykres prezentuje prognozę dla tego samego przekroju, w której pominięto wpływ trendu (parametr określający trend został wyzerowany) - jest to wariant bazowy.

W wyniku konsultacji przeprowadzonych ze środowiskiem medycznym uwzględniono trendy tam, gdzie były one zasadne, w przeciwnym razie przyjęto wariant bazowy.

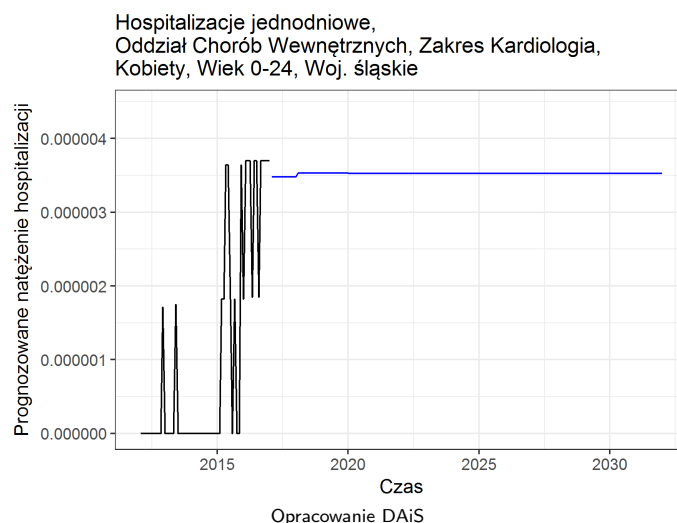
Natępnym etapem analizy było uwzględnienie zmian demograficznych i migracji pacjentów. Wyliczenie prognozowanej liczby hospitalizacji odbyło się przez przemnożenie natężenia w danej grupie demograficznej przez prognozę ludności danej grupy przygotowaną przez Główny Urząd Statystyczny. Wspomniane wcześniej liczby hospitalizacji były prognozowane według województwa zameldowania pacjenta, a docelowa prognoza względem województwa, w którym realizowana była hospitalizacja. Aby pogodzić te dwa podejścia wprowadzono współczynniki migracji, mówiące o tym, jaka część hospitalizacji pacjentów z województwa A była sprawozdana u świadczeniodawców w województwie B. Założono, że współczynniki migracji w okresie prognozy będą stałe i wyniosą tyle, ile w roku 2016.

Wykres 3.2.1: Prognoza liczby hospitalizacji z uwzględnieniem trendu dla wybranego przekroju



⁴Zamieszczone w tytułach wykresów hospitalizacje jednodniowe dotyczą hospitalizacji z wypisem w dniu przyjęcia.

Wykres 3.2.2: Prognoza liczby hospitalizacji bez uwzględnienia trendu dla wybranego przekroju (wariant bazowy)



Prognoza liczby osobodni

Prognoza liczby osobodni odbyła się, podobnie jak prognoza liczby hospitalizacji, w dwóch wariantach⁵. Dla każdej z grup hospitalizacji z wypisem w dniu innym niż dzień przyjęcia⁶ wyliczono średni czas pobytu na oddziale (dalej ALOS). Grupy, w których liczone ALOS, zostały zmodyfikowane o tyle, że zamiast województwa pochodzenia pacjenta uwzględniały województwo świadczeniodawcy. Następnie wymnożono prognozowaną liczbę hospitalizacji w poszczególnych latach przez ALOS (odpowiedni dla swojej grupy), otrzymując w ten sposób prognozowaną liczbę osobodni w grupach w latach 2018-2031. Następnie prognozowaną liczbę osobodni w grupach podsumowano do poziomu województw i Polski.

Prognoza zapotrzebowania na łóżka

Kolejnym etapem była prognoza potrzebnej liczby łóżek w oparciu o wyestymowaną liczbę osobodni. W tej części analizy sprawdzono czy obecna infrastruktura jest w stanie zabezpieczyć potrzeby wynikające z prognozy osobodni na kolejne lata. W obliczeniach tych uwzględniono poziom obciążenia w zależności od wielkości oddziału na podstawie publikacji *Hospital bed occupancy demystified and why hospitals of different size and complexity must run at different average occupancy levels* autorstwa Rodney P. Jones. Publikacja ta wskazuje jak w zależności od liczby łóżek dostępnych na oddziale kształtuje się jego optymalne obciążenie pozwalające na utrzymanie stopy odsyłania na odpowiednim poziomie. Stopa odsyłania jest rozumiana jako część pacjentów nieuzyskujących świadczenia. Dodatkowo podaje ona wartość stopy odsyłania równą 3%, która dla większości oddziałów jest kompromisem pomiędzy efektywnością pracy szpitala oraz odpowiednią dostępnością świadczeń. Wyjątkiem od tej reguły są na przykład oddziały położnicze, gdzie wynosi ona między 0,1%, a 1%. Dodatkowo przyjęto, że dla oddziałów dziecięcych oraz oddziałów realizujących ponad 75% hospitalizacji w trybie nagłym lub przynajmniej 40% hospitalizacji ze świadczeniem ratującym życie, stopa odsyłania wynosi między 0,1% a 1%. Do oddziałów tych zaliczono oddziały: chorób wewnętrznych, nefrologiczny, toksykologiczny, kardiologiczny, chirurgii naczyniowej, kardiologiczny (w tym ink), neurologiczny (w tym udarowy), hematologiczny (w tym nowotworów krwi oraz transplantacji szpiku), immunologii klinicznej, onkologii klinicznej oraz pozostałych świadczeń w ramach chemioterapii, radioterapii, medycyny nuklearnej.

W celu sprawdzenia, czy aktualna infrastruktura jest w stanie zapewnić potrzeby wynikające z prognozowanej liczby osobodni, w pierwszym kroku zdefiniowano przedziały liczby osobodni, które zabezpiecza obecna

⁵W pierwszym badano zapotrzebowanie na osobodni na analizowanym oddziale oraz na dedykowanych zakresach jednodniowych na oddziałach innych niż analizowany, zaś w drugim wariantcie prognozy osobodni, który posłużył do prognozy łóżek szpitalnych pod uwagę wzięto jedynie osobodni sprawozdane na analizowanym oddziale.

⁶Przez grupy hospitalizacji rozumiemy grupy, dla których liczone były prognozy liczby hospitalizacji.

liczba łóżek. Przedziały zostały wyznaczone przy założeniu optymalnego obciążenia szpitala dla stopy odsyłania 3% - dla dolnej granicy, 5% dla górnej (odpowiednio 0,1% oraz 1% dla oddziałów dziecięcych oraz realizujących ponad 75% hospitalizacji w trybie nagłym lub przynajmniej 40% hospitalizacji ze świadczeniem ratującym życie). Dla oddziałów, gdzie prognozowana liczba osobodni wskazuje na potrzebę modyfikacji w zakresie infrastruktury, wyznaczono przedziały pokazujące minimalny i maksymalny zakres modyfikacji poprzez analizę scenariuszową.

W przypadku zapotrzebowania na zwiększenie liczby łóżek, scenariusz dodający minimalną liczbę łóżek zakłada umieszczenie ich na największym oddziale w województwie przy stopie odsyłania równej 5%. Scenariusz maksimum proponuje uzupełnienie małych oddziałów do pewnego rozmiaru, a następnie tworzenie nowych o tym samym rozmiarze przy stopie odsyłania równej 3%. Do utworzenia tej propozycji należało przyjąć minimalny rozmiar zapewniający efektywność. Zdecydowano, że będzie to liczba łóżek na najmniejszym oddziale danego typu w Polsce po obciążeniu 10% najmniejszych oddziałów.

W przypadku zmniejszania zapotrzebowania na łóżka, scenariusz pozostawiający minimalną liczbę łóżek zakłada jej zmniejszenie na największym oddziale w województwie przy stopie odsyłania równej 3%. Scenariusz maksimum proponuje redukcję liczby łóżek na najmniejszych oddziałach przy stopie odsyłania równej 5%.

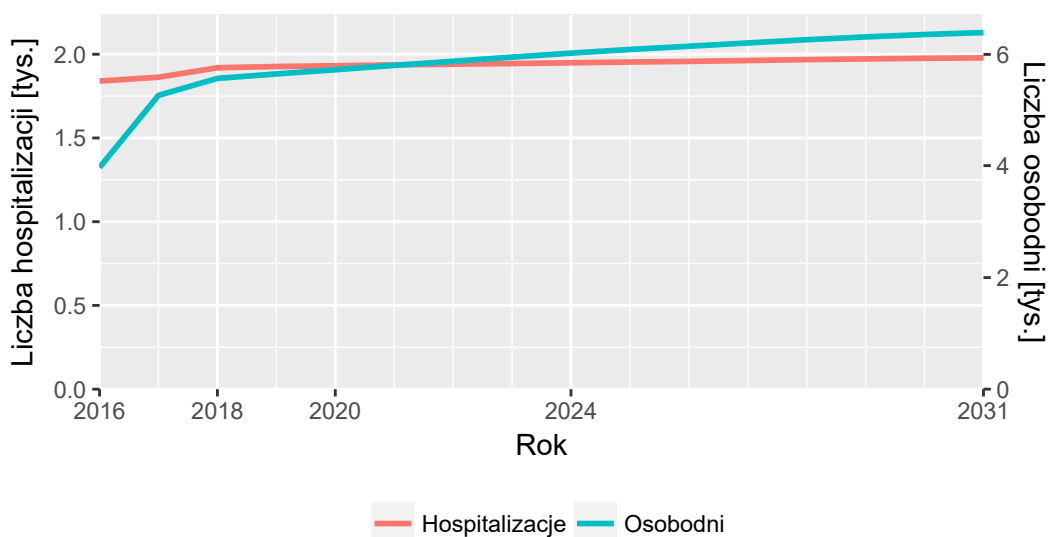
Analogiczne rozumowanie przeprowadzono dla oddziałów dziecięcych oraz realizujących ponad 75% hospitalizacji w trybie nagłym lub przynajmniej 40% hospitalizacji ze świadczeniem ratującym życie, zakładając górną stopę odsyłania na poziomie 1%, a dolną 0,1%.

3.3 Prognoza wyniki

3.3.1 Oddział alergologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.1 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.1: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁷, w ramach których zostały

⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.1 oraz 3.3.2. W województwie warmińsko-mazurskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

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	1,84	1,92	1,93	1,95	1,98

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

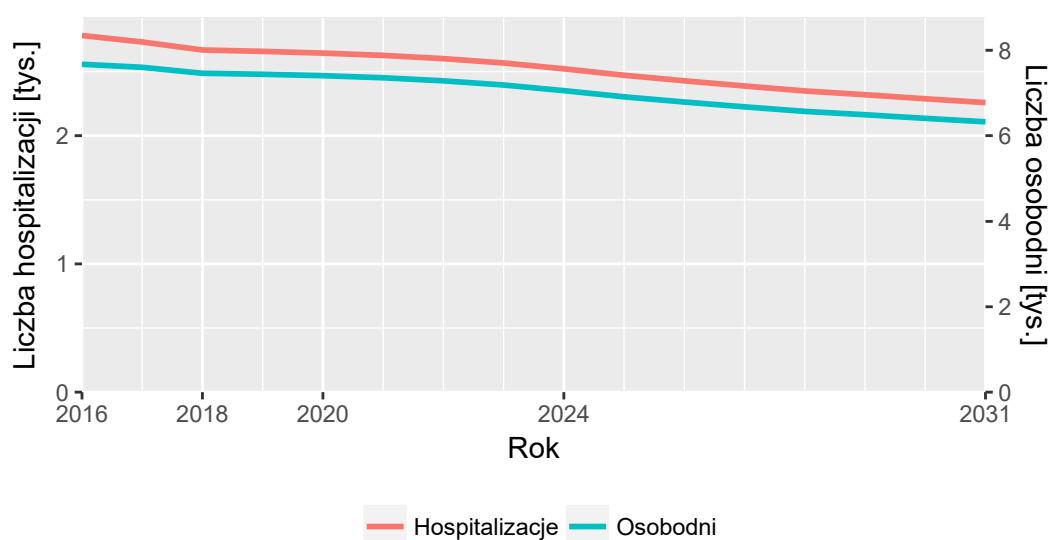
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia	3,97	5,57	5,72	6,02	6,39

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 warmińsko-mazurskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.2 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 3.3.2: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁸, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.3 oraz 3.3.4. W celu zbadania zapotrzebowania

⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.5.

Tabela 3.3.3: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia dziecięca	2,78	2,67	2,64	2,52	2,26

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.4: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia dziecięca	7,67	7,46	7,40	7,05	6,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

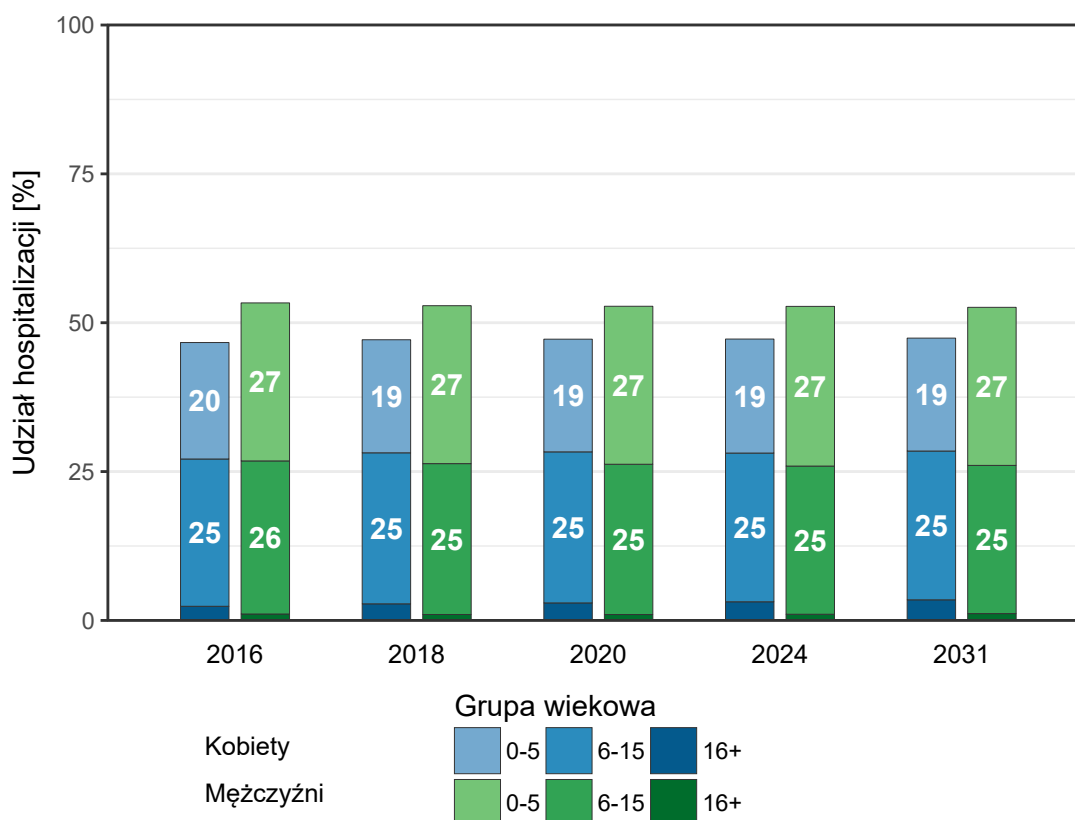
Tabela 3.3.5: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Alergologia dziecięca	7,67	7,46	7,40	7,05	6,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.3 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 3.3.3: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.6 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 3.3.6: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	2,9 - 3,7	Spadek	2 - 7	11,1 - 38,9
lubelskie	3,4 - 4,3	Brak zmian	-	-
łódzkie	7,8 - 9,2	Spadek	2 - 8	5,6 - 22,2
małopolskie	9,0 - 10,5	Spadek	8 - 14	20,0 - 35,0
mazowieckie	9,6 - 12,0	Wzrost	5 - 23	9,1 - 41,8
pomorskie	7,8 - 9,2	Spadek	13 - 18	36,1 - 50,0
śląskie	3,2 - 4,0	Brak zmian	-	-
warmińsko-mazurskie	12,0 - 13,7	Spadek	19 - 25	38,0 - 50,0
wielkopolskie	2,9 - 3,7	Spadek	8 - 12	44,4 - 66,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.7 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 3.3.7: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
łódzkie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
mazowieckie	0,05	2,1	0,05	2,1	0,05	2,1	0,05	2,1	0,04	2,1
pomorskie	0,18	7,0	0,15	6,0	0,14	6,0	0,14	6,0	0,13	6,2
warmińsko-mazurskie	2,31	90,5	2,23	91,6	2,21	91,6	2,10	91,6	1,88	91,5
Łącznie	2,55	100,0	2,43	100,0	2,41	100,0	2,29	100,0	2,05	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.3 Oddział angiologiczny

W województwie warmińsko-mazurskim nie funkcjonował żaden Oddział angiologiczny. Tabela 3.3.8 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiące jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.8: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,02	84,6	0,01	77,2	0,01	76,0	0,01	73,9	0,01	72,3
małopolskie	0,00	15,4	0,00	22,8	0,00	24,0	0,00	26,1	0,00	27,7
Łącznie	0,03	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

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

W województwie warmińsko-mazurskim nie funkcjonował żaden Oddział audiologiczno-foniatryczny, w tym audiologiczno-foniatryczny dla dzieci. Tabela 3.3.9 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiące jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

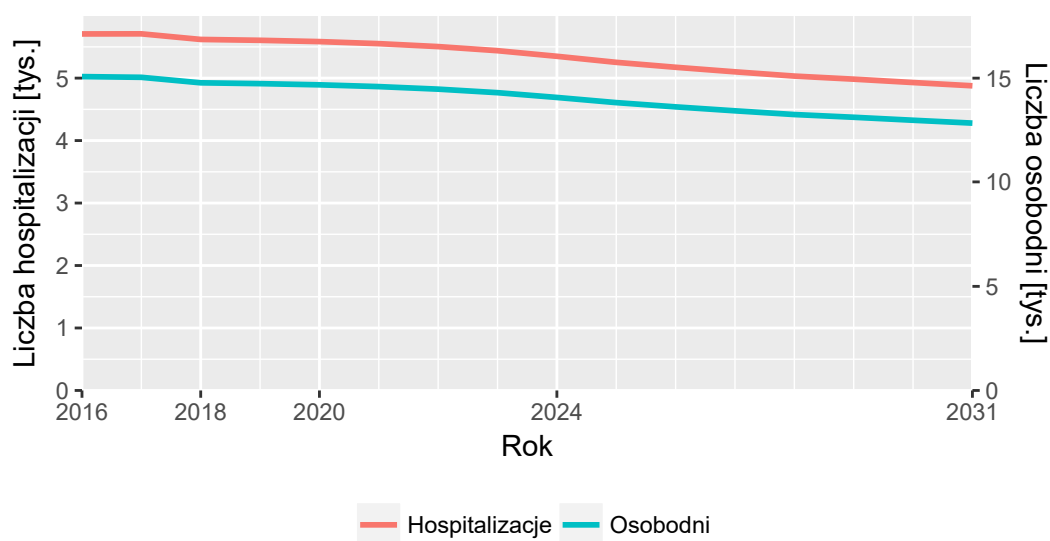
Tabela 3.3.9: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,13	95,6	0,13	98,2	0,13	98,2	0,12	98,2	0,12	98,3
wielkopolskie	0,01	4,4	0,00	1,8	0,00	1,8	0,00	1,8	0,00	1,7
Łącznie	0,14	100,0	0,13	100,0	0,13	100,0	0,13	100,0	0,12	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.5 Oddział chirurgiczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.4 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 3.3.4: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy⁹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.10 oraz 3.3.11. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.12.

⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.10: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia dziecięca	5,71	5,62	5,58	5,35	4,88

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.11: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia dziecięca	15,07	14,77	14,68	14,07	12,84

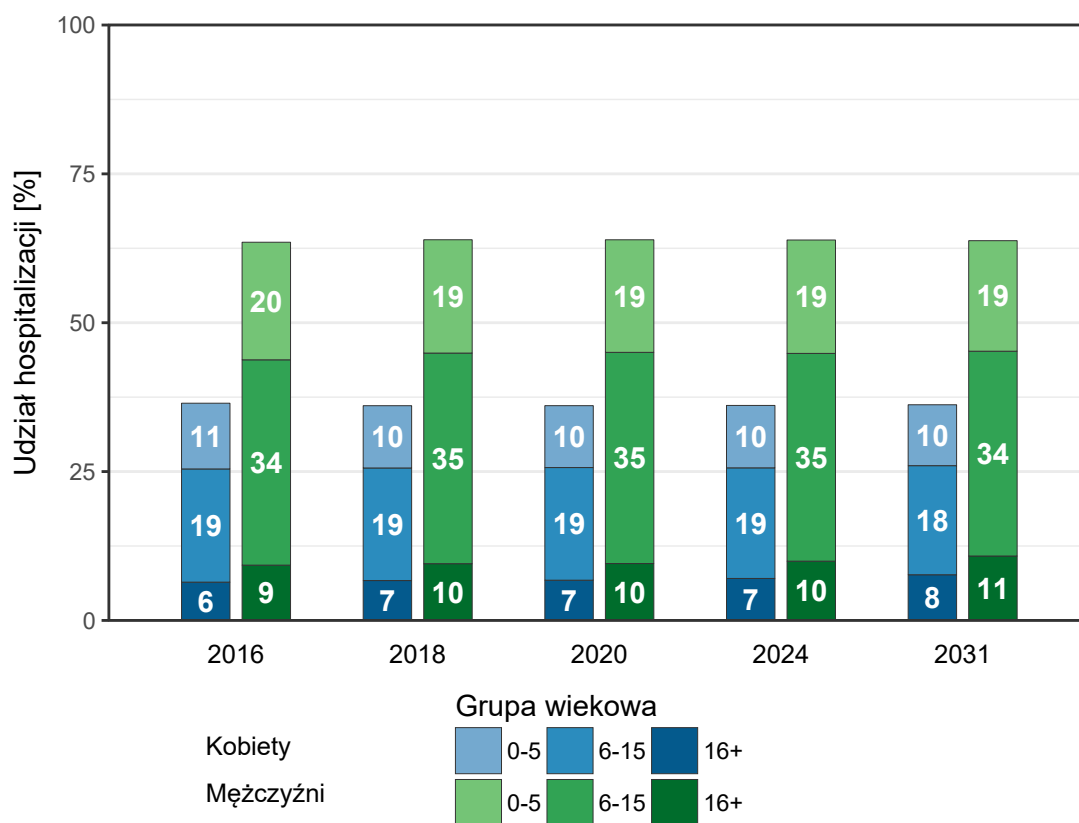
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.12: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia dziecięca	15,07	14,77	14,68	14,07	12,84

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.5 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 3.3.5: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.13 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.13: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	31,4 - 37,0	Spadek	8 - 40	5,4 - 27,2
kujawsko-pomorskie	31,4 - 37,4	Spadek	33 - 64	21,7 - 42,1
lubelskie	13,8 - 16,2	Spadek	7 - 21	11,1 - 33,3
lubuskie	11,2 - 13,4	Spadek	7 - 17	12,5 - 30,4
łódzkie	31,8 - 38,1	Spadek	9 - 48	5,7 - 30,4
małopolskie	27,7 - 33,2	Brak zmian	-	-
mazowieckie	63,1 - 75,7	Spadek	26 - 101	8,3 - 32,2
opolskie	6,7 - 8,0	Spadek	8 - 14	25,0 - 43,8
podkarpackie	16,2 - 19,4	Spadek	4 - 22	4,9 - 27,2
podlaskie	12,1 - 14,4	Spadek	8 - 20	13,6 - 33,9
pomorskie	20,5 - 24,9	Spadek	2 - 24	1,9 - 22,9
śląskie	58,6 - 71,3	Spadek	46 - 125	15,0 - 40,8
świętokrzyskie	9,0 - 10,5	Spadek	2 - 8	5,0 - 20,0
warmińsko-mazurskie	14,9 - 17,5	Spadek	7 - 18	10,1 - 26,1
wielkopolskie	47,6 - 56,4	Spadek	17 - 68	7,5 - 30,0
zachodniopomorskie	18,6 - 22,2	Spadek	18 - 37	20,0 - 41,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.14 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

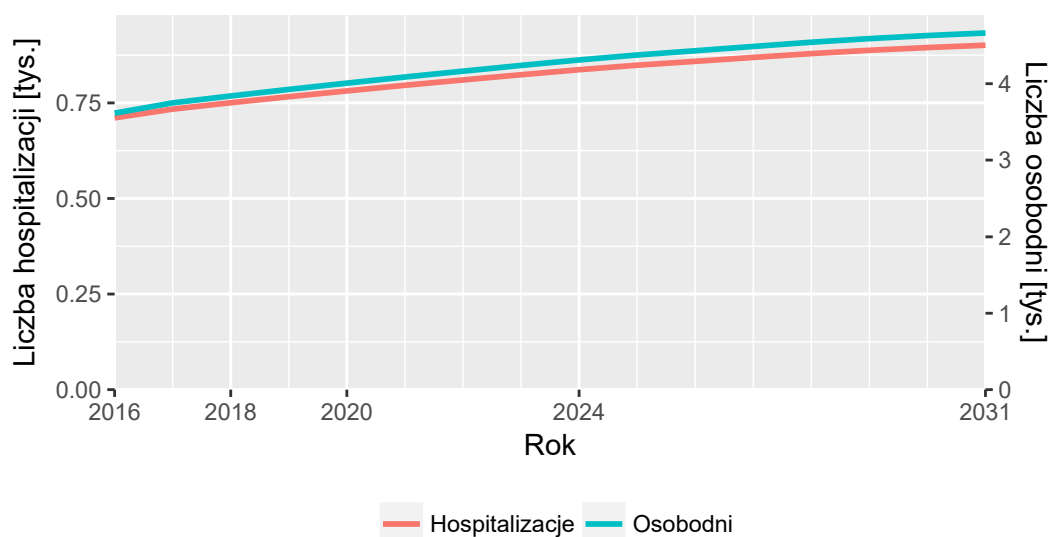
Tabela 3.3.14: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
kujawsko-pomorskie	0,07	1,2	0,07	1,2	0,07	1,2	0,06	1,2	0,06	1,3
łódzkie	0,02	0,4	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3	0,02	0,3
małopolskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
mazowieckie	0,22	4,0	0,20	3,7	0,20	3,7	0,19	3,7	0,17	3,7
podlaskie	0,51	9,1	0,50	9,1	0,50	9,1	0,47	9,1	0,42	9,0
pomorskie	0,10	1,7	0,09	1,6	0,09	1,6	0,09	1,6	0,08	1,7
śląskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
warmińsko-mazurskie	4,66	82,6	4,57	82,9	4,53	82,9	4,32	82,9	3,92	83,0
wielkopolskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
zachodniopomorskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
Łącznie	5,65	100,0	5,51	100,0	5,46	100,0	5,21	100,0	4,72	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.6 Oddział chirurgii klatki piersiowej

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. 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 zakresy¹⁰, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.15 oraz 3.3.16. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.17.

Tabela 3.3.15: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgii klatki piersiowej	0,71	0,75	0,78	0,84	0,90

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.16: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgii klatki piersiowej	3,62	3,84	4,01	4,31	4,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.17: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

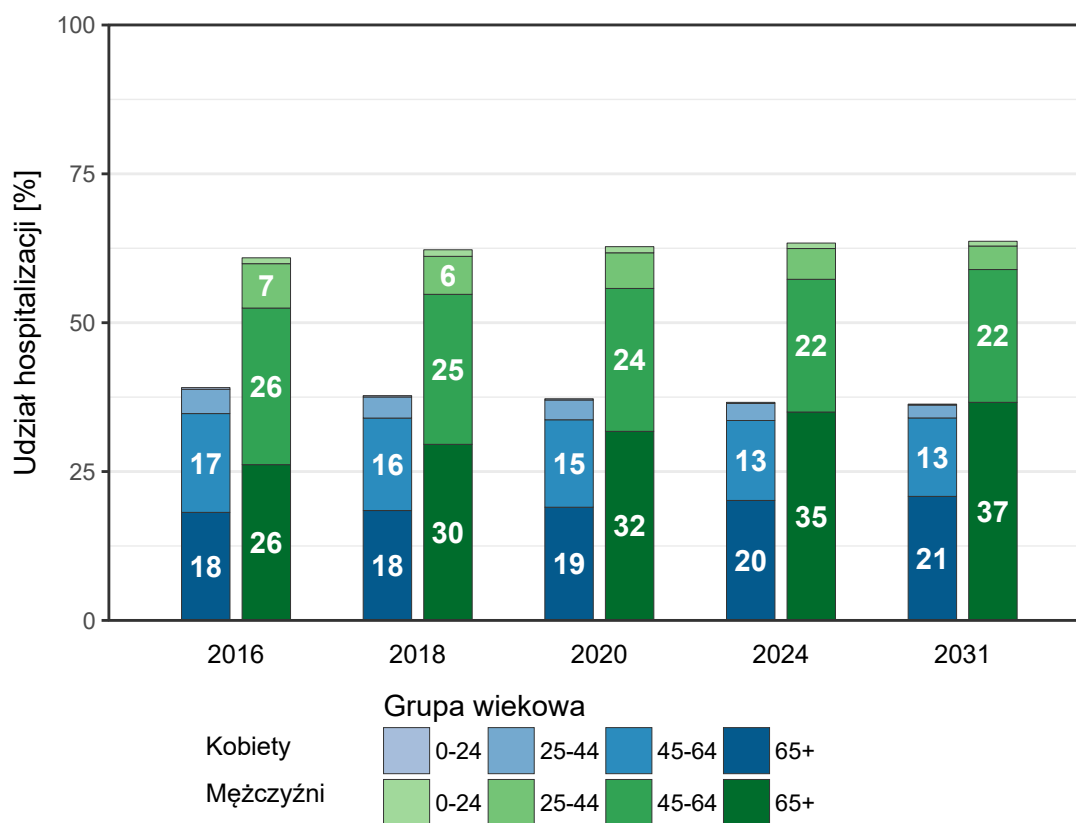
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgii klatki piersiowej	3,62	3,84	4,01	4,31	4,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

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 3.3.18 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.18: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	17,9 - 18,7	Brak zmian	-	-
kujawsko-pomorskie	14,4 - 15,1	Spadek	2 - 8	3,6 - 14,5
lubelskie	6,9 - 7,2	Wzrost	12 - 22	46,2 - 84,6
lubuskie	5,6 - 5,9	Wzrost	1 - 5	4,5 - 22,7
łódzkie	12,5 - 13,1	Wzrost	3 - 8	6,2 - 16,7
małopolskie	25,2 - 26,4	Wzrost	24 - 47	26,4 - 51,6
mazowieckie	37,2 - 38,9	Wzrost	23 - 47	17,6 - 35,9
podkarpackie	13,8 - 14,4	Spadek	5 - 9	9,6 - 17,3
podlaskie	8,2 - 8,6	Wzrost	2 - 6	6,7 - 20,0
pomorskie	9,6 - 10,2	Wzrost	7 - 16	17,9 - 41,0
śląskie	21,4 - 22,3	Wzrost	2 - 8	2,7 - 10,7

Tabela 3.3.18: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
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 3.3.19 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.19: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

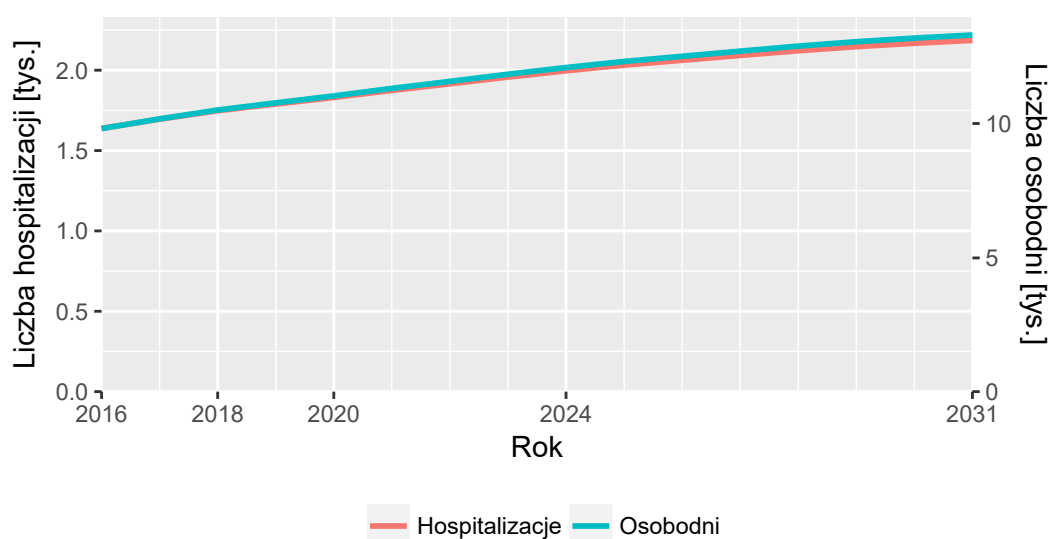
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,02	1,5	0,02	1,5	0,02	1,5	0,02	1,4	0,02	1,4
lubuskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
łódzkie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
małopolskie	0,02	2,2	0,03	2,2	0,03	2,2	0,03	2,0	0,03	1,9
mazowieckie	0,10	8,5	0,10	8,2	0,10	8,1	0,10	7,8	0,10	7,6
podlaskie	0,06	5,3	0,06	5,4	0,07	5,5	0,07	5,6	0,08	5,7
pomorskie	0,21	19,1	0,22	19,0	0,23	18,9	0,24	18,8	0,26	18,7
świętokrzyskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
warmińsko-mazurskie	0,68	61,1	0,72	61,6	0,75	61,9	0,80	62,4	0,87	62,9
wielkopolskie	0,01	1,2	0,01	1,1	0,01	1,1	0,01	1,0	0,01	0,9
zachodniopomorskie	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,4	0,01	0,4
Łącznie	1,11	100,0	1,17	100,0	1,21	100,0	1,29	100,0	1,37	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.7 Oddział chirurgii naczyniowej

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione 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 zakresy¹¹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.20 oraz 3.3.21. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.22.

Tabela 3.3.20: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia naczyniowa	1,64	1,75	1,83	2,00	2,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.21: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia naczyniowa	9,82	10,51	11,04	12,10	13,31

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.22: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia naczyniowa	7,07	7,51	7,90	8,68	9,55

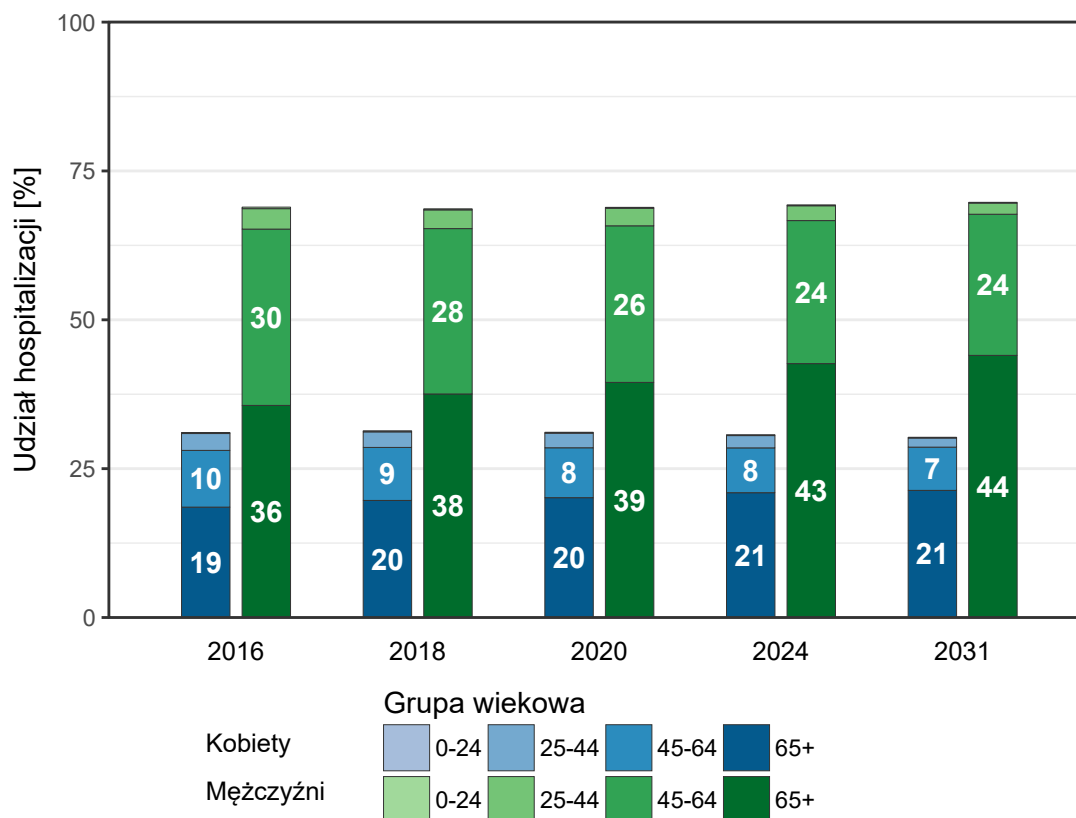
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.9 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-

¹¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.9: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.23 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.23: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	20,4 - 24,2	Wzrost	28 - 111	28,9 - 114,4
kujawsko-pomorskie	19,0 - 23,1	Brak zmian	-	-
lubelskie	18,9 - 23,4	Wzrost	37 - 142	35,6 - 136,5
lubuskie	6,1 - 7,7	Wzrost	27 - 86	75,0 - 238,9
łódzkie	26,6 - 31,0	Wzrost	43 - 160	36,4 - 135,6
małopolskie	21,9 - 26,3	Wzrost	20 - 91	18,3 - 83,5
mazowieckie	59,9 - 72,9	Wzrost	53 - 267	16,8 - 84,5
opolskie	1,1 - 1,6	Wzrost	8 - 22	80,0 - 220,0
podkarpackie	9,1 - 11,6	Wzrost	16 - 61	29,1 - 110,9
podlaskie	6,1 - 7,3	Wzrost	11 - 35	36,7 - 116,7
pomorskie	12,8 - 16,2	Wzrost	8 - 49	10,5 - 64,5
śląskie	47,7 - 56,8	Wzrost	40 - 193	17,2 - 83,2
świętokrzyskie	16,3 - 19,6	Wzrost	15 - 68	18,3 - 82,9

Tabela 3.3.23: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
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 3.3.24 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

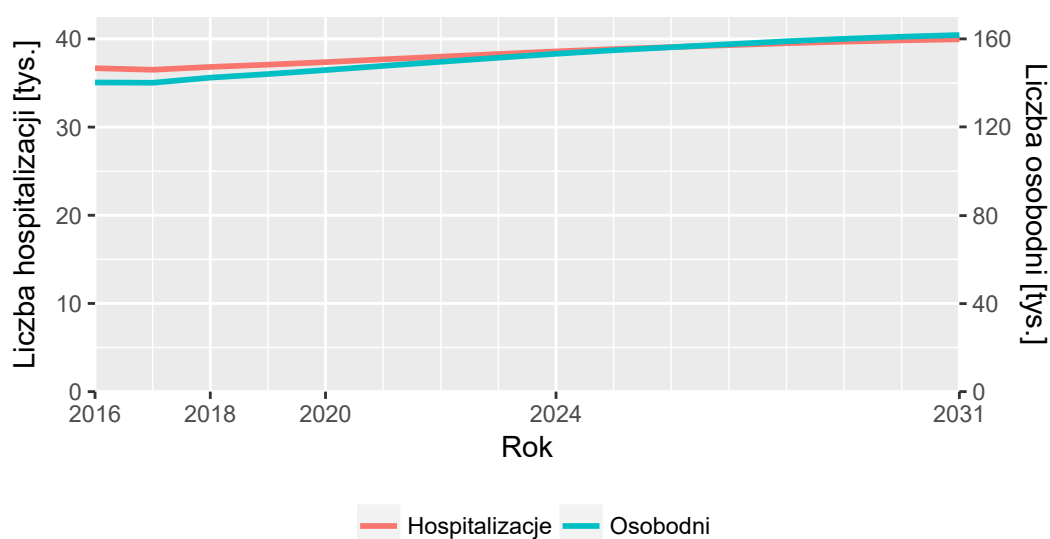
Tabela 3.3.24: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,02	1,7	0,03	1,7	0,03	1,7	0,03	1,8	0,03	1,8
lubelskie	0,01	0,6	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,4	0,01	0,4
łódzkie	0,00	0,1	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0	0,00	0,0
małopolskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
mazowieckie	0,17	12,0	0,18	12,0	0,19	11,9	0,20	11,7	0,22	11,6
podlaskie	0,05	3,3	0,05	3,2	0,05	3,2	0,05	3,2	0,06	3,2
pomorskie	0,05	3,8	0,06	3,8	0,06	3,8	0,07	3,9	0,07	3,9
śląskie	0,01	0,8	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7
świętokrzyskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
warmińsko-mazurskie	1,10	76,6	1,16	76,9	1,22	77,0	1,33	77,2	1,45	77,3
wielkopolskie	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5
zachodniopomorskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
Łącznie	1,43	100,0	1,51	100,0	1,58	100,0	1,72	100,0	1,88	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.8 Oddział chirurgii ogólnej w tym wieloprofilowy zabiegowy

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. 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 zakresy¹², w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.25 oraz 3.3.26. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.27.

Tabela 3.3.25: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia ogólna	36,21	36,31	36,83	37,99	39,30
Chirurgia naczyniowa	0,47	0,52	0,54	0,60	0,66
Łącznie	36,68	36,83	37,37	38,58	39,96

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.26: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia ogólna	137,50	139,42	142,72	149,83	158,01
Chirurgia naczyniowa	2,75	3,02	3,15	3,43	3,78
Łącznie	140,25	142,43	145,87	153,26	161,78

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.27: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia ogólna	136,96	138,91	142,22	149,33	157,51
Chirurgia naczyniowa	2,75	3,02	3,15	3,43	3,78

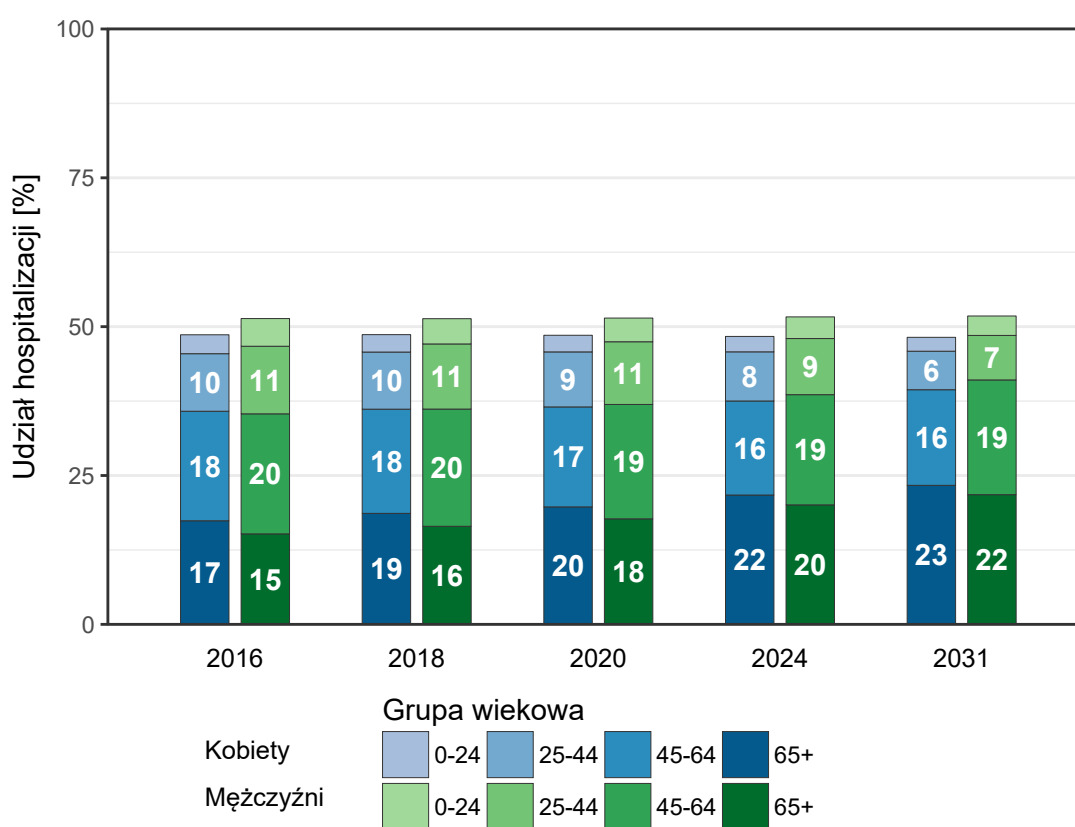
¹²Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.27: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Łącznie	139,71	141,93	145,37	152,76	161,29

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 3.3.28 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.28: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	319,8 - 334,3	Spadek	49 - 126	4,2 - 10,9
kujawsko-pomorskie	257,4 - 269,4	Spadek	118 - 211	12,6 - 22,5

Tabela 3.3.28: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
lubelskie	260,3 - 271,8	Brak zmian	-	-
lubuskie	116,9 - 122,3	Spadek	27 - 55	6,3 - 12,8
łódzkie	240,2 - 250,9	Spadek	7 - 61	0,8 - 7,1
małopolskie	312,5 - 325,6	Spadek	56 - 125	5,1 - 11,5
mazowieckie	587,6 - 613,1	Brak zmian	-	-
opolskie	138,9 - 145,0	Spadek	84 - 130	17,0 - 26,3
podkarpackie	297,5 - 310,1	Spadek	97 - 179	9,3 - 17,2
podlaskie	159,4 - 166,5	Spadek	107 - 157	18,7 - 27,4
pomorskie	210,3 - 219,7	Spadek	6 - 51	0,8 - 6,8
śląskie	555,4 - 579,0	Spadek	237 - 397	12,2 - 20,5
świętokrzyskie	178,4 - 185,8	Spadek	27 - 60	4,3 - 9,6
warmińsko-mazurskie	177,1 - 185,5	Spadek	47 - 94	7,1 - 14,3
wielkopolskie	528,1 - 550,1	Spadek	181 - 316	9,9 - 17,3
zachodniopomorskie	190,0 - 198,6	Spadek	50 - 101	7,2 - 14,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.29 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiąca jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.29: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1
kujawsko-pomorskie	0,20	0,6	0,19	0,5	0,20	0,5	0,20	0,5	0,20	0,5
lubelskie	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1
łódzkie	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,1	0,05	0,1
mazowieckie	1,27	3,5	1,25	3,5	1,25	3,4	1,26	3,4	1,26	3,2
podlaskie	0,65	1,8	0,64	1,8	0,65	1,8	0,65	1,7	0,66	1,7
pomorskie	0,81	2,3	0,81	2,3	0,82	2,2	0,83	2,2	0,84	2,2
śląskie	0,04	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1
warmińsko-mazurskie	32,56	90,8	32,69	91,0	33,19	91,1	34,34	91,3	35,65	91,5
wielkopolskie	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,2	0,06	0,1
zachodniopomorskie	0,05	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1
Łącznie	35,84	100,0	35,93	100,0	36,45	100,0	37,64	100,0	38,95	100,0

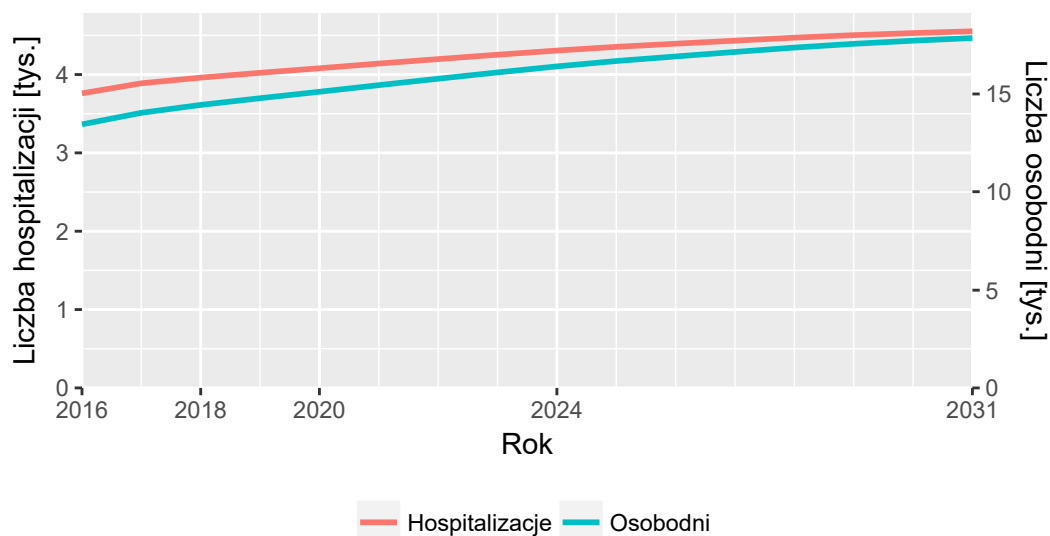
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.9 Oddział chirurgii onkologicznej

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. 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 ana-

lizowanemu oddziałowi, 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 zakresy¹³, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.30 oraz 3.3.31. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.32.

Tabela 3.3.30: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia onkologiczna	3,76	3,96	4,08	4,31	4,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.31: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia onkologiczna	13,46	14,45	15,12	16,42	17,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.32: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

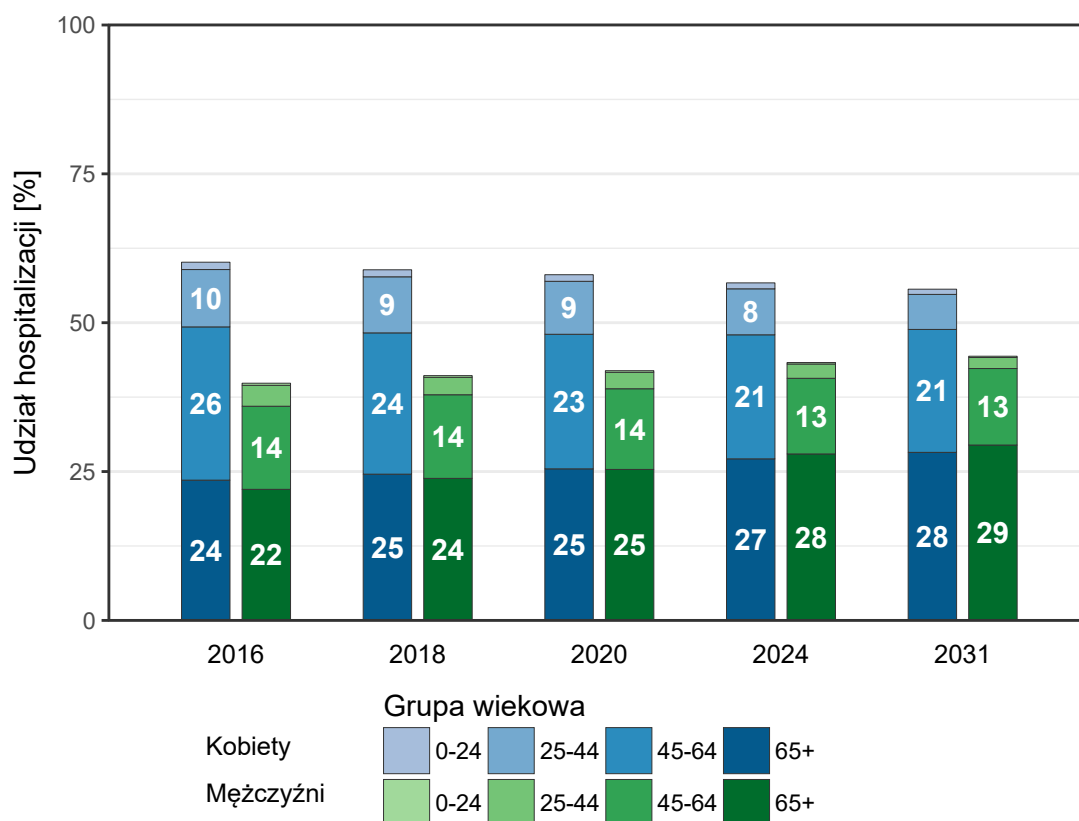
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia onkologiczna	13,46	14,45	15,12	16,42	17,86

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

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 3.3.33 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.33: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	46,3 - 48,7	Spadek	16 - 37	9,1 - 21,1
kujawsko-pomorskie	25,5 - 26,6	Wzrost	8 - 22	9,2 - 25,3
lubelskie	16,1 - 17,1	Wzrost	60 - 124	88,2 - 182,4
lubuskie	2,0 - 2,2	Wzrost	5 - 10	50,0 - 100,0
łódzkie	22,3 - 23,6	Wzrost	4 - 13	4,7 - 15,1
małopolskie	31,7 - 33,3	Wzrost	11 - 32	9,1 - 26,4
mazowieckie	68,5 - 71,8	Spadek	18 - 46	7,3 - 18,6
opolskie	13,9 - 14,4	Wzrost	4 - 11	8,5 - 23,4
podkarpackie	14,9 - 15,5	Spadek	10 - 13	20,0 - 26,0
podlaskie	20,3 - 21,1	Spadek	14 - 23	19,7 - 32,4
pomorskie	28,5 - 29,9	Brak zmian	-	-

Tabela 3.3.33: Zmiana liczby łózek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łózek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
śląskie	60,0 - 62,4	Spadek	52 - 75	25,4 - 36,6
świętokrzyskie	9,5 - 9,9	Wzrost	2 - 8	5,9 - 23,5
warmińsko-mazurskie	16,4 - 17,2	Wzrost	3 - 10	5,0 - 16,7
wielkopolskie	32,3 - 33,8	Spadek	26 - 41	22,2 - 35,0
zachodniopomorskie	26,1 - 27,1	Spadek	7 - 13	7,9 - 14,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.34 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 3.3.34: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
kujawsko-pomorskie	0,08	2,5	0,08	2,5	0,08	2,5	0,09	2,4	0,09	2,4
lubelskie	0,02	0,6	0,03	0,9	0,03	0,9	0,03	0,9	0,03	0,9
łódzkie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,2	0,01	0,2
mazowieckie	0,22	7,2	0,21	6,5	0,21	6,4	0,22	6,1	0,22	5,9
podlaskie	0,13	4,2	0,14	4,2	0,14	4,2	0,14	4,1	0,15	4,1
pomorskie	0,07	2,3	0,07	2,2	0,07	2,2	0,07	2,1	0,08	2,1
śląskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
warmińsko-mazurskie	2,55	82,1	2,67	82,7	2,76	82,9	2,93	83,4	3,13	83,9
zachodniopomorskie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
Łącznie	3,10	100,0	3,23	100,0	3,33	100,0	3,52	100,0	3,73	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.10 Oddział chirurgii plastycznej

W województwie warmińsko-mazurskim nie funkcjonował żaden Oddział chirurgii plastycznej. Tabela 3.3.35 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 3.3.35: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

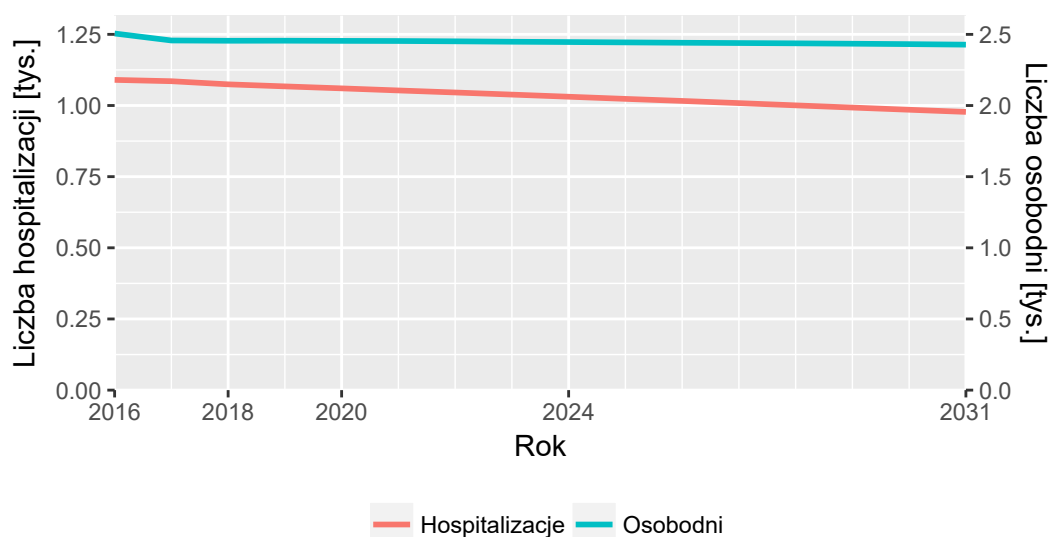
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	2,2	0,00	2,5	0,00	2,4	0,00	2,3	0,00	2,0
kujawsko-pomorskie	0,01	4,4	0,00	3,4	0,00	3,5	0,00	3,6	0,00	3,7
lubelskie	0,01	6,7	0,01	5,6	0,01	5,5	0,01	5,2	0,01	4,9
łódzkie	0,00	1,5	0,00	2,5	0,00	2,5	0,00	2,6	0,00	2,7
mazowieckie	0,04	33,3	0,05	35,2	0,05	35,1	0,05	34,9	0,04	34,5
pomorskie	0,05	38,5	0,05	37,4	0,05	37,7	0,05	38,4	0,05	39,4
śląskie	0,00	2,2	0,00	2,5	0,00	2,5	0,00	2,3	0,00	2,1
zachodniopomorskie	0,02	11,1	0,01	10,9	0,01	10,8	0,01	10,7	0,01	10,7
Łącznie	0,14	100,0	0,13	100,0	0,13	100,0	0,13	100,0	0,13	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.11 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 warmińsko-mazurskiego. 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 zakresy¹⁴, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.36 oraz 3.3.37. W celu zbadania zapotrzebowania

¹⁴Przez 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 3.3.36.

Tabela 3.3.36: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia szczękowo-twarzowa	1,09	1,07	1,06	1,03	0,98

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.37: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia szczękowo-twarzowa	2,51	2,46	2,45	2,45	2,43

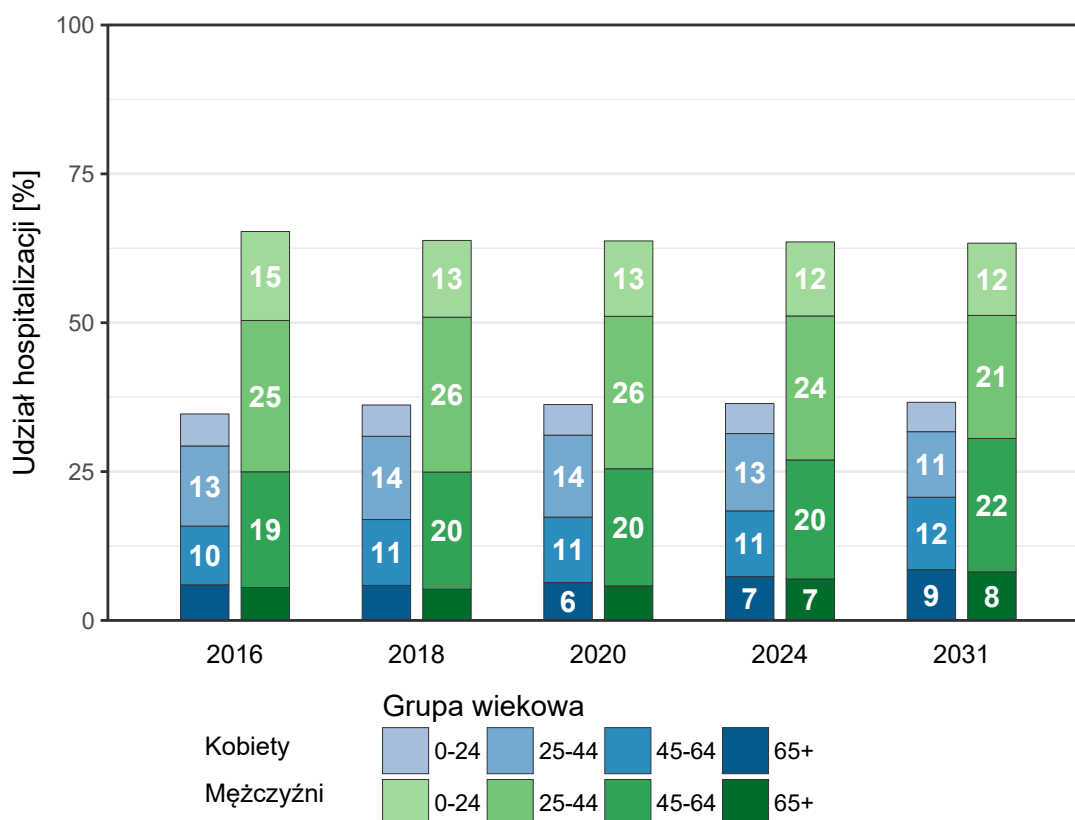
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.38: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia szczękowo-twarzowa	2,51	2,46	2,45	2,45	2,43

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 3.3.39 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 3.3.39: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	8,1 - 8,7	Spadek	7 - 14	18,9 - 37,8
kujawsko-pomorskie	5,3 - 5,8	Spadek	4 - 10	14,8 - 37,0
lubelskie	3,1 - 3,3	Wzrost	4 - 10	28,6 - 71,4
łódzkie	6,3 - 6,7	Spadek	1 - 4	3,6 - 14,3
małopolskie	8,8 - 9,2	Spadek	0 - 3	- - 9,4
mazowieckie	32,5 - 34,1	Spadek	42 - 64	35,0 - 53,3
opolskie	2,0 - 2,2	Spadek	3 - 6	30,0 - 60,0
podkarpackie	4,0 - 4,3	Wzrost	5 - 11	29,4 - 64,7
podlaskie	6,2 - 6,5	Spadek	10 - 13	41,7 - 54,2
pomorskie	1,0 - 1,1	Wzrost	3 - 6	50,0 - 100,0
śląskie	11,2 - 11,8	Spadek	23 - 29	52,3 - 65,9
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 3.3.40 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 3.3.40: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

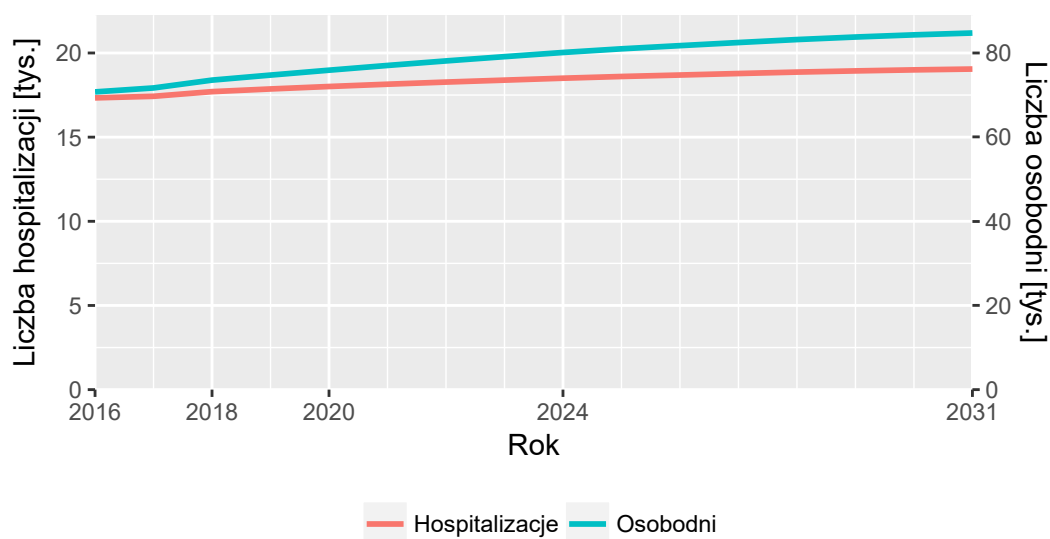
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,3
kujawsko-pomorskie	0,01	1,3	0,01	1,5	0,01	1,5	0,01	1,6	0,01	1,5
lubelskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
łódzkie	0,00	0,7	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,6
małopolskie	0,01	0,9	0,01	0,9	0,01	0,9	0,01	1,0	0,01	1,1
mazowieckie	0,06	7,6	0,06	7,9	0,06	7,8	0,06	7,8	0,06	7,6
opolskie	0,00	0,1	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
podlaskie	0,08	10,7	0,08	10,4	0,08	10,4	0,08	10,6	0,08	11,0
pomorskie	0,02	2,1	0,02	2,6	0,02	2,6	0,02	2,6	0,02	2,7
świętokrzyskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
warmińsko-mazurskie	0,57	75,6	0,57	74,8	0,57	74,8	0,56	74,7	0,54	74,5
wielkopolskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2
Łącznie	0,75	100,0	0,77	100,0	0,76	100,0	0,75	100,0	0,72	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.12 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.16 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.16: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹⁵, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.41 oraz 3.3.42. 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 3.3.43.

Tabela 3.3.41: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	17,33	17,70	18,01	18,50	19,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.42: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	70,75	73,55	75,91	80,12	84,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.43: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

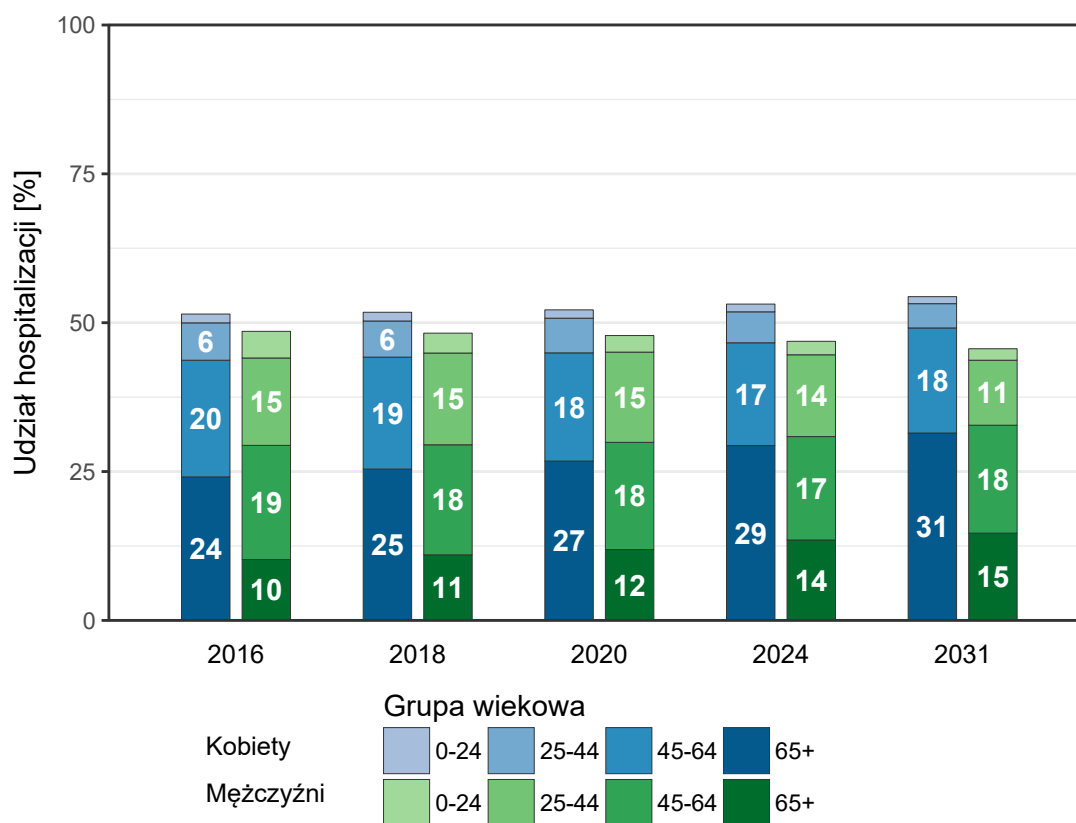
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	70,25	73,12	75,48	79,70	84,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.17 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.17: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.44 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 3.3.44: 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 3.3.44: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
śląskie	422,0 - 440,0	Spadek	196 - 329	13,4 - 22,4
świętokrzyskie	112,5 - 117,5	Spadek	95 - 137	23,5 - 33,8
warmińsko-mazurskie	92,1 - 96,6	Spadek	23 - 51	6,6 - 14,7
wielkopolskie	229,0 - 239,6	Spadek	70 - 145	8,5 - 17,6
zachodniopomorskie	102,2 - 106,8	Spadek	14 - 40	3,8 - 10,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.45 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.

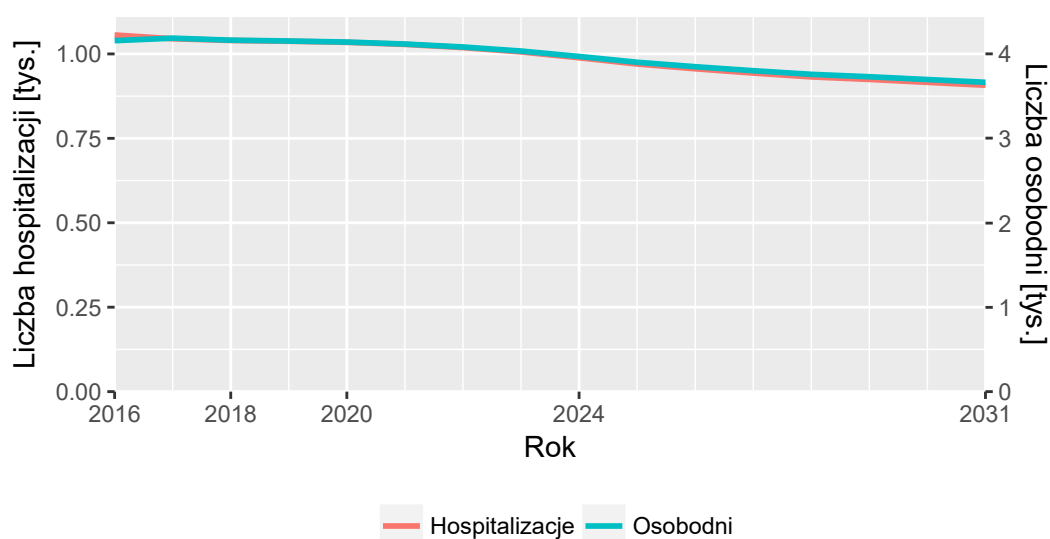
Tabela 3.3.45: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
kujawsko-pomorskie	0,12	0,8	0,12	0,8	0,12	0,7	0,12	0,7	0,12	0,7
lubelskie	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2
łódzkie	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2
małopolskie	0,07	0,4	0,06	0,4	0,06	0,4	0,06	0,4	0,06	0,3
mazowieckie	0,70	4,6	0,72	4,5	0,72	4,5	0,72	4,4	0,72	4,2
podlaskie	0,63	4,1	0,64	4,1	0,65	4,0	0,65	3,9	0,65	3,8
pomorskie	0,21	1,4	0,21	1,3	0,20	1,3	0,19	1,2	0,18	1,1
śląskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,1	0,02	0,1
warmińsko-mazurskie	13,40	87,5	13,80	87,7	14,08	87,9	14,55	88,2	15,05	88,7
wielkopolskie	0,05	0,3	0,05	0,3	0,05	0,3	0,05	0,3	0,05	0,3
Łącznie	15,32	100,0	15,74	100,0	16,03	100,0	16,49	100,0	16,96	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.13 Oddział chirurgii urazowo-ortopedycznej dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.18 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.18: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹⁶, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.46 oraz 3.3.47. 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 3.3.48.

Tabela 3.3.46: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca	1,06	1,04	1,03	0,99	0,91

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.47: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca	4,16	4,16	4,14	3,97	3,66

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.48: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca	4,16	4,16	4,14	3,97	3,66

¹⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

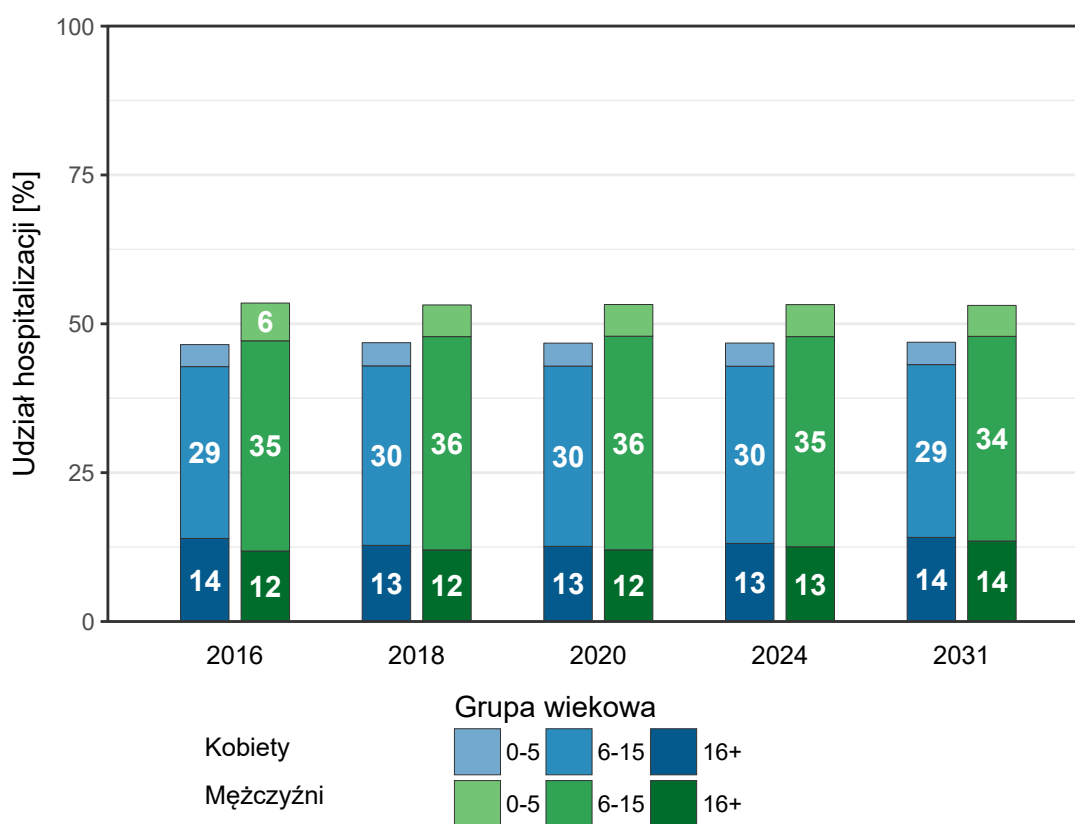
Tabela 3.3.48: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca	4,16	4,16	4,14	3,97	3,66

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.

Wykres 3.3.19: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.49 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 3.3.49: 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	-	-
śląskie	9,9 - 13,3	Spadek	5 - 34	6,9 - 47,2
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 3.3.50 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 3.3.50: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
lubelskie	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5
łódzkie	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
małopolskie	0,01	0,9	0,01	0,9	0,01	0,9	0,01	0,9	0,01	0,9
mazowieckie	0,05	4,7	0,05	4,7	0,05	4,7	0,05	4,7	0,04	4,7
podlaskie	0,16	14,4	0,16	14,4	0,16	14,4	0,15	14,4	0,14	14,4
śląskie	0,00	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5
warmińsko-mazurskie	0,83	75,6	0,82	75,6	0,81	75,6	0,78	75,6	0,71	75,6
wielkopolskie	0,03	2,7	0,03	2,7	0,03	2,7	0,03	2,7	0,03	2,7
zachodniopomorskie	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
Łącznie	1,09	100,0	1,09	100,0	1,08	100,0	1,03	100,0	0,94	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.14 Oddział chorób metabolicznych

W województwie warmińsko-mazurskim nie funkcjonował żaden Oddział chorób metabolicznych. Tabela 3.3.51 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

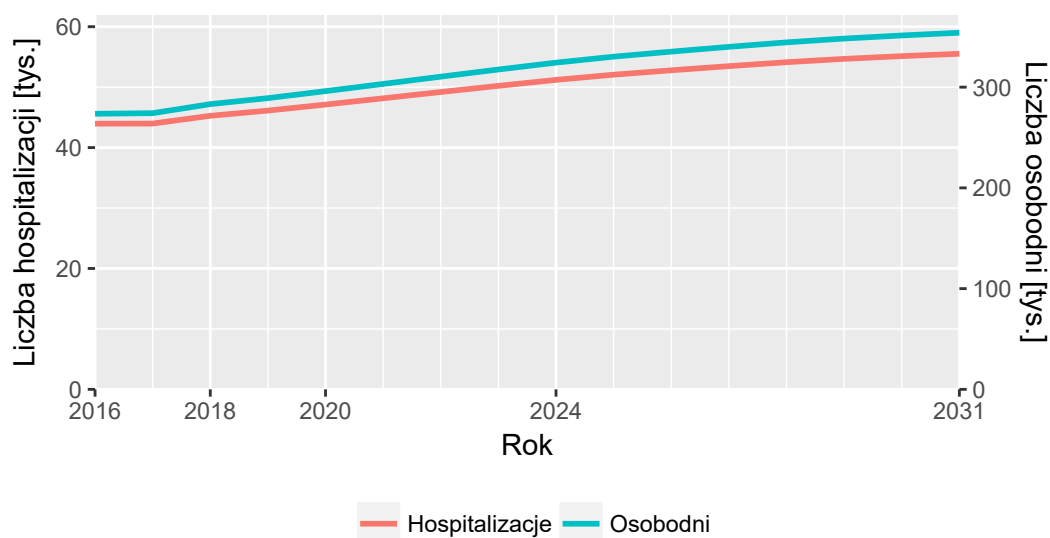
Tabela 3.3.51: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
pomorskie	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0
Łącznie	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.15 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 warmińsko-mazurskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.20 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.20: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹⁷, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.52 oraz 3.3.53. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.54.

¹⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.52: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby wewnętrzne	41,01	42,18	43,92	47,75	51,80
Gastroenterologia	1,51	1,51	1,55	1,63	1,73
Kardiologia	0,82	0,94	1,00	1,12	1,24
Nefrologia	0,46	0,49	0,51	0,56	0,61
Diabetologia	0,10	0,09	0,09	0,10	0,11
Programy lekowe i chemioterapia	0,05	0,05	0,05	0,04	0,04
Łącznie	43,96	45,26	47,12	51,20	55,52

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.53: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby wewnętrzne	262,38	271,01	283,23	310,16	338,45
Kardiologia	5,15	5,92	6,30	7,07	7,82
Nefrologia	3,77	3,94	4,15	4,58	5,00
Gastroenterologia	1,64	1,69	1,75	1,88	2,04
Diabetologia	0,65	0,59	0,61	0,66	0,71
Łącznie	273,58	283,14	296,05	324,34	354,03

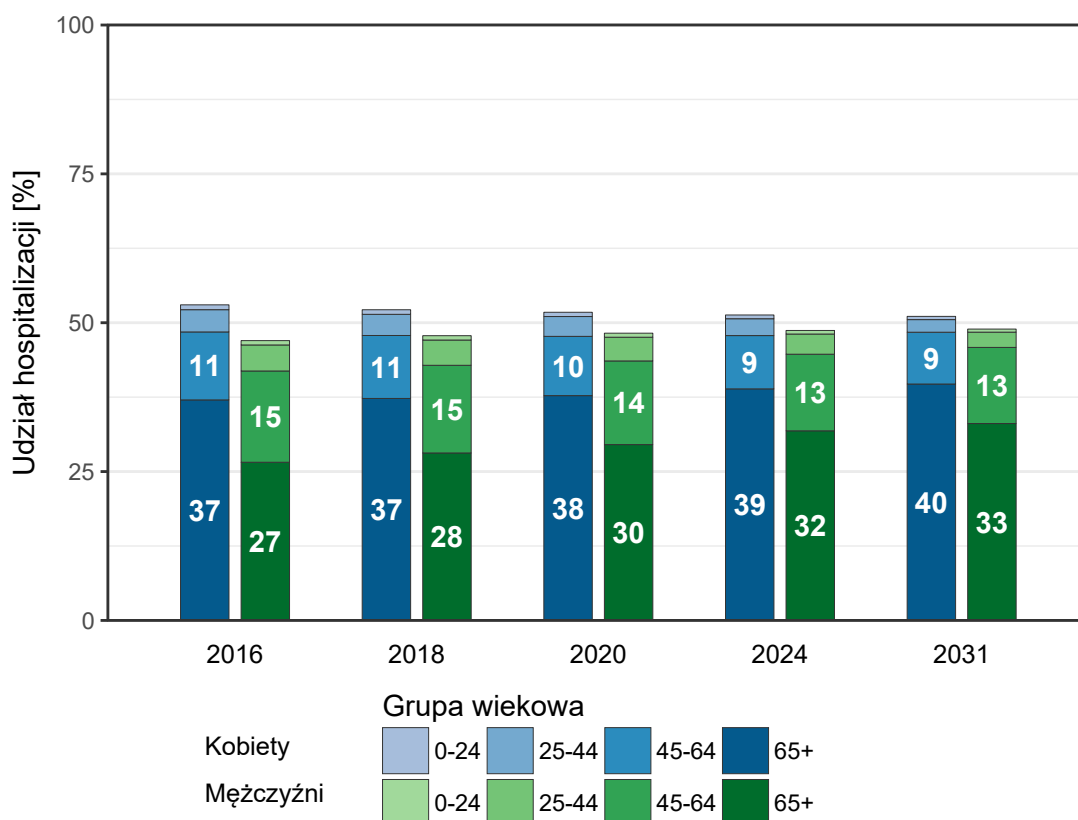
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.54: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby wewnętrzne	262,38	271,01	283,23	310,16	338,45
Kardiologia	5,15	5,92	6,30	7,07	7,82
Nefrologia	3,77	3,94	4,15	4,58	5,00
Gastroenterologia	1,64	1,69	1,75	1,88	2,04
Diabetologia	0,65	0,59	0,61	0,66	0,71
Łącznie	273,58	283,14	296,05	324,34	354,03

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.21 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.21: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.55 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.55: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	438,1 - 499,6	Wzrost	170 - 571	9,4 - 31,7
kujawsko-pomorskie	250,9 - 288,0	Wzrost	28 - 217	2,6 - 20,5
lubelskie	400,2 - 456,3	Brak zmian	-	-
lubuskie	117,3 - 139,0	Wzrost	181 - 398	32,6 - 71,7
łódzkie	436,1 - 494,7	Brak zmian	-	-
małopolskie	468,4 - 528,4	Wzrost	319 - 819	17,3 - 44,3
mazowieckie	751,3 - 854,0	Wzrost	265 - 937	8,7 - 30,7
opolskie	169,4 - 196,4	Wzrost	131 - 341	17,7 - 46,1
podkarpackie	308,0 - 351,5	Wzrost	313 - 722	24,7 - 56,9
podlaskie	203,5 - 233,6	Wzrost	120 - 339	14,0 - 39,6
pomorskie	247,6 - 284,1	Wzrost	267 - 587	25,6 - 56,2
śląskie	850,7 - 960,1	Brak zmian	-	-
świętokrzyskie	214,4 - 244,7	Brak zmian	-	-
warmińsko-mazurskie	229,6 - 268,7	Wzrost	277 - 646	26,7 - 62,2
wielkopolskie	467,2 - 535,0	Wzrost	201 - 662	10,3 - 33,9
zachodniopomorskie	230,8 - 268,0	Wzrost	103 - 341	10,1 - 33,6

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.56 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.56: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

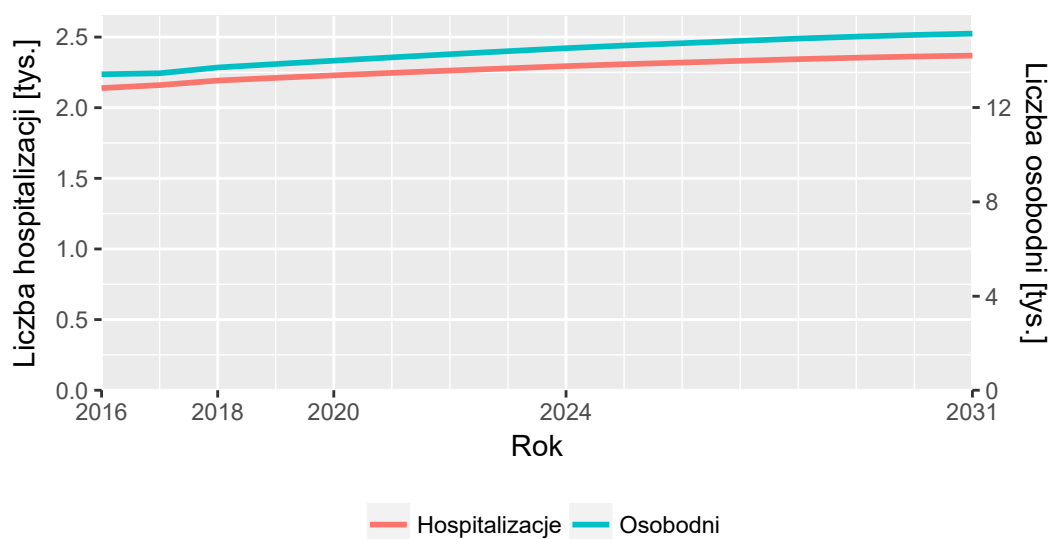
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,12	0,3	0,13	0,3	0,13	0,3	0,14	0,3	0,15	0,3
mazowieckie	0,47	1,1	0,47	1,0	0,48	1,0	0,50	1,0	0,51	0,9
podlaskie	0,40	0,9	0,41	0,9	0,42	0,9	0,45	0,9	0,47	0,8
pomorskie	0,55	1,2	0,57	1,3	0,58	1,2	0,62	1,2	0,66	1,2
śląskie	0,04	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1	0,05	0,1
warmińsko-mazurskie	42,15	96,0	43,48	96,0	45,31	96,1	49,31	96,2	53,53	96,3
Łącznie	43,91	100,0	45,29	100,0	47,17	100,0	51,27	100,0	55,59	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.16 Oddział dermatologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.22 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.22: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹⁸, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.57 oraz 3.3.58. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.59.

Tabela 3.3.57: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Dermatologia	2,12	2,17	2,21	2,28	2,35
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Łącznie	2,14	2,19	2,23	2,29	2,37

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.58: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Dermatologia	13,40	13,70	13,99	14,52	15,14
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01
Łącznie	13,42	13,71	14,00	14,53	15,15

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.59: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

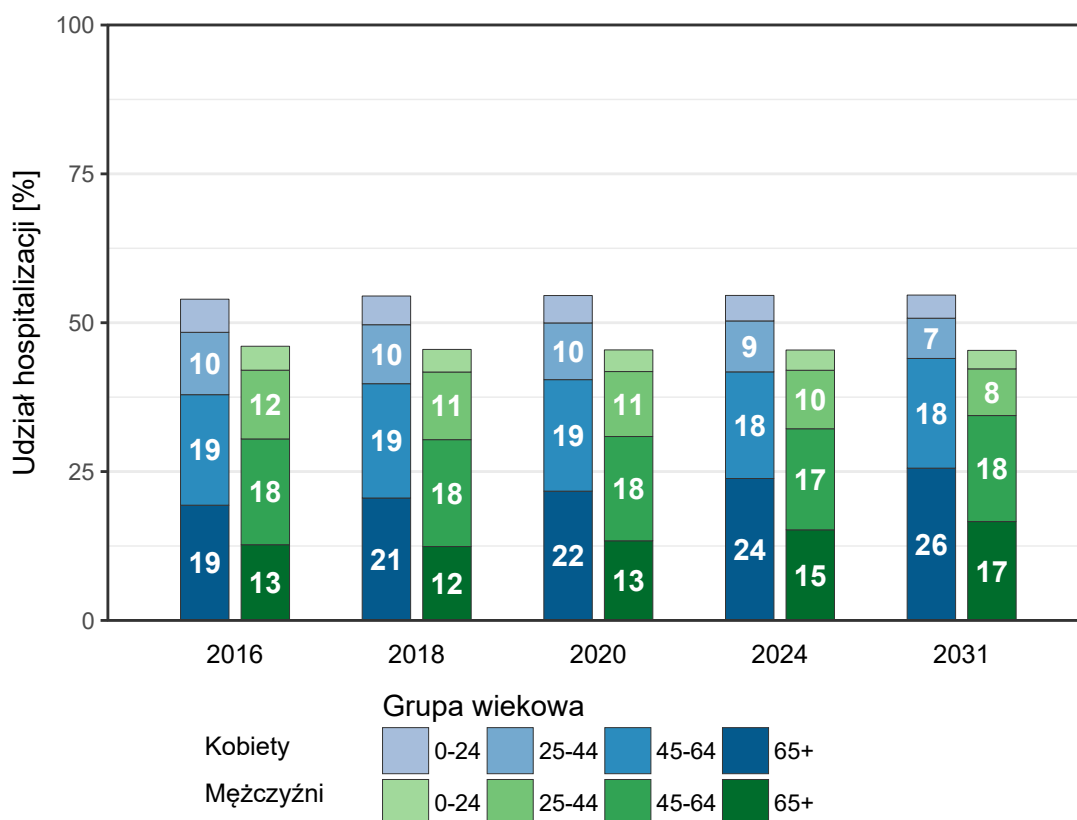
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Dermatologia	13,40	13,70	13,99	14,52	15,14
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,01	0,01	0,01	0,01
Łącznie	13,42	13,71	14,00	14,53	15,15

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.

¹⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.23: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.60 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że 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 3.3.60: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	31,2 - 32,7	Spadek	9 - 20	7,9 - 17,5
kujawsko-pomorskie	24,8 - 26,0	Spadek	6 - 15	6,3 - 15,8
lubelskie	18,5 - 19,6	Wzrost	14 - 27	18,7 - 36,0
lubuskie	4,6 - 4,9	Wzrost	6 - 11	31,6 - 57,9
łódzkie	24,3 - 25,6	Wzrost	4 - 13	4,3 - 13,8
małopolskie	22,5 - 23,7	Wzrost	10 - 22	11,4 - 25,0
mazowieckie	49,1 - 51,5	Spadek	9 - 26	4,9 - 14,3
opolskie	9,3 - 9,8	Spadek	0 - 4	- - 10,5
podkarpackie	32,0 - 33,8	Wzrost	18 - 37	14,2 - 29,1
podlaskie	13,7 - 14,3	Spadek	0 - 4	- - 7,8
pomorskie	17,1 - 18,1	Brak zmian	-	-
śląskie	53,9 - 57,0	Wzrost	29 - 60	13,1 - 27,1
świętokrzyskie	7,7 - 8,2	Wzrost	5 - 11	15,2 - 33,3
warmińsko-mazurskie	12,2 - 13,0	Wzrost	7 - 16	13,7 - 31,4
wielkopolskie	23,7 - 24,8	Brak zmian	-	-
zachodniopomorskie	19,1 - 20,2	Spadek	10 - 19	13,0 - 24,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.61 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.61: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
kujawsko-pomorskie	0,02	1,2	0,02	1,1	0,02	1,0	0,02	1,0	0,02	0,9
łódzkie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,2
mazowieckie	0,06	3,6	0,07	3,8	0,07	3,8	0,07	3,7	0,07	3,5
podlaskie	0,08	4,7	0,09	4,6	0,09	4,5	0,09	4,4	0,09	4,2
pomorskie	0,04	2,0	0,04	1,9	0,04	1,9	0,03	1,8	0,03	1,7
śląskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
warmińsko-mazurskie	1,59	87,6	1,64	87,6	1,67	87,8	1,72	88,2	1,78	88,7
wielkopolskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
zachodniopomorskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
Łącznie	1,82	100,0	1,88	100,0	1,91	100,0	1,96	100,0	2,01	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.17 Oddział dermatologiczny dla dzieci

W województwie warmińsko-mazurskim nie funkcjonował żaden Oddział dermatologiczny dla dzieci. Tabela 3.3.62 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 3.3.62: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

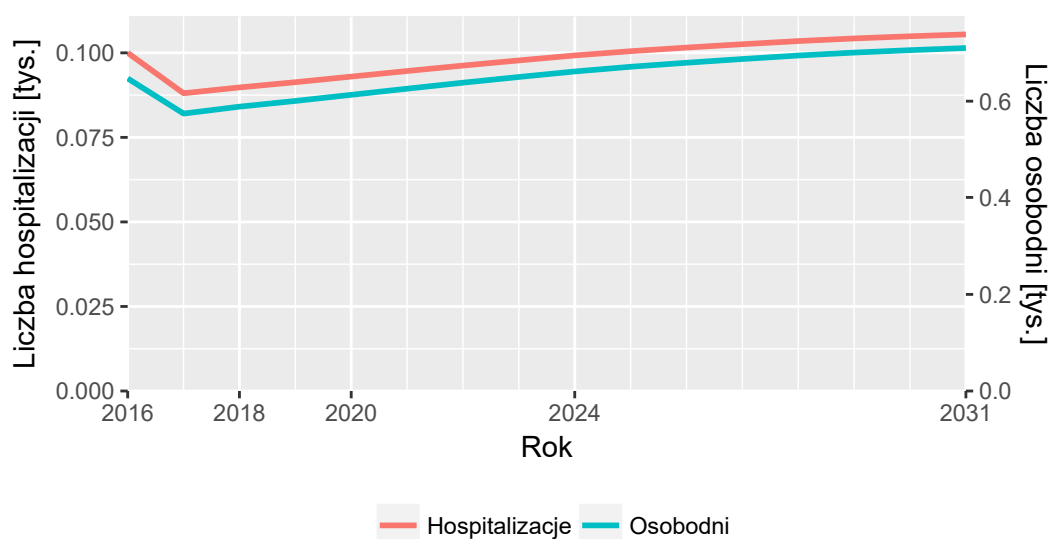
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
łódzkie	0,00	14,3	0,00	22,5	0,00	22,5	0,00	22,4	0,00	22,4
mazowieckie	0,01	85,7	0,00	77,5	0,00	77,5	0,00	77,6	0,00	77,6
Łącznie	0,01	100,0	0,00	100,0	0,00	100,0	0,00	100,0	0,00	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.18 Oddział diabetologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.24 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.24: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy¹⁹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.63 oraz 3.3.64. W województwie warmińsko-mazurskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

Tabela 3.3.63: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Diabetologia	0,10	0,09	0,09	0,10	0,11

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.64: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Diabetologia	0,65	0,59	0,61	0,66	0,71

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

¹⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

3.3.19 Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci

W województwie warmińsko-mazurskim nie funkcjonował żaden Oddział endokrynologiczno-diabetologiczny dla dzieci. Tabela 3.3.65 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.

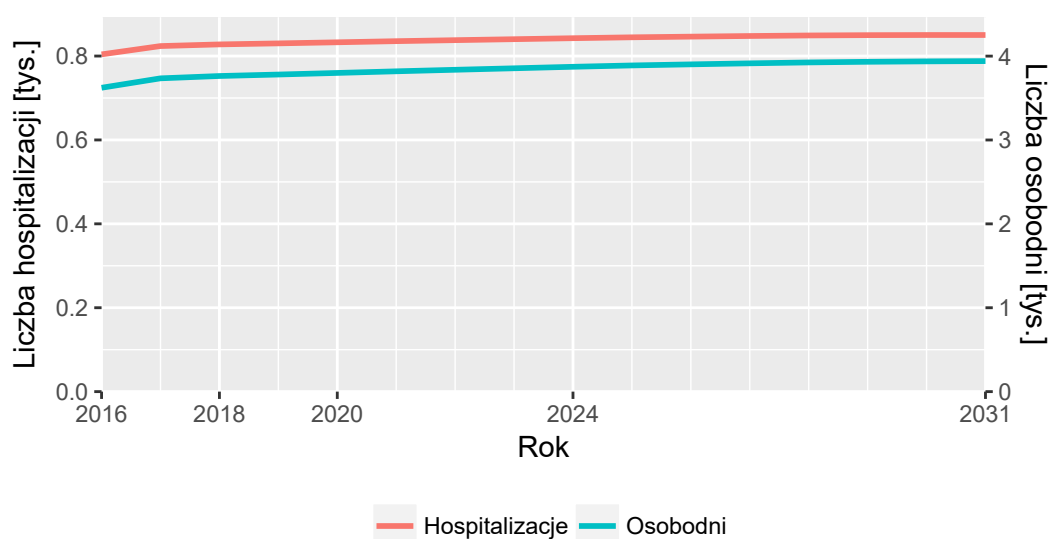
Tabela 3.3.65: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,02	14,8	0,01	14,9	0,01	14,9	0,01	15,1	0,01	15,6
łódzkie	0,00	1,7	0,00	1,7	0,00	1,7	0,00	1,7	0,00	1,7
mazowieckie	0,09	80,0	0,08	77,3	0,08	77,2	0,07	76,9	0,06	76,6
śląskie	0,00	2,6	0,01	5,2	0,01	5,4	0,01	5,4	0,00	5,2
wielkopolskie	0,00	0,9	0,00	0,9	0,00	0,9	0,00	0,8	0,00	0,8
Łącznie	0,12	100,0	0,10	100,0	0,10	100,0	0,09	100,0	0,08	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.20 Oddział endokrynologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.25 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.25: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²⁰, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.66 oraz 3.3.67. 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 3.3.68.

Tabela 3.3.66: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Endokrynologia	0,78	0,80	0,81	0,82	0,83
Programy lekowe i chemioterapia	0,03	0,03	0,02	0,02	0,02
Łącznie	0,80	0,83	0,83	0,84	0,85

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.67: 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	3,62	3,76	3,80	3,87	3,94
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	3,62	3,76	3,80	3,87	3,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

²⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

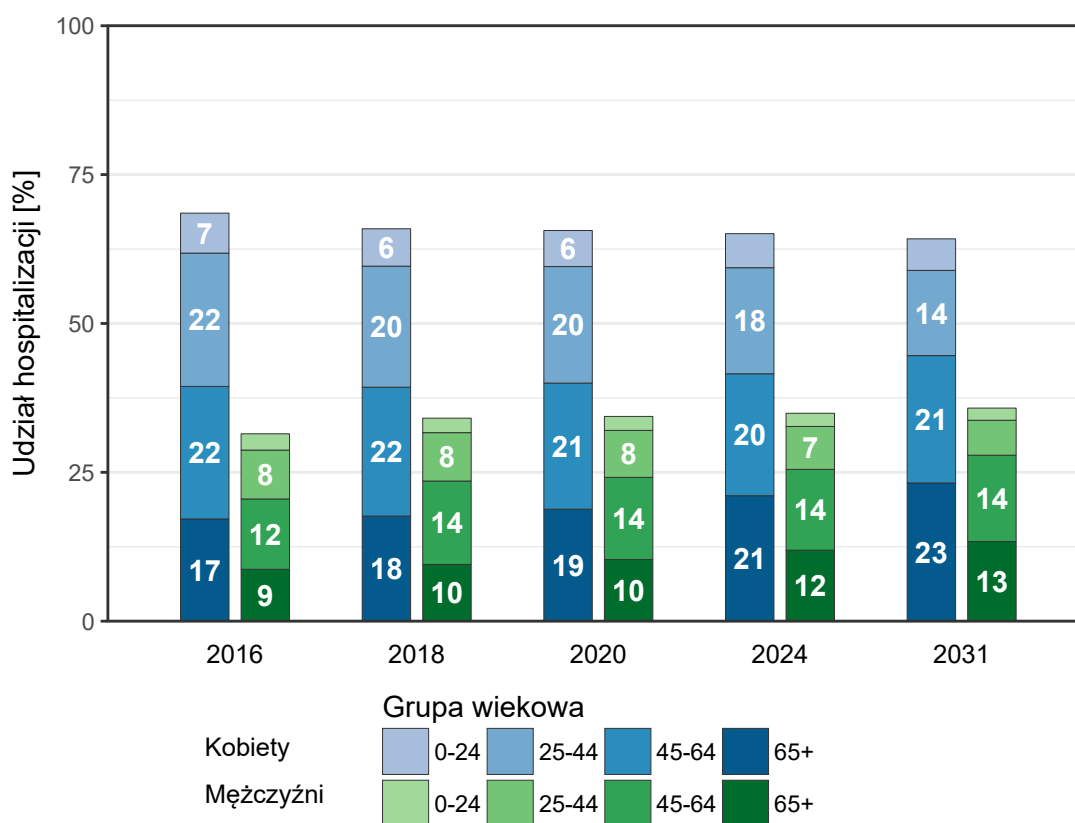
Tabela 3.3.68: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Endokrynologia	3,62	3,76	3,80	3,87	3,94
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	3,62	3,76	3,80	3,87	3,94

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.26 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.26: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.69 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 3.3.69: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	22,6 - 23,7	Wzrost	14 - 33	16,7 - 39,3
kujawsko-pomorskie	13,0 - 13,7	Wzrost	4 - 12	7,5 - 22,6
lubelskie	6,6 - 6,9	Wzrost	9 - 19	36,0 - 76,0
lubuskie	0,7 - 0,9	Spadek	0 - 2	- - 40,0
łódzkie	28,7 - 30,0	Spadek	25 - 36	23,4 - 33,6
małopolskie	12,2 - 12,8	Wzrost	14 - 28	31,1 - 62,2
mazowieckie	39,1 - 41,1	Brak zmian	-	-
podlaskie	6,6 - 6,9	Wzrost	4 - 9	16,0 - 36,0
pomorskie	5,6 - 5,9	Wzrost	9 - 17	40,9 - 77,3
śląskie	32,4 - 34,1	Spadek	24 - 44	19,2 - 35,2
świętokrzyskie	5,0 - 5,2	Wzrost	5 - 11	25,0 - 55,0
warmińsko-mazurskie	3,1 - 3,3	Wzrost	2 - 6	14,3 - 42,9
wielkopolskie	10,5 - 10,9	Wzrost	9 - 20	24,3 - 54,1
zachodniopomorskie	15,5 - 16,4	Wzrost	10 - 23	16,1 - 37,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.70 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.70: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,4	0,00	0,4
kujawsko-pomorskie	0,06	5,2	0,06	5,2	0,06	5,2	0,06	5,1	0,06	5,0
łódzkie	0,04	3,3	0,03	2,8	0,03	2,8	0,03	2,7	0,03	2,7
małopolskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
mazowieckie	0,23	18,4	0,21	17,0	0,21	16,8	0,20	16,4	0,19	15,6
podlaskie	0,04	2,8	0,04	3,2	0,04	3,2	0,04	3,1	0,04	3,1
pomorskie	0,05	3,9	0,05	4,3	0,05	4,3	0,05	4,3	0,05	4,3
śląskie	0,03	2,4	0,03	2,3	0,03	2,3	0,03	2,2	0,03	2,2
warmińsko-mazurskie	0,77	62,5	0,79	63,7	0,80	64,0	0,81	64,7	0,82	65,6
wielkopolskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
zachodniopomorskie	0,01	0,6	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,8	0,01	0,9
Łącznie	1,23	100,0	1,24	100,0	1,25	100,0	1,25	100,0	1,24	100,0

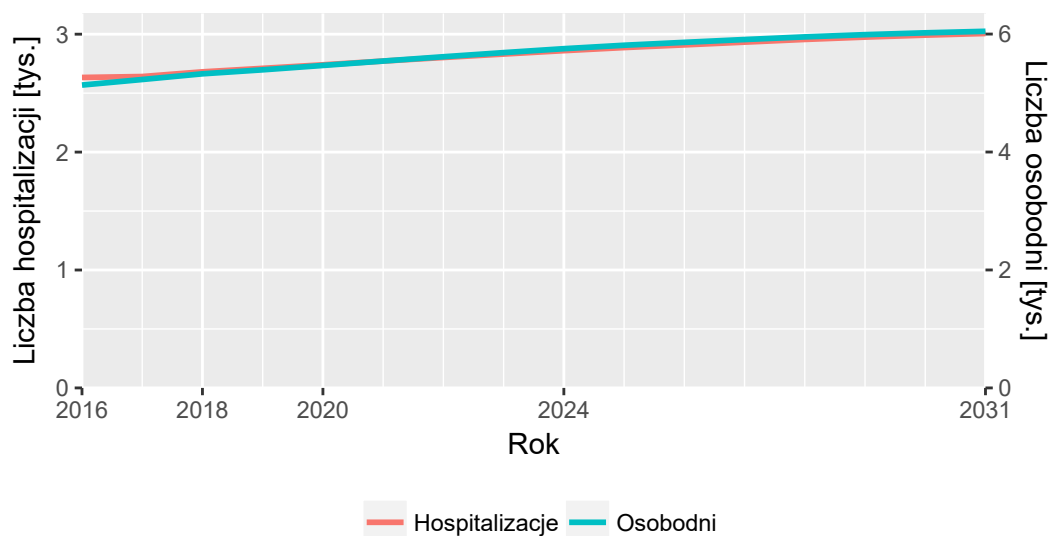
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.21 Oddział gastroenterologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.27 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych ana-

lizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.27: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²¹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.71 oraz 3.3.72. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.73.

Tabela 3.3.71: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia	2,59	2,62	2,69	2,81	2,96
Programy lekowe i chemioterapia	0,04	0,06	0,06	0,05	0,05
Łącznie	2,63	2,68	2,74	2,86	3,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.72: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia	5,13	5,33	5,47	5,75	6,05
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	5,14	5,33	5,47	5,75	6,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

²¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

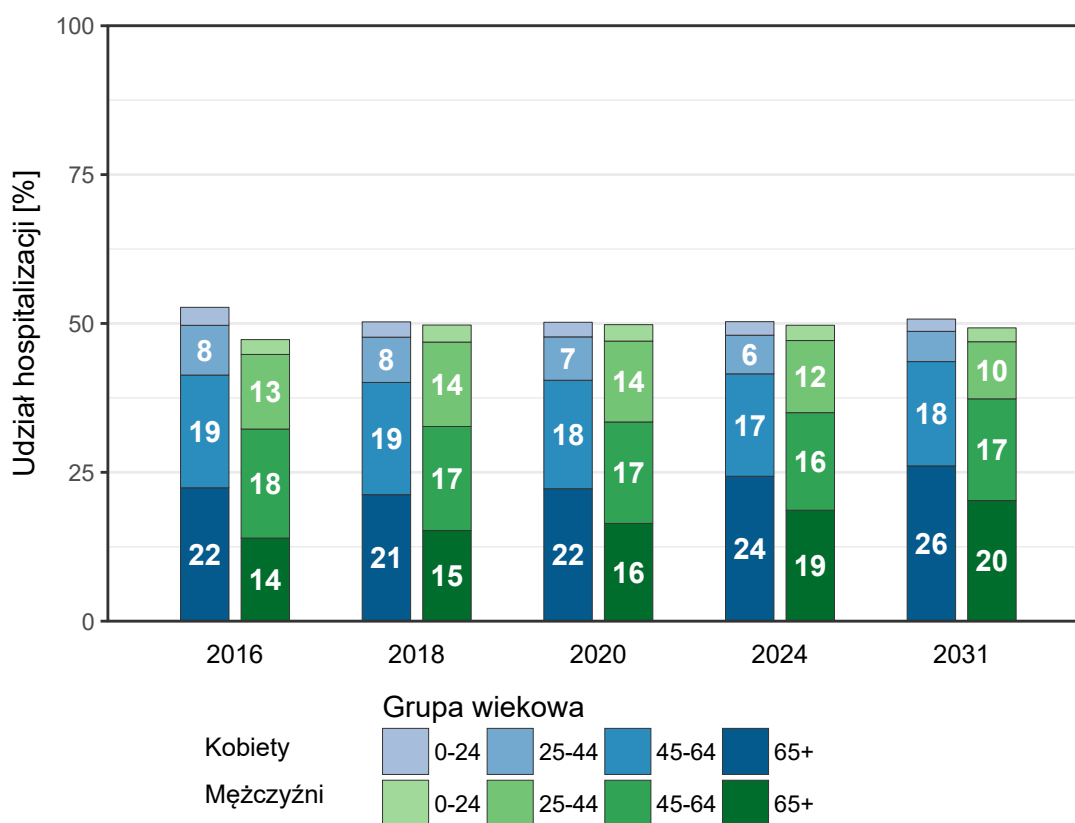
Tabela 3.3.73: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gastroenterologia	3,50	3,64	3,72	3,87	4,01
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	3,50	3,64	3,72	3,87	4,01

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.28 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.28: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.74 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.74: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	37,1 - 39,1	Wzrost	32 - 87	22,1 - 60,0
kujawsko-pomorskie	13,9 - 14,7	Wzrost	18 - 47	31,6 - 82,5
lubelskie	18,8 - 19,8	Wzrost	10 - 28	13,9 - 38,9
lubuskie	0,7 - 0,9	Spadek	2 - 4	40,0 - 80,0
łódzkie	25,3 - 27,0	Wzrost	18 - 52	16,5 - 47,7
małopolskie	14,3 - 14,9	Wzrost	15 - 39	28,3 - 73,6
mazowieckie	59,8 - 62,9	Wzrost	49 - 133	21,6 - 58,6
podkarpackie	31,3 - 32,7	Wzrost	12 - 36	10,4 - 31,3
podlaskie	31,9 - 33,2	Wzrost	16 - 46	14,3 - 41,1
pomorskie	11,8 - 12,7	Wzrost	10 - 29	18,9 - 54,7
śląskie	54,9 - 57,4	Wzrost	22 - 65	11,0 - 32,5
świętokrzyskie	3,7 - 4,0	Wzrost	2 - 6	12,5 - 37,5
warmińsko-mazurskie	3,7 - 4,0	Wzrost	1 - 3	6,2 - 18,8
wielkopolskie	23,2 - 24,2	Spadek	0 - 7	- - 8,8
zachodniopomorskie	27,4 - 28,5	Spadek	4 - 10	4,3 - 10,8

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.75 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 3.3.75: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	0,2	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,2	0,00	0,2
kujawsko-pomorskie	0,04	2,2	0,04	2,2	0,04	2,2	0,04	2,2	0,04	2,2
lubelskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
łódzkie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
mazowieckie	0,38	22,6	0,39	22,6	0,40	22,5	0,40	22,2	0,41	21,8
podkarpackie	0,02	1,0	0,02	1,2	0,02	1,1	0,02	1,0	0,02	0,8
podlaskie	0,05	2,8	0,05	2,7	0,05	2,7	0,05	2,8	0,05	2,8
pomorskie	0,11	6,8	0,12	7,0	0,12	6,9	0,12	6,7	0,12	6,6
śląskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
warmińsko-mazurskie	1,05	63,0	1,10	62,8	1,12	63,1	1,16	63,6	1,20	64,3
wielkopolskie	0,01	0,4	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
zachodniopomorskie	0,00	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
Łącznie	1,67	100,0	1,74	100,0	1,77	100,0	1,82	100,0	1,87	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.22 Oddział gastroenterologiczny dla dzieci

W województwie warmińsko-mazurskim nie funkcjonował żaden Oddział gastroenterologiczny dla dzieci. Tabela 3.3.76 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach.

W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.76: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	1,0	0,00	1,0	0,00	1,0	0,00	1,0	0,00	0,9
łódzkie	0,00	1,4	0,00	0,8	0,00	0,8	0,00	0,8	0,00	0,8
małopolskie	0,00	0,5	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
mazowieckie	0,14	64,9	0,12	64,2	0,12	64,2	0,12	64,0	0,11	63,8
pomorskie	0,07	32,2	0,07	33,6	0,06	33,6	0,06	33,8	0,06	34,1
Łącznie	0,21	100,0	0,19	100,0	0,19	100,0	0,18	100,0	0,17	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.23 Oddział geriatryczny

W województwie warmińsko-mazurskim nie funkcjonował żaden Oddział geriatryczny. Tabela 3.3.77 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiące jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.77: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	29,7	0,01	27,2	0,01	27,2	0,01	27,3	0,01	27,3
mazowieckie	0,00	10,8	0,00	11,8	0,00	11,6	0,01	11,3	0,01	11,2
podkarpackie	0,00	5,4	0,00	6,6	0,00	6,7	0,00	6,8	0,00	6,9
podlaskie	0,01	29,7	0,01	30,5	0,01	30,6	0,01	30,7	0,02	30,8
śląskie	0,01	24,3	0,01	23,9	0,01	23,9	0,01	23,9	0,01	23,9
Łącznie	0,04	100,0	0,04	100,0	0,04	100,0	0,04	100,0	0,05	100,0

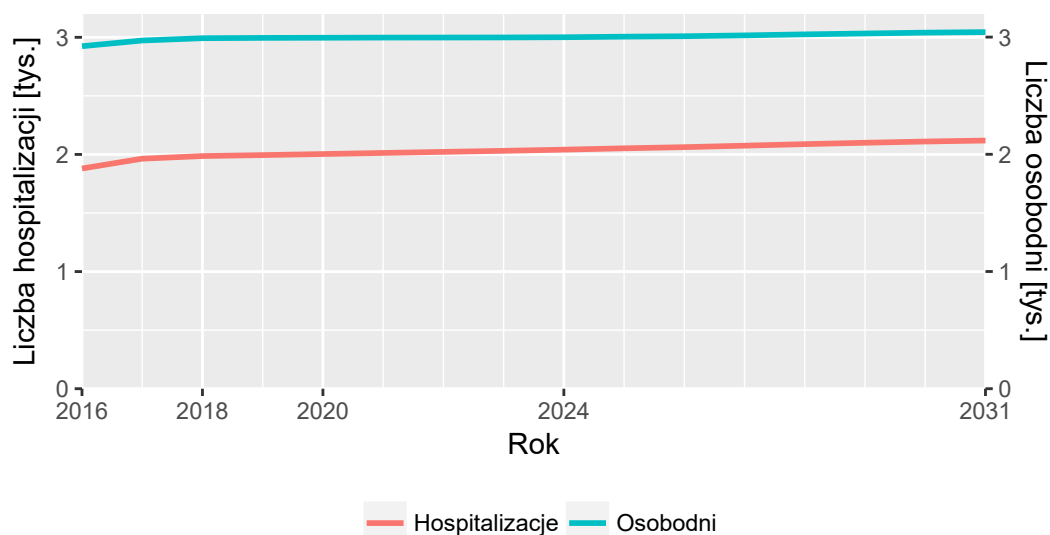
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.24 Oddział ginekologii onkologicznej

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zo-

stały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.29 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.29: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy²², w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.78 oraz 3.3.79. 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 3.3.80.

Tabela 3.3.78: 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	1,00	1,10	1,12	1,16	1,23
Ginekologia onkologiczna	0,88	0,89	0,88	0,88	0,89
Łącznie	1,88	1,99	2,00	2,04	2,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.79: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Ginekologia onkologiczna	2,50	2,51	2,51	2,50	2,52
Programy lekowe i chemioterapia	0,42	0,49	0,49	0,50	0,52
Łącznie	2,92	2,99	3,00	3,00	3,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

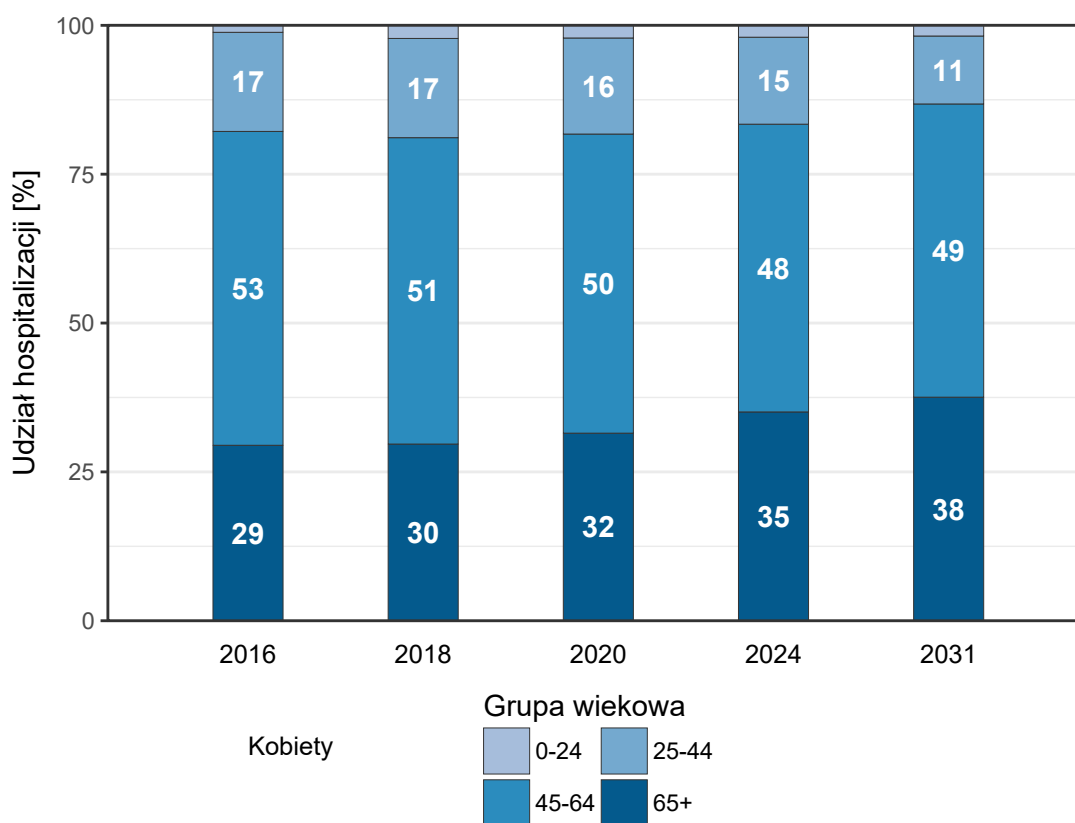
²²Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.80: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Ginekologia onkologiczna	2,50	2,51	2,51	2,50	2,52
Programy lekowe i chemioterapia	0,42	0,49	0,49	0,50	0,52
Łącznie	2,92	2,99	3,00	3,00	3,04

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.30 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 3.3.30: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.81 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 3.3.81: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	6,6 - 7,1	Wzrost	9 - 19	32,1 - 67,9
kujawsko-pomorskie	9,8 - 10,3	Spadek	0 - 3	- - 8,6
lubelskie	19,4 - 20,2	Wzrost	7 - 17	10,3 - 25,0
łódzkie	4,6 - 4,9	Spadek	2 - 5	10,5 - 26,3
małopolskie	12,5 - 13,1	Spadek	7 - 11	14,6 - 22,9
mazowieckie	26,0 - 27,2	Spadek	2 - 11	2,1 - 11,5
opolskie	6,6 - 6,9	Wzrost	15 - 32	60,0 - 128,0
podkarpackie	9,8 - 10,3	Spadek	17 - 20	48,6 - 57,1
podlaskie	8,8 - 9,2	Wzrost	17 - 36	53,1 - 112,5
pomorskie	20,8 - 21,6	Spadek	15 - 21	20,5 - 28,8
śląskie	5,0 - 5,3	Brak zmian	-	-
świętokrzyskie	7,9 - 8,2	Spadek	1 - 4	3,4 - 13,8
warmińsko-mazurskie	3,6 - 4,0	Spadek	2 - 6	11,1 - 33,3
wielkopolskie	32,7 - 34,1	Wzrost	25 - 57	21,9 - 50,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.82 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

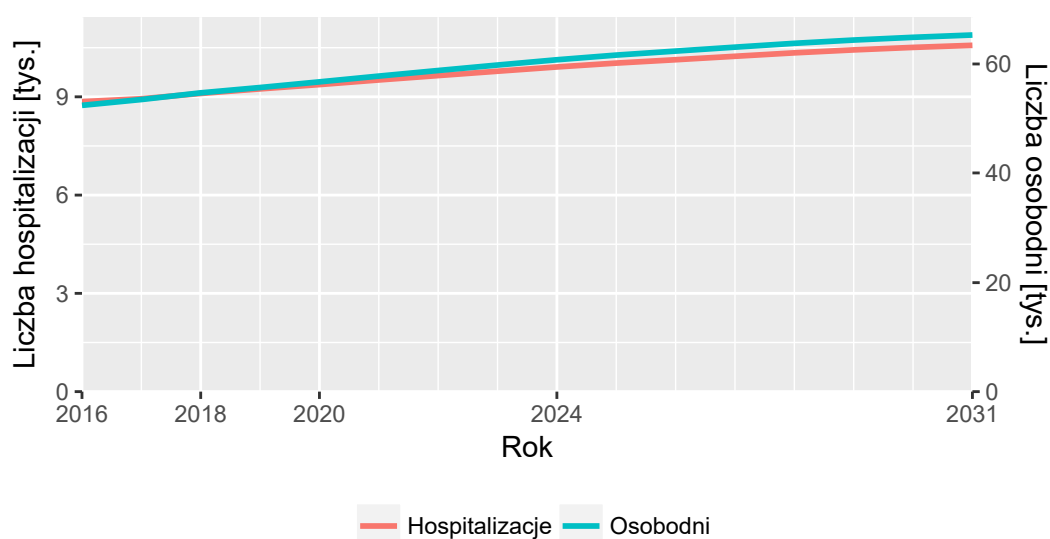
Tabela 3.3.82: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,01	0,6	0,02	0,6
lubelskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,01	0,2
małopolskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
mazowieckie	0,09	4,2	0,09	4,0	0,09	4,0	0,09	3,9	0,10	3,9
podlaskie	0,19	8,6	0,18	7,9	0,19	8,0	0,19	8,1	0,21	8,4
pomorskie	0,15	6,7	0,16	6,9	0,16	6,7	0,15	6,4	0,15	6,1
warmińsko-mazurskie	1,77	79,1	1,87	79,9	1,89	80,0	1,92	80,1	1,99	80,2
wielkopolskie	0,01	0,4	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,4
Łącznie	2,23	100,0	2,35	100,0	2,36	100,0	2,40	100,0	2,48	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.25 Oddział gruźlicy lub chorób płuc

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. 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.

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 zakresy²³, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.83 oraz 3.3.84. 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 3.3.85.

Tabela 3.3.83: 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	6,36	6,49	6,74	7,23	7,80
Alergologia	1,84	1,92	1,93	1,95	1,98
Programy lekowe i chemioterapia	0,65	0,69	0,70	0,73	0,79
Łącznie	8,85	9,10	9,37	9,91	10,57

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.84: 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	47,63	48,28	50,10	53,78	57,86
Alergologia	3,97	5,57	5,72	6,02	6,39
Programy lekowe i chemioterapia	0,84	0,88	0,92	0,99	1,08
Łącznie	52,44	54,73	56,74	60,79	65,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

²³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

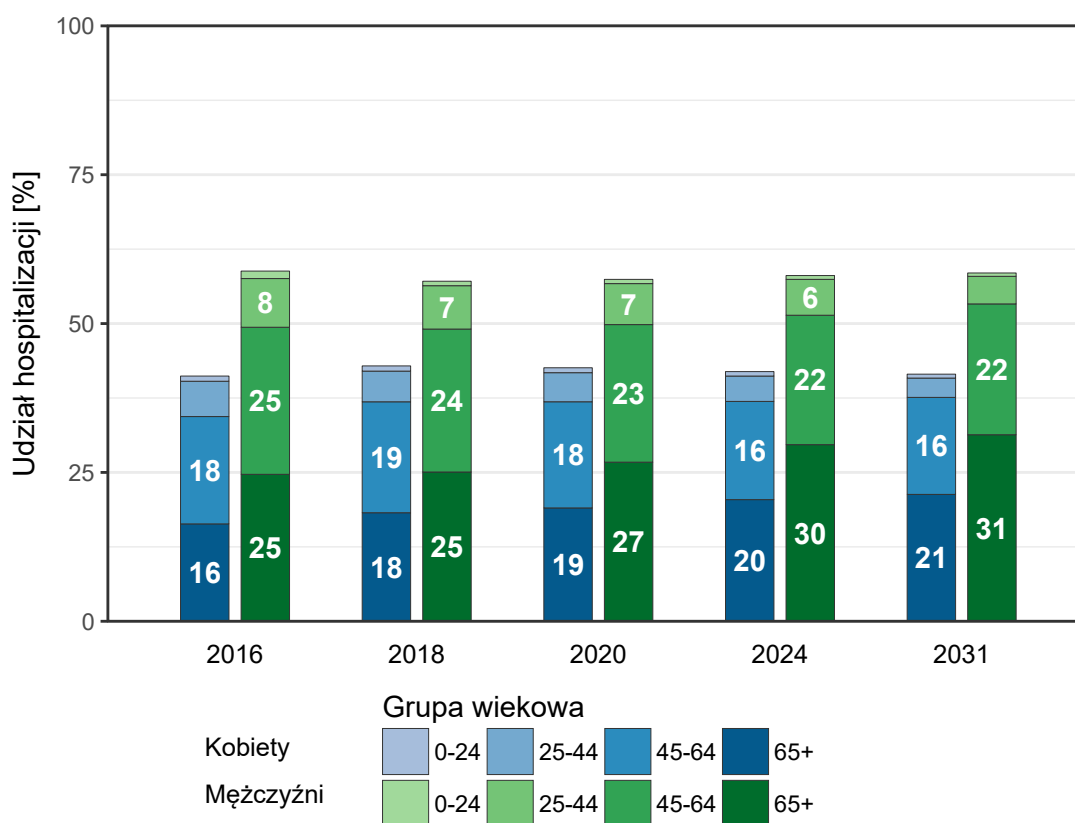
Tabela 3.3.85: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Gruźlica i chorób płuc	47,63	48,28	50,10	53,78	57,86
Alergologia	3,97	5,57	5,72	6,02	6,39
Programy lekowe i chemioterapia	0,84	0,88	0,92	0,99	1,08
Łącznie	52,44	54,73	56,74	60,79	65,32

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 3.3.86 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 3.3.86: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	163,5 - 169,5	Spadek	25 - 51	4,7 - 9,6
kujawsko-pomorskie	131,8 - 136,7	Spadek	23 - 49	5,4 - 11,5
lubelskie	167,2 - 174,1	Wzrost	77 - 125	13,4 - 21,8
lubuskie	32,2 - 33,6	Wzrost	76 - 107	67,3 - 94,7
łódzkie	102,3 - 106,3	Wzrost	80 - 119	23,4 - 34,8
małopolskie	172,8 - 179,9	Wzrost	54 - 97	9,0 - 16,2
mazowieckie	265,0 - 274,5	Wzrost	105 - 166	12,6 - 19,9
opolskie	78,6 - 81,6	Brak zmian	-	-
podkarpackie	108,4 - 112,5	Wzrost	5 - 19	1,4 - 5,4
podlaskie	75,9 - 78,9	Wzrost	21 - 36	8,3 - 14,3
pomorskie	81,1 - 84,4	Wzrost	27 - 46	9,9 - 16,8
śląskie	291,4 - 302,7	Spadek	56 - 112	5,8 - 11,5
świętokrzyskie	75,4 - 78,1	Wzrost	16 - 29	6,7 - 12,1
warmińsko-mazurskie	67,6 - 70,1	Spadek	6 - 20	2,7 - 9,0
wielkopolskie	178,4 - 184,8	Spadek	23 - 49	4,1 - 8,7
zachodniopomorskie	77,1 - 79,7	Wzrost	22 - 37	9,2 - 15,5

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.87 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 3.3.87: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,04	0,5	0,04	0,5	0,05	0,5	0,05	0,5	0,05	0,5
lubelskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
mazowieckie	0,18	2,0	0,18	2,0	0,19	1,9	0,19	1,8	0,19	1,8
podlaskie	0,12	1,3	0,12	1,3	0,13	1,3	0,14	1,3	0,15	1,3
pomorskie	0,49	5,4	0,51	5,5	0,53	5,5	0,58	5,6	0,63	5,7
śląskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
warmińsko-mazurskie	8,19	89,9	8,44	89,8	8,70	89,8	9,21	89,8	9,83	89,7
wielkopolskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
zachodniopomorskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
Łącznie	9,12	100,0	9,40	100,0	9,69	100,0	10,26	100,0	10,95	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.26 Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci

W województwie warmińsko-mazurskim nie funkcjonował żaden Oddział gruźlicy lub chorób płuc dla dzieci. Tabela 3.3.88 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 3.3.88: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

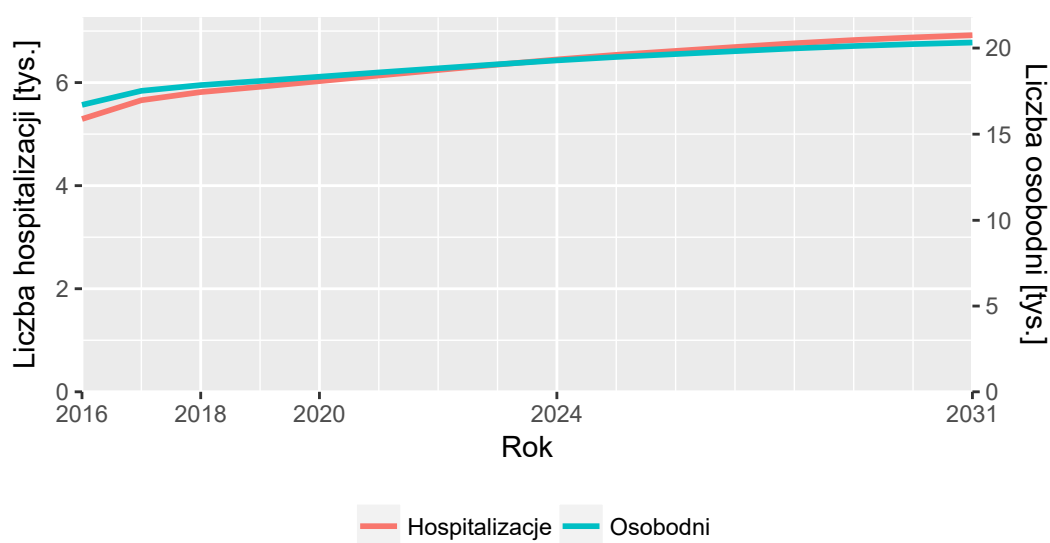
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	8,9	0,00	7,0	0,00	7,0	0,00	7,0	0,00	6,9
kujawsko-pomorskie	0,00	3,8	0,00	1,8	0,00	1,8	0,00	1,8	0,00	1,8
lubelskie	0,00	2,5	-	-	-	-	-	-	-	-
łódzkie	0,00	2,5	0,00	3,6	0,00	3,6	0,00	3,7	0,00	3,9
małopolskie	0,02	19,0	0,01	20,3	0,01	20,5	0,01	20,6	0,01	20,8
mazowieckie	0,03	32,9	0,02	30,1	0,02	30,1	0,02	29,8	0,01	29,4
podlaskie	0,02	19,0	0,01	22,4	0,01	22,3	0,01	22,4	0,01	22,4
pomorskie	0,01	7,6	0,01	10,5	0,01	10,5	0,01	10,4	0,01	10,6
śląskie	0,00	2,5	0,00	3,1	0,00	3,1	0,00	3,1	0,00	3,1
wielkopolskie	0,00	1,3	0,00	1,2	0,00	1,2	0,00	1,2	0,00	1,2
Łącznie	0,08	100,0	0,06	100,0	0,06	100,0	0,05	100,0	0,05	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.27 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 warmińsko-mazurskiego. 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 zakresy²⁴, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.89 oraz 3.3.90. 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 3.3.91.

Tabela 3.3.89: 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	3,06	3,44	3,58	3,85	4,15
Hematologia	2,23	2,37	2,45	2,60	2,77
Łącznie	5,29	5,82	6,03	6,45	6,92

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.90: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	8,71	9,36	9,64	10,18	10,78
Hematologia	8,00	8,50	8,70	9,11	9,55
Łącznie	16,70	17,85	18,34	19,29	20,33

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.91: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

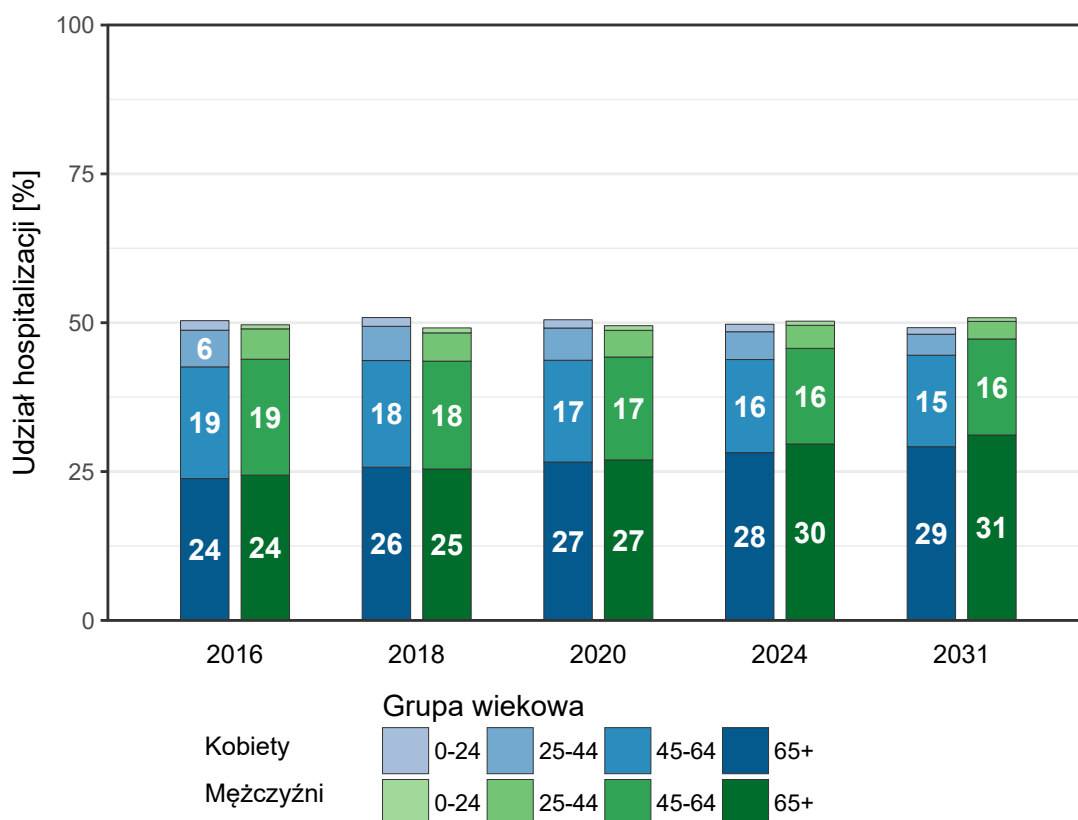
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	8,71	9,36	9,64	10,18	10,78
Hematologia	8,00	8,50	8,70	9,11	9,55
Łącznie	16,70	17,85	18,34	19,29	20,33

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.

²⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.34: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.92 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 3.3.92: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	24,1 - 28,5	Wzrost	120 - 258	104,3 - 224,3
kujawsko-pomorskie	8,4 - 10,4	Wzrost	85 - 174	184,8 - 378,3
lubelskie	19,2 - 22,9	Wzrost	82 - 179	89,1 - 194,6
lubuskie	9,5 - 11,6	Wzrost	78 - 162	156,0 - 324,0
łódzkie	12,3 - 14,1	Wzrost	48 - 98	94,1 - 192,2
małopolskie	23,4 - 27,4	Wzrost	154 - 322	145,3 - 303,8
mazowieckie	67,6 - 77,5	Wzrost	237 - 517	83,2 - 181,4
opolskie	6,7 - 8,0	Wzrost	38 - 77	118,8 - 240,6
podkarpackie	12,0 - 14,4	Wzrost	70 - 147	118,6 - 249,2
podlaskie	6,3 - 7,7	Wzrost	42 - 80	123,5 - 235,3
pomorskie	13,0 - 15,4	Wzrost	90 - 185	145,2 - 298,4
śląskie	45,7 - 52,2	Wzrost	119 - 266	62,6 - 140,0
świętokrzyskie	12,3 - 14,1	Wzrost	62 - 127	121,6 - 249,0
warmińsko-mazurskie	5,1 - 6,6	Wzrost	49 - 99	148,5 - 300,0
wielkopolskie	27,4 - 31,8	Wzrost	99 - 215	82,5 - 179,2
zachodniopomorskie	10,4 - 12,8	Wzrost	55 - 112	94,8 - 193,1

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.93 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.93: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	1,4	0,09	1,3	0,09	1,2	0,08	1,1	0,07	0,9
kujawsko-pomorskie	0,03	0,5	0,04	0,5	0,04	0,5	0,04	0,6	0,05	0,6
lubelskie	0,01	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
mazowieckie	0,37	5,9	0,40	5,8	0,41	5,8	0,42	5,6	0,44	5,5
podlaskie	0,22	3,5	0,23	3,4	0,24	3,4	0,25	3,4	0,27	3,4
pomorskie	0,34	5,4	0,38	5,5	0,39	5,5	0,42	5,6	0,44	5,5
śląskie	0,04	0,7	0,05	0,7	0,05	0,7	0,05	0,6	0,05	0,6
warmińsko-mazurskie	5,07	81,5	5,58	81,8	5,79	82,0	6,20	82,4	6,66	82,7
wielkopolskie	0,03	0,5	0,03	0,5	0,03	0,4	0,03	0,4	0,03	0,4
Łącznie	6,23	100,0	6,82	100,0	7,06	100,0	7,52	100,0	8,05	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.28 Oddział immunologii klinicznej

W województwie warmińsko-mazurskim nie funkcjonował żaden Oddział immunologii klinicznej. Tabela 3.3.94 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 3.3.94: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,02	100,0	0,02	100,0	0,02	100,0	0,02	100,0	0,02	100,0
Łącznie	0,02	100,0	0,02	100,0	0,02	100,0	0,02	100,0	0,02	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.29 Oddział immunologii klinicznej dla dzieci

W województwie warmińsko-mazurskim nie funkcjonował żaden Oddział immunologii klinicznej dla dzieci. Tabela 3.3.95 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.95: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

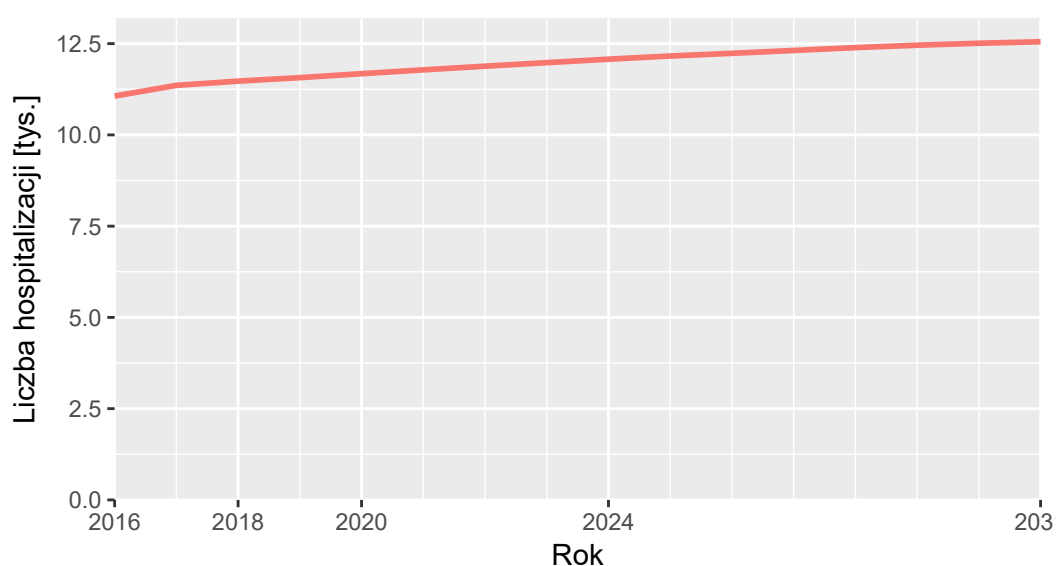
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
mazowieckie	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0
Łącznie	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0	0,01	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.30 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 warmińsko-mazurskiego. 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



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji, w podziale na zakresy²⁵, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawia Tabela 3.3.96. Ze względu na charakter oddziału nie wykonano dla niego prognozy liczby osobodni i w związku z tym pominięto także analizę infrastruktury.

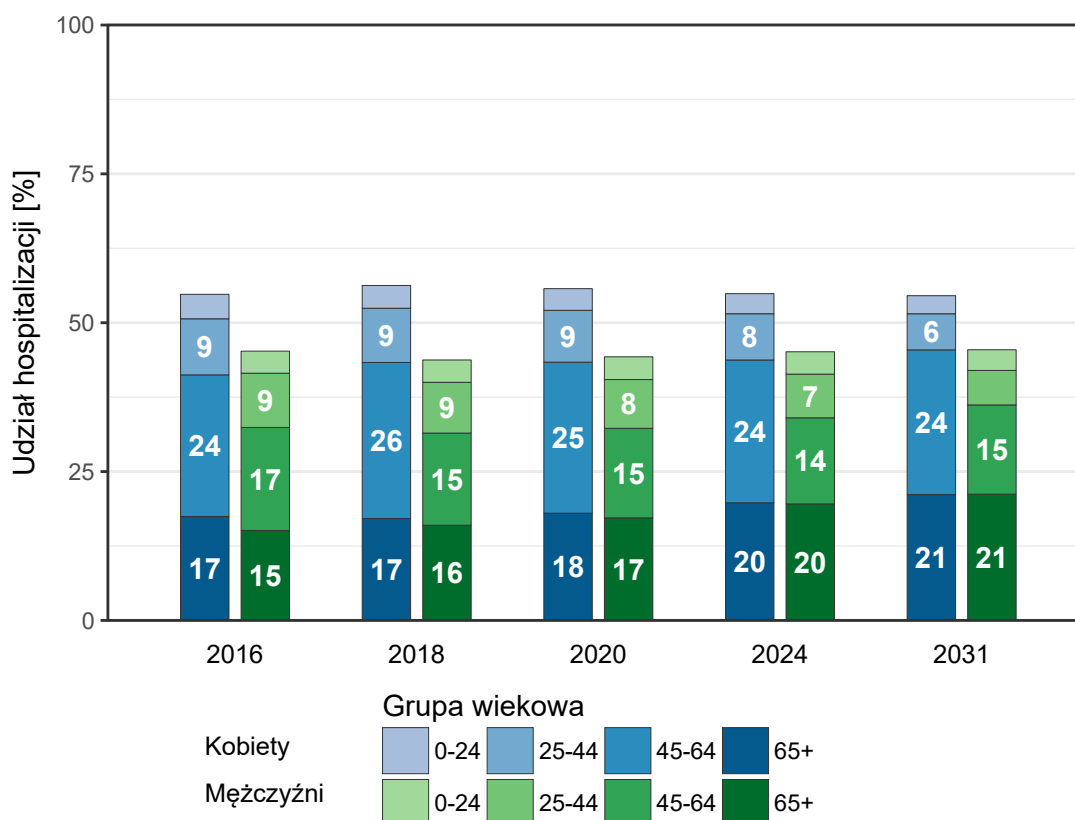
Tabela 3.3.96: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimien-nych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	3,70	4,04	4,14	4,36	4,70
Chirurgia urazowo-ortopedyczna	2,19	2,13	2,12	2,08	2,03
Chirurgia ogólna	1,31	1,33	1,37	1,40	1,42
Okulistyka	0,91	0,93	0,99	1,10	1,22
Chirurgia onkologiczna	0,92	0,99	1,01	1,04	1,06
Urologia	0,82	0,86	0,89	0,95	1,01
Otorynolaryngologia	0,67	0,63	0,62	0,61	0,60
Chirurgia szczękowo-twarzowa	0,42	0,41	0,40	0,38	0,35
Położniczo-ginekologiczny	0,13	0,15	0,15	0,15	0,15
Łącznie	11,06	11,47	11,68	12,07	12,55

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.

²⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.36: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.97 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 3.3.97: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

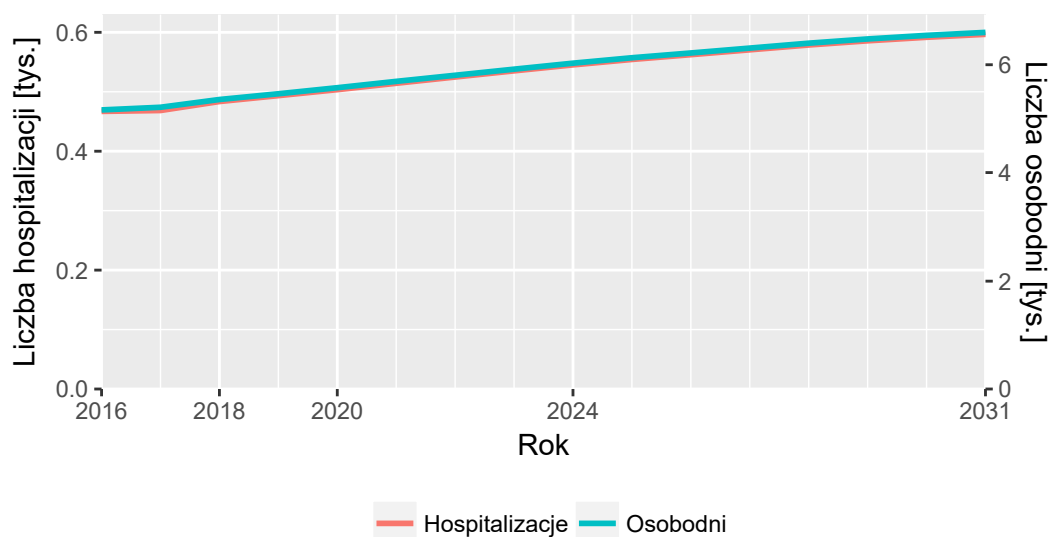
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,46	4,2	0,47	4,1	0,50	4,3	0,55	4,6	0,61	4,8
lubelskie	0,01	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,2	0,02	0,2
małopolskie	0,04	0,4	0,04	0,3	0,04	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3
mazowieckie	0,06	0,5	0,05	0,5	0,06	0,5	0,06	0,5	0,06	0,5
podlaskie	0,04	0,3	0,05	0,4	0,05	0,4	0,05	0,4	0,05	0,4
pomorskie	0,12	1,1	0,12	1,1	0,13	1,1	0,13	1,1	0,14	1,1
warmińsko-mazurskie	10,14	92,9	10,56	93,0	10,76	92,8	11,15	92,5	11,62	92,3
wielkopolskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
Łącznie	10,91	100,0	11,35	100,0	11,59	100,0	12,05	100,0	12,59	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.31 Oddział kardiologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. 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 zakresy²⁶, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.98 oraz 3.3.99. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.100.

Tabela 3.3.98: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia	0,47	0,48	0,50	0,55	0,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.99: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia	5,16	5,36	5,58	6,03	6,60

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

²⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

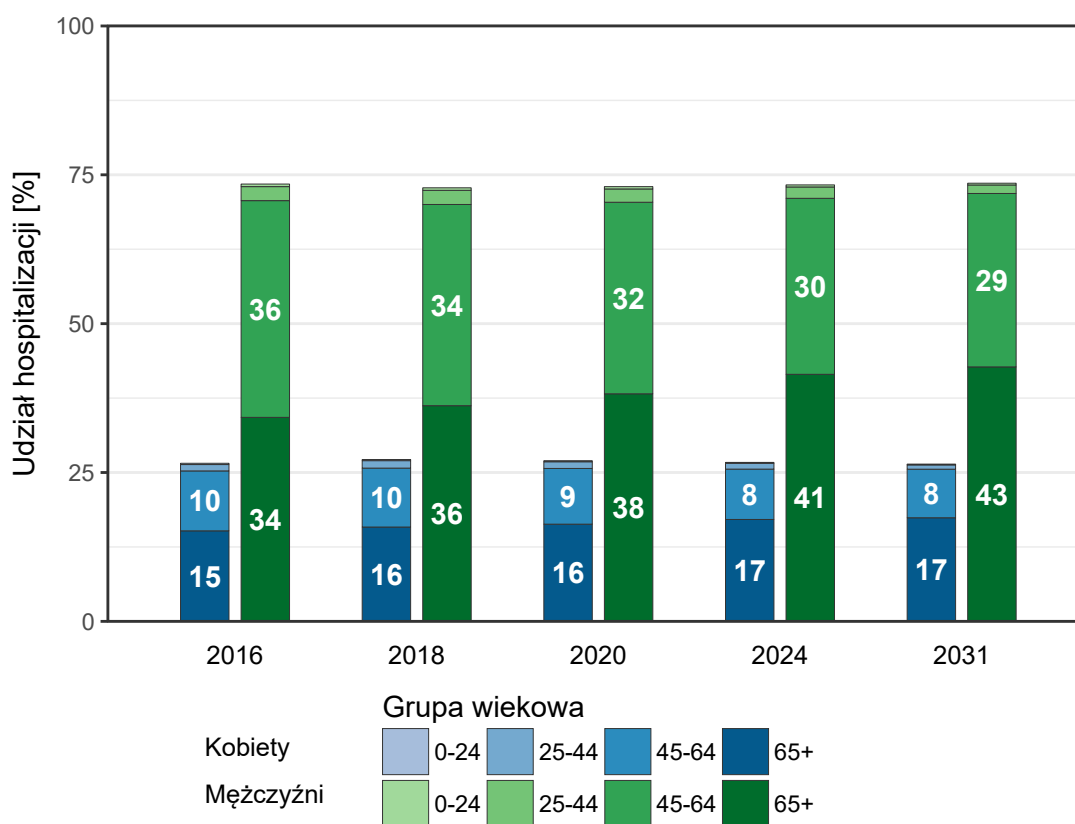
Tabela 3.3.100: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia	5,16	5,36	5,58	6,03	6,60

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 3.3.101 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.101: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	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 3.3.101: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
lubelskie	7,5 - 9,3	Wzrost	38 - 83	92,7 - 202,4
lubuskie	2,4 - 3,2	Wzrost	15 - 31	93,8 - 193,8
łódzkie	14,5 - 17,0	Wzrost	11 - 30	16,7 - 45,5
małopolskie	21,1 - 23,6	Wzrost	10 - 25	12,5 - 31,2
mazowieckie	38,3 - 45,4	Wzrost	75 - 199	41,0 - 108,7
opolskie	6,1 - 7,3	Wzrost	13 - 29	43,3 - 96,7
podkarpackie	12,0 - 13,7	Wzrost	10 - 25	20,0 - 50,0
podlaskie	8,7 - 10,2	Spadek	2 - 9	5,1 - 23,1
pomorskie	10,1 - 12,2	Wzrost	39 - 89	75,0 - 171,2
śląskie	36,6 - 41,6	Wzrost	18 - 58	12,1 - 38,9
świętokrzyskie	2,2 - 2,9	Wzrost	26 - 54	173,3 - 360,0
warmińsko-mazurskie	3,4 - 4,3	Wzrost	11 - 25	55,0 - 125,0
wielkopolskie	13,4 - 15,9	Wzrost	42 - 99	65,6 - 154,7
zachodniopomorskie	8,4 - 9,9	Wzrost	16 - 37	42,1 - 97,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.102 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.102: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odstetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odstetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odstetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odstetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odstetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,01	1,7	0,01	1,7	0,02	1,8	0,02	1,8	0,02	1,8
lubelskie	0,00	0,4	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
łódzkie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
małopolskie	0,00	0,4	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
mazowieckie	0,10	12,8	0,11	12,7	0,11	12,6	0,12	12,3	0,13	12,2
podkarpackie	0,00	0,4	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
podlaskie	0,05	6,6	0,06	6,5	0,06	6,6	0,06	6,6	0,07	6,7
pomorskie	0,18	22,4	0,19	22,5	0,20	22,6	0,22	22,7	0,24	22,7
śląskie	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7
warmińsko-mazurskie	0,45	54,5	0,46	54,7	0,48	54,8	0,52	54,9	0,57	55,1
Łącznie	0,82	100,0	0,85	100,0	0,88	100,0	0,95	100,0	1,04	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.32 Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci

W województwie warmińsko-mazurskim nie funkcjonował żaden Oddział kardiochirurgiczny dla dzieci. Tabela 3.3.103 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.

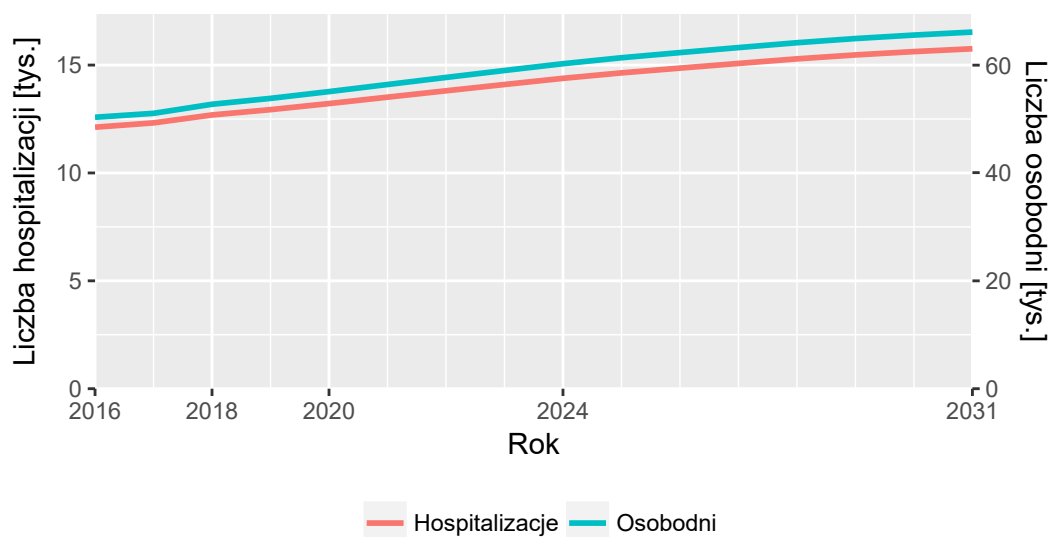
Tabela 3.3.103: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odssetek migracji [%]
łódzkie	0,01	7,8	0,01	7,3	0,01	7,3	0,01	7,3	0,01	7,3
mazowieckie	0,02	14,9	0,01	11,2	0,01	11,3	0,01	11,1	0,01	11,2
pomorskie	0,11	77,3	0,10	81,4	0,10	81,4	0,10	81,6	0,09	81,5
Łącznie	0,14	100,0	0,13	100,0	0,13	100,0	0,12	100,0	0,11	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.33 Oddział kardiologiczny (w tym ink)

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. 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 zakresy²⁷, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.104 oraz 3.3.105. 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 3.3.106.

²⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.104: 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	12,12	12,69	13,22	14,39	15,76

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.105: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia	50,33	52,74	55,08	60,25	66,12

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

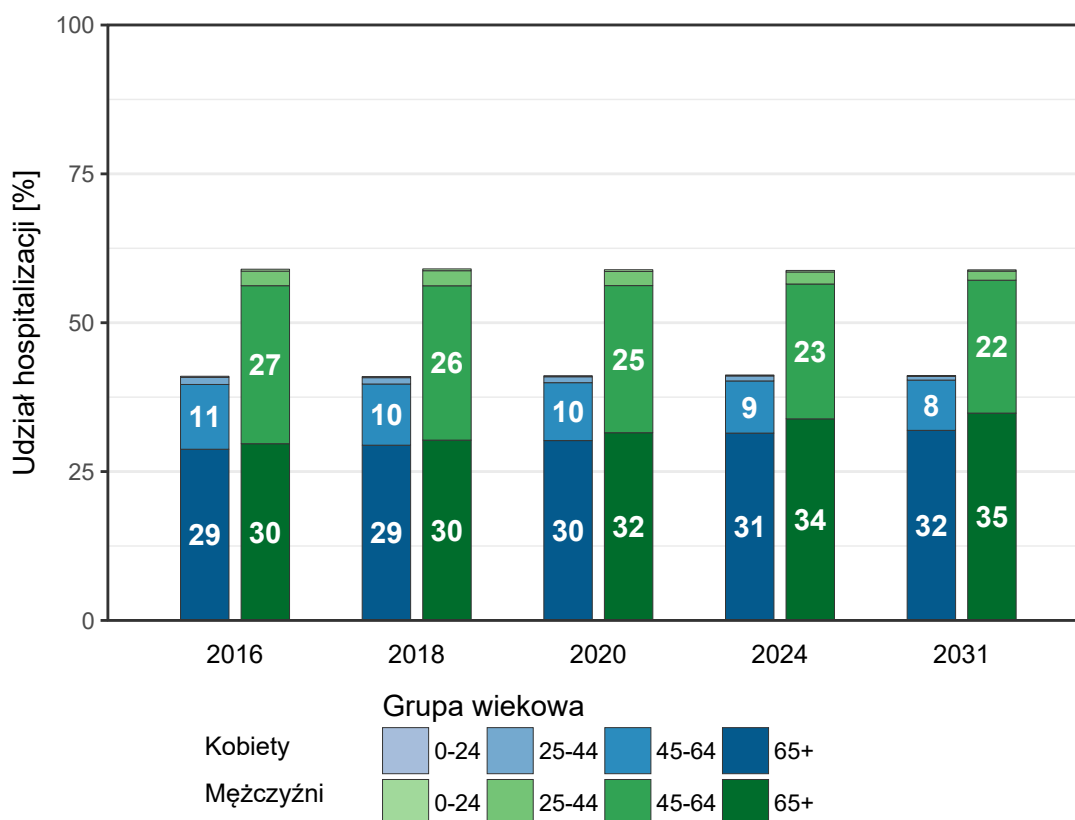
Tabela 3.3.106: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia	45,18	46,82	48,78	53,19	58,30

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

W Tabeli 3.3.107 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 3.3.107: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	118,8 - 137,1	Wzrost	225 - 689	44,0 - 134,8
kujawsko-pomorskie	93,0 - 108,7	Wzrost	170 - 534	40,4 - 126,8
lubelskie	96,0 - 113,2	Wzrost	257 - 762	57,4 - 170,1
lubuskie	31,8 - 37,8	Wzrost	79 - 233	51,6 - 152,3
łódzkie	158,9 - 186,2	Wzrost	62 - 344	8,5 - 47,4
małopolskie	154,7 - 178,2	Wzrost	232 - 733	34,9 - 110,2
mazowieckie	304,1 - 348,8	Wzrost	611 - 1829	47,5 - 142,3
opolskie	26,6 - 32,0	Wzrost	48 - 151	36,1 - 113,5
podkarpackie	99,5 - 118,0	Wzrost	194 - 611	40,9 - 128,9
podlaskie	45,2 - 52,9	Wzrost	78 - 239	37,9 - 116,0
pomorskie	85,3 - 100,1	Wzrost	145 - 457	36,9 - 116,3
śląskie	203,7 - 235,9	Wzrost	228 - 789	25,5 - 88,4
świętokrzyskie	69,1 - 79,6	Wzrost	116 - 355	39,2 - 119,9
warmińsko-mazurskie	32,8 - 38,7	Wzrost	69 - 203	45,1 - 132,7
wielkopolskie	141,3 - 163,5	Wzrost	196 - 641	31,9 - 104,2
zachodniopomorskie	41,1 - 48,1	Wzrost	91 - 265	48,4 - 141,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.108 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.108: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

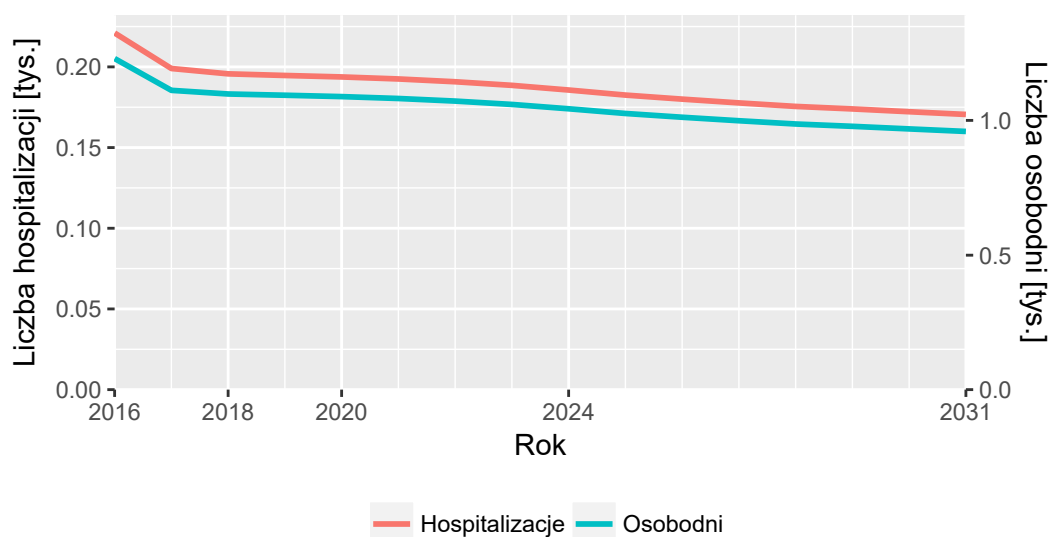
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
kujawsko-pomorskie	0,13	1,1	0,14	1,1	0,14	1,1	0,16	1,1	0,17	1,1
lubelskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
łódzkie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,03	0,2
mazowieckie	0,78	6,5	0,80	6,4	0,81	6,3	0,85	6,0	0,89	5,8
podlaskie	0,33	2,8	0,35	2,8	0,36	2,7	0,38	2,7	0,41	2,7
pomorskie	0,33	2,8	0,34	2,7	0,35	2,7	0,37	2,7	0,40	2,6
śląskie	0,05	0,4	0,05	0,4	0,05	0,4	0,05	0,4	0,06	0,4
warmińsko-mazurskie	10,31	85,6	10,72	85,7	11,16	85,9	12,13	86,3	13,29	86,6
wielkopolskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
Łącznie	12,04	100,0	12,51	100,0	12,99	100,0	14,07	100,0	15,34	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.34 Oddział kardiologiczny dla dzieci (w tym ink)

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. 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 zakresy²⁸, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.109 oraz 3.3.110. W województwie warmińsko-mazurskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

Tabela 3.3.109: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia dziecięca	0,22	0,20	0,19	0,19	0,17

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.110: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

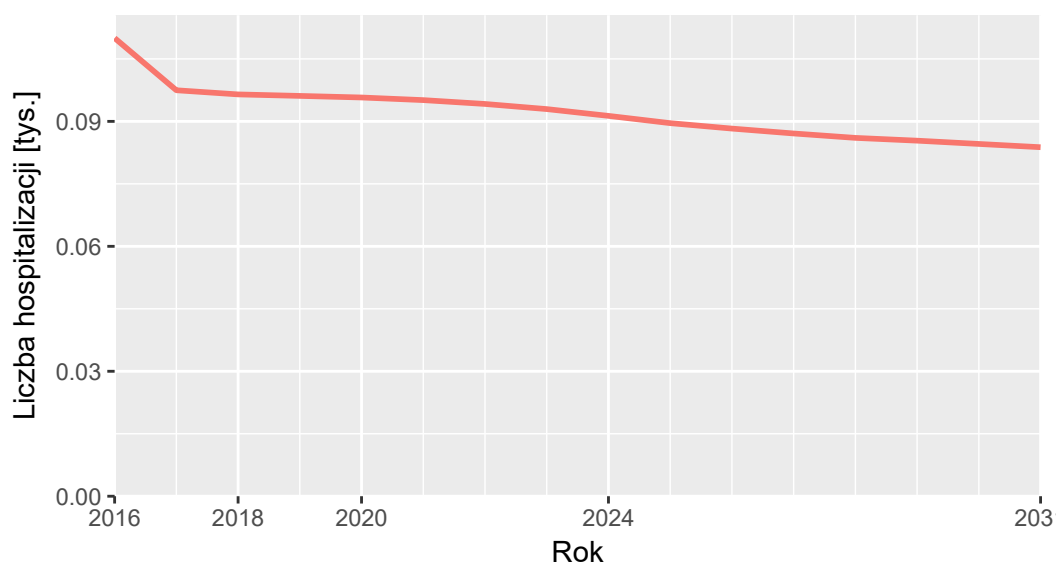
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiologia dziecięca	1,23	1,10	1,09	1,04	0,96

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 warmińsko-mazurskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.42 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

²⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.42: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji, w podziale na zakresy²⁹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawia Tabela 3.3.111. Ze względu na charakter oddziału nie wykonano dla niego prognozy liczby osobodni i w związku z tym pominięto także analizę infrastruktury.

Tabela 3.3.111: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimien-nych wg grup zakresów

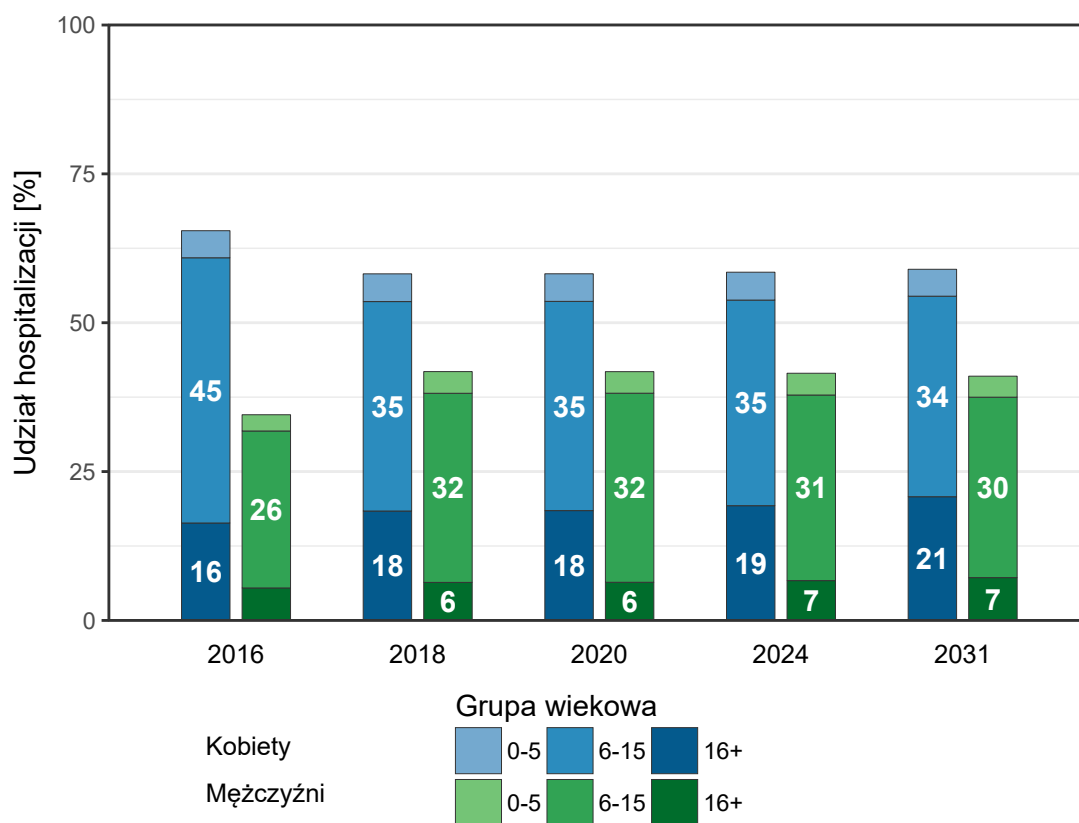
Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Chirurgia urazowo-ortopedyczna dziecięca	0,11	0,10	0,10	0,09	0,08

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.43 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

²⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.43: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.112 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 3.3.112: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
lubuskie	0,00	1,8	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
małopolskie	0,00	0,9	-	-	-	-	-	-	-	-
podkarpackie	0,00	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-
śląskie	0,00	1,8	-	-	-	-	-	-	-	-
warmińsko-mazurskie	0,10	93,6	0,09	99,6	0,09	99,6	0,09	99,6	0,08	99,6
Łącznie	0,11	100,0	0,09	100,0	0,09	100,0	0,09	100,0	0,08	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.36 Oddział medycyny nuklearnej

W województwie warmińsko-mazurskim nie funkcjonował żaden Oddział medycyny nuklearnej. Tabela 3.3.113 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiąca jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.113: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

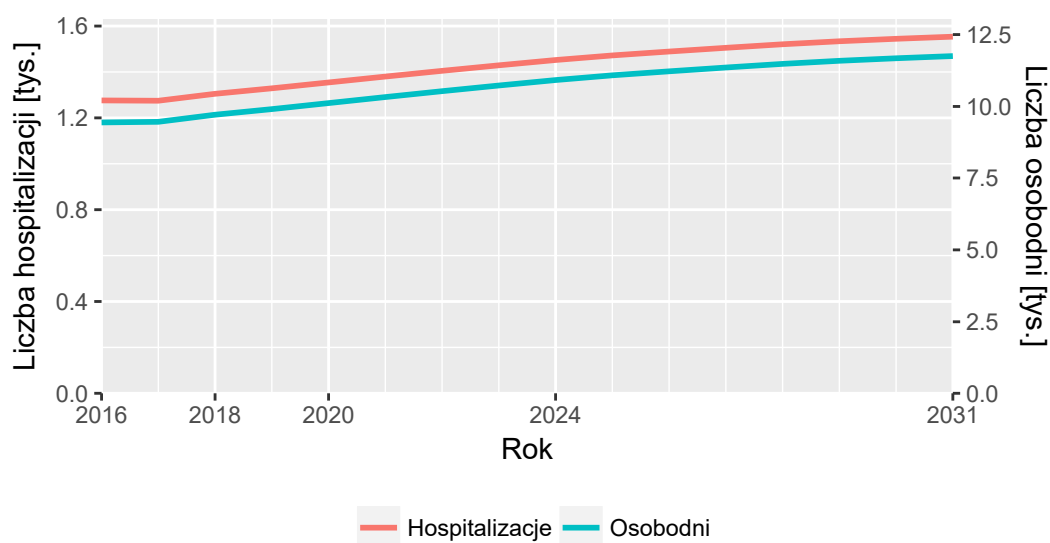
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
mazowieckie	0,30	96,8	0,31	96,3	0,32	96,2	0,31	96,1	0,32	96,3
śląskie	0,01	3,2	0,01	3,7	0,01	3,8	0,01	3,9	0,01	3,7
Łącznie	0,31	100,0	0,33	100,0	0,33	100,0	0,33	100,0	0,33	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.37 Oddział nefrologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.44 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.44: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁰, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.114 oraz 3.3.115. 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 3.3.116.

Tabela 3.3.114: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia	1,27	1,30	1,35	1,45	1,55
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	-	-	-	-
Łącznie	1,28	1,30	1,35	1,45	1,55

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.115: 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	9,44	9,71	10,11	10,92	11,75
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	-	-	-	-
Łącznie	9,44	9,71	10,11	10,92	11,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.116: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

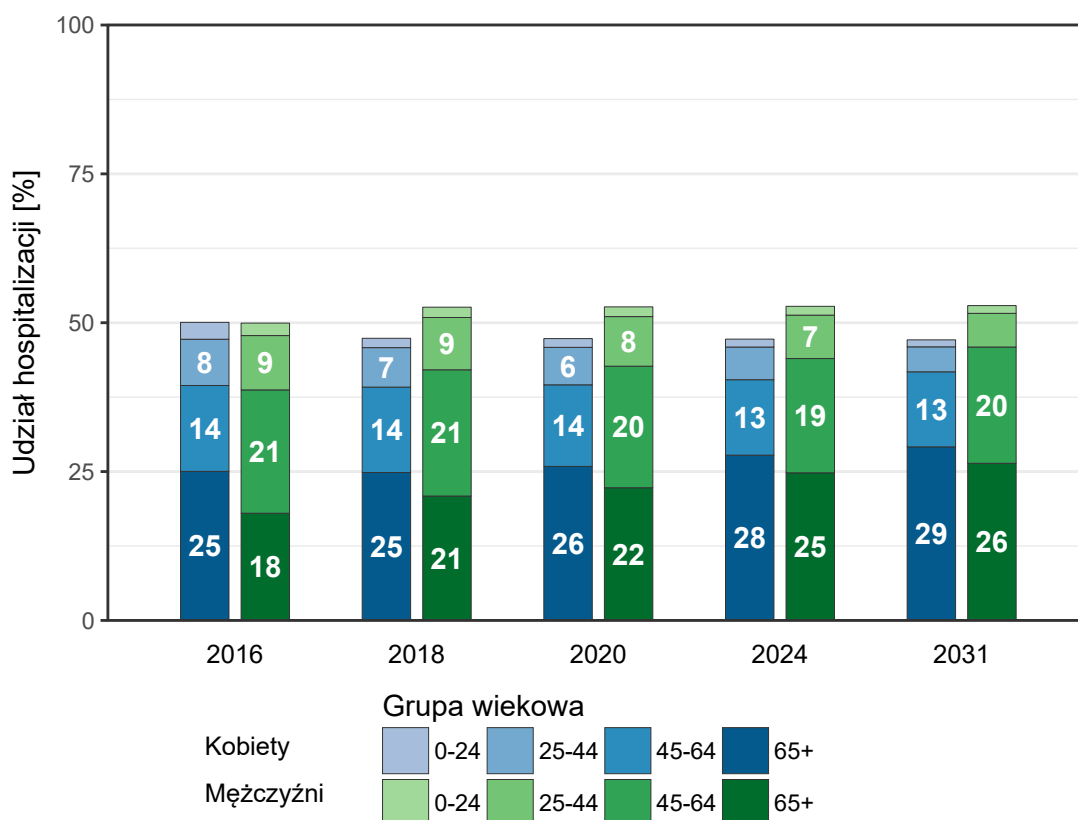
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Nefrologia	5,67	5,77	5,96	6,34	6,75
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	-	-	-	-
Łącznie	5,68	5,77	5,96	6,34	6,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.45 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

³⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Wykres 3.3.45: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.117 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 3.3.117: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	21,1 - 24,9	Wzrost	37 - 150	37,8 - 153,1
kujawsko-pomorskie	18,5 - 22,1	Wzrost	31 - 125	34,1 - 137,4
lubelskie	19,9 - 23,5	Wzrost	76 - 279	80,9 - 296,8
lubuskie	3,4 - 4,8	Wzrost	19 - 65	65,5 - 224,1
łódzkie	33,3 - 40,9	Wzrost	71 - 307	39,2 - 169,6
małopolskie	24,5 - 29,3	Wzrost	65 - 253	53,7 - 209,1
mazowieckie	47,9 - 58,1	Wzrost	68 - 319	27,3 - 128,1
opolskie	4,7 - 5,8	Wzrost	6 - 22	24,0 - 88,0
podkarpackie	21,8 - 26,7	Wzrost	56 - 226	48,3 - 194,8
podlaskie	13,7 - 16,1	Brak zmian	-	-
pomorskie	6,0 - 7,8	Wzrost	34 - 118	85,0 - 295,0
śląskie	40,1 - 49,9	Wzrost	56 - 279	24,8 - 123,5
świętokrzyskie	6,9 - 9,1	Wzrost	21 - 81	45,7 - 176,1
warmińsko-mazurskie	2,9 - 3,7	Wzrost	14 - 44	77,8 - 244,4
wielkopolskie	20,4 - 25,9	Wzrost	20 - 116	16,3 - 94,3
zachodniopomorskie	19,5 - 23,2	Brak zmian	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.118 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiące jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.118: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,1
kujawsko-pomorskie	0,02	1,8	0,02	1,6	0,02	1,6	0,02	1,7	0,02	1,7
łódzkie	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7
mazowieckie	0,04	3,5	0,04	3,6	0,04	3,5	0,04	3,5	0,04	3,3
podkarpackie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
podlaskie	0,06	5,4	0,06	6,4	0,07	6,4	0,07	6,4	0,07	6,4
pomorskie	0,10	9,8	0,08	8,1	0,08	7,9	0,08	7,4	0,08	6,8
śląskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
warmińsko-mazurskie	0,79	77,3	0,80	78,0	0,82	78,3	0,87	78,9	0,92	79,6
zachodniopomorskie	0,01	1,1	0,01	1,1	0,01	1,1	0,01	1,0	0,01	1,0
Łącznie	1,02	100,0	1,02	100,0	1,05	100,0	1,10	100,0	1,15	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.38 Oddział nefrologiczny dla dzieci

W województwie warmińsko-mazurskim nie funkcjonował żaden Oddział nefrologiczny dla dzieci. Tabela 3.3.119 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiące jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.119: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	0,4	0,00	0,6	0,00	0,6	0,00	0,7	0,00	0,7
kujawsko-pomorskie	0,02	8,0	0,02	8,3	0,02	8,4	0,02	8,6	0,02	9,0
lubelskie	0,00	0,8	0,00	1,5	0,00	1,5	0,00	1,5	0,00	1,5
łódzkie	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,5	0,00	0,4	0,00	0,4
mazowieckie	0,13	53,6	0,11	55,9	0,11	55,9	0,11	55,6	0,10	55,3
pomorskie	0,08	34,6	0,06	30,5	0,06	30,5	0,06	30,5	0,05	30,5
śląskie	0,00	0,4	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3	0,00	0,3
świętokrzyskie	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,5	0,00	0,5
zachodniopomorskie	0,00	1,3	0,00	1,9	0,00	1,9	0,00	1,9	0,00	1,9

Tabela 3.3.119: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

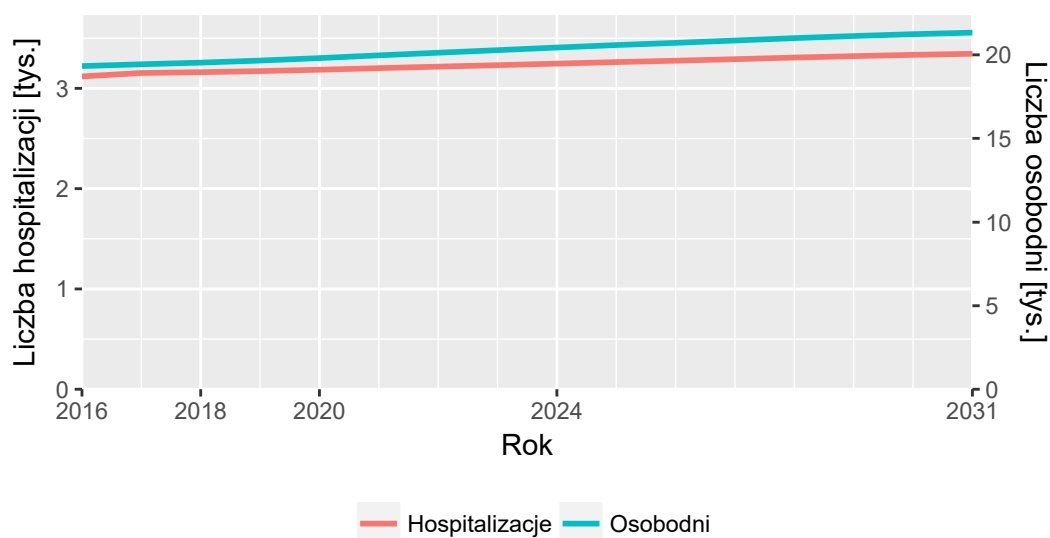
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
Łącznie	0,24	100,0	0,20	100,0	0,20	100,0	0,19	100,0	0,18	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.39 Oddział neurochirurgiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.46 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.46: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³¹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.120 oraz 3.3.121. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.122.

³¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.120: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurochirurgia	3,12	3,16	3,19	3,25	3,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.121: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurochirurgia	19,33	19,54	19,81	20,44	21,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

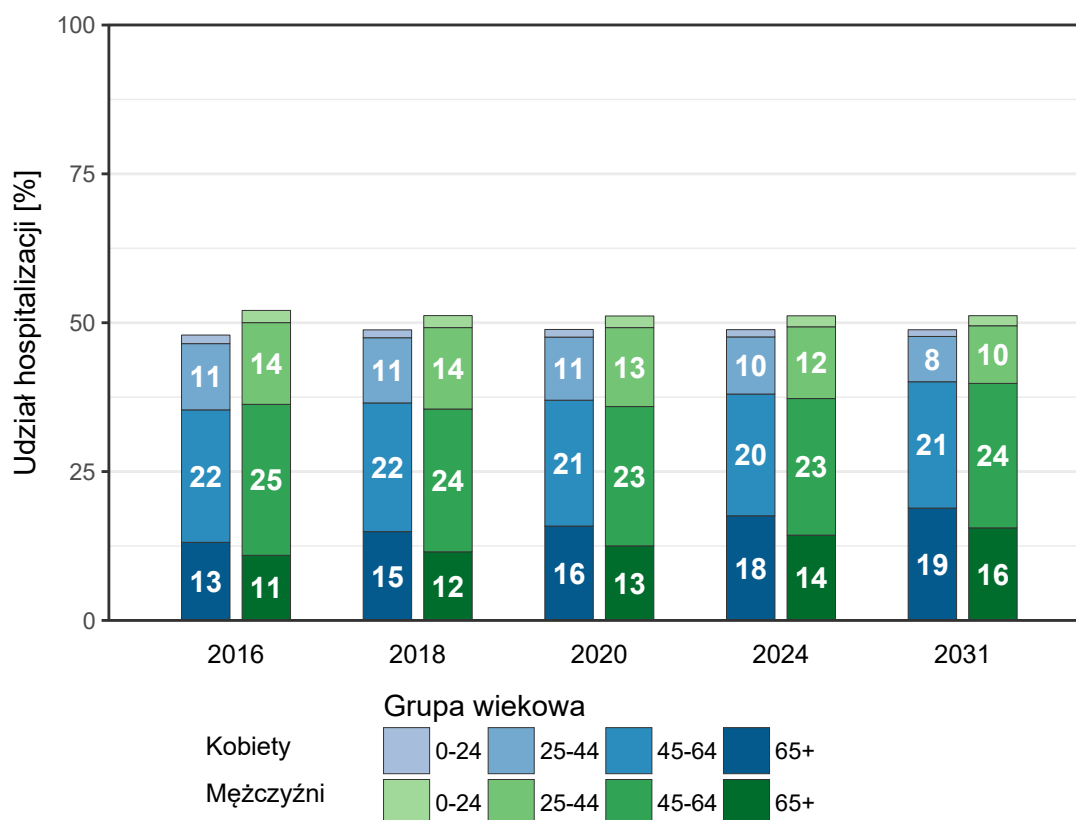
Tabela 3.3.122: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurochirurgia	19,33	19,54	19,81	20,44	21,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.47 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.47: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.123 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.123: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	45,5 - 47,8	Wzrost	1 - 12	0,6 - 6,9
kujawsko-pomorskie	49,5 - 51,9	Spadek	0 - 13	- - 7,1
lubelskie	20,0 - 20,8	Wzrost	20 - 33	28,6 - 47,1
lubuskie	18,7 - 19,7	Wzrost	9 - 18	12,5 - 25,0
łódzkie	45,3 - 47,6	Wzrost	2 - 10	1,2 - 5,8
małopolskie	28,9 - 30,3	Wzrost	38 - 63	35,2 - 58,3
mazowieckie	87,4 - 91,5	Spadek	5 - 28	1,6 - 8,7
opolskie	10,5 - 10,9	Spadek	5 - 8	13,5 - 21,6
podkarpackie	22,7 - 23,6	Wzrost	9 - 18	11,4 - 22,8
podlaskie	14,9 - 15,5	Spadek	11 - 15	22,0 - 30,0
pomorskie	21,0 - 22,0	Wzrost	12 - 23	15,2 - 29,1
śląskie	69,5 - 72,4	Spadek	26 - 41	10,8 - 17,0
świętokrzyskie	18,1 - 18,9	Brak zmian	-	-
warmińsko-mazurskie	23,3 - 24,4	Spadek	5 - 11	5,8 - 12,8
wielkopolskie	43,2 - 45,3	Spadek	11 - 26	6,7 - 15,8
zachodniopomorskie	26,2 - 27,6	Wzrost	4 - 12	3,9 - 11,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.124 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.124: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,12	4,4	0,12	4,3	0,12	4,3	0,12	4,2	0,13	4,1
lubelskie	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3	0,01	0,3
łódzkie	0,02	0,7	0,02	0,7	0,02	0,6	0,02	0,6	0,02	0,5
małopolskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
mazowieckie	0,17	6,0	0,17	5,9	0,17	5,9	0,17	5,7	0,17	5,6
podlaskie	0,19	6,7	0,19	6,7	0,20	6,7	0,20	6,8	0,21	6,9
pomorskie	0,09	3,0	0,09	3,0	0,09	3,0	0,09	3,0	0,09	3,0
śląskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
warmińsko-mazurskie	2,22	78,1	2,25	78,2	2,27	78,3	2,32	78,5	2,40	78,8
wielkopolskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
Łącznie	2,84	100,0	2,88	100,0	2,90	100,0	2,96	100,0	3,05	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.40 Oddział neurochirurgiczny dla dzieci

W województwie warmińsko-mazurskim nie funkcjonował żaden Oddział neurochirurgiczny dla dzieci. Tabela 3.3.125 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.125: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

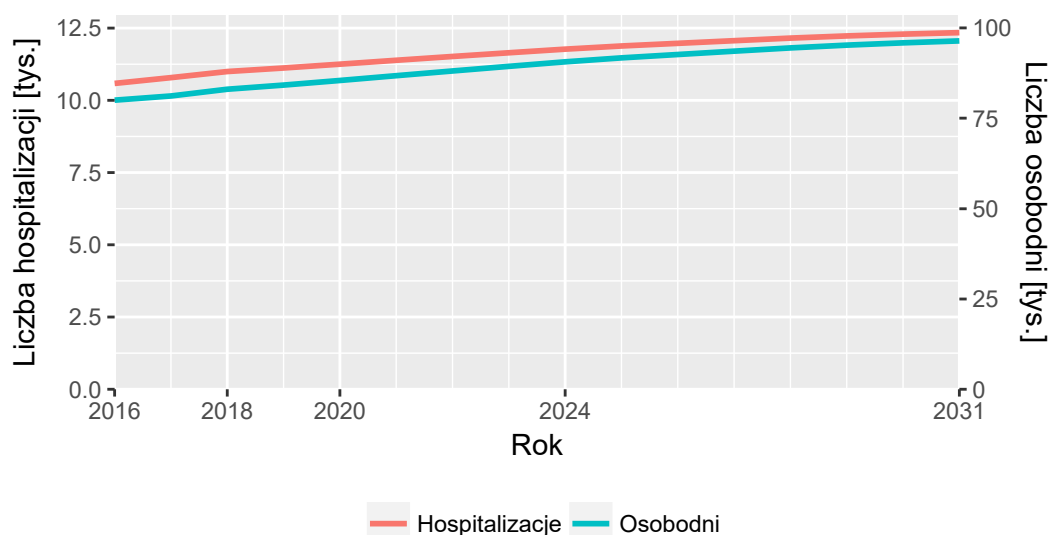
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
małopolskie	0,00	1,1	0,00	1,4	0,00	1,4	0,00	1,4	0,00	1,4
mazowieckie	0,08	89,7	0,07	90,2	0,07	90,3	0,07	90,4	0,06	90,6
zachodniopomorskie	0,01	9,2	0,01	8,4	0,01	8,3	0,01	8,2	0,01	8,1
Łącznie	0,09	100,0	0,08	100,0	0,08	100,0	0,07	100,0	0,07	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.41 Oddział neurologiczny (w tym udarowy)

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.48 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.48: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³², w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.126 oraz 3.3.127. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.128.

Tabela 3.3.126: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia	10,33	10,62	10,86	11,39	11,99
Programy lekowe i chemioterapia	0,26	0,38	0,39	0,38	0,36
Łącznie	10,59	11,00	11,25	11,77	12,34

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.127: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia	79,56	82,31	84,70	89,86	95,67

³²Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.127: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	0,49	0,77	0,80	0,80	0,78
Łącznie	80,05	83,07	85,50	90,66	96,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

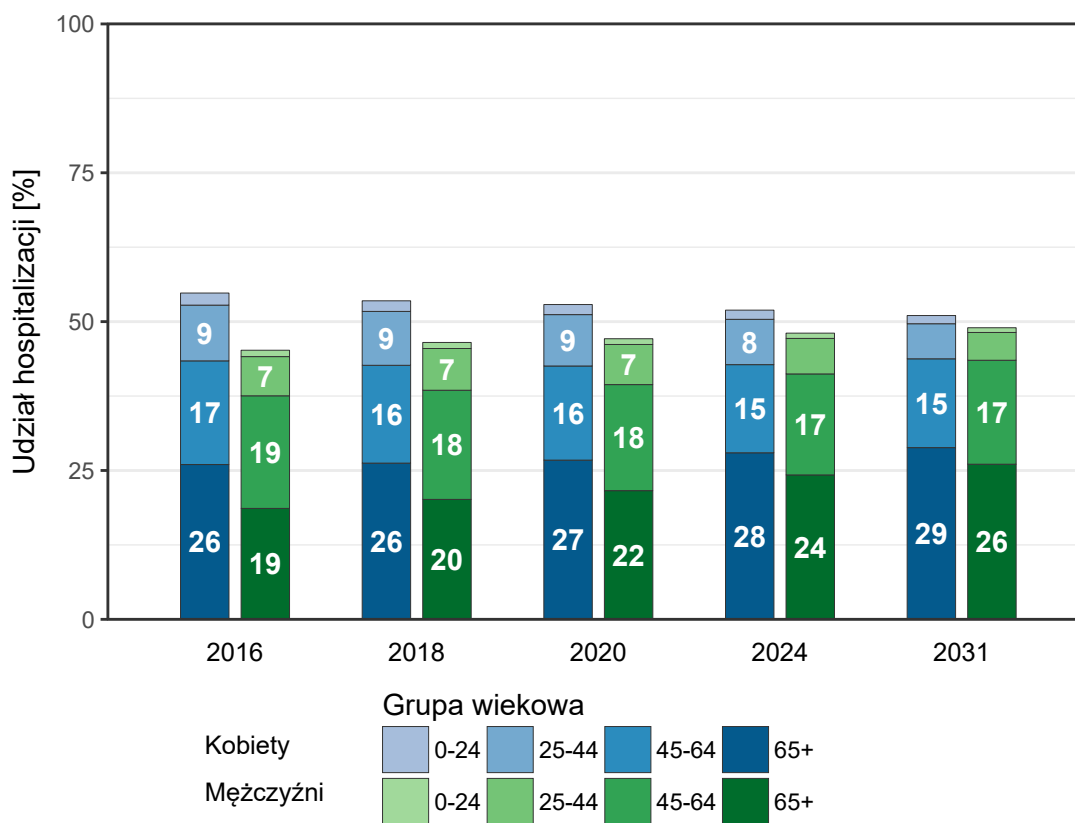
Tabela 3.3.128: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia	79,56	82,31	84,70	89,86	95,67
Programy lekowe i chemioterapia	0,49	0,77	0,80	0,80	0,78
Łącznie	80,05	83,07	85,50	90,66	96,45

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.49 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.49: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.129 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 3.3.129: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	112,1 - 130,9	Wzrost	106 - 253	21,0 - 50,1
kujawsko-pomorskie	79,9 - 94,5	Wzrost	103 - 226	27,3 - 59,9
lubelskie	162,4 - 188,7	Wzrost	195 - 442	27,2 - 61,7
lubuskie	38,1 - 44,9	Wzrost	64 - 131	36,4 - 74,4
łódzkie	119,9 - 140,3	Wzrost	104 - 263	19,2 - 48,4
małopolskie	130,9 - 154,9	Wzrost	234 - 491	37,9 - 79,6
mazowieckie	245,3 - 284,7	Wzrost	258 - 610	23,9 - 56,6
opolskie	44,8 - 51,1	Wzrost	20 - 51	10,8 - 27,6
podkarpackie	153,4 - 179,6	Wzrost	89 - 275	12,8 - 39,5
podlaskie	63,1 - 71,9	Wzrost	110 - 215	42,5 - 83,0
pomorskie	89,2 - 103,7	Wzrost	82 - 201	20,8 - 50,9
śląskie	276,4 - 322,4	Wzrost	173 - 505	14,0 - 40,8
świętokrzyskie	70,1 - 80,9	Wzrost	47 - 124	15,6 - 41,1
warmińsko-mazurskie	61,4 - 73,3	Wzrost	80 - 182	26,8 - 60,9
wielkopolskie	160,6 - 185,5	Wzrost	201 - 450	29,0 - 65,0
zachodniopomorskie	63,4 - 73,7	Wzrost	32 - 98	11,4 - 35,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.130 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.130: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

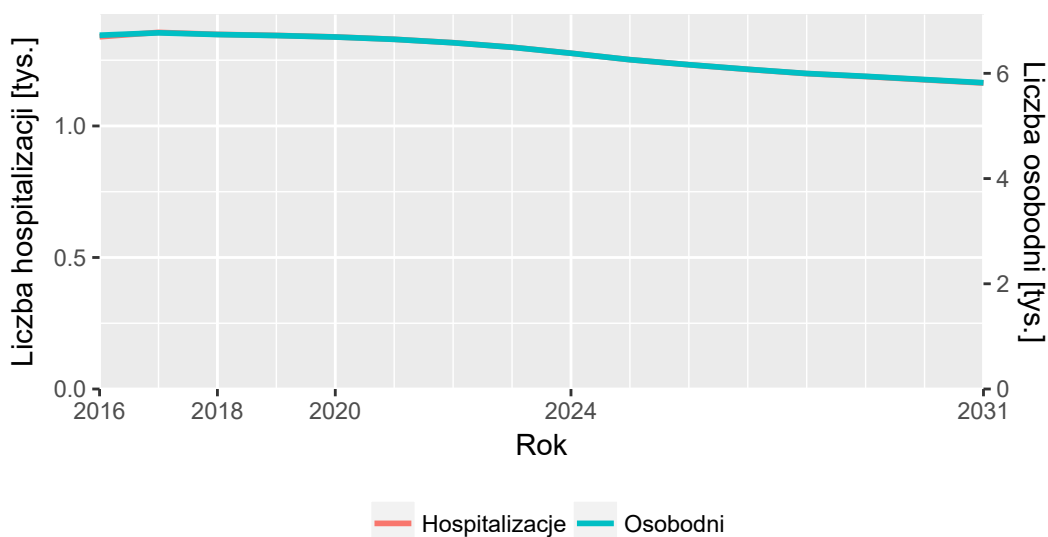
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,10	1,0	0,11	1,0	0,10	0,9	0,10	0,9	0,10	0,8
lubelskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
łódzkie	0,03	0,2	0,03	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
małopolskie	0,02	0,1	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,1	0,02	0,1
mazowieckie	0,21	2,0	0,21	1,9	0,21	1,9	0,21	1,8	0,20	1,6
podlaskie	0,14	1,3	0,15	1,3	0,15	1,3	0,16	1,3	0,16	1,3
pomorskie	0,18	1,7	0,19	1,7	0,19	1,7	0,19	1,6	0,19	1,5
śląskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,2
warmińsko-mazurskie	9,82	92,6	10,21	92,8	10,45	92,9	10,94	93,2	11,47	93,6
wielkopolskie	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,2
Łącznie	10,61	100,0	11,01	100,0	11,25	100,0	11,74	100,0	12,26	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.42 Oddział neurologiczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.50 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.50: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³³, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.131 oraz 3.3.132. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.133.

Tabela 3.3.131: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia dziecięca	1,32	1,32	1,31	1,25	1,14
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Łącznie	1,34	1,35	1,34	1,28	1,16

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.132: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia dziecięca	6,70	6,70	6,65	6,34	5,79

³³Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.132: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,04	0,04	0,04	0,04
Łącznie	6,73	6,74	6,69	6,38	5,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

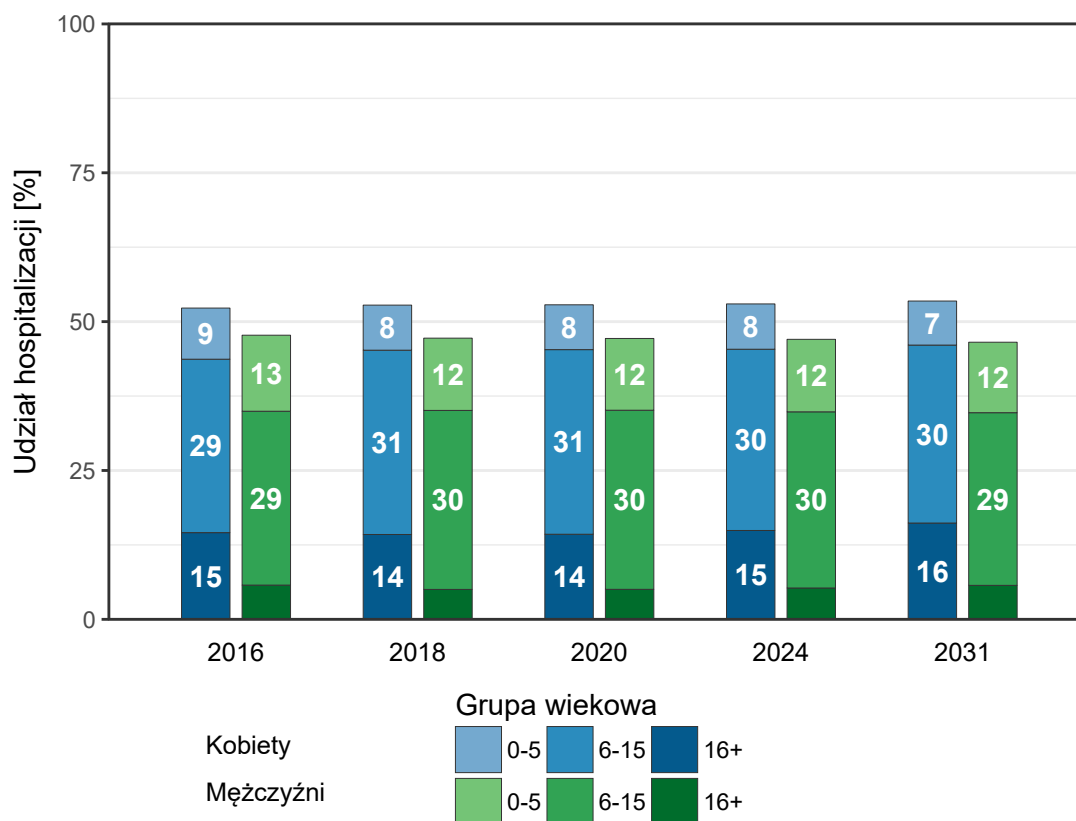
Tabela 3.3.133: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Neurologia dziecięca	6,70	6,70	6,65	6,34	5,79
Programy lekowe i chemioterapia	0,02	0,04	0,04	0,04	0,04
Łącznie	6,73	6,74	6,69	6,38	5,82

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.51 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.51: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.134 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 3.3.134: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	7,0 - 8,8	Wzrost	7 - 27	17,5 - 67,5
kujawsko-pomorskie	3,7 - 4,6	Brak zmian	-	-
lubelskie	4,2 - 5,2	Wzrost	4 - 14	17,4 - 60,9
lubuskie	1,1 - 1,6	Brak zmian	-	-
łódzkie	7,6 - 9,1	Spadek	9 - 17	23,7 - 44,7
małopolskie	8,1 - 9,5	Wzrost	8 - 26	21,6 - 70,3
mazowieckie	12,0 - 15,2	Wzrost	7 - 39	9,7 - 54,2
opolskie	4,5 - 5,5	Brak zmian	-	-
podkarpackie	4,7 - 5,8	Wzrost	13 - 37	52,0 - 148,0
podlaskie	4,2 - 5,2	Spadek	2 - 7	8,7 - 30,4
pomorskie	2,9 - 3,7	Spadek	1 - 5	5,6 - 27,8
śląskie	11,9 - 14,1	Spadek	2 - 17	3,5 - 29,8
warmińsko-mazurskie	2,9 - 3,7	Wzrost	10 - 28	55,6 - 155,6
wielkopolskie	5,9 - 7,5	Spadek	2 - 13	5,7 - 37,1
zachodniopomorskie	7,1 - 8,7	Spadek	3 - 13	7,9 - 34,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.135 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.135: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

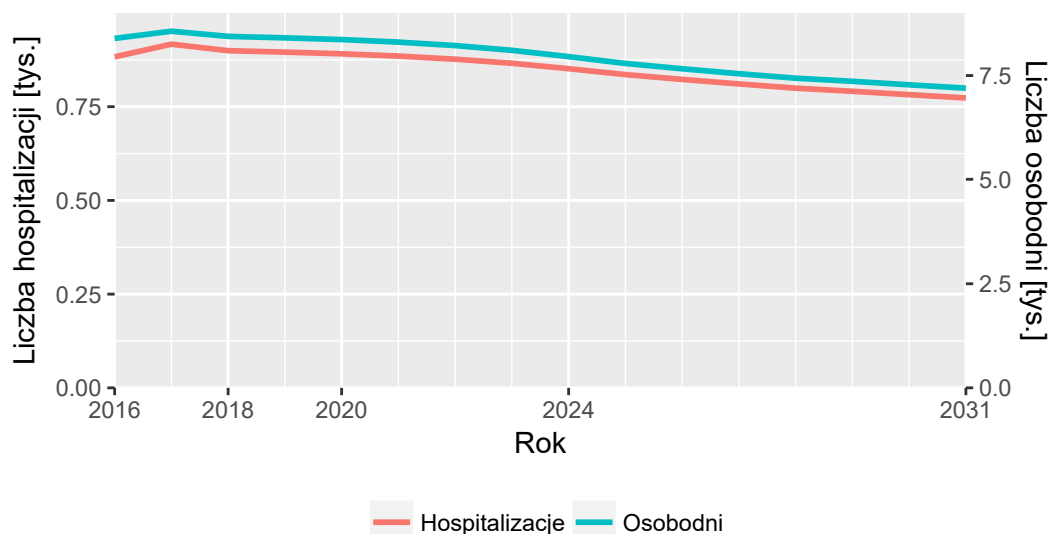
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
łódzkie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
małopolskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
mazowieckie	0,08	5,1	0,08	4,9	0,08	4,9	0,07	4,9	0,07	4,9
podlaskie	0,15	9,3	0,15	9,3	0,15	9,3	0,14	9,2	0,13	9,1
pomorskie	0,06	4,1	0,07	4,3	0,07	4,3	0,07	4,4	0,06	4,4
śląskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
warmińsko-mazurskie	1,28	80,7	1,29	80,8	1,28	80,8	1,22	80,8	1,11	80,9
Łącznie	1,58	100,0	1,59	100,0	1,58	100,0	1,51	100,0	1,37	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.43 Oddział o charakterystyce onkologicznej oraz transplantacji szpiku dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.52 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.52: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁴, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.136 oraz 3.3.137. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.138.

Tabela 3.3.136: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Onkologia dziecięca	0,61	0,55	0,55	0,52	0,48
Programy lekowe i chemioterapia	0,27	0,35	0,34	0,33	0,30
Łącznie	0,88	0,90	0,89	0,85	0,77

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

³⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.137: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Onkologia dziecięca	5,14	4,58	4,54	4,31	3,90
Programy lekowe i chemioterapia	3,25	3,86	3,83	3,64	3,29
Łącznie	8,39	8,44	8,36	7,95	7,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

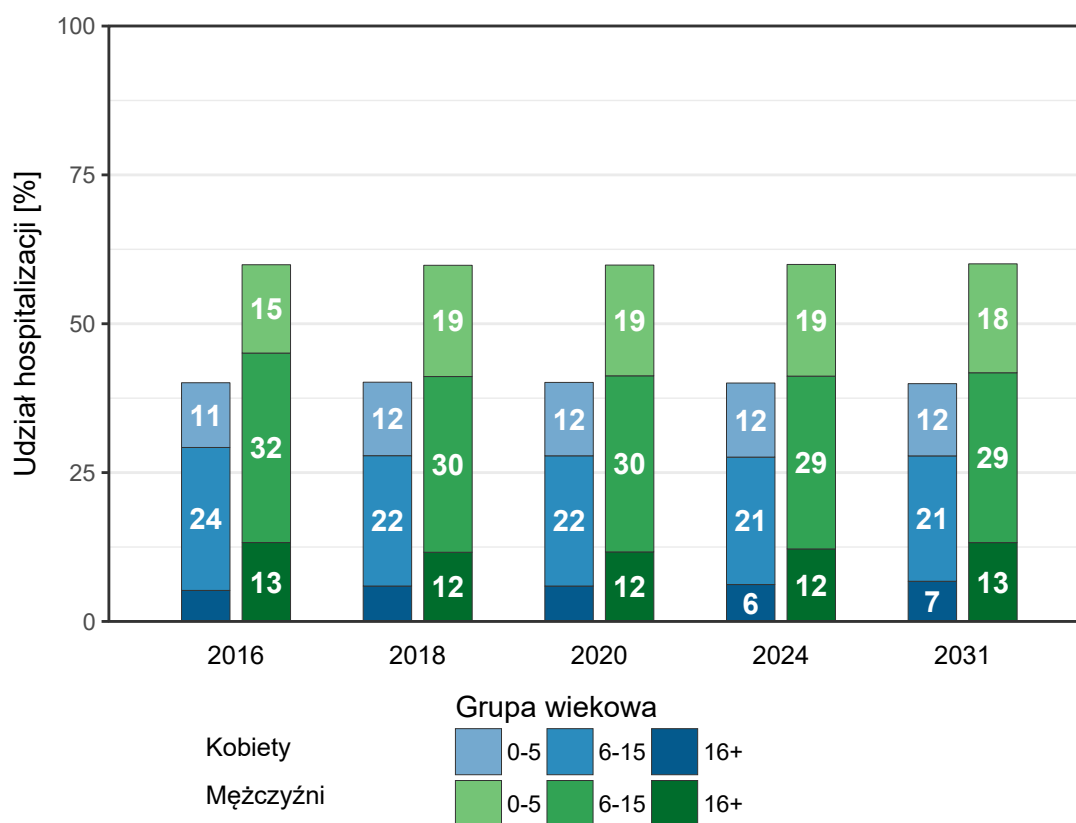
Tabela 3.3.138: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Onkologia dziecięca	5,14	4,58	4,54	4,31	3,90
Programy lekowe i chemioterapia	3,25	3,86	3,83	3,64	3,29
Łącznie	8,39	8,44	8,36	7,95	7,19

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.53 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.53: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.139 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozuję się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.139: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	14,4 - 16,3	Wzrost	11 - 26	19,0 - 44,8
kujawsko-pomorskie	19,8 - 23,0	Spadek	7 - 19	8,1 - 22,1
lubelskie	7,8 - 9,2	Wzrost	9 - 23	25,0 - 63,9
łódzkie	3,7 - 4,6	Wzrost	9 - 20	42,9 - 95,2
małopolskie	14,1 - 16,0	Wzrost	24 - 55	42,1 - 96,5
mazowieckie	31,6 - 36,1	Wzrost	45 - 116	34,1 - 87,9
podkarpackie	2,2 - 2,9	Wzrost	14 - 28	93,3 - 186,7
podlaskie	4,5 - 5,5	Wzrost	9 - 22	37,5 - 91,7
śląskie	15,9 - 19,3	Wzrost	23 - 65	28,4 - 80,2
świętokrzyskie	2,2 - 2,9	Wzrost	9 - 20	60,0 - 133,3
warmińsko-mazurskie	3,4 - 4,3	Wzrost	13 - 28	65,0 - 140,0
wielkopolskie	12,3 - 14,1	Wzrost	6 - 16	11,8 - 31,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.140 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 3.3.140: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,6	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,4	0,01	0,4
kujawsko-pomorskie	0,02	1,1	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7
lubelskie	0,01	0,6	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7
łódzkie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
małopolskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
mazowieckie	0,37	25,4	0,42	27,8	0,42	27,8	0,40	27,7	0,36	27,5
podlaskie	0,19	13,4	0,20	13,2	0,20	13,2	0,19	13,3	0,17	13,3
warmińsko-mazurskie	0,85	58,5	0,86	56,9	0,86	56,9	0,82	56,9	0,74	57,0
Łącznie	1,45	100,0	1,52	100,0	1,51	100,0	1,44	100,0	1,30	100,0

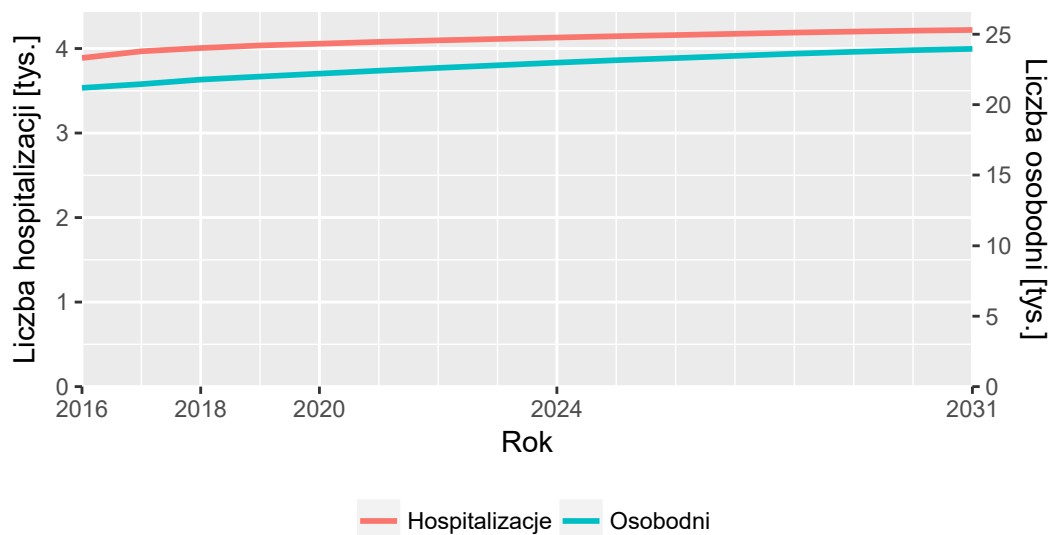
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.44 Oddział o specyfice chorób zakaźnych

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. Dodatkowo

załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.54 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.54: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁵, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.141 oraz 3.3.142. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.143.

Tabela 3.3.141: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby zakaźne	3,33	3,46	3,51	3,59	3,70
Programy lekowe i chemioterapia	0,56	0,55	0,55	0,54	0,52
Łącznie	3,89	4,01	4,06	4,13	4,22

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.142: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby zakaźne	20,83	21,47	21,89	22,67	23,66
Programy lekowe i chemioterapia	0,38	0,32	0,32	0,32	0,32
Łącznie	21,21	21,79	22,22	23,00	23,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

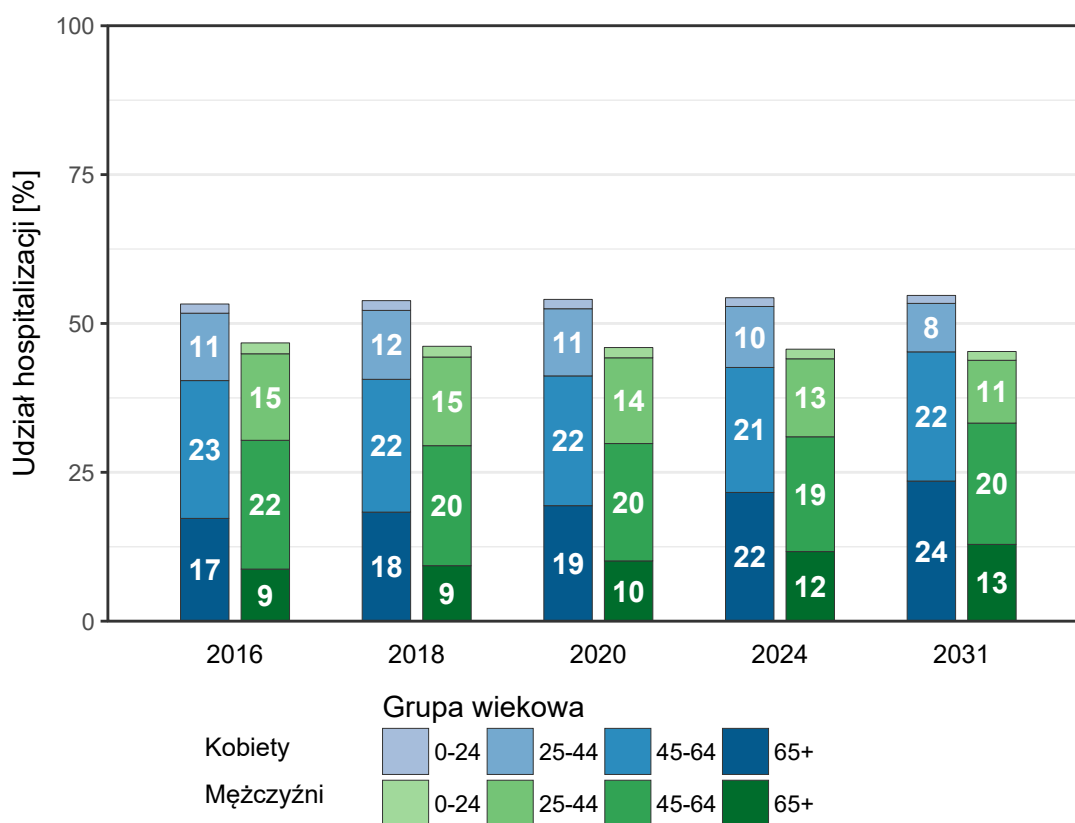
³⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.143: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby zakaźne	20,83	21,47	21,89	22,67	23,66
Programy lekowe i chemioterapia	0,38	0,32	0,32	0,32	0,32
Łącznie	21,21	21,79	22,22	23,00	23,97

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.55 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.55: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.144 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.144: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	30,7 - 32,0	Spadek	9 - 19	8,5 - 17,9
kujawsko-pomorskie	39,1 - 40,7	Wzrost	62 - 97	46,6 - 72,9
lubelskie	50,2 - 52,6	Spadek	9 - 23	4,8 - 12,2
lubuskie	9,8 - 10,3	Spadek	6 - 9	17,1 - 25,7
łódzkie	51,5 - 53,7	Brak zmian	-	-
małopolskie	65,9 - 69,4	Wzrost	18 - 42	6,9 - 16,2
mazowieckie	132,8 - 138,1	Spadek	43 - 76	9,6 - 17,0
opolskie	14,9 - 15,6	Spadek	9 - 15	16,4 - 27,3
podkarpackie	52,6 - 55,0	Brak zmian	-	-
podlaskie	70,1 - 73,1	Spadek	5 - 20	2,0 - 8,2
pomorskie	41,6 - 43,1	Spadek	23 - 34	17,2 - 25,4
śląskie	59,0 - 61,6	Spadek	26 - 46	12,2 - 21,6
świętokrzyskie	26,6 - 27,8	Spadek	1 - 7	1,0 - 7,3
warmińsko-mazurskie	21,3 - 22,4	Wzrost	5 - 13	6,0 - 15,5
wielkopolskie	35,6 - 37,2	Spadek	38 - 53	29,7 - 41,4
zachodniopomorskie	30,0 - 31,3	Spadek	0 - 6	- - 5,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.145 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.145: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,1
kujawsko-pomorskie	0,05	1,1	0,05	1,2	0,05	1,2	0,05	1,1	0,05	1,0
łódzkie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
mazowieckie	0,26	5,7	0,27	5,8	0,27	5,7	0,26	5,5	0,25	5,2
podlaskie	0,31	6,9	0,32	6,9	0,32	6,9	0,32	6,8	0,33	6,8
pomorskie	0,20	4,5	0,20	4,3	0,20	4,3	0,20	4,2	0,20	4,2
śląskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,00	0,1
warmińsko-mazurskie	3,60	80,7	3,70	80,7	3,75	80,8	3,82	81,2	3,91	81,7
wielkopolskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
Łącznie	4,46	100,0	4,59	100,0	4,64	100,0	4,71	100,0	4,78	100,0

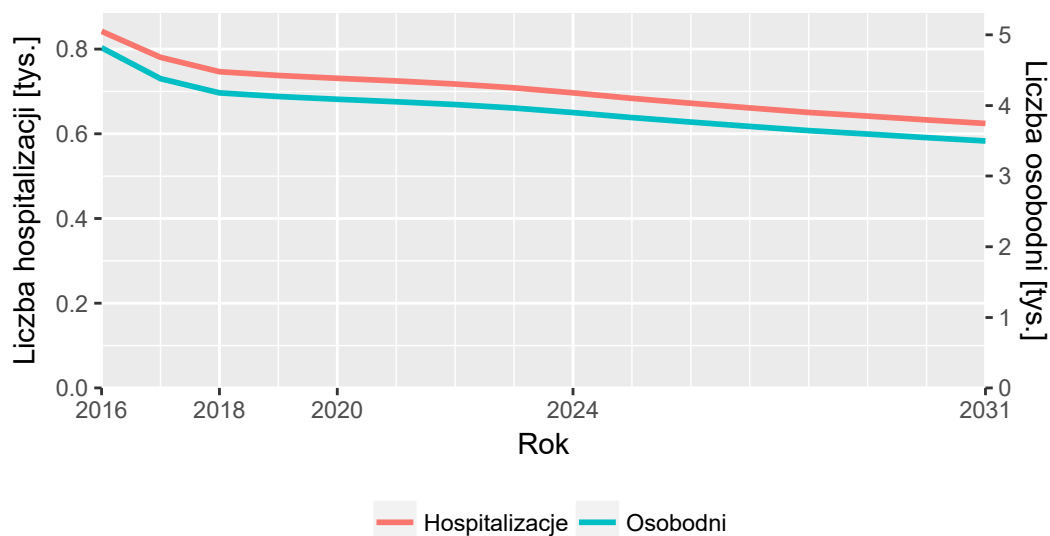
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.45 Oddział o specyfice chorób zakaźnych dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.56 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych ana-

lizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.56: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁶, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.146 oraz 3.3.147. 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 3.3.148.

Tabela 3.3.146: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby zakaźne dziecięca	0,84	0,72	0,71	0,68	0,61
Programy lekowe i chemioterapia	0,01	0,02	0,02	0,02	0,02
Łącznie	0,84	0,75	0,73	0,70	0,62

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.147: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby zakaźne dziecięca	4,82	4,18	4,09	3,90	3,50
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	4,82	4,18	4,09	3,90	3,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

³⁶Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

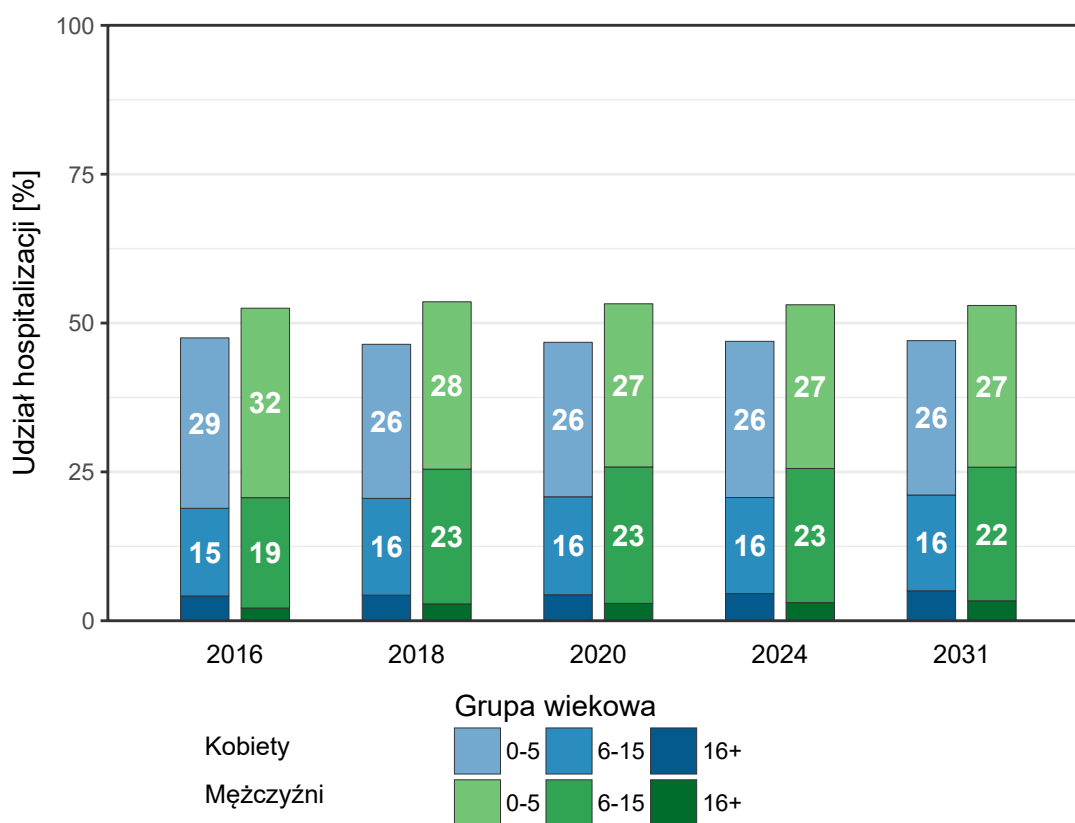
Tabela 3.3.148: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Choroby zakaźne dziecięca	4,82	4,18	4,09	3,90	3,50
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Łącznie	4,82	4,18	4,09	3,90	3,50

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.57 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.57: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.149 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 3.3.149: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	4,7 - 5,8	Spadek	7 - 12	28,0 - 48,0
kujawsko-pomorskie	10,3 - 12,5	Spadek	11 - 25	20,8 - 47,2
lubelskie	9,6 - 12,1	Spadek	7 - 24	12,5 - 42,9
łódzkie	8,4 - 9,9	Spadek	10 - 16	26,3 - 42,1
małopolskie	22,7 - 26,0	Spadek	23 - 41	24,2 - 43,2
podlaskie	10,7 - 12,9	Spadek	11 - 25	20,4 - 46,3
pomorskie	11,5 - 13,8	Spadek	10 - 25	17,5 - 43,9
warmińsko-mazurskie	2,9 - 3,7	Brak zmian	-	-
wielkopolskie	16,9 - 19,7	Spadek	18 - 34	24,0 - 45,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.150 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.

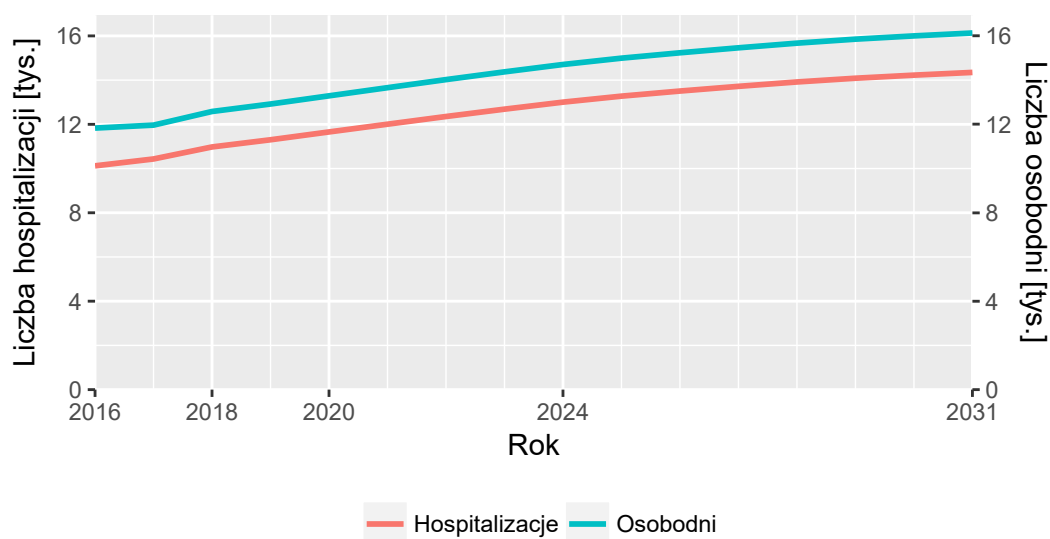
Tabela 3.3.150: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
kujawsko-pomorskie	0,00	0,6	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4	0,00	0,4
podlaskie	0,02	2,6	0,02	2,4	0,02	2,3	0,02	2,3	0,01	2,3
pomorskie	0,03	3,8	0,02	2,9	0,02	2,9	0,02	2,9	0,02	2,8
warmińsko-mazurskie	0,81	92,4	0,72	93,7	0,70	93,8	0,67	93,8	0,60	93,8
wielkopolskie	0,00	0,6	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5	0,00	0,5
Łącznie	0,88	100,0	0,77	100,0	0,75	100,0	0,71	100,0	0,64	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.46 Oddział okulistyczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. Dodatkowo załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.58 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.58: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁷, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.151 oraz 3.3.152. 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 3.3.153.

Tabela 3.3.151: 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	8,46	8,92	9,44	10,50	11,57
Programy lekowe i chemioterapia	1,66	2,06	2,21	2,50	2,78
Łącznie	10,12	10,98	11,66	13,00	14,35

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.152: 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	11,83	12,58	13,28	14,70	16,13
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
Łącznie	11,83	12,58	13,29	14,71	16,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

³⁷Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

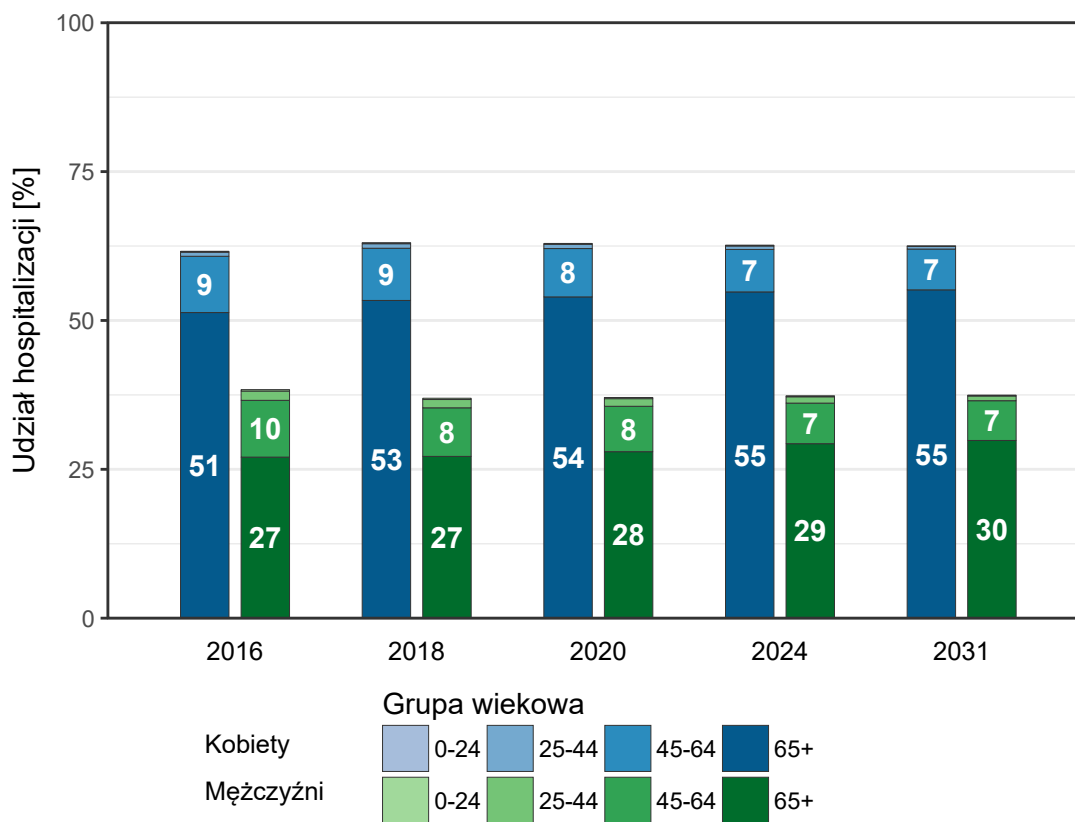
Tabela 3.3.153: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Okulistyka	11,83	12,58	13,28	14,70	16,13
Programy lekowe i chemioterapia	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
Łącznie	11,83	12,58	13,29	14,71	16,13

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.59 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.59: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.154 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 3.3.154: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	62,5 - 66,2	Spadek	22 - 50	8,6 - 19,5
kujawsko-pomorskie	40,2 - 42,4	Spadek	27 - 46	16,9 - 28,7
lubelskie	38,1 - 40,2	Spadek	21 - 44	14,4 - 30,1
lubuskie	13,5 - 14,4	Spadek	4 - 11	6,9 - 19,0
łódzkie	57,6 - 61,0	Spadek	30 - 62	12,7 - 26,3
małopolskie	49,3 - 52,1	Spadek	51 - 85	26,2 - 43,6
mazowieckie	105,1 - 110,8	Spadek	83 - 138	20,1 - 33,5
opolskie	18,4 - 19,3	Spadek	26 - 38	37,1 - 54,3
podkarpackie	38,0 - 40,3	Spadek	40 - 65	25,6 - 41,7
podlaskie	21,1 - 22,4	Spadek	43 - 61	49,4 - 70,1
pomorskie	38,3 - 40,3	Spadek	24 - 40	15,9 - 26,5
śląskie	136,6 - 144,1	Spadek	179 - 277	33,6 - 52,0
świętokrzyskie	20,3 - 21,4	Brak zmian	-	-
warmińsko-mazurskie	18,4 - 19,6	Spadek	7 - 16	8,9 - 20,3
wielkopolskie	57,6 - 60,6	Spadek	14 - 34	6,2 - 15,2
zachodniopomorskie	42,6 - 45,0	Spadek	56 - 82	32,6 - 47,7

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.155 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 3.3.155: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2
kujawsko-pomorskie	0,27	2,5	0,29	2,6	0,31	2,6	0,34	2,5	0,37	2,5
lubelskie	0,05	0,5	0,05	0,5	0,05	0,4	0,06	0,4	0,06	0,4
łódzkie	0,03	0,3	0,03	0,3	0,04	0,3	0,04	0,3	0,04	0,3
małopolskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2	0,03	0,2
mazowieckie	0,95	9,1	1,01	9,0	1,06	8,9	1,17	8,8	1,29	8,8
podlaskie	1,08	10,3	1,15	10,2	1,22	10,3	1,37	10,3	1,51	10,3
pomorskie	0,14	1,4	0,15	1,4	0,16	1,3	0,17	1,3	0,18	1,3
śląskie	0,05	0,5	0,05	0,4	0,05	0,4	0,06	0,4	0,06	0,4
warmińsko-mazurskie	7,78	74,5	8,41	74,8	8,93	74,9	9,97	75,1	11,02	75,3
wielkopolskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
zachodniopomorskie	0,02	0,2	0,02	0,2	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
Łącznie	10,43	100,0	11,25	100,0	11,92	100,0	13,28	100,0	14,64	100,0

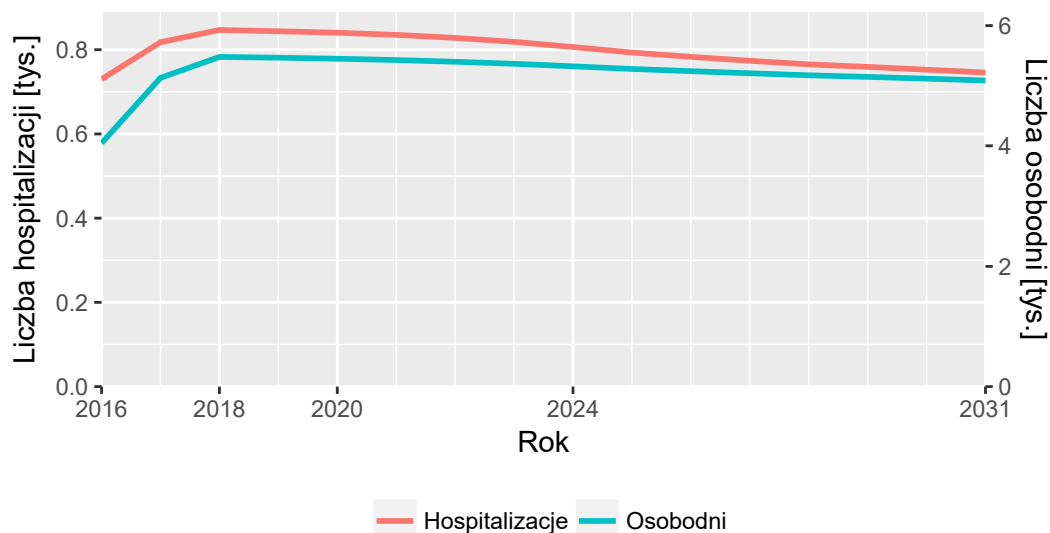
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.47 Oddział okulistyczny dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. Dodatkowo

załączono analizę prognozowanej struktury hospitalizacji względem wieku i płci. Szczegóły metodologiczne zostały przedstawione w rozdziale Prognoza. Wykres 3.3.60 przedstawia prognozę liczby hospitalizacji i osobodni w analizowanym województwie na omawianym oddziale oraz na zakresach jednoimiennych dedykowanych analizowanemu oddziałowi, ale na oddziałach innych niż analizowany.

Wykres 3.3.60: Wojewódzka prognoza liczby hospitalizacji i osobodni



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Dane na temat prognozy liczby hospitalizacji i osobodni, w podziale na zakresy³⁸, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.156 oraz 3.3.157. W województwie warmińsko-mazurskim nie prognozuje się żadnych hospitalizacji na oddziale.

Tabela 3.3.156: 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	0,58	0,60	0,60	0,56	0,51
Kardiochirurgia	0,15	0,25	0,24	0,24	0,24
Łącznie	0,73	0,85	0,84	0,81	0,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.157: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Kardiochirurgia	2,06	3,43	3,41	3,40	3,36
Okulistyka dziecięca	1,98	2,06	2,04	1,92	1,73
Łącznie	4,05	5,48	5,45	5,32	5,09

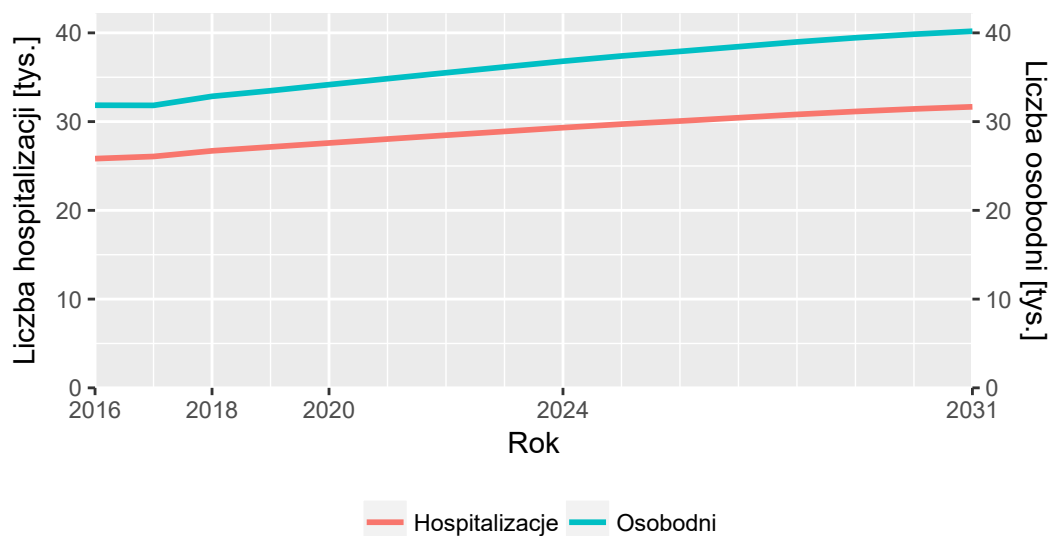
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

³⁸Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

3.3.48 Oddział onkologii klinicznej oraz pozostałe świadczenia w ramach chemioterapii

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. 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 zakresy³⁹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.158 oraz 3.3.159. 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 3.3.160.

Tabela 3.3.158: 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	23,70	24,45	25,23	26,77	28,88
Onkologia	2,13	2,26	2,36	2,55	2,78
Łącznie	25,83	26,70	27,59	29,32	31,67

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

³⁹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.159: 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	24,31	24,80	25,75	27,70	30,23
Onkologia	7,53	8,05	8,42	9,11	9,96
Łącznie	31,84	32,85	34,16	36,80	40,18

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

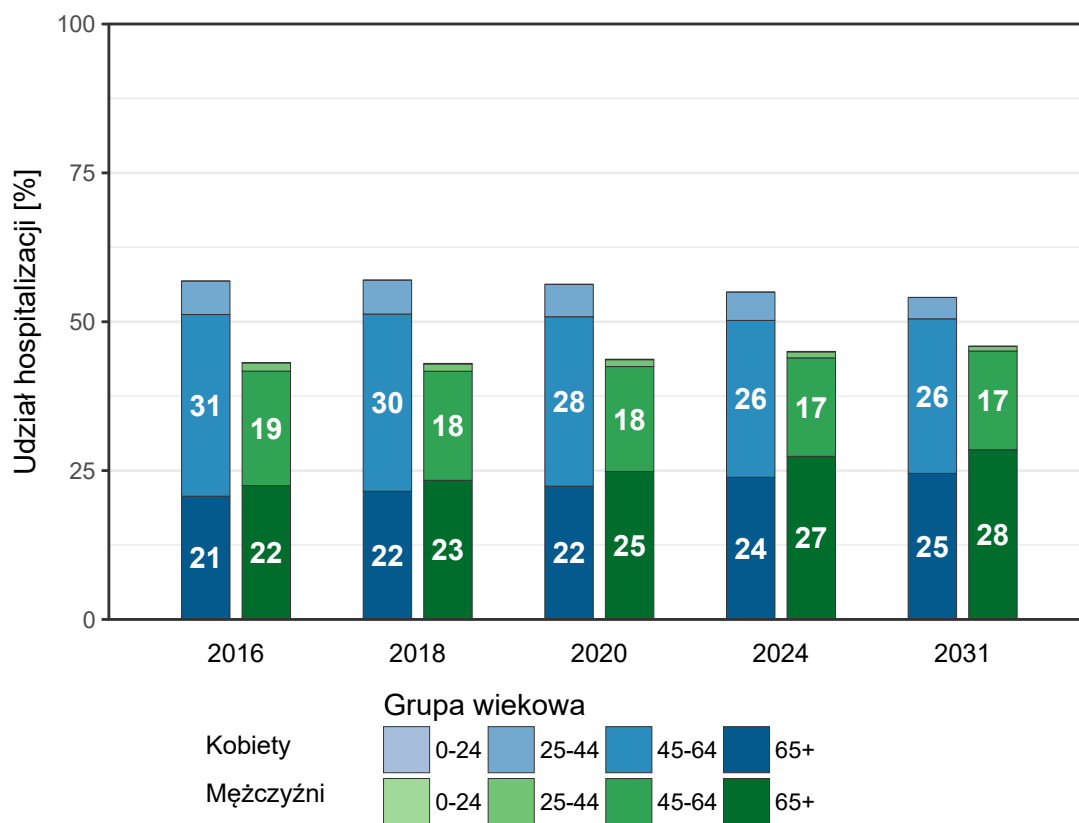
Tabela 3.3.160: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	24,31	24,80	25,75	27,70	30,23
Onkologia	7,53	8,05	8,42	9,11	9,96
Łącznie	31,84	32,85	34,16	36,80	40,18

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 3.3.161 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 3.3.161: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	63,8 - 75,9	Wzrost	49 - 247	15,9 - 79,9
kujawsko-pomorskie	24,3 - 28,3	Wzrost	43 - 151	39,8 - 139,8
lubelskie	28,3 - 34,1	Wzrost	127 - 432	88,2 - 300,0
lubuskie	27,6 - 32,0	Brak zmian	-	-
łódzkie	43,3 - 49,4	Wzrost	14 - 74	7,8 - 41,3
małopolskie	32,9 - 40,7	Wzrost	63 - 252	34,6 - 138,5
mazowieckie	132,5 - 151,0	Wzrost	235 - 857	42,7 - 155,8
opolskie	5,0 - 6,1	Wzrost	26 - 79	100,0 - 303,8
podkarpackie	35,6 - 41,4	Wzrost	36 - 146	22,6 - 91,8
podlaskie	17,1 - 20,5	Wzrost	34 - 123	40,5 - 146,4
pomorskie	50,1 - 57,0	Wzrost	169 - 565	82,8 - 277,0
śląskie	194,0 - 217,2	Wzrost	47 - 310	6,3 - 41,4
świętokrzyskie	10,6 - 12,5	Wzrost	28 - 88	56,0 - 176,0
warmińsko-mazurskie	22,0 - 26,1	Wzrost	51 - 181	48,1 - 170,8
wielkopolskie	88,8 - 105,2	Wzrost	284 - 1024	67,3 - 242,7
zachodniopomorskie	33,8 - 39,5	Wzrost	39 - 156	25,5 - 102,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.162 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.162: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

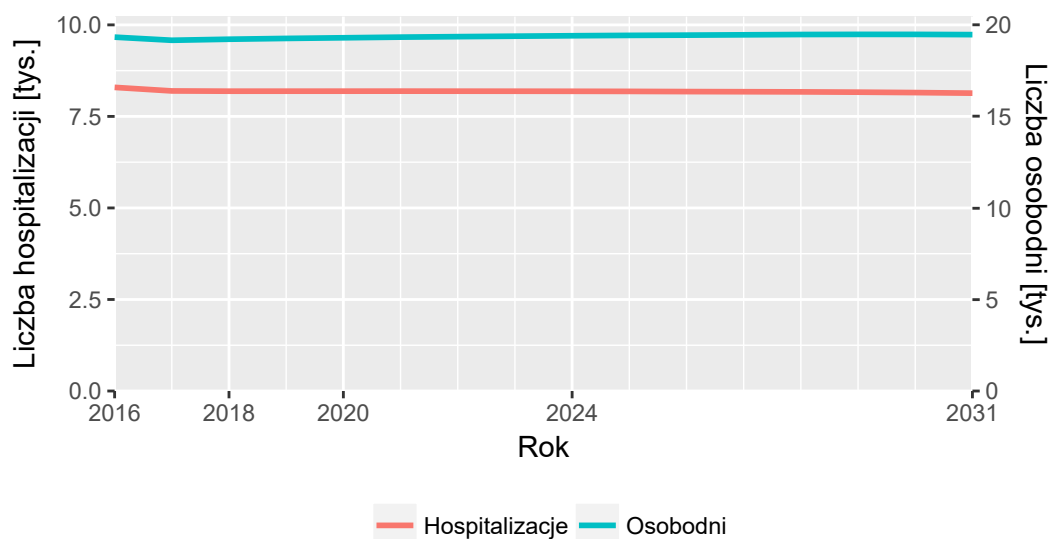
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1	0,04	0,1
kujawsko-pomorskie	0,26	1,0	0,26	1,0	0,27	1,0	0,28	1,0	0,30	1,0
małopolskie	0,04	0,2	0,04	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2	0,05	0,2
mazowieckie	1,30	5,2	1,32	5,1	1,34	5,0	1,37	4,8	1,41	4,6
podlaskie	0,83	3,3	0,86	3,3	0,89	3,4	0,96	3,4	1,03	3,4
pomorskie	0,53	2,1	0,55	2,1	0,57	2,1	0,61	2,2	0,66	2,2
warmińsko-mazurskie	22,09	87,6	22,69	87,7	23,42	87,8	24,89	87,9	26,85	88,1
wielkopolskie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
zachodniopomorskie	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1	0,03	0,1
Łącznie	25,21	100,0	25,87	100,0	26,68	100,0	28,31	100,0	30,47	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.49 Oddział otorynolaryngologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. 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 zakresy⁴⁰, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.163 oraz 3.3.164. 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 3.3.165.

Tabela 3.3.163: 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	8,29	8,19	8,19	8,19	8,14

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.164: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Otorynolaryngologia	19,33	19,22	19,30	19,41	19,47

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

⁴⁰Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

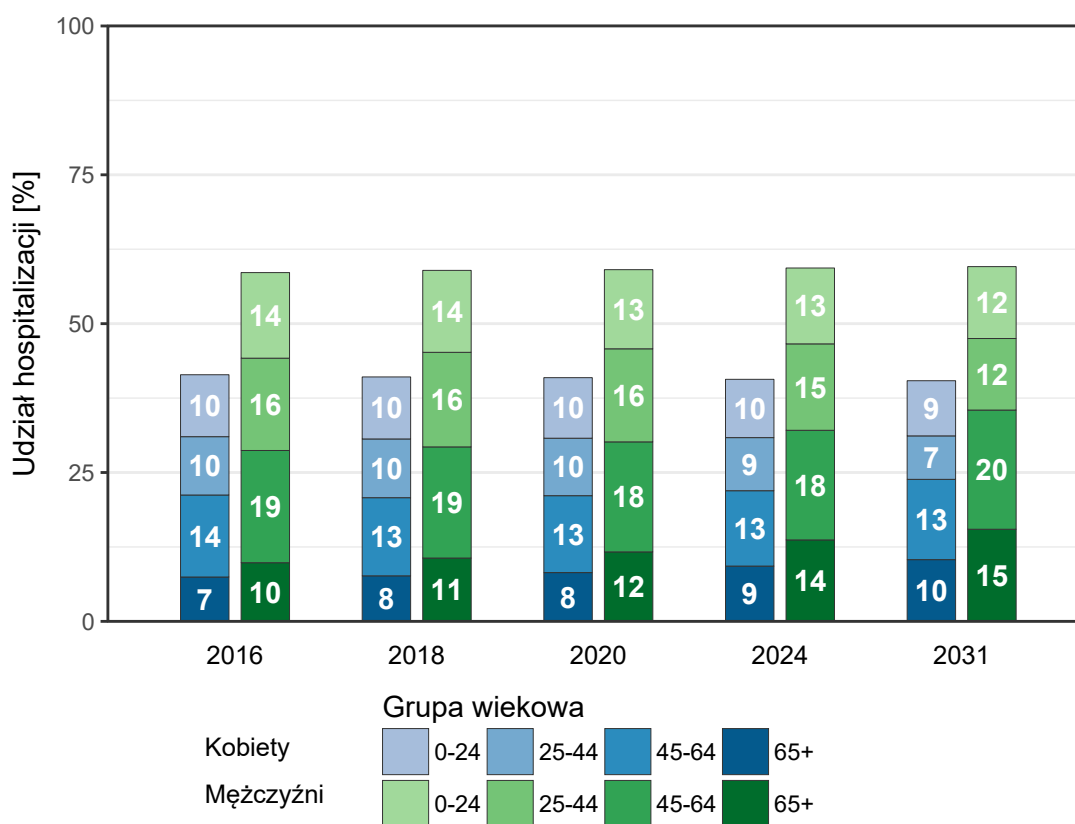
Tabela 3.3.165: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Otorynolaryngologia	19,09	18,96	19,04	19,16	19,23

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.64 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 3.3.64: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.166 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 3.3.166: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	66,6 - 70,6	Spadek	68 - 111	24,7 - 40,4
kujawsko-pomorskie	37,5 - 39,5	Spadek	28 - 48	18,9 - 32,4

Tabela 3.3.166: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
lubelskie	51,7 - 54,6	Spadek	30 - 55	14,4 - 26,3
lubuskie	20,0 - 21,0	Spadek	10 - 16	13,2 - 21,1
łódzkie	60,1 - 63,6	Spadek	51 - 83	21,1 - 34,3
małopolskie	56,6 - 59,4	Spadek	38 - 63	18,0 - 29,9
mazowieckie	142,6 - 149,6	Spadek	105 - 175	19,8 - 33,0
opolskie	27,7 - 29,3	Spadek	29 - 47	26,1 - 42,3
podkarpackie	50,6 - 53,3	Spadek	25 - 44	12,6 - 22,2
podlaskie	15,5 - 16,4	Brak zmian	-	-
pomorskie	36,3 - 38,4	Spadek	23 - 39	15,4 - 26,2
śląskie	96,3 - 102,3	Spadek	118 - 190	29,5 - 47,5
świętokrzyskie	34,3 - 36,2	Spadek	24 - 41	17,6 - 30,1
warmińsko-mazurskie	30,2 - 32,1	Spadek	36 - 56	28,1 - 43,8
wielkopolskie	87,8 - 91,9	Spadek	105 - 146	32,4 - 45,1
zachodniopomorskie	44,7 - 47,1	Spadek	38 - 64	21,6 - 36,4

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.167 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 3.3.167: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
kujawsko-pomorskie	0,04	0,6	0,04	0,5	0,04	0,5	0,04	0,5	0,04	0,5
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	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
małopolskie	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2	0,01	0,2
mazowieckie	0,66	8,6	0,65	8,5	0,65	8,4	0,63	8,3	0,61	8,1
podlaskie	0,45	5,7	0,44	5,7	0,43	5,6	0,42	5,5	0,41	5,4
pomorskie	0,12	1,6	0,12	1,6	0,12	1,5	0,12	1,5	0,11	1,5
śląskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
warmińsko-mazurskie	6,39	82,3	6,33	82,4	6,34	82,6	6,35	82,9	6,32	83,3
wielkopolskie	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,03	0,3	0,02	0,3
Łącznie	7,76	100,0	7,67	100,0	7,67	100,0	7,65	100,0	7,59	100,0

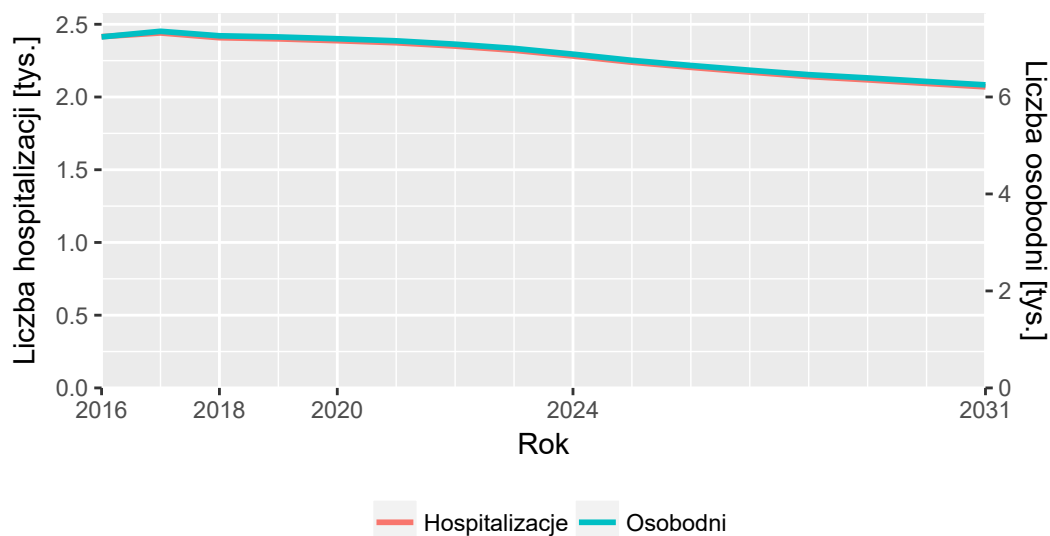
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.50 Oddział otorynolaryngologiczny dla dzieci, w tym chirurgii szczękowo-twarzowej dla dzieci

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. 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 ana-

lizowanemu 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 zakresy⁴¹, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.168 oraz 3.3.169. 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 3.3.170.

Tabela 3.3.168: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Otorynolaryngologia dziecięca	1,13	1,11	1,10	1,04	0,94
Chirurgia szczękowo-twarzowa dziecięca	0,70	0,70	0,70	0,67	0,62
Okulistyka dziecięca	0,58	0,60	0,60	0,56	0,51
Łącznie	2,42	2,41	2,39	2,28	2,07

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.169: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Otorynolaryngologia dziecięca	3,11	3,05	3,02	2,88	2,60
Chirurgia szczękowo-twarzowa dziecięca	2,15	2,16	2,14	2,08	1,92
Okulistyka dziecięca	1,98	2,06	2,04	1,92	1,73

⁴¹Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.169: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Łącznie	7,24	7,26	7,20	6,88	6,25

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

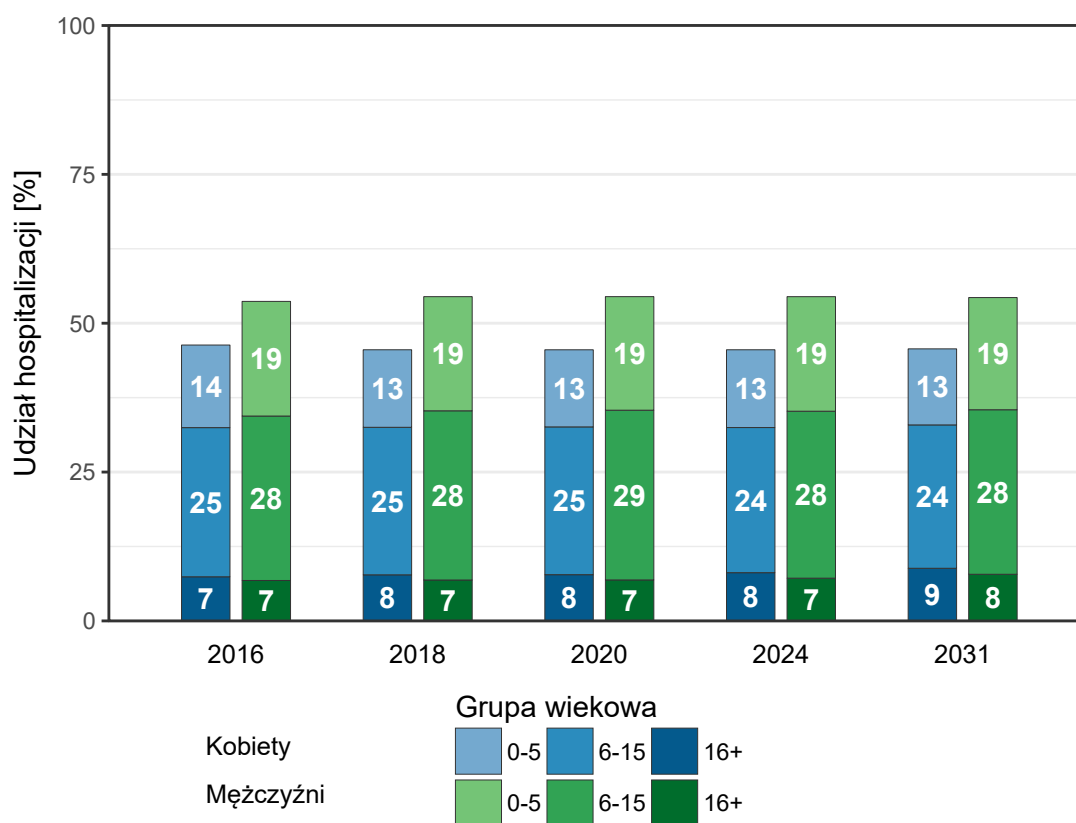
Tabela 3.3.170: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Otorynolaryngologia dziecięca	3,11	3,05	3,02	2,88	2,60
Chirurgia szczękowo-twarzowa dziecięca	2,15	2,16	2,14	2,08	1,92
Okulistyka dziecięca	1,98	2,06	2,04	1,92	1,73
Łącznie	7,24	7,26	7,20	6,88	6,25

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 3.3.171 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 3.3.171: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
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
śląskie	14,8 - 19,1	Spadek	5 - 36	5,3 - 37,9
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 3.3.172 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.172: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,02	0,8	0,02	0,8	0,02	0,8	0,02	0,8	0,02	0,8
lubelskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
łódzkie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
mazowieckie	0,06	2,8	0,06	2,8	0,06	2,8	0,06	2,8	0,05	2,7
podlaskie	0,30	13,6	0,29	13,3	0,29	13,3	0,27	13,3	0,25	13,2
śląskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
warmińsko-mazurskie	1,79	81,6	1,80	82,0	1,78	82,0	1,70	82,0	1,53	82,2
wielkopolskie	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5
Łącznie	2,20	100,0	2,19	100,0	2,17	100,0	2,07	100,0	1,86	100,0

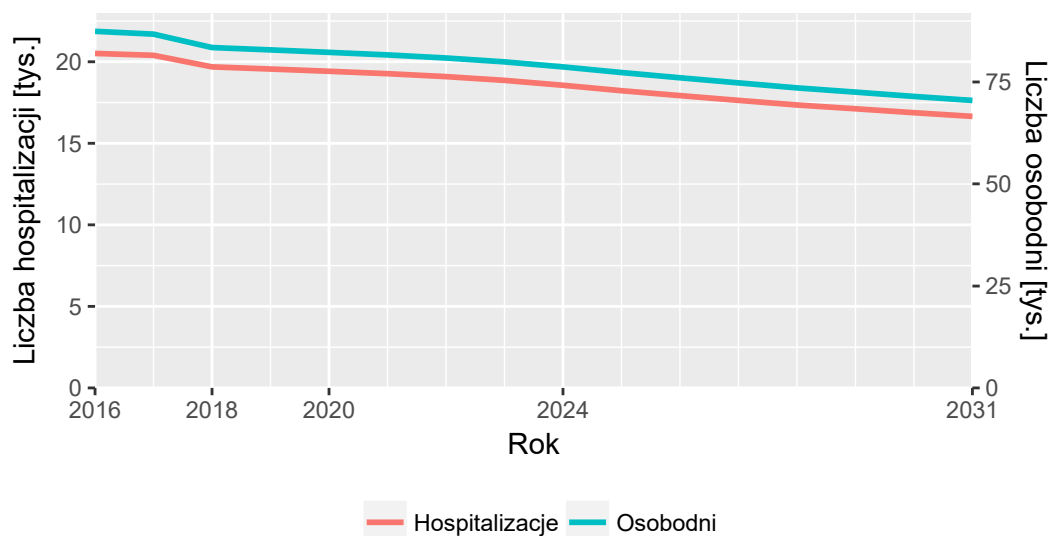
Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.51 Oddział pediatryczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. 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 ana-

lizowanemu 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 zakresy⁴², w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.173 oraz 3.3.174. 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 3.3.175.

Tabela 3.3.173: 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	19,81	18,97	18,70	17,88	16,04
Programy lekowe i chemioterapia	0,48	0,53	0,52	0,49	0,44
Kardiologia dziecięca	0,22	0,20	0,19	0,19	0,17
Łącznie	20,51	19,69	19,42	18,56	16,65

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.174: 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	86,03	82,11	80,94	77,44	69,31
Kardiologia dziecięca	1,23	1,10	1,09	1,04	0,96
Programy lekowe i chemioterapia	0,21	0,28	0,28	0,26	0,24
Łącznie	87,48	83,49	82,31	78,74	70,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

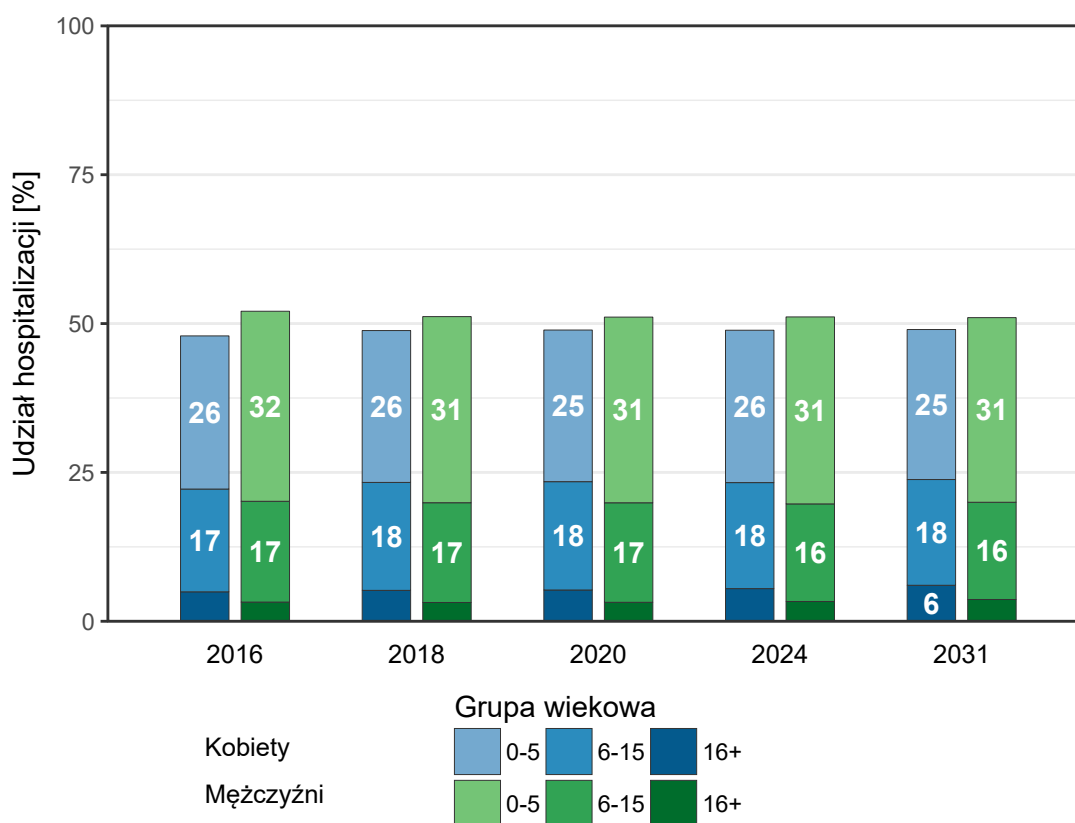
⁴²Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

Tabela 3.3.175: 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	86,03	82,11	80,94	77,44	69,31
Kardiologia dziecięca	1,23	1,10	1,09	1,04	0,96
Programy lekowe i chemioterapia	0,21	0,28	0,28	0,26	0,24
Łącznie	87,48	83,49	82,31	78,74	70,51

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.68 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.68: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.176 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 3.3.176: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	139,0 - 168,2	Spadek	209 - 394	29,4 - 55,4
kujawsko-pomorskie	135,4 - 159,2	Spadek	135 - 282	21,6 - 45,0
lubelskie	88,2 - 109,2	Spadek	86 - 219	17,6 - 44,8
lubuskie	46,5 - 56,0	Spadek	33 - 90	14,0 - 38,3
łódzkie	91,0 - 111,4	Spadek	47 - 164	9,7 - 33,8
małopolskie	138,4 - 164,8	Spadek	91 - 229	13,6 - 34,3
mazowieckie	227,1 - 274,2	Spadek	96 - 349	8,3 - 30,3
opolskie	56,6 - 68,7	Spadek	92 - 169	31,4 - 57,7
podkarpackie	138,5 - 164,7	Spadek	167 - 315	25,1 - 47,3
podlaskie	104,6 - 122,7	Spadek	106 - 237	21,9 - 49,1
pomorskie	127,1 - 150,1	Spadek	103 - 241	17,3 - 40,4
śląskie	177,1 - 210,3	Spadek	215 - 413	25,4 - 48,7
świętokrzyskie	85,1 - 99,2	Spadek	106 - 200	27,7 - 52,4
warmińsko-mazurskie	84,8 - 104,7	Spadek	50 - 175	10,7 - 37,5
wielkopolskie	175,5 - 210,5	Spadek	185 - 405	21,2 - 46,4
zachodniopomorskie	112,7 - 133,7	Spadek	158 - 314	29,2 - 57,9

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.177 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.

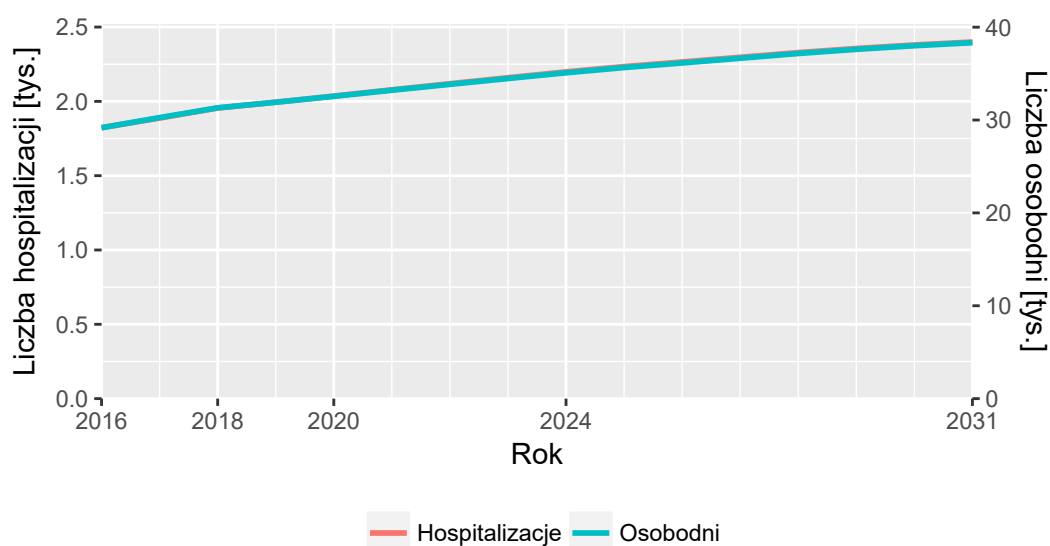
Tabela 3.3.177: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,15	0,7	0,15	0,7	0,14	0,7	0,14	0,7	0,12	0,7
małopolskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
mazowieckie	0,35	1,7	0,34	1,7	0,34	1,7	0,32	1,7	0,29	1,7
podlaskie	0,75	3,5	0,72	3,5	0,71	3,6	0,67	3,5	0,61	3,6
pomorskie	0,61	2,9	0,59	2,9	0,58	2,9	0,55	2,9	0,50	2,9
warmińsko-mazurskie	19,10	90,5	18,33	90,5	18,07	90,5	17,25	90,5	15,46	90,5
wielkopolskie	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1	0,02	0,1
Łącznie	21,10	100,0	20,26	100,0	19,97	100,0	19,06	100,0	17,09	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.52 Oddział radioterapii

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy za potrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. 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 zakresy⁴³, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.178 oraz 3.3.179. 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 3.3.180.

Tabela 3.3.178: 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	1,82	1,96	2,04	2,20	2,40

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.179: 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	29,16	31,30	32,54	35,08	38,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.180: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

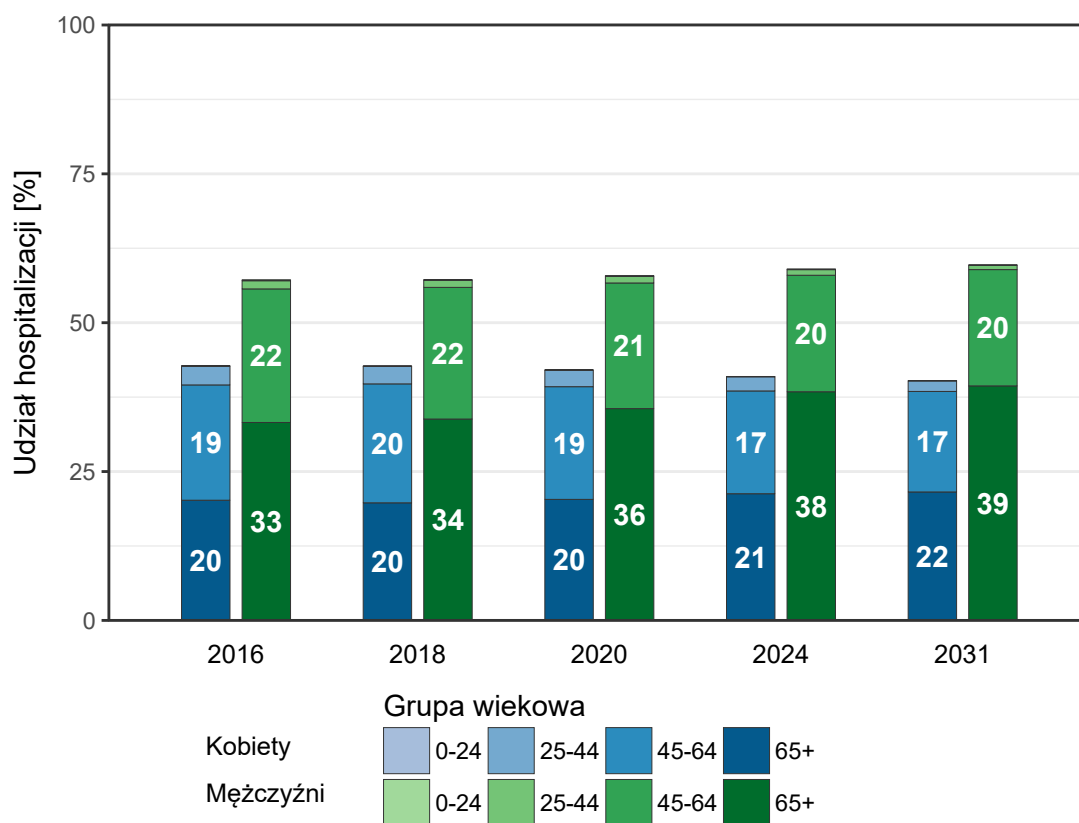
Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Programy lekowe i chemioterapia	29,16	31,30	32,54	35,08	38,32

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

⁴³Przez 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 3.3.181 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 3.3.181: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	51,6 - 56,7	Spadek	54 - 74	29,2 - 40,0
kujawsko-pomorskie	22,1 - 24,6	Wzrost	39 - 92	47,0 - 110,8
lubelskie	27,0 - 30,7	Wzrost	74 - 180	67,3 - 163,6
lubuskie	7,3 - 8,6	Wzrost	24 - 54	70,6 - 158,8
łódzkie	32,5 - 36,5	Wzrost	25 - 66	19,8 - 52,4
małopolskie	40,5 - 46,6	Wzrost	36 - 110	20,8 - 63,6
mazowieckie	31,5 - 36,3	Wzrost	140 - 327	101,4 - 237,0
opolskie	6,4 - 7,6	Wzrost	29 - 66	93,5 - 212,9
podkarpackie	21,9 - 25,2	Wzrost	106 - 250	114,0 - 268,8
podlaskie	15,9 - 18,0	Wzrost	79 - 179	125,4 - 284,1
śląskie	16,0 - 19,5	Wzrost	45 - 113	53,6 - 134,5

Tabela 3.3.181: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
świętokrzyskie	27,7 - 30,6	Wzrost	19 - 48	18,8 - 47,5
warmińsko-mazurskie	27,0 - 30,7	Wzrost	31 - 83	28,2 - 75,5
wielkopolskie	26,7 - 29,6	Wzrost	14 - 36	14,3 - 36,7
zachodniopomorskie	35,9 - 40,2	Wzrost	25 - 68	18,1 - 49,3

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.182 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.

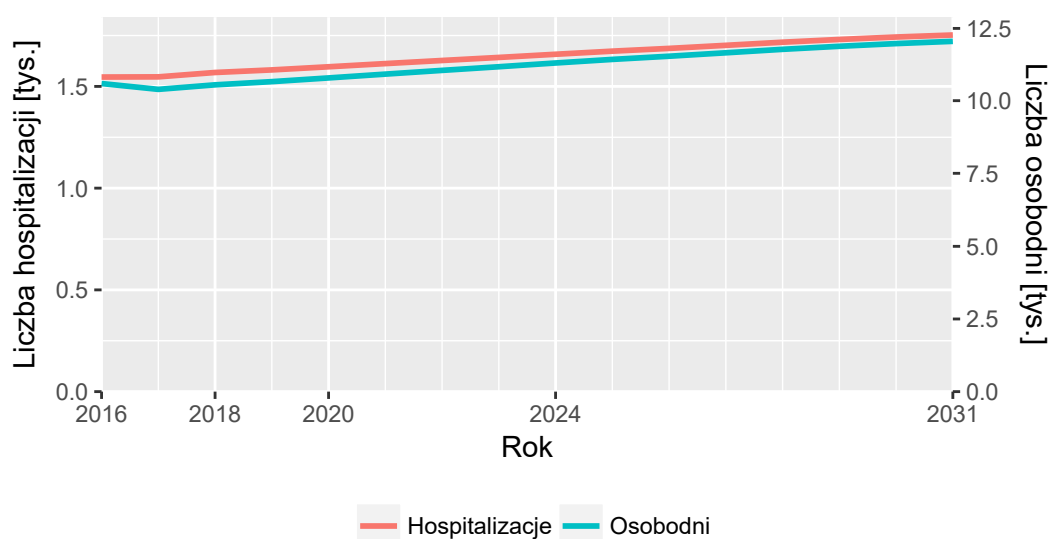
Tabela 3.3.182: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,02	0,9	0,01	0,7	0,01	0,7	0,01	0,7	0,02	0,7
lubelskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
mazowieckie	0,07	4,0	0,07	4,0	0,07	4,0	0,08	3,9	0,08	3,8
podlaskie	0,26	14,8	0,25	13,8	0,26	13,8	0,28	13,8	0,31	13,9
śląskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
świętokrzyskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2
warmińsko-mazurskie	1,37	79,2	1,46	80,4	1,52	80,5	1,64	80,6	1,78	80,6
wielkopolskie	0,00	0,2	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
zachodniopomorskie	0,01	0,3	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
Łącznie	1,73	100,0	1,81	100,0	1,88	100,0	2,03	100,0	2,21	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.53 Oddział reumatologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy zapotrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. 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 zakresy⁴⁴, w ramach których zostały sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.183 oraz 3.3.184. 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 3.3.185.

Tabela 3.3.183: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Reumatologia	1,34	1,33	1,36	1,42	1,51
Programy lekowe i chemioterapia	0,20	0,23	0,24	0,24	0,25
Łącznie	1,55	1,57	1,60	1,66	1,75

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.184: 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	10,60	10,55	10,79	11,31	12,05
Łącznie	10,60	10,55	10,79	11,31	12,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.185: 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	10,60	10,55	10,79	11,31	12,05

⁴⁴Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

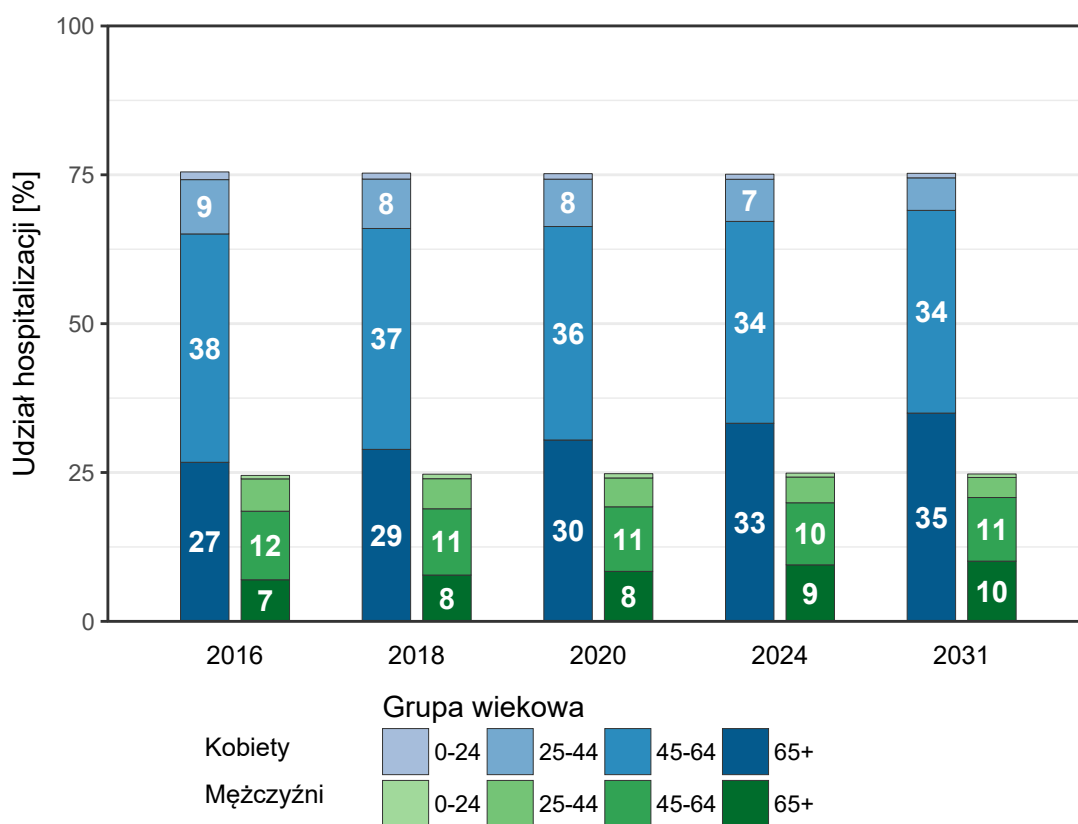
Tabela 3.3.185: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Łącznie	10,60	10,55	10,79	11,31	12,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Wykres 3.3.72 przedstawia strukturę demograficzną prognozy hospitalizacji na oddziale w latach 2018-2031. Wysokości odpowiednich kolumn mówią, jaki odsetek prognozowanej liczby hospitalizacji w danym roku i województwie stanowiła konkretna grupa. Na największych blokach przedstawiono liczby, wyrażające ich wysokość.

Wykres 3.3.72: Prognozowana struktura demograficzna hospitalizacji



Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

W Tabeli 3.3.186 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 3.3.186: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	62,3 - 65,1	Spadek	6 - 17	2,7 - 7,6
kujawsko-pomorskie	22,2 - 23,3	Spadek	9 - 17	10,5 - 19,8

Tabela 3.3.186: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
lubelskie	35,9 - 37,7	Wzrost	13 - 27	9,4 - 19,6
lubuskie	3,7 - 4,0	Wzrost	2 - 6	12,5 - 37,5
łódzkie	38,6 - 40,4	Spadek	24 - 39	16,9 - 27,5
małopolskie	29,6 - 30,8	Spadek	10 - 23	9,9 - 22,8
mazowieckie	80,9 - 84,4	Wzrost	20 - 43	7,0 - 15,1
opolskie	16,4 - 17,1	Spadek	11 - 16	18,3 - 26,7
podkarpackie	51,5 - 53,9	Spadek	15 - 29	7,8 - 15,1
podlaskie	7,7 - 8,2	Wzrost	14 - 24	42,4 - 72,7
pomorskie	50,2 - 52,2	Spadek	28 - 46	16,5 - 27,1
śląskie	101,6 - 105,7	Spadek	40 - 70	11,7 - 20,4
świętokrzyskie	26,0 - 27,3	Brak zmian	-	-
warmińsko-mazurskie	10,3 - 10,9	Wzrost	4 - 10	9,8 - 24,4
wielkopolskie	50,9 - 53,2	Wzrost	14 - 29	7,7 - 15,8
zachodniopomorskie	17,0 - 17,9	Wzrost	50 - 78	75,8 - 118,2

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.187 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 3.3.187: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4
kujawsko-pomorskie	0,04	2,2	0,04	2,2	0,04	2,1	0,04	2,1	0,04	2,0
małopolskie	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,00	0,2	0,01	0,2
mazowieckie	0,20	10,3	0,19	9,8	0,19	9,6	0,18	9,1	0,18	8,5
opolskie	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1	0,00	0,1
podlaskie	0,19	9,9	0,18	9,7	0,19	9,7	0,19	9,6	0,20	9,6
pomorskie	0,09	4,9	0,09	4,8	0,09	4,8	0,09	4,7	0,10	4,6
śląskie	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5	0,01	0,5
warmińsko-mazurskie	1,35	70,8	1,37	71,7	1,40	72,0	1,45	72,6	1,54	73,4
wielkopolskie	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,4	0,01	0,3
Łącznie	1,90	100,0	1,91	100,0	1,94	100,0	2,00	100,0	2,09	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.54 Oddział reumatologiczny dla dzieci

W województwie warmińsko-mazurskim nie funkcjonował żaden Oddział reumatologiczny dla dzieci. Tabela 3.3.188 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 3.3.188: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba 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	0,06	60,8	0,14	81,8	0,15	82,7	0,14	83,1	0,13	82,8
pomorskie	0,04	39,2	0,03	18,2	0,03	17,3	0,03	16,9	0,03	17,2
Łącznie	0,10	100,0	0,17	100,0	0,18	100,0	0,17	100,0	0,16	100,0

Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.55 Oddział toksykologiczny

W województwie warmińsko-mazurskim nie funkcjonował żaden Oddział toksykologiczny. Tabela 3.3.189 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiące o jakiej liczbie 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 3.3.189: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,00	2,1	0,00	2,3	0,00	2,3	0,00	2,2	0,00	2,1
lubelskie	0,00	2,1	0,00	2,0	0,00	2,1	0,00	2,3	0,00	2,5
łódzkie	0,00	2,1	0,00	1,6	0,00	1,6	0,00	1,6	0,00	1,6
małopolskie	0,00	1,1	0,00	1,1	0,00	1,1	0,00	1,1	0,00	1,0
mazowieckie	0,00	4,3	0,00	4,2	0,00	4,2	0,00	4,1	0,00	3,9
podkarpackie	0,00	1,1	0,00	0,8	0,00	0,8	0,00	0,8	0,00	0,9
pomorskie	0,08	83,0	0,07	83,4	0,07	83,3	0,06	83,4	0,06	83,9
wielkopolskie	0,00	4,3	0,00	4,6	0,00	4,6	0,00	4,4	0,00	4,1
Łącznie	0,09	100,0	0,08	100,0	0,08	100,0	0,08	100,0	0,07	100,0

Opracowanie DAIS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.56 Oddział transplantologiczny

W województwie warmińsko-mazurskim nie funkcjonował żaden Oddział transplantologiczny. Tabela 3.3.190 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiące o jakiej liczbie 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 3.3.190: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

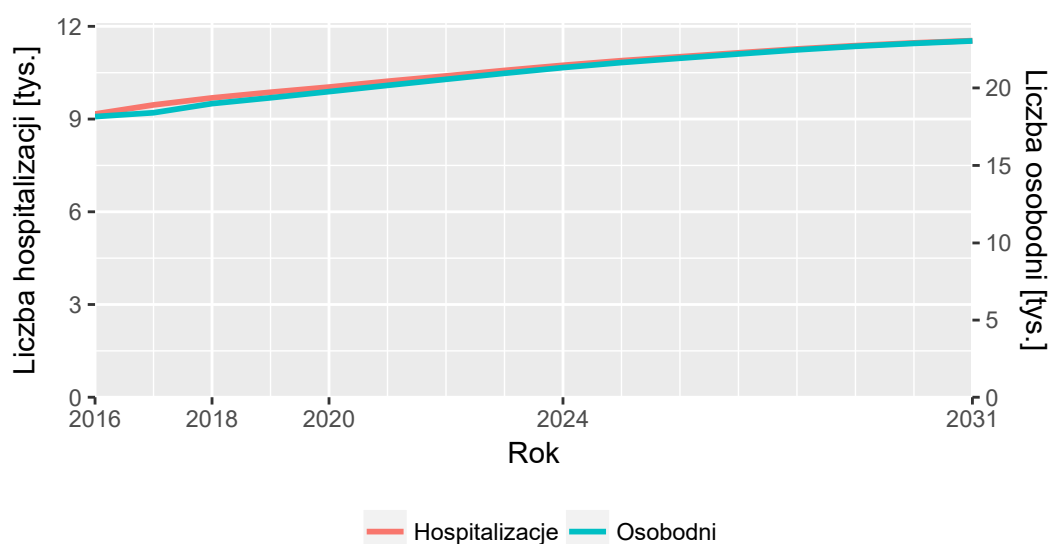
Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	2,9	0,01	2,7	0,01	2,8	0,01	2,9	0,01	2,9
kujawsko-pomorskie	0,01	2,5	0,01	2,6	0,01	2,7	0,01	2,8	0,01	3,1
lubelskie	0,00	1,8	0,00	2,0	0,00	2,0	0,00	1,9	0,00	1,8
łódzkie	0,00	1,1	0,00	0,7	0,00	0,7	0,00	0,7	0,00	0,6
mazowieckie	0,16	56,6	0,13	56,3	0,12	56,3	0,12	56,2	0,12	56,1
pomorskie	0,05	18,6	0,04	20,2	0,04	20,3	0,04	20,4	0,04	20,5
śląskie	0,02	7,2	0,02	7,2	0,02	7,2	0,02	7,4	0,02	7,5
wielkopolskie	0,02	6,5	0,01	5,8	0,01	5,7	0,01	5,5	0,01	5,2
zachodniopomorskie	0,01	2,9	0,01	2,4	0,01	2,4	0,01	2,3	0,00	2,3
Łącznie	0,28	100,0	0,22	100,0	0,22	100,0	0,22	100,0	0,22	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

3.3.57 Oddział urologiczny

W poniższej części zostały przedstawione wyniki prognozy liczby hospitalizacji i osobodni oraz analizy za potrzebowania na infrastrukturę w latach 2018-2031 dla województwa warmińsko-mazurskiego. 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 zakresy⁴⁵, w ramach których zostały

⁴⁵Przez zakresy rozumiano pogrupowane, podobne profilowo zakresy zakontraktowane na oddziale.

sprawozdane hospitalizacje, przedstawiają Tabele 3.3.191 oraz 3.3.192. W celu zbadania zapotrzebowania na infrastrukturę na analizowanym oddziale, wykonano model prognozy osobodni, za pomocą hospitalizacji sprawozdanych tylko na analizowanym oddziale (tzn. bez uwzględnienia zakresów jednoimiennych na innych oddziałach). Wyniki prognozy liczby osobodni na oddziale prezentuje Tabela 3.3.193.

Tabela 3.3.191: Prognoza liczby hospitalizacji na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby hospitalizacji na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Urologia	9,17	9,69	10,04	10,74	11,54

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.192: Prognoza liczby osobodni na oddziale oraz dedykowanych mu zakresach jednoimiennych wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Urologia	18,16	19,00	19,78	21,33	23,05

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

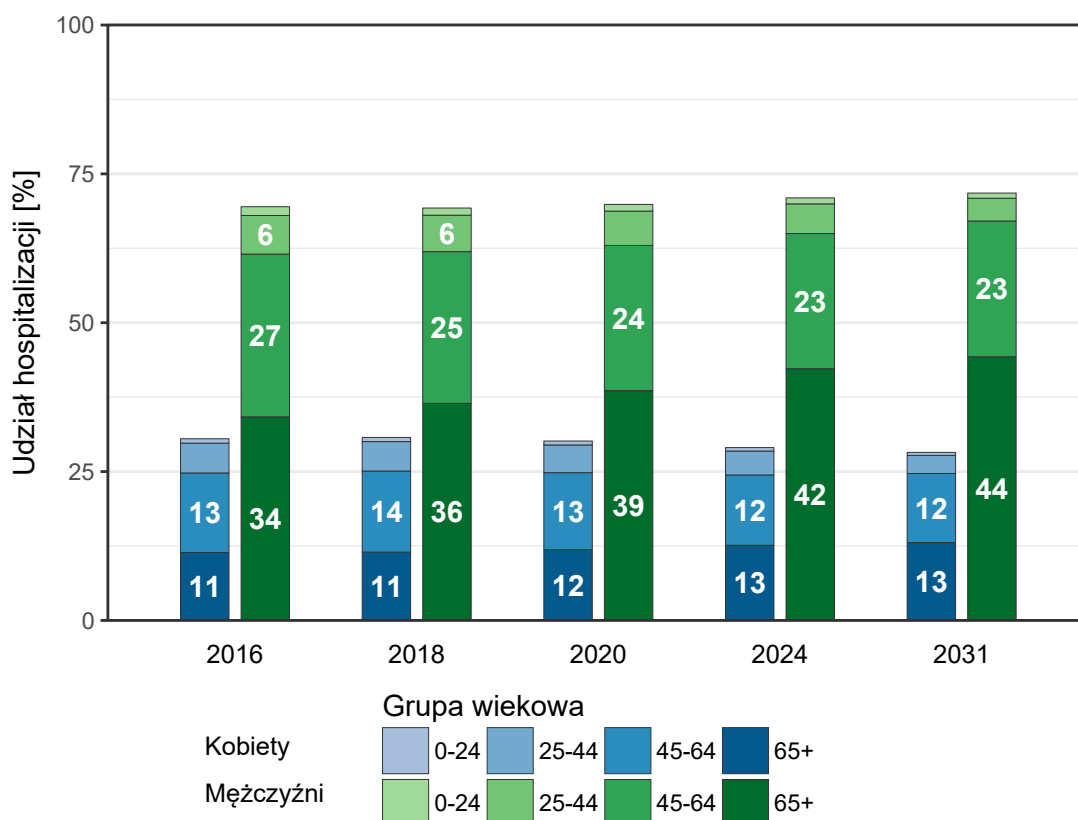
Tabela 3.3.193: Prognoza liczby osobodni wyłącznie na oddziale wg grup zakresów

Grupa zakresów	Prognoza liczby osobodni na rok:				
	2016 [tys.]	2018 [tys.]	2020 [tys.]	2024 [tys.]	2031 [tys.]
Urologia	18,11	18,95	19,73	21,28	23,00

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 3.3.194 przedstawiono szacowane zamiany w zapotrzebowaniu na łóżka szpitalne w roku 2031. W kolumnie *Kierunek* wartość „Wzrost” oznacza, że prognozują się zwiększone zapotrzebowanie na infrastrukturę, wynikające z rosnącej liczby osobodni, „Spadek” zaś oznacza, że zapotrzebowanie na infrastrukturę będzie mniejsze niż obecnie. Kolumna *Bezwzględna* przedstawia estymowany przedział potrzebnej zmiany liczby łóżek, wynikający ze wzrostu lub spadku liczby osobodni na oddziale. Ostatnia kolumna przedstawia stosunek tych wartości do aktualnej bazy łóżkowej.

Tabela 3.3.194: Zmiana liczby łóżek w stosunku do aktualnej infrastruktury

Województwo	Aktualnie zapewnione osobodni [tys.]	Prognozowana zmiana liczby łóżek potrzebna na rok 2031:		
		Kierunek	Bezwzględna	Względna [%]
dolnośląskie	52,4 - 55,4	Brak zmian	-	-
kujawsko-pomorskie	51,0 - 53,8	Spadek	8 - 25	4,0 - 12,4
lubelskie	55,8 - 58,8	Wzrost	18 - 49	8,3 - 22,5
lubuskie	21,2 - 22,4	Brak zmian	-	-
łódzkie	81,5 - 85,6	Spadek	23 - 51	7,4 - 16,5
małopolskie	59,3 - 62,5	Wzrost	7 - 31	3,0 - 13,3
mazowieckie	138,5 - 145,4	Wzrost	33 - 98	6,3 - 18,7
opolskie	29,3 - 30,7	Spadek	8 - 17	7,3 - 15,6
podkarpackie	52,3 - 54,8	Spadek	11 - 26	5,7 - 13,5
podlaskie	34,1 - 35,8	Brak zmian	-	-
pomorskie	45,8 - 48,2	Wzrost	24 - 59	13,5 - 33,1
śląskie	120,3 - 126,0	Brak zmian	-	-
świętokrzyskie	43,3 - 45,4	Wzrost	8 - 25	4,9 - 15,4
warmińsko-mazurskie	20,0 - 21,0	Wzrost	7 - 18	9,2 - 23,7
wielkopolskie	79,9 - 84,0	Brak zmian	-	-
zachodniopomorskie	34,6 - 36,5	Brak zmian	-	-

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS

Tabela 3.3.195 przedstawia migrację leczniczą w analizowanym województwie. Zamieszczone informacje mówiącą jaki odsetek hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa był wykonany w danych województwach. W tabeli przedstawiono tylko województwa, w których odbyła się conajmniej 0.1% wszystkich hospitalizacji pacjentów z analizowanego województwa.

Tabela 3.3.195: Prognoza liczby hospitalizacji z województwa warmińsko-mazurskiego wg województwa udzielenia świadczenia

Województwo	Dane z roku 2016:		Prognoza na rok 2018:		Prognoza na rok 2020:		Prognoza na rok 2024:		Prognoza na rok 2031:	
	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]	Liczba hospitalizacji [tys.]	Odsetek migracji [%]
dolnośląskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
kujawsko-pomorskie	0,22	2,5	0,23	2,4	0,23	2,4	0,25	2,4	0,26	2,3
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
mazowieckie	0,36	4,1	0,38	4,0	0,39	4,0	0,41	3,9	0,43	3,8
podlaskie	0,33	3,7	0,34	3,7	0,36	3,7	0,38	3,7	0,41	3,7
pomorskie	0,27	3,0	0,28	3,0	0,29	3,0	0,30	2,9	0,31	2,8
warmińsko-mazurskie	7,56	85,7	8,03	85,9	8,35	86,1	8,96	86,3	9,64	86,5
wielkopolskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
zachodniopomorskie	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1	0,01	0,1
Łącznie	8,83	100,0	9,35	100,0	9,70	100,0	10,38	100,0	11,14	100,0

Opracowanie DAiS na podstawie danych z NFZ oraz GUS